

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS

Sveikatos mokslų fakultetas

Holistinės medicinos ir reabilitacijos katedra

Laura Karaliūtė

**MEDITACIJOS POVEIKIS FIZINEI IR EMOCINEI
KARDIOLOGINIŲ LIGONIŲ BŪKLEI**

Papildomosios ir alternatyviosios medicinos studijų programos

Magistro baigiamasis darbas

Klaipėda, 2019

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

Pildo magistro baigiamojo darbo autorius

.....Laura Karaliūtė.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

.....Meditacijos poveikis fizinei ir emocinei kardiologinių ligonių būklei.....
(magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

Patvirtinu, kad magistro baigiamasis darbas parašytas savarankiškai, nepažeidžiant kitiems asmenims priklausančių autorių teisių, visas magistro baigiamasis darbas ar jo dalis nebuvo panaudotas Klaipėdos universitete ir kitose aukštosiose mokyklose.

.....Laura Karaliūtė.....
(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

Sutinku, kad magistro baigiamasis darbas būtų naudojamas neatlygintinai 5 m. Klaipėdos universiteto studijų procese.

.....Laura Karaliūtė.....
(magistro darbo autoriaus vardas, pavardė ir parašas)

Pildo magistro baigiamojo darbo vadovas

Magistro baigiamąjį darbą ginti

.....
(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

.....
(magistro baigiamojo darbo vadovo vardas, pavardė ir parašas)

Pildo katedros, kuriojančios studijų programą, administratorius (sekretorius)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje

.....
(data)

.....
(katedros sekretorės vardas, pavardė ir parašas)

Pildo katedros, kuriojančios studijų programą, vedėjas

Magistro baigiamąjį darbą ginti

.....
(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

.....
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

Recenzentu(-ais) skiriu

.....
(įrašyti recenzento(ų) vardą, pavardę)

.....
(data)

.....
(katedros vedėjo vardas, pavardė ir parašas)

SANTRAUKA

Karaliūtė L. Meditacijos poveikis fizinei ir emocinei kardiologinių ligonių būklei. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos magistro studijų programos baigiamasis darbas. Darbo vadovė: Doc. dr. Aleta Chomičėnienė, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2019. - 65 p.

Tyrimo tikslas - ištirti meditacijos poveikį fizinei ir emocinei kardiologinių ligonių būklei.

Tyrimo uždaviniai:

1. Ištirti kardiologinių ligonių nerimo ir depresijos lygį prieš ir po meditacijos programos.
2. Ištirti kardiologinių ligonių arterinį kraujo spaudimą ir širdies susitraukimų dažnį prieš ir po kiekvienos meditacijos.
3. Ištirti kardiologinių ligonių gyvenimo kokybę prieš ir po meditacijos programos.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimas. Naudoti instrumentai: SF-36 klausimynas ir HAD skalė, arterinio kraujo spaudimo ir širdies susitraukimo dažnio matavimai. Taikytas statistinis duomenų apdorojimas („SPSS 17.0“ ir „Microsoft Office Excel 2016) ir turinio analizės metodai. Imtį sudarė: 40 pacientų, sergančių kardiologinėmis ligomis, stacionarizuotų LSMUL Kauno klinikų Kulautuvos reabilitacijos ligoninėje, iš kurių - 20 moterys (50,0 proc.) ir 20 vyrai (50,0 proc.). Tyrimas atliktas LSMUL Kauno klinikų Kulautuvos reabilitacijos ligoninėje laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai. Išsiaiškintas teigiamas meditacijos poveikis ligoniams, sergantiems kardiologinėmis ligomis, nerimui ir depresijai, kraujo spaudimui ir širdies susitraukimų dažniui bei gyvenimo kokybei.

Bendra išvada. Meditacija turi teigiamą poveikį fizinei ir emocinei kardiologinių ligonių būklei. Meditacijas rekomenduojama įtraukti į sveikatos priežiūros įstaigų gydymo ir užsiėmimų programą bei taikyti jas reabilitaciniame gydymo etape.

Raktažodžiai: meditacija, širdies ir kraujagyslių ligos, kardiologiniai ligoniai, fizinė būklė, emocinė būklė.

SUMMARY

Influence of meditation on physical and emotional state of cardiologic patients. Final work of Additional and alternative medicine Master degree. Guider: Doc. dr. Aleta Chomičėnkiėnė, University of Klaipėda, Klaipėda, 2019. – 65 p.

Aim of the study: to assess the influence of meditation on physical and emotional state of cardiologic patients.

Tasks of the study:

1. To investigate the levels of anxiety and depression of cardiologic patients before and after meditation program.
2. To investigate the arterial blood pressure and heart rate of cardiologic patients before and after each meditation.
3. To investigate the quality of life of cardiologic patients before and after meditation program.

Methodology of the study. Quantitative study has been accomplished. Instruments used in the process: SF-36 questionnaire and HAD, measurements of ABP and heart rate. Statistical processing of data has been applied („SPSS 17.0“ ir „Microsoft Office Excel 2016) also as the analysis methods of the content. Extent of the study contains from 40 patients with cardiologic diseases, hospitalized at Rehabilitation Hospital as subdivision of Hospital of Lithuanian University of Health Sciences Kauno Klinikos, 20 of the research participants were woman (50.0 percent), men contained equal part (50.0 percent). Study has been performed guided by ethical principle.

Results: Study shows that there is a positive influence of meditation in quality of life, anxiety, depression, blood pressure and heart rate of cardiologic patients.

General conclusions: Meditation has a positive influence on physical and emotional state of cardiologic patients. It is recommended to include meditation in the health care treatment and occupation program at health care facilities and apply meditation in rehabilitation treatment phase.

Keywords: meditation, cardiovascular diseases, cardiologic patients, physical state, emotional state.

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1.	Teiginio „Mane ir dabar džiugina tai, kas teikė džiaugsmą anksčiau“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	33
2.	Teiginio „Mane ir dabar džiugina tai, kas teikė džiaugsmą anksčiau“ vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	34
3.	Teiginio „Aš jaučiu baimę, lyg kažkas siaubingo turėtų nutikti“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	34
4.	Teiginio „Aš jaučiu baimę, lyg kažkas siaubingo turėtų nutikti“ vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	35
5.	Teiginio „Aš galiu juoktis ir suprasti jumorą“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	35
6.	Teiginio „Aš galiu juoktis ir suprasti jumorą“ vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	36
7.	Teiginio „Mane vargina neramios mintys ir rūpesčiai“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	36
8.	Teiginio „Mane vargina neramios mintys ir rūpesčiai“ vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	37
9.	Teiginio „Man linksma“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	38
10.	Teiginio „Man linksma“ vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	38
11.	Teiginio „Aš jaučiuosi užslopintas ir sulėtėjęs“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	39
12.	Teiginio „Aš jaučiuosi užslopintas ir sulėtėjęs“ vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	40
13.	Teiginio „Mane apima baimė, lydima vidinio virpulio ar spaudimo po krūtine“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	41
14.	Teiginio „Mane apima baimė, lydima vidinio virpulio ar spaudimo po krūtine“ vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	41
15.	Teiginio „Mane staiga apima didelis nerimas ar baimė“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	43
16.	Klausimo „Mane staiga apima didelis nerimas ar baimė“ vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	43
17.	Teiginio „Man suteikia džiaugsmo gera knyga, radijo ar TV laida“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	44
18.	Teiginio „Man suteikia džiaugsmo gera knyga, radijo ar TV laida“	44

	vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso.	
19.	Moterų ir vyrų nerimo (N) ir depresijos (D) simptomų įvertinimai prieš meditacijos programą.	44
20.	Moterų ir vyrų nerimo (N) ir depresijos (D) simptomų įvertinimai po meditacijos programos.	45
21.	Kardiologinių ligonių nerimo ir depresijos lygio, prieš ir po meditacijos programos, gautų rezultatų pasiskirstymas.	46
22.	Kardiologinių ligonių, sistolinio kraujo spaudimo vidurkiai, prieš ir po kiekvieno meditacijos užsiėmimo.	47
23.	Kardiologinių ligonių, diastolinio kraujo spaudimo vidurkiai, prieš ir po kiekvieno meditacijos užsiėmimo.	48
24.	Kardiologinių ligonių bendri vidutinio arterinio kraujo spaudimo (AKS) vidurkiai prieš ir po kiekvieno meditacijos užsiėmimo.	49
25.	Kardiologinių ligonių pulso vidurkiai prieš ir po kiekvieno meditacijos užsiėmimo.	50
26.	Vyrų ir moterų SF-36 klausimyno rodiklių vidurkiai prieš tyrimą.	51
27.	Vyrų ir moterų SF-36 klausimyno sveikatos pokytis prieš tyrimą.	54
28.	Vyrų ir moterų SF-36 klausimyno rodiklių vidurkiai po tyrimo.	54
29.	Vyrų ir moterų SF-36 klausimyno sveikatos pokytis po tyrimo.	55
30.	Vyrų ir moterų SF-36 klausimyno rodiklių vidurkiai prieš ir po tyrimo.	56
31.	Vyrų ir moterų SF-36 klausimyno sveikatos pokytis prieš ir po tyrimo.	57

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1.	Nerimo (N) ir depresijos (D) simptomų įvertinimai.	45
2.	SF-36 klausimyno dydžių skalės interpretavimas.	52

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil. Nr.	Priedo pavadinimas	Puslapis
1.	SF-36 klausimynas (gyvenimo kokybės klausimynas).	67
2.	HAD (nerimo ir depresijos skalė).	69
3.	Meditacijos.	72
4.	Informuojamo asmens sutikimo forma.	76
5.	Prašymas dėl leidimo atlikti tyrimą.	77

SĄVOKOS IR SANTRUMPOS

MEDITACIJA - apmąstymas susikaupus, pasinėrus į mintis.

KARDIOLOGINIAI LIGONIAI – širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys pacientai.

PSO – Pasaulio sveikatos organizacija

WHO – World Health Organization

KMI – kūno masės indeksas

AKS – arterinis kraujo spaudimas

ŠSD – širdies susitraukimo dažnis

pan. – panašiai

kt. – kita

pvz. – pavyzdys (-iai)

proc. – procentai

SPSS - Statistical Package for Social Sciences

n – tiriamųjų skaičius

p – statistinis reikšmingumas

pav. – paveikslas

TURINYS

IVADAS	9
I. MEDITACIJOS POVEIKIO, FIZINEI IR EMOCINEI KARDIOLOGINIŲ LIGONIŲ BŪKLEI, TEORINĖ ANALIZĖ	9
1.1. Meditacijos samprata, rūšys, atlikimo būdai, poveikis ir etiologija	12
1.2. Širdies ir kraujagyslių ligos bei jų paplitimas	21
1.3. Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai ir profilaktika	24
II. EMPIRINĖ DALIS	29
2.1. Tyrimo metodika	29
2.1.1. Tyrimo instrumentai.....	29
2.1.2. Tyrimo procesas / eiga	29
2.1.3. Tyrimo imtis ir respondentų atranka.....	31
2.1.4. Tyrimo etika	31
2.1.5. Duomenų analizės metodai	32
2.2. Tyrimo rezultatai	32
2.2.1. Kardiologinių ligonių depresijos ir nerimo lygis prieš ir po meditacijos programos ..	32
2.2.2. Kardiologinių ligonių arterinis kraujo spaudimas ir širdies susitraukimų dažnis prieš ir po kiekvienos meditacijos.....	47
2.2.3. Kardiologinių ligonių gyvenimo kokybė prieš ir po meditacijos programos.....	51
IŠVADOS	58
REKOMENDACIJOS	59
LITERATŪRA	60
PRIEDAI	65

IVADAS

Tyrimo naujumas ir aktualumas. Širdies ir kraujagyslių sistemos ligos sudaro didžiąją dalį tarp sergamumo, mirtingumo ir neįgalumo priežasčių. Remiantis Higienos instituto duomenimis, 2018 metais pagrindinės mirties priežastys Lietuvoje buvo dvi: kraujotakos sistemos ir išeminės širdies ligos. Lietuvoje, kaip ir visoje Europoje, širdies ir kraujagyslių susirgimai buvo ir tebėra pagrindinė mirties priežastis. Pacientai ir medikai vis labiau domisi ne vien tuo, kaip sumažinti mirtingumą, vartojant cheminius vaistus, bet ir kaip sumažinti simptomus, išlikti ilgiau sveikiems ir pagerinti su sveikata susijusią gyvenimo kokybę, pasitelkiant papildomą mediciną. Lietuvoje iki šiol nebuvo atlikta tyrimų, vertinančių meditacijos poveikį fizinei ir emocinei kardiologinių ligonių būklei, įvertinant pacientų gyvenimo kokybės bei arterinio kraujospūdžio pokyčius prieš ir po kiekvienos meditacijos. Išanalizavus tyrimo rezultatus, bus teikiami pasiūlymai, padėsiantys atkreipti sveikatos priežiūros specialistų dėmesį į meditaciją, skatinti ją praktikuoti ir gydymo įstaigų darbuotojams, ir ligoniams.

Sveikatos mokymo ir ligų profilaktikos mokymo centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos informuoja, kad pagal sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų rodiklius Lietuva priklauso didelės rizikos zonai. Dėl šių ligų mūsų šalyje kasmet įvyksta 56,1 proc. visų mirčių. Lietuvoje, kaip ir daugelyje didelės rizikos šalių, aterosklerozė ir jos sukeltos kardiovaskulinės sistemos ligos įgavo sunkiai valdomos epidemijos mastą (prieiga per internetą: <http://www.smlpc.lt>). O dėl šių susirgimų 53 Pasaulio sveikatos organizacijos Europos regiono šalyse kasmet miršta 4,35 milijono, Europos Sąjungos (ES) šalyse – 1,9 milijono žmonių. Vien 2012 metais širdies ir kraujagyslių ligos sudarė 46 proc. visų mirčių Europos Sąjungos šalyse (Leterme et al., 2012).

Šiuolaikinė medicina gydo žmogų įvairiomis gydymo priemonėmis, tačiau ne visada įstengia įveikti subtilesias ligos priežastis. Kasdien vis dažniau kalbama apie tai, kaip ilgiau išlikti sveikiems ar nesusirgti, pasitelkus papildomą ir alternatyvią mediciną, kuri egzistuoja jau keletą tūkstančių metų.

Globalizacijos lemiama pažanga skatina informacinių technologijų ir mokslo tobulėjimą. Informacinių technologijų gausa labai apkrauna, įtempia žmogaus fizinį ir emocinį kūną. Nerimas, stresas reikalauja kitokių įrankių, kurie padėtų įsiklausyti į savo vidų, padėtų susikoncentruoti, nusiraminti, atsipalaiduoti. Remiantis užsienio autorių atliktais tyrimais, galima teigti, kad svarbu sutelkti dėmesį į sveikatos išsaugojimą ir gydymą natūraliais būdais, tokiais kaip: pozityvus mąstymas, atsipalaidavimas, buvimas gamtoje, fizinis aktyvumas, kvapų, muzikos, dailės terapijos, autogeninės treniruotės bei kitos meditacijos rūšys (Vasiliauskai, 2012). Pastarosios yra efektyvus būdas, nesukeliantis jokių šalutinių poveikių pacientams, sergantiems įvairiomis ligomis. Daugeliu

aspektų meditacija yra netgi pranašesnė už kitas Vakarų medicinai būdingas priemones. Meditacija, lydėjusi žmoniją tūkstantmečiais, šiandien tampa ypač aktuali, nes padeda palengvinti, o kai kada ir gydyti daugybę ligų. Svarstoma, kaip būtų galima ją įtraukti į gydymo procesą. Manoma, kad XXI amžiuje medicinoje atsiras kitoks požiūris į alternatyviąją ir papildomąją mediciną, ji bus vertinama ne tik kaip papildoma, bet kaip įprastinė gydymo priemonė (Pilkauskienė ir kt., 2014).

Pagrindiniai širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai yra rūkymas, padidėjusi cholesterolio koncentracija kraujyje, padidėjęs arterinis kraujo spaudimas, netaisyklinga mityba, mažas fizinis aktyvumas, II tipo cukrinis diabetas, antsvoris, nutukimas, piktnaudžiavimas alkoholiu ir stresas (prieiga per internetą: <http://ec.europa.eu>). Yra atrasta ir moksliskai įrodyta nemažai veiksnių bei priemonių, padedančių sumažinti sergamumą ar išvengti šių ligų. Viena iš jų – meditacija (ir autogeninė treniruotė, viena iš meditacijos rūšių). Pacientams, sergantiems širdies ir kraujagyslių ligomis, ji yra labai efektyvi. Reguliariai medituojant, mažėja kraujo spaudimas ir deguonies sunaudojimas, kvėpavimo ir širdies susitraukimų dažnis bei raumenų įtampa (Mars, 2010). Atliekant meditaciją, stabilizuojama autonominė nervų sistema ir aktyvuojama parasimpatinė nervų sistema, kurios daro įtaką anksčiau minėtiems fiziologiniams pokyčiams organizme (Libby et al., 2012, Barnes et al., 2001). Taip pat ji labai efektyvi, esant nerimui, depresijai, obsesiniam-kompulsiniam sutrikimui, panikos priepuoliams, potrauminiams streso sutrikimams, menopauzei, įvairioms priklausomybėms (alkoholio ir tabako), lengvo kognityvinio sutrikimo metu, gydant psichosomatines ligas, nemigą (Pilkauskienė ir kt., 2014). Meditacijos metu pasiektas atsipalaidavimas stipriai paveikia širdies ir kraujagyslių sistemos darbą – širdies ritmo koherentiškumas atspindi emocinę būseną (pakilesnė nuotaika, atsparumas stresinėms situacijoms) (Leonaitė – Evans, 2010).

Pasaulyje ir Lietuvoje alternatyviosios medicinos paslaugų ir produktų populiarumas bei vartojimas didėja. JAV papildomoji ir alternatyvioji medicina kasmet atneša net 7 mlrd. JAV dolerių pelno, o meditacija yra vienas iš 10 labiausiai paplitusių netradicinio gydymosi būdų. JAV Nacionalinio netradicinės ir alternatyviosios medicinos centro duomenimis, net 8 proc. amerikiečių užsiima meditacija kaip gydymu. Tinkamai parengta, įtraukta į gydymo planą meditacija net tik sumažintų paciento, bet ir sveikatos apsaugos sistemos gydymo sąnaudas. Jos svarba ir poveikis kardiologiniams ligoniams yra aprašomi daugelio tyrėjų. Tyrimais nustatyta, kad meditacija padeda sumažinti stresą. Įprastai psichologinis ir fizinis stresas padidina hormono, vadinamo kortizoliu, lygį. Būtent kortizolis sukelia įvairius žalingus streso padarinius, kurie gali sutrukdyti miegą, paskatinti depresiją ir nerimą, padidinti kraujo spaudimą ar nuovargį (Goyal et al., 2014).

Kaip teigia užsienio tyrėjai, meditacija padeda mažinti padidėjusį sistolinį ir diastolinį kraujo spaudimą (Anderson et al., 2008), o ją praktikuojant pagerėja nuotaika, dėmesio koncentracija bei bendra savijauta (Christopher et al., 2018).

Tyrimo problema: ištirti, kokią įtaką meditacija gali daryti ligonių, sergančių kardiologinėmis ligomis, fizinei ir emocinei būklei.

Šio darbo tikslas – įvertinti meditacijos poveikį fizinei ir emocinei kardiologinių ligonių būklei.

Tyrimo objektas – meditacijos poveikis fizinei ir emocinei kardiologinių ligonių būklei.

Tyrimo subjektas – LSMUL Kauno klinikų Kulautuvos reabilitacijos ligoninėje stacionarizuoti ligoniai, sergantys širdies ir kraujagyslių ligomis.

Tyrimo hipotezė – meditacijos teigiamai veikia fizinę ir emocinę kardiologinių ligonių būklę.

Tyrimo instrumentai: kraujospūdžio matuoklis, HAD skalė, SF-36 gyvenimo kokybės klausimynas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Ištirti kardiologinių ligonių nerimo ir depresijos lygį prieš ir po meditacijos programos.
2. Ištirti kardiologinių ligonių arterinį kraujo spaudimą ir širdies susitraukimų dažnį prieš ir po kiekvienos meditacijos.
3. Ištirti kardiologinių ligonių gyvenimo kokybę prieš ir po meditacijos programos.

Tyrimo metodai:

1. Teoriniams tyrimams apibrėžti naudotasi mokslinės literatūros analizė, sisteminimas, sintezė ir apibendrinimas. Nagrinėta medicinos ir kitų sričių mokslinė literatūra lietuvių ir užsienio kalbomis.
2. Atliktas kiekybinis tyrimas (40 pacientų). Iš viso kiekvienam pacientui buvo taikyta 10 meditacijos seansų. Po kiekvienos meditacijos buvo matuojamas, užrašomas ir įvertinamas arterinis kraujo spaudimas bei ŠSD. Pirmą (dar nepradėjus meditacijų) ir dešimtą (po galutinės meditacijos) užsiėmimą, buvo išdalintos: nerimo ir depresijos skalė (HAD) bei gyvenimo kokybės klausimynas (SF-36).
3. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant „SPSS 17.0“ (angl. Statistical Package for Social Sciences) versijos programinį paketą. Statistinei kiekybinių duomenų analizei naudota aprašomoji statistika. Apskaičiuoti dažniai, vidurkiai, procentinė išraiška, o palyginimo tarp grupių reikšmingumui skaičiuoti naudotas Chi-kvadrat homogeniškumo testas (Mockienė ir kt., 2014). Atliktos duomenų analizės rezultatai pateikiami diagramose, naudojant „Microsoft Office Excel 2016“ programinį paketą.

Tyrimo dalyviai: tyrime dalyvavo 40 ligonių, sergančių kardiologinėmis ligomis, stacionarizuotų LSMUL Kauno klinikų Kulautuvos reabilitacijos ligoninėje, iš kurių - 20 sudarė moterys (50,0 proc.) ir 20 vyrai (50,0 proc.). Buvo atrinkti sąmoningi, neturintys klausos, regos ir jutiminių sutrikimų ligoniai, bei sutikę dalyvauti tyrime.

I. MEDITACIJOS POVEIKIO, FIZINEI IR EMOCINEI KARDIOLOGINIŲ LIGONIŲ BŪKLEI, TEORINĖ ANALIZĖ

1.1. Meditacijos samprata, rūšys, atlikimo būdai, poveikis ir etiologija

Meditacija ir jos praktikos atsirado dar priešistorės laikais. Tuomet, kai žmogus gyveno gamtoje ir dar nebuvo ištraukęs į šiuolaikinį gyvenimą. Stebėdami žmonių artėjančią ir neišvengiamą senatvę, vis dažniau pasireiškiančias ligas ir mirtį, Indijos išminčiai bandė atrasti vaistų, galinčių palengvinti šias būsenas. Jie teigė, jog labai svarbu žmogui yra pažinti save, mokėti būti vien tik su savimi kiekvieną akimirką čia ir dabar, nežvelgiant į praeitį ir nesirūpinant per daug dėl ateities planų, prie nieko neprisirišti, stiprybės, jėgų, sveikatos pasisemti iš savęs paties. Išminčiai suvokė, kad visi didžiausi pasaulio lobiai slypi žmogaus viduje ir jų niekas negali iš mūsų atimti. Sunki ir pati svarbiausia užduotis - mokėti tuos lobius atrasti. Vienintelis būdas tai padaryti – apvalyti ir kūną, ir sielą nuo viso pasaulio triukšmo. Tai galima padaryti įvairiais būdais,- vienas iš jų yra meditacija (Strolienė, 2017).

Meditacinė praktika yra kilusi iš budizmo. Budizmas - pasaulinė religija, atsiradusi šiaurės Indijoje I tūkstantmečio pr. m. e. viduryje, vėliau išplitusi Pietryčių bei Centrinėje Azijoje ir Tolimuosiuose Rytuose. Žmonės atlikdami meditacijos praktikas manė, kad tai yra priemonė „nušvitimui“, nirvanai (skr. *Nirvāna*) pasiekti. Jie stengdavosi sutelkti dėmesį į vieną objektą, jį vizualizuoti, arba įsivaizduodavo dievybes. Šiuolaikiniame pasaulyje tokios praktikos nebetaikomos, jų forma yra pakitusi.

Meditacija - (lot. *meditat*) reiškia apmąstymą susikaupus. Remiantis dabartinės lietuvių kalbos žodynu, meditacija apibūdinama kaip apmąstymas susikaupus, pasinėrus į mintis. Sanskrito kalboje žodis meditacija (skr. *dhyānam*) reiškia „ugdyti save“ (prieiga per internetą: www.programva.com).

Mes atskirsime tuos, kurie atliko praktikas ir matė meditacijos poveikį, ir tyrėjus, kurie tyrė meditaciją, jos poveikį, ir atliko mokslinius tyrimus šia kryptimi. Vienas iš pirmųjų, kuris bandė meditaciją apibrėžti moksliskai buvo H. Benson. Jis buvo amerikiečių gydytojas, kardiologas, kuris Masačusetse įkūrė proto ir kūno medicinos institutą (angl. *Mind/Body Medical Institute*). Ištyręs daugybę pacientų jis parašė ir išleido kelias knygas. Apibrėžęs žodį „meditacija“ jį vartojo kaip terminą savo knygoje bei publikacijose. Jis teigė, kad tai tam tikra technikos forma, kuri lemia raumenų ir organų atsipalaidavimą (Amihai et al., 2015). O budizmo meditacijos mokytojas, praktikas S. Rinpočė teigia, kad: „Meditacijos tikslas yra pažadinti mumyse dangų primenančią proto prigimtį ir nekintamą, gryną suvokimą, kuris sudaro viso gyvenimo ir mirties pagrindą“ (Rinpočė, 2011, p. 75). Kaip teigia pats autorius, meditacija padeda pažadinti mūsų prigimtį ir

tyloje geriau įsigilinti į save, į savo mintis, išgyvenimus. Jis taip pat akcentuoja, jog norint pasiekti šių tikslų, žmogui trukdo neramus protas, sumaištis ir blaškymasis (Rinpočė, 2011, p. 75). Šiuolaikinėje visuomenėje žmogus yra dažnai išsiblaškęs, norintis atlikti kuo daugiau darbų, konkuruojantis su kitais. Dažnai žmonės turi kelias „kaukes“ po kuriomis slepiasi, nes nori pritapti, būti „toks, kaip visi“. Pagrindinis žmogaus tikslas, kurio moko budizmas yra „nušvitimas“, „prabudimas“. Tokioje būsenoje žmogus atsiriboja nuo žmogiškųjų troškimų, aistrų. Budistų tikslas – padėti sau ir kitiems išsigelbėti iš skausmingų atgimimų; galutinis atbudimo (nušvitimo) tikslas vadinamas nirvana. O šios būsenos pasiekimo kelias – meditacija (Hertzer, 2005).

Kiti autoriai, tokie kaip: S. Vishnudevananda, S. Salzberg, J. Goldstein, praktikavę meditaciją ir tyrę jos naudą, meditaciją apibrėžia kaip savikontrolės, koncentracijos, proto loginių procesų sąmoningą atjungimą. Tai atsipalaidavimas, kuriam nereikalingi išoriniai daiktai, viskas kyla iš vidaus, juntama vidinė ramybė, kurią kiekvienas turi savyje, tik ne visi moka ją išreikšti. Teigiama, kad meditacijų praktikams lengviau atsispirti pagundoms ir aistroms, kurios jį blaško ir vargina (Vishnudevananda et al., 2005). Žymus knygų autorius, meditacijos praktikos mokytojas S. Salzberg teigia, jog medituojant priartėjame prie tikrosios laisvės ir atrandame šią akimirką. Šis teiginys puikiai apibūdina tai, ką ir atranda dauguma žmonių praktikuodami meditaciją (Salzberg, 2014). Daugelis žmonių nuolat skuba, stengiasi atlikti vis daugiau darbų, neleidžia protui ir kūnui pasiilsėti. Toks gyvenimo tempas gali sukelti lėtinį nuovargį ar net rimtesnius sveikatos sutrikimus. Meditacija leidžia žmonėms pasijusti laisviems, įsivaizduoti viską, apie ką jie svajoja, suteikia laisvę ir nenustato ribų, leidžia būti šioje akimirkoje.

Moksliniai tyrimai patvirtino teigiamą meditacijos poveikį sveikatai ir gerovei. Kaip teigia habilituotas biomedicinos mokslų daktaras J. Brėdikis: „Meditacija yra vienas iš būdų valdyti emocinę - mentalinę sferą. Meditacija padeda išsilaisvinti iš analitinio proto gniaužtų, pakylame už kūno jutimų ribų ir susiliegame su sąmone, kuri saugo 95 proc. mūsų turimos informacijos. Jau vien užmerkus akis apie 80 proc. sumažėja jutiminės informacijos srautas iš aplinkos ir be jokių pastangų smegenų bangos sulėtėja ir pasiekia alfa bangų diapazoną“ (Brėdikis, 2015).

Smegenų bangos yra elektromagnetinės prigimties bangos, kurios susidaro žmogaus galvos smegenyse. Yra žinoma, kad kiekvienas elektrocheminis neuronų impulsas sukuria tam tikro dažnio elektromagnetinį lauką. Užfiksuotos bangos yra elektrinio didžiųjų pusrutulių aktyvumo visuma.

Alfa bangos dažnis (8-14 Hz) fiksuojamas atsipalaidavus, negilaus miego būsenoje. Jos atsiranda esant užmerktoms akims bei nusiraminus.

Teta bangos dažnis (4–8 Hz) fiksuojamas miego, gilios meditacijos metu. Jis kaitaliojasi su delta bei alfa bangomis. Šioje fazėje geriausios galimybės mokytis, fantazuoti, vizualizuoti, jeigu sugebama išlikti sąmonėje.

Delta bangos dažnis (0-4 Hz) fiksuojamas, kada veikiama nesąmoningai arba giliai miegant. Jis siejamas su gydymo procesu, imuninės sistemos atnaujinimu.

Beta bangos dažnis (14-30 Hz) fiksuojamas būdravimo būsenoje, esant atmerktoms akims. Beta bangos siejamos su koncentracija bei kognicija (pažinimas, suvokimas), stresu, karštligiška būsena, stresu bei susirūpinimu, nerimu.

Gama bangos dažnis (35–130 Hz) - tai aukščiausias užregistruotas smegenų bangų dažnis. Gama bangos fiksuojamos ir psichinių ligų, tokių kaip šizofrenija, atveju.

Japonų neurofiziologas T. Hirai atliko tyrimą su medituojančiais meistras bei mokiniais. Tyrimai parodė, kad mokinių (turintys iki 5 metų meditavimo praktikos) smegenys generuoja 10-12 Hz (alfa bangos). Meistrų (turintys 10–20 metų praktikos) smegenyse generuojama 7–8 Hz dažnio srovė (teta bangos). Šis tyrimas įrodo, kad meditacijos metu nėra miegama, smegenys yra pačios darbingiausios. Žmogus yra atsipalaidavęs, bet tuo pat metu jis gali adekvačiai reaguoti į bet koki išorinį dirgiklį.

Amerikiečių tyrėjas Dž. Dispenza (Joe Dispenza) pacientams atliko vieno fotono emisijos smegenų kompiuterinę tomografiją. Jis nustatė, kad meditacija suaktyvina kraujo tekėjimą į galvos smegenų priekakčio žievę. Dž. Dispenzos nuomone, meditacija yra būdas, padedantis pakeisti mąstyseną, jauseną ir elgseną (Brėdikis, 2015, 222-240 p.).

