

KLAIPĖDOS UNIVERSITETAS



Orinta Minalgaitė - Zubavičienė

**HOLISTINIO KUKSANDO METODO TAIKYMO
GALIMYBĖS DARBINGO AMŽIAUS MOTERŲ
STRESO ĮVEIKAI**

Papildomos ir alternatyvios medicinos studijų programos magistro
baigiamasis darbas

Klaipėda, 2020

MAGISTRO BAIGIAMOJO DARBO LYDRAŠTIS

Orinta Minalgaitė - Zubavičienė

HOLISTINIO KUKSANDO METODO TAIKYMO GALIMYBĖS DARBINGO AMŽIAUS MOTERŲ STRESO ĮVEIKAI

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.

.....
(magistro baigiamojo darbo autorius ir parašas)

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

.....
(magistro baigiamojo darbo autorius ir parašas)

Pildo magistro baigiamojo darbo vadovas

Magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

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

Pildo katedros, kuriojančios studijų programą, administratorius (sekretorius)

Baigiamasis darbas įregistruotas katedroje

.....
(data)

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

Pildo katedros, kuriojančios studijų programą, vedėjas

Magistro baigiamąjį darbą ginti

(įrašyti – leidžiu arba neleidžiu)

.....
(data)

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

Recenzentu(-ais) skiriu

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

.....
(data)

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

SANTRAUKA

Orinta Minalgaitė – Zubavičienė. Holistinio metodo kuksando taikymo galimybės darbingo amžiaus moterų streso įveikai. Papildomos ir alternatyvios medicinos studijų programos magistro baigiamasis darbas. Mokslinė vadovė: Doc. Dr. Brigita Kreiviniene, Klaipėdos universitetas: Sveikatos mokslų fakultetas, Holistinės medicinos ir reabilitacijos katedra. – Klaipėda, 2020. – 65p.

Tyrimo dalyvės – darbingo amžiaus (30-60m.) moterys jaučiančios streso sukeltus simptomus.

Tyrimo tikslas:

Ištirti holistinio kuksando metodo taikymo galimybes darbingo amžiaus moterų streso įveikai.

Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti darbingo amžiaus moterų patiriamą stresą.
2. Ištirti kuksando taikymo galimybes moterų patiriamo streso įveikai.
3. Pateikti rekomendacijas darbingo amžiaus moterų streso profilaktikai.

Tyrimo metodika: Atliktas kiekybinis ir kokybinis tyrimas. Kiekybiniame tyrime poveikio grupėje dalyvavo 42 moterys, o kontrolinėje grupėje 38 moterys. Tyrimo duomenims surinkti buvo naudota anketa sudaryta iš šių klausimynų: gyvenimo kokybės klausimynas (SF-36), streso įveikos klausimynas, HAD depresijos ir nerimo sutrikimų skalė, Varviko – Edinburgo psichikos sveikatos skalė, ir streso darbe vertinimo klausimynas. Kiekybinio tyrimo statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojant IBM SPSS Statistics 21 programą, rezultatų vizualizavimui pasitelkta MS Excel programa.

Kokybiniame tyrime dalyvavo 5 moterys. Tyrimas buvo atliktas naudojant pusiau struktūruoto interviu metodą. Kokybinio tyrimo duomenys buvo analizuojami ir pateikiami aprašomuoju turinio analizės metodu.

Tyrimo rezultatai: Įvertinus ir palyginus gautus rezultatus prieš ir po kuksando praktikų, nustatyta, kad kuksando praktikos daro reikšmingą poveikį moterų fizinei, psichinei ir emocinei sveikatai ($p < 0,05$), ko pasekoje didėja jų vidinis atsparumas aplinkos stresoriams. Kokybinio tyrimo metu moterys įvardijo konkrečius teigiamus savo sveikatos pokyčius ir tai siejosi tiesiogiai su kuksando praktika.

Išvados ir rekomendacijos: Kuksando praktika teigiamai veikia visus žmogaus kūno lygmenis – fizinį, emocinį ir psichinį. Holistinis praktikos metodas daro teigiamą įtaką moterų sveikatai, ir yra vertinamas, kaip veiksminga priemonė moterų patiriamo streso profilaktikai ir įveikai.

Raktiniai žodžiai: stresas, darbingo amžiaus moterys, kuksando praktika, streso įveika.

SUMMARY

Orinta Minalgaite – Zubaviciene. The possibilities of using the holistic Kouksundo method to overcome stress for working – age women. Master's Thesis of the Supplementary and Alternative Medicine Study Program. Scientific supervisor: Doc. Dr. Brigita Kreiviniene, Klaipėda University: Faculty of Health Sciences, Department of Holistic Medicine and Rehabilitation. - Klaipeda, 2020. – 65p.

The study participants are working – age women (30-60 years) who experience stress – induced symptoms.

The aim of the study:

To investigate the possibilities of using the holistic Kouksundo method for working –age women coping with stress.

Research tasks:

1. To assess the stress levels experienced by working – age women.
2. To investigate the influence of Kouksundo on health of working –age women facing stress.
3. To provide recommendations for stress relief and prevention in working age women.

Research methodology: Quantitative and qualitative research was performed. A quantitative study included 42 women in the experimental group and 38 women in the control group. A questionnaire consisting of the following questionnaires was used to collect the study data: Quality of Life Questionnaire (SF-36), Stress Coping Questionnaire, HAD Depression and Anxiety Disorder Scale, Warwick-Edinburgh Mental Health Scale, and Workplace Stress Assessment Questionnaire. Statistical analysis of the quantitative study was performed using IBM SPSS Statistics 21 program, MS Excel program was used to visualize the results.

5 women participated in the qualitative study. The study was conducted using the semi-structured interview method. Qualitative research data was analyzed and presented using a descriptive content analysis method.

Results of the study: Evaluation and comparison of the obtained data before and after Kouksundo showed that Kouksundo practices have a significant impact on women's physical, mental and emotional health ($p < 0.05$), as a result of which their internal resistance to environmental stressors increased. In a qualitative study, women identified specific positive changes in their health and life which were directly related to Kouksundo practice.

Conclusions and Recommendations: Kouksundo practice has a positive effect on all levels of the human body - physical, emotional and mental. A holistic approach of practice has a positive impact on women's health, and can be recommended as an effective tool for women to prevent and cope with stress

Keywords: stress, women of working age, Kouksando, coping with stress.

TURINYS

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS	7
ĮVADAS	9
I. DARBINGO AMŽIAUS MOTERŲ PATIRIAMAS STRESAS BEI PAPILDOMIEJI IR ALTERNATYVIEJI STRESO ĮVEIKOS METODAI.....	11
1.1. Streso samprata ir jo poveikis sveikatai.....	11
1.1.1. Pagrindiniai stresą darbe sukeltantys veiksniai	12
1.1.2. Streso įtaka sveikatai	15
1.1.3. Moterų streso darbe ypatumai	18
1.2. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos aktyviosios ir pasyvosios technikos streso įveikai ir valdymui.....	20
1.2.1. Fizinis aktyvumas ir streso mažinimas.....	22
1.2.2. Meditacijos įtaka streso mažinimui	23
1.2.3. Diafragminis kvėpavimas ir streso valdymas.....	25
1.3. Kuksando praktikos taikymo galimybės streso įveikai ir valdymui.....	26
II. TYRIMAS: HOLISTINIO KUKSANDO METODO TAIKYMO GALIMYBĖS DARBINGO AMŽIAUS MOTERŲ STRESO ĮVEIKAI	30
2.1. Kiekybinio tyrimo metodika	30
2.1.1. Tyrimo organizavimas.....	30
2.1.2. Tyrimo imties charakteristikos.....	30
2.1.3. Tyrimo metodai	31
2.1.4. Tyrimo instrumentai.....	34
2.2. Kiekybinio tyrimo rezultatai ir jų vertinimas	34
2.2.1. Poveikio grupės moterų rezultatų vertinimas pagal praktikos laiką.....	34
2.2.2. Poveikio grupės moterų streso darbe vertinimas.....	35
2.2.3. Poveikio grupės moterų streso įveikos būdai	36
2.2.4. Poveikio grupės moterų fizinė ir psichinė sveikata.....	38
2.2.5. Poveikio ir kontrolinės grupės moterų rezultatų palyginimas	41
2.3. Kokybinio tyrimo metodika	44
2.4. Kokybinio tyrimo rezultatų analizė.....	47
2.5. Tyrimo rezultatų aptarimas	52
IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS.....	57
LITERATŪROS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS	58
PRIEDAI.....	66

PAVEIKSLŲ, LENTELIŲ IR PRIEDŲ SĄRAŠAS

PAVEIKSLŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Paveikslo pavadinimas	Puslapis
1	Poveikio grupės moterų streso lygis įvairiais darbo aplinkos aspektais	36
2	Poveikio grupės moterų streso įveikos būdai	37
3	Poveikio grupės moterų bendra sveikatos būklė	39
4	Poveikio grupės moterų psichikos sveikatos būklė	40
5	Poveikio grupės moterų depresijos ir nerimo lygis	41

LENTELIŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Lentelės pavadinimas	Puslapis
1	Kiekybinio tyrimo sociodemografinių duomenų charakteristikos	30
2	Streso veiksnių vidurkių pokyčiai ir statistinis reikšmingumas	36
3	Streso įveikos klausimyno skalių reikšmių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai	37
4	Streso įveikos skalių vidurkių pokyčiai ir statistinis reikšmingumas	38
5	Bendros sveikatos vertinimo skalių vidurkių pokyčiai ir statistinis reikšmingumas	39
6	Psichikos sveikatos skalės vidurkio pokytis ir statistinis reikšmingumas	40
7	HAD skalės vidurkio pokytis ir statistinis reikšmingumas	41
8	Poveikio ir kontrolinės grupės nepriklausomų imčių Stjudento t testas (pirmas matavimas)	42
9	Poveikio ir kontrolinės grupės nepriklausomų imčių Stjudento t testas (antras matavimas)	43
10	Poveikio ir kontrolinės grupės nepriklausomų imčių Stjudento t testas palyginimas	44
11	Kokybinio tyrimo demografinės tiriamųjų charakteristikos	45
12	Pusiau struktūruoto interviu kategorijos ir subkategorijos	47
13	Kuksando praktikos pasirinkimo motyvai	47
14	Problemos, kurias išsprendė kuksando praktika	49
15	Planai ir rekomendacijos susijusios su kuksando praktika	50

PRIEDŲ SĄRAŠAS

Eil.Nr.	Priedai	Puslapis
1	Moterų, suskirstytų į grupes pagal praktikos laiką, rezultatų palyginimas	66
2	Moterų, suskirstytų į grupes pagal praktikos laiką, rezultatų statistinis reikšmingumas	69
3	Pirmojo matavimo visų subskalių vidurkių palyginimai tarp kontrolinės grupės ir poveikio grupės užsiėmusios praktika iki šešių mėn.	71

4	Antrojo matavimo visų subskalių vidurkių palyginimai tarp kontrolinės grupės ir poveikio grupės užsiėmusios praktika iki šešių mėn.	73
5	Visų subskalių reikšmių palyginimas po praktikos suskaičiavus skirtumus tarp pirmojo ir antrojo matavimo	75
6	Apklauso anketa	77

IVADAS

Papildoma ir alternatyvia medicina (PAM), apima įvairias sveikatos priežiūros sritis ir taiko kitokius nei tradicinė, Vakarų medicina, gydymo ir sveikatinimo metodus. Pagrindinis skiriamasis alternatyvios medicinos bruožas yra dėmesys visam žmogui (kūnui, protui ir dvasiai), o gera žmogaus sveikata yra pasiekama atradus pusiausvyrą tarp fizinių, psichinių, emocinių ir dvasinių asmens aspektų. PAM yra naudojama ne tik kai kuriems simptomams ir ligoms gydyti, bet taip pat palaikant ir gerinant bendrą savijautą, taikant profilaktines priemones (Lippincott Williams & Wilkins, 2003).

Skirtingų šalių tyrimai atskleidė, kad pastaraisiais metais labai padaugėjo žmonių, besinaudojančių PAM praktika (Bishop ir kt., 2010). Besikreipiančių skaičius dėl papildomos ir alternatyvios medicinos paslaugų Vakarų šalyse svyruoja nuo 9% iki 80% priklausomai nuo šalies. Padidėjęs susidomėjimas PAM praktika paprastai paaiškinamas tuo, kad dauguma tokių gydymo būdų yra neinvaziniai, daro nedaug ar neturi jokio neigiamo poveikio, holistiškai žiūri į žmogų. Papildomos ir alternatyvios medicinos taikomi metodai atitinka naują sveikatos priežiūros tendenciją, kurioje akcentuojamas sveikatos palaikymas ir ligų prevencija. Be to, reikia pabrėžti, kad dažniausiai tokių sveikatos priežiūros paslaugų vartotojai yra žmonės, sergantys su gyvenimo būdu susijusiomis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis, kuriems įprastas gydymas turi nereikšmingą arba neturi jokio poveikio (Lippincott Williams & Wilkins, 2003). Remiantis Jungtinių Tautų Organizacijos 2011 metų Specialiosios generalinės asamblėjos dokumentais, šios ligos sudaro net apie 75 proc. viso žmonių sergamumo.

Stresas darbo vietoje jau ilgą laiką yra iššūkis darbuotojams ir darbdaviams. Šiuolaikinėje visuomenėje, kur vyrauja konkurencija, įtampa, reikalaujama vis didesnio našumo ir nuolatinio spartaus tobulėjimo stresas yra nebeišvengiamas ir jo lygis toliau sparčiai didėja. Moksliniai tyrimai rodo, kad stresas veikia daugelį organizmo sistemų ir funkcijų: širdies ritmą, arterinį kraujospūdį, kvėpavimo dažnį, raumenų tonusą, emocinę būseną, vegetacinę nervų, endokrininę ir kitas sistemas. Užsitęsęs arba kitaip lėtinis stresas sekina žmogaus organizmo apsaugines galias, veikia psichinių bei fizinių ligų vystymąsi, progresavimą ar paūmėjimą. Mokslinių tyrimų duomenimis 50-60 proc. visų prarastų darbo dienų yra susiję su patiriamu stresu (Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra, 2014). Ilgalaikis stresas žaloja visą žmogaus organizmą, bet ypatingai imuninę sistemą. „Ryškus pakitimai pastebimi net ląstelių lygmenyje – faktiškai sustabdoma ląstelių (pirmiausia – jų mitochondrijų) veikla, pradeda stigti energijos“ (Brėdikis, J. 2016).

Stresas darbe yra emocinė būseną, kurios priežastis – prieštaravimas tarp keliamų reikalavimų ir darbuotojo sugebėjimų juos atlikti. Dėl asmeninių savybių ir gebėjimų darbo aplinkos veiksniai ir stresoriai vieniems darbuotojams turi didelę įtaką, o kitiems, tik nežymią. Psichologiniai stresoriai glaudžiai siejasi su žmogaus sveikata (Čyras, P. 2003). Stresas darbe daro neigiamą poveikį ir darbuotojams, ir organizacijoms.

Darbingo amžiaus žmonės stresą išgyvena skirtingai ir tai labai priklauso nuo daugelio faktorių, tokių kaip amžius, lytis, šeiminė padėtis, išsilavinimas, darbo aplinka ir daugelis kitų. Skirtingi asmenybės bruožai ir tipai taip pat glaudžiai siejasi su reakcijomis į stresą. Neurotizmas yra įvardijamas, kaip viena iš savybių, kuri skatina nerimą, baimę ir pyktį, ir kuri sukelia neigiamus jausmus ir netinkamą atsaką į stresą (Kim, Song E., 2016). Yra žinoma, kad sunkūs stresiniai išgyvenimai arba ilgai užsitęsęs stresas padidina depresijos išsivystymo riziką, kuri maždaug dvigubai dažniau pasireiškia moterims nei vyrams (Besser, A. 2007). Toks moterų depresyvumo rodiklis galėtų būti paaiškintas jų didesniu emociniu jautrumu stresui, bei tuo, kad moterys dažniau nei vyrai kasdienybėje susiduria su epizodiniu stresu (Hyde, J., 2008). Be to, neurotizmas, yra gerokai dažniau būdingas moterims nei vyrams, o dėl šios asmeninės savybės, moterys yra labiau linkusios į depresiją (Yanna J Weisberg, 2011).

Darbingo amžiaus moterų stresas ir jo įveika yra aktuali problema, nes moterys dėl daugybės pareigų namie ir darbe dažniau patiria neigiamą streso ar su juo susijusius negalavimus. Streso įtaka moters organizmui priklauso nuo jos asmeninių gebėjimų reaguoti ir valdyti jį. Taigi, nors stresorių išvengti neįmanoma, galima dirbti su savo vidumi ir ieškoti būdų, kaip sumažinti neigiamas reakcijas į stresą ir padidinti savo atsparumą jam.

Streso įveikos būdų yra labai daug ir įvairių ir jie priklauso nuo kiekvieno individualaus atvejo ir asmeninio pasirinkimo. Dažniausiai naudojami streso įveikos būdai: autogeninė treniruotė, kognityvinė elgesio terapija, meditacija, saviįtaiga, čigunas, joga, mankšta, specialūs kvėpavimo pratimai ir kitos priemonės, kurios ramina protą ir teigiamai veikia emocinę būklę. Vienas iš tokių būdų iš Korėjos kilusi praktika – kuksando. Praktika, paremta visais Rytų filosofijos principais ir holistiniu požiūriu į žmogų, tik prieš 50 metų pradėta taikyti Korėjoje, šiandien vis plačiau naudojama sveikatos stiprinimui ir sveikatinimui pasaulyje ir Lietuvoje. Kuksando praktikos pagrindas yra diafragminis kvėpavimas, fiziniai pratimai, ir meditavimas. Praktika teigiamai veikia autonominę nervų sistemą, padidina organizmo aprūpinimą deguonimi, stimuliuoja širdies ir kraujagyslių, bei endokrininę ir limfinę sistemas. Tai teigiamai ir greitai paveikia žmogaus fizinį, mentalinį ir dvasinį lygmenis, todėl gali padėti įveikti arba susilpninti stresą.

I. DARBINGO AMŽIAUS MOTERŲ PATIRIAMAS STRESAS BEI PAPILDOMIEJI IR ALTERNATYVIEJI STRESO ĮVEIKOS METODAI

1.1. Streso samprata ir jo poveikis sveikatai

Kiekvienas žmogus stresą suvokia skirtingai. Tačiau visi šią savoką siejame su nemaloniu, įtempta ir nerimą keliančia būsena. Vienas žymiausių streso tyrinėtojų ir streso teorijos autorius H. Selje teigia, kad stresas nėra tik nervinė įtampa ir negalima būtų jo prilyginti nerviniam persitempimui ar stipriam emociniam susijaudinimui. Pasak jo, tai visiškai normalus ir kartais net būtinas reiškinys. Tačiau tais atvejais, kai aplinkos keliami reikalavimai arba grėsmė organizmui tampa per dideli, arba kai gebėjimas prie jų prisitaikyti ar įveikti yra per menkas, stresas įgauna neigiamą reikšmę.

Stresą gali sukelti įvairūs aplinkos veiksniai, kurie yra vadinami stresoriais. Stresoriai gali būti fiziniai (šaltis, karštis, alkis, trauma, infekcija ir kt.), psichologiniai ir socialiniai (konfliktas, nesėkmė, nelaimė, šeimos problemos, rūpesčiai darbe, netikrumas dėl ateities ir kt.). Dažniausiai darbe patiriami psichosocialiniai stresoriai. Dėl nuolatinio jų buvimo didėja depresijos susirgimų, pervargimų darbe, nerimo sutrikimų, o taip pat ir pravaikštų skaičius.

Tarptautinių žodžių žodyne stresas apibūdinamas kaip įtampos būsena – visuma apsauginių fiziologinių reakcijų, atsirandančių žmogaus organizme kaip atsakas į nepalankių veiksnių (stresorių) poveikį. Medicininio ir psichologinio termino „stresas“ autorius H. Selje 1936 m. pirmą kartą pavartojo šį terminą, o vėliau sukūrė ir streso teoriją, kuri yra aktuali ir šiandien. H. Selje stresą apibrėžė, kaip fiziologinę organizmo reakciją į bet kokį jam iškeltą reikalavimą (Selye, 1984).

Laikui bėgant streso sąvoka keitėsi ir tapo platesnė. Stresas imtas suvokti, kaip vidinis atsakas į tam tikrus įvykius, žmogaus psichinės ir fiziologinės įtampos būsena, atsirandanti dėl išorinių ir vidinių dirgiklių, arba stresorių, poveikio. D. Myers atkreipia dėmesį, kad streso sąvoka vartojama nevienareikšmiai. Kartais ji taikoma grėsmei arba iššūkiui, o kartais atsakui į grėsmę ar iššūkį apibūdinti (Myers D. G. 2000).

Dar vienas garsus streso tyrinėtojas R.S. Lazarus teigė, kad „stresas – visur esantis reiškinys ir neišvengiamas normalaus gyvenimo bruožas, nors vieni žmonės patiria stresą dažniau, nei kiti, ar yra atsparesni stresoriaus poveikiui nei kiti“ (Lazarus, Folkman, 1984). Skirtingų žmonių reakcija į stresą yra labai skirtinga dėl jų kognityvinės veiklos ir motyvacijos skirtumų. R. S. Lazarus stresą apibūdina kaip ypatingą asmens ir aplinkos santykį, kuris asmens yra įvertintas kaip apsunkinantis, arba viršijantis jo turimus išteklius ir keliantis grėsmę jo gerovei (Lazarus, Folkman, 1984).

Trumpalaikis stresas gali turėti teigiamų pasekmių – skatina veiklumą, kūrybiškumą, tobulėjimą ir motyvuoja įveikti sunkumus. Užsitęsęs ir pernelyg intensyvus stresas sukelia įvairių sveikatos problemų, kurios laipsniškai išsivysto į chroniškas sunkias ligas. Dėl streso žmogus organizme vyksta biocheminiai, emociniai ir fiziniai pokyčiai.

Stresas gali atsiskleisti per įvairiausias požymius:

Psichofiziologinius – širdies ritmo sutrikimai, kraujospūdžio padidėjimas, spaudimas ir skausmas už krūtinkaulio, burnos ir gerklės džiūvimas, galvos skausmas, mieguistumas/nemiga, skrandžio spazmai, prakaitavimas, oro trūkumas, drebulys, rankų ir kojų šalimas, odos problemos, neatsparumas infekcijoms, nerviniai tikai, greitas nuovargis, silpnumas, kaklo ir nugaros skausmai/įtampa.

Emocinius – nerimą, baimę, depresiją, pyktį, įtampą, irzlumą, susirūpinimą, negalėjimą pailsėti, drovumą, entuziazmo praradimą, nuotaikų kaita.

Kognityvinius – nedėmesingumą, išsiblaškęs, nelankstų problemų sprendimą, padidėjusį savikritiškumą, sulėtėjusią galvosena, neigiamas mintis.

Elgesio - neproduktyvų darbą, kai dirbant daugiau, padaroma mažiau; polinkį į alkoholizmą, kofeino, nikotino, medikamentų, tam tikro maisto vartojimą; kai kurių žmonių ir situacijų vengimą, intensyvią gestikuliaciją arba sustingimą; stereotipiškus judesius, koordinacijos sutrikimą; drebulį, kalbėjimą pakeltu balsu arba amo netekimą, nesivaldymas, griežimas dantimis, apetito praradimas arba persivalgymas.

1.1.1. Pagrindiniai stresą darbe sukeliančius veiksniai

Jau kuris laikas yra žinoma, kad darbo aplinka daro įtaką darbuotojų psichinei sveikatai ir kad tas poveikis skirtingose organizacijose skiriasi, tačiau tik pakankamai neseniai tai imta tyrinėti plačiau. Psichosocialinės rizikos veiksniai ir su darbu susijęs stresas yra viena iš sudėtingiausių ir augančių darbuotojų saugos ir sveikatos problemų. Europoje su darbu susijęs stresas paveikia vieną iš keturių darbuotojų (Giorgi, G., ir kt. 2015). Tai, be abejo, neigiamai veikia darbuotojų psichinę ir fizinę sveikatą, bei turi neigiamos įtakos jo darbo rezultatams.

Įmonių darbuotojai priversti taikytis su nuolat kintančia situacija darbe, nes ypač sparti naujų technologijų plėtra, auganti konkurencija, besikeičianti ekonominė padėtis ir kitos priežastys lemia šiuos pokyčius. Siekiant pagerinti darbo procesus ir kokybę, reikia nuolatos vertinti ir siekti efektyvaus išteklių panaudojimo, o tokia nuolat besikeičianti aplinka ir vis didėjantys reikalavimai sukelia ilgalaikį

stresą darbuotojams. Ne kiekvienas darbuotojas gali susidoroti su tokiais dideliais darbo pokyčiais darbo vietoje.

