

PSIHIKOS HIGIENOS PALAIKYMAS COVID-19 LAIKOTARPIU, KAIP MEDICINOS PERSONALO KOKYBIŠKO GYVENIMO BŪDO PRIELAIDA

Ina Valeckienė, Nijolė Šostakienė, Jonas Sąlyga, Gabrielė Tverskienė

Klaipėdos jūrininkų ligoninė

Klaipėdos universitetas

Anotacija

Šiuo straipsniu akcentuojamas sveikatos priežiūros specialistų poreikis didinti pagalbos formų įvairovę, siekiant palaikyti psichikos sveikatą, mažinti stigmą. Medicinos personalo profesija skatina rūpintis kitų asmenų gerove. Per tam tikrą laiką teigiamų emocijų išteklių išsenka ir medikų organizmas tampa neatsparus stresui. Šiame straipsnyje pateikiami interviu fragmentai, atvejų pavyzdžiai puikiai iliustruoja medicinos personalo gyvenimo būdo kokybę COVID-19 laikotarpiu. Jei tokia būseną tęsiasi ilgai, galimas visiškas fizinės ir psichikos sveikatos išsekimas, o tai veikia asmens motyvaciją, požiūrį į sveikatą, darbą, santykius, gyvenimą ir lemia atitinkamą elgesį. Išankstinė neigiama nuostata dėl psichikos sveikatos stiprinimo, gerinimo neigiamai veikia sveikatą, gali lemti savižudybę. Atkreiptinas dėmesys, kad savižudybės rizikos dažnis tarp gydytojų yra dukart didesnis nei bendrojoje populiacijoje. Akcentuojama medicinos personalo psichikos higienos palaikymo svarba COVID-19 laikotarpiu, kaip kokybiško gyvenimo būdo prielaida.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: psichikos higiena, sveikata, nerimas, depresija, stresas, biologinis grįžtamasis ryšys, psichosocialinis atsparumas, perdegimo sindromas.

Abstract

This article highlights the need to increase the variety of support available to health-care professionals to maintain their mental health and reduce stigma. The medical profession involves caring for the well-being of others. Resources of positive emotion are exhausted over time. The body becomes susceptible to stress. The extracts from interviews and case studies presented in this article illustrate well the quality of life of medical staff in the Covid-19 period. If this state persists for a long time, it can lead to the complete exhaustion of physical and mental health, which affects a person's motivation, attitude and behaviour towards their health, work, relationships and life. Pre-existing negative attitudes towards the promotion and improvement of mental health have had a negative impact on health and have led to suicide. It should be noted that the suicide risk rate among doctors is twice as high as in the general population. The importance of maintaining the mental hygiene of medical staff during the Covid-19 period, as a prerequisite for a quality lifestyle, is emphasised.

KEY WORDS: mental hygiene, health, anxiety, depression, stress, biofeedback, psycho-social resilience, burn-out syndrome.

DOI: <http://dx.doi.org/10.15181/tbb.v88i1.2505>

Įvadas

Vilniaus universiteto Psichotraumatologijos centro (PTC) mokslininkai 2020 m. atliko tyrimą „Medicinos personalo psichikos sveikata COVID-19 pandemijos metu“ ir nustatė, kad COVID-19 pandemijos pradžioje Lietuvos gydymo įs-

taigų darbuotojai patyrė vidutinį ar stiprų stresą, nerimą bei depresiškumą. Akcentuotina tai, kad personalas kaip streso įveikos būdą dažniausia rinkosi socialinius ryšius (kolegų ir šeimos narių palaikymą). Neramina tai, kad 22,7 proc. apklaustųjų darbe patiriamą įtampą įveikdavo vartodami alkoholį ir tik 8 proc. kreipėsi pagalbos į profesionalus. Kitose šalyse atlikti tyrimai atskleidė, kad su COVID-19 pacientais dirbančiam personalui suteikus psichologinę pagalbą, didėja atsparumas stresui ir mažėja nerimo lygis. Palyginus Jungtinėje Karalystėje ir Lietuvoje dirbančio personalo patiriamus psichologinius sunkumus nustatyta, kad medicinos personalo nerimo ir depresiškumo lygis Jungtinėje Karalystėje buvo mažesnis. Tai paaiškinama tuo, kad specialistai Jungtinėje Karalystėje turėjo galimybę gauti psichologinę pagalbą, be to, ligoninėse įdiegtos sistemingos su darbu susijusios streso valdymo strategijos (Psichotraumatologijos centras, 2020). Ar gali būti, kad Lietuvoje vis dar gaji stigma, kad kreiptis psichologinės pagalbos yra silpnumo, o ne stiprybės ženklas? Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakyme „Darbuotojų psichologinės gerovės užtikrinimo sveikatos priežiūros sistemoje veiksmų 2021–2024 metų planas“ (2020 m. kovo 10 d., Nr. V-322) pateiktas 2019 m. atliktas Lietuvos asmens sveikatos priežiūros specialistų požiūris į pagalbą psichikos sveikatai tyrimas atskleidžia, kad 29 proc. asmens sveikatos priežiūros specialistų mano, jog ieškoti pagalbos trukdo visuomenėje gaji stigma. 24 proc. apklaustųjų jaučia stigmą darbe ir baiminasi prarasti licenciją. Asmeninę stigmą įvardijo 19 proc. respondentų; 22 proc. nesikreipia pagalbos, nes yra sau abejingi; 18 proc. nepasitiki pagalbos sistema, nesijaučia saugūs; 63 proc. jų nesikreipia profesionalios pagalbos, pajutę depresijos ir perdegimo simptomus, emocinį išsekimą. Išankstinė neigiama nuostata dėl psichikos sveikatos stiprinimo, gerinimo neigiamai veikia sveikatą, gali lemti savižudybę. Atkreiptinas dėmesys, kad savižudybės rizikos dažnis tarp gydytojų yra dukart didesnis nei bendrojoje populiacijoje. Depresijos paplitimas tarp gydytojų vidutiniškai siekia 29 proc., perdegimo simptomus jaučia apie 52 proc., 10–12 proc. gydytojų išsivysto priklausomybės liga.

Peržvelgus Lietuvoje vykdomas psichologines intervencijas, jų prieinamumą ir sklaidą, susidaro įspūdis (tik 8 proc. kreipėsi pagalbos į profesionalus), kad visuomenė per mažai edukuojama, šviečiama, ugdoma sveikos gyvensenos klausimais.

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) *sveikatą* apibrėžia kaip visapusišką – biologinę, psichologinę ir socialinę – individo gerovę (World Health Organization, 1948).

Keičiantis istoriniams laikotarpiams, keitėsi ir požiūris į sveikatą, jos sampratą įvairiose pasaulio valstybėse, kultūrose. Žymus Lietuvos kultūros veikėjas Vydūnas (Vilhelmas Storosta) apie sveiką žmogų rašė: „Norėdamas sveikas būti, žmogus turi būtinai gyventi protingai ir išmintingai. Išmintingai gyvena tas, kuris gyvena žmoniškai. Tada jis visą savo gyvenimą tvarko iš esmės, iš dvasios – sielos. O tai yra svarbiausias sveikatos pagrindas“ (Vydūnas, 1991, 94).

Lietuvos Respublikos Seimo nutarime „Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo“ (2007 m. balandžio 3 d., Nr. X-1070) nurodoma, kad visuomenės psichikos sveikatos rodiklius lemia biologinių, psichologinių ir socialinių rizikos bei apsauginių veiksnių visuma, sukurianti palankesnę ar nepalankesnę mikrosocialinį ir makrosocialinį klimatą. 1990–2000 metais vykusios didelės socialinės, politinės, ekonominės permainingos atskleidė prastą individų ir jų grupių psichologinį atsparumą, nepakankamus įgūdžius aktyviai dalyvauti įveikiant naujas kasdienio gyvenimo problemas. Tad didelė dalis įvairaus amžiaus žmonių nepajėgė tinkamai prisitaikyti naujoje socialinių aktyvumą skatinančioje aplinkoje ir atsidūrė destruktivaus elgesio (nukreipto arba į save, arba į kitus asmenis) rizikos grupėje, taip sukurdami terpę ypač prastiems savižudybių, prievartos, priklausomybių ir kitų liguistų visuomenės sveikatos reiškinių rodikliams.

Žmogaus gyvenime svarbus ne vien kūnas, bet ir nuotaika, proto galia, dvasios-sielos raiška. Paprastai žmonės linkę ligas tapatinti su kūno negalavimais. Tuo tarpu jo sveikatą ardo visa eilė veiksnių, pavyzdžiui, per didelis krūvis (pvz., persivalgymas) arba neįprastas darbas, arba nuolat į galvą plūstančios neigiamos mintys (Vaištarienė, 2013).

Problemos aktualumas. Žmonės, kurių profesija skatina rūpintis kitų asmenų gerove, per tam tikrą laiką išnaudoja savo teigiamų emocijų išteklius ir jų organizmas tampa neatsparus, nebesugeba priešintis stresams. Tokiai būsenai užsitęsus, galimas visiškas fizinių ir psichikos jėgų išsekimas (Schaufeli, Enzmann, 1998), tai paveikia asmens motyvaciją, požiūrį į daugelį dalykų ir elgesį, t. y. sveikatą (žr. 1 pav.).

Tyrimo metodai: mokslinės literatūros ir dokumentų analizė, siekiant atskleisti psichikos higienos svarbą medicinos darbuotojams COVID-19 laikotarpiu, kaip kokybiško gyvenimo būdo prielaidą; nestruktūruotas interviu medicinos darbuotojų patiriamiems sunkumams COVID-19 laikotarpiu įvertinti ir atskleisti; atvejo analizė – išsamiai analizuoti medicinos personalo ir pacientų psichikos sveikatą. Pasirinkti tyrimo metodai leidžia įvairiais aspektais įvertinti ir atskleisti problemos aktualumą.

