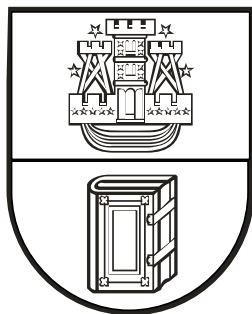


KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS



Alina Škultinienė

REIKI METODO POVEIKIS JAUNO IR VIDUTINIO AMŽIAUS MOTERŲ VIDINEI DARNAI IR GYVENIMO KOKYBEI

Papildomos ir alternatyvios medicinos studijų programos magistro
baigiamasis darbas

Klaipėda, 2020

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

Alina Škultinienė

(magistro baigiamojo darbo autoriaus vardas, pavardė)

Reiki metodo poveikis jauno ir vidutinio amžiaus moterų vidinei darnai ir gyvenimo kokybei

(magistro baigiamojo darbo pavadinimas lietuvių kalba)

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

Alina Škultinienė.....

(magistro baigiamojo darbo autorius ir parašas)

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

Alina Škultinienė.....

(magistro baigiamojo darbo autorius ir parašas)

Magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

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

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje

(data)

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

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)

**KLAIPĖDOS UNIVERSITETO
SVEIKATOS MOKSLŲ FAKULTETO
HOLISTINĖS MEDICINOS IR REABILITACIJOS KATEDROS
BAIGIAMOJO DARBO RECENZIJĄ**

Studento(-ės) pavardė, vardas Alinos Škultinienės

Darbo pavadinimas Reiki metodo poveikis jauno ir vidutinio amžiaus moterų vidinei darnai ir gyvenimo kokybei _____

Recenzentas: _____

(vardas, pavardė)

(parašas)

Data: 201... m.....mėn.....d.

	Vertinimo kriterijai	1 (netinkamas / nėra)	2 (silpnas)	3 (vidutinis)	4 (geras)	5 (puikus)
Temos ir tyrimo pagrindimas	Temos mokslinis aktualumas ir naujumas					
	Tyrimo problemos formulavimas ir pagrindimas					
	Tyrimo tikslo ir uždavinių aiškumas					
	Tyrimo objekto formulavimas					
KOMENTARAI ¹ : _____ _____ _____						
Teorinė darbo dalis	Temos teorinis pagrindimas					
	Literatūros šaltinių atitikimas temą ir naujumas					
	Literatūros šaltinių analizė, kritinis požiūris, interpretavimas					
	Literatūros šaltinių citavimo korektiškumas, kalbos kultūra					
KOMENTARAI: _____ _____ _____						
Tyrimo metodologinė dalis	Tyrimo atitikimas teorinį pagrindimą					
	Tyrimo metodikos aprašymas					
	Tyrimo imties parinkimo būdas ir imties dydis					
	Tyrimo instrumento apibūdinimas					
	Tyrimo metodų tinkamumas ir pagrįstumas					
	Kokybinių ir/ar kiekybinių duomenų analizės metodai					
	Tyrimo proceso/eigos aprašymas					
	Tyrimo etiniai aspektai					

¹ Pasirinkus bet kurį vertinimo kriterijų, išskyrus „Puikus“, privaloma vertinimą komentuoti.

KOMENTARAI: _____						

	Vertinimo kriterijai	1 (netinkamas / nėra)	2 (silpnas)	3 (vidutinis)	4 (geras)	5 (puikus)
Tyrimo rezultatai	Tyrimo rezultatų analizės nuoseklumas ir aiškumas					
	Tyrimo rezultatų pateikimo kokybė					
	Tyrimo rezultatų iliustravimo (lentelės, paveikslai) ir teksto dermė					
KOMENTARAI: _____						

Tyrimo rezultatų aptarimas ir išvados	Tyrimo rezultatų palyginamoji analizė (su užsienio ir Lietuvos tyrimais)					
	Tyrimo rezultatų pagrindimas					
	Išvadų ir iškeltų uždavinių atitikimas					
	Išvadų konkretumas					
KOMENTARAI: _____						

Darbo įforminimo kokybė	Darbo apipavidalinimas					
	Santraukos struktūra ir kalbos taisyklingumas					
	Mokslinio rašymo stiliaus išlaikymas					
	Citavimo nuoseklumas, cituojamų šaltinių ir literatūros sąrašo atitiktis					
	Rekomendacijos (konkrečiam adresatui) pagrindimas tyrimo rezultatais					
KOMENTARAI: _____						

Tyrimo praktinis pritaikomumas						
KOMENTARAI: _____						

GALUTINIS VERTINIMAS: _____

RECENZENTO KLAUSIMAS(AI) STUDENTUI:

SANTRAUKA

Škultinienė A. Reiki metodo poveikis jauno ir vidutinio amžiaus moterų vidinei darnai ir gyvenimo kokybei. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos studijų programos magistro baigiamasis darbas. Darbo vadovas doc. dr. B. Kreiviniene, Klaipėdos universitetas: Klaipėda, 2020. – 73 p.

Vidinė darna siejama su geresniu atsparumu stresui ir sveikata. Jauno ir vidutinio amžiaus moterų intensyvus gyvenimo ritmas, stresas sutrikdo organizmo pusiausvyrą ir gyvenimo kokybę. Reiki vienas iš holistinės medicinos metodų padedančių atstatyti natūralią energijos tėkmę, šalina fizinį ir emocinį stresą, suteikia gilų atsipalaidavimą.

Tyrimo tikslas – įvertinti Reiki metodo poveikį jauno ir vidutinio amžiaus moterų vidinei darnai ir gyvenimo kokybei.

Tyrimo metodika. Atliktas kiekybinis tyrimo metodas. Naudoti instrumentai: demografiniai klausimai. Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas SF-36 (trumpa sveikatos apklausos forma, angl. Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire). Vidinės darnos įvertinimas. Sutrumpinta 13 klausimų A. Antonovsky vidinės darnos anketa. Vidinė darna („Sense of Coherence, SOC-13“). Daugiamatis nuovargio inventorių (angl. The Multidimensional Fatigue Inventory, MFI 20). Pitsburgo miego kokybės indeksas. HAD depresijos ir nerimo sutrikimų tyrimo skalė (HAD – Hospital Anxiety and Depression). Ž. Grakausko ir G. Valicko Streso įveikos klausimynas: keturių faktorių modelio taikymas. Taikytas statistinis duomenų apdorojimas SPSS (22 versija) ir turinio analizės metodai. Imtį sudarė 40 tiriamųjų. Tyrimas atliktas laikantis etikos principų.

Tyrimo rezultatai. Nustatyta, kad po atliktų Reiki seansų sustiprėjo tiriamųjų vidinė darna, sumažėjo nuovargis, pagerėjo miegas, stabilesnė emocinė būklė, sumažėjo socialinės paramos poreikis, padidėjo streso įveikos vengimo strategija. Kontrolinėje grupėje statistiškai reikšmingai sumažėjo streso įveikos vengimo strategija, padidėjo socialinės paramos poreikis. Nustatytas tiriamųjų ryšys su amžiumi ir išsilavinimu. Vyresnių moterų vidinė darna stipresnė, socialinės paramos poreikis mažesnis, nerimo lygis žemesnis. Aukštesnis tiriamųjų išsilavinimas lėmė didesnę nuovargį.

Išvada. Reiki metodas – turi teigiamą poveikį sveikatos stiprinimui, padeda atstatyti vidinę darną, mažina nuovargį, nerimą, stresą, gerina miegą ir gyvenimo kokybę.

Reikšminiai žodžiai: Reiki, vidinė darna, gyvenimo kokybė, stresas.

SUMMARY

Škultinienė A. Impact of Reiki method on the internal harmony and quality of life of young and middle-aged women. Master's Thesis in Holistic Medicine and Rehabilitation Complementary and Alternative Medicine Study program. Supervisor: Doc. Dr. B. Kreiviniene, Klaipėda University: Klaipėda, 2020. – 73 p.

Internal harmony is associated with better resistance to stress and health. Intense rhythm of life and stress of young and middle-aged women disturbs the body's balance and quality of life. Reiki is one of the methods of holistic medicine that helps to restore the natural flow of energy, removes physical and emotional stress, and provides deep relaxation.

Purpose of the thesis is to assess an impact of Reiki method on the internal harmony and quality of life of young and middle-aged women.

Research methodology. Quantitative research method was performed.

Used instruments: Demographic issues. Assessment of health-related quality of life SF-36 (Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire). Assessment of internal harmony. Shortened A. Antonovsky internal harmony questionnaire with 13 questions. Internal harmony (“Sense of Coherence, SOC – 13”). The Multidimensional Fatigue Inventory, MFI 20. Pittsburgh Sleep Quality Index. HAD Hospital Anxiety and Depression). Ž. Grakauskas and G. Valickas Stress management questionnaire: application of the four-factor model. Statistical data processing SPSS (version 22) and content analysis methods were applied. The sample consisted of 40 subjects, 20 of them were in group and 20 – in control group. The research was performed in accordance with ethical principles.

Research results. It was found that after Reiki sessions, the internal harmony of the subjects was strengthened, fatigue was reduced, sleep was improved, the emotional state was more stable, the need for social support was reduced, and the strategy of coping with stress was increased.

The strategy of coping with stress was reduced statistically significantly and the need for social support was increased in control group.

The relationship between subjects and age and education was established. The internal harmony is stronger, the need for social support is lower and the level of anxiety is lower for older women. Higher education of the subjects resulted in greater fatigue.

Conclusion. Reiki has positive impact on health promotion, helps to restore internal harmony, reduces fatigue, anxiety and stress, and improves sleep and quality of life.

Key words: Reiki, internal harmony, quality of life, stress.

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

1 pav. Fizinis aktyvumas prieš ir po Reiki seansų.....	46
2 pav. Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų prieš ir po Reiki seansų.....	47
3 pav. Skausmas prieš ir po Reiki seansų	47
4. pav. Bendras sveikatos vertinimas prieš ir po Reiki seansų.....	48
5 pav. Energingumas/ gyvybingumas prieš ir po Reiki seansų.....	48
6 pav. Socialinė funkcija prieš ir po Reiki seansų.....	49
7 pav. Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų prieš ir po Reiki seansų.....	49
8 pav. Emocinė būklė prieš ir po Reiki seansų.....	50
9 pav. Vidinė darna prieš ir po Reiki seansų.....	51
10 pav. Bendras nuovargis prieš ir po Reiki seansų.....	54
11 pav. Fizinis nuovargis prieš ir po Reiki seansų.....	54
12 pav. Sumažėjęs aktyvumas prieš ir po Reiki seansų.....	55
13 pav. Sumažėjusi motyvacija prieš ir po Reiki seansų.....	55
14 pav. Protinis nuovargis prieš ir po Reiki seansų.....	56
15 pav. Miego sutrikimai prieš ir po Reiki seansų.....	57
16 pav. Nerimas prieš ir po Reiki seansų.....	59
17 pav. Depresija prieš ir po Reiki seansų.....	59
18 pav. Problemų strategijos panaudojimas streso įveikai	62
19 pav. Vengimo strategijos panaudojimas prieš ir po Reiki seansų.....	62
20 pav. Socialinės paramos strategijos naudojimas prieš ir po Reiki seansų.....	63
21 pav. Emocinės iškvos strategijos naudojimas prieš ir po Reiki seansų.....	63

LENTELIŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Tyrimo dalyvių socialinės – demografinės charakteristikos.....	39
2 lentelė. Nuovargio inventoriaus MFI- 20 vidinio suderinamumo rodikliai.....	41
3 lentelė. Nerimo ir depresijos klausimyno vidinio suderinamumo rodikliai	41
4 lentelė. Streso įveikos strategijų klausimyno vidinio suderinamumo rodikliai.....	42
5 lentelė. Amžiaus sąsajos su sveikatos ir kasdieninės veiklos vertinimu.....	43
6 lentelė. Tiriamosios grupės moterų sveikatos būklės vertinimų prieš ir po seansų palyginimas.....	45
7 lentelė. Kontrolinės grupės moterų sveikatos būklės prieš ir po penkių savaitių palyginimas.....	45
8 lentelė. Amžiaus sąsajos su vidinės darnos vertinimu.....	50
9 lentelė. Tiriamosios grupės moterų vidinės darnos vertinimų prieš ir po seansų palyginimas....	51
10 lentelė. Kontrolinės grupės moterų prieš ir po penkių savaitių palyginimas.....	51
11 lentelė. Amžiaus sąsajos su nuovargiu.....	52
12 lentelė. Tiriamosios grupės moterų nuovargio vertinimų prieš ir po seansų palyginimas.....	53
13 lentelė. Kontrolinės grupės moterų nuovargio vertinimų prieš ir po penkių savaitių palyginimas.....	53
14 lentelė. Amžiaus sąsajos su miego sutrikimų lygiu.....	56
15 lentelė. Tiriamosios grupės moterų miego sutrikimų prieš ir po seansų palyginimas.....	57
16 lentelė. Kontrolinės grupės moterų miego sutrikimų prieš ir po penkių savaitių palyginimas.....	57
17 lentelė. Amžiaus sąsajos su nerimo ir depresijos skalės įverčiais.....	58
18 lentelė. Tiriamosios grupės moterų nerimo ir depresijos skalės vertinimų prieš ir po seansų palyginimas.....	58
19 lentelė. Kontrolinės grupės moterų nerimo ir depresijos skalės vertinimų prieš ir po penkių savaitių palyginimas.....	58
20 lentelė. Amžiaus sąsajos su streso įveikos strategijų naudojimu.....	60

21 lentelė. Tiriamosios grupės moterų streso įveikos strategijų prieš ir po seansų palyginimas..60

22 lentelė. Kontrolinės grupės moterų streso įveikos strategijų prieš ir po penkių savaitių palyginimas..... 61

PRIEDŲ SĄRAŠAS

1 lentelė. Tyrimo dalyvių sveikatos būklės vertinimai.....	74
2 lentelė. Tyrimo dalyvių vidinės darnos vertinimai.....	74
3 lentelė. Tyrimo dalyvių nuovargio vertinimai.....	74
4 lentelė. Tyrimo dalyvių miego sutrikimų vertinimai.....	75
5 lentelė. Tyrimo dalyvių nerimo ir depresijos skalės įverčiai.....	75
6 lentelė. Tyrimo dalyvių streso įveikos strategijų įverčiai.....	75
1. Leidimas atlikti tyrimą.....	76
2. Tiriamųjų apklausos anketa.....	77

TURINYS

ĮVADAS	15
I. REIKI METODO POVEIKIS JAUNO IR VIDUTINIO AMŽIAUS MOTERŲ VIDINEI DARNAI IR GYVENIMO KOKYBEI	17
1.1. Vidinės darnos svarba jauno ir vidutinio amžiaus moterims.....	17
1.1.1 Gyvenimo kokybės sąsaja su vidine darna	20
1.2. Jauno ir vidutinio amžiaus moterų išgyvenamas stresas ir jo įveikos galimybės.....	22
1.2.1. Nuovargis ir nerimas, kaip stresą didinantys veiksniai.....	26
1.2.2. Miego kokybė, kaip esminis vidinės darnos ir gyvenimo kokybės palaikymo faktorius.....	29
1.3. Reiki metodas.....	31
II EMPIRINĖ DALIS	38
2.1. Tyrimo metodika.....	39
2.1.1 Tyrimo imties charakteristikos.....	39
2.1.2 Tyrimo metodai	39
2.1.3 Tyrimo instrumentas.....	39
2.1.4 Tyrimo procesas/eiga.....	42
2.1.5 Tyrimo etika.....	43
2.2. Tyrimo rezultatai.....	43
2.2.1 Sveikata ir kasdieninė veikla.....	44
2.2.2 Vidinės darnos įvertinimas.....	50
2.2.3 Nuovargis.....	52
2.2.4 Miego kokybės vertinimas.....	56
2.2.5 Nerimas ir depresija.....	58
2.2.6 Streso įveikos strategijos.....	60
2.3 Tyrimo rezultatų aptarimas.....	64

IŠVADOS	66
REKOMENDACIJOS	67
LITERATŪRA	68
PRIEDAI	74

IVADAS

Temos aktualumas. Šiame nuolat skubančiame pasaulyje susiduriame su sunkumais, kuriuos ne visada sugebame priimti ir įveikti. Dažnai patiriame stresą, įtampą, nuovargį, atsiranda miego sutrikimai, padidėja kraujospūdis, tai žaloja mūsų sveikatą, atima dvasinę ramybę, sukelia ligas. Pasaulinės organizacijos duomenimis (PSO) net 45 proc. visų ligų siejama su stresu. Šiais laikais stresas yra viena iš aktualiausių problemų. Psichologiniai stresoriai yra labai susiję su žmogaus sveikata. Stresas – tai labiausiai paplitusi diagnozė ir ji tokia dažna, kad yra vadinama XXI amžiaus juodąją mirtimi (Jankauskas 2015). Mokslininkai tyrinėję stresą teigė, kad ne viskas priklauso nuo stresinio įvykio tačiau svarbu ir asmenybė jos pažeidžiamumas ir atsparumas stresui. Dažniausiai minimos tokios savybės padedančios įveikti stresą ir sunkumus tai – optimizmas, pozityvumas, tvirtumas, pasitikėjimas savimi ir vidinė darna. (N. Žemaitienė ir kt. 2011). Stresas neigiamai veikia fizinę ir psichinę sveikatą. Nuolatinį stresą patiriantys dėl imuninės sistemos susilpnėjimo tampa mažiau atsparūs virusinėms ir infekcinėms ligoms, dažniau serga širdies ir kraujagyslių ligomis, onkologinėmis ligomis, virškinimo sistemos ligomis. Sergamumo ir mirtingumo rodikliai nuo šių ligų 1,8- 2,2 karto aukštesni (Karkockienė 2011). Neigiamos streso pasekmės, tai nuotaikų kaita, nerimas, baimė, įtampa, pablogėjusi atmintis, miego sutrikimai.

Pagal Antonovsky (1992) sukurtą salutogenezės teoriją, tik nuo žmogaus vidinės darnos priklauso kaip jis įveiks gyvenimo sunkumus ir ligas. Vidinę darną sudaro trys komponentai: suvokimas, suvaldomumas ir prasmingumas. Tai pozityvūs santykiai su pasauliu ir savimi. Turintys aukštą darnos jausmą, žmonės tiki, kad gyvenimas prasmingas ir gali daryti įtaką savo gyvenimui, įveikti sunkumus ir ligas (Jakubauskienė ir kt., 2018).

Kuo aukštesnė vidinė darna, tuo geresnė sveikata ir savijauta. Turintys silpnesnę vidinę darną veikiant stresoriams greičiau suserga, patiria psichikos sveikatos sutrikimų.

Šiuolaikinėje medicinoje trūksta holistinio požiūrio į sveikatą. Holistinis požiūris remiasi tuo, kad psichinė, fizinė ir dvasinė būklė yra tarpusavyje labai susijusios. Ši medicina yra visuminė, ji kreipia dėmesį į žmogaus vidinių procesų ryšį su išoriniais bioritmais, pripažįsta jog egzistuoja tokios sąvokos, kaip dvasia, siela, energetika, somatika, socialinės ir gamtinės sąlygos. Ieškoma negalavimo priežasties – galbūt tai netinkama gyvensena, blogi įpročiai, stresas (Chomičėnienė 2014).

Šiame darbe tiriama, kaip Reiki metodas padeda atstatyti psichoemocinę organizmo pusiausvyrą šalina įtampą, baimę, nerimą, gerina miego kokybę.

Tyrimo tikslas – įvertinti Reiki metodo poveikį jauno ir vidutinio amžiaus moterų vidinei darnai ir gyvenimo kokybei.

Darbo objektas - Reiki metodo poveikis vidinei darnai ir gyvenimo kokybei.

Tyrimo uždaviniai:

1. Ištirti Reiki metodo poveikį jauno ir vidutinio amžiaus moterų vidinei darnai.
2. Ištirti Reiki metodo poveikį jauno ir vidutinio amžiaus moterų gyvenimo kokybei.
3. Ištirti sąsajas bei šio metodo panaudojimą sveikatos stiprinimui.

2020 m. gegužės 8 dieną magistro darbas buvo pristatytas mokslinėje praktinėje konferencijoje „Holistinė medicina laimingam gyvenimui“ kurį organizavo Holistinių terapijų mokykla kartu su Klaipėdos universitetu.

I. REIKI METODO POVEIKIS JAUNO IR VIDUTINIO AMŽIAUS MOTERŲ VIDINEI DARNAI IR GYVENIMO KOKYBEI

1.1 Vidinės darnos svarba jauno ir vidutinio amžiaus moterims

Gydytojas ir poetas Ernstas Foixterslebenas (cit. Jankauską 2015, p. 277) rašė: „Stenkimės stiprinti savo dvasią, ir su jos pagalba mes atsikratysime tūkstančius ligų“.

Harmonia (gr. harmonia – darna) - tai visumos ir jos dalių, vidaus ir išorės, turinio ir formos atitikimas, kitaip – santaika, sandora, vienybė. Harmoningai funkcionuojantis žmogus geba iš savo centro, savojo tikrojo „aš“ valios dėka reguliuoti, kontroliuoti, derinti tarpusavyje atskiras asmenybės dalis, nei vienos negniauždamas, neslopindamas (Markovienė, 2001).

Vidinė darna – tai žmogaus vidinė orientacija, besireiškianti pozityviais jo santykiais su pasauliu ir pačiu savimi. Žmogus turintis aukštą vidinės darnos lygį lengviau išgyvena stresines situacijas, priima jas kaip gyvenimo iššūkį ir lengviau įveikia sunkumus (Stukas ir kt., 2013).

Vidinė darna (angl. Sence of coherence) yra glaudžiai susijusi su subjektyvios gerovės jausmu, o jos sutrikimai – su psichologiniu distresu, tačiau vidinės darnos negalime tapatinti su gerove ar laime (Pileckaitė - Markovienė 2001).

Aaron Antonovsky medicinos sociologas 1979 metais pristatė naują salutogenezės teoriją (lot. „salus“ – sveikata, „genus“ – kilmė). Tai viena šiuolaikiškiausių sveikatos teorijų. Salutogenezės teorija nagrinėja sveikatos, o ne ligų priežastis, pagal šią teoriją žmogus turi *bendruosius atsparumo išteklius*, kurie palengvina įveikti gyvenimo sunkumus ir ligas (vieni žmonės įveikia stresą ir lieka sveiki, o kiti suserga). Juos sudaro fizinės asmens savybės, intelektas, asmeninės savybės, sunkumų įveikimo strategijos (Z. Javtokas, 2009). Visi šie veiksniai apibūdinami kaip sveikatos duotybės, palengvinančios gyvenimo sunkumų, sveikatos problemų įveikimą. Visą gyvenimą žmonės eina keliu sveikatos ir gerovės link arba ligos link. Galimybė panaudoti atsparumo išteklius priklauso nuo asmens vidinės darnos lygio.