Išskiriama daugybė skirtingų meditacijos praktikos rūšių. Žinomiausios meditacijos rūšys yra: Zen budizmo, Vipasana, sutelkto proto (sąmoningumo), malonės ir gerumo (Meta meditacija), mantra, autogeninė treniruotė, transcendentinė, joga, Daoizmo (kiniečių), Chi kung, krikščioniška, meditacijos. Toliau apibūdinamos meditacijos rūšys, kurios pasak autorių: H. Benson, M. Davis, R. Erbes ir kitų,- yra dažniausiai taikomos pacientams, sergantiems širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis:

1. Sąmoningumo meditacija – tai meditacijos praktika, kurios esmė yra savos patirties įsisąmoninimas, mokymasis save kontroliuoti. Pati meditacijos praktika siekia budizmo ištakas. Ją sudaro: kvėpavimas, pojūčių stebėjimas, jausmų neužgniauzimas ir minčių paleidimas. Mūsų mintys nuolat keičiasi. Jas žmogui sąmoningai sustabdyti ir paleisti yra sunkus momentas, kuris reikalauja daug kantrybės ir nuoseklaus darbo su pačiu savimi (Davis et al., 2012). Sąmoningumo meditacijos pradininku vakaruose laikomas medicinos profesorius, Amerikoje įkūręs kelis sąmoningumo meditacijos ir sveikos gyvensenos centrus – Jon Kabat-Zin. Ši meditacijų rūšis savo paprastumu ir suprantamumu sudomino daugybę žmonių visame pasaulyje ir tapo labai populiaru.

Sąmoningumas – praktika, mokanti pastebėti tai, ko dažnai nepavyksta, kai esame kasdieninių įvykių sraute (Chomičėnienė, 2014, 106-114 p.). Ugdant sąmoningumą, mokomasi pastebėti fizinio kūno ženklus, mintis, garsus, skonius ir daugelį kitų dalykų, atidžiai pažvelgti į viską iš šono. Didelis sąmoningumo trikdys yra skubėjimas, intensyvus gyvenimo būdas.

Šiuolaikiniame pasaulyje nerimą kelia greita dienų, savaitių, mėnesių ir metų kaita, kai žmonės vis dažniau neranda laiko dalykams, kuriuos nori atlikti. Jie yra lyg įmesti į darbų, reikalų ratą, o vietoje žodžio „noriu“ atsiranda žodis „reikia“. Dažnai mintys sukasi apie dalykus, kurių nepadarė, kuriuos reikės padaryti ir pan. Nei protas, nei kūnas neturi laiko atsigauti (Šidiškis, 2017). Taigi, sąmoningumas yra lemiamas veiksnys nuo kurio priklauso žmogaus gyvenimo kokybė, jo psichinė ir fizinė sveikata, todėl sąmoningumo ugdymas yra svarbi gyvenimo užduotis.

Amerikoje, didelėse kompanijose, tokiose kaip: „Google“, „Goldman Sachs“ ir kt. jau yra bandoma taikyti sąmoningumo praktikas. Bandoma sukurti kuo geresnes sąlygas darbuotojams, įskaitant ir galimybę medituoti biure. „NASA“, JAV olimpinė rinktinė, Jungtinių Valstijų karinių jūrų pajėgų specialusis padalinys, taip pat taiko šią praktiką ir apibūdina jos poveikį kaip padedantį susikoncentruoti, siekti užsibrėžtų tikslų bei labiau pasikliauti savo jėgomis (Cromie, 2006).

Kaip teigia Indijos dvasinis mokytojas Rajneesh Chandra Mohan Jain (Ošo): „Meditacijoje radau tai, ko neįėjau žmonėse, apie ką nerašo šventraščiai. Tai žodžiais tiesiog neperduodama. Bet tai taip tikra“. Dvasinis mokytojas teigia, kad žmogus, pradėjęs sąmoningai gyventi, lengviau priima svarbius sprendimus, keičia savo įpročius bei gyvenimo būdą. Sąmoningumas padeda išsiaiškinti, kas yra svarbiausia gerinant gyvenimo kokybę. Tokios paprastos sąmoningumo praktikos medituojant, kai mokomasi pastebėti mažus dalykus ir išgyventi dabarties akimirkas, padeda atidžiau pažvelgti į gyvenimą. Taikant meditacijos praktikas, tampa lengviau ir paprasčiau suprasti save ir savo gyvenimą, atitrūkti nuo darbų gausybės, nuraminti protą ir kūną.

2. Autogeninė treniruotė – savijątaiga besiremianti atsipalaidavimo technika, meditacijos praktika. Pratimų metu reikalinga patogiai atsisėsti ar atsigulti. Svarbu būti visiškai atpalaidavus raumenis. Būtina mintyse koncentruoti dėmesį į sakomus žodžius ir kuo ryškiau įsivaizduoti tai, kas sakoma afirmacijomis. Raumenų atpalaidavimas sukelia sunkumo bei šilumos jausmą, aktyvina kraujotaką (Hertzer, 2005).

3. Zen meditacija (kin. *Zuo Chan* 坐禪, jap. *Za Zen*) reiškia meditavimą sėdint. Ši meditacijos rūšis yra kilusi iš Kinijos Dzenbudizmo tradicijų. Vakaruose ji išpopuliarėjo iš Zen judėjimo įkūrėjo Dogen Zenji, kuris gyveno Japonijoje. Zen meditacija paprastai praktikuojama sėdint lotoso (sukryžiuotos kojos sėdint) poza ant žemės, ant pagalvėlės arba kilimėlio, nors galima sėdėti ir ant kėdės. Yra du galimi šios meditacijos būdai – sutelkiant dėmesį į kvėpavimą arba susitelkus į trečiąją akį (kaktos viduryje). Pati meditacijos esmė yra mokymas būti sąmoningu. Ši meditacija unikali tuo, kad, ją įvaldžius, vėliau galima praktikuoti bėgiojant, vaikstant ar atliekant kitus darbus (Babauta, 2011).

4. Transcendentinė meditacija – tai meditacija, kurios metu yra naudojama speciali mantra. Mokslininkų jau yra ištirta, jog ši meditacijos rūšis yra efektyvi, sergant širdies ir kraujagyslių

ligomis. Praktikuojant šią meditaciją, padidėja atsparumas stresui, pagerėja nuotaika, mažėja arterinis kraujo spaudimas, yra reguliuojamas širdies susitraukimų dažnis (Christopher et al., 2018).

Transcendentinės meditacijos pradininkas, indas, sukūręs transcendentinės meditacijos technikas, – Maharishi Mahesh Yogi. Pripažįstama, jog šios meditacijos praktika yra veiksminga ir naudinga, praktikuojant ją su Šri Ravi Shankaro, Indijos dvasinio lyderio, „Gyvenimo meno“ fondo (angl. *Art of Living Foundation*) įkūrėjo, pateiktais kvėpavimo pratimais.

Pasaulinė transcendentinės meditacijos organizacija kartu su mokslininkais siekė ištirti, kaip meditacija veikia fizinę ir emocinę žmonių būklę. Buvo atlikti beveik du tūkstančiai oficialių tyrimų ir aprašyti tyrimo rezultatai apie tai, kaip ši meditacija veikia metabolizmą, kraujo spaudimą, smegenų ir kitas organizmo funkcijas. Dėl teigiamų tyrimų rezultatų, šiuo metu meditacija vis plačiau praktikuojama mokslininkų, gydytojų, ir kitų žmonių tarpe, taip pat mokyklose ir universitetuose. Šios meditacijos metu reikia kartoti specialią mantrą „om“ (skr. *om*, „pirmapradis Dievo vardas“). Meditacija neturi jokio religinio atspalvio, tačiau išsiskiria ypatingai stiprių moksliniu pagrindu ir yra geriausiai mokslininkų ištyrinėta bei vis dažniau taikoma meditacijos forma pasaulyje (Ališauskienė, 2008).

2008 metais Amerikoje buvo atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo padidėjusį arterinį kraujo spaudimą turintys pacientai. Tyrime dalyvavo dvi grupės. Pirmajai buvo taikoma transcendentinė meditacija, o antroji buvo mokoma kaip sveikai maitinantis ir palaikant fizinį aktyvumą sumažinti AKS. Tyrimo pradžioje buvo matuojamas ir įvertinamas sistolinis ir diastolinis kraujo spaudimas. Iš viso buvo taikyta dešimt transcendentinės meditacijos seansų. Antrajai grupei taip pat buvo vedama dešimt užsiėmimų. Tyrimo pabaigoje abejoms grupėms buvo pamatuotas ir įvertintas sistolinis ir diastolinis kraujo spaudimas. Kaip parodė šio tyrimo rezultatai, žmonės, kurie praktikavo transcendentinę meditaciją, 95 proc. pacientų sistolinis kraujo spaudimas sumažėjo ~ 4,7 mm/Hg, o diastolinis kraujo spaudimas – ~ 3,2 mm/Hg. Antrosios grupės rezultatai sumažėjo neženkliai – sistolinis kraujo spaudimas ~ 0,7 mm/Hg, o diastolinis - ~ 0,3 mm/Hg. Šis tyrimas įrodo, kad transcendentinė meditacija padeda mažinti padidėjusį sistolinį ir diastolinį kraujo spaudimą ir tai yra efektyviau, nei sveikai maitinantis bei būnant fiziškai aktyviam (Anderson et al, 2008).

Atliekant meditacijas, svarbu mokėti teisingai pasirinkti laiką, vietą, žinoti, kaip sėdėti, kvėpuoti. Toliau bus aptariami svarbiausi reikalavimai meditacinei pozai, vietai, laikui ir t.t.

Meditacijos vieta. Medituoti yra patariama išvėdintoje, šiltoje, sausoje aplinkoje, kurioje yra itin tylu. Svarbu, kad niekas neblaškytų dėmesio. Puikiai meditacijai tinka grynas oras, gamta. Taip pat tinka kambarys, kuriame gali būti aromatinių aliejų, smilkalų bei groti raminanti muzika arba atviroje erdvėje prie medžio, ežero, kieme, jei leidžia oras, bet dažniausiai patariama medituoti uždaroje erdvėje, savo namuose ar salėje (Lindahl et al., 2017).

Meditacijos laikas. Analizuojant mokslininkų atliktus tyrimus, meditacijos laikas kai kur skiriasi. Dažniausiai minima, jog medituoti reikėtų likus bent dviems valandoms iki valgio, ar praėjus keturioms valandoms po valgio. Geriausias efektas yra pasiekiamas, jeigu medituojama ryte (5-6 val.) arba vakare (21-23 val.) (Goyal et al., 2014; Lindahl et al., 2017).

Meditacijos pozos. Medituojant svarbu, kad kūnui būtų patogiu. Malaizijoje 2015 metais atliktame tyrime buvo išsiaiškinta, jog tinkamiausia meditacijos poza – sėdint ant kėdės. Net 87 proc. tiriamųjų buvo už pastarąją, 9 proc. teigė, jog jiems tinkama yra gulima padėtis, o 4 proc. nepasirinko nei vieno atsakymo varianto. Remiantis šiuo tyrimu, didžioji dalis (87 proc.) respondentų rinkosi meditaciją sėdint ant kėdės, nes, jų teigimu, gulint yra lengva užmigti. Svarbu paminėti, kad medituojant galima sėdėti ant grindų, ant specialios meditacinės pagalvėlės arba ant kėdės, tačiau kojos turi remtis į grindis. Galima sėdėti sukryžiuvus kojas arba lotoso poza (dažniausiai ją sugeba įvaldyti tik ilgai praktikuojantieji). Taigi, poza turi būti tokia, kad žmogui netrukdytų susikaupti bei neblaškytų jo minčių (Lindahl et al., 2017).

Tinkama apranga. Svarbu paminėti, kad medituojant reikia pasirūpinti laisva, kūno nevaržančia apranga, kuri būtų iš natūralaus pluošto, nevaržanti. Galima medituoti basomis arba su kojineėmis, nes kontaktas su paviršiais yra būtinas (Goyal et al., 2014).

Laikysena. Medituojant, nesvarbu kokia poza pasirinkta, stuburas turi būti tiesus, neįtemptas. Smakras įtrauktas, galva tiesi, akys užmerktos. Liežuvis užrietas prie viršutinio gomurio. Rankos, delnais į viršų, turi būti laikomos ant kelių, rodomasis pirštas lengvai suliečiamas su nykščio pagalvėle. Kiti trys pirštai ištiesti, bet neįtempti (Tan et al., 2015). Kaip teigia V. Jušinskaitė savo moksliniame darbe „Kūno stebėjimo meditacijos poveikis sveikatos būklei moterims po dalinio krūties pašalinimo (angl. *The effect of mindfulness body scan meditation on health status in women after partial breastectomy*)“ ši rankų padėtis mažina padidėjusį kraujospūdį, reguliuoja miego režimą bei padeda greičiau įveikti nemigą (Jušinskaitė, 2012).

Meditacijos pabaiga. Po meditacijos yra rekomenduojama atsigulti ant nugaros ir palaispniui atpalaiduoti kojas, kojų pėdas, vėliau blauzdas, klubus, pereiti prie pečių, kaklo, veido ir t. t. Praėjus nustatytam laikui - neskubėti keltis, o leisti kūnui pabūti ramiai ir pamažu iš naujo pajusti visą kūną bei pasiražyti (Ališauskienė, 2008).

Toliau bus aptariamas meditacijos poveikis sergant įvairiomis ligomis.

Nervų sistemos ligos. Meditacija vaidina svarbų vaidmenį gydant nervų sistemos ligas, o jos poveikis yra nagrinėjamas viso pasaulio mokslininkų. Nustatyta, jog meditacija 50 proc. mažina depresijos atsinaujinimą, nes vidutiniškai 10-30 proc. žmonių bent kartą gyvenime susergera depresija. Atliekamos technikos kartu su vaistais mažina depresijos pasikartojimą nei vartojant tik vaistus (Mars, 2010). Meditacija taip pat padeda gydyti nerimą ir panikos priepuolius. Tyrimas

atliktas Masačusetso universitete parodė, kad pacientai, kuriems būdavo nerimo ar panikos priepuolių, jautėsi daug geriau po meditacijų praktikų ir sutiko jas tęsti ateityje. Atliktas tyrimo metu buvo išsiaiškinta, kad po 8 savaičių mokymosi medituoti bei atliekant technikas, sustiprėjo tiriamųjų imunitetas (Matousek et al., 2011). Jungtinėse Amerikos valstijose (JAV) Goyal M, Singh S, Sibinga E ir kt. autorių atlikto tyrimo metu buvo įrodyta, kad meditacija padeda sumažinti stresą. Įprastai, psichologinis ir fizinis stresas padidina hormono, vadinamo kortizoliu, lygį. Būtent kortizolis sukelia įvairius žalingus streso padarinius, kurie gali sutrukdyti miegą, paskatinti depresiją ir nerimą, padidinti kraujo spaudimą ar nuovargį (Goyal et al., 2014).

Emocinė sveikata yra glaudžiai susijusi su žmogaus saviverte ir požiūriu į gyvenimą. Žema žmogaus savivertė ir pesimistinis požiūris į gyvenimą dažnai susijęs su depresija. Būtent meditacija gali pakelti savivertę ir pozityvų požiūrį į gyvenimą. San Fransiske, JAV, atlikto tyrimo, kuriame dalyvavo 18 savanorių, metu, buvo pastebėta, jog per 1 metus nuolatinės nepertraukiamos meditacijos pavyko išgydyti depresiją, 10 iš 18 tiriamųjų nebereikėjo vartoti medikamentų, kitiems dozės buvo sumažintos (Miller et al., 1995).

Širdies ir kraujagyslių ligos. Meditacija, taikoma pacientams sergantiems širdies ir kraujagyslių ligomis, yra labai efektyvi. Atliktais moksliniais tyrimais buvo nustatyta, kad reguliariai medituojant mažėja kraujo spaudimas ir mažėja deguonies sunaudojimas, kvėpavimo ir širdies susitraukimų dažnis bei raumenų įtampa (Mars, 2010). Atliekant meditaciją, stabilizuojama autonominė nervų sistema ir aktyvuojama parasimpatinė nervų sistema, kurios daro įtaką anksčiau minėtiems fiziologiniams pokyčiams organizme (Libby et al., 2012, Barnes et al., 2001). Lavinant savikontrolės įgūdžius, formuojamas pasipriešinimas stresui, didėja ištvermė ir energija, gerėja miego kokybė ir stiprėja imunitetas. Po atsipalaidavimo žmogaus kūnas greičiau pasiekia poilsio būseną (Baer, 2003). Meditacijos metu pasiektas atsipalaidavimas stipriai paveikia širdies ir kraujagyslių sistemos darbą - širdies ritmo koherentiškumas atspindi emocinę būseną (pakilesnė nuotaika, atsparumas stresinėms situacijoms) (Leonaitė – Evans, 2010).

Dėmesio koncentravimas. Šiais laikais darosi vis sunkiau sukonzentruoti dėmesį, dėl naudojimosi mobiliaisiais telefonais, kompiuteriais, garso ir kitomis vaizdo priemonėmis. Kanadoje, 2010 metais, buvo atliktas tyrimas, kurio metu buvo įrodyta, jog meditacija gali sumažinti patiriamą įtampą kasdieninėse situacijose, padėti labiau koncentruoti dėmesį. Mokslininkai vieningai teigia, jog net meditavimas 4 dienas po 30 min. jau gali padidinti koncentraciją ir padėti sutelkti dėmesį (Zeidan, 2010; Sood, 2013). Kitame, Šveicarijos mokslininkų 2009 metais atliktame tyrime buvo nustatyta, jog meditacijos technikos gerina atmintį ir padeda kontroliuoti nerimą. Norint įvertinti atmintį, dėmesį, susikaupimą ir išmokimą, buvo naudojama „Wechsler“ 12 atminties skalė (angl. *Wechsler memory scale*). Nerimas buvo stebimas naudojant „Spielberger“ nerimo būsenos įvertinimo klausimą. Visi tiriamieji buvo stebimi prieš ir po

meditacijos ar atsipalaidavimo. Lyginant meditacijos ir atsipalaidavimo technikas buvo nustatyta, kad meditacija gali labiau pagerinti dėmesio koncentravimą ir atmintį, negu paprastas atsipalaidavimas gulint ant nugaros (Subramanya et al., 2009).

Priklausomybių prevencija. Kovoti su priklausomybėmis yra iš tiesų sunku. Tradicinė medicina turi ne itin daug metodų, kurie padeda žmonėms atsisakyti priklausomybių. Moksliniais tyrimais buvo įrodyta, jog meditacija gali sustiprinti valią, kontroliuoti emocijas bei geriau suprasti priklausomybių priežastis (Tang, 2016). 2014 metais Jungtinėse Amerikos valstijose (JAV) buvo atliktas 16 savaičių trukęs tyrimas su 19 nuo alkoholio besigydančių žmonių. Būtent meditacijos praktikos padėjo tiriamiesiems lengviau kontroliuoti potraukį alkoholiui bei su šiuo potraukiu susijusį stresą (Zgierska, 2014). Be to, 2017 metais profesorės SP Thompson išleistoje knygoje buvo aprašomas tyrimas, kurio metu mokslininkai bandė nustatyti, kokią poveikį meditacija gali turėti besaikiam valgymui, persivalgymui ir svoriui. Kaip atskleidė tyrimo rezultatai, reguliari meditacija sumažina norą persivalgyti bei valgyti be saiko. Sumažinant įtampą ir stresą bei darant tai, kas malonu, nebeatsiranda vietos neigiamoms emocijoms, kurias daugelis bando slopinti valgant (Katterman, 2014; Thompson, 2017).

Arterinio kraujo spaudimo reguliavimas. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, pasaulyje pirmine AH serga apie 20 proc. moterų ir 24 proc. vyrų, vyresnių nei 18 metų. Lietuva patenka į penketuką valstybių, kuriose hipertenzija labiau paplitusi tarp vyrų. Skaičiuojama, kad net 40 proc. mūsų šalies suaugusių vyrų turi padidėjusį kraujospūdį, kas ir priverčia širdį dirbti intensyviau, dėl ko gali atsirasti aterosklerozė (arterijų siaurėjimo liga). Aterosklerozė neretai tampa širdies smūgio ar insulto priežastimi (WHO, 2013). Higienos instituto duomenimis, daugiau nei pusę (56,2 proc.) visų mirčių sudarė kraujotakos sistemos ligos. Šis rodiklis dvigubai viršija Europos Sąjungos vidurkį (Našlėnė ir kt., 2018). Reiktų paminėti, kad mechanizmų, didinančių arterinį kraujospūdį, yra nemažai. Jiems priskiriami: padidėjęs simpatinės nervų sistemos aktyvumas, pokyčiai renino-angiotenzino-aldosterono sistemoje (RAAS), natrių sulaikančių hormonų ir vazokonstriktorių perteklius bei vazodilatatorių sumažėjimas ir natriurezinių peptidų, pokyčiai kalikreino-kinino sistemoje, kraujagyslių pasipriešinimo ir inkstų mikrokraujagyslinių struktūrų anomalijos ir padidėjęs kraujagyslių augimo faktorių aktyvumas (Vinikovas ir kt., 2018). 2015 metais Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) tyrėjai Z Bai, J Chang, C Chen ir kt. bandė išsiaiškinti ryšį tarp AKS ir meditacijos. Iš viso dalyvavo 996 padidėjusį arterinį kraujo spaudimą turintys respondentai, jie buvo padalinti į dvi grupes. Vienoje grupėje buvo reguliariai taikoma autogeninė treniruotė (viena iš meditacijos rūšių), o kitoje – kontrolinė grupė, kuriai taikytos meditacijos praktikos nebuvo. Tyrimas atskleidė glaudų ryšį tarp padidėjusio AKS ir meditacijos praktikų. 95 proc. reguliariai meditacijos praktikomis užsiimantiems respondentams AKS sumažėjo nuo 2,23 mm/Hg iki 6,06 mm/Hg. Kontrolinės grupės rezultatai liko nepakitę (Bai et al., 2015).

Vienas iš reikšmingiausių, smegenų pokyčius fiksuojančių tyrimų medituojant, buvo atliktas Harvardo universiteto profesorių 2005 metais. Jame dalyvavo dvidešimt nuo septynių iki devynių metų meditavimo patirtį turinčių žmonių bei kontrolinė grupė: penkiolika nepraktikuojančių meditacijos žmonių. Didžioji meditavimo patirtį turinčių žmonių dalis atlikdavo praktikas kasdien po 40 minučių. Tyrimų metu buvo nustatyta, jog medituojančių žmonių kairiosios priekinės smegenų žievės audinys yra daug tankesnis nei tų, kurie meditacijos nepraktikavo. Ši smegenų dalis atsakinga už pažinimą, emocijas bei gerą savijautą (Lazar et al., 2005; Grant, 2010). Taigi, šiuo tyrimu galima teigti, kad smegenų žievės storio pokyčius galima sieti su meditacija.

Jungtinėse Amerikos Valstijose buvo atliktas tyrimas kalėjimuose ir pataisos namuose, kurio metu buvo bandoma iširti, ar meditacija, susikaupimas, turi lemiamos reikšmės kalinių elgsenai. Buvo sukurtos specialios gydymosi meditacijos, kurių metu buvo bandoma sumažinti ar panaikinti narkotikų, alkoholio, nikotino, ir kitas priklausomybes. Remiantis skaičiavimais, pusė kalėjimuose esančių kalinių yra priklausomi nuo anksčiau minėtų medžiagų. Kaip atskleidė tyrimas, du mėnesius meditaciją kasdien praktikavusių kalinių, mažiau vartojo alkoholio ir nikotino. Taip pat pagerėjo jų tarpusavio santykiai, jie geriau vertino save bei tapo sąmoningesni. Ketvirtadalis praktikuojančių kalinių teigė, jog pagerėjo miegas, sumažėjo įtampa, atsirado daugiau jėgų. Šis tyrimas parodė, jog meditacija tikrai yra veiksminga bei paskatino mokslininkus kurti dar daugiau gydomųjų meditacijų, skleisti jas ir kitose įkalinimo įstaigose ir pataisos namuose (Lyons, 2015).

Galimi iššūkiai meditacijoje. Ten, kur reikia įdėti pastangų, darbo ir valios, neretai atsiranda ir sunkumų. Be kliūčių, kurios trukdo pasiekti geriausią rezultatą, neapsieina ir meditacija.

Pirmoji kliūtis meditacijos kelyje yra ego (lot. *aš*) – tai asmenybės struktūros darinys, kurio funkcijos yra suvokti išorinį pasaulį ir save patį, koordinuoti motorines reakcijas, įsiminti suvoktus dalykus, suderinti prieštaraujančius impulsus (prieiga per internetą: www.lietuvuizodinas.lt.) Gyvenime žmonės dažnai yra skatinami būti egoistiškais – visuomenėje, mokykloje, šeimoje. Šiuolaikinėje psichologijoje švietimo idėja yra ta, kad tol, kol asmuo neturi tvirto ego, jis negali kovoti gyvenime, kuriame tiek daug konkurencijos. Medituojant, ir įsitraukus į meditaciją giliai, ego gali išnykti.

Antroji kliūtis – mintys. Meditaciją kai kurie autoriai apibūdina kaip gyvenimą be žodžių. Tačiau tai nereiškia, kad reikia nekalbėti ir atsisakyti kalbos. Žmonės nenori ir dažnai neturi laiko įsiklausyti į savo organizmą, jie yra linkę be perstojo kalbėti ir būti veiksmo. Būtina yra rasti laiko sau ir savo kūnui.

Trečioji kliūtis - rezultato laukimas. Rezultato laukimas sukausto protą. Medituoti reikia mėgaujantis tuo, kas vyksta viduje. O dažnai žmonės nori visko „čia ir dabar“.

Ketvirtoji kliūtis – perdėtas uolumas. Būtina pasikliauti savo tikrąja prigimtimi, nesistengti visko atlikti kuo geriau. Šis procesas turi vykti savaime, be jokių didelių prievolių ir pastangų.

Penktoji kliūtis - puikavimasis rezultatais. Tai yra neišvengiamas iššūkis meditacijoje. Žmonės pasiekę rezultatus, kartais net dažnesnius nei tikėjosi, įsivaizduoja, kad yra ypatingi, turi tam tikrų išskirtinių sugebėjimų.

Tai keletas meditacijoje pasitaikančių iššūkių. Žinoma, jų yra daugiau, bet tai pagrindinės kliūtys, kurios trukdo pasiekti geriausią rezultatą ir mėgautis meditacijos teikiama nauda (Chomičėnienė, 2014; Niši, 2004).

1.2. Širdies ir kraujagyslių ligos bei jų paplitimas

Lietuvoje, remiantis Higienos instituto mirtingumo rodikliais, didžiausias mirtingumas yra nuo kraujotakos sistemos ligų ir išeminės širdies ligos. Sveikatos mokymo ir ligų profilaktikos mokymo centras prie Sveikatos apsaugos ministerijos informuoja, kad pagal sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų rodiklius Lietuva priklauso didelės rizikos zonai. Dėl šių ligų mūsų šalyje kasmet įvyksta 56,1 proc. visų mirčių. Lietuvoje, kaip ir daugelyje didelės rizikos šalių, aterosklerozė ir jos sukeltos kardiovaskulinės sistemos ligos įgavo sunkiai valdomos epidemijos mastą, nors ir šalis turi moderniausias diagnostikos ir gydymo priemones (prieiga per internetą: www.smlpc.lt).

Rytų Europos valstybės (tarp jų ir Lietuva) išsiskiria aukščiausiais mirtingumo nuo smegenų kraujotakos ir išeminės širdies ligos rodikliais. Lietuvoje šių ligų daroma žala itin didelė – Eurostato (ES statistikos tarnybos) duomenimis, vidutinė gyvenimo trukmė Lietuvoje yra mažesnė už Europos Sąjungos vidurkį. Lietuvoje gyvenančios moterys gyvena 3,5 metus trumpiau, vyrai – net 9,1 metus trumpiau negu Europos Sąjungos vidurkis. Tyrimų duomenimis, Lietuvoje, nuo vienu pagrindinių širdies ir kraujagyslių, ligų miršta beveik du kartus daugiau gyventojų negu vidutiniškai ES šalyse. Pažymėtina, kad vyrų mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų beveik du kartus didesnis nei moterų (prieiga per internetą: www.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index).

Širdies ir kraujagyslių ligos. Kardiologinės ligos gali būti suprastėjusios gyvenimo kokybės bei mirties priežastimi. Pagrindinės ir dažniausios kardiovaskulinės ligos yra šios: arterinė hipertenzija, insultas, miokardo infarktas, išeminė širdies liga, širdies ritmo sutrikimai, širdies nepakankamumas, kraujagyslių pažeidimas, aterosklerozinės plokštelės, pilvo aortos aneurizmos plyšimas (Shemesh, 2006). Toliau bus aptariama kiekviena jų.

Arterinė hipertenzija - (padidėjęs arterinis kraujo spaudimas) yra viena iš dažniausių ir klastingiausių ligų ne tik Lietuvoje, bet ir visame pasaulyje. Manoma, kad kas trečias suaugęs žmogus ir apie 2 proc. vaikų ir paauglių serga arterine hipertenzija. Išskiriamos dvi rūšys: pirminė ir antrinė. Sergant pirmine arterine hipertenzija ligos priežastis nėra randama, jai būdinga genetinė

predispozicija. Antrinė arterinė hipertenzija pasitaiko iki 5-10 proc. visų atvejų. Tuomet ji yra sukeliama kitų organų ligų (pavyzdžiui, endokrinologinių ar inkstų ligų). Pradinėse ligos stadijose pacientai gali nejauti jokių simptomų. Kiti gali skųstis galvos skausmais (ypač pakaušio ar sprando srityje), galvos svaigimu, spengimu ausyse, kraujavimu iš nosies, skausmais širdies plote. Kadangi AH dažniausiai nesukelia jokių simptomų, sergantysis gali gyventi su nekoreguotu aukštu kraujospūdžiu, kol jis atsitiktinai nustatomas arba kai pasireiškia sukeltų komplikacijų simptomai. Aukštas kraujo spaudimas pažeidžia organus, kurie turi tankų kraujagyslių tinklą (akis, inkstus, smegenis), tačiau pirmiausiai jis gali pažeisti širdį bei visas kūno kraujagysles (Andrušienė, 2005). 2004 metais Lenkijoje regresijos metodu atlikto tyrimo metu buvo iširta, jog AH riziką didina nemiga, stresas ir įtampa (Piwon et.al., 2004).

Insultas – ūminis židininis galvos smegenų kraujotakos sutrikimas (išstinkantis per kelias minutes, valandas), pasireiškiantis židininiais neurologiniais simptomais, išliekančiais ilgiau kaip 24 val. nuo simptomų pradžios arba gali baigtis ligonio mirtimi per daug trumpesnę laikotarpį dėl smegenų kraujotakos sutrikimo. Prie insultų yra priskiriama smegenų infarktas, kraujo išsiliejimas į smegenis ir subarachoidinį išsiliejimą, turinčių etiopatogenetinių ir klinikinių skirtumų. Insultas būna dviejų rūšių: hemoraginis (dėl kraujo išsiliejimo į smegenis) ir išeminis (dėl nutrūkusio arba dėl ryškiai sumažėjusio kraujo pritekėjimo į smegenis). Pastarasis dar vadinamas smegenų infarktu (smegenys žūna dėl nepakankamo jų maitinimo krauju). Hemoraginiai insultai sudaro tik iki 10 proc., o kardiologo P. Pauliuko tyrimo duomenimis - tik iki 5 proc. visų insultų skaičiaus. Tuo tarpu likusius 90 proc. insultų sudaro išeminiai smegenų insultai (Pauliukas, 2009).