Tyrimo tikslas – atskleisti psichikos higienos palaikymo svarbą COVID-19 laikotarpiu, kaip medicinos darbuotojų kokybiško gyvenimo būdo prielaidą.

Tyrimo uždaviniai: 1) pristatyti medicinos darbuotojų COVID-19 laikotarpiu patiriamus biopsichosocialinius sunkumus; 2) atskleisti medicinos darbuotojų psichikos higienos palaikymo svarbą COVID-19 laikotarpiu; 3) atlikti empirinį tyrimą, kuris atskleistų tikslo įgyvendinimo galimybę.

Tyrimo objektas – psichikos higienos palaikymas, kaip medicinos personalo kokybiško gyvenimo būdo prielaida, COVID-19 laikotarpiu.

1. Psichikos sveikatos apibrėžimo teorinis diskursas

Pasaulio sveikatos organizacija teigia, kad psichikos sveikata – tai geros savijautos pojūtis, emocinė ir dvasinė būseną, kuri leidžia žmogui džiaugtis gyvenimo pilnatve, išgyventi skausmą ir liūdesį. Psichikos sveikata – tai ne vien psichikos ligos ar sutrikimo nebuvimas. Gerą psichikos sveikatą rodo žmonių gebėjimas užmegzti ir palaikyti asmeninius santykius, įveikti sunkumus, išreikšti save tokiais būdais, kurie teikia malonumą pačiam individui ir aplinkiniams, pačiam daryti sprendimus ir už juos atsakyti (World Health Organization, be metų).

Emociškai sveikam žmogui būdingas teigiamas, tikroviškas savęs vertinimas, atsparumas stresui, holistinis požiūris į gyvenimą, vidinė psichikos jėgų darna, optimizmas, draugiškumas, motyvuotumas veiklai, siekis tobulėti, realizuoti savo galimybes, gebėjimas mylėti, bendrauti, pajėgumas adaptuotis, spręsti problemas (Goštautas, 1974).

„Visuotinėje lietuvių enciklopedijoje“ terminas *higiena* (gr. *hygieinos* – naudingas sveikatai) apibrėžiamas kaip medicinos šaka, tirianti žmogaus sveikatą, jos palaikymą, ligų profilaktiką (Urbelis, be metų). Ji taip klasifikuojama:

- darbo higiena;
- psichikos higiena;
- tropinė higiena;
- burnos higiena;
- mitybos higiena ir kt.

Žvelgdami vyduoniškai „gyventi protingai ir išmintingai“, „iš dvasios – sielos“, pabrėžkime psichikos higienos svarbą, nes ji „tiria praktines priemones, kurias palaiko psichikos sveikatą, leidžia išvengti psichozų, neurozių ir kitų psichikos ligų“ (Urbelis, be metų). Pasaulio sveikatos organizacija nurodo šiuos žmogaus sveikatą lemiančius veiksnius: paveldimumas – 20 proc.; aplinka – 20 proc.; medicininė pagalba – 10 proc.; žmogaus gyvenimo būdas – 50 proc. (Kirkutis, 2015). Taigi nuo to, kaip mes gyvename, priklauso ir mūsų sveikata. Vadinasi 50 proc. savo sveikatos galime kontroliuoti. Ką daryti? Rūpintis savimi! Kaip? Aktyviai judėti, kokybiškai maitintis, laikytis psichikos higienos. Visi esame skirtingi. Vieni mėgsta intensyvesnį fizinį aktyvumą (pvz., futbolą, krepšinį, tinklinį), kiti pasyvesnį (golfą, pasivaikščiojimą, baseiną). Iš psichologinių užsiėmimų, pvz., vieniems tinka progresyvi raumenų relaksacija, kitiems – vizualizacija, tretiams – biologinis grįžtamasis ryšys. Viskas tinka sveikatai gerinti.

2018 m. Carolin'a Schulze atliko tyrimą „Golfo žaidimo poveikis vaikų psichikos sveikatai“, kuriame vertino atsparumą, kaip asmenybės savybę. „Atsparumas“ (psichosocialinis atsparumas stresui) suprantamas kaip apsauginis asmenybės veiksnys, susijęs su sveiku vaikų, paauglių ir suaugusiųjų vystymusi. Atsparumo

konstrukcija gali būti suprantama kaip sveiko vystymosi veiksnys: pasižymintieji dideliu atsparumu patiria daugiau teigiamų emocijų, jiems būdingas gana aukštas savivertės lygis (pasitikintys savimi), jie psichologiškai lengviau prisitaiko.

Taigi, jei psichosocialinį atsparumą stresui, kaip asmenybės savybę, pradėtume ugdyti nuo vaikystės, t. y. socialines, ekonomines ir politines jėgas sutelktume į psichikos sveikatos prevenciją, gal ateityje mažiau reikėtų intervencijos?

Medicinos personalui pandemijos COVID-19 krizės laikotarpiu pateiktos tokios rekomendacijos (Norkienė, Kvedaraitė, Geleželytė, Dumarkienė, Truskauskaitė-Kunevičienė, Daniūnaitė, Kazlauskas, 2020):

Leisti sau jausti. Normalu jausti nerimą, stresą tokiose situacijose, kaip pasaulinė COVID-19 pandemija. Priimti savo patiriamas emocijas, mėginti suprasti, kas jas sukelia. Toks pirmas žingsnis, siekiant didinti asmeninį atsparumą stresui.

Atpažinti, kuriuos iš įtampą sukeliančių veiksnių galima kontroliuoti, kurių – ne. Mokytis pasakyti „ne“ nepagrįstai dideliems reikalavimams darbe. Susidėlioti prioritetus, darbo metu reguliariai daryti pertraukas. Atsitraukti nuo su COVID-19 susijusios neigiamos informacijos srauto.

- Neprarasti socialinių ryšių. Nenutraukti bendravimo su artimaisiais, draugais, nes jų parama sunkiu metu gali būti pagrindinis ramstis. Atsirinkti žmones, iš kurių sulaukiama pagalbos, ir bendrauti su jais. Dalintis jausmais su kolegomis.
- Skirti laiko sau ir savo pomėgiams. Ieškoti veiklos, kuri teiktų džiaugsmo ir padėtų atsitraukti nuo neigiamų minčių.
- Rūpintis savo fizine sveikata. Valgyti sveiką maistą, reguliariai mankštintis. Nepiktnaudžiauti alkoholiu, psichotropinėmis medžiagomis, rūkymu. Kreiptis į specialistus įtarus, kad žalingi įpročiai tampa priklausomybe.
- Rūpintis savo emocijne sveikata. Atpažinti varginančias emocijas ir laiku kreiptis psichologinės pagalbos. Padidėjęs dirglumas, miego sutrikimai, nuolatinis nerimas ir prislėgta nuotaika gali būti perdegimo ar potrauminio streso požymiai.

Rekomendacijos moksliai pagrįstos, bet kaip jos realiai veikia COVID-19 pandemijos laikotarpiu? Dauguma medicinos darbuotojų atsidūrė dviprasmiškoje situacijoje. Analizuojant veiksnių „neprarasti socialinių ryšių“ su kolegomis ir artimaisiais, tenka pripažinti, kad COVID-19 pandemijos laikotarpiu būtent šios darbo srities žmonių vengta, siekiant apsaugoti. Keista, bet labiausiai tai būdinga artimiesiems. Medicinos darbuotojai dalijasi savo asmenine patirtimi: „Kadangi, tu dirbi ligoninėje – nevažiuok pas mus“; „Ar tau jau buvo atliktas COVID-19 testas?“; „Neeeee... ji dirba ligoninėje, todėl lai net nesirodo čia!“; „Tu ką... užkrėst mus visus nori? Von iš čia“ (reakcija kaimyno, sužinojus, kad medikas atvyko aplankyti savo tėvų); „Užkratas atvažiavo, paskambinsiu į policiją, jei

neišvažiuosi“; „Esi mums reikalinga, mes tavęs neišstumiam iš savo giminės, bet žinant, kad tu dirbi ligoninėje, laikykimės atstumo, suprask...“ (nors iki COVID-19 giminės mielai naudojosi „privilegijomis“); „Kol COVID-19 testo nepasidarė, lai čia net nesirodo“; „Testą jau pasidarė? Nežino dar rezultato? Lai tupi ligoninėj“ (artimiausių žmonių gimtadienio šventėje dirbantysis ligoninėje – atstumtasis); „Išsitestavo? Dar ne? Be atlikto testo lai net nediršta čia atvažiuoti“ (pirmajame savo dukterėčios ir krikšto dukters gimtadienyje medikė nesudalyvavo, nes laukė COVID-19 testo atsakymo). O jei medikas sukontaktavo su COVID-19 sergančiu pacientu? Įsivaizduokite, ką jis išgyvena! Žinoma, ir jo artimieji. Ką JIS išgyvena – aišku (didelį nerimą, stresą, baimę, nesaugumo jausmą, atsakomybę, kad gali užkrėsti savo artimuosius, savigraužą, kurią lydi kaltės jausmas ir baimė būti pasmerktam dėl to, kad galimai kažką užkrėtė), o artimieji? Kokios jų emocijos (nesąmoningas pyktis ant artimojo, stresas, nerimas, pažeidžiamumas, baimė, bejėgiškumo jausmas, nevilts, baimė)?