Vidinę darną Antonovsky apibūdina, kaip globalią žmogaus gyvenimo orientaciją ir pateikia tris svarbiausius vidinės darnos komponentus:

- vidinės ir išorinės veiklos suvokimas (angl. comprehensibility), atspindi kiek ir kaip žmogus suvokia išorinius ir vidinius aplinkos signalus kaip tikėtinus, suprantamus o ne miglotus ir chaotiškus.

- veiklos prasmingumas (angl. meaningfulness), parodo kiek gyvenimo problemos ir reikalavimai yra verti pastangų, pasiaukojimo, įsipareigojimų ir suprantami kaip iššūkis, o ne kaip našta. Asmenys, kurie turi stipriai išreikštą prasmingumo jausmą, susidūrę su nemaloniais gyvenimo įvykiais ar sunkumais labiau linkę suvokti juos kaip turinčius prasmę ir dažniau juos ištvėria.

- gebėjimas valdyti situaciją (angl. manageability), tai įsitikinimas, kad asmuo pats gali išspręsti problemas arba kreiptis pagalbos ir jos sulaukti iš kitų.

Pagal salutogenezės teoriją, stresoriaus poveikį patiriantis asmuo, pasižymintis stipresniu vidinės darnos lygiu:

- turės motyvų įveikti sunkumus;
- įžvelgs savo veiksmų prasmę;
- tikės, kad turi pakankamai jėgų susidoroti su situacija.

Vidinė darna yra svarbus psichinės sveikatos ir gyvenimo įprasminimo veiksnys lemiantis žmogaus optimizmą, sunkumų ir stresinių situacijų įveiką asmeniniame gyvenime ir kasdieninėje veikloje. Antonovsky teigia, kad veikiami stipraus emocinio išgyvenimo vidinės darnos rodikliai gali pasikeisti, tačiau asmeniui įveikus krizę šis pasikeitimas gali būti laikinas (Diržytė ir kt., 2010).

Mokslininkų atliktų tyrimų duomenys patvirtina salutogenezės teorijos prielaidas, kad tie, kurių vidinės darnos lygis žemesnis, veikiant stresoriams turi didesnę riziką laipsniškai susirgti, yra mažiau psichologiškai atsparūs, dažniau patiria fizinį smurtą, stokoja socialinių įgūdžių, nėra linkę keisti gyvenimo būdą, dalyvauti sveikatos ugdymo renginiuose (Javtokas, 2001).

Pirmasis vidinės darnos tyrimas Lietuvoje buvo atliktas Javtoko (2001) gauti rezultatai patvirtino, kad silpną vidinę darną turintys žmonės savo sveikatą vertino prasčiau, buvo prisilėgtos nuotaikos, dažniau patiriantys stresą, sunkiau kovojo su iškilusiais sunkumais. Reikšmingų skirtumų tarp vidinės darnos ir lyties nebuvo.

Suomijoje mokslininkų atlikti tyrimai parodė, kad jauno ir vidutinio amžiaus žmonės, kurių vidinės darnos lygis žemas turi daugiau sveikatos problemų nei tie, kurių vidinės darnos lygis aukštas arba vidutinis. Žemas vidinės darnos lygis labiausiai susijęs su psichologiniu diskomfortu (Savolainen et al., 2005 cit. pagal Markoviene, 2001).

Mokslininkų atlikti tyrimai įrodė, kad vidinė darna turi ryšį su emocine ir psichine sveikata.

M. Jakubauskienės ir kt. (2018) atliktame tyrime, kuriame dalyvavo sveikatos priežiūros darbuotojai pastebėta, kad daugelio sveikatos darbuotojų vidinė darna stipri, o pasižymintys silpna vidine darna dažniau serga depresija, nejaučia pasitenkinimo dėl atliekamo darbo, jiems pasireiškia profesinio perdegimo požymių dėl patiriamo didelio streso.

Pastebėta, kad stipresnės vidinės darnos sveikatos priežiūros specialistai yra tie, kurie savo sveikatą vertino kaip gerą, ir tie, kurie laikė save religingais žmonėmis.

Vidinė darna dažnai tapatinama su saviverte, savivaizdžiu, psichologine savijauta, gyvenimo pilnuma (Pileckaitė - Markovienė, 2001).

Daugumos tyrėjų išvadose rašoma, kad asmuo turintis silpną vidinę darną jaučiasi sumišęs ir nepasitikintis jis yra linkęs leisti nepasitikėjimui, nerimastingumui valdyti savo elgesį nepriklausomai nuo situacijos esmės, lengviau pasiduoda stresui, neigiamoms emocijoms, jo emocinė savijauta yra nestabili. Žemas savęs vertinimas, izoliacija, žema socialinė padėtis arba kultūrinis nestabilumas yra vidinės nedarnos formavimosi pagrindas (Flensburg - Madsen, Ventegont, Merrick, 2005).

Savęs vertinimas yra tiesiogiai proporcingas laimingumo ir prasmės pojūčiui (R. M. Furro 2005, cit. pagal Kriščiūnaitę 2012).

Pileckaitė – Markovienė (2001) teigė, kad žmonės, kurių vidinė darna didesnė, ne tik labiau džiaugiasi gyvenimu, patiria gyvenimo pilnatvę, bet ir jų gyvenimas tampa kryptingesnis, prasmingesnis, jie pasijunta glaudžiau susiję su kitais žmonėmis bei visuomene. Be to, žmonės, kurių vidinė darna didesnė labiau vertina savo gyvenimo patirtį.

Sąlygos ir kt. (2018) atliktas tyrimas siekiant nustatyti ambulatorinių pacientų sveikatos raštingumo ir vidinės darnos sąsajas bei ryšį su sociodemografiniais rodikliais, atskleidė, kad aukštesniam sveikatos raštingumui visose srityse įtakos turėjo stipresnė vidinė darna ir jos prasmingumo jausmo komponentė.

Gerikienės ir kt. (2013) atliktas tyrimas kuriame dalyvavo biomedicinos mokslų studijų srities studentai, įrodė, kad stiprios vidinės darnos studentai rečiau nei silpnos vidinės darnos studentai skundėsi bloga bei dažnai besikeičiančia nuotaika, nerimu, kaltės jausmu, prarastu susidomėjimu anksčiau dominusiais dalykais bei dar nesuvokiama gyvenimo prasme. Stiprios vidinės darnos studentai geriau jautėsi psichiškai ir emociškai, džiaugėsi gyvenimu, lengviau įveikė mokymosi krūvį.

Apibendrinant galima teigti, kad, žmogus turintis aukštą vidinės darnos lygį lengviau išgyvena stresines situacijas, turi geriau išlavėjusius streso įveikos mechanizmus. Stresinėje situacijoje jis bus linkęs tikėti, kad tai yra suprantamas gyvenimo iššūkis ir kad jis pajėgs įveikti sunkumus. Aukšta vidinė darna pasižymintis žmogus įvairias gyvenimo situacijas vertins kaip kontroliuojamas ir mažiau grėsmingas, susidūręs su aplinkos reikalavimais sugebės išsaugoti pusiausvyrą, sėkmingiau susitvarkys su gyvenimo iššūkiiais (Stukas ir kt., 2013).

Pagal Antonovsky (1987), stiprios vidinės darnos žmogui yra būdingas prasmingumas (motyvuotas žmogus geba susidoroti su stresoriais), suprantamumas (žmogus supranta gyvenimo iššūkius), kontroliavimas (tiki savo galimybėmis spręsti iškilusias problemas). Tiesioginė vidinės darnos pasekmė yra psichologinė žmogaus sveikata. Psichologiškai sveikas žmogus greitai užmezga ir geba palaikyti šiltus, artimus santykius su kitais žmonėmis, gerai jaučiasi bendraudami ir bendradarbiaudami, greitai adaptuojasi įvairiose socialinėse situacijose. Tokie žmonės yra jautrūs kitų jausmams, jie produktyviai išnaudoja savo įgūdžius ir gebėjimus bei nereikalauja, kad kiti tenkintų jų asmeninius poreikius (Pileckaitė – Markovienė, 2002 cit.pagal Gerikienę 2013).

1.1.1 Gyvenimo kokybės sąsaja su vidine darna

Pasaulinė sveikatos organizacija (1993) pasiūlė gyvenimo kokybės apibrėžimą, kuriame teigiama kad: 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.

Gyvenimo kokybė gali būti vertinama objektyviai ir subjektyviai. Objektyvi gyvenimo kokybė yra matuojama objektyvių kriterijų reikšmėmis, socialiniais ir ekonominiais rodikliais. Kalbant apie subjektyvią gyvenimo kokybę, tai yra subjektyvus gerovės suvokimas ir savo padėties gyvenime vertinimas, remiantis patirtimi. Tyrimai apie subjektyvią gyvenimo kokybę remiasi individualiu gyvenimo kokybės patyrimu (Diener, Such, 1997).

Gyvenimo kokybė yra glaudžiai susijusi su PSO sveikatos apibrėžimu „sveikata – tai fizinės, psichologinės ir socialinės gerovės būseną, o ne tik ligos ar negalios nebuvimas. Tai visuminis – holistinis požiūris į sveikatą.

Fizinė gerovė – tai viso organizmo bei atskirų jo sistemų funkcionavimas, vertiname pagal fizinį darbingumą, gebėjimą atlikti kasdieninius darbus, fizinę savijautą.

Socialinė gerovė – savęs vertinimas, pasitenkinimas santykiais su kitais žmonėmis, gebėjimas bendrauti.

Psichikos gerovė – jausmai, išgyvenimai, gebėjimas reikšti savo jausmus, juos kontroliuoti. Psichikos gerovę vertiname pagal tai, ar mes patenkinti savimi ir savo gyvenimu (Žemaitienė ir kt, 2011).

Antonovsky (1990) cit. pagal Diržytę nurodo, kad asmens vidinė darna išreiškia individualius sunkumų įveikos gebėjimus, lemiančius fizinę sveikatą, socialinį prisitaikymą, socialinės aplinkos suvokimą bei aiškinimą, žmogaus situacinį elgesį. Vidinė darna yra svarbus psichinės sveikatos ir gyvenimo įprasminimo veiksnys, lemiantis žmogaus optimizmą, norą gyventi, sunkumų bei stresinių situacijų įveiką, asmeniniame gyvenime ir kasdieninėje darbo veikloje.

Mokslininkų atlikti tyrimai patvirtina, kad vidinė darna siejasi su gyvenimo kokybe ir yra laikoma vienu svarbiausių sveikatos išteklių susidūrus su stresu.

Butėnienės ir kt. (2012) atliktas tyrimas, kuriame dalyvavo sergantys onkologine liga, patvirtino, kad pacientų su aukštesne vidinė darna gyvenimo kokybė buvo geresnė. Moterų vidinė darna buvo aukštesnė nei vyrų.

Tiriant vidinę darną daugelis autorių pabrėžia, kad vidinė darna susijusi su sveikata, savijauta, subjektyviu gyvenimo kokybės įvertinimu. (Antonovsky, 1990; Sjostrom et al., 2004; Sekizuka et al., 2006; Ngai, Ngu, 2012). Atliktame tyrime nustatyta reikšmingas ryšys tarp vidinės darnos ir gyvenimo kokybės sritimis: sveikata, savigarba, gyvenimo tikslais.

Kinų mokslininkai nustatė, kad vidinė darna turi statiškai reikšmingą ryšį su gyvenimo kokybe.

Apibendrinant galima teigti, kad stiprinant vidinę darną gerėja streso įveika, gyvenimo kokybė.

1.2 Jauno ir vidutinio amžiaus moterų išgyvenamas stresas ir jo įveikos alimybės

Stresas – visuma apsauginių fiziologinių, psichologinių ir elgesio reakcijų, atsirandančių, kai žmogus suvokia harmonijos trūkumą tarp jam taikomų reikalavimų ir jo sugebėjimo tuos reikalavimus patenkinti. Stresinė būseną, tai mėginimas įveikti suvoktą grėsmę arba prisitaikyti prie grėsmingų įvykių. Stresas kyla ne dėl pačių įvykių, kiek dėl to, kaip mes juos vertiname (Lazarus, 1998).

Nevaldoma stresinė reakcija gali būti nepaprastai žalinga – ir ne tik kūnui. Stresas elgseną pakeičia greičiau nei išsekina kūną. Jis gali sužlugdyti žmogaus asmenybę, sugadinti tarpusavio santykius ir sunaikinti pasitikėjimą savimi (G. Ratcliffe, 2006).

Įdomu tai, kad bene iki XX amžiaus vidurio apie stresą beveik nebuvo kalbama. Tiesa tai, ką mes vadiname stresu, anksčiau tai buvo apibrėžiama kaip frustracija (nemaloni būseną, kylanti dėl nepatenkintų poreikių, susidūrus su kliūtimis, trukdančiomis pasiekti tai ko norima) arba tiesiog nerimas, įtampa (Žemaitienė, 2011).

Stresas iš anglų kalbos verčiamas „Stress“ kaip spaudimas, įtampa, sunkumai.

Vienas iš pirmųjų streso tyrėjų kanadiečių mokslininkas H. Selye (1974) rašė, kad visiškai normalus ir kartais būtinas stresas, padidina motyvaciją, ko nors siekti, gerina gyvenimo kokybę. Kuomet aplinkos keliami reikalavimai ar grėsmė yra per dideli arba gebėjimas prisitaikyti ar įveikti grėsmę yra per menkas, tai kenkia sveikatai.

H. Selye aprašė organizmo prisitaikymo prie streso reakciją ir pavadino tai bendroju prisitaikymo sindromu (BPS).

I nerimo ir aliarmo stadija: aktyvinama antinksčių veikla, išsiskiria dideli kortizolio, adrenalino, tiotropino kiekiai. Žmogus tampa aktyvesnis, jėgų, energijos atsiranda daugiau, padažnėja pulsas, padidėja raumenų įtampa, tačiau susikaupti darosi sunkiau, padidėja klaidų tikimybė. Kyla fizinė psichologinė grėsmė.

II adaptacijos arba pasipriešinimo stadija: jei stresą pavyksta įveikti atstatoma pusiausvyra, normalizuojasi kraujospūdis, kraujo cheminė sudėtis, išeikvota energija atsistato.

Tačiau neįveikus streso toliau vyksta organizmo pasipriešinimas, eikvojama energija, išsiskiria didelis kortizolio kiekis, gali sutrikti vidaus organų veikla, atsirasti psichosomatinės ligos, jaučiamas nuovargis.

III išsekimo stadija: gali atsirasti negrįžtamų organizmo pakitimų, išsiderinti energijos gamybos mechanizmai. Atsiranda nemiga, mąstymo, elgesio surikimai, mitybos sutrikimai.

Išskiriamos kelios streso priežastys:

- laiko stresoriai (kyla situacijose, kai trūksta laiko);
- atsakomybės stresoriai (kai sprendimas yra labai reikšmingas);
- socialiniai – psichologiniai (katastrofos, svarbūs gyvenimo pokyčiai, kasdieniniai sunkumai);
- vidinių prieštaravimų stresoriai (nesėkmės, baimės);
- fiziniai stresoriai (nepalankios fizinės sąlygos).

Stresas turi du komponentus – emocinę ir fiziologinę reakcijas. Stresoriai taip pat turi du komponentus – patirtį ir įvykį taip pat suvokiama, mintis apie šį įvykį. Dar senovės romėnų filosofas Epiktetas pastebėjo, kad mus veikia ne daiktai ar įvykiai, o tai kokią reikšmę mes jiems suteikiame. Trauminiai įvykiai iš praeities ir prisiminimai, tik prailgina stresorių poveikį.

Adler (1932) siūlo holistinį požiūrį į stresą, padedantį įvertinti asmenybės ir streso įveikimo strategijų sąveiką, siūlo gydantiems žmogaus fizinius negalavimus atkreipti dėmesį ir į jo mąstymą.

Apibendrinant galima teigti, kad trumpalaikis stresas padeda įveikti sunkumus, mobilizuoja mūsų imuninę sistemą, išmoko naujų dalykų. Tačiau nuolatinį stresą patiriantys asmenys greičiau suserga virusinėmis, infekcinėmis ligomis. Jų organizmas dėl imuninės sistemos susilpnėjimo tampa nepajėgus kovoti su piktybinėmis ląstelėmis, susergama onkologinėmis ligomis, pažeidžiama medžiagų apykaitos sistema, paūmėja daugelis odos ligų. Dėl ilgalaikio streso poveikio susergama širdies ir kraujagyslių, virškinimo organų ligomis (Žemaitienė ir kt., 2011).

Streso įveika – tai procesas, sąveika tarp individo ir probleminės situacijos. Asmuo susidūręs su stresu, pirmiausia įvertina potencialią grėsmę. Pirminio įvertinimo metu nusprendžia ar įvykis kelia grėsmę jo gerovei. Jei įvykis nėra grėsmingas, jis streso nesukelia, jei vertinamas, kaip žalingas tuomet į jį žiūrima, kaip į stresinį. Antras etapas – tai įveikos strategijos pasirinkimas ir organizmo išteklių, galimybių įvertinimas. Įveika – tai rinkinys strategijų iš kurių pasirenkama tinkamiausia.

Šiuo metu populiariausia streso teorija – transakcinis streso ir įveikos modelis, sukurtas Richardo Lazaruso ir Susan Folkman. Šie psichologai aprašė streso psichologiją, tai kaip patiriamas stresas priklauso nuo paties asmens ir aplinkos (Žemaitienė ir kt. 2011).

Lazarus teigė, kad įveika gali būti: į problemą nukreipta įveika ir į emocijas nukreipta įveika. *Į emocijas nukreipta strategija* pasirenkama, tada, kai negalima pakeisti išorinių aplinkybių sukėlusį stresą, galima tik keisti atsaką į grėsmę sukėlusį įvykį. Ši įveika mažina stresinės situacijos sukeltą distresą, palengvina neigiamus emocinius išgyvenimus (Jusienė, Platkevičiūtė, 2003). *Į problemą nukreipta strategija* pasirenkama tada, kai stresą sukėlusį įvykį galima kontroliuoti, keisti aplinkybes arba bent jau save, siekiant geriau susidoroti su aplinkybėmis (Myers, 2008).

Tačiau, dvi streso įveikos strategijos neatspindi visos streso įveikos būdų įvairovės. Todėl kartu su į problemą ir į emocijas orientuota strategija, kaip savarankiška, išskiriama vengimo (Parker and Endler, 1992) ir socialinės paramos strategija (Amirkhan, 1994).

Vengimo strategija. Vengiama spręsti problemas, siekiama atsiriboti nuo probleminės situacijos, nereiškiami emocijų.

Streso įveikimo efektyvumas priklauso nuo turimų išteklių: fizinių, psichologinių, socialinių bei sugebėjimo jais pasinaudoti (Grakauskas, 2004).

Stresą sumažina įsitikinimas, kad galima kontroliuoti situaciją keisti stresorių intensyvumą, iš anksto numatyti streso raidą, įvertinti situacijos keliamus reikalavimus, taip pat anksčiau įveiktų stresinių situacijų patirtis.

Streso įveikai svarbūs vidiniai ir išoriniai įveikos resursai. Vidiniai resursai tai sveikata, vertybės, įsitikinimai, gyvenimo darnos jausmas, tikslo turėjimas.

Labai svarbus išorinis įveikos rodiklis – *socialinė parama*. Tai – žmonės su kuriais asmuo palaiko ryšius ir kilus problemai gali tikėtis pagalbos. Nustatyta, kad asmenys turintys artimų giminaičių, draugų ratą greičiau sveiksta ir lengviau ir greičiau įveikia sunkumus. Tai padeda sumažinti streso poveikį, bet nesumažina visų neigiamų pasekmių. Tačiau sumažinus emocinį susijaudinimą, susilpnėja streso fiziologinis poveikis. Tyrėjų nuomone, stresą sukelia ne pats faktas, bet įvykių vertinimas. Tuo išreikštas kito streso mediatoriaus, kognityvinio komponento vaidmuo. Žinojimas apie stresuojantį įvykį, jo numatymas arba suvokimas, kad jį įmanoma kontroliuoti, žymiai sumažina streso poveikį (Lekavičienė, 2008).

Mokslininkai seniai įrodė, kad ligos ar nelaimės atveju stresą lengviau įveikti pasidalinus savo išgyvenimais su kitais žmonėmis.

Streso įveika taip pat priklauso ir nuo asmens individualių savybių. Optimizmas apibrėžiamas, kaip polinkis pastebėti teigiamas gyvenimo puses, pozityviai vertinti realybę. Optimistai labiau kontroliuoja padėtį, sėkmingiau geba susidoroti su stresą keliančiais įvykiais (Malinauskas, 2013).

Sugebėjimas kontroliuoti stresą yra iššūkis. Streso kontrolė padrąsina mus pozityviai žiūrėti į gyvenimą, nepaisant aplinkybių. Tai leidžia pažvelgti į savo jautriąją sielos pusę, šiandieniniame pasaulyje (Jankauskas, 2015).

Šiandieninėje visuomenėje daug kovos su stresu pasirinkimo būdų. Dažnai pasirenkama stresą, neigiamas emocijas slėpti, nerodyti aplinkiniams pykčio, nepasitenkinimo, tai sukelia dar daugiau psichologinių ir net fizinių problemų. Sąmoningai priimdami neigiamas emocijas mes prie jų neprisiriname ir tokiu būdu jų nestipriname, išvengiame kentėjimo, taupome savo resursus ir tai padeda pasijusti geriau.

Antonovsky (1987), pabrėžia, kad turintys silpną vidinę darną jaučiasi sumišęs ir nepasitikintis, jis linkęs asmenybės bruožams (nerimastingumui ir nepasitikėjimui savimi) leisti valdyti savo elgesį, lengviau pasiduoda stresui. Tyrimai įrodo, kad turintys aukštą vidinę darną naudoja problemos sprendimo ir streso vengimo įveikas. Turintys stipresnę vidinę darną patiria mažiau streso.

Sugebėjimas suvokti, ką iš tiesų jaučiame, net ir tada, kai tai labai sunku, byloja apie sveiką santykį su savimi, su kitais, o gal net atskleidžia tikrąją mūsų kelio šiame pasaulyje prigimtį. Jausti, suvokti savo vidines būkles, ne tam, kad jos imtų vadovauti, bet tam, kad suprastume, ką jos byloja apie mus pačius (Andrė, 2014).