Dėl intensyvaus gyvenimo ir darbo ritmo profesinis perdegimas tampa vis aktualesne problema. Pagal Lietuvoje atliktus tyrimus dėl profesinio perdegimo, nustatyta, kad labiausiai į perdegimą yra linkę socialinės ir aptarnavimo sferos darbuotojai: (pedagogai, slaugės, teisininkai, socialiniai darbuotojai, socialiniai pedagogai, medikai, policijos pareigūnai), kurių darbo specifika reikalauja dažno, intensyvaus ir pakankamai artimo kontakto su kitais žmonėmis (Pacevičius, J., 2006). Pasak J. Pacevičiaus didžiausią riziką perdegti turi šių profesijų darbuotojai: medicinos, socialiniai darbuotojai ir pedagogai. Patirdami ilgalaikį stresą darbuotojai dažnai sunkiai įveikia jo pasekmes, todėl ilginiui galimas visiškas fizinis ir psichikos išsekimas.

„Stresas darbe – emocinių, pažintinių, elgesio ir fiziologinių reakcijų į nemalonius ir kenksmingus darbo turinio, darbo organizavimo ir darbo aplinkos aspektus visuma. Ši būseną apibūdinama kaip stiprus susijaudinimas ir didelis nepasitenkinimas, taip pat dažnai kaip jausmas, kad per daug reikalaujama“. (Europos komisijos komunikatas 2002). Stresas darbe gali kilti dėl daugelio priežasčių, tačiau būtų galima stresorius sugrupuoti į vidinius ir išorinius (J., Polujanskienė 2005). Literatūroje yra išskiriami tokie išoriniai stresoriai:

- darbo jėgos kaita. Darbuotojas nėra užtikrintas, ar išliks savo darbo vietoje;
- ilgai atliekamas darbas, sukeliantis protinį arba fizinį nuovargį;
- fiziškai ar psichiškai sunkus ir pavojingas darbas, (pavyzdžiui, tardytojo, apsaugos darbuotojo ir pan.).

Vidiniai stresoriai:

- nesėkmės (žmogui primenamos jo ankstesnės profesinės nesėkmės);
- baimės (galimybė būti kritikuojamam, stresinės situacijos padarinių nežinojimas, sunkios užduoties sprendimas ir t.t.);
- tempo ar greičio jutimas (reikalaujama, kad darbuotojas darbą baigtų per sąlyginai trumpą laiką, vienu metu jis turi įsisavinti labai daug ir įvairios informacijos ir pan.).

Nixon atliktoje metaanalizėje išryškėjo, kad dažniausiai pasitaikantys stresą darbe sukeltantys veiksniai yra psichosocialiniai, organizaciniai arba fiziniai (Nixon A.E., 2011). A. E. Nixon kaip pagrindinius stresorius darbe įvardijo šiuos: tarpasmeniniai konfliktai, darbo kontrolė, organizacijos spaudimas, darbo dviprasmybė, vaidmenų konfliktas, darbo krūvis, darbo valandos, fiziniai simptomai.

Atlikti empiriniai tyrimai įrodė, kad stresas turi neigiamų pasekmių darbuotojų bendrai sveikatai, gerai savijautai ir gyvenimo kokybei (Lottrup, L., 2013, McEwen, B. S. 2013). Dėl ilgalaikio

streso didėja nerimas, depresyvumas, pravaikštų skaičius, mažėja kūrybiškumas, produktyvumas. Dažnai darbuotojai savo darbą laiko – didžiausiu stresoriu savo gyvenime. Stresą darbe gali sukelti didelis disbalansas tarp darbo reikalavimų, galimybių ir išteklių (Shukla, H., 2013). Dėl šių veiksnių gali sumažėti darbo pajėgumai, o taip pat susidaro palankios sąlygos įvykti traumoms.

Būtų galima išskirti dvi pagrindines stresą sukeliančių veiksnių grupes, kurie daro įtaką darbuotojų savijautai ir sveikatai: 1.) Psichosocialiniai veiksniai, 2.) Fiziniai veiksniai.

Psichosocialiniai veiksniai

Su darbu susiję psichosocialiai veiksniai daro didelę įtaką darbuotojų fizinei ir psichinei sveikatai, didina jų nedarbingumo riziką, darbuotojai tampa psichologiškai pažeidžiamesni. Dažniausiai pasitaikantys psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai yra keliami per dideli darbo reikalavimai ir nepakankama socialinės aplinkos parama (Lesuffleur, T., 2014; Urquhart, D. M., 2013).

Taip pat, ganėtinai dažnai pasitaikanti darbo aplinkos stresorius yra negatyvūs santykiai susiję su kitais žmonėmis darbo vietoje. Konfliktai gali būti įvairūs: nuo trumpalaikių nesutarimų iki karštų argumentų ir net patyčių. Tarpasmeninis konfliktas gali išsivystyti dėl konkurencingos darbo aplinkos ir grubaus ar agresyvaus bendradarbių, vadovų ir klientų elgesio. Patyčios laikomos ekstremaliu stresoriumi ir tai gali itin negatyviai paveikti darbuotojų elgseną, pradedant sumažėjusia darbo morale ir baigiant išėjimu iš darbo (Giorgi, G., 2015).

Patys svarbiausi psichosocialiniai veiksniai darbe yra darbo reikalavimai, sprendimo priėmimo kontrolė, pastangos ir atlygis bei socialinė parama (Urquhart, D. M., 2013). Pagal labiausiai studijuojamą autoriaus Karasek R. modelį darbuotojai su aukštu psichosocialiniu darbo reikalavimu ir maža kontrole turi didesnę tikimybę susirgti ligomis, lyginat su tais darbuotojais, kurie patiria mažus psichosocialinius darbo reikalavimus ir aukštą kontrolę (Solovieva, S., 2014). Šis modelis sėkmingai naudotas nuspėjant širdies ir kraujagyslių ligas, rimtus psichinius sutrikimus, II tipo diabetą ir skeleto raumenų sistemos ligas.

Psichologinis stresas gali paveikti kognityvines funkcijas, nes tie žmonės, kurie patiria ilgalaikį stresą greičiau patiria ir kognityvinę degeneraciją, lyginant su mažiau streso patiriančiais to amžiaus žmonėmis (Scott, S. B., 2015). Kasdienis stresas taip pat siejamas su trumpalaikiu uždegimo padidėjimu, neigiamu nuotaikų svyravimu ir visa tai yra siejama su išsekimu.

Dėl darbo sukulto streso pasekmės dažnai paveikia ir kitas su konkrečiu žmogumi susijusias aplinkas, o ypačingai šeimą. Darbo ir šeimos konfliktai neigiamai veikia darbo našumą ir pasitenkinimą atliekamu darbu bei jo aplinka. Tokio pobūdžio stresas slopina psichinę ir protinę sveikatą ir priveda prie streso ne tik darbe, bet ir šeimoje (Pluut, H. ir kt., 2018).

Fiziniai veiksniai

Lietuvoje atliktas tyrimas, parodė, kad palyginus su kitomis ES šalimis, Lietuvoje yra gerokai daugiau darbuotojų, kurie savo darbe susiduria su sveikatai nepalankiais fiziniais veiksniais. Dažniausiai minimi veiksniai buvo: stovimas darbas (80,4 proc.), pasikartojantys rankų judesiai (69,3 proc.), varginančios padėties (47,2 proc.), sunkių daiktų kilnojimas (41,9 proc.), didelis triukšmas (40,0 proc.) (Jankauskas, R., 2007).

Intensyvi ir nuolatinė fizinė veikla darbe gali būti įvardinta, kaip stresorius, nes ji aktyvuoja tas pačias sistemas, kurios reaguoja į išorinį pavojų (Childs, E., 2014). Dėl fizinės ilgai trunkančios per didelės fizinės veiklos patankėja širdies ritmas, padidėja kraujo spaudimas ir visą tai turi įtakos išsiskiriančiam, su stresu siejamam, hormonui – kortizoliui.

Neigiamas ilgalaikio streso poveikis žmogaus sveikatai ir savijautai, jo darbingumui, kūrybingumui ir konkurencingumui yra akivaizdus. Stresas darbinėje aplinkoje gali sukelti ilgalaikes neigiamas sveikatos pasekmes. Streso intensyvumas gali būti matuojamas pagal streso hormonų, neurotransmisijos kiekį bei kitus fiziologinius pokyčius, tokius kaip padidėjęs širdies ritmas ir kraujo spaudimas (Dhabhar, F., 2014, Huang, C. J., 2013). Tyrimai rodo, kad ilgalaikis ir intensyvus stresas sukelia sunkias ligas, arba paspartina jų vystymąsi.

1.1.2. Streso įtaka sveikatai

Stresas yra antra dažniausiai nurodoma su darbu susijusi sveikatos problema Europoje. Manoma, kad daugiau nei pusė (50–60 proc.) visų prarastų darbo dienų susidaro dėl streso ir kitos psichosocialinės rizikos. Prasta psichosocialinė darbo aplinka gali turėti didelį neigiamą poveikį darbuotojų sveikatai (Europos darbuotojų saugos ir sveikatos agentūra 2014). Stresas siejamas su šešiomis pirmaujančiomis mirties priežastimis: širdies ir kraujagyslių ligomis, onkologinėmis ligomis, kepenų ligomis, plaučių ligomis, nelaimingais atsitikimais ir savižudybėmis (Sterud, T., 2013). Tai išlieka didele profesine ir visuomenine sveikatos problema (Yamauchi, T., 2017).

Tarptautinės darbo organizacijos 2016 m. ataskaitoje apie darbo vietoje patiriamą stresą nustatyta, kad Europoje dėl su darbu susijusio streso kas met prarandama maždaug 617 milijardų eurų. Išlaidos susijusios su pravaikštomis ir nebuvimu darbe siekia 272 milijardus eurų, darbo našumo sumažėjimas vertinamas 242 milijardais eurų, o sveikatos priežiūros ir socialinės rupybos išlaidos apytiksliai yra 104 milijardai eurų. Be to, nuostoliai ir išlaidos streso sukeltiems simptomams gydyti nuolat auga (Bandelow B., 2015). Siekiant suvaldyti situaciją ir sumažinti susijusias išlaidas, būtina

nustatyti įrodymais pagrįstas streso mažinimo priemonės, kurios yra pigios, lengvai prieinamos ir kurias galima taikyti savarankiškai esant poreikiui.

Daugiau kaip pusė ES darbuotojų praneša, kad stresas būdingas jų darbo vietai (Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra, 2014), o 4 iš 10 mano, kad streso problema nėra tinkamai sprendžiama. 2016 m. PSO atliktame visuotiniame vertinime pripažinta, kad streso šaltiniai skiriasi tarptautiniu mastu, ir nustatyta, kad visame pasaulyje stresas paveikė 350 milijonų žmonių.

Kai žmogus patiria stresą, jis turi ir fiziologinių, ir psichologinių reakcijų. Fiziologinis atsakas į stresą atsiranda dėl simpatinės nervų sistemos aktyvavimo išskiriant streso hormoną – kortizolį. Šis organizmo atsakas į stresą yra labai svarbus ir parengia organizmą susidoroti su artėjančiu pavojumi, tačiau kai ši sistema yra aktyvuojama per dažnai, arba netinkamai tai gali turėti neigiamą poveikį sveikatai ir paspartinti tokių ligų, kaip aterosklerozė, depresija, nutukimas ir kitų vystymąsi (Childs, E., 2014).

Atsakas į stresą gali būti greitas arba uždelstas, ūmus ar ilgalaikis. Simpatinės nervų sistemos veikla padidėja reaguojant į psichologinį stresą, todėl vystosi psichinės ir fizinės ligos. Stresas yra pagrindinis rizikos veiksnys daugelio lėtinių ligų, tiek fiziologinių (pvz., vėžio ir širdies ir kraujagyslių ligų), tiek psichologinių (pvz., nerimas ir depresija), išsivystymui (Cooper, C.L. 2011).

Kivimaki M. ir Kawachi I. atliktame tyrime yra apžvelgiami įrodymai, apie darbo stresorių įtaką sveikatai, kurie gauti iš 27 tyrimų ir daugiau nei 600 000 tiriamųjų Europoje, Japonijoje bei Amerikoje (Kivimäki, M., 2015). Teigiama, kad darbo stresoriai tokie, kaip darbe patirtas nuovargis ir ilgos darbo valandos (daugiau, kaip 8 val. per dieną) yra siejamos su padidėjusia tikimybe širdies ir kraujagyslių ligoms bei insultui (Kivimäki, M., 2015). Ši tikimybė padidėja nuo 10 iki 40 proc. lyginant su asmenimis, kurie nepatiria tokių su darbu susijusių stresorių.

Organizmo atsakas į stresą yra labai individualus ir skirtingiems asmenims pasireiškia skirtingai, tačiau būtų galima išskirti aštuonių tipų individualius simptomus, kurie pasitaiko dažniausiai: nugaros skausmai, galvos skausmas, akių skausmas, miego sutrikimai, galvos svaigimas, nuovargis, apetito ir virškinimo trakto problemos (Nixon, A., Mazzola 2011).

Skeleto raumenų sistemos sutrikimai yra dažniausia Europoje sveikatos problema susijusi su darbu ir tai paveikia milijonus darbuotojų. Nustatyta, kad 25 proc. darbuotojų Europoje skundžiasi nugaros skausmais ir 23 proc. skundžiasi raumenų skausmais (Fishta, A., 2015). Skeleto ir raumenų skausmai, atsirandantys iš viršutinės ar apatinės nugaros dalies, taip pat pečių ir kaklo įtampos, paprastai patenka į visą apimančią nugaros skausmų kategoriją. Įrodyta, kad raumenų ir minkštųjų audinių, tokių kaip sausgyslės ir raiščiai, jautrumui didelę įtaką turi dienos stresoriai (Zautra A.J. ir kt.,

1998). Ilgalaikis tyrimas, kuriame dalyvavo asmenys, sergantys lėtinėmis raumenų ir skeleto skausmo ligomis, ypač fibromialgija ir artritu, nustatė, kad streso veiksnių ir neigiamos nuotaikos poveikis per savaitę buvo susijęs su padidėjusiais pranešimais apie skausmo intensyvumą per ateinančias savaites (Zautra A.J. ir kt. 2005).

Moksliniai tyrimai rodo, kad oksidacinis stresas silpnina imuninę sistemą ir gali sukelti tokius sutrikimus kaip širdies ir kraujagyslių ligos, Alzheimeris ir Parkinsonas, vėžys ir daugelis kitų, taip pat jis turi įtakos kūno senėjimo procesams (Rahal, A., 2014). Šiuo metu labiausiai tyrinėjami su stresu susiję sutrikimai yra širdies ir kraujagyslių ligos, kurios pasaulyje pagal mirtingumą pirmauja (Sterud, T., 2013). Kelios metaanalizės ir apžvalgos parodė labai stiprų ryšį tarp darbo persitempimo ir širdies kraujagyslių ligų. Pavyzdžiui, įtampa darbe siejama su hipertenzija net devyniuose metaanalizėse, kuriuose dalyvavo 175 tūkst. dalyvių (Rohleder, N., 2016). Rezultatai parodė 30 proc. didesnę tikimybę susirgti širdies ligomis tiems respondentams, kurių darbas buvo nestabilus (Heikkilä, K., 2013). Darbo streso lygis reikšmingai skiriasi tarp skirtingų profesijų ir organizacijų. Trumpalaikis ar stiprus stresas gali sukelti širdies ir kraujagyslių ligas, o ilgalaikis stresas – širdies nepakankamumą, miokardo infarktą ir kitas sunkias ligas (Li, J., 2013).

Streso hormonai veikia simpatinę nervų sistemą, hipotalamo, pagumburio, skydliaukės veiklą, kas funkciškai ir biologiškai daro didelę įtaką piktybinių navikų atsiradimui ir vystymuisi (Huang, C. J., 2013, Heikkilä, K., 2013). Streso sukeltos ligos dažniausiai atsiranda dėl didėjančių, su stresu siejamų, hormonų ir nusilpusios imuninės sistemos. Darbuotojai, patiriantys daugiau streso yra labiau linkę rūkyti, vartoti per didelį kiekį alkoholio bei dažnai turi mitybos sutrikimų (Heikkilä, K., 2013). Visi šie veiksniai yra rizikos veiksniai vėžio atsiradimui, plitimui ar atsinaujinimui ir yra siejama su nuolatiniais uždegiminiais procesais organizme. Dėl susilpnėjusio imuniteto žmogus dažniau serga įvairiomis infekcinėmis ligomis. O uždegiminė mikroaplinka yra tarsi būtinas komponentas atsirasti visiems piktybiniams navikams: 20 proc. vėžio susirgimų yra susiję su nuolatinėmis infekcijomis, 30 proc. siejama su tabako rūkymu ir įkvepiama tarša, 35 proc. lemia mitybos ypatumai (Heikkilä, K., 2013).

PSO duomenimis pasaulyje yra 1,3 mlrd. rūkorių. Atliktuose tyrimuose yra nustatytas tiesioginis ryšys tarp rūkymo ir patiriamo profesinio darbo streso (Hassani, S.; 2014). Hassani S. ir kiti autoriai nustatė, kad pradėti rūkyti didesnė rizika yra vyrams, kurie patiria didelį stresą darbe, lyginant su moterimis, kurios dirba aktyvius darbus (Hassani, S.; 2014). Taip pat Hurtado D. su bendraautoriais nustatė tiesiogines koreliacijas tarp rūkymo intensyvumo ir psichosocialinio streso, darbo reikalavimų ir darbo krūvio, taip pat ir mažesnės socialinės paramos darbe (Hurtado, D. A., 2016). Stresą patiriantys

asmenys yra labiau linkę rūkyti, vartoti didelį kiekį alkoholio ir turėti polinkį į nutukimą, lyginant su stresu neturinčiais asmenimis.

Streso patirtis dažnai buvo susijusi su padidėjusiu ar sumažėjusiu apetitu. (Kandiah, J. 2008). Taip pat pakankamai dažnai stresas yra siejamas su virškinimo problemomis. Įskaitant pykinimą, rėmenį, pilvo ir skrandžio spazmus (išskyrus tuos, kurie atsiranda dėl menstruacijų) ir dirgliosios žarnos sindromą (Ochi, M. ir kt., 2008). Esant virškinimo sutrikimams, padidėja rizika susirgti žarnyno vėžiu, tiems asmenims, kas dirba daugiau nei tris naktines pamainas per mėnesį (Caruso, C., 2014).

Miego sutrikimai yra dažniausiai su stresu darbe siejami sutrikimai (Ertel K.A. 2008). Dėl miego sutrikimų mažėja darbuotojų produktyvumas ir didėja fizinių ir psichologinių sveikatos problemų bei nedarbingumas. Dėl miego trūkumo, kinta imuninė organizmo funkcija, atsiranda psichologiniai sutrikimai: neramumas, depresija, asmenybės pokyčiai, galintys paveikti asmeninį gyvenimą. Negatyvus poveikis miegui yra siejamas su pamaininiu darbu, viršvalandžiais, ilgomis darbo savaitėmis. Pamainomis dirbantys darbuotojai turi didesnę riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis kaip: aukštas kraujospūdis, krūtinės skausmai, atsiranda miokardo infarkto tikimybė (Caruso, C., 2014). Tačiau yra ir fiziniai veiksniai, kurie gali išprovokuoti miego sutrikimus: netaisyklinga darbo pozicija (ergonomika), sunkių daiktų kilnojimas, nešiojimas, didelis triukšmas, temperatūra, apšvietimas (Åkerstedt, T., ir kt. 2015).

Asmeniniai streso išgyvenimai ir patirtys yra labai individualūs, kaip ir reakcija į jį. Vieniems žmonėms jis yra labai didelis iššūkis ir įtakoja jų gyvenimą visomis prasmėmis: sutrinka sveikata, sumažėja darbingumas, atsiranda priklausomybės, prarandami socialiniai ryšiai. Kitiems, kas į stresorius sugeba reaguoti ramiau, stresas gali sukelti tik trumpalaikių negalavimų ir nesklandumų. Stresas labiausiai veikia širdies ir kraujagyslių, nervų, endokrininę sistemas. Todėl negalima streso vertinti paviršutiniškai – rimtos jo pasekmės fizinei ir emocinei asmens būklei gali pasireikšti žymiai vėliau (Myers, G.D. 2008).

1.1.3. Moterų streso darbe ypatumai

Stresas yra labai subjektyvus ir individualus reiškinys, kadangi kiekvienas žmogus jį išgyvena skirtingai. Todėl yra sudėtinga suformuoti bendras rekomendacijas, kaip reaguoti į stresą darbe ir gyvenime. Nors šiai problemai skiriamas nemažas dėmesys, kol kas pakankamai mažai yra išnagrinėtas lyčių specifikos aspektas.

Pastaraisiais dešimtmečiais tradiciškai suvokiamos vyrų – karjera, darbas, ir moterų – vaikai, šeima pareigos pasikeitė. „Vis daugiau moterų siekia karjeros, norėdamos atskleisti bei vystyti savo

gabumus, tapti finansiškai nepriklausomos. Tradiciniai darbo santykių orientyrai visuomenėje transformavosi, tačiau moters karjere jie vis dar išlieka bene stipriausiais stresoriais“ (Petkevičiūtė, N., & Saudargaitė, A.; 2006).

Moterų patiriamas stresas yra kur kas įvairesnis ir unikalesnis nei vyrų. (Repetti, Matthews, 1989). Moterys patiria nespecifinius, tik joms būdingus stresorius: menstruacijos, nėštumas, noras turėti vaikų, klimakterinis periodas; rūpestis dėl namų ūkio, vaikų auginimas, dvigubas užimtumas, grįžimas į profesinę veiklą, karjera. Taip pat moterims dažnai stresą sukelia – išvaizda ir figūra, tobulybės ir harmonijos siekimas (Petkevičiūtė, N., & Saudargaitė, A. 2006).

Kol kas mūsų visuomenėje galimybės padaryti karjerą vyrams ir moterims nėra visiškai lygios. Todėl pats savaime karjeros siekimas moteriai gali būti gana stiprus stresorius. Moterys tobulėdamos profesinėje srityje patiria žymiai daugiau spaudimo iš aplinkos. Visuomenėje vis dar yra tam tikra diskriminacija dėl lyties. Aukščiausiuose postuose dominuoja vyrai, nors situacija laipsniškai gerėja.

Kai kurie darbdaviai samdydami moteris, turinčias vaikų, mano, kad moterys labiau negu vyrai kenčia dėl streso, kylančio balansuojant tarp dviejų rolių – darbe ir namuose (Repetti. 1998). Karjeros siekiančios moterys dažniausiai patiria didesnę asmeninį konfliktą, nes šeimos lūkesčiai, konfliktuoja su karjeros lūkesčiais. Moterys paprastai atlieka daugiau rolių lyginant su vyrais. Jos yra žmonos, mamos, darbuotojos, namų tvarkytojos ir t.t. Jos turi daugiau pareigų namie, ypač jeigu šeimoje auga vaikai, todėl dažnai jaučia didesnę laiko trūkumą.

Moterų darbinė veikla įtakoja ir jos santykius šeimoje. Namai, darbas ir socialinė aplinka veikia viena kitą ir formuoja vieną bendrą visumą. „Individas, paveiktas vienos aplinkos stresorių, gali juos perkelti į kitą aplinką ir veikti ją. Taigi stresoriai susiję su darbo aplinka, gali veikti moteris jų namuose, ir socialinėje aplinkoje bei atvirkščiai- stresoriai namuose ir socialinėje aplinkoje gali turėti įtakos jų darbui.“ (Petkevičiūtė, N., & Saudargaitė, A.). Todėl, vertinant moterų streso situaciją, reikia įvertinti visus veiksnius, darančius tam įtaką.

Moterų stresą organizacijose dažniausiai sukelia per didelis darbo krūvis, nepakankama socialinė parama, ir prastas darbo organizavimas. Nuovargį, nepakantumą kitiems žmonėms, prislėgtą nuotaiką ir vienišumą dažniau patiria tos moterys, kurios jaučia darbe nepakankamą vadovo paramą, nervinę įtampą, ir perdėtą kontrolę, taip pat jei darbe dažnai kartojasi sunkūs ir įtempti darbo periodai (Pajarskienė 1995). Visi šie veiksniai turi tiesioginę įtaką moterų fizinei ir psichinei sveikatai.

Stresą galima ir būtina valdyti. Streso valdymas nereikalauja didelių kaštų, bet gali būti labai efektyvus. Galima būtų išskirti bent du streso valdymo lygmenis – organizacijos ir individualų – kurių

tikslas sukurti individualias streso įveikimo metodikas ir technikas, kurios padėtų darbuotojoms neprarasti sveikatos ir realizuoti savo gebėjimus.

Kiekviena moteris privalo prisiimti atsakomybę už savo streso lygio mažinimą. Yra labai daug ir skirtingų streso įveikos būdų, be to gebėjimas įveikti stresą nuolatos kinta. Paprastai moterys į stresą reaguoja dviem būdais: aktyviai ir pasyviai. Aktyvi reakcija – tai bandymas išsiaiškinti ir įveikti streso priežastį, reikalaujanti kur kas daugiau pastangų negu pasyvi reakcija, kai mėginama tų priežasčių išvengti, arba pašalinti simptomus, nepanaikinant pačios priežasties. Streso valdymo tikslas yra kuo greičiau sugrįžti į normalią būseną (Kučinskienė, 2002).

Individualiame streso valdymo lygmenyje moterims rekomenduojama išbandyti tokias streso įveikimo strategijas:

- Relaksacija, meditacija, įsiklausymas į kūno poreikius, kuriomis siekiama įveikti streso pasireiškimą;
- Įvairios technikos, kuriomis siekiama pagerinti fizinę bei emocinę būklę;
- Laiko planavimas.