Miokardo infarktas - staigi širdies raumens (miokardo) tam tikro ploto žūtis (nekrozė) arba jo negrįžtamas pakenkimas. Ištikus miokardo infarktui, pirmiausia kyla labai stiprus skausmas už krūtinkaulio arba apie širdį. Ištikus miokardo infarktui, dažniausiai atsiranda skausmas, kuris plinta į kairę ranką, petį, kaklą ir apatinį žandikaulį, kartais dantį, rečiau – į dešinę ranką ar pilvo apačią. Kartais skauda ir kitas kūno vietas – krūtinės ląstos dešinę pusę, nugarą po mentėmis, ties stuburu. Tirpsta kairiosios arba abiejų rankų pirštai. Skausmas trunka ilgiau kaip pusvalandį, nemažėja pavartojus nitroglicerino ar kitokių kraujagysles plečiančių vaistų, o trumpam aprimęs - vėl atsinaujina. Ligonį apima nerimas, mirties baimė, gali atsirasti pykinimas. 2005 metais Lietuvos gydytojų neurologių D. Rastenytės ir L. Jančaitytės atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, jog miokardo infarktas dažniau ištinka moteris nei vyrus. Daugelis moterų nesugeba susieti jų simptomatikos su širdies ligomis, nes daug pasireiškiančių simptomų miokardo infarkto metu yra atipiniai. Tai dažnai lemia kreipimosi į gydytojus atidėliojimą (Rastenytė et al., 2005). Norvegijos gydytojų, M. Lovlien ir kitų, atlikto tyrimo metu buvo nustatyta, jog tarp vyrų ir moterų iki 65 metų amžiaus pirmą kartą sirgusių ūminiu miokardo infarktu vyrai dažniau nei moterys manė, kad jų

simptomatika yra kardialinės kilmės (Lovlien, 2006). Tai dar kartą įrodo, kad vyrai sugeba atskirti simptomus geriau, nei moterys.

Išeminė širdies liga – būklė, kai sutrikdoma vainikinių arterijų kraujotaka ir dėl to pažeidžiama širdis ir jos funkcijos. Esant koronarinei širdies ligai širdies vainikinės arterijos susiaurėja arba užsikemša aterosklerotinėmis plokštelėmis. Jeigu šios aterosklerotinės plokštelės susiaurina vainikinės arterijos spindį, tai tuomet širdies raumuo neaprūpinamas pakankamu kraujo kiekiu. Kai širdies raumuo negauna pakankamo kraujo kiekio, atsiranda skausmas ar spaudimas krūtinėje. Priepuolius gali sukelti fizinis krūvis (vaikščiojimas, kopimas į kalną, sunkumų nešiojimas). Liga gali pasireikšti įvairiais negalavimais: spaudžiančiu, slegiančiu ar deginančiu skausmu krūtinėje, padidėjusiu kraujospūdžiu, staigiu prakaitavimu, pulso ir širdies ritmo sutrikimais. (Williams, 1998).

Širdies ritmo sutrikimas – dar vadinama aritmija. Tai širdies tvinksnų dažnio (normalaus tankio) sutrikimas. Širdies ritmui sutrikus širdis plaka lėtesniu prieširdinio skilvelio mazgo (40 k/min) arba prieširdinio skilvelio pluošto (30 k/min) ritmu. Širdis gali plakti ne tik rečiau kaip 60 k/min (bradikardija), bet ir dažniau negu 90 k/min (tachikardija). Širdis plaka dažniau kai organizmui reikia kraujo ir mažiau širdis jo išstumia per sistoles (Grigas, 2011, p. 47).

Širdies nepakankamumas – tai lėtinė širdies būklė, kai širdis dėl nusilpusios raumens funkcijos nebegali organizmo aprūpinti reikiamu kiekiu kraujo, o tai reiškia, kad organizmo audiniai ir organai kenčia nuo deguonies ir maisto medžiagų trūkumo. Širdies nepakankamumas skiriamas į ūminį ir lėtinį. Ūminiu širdies nepakankamumu vadinama būklė, kai širdies nepakankamumo simptomai išsivysto arba pablogėja staiga. Terminas „ūminis širdies nepakankamumas“ gali būti vartojamas tuomet, kai liga nustatyta pirmą kartą, bei tais atvejais, kai lėtinio širdies nepakankamumo simptomai staiga pablogėja. Lėtiniu yra vadinamas ilgą laiką trunkantis širdies nepakankamumas. Dažniausios priežastys jam atsirasti yra: širdies infarktas, aukštas kraujospūdis ir kardiomiopatija (širdies raumens liga). Širdies nepakankamumo simptomai yra dusulys, kulkšnių, pėdų patinimas, pilvo apimties padidėjimas, didelis nuovargis, kūno svorio pokyčiai (prieiga per internetą: mokymai.kaunoklinikos.lt).

Smegenų arterijų aneurizma – išsiplėtimas smegenyse esančioje arterijoje.

Pilvo aortos aneurizmos plyšimas - Dauguma aneurizmų atsiranda pilvo srityje. Pilvo aortos aneurizma yra aortos apatinės dalies, siekiančios pilvo sritį, išplatėjimas (kai kuriais atvejais išplatėjimai gali būti pastebimi viršutinėje aortos dalyje, esančioje krūtinės srityje). Aneurizma dažniausiai pasireiškia žmonėms, sulaukusiems daugiau nei 60 metų, o įprastinė aneurizmos vieta yra aortoje, esančioje žemiau inkstų lygmens. Svarbu paminėti, jog vyrams aneurizmos nustatomos tris kartus dažniau nei moterims (Buivydaitė ir kt., 2008). Būdingi simptomai - nugaros, pilvo skausmas, kuris tęsiasi ilgą laiką ir neatslūgsta pakeitus pozą arba vartojant nuskausminamuosius

vaistus. Plyšusi aneurizma sukelia staigų, aštrų skausmą ir kitus simptomus, tokius kaip sąmonės praradimas arba šoko būseną. Plyšusi aneurizma reikalauja skubaus gydymo.

1.3. Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai ir profilaktika

Širdies ir kraujagyslių ligas gali sukelti daugybė veiksnių. Kai kurių veiksnių išvengti yra neįmanoma. Tačiau daugelio jų galima išvengti atsisakius tam tikrų priklausomybių ar pakeitus gyvenimo būdą. Toliau bus pristatomi ir aprašomi pagrindiniai širdies ir kraujagyslių rizikos veiksniai.

Visus ŠKL rizikos veiksnius galima skirstyti į dvi grupes – tuos, kuriuos galima valdyti (modifikuojamus) ir kurių negalime pakeisti (nemodifikuojamus):

- modifikuojami: padidėjęs AKS; rūkymas; alkoholio vartojimas; padidėjusi cholesterolio koncentracija: vyrų < 1 mmol/l, moterų < 1,2 mmol/l; gausus valgomosios druskos kiekio vartojimas; nesubalansuota mityba; antsvoris; mažas fizinis aktyvumas; stresas ir depresija; antro tipo cukrinis diabetas ir kt.

- nemodifikuojami: amžius (vyrams – virš 45 metų, moterims – daugiau kaip 55 metai); vyriškoji lytis; paveldimumas.

Nustatyta, jog kuo daugiau asmuo turi rizikos veiksnių, tuo ŠKL rizika didėja (Šeškevičius ir kt., 2008).

Rūkymas. Rūkymas yra vienas svarbiausių širdies ir kraujagyslių ligas sukeliančių rizikos veiksnių. JAV tyrėjų, U. Khot, MB Khot, CT Bajzer ir kitų, 2003 metais atliktame tyrime buvo įrodyta, kad jis paankstina ligas vienu dešimtmečiu (Khot, 2003). Rūkant, kraujagyslėse pamažu susidaro kraujo krešuliai, labai padidinantys miokardo infarkto grėsmę. Nikotinas priverčia širdį plakti dažniau, sukelia kraujagyslių spazmus, didina arterinį kraujo spaudimą. Rūkančiojo širdis plaka 10 – 20 dūžių per minutę dažniau nei įprastai. Rūkymas pagreitina aterosklerozinių plokštelių susidarymą ant kraujagyslių sienelių. Šios plokštelės kartu su nikotino sukeltu širdies kraujagyslių spazmu gali būti krūtinės anginos, širdies infarkto ar net staigios mirties priežastis. Moterims rūkymas paankstina menopauzę ir pagreitina krešulio susidarymą kraujagyslėse, todėl rūkančios moterys dažniau patiria širdies priepuolį už nerūkančias. Nerūkančiųjų moterų, pabuvusių prirūkytoje aplinkoje bent 30 minučių, kraujyje pradeda daugėti anglies monoksido, jiems padidėja arterinis kraujo spaudimas ir padažnėja širdies plakimas. „Interheart“ (Visuotinė miokardo infarkto rizikos veiksnių tyrimo studija) 2004 metais nustatė, kad rūkymas miokardo infarkto riziką padidina tris kartus. Surūkant 1–5 cigaretes per dieną, miokardo infarkto rizika padidėja 38 proc., o surūkant 40 cigarečių – net 90 proc. (Yusuf et al., 2004). Savo moksliniame darbe kardiologė E. Rinkūnienė teigia, kad: „sumažinant cigarečių skaičių per pusę, miokardo infarkto rizika taip pat sumažėja pusiau“ (Rinkūnienė, 2009).

Pakitęs lipidų (riebalų) kiekis kraujyje. Per didelis riebalų kiekis, besikaupiantis ant kraujagyslių sienelių, sudaro aterosklerozines plokšteles ir mažina kraujagyslių spindį. Todėl gali sutrikti įvairių organų kraujotaka, atsiranda tikimybė susirgti krūtinės angina, širdies ritmo sutrikimais bei gali ištikti širdies infarktas, insultas. Lipidų (riebalų) normos kraujyje (milimoliais litre): bendras cholesterolio kiekis – ne daugiau kaip 5,2 mmol/l, MTL („blogojo“ cholesterolio) – ne daugiau kaip 4 mmol/l, DTL („gerojo“ cholesterolio) – ne mažiau kaip 1 mmol/l, trigliceridų – iki 2 mmol/l (Andruškienė, 2005).

Nejudrumas. Mažai judantys žmonės pagal PSO apibrėžimą yra tie, kurie užsiima aktyvia fizine veikla mažiau nei 2 – 3 kartus per savaitę. Tokie žmonės 30 – 50 proc. labiau rizikuoja susirgti arterine hipertenzija, insultu ir kitomis širdies ligomis. Dėl per mažo fizinio aktyvumo atsiranda grėsmė nutukti, kraujyje padaugėja riebalų, pakinta gliukozės kiekis, sutrinka arterinis kraujo spaudimas, o tai skatina aterosklerozės raidą. Taip pat svarbu paminėti, jog aktyvus sportas jaunystėje negelbsti nuo širdies ir kraujagyslių ligų vyresniame amžiuje. Apsaugoti gali tik nuolatinis judėjimas. Remiantis Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) pateiktomis rekomendacijomis, širdies ligų ir insulto grėsmė gerokai sumažėja, jei žmogus kasdien bent pusvalandį užsiima fizine veikla (Minsevičienė, 2017).

Nutukimas ir persivalgymas. Nutukimas daro didelę įtaką sveikatai – jis gali sukelti įvairių pokyčių - padidėjusį kraujo spaudimą, cholesterolio kiekio kraujyje padidėjimą ar atsparumą insulinui. Nutukimas kelia pavojų susirgti koronarinėmis širdies ligomis, insultu, cukriniu diabetu ir daugeliu vėžio formų. Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, jau yra pasiektas epideminis lygis, nes per du paskutinius dešimtmečius nutukimo paplitimas išaugo net 3 kartus, ir net ketvirtis Europos regiono gyventojų, yra nutukę. Persivalgymas labai apsunkina širdies veiklą, vargina raumenis, didina kraujospūdį. Nutukusių žmonių kraujyje dažnai aptinkamas padidėjęs riebalų kiekis, greičiau pažeidžiamos kraujagyslės, sutrinka gliukozės apykaita. Nutukę žmonės ne tik dažniau serga koronarine širdies liga, infarktu, cukriniu diabetu ir kitomis ligomis, bet ir trumpiau gyvena. Ypač pavojinga, kai kūno masės indeksas (KMI) didesnis nei 30 (normalus KMI yra nuo 18,5 iki 24,9) (Skurvydas ir kt., 2017).

Cukrinis diabetas. Sendamas neretas žmogus suserga diabetu, dažnai tuo pat metu kaip ir arterine hipertenzija. Sergant diabetu, anksčiau pasireiškia koronarinė širdies liga, pažeidžiamos kojų kraujagyslės, dažnesniau gali ištikti širdies infarktas. Padidėjusių šių ligų grėsmę lemia daugelis veiksnių: sutrikusi kraujo lipidų pusiausvyra, padidėjęs kraujospūdis, sutrikusi inkstų veikla, nutukimas, padidėjęs gliukozės kiekis kraujyje (sveiko žmogaus kraujyje jis neturėtų viršyti 5,5 mmol/l) (Pranckevičienė, 2017).

Stresas. Ilgalaikis stresas yra vienas svarbiausių hipertenzinės, koronarinės širdies ligos, aterosklerozės rizikos veiksnių. Nervinė įtampa sukelia kraujagyslių spazmus, trikdo kraujo lipidų

pusiausvyrą (Miglinė, 2014). 2007 metais Amerikoje Smith JP ir kitų autorių atliktame tyrime buvo nustatyta, kad nerimas ir stresas padidina tikimybę susirgti miokardo infarktu (MI). Šio tyrimo išvados parodo psichologinio streso ir nerimo neigiamą poveikį žmonėms (Smith et al, 2007;2015).

Depresija. Žmonės, kurie serga depresija turi didesnę tikimybę susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis lyginant su pacientais, kurie šia liga neserga. Dėl didelės psichoemocinės įtampos gali sutrikti širdies veikla, ištikti staigi mirtis. Amerikoje 1998 metais AH Glassman ir kitų autorių atliktame tyrime buvo nustatyta, jog dauguma sergančių depresija asmenų turi žalingų įpročių, taip pat yra mažiau fiziškai aktyvūs, nei tie, kurie šia liga neserga. Tačiau nors ir atsisakoma žalingų įpročių bei yra padidinamas fizinio aktyvumo krūvis, vis dėlto depresija neigiamai veikia širdies ir kraujagyslių sistemą (Glassman et al, 1998).

Alkoholio vartojimas. Alkoholis silpnina širdies funkciją, didina staigios mirties tikimybę, turi tiesioginę įtaką hipertenzijos raidai, ypač jei alkoholio vartojama gausiai – daugiau nei po du standartinius vienetus (bokalas alaus ar dvi taurės vyno) per dieną (Dapkutė ir kt., 2016).

Vaistų vartojimas. Kai kurios kontraceptinės tabletės ir pakaitinė hormonų terapija didina tikimybę susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis (Dapkutė ir kt., 2016).

Uždegimas. Keletas uždegimui būdingų medžiagų yra susijusios su didesne širdies ir kraujagyslių ligų grėsme, pvz., padidėjęs C - reaktyviojo baltymo kiekis (daugiau nei 10 mg/l) padidina miokardo infarkto tikimybę (Kapturauskas, 2015).

Amžius. Didesnę tikimybę susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis turi vyrai nuo 45 metų, o moterys nuo 55 metų amžiaus (Dapkutė ir kt., 2016).

Paveldimumas. Padidėjusi širdies ir kraujagyslių ligų grėsmė, jei vienas tėvų, brolių ar seserų (jaunesnis nei 55 metų vyras ar jaunesnė nei 65 metų moteris) yra sirgęs arterine hipertenzija, koronarine širdies liga ar nuo jos anksti mirę (Dapkutė ir kt., 2016).

Lytis. Širdies ir kraujagyslių ligomis dažniau serga 45 – 55 metų vyrai nei moterys (moterų sergamumas padidėja po menopauzės, t. y. išnykus mėnesinėms, o dar vyresniame amžiuje moterys pasiveja vyrus) (Dapkutė ir kt., 2016).

Širdies ir kraujagyslių ligų profilaktika.

Siekiant sumažinti ŠKL atsiradimo riziką yra svarbu stebėti bei įvertinti AKS. Pasak Europos kardiologų draugijos ir Europos hipertenzijos draugijos gairėse išskiriamas: optimalus (<120/80 mm/Hg), normalus (120-129/80-84 mm/Hg), didelis normalus (130-139/85-89 mm/Hg) AKS, pirmo laipsnio (140-159/90-99 mm/Hg), antro laipsnio (160-179/100-109 mm/Hg) ir trečio laipsnio ($\geq 180/ \geq 110$ mm/Hg) hipertenzija bei izoliuota sistolinė hipertenzija ($\geq 140/ < 90$ mm/Hg). Rekomenduojama palaikyti optimalų AKS- 120/80 mm/Hg (Brimas, 2007). Didelis normalus AKS esant bent vienam rizikos veiksniui padidina ŠKL atsiradimo riziką (Babarskienė, 2008).

Svarbu stebėti ir įvertinti pulsą. Ramybės būklėje normalus žmogaus širdies susitraukimų dažnis 60-90 k/min; padažnėjęs ŠSD 81-99 k/min; dažnas ŠSD ≥ 100 k/min (tachikardija); retas ŠSD <60 k/min (bradikardija). Nustatyta, kad moters ŠSD ramybės būklėje yra 70-80 k/min, vyrų – 60-70 k/min (McLean G et al., 2015).

Žmonių sveikatai, ypač svarbūs yra maisto kokybė ir kiekybė. Plečiantis urbanizacijai vartojami maisto produktai, pagaminti kitose šalyse. Maistas ruošiamas ilgesniam vartojimui, nes kitaip kyla maisto toksikoinfekcijų pavojus. Maisto priedai, ypač konservantai, ilginantys produktų vartojimo laiką, neretai neigiamai veikia sveikatą. Daugelis maisto gamybai naudojamų žaliavų auginama naudojant trąšas, augimo reguliatorius, policiklinius angliavandenilius, nitratus, kurie, patekę su maistu, gali pakenkti žmogaus organizmui. Pastaraisiais dešimtmečiais daugiau vartojama didelės energinės vertės maisto produktų, turinčių daug riebalų ir cukraus. Per mažai vartojama daržovių, vaisių ir grūdinių produktų. Tokie mitybos pokyčiai skatina širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimą (Prattala et al, 2007).

Norint išvengti širdies ir kraujagyslių ligų reikia daugiau vartoti šviežių daržovių, vaisių, grūdų, ankštinių produktų, nes juose gausu antioksidantų (vitaminų, flavonoidų, katechinų ir kitų širdį ir kraujagysles saugančių medžiagų), saugančių nuo aterosklerozės ir kitų kraujotakos ligų. Antioksidantai mažina cholesterolio kiekį, neleidžia susidaryti kraujo krešuliams, padeda išvengti uždegimo, saugo organizmo ląsteles nuo žalingo laisvųjų radikalų poveikio ir stabdo senėjimo procesus.

Taip pat svarbu vartoti jūros produktų, nes tai yra svarbus omega - 3 riebalų rūgščių šaltinis. Šios polinesočiosios riebalų rūgštys, patekusios į organizmo ląstelių membranas, padidina jų elastingumą. Yra atlikta tyrimų, kurie įrodo, kad omega – 3 riebalų rūgštis mažina miokardo infarkto ir staigios širdinės mirties dėl grėsmingų ritmo sutrikimų riziką (Januškevičienė ir kt., 2009). Taip pat labai svarbu kasdien su maistu gauti apie 2,5 g kalio ir 300 mg magnio. Kalis padeda palaikyti normalų kraujospūdį, reguliuoti širdies ritmą. Daugiausia kalio yra bananuose, bulvėse, džiovintuose vaisiuose (slyvoje, razinose), pomidoruose, kopūstuose, riešutuose. Magnis padeda mažinti širdies ir kraujagyslių ligų atsiradimo riziką, saugo kraujagyslių sienelės nuo pažeidimo pakilus arteriniam kraujo spaudimui. Magnio gausu pieno produktuose, žaliose lapinėse daržovėse (petražolėse, krapuose, špinatuose), duonoje ir kituose grūdiniuose produktuose, riešutuose. Taip pat svarbu paminėti, kad vyresniems žmonėms rekomenduojama per parą suvartoti 20 – 30 g. skaidulinių medžiagų. Maisto skaidulos aktyvina žarnų peristaltiką, mažina riebalų ir gliukozės kiekį kraujyje. Dėl skaidulinių medžiagų trūkumo maisto racione sutrinka širdies veikla. Skaidulų šaltinis – avižos, miežiai, kviečiai, kruopų patiekalai, daržovės, vaisiai ir uogos (obuoliai, kriaušės, spanguolės, serbentai, agrastai, slyvos, braškės), džiovinti vaisiai, juoda rupių miltų duona, pupos, žirniai. Vyresnio amžiaus žmonėms rekomenduojama per parą išgerti 2,5 litro vandens.

Jeigu kraujospūdis padidėjęs, skysčių vartojimas ribojamas nuo 1 iki 1,5 litro (Sėkmokienė ir kt., 2007).

Taip pat labai svarbus fizinis aktyvumas norint išvengti širdies ir kraujagyslių ligų. Jis ypač svarbus vaiko formavimuisi - skatina jo augimą ir didina funkcinį pajėgumą. Nustatyta, kad vaikų nejudrumas susijęs su nutukimu, taip pat su nepakankamu fiziniu aktyvumu suaugus. Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) rekomenduoja, kad suaugę žmonės turėtų skirti mankštai bent 30 min. per dieną, o vaikai – ne mažiau kaip 1 val. per dieną. Jau 1996 metais JAV tyrėjų: RV Luepker, CL Perry, SM McKinlay ir kitų, buvo nustatyta, kad vaikų ir suaugusių žmonių mažas fizinis aktyvumas yra vienas svarbiausių antsvorio ir nutukimo rizikos veiksnių (Luepker et al., 1996).

Lietuvos gydytojo kardiologo, habilituoto biomedicinos mokslų daktaro V. Grabausko teigimu, alkoholio, nikotino neįvartojimas taip pat sumažina riziką sirgti širdies ir kraujagyslių ligomis. Lietuvos rodikliai rodo, kad stipriųjų alkoholinių gėrimų 1 kartą per savaitę vartoja 30 proc. vyrų ir 10 proc. moterų, o vyno atitinkamai - 5,8 proc. ir 7,8 proc. (Grabauskas, 2007).

Labai svarbu vengti streso ir jį sukeliančių situacijų. Yra daug streso įveikos būdų, tokių kaip: dailės, šokio ir kitos įvairios meno terapijos, bei meditacija, kuri padeda žmogui pamiršti rūpesčius ir susitelkti į dabartį (Lazaridou et al, 2013).

Svarbu paminėti, jog yra reikalingas sveikatos priežiūros specialistų tobulėjimas. Bendradarbiaujant kartu su pacientais įmanoma pasiekti kur kas geresnių rezultatų ligų profilaktikoje bei gydyme.

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

Tyrimo objektas – meditacijos poveikio nustatymas, matuojant kardiologinių ligonių nerimo ir depresiškumo lygį, taip pat tiriant arterinį kraujo spaudimą, pulsą, prieš ir po kiekvienos meditacijos, bei gyvenimo kokybė prieš ir po meditacijos programos.

Tyrimo subjektas – reabilitacijos ligoninėje stacionarizuoti ligoniai, sergantys širdies ir kraujagyslių ligomis.

Tyrimo metodas – parametrų rinkimas ir kaupimas bei anoniminė anketinė apklausa.

Gavus Klaipėdos universiteto leidimą (5 priedas) tyrimas buvo atliktas LSMUL Kauno klinikų Kulautuvos reabilitacijos ligoninėje nuo 2018 metų spalio 1 dienos iki 2019 metų sausio 31 dienos.

Prieš atliekant tyrimą pacientai buvo supažindinti su tyrimo tikslu.

Iš viso kiekvienam pacientui buvo taikyta 10 meditacijos seansų. Po kiekvienos meditacijos buvo matuojamas, užrašomas ir įvertinamas arterinis kraujo spaudimas bei širdies susitraukimų dažnis. Pirmą (dar nepradėjus meditacijų) ir dešimtą (po galutinės meditacijos) užsiėmimą, buvo išdalintos: nerimo ir depresijos skalė (HAD) ir gyvenimo kokybės klausimynas (SF-36).

2.1.1. Tyrimo instrumentai

Pagrindinis tyrimo instrumentas buvo kraujospūdžio matuoklis, taip pat, anoniminė nerimo ir depresijos (HAD) skalė bei gyvenimo kokybės (SF-36) klausimynas.

2.1.2. Tyrimo procesas / eiga

Tyrimas buvo vykdytas V etapais:

I etapas - buvo atliekama literatūros šaltinių paieška ir analizė, nagrinėjami su tyrimo tema susiję moksliniai straipsniai, kurie leido nustatyti meditacijos poveikį depresiškumo, nerimo lygiams ir gyvenimo kokybei, bei įvairiems fiziniams veiksniams. Taip pat, leido išsiaiškinti, kaip tinkamai ir efektyviai vesti meditacijas bei parengti jų eigą.

II etapas - buvo išrinktos trys meditacijos, skirtos atsipalaidavimui, bendrai emocinei ir fizinei savijautai, bei meditacijos, skirtos stiprinti širdies ir kraujagyslių sistemą.

III etapas - buvo atliekamas tyrimas, kurio metu buvo vedamos meditacijos ir fiksuojami fiziniai organizmo pokyčiai bei emocinės būklės pasikeitimai LSMUL Kauno klinikų Kulautuvos

reabilitacijos ligoninės stacionarizuotiems ligoniams. Duodama pildyti tyrimo pradžioje ir pabaigoje HAD skalė ir SF-36 klausimynas.

IV etapas - gautų duomenų suvedimas į duomenų bazę, sisteminimas ir analizė naudojantis „Microsoft Office Excel 2016“ ir „SPSS 17.0“ (angl. Statistical Package for the Social Sciences) programų paketais.

V etapas - išvadų ir rekomendacijų formulavimas ir pateikimas.

Visiems tiramiesiems ramybės sąlygomis prieš ir po kiekvienos meditacijos buvo matuojamas arterinis kraujospūdis (AKS) žąstiniu kraujo spaudimo aparatu Omron M3 comfort (angl. Omron Healthcare Co., Ltd, Japonija) du kartus su 5 minučių pertrauka. Buvo vertinamas skaičiavimų vidurkis. Taip pat ramybėje buvo matuojamas ŠSD naudojant kraujospūdzio matavimo aparatą Omron M3 comfort (angl. Omron Healthcare Co., Ltd, Japonija).

Meditacijų užsiėmimai. Meditacijos kiekvienai tiriamųjų grupei vyko trimis etapais. Pirmąjį užsiėmimą tiramieji buvo supažindinti su tyrimo eiga, jiems paaiškinta moksliniais tyrimais pagrįsta meditacijos nauda, buvo nurodoma, kaip elgtis užsiėmimų metu. Prieš pirmąjį meditacijos užsiėmimą buvo pateikta nerimo ir depresijos skalė (HAD) ir SF-36 gyvenimo kokybės klausimynas. Juos užpildžius, kiekvienam tiriamajam buvo matuotas ir užrašomas AKS ir ŠSD bei vedami atsipalaidavimo pratimai, kurie truko 15 min. Pabaigus juos pakartotinai buvo matuojami AKS IR ŠSD. Antrąjį užsiėmimą eiga ir trukmė nepakito, tik nebuvo pildomi klausimynai. Sekančios keturios meditacijos buvo skirtos psichologinės sveikatos stiprinimui. Prieš ir po jų buvo matuojami AKS IR ŠSD. Užsiėmimų trukmė – 25 min. Paskutinės keturios meditacijos buvo skirtos pacientų širdies ir kraujagyslių sistemos stiprinimui. Prieš ir po jų buvo matuojami AKS ir ŠSD. Užsiėmimų trukmė – 30 min. Po paskutiniosios, dešimtos meditacijos, vėl buvo išdalinti klausimynai. Vyko aptarimas ir norintieji pasidalinti patirtimi galėjo išsakyti savo nuomonę, ką jautė, kaip jautėsi prieš ir po užsiėmimų, bei pateikti siūlymus ateičiai.

Nerimo ir depresijos klausimynas (angl. Hospital anxiety and depression scale – HADS) sudarytas iš 14 punktų nerimo simptomų stiprumui įvertinti (Zigmond et al, 1983). Septyni punktai specifiški subjektyviam psichiniam nerimui, likę septyni – somatiniam nerimui. Kiekvienas punktas vertinamas penkių balų skalėje nuo 0 iki 4. 0 reiškia, kad nėra simptomo, 1 – simptomas silpnai išreikštas, 2 – simptomas vidutiniškai išreikštas, 3 – simptomas stipriai išreikštas, 4 – simptomas labai stipriai išreikštas, trukdantis funkcionavimui simptomas. Gauti punktų balai sudedami ir gaunamas bendras skalės rezultatas. Depresijos skalę sudaro teiginiai, susiję su esminiu depresijos simptomu – anhedonija (nebesidomima reguliaria ir malonia veikla). Kiekvieno klausimo yra 4

atsakymų variantai (0–3), todėl galimos reikšmės yra 0–21 tiek depresijai, tiek nerimui. Nerimo ir depresijos vertinimas: nėra (0–7 balai), vidutiniškai išreikšta (8–10 balų), labai išreikšta (≥ 11 balų).

SF – 36 klausimynas (*angl. Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire*). Jis susideda iš 36 klausimų, atspindinčių gyvenimo sritis: fizinį aktyvumą, veiklos apribojimą dėl fizinių negalavimų ir emocinių sutrikimų, socialinius ryšius, emocinę būseną, energingumą/gyvybingumą, skausmą ir bendrąjį sveikatos vertinimą (Staniūtė, 2007). Yra 3 lygiai: (1) klausimai; (2) aštuonios sritys, kurios kiekviena apjungia po 2–10 klausimų; ir (3) du apibendrinti matavimai, kurie apjungia sritis. Visi klausimai, išskyrus vieną („Kaip pasikeitė Jūsų sveikata per paskutinius 1 metus?“), yra naudojami apskaičiuojant SF-36 sritis. Kiekvienas klausimas yra naudojamas tik vienos srities apskaičiavimui. Kiekvienos srities skaitinė reikšmė yra nuo 0 iki 100 (100 balų rodo geriausią įvertinimą).

2.1.3. Tyrimo imtis ir respondentų atranka

Pagrindinis kriterijus tiriamųjų atrankai buvo: LSMUL Kauno klinikų Kulautuvos reabilitacijos ligoninėje stacionarizuoti ligoniai bei savanoriškas sutikimas dalyvauti tyrime.

Respondentai buvo supažindinti su tyrimo tikslu, eiga ir su anketų pildymo nuoroda. Anketos buvo pildomos tyrėjai tiesiogiai nedalyvaujant apklausoje.

Įtraukimo į tyrimą kriterijai:

- Sąmoningi, neturintys klausos, regos ir jutiminių sutrikimų ligoniai;
- Ligoniai, sutikę dalyvauti tyrime.

Į tyrimą neįtraukiami:

- Jaunesni kaip 18 metų ligoniai;
- Nesąmoningi, turintys klausos, regos ir jutiminių sutrikimų ligoniai;
- Nesutikusiai dalyvauti tyrime.

Iš viso tyrime dalyvavo 40 pacientų besigydžiusių LSMUL Kauno klinikų Kulautuvos reabilitacijos ligoninėje. Tyrimas vykdytas 2018 10 01 – 2019 01 31 dienomis. Tiriamiesiems buvo išdalinta 80 klausimynų. Buvo grąžinti 72, todėl atsako dažnis yra 90 proc., t.y. iš 80 išdalintų klausimynų buvo sugrąžinti 72, taip pat 2 buvo užpildytos nepilnai.