Apibendrinant galima teigti, kad streso įveikai svarbu asmenybės savybės optimizmas, tvirtumas, vidinė darna. Žmonės, kurių vidinė darna stipresnė gyvenimas prasmingesnis, jie greičiau įveikia gyvenimo sunkumus, labiau pasitiki kitais žmonėmis.

Tačiau, dažnai susidūrę su gyvenimo sunkumais, nebesugebame jų įveikti atsiranda įtampa, nerimas, nuovargis, miego sutrikimai tai sutrikdo organizmo pusiausvyrą, sukelia ligas, blogėja gyvenimo kokybė.

1.2.1 Nuovargis ir nerimas, kaip stresą didinantys veiksniai

Ilgai užtrunkantis ir intensyvus stresas neišvengiamai sukelia nuovargį (Vėtaitė ir kt., 2010). Nuovargis – tai organizmo fiziologinių procesų sutrikimas, dėl intensyvaus ir ilgo darbo, organizmo darbingumo sumažėjimas po tam tikros fizinės ar protinės veiklos. Tai viena didžiausių problemų šiuolaikinėje visuomenėje. Šiais laikais gyvenimo tempas yra nepaprastai didelis, nuolatinės įtampos būsenoje organizmas greičiau išnaudoja savo rezervus todėl daugelis susiduria su nuovargiu ir pervargimu. Nuovargį sukelia dideli darbo krūviai, stresas, didelis informacijos srautas, emocinė įtampa, nepakankama mityba ir fizinis aktyvumas. Taip pat gali būti ir fiziniai veiksniai – triukšmas, temperatūros svyravimai, nepatogi darbo vieta, šviesos trūkumas. Tačiau nuovargis gali pasireikšti ir sergant endokrininėmis, reumatinėmis, infekcinėmis, psichikos ligomis. Lėtinio nuovargio sindromo diagnozė atmetama, jei visi simptomai susiję su diagnozuota ar įtariama liga. (N. Žemaitienė ir kt).

Nuovargį rodo nenoras dirbti, bendras silpnumas, apatija, galvos, raumenų skausmai gali būti karščiavimas, limfmazgių padidėjimas.

Lėtinio nuovargio sindromas nustatomas, kai:

- nėra lėtinės ligos paūmėjimo rezultatas;
- neišnyksta pailsėjus;
- sukelia darbo, mokymosi sunkumų;
- pablogėjęs dėmesys ir atmintis;
- gerklės skausmai;
- raumenų skausmai;
- miegas be poilsio jausmo;
- nuovargio jautimas po fizinio krūvio, trunkantis ilgiau nei 24 val.

Nuovargis – tai sutrikimas, kuris pasireiškia darbingumo sumažėjimu, apatija, mieguistumu, bendru organizmo išsekimu. Simptomai nepraeina net pailsėjus.

Išskiriamos kelios nuovargio rūšys tai fizinis, protinis, emocinis.

Fizinis nuovargis: po sunkaus fizinio darbo nuovargis normali būseną, tačiau jei jis jaučiamas po trumpo lengvo fizinio darbo, tai jau sutrikimas.

Protinis nuovargis: pasireiškia bloga dėmesio koncentracija, pablogėjusia atmintimi, apatiškumu, neatidumu, uždarumu, mieguistumu.

Emocinis nuovargis: pasireiškia dirglumu, depresiškumu, nerimu. Jo atsistatymas, kur kas sudėtingesnis nei fizinio nuovargio.

Yra įvairių teorijų aiškinančių nuovargio esmę. Iš pradžių fiziologai daugiausia tyrė raumenų darbą ir manė, kad, nuovargis susidaro dėl pakitimų periferiniame žmogaus veiklos aparate – raumenyse.

Buvo sukurta vadinamųjų periferinių arba humoralinių lokaliųjų nuovargio teorijų, kuriose nuovargis aiškinamas tokiomis priežastimis. Tačiau tiriant dirbantį žmogų, pasirodė kad raumenyse vykstantys procesai yra tik maža dalis, sudėtingų reiškinių jie tik iš dalies gali pagrįsti nuovargio teorijų teiginius (Lapė, 1980, p. 107).

Pagal Lapę (1980) nuovargio teorijos išskiriamos dvi: humoralinė – lokalinė (svarbiausia priežastis raumenų darbo metabolitai, pieno rūgštis ir kt.)

Centrinė – nervinė (raumens nuovargį sukelia centrinės kilmės apsauginis slopinimas).

Nuovargis yra daugiamatis reiškinys, kuris pasireškia kaip žmogaus organizmo būseną. Ji apibrėžiama objektyviomis ir subjektyviomis savybėmis.

Subjektyvios savybės: fizinių nusiskundimų padidėjimas, emocinis labilumas arba dirglumas, nesidomėjimas aplinka, nesugebėjimas atstatyti energijos po miego, mieguistumas.

Objektyvios savybės: nuolatinis neįveikiamas energijos trūkumas, nesugebėjimas atlikti įprastus uždavinius, kaltės jausmas už išpareigojimų nevykdymą, pervargimas (Stankus, 2016).

Nuovargis viena iš dažniausiai pasitaikančių šių dienų problemų. Dažnai, tai būna streso, įtampos, didelių darbo krūvių priežastis. Mokslininkų nustatyta, kad moterys nuovargiu skundžiasi tris kartus dažniau nei vyrai. Nuovargis turi neigiamas pasekmes moterų gyvenimo kokybei pablogėja atmintis, dėmesio koncentracija, atsiranda bendras silpnumas, kamuoja irzlumas, energijos trūkumas, apatija. Nuovargį dažnai lydi nerimas.

Nerimas – tai emocinė būseną, kylanti dėl gresiančio pavojaus, galimos įtampos, nelaimės (R. Arlauskienė 2009). Nerimas nuo baimės, kaip reakcijos į konkretų pavojų, skiriasi pavojaus nekonkretumu. Nerimą sukelia grėsminga, neįveikiama situacija, neįsisąmoninti konfliktai, priešingi motyvai. Dažnai šaltinis – iš sąmonės į pasąmonę išstumti impulsai ir afektai („Medicinos enciklopedija“, 1993).

Z. Freudo psichoanalizės teorija teigė, kad jau vaikystėje slopinami nepriimtini jausmai, idėjos, nepageidaujami impulsai vėliau ši nuslopinta psichinė energija sukelia tokius gluminančius simptomus kaip nerimas (David G. Myers, 2008).

Nerimas yra normali žmogaus atsidūrusio stresinėje situacijoje būseną, tačiau kai ji sukelia nepavojingos gyvenimiškos aplinkybės, tai galima vadinti patologiniu nerimu (N. Lapkauskienė, 2004). Nerimas atsiranda ir vystosi palaipsniui, kankina stipri pavojaus nuojauta, susirūpinimas, sunku atsipalaiduoti tai sukelia problemas šeimoje, darbe. Vėliau tai gali pereiti į psichosomatinius susirgimus.

Nerimą gali sukelti sąmoningi, racionalūs dalykai arba tam tikri ženklai, nesąmoningai sukeliantys ankstesnius nerimą skatinančius išgyvenimus ar somatinius pojūčius (Barlow, 2002). Patyrus nesėkmę dažnai susikoncentruojama į savęs vertinimą, pakenkiantį adekvačiam galimybių susidoroti su grėsme suvokimui (Kenny, Osborne, 2006).

Pasikeitus situacijai nerimas praeina. Kai bandoma nuo nerimo atsiriboti, „pabėgti“, tai gali sukelti somatinius sutrikimus skrandžio, galvos skausmus, miego sutrikimus.

Skiriami trys nerimo sutrikimų tipai:

Kai žmogus negali paaiškinti nerimo ir įtampos priežasties tai vadinama *generalizuotu nerimu*. Toks žmogus nuolat įsitempęs, susirūpinęs, vargina neigiamos mintys, kurios gali pereiti net į panikos atakas.

Fobiniai sutrikimai – tai neracionali baimė, dažnai pasitaikantis sutrikimas. Šiuos jausmus sukelia aplinkybės ar įvykiai kurie realiai nėra pavojingi. Tokiu metu atsiranda siaubą keliančios mintys, kad atsitiks kažkas negero, subjektyviai patiriami somatiniai ir psichiniai simptomai. Tai gali būti aukščio, gyvūnų, uždarų patalpų baimė.

Obseninis – kompulsinis sutrikimas, pastoviai kankina įkyrios mintys (obsesijos) ir pasikartojantis elgesys (kompulsijos), kurių žmogus nebesugeba kontroliuoti, atsiranda baimė, nerimastingumas, tai gali būti blogų bakterijų, nuodėmingų minčių, baimė ar per didelis susirūpinimas tvarka, švara.

Nerimas yra natūralus jausmas ir įvairiais gyvenimo etapais padeda įveikti sunkumus, tačiau per dažnai ar per stipriai išreikštas nerimas veda prie sutrikimų. Jei nerimas pastoviai lydi žmogų, jo mintys sukasi tik apie problemas ir pavojus, blogėja bendra savijauta, sunku atlikti kasdienes užduotis, sunku atsipalaiduoti, atsiranda nepasitenkinimas savimi, nukenčia bendravimas su draugais ir artimaisiais, blogėja gyvenimo kokybė.

1.2.2 Miego kokybė, kaip esminis vidinės darnos ir gyvenimo kokybės palaikymo faktorius

Miegas yra nuolat pasikartojanti elgesio ramybės būseną (Liesienė, 1999). Miegas būtinas ir labai svarbus žmogui. Jo metu vyksta sudėtingi biocheminiai, bioelektriniai procesai, atgaunamos fizinės ir protinės jėgos, organizmas paruošiamas dienos darbui. (Lapkauskienė, 2004). Naktį išanalizuojama, sutvarkoma ir padedama saugoti dienos metu sukauptą informaciją, o nervų sistema paruošiama naujam informacijos srautui priimti (Lekavičienė ir kt., 2008).

Mokslininkai nustatė, kad pramiegame maždaug trečdalį savo gyvenimo apie 25 metus. Šiandieninėje visuomenėje pastebima miego trukmės trumpėjimo tendencija JAV „Nacionalinio miego fondo duomenimis“ per mažai miega net 64 proc. šios šalies gyventojų. Apklausos rodo, kad per mažai miega moterys, ypač dirbančios. Dėl miego trūkumo atsiranda sveikatos sutrikimų, sunkiau sukaupti dėmesį, atsiranda nerimas, kinta kūno temperatūra, hormonų pusiausvyrą, išsiskiria daugiau hormono kortizolio, tai kenkia imuninei sistemai. Rekomenduojama miegoti apie 8 valandas per parą. Tačiau miego poreikis priklauso ir nuo amžiaus naujagimiai miega po 14 valandų per parą, vyresniems nei 50 metų užtenka 6- 7 valandų per parą.

Mokslininkai teigia, kad apie 70 – 90 proc. nerimo sutrikimus turinčių žmonių skundžiasi prastu miegu (Mazaliauskienė 2012). Prof. Liesienė nemigos pagrindinę priežastį įvardija miego – budrumo ritmo išbalansavimą. Visos žmogaus organizmo ląstelės, organai, smegenys taip pat turi savo vidinį laikrodį kurį išderiname eidami netvarkingai (2 – 3 val skirtumu) miegoti. Trūkstant miego slopinamos imuninės ląstelės, kurios kovoja su infekcinėmis ir onkologinėmis ligomis. Nuolatinis miego trūkumas veikia metabolinę bei hormoninės sistemos veiklą, skatina nutukimą, padidina kraujospūdį (Spiegel ir kt, 1999, Tacheri, 2004). Nemiga dažniausiai pasireiškia sunkiu užmigimu, dažniais prabudimais nakties miego metu, ankstyvu prabudimu ir neišsimiegojimu, bloga savijauta dieną (Voroneckas ir kt., 2012).

Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) įvardijo miegą, kaip vieną iš gyvenimo kokybės aspektų.

Europos mokslininkai tyrinėję miego kokybę tvirtina, kad blogu miegu skundžiasi apie 30 proc. gyventojų, iš jų 3 proc. vartoja migdomuosius vaistus. Vienas iš dažniausių miego sutrikimų yra įvardijama – nemiga. Tai tampa vis didesne visuomenės problema.

Nemiga yra nemiegojimas naktį ir dienos metu jaučiama poilsio stoka. Dažniausiai tai yra šalutinė liga ar simptomas. Nemiga keičiasi metams bėgant ir net kiekvieną naktį gali būti skirtinga. Ji gali pasireikšti užmigimo sunkumu, miego palaikymo sutrikimais, ankstyvuoju prabudimu, visiško miego išnykimo išpūdžiu, miego be poilsio jausmo, nors jo trukmė ir gali būti normali (Liesienė, 1999).

Nemigos gali būti *atsitiktinės* – tai labai dažna bet trumpalaikė nemiga. Ją sukelia neįprastos aplinkos sąlygos ar fiziniai veiksniai (pakitusi temperatūra, triukšmas). Atsitiktinėms nemigoms būdingas prailgėjęs užmigimo laikas, naktį pabudus ilgai neužmiegame.

Trumpalaikės nemigos: jas sukelia fizinis arba emocinis stresas (liga, netektis), gali trukti nuo penkių dienų iki 3 savaičių, po to įvyksta adaptacija. Trumpalaikė nemiga gali atsirasti ir nustojus vartoti vaistus, ypač trumpai veikiančius benzodiazepinus, taip pat dirbant pamaininį darbą, kai nepajėgiama adaptuotis prie greitos miego – budrumo ritmo kaitos.

Pirminės ilgalaikės nemigos: šias nemigas sukelia daug veiksnių, todėl ne visada galima tiksliai nustatyti priežastį jos skirstomos į tris grupes.

1. Psichofiziologinė nemiga – gali prasidėti padidėjus emocinei įtampai, kai nėra objektyvių nemigos priežasčių. Tokią nemigą galime nustatyti atlikus poligrafinius tyrimus. Nemigos metu kliniškai stebima ir objektyviai nustatoma prailgėjęs užmigimas, pablogėjęs miego kokybė, kuri gali ir nesukelti mieguistumo dieną. Ši nemiga dažniausiai pasireiškia kaip reakcija į stresą.

2. Sutrikęs miego suvokimas – tai vadinama netikraja nemiga (pseudoinsonnija), nes sutampa subjektyvus miego jutimas su objektyviu pasireiškimu. Žmogus skundžiasi blogu miegu, tačiau atlikus poligrafinį tyrimą nustatoma normali miego trukmė. JAV mokslininkų duomenimis tokie sutrikimai sudaro 5 proc. visų nemigos rūšių. Šie sutrikimai būdingi moterims ypatingai paauglėms ir brandaus amžiaus. Manoma, kad tai susiję su hormonų pokyčiais moters organizme.

3. Pirminė idiopatinė nemiga – prasideda vaikystėje ir vadinama viso gyvenimo nemiga. Tokių žmonių sutrinka smegenų neurocheminė pusiausvyra t.y. aktyviojo tinklinio

darinio bei smegenų kamieno neuromediatorių sistemų sąveikos. Gali atsirasti budrumo ir dėmesio sutrikimai, prasidėti depresija. (Budrys, 2009).

Miego kokybė yra labai susijusi su žmogaus psichologine būkle. Nustatyta, kad atsiradus nerimui, prasideda ir nemiga. Jeigu nerimas yra sustiprėjęs, tada blogu miegu skundžiasi apie 60-70 proc. žmonių. Dažniausiai būna sunku užmigti, jaučiama įtampa, kankina minčių antplūdžiai, atsiranda baimė. Dienos metu jaučiamas nuovargis, dėmesio sutrikimai (Liesienė ir kt., 1999).

Karkockienė (2011) tyrusi streso įtaką miego kokybei tarp medicinos studentų, patvirtino, kad stresas neigiamai veikia nuotaiką, atsiranda nerimas, galvos skausmai blogėja miego kokybė. Miego nepakankamumo jausmas ar jo trukmės sumažėjimas 1 -2 val turi įtakos visoms gyvenimo sritims įskaitant psichinę būklę, fizinę sveikatą, darbingumą.

Moksliniai tyrimai rodo, kad moterys blogu miegu skundžiasi dažniau nei vyrai. Moterims būdinga psichofiziologinė nemiga, kuri prasideda dar vaikystėje. Ją dažniausiai sukelia padidėjusi emocinė įtampa, stresas. Dažniausiai tai asmenybės reakcija į jam svarbius įvykius.

Japonijos mokslininkai A. Nasermoaddeli, M. Sekine (2002), atlikę tyrimą nustatė ryšį tarp įtampos darbe, miego kokybės ir vidinės darnos. Tyrimo metu nustatyta, kad patiriamas stresas ir įtampa darbe pablogino miego kokybę, tačiau tiriamieji turintys aukštesnę vidinę darną, yra linkę spręsti savo problemas. Vidinės darnos jausmas ypač svarbus sveikatai įtakos turintis psichologinis veiksnys lemiantis reakcijas į aplinkos pokyčius adekvatumą.

Tyrėjai pateikė išvadą, kad stresas ir įtampa darbe pablogino miego kokybę, tačiau aukštas vidinės darnos laipsnis gali sumažinti neigiamą įtampos poveikį miego kokybei.

1.3 Reiki metodas

Reiki – yra vienas iš metodų, kuris gali padėti įveikti ir atkurti vidinę darną ir palaikyti žmogaus gyvenimo kokybę.

Reiki – kūno ir dvasios tobulėjimo metodas, skirtas stresui įveikti, sveikatai, ramybei, saugumo jausmui susigrąžinti.

Reiki – senovės Japonų gydymo būdas, kuriam apie 2500 metų (Joyce and Herbison, 2015). Tai – veiksmingas holistinio gydymo būdas, kuris veikia visuose lygiuose: fiziniame, energetiniame, dvasiniame.

Tai – labai sena ir efektyvi sveikatos stiprinimo sistema, vienas iš alternatyvios medicinos gydymo būdų, skirtų fizinei, emocinei, dvasinei sveikatai palaikyti arba atkurti (Janulevičienė 2016, p.14).

Šios sistemos pagrindas užgimė Tibete, vėliau paplito senovės Egipte, Graikijoje, Indijoje, Kinijoje ir Japonijoje. Šį metodą naujam gyvenimui prikėlė japonas gydytojas Mikao Usui (1865 -1926).

Reiki – japonų kalbos žodis, sudarytas iš dviejų simbolių.

„**Rei**“ atspindi metodo universalumą ir apima Dvasios bei Sielos lygmenį.

Skie muo „**ki**“ reiškia gyvybinę energiją, tai- universali Visatos energija viso ko Visatoje šaltinis. Apie „ki“ energiją buvo žinoma daugelyje kultūrų ir religijų. Kinai vadina „chi“ energija, hinduistai „prana“, krikščionys „šventąja dvasia“. Taigi „Reiki“ – tai **universali Visatos gyvybinė energija**, energetinis gydymas rankų prisilietimu, kuris atstato sveikatai būtiną visų lygmenų fizinio, emocinio, dvasinio – gyvybingumą, pusiausvyrą ir gerovę. Seanso metu nevyksta gydymas, žmogus tiesiog gauna daugiau energijos, kuri suaktyvina paties žmogaus savireguliacijos procesus, ir jis pradeda sveikti. Kiekvienas žmogus turi pakankamą bioenergetinį potencialą, kad galėtų pasveikti pats, tačiau pažeidinėjant Visatos dėsnius šis potencialas silpsta. Reiki seanso metu žmogaus sielai ir jo biolaukui suteikiamas trūkstamas šios gyvybinės energijos kiekis.

Seanso metu vyksta Visatos gyvybinės energijos perdavimas per gydovą, kaip laidininką kitam žmogui, siekiant atkurti fizinę, emocinę, dvasinę pusiausvyrą. Reiki seansas suteikia vidinės jėgos, ramybės ir saugumo jausmą.

Tai – žmogaus santarvės su pačiu savimi ir visu pasauliu praktika, pagrįsta Visatos meile ir išmintimi, suteikianti didžiules dvasinio augimo galimybes (Brėdikis 2020, p.173).

Reiki – gydymo rankomis su Dieviškosios Jėgos palaikymu būdas, ta pačia jėga senovėje gydė šventieji. Tai – saugus, švelnus ir labai efektyvus metodas skirtas visų žmogaus sistemų pusiausvyrai ir vidinei darnai atstatyti. Tai – meilės ir išminties energija, kuri padeda pašalinti įtampą, nerimą, stresą. Šis metodas nėra susijęs su religija, hipnoze ar bioenergetika. Reiki meistras seanso metu tampa laidininku energijai ateiti ir perduoti. Reiki spindulys

pasiskirsto asmens biolauke, transformuojasi į tos kokybės ir lygmens energiją, kuri esamuoju momentu žmogui labiausiai reikalinga. Reiki – tai šviesa, o žmogus, gavęs Reiki iniciacijas, tampa šviesos laidininku (Potiomkina 2011 p. 93) tokiu būdu gydovas niekada neperteiks blogos energijos, nepakenks žmogui, šios energijos poveikis visada yra teigiamas. Reiki visada veikia ten kur reikia ir tiek kiek reikia. Reiki energiją gali perduoti tik pagal penkis principus gyvenantis žmogus ir turintis aukštą moralę.

Penki Reiki principai:

1. Būtent šiandien aš atsiduoju Dievo rankas ir dėkoju Jam už palaiminimą.
2. Būtent šiandien aš gyvenu be pykčio ir pavydo.
3. Būtent šiandien aš gyvenu be nerimo, sumaišties ir baimės.
4. Būtent šiandien aš sąžiningai užsidirbu pragyvenimui.
5. Būtent šiandien aš išreiškiu meilę ir pripažinimą viskam kas gyva.

Reiki praktikoje labai svarbus padėkos įstatymas.

Padėka – tai didžiausia malda ir galia, kuri gali mus išgelbėti nuo daugelio rimtų ligų ir konfliktų. Labai dažnai mes užmirštame padėkoti ir liekame skolingi.

Dėkingumas gerina miegą, mažina stresą, gerina fizinę, emocinę sveikatą, kelia nuotaiką, nes dėkojant pasigamina nuotaikos neurotransmiteriai, serotoninas, noradrenalinai (Brėdikis 2020, p. 55).

Mokėjimas gydyti Reiki energija perduodamas per iniciacijas iš Meistro mokiniui. Išskiriami trys praktikavimo lygiai: I pakopa, II pakopa, III Meistro pakopa.