„Atsirinkti žmones, iš kurių sulaukiama pagalbos, ir bendrauti su jais“. Dalintis jausmais su kolegomis galima. Tenka pripažinti, kad jie taip pat yra COVID-19 „įkalinimo įstaigoje“. Bendrystė. Tačiau kaip dažnai tai galima daryti? Realiai vieni nuo kitų bėga, nes pavargsta, tampa nepakantūs vienas kitam. Sudėtinga „susitvarkyti“ su savimi, o kaip dar kolegą paguosti? Net pačių „geriausių“ kolegų santykiai tampa vangūs, šalti, abejingi. Ir ne todėl, kad vieni kitiems nerūpėtų. Tampa per sunku tiek fiziškai, tiek emociškai suprasti, užjausti, palaikyti. Nyksta empatiškumas.

Rekomenduojama atsisakyti per sunkių užduočių. Kokia realybė ir su kokiomis baimėmis susiduria medicinos darbuotojai? Pasakęs *ne* gali netekti darbo. Gali būti perkeltas į „nepatogų“ skyrių. Arba praneš, kad esi per silpnas dirbti šioje srityje. O kaip jaučiasi „priešakinėse linijose“ dirbantys medikai? Daugelis jų, įkalinti savo medicinos aprangose, negali nueiti į tualetą, atsigerti vandens, pavalgyti, nes pirmosios COVID-19 pandemijos laikotarpiu ligoninės taupė vienkartinius rūbus, kurie buvo normuoti dienai. Nors vienkartiniai, bet dažnai dezinfekuojami. „Dedamas“ parašas ir prisiimama atsakomybė už paimtą ribotą kiekį pirštinių, veido kaukių, chalātų ir t. t. Medikai nustojo valgyti, eiti į tualetą, bendrauti tarpusavyje: „Numečiau 8 kilogramus, nes negaliu darbe valgyti dėl epidemiologinės situacijos.“ Ėmė „stabdyti“ savo biologinius-fiziologinius poreikius. Antros pandemijos laikotarpiu situacija šiek tiek pagerėjo. Pasėkmės jaučiamos. Emocinės ir somatinės. Kritinėje situacijoje žmogus gali daug ištvirti, bet jei situacija užsitęsia? Taigi prašoma „pakentėti“. Žinoma, galima. Kiek ilgai?

„Leisti sau jausti“? Ar tikrai? Bandoma mus įtikinti, kad turime atrodyti visapusiškai reprezentatyviai. Net suvokdami, ką jaučiame ir kodėl, taip ir liekame su savo žinojimu. Ką ir kaip daryti su tuo suvokimu, emocijomis, niekas neinform-

muoja. O kaip jaustis medikui, kuris 12 val. ar 24 val. per parą dėvi veido kaukę, saugiam? Ar natūraliai nekvėpuojančiam? Kiek po COVID-19 atsirado tyrimų rezultatų, kad medikams nustatytas generalizuotas nerimo sutrikimas, pablogėjusi nuotaika? Jau dabar jų vis daugėja. Apie alergines reakcijas net nekalbama. Medicinos darbuotojai „pasipuošę“ išpaudais veiduose, alergijomis nuo apsauginių veido kaukių, sunkiai kvėpuoja.

Skirti laiko sau ir savo pomėgiams. Tobula rekomendacija. Tikrai verta į ją atsižvelgti ir prisiminti, ką mes mėgstame daryti. Sudėtinga, kai medikui, dažnai dirbančiam keliose įstaigose, COVID-19 pandemijos laikotarpiu teko atsakyti kai kurių darbų. Laiko, žinoma, atsirado daugiau, bet pajamos sumažėjo. Nuotaika prastėja, nervinė įtampa auga. Taigi galima išmėginti dalykus, kurie iki šiol nemėginti. Tik kyla galimybių ir finansų klausimas.

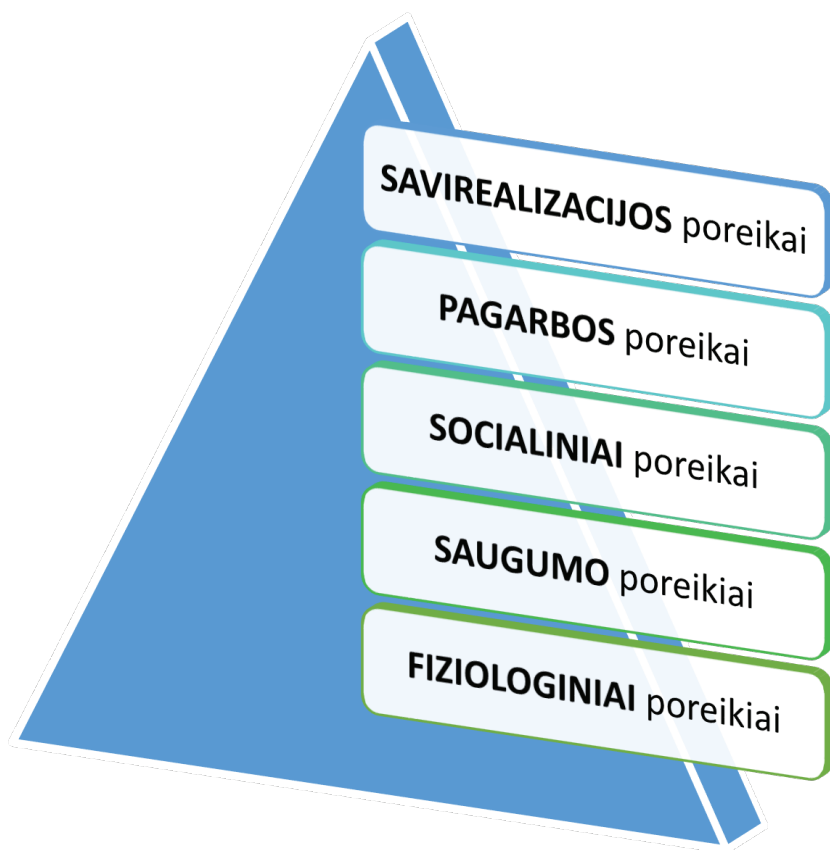
Nustatant būsimas COVID-19 reagavimo ir atkūrimo strategijas, svarbu suvokti žmogaus poreikių sistemą. Subjektyvūs poreikiai nulems tiek individualų elgesį, tiek veiksmingą atsako lygį. A. Maslow'o poreikių hierarchijos piramidė leidžia suprasti šiuos poreikius, sistemos poveikį visuomenei ir tai, kas žmones motyvuoja (Ryan, Coppola, Canyon ir kt., 2020). Siekdamas geriau suprasti, kas motyvuoja žmones, vienas žymiausių humanistinės psichologijos atstovų Jungtinių Amerikos Valstijų psichologas ir vadybos teoretikas A. H. Maslow'as (1943 m.) pasiūlė žmogaus poreikius suskirstyti į kategorijas tam tikra hierarchine tvarka (Hopper, 2020; Poreikių hierarchija, be metų). Jo teorijoje teigiama, kad yra penkios pagrindinės žmones motyvuojančios poreikių kategorijos (žr. 1 pav.):

- *fiziologiniai* (pagrindiniai išlikimo poreikiai: oras, vanduo, maistas, šiluma, šaltis, miegas, seksas);
- *saugumo* (aiškumas, tvarka, emocinės, fizinės ir psichinės grėsmės, baimės, skurdo nebuvimas);
- *socialiniai* (tenkinami bendraujant su kitais žmonėmis, prisirišant prie jų, mylint, priklausant įvairioms grupėms ir koletyvams);
- *pagarbos* (reiškiasi pastangomis įgyti gerą vardą, būti kitų žmonių vertinamam, gerbiamam, pripažintam);
- *savirealizacijos* (tenkinamas tobulėjant, ieškant gyvenimo prasmės, atskleidžiant visus savo gabumus ir gebėjimus).

Poreikių hierarchija – daugiapakopė asmenybės poreikių struktūra, kurioje poreikiai susiję subordinacijos ryšiais (Poreikių hierarchija, be metų). A. H. Maslow'o hierarchijos piramidė padalyta į dvi dalis – stokos ir augimo poreikius. Pirmos keturios pakopos – fiziologiniai, saugumo, socialiniai ir pagarbos – poreikiai turi būti patenkinti prieš žmogui siekiant aukštesnio intelektualinio pasitenkinimo, tenkinant augimo poreikius, kurie taip skirstomi (Collin, Benson, Ginsburg, Grand, Lazyan, Weeks, 2017):

- kognityviniai (poreikis žinoti ir suprasti);
- estetiniai (tvarkos ir grožio troškimas);
- savęs aktualizavimo (asmeninio potencialo realizavimas, troškimas);
- savitranscendencijos (poreikis peržengti savo paties ribas, surasti ryšį su kažkuo aukštesniu, pvz., Dievu, arba padėti kitiems realizuoti savo potencialą).

Tam tikri mūsų elgesį motyvuojantys poreikiai priklauso nuo to, patenkinti jie ar ne, kurie yra svarbesni (Myers, 2000). Patenkinus žemesnio lygmens poreikius, siekiama patenkinti aukštesnio lygmens poreikius (Hopper, 2020).



1 pav. A. H. Maslow'o poreikių piramidė
Šaltinis: sudaryta autorių, remiantis Maslow, 1943, 370–396.