2.1.4. Tyrimo etika

Tyrimui atlikti buvo gautas LSMUL Kauno klinikų Kulautuvos reabilitacijos ligoninės direktoriaus sutikimas išduotas 2018 01 17. Prieš pradėdant tyrimą ir pateikiant klausimynus kiekvienas tyrimo dalyvis buvo informuotas, jog tyrimo duomenys bus panaudoti tik studijų

tikslams, klausimynai yra anoniminiai, todėl tiriamųjų vardai ir pavardės nebus viešinami, duomenys pateikiami tik apibendrinti bei pasirašę tyrimo asmens sutikimo formą.

Konfidencialumas buvo užtikrinamas duodant laiko klausimynams užpildyti nestebint tyrėjai, vėliau į atskirus sektuvus jie buvo surenkami kartu su tyrimo asmens sutikimo formomis.

Pateikiant klausimynus respondentų buvo paprašyta atsakyti į klausimus, pabrėžiant jų teisę atsisakyti dalyvauti tyrime.

2.1.5. Duomenų analizės metodai

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant „SPSS 17.0“ (angl. Statistical Package for Social Sciences) versijos programinį paketą. Statistinei kiekybinių duomenų analizei naudota aprašomoji statistika. Apskaičiuoti dažniai, vidurkiai, procentinė išraiška, o palyginimo tarp grupių reikšmingumui skaičiuoti naudotas Chi-kvadrat homogeniškumo testas. Atliktos duomenų analizės rezultatai pateikiami diagramose, naudojant „Microsoft Office Excel 2016“ programinį paketą (Mockienė ir kt., 2014).

2.2. Tyrimo rezultatai

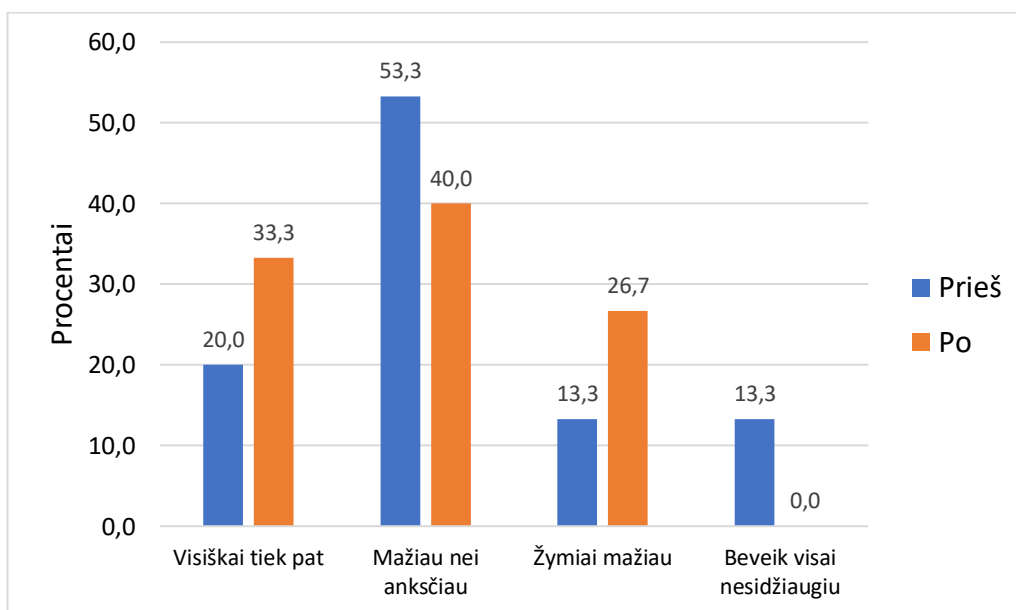
2.2.1. Kardiologinių ligonių depresijos ir nerimo lygis prieš ir po meditacijos programos

Širdies ir kraujagyslių ligomis sergantieji labai dažnai patiria baimę, įtampą, nerimą ar net suserga depresija. Tai ne tik daro neigiamą įtaką gyvenimo kokybei, bet ir apsunkina gijimą po ligos. Siekiant išvengti neigiamų pasekmių, svarbu išsiaiškinti, koks yra ligonių nerimo ir depresijos lygis dar esant ligoninėje.

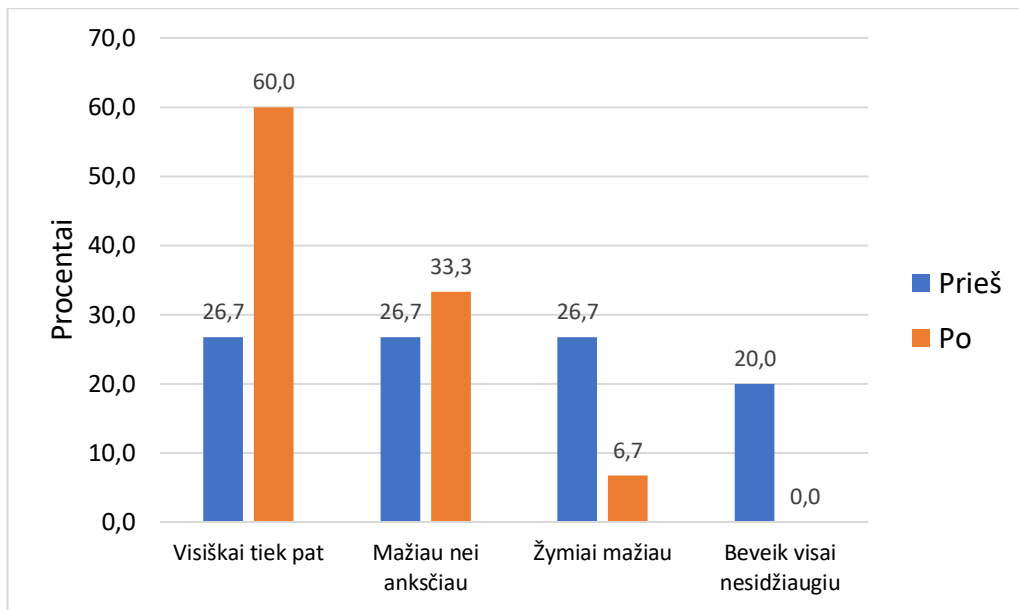
Toliau bus pateikiami atsakymų variantai prieš (a) pirmąjį meditacijos seansą ir po jo paskutiniojo - (b). Apklausos metu respondentų buvo klausama, ar jie jaučia įtampą ir nerimą. Analizuojant moterų tyrimo duomenis prieš pirmąjį seansą paaiškėjo, kad atsakymą (a) „Niekada nejaučiu“ pasirinko 13,3 proc. (n=2), o po seanso (b) šį atsakymą rinkosi 20,0 proc. (n=3). Atsakymą „Laikas nuo laiko, retkarčiais“ (a) pasirinko 46,7 proc. (n=7) ir (b) 53,3 (n=8) moterys. „Didelę laiko dalį“ (a) rinkosi 26,7 proc. (n=4), o (b) 20,0 (n=4). „Beveik visą laiką“ rinkosi (a) 13,3 proc. (n=2), ir atitinkamai (b) 6,7 proc. (n=1) moteris. Analizuojant vyrų atsakymus, rezultatai pasiskirstė taip: prieš pirmąjį seansą (a) variantą „Niekada nejaučiu“ rinkosi 6,7 proc. (n=1) respondentas, o po (b) 33,3 proc. (n=5). „Laikas nuo laiko, retkarčiais“ rinkosi (a) 20,0 proc. (n=3), o (b) 66,7 proc. (n=10) vyrų. „Didelę laiko dalį“ nerimą ir įtampą jautė (a)) 66,7 proc. (n=10) respondentai, atitinkamai (b) šio atsakymo nepasirinko nei vienas respondentas - 0,0 proc. (n=0). „Beveik visą laiką, nuolat“ rinkosi (a) 6,7 proc. (n=1) respondentas, o po paskutiniojo seanso (b) atsakymo nepasirinko nei vienas - 0,0 proc. (n=0). Iš gautų rezultatų matyti, kad vyrams labiau nei

moterims pavyko sumažinti įtampą ir nerimą pasibaigus meditacijos seansams, nes tyrimo pabaigoje jie šį variantą vertino pozityviau.

Tyrimo dalyvių buvo prašoma pažymėti, ar juos ir dabar džiugina tai, kas teikė džiaugsmą anksčiau. Analizuojant moterų tyrimo duomenis prieš pirmąjį seansą (a), atsakymą „Visiškai taip pat“ rinkosi 20,0 proc. (n=3), o po paskutiniojo seanso (b) šį atsakymą rinkosi 33,3 proc. (n=5) respondentės. Atsakymą „Mažiau nei anksčiau“ rinkosi (a) 53,3 proc. (n=8), o po (b) 40,0 proc. (n=6). „Žymiai mažiau“ atsakymo variantą rinkosi (a) 13,3 proc. (n=2), o po 26,7 proc. (n=4) moterys. Paskutinį atsakymą „Visiškai nesidžiaugiu“ (a) rinkosi 13,3 proc. (n=2), o (b) šio atsakymo nepasirinko nei viena respondentė 00,0 proc. (n=0) (1 pav.). Analizuojant vyrų atsakymus prieš tyrimą (a) „Visiškai taip pat“ rinkosi 26,7 proc. (n=4), o (b) net 60,0 proc. (n=9). „Mažiau nei anksčiau“ pasirinko (a) 26,7 proc. (n=4), o (b) 33,3 proc. (n=5) respondentai. Ženkliai skyrėsi atsakymo „Žymiai mažiau“ pasirinkimas (a) 26,7 proc. (n=4), nuo (b) 6,7 proc. (n=1). „Beveik visai nesidžiaugiu“ (a) pasirinko 20,0 proc. (n=3), o (b) nepasirinko nei vienas vyras 00,0 proc. (n=0) (2 pav.). Apibendrinant šio klausimo atsakymus galima teigti, jog respondentai po paskutiniojo meditacijos seanso (b) dažniau rinkosi teigiamus atsakymo variantus nei tyrimo pradžioje.

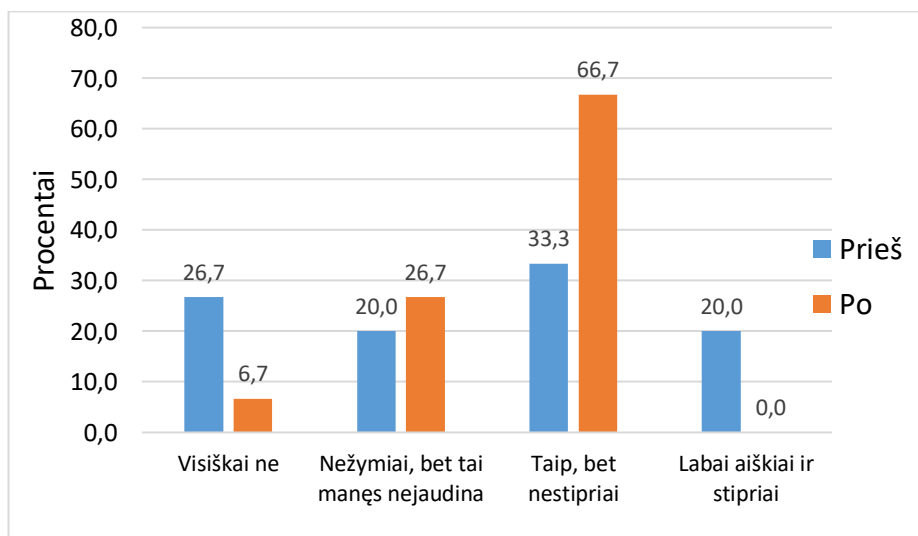


1 pav. Teiginio „Mane ir dabar džiugina tai, kas teikė džiaugsmą anksčiau“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso

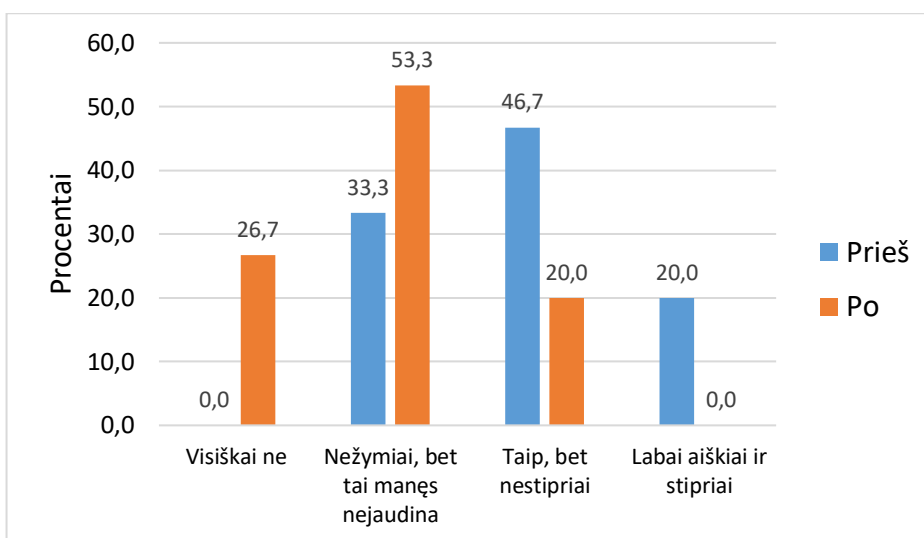


2 pav. Teiginio „Mane ir dabar džiugina tai, kas teikė džiaugsmą anksčiau“ vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso

Respondentų buvo prašoma pažymėti, ar jie jaučia baimę, lyg kažkas siaubingo turėtų nutikti. Vertinant moterų tyrimo duomenis prieš pirmąjį seansą (a), atsakymą „Visiškai ne“ pasirinko 26,7 proc. (n=4), o po seanso (b) 6,7 proc. (n=1). Atsakymo variantą „Nežymiai, bet tai manęs nejaudina“ (a) 20,0 proc. (n=3), o (b) 26,7 proc. (n=4) respondentė. „Taip, bet nestipriai“ (a) rinkosi 33,3 proc. (n=5), o (b) 66,7 proc. (n=10) moterų, o „Labai aiškiai ir stipriai“ (a) 20,0 proc. (n=6), (b) nepasirinko nei viena respondentė (3 pav.). Vertinant vyrų pasirinkimus, atsakymą „Visiškai ne“ prieš seansą (a), nepasirinko nei vienas vyras, o po seanso (b) - net 26,7 proc. (n=4). „Nežymiai, bet tai manęs nejaudina“ (a) 33,3 proc. (n=5), o (b) pasirinko kiek didesnis, 53,3 proc. (n=8), vyrų skaičius. „Taip, bet nestipriai“ (a) rinkosi 46,7 proc. (n=7), (b) 20,0 proc. (n=3). Atsakymą „Labai aiškiai ir stipriai“ (a) rinkosi 20,0 proc. (n=3), o (b) nepasirinko nei vienas respondentas (4 pav.).

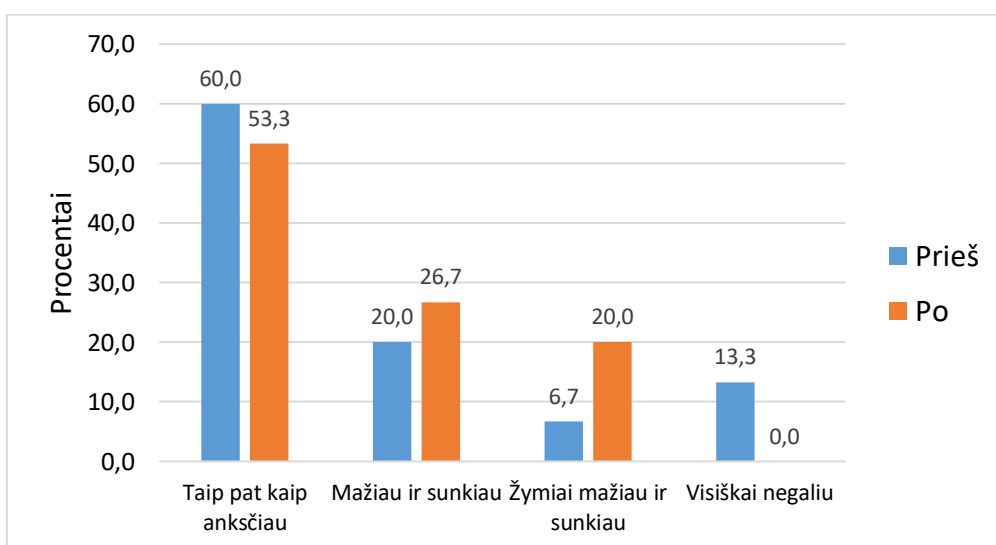


3 pav. Teiginio „Aš jaučiu baimę, lyg kažkas siaubingo turėtų nutikti“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso

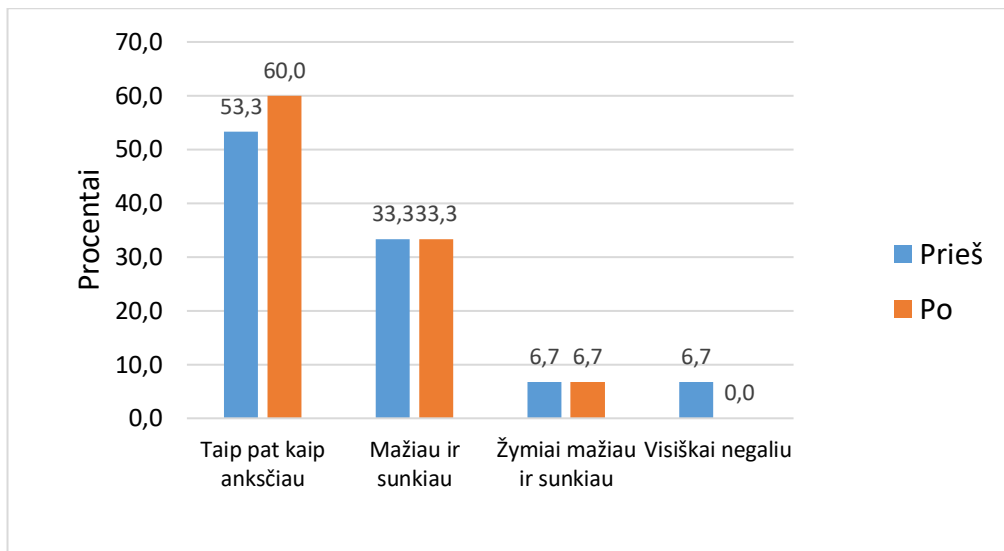


4 pav. Teiginio „Aš jaučiu baimę, lyg kažkas siaubingo turėtų nutikti“ vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso

Į klausimą „Aš galiu juoktis ir suprasti jumorą“ atsakymai pasiskirstė taip: „Taip pat kaip anksčiau“ prieš seansą (a) pasirinko 60,0 proc. (n=9), o po seanso (b) 53,3 proc. (n=8) moterų. „Mažiau ir sunkiau“ (a) 20,0 proc. (n=3), (b) 26,7 proc. (n=4). Taip pat atsakymą „Žymiai mažiau ir sunkiau“ (a) 6,7 proc. (n=1), o (b) 20,0 proc. (n=3). Kad visiškai negali juoktis ir suprasti jumorą (a) pasirinko 13,3 proc. (n=2), o (b) nepasirinko nei viena respondentė (5 pav.). Vyrų atsakymai prieš ir po seanso šiame klausime skyrėsi nežymiai: pirmąjį atsakymo variantą „Taip pat kaip anksčiau“ (a) rinkosi 53,3 proc. (n=8), o po (b) tik šiek tiek daugiau – 60,0 proc. (n=9) vyrų. „Mažiau ir sunkiau“ prieš (a) ir po (b) seanso rinkosi vienodas skaičius 33,3 proc. (n=5) respondentų. „Žymiai mažiau ir sunkiau“ prieš (a) ir po (b) seanso pasirinko tik 6,7 proc. (n=1) vyras. Jog visiškai negali suprasti jumorą prieš seansą rinkosi vienas (a) 6,7 proc. (n=1), o po (b) seanso nepasirinko nei vienas respondentas (6 pav.).

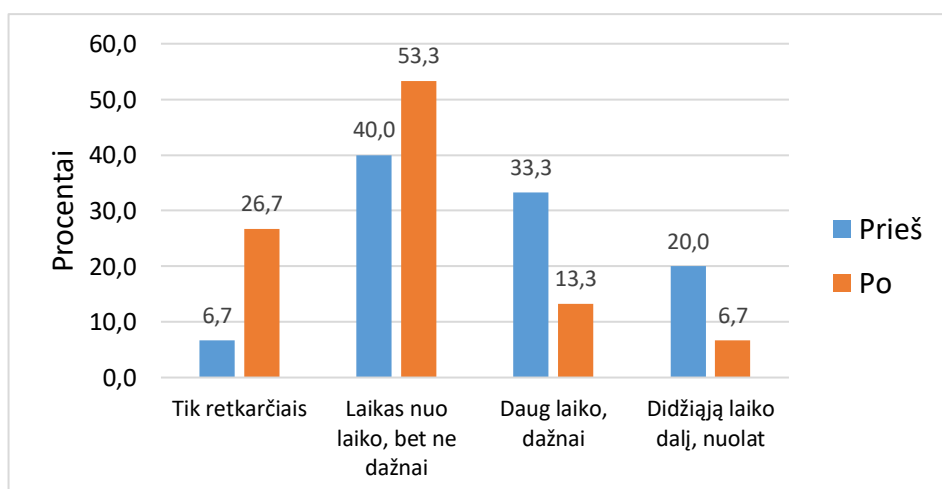


5 pav. Teiginio „Aš galiu juoktis ir suprasti jumorą“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso

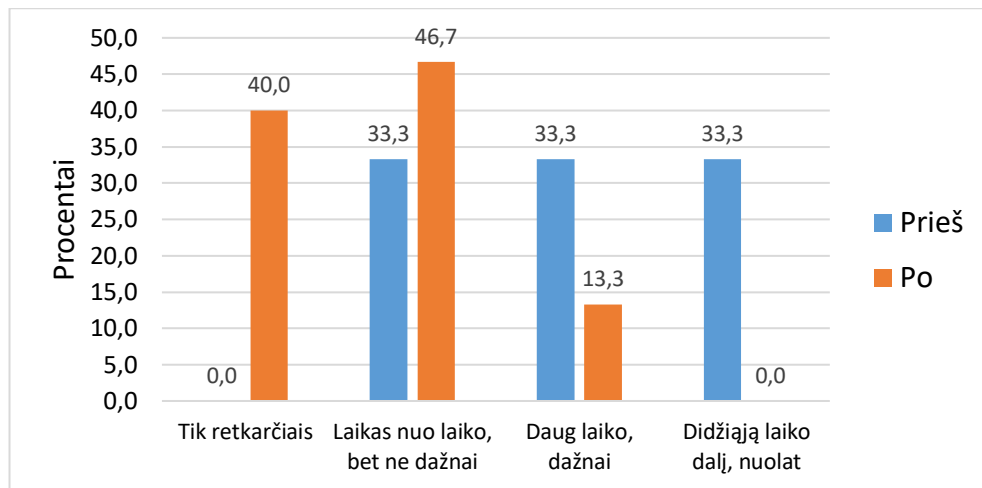


6 pav. Teiginio „Aš galiu juoktis ir suprasti jumorą“ vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso

Taip pat buvo pateikiamas klausimas „Mane vargina neramios mintys ir rūpesčiai“ į kurį atsakymai pasiskirstė taip: prieš pirmąjį seansą (a) atsakymą „Tik retkarčiais“ rinkosi kur kas mažiau - 6,7 proc. (n=1), nei po paskutiniojo seanso (b) 26,7 proc. (n=4) moterų. „Laikas nuo laiko, bet ne dažnai“ (a) 40,0 proc. (n=6), o (b) kiek daugiau 53,3 proc. (n=8) tyrime dalyvavusių moterų. Jog neramios mintys ir rūpesčiai vargina „Daug laiko, dažnai“ prieš pirmąjį seansą (a) rinkosi 33,3 proc. (n=5), o po tik 13,3 proc. (n=2) respondentės. Atsakymo variantą „Didžiąją laiko dalį, nuolat“ (a) pasirinko 20,0 proc. (n=3), o po paskutiniojo seanso (b) tik viena moteris – 6,7 proc. (n=1) (7 pav.). Vyrų atsakymai pasiskirstė taip: prieš pirmąjį seansą (a) atsakymo „Tik retkarčiais“ nepasirinko nei vienas, o po paskutiniojo seanso (b) - 40,0 proc. (n=6). „Laikas nuo laiko, bet ne dažnai“ (a) rinkosi 33,3 proc. (n=5), o (b) kiek daugiau - 46,7 proc. (n=7) tyrime dalyvavę vyrai. Jog neramios mintys ir rūpesčiai vargina „Daug laiko, dažnai“ prieš pirmąjį seansą (a) rinkosi 33,3 proc. (n=5), o po tik 13,3 proc. (n=2). Atsakymo variantą „Didžiąją laiko dalį, nuolat“ (a) pasirinko 33,3 proc. (n=5), o po paskutiniojo seanso (b) nepasirinko nei vienas respondentas (8 pav.).

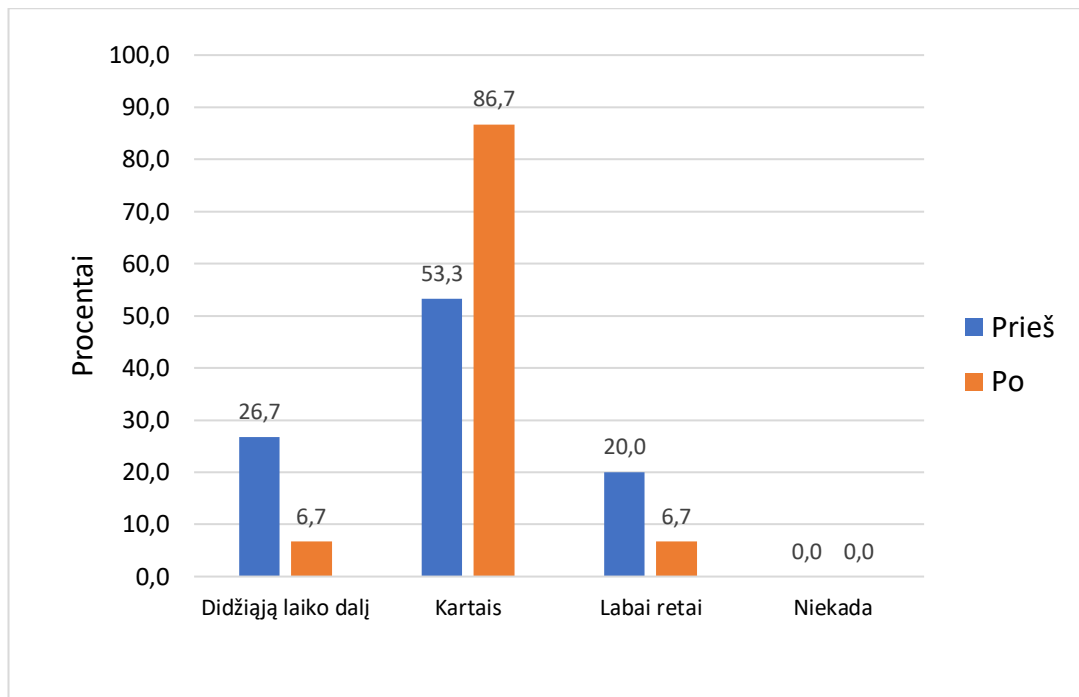


7 pav. Teiginio „Mane vargina neramios mintys ir rūpesčiai“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso

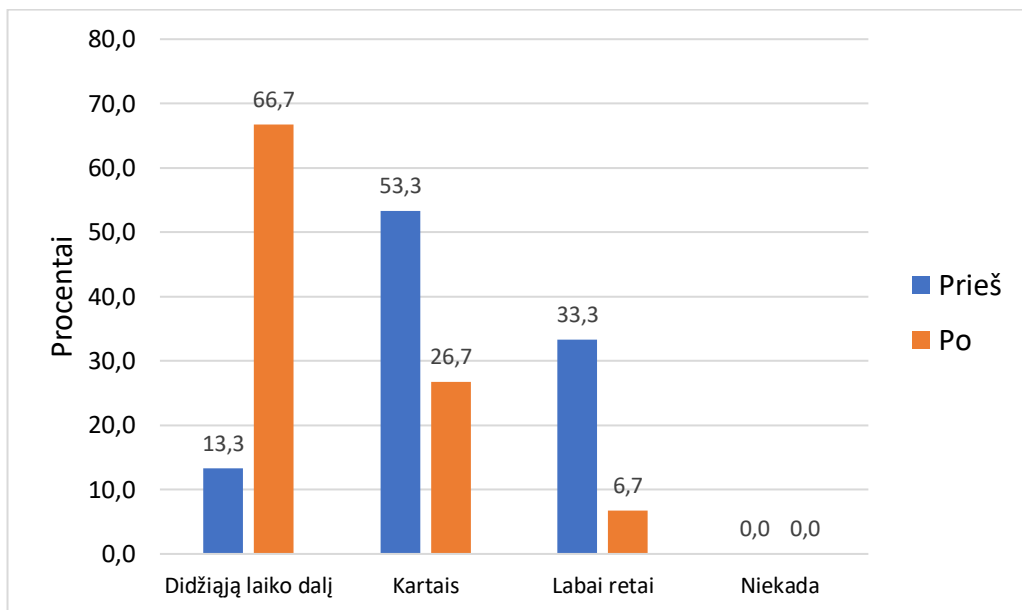


8 pav. Teiginio „Mane vargina neramios mintys ir rūpesčiai“ vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso

Respondentų buvo prašoma pažymėti, kada jiems yra linksma. Prieš pirmąjį seansą (a) atsakymą „Didžiąją laiko dalį“ rinkosi 26,7 proc. (n=4), o po paskutiniojo seanso (b) kur kas mažiau - 6,7 proc. (n=1) moteris. Atsakymą „Kartais“ prieš (a) rinkosi 53,3 proc. (n=8), o po (b) 86,7 proc. (n=13) tyrimo dalyvių. Atsakymo variantą „Labai retai“ prieš (a) pasirinko 20 proc. (n=3), o po (b) tik 6,7 proc. (n=1), o „Niekada“ nei prieš pirmąjį (a), nei po paskutiniojo (b) seansų šis atsakymo variantas nebuvo pasirinktas (9 pav.). Vyrų atsakymai pasiskirstė taip: prieš pirmąjį seansą (a) atsakymą „Didžiąją laiko dalį“ rinkosi 13,3 proc. (n=2), o po paskutiniojo seanso (b) ženkliai didesnis – 66,7 proc. (n=10) respondentų skaičius. Atsakymą „Kartais“ prieš (a) rinkosi 53,3 proc. (n=8), o po (b) 26,7 proc. (n=4). Atsakymo variantą „Labai retai“ prieš (a) pasirinko 33,3 (n=5), o po (b) tik 6,7 proc. (n=1). Paskutinis atsakymo variantas buvo toks pats kaip ir moterų – nebuvo pasirinktas nei prieš pirmąjį (a), nei po paskutiniojo meditacijos seanso (b) (10 pav.). Jog meditacija padeda pagerinti nuotaiką ir jaustis geriau yra įrodyta atliktais tyrimais. Amerikiečių tyrėjas Dž. Dispenza (Joe Dispenza) pacientams atliko vieno fotono emisijos smegenų kompiuterinę tomografiją. Jis nustatė, kad meditacija suaktyvina kraujo tekėjimą į galvos smegenų priekakčio žievę. Dž. Dispenzos nuomone, meditacija yra būdas, padedantis pakeisti mąstyseną, jauseną ir elgseną (Brėdikis, 2015, p. 229).