Reiki terapeutu galima tapti tik 21 dieną apsivalius fiziniu, emociniu, mentaliniu ir dvasiniu lygmeniu ir gavus išventinimą (iniciaciją).

Gyvybinė energija teka ir cirkuliuoja po visą mūsų kūną. Šios tėkmės kanalai vadinami meridianais, jose išsidėstę daugybe biologiškai aktyvių taškų naudojamų ir akupunktūroje. Žmogaus energetinėje sistemoje yra septyni pagrindiniai energetiniai centrai vadinami čakromis ir daug antrinių. Iš viso žmogaus energinėje sistemoje yra 108 čakros. Kiekviena čakra – sudėtingos, daugiaplanės ir daugiafunkcinės sandaros konstrukcija, veikianti dviem režimais: suimanti arba spinduliuojanti energiją (Potiomkina 2011, p.63).

Reiki seansas. Prieš Reiki seansą atliekama biolauko energetinė diagnostika, stebima, kokia energija ir kokiam organe ar sistemoje yra sutrikdyta. Diagnostikos metu medicininių diagnozių nekonstatuojama. Atliekama tam, kad įsitikinti kurioje žmogaus organizmo vietoje

yra energijos trūkumas, kad Reiki seanso metu energijos laidininkas galėtų uždėti rankas būtent toje vietoje ir paspartintų žmogaus sveikatos atstatymo eigą.

Reiki seanso metu tam tikrus pojūčius patiria ir gydovas, ir pacientas. Pacientas gali jausti iš gydovo rankų sklindančią kaitrią šilumą ar vėšą, dilgčiojimą ar įvairius virpesius (Potiomkina 2011, p.135). Rankos dedamos energetiniuose taškuose (meridianuose) ir energetiniuose centruose (čakrose), seanso metu žmogus pasineria į save ir giliai atsipalaiduoja, jaučia šilumą, dilgčiojimą ar vėšą, kuri per meistro rankas teka į jo kūną, prasideda savaiminis išgijimo procesas.

Po Reiki seanso išsisklaido vidinis paciento jaudinimasis, pranyksta psichologiniai barjerai, jaučiama ramybė, atsipalaidavimas.

Seanso metu atkuriami žmogaus energetika. Žmogaus energetikos pažeidimai sukelia įvairių organų darbo sutrikimus ir šioje grandinėje svarbiau energetika, o ne fizika. Veikdami energetiką, gydome fizinį kūną. Reiki seansas harmonizuoja mūsų kūną, aurą, šalina stresą, atpalaiduoja, vyksta giluminis gijimas (H. Sing Hira 2016 p. 8).

Mokslininkų seniai įrodyta, kad Reiki meistro skleidžiama energija ir jos dažniai prilygsta gilaus miego metu fiksuojamiems smegenų dažniams žmogus priimdamas šią energiją atsipalaiduoja, atstato organizmo pusiausvyrą.

Reiki metodas nekliudo jokiam šiuolaikiniam gydymui, tiesiog jį papildo. Reiki subalansuoja energetinius centrus, atkuria energijos tėkmę, skatina gijimo procesus, valo organizmą - šalina toksinus, mažina stresą, nuovargį, veikia ligos priežastį, gerina intuiciją (Brėdikis 2020, p.173).

Šiuo metu JAV yra apie 800 ligoninių kuriose atliekami Reiki seansai. Kaip rodo atlikti tyrimai po seansų mažėja nuovargis, depresija, pagerėja fizinė ir dvasinė savijauta. (Natalie L. Dyer ir kt. 2019).

Jungtinėje Karalystėje ir JAV atlikta nemažai mokslinių tyrimų šia tema.

Reiki metodas plačiai naudojamas Australijoje: ligoninėse, paliatyvios slaugos skyriuose, reabilitacijos centruose gydant įvairias priklausomybes turinčius asmenis. Reiki nėra alopatinės medicinos alternatyva, tai papildoma terapija, kurią galima taikyti su kitais mediciniais būdais. Šia terapija siekiama padėti papildyti ir subalansuoti natūralią kūno energetinę sistemą, stimuliuojant natūralius gijimo procesus (Mackay, Hansen ir Mc Farlane,

2004). Per pastaruosius 5 metus susidomėjimas Reiki terapija augo, paskelbta apie 30 mokslinių straipsnių.

Reiki – yra vienas iš populiariausių papildomų būdų, kuriuos australai naudoja sveikatai atstatyti po chemoterapijų ar sužinojus vėžio diagnozę. Medicinos darbuotojai ir pacientai teigia, kad Reiki seansai sumažina stresą, nerimą, baimę, sužinojus onkologinės ligos diagnozę, ir pykinimą po taikomo gydymo (David E ir kt. 2017).

Nors vyksta mokslininkų diskusijos apie Reiki metodą ir yra iškelta hipotezių, kad ši terapija veikia placebo efekto principu, Mcmanus (2017) teigia, kad Reiki yra kur kas daugiau nei placebo. Šis autorius apžvelgė jau atliktus klinikinius Reiki tyrimus, kuriuose dalyvavo kontrolinė grupė. 8 iš 13 atvejų buvo įrodyta, jog Reiki veikia tikrai geriau nei placebo, keturiais atvejais nebuvo rasta jokio skirtumo. Remiantis šiuo metu turima informacija, Reiki yra saugi ir švelni „papildoma“ terapija aktyvinanti parasimpatinę nervų sistemą.

Ši terapija yra naudinga priešoperaciniu laikotarpiu. Metodas tinka visiems, nes jis yra visiškai saugus, švelnus ir veiksmingai padedantis atsipalaiduoti gydymo būdas. Reiki sumažina kraujospūdį, normalizuoja širdies ritmą, veiksmingiau nei placebo malšina skausmą, nerimą, depresiją, padeda žmogui pajusti savivertę ir tuo pačiu – gyvenimo kokybę.

Kurebayashi et al (2016) atliko atsitiktinį klinikinį tyrimą ir įrodė, kad masažas ir reiki padeda sumažinti stresą ir nerimą. Tyrimas buvo atliekamas San Paulo (Brazilija) Integruotos ir Rytų terapijos institute. Metodas: klinikiniai tyrimai atsitiktine tvarka daromi lygiagrečiai su pradiniu 122 žmonių padalijimu į tris grupes: masažas (G1), masažas ir Reiki seansas (G2) ir kontrolinė grupė be intervencijos (G3). Paaiškėjo, kad stresą labiausiai mažina Reiki seansai atliekami kartu su masažo terapija.

Doğan (2018) tyrė Reiki poveikį skausmo lygiui. Į metaanalizę buvo įtraukti 4 atsitiktinių imčių kontroliuojami tyrimai, kuriuose dalyvavo 212 tiriamųjų. Rezultatai buvo vertinami pagal VAS (angl. Visual Analog Scales) skausmo skalę. Lyginant Reiki grupę (104 tiriamieji) su kontroline grupe (108 tiriamieji), nustatyta, kad standartizuotas vidutinis skirtumas yra $-0,927$ (95% p: $-1,867$ iki $0,0142$). Pastebėta, kad Reiki sukelia statistiškai reikšmingą VAS balo sumažėjimą. Šis tyrimas atskleidė, kad Reiki yra veiksmingas būdas mažinant skausmą.

Topdemir and Saritas (2020) vienoje iš Turkijos ligoninių tyrė, kaip Reiki veikia pacientų nerimo lygį priešoperaciniu metu. Šiame tyrime nerimo lygis buvo matuojamas prieš Reiki seansą ir po Reiki seanso. Taip pat tyrime dalyvavo ir kontrolinė grupė – iš viso 210

žmonių (105 žmonės eksperimentinėje ir tiek pat kontrolinėje grupėje). Tiriamųjų grupės pacientų, kurie ruošiasi operacijai, nerimo lygis nepasikeitė ($p > 0,10$). Kad kontrolinės grupės pacientų nerimo lygis padidėjo ($p < 0,001$). Buvo padaryta išvada, kad reiki yra efektyvus būdas kontroliuoti priešoperacinį nerimo lygį ir neleisti jam padidėti.

Reiki yra pasitelkiama ir paliatyvios slaugos srityje. Burden et al (2005) teigia, kad slaugant paliatyvius ligonius, laikomasi filosofijos, jog lengvinant jų būklę reikia naudoti papildomą terapiją – ne invazinę ir ne farmakologinę. Vienas iš tokios papildomos terapijos būdų ir yra Reiki, kuri, kaip jau buvo minėta, mažina skausmą, nerimo lygį, padeda atsipalaiduoti. Paliatyvios slaugos srityje yra naudojami ir kiti papildomos terapijos būdai. Tai aromaterapija, masažas, refleksologija. Tačiau Reiki yra naudinga dėl ypatingos skleidžiamos energijos seanso metu.

Reiki – tai ne religija, o alternatyvios medicinos būdas padėti žmonėms atsipalaiduoti ir pagerinti savijautą (Bossi et.al. 2008).

Whelan (2003) atliktame tyrime dalyvavo slaugytojos. Taikytas interviu metodas. Reiki terapija žinoma jau daugiau nei du tūkstančius metų, tačiau medicinos darbuotojai, slaugytojai, mažai taiko savo praktikoje ir kartais skeptiškai vertina metodo naudą. Tyrimo rezultatai parodė, kad pacientai po seansų būna ramesni, stresas ir nerimas geriau įveikiami, mažėja skausmas. Seanso metu gydanti energija padeda ir slaugytojoms. Tai – dvasinis gydymo komponentas, kuris galėtų būti taikomas kartu su kitais gydymo būdais.

Reiki – yra dvasinio gydymo praktika skatinanti kūno, proto ir dvasios pusiausvyrą, nors šis metodas, kaip ir meditacija, joga yra savigydos praktika, ji taip pat gali būti naudojama siekiant žmonėms spręsti sveikatos problemas ir palengvinti įprastų sveikatos priežiūros paslaugų tiekimą. Tai neinvazinis ir saugus metodas. Duomenys patvirtino Reiki naudingumą malšinant skausmą, nerimą, nuovargį. Keletas tyrimų užfiksavo teigiamus fiziologinius pokyčius su sveikais suaugusiais pagerėjimą. Objektyvius duomenis rodo sumažėjęs streso hormonų kiekis, pagerėję imuniniai rodikliai, kraujospūdis, sumažėjęs širdies susitraukimų dažnis. Reiki gali sumažinti depresijos, beviltiškumo ir suvokiamo streso simptomus (P. Miles 2009).

V. L. Freitag (2013) Brazilijoje buvo atliktas tyrimas kuriame dalyvavo slaugytojos dirbančios šeimos sveikatos srityje. Buvo atliktas pusiau struktūruotas interviu. Dalyvės seansą apibūdino kaip susitikimo su savimi būseną, gilų atsipalaidavimo jausmą, nerimo sumažėjimą.

Reiki seansai pagerino šių slaugytojų atmintį, gebėjimą susikaupti, fizinę, emocinę, dvasinę būseną ir gyvenimo kokybę.

Joyce and Herbison (2015) teigia, kad gydant nerimą ir depresiją dažnai pasitelkiami psichotropiniai vaistai, kurie turi nemažai šalutinių poveikių. Todėl reikėtų pasitelkti Reiki kaip alternatyvųjį gydymo metodą. Šie autoriai 2014 metais atliko tyrimą ir įvertino reiki efektyvumą gydant nerimą ir depresiją 16 metų ir vyresniems asmenims. Tyrimo rezultatai parodė, kad po Reiki seansų pagerėja įvairaus amžiaus ir įvairios sveikatos žmonių būklė, sumažėja nerimo ir depresijos simptomai. Reiki nauda yra neabejotina: tai efektyvus būdas įveikti stresą, skausmą, nuovargį, nerimą, depresiją, padeda atsipalaiduoti, tai prieinamas gydymo būdas, tinkamas visiems, nepriklausomai nuo amžiaus ar sveikatos būklės.

II. EMPIRINĖ DALIS

2.1. Tyrimo metodika

2.1.1. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimė dalyvavo 40 moterų, po 20 tiriamojoje ir kontrolinėje grupėje. Jų amžius nuo 30 iki 50 metų. Amžiaus vidurkis 40 metų, vidurkio standartinis nuokrypis 7,137. Tiriamosios grupės moterų amžiaus vidurkis 38 metai (standartinis nuokrypis 6,180), kontrolinės grupės – 42 metai (standartinis nuokrypis 7,776). Šių dviejų grupių moterų amžius statistiškai reikšmingai nesiskyrė ($p>0,05$). 75% apklausoje dalyvavusių moterų išsilavinimas aukštasis. Didžioji dalis jų (47,5 %) turinčios sutuoktinį. 30 % tiriamųjų nurodė jog yra netekėjusios, 15% buvo išsiskyrusios, 2,5 % – našlės, 5% pažymėjo kitą šeimyninę padėtį (1 lentelė).

1 lentelė. Tyrimo dalyvių socialinės-demografinės charakteristikos

		Tiriamoji grupė (N, %)	Kontrolinė grupė (N, %)	Bendra (N, %)
Išsilavinimas	Vidurinis	1 (5)	0 (0)	1 (2,5)
	Specialusis vidurinis	1 (5)	2 (10)	3 (7,5)
	Aukštesnysis	2 (10)	4 (20)	6 (15)
	Aukštasis	2 (10)	2 (10)	4 (10)
	Aukštasis-koleginis	1 (5)	5 (25)	6 (15)
	Aukštasis- universitetinis	13 (65)	7 (35)	20 (50)
Šeimyninė padėtis	Ištekęjusi	9 (45)	10 (50)	19 (47,5)
	Neištekėjusi	6 (30)	6 (30)	12 (30)
	Išsiskyrusi	3 (15)	3 (15)	6 (15)
	Našlė	0(0)	1 (5)	1 (2,5)
	Kita	2 (10)	0 (0)	2 (5)

2.1.2 Tyrimo metodai

- Literatūros analizė
- Anketinė apklausa
- Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis SPSS (22 versija).

Statistinė duomenų analizė

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis programa SPSS (22 versija). Pakartotinių matavimų (prieš-po) duomenys lyginti Sjudento t poriniu kriterijumi. Priklausomybės ryšiams tarp dviejų veiksmų įvertinti skaičiuotas Pearsono koreliacijos koeficientas. Rezultatai statistiškai reikšmingi, jei apskaičiuota kriterijaus p reikšmė mažesnė už reikšmingumo lygmenį $\alpha=0,05$.

2.1.3. Tyrimo instrumentai

- Demografiniai klausimai: tiriamųjų amžius, išsilavinimas, profesija, užimamos pareigos, šeimyninė padėtis.
 - Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas SF – 36 klausimynas (Trumpa sveikatos apklausos forma, angl. Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire).
 - Vidinės darnos įvertinimas sutrumpinta 13 klausimų A. Antonovsky vidinės darnos anketa.
 - HAD depresijos ir nerimo tyrimų sutrikimų skalė (HAD – Hospital Anxiety and Depression).
 - Daugiamatis nuovargio inventorių (angl. Multidimensional Fatigue Inventory, MFI20).
 - Pitsburgo miego kokybės indeksas.
 - Ž. Grakausko ir G. Valicko Streso įveikos klausimynas: keturių faktorių modelio taikymas.
1. **Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas SF-36** (Trumpa sveikatos apklausos forma, angl. Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire). Klausimynas susideda iš 36 klausimų, atspindinčių aštuonias gyvenimo sritis: fizinį aktyvumą, veiklos apribojimą dėl fizinių negalavimų ir emocinių sutrikimų, socialinius ryšius, emocinę būseną, energingumą, gyvybingumą, skausmą ir bendrąjį sveikatos vertinimą. Naudojant

klausimyną vertinama pastarųjų keturių savaičių savijauta. Yra 3 lygiai: (1) klausimai; (2) aštuonios sritys, kurios kiekviena apjungia po 2-10 klausimų; ir (3) du apibendrinti matavimai, kurie jungia sritis. Visi klausimai išskyrus vieną apie sveikatos pokytį yra naudojami apskaičiuojant SF 36 sritis. Kiekvienos srities skaitinė reikšmė yra nuo 0 iki 100 (100 balų rodo geriausią įvertinimą).

2. **Vidinės darnos įvertinimas.** Sutrumpinta 13 klausimų A. Antonovsky vidinės darnos anketa. Vidinė darna („Sense of Coherence, SOC – 13“) – tai žmogaus vidinė orientacija, besireiškianti pozityviais jo santykiais su pasauliu ir pačiu savimi. Klausimynas sudarytas pagal 3 vidinės darnos komponentus: vidinės ir išorinės veiklos suvokimas (comprehensibility), veiklos prasmingumas (meaningfulness), gebėjimas valdyti situaciją (manageability). Įvertinant vidinę darną, didesnis atsakymą atitinkantis skalės skaičius atitinka stipresnę vidinės darnos lygį, išskyrus klausimus, kurių numeriai yra 4, 5, 6, 16, 19, 21, 25, 28, 29. Šių klausimų didesnis atsakymą atitinkantis skalės skaičius atitinka silpnesnę vidinės darnos lygį. Maksimalus skalės balas – 7. Apskaičiuotas Kronbacho alfa koeficientas 0,852 rodo aukštą šios skalės patikimumą.
3. **Daugiamatis nuovargio inventoriųs** (angl. The Multidimensional Fatigue Inventory, MFI-20). Jo autorė (Smets E. M. Amsterdamo universitetas 1995) A. Stankus, gavęs autorės sutikimą, išvertė į lietuvių kalbą ir pateikė vertinimo variantą. Daugiamatis nuovargio inventoriųs susideda iš 20 klausimų. Jis nėra skirtas tirti sergančiuosius specialiomis ligomis, galima naudoti sveikų asmenų nuovargiui testuoti, reabilitacijos procese, sporto medicinoje. Atsakymų vertinimai atliekami nuo 1 iki 5 šiems klausimams: 1, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 12, 15, 20 (pagal jų numeraciją), o likusiems – 2, 5, 9, 10, 13, 14, 16, 17, 18, 19 klausimams atliekame atvirkščią balų numeraciją – nuo 5 iki 1. Pažymėtus atsakymus sumuojame pagal atitinkamą klausimų numeraciją. Bendram nuovargiui sumuojame – 1, 5, 12, 16, fiziniam nuovargiui sumuojame – 2, 8, 14, 20, sumažėjusiai motyvacijai – 4, 9, 15, 18, protiniam nuovargiui – 7, 11, 13, 19 klausimų dydžius. Iš kiekvienos gautos sumos dydžio atimame 4, gautą rezultatą dalijame iš 16 ir padauginame iš 100. Tokiu būdu nuovargio skalių dydžiai įvertinami procentais nuo 1 iki 100. Kuo aukštesnis dydis procentais, tuo didesnis negalavimas.

Nuovargio inventoriaus MFI - 20 skalių „Bendras nuovargis“, „Fizinis nuovargis“, „Protinis nuovargis“ vidinio suderinamumo rodikliai pakankamai aukšti ($> 0,7$). Skalių „Sumažėjęs aktyvumas“ ir „Sumažėjusi motyvacija“ rodikliai šiek tiek žemesni, tačiau pakankami (0,671 ir 0,415) (2 lentelė).

2 lentelė. Nuovargio inventoriaus MFI-20 vidinio suderinamumo rodikliai

Skalė	Teiginių skaičius	Kronbacho alfa
Bendras nuovargis	4	0,770
Fizinis nuovargis	4	0,801
Sumažėjęs aktyvumas	4	0,671
Sumažėjusi motyvacija	4	0,415
Protinis nuovargis	4	0,817

4. Pitsburgo miego kokybės indeksas. Tai subjektyvus miego kokybės vertinimas. Klausimyną sudaro septynios subskalės: subjektyvios miego kokybės, užmigimo laiko, miego trukmės, įprasto miego efektyvumo, prabudimų, medikamentų vartojimo, dienos sutrikimų. Klausimai siejasi su praėjusio mėnesio miegu. Miegas vertinamas pagal gradaciją nuo 0 kai nėra sutrikimų iki 3 balų rodo didelius su miegu susijusius sutrikimus. Bendras miego sutrikimų indeksas apskaičiuotas susumavus septynių subskalių balus. Minimalus bendras skalės įvertis – 0, o maksimalus – 21.

5. HAD depresijos ir nerimo sutrikimų tyrimo skalė (HAD – Hospital Anxiety and Depression) sukurta anglų psichiatrų A. S. Zigmond ir R.P. Snaith. Skalė sukurta nerimo ir depresijos nustatymui, tačiau įvertina ir emocinių sutrikimų išreikštumą. HAD skalę sudaro 14 klausimų, kurių kiekvienas turi 4 atsakymo variantus vertinamus nuo 0 iki 3 balų. Septyni teiginiai nerimo simptomams, septyni depresijos simptomams vertinti. Nuo 0 iki 7 balų normalus nerimas arba nuotaika, nuo 8 iki 10 balų – lengvas, nuo 11 iki 14 balų – vidutinio sunkumo, nuo 15 iki 21 balo sunkūs nerimo arba depresijos simptomai.

Nerimo ir depresijos skalių vidinio suderinamumo rodikliai labai aukšti ($>0,8$) (3 lentelė). Taigi, patvirtintas jų patikimumas.

3 lentelė. Nerimo ir depresijos klausimyno vidinio suderinamumo rodikliai

Skalė	Teiginių skaičius	Kronbacho alfa
Nerimo	7	0,863
Depresijos	7	0,853

6. **Ž. Grakausko ir G. Valicko Streso įveikos klausimynas:** keturių faktorių modelio taikymas. Streso įveikos klausimyną sudaro 24 teiginiai. Tiriamieji pateikia vieną atsakymą iš penkių galimų variantų: „niekada“ (atsakymo vertinimas – 1 balas), „retai“ (2 balai), „vidutiniškai (nei retai, nei dažnai)“ (3 balai), „dažnai“ (4 balai) ir „visada“ (5 balai). Atsakymų balai sumuojami. Atsakymai į 3, 7, 11, 15, 19, 23 teiginius rodo tiriamųjų polinkį stresinėse situacijose pasirinkti su socialine parama susijusias streso įveikos strategijas, į 1, 5, 9, 13, 17, 21 teiginius – į problemos sprendimą orientuotas, į 4, 8, 12, 16, 20, 24 teiginius – emocinės iškvovos ir atsakymai į 2, 6, 10, 14, 18, 22 teiginius – psichologinio vengimo strategijas. Maksimalus kiekvienos subskalės balas – 30.