Nors stresas veikia visus žmones, jo poveikis kiekvienam yra individualus ir tai priklauso nuo daugelio dalykų. Lytis taip pat yra vienas iš faktorių, lemiančių reakciją ir atsaką į stresą. Tyrimai rodo, kad moterys dažniausiai patiria daugiau ir įvairesnių stresorių negu vyrai. Labai svarbu, kad pačios moterys ir organizacijos atpažintų unikalius ir bendrus stresą sukeliančius veiksnius, su kuriais susiduria moterys ir imtųsi atitinkamų veiksmų, aplinkos stresoriams mažinti, bei atsparumą stresui didinti.

1.2. Papildomosios ir alternatyviosios medicinos aktyviosios ir pasyviosios technikos streso įveikai ir valdymui

Streso įveika yra viena iš labiausiai šiuo metu tyrinėjamų temų pasaulyje. Labiausiai paplitusi ir populiariausia streso teorija galime laikyti transakcinį streso ir įveikos modelį, kurį sukūrė Richard Lazarus ir Susan Folkman. Šie psichologai išsamiai aprašė streso psichologiją ir tai, kaip patiriamas stresas priklauso nuo paties asmens ir jo aplinkos (Žemaitienė ir kt., 2011). Streso įveikos rocesas prasideda nuo tam tikro įvykio ypatybių ir asmeninių savybių vertinimo. Ypatingas individo ir aplinkos santykis, kuris asmens yra įvertintas kaip apsunkinantis, arba viršijantis jo turimus išteklius ir kelia grėsmę individo asmeninei gerovei (Lazarus, Folkman, 1984).

Lazarusas laikomas ir įveikos sąvokos kūrėju. Pasak šio autoriaus, įveika – tai procesas, nuolatinė sąveika tarp individo ir probleminės situacijos (Žemaitienė ir kt., 2011). Susidūrę su stresu individas pirmiausia įvertina potencialią grėsmę. Tai pirminis įvertinimas, kurio metu individas nusprendžia, ar įvykis kelia grėsmę. Antrinis įvertinimas – savo įveikos resursų ir galimybių įvertinimas. Antrinio įvertinimo metu asmuo sprendžia, kokia įveikos strategija tinkamiausia šiai situacijai. Įveikos strategija turi sumažinti kilusius reikalavimus t.y. sumažinti streso lygį (Žemaitienė ir kt., 2011).

R.Lazarusas išskyrė dvi pagrindines streso įveikos strategijas – į problemą ir į emocijas orientuotą streso įveiką. Į problemą nukreipta streso įveika siekia pašalinti pačią problemą ir tokiu būdu sumažinti streso lygį. Šiai strategijai priskiriamos tokios veiklos, kaip problemos analizė (ieškoma savo klaidų, aiškinamasi, ar ne per mažai buvo pastangų, lėmusių probleminę situaciją), sprendimo paieška, sprendimo įgyvendinimo planas, informacijos, reikalingos spręsti iškilusią problemą, rinkimas, kaupimas (Grakauskas, 2004). Tuo tarpu į emocijas nukreipta streso įveika orientuota labiau į vidinius stresą patiriančio žmogaus išgyvenimus, darbu su savimi ir savo emocijomis (Lazarus, R.S. 2000). Šis būdas keičia ne aplinką, o aplinkos suvokimą – selektyviai atkreipdamas dėmesį į tam tikrus aplinkos faktus, kurie yra tendencingai interpretuojami (Grakauskas ir kt., 2006).

Prie pagrindinių streso įveikos strategijų mokslininkai dažnai prideda ir kitų streso įveikos būdų. Vienas iš jų yra – vengimo strategija, kai įveikti stresinę situaciją yra siekiama pakeisti mąstymą bei elgtis taip, kad dėmesys būtų nukreiptas nuo problemos. Vengimo strategijai būdingas elgesys būtų TV žiūrėjimas, susitikimai su draugais ar panaši veikla (Endler N, Parker J. 1999). Taip pat būtų galima paminėti socialinės paramos ir emocinės iškvovos streso įveikas. Su socialine parama susijusios streso įveikos strategijos apima instrumentinę ir emocinę socialinę paramą. Emocinės iškvovos streso įveikos strategijos apima bandymus įveikti stresinę situaciją ieškant kaltųjų ir ant jų išliejant susikaupusias neigiamas emocijas. (Grakauskas Ž, Valickas G. 2006; Valickas G, Želvienė P, Grakauskas Ž. 2010) .

Įveikos strategijos pasirinkimas ir veiksmingumas labai priklauso nuo situacijos, kurioje ši strategija galėtų būti taikoma. Tam tikros įveikos strategijos gali puikiai veikti vienos situacijose, bet gali būti visiškai nenaudingos kitose. Taip pat strategijos pasirinkimai labai priklauso ir nuo žmogaus asmeninių savybių, darbo aplinkos ir kitų veiksnių.

Verta paminėti, kad streso įveika būtų kiek įmanoma sklandesnė ir greitesnė, reikia save stiprinti ir ruoštis, nes streso visiškai išvengti nėra įmanoma. Aplinkos veiksnių dažniausiai neįmanoma prognozuoti ir jiems tinkamai pasirengti. Žmogui, siekiančiam padidinti savo atsparumą stresui, reikia priimti atsakomybę už savo savijautą ir dėmę skirti darbui su savimi, bei savo emocijomis. Tai

galima padaryti įvairiais būdais, taip pat taikant kelis metodus vienu metu. Būtų galima išskirti beagle metodikų, kurias galima išbandyti, siekiant palengvinti streso sukeltus simptomus, tačiau pagrindiniai komponentai būtų – fizinis aktyvumas, teisingas kvėpavimas ir meditacija. Siekiant balanso harmonijos bei vidinės darnos būtina visas tris sudedamąsias dalis, vienokiu ar kitokiu pavidalu, įtraukti į savo kasdienę rutiną. Sustiprėjęs fizinis kūnas, taisyklingas kvėpavimas ir ramus protas leis lengviau ir greičiau įveikti stresą.

1.2.1. Fizinis aktyvumas ir streso mažinimas

Fizinis aktyvumas apibrėžiamas kaip bet koks kūno judesys, kurį sukelia griaučių raumenys, naudodami energiją (Pasaulio sveikatos organizacija, 2010). Minimalus rekomenduojamas fizinio aktyvumo laikas per savaitę yra 225 min. (150 min. vidutinio intensyvumo fizinė veikla, 75 min. intensyvaus fizinio aktyvumo veikla). Tačiau pagal atliktų tyrimų duomenis rekomenduojamą minimalų fizinio aktyvumo krūvį pasiekia tik maždaug 10% suaugusiųjų (Pasaulio sveikatos organizacija, 2010). Fizinis neveiklumas ir sėslus gyvenimo būdas gali sukelti rimtų fiziologinių ir psichologinių problemų, tokių kaip padidėjusi nutukimo rizika, metabolinis sindromas, vėžys, širdies ir kraujagyslių sistemos problemos, taip pat blogesnis kūno pasitenkinimas ir savęs vertinimas (Tremblay, M.S. 2010). Net vidutinis kasdienis fizinio aktyvumo lygis gali padėti užkirsti kelią ligų atsiradimui ir pagerinti bendrą fizinę ir psichinę savijautą, o taip pat ir sumažinti streso lygį (Penedo, F.J. 2005).

Reguliarūs fiziniai pratimai mažina nervų sistemos atsaką į stresą (Anderson, Shivakumar, 2013), todėl fiziškai aktyvūs asmenys yra atsparesni stresui. Nustatyta, kad reguliarus fizinis aktyvumas yra viena iš priemonių, galinčių padėti atsigaivinti po streso (Anderson, Shivakumar, 2013; Dhabhar, 2014), pagerinti pažintines funkcijas ir nuotaiką (Anderson, Shivakumar, 2013). Be to, mokslininkai atrado, kad fizinio aktyvumo metu raumenys produkuoja nervus stimuliuojančias medžiagas (neurotrofinus, svarbiausias iš jų – BDNF, kuris stimuliuoja ne tik raumenų energiją, bet ir galvos smegenų neuronų atsigaivimą po didelių stresų) (Szuhany ir kt., 2015). Didžiausias efektas bus pasiektas tada, kai asmuo užsiims jam malonia fizine veikla (šokiais, bėgimu, plaukimu, joga ar kt.), kuri atitiks asmens fizinį pajėgumą, temperamentą ir charakterį (Dhabhar, 2014).

Fizinis aktyvumas yra būtinas siekiant užtikrinti žmogaus fizinę, emocinę ir socialinę gerovę. Tinkama fizinė veikla gerina sveikatą ir mažina riziką susirgti lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis. Tyrimai įrodo teigiamą fizinio aktyvumo poveikį psichikos sveikatai visuose amžiaus tarpsniuose

(Macpherson, H. ir kt., 2017; Van Der Zwan, J.). Taip pat daugėja įrodymų, kad fizinis aktyvumas mažina streso lygį. (Basso, J.C. 2017).

Pasak Pedersen ir Saltin (2015), fiziniai pratimai gali būti naudojami terapiniais tikslais nuo 26 lėtinių ligų, įskaitant stresą, depresiją, ir nerimą (Pedersen, B., 2015). Fizinio aktyvumo ir psichinės sveikatos ryšys aiškinamas biocheminiais, fiziologiniais ir psichosocialiniais mechanizmais: biocheminiai mechanizmai apima intensyvesnę kraujo apytaką; fiziologinių mechanizmų pagalba padidėja bazinė kūno temperatūra, pagerėja smegenų veikla, sumažėja raumenų įtempimas; psichosocialiniai mechanizmai apima pasitikėjimą savimi ir savo fiziniu pajėgumu, pasikeitusia kūno išvaizda (Mikkelsen, K., 2017).

Tyrimas, su gausia vidutinio amžiaus moterų grupe parodė, kad didesnis fizinio aktyvumo lygis (600 min./sav.) buvo susijęs su ženkliai sumažėjusia psichinių ligų atsiradimo rizika ateityje, lyginant su mažesnio fizinio aktyvumo lygio moterų grupe (300 min./sav.) (Griffiths, A., 2014). Kuo didesnis fizinio aktyvumo lygis, tuo mažesnė nerimo atsiradimo tikimybė, nustatė Schuch su kolegomis (2019), apklausę 357424 respondentus (Schuch, F., 2019). Manoma, kad stiprus fizinio aktyvumo lygis keičia smegenų atsaką į stiprų stresorių bei veikia kortizolio išskyrimą (Zschucke, E., 2015). Nustatyta, kad sportuojančių žmonių stresinėje situacijoje išskiriamas streso hormono kortizolio kiekis yra mažesnis nei mažai fiziškai aktyvių žmonių. Vadinasi, aukštas fizinis aktyvumas gali būti naudingas siekiant sumažinti stresą (Basso, J., & Suzuki, W. 2017).

Apibendrinant daugelį tyrimų galime teigti, kad fizinė veikla yra efektyvi patiriamos nervinės įtampos ir streso prevencijos priemonė. Fizinis aktyvumas padeda organizmui sustiprėti ne tik fiziškai, bet ir emociškai, psichologiškai – sumažėja įtampa, pyktis, agresija, impulsyvumas.

1.2.2. Meditacijos įtaka streso mažinimui

Meditacijos praktikos žinomos jau nuo seniausių laikų. Stebėdami, kaip žmogus serga, sensta ir miršta žyniai ir išminčiai ieškojo stebuklingojo eliksyro, kuris padėtų pasveikti, nesenti ir gyventi amžinai. Būdami labai arti gamtos, to meto žmonės suprato, kad žmogus yra gamtos dalis ir be savęs paties nieko tikresnio neturi. Aplinka supanti žmogų nuolat keičiasi, o žmogus turi išmokti būti su savimi - savo rūpesčiais ir džiaugsmu. Tam kad išgyventų ir gerai jaustųsi žmogus turi eiti savęs paties pažinimo keliu, jis turi stengtis pažinti savo vidines būsenas, savo vidų ir išmokti komfortiškai jaustis čia ir dabar, negalvodamas nei apie praeitį, nei apie ateitį. Tik pažindamas savo vidų, žmogus galės pasisemti sveikatos ir stiprybės iš savęs paties. Vienintelis būdas tai pasiekti – apvalyti savo kūną ir sielą, nuo išorės triukšmo ir sugebėti „surinkti save“ – o tai galima pasiekti medituojant.

Meditacijos atsiradimas siejamas su Rytų kultūra ir filosofija. Rytuose ypatingas dėmesys yra skiriamas sąmoningumui, savo kūno ir sielos lavinimui. Medituojantis žmogus turi būti susikaupęs ir susitelęs į savo vidų, ko pasekoje, jam pavyktų atsiriboti nuo aplinkos ir panirti į savo vidų.

Pasak Sogjalas Rinpočė, „Meditacijos tikslas – pažadinti mumyse dangų primenančią proto prigimtį ir nekintamą, gryną suvokimą, kuris sudaro viso gyvenimo ir mirties pagrindą“ (Rinpočė, 2011, p. 75). Pasak autoriaus, meditacijos ramybėje ir tyloje žmogus pajunta gilią vidinę prigimtį, kurią iki šiol buvo užgožusi proto sumaištis ir blaškymasis. Kadangi šiuolaikiniame pasaulyje daugelis žmonių yra pasimetę ir ieško savęs, meditaciją būtų galima apibūdinti kaip grįžimą į save.

Panašiai meditaciją apibrėžia ir Manocha (2000). Pasak autorės meditacija - savita patirtis, kurioje visiškai nurimsta žmogaus psichika, proto veikla sumažinama iki minimalaus lygio, nesumažinant budrumo (cit. Iš Hussain & Bhushan, 2010, p. 440). Nuraminus protą, žmogus vis tiek turi išlikti budrus. Šis budrumas greičiausiai siejamas su įvairiomis meditacijos rūšimis, kai žmogus mintis nukreipia tik viena kryptimi, pavyzdžiui, į fizinius pratimus, kvėpavimą ar kartojamas mantras. Šitaip visos pašalinės mintys praplaukia pro šalį ir žmogus visa esybę yra šiame dabarties momente.

Pasiekti maditatyvią būseną nėra lengva. Meditacija reikalauja nuolatinių pastangų, disciplinos ir susitelkimo. Siekiant rezultato, meditaciją būtina praktikuoti reguliariai, o tai reikalauja ir valios pastangų. Todėl pats nusiteikimas meditacijai ir jos reguliarus praktikavimas padeda stiprinti valią. Nukreipiant dėmesio koncentraciją į kvėpavimą, fizinius kūno pojūčius ir potyrius arba gamtos garsus, pasiekama tokia proto būseną, kurioje minčių tėkmė nutrūksta. Numalšinus ir suvaldžius mintis ir emocijas, užplūsta ramybė, žmogus išsigryniną intuityvų tikrovės pajautimą ir suvokimą.

Nors išmokti medituoti tikrai reikia nemažai laiko ir valios pastangų, tai galiausiai duoda didelės naudos žmogui. Kaip rytų išminčiai sako: „Meditacija yra priemonė ir galutinis tikslas“ (Rinpočė, 2007, p. 26). Todėl meditacijos reguliari praktika reikalinga tam, kad kaskart, žingsnis po žingsnio, meditacija būtų efektyvesnė.

Sąmoningumo meditacijos pradininku vakaruose laikomas Jon Kabat-Zin. Daugybė žmonių vakaruose susidomėjo viena iš senųjų rytų praktikų dėl jos paprastumo ir suprantamumo. Sąmoningumo meditacija moko sutelkti dėmesį į konkretų tikslą ir būti “čia ir dabar” be jokio vertinimo. Sąmoningumas – padeda žmonėms pastebėti svarbius dalykus ir reiškinius, kurių įprastai nebepastebime. Sąmoningėjantis žmogus, nepasiduoda aplinkos “triukšmui”, lengviau priima sprendimus, keičia įpročius ir gyvenimo būdą (Paulson, S. 2013). Per laiką žmogus pastebi, kaip gerėja jo gyvenimo kokybė jis išmoksta pilnai išgyventi dabarties akimirką.

Nors meditaciją galima taikyti įvairiose srityse, labiausiai ištirtas jos poveikis yra pacientų sveikatai (medicina). Kelią į mediciną meditacijai atvėrė John Kabat-Zin. Studijuodamas mediciną, John Kabat-Zin praktikavosi ir mokėsi meditacijos bei jogos pas garsius budizmo mokytojus. Tuo metu pats jausdamas teigiamą meditacijos efektą, susidomėjo meditacijos galia ir pasistengė, kad ši praktika pasiektų kuo daugiau žmonių ir jiems padėtų. Mokslininkas daugybę metų tyrinėjo, kokį poveikį budistinės praktikos daro emocinei būsenai, ligoms ir jų vystymuisi, žmogaus imunitetui ir ypač stresui (Schlieter, J. 2017). 1979 John Kabat-Zin metais sukūrė streso mažinimo programą grįstą meditacija ir sąmoningumu (angl. *Mindfulness Based Stress Reduction Program (MBSR)*). Programoje medicinos profesorius labai sėkmingai apjungė senąją rytų vienuolių išmintį ir moderniąją vakarų mediciną.

Meditacija vis labiau populiarėja verslo organizacijose, todėl tokios pasaulinės įmonės kaip: „Google“, „Apple“, „Nike“ ir kt., meditacijos praktikas integruoja į savo darbotvarkę. Meditacijos praktikų tikslas darbe – gerinti darbuotojų savijautą, koncentraciją, padėti kokybiškai pailsėti nuo darbų.

Meditacija yra taikoma įvairiose srityse, kaip puikus įrankis suvaldyti patiriamą stresą. Tyrimais įrodyta, kad meditacijos praktikos naudojamos medicinoje veikia, kaip tam tikras gydymo metodas, kuris padeda pasveikti. Taigi, galime teigti, kad meditacija yra visapusiškas pagalbos sau metodas, nesvarbu, kokia tavo profesija, kiek ir kokio streso patiri, kuo tu sergi – kiekvienas gali ją praktikuoti ir gauti didelę emocinę naudą iš jos.

1.2.3. Diafragminis kvėpavimas ir streso valdymas

Diafragma – yra pagrindinis ir stipriausias kvėpavimo raumuo. D. A. Neumann (2002) teigia, kad diafragma atsakinga net už 70–80 procentų įkvėpimo funkcijos. Pasak mokslinių šaltinių, šis raumuo sudaro juomeninio korseto raumenų viršutinę dalį, o juosmeninio korseto raumenų dugną sudaro dubens dugno raumenys ir didysis sėdmens raumo. Įkvėpus diafragma traukiasi, jos skliautas nusileidžia, krūtinės ląstos tūris padidėja. Tai sumažina krūtinės spaudimą viduje: kitaip tariant, išplečia ertmę ir sukuria siurbimo efektą, kad oras tolygiai pasiskirytų plaučiuose (Gibson et al., 2003). Kai diafragma atsipalaiduoja, oras yra iškvėpiamas. Ramiai kvėpuojant iškvepiama pasyviai, giliai kvėpuojant – aktyviai. Aktyviai iškvepiama susitraukiant vidiniams tarpšonkauliniams bei pilvo tiesiajam, skersiniam, išoriniam ir vidiniam įstrižiniams raumenims. (Danila ir Šatkauskas, 2008).

Diafragminis kvėpavimas reiškia gilų kvėpavimą ir plaučių išsiplėtimą į diafragmą, o ne vien tik pilvo ar šonkaulių naudojimą. Diafragminio kvėpavimo metodai yra skirti kvėpavimo dažnio lėtėjimui, naudojant tokį metodą kaip sąmoningas kvėpavimo valdymas. Kvėpavimas vyksta per nosį

plečiant pilvą ir giliai įkvėpiant ir po kurio laiko lėtai ir visiškai iškvėpiant. Šis gilus kvėpavimo būdas apima įkvėpimo ir iškvėpimo modelio sukūrimą, kad sumažėtų kvėpavimo dažnis (Sundram, B., 2014). Gilus kvėpavimas padeda kraujotakai, jis sumažina pulsą ir kraujospūdį, o taip pat sumažėja ir simpatinės nervų sistemos reakcija (Janet, S.K., 2017).

Atliktų tyrimų metu buvo nustatyta, kvėpavimo praktikos, įvairios trukmės ir tęstinumo, yra veiksmingos norint valdyti fiziologinį ir psichologinį stresą. Fiziologiniai streso matavimo parametrai buvo: širdies ritmas, kvėpavimo dažnis, kraujospūdis ir seilių kortizolio lygis. Psichologinis stresas buvo vertintas pasitelkiant streso skales: suvokiamo streso skalė, nerimo ir depresijos skalė. Kvėpavimo praktikos buvo taikytos asmeniškai arba grupėmis vadovaujant kvėpavimo techniką išmanančiam asmeniui. Tyrimų rezultatai parodė, kad diafragminio kvėpavimo praktikos reikšmingai sumažina streso lygį (Perciavalle, V., 2017; Janet, S.K., 2017; Joshi, A., 2016).

Tyrimai rodo, jog atliekant tam tikrus kvėpavimo diafragma pratimus, pagerėja pacientų maksimalus ikvėpimo slėgis (angl. Maximal inspiratory pressure (MIP)) ir maksimalus iškvėpimo slėgis (angl. Maximal expiratory pressure (MEP)), taip pat pagerėja diafragmos paslankumas, pagerėja kvėpavimo raumenų sinergija. Tam tikrą laiką taikant diafragminio kvėpavimo technikas ženkliai sumažėja depresijos ir nerimo lygiai, streso požymių, pagerėjo kvėpavimo sistemos rodikliai ir bendras tiriamųjų gyvenimo kokybės vertinimas (Holloway et al., 2007).

Diafragminiam kvėpavimui nereikia jokios įrangos ar specialaus pasiruošimo, jo galima lengvai išmokyti ir išmokti, todėl jis yra pigus ir visiems prieinamas metodas. Be to, diafragminis kvėpavimas gali būti atliekamas savarankiškai ir bet kuriuo metu, kai tik asmuo pajunta stresą, todėl tai yra lengvai prieinamas streso valdymo būdas. Diafragminis kvėpavimas buvo pripažintas naudingu tiek fizinei, tiek psichinei sveikatai todėl, kad gali sumažinti streso sukeltus pojūčius, nerimą ir skausmą, taip pat su stresu susijusių ligų riziką.

1.3. Kuksando praktikos taikymo galimybės streso įveikai ir valdymui

Žmonės gyvena atitolę nuo Gamtos, paskendę godulyje, neigiamų emocijų aistrose, apsupti agonijos iliuzijų ir kategoriškumo. Kuksando praktika užsiimantis žmogus prisipildo teigiamų jausmų, stiprėja fizinė ir emocinė sveikata, tad žmogus savime pasienkia harmoniją.

- Jin Mok, Kuksando 2019

Kuksando metodas yra žinomas jau maždaug 10 000 metų. Jis atsirado Korėjoje ir žmonėms buvo perteikta tik prieš 50 metų. Korėjiečiai sako, kad kuksando tai vienas tobuliausių jų išradimų ir apskritai žmonijos išradimų apie žmogų. Kuksando praktika nėra religija. Tai praktika, kuri

vadovaujasi ir yra paremta Rytų filosofijos, *in ir jang*, penkių Visatos elementų principais bei holistiniu Rytų medicinos požiūriu į kiekvieno žmogaus kūną individualiai. Kuksando praktikos esmė yra energijos kaupimas, ir energijos cirkuliacijos pagerinimas. Kuksando mokymas holistiškai lavina visus žmogaus elementus – kūną, jausmus, protą, ego, intelektą ir sielą.

Kuksando sistema apima devynis praktikos lygmenis. Visi jie atspindi *in ir jang* pradus. Kiekvienas lygmuo pasižymi atitinkamais fizinės praktikos pratimais ir turi filosofinį pagrindimą. Visuose lygiuose yra gilinamasi į Rytų filosofiją, žmogaus kūno anatomiją, fiziką ir t.t. Visos praktikos eigoje tolygiai lavinamas kūnas ir samonė. Kuksando praktikos tikslas yra atkurti, įvairių gyvenimo aplinkybių pažeistą, energiją ir atrasti balansą tarp kūno, proto ir dvasios (Jin Mok, 2019). Praktikos esmė yra – tolygus asmenybės ir kūno lavinimas. Išorinė kūno jėga ir ištvermė lavinama per kovos menus, o toks fizinis lavinimas tuo pat metu stiprina vidinę žmogaus jėgą. “Taigi vidinė ir išorinė jėgos papildoma viena kitą” (Jin Mok, 2019).

Visa Rytų filosofija ragina atsigręžti į gamtą ir būtent iš jos pasisemti išminties, ramybės ir sveikatos. Kuksando praktikoje žmogus suvokiamas, kaip mikrokosmosas, ir yra neatskiriama Visatos dalis. “Visa kuksando sistema sukurta pagal Dangaus – žmogaus – Žemės modelį” (Jin Mok, 2019). Kuksando praktikos tikslas - visą kūną užpildyti Dangaus ir Žemės energijos. Kaip teigia Rytų išmintis žmogus yra subtiliųjų energijų sistema ir jo sveikata labai priklauso nuo energijų tekmės kūne. *Geltonojo imperatoriaus viduas ligų klasika (II a.pr.Kr.) “Jei kūnas maitinamas ir saugomas tekančios energijos, tai kaip gali jis susirgti?”*

Kuksando yra darni sistema, kurios pagrindas - judėjimas, kvėpavimas ir meditacija. Pirmojo lygio praktiką rekomenduojama atlikti pasdien, jai skiriant 1 valandą ir 20 min.:

- Apšilimo pratimai 17 min.
- Kvėpavimo meditacija 43 min.
- Baigiamieji pratimai 20 min.