9 pav. Teiginio „Man linksma“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos sesio

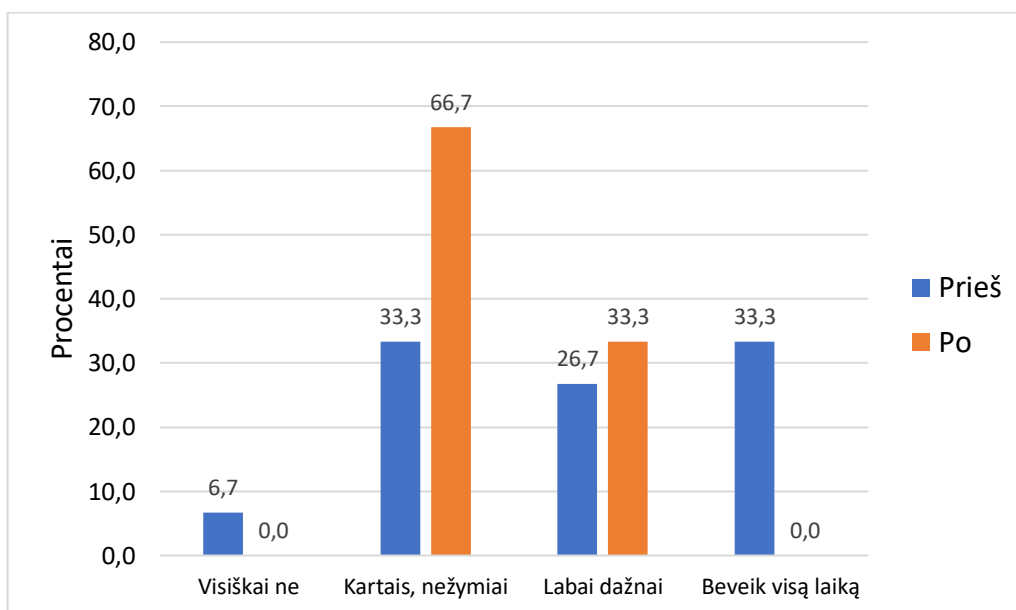


10 pav. Teiginio „Man linksma“ vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos sesio

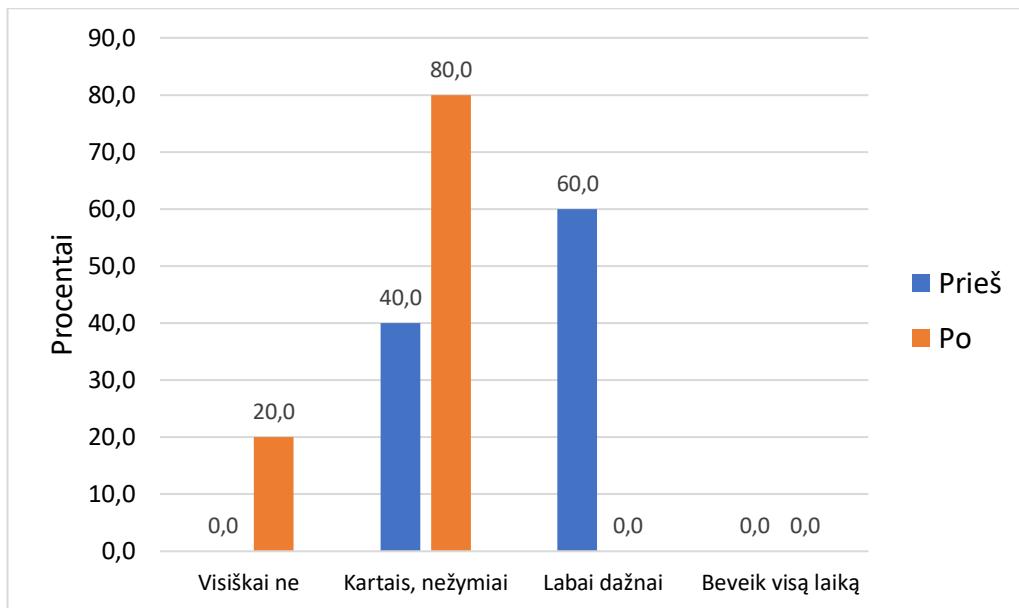
Kitu pateiktu klausimu buvo prašoma pažymėti, kaip dažnai respondentai gali ramiai sėdėti ir atsipalaiduoti. Moterų atsakymai pasiskirstė taip: „Visada“ atsakymą prieš (a) pasirinko 13,3 proc. (n=2), po (b) 0,0 proc. (n=0). „Dažnai“ – prieš (a) 33,3 proc. (n=5), po (b) 46,7 proc. (n=7), „Retai“ prieš (a) 20,0 proc. (n=3), po (b) 53,3 proc. (n=8), ir paskutinįjį „Niekada“ prieš (a) rinkosi 33,3 proc. (n=5), o po (b) nepasirinko nei viena respondentė. Vyrų atsakymai pasiskirstė taip: „Visada“ atsakymo prieš (a) nepasirinko nei vienas tyrimo dalyvis 0,0 proc. (n=0), po (b) 20 proc.

(n=3). „Dažnai“ – prieš (a) 13,3 proc. (n=2), po (b) 46,7 proc. (n=7), „Retai“ prieš (a) 53,3 proc. (n=8), po (b) 26,7 proc. (n=4), ir paskutinįjį „Niekada“ prieš (a) rinkosi 33,3 proc. (n=5), o po (b) 6,7 proc. (n=1) respondentas.

Kitu klausimu buvo prašoma pažymėti, ar tyrimo dalyviai jaučiasi užslopinti ir sulėtėję. Moterys į šį užduotą klausimą atsakė taip: „Visiškai ne“ prieš pirmąjį meditacijos seansą (a) pasirinko 6,7 proc. (n=1), o po paskutiniojo meditacijos seanso (b) jo nepasirinko nei viena respondentė 0,0 proc. (n=0). „Kartais, nežymiai“ atsakymai prieš (a) buvo 33,3 proc. (n=5), o po (b) net 66,7 proc. (n=10). Atsakymą „Labai dažnai“ prieš (a) žymėjo 26,7 proc. (n=4), o po (b) 33,3 proc. (n=5). „Beveik visą laiką“ prieš (a) pasirinko 33,3 proc. (n=5), o po (b) nepasirinko nei viena tyrimo dalyvė (11 pav.). Vyrų atsakymai: „Visiškai ne“ prieš pirmąjį meditacijos seansą (a) šis atsakymas nebuvo pasirinktas, o po paskutiniojo meditacijos seanso (b) jį rinkosi 20,0 proc. (n=3) respondentai. „Kartais, nežymiai“ atsakymai prieš (a) buvo 40,0 proc. (n=6), o po (b) net 80,0 proc. (n=12). Atsakymą „Labai dažnai“ prieš (a) žymėjo 60,0 proc. (n=9), o po (b) nei vienas vyras - 0,0 proc. (n=0). Svarbu paminėti, jog atsakymo „Beveik visą laiką“ nei prieš (a), nei po (b) nepasirinko nei vienas tyrimo dalyvis (12 pav.).

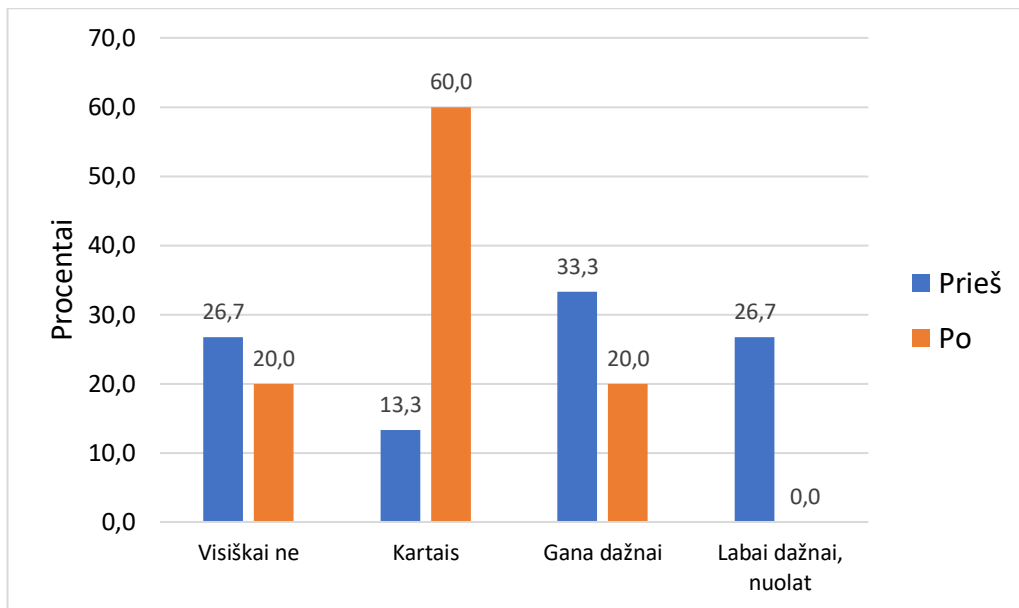


11 pav. Teiginio „Aš jaučiuosi užslopintas ir sulėtėjęs“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso

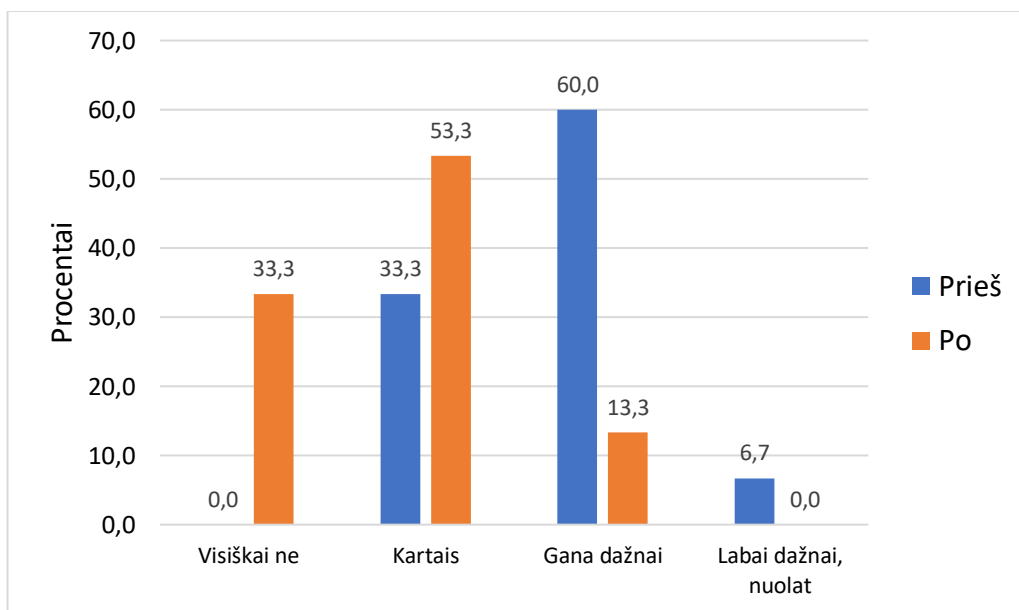


12 pav. Teiginio „Aš jaučiuosi užslopintas ir sulėtėjęs“ vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso

Kitas pateiktas klausimas buvo „Mane apima baimė, lydima vidinio virpulio ar spaudimo po krūtine“. Prieš pirmąjį meditacijos seansą (a) atsakymo variantą „Visiškai ne“ rinkosi 26,7 proc. (n=4), o po paskutiniojo (b) 20,0 proc. (n=3) tyrime dalyvavusios moterys. „Kartais“ prieš (a) pasirinko 13,3 proc. (n=2), o po (b) 60,0 proc. (n=9). „Gana dažnai“ – prieš (a) 33,3 proc. (n=5), o po (b) 20,0 proc. (n=3). Paskutinįjį atsakymo variantą „Labai dažnai, nuolat“ prieš (a) pasirinko 26,7 proc. (n=4), o po (b) nei viena respondentė 0,0 proc. (n=0) (13 pav.). Vyrų atsakymai pasiskirstė taip: prieš pirmąjį meditacijos seansą (a) atsakymo varianto „Visiškai ne“ nepasirinko nei vienas respondentas, o po (b) - 33,3 proc. (n=5). „Kartais“ prieš (a) rinkosi 33,3 proc. (n=5), po (b) 53,3 proc. (n=8). „Gana dažnai“ prieš (a) – 60,0 proc. (n=9), po (b) 13,3 proc. (n=2). „Labai dažnai, nuolat“ prieš (a) rinkosi tik 6,7 proc. (n=1), o po (b) nepasirinko nei vienas respondentas 0,0 proc. (n=0) (14 pav.).



13 pav. Teiginio „Mane apima baimė, lydima vidinio virpulio ar spaudimo po krūtine“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos sesnso



14 pav. Teiginio „Mane apima baimė, lydima vidinio virpulio ar spaudimo po krūtine“ vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos sesnso

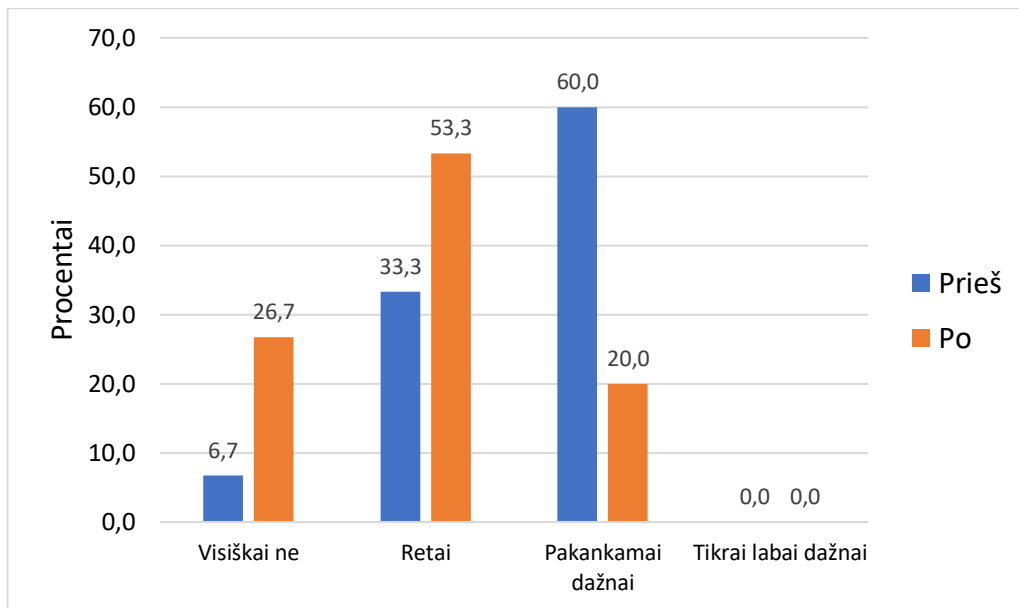
Dar vienas pateiktas teiginys - „Aš nustojau rūpintis savo išvaizda“. Moterų pasirinkimai: „Rūpinuosi tiek pat, kiek visuomet“ prieš pirmąjį meditacijos sesnšą (a) buvo 13,3 proc. (n=2), o po paskutiniojo - (b) 26,7 proc. (n=4). „Rūpinuosi, bet mažiau nei anksčiau“ prieš (a) 46,7 proc. (n=7), o po (b) 33,3 proc. (n=5). „Nesirūpinu tiek, kiek reiktų“ prieš (a) 40,0 proc. (n=6), po (b) 33,3 proc. (n=5), o atsakymą „Pradėjau visiškai nesirūpinti“ prieš (a) nepasirinko nei viena moteris, o po (b) - tik viena respondentė. Vyrų atsakymai pasiskirstė taip: „Rūpinuosi tiek pat, kiek visuomet“ prieš pirmąjį meditacijos sesnšą (a) buvo 6,7 proc. (n=1), o po (b) 40,0 proc. (n=6).

„Rūpinuosi, bet mažiau nei anksčiau“ prieš (a) 20,0 proc. (n=3), o po (b) 40,0 proc. „Nesirūpinu tiek, kiek reikėtų“ prieš (a) 53,3 proc. (n=8), po (b) – 20,0 proc. (n=3). Atsakymą „Pradėjau visiškai nesirūpinti“ prieš (a) pasirinko 20,0 proc. (n=3), o po (b) – nei vienas tyrimo dalyvis.

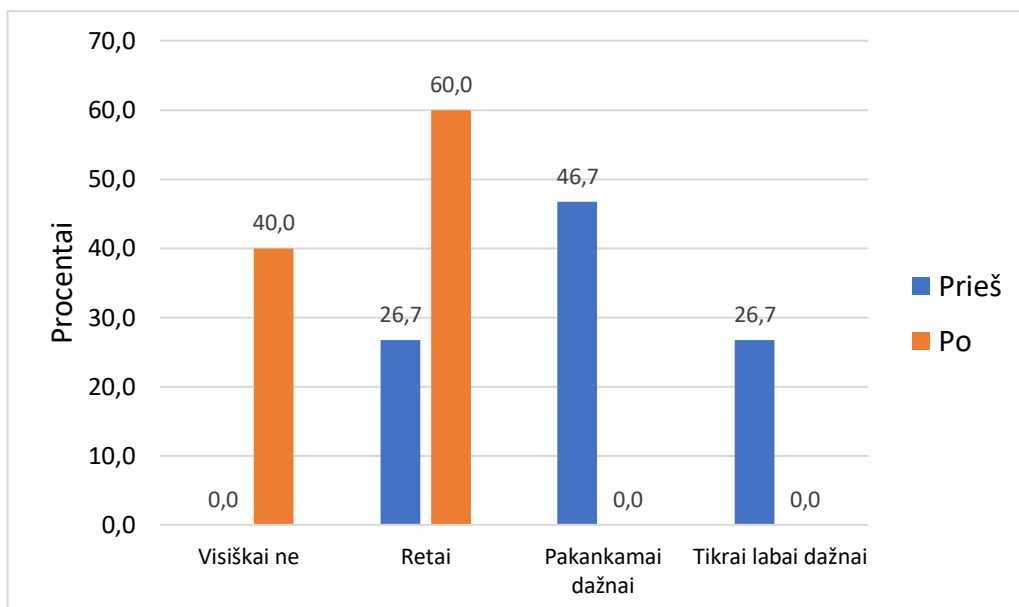
Kitas pateiktas teiginys buvo „Jaučiu, kad nerimstu vietoje“ į kuri moterys atsakė taip: „Visiškai ne“ prieš primąjį meditacijos seansą (a) pasirinko 33,3 proc. (n=5), o po paskutiniojo (b) – 3,7 proc. (n=1). „Truputį“ prieš (a) rinkosi 20,0 proc. (n=3), o po (b) – 66,7 proc. (n=10). Teiginį „Gana stipriai“ rinkosi 40,0 proc. (n=6), o po (b) 20,0 proc. (n=3) respondentės. Paskutinįjį teiginį „Labai stipriai“ prieš (a) ir po (b) rinkosi tik viena respondentė. Vyrų atsakymai: teiginį „Visiškai ne“ prieš (a) rinkosi 6,7 proc. (n=1), o po (b) 40,0 proc. (n=6). „Truputį“ prieš (a) – 13,3 proc. (n=2), po (b) – 53,3 proc. (n=8), „Gana stipriai“ prieš (a) – 46,7 proc. (n=7), po (b) – 6,7 proc. (n=1), „Labai stipriai“ prieš (a) – 33,3 proc. (n=5), o po (b) – nepasirinko nei vienas tyrimo dalyvis.

Taip pat, buvo pateikiamas, „Iš gyvenimo aš laikiu kažko malonaus“ teiginys, į kuri tyrimo dalyvės atsakė taip: atsakymą „Tiek pat, kiek visada“ prieš (a) ir po (b) pasirinko 20,0 proc. (n=3) moterys. „Mažiau nei anksčiau“ – prieš (a) 13,3 proc. (n=2), o po (b) – 60,0 proc. (n=9). „Žymiai mažiau nei anksčiau“ prieš (a) pasirinko 46,7 proc. (n=7), o po (b) 20,0 proc. (n=3) moterys. Paskutinįjį atsakymo variantą „Visiškai nelaukiu“ prieš (a) rinkosi 20,0 proc. (n=3), o po (b) – nei viena respondentė. Vyrų atsakymai pasiskirstė taip: pirmąjį „Tiek pat, kiek visada“ atsakymą prieš (a) rinkosi 6,7 proc. (n=1), o po (b) – 40,0 proc. (n=6). „Mažiau nei anksčiau“ prieš (a) rinkosi 33,3 proc. (n=5), o po (b) 46,7 proc. (n=7) tyrimo dalyviai. „Žymiai mažiau nei anksčiau“ prieš (a) – 33,3 proc. (n=5), o po (b) – 6,7 proc. (n=1), o paskutinįjį atsakymą „Visiškai nelaukiu“ prieš (a) pasirinko 26,7 proc. (n=4), o po (b) tik vienas tyrimo dalyvis.

Dar vienas pateiktas teiginys - „Mane staiga apima didelis nerimas ar baimė“. Moterų atsakymai pasiskirstė taip: „Visiškai ne“ prieš (a) 6,7proc. (n=1), po (b) – 26,7 proc. (n=4), „Retai“ prieš (a) – 33,3 proc. (n=5), po (b) 53,3 proc. (n=8), „Pakankamai dažnai“ prieš (a) 60,0 proc. (n=9), o po (b) 20,0 proc. (n=3), atsakymo varianto „Tikrai labai dažnai“ prieš (a) ir po (b) nepasirinko nei viena tyrimo dalyvė (15 pav.). Vyrų atsakymai pasiskirstė taip: „Visiškai ne“ prieš (a) nepasirinko nei vienas, o po (b) 40,0 proc. (n=6) respondentai. „Retai“ prieš (a) rinkosi 26,7 proc. (n=4), o po (b) (n=9) vyrai. Atsakymą „Pakankamai dažnai“ prieš (a) rinkosi 46,7 proc. (n=7), o po (b) nei vienas respondentas. „Tikrai labai dažnai“ prieš (a) – 26,7 proc. (n=4), o po (b) nepasirinko nei vienas tyrimo dalyvis (16 pav.). Jog meditacija padeda sumažinti nerimą ir panikos priepuolius buvo įrodyta Matousek ir kitų autorių atliktame tyrime Masačusetso universitete. Kaip atskleidė rezultatai, parodė, pacientai, kuriems būdavo nerimo ar panikos priepuolių, jautėsi daug geriau po meditacijų praktikų ir sutiko jas tęsti ateityje. Atlikto tyrimo metu buvo išsiaiškinta, kad po 8 savaičių mokymosi medituoti bei atliekant technikas, sustiprėjo ir tiriamųjų imunitetas (Matousek et al., 2011).



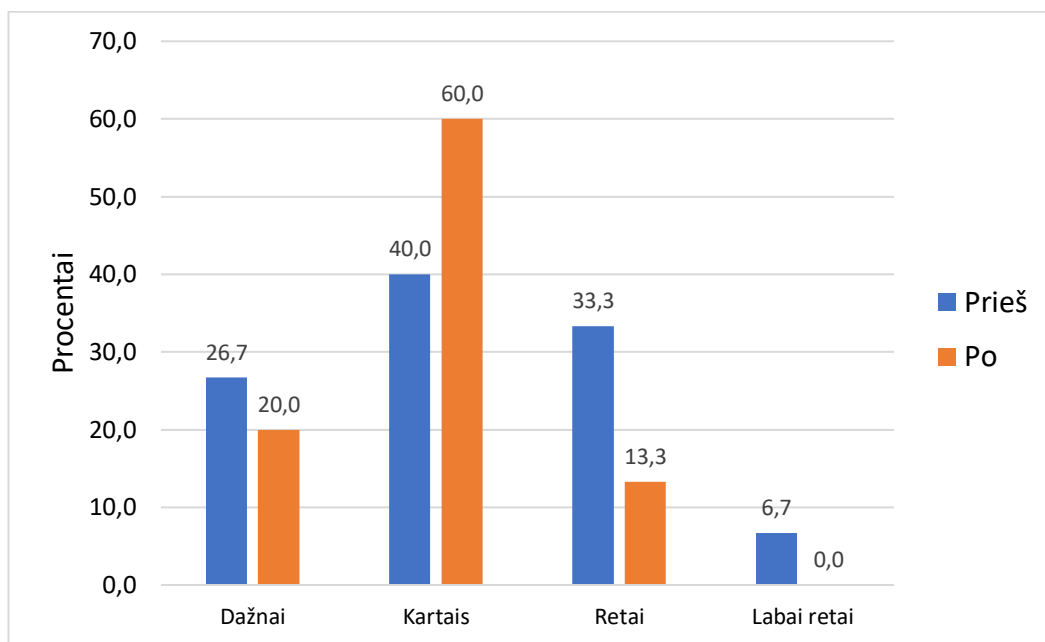
15 pav. Teiginio „Mane staiga apima didelis nerimas ar baimė“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso



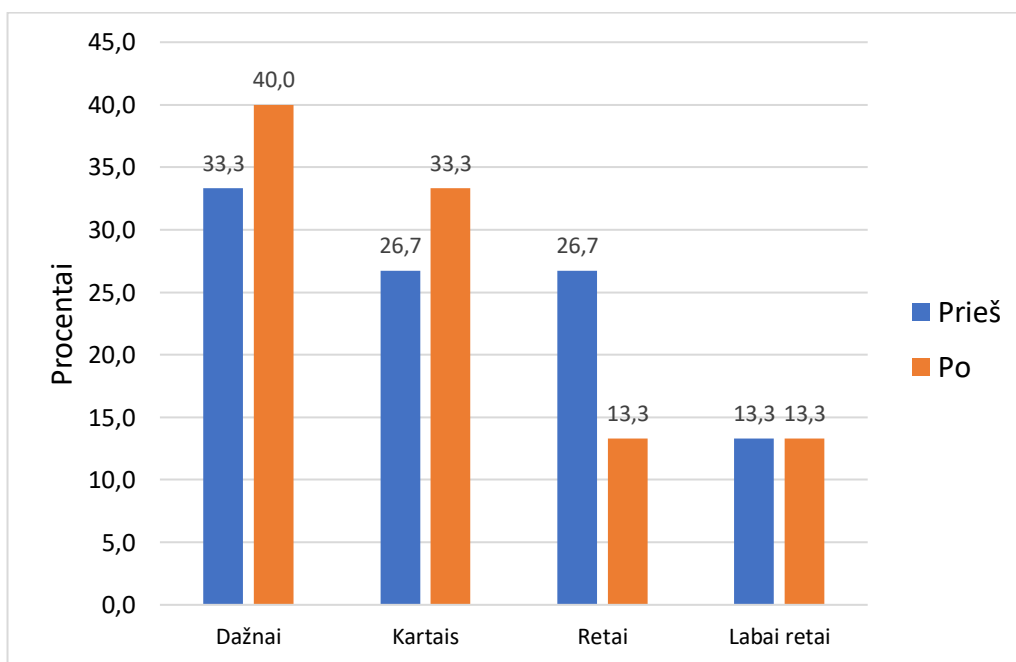
16 pav. Klausimo „Mane staiga apima didelis nerimas ar baimė“ vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos seanso

Į paskutinįjį „Man suteikia džiaugsmo gera knyga, radijo ar TV laida“ teiginį atsakymą „Dažnai“ prieš (a) rinkosi 26,7 proc. (n=4), o po (b) – 20,0 proc. (n=3) moterys. „Kartais“ prieš (a) – 40,0 proc. (n=6), po (b) 60,0 proc. (n=9), „Retai“ prieš (a) - 33,3 proc. (n=5), po (b) – 13,3 proc. (n=2) respondentės. O atsakymą „Labai retai“ prieš (a) pasirinko tik viena, o po (b) – nepasirinko nei viena respondentė (17 pav.). Vyrai atsakė taip: atsakymą „Dažnai“ prieš (a) rinkosi 33,3 proc. (n=5), o po (b) – 40,0 proc. (n=6) respondentai. „Kartais“ prieš (a) - 26,7 proc. (n=5), po (b) – 33,3 proc. (n=5). „Retai“ prieš (a) rinkosi 26,7 proc. (n=4), o po (b) 13,3 proc. (n=2) tyrime dalyvavę

vyrų. Paskutinįjį „Labai retai“ atsakymą prieš (a) ir po (b) rinkosi 13,3 proc. (n=2) respondentai (18 pav.).



17 pav. Teiginio „Man suteikia džiaugsmo gera knyga, radijo ar TV laida“ moterų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos sesijos



18 pav. Teiginio „Man suteikia džiaugsmo gera knyga, radijo ar TV laida“ vyrų atsakymų pasiskirstymas, prieš pirmąjį, ir po paskutiniojo meditacijos sesijos

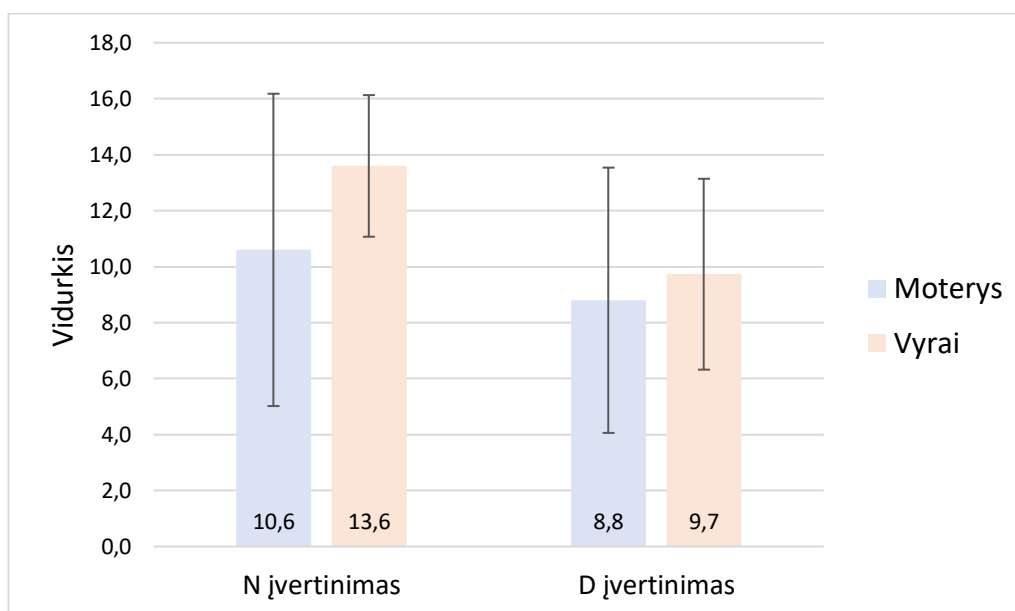
Toliau, 1 lentelėje, bus pateikiami nerimo (N) ir depresijos (D) simptomų įvertinimai, kuriais remiantis, bus pateikti moterų ir vyrų gauti duomenys.

1 lentelė. Nerimo (N) ir depresijos (D) simptomų įvertinimai

Nerimo (N) įvertinimas	Normali būklė (0 – 7)
	Lengvi nerimo simptomai (8 – 10)
	Vidutinio sunkumo nerimo simptomai (11 – 14)
	Sunkūs nerimo simptomai (15 – 21)
Depresijos (D) įvertinimas	Normali būklė (0 – 7)
	Lengvi depresijos simptomai (8 – 10)
	Vidutinio sunkumo depresijos simptomai (11 – 14)
	Sunkūs depresijos simptomai (15 – 21)

Prieš pirmąjį meditacijos seansą moterų nerimo (N) vidurkis buvo 10,6, kuris reiškia, jog tai yra lengvi nerimo simptomai (8 – 10), o vyrų nerimo (N) vidurkis buvo 13,6, kuris reiškia vidutinio sunkumo nerimo simptomus (11 – 14). Galima teigti, jog prieš meditacijos programą vyrai patyrė didesnę nerimo lygį nei moterys.