2. COVID-19 poveikis psichikos sveikatai

Medicinos darbuotojų „įkalinimas“ COVID-19 laikotarpiu trukdo tenkinti fiziologinius, saugumo, socialinius, pagarbos ir savirealizacijos poreikius. Poveikis asmenims ar visuomenei: mažesnis judėjimas, bedarbystė, pastogės netekimas, neaiški ateitis, ribota galimybė bendrauti su artimaisiais, savirealizacijos neapibrėžtumas. Nors A. H. Maslow'o poreikių hierarchija nėra aiški linijinė progresija, ji siūlo daugiasluksnį modelį, kur COVID-19 pandemijos valdymas galėtų patenkinti visos visuomenės poreikius, ypač jei ji integruojama su socialiniais sveikatos veiksniais. Socialiniai sveikatą lemiantys veiksniai turi būti integruoti į A. H. Maslow'o poreikių hierarchiją, svarstant, kaip reaguoti į pandemiją. Jie apima žmonių gyvenimo ir darbo sąlygas, tai, kas veikia kasdienį gyvenimą: ekonominė politika, plėtros darbotvarkė, socialinė norma, socialinė politika ir politinė sistema. Gyvybiškai svarbu, kad valdant krizę būtų patenkinti visų visuomenės sluoksnių poreikiai (Ryan, Coppola, Canyon ir kt., 2020). Neišvengiamas pagrindinių poreikių ignoravimas kelia psichologinę grėsmę, kuri gali lemti psichopatiją (Maslow, 1943).

2021 m. G. Mion'o, P. Hamann'o, M. Saleten'o, B. Plaud'o, C. Baillard'o Prancūzijoje nacionaliniu mastu tarp rezidentų atliktas tyrimas atskleidė, kad perdegimo sindromo rodiklis siekė net 55 proc. Nustatytas glaudus ryšys tarp perdegimo sindromo sunkumo ir pandemijos psichologinio poveikio. Nustatyta, kad COVID-19 sergančių pacientų priežiūra nebuvo svarbiausia perdegimo priežastis, bet su perdegimo sindromu buvo susieti šie nepriklausomi veiksniai: mėnesinis skambučių skaičius, sveikatos istorija, tarpasmeniniai konfliktai, noras palikti darbą, nuovargis, depresija, pasitenkinimas darbu.

Perdegimo sindromas – tai fizinis, emocinis ir psichinis išsekimas dėl ilgalaikio įsitraukimo į sudėtingas situacijas (Kuremyr, 1994). Tai psichologinis sindromas, kaip specifinis atsakas į ilgalaikį su darbu susijusį stresą, turintį tris komponentus: išsekimas, depersonalizacija, sumažėjęs darbingumas (žr. 2 pav.). Išsekimas apima tiek emocinių, tiek fizinių išteklių išsekvojimą, o depersonalizacija ar cinizmas pasireiškia kaip abejingumas pacientams ar darbu apskritai (Šileikaitė, 2020).

Paanalizuokime kompetentingo darbuotojo profilį „Perdegimo sindromo simptomų vystymosi dinamiką“ (žr. 2 pav.). Tą, kuris intensyviai ir atsivadusiai imasi vykdyti veiksmus, darbus ir paliepiamus. Naudingas darbovietai, „gelbėtojas“. Dažnai pasižymi hyperaktyvumu. Perdegimo galimybės padidėja, jei užduočių daugėja, probleminės situacijos sunkėja? Toks darbuotojas išsenka. Jo aktyvumas mažėja. Natūraliai kyla psichologinės gynybos reakcijų (atmetimas, atsitraukimas). Šiam darbuotojui priskiriamos tik atsakingesnės pareigos (gal net ne pagal pareigybes, nes telkiamos intelektinės pajėgos visame kame), kurių iki šiol nevyk-

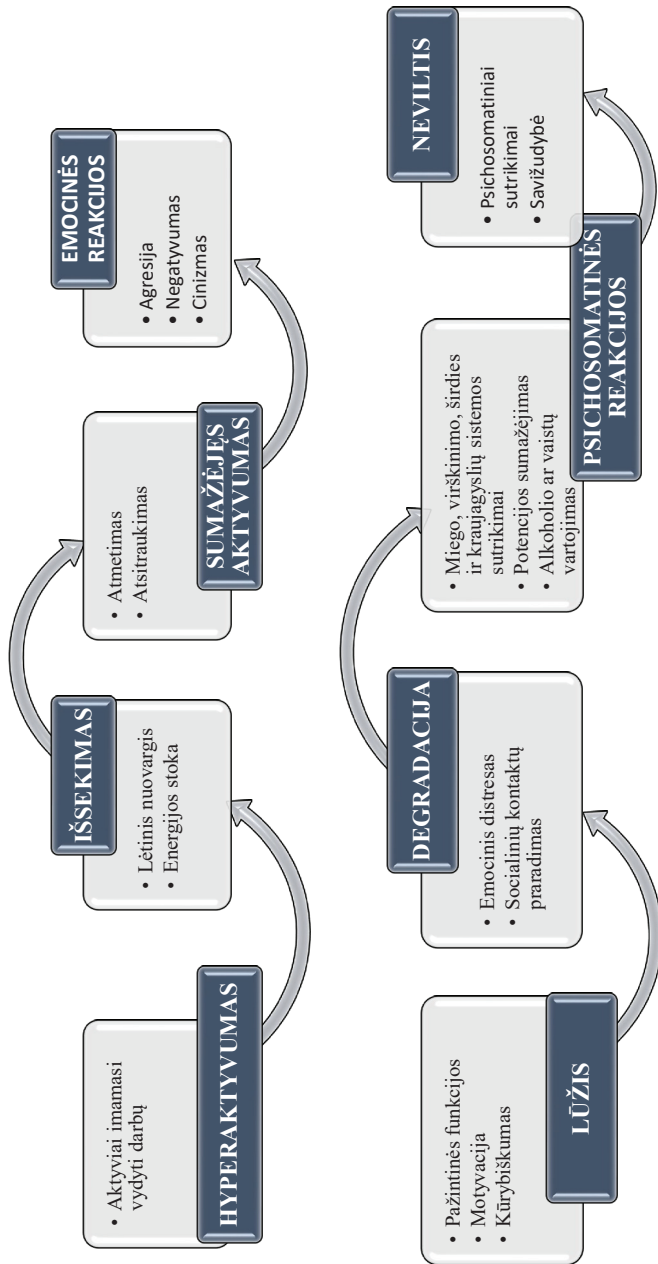
dė, bet puikiai su jomis tvarkosi. Natūralios darbuotojo reakcijos: agresija, pyktis, negatyvizmas, cinizmas. Toliau vyksta lūžis – silpsta motyvacija (kam dirbti, dėl ko, už ką?), kūrybiškumas (negaliu sugalvoti daugiau nieko protingo, naudingo, kas palengvintų situaciją), menksta pažintinės funkcijos (vis sudėtingiau sutelkti dėmesį, prastėja atmintis, rigidiškesnis mąstymas ir pan.). Mėgindamas apsisaugoti darbuotojas mažina tiesioginių kontaktų srautą, dėl to patiria neigiamų emocijų, išgyvena vidinius asmenybės konfliktus (degradaciją). Mėgindamas kompensuoti išeikvotą energiją, socialines netektis, patiriamą nepatogumą pradeda vartoti alkoholį, psichotropinius vaistus, narkotines medžiagas, tikėtina, kad tai lemia psichosomatinčius sutrikimus ar net savižudybę.

„Rūpintis savo fizine sveikata“ – tai tarsi savaime suprantama, išmintinga, vyndūniška rekomendacija. Tačiau, kai yra galimybė gauti psichotropinių vaistų nelegaliai? Be abejo, tokių medikamentų receptų išrašymas itin griežtas, o dirbančiam medicinos personalui?

Galiausiai veiksny „rūpintis savo emocine sveikata“. Ar kas nors mus mokė, kaip tai daryti? Net psichologui pasiūlius relaksacines intervencijas, kurios koreguotų emocinę būklę, medicinos darbuotojai reaguodavo gynybiškai. Atsisakydavo arba sutikdavo su pasiūlymu, bet taip ir nenueidavo, nors apsilankius kuriame nors iš skyrių (net ne viename) dažnai minėtas išsakomas psichologo paslaugų poreikis. Pasiūlius jomis pasinaudoti, tik vienas kitas darbuotojas išdrįso tai padaryti. Beje, informacija apie psichologinės pagalbos teikimą viešinta įvairiais būdais, pasitelkiant įvairias medijas ir kt.

Senovės graikų filosofas Epiktetas 80 m. teigė, kad „žmones trikdo ne įvykiai, bet jų pačių požiūris į juos“ (žr. 3 pav.). Šiuo principu remiasi Racionalioji emocinė elgesio terapija (REET), sukurta 1995 m. daktaro Albert'o Ellis'o. Ji teigia, kad patirtys nekelia jokių konkrečių emocinių reakcijų – jas sukelia kiekvieno individuali įsitikinimų visuma (Catherine, Benson, Ginsburg, Grand, Lazyan, Weeks, 2017).

Pažangiausi mokslo atradimai NASA astronautų mokymo centre leido sukurti vieną inovatyviausių ir ypač veiksmingų biologinio grįžtamojo ryšio metodų (angl. *biofeedback*), kuris leidžia pagerinti dėmesio koncentraciją, emocijų ir streso valdymą. Beje, jis taikomas olimpiadoje dalyvaujantiems sportininkams, siekiant gerinti jų rezultatus. Biologinis grįžtamasis ryšys yra saugus neinvazinis metodas, kuris remiasi savistabos ir savireguliacijos principu. Mūsų savijauta, nuotaika, emocijos susijusios su fiziologiniais organizmo procesais, tad fiziologiniu lygmeniu vykstantys pokyčiai keičia ir mūsų psichinę būseną (nuotaiką, emocijas, mintis, nusiteikimą, susikaupimą, koncentraciją), ir atvirkščiai – keičiantis psichinei būsenai, vyksta pokyčiai ir fiziologiniuose organizmo procesuose. Biologinio grįžtamojo ryšio metodo esmė ta, kad pasitelkus kompiuterio programą (kuri panaši



2 pav. Perdegimo sindromo simptomų vystymosi dinamika
Šaltinis: Šileikaitė, 2020.