Atliekant praktikas reguliariai, pirmuosius tris lygius galima įveikti per 3,5 m. Praktikų metu užtikrinama nuolatinė vandens ir ugnies energijų apytaka: ugnies energija leidžiasi žemyn, o vandens – kyla aukštyn. Gyvybinės energijos cirkuliacija apvalo kūną iš vidaus.

Kuksando ragina atsigręžti į pradžių pradžią ir kūdikiyje išvelgti tobulumą bei praktikų pagalba stengtis grįžti į pirmąją būseną. Kūdikis turi geriausią kraujotaką, energijos apytaką, jis visiškai atviras ir laimingas. Augdamas kūdikis formuoja savo ego, atsiranda teigiamos ir neigiamos emocijos, pasikeičia prigimtinis kvėpavimas ir galiausiai sutrinka energijos apytaka (Jin Mok, 2019). Neteisingas kvėpavimas sukelia labai daug ligų ir problemų: krenta kūno temperatūra, kūnas tampa nebelankstus,

stingsta raumenys, silpsta gyvybinė energija. Vieta, žmogaus kūne, kur reikia kaupti energiją, vadinama dandžionu ir ji yra pilvo apačioje. Giliai kvėpuodami pilvo apačia stipriname vidaus organus ir geriname savo išvaizdą.

Kvėpavimo meditacija yra laikoma svarbiausia praktikos dalimi. Kvėpavimas turi būti ramus, lengvas ir ilgas. Kuksando praktikos paslaptis yra – kvėpavimo sulaikymas. Įkvėpti ir iškvėpti reikia 80-90 proc. Savo galimybių (Jin Mok, 2019).

Rytuose diafragma vadinama antrąja širdimi. Kai kvėpuojame krūtine, diafragma nejuda, ir todėl stoja visi fiziologiniai procesai, organai yra nejudinami, nemasažuojami, pradeda trikti jų veikla, atsiranda hormonų veiklos sutrikimų. O pilvinio kvėpavimo metu žarnyne gaminasi serotoninas, todėl medituojantis žmogus tampa laimingesnis, ramesnis, o tai padeda grįžti į savo vidų ir nuraminti protą bei suvaldyti stresą. Šis hormonas atsako už visus kitus smegenis veikiančius hormonus ir veikia autonominę nervų sistemą, raumenis bei jusles. Serotoninas – bene svarbiausias hormonas praktikuojantiems kuksando, nes sukelia laimės pojūtį. 80% serotonino gaminama pilve, taigi dandžiono kvėpavimas serotonino gamybai tinka kuo puikiau. Praktikuojantys žmonės, kuriems gerai sekasi, yra ramūs ir laimingi (Jin Mok, 2019).

Kuksando praktikos kvėpavimo meditacija yra atliekama keičiant pozas, kiekvienoje pozoje išbūnant 1 minutę ir 20 sekundžių. Tokiu būdu energija yra kaupiama dandžione ir iškart stumiama iš inkstų į viršų. Nuolatinis judėjimas išjudina energiją ir kraują, tokiu būdu kūnas apsivalo iš vidaus (Jin Mok, 2019).

Judėjimas yra kita svarbi praktikos sudedamoji dalis. Kiekviena praktika prasideda atsipalaidavimo pratimais ir baigiasi sukauptos energijos paskirstymu. Fiziniai pratimai skirti tam, kad atsistatytų visa kūno cirkuliacija: kraujotaka, energija. Atlikdamas šiuos pratimus žmogus atsipalaiduoja, tampa lankstesnis, sustiprėja kaulai, sausgyslės, širdis ir plaučiai. Fiziniams pratimams praktikos metu nėra naudojamos jokios papildomos priemonės, visi judesiai ir pozos atliekami vien kūnu. Praktikos pabaigos pratimų tikslas kaupti ir paskirstyti gyvybinę energiją *chi*.

Kuksando praktikoje ypatingas dėmesys yra skiriamas žmogaus energijai, jos laisvai tėkmei kūnu, pašalinant energetinius blokus. Praktikuodamas kuksando žmogus tampa sąmoningesnis, patiria fizinių ir emocinių pokyčių. Pokyčiai kiekvienam žmogui ateina asmeniškai ir gana skirtingai. Tai labia priklauso nuo sveikatos būklės, taip pat ir nuo dėmesio sutelkimo atliekant praktiką ir t.t. Praktikos metu svarbiausia yra nešvaistyti jau sukauptos energijos, blaškantis ir lyginant save su kitais. Kiekvienas žmogus yra labai individualus ir todėl praktikos naudą pajaučia skirtingu metu, tobulėjimas

ir virsmas vyksta netolygiai. Praktikuojant kuksando reikia gebėti fiziškai atsipalaiduoti, emociškai nurinti ir susitelkti į savo vidų.

Per kuksando praktiką išgyvenimus ir pokyčius galime suskirstyti į penkias grupes. Tai – vidiniai, išoriniai, aukštutinio dandžionio, vidurinio dandžionio ir žemutinio dandžionio pokyčiai. Visus praktikuojančiuosius pokyčiai aplanko skirtingu metu ir tai labai priklauso nuo amžiaus, sveikatos būklės ir nusiteikimo. Visi žmonės palaipsniui keičiasi: kraujas organizme pakinta per 120 dienų, o ląstelės kūne visiškai atsinaujina per 3 metus. Šitaip visas žmogus pasikeičia pats (Jin Mok, 2019). O kadangi kuksando praktika dar ir apvalo kraują ir kūną, tai kūnas atsinaujina optimaliai. Pokyčiai prasideda jau tada, kai žmogus išmoksta bent 16 min. sukaupti dėmesį į savo vidų ir pabūti be pašalinių minčių. Praktikuodamas žmogus pradeda jausti meridianus, energijų tėkmę savo kūnu. Atsiranda pojūčiai, kurių anksčiau žmogus nepatyrė ir nejautė (Jin Mok, 2019).

Apibendrinant galima teigti, kad kuksando praktika yra holistinė praktika, kuri veikia žmogaus struktūrą, biochemiją ir emocijas. Ši praktika skatina žmogų susieti su gamta, moko valdyti savyje esančią energiją, atskleisti savo potencialą ir padėti sau gyventi sveiką ir laimingą gyvenimą. Kūnas yra vieninga sistema ir neįmanoma skirstyti į atskiras dalis, todėl jei pradeda sirgti viena vieta – reikia gydyti visą žmogų. Neigiamos emocijos ir stresas silpnina žmogaus energiją, o kuksando praktika moko energiją kaupti ir didina jos cirkuliaciją kūne. Jeigu žmogus išmoksta sukaupti energijos, ir ji yra stipri, jis gali pasipriešinti neigiamiems aplinkos veiksniams, o tarp jų ir stresui.

II. TYRIMAS: HOLISTINIO KUKSANDO METODO TAIKYMO GALIMYBĖS DARBINGO AMŽIAUS MOTERŲ STRESO ĮVEIKAI

2.1. Kiekybinio tyrimo metodika

2.1.1. Tyrimo organizavimas

Tyrimas buvo atliktas 2019 metų spalio – 2020 metų balandžio mėnesį. Biomedicininis tyrimas-kiekybinis poveikio ir kontrolinės grupės tyrimas;

Kiekybinio tyrimo metu siekta išsiaiškinti kuksando praktikos poveikį darbingo amžiaus moterų, patiriančių stresą, sveikatai bei palyginti gautus rezultatus su kontrolinės grupės duomenimis.

Kiekybinio tyrimo metu buvo apklaustos dirbančios, 30-60 m. moterys, savanoriškai sutikusios dalyvauti tyrime. Iš viso tyrimo metu buvo apklausta 80 moterų (42 moterys poveikio grupėje, ir 38 moterys kontrolinėje grupėje).

Tyrimas buvo organizuojamas per tris Nacionalinius kuksanso centrus esančius Vilniuje, Kaune ir Klaipėdoje. Buvo gautas centro vadovės sutikimas ir leidimas atlikti tyrimą. Kviečiant moteris dalyvauti tyrime buvo suteikta informacija apie tyrimą, konfidencialumą, bei atsakyta į iškilusius klausimus.

Kiekybinio tyrimo metu tiriamosios į anketos klausimus galėjo atsakyti per pasirinktą laiką, skiriant anketos užpildymui tiek laiko, kiek joms reikia.

Tyrimui atlikti buvo gautas Klaipėdos universito Bioetikos komisijos leidimas 2019 m. balandžio mėn. 24 d.

2.1.2. Tyrimo imties charakteristikos

Tyrimo metu tiriamosios pateikė sociodemografinius duomenis – amžius, šeiminei padėtis, išsilavinimas, užimamos pareigos. Kiekybinio tyrimo poveikio grupėje dalyvavusių moterų amžiaus vidurkis buvo 46,2 metai. Jauniausiai tiriamajai buvo 30, o vyriausiai 60 metų. Kontrolinėje grupėje dalyvavusių moterų amžiaus vidurkis buvo 40,7 metai. Jauniausiai tiriamajai buvo 35, o vyriausiai 59 metai.

1 lentelė. Kiekybinio tyrimo sociodemografinių duomenų charakteristikos

Sociografiniai duomenys	Poveikio gr. n	Poveikio gr. %	Kontrolinė gr. n	Kontrolinė gr. %
Amžius:				

30-40 m.	15	35,7	21	55,3
41-50 m.	10	23,8	14	36,8
51-60 m.	17	40,5	3	7,9
Šeiminė padėtis:				
Ištekėjusi	32	76,2	26	68,4
Netekėjusi	9	21,4	7	18,4
Išsiskyrusi	1	2,4	5	13,2
Išsilavinimas:				
Profesinis	0	0	0	0
Vidurinis	0	0	1	2,6
Aukštesnysis	4	9,5	5	13,2
Aukštasis	38	90,5	32	84,2
Pareigos:				
Vadovaujančios	15	35,7	8	21,1
Administracija	11	26,2	14	36,8
Švietimas	5	11,9	4	10,5
Medicina	5	11,9	4	10,5
Paslaugos	4	9,5	8	21,1
Kita	2	4,8	0	0

2.1.3. Tyrimo metodai

Kiekybinis tyrimas buvo atliekamas anketavimo būdu. Respondentės turėjo vienodas anketas pildyti 2 kartus siekiant įvertinti sveikatos pokyčius po tam tikro laiko intervalo. Poveikio grupės dalyvės anketose turėjo įvertinti savo būklę prieš ir po kuksando praktikų. Poveikio grupės moterų praktikos laikas ir dažnis buvo pakankamai skirtingas, todėl siekiant nustatyti kuksando praktikos veiksmingumo ir laiko koreliacijas jos buvo suskirstytos į tris grupes pagal praktikos laiką. Moterys praktikavusios iki 6 mėn. pirmą anketą (pirmas matavimas) užpildė praktikos prieš pradėdamos praktikuoti arba praktikos pradžioje, antroji anketa buvo pildyta praėjus 4-5 mėn. laikotarpiui (antras matavimas). Moterys praktikavusios kuksando 6 ir ilgiau mėn. savo sveikatos būklę vertino retrospektyvinio vertinimo būdu pirmojoje anketoje (pirmas matavimas) ir dabartinę savo sveikatos būklę antrojoje anketoje (antras matavimas). Kontrolinės grupės moterys vertino savo sveikatos būklės pokyčius 4-6 mėn. intervale. Pirmą anketą buvo užpildyta vertinant tuometinę sveikatos būklę (pirmas matavimas) ir praėjus 4-6 mėn. laikotarpiui buvo pakartotinai vertinta moterų sveikatos būklė (antras matavimas). Kontrolinės grupės moterys kuksando praktika niekada neužsiėmė ir savo gyvenime kažko kardinaliai nekeitė. 4-6 mėn. intervalas pasirinktas tikslingai, nes trumpesnis laikas galėjo būti nepakankamas praktikos veiksmingumui įvertinti.

Apklausoje anketa vertino bendrą moterų fizinės sveikatos būklę, psichinės sveikatos būklę, streso, depresijos ir nerimo lygį, streso darbe lygį.

Tyrimo metu buvo naudojamas klausimynas sudarytas iš tokių dalių:

- 1.) bendri demografiniai klausimai;

- 2.) su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas naudojant SF 36 klausimyną;
- 3.) Ž. Grakausko ir G. Valicko Streso įveikos klausimynas: keturių faktorių modelio taikymas;
- 4.) HAD depresijos ir nerimo skalė;
- 5.) Varviko ir Edingurgo psichikos sveikatos skalė;
- 6.) SDV 2004 m. Jungtinės Karalystės Sveikatos ir saugos tarnybos sukurtas streso darbe vertinimo klausimynas (angl. *HSE Management Standards Indicator Tool*).

Klausimyno skalės vidiniam nuoseklumui (angl. scale internal consistency) įvertinti buvo naudojamas Cronbacho alfa (Cronbach's alpha) koeficientas, kuris remiasi atskirų klausimų, sudarančių klausimyną, koreliacija ir įvertina, ar visi skalės klausimai pakankamai atspindi tiriamąjį dydį.

Tyrimo anketos įvadinė/socio-demografinė dalis buvo sudaryta iš klausimų apie tiriamųjų socio-demografines charakteristikas: amžių, išsilavinimą, užimamas pareigas, kuksando praktikos laiką.

Su sveikata susijusi *gyvenimo kokybė* įvertinama SF-36 klausimynu. Anketoje pateikti klausymai apie tiriamųjų sveikatą, kaip jie jaučiasi ir ar gali atlikti kasdienę veiklą. SF-36 apima aštuonias dažniausiai vertinamas sveikatos sritis: fizinį aktyvumą, veiklos apribojimą dėl fizinių negalavimų ir emocinių sutrikimų, socialinius ryšius, emocinę būseną, energingumą/gyvybingumą, skausmą ir bendrąjį sveikatos vertinimą (Staniūtė, 2007). Atsakymai yra vertinami balais nuo 0 iki 6, taip apskaičiuojama kiekviena sveikatos sritis. Klausimyno Cronbach'o alfa rodiklis poveikio grupei *tyrimo pradžioje* - 0,946, atskirų sveikatos sričių reikšmės svyruoja nuo 0,669 iki 0,920. Klausimyno Cronbach'o alfa rodiklis poveikio grupei *tyrimo pabaigoje* - 0,884, atskirų sveikatos sričių reikšmės svyruoja nuo 0,538 iki 0,874

Tiriamųjų *streso įveikai* tirti buvo naudojama lietuviška streso įveikos vertinimo metodika. Jos autoriai – Ž.Grakauskas ir G.Valickas (2006). Metodika sudaryta naudojant empirinę skalių konstravimo strategiją. Šis klausimynas moksliniams tikslams gali būti naudojamas be atskiro leidimo. Klausimyną sudaro 24 teiginiai, kurie priskirti 4 faktoriams: socialinės paramos, problemų sprendimo, emocinės iškrovos ir vengimo. Klausimyno skalių vidinio suderinamumo Cronbach'o alfa rodikliai poveikio grupei *tyrimo pradžioje* yra: socialinė parama 0,802; problemų sprendimas 0,831; emocinė iškrova 0,746; vengimas 0,649. Klausimyno skalių vidinio suderinamumo Cronbach'o alfa rodikliai poveikio grupei *tyrimo pabaigoje* yra: socialinė parama 0,700; problemų sprendimas 0,559; emocinė iškrova 0,697; vengimas 0,681.

Ištirti respondenčių *psichikos sveikatos* būklę buvo naudojama Varviko ir Edinburgo psichikos sveikatos skalė. Ji pasižymi aukštu validumu ir yra naudojama įvairiose populiacijos grupėse.

WEMWBS sukūrė Varviko universiteto ir Edinburgo universiteto mokslininkai, visos teisės į skalę anglų kalba priklauso Nacionalinei sveikatos tarnybai Škotijoje, Varviko universitetui ir Edinburgo universitetui, 2006. WEMWBS sudaryta iš 14 teiginių apie subjektyvią psichikos sveikatą (gerovę). Respondentas turi pasirinkti atsakymus į WEMWBS teiginius. Kiekvienam teiginiui galima pasirinkti tik vieną atsakymo variantą pagal tai, kaip dažnai asmuo taip jautėsi per pastarąjį dviejų savaitių laikotarpį. Atsakymai į WEMWBS teiginius pateikiami skalėje nuo 1 iki 5. Gauti rezultatai yra sumuojami: minimali galima įverčių taškų suma yra 14 balų (blogiausias vertinimas), o maksimali – 70 balų (geriausias vertinimas). Klausimyno Cronbach'o alfa rodiklis poveikio grupei *tyrimo pradžioje* yra 0,940. Klausimyno Cronbach'o alfa rodiklis poveikio grupei *tyrimo pabaigoje* yra 0,922.

Išmatuoti *streso, patiriamo darbe* lygį buvo naudojamas streso darbe vertinimo klausimynas (SDV) 2004 m. sukurtas Jungtinės Karalystės Sveikatos ir saugos tarnybos (angl. *HSE Management Standards Indicator Tool*). SDV sudaro 35 teiginiai, kurie yra suskirstyti į septynias darbo aplinkos sritis atspindinčias poskales: darbo reikalavimai (veiksniai, susiję su darbo krūviu, struktūra ir darbo aplinka), darbo kontrolė (darbuotojo įtaka darbo atlikimui), kolegų ir vadovų parama (padrąsinimai, pagalba ir ištekliai, kuriuos teikia organizacija, tiesioginiai vadovai ir kolegos), santykiai (teigiamų santykių darbe skatinimas, kad būtų išvengta konfliktų ir nepageidaujamo elgesio), darbo vaidmuo (darbuotojo savo vaidmens organizacijoje supratimas ir konfliktiško vaidmens nejautimas) bei pokyčiai (įvairaus masto pokyčių organizacijoje valdymas ir informavimas apie juos). Klausimyno skalių vidinio suderinamumo Cronbach'o alfa rodikliai poveikio grupei *tyrimo pradžioje* yra: reikalavimai 0,912; kontrolė 0,892; vadovo parama 0,894; kolegų parama 0,820; santykiai 0,867; vaidmuo 0,704; pokyčiai 0,778. Cronbach'o alfa rodikliai poveikio grupei *tyrimo pabaigoje* yra: reikalavimai 0,929; kontrolė 0,874; vadovo parama 0,916; kolegų parama 0,762; santykiai 0,888; vaidmuo 0,853; pokyčiai 0,851.

HAD (angl. Hospital Anxiety and Depression) skalę 1983m. sukūrė anglų psichiatrai A.S. Zigmont ir R.P. Snaith. Nuo tada ji buvo išversta į kitas kalbas ir plačiai naudojama daugiau nei 25 pasaulio šalyse pirmiausia *depresijos ir nerimo sutrikimų atrankai*, taip pat šių sutrikimų simptomų sunkumui nustatyti. Į lietuvių kalbą HAD skalę išversta 1991 m. ir yra plačiai naudojama. HAD skalę sudaro 14 klausimų, kurių kiekvienas turi keturis atsakymo variantus, atitinkamai vertinamus nuo 0 iki 3 balų. Septyni klausimai skirti vertinti depresijos simptomams, septyni – nerimo simptomams. Balų suma depresijos ir nerimo simptomų grupėje gali varijuoti nuo 0 iki 21. Įverčio balai rodo depresijos arba nerimo simptomų sunkumo laipsnį: nuo 0 iki 7 balų – normalus nerimas arba nuotaika; nuo 8 iki 10 balų – lengvas; nuo 11 iki 14 balų – vidutinio sunkumo; o nuo 15 iki 21 balų yra sunkūs nerimo arba depresijos simptomai. Klausimyno skalių Cronbach'o alfa bendras rodiklis poveikio grupei *tyrimo*

pradžioje yra 0,906 rodiklis nerimui - 0,894, depresijai yra 0,803. Klausimyno skalių Cronbach'o alfa bendras rodiklis poveikio grupei *tyrimo pabaigoje* yra 0,818 rodiklis nerimui - 0,845, depresijai yra 0,645.

Siekiant tiksliau išsiaiškinti praktikos poveikį, poveikio grupės moterys buvo suskirstytos į tris grupes pagal bendrą praktikavimo laiką: 1.) praktikuojančios iki 6 mėn. (18 moterų); 2.) praktikuojančios 7-18 mėn. (10 moterų); 3.) praktikuojančios 18 mėn. ir ilgiau (14 moterų).

Praktikuojančių kuksando iki 6 mėn. laikotarpio moterų rezultatai buvo palyginti su kontrolinės grupės rezultatais. Kontrolinės grupės moterys, praktikų nevykdė ir gyveno įprastą gyvenimą.

2.1.4. Tyrimo instrumentai

Kiekybinio tyrimo statistinė duomenų analizė buvo atlikta naudojant IBM SPSS Statistics 21 programą, rezultatų vizualizavimui pasitelkta MS Excel programa. Atliekant statistinę duomenų analizę buvo skaičiuojamas aritmetinis vidurkis bei standartinis nuokrypis. Hipotezė apie duomenų normalumą tikrinta naudojant Šapiro – Vilko kriterijų bei remiantis asimetrijos ir eksceso koeficientais. Ne visų subskalių skirstiniai atitiko normalųjį skirstinį pagal Šapiro-Vilko kriterijų, tačiau asimetrijos ir eksceso koeficientai neviršijo leistinų ribų, todėl buvo padaryta prielaida, kad subskalių skirstiniai yra normalieji ir tolimesnei analizei taikyti parametriniai kriterijai. Dviejų priklausomų (1 matavimas prieš praktiką ir 2 matavimas po praktikos) imčių palyginimui taikytas porinis Studento t testas, o kontrolinės ir poveikio grupių palyginimui naudotas nepriklausomų imčių t testas. Subskalių vidurkių palyginimui trijose grupėse taikytas vienfaktorinės dispersinės analizės metodas (ANOVA), koreliacinė analizė atlikta taikant Pirsono koreliacijos koeficientą. Statistiškai reikšmingu skirtumu buvo laikoma jeigu $p < 0,05$.

2.2. Kiekybinio tyrimo rezultatai ir jų vertinimas

2.2.1. Poveikio grupės moterų rezultatų vertinimas pagal praktikos laiką

Siekiant įvertinti kiek laiko užtrunka ir kada tiksliai pradedamas jausti praktikos poveikis moterų sveikatai, respondentės buvo suskirstytos į tris grupes pagal praktikavimo laiką (iki 6 mėn.; 7-18 mėn., 18 mėn ir ilgiau), ir jų antrojo matavimo (po praktikos) rezultatai – vidurkis, standartinis nuokrypis buvo palyginti. Lentelė pateikta Priedas 1. Iš lentelės matosi, kad skirtumų tarp praktikos laiko ir gautų rezultatų praktiškai nėra.

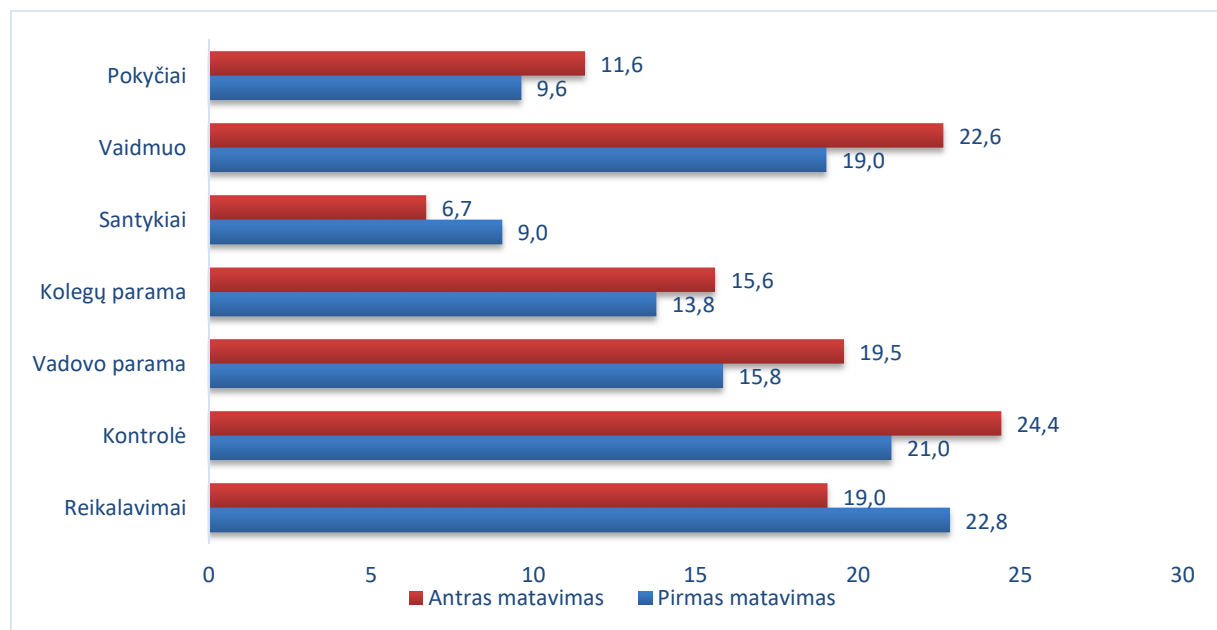
Vienfaktorinės dispersinės analizės pagalba (ANOVA) pavyko nustatyti, ar vidurkiai trijose lyginamose grupėse statistiškai reikšmingai skiriasi. Visos p reikšmės išskyrus vengimo skalę buvo didesnės už pasirinktą reikšmingumo lygmenį (0,05), tai reiškia, kad statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių nėra. Todėl galima daryti išvadą, kad pokytis visose skalėse, išskyrus vengimą, atsiranda jau po 6 mėn. praktikos. Lentelė pateikta Priedas 2.