Vertinant depresijos (D) lygį prieš meditacijos programą, moterų vidurkis buvo 8,8, kuris reiškia lengvus depresijos simptomus. Vyrų vidurkis buvo šiek tiek didesnis – 9,7, bet jis taip pat rodo lengvus depresijos simptomus (19 pav.).

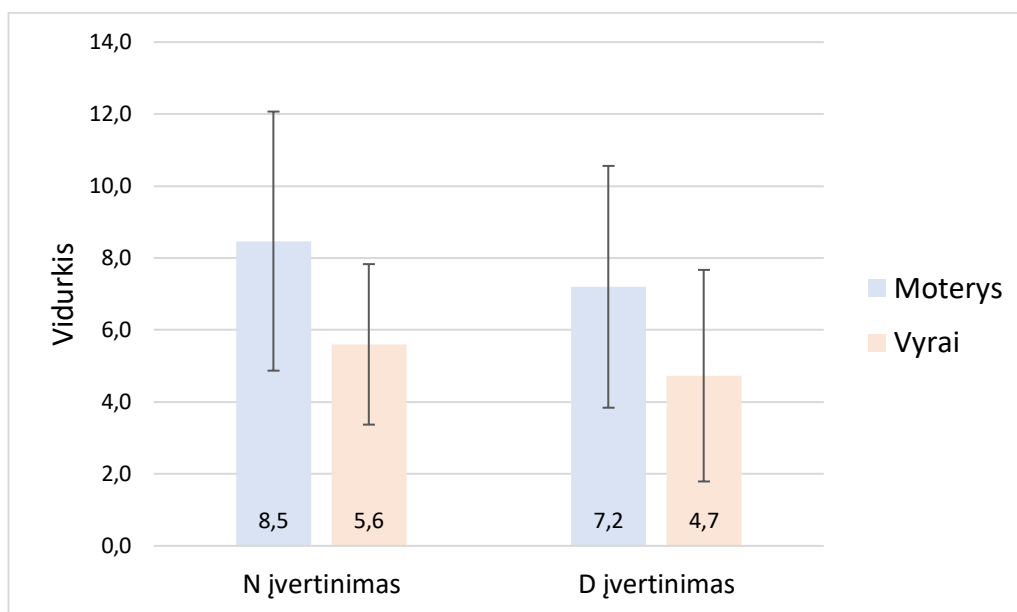


19 pav. Moterų ir vyrų nerimo (N) ir depresijos (D) simptomų įvertinimai prieš meditacijos programą

Po paskutiniojo meditacijos seanso nerimo (N) vidurkis statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp vyrų ir moterų, nes p-reikšmė yra lygi 0,015, o tai yra mažiau už reikšmingumo lygmenį (0,05). Moterų nerimo (N) vidurkis buvo 8,5, kuris reiškia lengvus nerimo simptomus (8 – 10) (prieš meditacijos programą vidurkis buvo 10,6, tai reiškia geresnius rezultatus). Vyrų – 5,6, o tai reiškia normalią būklę ir depresijos nebuvimą (prieš meditacijos programą vidurkis buvo 13,6, tai reiškia

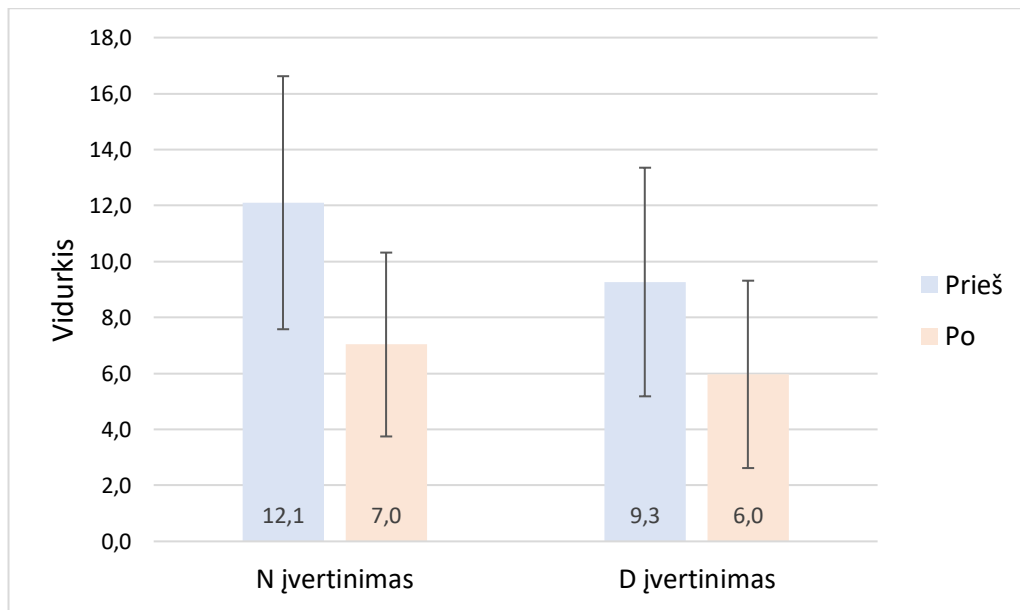
ženklų būklės pagerėjimą). Galima teigti, jog po meditacijos programos moterų ir vyrų nerimo (N) lygis sumažėjo.

Vertinant depresijos (D) lygį po meditacijos programos, vidurkis statistiškai reikšmingai skyrėsi tarp vyrų ir moterų, nes p -reikšmė yra lygi 0,041, o tai yra mažiau už reikšmingumo lygmenį (0,05). Moterų depresijos (D) vidurkis buvo 7,2, kuris reiškia normalią būklę (prieš meditacijos programą vidurkis buvo 8,8), o vyrų – 4,7 (prieš meditacijos programą vidurkis buvo 9,7), kuris taip pat reiškia normalią būklę ir depresijos nebuvimą (20 pav.).



20 pav. Moterų ir vyrų nerimo (N) ir depresijos (D) simptomų įvertinimai po meditacijos programos

Apibendrinant visus gautus rezultatus galima daryti išvadą, jog kardiologinių ligonių nerimo (N) lygis sumažėjo nuo vidutinio sunkumo nerimo (12,1) iki normalios būklės (7,0). Depresijos lygis, nuo lengvų depresijos simptomų (9,3) sumažėjo iki normalios būklės (6,0). Tai reiškia, jog meditacija padėjo sumažinti nerimo lygį nuo vidutinio sunkumo nerimo iki normalios būklės, ir depresijos lygį, nuo lengvų depresijos simptomų iki normalios būklės (21 pav.). Šveicarijos mokslininkų Subramanya ir Telles 2009 metais atliktame tyrime buvo nustatyta, jog meditacijos technikos gerina atmintį ir padeda kontroliuoti nerimą. Norint įvertinti atmintį, dėmesį, susikaupimą ir išmokimą, buvo naudojama „Wechsler“ 12 atminties skalė (angl. Wechsler memory scale). Nerimas buvo stebimas naudojant „Spielberger“ nerimo būsenos įvertinimo klausimyną. Visi tiriamieji buvo stebimi prieš ir po meditacijos ar atsipalaidavimo. Lyginant meditacijos ir atsipalaidavimo technikas buvo nustatyta, kad meditacija gali labiau pagerinti dėmesio koncentravimą ir atmintį, negu paprastas atsipalaidavimas gulint ant nugaros (Subramanya et al., 2009). O San Fransiske, JAV, atlikto tyrimo, kuriam dalyvavo 18 savanorių, metu, buvo pastebėta jog per 1 metus nuolatinės nepertraukiamo meditacijos pavyko išgydyti depresiją, 10 iš 18 tiriamųjų nebereikėjo vartoti medikamentų, kitiems dozės buvo sumažintos (Miller et al., 1995).



21 pav. Kardiologinių ligonių nerimo ir depresijos lygio, prieš ir po meditacijos programos, gautų rezultatų pasiskirstymas

3.2.2. Kardiologinių ligonių arterinis kraujo spaudimas ir širdies susitraukimų dažnis prieš ir po kiekvienos meditacijos

Sergantieji širdies ir kraujagyslių ligomis dažnai susiduria su nereguliariu (padidėjusiu arba sumažėjusiu) arteriniu kraujo spaudimu (AKS) ir pulsu. Pavojingiausias yra padidėjęs arterinis kraujo spaudimas (AKS), nes jeigu jis yra negydomas, gali neigiamai paveikti širdies ir kraujagyslių struktūrą. Dažniausiai lemia ne viena, o daugelis priežasčių, kurios tarpusavyje susijusios. Įrodyta, kad arterinė hipertenzija priskiriama prie aukščiausio lygio rizikos veiksnių, lemiančių ankstyvą mirtį nuo širdies ir kraujagyslių ligų (WHOQOL Group, 1993).

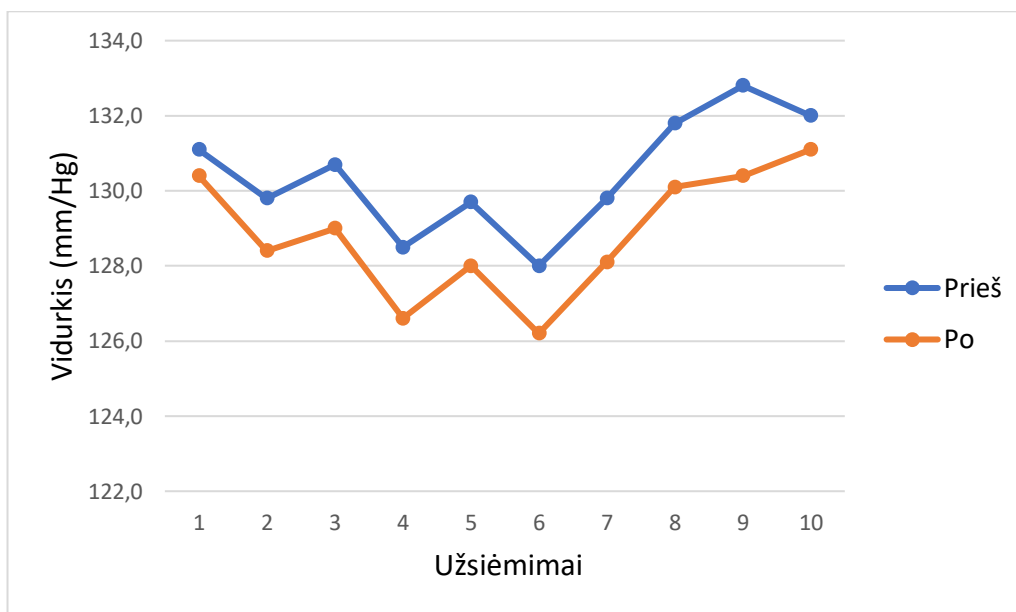
Kiekvienam tyrimo dalyviui, prieš ir po kiekvienos meditacijos užsiėmimo, buvo matuojamas arterinis kraujo spaudimas (AKS) ir ŠSD.

Toliau bus pateikiami gautų rezultatų duomenys. Rodmuo prieš užsiėmimą bus žymimas (a), o rodmuo po užsiėmimo – (b).

Prieš pirmąjį užsiėmimą (a) tyrimo dalyvių vidutinis sistolinis kraujo spaudimas buvo 131,1 mm/Hg, o po jo (b) – 130,4 mm/Hg. Nuo antrojo iki dešimtojo užsiėmimo imtinai, sistolinio kraujo spaudimo vidurkiai buvo statistiškai reikšmingi, nes p-reikšmės kito nuo 0,03 iki 0,001, o tai yra mažiau už reikšmingumo lygmenį (0,05). Antrojo užsiėmimo metu sistolinio kraujo spaudimo vidurkis (a) nuo 129,8 mm/Hg sumažėjo iki (b) 128,4 mm/Hg. Prieš trečiąjį užsiėmimą (a) respondentų sistolinio kraujo spaudimo vidurkis buvo 130,7 mm/Hg, o po (b) – 129,0 mm/Hg. Ketvirtasis užsiėmimas – (a) buvo 128,5 mm/Hg, (b) – 126,6 mm/Hg; penktasis užsiėmimas – (a) 129,7 mm/Hg, (b) – 128,0 mm/Hg; šeštasis užsiėmimas – (a) 128,0 mm/Hg, (b) – 126,2 mm/Hg; septintasis užsiėmimas – (a) 129,8 mm/Hg, (b) – 128,1 mm/Hg; aštuntasis užsiėmimas – (a) 131,8

mm/Hg, (b) – 130,1 mm/Hg; devintasis užsiėmimas – (a) 132,8 mm/Hg, (b) – 130,4 mm/Hg; dešimtas užsiėmimas – (a) 132,0 mm/Hg, (b) – 131,1 mm/Hg.

Apibendrinant gautus sistolinio kraujo spaudimo vidurkių rezultatus galima teigti, kad nuo antrojo iki šeštojo užsiėmimo, kurių metu buvo vedama meditacija, pavadinimu „Psichogeninė treniruotė“, sistolinis kraujo spaudimas po meditacijos užsiėmimų mažėjo palaipsniui. Šių meditacijų metu, tiriamiesiems reikėjo įsivaizduoti spalvas bei jas susieti su vaizdiniais. Galima teigti, kad pacientams buvo sunkiau susieti spalvas su vaizdiniais, todėl nebuvo matyti didelio pokyčio. Septintojo ir aštuntojo užsiėmimų metu, sistolinis kraujo spaudimas tiriamiesiems mažėjo minimaliai, kitimo nebuvo, nes buvo įvedama nauja meditacija. Didžiausias kitimas buvo užfiksuotas devintojo (po meditacijos) užsiėmimo metu, vedant psichofizinę autogeninę treniruotę - meditaciją. Šios meditacijos pagrindinė koncentracijos vieta – širdis. Pacientai geriausiai galėjo įsijausti būtent į šią meditaciją. Tai gali būti susiję su tuo, kad jie serga širdies ir kraujagyslių ligomis, labiau koncentruojasi į šias ligas, jaučia baimę bei nori pasveikti. Todėl tai galėjo turėti įtakos sistolinio kraujo spaudimo ženkliam mažėjimui (22 pav.).

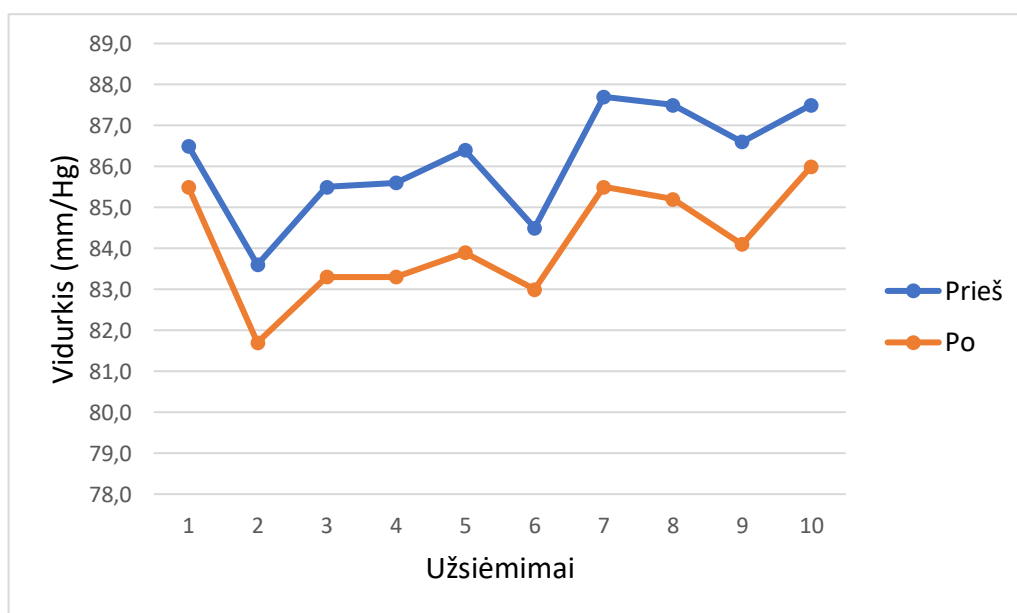


22 pav. Kardiologinių ligonių, sistolinio kraujo spaudimo vidurkiai, prieš ir po kiekvieno meditacijos užsiėmimo

Diastolinio kraujo spaudimo vidurkiai, nuo pirmojo iki dešimtojo užsiėmimo imtinai, buvo statistiškai reikšmingi, nes p-reikšmės kito nuo 0,005 iki 0,001, o tai yra mažiau už reikšmingumo lygmenį (0,05). Prieš pirmąjį užsiėmimą (a) tiriamųjų vidutinis diastolinis kraujo spaudimas buvo 86,5 mm/Hg, o po jo (b) – 85,5 mm/Hg. Antrojo užsiėmimo metu diastolinio kraujo spaudimo vidurkis (a) nuo 83,6 mm/Hg sumažėjo iki (b) 81,7 mm/Hg. Prieš trečiąjį užsiėmimą (a) tyrimo dalyvių diastolinio kraujo spaudimo vidurkis buvo 85,5 mm/Hg, o po (b) – 83,3 mm/Hg. Ketvirtasis užsiėmimas – (a) 85,6 mm/Hg, (b) – 83,3 mm/Hg; penktasis užsiėmimas – (a) 86,4 mm/Hg, (b) – 83,9 mm/Hg; šeštasis užsiėmimas – (a) 84,5 mm/Hg, (b) – 83,0 mm/Hg; septintasis užsiėmimas –

(a) 87,7 mm/Hg, (b) – 85,5 mm/Hg; aštuntasis užsiėmimas – (a) 87,5 mm/Hg, (b) – 85,2 mm/Hg; devintasis užsiėmimas – (a) 86,6 mm/Hg, (b) – 84,1 mm/Hg; dešimtas užsiėmimas – (a) 87,5 mm/Hg, (b) – 86,0 mm/Hg.

Apibendrinant gautus diastolinio kraujo spaudimo vidurkių rezultatus galima teigti, jog nuo pirmojo iki penktojo užsiėmimo, diastolinis kraujo spaudimas tolygiai (po meditacijos) mažėjo. Pirmojo, šeštojo ir dešimtojo užsiėmimų metu, buvo užfiksuoti neženklūs diastolinio kraujo spaudimo sumažėjimai. Reikšmingiausi sumažėjimai, kaip ir sistolinio kraujo spaudimo, galimai dėl tokių pačių priežasčių, buvo užfiksuoti penktojo ir devintojo užsiėmimų metu vedant psichofizinę autogeninę meditaciją (23 pav.).

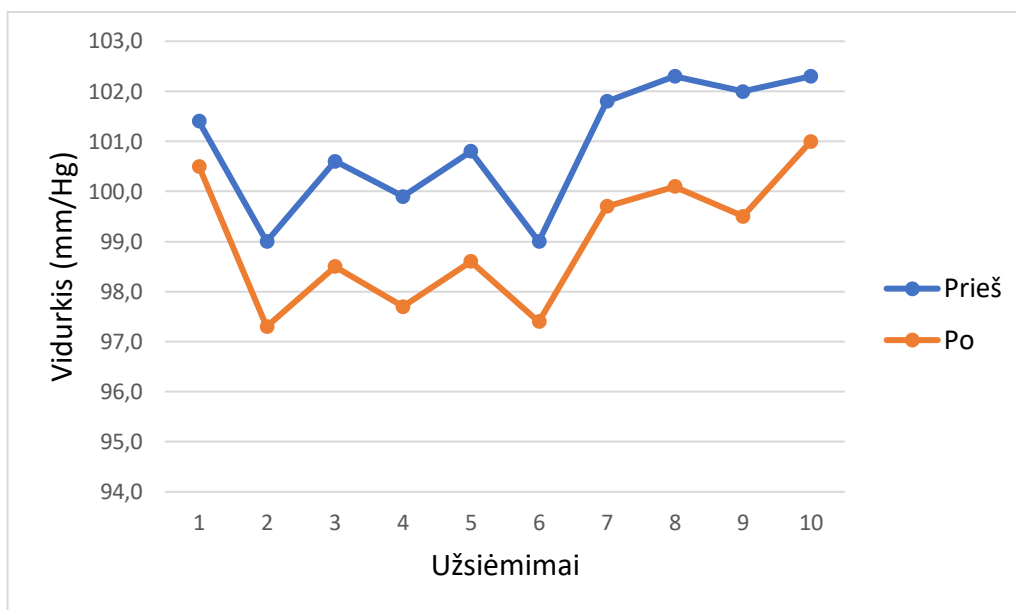


23 pav. Kardiologinių ligonių, diastolinio kraujo spaudimo vidurkiai, prieš ir po kiekvieno meditacijos užsiėmimo

Bendri vidutinio arterinio kraujo spaudimo (AKS) gauti rezultatai buvo statistiškai reikšmingi, nes p-reikšmės kito nuo 0,005 iki 0,001, o tai yra mažiau už reikšmingumo lygmenį (0,05).

Vidutinis arterinis kraujo spaudimas (AKS) kiekvieno užsiėmimo metu mažėjo. Didžiausias sumažėjimas užfiksuotas devintosios meditacijos, kurioje koncentruojamasi į širdį, metu, kuomet tiriamųjų vidutinis AKS prieš meditacijos užsiėmimą (a) buvo 102,0 mm/Hg, o po (b) – 99,5 mm/Hg (24 pav.). 2015 metais Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) tyrėjai Z Bai, J Chang, C Chen ir kt. bandė išsiaiškinti ryšį tarp AKS ir meditacijos. Iš viso dalyvavo 996 padidėjusį arterinį kraujo spaudimą turintys respondentai, jie buvo padalinti į dvi grupes. Vienoje grupėje buvo reguliariai taikoma meditacija, kurioje tyrimo dalyviai koncentravosi į širdį, o kitoje – kontrolinė grupė, kuriai taikytos meditacijos praktikos nebuvo. Tyrimas atskleidė glaudų ryšį tarp padidėjusio AKS ir atliekamų meditacijos praktikų. 95 proc. reguliariai meditacijos praktikomis užsiimantiems

respondentams AKS sumažėjo nuo 2,23 mmHg iki 6,06 mmHg. Kontrolinės grupės rezultatai liko nepakitę (Bai et al., 2015).



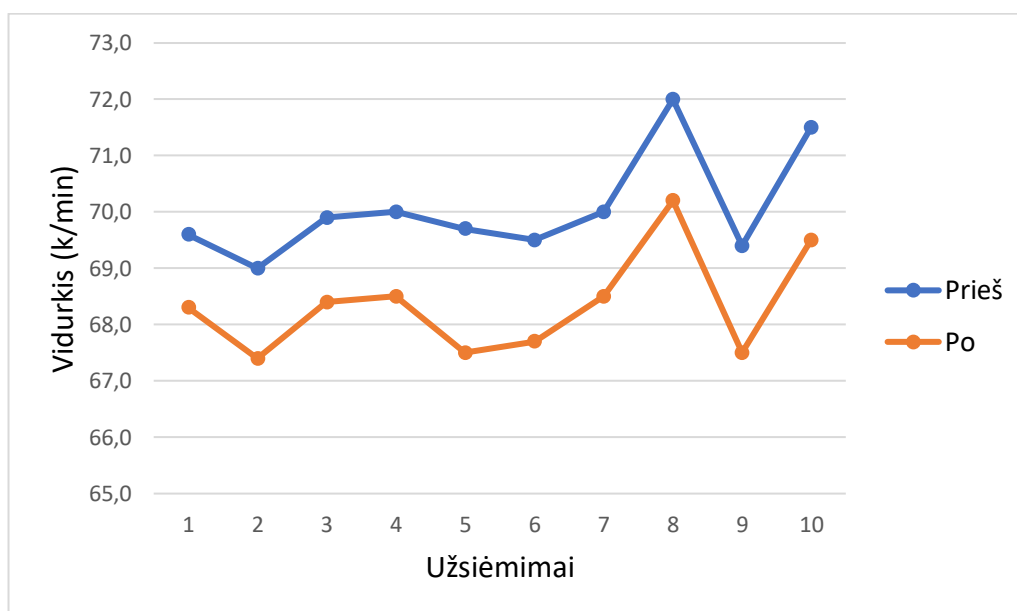
24 pav. Kardiologinių ligonių bendri vidutinio arterinio kraujo spaudimo (AKS) vidurkiai prieš ir po kiekvieno meditacijos užsiėmimo

Matuojant tiriamųjų pulsą gauti rezultatai buvo statistiškai reikšmingi, nes p-reikšmės buvo lygios 0,001, o tai yra mažiau už reikšmingumo lygmenį (0,05).

Pirmojo užsiėmimo metu, prieš meditaciją (a), pulso vidurkis buvo 69,6 k/min., o po (b) – sumažėjo iki 68,3 k/min. Antrojo: (a) 69,0 k/min., (b) 67,4 k/min.; trečiojo: (a) 69,9 k/min., (b) 68,4 k/min.; ketvirtojo: (a) 70,0 k/min., (b) 68,5 k/min.; penktojo: (a) 69,7 k/min., (b) 67,5 k/min.; šeštojo: (a) 69,5 k/min., (b) 67,7 k/min.; septintojo: (a) 70,0 k/min., (b) 68,5 k/min.; aštuntojo: 72,0 k/min., (b) 70,2 k/min.; devintojo: (a) 69,4 k/min., (b) 67,5 k/min.; dešimtojo: (a) 71,5 k/min., (b) 69,5 k/min.

Kiekvieno užsiėmimo metu tiriamųjų ŠSD tolygiai mažėjo. Didžiausias sumažėjimas pastebėtas po penktosios meditacijos užsiėmimo („Psichogeninė treniruotė“) – nuo 69,7 k/min. iki 67,5 k/min. Jos metu, pacientai koncentravosi į tam tikras spalvas, kurios galimai veikė raminančiai, o tai padėjo sumažinti tyrimo dalyvių pulsą (25 pav.). Atliktais moksliniais tyrimais buvo nustatyta, kad reguliariai medituojant mažėja kraujo spaudimas ir mažėja deguonies sunaudojimas, kvėpavimo ir širdies susitraukimų dažnis bei raumenų įtampa (Mars, 2010). Atliekant meditaciją, stabilizuojama autonominė nervų sistema ir aktyvuojama parasimpatinė nervų sistema, kurios daro įtaką anksčiau minėtiems fiziologiniams pokyčiams organizme (Libby et al., 2012, Barnes et al., 2001).

2008 metais Amerikoje buvo atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo padidėjusį arterinį kraujo spaudimą turintys pacientai. Tyrime dalyvavo dvi grupės. Pirmajai buvo taikoma širdies ir kraujagyslių sistemą skirta stiprinti meditacija, o antroji buvo mokoma kaip sveikai maitintis ir palaikant fizinį aktyvumą sumažinti AKS. Tyrimo pradžioje buvo matuojamas ir įvertinamas sistolinis ir diastolinis kraujo spaudimas. Iš viso buvo taikyta dešimt šios meditacijos seansų. Antrajai grupei taip pat buvo vedama dešimt užsiėmimų. Tyrimo pabaigoje abejoms grupėms buvo pamatuotas ir įvertintas sistolinis ir diastolinis kraujo spaudimas. Kaip parodė šio tyrimo rezultatai, žmonės, kurie praktikavo meditaciją, 95 proc. pacientų sistolinis kraujo spaudimas sumažėjo ~ 4,7 mm/Hg, o diastolinis kraujo spaudimas – ~ 3,2 mm/Hg. Antrosios grupės rezultatai sumažėjo neženkliai - sistolinis kraujo spaudimas ~ 0,7 mm/Hg, o diastolinis - ~ 0,3 mm/Hg. Šis tyrimas įrodo, kad taikyta meditacija padeda mažinti padidėjusį sistolinį ir diastolinį kraujo spaudimą ir tai yra efektyviau, nei sveikai maitintis bei būnant fiziškai aktyviam (Anderson et al., 2008).



25 pav. Kardiologinių ligonių ŠSD vidurkiai prieš ir po kiekvieno meditacijos užsiėmimo

2.2.3. Kardiologinių ligonių gyvenimo kokybė prieš ir po meditacijos programos

Pasaulinė sveikatos organizacija gyvenimo kokybę apibrėžia taip: „Gyvenimo kokybė tai individualus savo paskirties gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, požiūriu, susijęs su jo tikslais, viltimis, standartais bei interesais. Tai plati koncepcija, kompleksiskai veikiama asmens fizinės sveikatos ir psichologinės būklės, nepriklausomybės laipsnio, socialinių ryšių bei ryšių su aplinka“ (Leterme et al., 2012). Ligoniams, susirgus širdies ir kraujagyslių ligomis, dažnai gyvenimo kokybė pasikeičia iš esmės. Jie patiria ne tik psichologinių, bet ir fizinių sunkumų. Tenka atsisakyti ar bent apriboti sveikatą žalojančių įpročių, tokių kaip:

rūkymas, alkoholio vartojimas. Taip pat, yra draudžiama kelti sunkius daiktus ar užsiimti aktyvia fizine veikla. Leidžiamas tik ėjimas lėtu tempu bei lengvų daiktų kėlimas. Svarbu paminėti, jog gana dažnas simptomas yra atsiradęs dusulys, dėl kurio pacientai jaučia mirties baimę ir dėl to gyvenimo kokybė taip pat gali smarkiai pablogėti. Siekiant išvengti neigiamų pasekmių, svarbu išsiaiškinti, kaip ligoniai vertina savo gyvenimo kokybę dar esant ligininėje. Tyrimo pradžioje (prieš pirmąjį seansą) ir tyrimo pabaigoje (po paskutiniojo seanso) respondentams buvo pateikiamas SF-36 klausimynas (*angl. Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire*).

Toliau, 2 lentelėje, bus pateikiamas SF-36 klausimyno dydžių skalės interpretavimas - klausimų mažos ir didelės reikšmės (prieiga per internetą: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html).