3 pav. A. Ellis'o siūloma sveiko mąstymo schema

Šaltinis: Collin, Benson, Ginsburg, Grand, Lazyan, Weeks, 2017, 143

į kompiuterinį žaidimą) ir prie kūno prijungus specialius jutiklius žmogui suteikiama informacija (grįžtamasis ryšys) apie kurią nors jo kūno biologinę funkciją (odos varžos, laidumo, temperatūros, smegenų bangų aktyvumo, pulso, raumenų įtampos). Kintant psichologinei būklei, kinta kompiuteriu fiksuojami fiziologiniai parametrai, žmogus mato, kokie procesai vyksta su juo realiu laiku, ir mokosi juos reguliuoti. Be to, mokosi reguliuoti savo organizmo fiziologinius procesus, kad galėtų kontroliuoti savo emocinę būseną, nuotaikas, valdyti savo elgesį, mažinti įtampą ir gerinti dėmesio koncentraciją.

Biologinis grįžtamasis ryšys – metodas, kurį taikant žmonės mokomi savireguliacijos, atsižvelgiant į kūno siunčiamus signalus. Pasitelkus kompiuterio programą žmogui suteikiama informacija apie jo kūno fiziologinę funkciją (odos varžos, odos laidumo pokyčius). Kintant psichologinei būklei kinta kompiuteriu fiksuojami parametrai ir žmogus pamažu mokosi kontroliuoti šią funkciją.

Sąmoninga savireguliacija yra galutinis tikslas. Mokomės reguliuoti organizmo fiziologinius procesus, kad galėtumėme paveikti savo emocinę būseną. Psichodiagnostika – tai stebimas asmens gebėjimas atsipalaiduoti (relaksacija) ir aktyvuotis (aktyvacija).

Relaksacija – gebėjimas mažinti streso lygį (pasitelkiant parasimpatinę nervų sistemą, kuri matuojama GSR jutikliu).

Aktyvacija (sužadinimas) – gebėjimas didinti streso lygį (pasitelkiant simpatinę nervų sistemą, kuri matuojama GSR jutikliu).

Toliau straipsnyje pateikiami penki atvejai, kai taikytas atvejo analizės metodas, siekiant atskleisti dvasios, sielos ir kūno vienybę. Taikant inovatyvius NASA sukurtus metodus gana paprasta „pamatuoti“ minčių ir kūno sąsajas.

Tyrimo metodika – biologinis grįžtamasis ryšys *VERIM GSR*. Pristatyta-me tyrime ji taikoma kaip papildoma psichodiagnostinė psichoemocinės būklės vertinimo metodika.

Respondentai. Žemiau pateiktose lentelėse pateikti VŠĮ Klaipėdos jūrininkų ligoninės Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyriaus (FMR) ambulatorinių pacientų retrospektyviniai ir COVID-19 laikotarpiu surinkti medicinos darbuotojų psichodiagnostikos duomenys. Respondentai pasirinkti atsitiktine tvarka, laikantis etikos reikalavimų (su jų žodiniu sutikimu), nurodant, kad duomenys bus naudojami mokslo tikslais, siekiant patobulinti sveikatos priežiūros įstaigų funkcionavimo ir medicinos darbuotojų psichikos sveikatos kokybę.

3. Tyrimo rezultatai, jų analizė

Atvejis Nr. 1. Ambulatorinis pacientas X, 68 m. vyras. Diagnozė – radikulopatija. Atlikę biologinio grįžtamojo ryšio psichodiagnostinį vertinimą pastebime, kad nuo bazinių matavimo fiziologinių rodiklių į stimulą „atsipalaiduoti“ (įsivaizduoti atostogas) reaguoja tinkamai. Odos laidumas mažėja ($2,6 \rightarrow 2,1 \mu\text{S}$), odos varžos parametrai didėja ($383 \rightarrow 466 \text{ k}\Omega$). Sukėlus kognityvinį stresą (prašyta įsivaizduoti sudėtingai įveikiamą probleminę situaciją), pastebimi fiziologiniai pokyčiai, t. y. odos laidumo rodikliai auga ($2,5 \rightarrow 2,6 \mu\text{S}$), odos varžos parametrai mažėja ($378 \rightarrow 375 \text{ k}\Omega$). Užfiksuoti fiziologiniai parametrai rodo aktyvaciją. Adekvati reakcija į situaciją. Paprašius paciento apie nieką negalvoti, fiksuojami parametrai: odos laidumas mažėja ($2,6 \rightarrow 2,4 \mu\text{S}$), odos varžos parametrai auga ($375 \rightarrow 410 \text{ k}\Omega$). Tai rodo atsipalaidavimą. Paciento užfiksuota fiziologinė reakcija į fizinį stresą (netikėtai stipriai trenkiama per stalą) adekvati, t. y. odos laidumas didėja ($2,4 \rightarrow 3,8 \mu\text{S}$), odos varžos parametrai mažėja ($410 \rightarrow 321 \text{ k}\Omega$). Pacientas aktyvuojasi (žr. 1 lentelę).

Atvejis Nr. 2. Ambulatorinis pacientas Y, 43 m. moteris. Diagnozė – radikulopatija. Atlikę biologinio grįžtamojo ryšio psichodiagnostinį vertinimą pastebime, kad nuo bazinių fiziologinių matavimo rodiklių į stimulą „atsipalaiduoti“ (įsivaizduoti atostogas) pacientas reaguoja aktyvacija, patiria stresą. Odos laidumas auga ($1 \rightarrow 1,2 \mu\text{S}$), odos varžos parametrai mažėja ($944 \rightarrow 799 \text{ k}\Omega$) (žr. 2 lentelę).

Įvertinus biologinį grįžtamąjį ryšį ir atlikus klinikinį interviu, pacientės įvardyta, kad atostogos šiuo metu – „probleminė situacija“. Jaučiamas nuovargis, atostogų norėtusi, tačiau tam nėra galimybių. Žinoma, kad pacientei ta tema emociškai reikšminga.

1 lentelė. Paciento X biologinio grįžtamojo ryšio VERIM GSR terapijos metodu atlikto psichodiagnostinio aktyvacijos ir relaksacijos vertinimo duomenys

Rodikliai	Neutrali būseną (bazinės reikšmės)	Relaksacijos būseną (kitimas)	Kognityvinis stresas (kitimas)	Neutrali būseną (kitimas)	Fizinis stresas (kitimas)
Odos laidumas (angl. <i>Conductivity</i>), μS (mikrosimensai)	2,2 → 2,5 (auga↑)	2,6 → 2,1 (mažėja↓)	2,5 → 2,6 (auga↑)	2,6 → 2,4 (mažėja↓)	2,4 → 3,8 (auga↑)
Odos varža (angl. <i>Resistance</i>), $\text{k}\Omega$ (kiloomai)	434 → 392 (mažėja↓)	383 → 466 (auga↑)	378 → 375 (mažėja↓)	375 → 410 (auga↑)	410 → 321 (mažėja↓)

Sukėlus kognityvinį stresą (prašoma įsivaizduoti probleminę situaciją, kurią sudėtinga įveikti) pastebimi fiziologiniai pokyčiai, t. y. odos laidumas didėja (1,5 → 1,8 μS), odos varžos parametrai mažėja (663 → 445 $\text{k}\Omega$). Užfiksuoti fiziologiniai parametrai rodo aktyvaciją (jaučiamą stresą). Adekvati reakcija į situaciją. Paprašius pacientės apie nieką negalvoti, fiksuojami tokie parametrai: odos laidumas mažėja (1,6 → 1,4 μS), odos varžos parametrai auga (595 → 704 $\text{k}\Omega$). Rodikliai atskleidžia, kad pacientė atsipalaidavo. Pacientės užfiksuota fiziologinė reakcija į fizinį stresą (netikėtai stipriai trenkiama per stalą) adekvati, t. y. odos laidumas auga (3 → 2,3 μS), odos varžos parametrai mažėja (290 → 412 $\text{k}\Omega$). Pacientė stipriai aktyvuojasi (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Paciento Y biologinio grįžtamojo ryšio VERIM GSR terapijos metodu atlikto psichodiagnostinio aktyvacijos ir relaksacijos vertinimo duomenys

Rodikliai	Neutrali būseną (bazinės reikšmės)	Relaksacijos būseną (kitimas)	Kognityvinis stresas (kitimas)	Neutrali būseną (kitimas)	Fizinis stresas (kitimas)
Odos laidumas (angl. <i>Conductivity</i>) μS (mikrosimensai)	0,9 → 0,8 (mažėja↓)	1 → 1,2 (auga↑)	1,5 → 1,8 (auga↑)	1,6 → 1,4 (mažėja↓)	3 → 2,3 (mažėja↓)
Odos varža (angl. <i>Resistance</i>) $\text{k}\Omega$ (kiloomai)	995 → 1237 (auga↑)	944 → 799 (mažėja↓)	663 → 445 (mažėja↓)	595 → 704 (auga↑)	290 → 412 (auga↑)

Atvejis Nr. 3 (Unikalus). Ambulatorinis pacientas S, 25 m. moteris. Diagnozė – radikulopatija. Atlikę biologinio grįžtamojo ryšio psichodiagnostinį vertinimą pastebime, kad nuo bazinių matavimo fiziologinių rodiklių į stimulą „atsipalaiduoti“ (įsivaizduoti atostogas) reaguoja atsipalaidavimu. Odos laidumas mažėja (0,59 → 0,5 μS), odos varžos parametrai auga (1637 → 1859 $\text{k}\Omega$) (žr. 3 lentelę).