Streso įveikos strategijų klausimyno skalės „Problemų sprendimo strategija“ vidinio suderinamumo ir patikimumo rodiklis Kronbacho alfa labai aukštas (0,866). Skalių „Vengimo strategija“, „Socialinės paramos strategija“ „Emocinės iškvovos strategija“ rodikliai šiek tiek žemesni, tačiau pakankami (0,620, 0,596 ir 0,590) (4 lentelė).

4 lentelė. Streso įveikos strategijų klausimyno vidinio suderinamumo rodikliai

Skalė	Teiginių skaičius	Kronbacho alfa
Problemų sprendimo	6	0,866
Vengimo	6	0,620
Socialinės paramos	6	0,596
Emocinės iškvovos	6	0,590

2.1.4. Tyrimo procesas/eiga

Tyrimas buvo atliktas Vilniuje, viešojoje įstaigoje „Indiškoje Reiki mokykloje“. Duomenys surinkti 2020 metų vasario – kovo mėnesiais. Tyrime dalyvavo 40 moterų. 20 tiriamųjų grupėje ir 20 kontrolinėje grupėje. Tyrimo dalyvės supažindintos su tyrimo tikslu, atsakė į anketos

klausimus. Tiriamųjų grupę sudarė 20 moterų, kurioms atlikti penki Reiki seansai. Moterys į seansus atvykdavo vieną kartą per savaitę. Reiki seanso trukmė apie vieną valandą. Seansus atliko viešosios įstaigos „Indiškos Reiki mokyklos“ meistrė. Kontrolinę grupę sudarė 20 moterų atrinktų atsitiktinės atrankos būdu, kurioms Reiki seansai nebuvo atliekami. Kontrolinėje grupės dalyvės į anketos klausimus atsakinėjo du kartus, tuo pačiu metu, kaip ir tiriamoji grupė.

Tyrimo dalyvavusių moterų amžius nuo 30- 50 metų. Tiriamosios grupės amžiaus vidurkis 38 metai, kontrolinės grupės 42 metai. Bendras vidurkis 40 metų.

2.1.5. Tyrimo etika

Prieš atliekant tyrimą buvo gautas „Indiškos Reiki mokyklos“ vadovo leidimas atlikti tyrimą, (žr. 1 priede) visi tiriamieji pasirašė informuoto asmens sutikimo formas. Bioetikos posėdžio metu gautas Klaipėdos universiteto, sveikatos mokslų fakulteto, holistinės medicinos katedros bioetikos komiteto leidimas atlikti tyrimą (2020.04.24).

2.2. Tyrimo rezultatai

Šioje dalyje pristatomi tyrimo rezultatai, tyrimo dalyvių sveikatos pokyčiai prieš atliekant Reiki seansus ir po atliktų penkių Reiki seansų.

2.2.1. Sveikata ir kasdieninė veikla

Apskaičiavus koreliacijos koeficientus nustatyta, kad kuo moteris vyresnė, tuo ji jautėsi energingesnė/gyvybingesnė ($r=0,377$, $p<0,05$). Nors galima tikėtis, kad labiau išsilavinę asmenys linkę gyventi sveikiau ir jų sveikatos būklė turėtų būti geresnė, šiuo atveju moterų sveikatos būklės sąsajų su jų išsilavinimu nenustatėme ($p>0,05$) (5 lentelė).

5 lentelė. Amžiaus sąsajos su sveikatos ir kasdieninės veiklos vertinimu

		Amžius	Išsilavinimas
Fizinis aktyvumas	Koreliacijos koeficientas	-0,310	-0,170
	P reikšmė	0,052	0,295
	N	40	40
		Koreliacijos koeficientas	0,069
			0,187

Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų	P reikšmė	0,678	0,253
	N	39	39
Skausmas	Koreliacijos koeficientas	0,163	-0,114
	P reikšmė	0,314	0,483
	N	40	40
Bendras sveikatos vertinimas	Koreliacijos koeficientas	0,091	-0,065
	P reikšmė	0,575	0,690
	N	40	40
Energingumas/gyvybingumas	Koreliacijos koeficientas	0,377	-0,232
	P reikšmė	0,018	0,156
	N	39	39
Socialinė funkcija	Koreliacijos koeficientas	0,148	-0,135
	P reikšmė	0,363	0,405
	N	40	40
Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų	Koreliacijos koeficientas	-0,215	0,011
	P reikšmė	0,182	0,945
	N	40	40
Emocinė būklė	Koreliacijos koeficientas	0,260	-0,188
	P reikšmė	0,105	0,246
	N	40	40

Statistinio palyginimo rezultatai rodo, kad po Reiki seansų statistiškai reikšmingai pagerėjo visi vertinti tiriamosios grupės sveikatos būklės rodikliai: moterų fizinis aktyvumas padidėjo vidutiniškai nuo 87,0 iki 92,9 balo ($p=0,001$), veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų sumažėjo nuo 35,5 iki 6,6 balo ($p=0,001$), nuo 31,7 iki 13,4 balo sumažėjo skausmas ($p=0,001$), jos geriau vertina bendrą savo sveikatos būklę (vertinimas pagerėjo nuo 61,7 iki 73,4 balo) ($p=0,001$), moterys jaučiasi energingesnės/gyvybingesnės (įverčiai padidėjo nuo 46,7 iki 67,9 balo) ($p<0,001$), nuo 62,2 iki 85,4 balo pagerėjo jų socialinių funkcijų vertinimas ($p<0,001$), nuo 38,3 iki 17,5 balo sumažėjo veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų ($p<0,05$), nuo 57,4 iki 70,9 balo pagerėjo emocinė būklė ($p<0,01$). Kontrolinės grupės moterų sveikatos būklė bei savijauta statistiškai reikšmingai nepakito ($p>0,05$). (6-7 lentelės, 1-8 pav.).

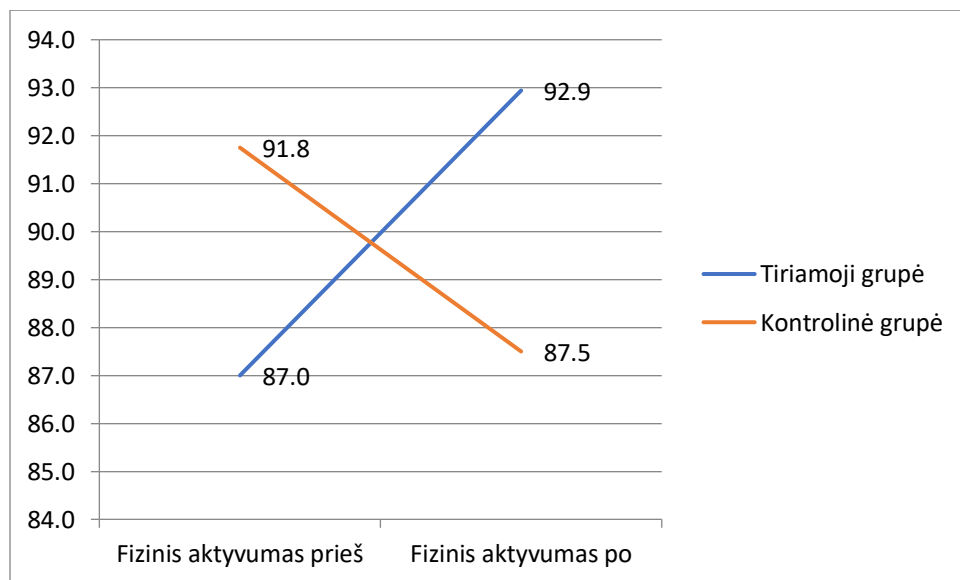
6 lentelė. Tiriamosios grupės moterų sveikatos būklės vertinimų prieš ir po seansų palyginimas

	Matavimų skirtumai		t reikšmė	Ils	p reikšmė
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis			
Fizinis aktyvumas prieš- Fizinis aktyvumas po	-5,29412	5,44018	-4,012	16	0,001
Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų prieš- Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų po	30,55556	31,57106	4,106	17	0,001
Skausmas prieš- Skausmas po	18,12865	18,96156	4,167	18	0,001
Bendras sveikatos vertinimas prieš- Bendras sveikatos vertinimas po	-12,10526	13,57242	-3,888	18	0,001
Energingumas/gyvybingumas prieš- Energingumas/gyvybingumas po	-21,84211	19,87534	-4,790	18	<0,001
Socialinė funkcija prieš- Socialinė funkcija po	-23,39181	21,24220	-4,800	18	<0,001
Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų prieš- Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų po	19,29825	30,05302	2,799	18	0,012
Emocinė būklė prieš- Emocinė būklė po	-13,89474	20,54235	-2,948	18	0,009

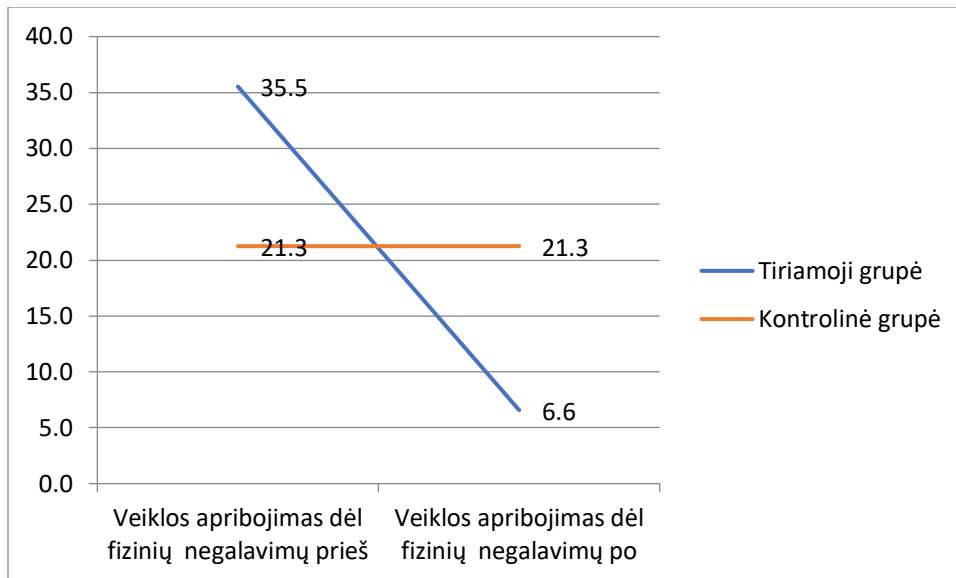
7 lentelė. Kontrolinės grupės moterų sveikatos būklės vertinimų prieš ir po palyginimas

	Matavimų skirtumai		t reikšmė	Ils	p reikšmė
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis			
Fizinis aktyvumas prieš- Fizinis aktyvumas po	4,25000	10,54751	1,802	19	0,087

Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų prieš- Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų po	0,00000	32,44428	0,000	19	1,000
Skausmas prieš- Skausmas po	2,77778	20,98144	0,592	19	0,561
Bendras sveikatos vertinimas prieš- Bendras sveikatos vertinimas po	3,00000	12,18282	1,101	19	0,285
Energingumas/gyvybingumas prieš- Energingumas/gyvybingumas po	3,68421	12,67567	1,267	18	0,221
Socialinė funkcija prieš- Socialinė funkcija po	0,55556	17,83434	0,139	19	0,891
Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų prieš- Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų po	0,00000	21,62952	0,000	19	1,000
Emocinė būklė prieš- Emocinė būklė po	6,31579	14,44166	1,906	18	0,073

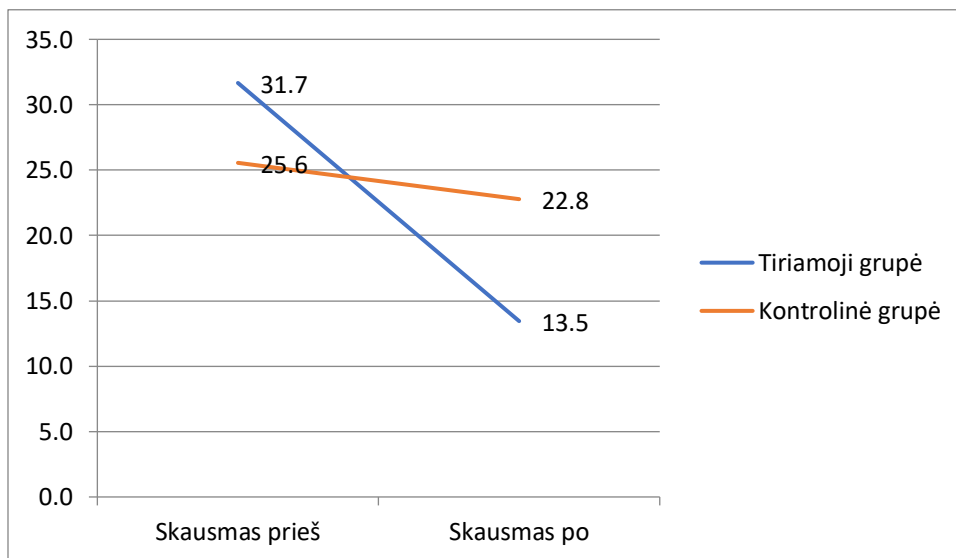


1 pav. Fizinis aktyvumas prieš ir po Reiki seansų

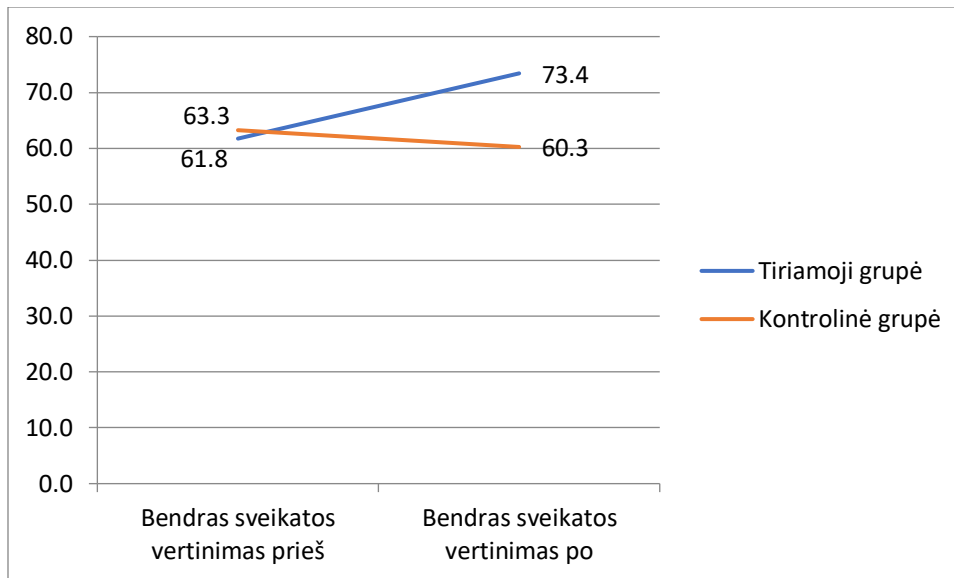


2 pav. Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų prieš ir po Reiki seansų

1-2 pav. Fizinio aktyvumo vertinimas susijusio su darbu ir kasdienine veikla.. Fizinis aktyvumas padidėjo vidutiniškai nuo 87,0 iki 92,9 balo ($p=0,001$), veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų sumažėjo nuo 35,5 iki 6,6 balo ($p=0,001$). Kontrolinėje grupėje statistiškai reikšmingų pokyčių neįvyko.

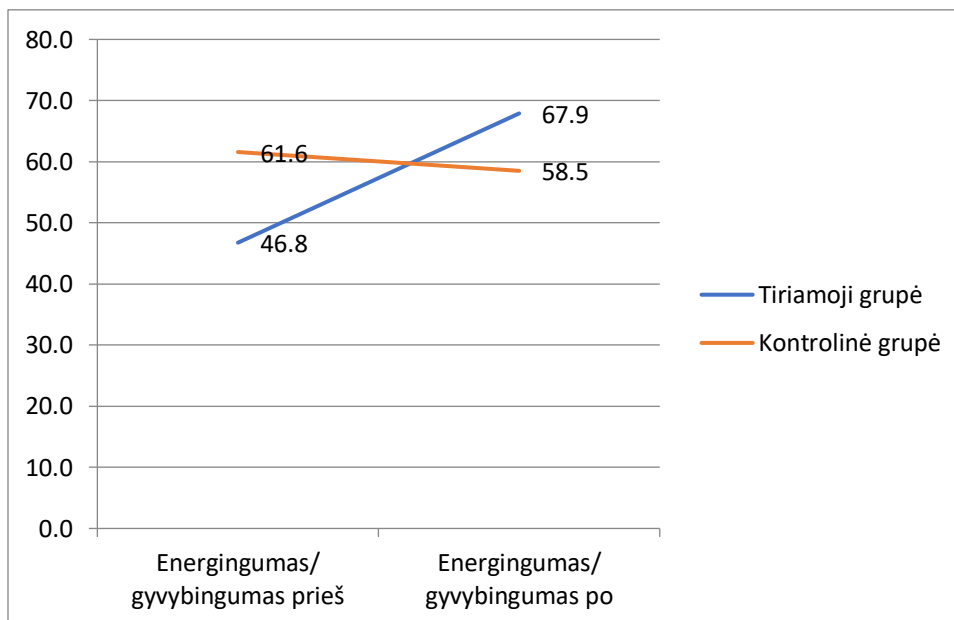


3 pav. Skausmas prieš ir po Reiki seansų

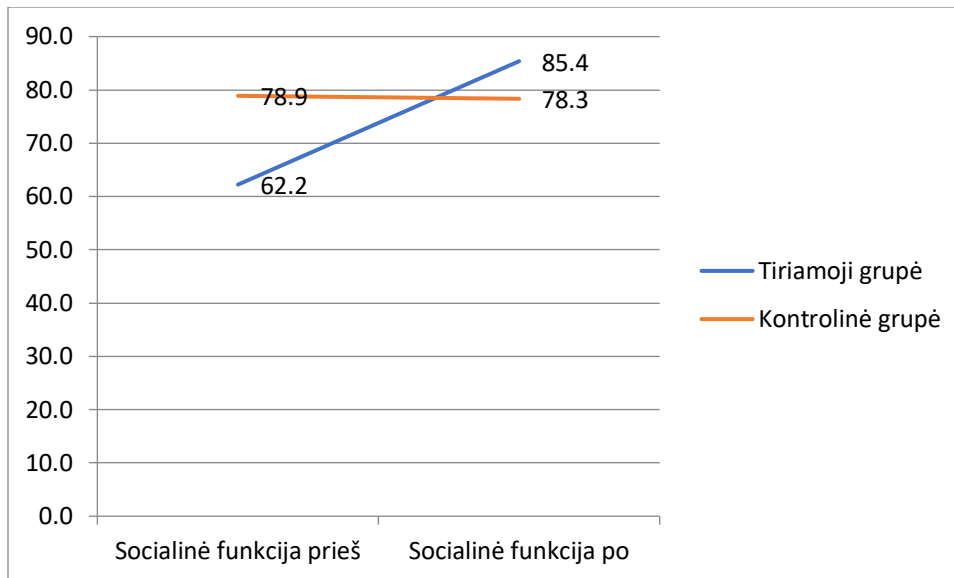


4 pav. Bendras sveikatos vertinimas prieš ir po Reiki seansų

3- 4 pav. Po Reiki seansų nuo 31,7 iki 13,4 balo sumažėjo skausmas ($p=0,001$), tiriamosios geriau vertina bendrą savo sveikatos būklę vertinimas pagerėjo nuo 61,8 balo iki 73,4 balo ($p=0,001$). Kontrolinėje grupėje statistiškai reikšmingų pokyčių neįvyko.

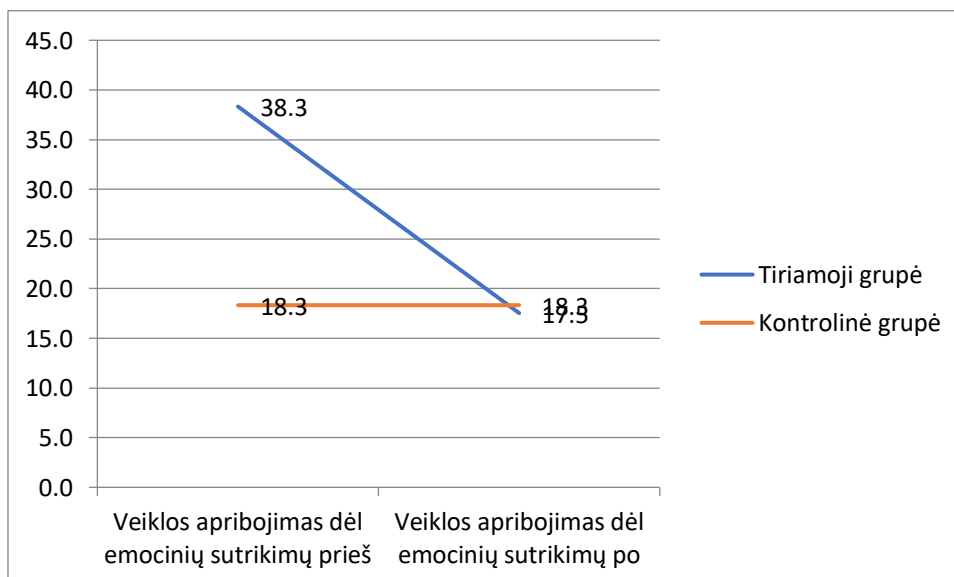


5 pav. Energingumas/gyvybingumas prieš ir po Reiki seansų

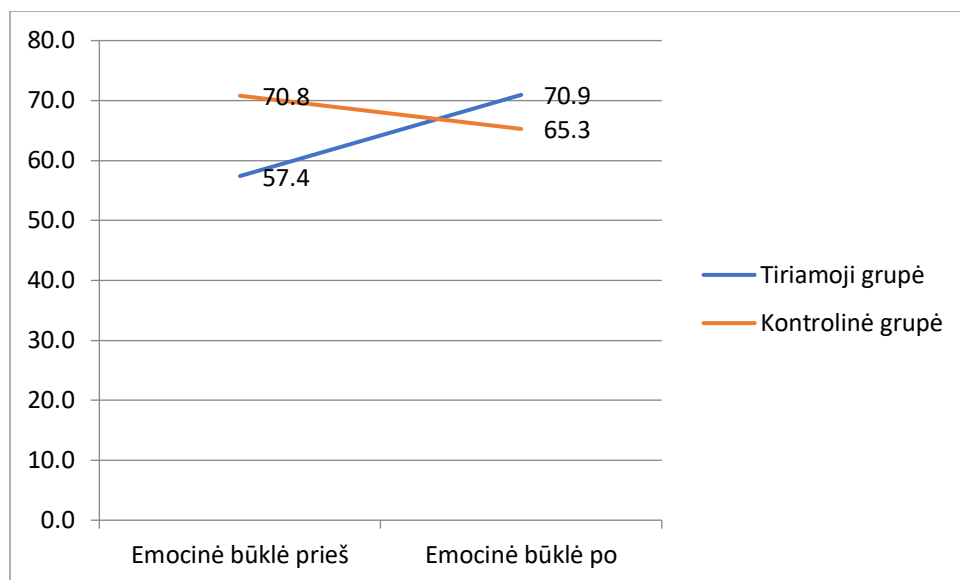


6 pav. Socialinė funkcija prieš ir po Reiki seansų

5-6 pav. Po Reiki seansų moterys jaučiasi energingesnės, gyvybingesnės įverčiai padidėjo nuo 46,7 iki 67,9 balo, ($p < 0,001$), nustatyta kuo moteris vyresnė, tuo ji jautėsi energingesnė/gyvybingesnė ($r = 0,377$, $p < 0,05$). Pakito socialinių funkcijų vertinimas nuo 62,2 balo iki 85,4 balo ($p < 0,001$). Kontrolinėje grupėje statistiškai reikšmingų pokyčių nebuvo.