2 lentelė. SF-36 klausimyno dydžių skalės interpretavimas

Rodiklis	Klausimai	Mažos reikšmės	Didelės reikšmės
Fizinis aktyvumas	10	Labai apribota visa fizinė veikla, įskaitant ir prausimąsi bei apsirengimą	Atlieka įvairią fizinę veiklą, įskaitant ir labai sunkią, be apribojimų dėl sveikatos
Veiklos apribojimas dėl fizinių problemų	4	Daug sunkumų dėl fizinės sveikatos kyla darbe ar kitoje kasdieninėje veikloje	Nėra sunkumų darbinėje ar kitoje kasdieninėje veikloje
Skausmas	2	Labai stiprus ir ypatingai ribojantis	Neskauda ir nėra apribojimų dėl skausmo
Bendros sveikatos vertinimas	5	Įvertina savo sveikatą kaip blogą ir mano, kad ji tik blogės	Įvertina savo sveikatą kaip puikią
Energingumas/ gyvybingumas	4	Jaučiasi pavargęs ir išsekęs visą laiką	Jaučiasi žvalus ir energingas visą laiką
Socialinė funkcija	2	Ypatingi ir dažni trukdymai normaliai socialinei veiklai dėl fizinių ir emocinių sutrikimų	Socialinė veikla be trukdymų dėl fizinių ar emocinių sutrikimų
Veiklos apribojimas dėl emocinių problemų	3	Daug sunkumų dėl emocinių sutrikimų kyla darbe ar kasdieninėje veikloje	Nėra sunkumų darbinėje ar kitoje kasdieninėje veikloje
Emocinė būklė	5	Jaučiasi nervingas ir nusiminęs visą laiką	Jaučiasi ramus, laimingas ir taikus visą laiką

Toliau bus pateikiamos diagramos su sutrumpinimais, kurių reikšmės yra:

FA – fizinis aktyvumas;

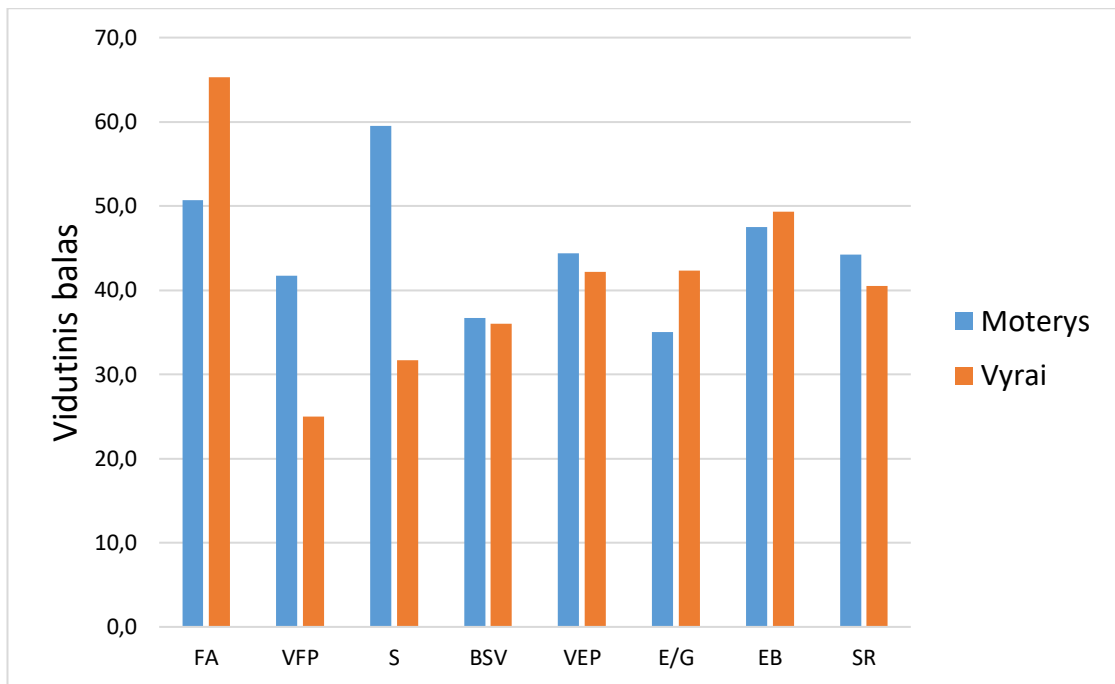
VFP – veiklos apribojimas dėl fizinių problemų;

- S – skausmas;
- BSV – bendras sveikatos vertinimas;
- VEP – veiklos apribojimas dėl emocinės būklės;
- E/G – energingumas ir gyvybingumas;
- EB – emocinė būklė;
- SR – socialiniai ryšiai.

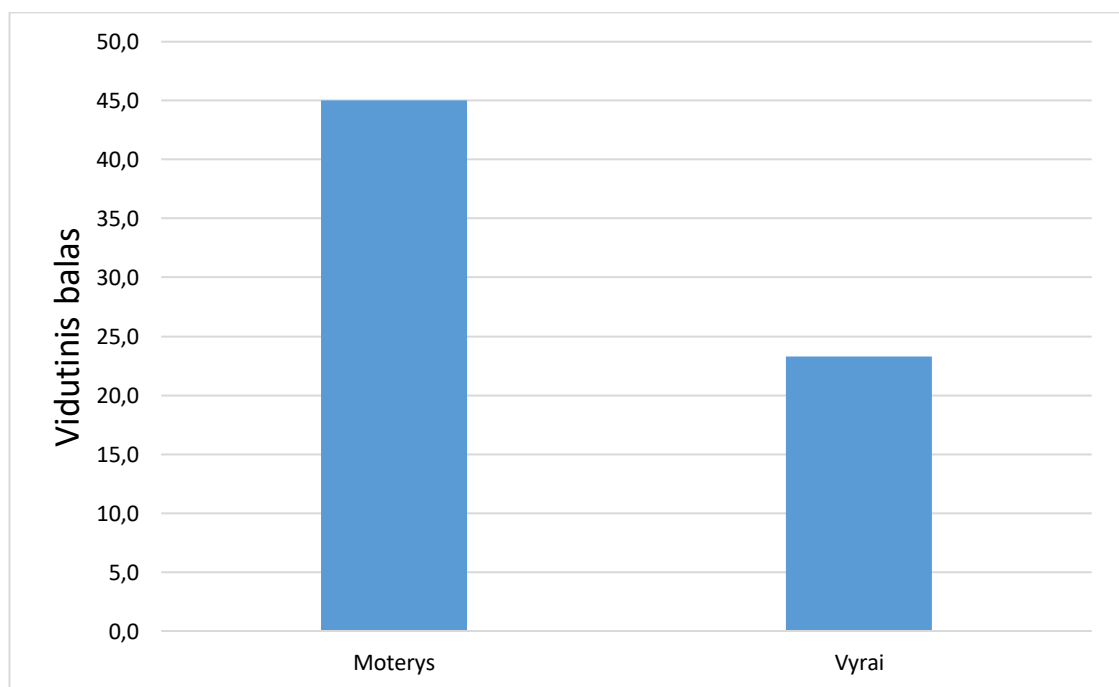
Sveikatos pokytis nežymimas sutrumpinimu, nes jis, kitų autorių šaltiniuose, dažniausiai išskiriamas kaip atskiras.

Toliau bus pateikiami gautų rezultatų duomenys. Duomenys prieš tyrimą (pirmąjį užsiėmimą) bus žymimi (a), o po tyrimo (paskutiniojo užsiėmimo) – (b).

Tiriant kardiologinių ligonių (moterų ir vyrų) atsakymus prieš tyrimą (a), buvo gauti tokie rezultatai: moterų fizinio aktyvumo vidurkis prieš (a) buvo 50,7 balai, o vyrų 65,3, šie balai yra priskiriami prie didelių reikšmių, o tai reiškia, kad ligoniai prieš tyrimą (a) galėjo atlikti nedidelę fizinę veiklą. Moterų veiklos apribojimas dėl fizinių problemų buvo 41,7 balai, o vyrų kiek mažesnis – 25,0 balai. Tai reiškia, kad moterims prieš tyrimą apriboti veiklas darbinėje ar kitoje aplinkoje buvo lengviau nei vyrams. Skausmo vertinimas tarp vyrų ir moterų skyrėsi statistiškai reikšmingai, nes p-reikšmė yra lygi 0,006, o tai yra mažiau už reikšmingumo lygmenį (0,05) (moterų – 59,5 balai, vyrų – 31,7 balai, tai yra maža reikšmė, kuri reiškia labai didelį skausmą). Taigi vyrai prieš užsiėmimus jautė statistiškai reikšmingai didesnę skausmą, nei moterys. Bendras moterų sveikatos vertinimo vidurkis buvo 36,7 balai, o vyrų labai panašus – 36,0 balai. Šie vidurkiai yra priskiriami prie mažos reikšmės, o tai reiškia, kad ligoniai savo bendrą sveikatą vertina labiau neigiamai, ir mano, kad ji gali dar pablogėti. Moterų veiklos apribojimo dėl emocinės būklės vidurkis buvo 44,4, o vyrų – 44,2 balai. Šie duomenys rodo, kad tiek vyrai, tiek moterys patyrė ne itin daug sunkumų apribojant veiklą darbe ar kasdieniname gyvenime dėl emocinės būklės. Moterų energingumo ir gyvybingumo vertinimo vidurkis prieš tyrimą (a) buvo 35,0 balai, o vyrų – 42,3 balai, tai reiškia, kad vyrai turėjo daugiau energijos ir buvo žvalesni, lyginant su moterimis. Tiriant emocinę būklę prieš tyrimą (a) moterų vidurkis buvo 47,5 balai, o vyrų – 49,3 balai, tai reiškia, kad tiek vyrai, tiek moterys buvo nusiminę ir nervingi, mažai jautė ramybės ir laimės. Tiriant socialinius ryšius – moterų vidurkis buvo 44,2, o vyrų – 40,5 balai, tai reiškia, kad moterys socialiniame gyvenime prieš tyrimą (a) jautė mažiau trikdžių lyginant su vyrais. (26 pav.). Tiriant sveikatos pokytį moterims ir vyrams rezultatai pasiskirstė atitinkamai – 45,0 ir 23,0. Moterų balų vidurkis buvo beveik dvigubai didesnis nei vyrų, tai reiškia, kad moterys prieš tyrimą (a) buvo optimistiškesnės ir tikėjo, kad sveikata pagerės, lyginant su vyrais (27 pav.).



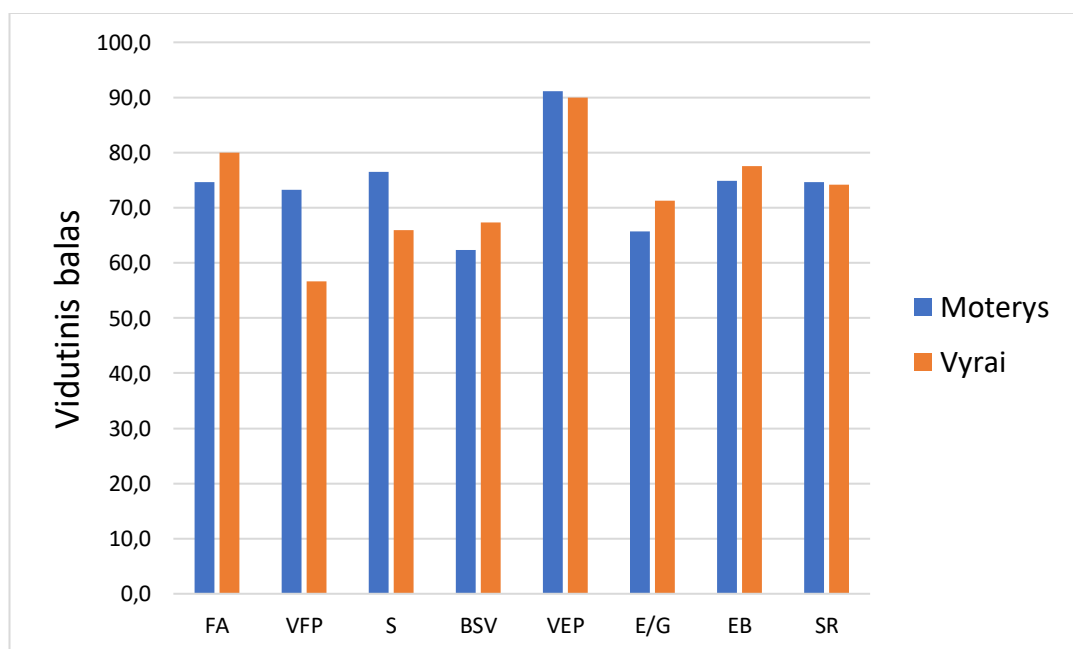
26 pav. Vyrų ir moterų SF-36 klausimyno rodiklių vidurkiai prieš tyrimą



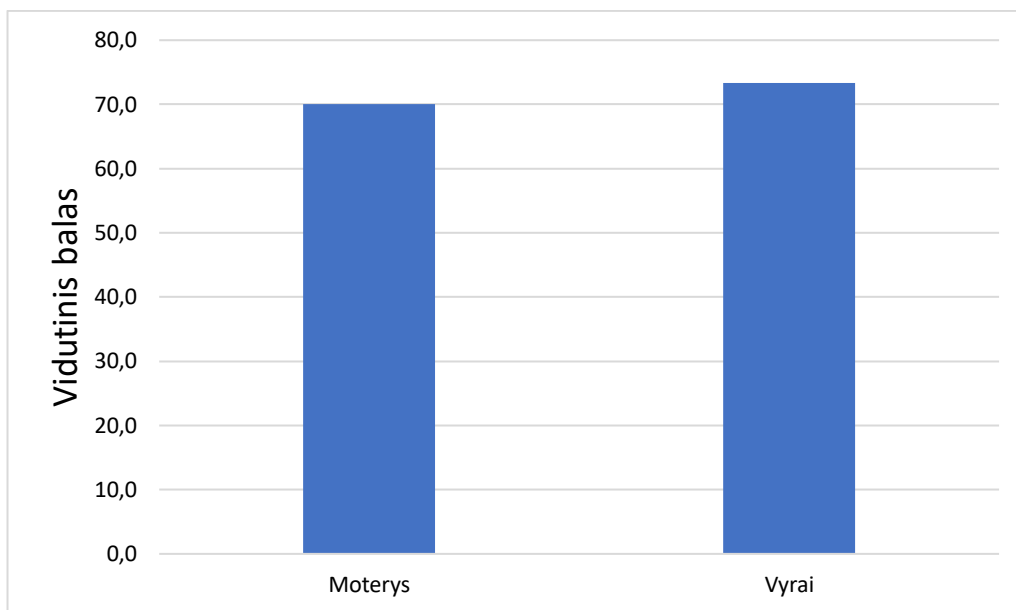
27 pav. Vyrų ir moterų SF-36 klausimyno sveikatos pokytis prieš tyrimą

Tiriant kardiologinių ligonių (moterų ir vyrų) atsakymus po tyrimo (b), buvo gauti tokie rezultatai: moterų fizinio aktyvumo vidurkis po (b) buvo 74,7 balai, o vyrų 80,0. Šie gauti duomenys yra priskiriami prie didelių reikšmių, o tai reiškia, kad ligoniai po tyrimo galėjo atlikti didesnę fizinę veiklą nei prieš tyrimą. Moterų veiklos apribojimas dėl fizinių problemų po tyrimo (b) buvo 73,3 balai, o vyrų – 56,7. Šie gauti duomenys yra priskiriami prie didelių reikšmių, o tai reiškia, kad po tyrimo (b) vyrams ir moterims sumažėjo sunkumų darbinėje ar kitoje kasdienėje

veikloje, nei prieš tyrimą (a). Skausmo vertinimas po tyrimo (b) nesiskyrė statistiškai reikšmingai, skirtingai nei prieš tyrimą (a). Moterų balų vidurkis buvo 76,5, o vyrų – 65,9. Šie balai yra priskiriami prie didelių reikšmių, o tai reiškia, kad skausmas po tyrimo (b) buvo mažesnis vyrams ir moterims nei prieš tyrimą (a). Taigi, moterys ir vyrai po tyrimo (b) jautė mažesnę skausmą. Bendras moterų sveikatos vertinimo vidurkis po tyrimo (b) buvo 62,3 balai, o vyrų labai panašus – 67,3 balai. Šie vidurkiai yra priskiriami prie didelės reikšmės, o tai reiškia, kad ligoniai savo bendrą sveikatą po tyrimo (b) vertino labiau kaip gerą nei prieš tyrimą (a). Moterų veiklos apribojimo dėl emocinės būklės vidurkis po (b) buvo 91,1, o vyrų – 90,0 balų. Šie duomenys yra priskiriami prie didelių reikšmių, o tai reiškia, kad vyrai ir moterys po tyrimo (b) beveik iš viso nepatyrė sunkumų apribojant veiklą darbe ar kasdieniname gyvenime dėl emocinės būklės. Moterų energingumo ir gyvybingumo vertinimo vidurkis po tyrimo (b) buvo 65,7, o vyrų – 71,3 balai, tai reiškia, kad ligoniai po tyrimo (b) jautėsi žvalesni ir turėjo daugiau energijos nei prieš tyrimą (a). Tiriant emocinę būklę moterų vidurkis buvo 74,9, o vyrų – 77,6 balai, tai reiškia, kad tiek vyrai, tiek moterys po tyrimo (b) jautėsi ramesni ir laimingesni nei prieš tyrimą (a). Tiriant socialinius ryšius – moterų vidurkis buvo 74,7, o vyrų – 74,2 balai, tai reiškia, kad po tyrimo (b) ligoniai aktyviau įsiliejo į socialinę, dėl fizinių ar emocinių sutrikimų, veiklą (28 pav.). Tiriant sveikatos pokytį po tyrimo (b) moterims ir vyrams rezultatai pasiskirstė atitinkamai – 70,0 ir 73,3. Tiriamųjų balų vidurkis po (b) buvo labai panašus, ir jis reiškia, jog moterys ir vyrai tikėjo, jog sveikata pagerės ir bus žymus sveikatos pokytis nei prieš tyrimą (a) (29 pav.).



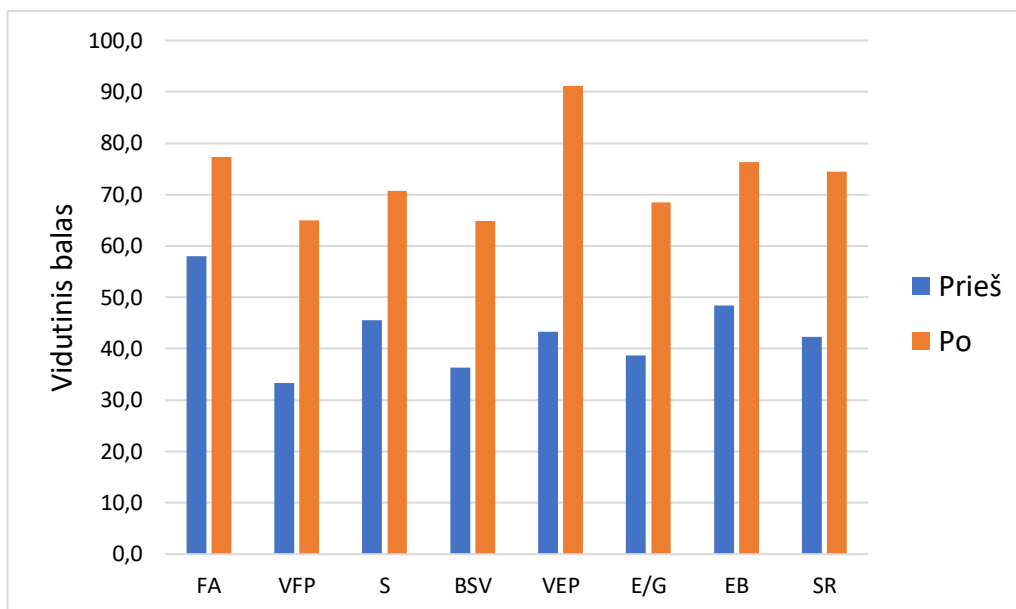
28 pav. Vyrų ir moterų SF-36 klausimyno rodiklių vidurkiai po tyrimo



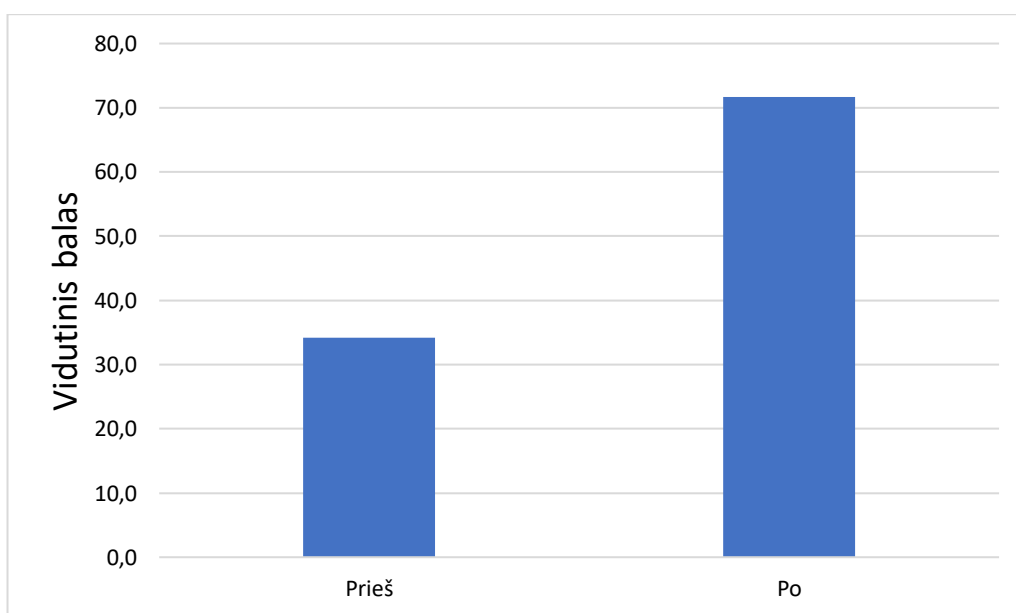
29 pav. Vyrų ir moterų SF-36 klausimyno sveikatos pokytis po tyrimo

Kardiologinių ligonių rodmenys prieš (a) ir po tyrimo (b) skyrėsi. Toliau bus apžvelgiama, kaip kito respondentų atsakymai. Fizinio aktyvumo vidurkis prieš tyrimą (a) buvo 58,0, o po (b) 77,3 balai. Tai reiškia, kad ligoniai pažymėjo, jog po tyrimo (b) jie galėjo toleruoti didesnę fizinę krūvį nei prieš tyrimą (a). Veiklos apribojimas dėl fizinių problemų padidėjo (a) nuo 33,3 iki 65,0 balų. Tai reiškia, kad po tyrimo (b) respondentai žymėjo, jog sumažėjo sunkumai darbinėje ar kitoje kasdieninėje aplinkoje. Skausmo vertinimas prieš tyrimą (a) buvo 45,6, o po – net 70,7 balai. Tai reiškia, kad respondentai po tyrimo (b) jautė ženkliai mažesnę skausmą nei prieš (a). Bendras sveikatos vertinimo vidurkis kito nuo 36,3 iki 64,8 balų, o tai reiškia, kad ligoniai savo bendrą sveikatą po tyrimo (b) vertino beveik dvigubai geriau nei prieš (a). Veiklos apribojimo dėl emocinės būklės vidurkis kito nuo 43,3 iki 91,1 balo. Tai labai ženklaus pokytis, kuris reiškia, jog po tyrimo (b) respondentai žymėjo, jog beveik nepatiria sunkumų darbinėje ar kitoje kasdieninėje veikloje. O energingumo ir gyvybingumo vertinimo vidurkis padidėjo nuo 38,7 iki 68,5 balų. Tai reiškia, jog respondentai po tyrimo (b) žymėjo, jog yra energingesni ir žvaulesni nei prieš (a). Tiriant emocinę būklę vidurkis kito nuo 48,4 iki 76,3 balų. Tai reiškia, jog ligoniai žymėjo, kad po tyrimo (b) jie jautėsi ramesni ir laimingesni nei prieš (a). Socialinių ryšių vidurkis kito nuo 42,3 iki 74,4 balų, o tai reiškia, kad respondentai po tyrimo (b) aktyviau įsiliejo į socialinę veiklą (30 pav.). Taip pat svarbu peržvelgti, kaip respondentai įvertino savo sveikatos pokytį prieš (a) ir po tyrimo (b). Taigi, jis pakito nuo 34,2 iki 71,7 balo, o tai reiškia, kad po tyrimo (b) ligoniai ženkliai geriau vertino savo sveikatą ir tikėjo, kad ji pagerės ateityje (31 pav). Vienas iš reikšmingiausių, smegenų pokyčius fiksuojančių tyrimų medituojant, buvo atliktas Harvardo universiteto profesorių 2005 metais. Jame dalyvavo dvidešimt nuo septynių ikidevynių metų meditavimo patirtį turinčių žmonių bei kontrolinė grupė: penkiolika nepraktikuojančių meditacijos žmonių. Didžioji meditavimo patirtį turinčių

žmonių dalis atlikdavo praktikas kasdien po 40 minučių. Tyrimų metu buvo nustatyta, jog medituojančių žmonių kairiosios priekinės smegenų žievės audinys yra daug tankesnis nei tų, kurie meditacijos neapraktikavo. Ši smegenų dalis atsakinga už pažinimą, emocijas bei gerą savijautą (Lazar et al., 2005; Grant, 2010).



30 pav. Vyrų ir moterų SF-36 klausimyno rodiklių vidurkiai prieš ir po tyrimo



31 pav. Vyrų ir moterų SF-36 klausimyno sveikatos pokytis prieš ir po tyrimo

IŠVADOS

1. Kardiologinių ligonių nerimo lygis tyrimo pabaigoje sumažėjo daugiau nei trečdaliu - nuo vidutinio sunkumo nerimo (12,1) iki normalios būklės (7,0). Depresijos lygis sumažėjo beveik dviem trečdaliais - nuo lengvų depresijos simptomų (9,3) iki normalios būklės (6,0).

2. Tiriant kardiologinių ligonių arterinį kraujo spaudimą prieš ir po kiekvienos meditacijos buvo pastebėta, jog vidutinis arterinis kraujo spaudimas kiekvieno užsiėmimo metu mažėjo. Didžiausias sumažėjimas užfiksuotas devintosios meditacijos („Psichofizinė autogeninė treniruotė. Meditacija širdies ir kraujagyslių sistemai“), kurioje koncentruojamamasi į širdį, metu, kuomet tiriamųjų vidutinis AKS prieš meditacijos užsiėmimą buvo 102,0 mm/Hg, o po – 99,5 mm/Hg. Tiriant pulsą kiekvieno užsiėmimo metu buvo pastebėta, kad tiriamųjų ŠSD tolygiai mažėjo. Didžiausias sumažėjimas pastebėtas po penktosios meditacijos užsiėmimo („Psichogeninė treniruotė“) – nuo 69,7 k/min. iki 67,5 k/min.

3. Tiriant kardiologinių ligonių gyvenimo kokybę buvo nustatyta, kad bendras sveikatos vertinimo vidurkis kito nuo 36,3 iki 64,8 balų, o tai reiškia, kad ligoniai savo bendrą sveikatą po tyrimo (po visų meditacijų) vertino beveik dvigubai geriau nei prieš jį. O sveikatos pokytis kito nuo 34,2 prieš meditacijos programą, iki 71,7 balo po meditacijos programos. Tai reiškia, kad tyrimo pabaigoje ligoniai ženkliai geriau vertino savo sveikatą ir tikėjo, kad ji pagerės ateityje.

REKOMENDACIJOS

Sveikatos priežiūros specialistams:

1. Įtraukti meditaciją į sveikatos priežiūros įstaigų gydymo ir užsiėmimų programą, norint pagerinti ligonių, sergančių širdies ir kraujagyslių ligomis, fizinę ir emocinę būklę.
2. Sveikatos priežiūros specialistus, norinčius atlikti kartą per savaitę atsipalaidavimo praktikas darbe ar namuose, konsultuoti dėl meditacinių praktikų pasirinkimo ir atlikimo.
3. Matuojant ir vertinant tiriamųjų AKS ir pulsą buvo pastebėta, jog reguliariai atliekant vis daugiau meditacijos užsiėmimų padidėjęs AKS ir ŠSD mažėja. Todėl rekomenduojame pacientams patarti namuose pratęsti psichogeninės treniruotes ar psichofizinės autogeninės treniruotės užsiėmimus, meditacijas, skirtas širdies ir kraujagyslių sistemai balansuoti, bent 10 kartų kas 2 - 3 dienas po išvykimo iš ligoninės.

LITERATŪRA

1. Ališauskienė M. 2008. Lietuvos gyvenimo meno draugija naujų religijų tyrimų kontekste. Filosofija. Sociologija. Kaunas.
2. Andruškienė J. 2005. Nusiskundimai miegu, jų sąsajos su išemine širdies liga, arterine hipertenzija, depresine nuotaika ir su sveikata susijusia gyvenimo kokybe: daktaro disertacija. Biomedicinos mokslai, visuomenės sveikata. Kaunas.
3. Babarskienė R. M. 2008. Arterinės hipertenzijos gydymo aktualijos. Gydymo menas, Nr. 09 (156):15-18.
4. Brėdikis J. 2015. Kitokiu žvilgsniu. 176-177 p.
5. Brimas G, Gavelienė E, Lipnickas V, ir kt. 2007. Nutukimo gydymas. Medicinos teorija ir praktika, T13 (2):120-125.
6. Buivydaite K, Semėnaitė V, Braždžionytė J. 2008. Aortos atsisluoksniavimas. Medicina.
7. Chomičėnienė A. 2014. Rytų medicinos pradmenys. 254 p.
8. Dapkutė I, Rekašius T, Simanauskas K. 2016. Širdies ir kraujagyslių rizikos veiksnių statistinė analizė ir ryšys su psichikos sutrikimais paauglystėje. Lithuanian Journal of Statistics.
9. Grabauskas V, Klumbienė J, Petkevičienė J. 2007. Suaugusių Lietuvos žmonių gyvenimo tyrimas.
10. Grigas J. 2011. Kiek trunka sekundė. 47 p.
11. Januškevičienė G, Sekmokienė D, Lukoševičius L. 2009. Sveika gyvenimo ir funkcionalus maistas. Visuomenės sveikata.
12. Jušinskaitė V. 2012. The effect of mindfulness body scan meditation on health status in women after partial breastectomy: magistro baigiamasis darbas. Kaunas.
13. Kapturauskas J. 2015. Krešėjimo sistemos sutrikimai, lemiantys padidintą kraujavimą perioperaciniu laikotarpiu pacientams po širdies operacijų, atliekamų dirbtinės kraujo apytakos sąlygomis: daktaro disertacija.
14. Leonaitė – Evans A. 2010. Alternation of the Cardiovascular System Functional State During Two Relaxation Techniques in Men After Myocardial Infarction: doctoral dissertation. Kaunas.
15. Lukšienė D.I. Černiauskiene L. R. 2010. Metabolinis sindromas bei širdies ir kraujagyslių ligų rizika. Medicinos istorija ir praktika, T12 (Nr.2):114-119.
16. Miglinė V, Miglinas M. 2014. Potrauminio streso sindromas bei kiti psichikos sveikatos sutrikimai ir organų transplantacija. Medicinos teorija ir praktika.
17. Minsevičienė R. 2017. Miokardo infarktu susirgusių pacientų informuotumo ir mokymo poreikio įvertinimas.

18. Mockienė V., Drungilienė D., Martinkėnas A. 2014. Mokslo tiriamųjų darbų rengimo metodologija slaugos bakalauro ir magistro studentams. Mokomoji knyga, Klaipėda.
19. Našlėnė Ž, Petrauskaitė I, Želvienė A. 2017.. Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Lietuvos sveikatos statistika. Vilnius.
20. Pauliukas P. 2009. Revascularisation of the Brain In Acute Stroke. Health & Medicine.
21. Pilkauskienė A., Pilkauskas S. 2014. Ką atskleidė tyrimai apie meditacijos poveikį sveikatai. Kaunas.
22. Pranckevičienė A. 2017. 1 ir 2 tipo cukriniu diabetu sergančių pacientų periodontito sunkumo ir chirurginio gydymo efektyvumo ilgalaikis tyrimas: daktaro disertacija.
23. Rastenytė D, Jančaitytė L. 2005. Sex differences in one-year mortality after a first-ever myocardial infarction. Medicina.
24. Sekmokienė D, Liutkevičius A, Malakauskas M. 2007. Funkcionalusis maistas ir jo veikliosios dalys. Veterinarija ir zootechnika.
25. Skurvydas A, Mickevičienė D, Danilevičienė L. 2017. Fizinio aktyvumo ir kalorijų apribojimo poveikis nutukusių žmonių judesių valdymui ir kognityvinėms funkcijoms. Sport Science.
26. Staniūtė M. 2007. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas naudojant SF-36 klausimyną. Biologinė psichiatrija ir psichofarmakologija.
27. Strolienė E. 2017. Meditacijos taikymo prielaidos bendrojo ugdymo mokykloje: magistro baigiamasis darbas. Kaunas.
28. Šeškevičius A., Kriukelytė D., Gulbinienė J. 2008. Slaugos technika. Kaunas.
29. Šidiškis J. 2017. Sąmonė ir sąmoningumas. Įsveiką gyveneną ir skaidrią būtį Vydūno keliu. 3-oji Tarptautinė sveikatos mokslų studentų ir 19-oji mokslinė-praktinė konferencija. Klaipėdos universitetas.
30. Vasiliauskai, A., D., J. 2012. Sveikatos biblija: gydomės natūraliomis priemonėmis. Vilnius.
31. Vinikovas A, Laučytė-Cibulskienė A. 2018. Naujieji arterinės hipertenzijos mechanizmai. „Lietuvos gydytojo žurnalas“.
32. Amihai I, Kozhevnikov M. 2015. The Influence of Buddhist Meditation Traditions on the Autonomic System and Attention. BioMed Research International.
33. Anderson JW, Chunxu LR, Kryscio J. 2008. Blood Pressure Response to Transcendental Meditation: A Meta-analysis. American Journal of Hypertension.
34. Babauta L. 2011. Decluttering as Zen Meditation.
35. Baer R. 2003. Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. Clinical Psychology Science and Practice, Nr. 10(2):125 – 143.
36. Cromie WJ. 2006. Meditation found to increase brain size. Health and Medicine.