Kadangi reikšmingų skirtumų tarp grupių nebuvo nustatyta, bendram duomenų vertinimui ir analizei buvo naudojami visų 42 poveikio grupės moterų rezultatai. Lyginant kontrolinės ir poveikio grupės duomenis buvo pasirinkta naudoti iki 6 mėn. kuksando praktikuojančių moterų duomenis.

2.2.2. Poveikio grupės moterų streso darbe vertinimas

Išsiaiškinti darbe patiriamo streso lygį buvo pasitelktas streso darbe vertinimo klausimynas (SDV). Klausimyną sudaro tiek teigiamai, tiek ir neigiamai suformuoti klausimai. Nepriklausomai nuo formuluotės „5“ visada yra geriausias įmanomas atsakymas, nurodantis palankiausią darbo aplinką ir mažiausią streso lygį. Klausimyno klausimai apie darbo reikalavimus ir tarpusavio santykius yra suformuluoti neigiamai, todėl atsakymų į šiuos klausimus skaičius įverčių skalėje turi būti apverstas.

Streso darbe vertinimo (SDV) klausimyno pagalba buvo nustatytas respondenčių darbe patiriamo streso lygis prieš pradėdant praktikas ir po praktikų. Išanalizavus gautus rezultatus, matosi, kad visose srityse rezultatai pasikeitė. Reikalavimų ir Santykių veiksmų vidurkiai sumažėjo (šiuos veiksmus sudarė priešingos krypties teiginiai, todėl vidurkio sumažėjimas reiškia būklės pagerėjimą), visų kitų veiksmų vidurkiai padidėjo po praktikos. (1. pav.)



1. pav. Poveikio grupės moterų streso lygis įvairiais darbo aplinkos aspektais

SDV klausimynas buvo naudojamas, kaip pagrindinė priemonė vertinant moterų stresą darbe. Šio klausimyno pagrindinis tikslas išsiaiškinti kiek streso moterys patiria dėl darbe esančių stresorių. Respondenčių vertinimas yra subjektyvus ir priklausomas nuo jų individualių asmeninių savybių, bei emocinės sveikatos. Tyrimo metu nustatyta, kad visose srityse buvo pastebėti statistiškai reikšmingi pokyčiai lyginant rezultatus prieš ir po praktikų (2. lentelė).

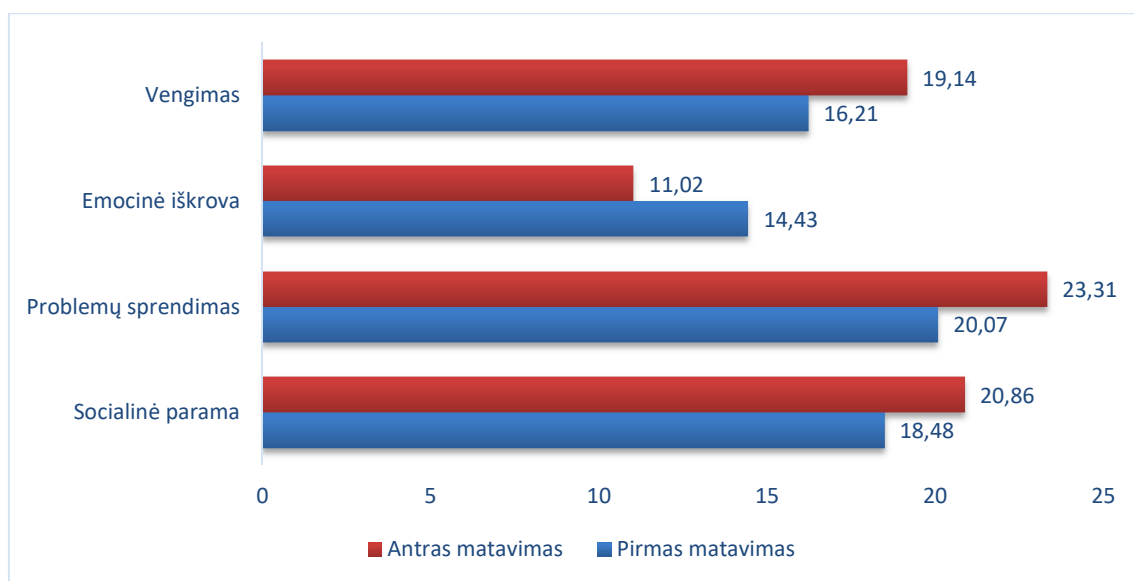
2. lentelė. Streso veiksnių vidurkių pokyčiai ir statistinis reikšmingumas.

	Vidurkis	t	p
Reikalavimai_1 - Reikalavimai_2	3.762	4.002	0.000
Kontrolė_1 - Kontrolė_2	-3.381	-4.818	0.000
Vadovo parama_1 - Vadovo parama_2	-3.714	-5.626	0.000
Kolegu parama_1 - Kolegu parama_2	-1.810	-3.195	0.003
Santykiai_1 - Santykiai_2	2.333	4.870	0.000
Vaidmuo_1 - Vaidmuo_2	-3.595	-7.279	0.000
Pokyciai_1 - Pokyciai_2	-1.952	-5.367	0.000

Remiantis porinių imčių Stjudento t testu galime teigti, kad visų veiksnių vidurkių pokyčiai yra statistiškai reikšmingi ($p < 0,01$). Tokią pačią išvadą gauname ir iš Vilkoksono testo.

2.2.3. Poveikio grupės moterų streso įveikos būdai

Ištirti kaip respondentės elgiasi stresinėse situacijose, ir kokį streso įveikos būdą renkasi buvo naudojamas streso įveikos klausimynas. Vienas iš streso tyrimų klasikų R. S. Lazarus streso įveiką apibūdina kaip procesą, kurio metu individas kognityvinėmis ir fizinėmis pastangomis siekia suvaldyti jam nepalankią aplinkos įtaką (Lazarus and Folkman, 1984). Klausimynas išskyrė keturis galimus streso įveikos būdus: vengimas, emocinė išškrova, socialinė parama ir problemų sprendimas (2. pav.).



2. pav. Poveikio grupės moterų streso įveikos būdai

Abiejų matavimų metu, paaiškėjo, kad didžiausia dalis poveikio grupės respondentėjų renkasi į problemą nukreiptą streso įveikos būdą. Į problemą orientuota streso įveika pasižymi aktyviais individo veiksmais siekiant pašalinti stresoriaus įtaką. Šiuo atveju siekiama išspręsti iškilusias problemas, keičiant aplinką arba save. Rečiausiai respondentės rinkosi emocinės iškvos strategiją (3. lentelė).

3. lentelė. Streso įveikos klausimyno skalių reikšmių vidurkiai ir standartiniai nuokrypiai.

Skalė	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Socialinė parama 1	18.48	4.17
Socialinė parama 2	20.86	3.35
Problemų sprendimas 1	20.07	3.98
Problemų sprendimas 2	23.31	2.74
Emocinė iškrova 1	14.43	3.96
Emocinė iškrova 2	11.02	2.93
Vengimas 1	16.21	3.05
Vengimas 2	19.14	3.84

Svarbu paminėti, kad lyginant abu matavimus trijų skalių rodikliai antrojo matavimo metu padidėjo: problemų sprendimas, socialinė parama, vengimas. Šių rodiklių padidėjimas rodo, kad įvyko teigiamas pokytis ir respondentės dar labiau nei anksčiau yra linkusios pasirinkti veikimo strategiją, kai siekiama išspręsti problemas ir sumažinti streso lygį. Tačiau verta pažymėti, kad emocinės iškvos rodikliai antrojo matavimo metu sumažėjo. Emocinės iškvos faktorius klausimyne buvo pateiktas su neigiamos krypties klausimais, taigi jo sumažėjimas reiškia tiriamojo būklės pagerėjimą. Į emocijas orientuota streso įveika keičia ne objektyvią situaciją, bet jos suvokimą, atkreipiant dėmesį į tam tikrus

faktus, juos tendencingai interpretuojant ir pan. Ši įveika mažina stresinės situacijos sukeltą distresą, palengvina neigiamus emocinius išgyvenimus (Lazarus, 2006).

Remiantis priklausomų imčių Stjudento t testu galime daryti išvadas, kad socialinės paramos faktoriaus vidurkis po praktikos statistiškai reikšmingai padidėjo lyginant su matavimu prieš praktiką ($t=-4.473$, $p<0.01$). Problemų sprendimo faktoriaus reikšmės taip pat statistiškai reikšmingai padidėjo ($t=-4.837$, $p<0.01$). Vengimo faktoriaus reikšmės taip pat statistiškai reikšmingai padidėjo ($t=-7.363$, $p<0.01$) (4. lentelė).

4. lentelė. Streso įveikos skalių vidurkių pokyčiai ir statistinis reikšmingumas.

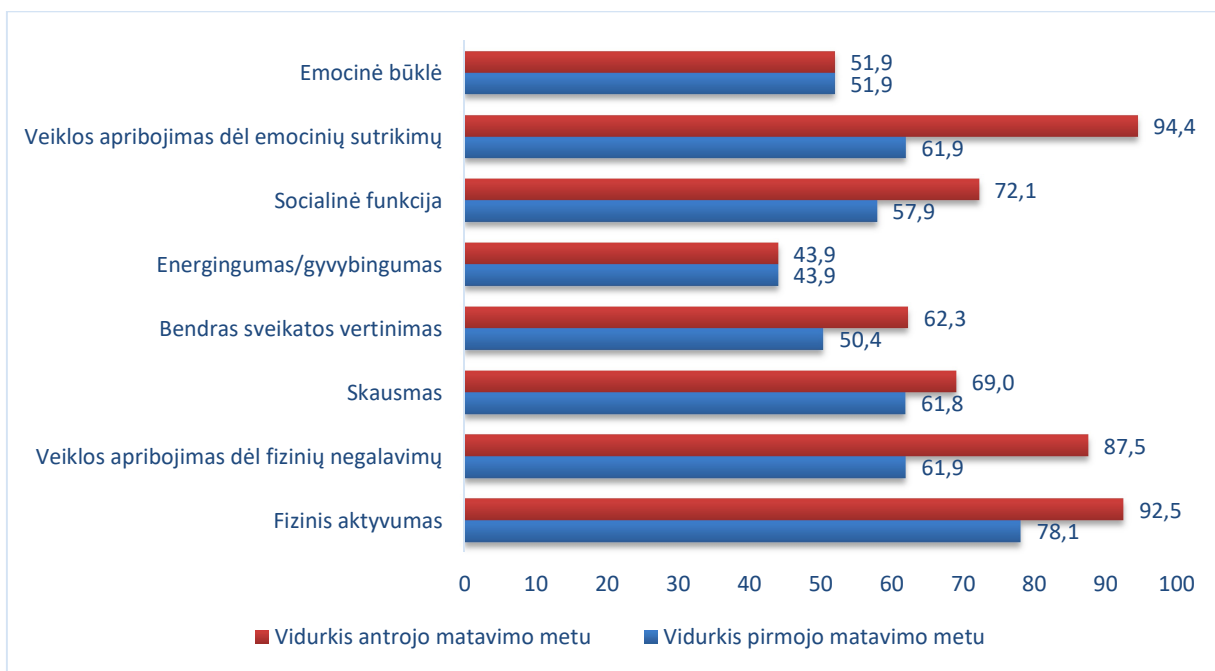
	Vidurkis	t	p
Socialinė parama 1 - Socialinė parama 2	-2.381	-4.473	0.000
Problemų sprendimas 1 - Problemų sprendimas 2	-3.238	-4.837	0.000
Emocinė iškrova 1 - Emocinė iškrova 2	3.405	4.608	0.000
Vengimas 1 - Vengimas 2	-2.929	-4.429	0.000

Neparametrinis Vilkoksono ženklų testas parodė, kad visos $p<0,01$, tai iš esmės leidžia daryti tokias pat išvadas kaip ir Stjudento testas - visi pokyčiai yra statistiškai reikšmingi.

2.2.4. Poveikio grupės moterų fizinė ir psichinė sveikata

Stresas labai glaudžiai susijęs ir su bendra žmogaus fizine bei psichine sveikata, todėl tyrimo metu panaudojant holistinį požiūrį buvo tirta bendra moterų sveikatos būklė prieš ir po praktikų.

Bendrajai moterų sveikatos būklei ištirti buvo naudojamas gyvenimo kokybės klausimynas SF 36. Klausimynas buvo sudarytas 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. Pirmo ir antro matavimo bendri duomenys pateikiami 3. pav.



3. pav. Poveikio grupės moterų bendra sveikatos būklė

Iš 3 paveikslo matosi, kad daugumos subskalių atveju jie yra aukštesni po praktikos. Aukštesnis vidurkis reiškia geresnį rezultatą. Pvz. Fizinio aktyvumo vidurkis prieš praktiką 78.1 po praktikos 92.5. Veiklos apribojimo dėl emocinių negalavimų vidurkis taip pat gerokai padidėjo: prieš praktiką 61,9, o po praktikos jau 94,4. Pažymėtina, kad būtent šiam rodikliui praktika turėjo didžiausią poveikį. Veiklos apribojimo dėl fizinių negalavimų ir skausmo rodikliai taip pat padidėjo. Čia didesnis skaičius reiškia mažesnius apribojimus ir skausmą, taigi galima teigti, kad praktika padarė teigiamą poveikį. Taip pat galima pastebėti, kad poveikio grupėje moterų emocinė būklė ir energingumas/gyvybingumas išliko nepakitę ir po praktikų.

Lentelėje 5. yra pateiktas Skirtumų tarp pirmo ir antro matavimo vidurkis, standartinis nuokrypis. Toliau pateikta Stjudento testo t reikšmė ir p reikšmė. Tiriame tik tuos sveikatos aspektus, kur buvo pastebėtas pokytis.

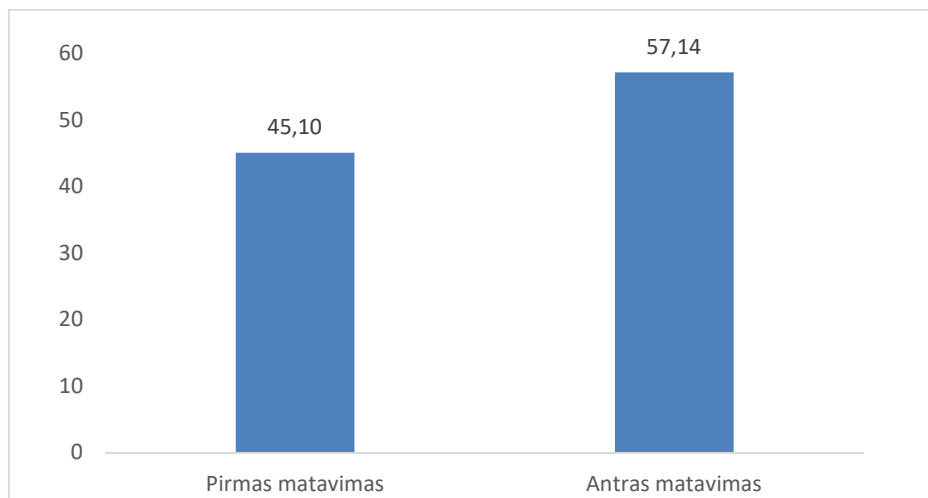
5. lentelė. Bendros sveikatos vertinimo skalių vidurkių pokyčiai ir statistinis reikšmingumas.

	Vidurkis	t	p
Fizinis aktyvumas 1 - Fizinis aktyvumas 2	-14.40	-5.710	0.000
Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų 1 - Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų 2	-25.60	-4.721	0.000
Skausmas 1 - Skausmas 2	-7.14	-3.736	0.001
Bendras sveikatos vertinimas 1 - Bendras sveikatos vertinimas 2	-11.90	-9.099	0.000
Socialinė funkcija 1 - Socialinė funkcija 2	-14.29	-6.907	0.000

Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų 1 - Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų 2	-32.54	-5.788	0.000
---	--------	--------	--------------

Iš pateiktų duomenų matosi, kad fizinio aktyvumo skirtumų vidurkis 14.4, p reikšmė <0,01 todėl darome išvadą, kad fizinis aktyvumas statistiškai reikšmingai pagerėjo po praktikos. Analogiškas išvadas galime daryti ir apie veiklos apribojimus dėl fizinių negalavimų, kur matomas statistiškai reikšmingas apribojimų sumažėjimas ($t=-4,721$, $p<0,00$), skausmo sumažėjimas ($t=-3,736$, $p<0,01$) ir kt.

Tyrimo metu buvo naudojama ir daugiau instrumentų atskleisti poveikio grupės moterų psichikos sveikatos ypatumus. Varviko – Edinburgo psichikos sveikatos skalė skirta psichikos sveikatos/gerovės įvertinimui. Skalė apima įvairius psichikos sveikatos aspektus: teigiamą emociingumą (jaučiamą optimizmą, linksmumą, atsipalaidavimą), gerus tarpasmeninius santykius (domėjimąsi kitais žmonėmis, jaučiamą artumą su kitais) ir gerą psichologinį funkcionavimą (energingumą, aiškų mąstymą, autonomiją, kompetenciją, savęs priėmimą ir asmeninį augimą). Minimalus suminis skalės įvertinimas – 14, maksimalus – 70. Kuo didesnis bendras įvertinimas – tuo didesnė psichikos gerovė, geresnė psichikos sveikata 4. pav.



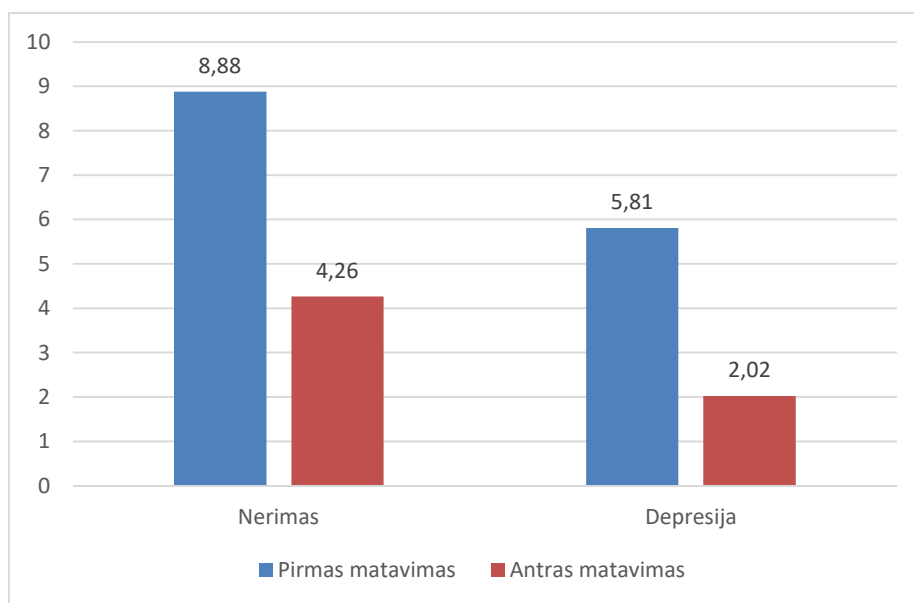
4. pav. Poveikio grupės moterų psichikos sveikata

Varviko-Edinburgo psichikos sveikatos skalės vidurkiai prieš ir po praktikos taip pat statistiškai reikšmingai skiriasi ($t=-7,363$, $p<0,00$). Pastebimas vidurkio padidėjimas, kas reiškia psichikos sveikatos pagerėjimą 6. lentelė.

6. lentelė. Psichikos sveikatos skalės vidurkio pokytis ir statistinis reikšmingumas.

	Vidurkis	t	p
WEMWBS_1 - WEMWBS_2	-12.048	-7.363	0.000

HAD depresijos ir nerimo skalė matuojama įvertinti depresijos ir nerimo lygį. Skalę sudaro 14 klausimų, iš kurių 7 skirti įvertinti depresijos simptomų pasireiškimui ir kiti 7 – nerimo simptomų pasireiškimui. Nerimo ir depresijos sutrikimų sunkumo laipsnis vertinamas pagal simptomų pasireiškimą: 0-7 balai – nepasireiškia depresijos ir nerimo simptomai, 8-10 balų – vidutiniškai pasireiškia, o 11-21 balai – stipriai pasireiškia depresijos ir nerimo simptomai. Pagal gautus atsakymus, paaiškėjo, kad tyrimo poveikio grupės moterims pirmojo matavimo metu praktiškai nepasireiškė depresijos simptomų, o nerimo simptomai buvo gana nežymūs 5. pav.



5. pav. Poveikio grupės moterų depresijos ir nerimo lygis

Vertinant tyrimo rezultatus po praktikų matosi, kad depresijos ir nerimo simptomatika dar labiau sušvelnėjo. Teigiamas rezultatų pokytis buvo statistiškai reikšmingas (7. lentelė).

7. lentelė. HAD skalės vidurkio pokytis ir statistinis reikšmingumas.

	Vidurkis	t	p
Nerimas_1 - Nerimas_2	4.619	7.340	0.000
Depresija_1 - Depresija_2	3.786	6.418	0.000

2.2.5. Poveikio ir kontrolinės grupės moterų rezultatų palyginimas

Tyrimo metu duomenys buvo renkami iš poveikio grupės moterų, kurios praktikuoja kuksando, ir iš kontrolinės grupės moterų, kurios šia praktika niekada neužsiėmė. Tokių duomenų tikslas buvo palyginti gautus rezultatus ir geriau suprasti, ar praktika daro įtaką moterų emocinei ir fizinei sveikatai.

Vidurkių palyginimui pritaikytas nepriklausomų imčių Stjudento t testas. Šiuo atveju jis lygina poveikio ir kontrolinės grupės vidurkius.

Palyginus pirmojo matavimo rezultatus nustatyta, kad fizinis aktyvumas statistiškai reikšmingai poveikio grupėje prieš praktiką ir kontrolinėje grupėje nesiskiria ($t=-1,978$, $p=0,053>0,05$). Taip pat nesiskiria ir veiklos apribojimas dėl fizinių bei emocinių sutrikimų ir keletas kitų rodiklių. O skausmo, bendros sveikatos, energingumo, socialinės funkcijos, problemų sprendimo (ir kiti pažymėti) statistiškai reikšmingai skiriasi ($p<0,05$) (8. lentelė). Paanalizavę vidurkius (Priedas 3) arba vidurkių skirtumą žemiau esančioje lentelėje galime pastebėti, kad minėtų subskalių (išskyrus santykių) reikšmės yra didesnės kontrolinėje grupėje (Priedas 3). Tai galima būtų paaiškinti tuo, kad kontrolinės grupės moterys turbūt turi mažiau fizinių ir emocinių problemų.

8. lentelė. Poveikio ir kontrolinės grupės nepriklausomų imčių Stjudento t testas (pirmas matavimas).

	t	df	p	Vidurkių skirtumas
Fizinis aktyvumas 1	-1.978	54	0.053	-8.1
Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų 1	-1.514	54	0.136	-13.5
Skausmas 1	-2.707	54	0.009	-14.7
Bendras sveikatos vertinimas 1	-3.327	54	0.002	-14.5
Energingumas/gyvybingumas 1	-3.266	54	0.002	-17.5
Socialinė funkcija 1	-2.401	54	0.020	-14.4
Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų 1	.010	54	0.992	0.1
Emocinė būklė1	-3.178	54	0.002	-14.4
Socialinė parama 1	-1.337	54	0.187	-1.8
Problemų sprendimas 1	-2.570	54	0.013	-2.5
Emocinė iškrova 1	.228	54	0.821	0.2
Vengimas 1	-4.915	54	0.000	-4.1
WEMWBS_1	-4.262	54	0.000	-9.7
Reikalavimai_1	1.733	54	0.089	2.9
Kontrolė_1	-.786	54	0.436	-1.1
Vadovo_parama_1	-1.600	54	0.115	-2.2
Kolegu_parama_1	-.915	54	0.364	-0.9
Santykiai_1	2.410	54	0.019	2.3
Vaidmuo_1	-3.689	54	0.001	-3.3
Pokyciai_1	-1.925	54	0.059	-1.3

Analogiški skaičiavimai buvo atlikti ir su antrojo matavimo rezultatais (Priedas 4). Lyginant antrojo matavimo rezultatus poveikio ir kontrolinėje grupėje pastebime, kad sumažėjo statistiškai reikšmingų skirtumų tarp poveikio ir kontrolinės grupės moterų (9. lentelė).