Sukėlus kognityvinį stresą (prašoma įsivaizduoti probleminę situaciją, kurią sudėtinga įveikti, panikos ataką), pastebimi stiprūs fiziologiniai pokyčiai, t. y. odos laidumo rodikliai didėja ($1,5 \rightarrow 7 \mu\text{S}$), odos varžos parametrai mažėja ($1970 \rightarrow 141 \text{ k}\Omega$). Užfiksuoti fiziologiniai parametrai rodo stiprią aktyvaciją. Pacientė įvardijo tokius fiziologinius simptomus: „čia labai karšta“, „man silpna, pykina“. Medicinos psichologė tokioje situacijoje davė atsigerti vandens. Kalbėjo, kad pacientė yra saugi. Kad TAI buvo TIK mintis, sukėlus TOKIĄ reakciją. Pasiūlyta prigulti. Įjungtas relaksacijos (vizualizacijos) įrašas (30 min.). Fiziologiniai parametrai po vizualizacijos įrašo kito: odos laidumo rodikliai mažėjo ($0,9 \rightarrow 0,7 \mu\text{S}$), odos varžos parametrai augo ($1004 \rightarrow 1293 \text{ k}\Omega$). Pacientė nusiramino. Pasiekė atsipalaidavimo būseną.

3 lentelė. Paciento **S** biologinio grįžtamojo ryšio *VERIM GSR* terapijos metodu atlikto psichodiagnostinio aktyvacijos ir relaksacijos vertinimo duomenys, kurio metu įvyko panikos ataka

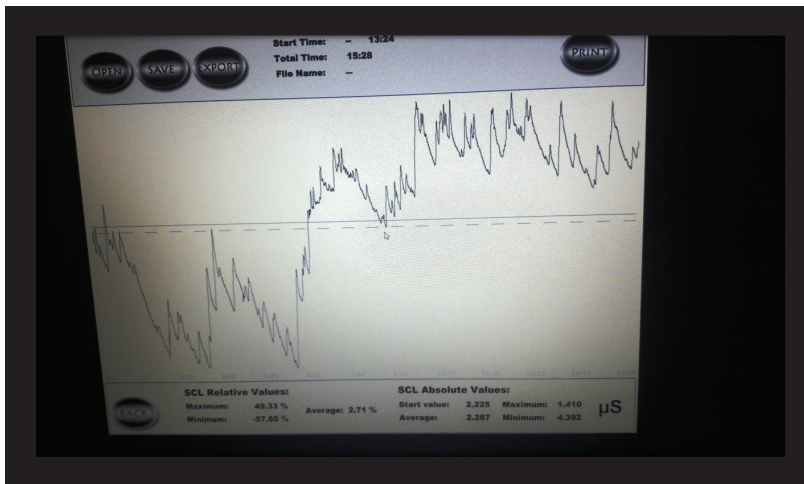
Rodikliai	Neutrali būseną (bazinės reikšmės)	Relaksacijos būseną (kitimas)	Kognityvinis stresas (kitimas)	Neutrali būseną (kitimas)
Odos laidumas (angl. <i>Conductivity</i>), μS (mikrosimensai)	0,6 \rightarrow 0,6 (stabilu \downarrow)	0,59 \rightarrow 0,5 (mažėja \uparrow)	1,5 \rightarrow 7 (auga \uparrow)	0,9 \rightarrow 0,7 (mažėja \downarrow)
Odos varža (angl. <i>Resistance</i>), $\text{k}\Omega$ (kiloomai)	1500 \rightarrow 1627 (auga \uparrow)	1637 \rightarrow 1859 (auga \downarrow)	1970 \rightarrow 141 (mažėja \downarrow)	1004 \rightarrow 1293 (auga \uparrow)

Žemiau pateiktas paveikslas (žr. 4 pav.) iliustruoja, kaip atrodo paciento **Z** relaksacijos ir aktyvacijos schema, kurią gali stebėti pats pacientas. Kreivė žemiau horizontalios linijos rodo relaksaciją, aukščiau – aktyvaciją. Atsižvelgę į psichodiagnostikos tyrime pateiktus stimulus laike, galime matyti, kaip pacientas sureagavo į kognityvinį ir kaip į fizinį stresą. Šiuo atveju paciento **Z** reakcija į kognityvinį stresą buvo menkesnė nei į fizinį (netikėtai stipriai trenkiama per stalą). Ir jam puikiai sekėsi atsipalaiduoti. Sveika, normali, adekvati reakcija. Nors tyrimo pradžioje buvo gana įsitempęs.

Paciento **H** relaksacijos aktyvacijos psichodiagnostika (žr. 5 pav.). Kreivė žemiau horizontalios linijos rodo relaksaciją, aukščiau – aktyvaciją. Atsižvelgę į psichodiagnostikos tyrime pateiktus stimulus laike, galime matyti, kad tyrimo pradžioje pacientas buvo atsipalaidavęs. Į stimulą „atsipalaiduoti“ sureaguota, organizmas aktyvavosi, tačiau **H** išliko relaksacijos būsenos. Į kognityvinį stresą sureaguota adekvačiai, stipriau – į fizinį stresą: organizmas išliko aktyvus ir atsipalaidavimo būseną nesugrįžo.



4 pav. Paciento **Z** biologinio grįžtamojo ryšio *VERIM GSR* terapijos metodu atliktas psichodiagnostinis aktyvacijos ir relaksacijos vertinimas



5 pav. Paciento **H** biologinio grįžtamojo ryšio *VERIM GSR* terapijos metodu atliktas psichodiagnostinis aktyvacijos ir relaksacijos vertinimas

4 lentelė. Medicinos darbuotojo Q biologinio grįžtamojo ryšio VERIM GSR terapijos metodu atlikto psichodiagnostinio aktyvacijos ir relaksacijos vertinimo duomenys

Rodikliai	Neutrali būseną (bazinės reikšmės)	Relaksacijos būseną (kitimas)	Kognityvinis stresas (kitimas)	Neutrali būseną (kitimas)	Fizinis stresas (kitimas)
Odos laidumas (angl. <i>Conductivity</i>), μS (mikrosimensai)	2,6 \rightarrow 2,5 (mažėja \downarrow)	2 \rightarrow 1,2 (mažėja \downarrow)	1,1 \rightarrow 0,8 (mažėja \downarrow)	0,8 \rightarrow 0,8 (stabilu)	0,9 \rightarrow 3,3 (auga \uparrow)
Odos varža (angl. <i>Resistance</i>), $\text{k}\Omega$ (kiloomai)	392 \rightarrow 409 (auga \uparrow)	510 \rightarrow 813 (auga \uparrow)	870 \rightarrow 1111 (auga \uparrow)	1172 \rightarrow 1230 (auga \uparrow)	746 \rightarrow 299 (mažėja \downarrow)

Atvejis Nr. 4. Medicinos darbuotojas Q, 30 m. moteris, turinti nervinio perdegimo sindromą (TLK – 10 koduojama kaip Z73.0). Atlikę biologinio grįžtamojo ryšio psichodiagnostinį vertinimą matome, kad nuo bazinių matavimo fiziologinių rodiklių į stimulą „atsipalaiduoti“ (įsivaizduoti atostogas) reaguoja tinkamai (žr. 4 lentelę). Odos laidumas mažėja (2 \rightarrow 1,2 μS), odos varžos parametrai didėja (510 \rightarrow 813 $\text{k}\Omega$). Į kognityvinį stresą organizmas kaip į stresą nereaguoja. Odos laidumo rodikliai mažėja (1,1 \rightarrow 0,8 μS), odos varžos parametrai auga (870 \rightarrow 1111 $\text{k}\Omega$). Organizmas išlaikęs atsipalaidavimo, relaksacijos režimą, liko „neutralios būsenos“ fazėje, kur vis labiau atsipalaiduojama, ši būseną gilėja. Medicinos darbuotoja Q adekvačiai sureaguoja tik į fizinį stresą, t. y. odos laidumo rodikliai auga (0,9 \rightarrow 3,3 μS), odos varžos parametrai mažėja (746 \rightarrow 299 $\text{k}\Omega$). Baziniai organizmo matavimo rodikliai rodo, kad organizmui būtina atsipalaiduoti. Organizmas nuo bazinių matavimo fiziologinių rodiklių atsipalaiduoja ir tampa aktyvus tik esant fiziniam stresui (žr. 6 pav.).

Atvejis Nr. 5. Medicinos darbuotojas I, 38 m. moteris, turinti nervinio perdegimo sindromą (TLK – 10 koduojama kaip Z73.0). Atlikę psichodiagnostinį vertinimą matuojant bazines reikšmes matome, kad organizmas atsipalaiduoja, odos laidumo rodikliai auga (1,2 \rightarrow 1,3 μS), odos varžos – mažėja (752 \rightarrow 676 $\text{k}\Omega$). Tačiau būdamas relaksacijos būsenos į stimulą „atsipalaiduoti“ organizmas momentiška aktyvuojasi, odos laidumo rodikliai auga (1,4 \rightarrow 1,5 μS), odos varžos parametrai mažėja (676 \rightarrow 620 \rightarrow 662 $\text{k}\Omega$), tačiau toliau kinta, t. y. fiziologiniai parametrai atsipalaidavimo ir kognityvinio streso fazėse yra priešaringi. Odos laidumo rodikliai auga (1,4 \rightarrow 1,5 \rightarrow 1,7 μS), tai rodytų organizmo aktyvaciją, tačiau ir odos varžos parametrai auga (620 \rightarrow 662; 561 \rightarrow 570 $\text{k}\Omega$), o tai rodytų relaksaciją. Neutralios būsenos fazėje odos laidumo rodikliai stabilūs (1,7 \rightarrow 1,7 μS), odos varža auga (540 \rightarrow 566 $\text{k}\Omega$). Fiziologinė reakcija į fizinį stresą fiksuoja odos

laidumo mažėjimą (2,1 → 1,8 μS) ir odos varžos parametrų stabilumą (455 → 455 kΩ) (žr. 5 lentelę). Organizmas tinkamai ir laiku aktyvuotis bei relaksuotis negeba. Medicinos darbuotojo **I** biologinio grįžtamojo ryšio *VERIM GSR* terapijos metodu atliktas psichodiagnostinis aktyvacijos ir relaksacijos vertinimas (žr. 7 pav.) rodo stabiliai ir tendencingai kylančią kreivę. Organizmas atliekant vertinimą tik aktyvuojasi, tai rodo neadekvačią reakciją į pateiktus fizinius ir kognityvinius stimulus.