37. Davis M, Hayes JA. 2012. What are the benefits of mindfulness. *Monitor on Psychology*, Vol 43, No. 7.
38. Dwyer J. 1986 Nutrition education of the cancer patient and family: Myths and realities. *Cancer*.
39. Erbes R, Lamberty J, Sponheim R, et al. 2018. Transcendental meditation for veterans with post-traumatic stress disorder. *Theory, Research, Practice, and Policy*.
40. Glassman AH, Shapiro PA. Depression and the course of coronary artery disease. *AJP* 1998; 155:4–11.
41. Goyal S, Singh M, Sibinga EM. 2014. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and metaanalysis. *JAMA Intern Med*.
42. Grant JA, Courtemanche J, Duerden EG, et al. 2010. Cortical thickness and pain sensitivity in Zen meditators. *Journal of Addiction Medicine*.
43. Gunther W, Piwon N, Jentsch TJ. 2004. The ABCs of solute carriers: physiological, pathological and therapeutic implications of human membrane transport proteins. *Pflügers Archiv*.
44. Hertzner K. 2005. *Autogeninė treniruotė*. Vilnius. 25-53 p.
45. Katterman S, Kleinman B, Hood M. 2014. Mindfulness meditation as an intervention for binge eating, emotional eating, and weight loss: a systematic review. *Eating Behaviors – Journal*.
46. Khot U, Khot M, Bajzer M, et al. 2003. Prevalence of conventional risk factors in patients with coronary heart disease. *JAMA*.
47. Lazar SW, Kerr CE, Wasserman RH, et al. 2005. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport*.
48. Lazaridou A, Philbrook P, Tzika A. 2013. Yoga and Mindfulness as Therapeutic Interventions for Stroke Rehabilitation: A Systematic Review. *Evidence - Based Complementary and Alternative Medicine*.
49. Leterme Y, Coggi PT. 2012. *Health at a Glance: Europe 2012*.
50. Libby D, Worhunsky P, Pilver C, et al. 2012. Meditation – induced changes in high – frequency heart rate variability predict smoking outcomes. *Frontiers in Human Neuroscience*, Vol. 6; 5(54).
51. Lindahl R, Fisher N, Cooper D, et al. 2017. The varieties of contemplative experience: A mixed-methods study of meditation-related challenges in Western Buddhists.
52. Lovlien M, Schei B, Gjengedal E. 2006. Are there gender differences related to symptoms of acute myocardial infarction? A Norwegian perspective. *Progress in Cardiovascular Nursing*.

53. Luepker RV, Perry, CL, McKinlay SM et al. 1996. Outcomes of a Field Trial to Improve Children's Dietary Patterns and Physical Activity The Child and Adolescent Trial for Cardiovascular Health (CATCH).
54. Lyons T, Cantrell WD. 2015. Prison Meditation Movements and Mass Incarceration. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*.
55. Mars TS, Abbey H. 2010. Mindfulness meditation practise as a healthcare intervention: a systematic review. *International Journal of Osteopathic Medicine*, Nr. 13: 56-66.
56. Matouse H, Pruessnes C, Dobkin L. 2011. Chantes in the cortisol awakening response (CAR) following participation in mindfulness – based stress reduction in women who completed treatment for breast cancer. *Compementary Therapies in Clinical Practice*, Nr. 17: 65-70.
57. McLean G, Murray E, Band R, et al. 2015. Digital interventions to promote self-management in adults with hypertension: protocol for systematic review and meta-analysis. *JMIR Res Protocol*, Nr. 4(4): e133.
58. Miller J, Fletcher K, Kabat J. 1995. Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*.
59. Niši K. 2004. Sielos grynumo link. Meditavimo pamokos.
60. Prattala R, Paalanen L, Grinberga D, et al. 2007. Gender differences in the consumption of meat, fruit and vegetables are similar in Finland and the Baltic countries. *European Journal of Public Health*.
61. Salzberg S, Goldstein J. 2014. *Insight Meditation*.
62. Samdhangas R. 2011. *Budisų meditacija*. Vilnius.
63. Shemesh E, Koren-Michowitz M, Yehuda R, et al. 2006. Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Patients Who Have Had a Myocardial Infarction. *Psychosomatics journal*.
64. Smith JP, Melissa A, Achua JK. 2014. Intensity of anxiety is modified via complex integrative stress circuitries.
65. Smith PJ, Blumenthal JA, Babyak MA, et al. 2007. Ventricular etopy: impact of self-reported stress after myocardial infarction. *Am Heart J*, Nr. 153(1):133–139.
66. Sood A, Jones DT. 2013. On mind wandering, attention, brain networks, and meditation. *Explore (NY)*.
67. Subramanya P, Telles S. 2009. Effect of two yoga-based relaxation techniques on memory scores and state anxiety. *Biopsychosocial Medicine*, No. 13:3-8.
68. Tan L, Tan Y, Mok S, et al. 2015. Effect of Short Term Meditation on BrainComputer Interface Performance. *Journal of Medical and Bioengineering*, Vol. 4, No. 2.

69. Tang YY, Leve LD. 2016. A translational neuroscience perspective on mindfulness meditation as a prevention strategy. *Translational Behavioral Medicine*.
70. Thompson SP. 2017. *Bright Line Eating*. p. 72-120.
71. Vishnudevananda S. 2005. *Išsami iliustruota jogos knyga*. Vilnius, 180-206 p.
72. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S. 2004. On behalf of the Interheart Study Investigators. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the Interheart study): case-control study.
73. Zeidan F, Johnson SK, David Z. 2010. Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. *Consciousness and Cognition*.
74. Zgierska A, Rabago D, Zuelsdorff B. 2014. Mindfulness Meditation for Alcohol Relapse Prevention: A Feasibility Pilot Study. *Journal of Addiction Medicine*.
75. Zigmond AS, Snaith RP. 1983. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand*, No. 67(6):361-70.
76. Williams MJ, Restieaux NJ, Low CJ. 1998. Myocardial infarction in young people with normal coronary arteries.
77. WHOQOL Group. 1993. Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). *Qual Life Res*, No. 2:153-159.
78. World Health Organization. 2013. A global brief on hypertension.
79. Prieiga per internetą: <http://lkiis.lki.lt> [žiūrėta: 2019 05 09].
80. Prieiga per internetą: <https://lt.wikipedia.org/wiki/Sanskritas> [žiūrėta: 2019 05 09].
81. Prieiga per internetą: www.programva.com [žiūrėta: 2019 05 09].
82. Prieiga per internetą: www.smlpc.lt [žiūrėta: 2019 05 09].
83. Prieiga per internetą: www.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index [žiūrėta: 2019 05 09].
84. Prieiga per internetą: www.mokymai.kaunoklinikos.lt [žiūrėta: 2019 05 09].
85. Prieiga per internetą: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/36-item-short-form/scoring.html [žiūrėta: 2019 05 09].
86. Prieiga per internetą: <http://ec.europa.eu/eahc/documents/projects/highlights/EHHC> [žiūrėta: 2019 05 07].

PRIEDAI

SF-36 klausimynas

1. Amžius: _____
2. Lytis: _____
3. Išsilavinimas:
- Pradinis Pagrindinis Vidurinis Profesinis Aukštasis
4. Darbinė padėtis:
- Dirbanti (s) Nedirbanti (s)

Anketoje pateikti klausimai apie Jūsų sveikatą, kaip Jūs jaučiatės ir kaip Jūs galite atlikti kasdieninę veiklą. Jeigu Jūs nesate įsitikinęs, kaip atsakyti į koki nors klausimą, prašom parinkite labiausiai tinkantį atsakymą ir jeigu norite, pateikite savo komentarus. Nepraleiskite per daug laiko atsakinėdami, nes greitas atsakymas dažnai ir būna teisingas.

1. **Apskritai**, ar galite sakyti, kad Jūsų sveikata yra:
- (Prašau pažymėti vieną atsakymą)*
- | | | | | | |
|---------|--------------------------|------------|--------------------------|------|--------------------------|
| Puiki | <input type="checkbox"/> | Labai gera | <input type="checkbox"/> | Gera | <input type="checkbox"/> |
| Nebloga | <input type="checkbox"/> | Bloga | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

2. **Palyginus prieš 1 metus**, kaip pasikeitė Jūsų sveikata dabar:
- (Prašau pažymėti vieną atsakymą)*
- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Žymiai geresnė, negu prieš 1 metus | <input type="checkbox"/> | Truputį geresnė, negu prieš 1 metus | <input type="checkbox"/> |
| Panaši, kaip ir buvo | <input type="checkbox"/> | Truputį blogesnė, negu prieš 1 metus | <input type="checkbox"/> |
| Žymiai blogesnė, negu prieš 1 metus | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

3. **Sveikata ir kasdieninė veikla**

Šie klausimai yra apie veiklą, kurią Jūs atliekate kasdien. Ar Jūsų sveikata riboja šią veiklą? Jei taip, tai kiek?
(Prašau pažymėti vieną langelį kiekvienoje eilutėje)

	Taip, labai riboja	Taip, truputį riboja	Ne, neriboja visai
a) Energinga veikla , tokia kaip bėgimas, sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Vidutinio sunkumo veikla , tokia kaip stalo perstūmimas, valymas dulkių siurbliu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Kėlimas ir nešimas maisto prekių	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Lipimas keletą aukštų laiptais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Lipimas vieną aukštą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Pasilenkimas, klūpojimas ar stovėjimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ėjimas daugiau negu 1,5 kilometro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ėjimas pusę kilometro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ėjimas 100 metrų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Prausimasis ir apsirengimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. **Per pastarąsias 4 savaites**, ar Jūs turėjote kokių nors išvardintų problemų, susijusių su darbu ar kita reguliaria kasdienine veikla **dėl fizinės sveikatos?**

(Prašau atsakykite TAIP arba NE į kiekvieną klausimą)

	TAIP	NE
a) mažiau laiko praleidžiate darbe ar kitur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) atlikote mažiau, negu Jūs norėtumėte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) apribojote darbo rūšį ar kitą veiklą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) iškilo sunkumai atliekant darbą ar kitą veiklą (pvz.: reikia žymiai daugiau pastangų)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. **Per pastarąsias 4 savaites**, ar Jūs turėjote kokių nors išvardintų problemų, susijusių su darbu ar kita reguliaria kasdienine veikla **dėl kokių nors emocinių problemų** (tokių kaip depresijos ar nerimo jautimas)?

(Prašau atsakykite TAIP arba NE į kiekvieną klausimą)

	TAIP	NE
a) mažiau laiko praleidžiate darbe ar kitur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) atlikote mažiau, negu norėtumėte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) neatlikote darbo ar kitų užduočių taip rūpestingai, kaip paprastai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. **Per pastarąsias 4 savaites**, kaip Jūsų fizinė sveikata ar emocinės problemos trukdė Jums bendrauti su šeima, draugais, kaimynais ar grupėmis?

(Prašau pažymėti vieną langelį)

Ne, visiškai ne	<input type="checkbox"/>	Nežymiai	<input type="checkbox"/>	Vidutiniškai	<input type="checkbox"/>
Gana nemažai	<input type="checkbox"/>	Ypatingai	<input type="checkbox"/>		

7. Kokio intensyvumo būdavo **kūno skausmai per pastarąsias 4 savaites**?

(Prašau pažymėti vieną langelį)

Nebuvo	<input type="checkbox"/>	Labai silpni	<input type="checkbox"/>	Silpni	<input type="checkbox"/>
Vidutinio intensyvumo	<input type="checkbox"/>	Sunkūs	<input type="checkbox"/>	Labai sunkūs	<input type="checkbox"/>

8. **Per pastarąsias 4 savaites**, kaip **skausmas** pertraukė Jūsų normalų darbą (įskaitant namų ruošą ir darbą ne namie)?

(Prašau pažymėti vieną langelį)

Ne, visai ne	<input type="checkbox"/>	Labai nedaug	<input type="checkbox"/>	Vidutiniškai	<input type="checkbox"/>
Gana nemažai	<input type="checkbox"/>	Ypatingai	<input type="checkbox"/>		

JŪSŲ JAUSMAI

9. Šie klausimai yra apie Jūsų savijautą ir kaip Jūs tai apibūdintumėte **per paskutinį mėnesį**. (Kiekvienam klausimui parinkite po vieną atsakymą).

(Prašau pažymėti vieną langelį kiekvienoje eilutėje)

	Visada	Dažniausiai	Kartais	Retkarčiai	Retai	Niekada
Kaip dažnai per pastarąjį mėnesį :						
a) Ar Jūs jautėte gyvenimo pilnatvę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ar Jūs buvote labai nervingas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ar Jūs jautėtės tokios blogos nuotaikos, kad niekas negalėjo Jūsų pralinksinti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ar Jūs jautėtės ramus ir taikus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ar Jūs turėjote daug energijos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Ar Jūs jautėtės nuliūdęs ir niūrus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ar Jūs jautėtės išsisėmęs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ar Jūs buvote laimingas žmogus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ar Jūs jautėtės pavargęs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Ar Jūsų sveikata apribojo Jūsų socialinę veiklą (kaip draugų ar artimų giminių lankymas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BENDRA SVEIKATA

10. Prašau parinkti atsakymą, kuris geriausiai išreiškia **teisingas** ar **klaidingas** Jums yra kiekvienas iš šių tvirtinimų?

(Prašau pažymėti vieną langelį kiekvienoje eilutėje)

	Tiksliai teisingas	Dažniausiai teisingas	Nesu įsitikinęs	Dažniausiai klaidingas	Tiksliai klaidingas
a) Man atrodo, kad aš labiau linkęs sirgti negu kiti žmonės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Aš esu toks sveikas kaip ir kiti, ką aš pažįstu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Aš manau, kad mano sveikata blogės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mano sveikata puiki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

HAD

1. Amžius: _____
2. Lytis: _____
3. Išsilavinimas:
- Pradinis Pagrindinis Vidurinis Profesinis Aukštasis
4. Darbinė padėtis:
- Dirbanti (s) Nedirbanti (s)

Perskaite kiekvieną teiginį, išsirinkite atsakymą, kuris artimiausias Jūsų savijautai per praėjusią savaitę. Šalia jo esančiame langelyje padėkite kryžiuoką. Ilgai nesvarstykite, nes pirmą reakciją į kiekvieną klausimą tiksliau atspindi Jūsų savijautą, nei ilgai apgalvotas atsakymas.

1. Aš jaučiu įtampą ir nerimą

- Beveik visą laiką, nuolat
- Didelę laiko dalį, dažnai
- Laikas nuo laiko, retkarčiais
- Niekada nejaučiu

2. Mane ir dabar džiugina tai, kas teikė džiaugsmą anksčiau

- Visiškai tiek pat
- Mažiau nei anksčiau
- Žymiai mažiau
- Beveik visai nedžiugina

3. Aš jaučiu baimę, lyg kažkas siaubingo turėtų atsitikti

- Labai aiškiai ir stipriai
- Taip, bet nestipriai
- Nežymiai, bet tai manęs nejaudina
- Visiškai ne

4. Aš galiu juoktis ir suprasti jumorą

- Taip pat kaip anksčiau
- Mažiau ir sunkiau
- Žymiai mažiau ir sunkiau
- Visiškai negaliu

5. Mane vargina neramios mintys ir rūpesčiai

- Didžiąją laiko dalį, nuolat
- Daug laiko, dažnai
- Laikas nuo laiko, bet ne dažnai
- Tik retkarčiais

6. Man linksma

- Niekada
- Labai retai
- Kartais
- Didžiąją laiko dalį

7. Aš gali ramiai sėdėti ir atsipalaiduoti

- Visada
- Dažnai
- Retai
- Niekada

8. Aš jaučiuosi užslopintas ir sulėtėjęs

- Beveik visą laiką
- Labai dažnai
- Kartais, nežymiai
- Visiškai ne

9. Mane apima baimė, lydima vidinio virpulio ar spaudimo po krūtine

- Visiškai ne
- Kartais
- Gana dažnai
- Labai dažnai, nuolat

10. Aš nustojau rūpintis savo išvaizda

- Pradėjau visiškai nesirūpinti
- Nesirūpinu tiek, kiek reikėtų
- Rūpinuosi, bet mažiau nei anksčiau
- Rūpinuosi tiek pat, kiek visuomet

11. Jaučiu, kad nerimstu vietoje

- Labai stipriai
- Gana stipriai
- Trupučių
- Visiškai ne

12. Iš gyvenimo aš laukiu kažko malonaus

- | | |
|----------------------------|--------------------------|
| Tiek pat, kiek visada | <input type="checkbox"/> |
| Mažiau nei anksčiau | <input type="checkbox"/> |
| Žymiai mažiau nei anksčiau | <input type="checkbox"/> |
| Visiškai nelaukiu | <input type="checkbox"/> |

13. Mane staiga apima didelis nerimas ar baimė

- | | |
|---------------------|--------------------------|
| Tikrai labai dažnai | <input type="checkbox"/> |
| Pakankamai dažnai | <input type="checkbox"/> |
| Retai | <input type="checkbox"/> |
| Visiškai ne | <input type="checkbox"/> |

14. Man suteikia džiaugsmo gera knyga, radijo ar TV laida

- | | |
|-------------|--------------------------|
| Dažnai | <input type="checkbox"/> |
| Kartais | <input type="checkbox"/> |
| Retai | <input type="checkbox"/> |
| Labai retai | <input type="checkbox"/> |

Dabar patikrinkite, ar atsakėte į visus klausimus. Ačiū.

Psichemocinė būklė – HAD klausimyną (Hospital Anxiety and Depression Scale)

Meditacijos

Pirmosios dvi meditacijos (atsipalaidavimo pratimai). Psichologė Rūta Klovaitė, turinti dešimties metų patirtį sveikatos psichologijos srityje.

„Atliksime atsipalaidavimo pratimus. Įsitaisykite kuo įmanoma patogiau, taip kad niekas jūsų nevaržytų ir netrukdytų. Jūs galite įsitaisyti taip, kaip patogiu. Raskite patogią sau padėtį.

Dabar nusiteikite atsipalaidavimui: užsimerkite. Visus savo rūpesčius, problemas, palikite kažkur kitur, būkite čia ir dabar. Sutelkite savo dėmesį į save, į savo kūną, į atsipalaidavimo pojūčius, vidiniu žvilgsniu pažvelkite į savo kūną, atpalaiduokite visus savo kūno raumenis. Atpalaiduokite nugarą, kaklą, sprandą, patogiai atremkite galvą, pamažu atpalaiduokite rankas, kojas.

Ramybė, šiluma ir atsipalaidavimas gaubia jus, jaučiate malonią ramybę, šilumą. Visą dėmesį sutelkite į kvėpavimą: ramiai įkvėpkite ir iškvėpkite, įkvėpkite ir iškvėpkite. Kvėpuokite ramiai, lygiai, neskubėkite. Nekeiskite kvėpavimo, stebėkite jį. Dar kartą ramiai įkvėpkite ir iškvėpkite, įkvėpkite ir iškvėpkite. Jauskite, kaip oras pasklinda po visą jūsų kūną, paliečia kiekvieną kūno kertelę, stebėkite iškvėpimą, išsisklidantį orą ir pajuskite kaip su kiekvienu iškvėpimu jūs iškvepiate įtampas, rūpesčius, nerimą, skubėjimą. Pajuskite, kaip su kiekvienu iškvėpimu jūsų kūnas vis labiau ir labiau atsipalaiduoja, sunkėja, grimzta, kūnas atsipalaidavęs. Pilvas minkštas, įkvepiant pakyla, iškvepiant nusileidžia. Kūnas lig su kiekvienu iškvėpimu vis labiau atsipalaiduoja. Įsitikinkite, ar visi kūno raumenys atsipalaidavę. Pradėkite nuo kojų: jos atpalaiduotos, sunkios, šiltos, nesuvaržytos, kraujas plūsta į jas lyg po ilgo vaikščiojimo. Maloni šiluma plinta kojomis aukštyn blauzdomis, šlaunimis.

Nukreipkite vidinį žvilgsnį į nugarą. Visas dėmesys tik nugarai: ji sunki, patogiai atremta, visiškai atpalaiduota. Kiekvienas nugaros raumenėlis atpalaiduotas.

Dabar sutelkite dėmesį į rankas. Vidiniu žvilgsniu peržvelkite jas: rankų pirštai, plaštakos, rankos iki alkūnių, pečių yra šiltos, visiškai atpalaiduotos. Maloni šiluma plinta rankomis aukštyn nuo pirštų galiukų iki pečių. Pečiai sunkiai, patogiai nusvirę, visiškai atpalaiduoti. Leiskite jiems visiškai atsipalaiduoti.

Atpalaiduotas kaklas ir sprandas, galva patogiai atremta, atpalaiduokite kiekvieną sprando raumenėlį, leiskite atsipalaiduoti pečiams. Visas kūnas sunkus, atsipalaidavęs, šiltas. Kvėpuojate lygiai, ramiai, įprastu ritmu, galva patogiai atremta, rūpesčiai ir mintys nutolsta toli, toli, galva lieka lengva ir vėsi, patogiai atremta.

Vidiniu žvilgsniu peržvelkite veidą: lūpos, žandikaulis, akys, vokai, kakta yra atpalaiduoti. Veidas lygus, ramus, giedras, visiškai atpalaiduotas. Lūpos minkštos, gali būti šiek tiek praviros, žandikaulis atpalaiduotas, apatinis šiek tiek nusviręs žemyn, sunkus. Liežuvis minkštas. Atpalaiduoti skruostai, ramios ir atpalaiduotos akys, minkšti ir atpalaiduoti vokai, jie švelniai sumerkti, visiškai atpalaiduoti. Vidiniu žvilgsniu peržvelkite kaktą: kakta lygi, rami, atpalaiduota. Galite pajusti vėsumos pojūtį joje, maloniai vėsi.

Visas kūnas maloniai sunkus, šiltas, atsipalaidavęs, kvėpuojate lygiai, ramiai. Šiluma ir atsipalaidavimas gaubia jus. Vaizduotėje iškelkite malonius vaizdinius, nuklyskite kur gera, nevargina rūpesčiai. Gal tai vieta, kur esate jau buvę ir norite sugrįšti? Tinka viskas, kas iškyla jūsų vaizduotėje. Įsijauskite į savo vaizdinį, pajuskite ramybę, pabūkite ten keletą minučių. Kvėpuokite ramiai, lygiai, pajuskite malonų, šiltą kvėpavimą savo kūne (3 min. tylos).

Labai ramiai įkvėpkite pro nosį ir iškvėpkite pro burną. Palengva sugniaužkite kumščius ir atpalaiduokite pirštus. Grįškite prie kūno, prie pojūčių, atsimerkite. Dabar įkvėpkite kuo giliau pro nosį ir staigiu iškvėpimu per burną iškvėpkite, sugniaužiate kumščius ir atpalaiduokite pirštus. Dar kartą giliai, giliai įkvepiate ir iškvepiate. Pajudinkite rankas, kojas, gerai pasiražykite. Atsimerkite. Atsipalaidavimas baigtas“.

Trukmė – 15 min.

Keturios meditacijos („Psichogeninė treniruotė“). Ištrauka iš Holzheu sukurtos psichogeninės treniruotės iš Helgos Vollmer knygos „Jaučiuosi visiškai išsekusi. „Sudegimo“ sindromas“ (Vollmer H. 1998. Jaučiuosi visiškai išsekusi. "Sudegimo" sindromas.).

Atsisėskite. Sėdėkite tiesiai, stuburas tiesus. Galvą taip pat laikykite tiesiai, rankas patogiai pasidėkite ant kelių plaštakomis į viršų, kojos ant grindų, pražergtos. Pasislinkite atgal, kad nugara atsiremtų į atlošą. Dabar užsimerkite.

1. Mintyse suskaičiuokite nuo 10 iki 1.

Kol lėtai skaičiuosite, įsivaizduokite, jog esate tamsios piramidės viduje ir lėtai leidžiatės nuo viršūnės žemyn. Viršuje dar matote piramidės sienas, bet kuo žemiau leidžiatės, tuo plačiau erdvė aplink jus atsiveria ir galiausiai ji tampa be galo didelė.

2. Atpalaiduokite akių vokus.

Akys užmerktos. Suspauskite akių vokus ir vėl atleiskite. Aplink akis pajuntate malonų atsipalaidavimą. Leiskite šiam malonaus atsipalaidavimo pojūčiui slinkti jūsų kūnu žemyn iki pat kojų pirštų galiukų. Galite įsivaizduoti, kad jūsų akių vokai nutįsta per visą kūną iki kojų pirštų. Pasiduokite šiam atsipalaidavimo jausmui.

3. Galvokite apie savo rankų pirštų galiukus.

Susikoncentruokite į savo pirštų galiukus ir pamėginkite jais pajusti orą. Orą galima jausti ir uždaroje patalpoje.

4. Pamėginkite įsivaizduoti vaivorykštės spalvas.

Įsivaizduokite didelę juodą plokštumą. Tai gali būti juodas aksomas, kino ekranas ar tunelio anga.

Pamėginkite įsivaizduoti didelę raudoną plokštumą, pavyzdžiui, raudoną suknelę, ryškiai raudoną saulėlydį.

O dabar - ryški, šviečianti geltona spalva, pavyzdžiui, žydintis rapsų, pienių ar saulėgražų laukas.

Toliau - ryški, spindinti žaluma - labai žalia pieva.

Dabar - ryški, šviečianti mėlyna spalva, pavyzdžiui, mėlyna jūra ar žydras dangus.

Toliau įsivaizduokite didelę violetinę plokštumą: violetinę skarą, žibuokles, alyvas.

Dabar galvokite apie didelę baltą plokštumą, pavyzdžiui, apie baltą ekraną ar apsnigtą lauką.

5. Susikurkite mintyse poilsio vietą.

Įsivaizduokite vietą, kur galėtumėte pailsėti ir atsipalaiduoti, vietovę su gražiu reginiu. Gal matysite jūrą, ežerą, paplūdimį, pievas, medžius, krūmus, gėles. Papildykite matomą reginį vaizdais dešinėje ir kairėje, įsivaizduokite, kas yra už jūsų nugaros.

Pamėginkite užuosti kvapus ir išgirsti garsus: svaigų miško kvapą, jūros ošimą, žydinčios pievos aromatą.

Įtvirtinkite visus vaizdus. Neįsisąmoninti dalykai negali būti logiški. Svarbiausia, kad tai padėtų atsipalaiduoti. Kai jau susikūrėte savo poilsio vietą - ilsėkitės ten kiek jums patinka, gėrėkitės reginiu, mėgaukitės tyla, ramybe ir harmonija.

6. Pratimo užbaigimas.

Suskaičiuokite lėtai nuo 1 iki 5. Ramiai atsimerkite.

Trukmė – 25 min.

Paskutinės keturios meditacijos. Medicinos mokslų daktaras Antanas Algimantas Kačergius. Psichofizinė autogeninė treniruotė. Meditacija širdies ir kraujagyslių sistemai. Prieiga internetu: <https://www.youtube.com/watch?v=8daEv9vZtxk>.

„Įsitaisykite patogiai, atsipalaiduokite, nuraminkite savo mintis ir jausmus. Pradėkite kvėpuoti giliai ir ramiai. Įvėpimas ir iškvėpimas turi būti tokio pačio intensyvumo. Tolygūs kaip atplaukiančios ir nuplaukiančios jūros bangos. Sukoncentruokite dėmesį į savo kvėpavimą. Sekite jį mintimis, leiskite jam atpalaiduoti visą kūną. Visiškai atpalaiduokite pėdas, blauzdas, šlaunis,

dubenį ir pilvą, atpalaiduokite nugarą, pečius, rankas, kaklą ir galvą. Atpalaiduokite žandikaulį ir visus veido raumenis. Sakykite sau: „Mano protas yra visiškai ramus, visus rūpesčius, mintis ir jausmus kuriam laikui nustumiu į šalį ir juos pamirštu. Šiuo metu esu ramybės ir harmonijos būsenoje, mano pasamonė yra atvira“.

Sukoncentruokite dėmesį į savo širdies centrą, pajauskite kaip jame pulsuoja gyvybinė energija, banguoja žalios spalvos, gaivinančios bangos, sklisdamos po visą kūną su lig kiekvienu jūsų širdies plakimu. Įsivaizduokite, kad esate savo širdies centre – ten kur ramu, saugu ir gera. Šiek tiek pabūkite šioje būsenoje, ramiai įkvėpkite ir iškvėpkite. Dabar įsivaizduokite, kad jūsų širdies erdvė virsta pačia gražiausia, jaukiausia ir saugiausia vieta gamtoje, kurioje dabar norėtumėte būti. Galbūt tai vieta, kurioje jau buvote, o gal tai vieta iš jūsų sapno ar kitų pasakojimų, filmų, o gal tai jūsų vaizduotės sukurta vieta, kurioje jums saugu, ramu ir gera. Vieniems, tokia vieta galbūt bus žydintis sodas ar saulėtas pušų kvapo prisotintas miškas, raminantis savo ošimu, kitiems – pilna gėlių pieva, po kurią taip gera vaikščioti. Kažkam gal tai raminantis pajūrys, kur bangos glosto pėdas, ar kalnų viršūnė ant kurios stovint užgniaužia kvapą. O gal jūsų svajonė oloje, kur tyvuliuoja ežeras, arba tarp debesų, kur gyvena paukščiai ir fėjos. Pritraukite vaizdą dar arčiau vaizduotėje, kad galėtumėte įžvelgti visas gamtos detales. Koks ten šiuo metu yra oras? Koks paros metas? Kokie augalai ten auga? Ar ten yra gyvūnų? Visai nesvarbu, kaip ta vieta atrodo, kad ir ką sukūrė jūsų vaizduotė, tai yra tinkamiausia šiuo metu jums. Svarbu, kad šioje vietoje jaučiatės gerai, nes tai jūsų jėga ir harmonija. Lai viskas, kas jus apsunkina ir skaudina, lyg tamsi upė išteka iš jūsų ir nubėga į žemę, kur yra sugerama ir transformuojama.

Pajauskite, kaip į atsilaisvinusią vietą širdyje, augalas ar mineralas jums siunčia pulsuojančios energijos, išsimaudykite po ją, kiekviena savo kūno ląstele pajuskite tai.

Dabar apsižvalgykite nauju, kitokiu žvilgsniu. Mėgaukitės vaizdu, kiekviena detale, tuo jausmu, kuris apima tik būnant čia. Prisiminkite, kad ši vieta yra visada jūsų širdyje. Jūs galite grįžti kada tik norite pasisemti ramybės ir vidinės darnos.

Grįžkite į širdį, į jos erdvę, pajuskite lengvai visą savo kūną kaip jis grįžta į sąmoningą būseną prisipildęs jėgų. Padėkokite mintyse ir pasakykite sau: „Lai teigiamos meditacijos bangos atneša laimę, meilę man ir visiems. Ačiū“.

Atsimerkite pamažu, neskubėkite. Kvėpavimas tolygus, ramus, lygus“.

Trukmė – 30 min.