7 pav. Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų prieš ir po Reiki seansų



7-8 pav. Emocinė būklė prieš ir po Reiki seansų. Nuo 38,3 iki 17,5 balo sumažėjo veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų ($p < 0,05$), nuo 57,4 iki 70,9 balo pagerėjo emocinė būklė ($p < 0,01$). Kontrolinėje grupėje statistiškai reikšmingų pokyčių nebuvo.

2.2.2. Vidinės darnos įvertinimas

8 lentelėje pateikti koreliacinės analizės rezultatai rodo, jog kuo moteris vyresnė, tuo jos vidinės darnos įverčiai aukštesni ($r = 0,458$, $p < 0,01$). Statistiškai reikšmingų sąsajų tarp moters išsilavinimo lygio ir jos vidinės darnos nenustatyta ($p > 0,05$).

8 lentelė. Amžiaus sąsajos su vidinės darnos vertinimu

		Amžius	Išsilavinimas
Vidinė darna	Koreliacijos koeficientas	0,458	-0,076
	P reikšmė	0,003	0,641
	N	40	40

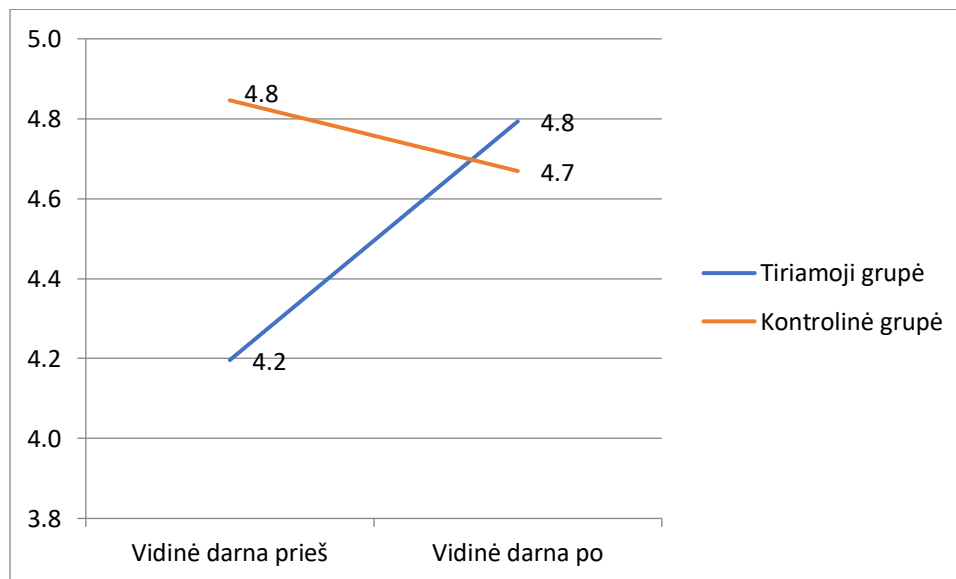
Po Reiki seansų statistiškai reikšmingai padidėjo tiriamosios grupės moterų vidinės darnos įverčiai (nuo 4,2 iki 4,8) ($p < 0,01$). Kontrolinės grupės moterų rezultatai reikšmingai nepakito ($p > 0,05$) (9-10 lentelės, 9 pav.).

9 lentelė. Tiriamosios grupės moterų vidinės darnos vertinimų prieš ir po palyginimas

	Matavimų skirtumai		t reikšmė	Ils	p reikšmė
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis			
Vidinė darna prieš - Vidinė darna po	-0,61943	0,81990	-3,293	18	0,004

10 lentelė. Kontrolinės grupės moterų vidinės darnos vertinimų prieš ir po palyginimas

	Matavimų skirtumai		t reikšmė	Ils	p reikšmė
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis			
Vidinė darna prieš - Vidinė darna po	0,17692	0,82249	0,962	19	0,348



9 pav. Vidinė darna prieš ir po Reiki seansų

Po Reiki seansų sustiprėjo tiriamųjų vidinė darna nuo 4,2 iki 4,8, ($p < 0,01$). Kontrolinės grupės moterų rezultatai reikšmingai nepakito ($p > 0,05$).

2.2.3. Nuovargis

Nenustatyta statistiškai reikšmingų sąsajų tarp moters amžiaus ir jos nuovargio lygio ($p > 0,05$). Tačiau pastebėta, jog kuo moteris labiau išsilavinusi, tuo jos bendras jaučiamas nuovargis didesnis ($r = 0,359$, $p < 0,05$) (11 lentelė).

11 lentelė. Amžiaus sąsajos su nuovargiu

		Amžius	Išsilavinimas
Bendras nuovargis	Koreliacijos koeficientas	-0,279	0,359
	P reikšmė	0,081	0,023
	N	40	40
Fizinis nuovargis	Koreliacijos koeficientas	-0,051	0,225
	P reikšmė	0,753	0,163
	N	40	40
Sumažėjęs aktyvumas	Koreliacijos koeficientas	-0,025	0,149
	P reikšmė	0,879	0,359
	N	40	40
Sumažėjusi motyvacija	Koreliacijos koeficientas	-0,101	0,077
	P reikšmė	0,534	0,637
	N	40	40
Protinis nuovargis	Koreliacijos koeficientas	-0,297	0,244
	P reikšmė	0,066	0,134
	N	39	39

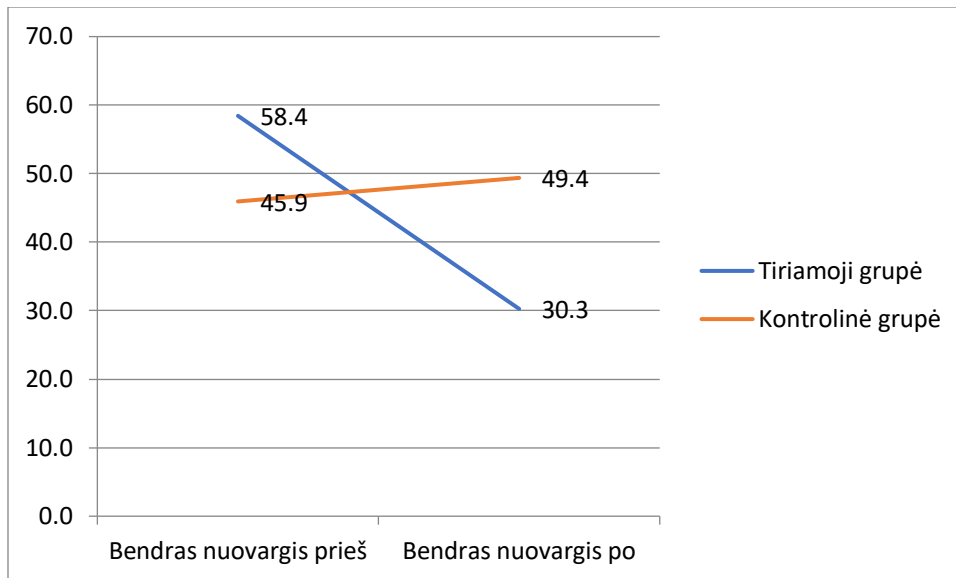
Po Reiki seansų statistiškai reikšmingai pagerėjo visi vertinti tiriamosios grupės moterų nuovargio rodikliai: nuo 58,4 iki 30,3 balo sumažėjo jų bendras nuovargis ($p < 0,001$), nuo 41,6 iki 18,7 balo sumažėjo fizinis nuovargis ($p = 0,001$), sumažėjusio aktyvumo įverčiai pakito nuo 51,3 iki 31,3 balo ($p < 0,01$), sumažėjusios motyvacijos rodikliai pakito nuo 40,0 iki 23,7 ($p < 0,01$), nuo 52,8 iki 29,3 balo sumažėjo protinis nuovargis ($p < 0,001$) (10 lentelė). Kontrolinės grupės moterų rezultatai reikšmingai nepakito ($p > 0,05$) (11 lentelė) (12-13 lentelės, 10-14 pav.).

12 lentelė. Tiriamosios grupės moterų nuovargio vertinimų prieš ir po palyginimas

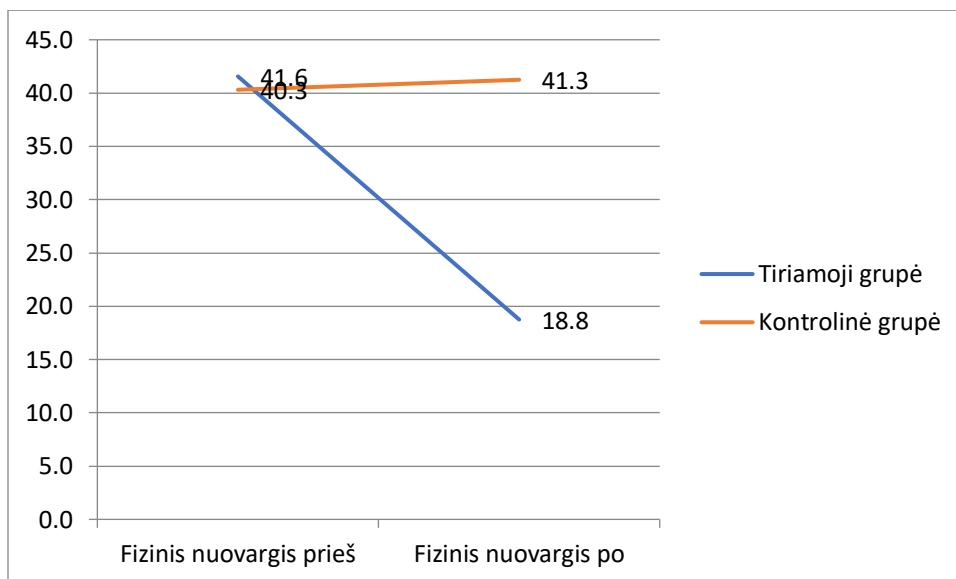
	Matavimų skirtumai		t reikšmė	Ils	p reikšmė
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis			
Bendras nuovargis prieš- Bendras nuovargis po	29,60526	24,19199	5,334	18	<0,001
Fizinis nuovargis prieš- Fizinis nuovargis po	22,36842	24,94054	3,909	18	0,001
Sumažėjęs aktyvumas prieš- Sumažėjęs aktyvumas po	20,39474	29,37737	3,026	18	0,007
Sumažėjusi motyvacija prieš- Sumažėjusi motyvacija po	16,77632	21,85541	3,346	18	0,004
Protinis nuovargis prieš- Protinis nuovargis po	25,00000	25,43032	4,285	18	<0,001

13 lentelė. Kontrolinės grupės moterų nuovargio vertinimų prieš ir po palyginimas

	Matavimų skirtumai		t reikšmė	Ils	p reikšmė
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis			
Bendras nuovargis prieš- Bendras nuovargis po	-3,43750	17,26284	-0,891	19	0,384
Fizinis nuovargis prieš- Fizinis nuovargis po	-0,93750	20,80563	-0,202	19	0,842
Sumažėjęs aktyvumas prieš- Sumažėjęs aktyvumas po	-3,28947	24,85797	-0,577	18	0,571
Sumažėjusi motyvacija prieš- Sumažėjusi motyvacija po	-0,62500	16,58560	-0,169	19	0,868
Protinis nuovargis prieš- Protinis nuovargis po	0,32895	15,93085	0,090	18	0,929

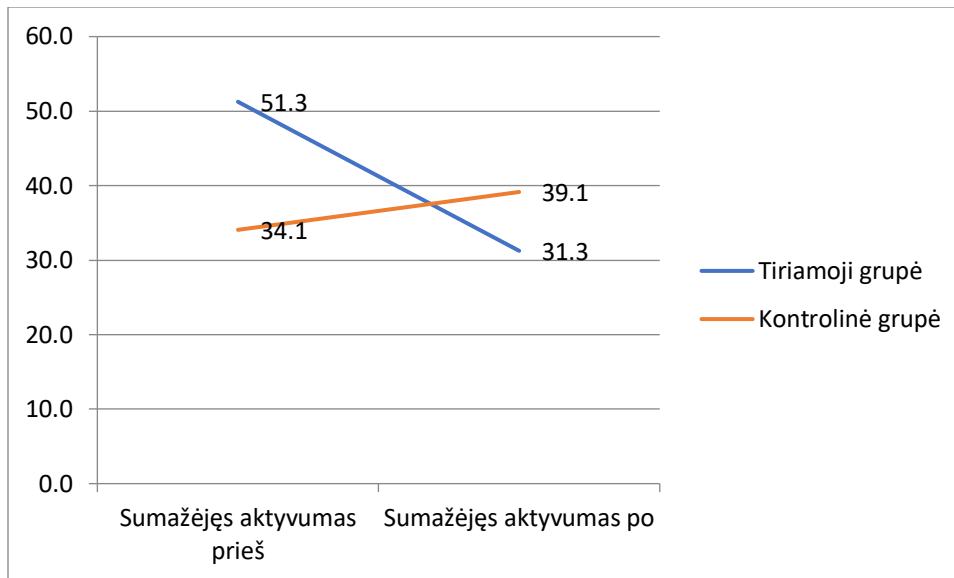


10 pav. Bendras nuovargis prieš ir po Reiki seansų

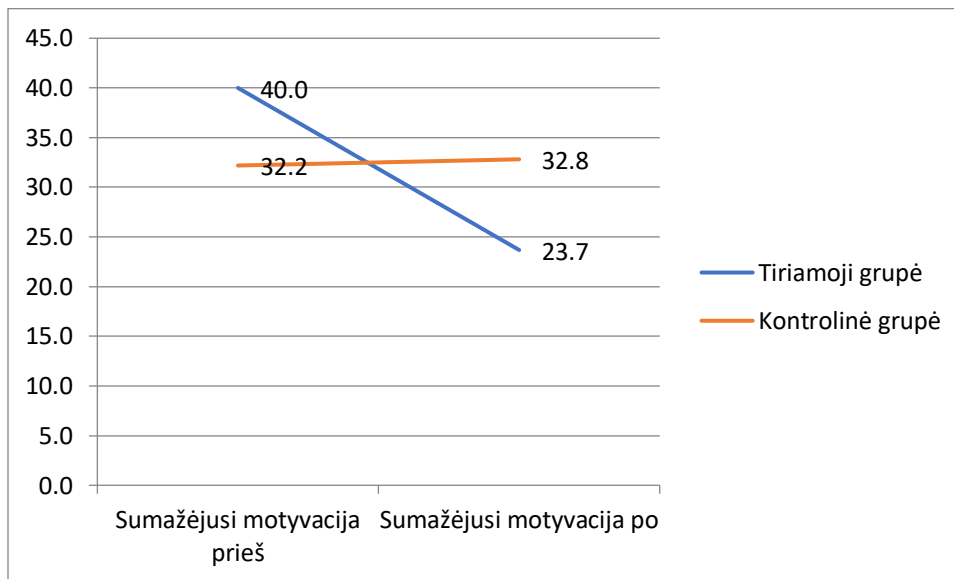


11 pav. Fizinis nuovargis prieš ir po Reiki seansų

10-11 pav. Po Reiki seansų, tiriamojoje grupėje nuo 58,4 iki 30,3 balo sumažėjo bendras nuovargis ($p < 0,001$), nuo 41,6 iki 18,7 balo sumažėjo fizinis nuovargis ($p = 0,001$), kontrolinėje grupėje reikšmingų pokyčių nebuvo.



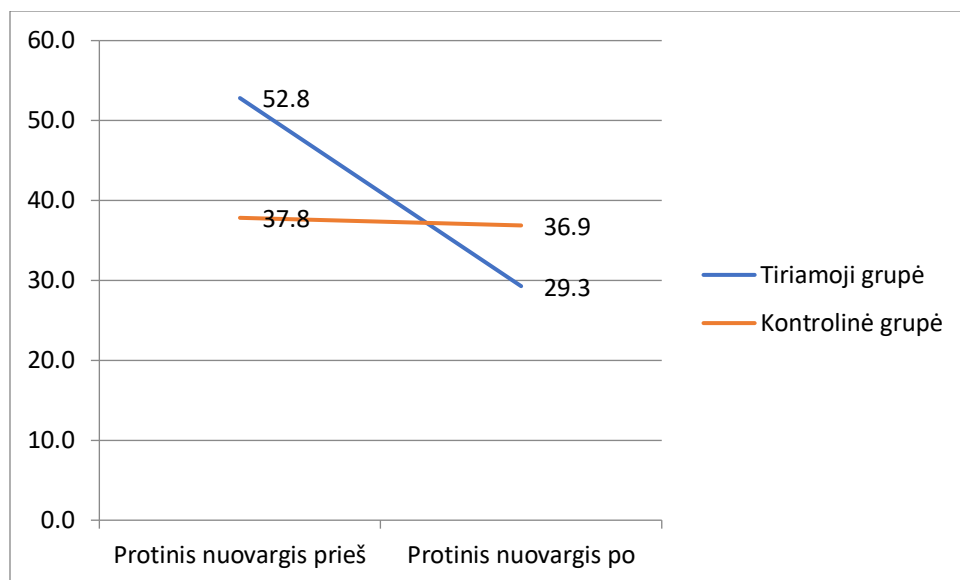
12 pav. Sumažėjęs aktyvumas prieš ir po Reiki seansų



13 pav. Sumažėjusi motyvacija prieš ir po Reiki seansų

13-14 pav. Po Reiki seansų. Pakito sumažėjusio aktyvumo įverčiai nuo 51,3 iki 31,3 balo ($p < 0,01$).

Sumažėjusios motyvacijos rodikliai pakito nuo 40,0 iki 23,7 ($p < 0,01$), kontrolinės grupės moterų rezultatai reikšmingai nepakito.



14 pav. Protinis nuovargis prieš ir po Reiki seansų

Tiriamosios grupės nuo 52,8 iki 29,3 balo sumažėjo protinis nuovargis ($p < 0,001$), kontrolinės grupės reikšmingai nepakito.

2.2.4. Miego kokybės vertinimas

Nenustatyta statistiškai reikšmingų sąsajų tarp moters socialinių-demografinių rodiklių (amžiaus, išsilavinimo) ir jos miego sutrikimų išreikštumo ($p > 0,01$) (14 lentelė).

14 lentelė. Amžiaus sąsajos su miego sutrikimų lygiu

		Amžius	Išsilavinimas
Miego sutrikimai	Koreliacijos koeficientas	-0,206	-0,007
	P reikšmė	0,227	0,969
	N	36	36

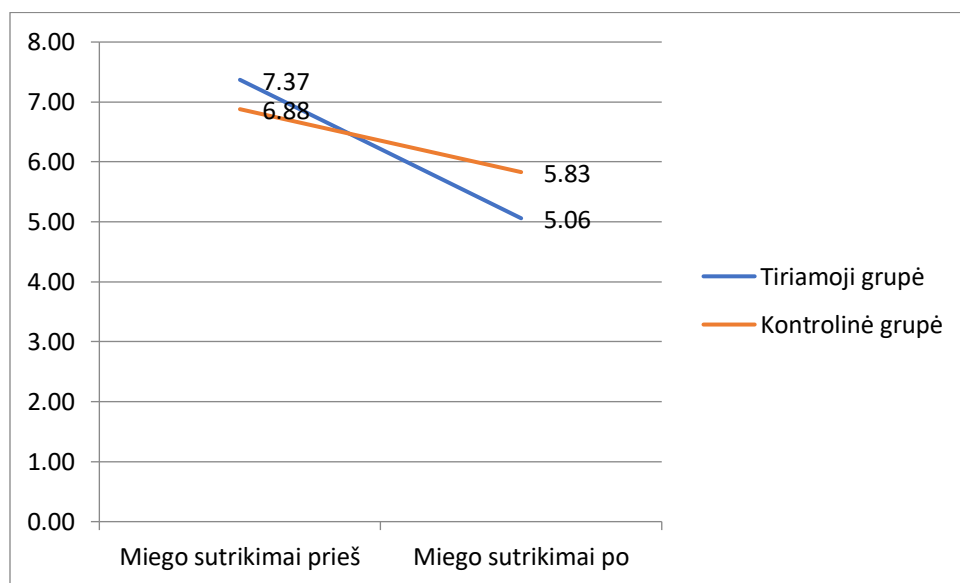
Po Reiki seansų statistiškai reikšmingai sumažėjo tiriamosios grupės moterų miego sutrikimų skalės įverčiai (nuo 7,4 iki 5,1), t.y., pagerėjo moterų miegas ($p < 0,01$). Kontrolinės grupės moterų rezultatai reikšmingai nepakito ($p > 0,05$).

15 lentelė. Tiriamosios grupės moterų miego sutrikimų prieš ir po palyginimas

	Matavimų skirtumai		t reikšmė	Ils	p reikšmė
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis			
Miego sutrikimai prieš- Miego sutrikimai po	2,52941	2,74130	3,804	16	0,002

16 lentelė. Kontrolinės grupės moterų miego sutrikimų prieš ir po palyginimas

	Matavimų skirtumai		t reikšmė	Ils	p reikšmė
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis			
Miego sutrikimai prieš- Miego sutrikimai po	1,37500	2,80179	1,963	15	0,068



15 pav. Miego sutrikimai prieš ir po Reiki sesijų.