5 lentelė. Medicinos darbuotojo **I** biologinio grįžtamojo ryšio *VERIM GSR* terapijos metodu atlikto psichodiagnostinio aktyvacijos ir relaksacijos vertinimo duomenys

Rodikliai	Neutrali būseną (bazinės reikšmės)	Relaksacijos būseną (kitimas)	Kognityvinis stresas (kitimas)	Neutrali būseną (kitimas)	Fizinis stresas (kitimas)
Odos laidumas (angl. <i>Conductivity</i>), μS (mikrosimensai)	1,2 → 1,3 (auga↑)	1,4 → 1,5 (auga↑)	1,5 → 1,7 (auga↑)	1,7 → 1,7 (stabilu)	2,1 → 1,8 (mažėja↓)
Odos varža (angl. <i>Resistance</i>), kΩ (kiloomai)	752 → 676 (mažėja↓)	620 → 662 (auga↑)	561 → 570 (auga↑)	540 → 566 (auga↑)	455 → 455 (stabilu)

Apibendrinę biologinio grįžtamojo ryšio *VERIM GSR* terapijos metodu atliktų psichodiagnostinio aktyvacijos ir relaksacijos vertinimo duomenų rezultatus, matome, kad pacientas **X** aktyvuojasi ir relaksuojasi tinkamai. Pacientas **Y** į stimulą „atsipalaiduoti“ reaguoja aktyvuodamasis. Po psichodiagnostinio tyrimo atlikus klinikinį interviu paaiškėjo, kad šiam tiriamajam atostogų tema – emociškai reikšminga, tad ir reaguojama kaip į stresą. Pacientas **S**, kuriam būdingos panikos atakos, esant kognityviniam stresui, patiria šią būseną. Pateikus kognityvinį stimulą, organizmas stipriai aktyvuojasi. **S** jaučia somatinius negalavimus: silpnumą, pykinimą. Suteikus nemedikamentinę intervencijos pagalbą (relaksacijos technikos taikymas, minties galios įtakos fizinei būklei įvardijimas) **S** grįžta į neutralią būseną. Šis atvejis puikiai iliustruoja kūno ir psichikos (sielos) sąsajas. Medicinos darbuotojas **Q**, turintis nervinio perdegimo sindromą, neutralios būsenos ir relaksacijos fazėse tik dar labiau atsipalaiduoja, o į kognityvinį stresą, kaip į stresą, nereaguoja. Organizmas reaguoja, aktyvuojasi tik į pateiktą fizinio streso stimulą, tad tinkamai ir laiku aktyvuotis bei relaksuotis jis negeba, kaip ir medicinos darbuotojo **I** atveju.

VERIM GSR schemas – puiki vaizdo priemonė, kur pacientai gali pamatyti savo fiziologines reakcijas į pateiktus stimulus, psichologinėje konsultacijoje ir toliau skatinama pripažinti bei veiksmingai įvardyti patiriamus sunkumus.



6 pav. Medicinos darbuotojo Q biologinio grįžtamojo ryšio VERIM GSR terapijos metodu atliktas psichodiagnostinis aktyvacijos ir relaksacijos vertinimas



7 pav. Medicinos darbuotojo I biologinio grįžtamojo ryšio VERIM GSR terapijos metodu atliktas psichodiagnostinis aktyvacijos ir relaksacijos vertinimas

Išvados

1. Atliktas empirinis tyrimas atskleidžia medicinos darbuotojų patiriamus biopsichosocialinius sunkumus COVID-19 laikotarpiu, kurie lemia atitinkamus iššūkius tenkinant fiziologinius, saugumo, socialinius, pagarbos ir savirealizacijos poreikius.

2. *VERIM GSR* terapijos metodu atliktų psichodiagnostinio aktyvacijos ir relaksacijos atvejų vertinimo analizė atliepia Vydūno filosofiją apie sveikatos, sielos ir kūno vienovę.
3. Biologinio grįžtamojo ryšio metodas, atliekant aktyvacijos ir relaksacijos vertinimą *VERIM GSR* terapijos metodu atliktų psichodiagnostinio aktyvacijos ir relaksacijos vertinimo schemų demonstravimą pacientams bei medicinos darbuotojams – puiki veiksmingo psichologinio pokalbio-konsultacijos vaizdo priemonė.
4. Atlikto tyrimo rezultatai leidžia tvirtinti, kad psichikos higienos palaikymas COVID-19 laikotarpiu vertintinas kaip medicinos darbuotojų kokybiško gyvenimo būdo prielaida, kuri veikia ir kaip prevencinė psichoemocinės būklės, savireguliacijos gerinimo priemonė.

Diskusija

Tyrimu nustatyta, kad medicinos darbuotojų „įkalinimas“ COVID-19 laikotarpiu trukdo tenkinti fiziologinius, saugumo, socialinius, pagarbos ir savirealizacijos poreikius. Rekomenduojama orientuotis į psichikos higienos edukaciją jaunesniame amžiuje, siekiant ugdyti stresui atsparius darbuotojus, kurie galėtų užsiimti veiklomis, skatinančiomis ugdytis psichosocialinį atsparumą stresui. Psichikos higienos intervencijos rekomendacijos medicinos darbuotojams: leisti sau jausti; atpažinti, kuriuos iš įtampą sukeliančių veiksnių galima kontroliuoti, kurių – ne; neprarasti socialinių ryšių; skirti laiko sau ir savo pomėgiams; rūpintis savo fizine sveikata; rūpintis savo emocine sveikata. Rekomenduojama tęsti tyrimus, kurie susiję su biologinio grįžtamojo ryšio *VERIM GSR* terapijos metodu aktyvacijos ir relaksacijos įvertinimo diagnostika, kaip papildomu metodu, siekiant tiksliau diagnozuoti nervinio perdegimo sindromą. COVID-19 laikotarpiu būtina atkreipti dėmesį į pagrindinius A. H. Maslow'o įvardytus žmogų motyvuojančius poreikius: fiziologinius, saugumo, socialinius, pagarbos ir savirealizacijos.

Literatūra

- Am, Y., Yang, Y., Wang, A., Li, Y., Zhang, Q., Cheung, T., Ungvari, G. S., Qin, M. Z., An, F. R., Xiang, Y. T. (2020). Prevalence of depression and its impact on Quality of life among frontline nurses in emergency departments during the COVID-19 outbreak. *J Affect Disord.*, 1 (276), 312–315.
- Cabarkapa, S., Nadjidai, S. E., Murgier, J., Ng., C. (2020). The psychological impact of COVID-19 and other viral epidemics on frontline healthcare workers and ways to address it: A rapid systematic review. *Brain Behav Immun Health.*, 17 (8), 100144.
- Caroline, S. (2019). Effect of playing golf on children's mental health. *Mental Health and Prevention*, 13, 31–34. Prieiga internete: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212657018300163> [žiūrėta 2020-03-28].
- Collin, C., Benson, N., Ginsburg, J., Grand, V., Lazyan, M., Weeks, M. (2017). *Psichologija*. Vilnius: Alma littera.