9. lentelė. Poveikio ir kontrolinės grupės nepriklausomų imčių Stjudento t testas (antras matavimas).

	t	df	p	Vidurkių skirtumas
Fizinis aktyvumas 2	0.763	54	0.449	2.44
Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų 2	0.372	50	0.711	3.13
Skausmas 2	-1.150	53	0.255	-6.47
Bendras sveikatos vertinimas 2	-0.444	54	0.659	-1.75
Energingumas/gyvybingumas 2	-3.266	54	0.002	-17.54
Socialinė funkcija 2	0.445	54	0.658	2.27
Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų 2	3.536	50	0.001	31.25
Emocinė būklė 2	-3.178	54	0.002	-14.43
Socialinė parama 2	0.529	54	0.599	0.70
Problemų sprendimas 2	0.559	54	0.578	0.54
Emocinė išbrova 2	-3.099	54	0.003	-3.15
Vengimas 2	-1.499	54	0.140	-1.38
Reikalavimai_2	-0.628	54	0.533	-1.03
Kontrolė_2	1.893	54	0.064	2.63
Vadovo_parama_2	1.416	54	0.162	1.76
Kolegu_parama_2	2.084	54	0.042	1.76
Santykiai_2	-0.879	54	0.383	-0.62
Vaidmuo_2	0.613	54	0.542	0.58
Pokyciai_2	0.849	54	0.400	0.61
WEMWBS_2	1.507	54	0.138	3.32

Statistiškai reikšmingai skiriasi energingumo vidurkiai, veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų, emocinė būklė ir kolegų parama iš SDVK. Energingumo bei emocinės būklės rodikliai didesni kontrolinėje grupėje, veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų rodiklis didesnis poveikio grupėje (kas reiškia mažiau apribojimų). Kolegų paramos vidurkio rodiklis didesnis poveikio grupėje. Iš šių rezultatų būtų galima daryti išvadą, kad praktika turi poveikį. Prieš praktiką poveikio grupės moterys nuo kontrolinės grupės moterų skyrėsi daugeliu aspektų, jos turėjo daugiau problemų. Po praktikos abi grupės supanašėjo ir todėl nebėra likę daug reikšmingų skirtumų.

Apskaičiavus, kaip pasikeitė visų subskalių reikšmės po praktikos (t.y. suskaičiavus skirtumus tarp prieš ir po) ir palyginus jų vidurkius poveikio ir kontrolinėje grupėje pasirodo, kad visi skirtumai

statistiškai reikšmingai skiriasi lyginamose grupėse (10. lentelė). Tai reiškia, kad pokyčiai poveikio grupėje yra statistiškai reikšmingai didesni, nei kontrolinėje. Kontrolinėje grupėje netgi stebimas ir pablogėjimas (neigiamas vidurkis) (Priedas 5).

10. lentelė. Poveikio ir kontrolinės grupės nepriklausomų imčių Stjudento t testas

	t	df	p	Vidurkio skirtumas
Fizinis aktyvumas	5.033	54	0.000	10.58
Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų	4.096	50	0.000	19.44
Skausmas	2.468	53	0.017	7.12
Bendras sveikatos vertinimas	10.635	54	0.000	12.79
Socialinė funkcija	9.297	54	0.000	16.63
Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų	5.189	50	0.000	29.17
Socialinė parama	3.576	54	0.001	2.51
Problemų sprendimas	4.560	54	0.000	3.08
Emocinė iškrova	-4.718	54	0.000	-3.39
Vengimas	4.061	54	0.000	2.73
WEMWBS	7.359	54	0.000	13.03
Reikalavimai	-3.216	54	0.002	-3.89
Kontrolė	4.673	54	0.000	3.72
Vadovo parama	4.872	54	0.000	3.94
Kolegų parama	4.071	54	0.000	2.61
Santykiai	-4.811	54	0.000	-2.89
Vaidmuo	7.378	54	0.000	3.86
Pokyčiai	4.325	54	0.000	1.89

2.3. Kokybinio tyrimo metodika

Tyrimo procesas. Tyrimas vykdytas 2020 metų kovo-balandžio mėnesiais.

Tyrimo imtis. Žydžiūnaitės (2011) teigimu, kokybiniam tyrimui neaktualus tiriamųjų skaičius, o aktualus gauto interviu teksto turinys – jo gilumas, išsamumas, nauja informacija. Dėl išvadų apibendrinimo ypatumų kokybiniame tyrime neverta siekti tikimybinės, atsitiktinai sudarytos imties, bet priešingai – reikia pasirinkti tokius atvejus, kurie yra informatyvūs tiriamuoju požiūriu. Todėl planuojamo atlikti tyrimo imties atrankos būdu nuspręsta pasirinkti netikimybinės tikslinės kriterinės atrankos būdą, kai imties vienetai iš populiacijos atrenkami laikantis tyrėjo nustatytų kriterijų (Rupšienė, L., 2007). Iš generalinės aibės buvo pasirinktos moterys, kurios ilgiausią laiką (2 m. ar

ilgiau) praktikuoja kuksando metodą ir kurios pasirinko šį metodą dėl jaučiamų streso sukeltų simptomų.

Demografinės respondenčių charakteristikos (žr. 11. lentelę).

11. lentelė. Kokybinio tyrimo demografinės respondenčių charakteristikos

Imties dydis	N=5
Lytis	Moterys
Šeiminė padėtis	3 – ištekėjusios; 2 – neištekėjusios
Išsilavinimas	Aukštasis
Užimamos pareigos	2 – vadovės; 3 – administracijos darbuotojos

Respondenčių atranka. Derinant tyrimo metodiką vienas iš svarbiausių uždavinių buvo pasirinkti tyrimo imtį, nes nuo to priklauso tyrimo charakteristikos ir viso tyrimo kokybė. Todėl buvo pasirinkta apklausti moteris iš ilgiausiai praktikuojančių kuksando grupės moterų. Visų respondenčių pasisakymai buvo užkoduoti, atsitiktine tvarka naudojant kodus M1-M5. Siekiant išlaikyti tyrimo dalyvių anonimiškumą yra pateikiami tik subendrinti, nuasmeninti teiginiai, kurie neleidžia identifikuoti asmens.

Tyrimo etika. Pagal mokslinio tyrimo atlikimo etikai rekomendacijas (Rupšienė, L., 2007), akivaizdu, profesionaliai savo darbą siekiantis atlikti tyrėjas turėtų gerai išmanyti mokslinių tyrimų metodologiją ir būti kompetentingas tyrimų etikos srityje. Todėl, pasak Žydžiūnaitės (2011), atliekant kokybinius tyrimus būtina vadovautis geranoriškumo, pagarbos asmens orumui, teisingumo, teisės gauti tinkamą informaciją principais. Respondentės dalyvavo tyrime laisvanoriškai, jos buvo informuotos apie tyrimo esmę, tyrimo etikos principų laikymąsi, gautas žodinis sutikimas dėl dalyvavimo interviu. Respondentėms buvo pranešta, kad bus užtikrintas informacijos teikėjo konfidencialumas ir anonimiškumas.

Tyrimo metodai. Tiriant tikslinga naudoti kokybinio tyrimo metodiką, nes, anot Kardelio (2007), kokybiniai metodai siekia pažvelgti į gylį, kai tiriami individai, esantys natūralioje aplinkoje, ir tiriamas reiškinytis interpretuojamas tais terminais, kuriais jį suvokia žmonės. Interviu yra labai geras priartėjimo prie žmonių suvokimo, reikšmių, situacijų apibrėžimo ir realybės konstravimo būdas (Luobikienė, I., 2002). B. Bitinas, L. Rupšienė, V. Žydžiūnaitė (2008) teigia, kad interviu siekiama suvokti respondentų patirtį, sužinoti įsitikinimus, požiūrius, nuomones tiriamu klausimu, kurias jie išsako savais žodžiais. Interviu metu buvo leidžiama tiriamosios atsiskleisti iki tokio gylio, kuris padėtų atskleisti jų reikšmių esmę. Nors interviu metodu aprėpiamas mažesnis informantų skaičius, tačiau

gaunama vertingesnė informacija, o tai leidžia prieiti prie nuodugnesnės duomenų interpretacijos (Luobikienė, I., 2002).

Duomenų analizės metodas. Tyrimo duomenys apdoroti remiantis kontentinės (turinio) analizės metodu. B. Bitinas, L. Rupšienė, V. Žydžiūnaitė (2008) teigia, kad vienas iš pagrindinių metodų yra kokybinė turinio analizė. . Kokybinė turinio analizė padeda identifikuoti temines kategorijas, kurių pagrindu yra pateikiamas sisteminis tiriamo reiškinių vertinimas. Duomenų kokybinė turinio analizė atlikta keturiais žingsniais:

1. Daugkartinis teksto skaitymas;
2. Kategorijų išskyrimas, remiantis „raktiniais“ žodžiais;
3. Kategorijų turinio skaidymas į subkategorijas;
4. Kategorijų ir subkategorijų interpretavimas ir pagrindimas iš teksto ekstrahuotais įrodymais (Žydžiūnaitė, V., 2011).

Tyrimo instrumento charakteristikos. Tiriant kuksando metodo įtaką moterų streso įveikai, buvo pasirinktas pusiau struktūruotas interviu. Jis priimtinausias atliekant kokybinius tyrimus. Iš anksto buvo numatytos temos ir problemos, kurias planuota aptarti interviu metu, tačiau esant reikalui buvo pasilikta galimybė keisti klausimų tvarką, ar užduoti papildomų klausimų. Tyrėjui šiuo atveju buvo svarbu išklausti, gauti iš informantų išsamią informaciją (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008). Pusiau struktūruotas atvirų klausimų interviu vykdytas elektroniniu paštu, o taip pat ir telefonu, užmezgus artimesnį kontaktą ir paprašius respondenčių kuo atviriau ir išsamiau atsakyti į pateiktus atvirus klausimus. Siekiant tyrimo tikslo, iš anksto buvo numatytos preliminarios interviu klausimų blokai:

- Klausimai susiję su kuksando praktikos atsiradimu: gyvenimo būdas, priežastys susidomėti šiuo metodu, kodėl sudomino kuksando metodas.
- Klausimai susiję su kuksando praktikos panaudojimu streso įveikai: streso simptomatika, fizinė, emocinė ir psichologinė būklė, asmeniniai vertinimai potyriai.
- Klausimai apie ateities perspektyvas, susijusias su kuksando praktika: lūkesčiai, planai, rekomendacijos.

2.4. Kokybinio tyrimo rezultatų analizė

Kaip jau buvo minėta, pusiau struktūruoto interviu metu moterims buvo pateikti trijų kategorijų klausimai susiję su kuksando praktika, kurių atsakymų analizė parodė, kokį poveikį darbingo amžiaus moterų sveikatai turėjo kuksando metodo taikymas. Poveikio aptarimui galima skirti kategorijas ir subkategorijas (žr. 12. lentelę):

12. lentelė. Pusiau struktūruoto interviu kategorijos ir subkategorijos

Pusiau struktūruoto interviu klausimai	Kategorijos	Subkategorijos
Kodėl pradėjote praktikuoti kuksando?	<i>Kuksando praktikos pasirinkimo motyvai</i>	1. Darbo aplinka 2. Emocinė, psichologinė būklė 3. Fizinė būklė 4. Išbandytos kitos metodikos
Kokius sveikatos pokyčius pajutote pradėjusios taikyti kuksando metodą?	<i>Problemos, kurias išsprendė kuksando praktika</i>	1. Emocinė, psichologinė sveikata 2. Fizinės sveikata
Koks Jūsų vertinimas, ateities planai ir rekomendacijos dėl kuksando metodo taikymo?	<i>Vertinimas, planai ir rekomendacijos susijusios su kuksando praktika</i>	1. Praktikos vertinimas 2. Su praktika susiję ateities planai 3. Rekomendacijos kitoms, stresą patiriančioms, moterims

Pirmoji kategorija. Kaip matyti iš 12 lentelės, pirmąją kokybinę kategoriją **kuksando praktikos pasirinkimo motyvai** sudaro 4 subkategorijos, t.y.: 1. Darbo aplinka; 2. Emocinė, psichologinė būklė; 3. Fizinė būklė; 4. Išbandytos kitos metodikos. Tai yra aplinkybės, kurios paskatino išbandyti kuksando metodą (13. lentelė).

13. lentelė. Kuksando praktikos pasirinkimo motyvai.

Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Stresas	
Darbo aplinka	<i>“Dirbu sėdimą darbą, visą dieną praleidžiu prie kompiuterio arba susitikimuose. Vargina griežti darbo atlikimo terminai, sukelia įtampą” M1</i>

	<p><i>“Darbas daugiausiai prie kompiuterio, nemažai tenka bendrauti su žmonėmis. Sekina kasdien jaučiama nervinė įtampa darbe” M2</i></p> <p><i>““Įprastai diena praeina sėdint ofise prie kompiuterio arba posėdžiuose, pasitarimuose, ir susitikimuose priimant svarbius sprendimus. Mane erzina ir sekina rutininis darbas, smulkmeniška kontrolė, taip pat laiko derinimas tarp namų ir darbo” M3</i></p> <p><i>““Darbe neįmanoma suplanuoti tikslaus darbo grafiko. Darbas yra sėdimas arba stovimas. Stresą darbe man dažniausiai sukelia neigiamos žmonių emocijos, nuo kurių atsiriboti neįmanoma. Taip pat nuolatinis laviravimas, kaip suorganizuoti kolegas ir spėti kokybiškai ir laiku padaryti darbus. Stresas man pasireiškėdavo pečių kėlimu, ir dažnu viršutiniu kvėpavimu, emocijų išliejimu šaukiant ant kitų žmonių, nuolatinis piktinimusi ir pozityvių dalyku ignoravimu” M4</i></p> <p><i>“Įtemptas protinis darbas labai išsekina. Mano darbas sėdimas ir reikalaujantis susikaupimo bei atidumo” M5</i></p>
Emocinė, psichologinė būklė	<p><i>“Nebūnant akivaizdžios priežasties kankina įkyrios mintys, esu patyrusi nemažai panikos priepolių...” M1</i></p> <p><i>“Turėjau problemų dėl miego, esu linkusi į lengvą depresiją, situacijos sureikšminimą, verksmingumą” M3</i></p> <p><i>“Dėl darbo nuolat jaučiausi įsitempusi” M4</i></p> <p><i>“Turiu sergančius tėvus, todėl patyriau nemažai streso ir nerimo dėl jų sveikatos” M5</i></p> <p><i>“Mane buvo pradėjusi kankinti nemiga, nerimas” M5</i></p>
Fizinė būklė	<p><i>“Esu aukšto ūgio, seniai turiu problemų su nugarą.” M1</i></p> <p><i>“Bendra fizine sveikata buvo gera, nors kartais skaudėdavo nugarą” M2</i></p> <p><i>“Turiu nemažai alergijų, sprando sustingimo jausmas” M3</i></p> <p><i>“Pradėjau jausti fizinio kūno negalavimus: kūno nelankstumas, susikūprinimas, suglebinimas, atsvoris, aukštas kraujo spaudimas” M4</i></p>
Išbandytos kitos metodikos	<p><i>“Esu išbandžiusi pilatesą, jogą. Nemėgstu užsiėmimų sporto salėje su treniruokliais” M1</i></p> <p><i>“Esu bandžiusi jogą” M2</i></p> <p><i>“Praktikavau jogą, esu išbandžiusi keletą kvėpavimo technikų” M3</i></p> <p><i>“Norėjosi fizinės veiklos, todėl išbandžiau sportą sporto salėje su treneriu, bandžiau žaisti tenisą. Aktyvi fizinė veikla nepatiko, nes emociškai prasme priminė darbą” M4</i></p> <p><i>“Apie 10 m. rūpinasi savo kūno sveikata, lankiau pilates užsiėmimus” M5</i></p>

Kalbėdami apie motyvus, kurie paskatino moteris praktikuoti kuksando, galime išskirti kelias pagrindines grupes: 1.) Stresas, emocinis nuovargis, nervinė įtampa susijusi su darbu, sėdimas darbas. 2.) prastėjanti fizinė, emocinė ir psichologinė būklė; 3.) išbandytos kitos praktikos ir sporto rūšys netiko ir/ar netenkino. Susidaro vaizdas, kad moterys patiria įvairių fizinį, emocinį ir psichologinį stresą darbe, ko pasekoje prastėja jų bendra sveikatos būklė. Moterys ieškodamos būdų jaustis geriau ir sumažinti streso sukeltus simptomus bandė ieškoti streso įveikos būdų, tačiau jie ne visiškai patenkino jų lūkesčius arba trūko kažkokio holistinio elemento. Visi išvardinti fiziniai ir emociniai, psichologiniai simptomai yra tipiški sukelti ilgalaikio streso: nerimas, nemiga, įtampa, depresyvumas, nugaros ir sprando skausmai.

Antroji kategorija. Antrąją kokybinę kategoriją **problemos, kurias išsprendė kuksando praktika** sudaro 2 subkategorijos: 12. Emocinė, psichologinė sveikata; 3. Fizinė sveikata.

14. lentelė. Problemos, kurias išsprendė kuksando praktika.

Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Emocinė ir psichologinė sveikata	<p><i>“Praktikuodama pajutau, kaip nurimsta mintys, pagerėjo miegas, geriau pailsiu, ramiau reaguju į tam tikras stresines situacijas” M1</i></p> <p><i>“Atradus kuksando – didelis poveikis nervinei sistemai jautėsi nuo pat praktikų pradžios, sumažėjo stresas. Jaučiu praktikos teigiamą poveikį ypač emocinėje srityje, atsirado daugiau energijos, atsipalaidavimo, pozityvumo” M2</i></p> <p><i>“Mano savijauta daug geresnė: geresnis miegas, adekvati reakcija į realybę, mažiau nerimo. Manau, kad dabar gyvenu lengvesnę ir kokybiškesnę gyvenimą, sumažėjo depresyvumas, liūdesys, ašarojimas” M3</i></p> <p><i>“Išmokau suvaldyti streso atakas, nuleisti karštį žemyn. Į kylančias stresines situacijas stengiuosi reaguoti be emocijų protrūkio. Esu daug ramesnė” M4</i></p> <p><i>“Labai į daug ką pasikeitė požiūris, ir dabar į stresines gyvenimo situacijas reaguju ramiau. Po kelių mėnesių praktikos nemiga dingo iš mano gyvenimo, aplankė ramybės jausmas” M5</i></p>
Fizinė sveikata	<p><i>“Pagerėjo bendra savijauta, atsirado didesnis lankstumas, nebešąla galūnės” M1</i></p> <p><i>“Po akupresūros jausdavau, kad sumažėja arba visiškai dingsta nugaros skausmas” M2</i></p> <p><i>“Reguliariai praktikuojant atsirado daugiau energijos, kūno lankstumas, atsipalaidavo sprandas” M3</i></p> <p><i>“Iš pradžių labiau jautėsi fiziniai pokyčiai: didesnis lankstumas, pagerėjo</i></p>

	<i>laikysena, nukrito svoris, atsirado daugiau energijos, tapo lengviau kvėpuoti”</i> M4
--	--

Žmogaus kūnas veikia darniai, kai visos jo sistemos yra balanse. Kūnas, mintys, jausmai ir emocijos negali būti atskirtos ir yra tiesiogiai priklausomos viena nuo kitos. Stresas veikia žmogų visais aspektais. Dėl ilgą laiką patiriamo streso prastėja žmogaus psichinė, emocinė, o taip pat ir fizinė sveikata.

Visos penkios respondentės įvardijo, kad jau po pirmos treniruotės pajautė praktikos poveikį, kas ypatingai motyvavo tęsti praktikas. Poveikis buvo apibūdintas kaip - kūno lengvumo pojūtis, daugiau energijos, geresnis miegas. Praktikuojant ilgesnį laiką ir reguliariai teigiamas praktikos poveikis tik stiprėjo. Fiziniai pratimai, meditacija ir taisyklingas kvėpavimas akivaizdžiai sumažino respondenčių streso lygį. Jos pasidarė atsparesnės aplinkos stresoriams, ir pačios nebe taip jautriai į juos reaguoja.

Trečioji kategorija. Trečiojo klausimo „Kokie Jūsų ateities planai ir rekomendacijos dėl kuksando metodo taikymo?“ atsakymų analizė leidžia skirti kategoriją **planai ir rekomendacijos susijusios su kuksando praktika** bei tris subkategorijas (žr. 15. lentelę).

15. lentelė. Planai ir rekomendacijos susijusios su kuksando praktika.

Subkategorija	Pagrindžiantys teiginiai
Praktikos ypatumai	<p><i>“Labai patinka tai, kad yra praktikų ir metodų, kuriuos gali padaryti vienas pats dienos eigoje ir taip pasijausti geriau” M1</i></p> <p><i>“Stengiuosi bent kas antrą dieną užsiimti kuksando praktikomis, Ši praktika mano gyvenime šiuo metu užima labai svarbią vietą” M2</i></p> <p><i>“Nepraktikuoju kuksando intensyviai, nors norėčiau. Praktiką priimu labiau, kaip vieną iš būdų, kuris padeda gyventi ramiau ir kokybiškiau” M3</i></p> <p><i>“Labiausiai patinka tai, kad mokymų metu viskas yra labai išsamiai išaiškinama, nors jaučiausi nelanksti, mokytojai nuramino ir padaršino, kad kuksando esmė yra ne rezultatai, o asmeninis tobulėjimas. Vykstantys mano kūne pokyčiai mane motyvuoja toliau praktikuoti.” M4</i></p> <p><i>“Šios praktikos nauda ateina pamažu ir jos nereikia ieškoti, nereikia į ją žiūrėti, tik kaip į fizinius pratimus. Svarbiausia visa praktiką atlikti pagal individualias galimybes ir nuolat. Reikia mėgautis praktika tiek grupėje tiek ir individualiai.” M4</i></p> <p><i>“Kuksando praktika man yra kaip mano gyvenimo kokybės investicija – labai tikiuosi sveikos turininkos ir energingos senatvės” M5</i></p>

Su praktika susiję ateities planai	<p><i>“Noriu dar geriau įvaldyti meditaciją, taip pat taisyklingo kvėpavimo technikas” M1</i></p> <p><i>“Tęsiu užsiėmimus todėl, kad man tinka ši praktika, tai puikus balansas tarp fizinio aktyvumo ir meditacijos” M1</i></p> <p><i>“Norėčiau gilinti savo žinias šioje srityje, nes mane asmeniškai domina rytų kultūra, medicina ir mityba” M2</i></p> <p><i>“Planuoju tęsti praktikas ir gilinti žinias įgyjant mokytojo kvalifikaciją. Noriu savo žiniomis dalintis su žmonėmis ir padėti jiems jaustis geriau” M4</i></p> <p><i>“Dėl geros savijautos, tęsiu šią praktiką ir tikiuosi tobulėti” M5</i></p>
Rekomendacijos kitoms moterims	<p><i>“Galėčiau rekomenduoti kuksando savo pažįstamoms. Manau, kad daug naudos rastų įvairaus amžiaus moterims. Kuksando padėtų joms suderinti fizinį kūno lavinimą, bei suvaldyti neigiamas emocijas ir įtampą” M1</i></p> <p><i>“Iš savo patirties galėčiau rekomenduoti kuksando praktiką streso įveikai, tačiau kiekvienas renkasi savo gyvenimo kelią pats” M2</i></p> <p><i>“Jau dabar esu daug kam šią praktiką rekomendavusi dėl įvairiausių priežasčių” M3</i></p> <p><i>“Rekomenduoju išbandyti šią praktiką, tačiau po pirmo pabandymo nenumesti ir papraktikuoti dar bent 3-5 kartus” M4</i></p> <p><i>“Kuksando rekomenduočiau kiekvienam, kas patiria stresą, fizinius negalavimus ir ne tik. Mano nuomone, tai praktika visiems, kas nori kokybiškesnio gyvenimo” M5</i></p>

Visos respondenės kuksando praktiką vertina, kaip svarbų savo dienos ritualą ar net gyvenimo būdą, kuris padeda lengviau išgyventi kasdienes situacijas darbe ir namuose. Nuoseklus ir pastovus kuksando praktikos atlikimas, duoda rezultatų, kurie motyvuoja moteris tęsti praktikas ir tobulėti.

Visos respondentės nurodė, kad ketina gilinti savo kuksando praktikos žinias ir sieks dar labiau pažinti šį metodą, bei taisyti jo principus gyvenime. Viena moteris planuoja siekti kuksando mokytojos kvalifikacijos.

Visos penkios tyrimo respondentės rekomenduotą kuksando praktiką savo pažįstamoms moterims, kurios patiria streso sukeltus simptomus. Praktiką jos įvardijo, kaip darbą su savimi pačiu, kai praktikos metu per kvėpavimo meditaciją nuraminamos emocijos, įtampa ir laikui bėgant išmokstama valdyti savo fizinį ir emocinį kūną ištikus stresinei situacijai.

2.5. Tyrimo rezultatų aptarimas

Stresas, kaip ypatingai žmogaus sveikatai kenkiantis faktorius, yra žinomas jau pakankamai seniai, ir jo poveikis žmogui yra nuolat tyrinėjamas siekiant užkirsti kelią neigiamoms streso pasekmėms sveikatai. Daugybė mokslinių tyrimų įvardiją lėtinį stresą, kaip priežastį atsirasti kitoms sunkioms ar netgi nepagydomoms ligoms. Dėl to intensyviai ieškoma būdų, kaip sumažinti streso lygį ir užkirsti kelią jo sukeliams pasekmėms. Tarp streso profilaktinių priemonių ir mažinimo būdų dažniausiai minima: fizinė veikla, meditacija ir kvėpavimo technikos.