Po Reiki seansų tiriamojoje grupėje, statistiškai reikšmingai sumažėjo moterų miego sutrikimų skalės įverčiai nuo 7,4 balo iki 5,1, ($p < 0,01$). Kontrolinėje grupėje statistiškai reikšmingų pokyčių nebuvo.

2.2.5. Nerimas ir depresija

Apskaičiavus koreliacijos koeficientus nustatyta, kad kuo moteris vyresnė, tuo jos nerimo lygis žemesnis ($r = -0,329$, $p < 0,05$). Nenustatyta statistiškai reikšmingų priklausomybės ryšių tarp moters išsilavinimo ir jos nerimo ar depresijos lygio ($p > 0,05$) (17 lentelė).

17 lentelė. Amžiaus sąsajos su nerimo ir depresijos skalės įverčiais

		Amžius	Išsilavinimas
Nerimas	Koreliacijos koeficientas	-0,329	0,027
	P reikšmė	0,041	0,868
	N	39	39
Depresija	Koreliacijos koeficientas	-0,197	0,082
	P reikšmė	0,235	0,623
	N	38	38

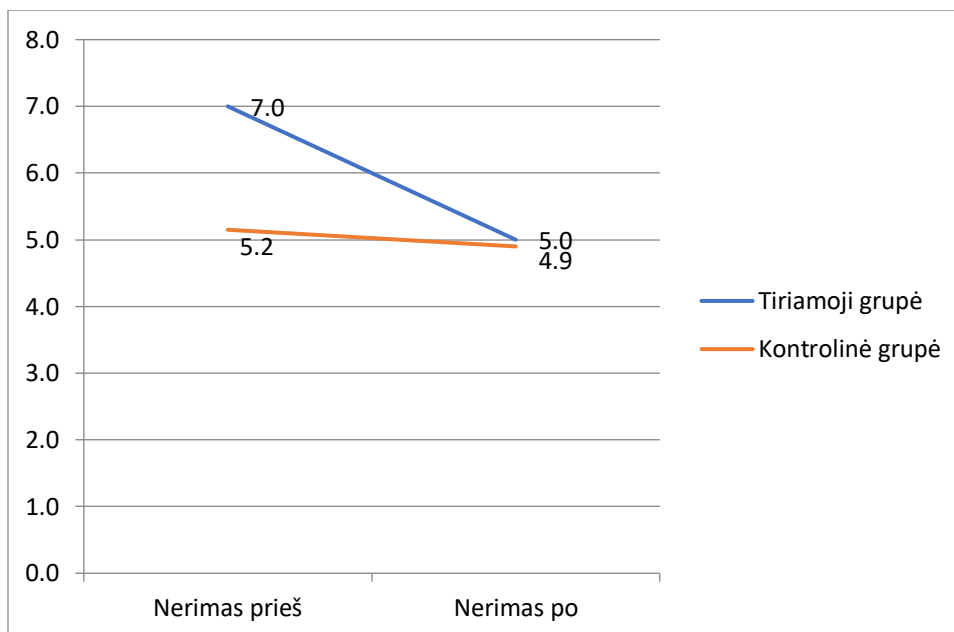
Po Reiki seansų statistiškai reikšmingai sumažėjo tiriamosios grupės moterų nerimo ir depresijos įverčiai ($p < 0,05$, $p < 0,01$). Nerimo vidutinis įvertis sumažėjo nuo 7,0 iki 5,0, o depresijos nuo 6,8 iki 3,4. Kontrolinės grupės moterų rezultatai reikšmingai nepakito ($p > 0,05$) (18-19 lentelės, 16-17 pav.).

18 lentelė. Tiriamosios grupės moterų nerimo ir depresijos skalės vertinimų prieš ir po seansų palyginimas

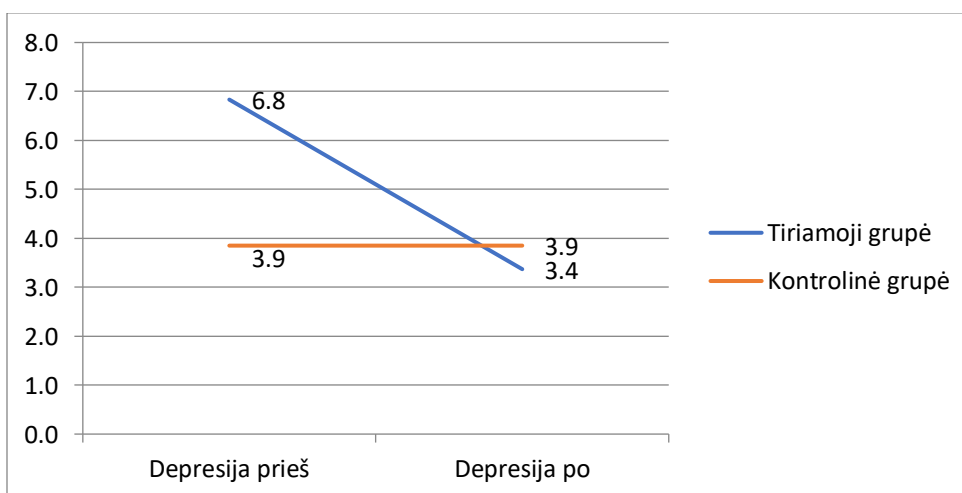
	Matavimų skirtumai		t reikšmė	Ils	p reikšmė
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis			
Nerimas prieš- Nerimas po	2,22222	3,82800	2,463	17	0,025
Depresija prieš-Depresija po	4,05882	4,56167	3,669	16	0,002

19 lentelė. Kontrolinės grupės moterų nerimo ir depresijos skalės vertinimų prieš ir po palyginimas

	Matavimų skirtumai		t reikšmė	Ils	p reikšmė
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis			
Nerimas prieš- Nerimas po	0,25000	3,16020	0,354	19	0,727
Depresija prieš-Depresija po	0,00000	2,15211	0,000	19	1,000



16 pav. Nerimas prieš ir po Reiki seansų



17 pav. Depresija prieš ir po Reiki seansų

16-17 pav. statistiškai reikšmingai sumažėjo tiriamosios grupės moterų nerimo ir depresijos įverčiai ($p < 0,05$, $p < 0,01$). Nerimo vidutinis įvertis sumažėjo nuo 7,0 balo, iki 5,0 balo, o depresijos nuo 6,8 balo iki 3,4 balo. Kontrolinės grupės moterų rezultatai reikšmingai nepakito.

2.2.6 . Streso įveikos strategijos

Koreliacinės analizės rezultatai atskleidė, kad kuo moteris vyresnė, tuo ji mažiau linkusi naudoti socialinės paramos strategiją kovodama su stresu ($r = -0,345$, $p < 0,05$). Nenustatyta statistiškai reikšmingų priklausomybės ryšių tarp moters išsilavinimo ir jos polinkio naudoti vieną ar kitą streso įveikos strategiją ($p > 0,05$) (20 lentelė).

20 lentelė. Amžiaus sąsajos su streso įveikos strategijų naudojimu

		Amžius	Išsilavinimas
Problemų sprendimo	Koreliacijos koeficientas	-0,028	-0,172
	P reikšmė	0,864	0,290
	N	40	40
Vengimo	Koreliacijos koeficientas	0,099	-0,109
	P reikšmė	0,555	0,513
	N	38	38
Socialinės paramos	Koreliacijos koeficientas	-0,345	-0,009
	P reikšmė	0,029	0,954
	N	40	40
Emocinės iškvos	Koreliacijos koeficientas	0,193	-0,062
	P reikšmė	0,232	0,702
	N	40	40

Po Reiki seansų tiriamosios grupės moterų vengimo strategijos įverčiai padidėjo nuo 20,9 iki 23,5 (pokytis statistiškai reikšmingas, $p = 0,001$), o socialinės paramos sumažėjo nuo 14,0 iki 11,8 ($p = 0,001$). Kontrolinės grupės moterų rezultatai taip pat reikšmingai pakito, vengimo

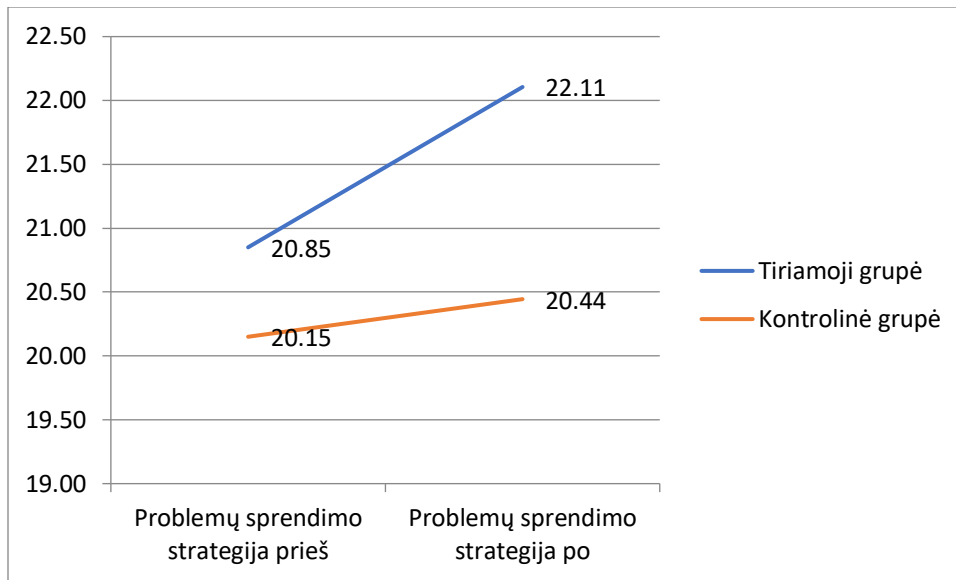
strategijos įverčiai sumažėjo nuo 22,0 iki 20,2 ($p < 0,01$), o socialinės paramos padidėjo nuo 13,6 iki 14,3 ($p < 0,05$) (21-22 lentelės, 18-21 pav.).

21 lentelė. Tiriamosios grupės moterų streso įveikos strategijų vertinimų prieš ir po seansų palyginimas

	Matavimų skirtumai		t reikšmė	Ils	p reikšmė
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis			
Problemų sprendimo prieš- Problemų sprendimo po	-1,26316	2,99707	-1,837	18	0,083
Vengimo prieš-Vengimo po	-2,52941	2,40098	-4,344	16	0,001
Socialinės paramos prieš - Socialinės paramos po	2,42105	2,63135	4,011	18	0,001
Emocinės iškvos prieš - Emocinės iškvos po	-1,36842	2,92898	-2,036	18	0,057

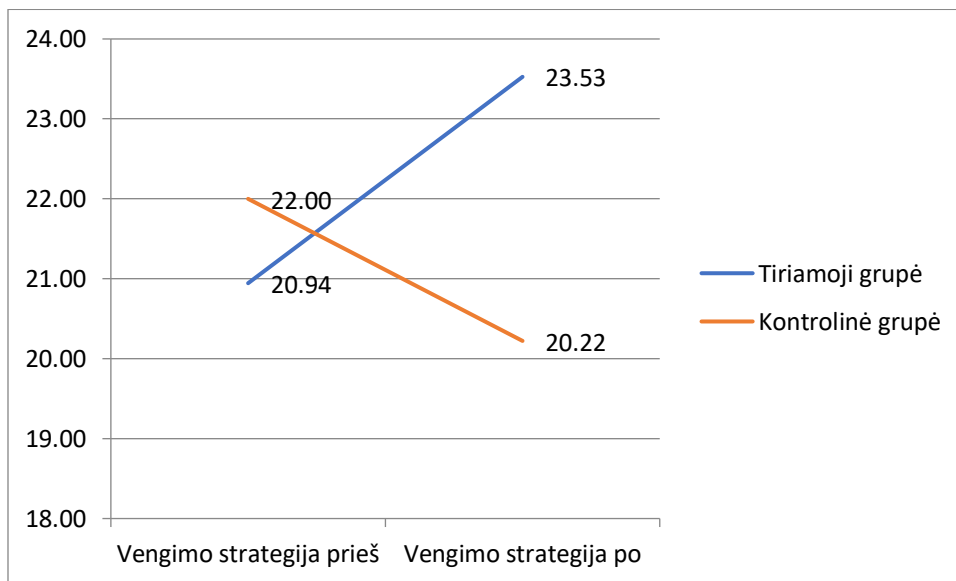
22 lentelė. Kontrolinės grupės moterų streso įveikos strategijų vertinimų prieš ir po palyginimas

	Matavimų skirtumai		t reikšmė	Ils	p reikšmė
	Vidurkis	Standartinis nuokrypis			
Problemų sprendimo prieš- Problemų sprendimo po	-0,33333	2,63461	-0,537	17	0,598
Vengimo prieš-Vengimo po	1,77778	2,21108	3,411	17	0,003
Socialinės paramos prieš - Socialinės paramos po	-0,77778	1,55509	-2,122	17	0,049
Emocinės iškvos prieš - Emocinės iškvos po	-0,27778	2,53923	-0,464	17	0,648

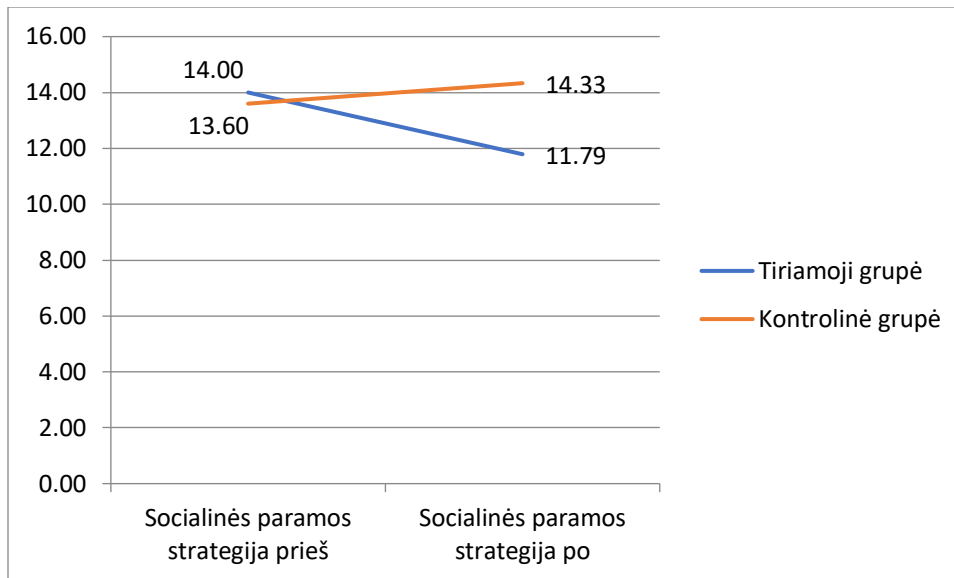


18 pav. Problemų sprendimo strategijos naudojimas prieš ir po Reiki seansų.

Problemų sprendimo strategijos panaudojimas streso įveikai, kontrolinėje ir tiriamojoje grupėje statistiškai reikšmingai nepakito.

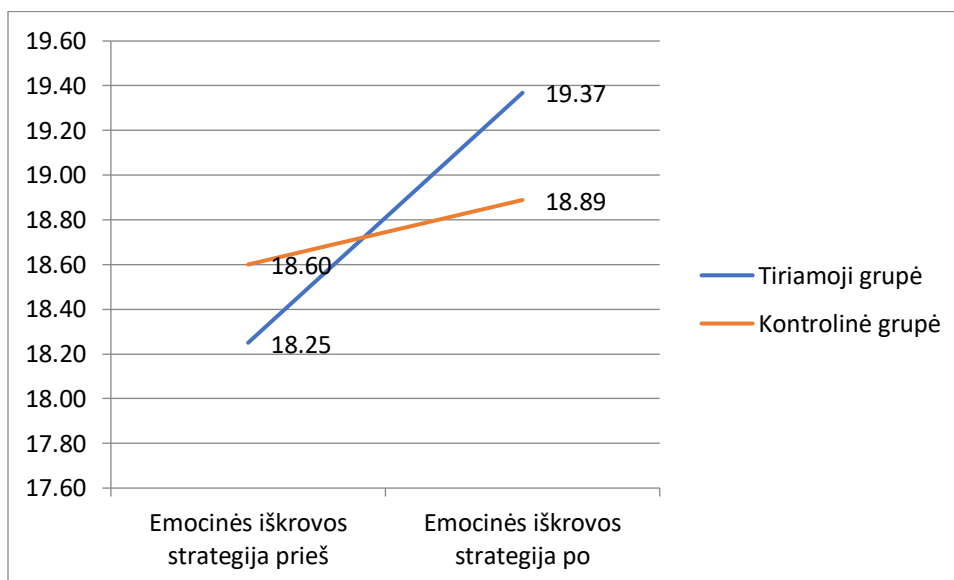


19 pav. Vengimo strategijos naudojimas prieš ir po Reiki seansų.



20 pav. Socialinės paramos strategijos naudojimas prieš ir po Reiki seansų.

Po Reiki seansų tiriamosios grupės moterų vengimo strategijos įverčiai padidėjo nuo 20,9 iki 23,5 ($p=0,001$), o socialinės paramos sumažėjo nuo 14,0 iki 11,8 ($p=0,001$). Kontrolinės grupės moterų rezultatai taip pat reikšmingai pakito, vengimo strategijos įverčiai sumažėjo nuo 22,0 iki 20,2 ($p<0,01$), o socialinės paramos padidėjo nuo 13,6 iki 14,3 ($p<0,05$).



21 pav. Emocinės iškvovos strategijos naudojimas prieš ir po Reiki seansų.

Emocinės iškvovos streso įveikai panaudojimas, statistiškai reikšmingai nepakito, nei tiriamajoje, nei kontrolinėje grupėje.

2.2.3. Tyrimo rezultatų aptarimas

Šiame darbe buvo siekiama ištirti Reiki metodo poveikį jauno ir vidutinio amžiaus moterų vidinei darnai ir gyvenimo kokybei.

Atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad Reiki yra vienas iš metodų, kuris gali padėti sustiprinti vidinę darną ir pagerinti gyvenimo kokybę. Žmogus turintis aukštesnę vidinę darną lengviau išgyvena stresines situacijas priima jas kaip iššūkį ir lengviau įveikia sunkumus (Stukas ir kt.2013). Siekiant palyginti darbo rezultatus, tyrimo rezultatai buvo lyginami su kitų autorių darbais.

Lietuvoje buvo atliktas tyrimas siekiant ištirti Reiki poveikį išsėtine skleroze sergančių gyvenimo kokybei (Janulevičienė ir kt. 2015), jame dalyvavo 28 išsėtine skleroze sergantys asmenys. Kartu su Reiki metodu taikoma kineziterapija turėjo teigiamą poveikį sergančiųjų gyvenimo kokybei, mažino skausmą, nuovargį, pagerino eiseną ir pusiausvyrą.

Mcmanus (2017) teigia, kad Reiki yra kur kas daugiau nei placebo. Reiki metodas tinka visiems, nes jis yra visiškai saugus, švelnus ir veiksmingai padedantis atsipalaiduoti gydymo būdas. Reiki sumažina kraujospūdį, normalizuoja širdies ritmą, veiksmingiau nei placebo malšina skausmą, stresą, nerimą, depresiją, padeda žmogui pajusti savivertę ir pagerina gyvenimo kokybę.

Orsak (2014) atliktame tyrime Reiki metodas taikytas 36 krūties vėžiu sergančioms pacientėms, po chemoterapijos, siekiant sumažinti šalutinį poveikį pykinimą, nuovargį, pagerinti gyvenimo kokybę. Rezultatai parodė, kad Reiki mažina nuovargį, pagerina nuotaiką, yra tinkamas metodas pacientėms sumažinti stresą, skatinti gijimą po taikomos chemoterapijos. Tyrimas atliktas Magee moterų vėžio centre ir Pitsburgo universiteto medicinos universiteto vėžio centre.

Demir et al (2013) kalba apie Reiki naudą onkologijoje, nes mažina skausmą, padeda įveikti stresą ir nerimą, mažina nuovargį. Šie autoriai pabrėžia, kad XXI amžiuje Reiki populiarėja.

Tyrimas atliktas Hatrfordo ligoninėje JAV rodo, kad Reiki pagerino pacientų miegą, sumažino skausmą, o moterų nerimą nėštumo metu sumažino net 94 proc.

Mičigano universiteto ligoninėje JAV Reiki seansus atlieka apmokytos slaugytojos ir kiti medicinos darbuotojai, nustatyta, kad Reiki seansai mažina pacientų stresą, skausmą, gerina kraujotaką.

Mūsų atliktas tyrimas taip pat įrodė teigiamą Reiki metodo poveikį, po atliktų penkių Reiki seansų pagerėjo tiriamųjų gyvenimo kokybė, pagerėjo bendra sveikatos būklė, sumažėjo nerimas ($p < 0,05$), pagerėjo miego kokybė ($p > 0,01$), pasikeitė streso įveikos strategija, padidėjo vengimo strategijos įverčiai ($p = 0,001$), sumažėjo socialinės paramos poreikis ($p = 0,001$).

Tyrimų Reiki metodo poveikio vidinei darnai nepavyko rasti. Būtėnienė ir kt. 2012 tyrė „Onkologinių pacientų gyvenimo kokybės ir vidinės darnos sąsaja esant paliatyviai priežiūrai“, tiriant vidinės darnos ir jos komponentų vidurkius išsilavinimo aspektu buvo nustatytas reikšmingas pokytis ($p < 0,05$), respondentai su aukštesniu išsilavinimu turėjo stipresnę vidinę darną. Mūsų tyrime statistiškai reikšmingų sąsajų tarp moters išsilavinimo lygio ir jos vidinės darnos nenustatyta ($p > 0,05$). Vyresnio amžiaus respondentai turėjo stipriausią vidinę darną. Mūsų tyrimo rezultatai sutampa, kuo vyresnė moteris tuo stipresnė jos vidinė darna. ($r = 0,458$), ($p < 0,01$).

Apibendrinant galima teigti, kad Reiki metodas padeda sustiprinti vidinę darną, pagerina gyvenimo kokybę, tačiau atlikta per mažai tyrimų, naudojant šį metodą. Rekomenduojama atlikti išsamesnį, daugiau respondentų turintį tyrimą.