- Hooper, E. (2020). Maslows Hierarchy of Needs Explained. Prieiga internete: <https://www.thoughtco.com/maslows-hierarchy-of-needs-4582571> [žiūrėta 2021-06-03].
- El-Hage, W., Hingray, C., Lemogne, C., Yrondi, A., Brunault, P., Bienvenu, T., Etain, B. ir kt. (2019). Health professionals facing the coronavirus disease 2019 (COVID 19) pandemic: What are the mental health risks? *Encephale*, 46 (3S), S73–S80.
- Goštautas, A., Grigaitė, B., Klasavičienė, R. (2004). Kolegijos studentų savęs vertinimo ypatumai. *Pedagogika*, 74, 33–37.
- Goštautas, A. (1997). Kauno gyventojų asmeniškai įvertintos sveikatos ir gyvenamosios ypatumai 1996 metais. *Socialiniai mokslai, Sociologija*, 1, (10), 73–80.
- Goštautas, A., Javtokas, Z., Vaitkevičius, K., Kameneckas, J. (1998). Rūkyimas Kaune – 1996 ir Lietuvoje – 1997 metais atrankinių gyventojų apklausų duomenimis. *Socialiniai mokslai. Sociologija*, 4 (17), 60–67.
- Grabauskas, V., Padaiga, Ž., Zaborskis, A. (1998). *Sveikatos ir sveikatos priežiūros skirtumai*. Kaunas, 77–84.
- Green, Ch. D. (2020). *Classics in the History of Psychology. A Theory of Human Motivation A. H. Maslow (1943)*. York University, Toronto, Ontario. ISSN 1492-3713. Prieiga internete: <http://psychclassics.yorku.ca/Maslow/motivation.htm> [žiūrėta 2021-06-01].
- Timothy, P., Cullbert, M. D., Martin, H., McCraty, R. (2014). *A Practitioners guid. Applications of the emWave Pro Stress Relief Syste*. Canada: HeartMath LLC.
- Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas. (2020). *Darbuotojų psichologinės gerovės užtikrinimo sveikatos priežiūros sistemoje veiksmų planas 2021–2024 metų planas*. 2020 m. kovo 10 d., Nr. V–322. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/rs/legalact/TAD/261983d11c3a11ecad9fbbf5f006237b/> [žiūrėta 2022-12-05].
- Lietuvos Respublikos Seimo nutarimas. (2007). *Dėl psichikos sveikatos strategijos patvirtinimo*, 2007 m. balandžio 3 d., Nr. X-1070 Vilnius. Prieiga internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalActPrint/lt?jfwid=fhh u5mo1q&documentId=TAIS.295147&category=TAD> [žiūrėta 2021-03-09].
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50 (4), 370–396. Prieiga internete: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0054346> [žiūrėta 2021-03-20].
- Murray, A. D., Daines, L., Archibald, D. ir kt. (2016). The relationships between golf and health: a scoping review. *British Journal of Sports Medicine*, 51, 20–21. Prieiga internete: <https://bjsm.bmj.com/content/51/1/12.short> [žiūrėta 2021-03-20].
- Mion, G., Hamann, P., Saleten, M., Plaud, B., Baillard, C. (2021). Psychological impact of the COVID-19 pandemic and burnout severity in French residents: A national study. *European Journal of Psychiatry*, 35 (3), 173–180. Prieiga internete: <https://www.elsevier.es/en-revista-european-journal-psychiatry-431-avance-resumen-psychological-impact-covid-19-pandemic-burnout-S0213616321000203?newsletter=true&coronavirus> [žiūrėta 2021-06-06].
- Myers D., G. (2000). *Psichologija. Poligrafija ir informatika*, p. 401 – 404.
- Schaufeli, W. B., Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. Philadelphia: Taylor & Francis. Prieiga internete: [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453ednsp55rrgict55\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=163098](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453ednsp55rrgict55))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=163098) [žiūrėta 2021-03-20].
- Kviklys, V. (1975). *Bendroji higiena*. Vilnius.
- Karampelias, V., Karonis, D., Psaroudi, V. (2020). The psycho-emotional impact of COVID 19 on surgical staff working in emergency department. *Eur J. Trauma Emerg Surg.*, 46 (4), 747–749.
- Kuremyr, D., Kihlgren, M., Norberg, A. ir kt. (1994). Emotional experiences, empathy and burnout among staff caring for demented patients at a collective living unit and a nursing home. *J Adv Nurs.*, 19, 670–679.
- Okechukwu, E. Ch., Tibaldi, L., Torre, La G. (2020). The impact of COVID-19 pandemic on mental health of Nurses. *Clin. Ther.*, 171 (5), e399e400.
- Ryan, B. J., Coppola, D., Canyon, D. V., Brickhouse, M., Swienton, R. (2020). COVID-19 Community Stabilization and Sustainability Framework: An Integration of the Maslow Hierarchy of Needs and Social Determinants of Health. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 14 (5), 623–629. Prieiga internete: <https://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/covid19-community-stabilization-and-sustainability-framework-an-integration-of-the-maslow-hierarchy-of-needs-and-social-determinants-of-health/4A93577CFD109B3939BF9CCAC769A920> [žiūrėta 2021-06-06].
- Straub, R. O. (2002). *Health Psychology*. Worth Publishers.
- Šileikaitė, A. (2020). *Perdegimo sindromas*. Prieiga internete: <https://www.ligos.lt/lt/straipsniai/perdegimo-sindromas/> [žiūrėta 2021 05 25].

Ina Valeckienė, Nijolė Šostakienė, Jonas Sąlyga, Gabrielė Tverskienė

Urbelis, A. (be metų). Higiena. *Visuotinė lietuvių enciklopedija*. Prieiga internetu: <https://www.vle.lt/straipsnis/higiena/> [žiūrėta 2020-03-10].

Vaištarienė, K. (2013). Vydūnas apie psichinę emocinę sveikatą ir stresą. Į sveiką gyvenimą ir skaidrią būti Vydūno keliu. *Psichoemocinė sveikata ir streso valdymas*. Klaipėda, 47–50.

Poreikių hierarchija. (be metų). *Visuotinė lietuvių enciklopedija*. Prieiga internetu: <https://www.vle.lt/straipsnis/poreikiu-hierarchija/> [žiūrėta 2021-06-06].

Vydūnas. (1991). *Sveikata, jaunumas, grožis*. Kaunas.

World Health Organization. (be metų). *What does „Health“ mean to you?* Prieiga internete: <https://www.emro.who.int/about-who/rc60/what-does-health-mean-to-you.html> [žiūrėta 2021-03-09].

MAINTAINING MENTAL HYGIENE IN THE COVID-19 PERIOD AS A PRECONDITION FOR A QUALITY LIFESTYLE FOR MEDICAL STAFF

Ina Valeckienė, Nijolė Šostakienė, Jonas Sąlyga, Gabrielė Tverskienė

Summary

People whose occupation requires them to care for the well-being of others deplete their resources of positive emotions over time. Their bodies become unresponsive and unable to resist stress. If this state persists for a long time, it can lead to the complete exhaustion of physical and mental strength (Schaufeli, Enzmann, 1998), which affects motivation, attitudes and behaviour in relation to many things, such as health.

Pre-existing negative attitudes towards mental health have had a negative impact on health and have led to suicide. It should be noted that the suicide risk rate among doctors is twice as high as in the general population. The average prevalence of depression among doctors is 29%, the prevalence of burn-out is about 52%, and between 10% and 12% of doctors develop addictions.

The medical profession demands concern for the well-being of others. Resources of positive emotions are exhausted over time. The body becomes susceptible to stress. The interview extracts and case studies presented in this article illustrate well the quality of life of medical staff in the Covid-19 period. If this state persists for a long time, it can lead to the complete exhaustion of physical and mental health, which affects the motivation, attitude and behaviour towards health, work, relationships, and life. Pre-existing negative attitudes towards the promotion and improvement of mental health have a negative impact on health and lead to suicide. This article highlights the importance of maintaining the mental hygiene of medical staff in the Covid-19 period as a prerequisite for a quality lifestyle.

The object of the article is the maintenance of the mental hygiene of medical staff as a prerequisite for a quality lifestyle in the Covid-19 period.

The aim of the article is to highlight the importance of maintaining mental hygiene in the Covid-19 period as a prerequisite for a quality lifestyle of medical staff.

The tasks of the article:

- 1) to identify the bio-psychosocial difficulties experienced by medical personnel in the Covid-19 period;
- 2) to show the importance of a quality lifestyle for medical staff as a prerequisite for Covid-19;
- 3) to carry out an analysis of the data collected.

Methods used: theoretical analysis of literature, analysis of scientific literature to show the importance of mental hygiene for medical staff in the Covid-19 period as a prerequisite for a quality lifestyle; unstructured interviews to assess and reveal the difficulties experienced by medical staff in the Covid-19 period; case studies to provide a detailed analysis of the mental health of medical staff and patients. The research methods chosen help to assess and reveal the relevance of the problem from different angles.

Covid-19 'imprisonment' puts at risk physiological, security, social, respect and self-actualisation needs, i.e. life. The impact on individuals or society includes: reduced mobility, unemployment, loss of shelter, an uncertain future, extremely limited access to loved ones, and the uncertainty of self-fulfilment (Ryan, Coppola, Canyon et al., 2020). The inevitable disruption of these basic needs poses a psychological threat, leading to psychopathy (Maslow, 1943). Burn-out syndrome is a psychological syndrome as a specific response to prolonged work-related stress, with three components: exhaustion, depersonalisation and reduced performance. Exhaustion includes the depletion of emotional and physical resources, while depersonalisation, or cynicism, manifests itself as an indifferent attitude towards the patient or the work (Šileikaitė, 2020). In an attempt to compensate for the depleted energy, social losses and discomfort experienced, a person slips into alcoholism, psychotropic drugs and narcotic substances, which is likely to lead to psychosomatic disorders and suicide. Vydun's philosophy of health is an acceptable philosophy to follow in the current Covid-19 pandemic period: focus on mental hygiene education at a young age, with a view to achieving a quality and stress-resistant workforce; and engage in activities (physical and mental) that promote the development of psycho-social resilience to stress. The VERIM GSR biofeedback therapy method is a suitable complementary psycho-diagnostic tool to assess activation relaxation.

This article concludes that the 'imprisonment' of Covid-19 puts at risk physiological, security, social, respect and self-fulfilment needs. Recommendations for mental hygiene interventions for medical staff are: allowing oneself to feel;

Ina Valeckienė, Nijolė Šostakienė, Jonas Sąlyga, Gabrielė Tverskienė

recognising which stressors are controllable and which are not; not losing social contact; taking time off for oneself and one's hobbies; taking care of one's physical health; taking care of one's emotional health; focusing on mental hygiene education at a young age with a view to achieving a quality and stress-resistant workforce; engaging in activities (physical and mental) that promote the development of psycho-social resilience to stress. The VERIM GSR biofeedback therapy method is a suitable complementary psycho-diagnostic tool to assess activation relaxation. Dismantling the charts of the psycho-diagnostic assessment of activation relaxation in patients using the VERIM GSR therapy method is a visual tool to make the psychological interview/consultation more effective.

Discussion: create a stress-resistant workforce and engage in activities to promote psycho-social resilience to stress. It is recommended to continue research on the use of the biofeedback of the VERIM GSR therapy method to assess activation relaxation as a complementary diagnostic tool for a more accurate diagnosis of nervous burn-out syndrome. Draw attention to A. H. Maslow's basic motivating needs: physiological, security, social, esteem and self-actualisation.

Ina Valeckienė – magistrė (socialiniai mokslai – sveikatos psichologija), Klaipėdos jūrininkų ligoninės Fizinės medicinos ir reabilitacijos skyrius.

El. paštas: ina.valeckienė@gmail.com