Kuksando praktika yra kilusi iš Rytų ir jos pagrindinė esmė yra žmogaus kūno ir sielos lavinimas, in ir jang harmonija bei Visatos ir gamtos principų paisymas. Ypatingas dėmesys yra skiriamas sąmoningumui ir žmogaus energijų atkūrimui. Praktikos metu yra atliekami fizinio kūno lavinimo pratimai, kvėpavimo meditacija, energijos sukaupimas ir paskirstymas (Mok, J. 2019).

1. Kiekybinio tyrimo metu, lyginant poveikio grupės rezultatus prieš ir po praktikų, buvo nustatyta kad:
 - Moterys dalyvavusios tyrime buvo taikiusios kuksando praktiką skirtingą laiko intervalą. Dėl šios priežasties buvo siekta išsiaiškinti ar yra reikšmingų skirtumų tarp tų moterų kurios kuksando praktikuoja iki 6 mėn., 7-18 mėn., 18 ir daugiau mėnesių. Buvo palyginti visų tiriamųjų rezultatai prieš praktiką ir po praktikos. Visos p reikšmės išskyrus vengimo skalę buvo didesnės už pasirinktą reikšmingumo lygmenį (0,05), tai reiškia, kad statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių nėra. Todėl tolimesniame tyrime poveikio grupė nebebuvo skirstoma, atsižvelgiant į praktikavimo laiką.
 - Streso darbe vertinimo (SDV) klausimyno pagalba buvo nustatytas respondenčių darbe patiriamo streso lygis prieš pradėdant praktikas ir po praktikų. Daugiausiai streso tyrime dalyvavusioms moterims darbe kėlė psichosocialiniai veiksniai, tokie kaip įtempti santykiai, nepakankama vadovo bei kolegų parama. Dažniausiai pasitaikantys psichosocialiniai darbo aplinkos veiksniai yra keliami per dideli darbo reikalavimai ir nepakankama socialinės aplinkos parama (Lesuffleur, T., 2014; Urquhart, D. M., 2013). Moterų stresą organizacijose dažniausiai sukelia per didelis darbo krūvis, nepakankama socialinė parama, ir prastas darbo organizavimas (Pajarskienė 1995). Visi šie veiksniai turi tiesioginę įtaką moterų fizinei ir psichinei sveikatai. Išanalizavus gautus rezultatus ir palyginus juos prieš ir po kuksando praktikos matosi, kad visose srityse rezultatai pasikeitė. Remiantis porinių imčių Stjudento t testu galime teigti, kad

visų veiksmų vidurkių pokyčiai yra teigiami ir reiškia streso sumažėjimą ir šis pokytis yra vertinamas, kaip statistiškai reikšmingas pokytis ($p < 0,01$).

- Ištyrus koks yra dominuojantis streso įveikos būdas, paaiškėjo, kad didžiausia dalis poveikio grupės respondentų renkasi į problemą nukreiptą streso įveikos būdą. Į problemą orientuota streso įveika pasižymi aktyviais individo veiksmais siekiant pašalinti stresoriaus įtaką. Šiuo atveju siekiama išspręsti iškilusias problemas, keičiant aplinką arba save. Rečiausiai respondentės rinkosi emocinės iškvos strategiją. Po kuksando praktikų problemų sprendimo faktoriaus reikšmės statistiškai reikšmingai padidėjo ($t = -4.837$, $p < 0.01$).
- Kadangi stresas yra glaudžiai susijęs ir tiesiogiai koreliuoja su žmogaus fizine ir emocine sveikata, buvo ištirtas šių faktorių pokytis pasitelkiant SF 36 klausimyną prieš ir po praktikų. Fizinio aktyvumo vidurkis statistiškai reikšmingai padidėjo 14.4, p reikšmė $< 0,01$ (prieš praktiką 78.1 po praktikos 92.5). Veiklos apribojimo dėl emocinių negalavimų vidurkis taip pat gerokai padidėjo: prieš praktiką 61,9, o po praktikos jau 94,4. Pažymėtina, kad būtent šiam rodikliui praktika turėjo didžiausią poveikį. Statistiškai reikšmingai pagerėjo veiklos apribojimus dėl fizinių negalavimų ($t = -4,721$, $p < 0,00$), skausmo ($t = -3,736$, $p < 0,01$) ir bendro sveikatos vertinimo ($t = -9,099$, $p < 0,00$) rodikliai. Reguliarūs fiziniai pratimai mažina nervų sistemos atsaką į stresą (Anderson, Shivakumar, 2013), todėl fiziškai aktyvūs asmenys yra atsparesni stresui. Nustatyta, kad reguliarus fizinis aktyvumas yra viena iš priemonių, galinčių padėti atsigaivinti po streso, pagerinti pažintines funkcijas ir nuotaiką (Anderson, Shivakumar, 2013). Tyrimas, su gausia vidutinio amžiaus moterų grupe parodė, kad didesnis fizinio aktyvumo lygis (600 min/sav.) buvo susijęs su ženkliai sumažėjusia psichinių ligų atsiradimo rizika ateityje, lyginant su mažesnio fizinio aktyvumo lygio moterų grupe (300 min./sav.) (Griffiths, A., 2014).
- Varviko-Edingurgo psichikos sveikatos skalės vidurkiai prieš ir po praktikos taip pat statistiškai reikšmingai skiriasi ($t = -7,363$, $p < 0.01$). Pastebimas vidurkio padidėjimas kas reiškia psichikos sveikatos pagerėjimą. Tyrimai įrodo teigiamą fizinio aktyvumo poveikį psichikos sveikatai visuose amžiaus tarpsniuose (Macpherson, H. ir kt., 2017; Van Der Zwan, J.). Taip pat daugėja įrodymų, kad fizinis aktyvumas mažina streso lygį. (Basso, J.C. 2017) Pasak Pedersen ir Saltin (2015), fiziniai pratimai gali būti naudojami terapiniais tikslais nuo 26 lėtinių ligų, įskaitant stresą, depresiją, ir nerimą (Pedersen, B., 2015).
- Vertinant tyrimo rezultatus pagal HAD depresijos ir nerimo skalę po praktikų, matosi, kad depresijos ir nerimo simptomatika sušvelnėjo. Teigiamas rezultatų pokytis buvo statistiškai

reikšmingas ($t=-7,363$, $p<0.00$). Yra žinoma, kad sunkūs stresiniai išgyvenimai arba ilgai užsitęsęs stresas padidina depresijos išsivystymo riziką, kuri maždaug dvigubai dažniau pasireiškia moterims nei vyrams (Besser, A. 2007). Atlikti tyrimai rodo, kad tam tikrą laiką taikant diafragminio kvėpavimo technikas ženkliai sumažėja depresijos ir nerimo lygis, streso požymių, pagerėja kvėpavimo sistemos rodikliai ir bendras tiriamųjų gyvenimo kokybės vertinimas (Holloway et al., 2007).

- Tyrimo metu duomenys buvo renkami iš poveikio grupės moterų, kurios praktikoja kuksando, ir iš kontrolinės grupės moterų, kurios šia praktika niekada neužsiėmė. Tokių duomenų tikslas buvo palyginti gautus rezultatus ir geriau suprasti, ar praktika daro įtaką moterų emocinei ir fizinei sveikatai. Palyginus pirmojo matavimo rezultatus nustatyta, kad fizinis aktyvumas statistiškai reikšmingai poveikio grupėje prieš praktiką ir kontrolinėje grupėje nesiskiria ($t=-1,978$, $p=0,053>0,05$). Taip pat nesiskiria ir veiklos apribojimas dėl fizinių bei emocinių sutrikimų ir keletas kitų rodiklių. O skausmo, bendros sveikatos, energingumo, socialinės funkcijos, problemų sprendimo ir kiti faktoriai statistiškai reikšmingai skiriasi ($p<0,05$). Galima daryti išvadą, kad kontrolinės grupės moterų emocinė ir fizinė sveikata tyrimo pradžioje buvo geresnė nei poveikio grupės moterų. Antrojo matavimo metu pastebėta, kad reikšmingų skirtumų tarp grupių gerokai sumažėjo. Tai reiškia, kad praktika teigiamai paveikė poveikio grupės moterų sveikatą.

2. Kokybinio tyrimo metu paaiškėjo, jog apklaustoms darbingo amžiaus moterims:

- Įtampą darbe dažniausia sukelia ir pagrindiniai įvardinti stresoriai buvo: įtemptas darbo grafikas, didelis darbo krūvis, ilgos darbo valandos, kolegų ir klientų neigiamos emocijos, laiko paskirstymas tarp darbo ir šeimos. Visi šie veiksniai turi tiesioginę įtaką moterų fizinei ir psichinei sveikatai. Pasak Pajarskienės moterų stresą organizacijose dažniausiai sukelia per didelis darbo krūvis, nepakankama socialinė parama, ir prastas darbo organizavimas (Pajarskienė 1995). A. E. Nixon kaip pagrindinius stresorius darbe įvardijo šiuos: tarpasmeniniai konfliktai, darbo kontrolė, organizacijos spaudimas, darbo dviprasmybė, vaidmenų konfliktas, darbo krūvis, darbo valandos, fiziniai simptomai (Nixon A.E., 2011).
- Dėl patiriamo streso dažniausiai pasireiškė šie simptomai: įtampa, nerimas, miego sutrikimai, nugaros ir sprando skausmai, nelankstumas, panikos priepuoliai, emociingumas ir pan. Atlikti empiriniai tyrimai įrodė, kad stresas turi neigiamų pasekmių darbuotojų bendrai sveikatai, gerai savijautai ir gyvenimo kokybei (Lottrup, L., 2013, McEwen, B. S. 2013). Dėl ilgalaikio streso didėja nerimas, depresyvumas, pravaikštų skaičius, mažėja kūrybiškumas, produktyvumas.

Miego sutrikimai yra dažniausiai su stresu darbe siejami sutrikimai (Ertel K.A. 2008). Dėl miego sutrikimų mažėja darbuotojų produktyvumas ir didėja fizinių ir psichologinių sveikatos problemų bei nedarbingumas. Ilgalaikis tyrimas, kuriame dalyvavo asmenys, sergantys lėtinėmis raumenų ir skeleto skausmo ligomis, ypač fibromialgija ir artritu, nustatė, kad streso veiksnių ir neigiamos nuotaikos poveikis per savaitę buvo susijęs su padidėjusiais pranešimais apie skausmo intensyvumą per ateinančias savaites (Zautra A.J. ir kt. 2005).

- Pabandžius praktikuoti kuksando moterys jau nuo pirmųjų užsiėmimų jautė fizinės ir emocinės sveikatos teigiamus pokyčius. Ilgėjant praktikos laikui teigiamas poveikis buvo vis ryškesnis.
- Praktikuojant kuksando moterims sumažėjo įtampa, nerimas, depresiškumas, verksmingumas, atsirado daugiau pozityvumo, ramybės, balanso, pagerėjo fizinė būklė. Pasak Pedersen ir Saltin (2015), fiziniai pratimai gali būti naudojami terapiniais tikslais nuo 26 lėtinių ligų, įskaitant stresą, depresiją, ir nerimą (Pedersen, B., 2015). Manoma, kad stiprus fizinio aktyvumo lygis keičia smegenų atsaką į stiprų stresorių bei veikia kortizolio išskyrimą (Zschucke, E., 2015). Nustatyta, kad sportuojančių žmonių stresinėje situacijoje išskiriamas streso hormono kortizolio kiekis yra mažesnis nei mažai fiziškai aktyvių žmonių. John Kabat-Zin daugybę metų tyrinėjo, kokį poveikį budistinės praktikos daro emocinei būsenai, ligoms ir jų vystymuisi, žmogaus imunitetui ir ypač stresui (Schlieter, J. 2017). Jo sukurta 1979 metais streso mažinimo programa, kuri remiasi meditacija ir sąmoningumu sėkmingai padeda žmonėms įveikti stresą ir rasti balansą gyvenime. Gilus kvėpavimas padeda kraujotakai, jis sumažina pulsą ir kraujospūdį, o taip pat sumažėja ir simpatinės nervų sistemos reakcija (Janet, S.K., 2017). Tyrimų rezultatai parodė, kad diafragminio kvėpavimo praktikos reikšmingai sumažina streso lygį (Perciavalle, V., 2017; Janet, S.K., 2017; Joshi, A., 2016). Tam tikrą laiką taikant diafragminio kvėpavimo technikas ženkliai sumažėja depresijos ir nerimo lygiai, streso požymių, pagerėjo kvėpavimo sistemos rodikliai ir bendras tiriamųjų gyvenimo kokybės vertinimas (Holloway et al., 2007).
- Praktikuojant jaučiamas poveikis sveikatai skatina moteris tęsti praktiką, naudoti praktikos fragmentus kasdieniniame gyvenime, gilinti savo praktikos žinias, bei atlikti praktiką reguliariai.
- Praktikuojančios moterys kuksando praktiką rekomenduotų kitoms moterims, kurios patiria stresą ar įtampą, kaip nusiramavimo, balansavimo, bei visapusiško tobulėjimo techniką.

Tyrėjų ir mokslininkų pateikta informacija bei šio darbo kiekybinio ir kokybinio tyrimų rezultatai papildo vieni kitus. Taigi galima teigti, kad abu tyrimai įrodo teigiamą praktikos poveikį moterų fizinei ir emocinei sveikatai, ko pasekoje padidėja atsparumas patiriamam stresui. Gauti tyrimo rezultatai parodė, kad moterys, kurios praktikuoja kuksando, sustiprina savo atsparumą stresui, pagerina fizinę ir psichinę, emocinę sveikatą, todėl rekomenduojama joms tęsti praktiką ir tobulėti. Moterims, ieškančioms streso efektyvaus streso įveikos ir profilaktikos metodo, rekomenduojama išbandyti kuksando praktiką.

Siekiant platesnio ištyrimo ir tikslesnių rezultatų rekomenduojama atlikti kuksando praktikos poveikio sveikatai tyrimą su didesne imtimi, ilgesnį laiką bei panaudojant biocheminių tyrimų metodus.

IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

1. Darbingo apžiaus moterys darbe patiria įvairaus pobūdžio stresą. Tyrimo metu paaiškėjo, kad tyrime dalyvavusių moterų patiriamas streso lygis yra ganėtinai aukštas. Didžiausi stresoriai buvo įvardinti: santykiai, vadovo parama ir kolegų parama. Vadinasi tiriamoms moterims stresą darbe pagrinde sukelia psichosocialiniai stresoriai.
2. Pritaikius holistinį kuksando metodą darbingo amžiaus moterų streso įveikai, galima sumažinti neigiamą streso įtaką moterų sveikatai, bei padidinti jų atsparumą stresui. Tyrimo rezultatų vertinimas parodė teigiamą praktikos poveikį moterų fizinei, psichinei ir emocinei sveikatai. Visose išvardintose srityse buvo pastebėti teigiami ir statistiškai reikšmingi pokyčiai lyginant rezultatus prieš ir po praktikų.
3. Rekomendacijos darbingo amžiaus moterims patiriančioms stresą: išbandyti bei reguliariai užsiimti kuksando praktika. Praktikos dėka sustiprės fizinis kūnas, taps lengviau valdyti emocijas. Praktikos metu lavinamas sąmoningumas leis nuraminti protą ir sumažinti patiriamo streso žalą. Praktikos elementai gali būti lengvai pritaikomi kasdienybėje, todėl praktikuojančios moterys panaudodamos pavienius praktikos elementus galės sumažinti kasdienio streso lygį bei padidinti savo atsparumą stresoriams.

LITERATŪROS ŠALTINIŲ SĄRAŠAS

1. Lippincott Williams & Wilkins. *Medical physiology* (2nd ed.). (2003). Baltimore
2. Bishop, F., Yardley, L., & Lewith, G. (2006). Why do people use different forms of complementary medicine? Multivariate associations between treatment and illness beliefs and complementary medicine use. *Psychology & Health, 21*(5), 683-698.
3. European Agency for Safety Health At Work. (2014). *Saugiose darbo vietose stresas yra valdomas*. Luxembourg]: [Publications Office].
4. Čyras, P. (2003). *Profesinė sauga ir sveikata. Ergonomikos principai: Vadovėlis*. Vilnius: Technika.
5. Besser, A., & Shackelford, T. (2007). Mediation of the effects of the big five personality dimensions on negative mood and confirmed affective expectations by perceived situational stress: A quasi-field study of vacationers. *Personality and Individual Differences, 42*(7), 1333-1346.
6. Kim, Song E., Kim, Han-Na, Cho, Juhee, Kwon, Min-Jung, Chang, Yoosoo, Ryu, Seungho, . . . Voracek, Martin. (2016). Direct and Indirect Effects of Five Factor Personality and Gender on Depressive Symptoms Mediated by Perceived Stress. *PLoS ONE, 11*(4), E0154140.
7. Hyde, J., Mezulis, A., & Abramson, L. (2008). The ABCs of Depression: Integrating Affective, Biological, and Cognitive Models to Explain the Emergence of the Gender Difference in Depression. *Psychological Review, 115*(2), 291-313.
8. Yanna J Weisberg, Colin G Deyoung, & Jacob B Hirsh. (2011). Gender differences in personality across the ten aspects of the Big Five. *Frontiers in Psychology, 2*, 178.
9. Myers D. G. *Psichologija*. Vilnius, 2000.
10. Lazarus R.S. Nuo psichologinio streso iki emocijų: besikeičiančių potįūrių istorija, *Psichologija. Mokslo darbai*, 1998, 126 – 141.
11. Selye H. *The stress of life*. McGraw-Hill Book Co, 1984
12. Lazarus R. S. Evolution of a model of stress, coping, and discrete emotions // *Handbook of Stress, Coping and Health / Ed. by V. H. Rice*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2000. P. 195–222.
13. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company, 1984.

14. Europos Komisijos komunikatas. Stresas darbe: pagrindinis susitarimas dėl streso darbe. [žiūrėta 2020 vasario 23]. Prieiga per internetą: https://www.etuc.org/sites/default/files/ETUC_stress_agreement_LT_1.pdf
15. Pasaulio Sveikatos Organizacija. Guidelines for the management of conditions specifically related to stress .Geneva: 2013 [žiūrėta 2020 vasario 10]. Prieiga per internetą: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85119/1/9789241505406_eng.pdf?ua=1
16. Giorgi, G.; Arcangeli, G.; Mucci, N.; Cupelli, V. Economic stress in the workplace: the impact of fear of the crisis on mental health. *Work*. 2015, 51, 135-142.
17. Pacevičius, J. Profesinis perdegimas kaip organizacinės elgsenos problema. *Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos*. 2006, 2, 125-129.
18. Qureshi, M. I.; Iftikhar, M.; Abbas, S. G.; Hassan, U.; Khan, K.; Zaman, K. Relationship between job stress, workload, environment and employees turnover intentions: What we know, what should we know. *World Applied Sciences Journal*. 2013, 23, 764-770.
19. Solovieva, S.; Pensola, T.; Kausto, J.; Shiri, R.; Heliövaara, M.; Burdorf, A.; Viikari-Juntura, E. Evaluation of the validity of job exposure matrix for psychosocial factors at work. *PLoS One*. 2014, 9, e108987.
20. Lottrup, L., Grahn, P., Stigsdotter, U. K. Workplace greenery and perceived level of stress: Benefits of access to a green outdoor environment at the workplace. *Landscape and Urban Planning*. 2013, 110, 5-11.
21. Jankauskas, R. Lietuvos darbuotojų sveikatos priežiūros iššūkiai ir perspektyvos. *Visuomenės sveikata*. 2007, 39, 3-6.
22. McEwen, B. S. The brain on stress: Toward an integrative approach to brain, body, and behavior. *Perspectives on Psychological Science*, 2013, 8, 673-675.
23. Shukla, H.; Garg, R. A study on stress management among the employees of nationalized banks. *Voice of Research*. 2013,2, 72-75.
24. Cooper CL, Dewe PJ, O'Driscoll MP. What is stress? In: *Organizational stress: A review and critique of theory, research, and applications*. Thousand Oaks (CA): Sage; 2001.
25. Lesuffleur, T.; Chastang, J. F.; Sandret, N.; Niedhammer, I. Psychosocial factors at work and sickness absence: results from the French National SUMER Survey. *American journal of industrial medicine*. 2014, 57, 695-708.
26. Childs, E.; & de Wit, H. Regular exercise is associated with emotional resilience to acute stress in healthy adults. *Frontiers in physiology*. 2014, 5, 161.

27. Urquhart, D. M.; Kelsall, H. L.; Hoe, V. C.; Cicuttini, F. M.; Forbes, A. B.; Sim, M. R. Are psychosocial factors associated with low back pain and work absence for low back pain in an occupational cohort?. *The Clinical journal of pain*. 2013, 29, 1015-1020.
28. Scott, S. B.; Graham-Engeland, J. E.; Engeland, C. G.; Smyth, J. M.; Almeida, D. M.; Katz, M. J.; & Sliwinski, M. J. The effects of stress on cognitive aging, physiology and emotion (ESCAPE) project. *BMC psychiatry*. 2015, 15, 146.
29. Pluut, H.; Ilies, R.; Curşeu, P. L.; & Liu, Y. Social support at work and at home: Dual-buffering effects in the work-family conflict process. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 2018, 146, 1-13.
30. Huang, C. J.; Webb, H. E.; Zourdos, M. C.; Acevedo, E. O. Cardiovascular reactivity, stress, and physical activity. *Frontiers in physiology*. 2013, 4, 314.
31. Sterud, T.; Tynes, T. Work-related psychosocial and mechanical risk factors for low back pain: a 3-year follow-up study of the general working population in Norway. *Occup. Environ. Med.* 2013, 70, 296-302.
32. Yamauchi, T.; Yoshikawa, T.; Takamoto, M.; Sasaki, T.; Matsumoto, S.; Kayashima, K.; & Takahashi, M. Overwork-related disorders in Japan: recent trends and development of a national policy to promote preventive measures. *Industrial health*. 2017, 2016-0198.
33. Rahal, A.; Kumar, A.; Singh, V.; Yadav, B.; Tiwari, R.; Chakraborty, S.; & Dhama, K. Oxidative stress, prooxidants, and antioxidants: the interplay. *BioMed research international*. 2014. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/761264>
34. International Labour Organization. Workplace stress: A collective challenge. Geneva: 2016. (žiūrėta 2020 kovo 16). Prieiga per internetą: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_466547.pdf
35. Rohleder, N. Chronic Stress and Disease. In *Insights to Neuroimmune Biology*. 2016, 201-214.
36. Heikkilä, K.; Nyberg, S. T.; Theorell, T.; Fransson, E. I.; Alfredsson, L.; Bjorner, J. B.; Dragano, N. Work stress and risk of cancer: meta-analysis of 5700 incident cancer events in 116 000. *European men and women. Bmj*. 2013, 346, f165.
37. Li, J.; Jarczok, M. N.; Loerbroks, A.; Schöllgen, I.; Siegrist, J.; Bosch, J. A.; Fischer, J. E. Work stress is associated with diabetes and prediabetes: cross-sectional results from the MIPH Industrial Cohort Studies. *International journal of behavioral medicine*. 2013, 20, 495-503.
38. Huang, C. J.; Webb, H. E.; Zourdos, M. C.; Acevedo, E. O. Cardiovascular reactivity, stress, and physical activity. *Frontiers in physiology*. 2013, 4, 314.

39. Caruso, C. C. Negative impacts of shiftwork and long work hours. *Rehabilitation Nursing*. 2014, 39, 16-25.
40. Åkerstedt, T.; Garefelt, J.; Richter, A.; Westerlund, H.; Magnusson Hanson, L. L.; Sverke, M.; & Kecklund, G. Work and sleep—a prospective study of psychosocial work factors, physical work factors, and work scheduling. *Sleep*. 2015, 38, 1129-1136.
41. Hassani, S.; Yazdanparast, T.; Seyedmehdi, S. M.; Ghaffari, M.; Attarchi, M.; Bahadori, B. Relationship of occupational and non-occupational stress with smoking in automotive industry workers. *Tanaffos*. 2014, 13, 35.
42. Hurtado, D. A.; Okechukwu, C. A.; Buxton, O. M.; Hammer, L.; Hanson, G. C.; Moen, P.; & Berkman, L. F. Effects on cigarette consumption of a work-family supportive organizational intervention: 6-month results from the work, family and health network study. *J Epidemiol Community Health*, 2016, 70, 1155-1161.
43. Pajarskienė B., Jancauskas R. Streso darbe įvertinimas pagal psichosocialinius darbo veiksnius. Vilnius: Higienos institutas, 2001.
44. Pikūnas J., Polujanskienė A. Stresas. Kaunas: Pasaulio lietuvių centras, 2005.
45. Nixon A.E., Mazzola J.J., Bauer J., Krueger J.R., Spector P.E. Can work make you sick? A metaanalysis of the relationships between job stressors and physical symptoms. *Work & Stress* 2011; 25 (1): 1-22.
46. Grakauskas, Ž. (2004). Stresas ir elgesio savireguliacija: teorinės sąveikos problemos. *Psichologija*, 29, 74–87.
47. Grakauskas, Ž., Valickas, G. (2006). Streso įveikos klausimynas: keturių faktorių modelio taikymas. *Psichologija*, 33, 64–75.
48. Žemaitienė, N., Bulotaitė, L., Jusienė, R., Veryga, A. (2011). Sveikatos psichologija. Vilnius: Tyto alba.
49. Bandelow B, Reitt M, Röver C, Michaelis S, Görlich Y, Wedekind D. Efficacy of treatments for anxiety disorders: a meta-analysis. *Int Clin Psychopharmacol* 2015; 30 4:183–192.
50. Petkevičiūtė, N., & Saudargaitė, A. (2006). Moterų streso ypatumai skirtingo tipo organizacijose. *Organizacijų Vadyba: Sisteminiai Tyrimai*, (39), 189-202.
51. Repetti, R., Matthews, K., & Waldron, I. (1989). Employment and Women's Health. *American Psychologist*, 44(11), 1394-1401.
52. Pajarskienė, p. (1995) Stresas darbe ir sveikata. – Vilnius: Baltijos kopija. // Higienos instituto moksliniai – praktiniai darbai.