IŠVADOS

1. Tyrimo rezultatai parodė, teigiamą Reiki metodo poveikį jauno ir vidutinio amžiaus moterų vidinei darnai. Vidinė darna po penkių Reiki seansų sustiprėjo. Nustatyta, kuo moteris vyresnė tuo jos vidinė darna stipresnė. ($r=0,458$, $p<0,01$). Statistiškai reikšmingų sąsajų tarp moters išsilavinimo lygio ir jos vidinės darnos nenustatyta ($p>0,05$), kontrolinėje grupėje statistiškai reikšmingų pokyčių neįvyko.

2. Po penkių Reiki seansų pagerėjo tiriamųjų grupės bendra sveikatos būklė ($p=0,001$), sumažėjo nuovargis ($p<0,001$), nustatytas nuovargio ryšys su išsilavinimu aukštesnis išsilavinimas lėmė didesnę nuovargį.

3. Pagerėjo tiriamosios grupės miegas ($p<0,01$) ir emocinė būklė ($p<0,001$) sumažėjo socialinės paramos poreikis ($p=0,001$). Tyrimo metu nustatyta, kad kuo moteris vyresnė, tuo jos socialinės pagalbos poreikis mažesnis. Taip pat pasikeitė tiriamosios grupės streso įveikos strategija, po Reiki seansų statistiškai reikšmingai padidėjo streso įveikos vengimo strategija ($p=0,001$). Kontrolinėje grupėje statistiškai reikšmingai sumažėjo streso įveikos vengimo strategija ($p=0,001$), padidėjo socialinės paramos poreikis ($p<0,05$).

4. Nustatyta, kad tiriamųjų išgyvenamas stresas neigiamai veikia fizinę ir psichinę sveikatą, pablogino gyvenimo kokybę. Darbe įrodyta, kad Reiki metodas – yra efektyvus būdas sveikatos stiprinimui.

5. Nustatyta, kad Reiki vienas iš metodų, kuris padeda sustiprinti vidinę darną, pagerina gyvenimo kokybę.

REKOMENDACIJOS

1. Ateities tyrimams rekomenduojama didesnė tiriamųjų imtis.
2. Platesnė respondentų grupė leistų daryti išvadas apie Reiki metodo poveikį platesnei visuomenės grupei (tyrime tirtos tik moterys, tačiau kitos lyties tyrimai sudarytų galimybes palyginti Reiki metodo poveikį pagal lytį).
3. Reiki metodas parodė teigiamą poveikį vidinei darnai ir gyvenimo kokybei, bendrai sveikatos būklei, todėl metodas gali būti taikomas kaip papildomas alternatyvus būdas prie taikomo tradicinio gydymo.
4. Lietuvoje Reiki metodas dar yra mažai taikomas, nors turi teigiamą poveikį sveikatai, todėl atsižvelgiant į kitų užsienio šalių patirtį, rekomenduojama jį taikyti plačiau.

LITERATŪRA

1. Abromaitienė L., Stanišauskienė V. 2014. Profesinis perdegimas karjeros raidos kontekste: ikimokyklinio ugdymo pedagogų atvejis. *Andragogika*, Nr. 1 (5), 10 – 26 p.
2. Alifanovienė D., Gerulaitis D. 2017. Ugdymo specialistų profesinio streso įveikos strategijų lyginamoji analizė specialusis ugdymas / special education, p. 37.
3. Alifanovienė D., Vaitkevičienė A., Lučinskaitė L. 2012. Socialinių darbuotojų ir socialinių pedagogų išgyvenamo nerimo ypatumų analizė: specialistų nuomonės aspektas. *Tiltai*, Nr. 4, 134 – 149 p.
4. Andruškienė J. 2005. Nusiskundimai miegu, jų ryšys su kardiovaskuline patologija, depresine nuotaika ir su sveikata susijusia gyvenimo kokybe tarp Palangos miesto gyventojų. Daktaro disertacija, KMU. Kaunas.
5. Antonovsky A. The structure and properties of the Sense of Coherence Scale. *Soc Sci Med* 1993, (36), 725-733 p.
6. Antonovsky A. *Unraveling the Mystery of Health*. Jossey-Bass Publishers. San Francisco, London, 1987.
7. Arlauskienė R. 2009. *Psichologija*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
8. Bossi L.M., Ott M.J., DeCristofaro S. 2008. Reiki as a Clinical Intervention in Oncology Nursing Practice. *Clinical Journal of Oncology Nursing*. Volume 12, Number 3.
9. Brėdikis J. 2020. *Kitokiu žvilgsniu*. Vilnius: Santara.
10. Bubelienė D. Merkys G. Profesinis stresas ir jo poveikis moterų sveikatai: kiekybinės apklausos duomenys sveikatos mokslai/ Sveikatos mokslai / Health Sciences in Eastern Europe [žiūrėta 2020 m kovo 13d.] <http://doi.org/10.5200/sm-hs.2016.092>
11. Bulotaitė L., Pociūtė B., Bliumas R., Dovydaitienė M. 2012. Socialinių mokslų studentų psichologinės gerovės, patiriamo streso ir subjektyvaus sveikatos vertinimo sąsajos. *Visuomenės sveikata*, Nr. 3 (58), 85 -92 p.
12. Burden B., Herron-Marx. S, Clifford. C. 2005. The increasing use of reiki as a complementary therapy in specialist palliative care *International Journal of Palliative Nursing*, Vol 11., No 5.

13. Burvytė S. 2018. Žmogaus socialinio gyvenimo kokybės įsivertinimo ir vaikystės potyrių sąsajos. Socialinis ugdymas / Personalizuotas ugdymas visiems Social Education / 48, Nr. 1, 50–69 p.
14. Catlin A, Taylor-Ford RL. 2011. Investigation of standard care versus sham Reiki placebo versus actual Reiki therapy to enhance comfort and well-being in a chemotherapy infusion center. *Oncol Nurs Forum*. 38(3): E212-20.
15. Chong O. 2006. An integrative approach to addressing clinical issues in complementary and alternative medicine in an outpatient oncology center. *Clin J Oncol Nurs*. 10(1):83-.
16. David G. Myers. 2007. *Psichologija*. Kaunas: UAB „Poligrafija ir informatika“.
17. Demir M., Can G., Celek E. 2013. Effect of Reiki on Symptom Management in Oncology. *Asian Pac J Cancer Prev*, 14 (8), 4931-4933.
18. Dyer N.L., Baldwin A.L., Rand W.L. 2019. A Large-Scale Effectiveness Trial of Reiki for Physical and Psychological Health. *The Journal of alternative and complementary Medicine*. Volume 00, 1 - 7.
19. Doğan M.D. 2018. The effect of reiki on pain: A meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice* Volume 31, May, Pages 384-387.
20. Engebretson J. 2001. Biological correlates of Reiki Touch (sm) healing. *J Adv Nurs*. 33(4) p. 439-45.
21. Fumiko L, Kurebayashi S Ruth Natalia Teresa Turrini Talita Pavarini Borges de Souza Raymond Sehiji Takiguchi Gisele Kuba Marisa Toshi Nagumo 2016. Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized Clinical Trial *Rev. Latino-Am. Enfermagem* DOI: 10.1590/1518-8345.1614.2834 www.eerp.usp.br/rlae
22. Gail Ratcliffe 2006. *Jei stresas trukdo gyventi: laimingo ir sveiko gyvenimo planas* Kaunas: Dajalita.
23. Harprit Sing Hira. 2016. *Reiki senovinis gydymo means*. Klaipėda: UAB „Baltic Printing House“.
24. Jacikevičius A., Gučas A., 1986. *Bendroji psichologija*. Vilnius: Mokslas.
25. Jakubauskienė M, Perminaitė R, Petkevičiūtė J. Sveikatos priežiūros darbuotojų vidinė darna ir subjektyvus sveikatos vertinimas „Visuomenės sveikata“ 2018/4(83).

26. Jankauskas J.P. 2015. Sveikos gyvensenos pagrindai. Monografija Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
27. Janulevičienė R. 2016. Rūta Reiki Mercar: Tobulėkime kartu Reiki- bandymas pagelbėti išsėtinės sklerozės užkluptiems žmonėms. Kaunas, Kauno apskritis.
28. Janulevičienė R. 2018. Ruta Reiki Mercar Reiki praktinis vadovas. Kaunas: UAB „Printėja“.
29. Janušauskas A. 2014. Sveikatą stiprinančios aplinkos kūrimas. Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka, Nr 11, 88 - 103 p.
30. Javtokas, Z. 2009. Salutogeninio modelio panaudojimas stiprinant gyventojų sveikatą. Sveikatos mokslai, 3(63), 2375-2377 p.
31. Joyce J., Herbison G.P 2015. Reiki for depression and anxiety (Review). DOI: 10.1002/14651858.CD006833. pub 2.
32. Juozapavičienė R., Daujotaitė O. 2019. Slaugytojų naktinio darbo įtaka fizinei ir psichosocialinei sveikatai, Sveikatos mokslai, Nr.6 (29), 160 – 165 p.
33. Kandola A., Vancampfort D., Herring M., Rebar A., Hallgren M., Firth J., 2018 ,et al. Moving to Beat Anxiety: Epidemiology and Therapeutic Issues with Physical Activity for Anxiety. Curr Psychiatry Rep. 20(8):63.
34. Karkockienė D. 2011. Medicinos ir sveikatos mokslų studentų patiriamo streso ypatumai ir jo įtaka miego kokybei. Visuomenės sveikata, Nr 2(53). p. 83-92.
35. Kondrašovienė V., Grigaliūnienė V., Riklikienė O. 2015. Psichikos sveikatos slaugytojų darbe patiriamo streso kilmė, raiška ir prevencija. Socialinė sveikata, Nr. 2 (4), 32-39 p.
36. Kozachik SL, Wyatt G, Given CW, Given BA. 2006, Patterns of use of complementary therapies among cancer patients and their family caregivers. Cancer Nurs. 29(2):84-94.
37. Lapkauskienė N. 2004. Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai. Vilnius: Vilniaus kolegija
38. Lekavičienė R., Vasiliauskaitė Z., Matulienė G., Antinienė D., Almonaitienė J., Jakštys J., Ausmanienė N. 2007. Psichologija šiandien. Kaunas: Technologija.
39. Lepeškaitė I. 2017. Psichologija. Vilnius: Alma littera. Fürst Maria 1999. Psichologija. Vilnius : Lumen.

40. Liesienė V, Pauza V. Miego medicina. Kaunas, 1999.
41. Loikienė O., Markovienė – Pileckaitė M. 2013. Aukštųjų mokyklų dėstytojų ir bendrojo ugdymo mokyklų mokytojų darbe patiriamo streso įveikos stiliai. *Pedagogika*, Nr.109,78-85 p.
42. Lunevičiūtė Ū., Žilinskaitė G., Gudaitė G. 2015. Onkologine liga sergančių žmonių gyvenimo kokybės ir reakcijų į trauminį įvykį sąsajos bei santykio su autoritetais ypatumai įveikiant traumą. *Jaunųjų mokslininkų psichologijos darbai*, Nr.4, 1-4 p.
43. Markovienė- Pileckaitė M. 2004 Vidinės darnos samprata ir jos tyrimo jaunesniame mokykliniame amžiuje galimybės /*Ugdymo psichologija*, Nr. 11- 12, p 69
44. Matulienė G., Paužienė E., Sokolovienė D., Vasiliauskaitė Z., Zajančauskaitė L. 2007. *Psichologija studentui : vadovėlis*. Kauno technologijos universitetas.
45. McManus D.E. 2017. Reiki Is Better Than Placebo and Has Broad Potential as a Complementary HealthTherapy. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, Vol. 22(4) 1051-1057.
46. *Medicinos enciklopedija*. 1993. Vilnius : Mokslo ir enciklopedijų leidykla.
47. Nasermoaddeli A, Sekine M, Hamanishi Sh, Kagamimori S. 2002. Job strain and sleep quality in Japanese Civil Servants with Special Referente to Sense of Coherence. *J Occup Health* , (44), p. 337-342.
48. Orsak G, Stevens AM, Brufsky A, Kajumba M, Dougall AL. 2015.The effects of Reiki therapy and companionship on quality of life, mood, and symptom distress during chemotherapy. *J Evid Based Complementary Altern Med*. 20(1) p.20-7.
49. Palinauskienė L. R., Rakauskienė V. 2018. Kolegijos studentų psichoemocinė savijauta. *Taikomieji tyrimai studijose ir praktikoje*. Nr. 14, 110 – 117 p.
50. Petrulytė A., Lazdauskas T., Pileckaitė- Markovienė M., 2007. Lėtinėmis ligomis sergančių ir sveikų suaugusių sveikatos kontrolės lokuso ir vidinės darnos ypatumai. *Psichologija* (35), 32-41 p.
51. Pileckaitė-Markovienė M. 2002. Vidinė darna ir jos išraiškos vaikystėje savitumai“. *Ugdymo psichologija*, 5t., Nr.1 (10). VPU, 32-39 p.
52. Potiomkina O. 2011. *Reiki prisilietimo paslaptis*. Kaunas: Mijalba.
53. Pukinskaitė R., Bandzevičienė R., 2016. Skirtingų studijų kryptių studentų miego kokybės sąsajos su emociniais ir elgesio sunkumais. *Tiltai*, Nr. 2 , 77 -95 p.

54. R. Stukas, G. Šurkienė, K. Žagminas, V. Alekna, A. Melvidaitė 2013. Pagyvenusių žmonių vidinė darna R. Gerontologija 13(1): 3–11 p.
55. Richeson NE, Spross JA, Lutz K, Peng 2010. C. Effects of Reiki on anxiety, depression, pain, and physiological factors in community-dwelling older adults. Res Gerontol Nurs. 3(3), p.187-99.
56. Ring ME. Reiki and changes in pattern manifestations. Nurs Sci Q. 2009;22(3):250-8.
57. Rosada RM, Rubik B, Mainguy B, Plummer J, Mehl-Madrona 2015. L.Reiki Reduces Burnout Among Community Mental Health Clinicians. J Altern Complement Med. 21(8), p. 89-95.
58. Ruibytė L. 2011. Asmenybės ypatumų ryšys su streso pasekmių vertinimu ir streso įveikimo pobūdžiu statutinėje organizacijoje. Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka, Nr. 5, 160 - 169 p.
59. Servetkienė V. 2013. Gyvenimo kokybės daugiadimensis vertinimas, indentifikuojant kritines sritis; daktaro disertacija. Vilnius.
60. Shore AG. 2004. Long-term effects of energetic healing on symptoms of psychological depression and self-perceived stress. Altern Ther Health Med. 10(3), .2-8 p.
61. Stankūnas M, Kalėdienė R, Starkuvienė S 2009. Vidinė darna ir jos sąsajos su psichosocialine sveikata (Kauno bedarbių tyrimo duomenys) Medicina 45(10) p.807.
62. Stankus A. Rekomendacijos nuovargio diagnostikai ir korekcijai; n. d. Prieiga per internetą: [žiūrėta 2020 m. Kovo 25 d.] www.lsmuni.lt/media/dynamic/files/5758/rekomendacijos_nuovargio.pdf
63. Sučylaitė J. 2015. Asmenų, slaugančių artimuosius, emocinių išgyvenimų, savo sveikatos vertinimo ir gyvenimo kokybės sąsajos. Visuomenės sveikata, Nr. 1, 56 – 62 p.
64. Susan M. Cohen, 2014. Effect of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Adults: An InDepth Literature Review of Randomized Trials with Effect Size Calculations Pain Manag Nurs. December ; 15(4), p 897–908.
65. Tamušauskaitė J., Vasyliūtė I., Drungilienė D., Mockienė V., 2015. Depresija sergančių asmenų gyvenimo kokybė. Visuomenės sveikata, priedas (1), 43-49 p.
66. Tamušauskaitė J., Vasiliūtė I., Drungilienė D., Mockienė V. 2015. Depresija sergančių asmenų gyvenimo kokybė. Visuomenės sveikata, Nr. 1, 42 – 50 p.

67. Thomas R, Wilson D. 2005. Randomized controlled trials of non-medical and non-surgical therapies for palliative care: a literature review. *Altern Med Rev.* 10, p. 204-15.
68. Thrane S., Cohen S.M. 2014. Effect of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Adults: An In Depth Literature Review of Randomized Trials with Effect Size. *Pain Manag Nurs.* 2014 December ; 15(4), p. 897–908.
69. Topdemir E.A., Saritas S. 2020. The Effect of Preoperative Reiki Application on Patient Anxiety Levels. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.01.003>
70. Tsang KL., Carlson LE, Olson K. Pilot 2007. Crossover trial of Reiki versus rest for treating cancer-related fatigue. *Integr. Cancer Ther.* 6 (1),p. 25-35.
71. V. Ožeraitienė., Ž. Kisliūtė., V. Gaigalaitė. 2018. Slaugytojų streso įveikos strategijų sąsajos su asmenybiniais charakterio bruožais. *Sveikatos mokslai/ Health Sciences In Eastern Europe.* Nr. 5 (28), 82-88 p.
72. Valickas G., Vanagaitė K. 2019. Prokurorų patiriamo streso ir jo įveikos ypatumai: dviejų tyrimų duomenys. *Teisė,* t. 112, 46- 69 p.
73. Watson J. 2004. *Psichologija bihevioristo požiūriu.* Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
74. Wildt S.N., Koren G. 2009. A Systematic Review of the Therapeutic Effects of Reiki. *The Journal of Alternative and Complementary medicine.* Volume 15, Number 11, p. 1157–1169.
75. Witte D, Dundes L. 2004. Harnessing Life Energy or Wishful Thinking? Reiki, Placebo Reiki, Meditation, and Music. *Altern Complement Ther.* 7(5), p. 304-9.
76. Žemaitienė N., Bulotaitė L., Jusienė R., Veryga A. 2011. *Sveikatos psichologija: Vilnius: „Tyto alba“.*

PRIEDAI

1 lentelė. Tyrimo dalyvių sveikatos būklės vertinimai

Skalė	Tiriamoji grupė prieš	Tiriamoji grupė po	Kontrolinė grupė prieš	Kontrolinė grupė po
Fizinis aktyvumas	M=87,0000, SD=11,74286	M=92,9412, SD=9,19559	M=91,7500, SD=14,16770	M=87,5000, SD=18,60249
Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų	M=35,5263, SD=32,61283	M=6,5789, SD=18,33732	M=21,2500, SD=32,72191	M=21,2500, SD=25,99975
Skausmas	M=31,6667, SD=20,79480	M=13,4503, SD=11,46292	M=25,5556, SD=21,65954	M=22,7778, SD=20,54330
Bendras sveikatos vertinimas	M=61,7500, SD=18,01133	M=73,4211, SD=13,94958	M=63,2500, SD=17,64228	M=60,2500, SD=15,43023
Energingumas/gyvybingumas	M=46,7500, SD=22,49415	M=67,8947, SD=19,60129	M=61,5789, SD=18,86006	M=58,5000, SD=21,09502
Socialinė funkcija	M=62,2222, SD=27,07293	M=85,3801, SD=18,90436	M=78,8889, SD=19,71203	M=78,3333, SD=22,64940
Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų	M=38,3333, SD=34,66633	M=17,5439, SD=28,03970	M=18,3333, SD=27,51926	M=18,3333, SD=27,51926
Emocinė būklė	M=57,4000, SD=22,63765	M=70,9474, SD=19,45215	M=70,8000, SD=15,08432	M=65,2632, SD=18,18681

2 lentelė. Tyrimo dalyvių vidinės darnos vertinimai

Skalė	Tiriamoji grupė prieš	Tiriamoji grupė po	Kontrolinė grupė prieš	Kontrolinė grupė po
Vidinė darna	M=4,1962, SD=1,05663	M=4,7935, SD=1,05909	M=4,8462, SD=0,91698	M=4,6692, SD=0,85807

3 lentelė. Tyrimo dalyvių nuovargio vertinimai

Skalė	Tiriamoji grupė prieš	Tiriamoji grupė po	Kontrolinė grupė prieš	Kontrolinė grupė po
Bendras nuovargis	M=58,4375, SD=24,18703	M=30,2632, SD=20,11934	M=45,9375, SD=23,93067	M=49,3750, SD=28,01697
Fizinis nuovargis	M=41,5625, SD=24,85774	M=18,7500, SD=12,50000	M=40,3125, SD=27,54146	M=41,2500, SD=26,70194
Sumažėjęs aktyvumas	M=51,2500, SD=21,98983	M=31,2500, SD=18,51707	M=34,0625, SD=21,31328	M=39,1447, SD=23,18424

Sumažėjusi motyvacija	M=40,0000, SD=17,83975	M=23,6842, SD=17,50235	M=32,1875, SD=17,47590	M=32,8125, SD=17,89440
Protinis nuovargis	M=52,8125, SD=26,63062	M=29,2763, SD=23,01613	M=37,8289, SD=21,69806	M=36,8750, SD=25,72150

4 lentelė. Tyrimo dalyvių miego sutrikimų vertinimai

Skalė	Tiriamoji grupė prieš	Tiriamoji grupė po	Kontrolinė grupė prieš	Kontrolinė grupė po
Miego sutrikimai	M=7,3684, SD=2,69177	M=5,0556, SD=1,83021	M=6,8824, SD=3,23810	M=5,8333, SD=2,38253

5 lentelė. Tyrimo dalyvių nerimo ir depresijos skalės įverčiai

Skalė	Tiriamoji grupė prieš	Tiriamoji grupė po	Kontrolinė grupė prieš	Kontrolinė grupė po
Nerimas	M=7,0000, SD=4,45970	M=5,0000, SD=4,18994	M=5,1500, SD=3,49850	M=4,9000, SD=3,80996
Depresija	M=6,8333, SD=5,19332	M=3,3684, SD=3,49937	M=3,8500, SD=2,79614	M=3,8500, SD=3,28113

6 lentelė. Tyrimo dalyvių streso įveikos strategijų įverčiai

Skalė	Tiriamoji grupė prieš	Tiriamoji grupė po	Kontrolinė grupė prieš	Kontrolinė grupė po
Problemų sprendimo	M=20,8500, SD=4,60292	M=22,1053, SD=4,22814	M=20,1500, SD=4,89118	M=20,4444, SD=4,96129
Vengimo	M=20,9444, SD=3,01900	M=23,5263, SD=2,83565	M=22,0000, SD=3,17888	M=20,2222, SD=3,19108
Socialinės paramos	M=14,0000, SD=3,85255	M=11,7895, SD=3,90980	M=13,6000, SD=2,66359	M=14,3333, SD=3,02927
Emocinės iškvovos	M=18,2500, SD=3,32257	M=19,3684, SD=3,57787	M=18,6000, SD=3,37795	M=18,8889, SD=2,88788