53. Zautra, A.J., Hoffman, J.M., Matt, K.S., Yocum, D., Potter, P.T., Castro, W.L. et al. (1998). An examination of individual differences in the relationship between interpersonal stress and disease activity among women with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care & Research*, 11, 271-279.
54. Zautra, A.J., Johnson, L.M., & Davis, M.C. (2005). Positive affect as a source of resilience for women in chronic pain. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 219-220.
55. Myers G.D. *Psichologija*. Kaunas: Poligrafija ir informatika, 2008.
56. Valickas G, Želvienė P, Grakauskas Ž. Patobulinto keturių faktorių streso įveikos klausimyno psichometriniai rodikliai. *Psichologija*. 2010;41:96-110.
57. Rinpočė, S. (2007). *Budisų meditacija*. Vilnius: SATWA.
58. Bhushan, B. & Hussain., D. (2010). Psychology of Meditation and Health: Present Status and Future Directions. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. 10 (3), 439-451.
59. Mindfulness-Based Stress Reduction Research Summary. (2005). University of Massachusetts Medical School. [žiūrėta 2020-02-10]. Priega per internetą: https://palousemindfulness.com/docs/research_summary.pdf
60. Schlieter, J. (2017). Buddhist insight meditation (Vipassanā) and Jon Kabat-Zinn's "Mindfulness-based Stress Reduction": An example of dedifferentiation of religion and medicine? *Journal of Contemporary Religion*, 32(3), 447-463.
61. Paulson, S., Davidson, R., Jha, A., & Kabat-Zinn, J. (2013). Becoming conscious: The science of mindfulness. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1303(1), 87-104.
62. Gibson, J., Geddes, DM., Costabel, U., et al. (2003). *Respiratory Medicine*, London: Saunders, 119-129.
63. Danila, E., Šatkauskas, B. (2008). *Klinikinė pulmonologija. 3 leidimas*, Vilnius.
64. Holloway, EA., West, RJ. (2007). Integrated breathing and relaxation training (the Papworth method) for adults with asthma in primary care: a randomized controlled trial. *Thorax*, 62(12), 1039-42, <http://dx.doi.org/10.1136/>.
65. Neumann, D. A. (2002) *Kinesiology of the Musculoskeletal system*. Louis Missouri: Mosby. p. 368-377.
66. Ertel, K.A., Karestan, K., & Berkman, L.F. (2008). Incorporating home demands into models of job strain: Findings from the work, family, and health network. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50, 1244-1252.

67. Kandiah, J., Yake, M., & Willett, H. (2008). Effects of stress on eating practices among adults. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 37, 27-38.
68. Ochi, M., Tominaga, K., Tanaka, F., Tanigawa, T., Shiba, M., Watanabe, T. et al. (2008). Effect of chronic stress on gastric emptying and plasma ghrelin levels in rats. *Life Science*, 82, 862-868.
69. Kivimäki, M.; Kawachi, I. Work stress as a risk factor for cardiovascular disease. *Current cardiology reports*. 2015, 17, 74.
70. Endler N, Parker J. Coping Inventory for Stressful Situations (CISS). Toronto: Multi-Health Systems, 1999.
71. Helen Macpherson, Wei-P. Teo, Luke A. Schneider, & Ashleigh E. Smith. (2017). A Life-Long Approach to Physical Activity for Brain Health. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 9(MAY), 147.
72. Van Der Zwan, J., De Vente, W., Huizink, A., Bögels, S., & De Bruin, E. (2017). The effects of physical activity, mindfulness meditation, or heart rate variability biofeedback on executive functioning, worrying, and mindfulness. *Biological Psychology*, 129, 383-384.
73. World Health Organization (2010). *Global recommendations on physical activity for health*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44399/1/9789241599979_eng.pdf
74. Tremblay, M., Colley, R., Saunders, T., Healy, G., & Owen, N. (2010). Physiological and health implications of a sedentary lifestyle. *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism = Physiologie Appliquee, Nutrition Et Metabolisme*, 35(6), 725-740.
75. Penedo, F. J., & Dahn, J. R. (2005). Exercise and well-being: A review of mental and physical health benefits associated with physical activity. *Current Opinion in Psychiatry*, 18, 189– 193.
76. Anderson, E., & Shivakumar, G. (2013). Effects of exercise and physical activity on anxiety. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 27.
77. Dhabhar, F. (2014). Effects of stress on immune function: The good, the bad, and the beautiful. *Immunologic Research*, 58(2-3), 193-210.
78. Szuhany, K., Bugatti, M., & Otto, M. (2015). A meta-analytic review of the effects of exercise on brain-derived neurotrophic factor. *Journal of Psychiatric Research*, 60, 56-64.
79. Basso JC, Suzuki WA. The Effects of Acute Exercise on Mood, Cognition, Neurophysiology, and Neurochemical Pathways: A Review. *Brain Plast*. 2017;

80. Pedersen, B., & Saltin, B. (2015). Exercise as medicine – evidence for prescribing exercise as therapy in 26 different chronic diseases. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 25(S3), 1-72.
81. Mikkelsen, K., Stojanovska, L., Polenakovic, M., Bosevski, M., & Apostolopoulos, V. (2017). Exercise and mental health. *Maturitas*, 106, 48-56.
82. Schuch, F., Stubbs, B., Meyer, J., Heissel, A., Zech, P., Vancampfort, D., Hiles, S. (2019). Physical activity protects from incident anxiety: A meta-analysis of prospective cohort studies. *Depression and Anxiety*, 36(9), 846-858.
83. Basso, J., & Suzuki, W. (2017). The Effects of Acute Exercise on Mood, Cognition, Neurophysiology, and Neurochemical Pathways: A Review. *Brain Plasticity (Amsterdam, Netherlands)*, 2(2), 127-152.
84. Zschucke, E., Renneberg, B., Dimeo, F., Wüstenberg, T., & Ströhle, A. (2015). The stress-buffering effect of acute exercise: Evidence for HPA axis negative feedback. *Psychoneuroendocrinology*, 51, 414-425.
85. Griffiths, A., Kouvonen, A., Pentti, J., Oksanen, T., Virtanen, M., Salo, P., Vahtera, J. (2014). Association of physical activity with future mental health in older, mid-life and younger women. *European Journal of Public Health*, 24(5), 813-818.
86. Sundram, B., Dahlui, M., & Chinna, K. (2014). “Taking My Breath Away by Keeping Stress at Bay” - An Employee Assistance Program in the Automotive Assembly Plant. *Iranian Journal of Public Health*, 43(3), 263-272.
87. Janet SK, Mangala Gowri P. Effectiveness of deep breathing exercise on blood pressure among patients with hypertension. *Int J Pharma Bio Sci* 2017; 8 1:B256–B260.
88. Perciavalle, V., Blandini, M., Fecarotta, P., Buscemi, A., Corrado, D., Bertolo, L., Coco, M. (2017). The role of deep breathing on stress. *Neurological Sciences*, 38(3), 451-458.
89. Joshi, A., Kiran, R., Singla, H., & Sah, A. (2016). Stress management through regulation of blood pressure among college students. *Work (Reading, Mass.)*, 54(3), 745-752.
90. Jin Mok. Kuksando. Nacionalinis kuksando centras. 2019 Vilnius.
91. Fishta, A.; Backé, E. M. Psychosocial stress at work and cardiovascular diseases: an overview of systematic reviews. *International archives of occupational and environmental health*, 2015, 88, 997-1014.
92. Kučinskienė, R. (2002). Stresas darbe. Kaip sumažinti jo poveikį. Vadovo pasaulis, Nr. 11, p. 46-48.

93. Manocha R. Why meditation?. *Aust Fam Physician*. 2000;29(12):1135-1138.
94. Žydžiūnaitė, V. (2011). Baigiamojo darbo rengimo metodologija. Mokomoji knyga. Klaipėda: Klaipėdos valstybinė kolegija.
95. Rupšienė, L. (2007). Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
96. Kardelis, K. (2007). Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai. Šiauliai: Lucilijus.
97. Luobikienė, I. (2002). Socialinių tyrimų metodika. Kaunas: Technologija.
98. Bitinas, B., Rupšienė, L., Žydžiūnaitė, V. (2008). Kokybinių tyrimų metodologija. Vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. Klaipėda: S. Jokužio leidykla.
99. Brėdikis, Jurgis. (2016). *Kitokiu žvilgsniu* (3-as leid. ed., Kultūros žurnalo "Santara" biblioteka Kn. 215 (D. 1)). Vilnius: Santara.

PRIEDAI

PRIEDAS 1

Moterų, suskirstytų į grupes pagal praktikos laiką, rezultatų palyginimas.

		N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Fizinis aktyvumas 2	iki 6 mėn	18	91.4	9.5
	7-18 mėn.	10	93.0	11.1
	18 ir daugiau	14	93.6	5.0
	Iš viso	42	92.5	8.6
Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų 2	iki 6 mėn	18	86.1	24.6
	7-18 mėn.	10	87.5	21.2
	18 ir daugiau	14	89.3	27.2
	Iš viso	42	87.5	24.2
Skausmas 2	iki 6 mėn	18	70.8	20.0
	7-18 mėn.	10	74.5	23.0
	18 ir daugiau	14	62.7	17.0
	Iš viso	42	69.0	19.9
Bendras sveikatos vertinimas 2	iki 6 mėn	18	61.7	11.0
	7-18 mėn.	10	61.5	15.3
	18 ir daugiau	14	63.6	10.5
	Iš viso	42	62.3	11.7
Energingumas/gyvybingumas 2	iki 6 mėn	18	41.7	21.8
	7-18 mėn.	10	41.0	26.0
	18 ir daugiau	14	48.9	19.6
	Iš viso	42	43.9	21.9
Socialinė funkcija 2	iki 6 mėn	18	78.2	15.0
	7-18 mėn.	10	63.3	22.7
	18 ir daugiau	14	70.7	27.4
	Iš viso	42	72.1	21.9
Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų 2	iki 6 mėn	18	98.1	7.9
	7-18 mėn.	10	90.0	22.5
	18 ir daugiau	14	92.9	26.7
	Iš viso	42	94.4	19.4
Emocinė būklė 2	iki 6 mėn	18	49.8	14.5
	7-18 mėn.	10	48.8	21.2
	18 ir daugiau	14	56.9	19.8
	Iš viso	42	51.9	18.0
Socialinė parama 2	iki 6 mėn	18	20.8	3.1
	7-18 mėn.	10	22.3	2.5
	18 ir daugiau	14	19.9	4.0
	Iš viso	42	20.9	3.4
Problemų sprendimas 2	iki 6 mėn	18	22.7	3.4

	7-18 mėn.	10	23.7	2.9
	18 ir daugiau	14	23.9	1.4
	Iš viso	42	23.3	2.7
Emocinė iškrova 2	iki 6 mėn	18	11.2	3.2
	7-18 mėn.	10	11.8	2.8
	18 ir daugiau	14	10.2	2.7
	Iš viso	42	11.0	2.9
Vengimas 2	iki 6 mėn	18	17.7	3.1
	7-18 mėn.	10	18.1	4.1
	18 ir daugiau	14	21.7	3.4
	Iš viso	42	19.1	3.8
WEMWBS_2	iki 6 mėn	18	55.6	7.1
	7-18 mėn.	10	56.3	8.0
	18 ir daugiau	14	59.8	9.3
	Iš viso	42	57.1	8.1
Reikalavimai_2	iki 6 mėn	18	19.9	7.7
	7-18 mėn.	10	19.6	8.0
	18 ir daugiau	14	17.5	6.0
	Iš viso	42	19.0	7.1
Kontrolė_2	iki 6 mėn	18	23.4	5.1
	7-18 mėn.	10	24.0	5.5
	18 ir daugiau	14	25.9	3.4
	Iš viso	42	24.4	4.7
Vadovo parama_2	iki 6 mėn	18	18.9	5.2
	7-18 mėn.	10	19.1	4.8
	18 ir daugiau	14	20.6	5.6
	Iš viso	42	19.5	5.2
Kolegu parama_2	iki 6 mėn	18	15.9	3.0
	7-18 mėn.	10	14.4	4.1
	34 ir daugiau	14	16.0	2.8
	Iš viso	42	15.6	3.2
Santykiai_2	iki 6 mėn	18	6.7	3.2
	7-18 mėn.	10	6.7	3.3
	18 ir daugiau	14	6.6	2.8
	Iš viso	42	6.7	3.0
Vaidmuo_2	iki 6 mėn	18	21.9	3.2
	7-18 mėn.	10	23.8	1.4
	18 ir daugiau	14	22.6	2.3
	Iš viso	42	22.6	2.6
Pokyciai_2	iki 6 mėn	18	10.6	3.1
	7-18 mėn.	10	11.6	3.0
	18 ir daugiau	14	12.9	2.7

	Iš viso	42	11.6	3.0
--	---------	----	------	-----

PRIEDAS 2

Moterų, suskirstytų į grupes pagal praktikos laiką, rezultatų statistinis reikšmingumas.

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	p
Fizinis aktyvumas 2	Tarp grupių	40.8	2	20.4	0.268	0.767
	Grupėje	2971.7	39	76.2		
	Viso	3012.5	41			
Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų 2	Tarp grupių	185.3	2	92.6	0.146	0.865
	Grupėje	23549.1	39	636.5		
	Viso	23734.4	41			
Skausmas 2	Tarp grupių	1589.7	2	794.9	2.406	0.104
	Grupėje	12222.6	39	330.3		
	Viso	13812.3	41			
Bendras sveikatos vertinimas 2	Tarp grupių	36.2	2	18.1	0.127	0.881
	Grupėje	5573.9	39	142.9		
	Viso	5610.1	41			
Energingumas/gyvybingumas 2	Tarp grupių	527.9	2	263.9	0.536	0.589
	Grupėje	19198.9	39	492.3		
	Viso	19726.8	41			
Socialinė funkcija 2	Tarp grupių	1478.6	2	739.3	1.582	0.219
	Grupėje	18228.6	39	467.4		
	Viso	19707.1	41			
Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų 2	Tarp grupių	422.6	2	211.3	0.525	0.596
	Grupėje	14882.9	39	402.2		
	Viso	15305.6	41			
Emocinė būklė 2	Tarp grupių	521.2	2	260.6	0.800	0.457
	Grupėje	12710.4	39	325.9		
	Viso	13231.6	41			
Socialinė parama 2	Tarp grupių	34.8	2	17.4	1.593	0.216
	Grupėje	426.3	39	10.9		
	Viso	461.1	41			
Problemų sprendimas 2	Tarp grupių	13.2	2	6.6	0.874	0.425
	Grupėje	293.8	39	7.5		
	Viso	307.0	41			
Emocinė iškrova 2	Tarp grupių	15.9	2	8.0	0.920	0.407
	Grupėje	337.1	39	8.6		
	Viso	353.0	41			
Vengimas 2	Tarp grupių	139.8	2	69.9	5.857	0.006
	Grupėje	465.4	39	11.9		
	Viso	605.1	41			
WEMWBS_2	Tarp grupių	150.2	2	75.1	1.148	0.328

	Grupėje	2550.9	39	65.4		
	Viso	2701.1	41			
Reikalavimai_2	Tarp grupių	51.1	2	25.5	0.487	0.618
	Grupėje	2042.8	39	52.4		
	Viso	2093.9	41			
Kontrolė_2	Tarp grupių	50.7	2	25.4	1.136	0.332
	Grupėje	871.4	39	22.3		
	Viso	922.1	41			
Vadovo_parama_2	Tarp grupių	25.3	2	12.7	0.461	0.634
	Grupėje	1071.1	39	27.5		
	Viso	1096.4	41			
Kolegų_parama_2	Tarp grupių	18.8	2	9.4	0.899	0.415
	Grupėje	407.3	39	10.4		
	Viso	426.1	41			
Santykiai_2	Tarp grupių	0.1	2	0.0	0.003	0.997
	Grupėje	366.9	39	9.4		
	Viso	367.0	41			
Vaidmuo_2	Tarp grupių	22.1	2	11.1	1.662	0.203
	Grupėje	259.8	39	6.7		
	Viso	281.9	41			
Pokyčiai_2	Tarp grupių	41.7	2	20.9	2.403	0.104
	Grupėje	338.6	39	8.7		
	Viso	380.3	41			

PRIEDAS 3

Pirmojo matavimo visų subskalių vidurkių palyginimai tarp kontrolinės grupės ir poveikio grupės užsiėmusios praktika iki šešių mėn.

Tiriamoji grupė		N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Fizinis aktyvumas 1	poveikio grupė	18	80.28	17.70
	kontrolinė grupė	38	88.42	12.58
Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų 1	poveikio grupė	18	69.44	35.93
	kontrolinė grupė	38	82.89	28.54
Skausmas 1	poveikio grupė	18	66.67	18.59
	kontrolinė grupė	38	81.38	19.18
Bendras sveikatos vertinimas 1	poveikio grupė	18	48.61	15.70
	kontrolinė grupė	38	63.16	15.09
Energingumas/gyvybingumas 1	poveikio grupė	18	41.67	21.83
	kontrolinė grupė	38	59.21	17.18
Socialinė funkcija 1	poveikio grupė	18	62.22	23.40
	kontrolinė grupė	38	76.58	19.65
Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų 1	poveikio grupė	18	68.52	33.28
	kontrolinė grupė	38	68.42	34.61
Emocinė būklė 1	poveikio grupė	18	49.78	14.47
	kontrolinė grupė	38	64.21	16.48
Socialinė parama 1	poveikio grupė	18	18.22	3.64
	kontrolinė grupė	38	20.03	5.13
Problemų sprendimas 1	poveikio grupė	18	19.67	3.77
	kontrolinė grupė	38	22.21	3.31
Emocinė iškrova 1	poveikio grupė	18	14.61	3.66
	kontrolinė grupė	38	14.37	3.75
Vengimas 1	poveikio grupė	18	14.94	2.10
	kontrolinė grupė	38	19.05	3.23
WEMWBS_1	poveikio grupė	18	42.44	8.11
	kontrolinė grupė	38	52.16	7.90
Reikalavimai_1	poveikio grupė	18	23.94	7.65
	kontrolinė grupė	38	21.08	4.68
Kontrolė_1	poveikio grupė	18	19.78	4.93
	kontrolinė grupė	38	20.87	4.82
Vadovo parama_1	poveikio grupė	18	15.06	6.20
	kontrolinė grupė	38	17.24	3.93
Kolegu parama_1	poveikio grupė	18	13.28	3.89
	kontrolinė grupė	38	14.13	2.92
Santykiai_1	poveikio grupė	18	9.61	5.01
	kontrolinė grupė	38	7.34	2.07
Vaidmuo_1	poveikio grupė	18	18.06	2.44

	kontrolinė grupė	38	21.34	3.38
Pokyciai_1	poveikio grupė	18	8.67	2.63
	kontrolinė grupė	38	9.95	2.17

PRIEDAS 4

Antrojo matavimo visų subskalių vidurkių palyginimai tarp kontrolinės grupės ir poveikio grupės užsiėmusios praktika iki šešių mėn.

Tiriamoji grupė		N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Fizinis aktyvumas 2	poveikio grupė	18	91.4	9.5
	kontrolinė grupė	38	88.9	11.9
Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų 2	poveikio grupė	16	84.4	25.6
	kontrolinė grupė	36	81.3	28.9
Skausmas 2	poveikio grupė	17	72.9	18.5
	kontrolinė grupė	38	79.4	19.6
Bendras sveikatos vertinimas 2	poveikio grupė	18	61.7	11.0
	kontrolinė grupė	38	63.4	14.9
Energingumas/gyvybingumas 2	poveikio grupė	18	41.7	21.8
	kontrolinė grupė	38	59.2	17.2
Socialinė funkcija 2	poveikio grupė	18	78.2	15.0
	kontrolinė grupė	38	75.9	19.0
Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų 2	poveikio grupė	16	97.9	8.3
	kontrolinė grupė	36	66.7	34.7
Emocinė būklė 2	poveikio grupė	18	49.8	14.5
	kontrolinė grupė	38	64.2	16.5
Socialinė parama 2	poveikio grupė	18	20.8	3.1
	kontrolinė grupė	38	20.1	5.2
Problemų sprendimas 2	poveikio grupė	18	22.7	3.4
	kontrolinė grupė	38	22.1	3.3
Emocinė iškrova 2	poveikio grupė	18	11.2	3.2
	kontrolinė grupė	38	14.4	3.7
Vengimas 2	poveikio grupė	18	17.7	3.1
	kontrolinė grupė	38	19.1	3.3
Reikalavimai_2	poveikio grupė	18	19.9	7.7
	kontrolinė grupė	38	21.0	4.6
Kontrolė_2	poveikio grupė	18	23.4	5.1
	kontrolinė grupė	38	20.8	4.7
Vadovo parama_2	poveikio grupė	18	18.9	5.2
	kontrolinė grupė	38	17.2	3.9
Kolegu parama_2	poveikio grupė	18	15.9	3.0
	kontrolinė grupė	38	14.2	2.9
Santykiai_2	poveikio grupė	18	6.7	3.2
	kontrolinė grupė	38	7.3	2.1
Vaidmuo_2	poveikio grupė	18	21.9	3.2
	kontrolinė grupė	38	21.4	3.3
Pokyciai_2	poveikio grupė	18	10.6	3.1

	kontrolinė grupė	38	9.9	2.2
WEMWBS_2	poveikio grupė	18	55.6	7.1
	kontrolinė grupė	38	52.2	8.0

PRIEDAS 5

Visų subskalių reikšmių palyginimas po praktikos suskaičiavus skirtumus tarp pirmojo ir antrojo matavimo.

Tiriamoji grupė		N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
Fizinis aktyvumas_sk	poveikio grupė	18	11.1	12.19
	kontrolinė grupė	38	0.5	3.24
Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų_sk	poveikio grupė	16	18.8	28.14
	kontrolinė grupė	36	-0.7	4.17
Skausmas_sk	poveikio grupė	17	5.1	12.55
	kontrolinė grupė	38	-2.0	8.49
Bendras sveikatos vertinimas_sk	poveikio grupė	18	13.1	7.30
	kontrolinė grupė	38	0.3	1.13
Energingumas/gyvybingumas_sk	poveikio grupė	18	0.0	0.00
	kontrolinė grupė	38	0.0	0.00
Socialinė funkcija_sk	poveikio grupė	18	16.0	10.33
	kontrolinė grupė	38	-0.7	2.83
Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų_sk	poveikio grupė	16	29.2	34.16
	kontrolinė grupė	36	0.0	0.00
Emocinė būklė_sk	poveikio grupė	18	0.0	0.00
	kontrolinė grupė	38	0.0	0.00
Socialinė parama_sk	poveikio grupė	18	2.6	4.34
	kontrolinė grupė	38	0.1	0.31
Problemų sprendimas_sk	poveikio grupė	18	3.0	4.17
	kontrolinė grupė	38	-0.1	0.36
Emocinė iškrava_sk	poveikio grupė	18	-3.4	4.46
	kontrolinė grupė	38	0.0	0.23
Vengimas_sk	poveikio grupė	18	2.8	4.17
	kontrolinė grupė	38	0.1	0.23
WEMWBS_sk	poveikio grupė	18	13.1	11.01
	kontrolinė grupė	38	0.1	0.43
Reikalavimai_sk	poveikio grupė	18	-4.0	7.53
	kontrolinė grupė	38	-0.1	0.31
Kontrolė_sk	poveikio grupė	18	3.7	4.92
	kontrolinė grupė	38	-0.1	0.40
Vadovo_sk	poveikio grupė	18	3.9	5.02
	kontrolinė grupė	38	-0.1	0.32
Kolegų_sk	poveikio grupė	18	2.7	3.97
	kontrolinė grupė	38	0.1	0.32
Santykiai_sk	poveikio grupė	18	-2.9	3.74
	kontrolinė grupė	38	0.0	0.00

Vaidmuo_sk	poveikio grupė	18	3.9	3.12
	kontrolinė grupė	38	0.0	0.64
Pokyčiai_sk	poveikio grupė	18	1.9	2.72
	kontrolinė grupė	38	0.0	0.00