

MEDICINOS DARBUOTOJŲ PROFESINIO STRESO ĮVEIKA, TAIKANT SENSORINĖS INTEGRACIJOS METODUS

Brigita Kreivinienė^{1,2}

¹Lietuvos jūrų muziejaus Delfinų terapijos centras,

²Klaipėdos universiteto Sveikatos mokslų fakultetas

Raktažodžiai: medicinos darbuotojų stresas, streso įveika, sensorinė integracija.

Santrauka

Medicinos darbuotojų patiriamas stresas yra itin plačiai paplitusi problema visame pasaulyje. Tyrimų duomenimis, šis darbo vietoje patiriamas stresas gali būti įveikiamas taikant sensorinės integracijos metodus: atkuriamas organizmo pusiausvyra, normalizuojasi kraujospūdis, grįžta išekvota energija. Medicinos darbuotojus labiau vargina ne pavieniai išgyvenami streso incidentai, o besikumuliuojantys, nulemti įvairių sudėtinių veiksnių. Lėtinis stresas mažina organizmo reaktivumą, išskiriamas didesnis kortizolio kiekis. Šios priežastys gali sukelti vidaus organų sutrikimus, psichosomatinę būklę, nuolatinį nuovargį. Tyrimų duomenimis, stresą medicinos darbuotojai patiria itin dažnai, todėl būtina ieškoti sėkmingų aktyvių ir pasyvių jo įveikos metodų. Sensorinė integracija suprantama kaip suderintos sensorinės dietos, aprėpiančios pasyvių ar aktyvių veiksmų komplekso visumą, taikymas, siekiant spręsti streso sukeltas problemas ir bandant įveikti įtampą, susijusią su prisiimta atsakomybe, atsiradusiais trukdžiais ar pasitaikančiomis kritinėmis situacijomis.

Šiame straipsnyje apžvelgiama užsienio šalių patirtis, taikant sensorinę integraciją kaip vieną iš galimų profesinio streso įveikos metodų.

Įvadas

Žmonės patiria stresą daugelyje kasdienių situacijų. Stresas – tai visuma apsauginių fiziologinių, psichologinių ir elgesio reakcijų, kurios kyla, žmogui suvokus jam privalomų reikalavimų ir gebėjimo tuos reikalavimus patenkinti darnos trūkumą [1,2]. Streso įveikos sąvoka susijusi su įtampos būseną, kai mėginama atsikratyti suvoktos grėsmės jausmo arba prisitaikyti prie grėsmingų įvykių [1]. Profesinis stresas yra paplitęs reiškinys įvairiose profesinėse grandyse [3],

nes didžiausią savo produktyvaus gyvenimo dalį žmogus praleidžia darbe. Vis dėlto medicinos darbuotojai ženkliai dažniau susiduria su netekties, smurto, agresijos, suvaržymo, sudėtingų sprendimų priėmimo ar kitomis psichologiškai sunkiomis profesijai būdingomis situacijomis [3-5]. S. Sarvesh ir K. Waheeda [6] atliktas mokslinis tyrimas parodė, kad medicinos darbuotojai geriau valdo patiriamą stresą bei nerimą, jei jų aukštas emocinis intelektas, nes emocijos yra svarbus perdegimo sindromo rizikos veiksnys, o pasitenkinimas mediko darbu švelnina ilgalaikio psichologinio ir fiziologinio streso efektus [7].

Yra daug streso įveikos metodų, kurie gali būti taikomi tiek sveikatos, tiek ir kitų sektorių darbuotojams, darbe patiriantiems sudėtingas situacijas. Mokslinėje literatūroje plačiai aprašomas Lietuvoje dar retai taikomas streso įveikos metodas – sensorinė intervencija. Europoje taikomos sensorinės intervencijos arba sudėtinės sensorinės dietos parinkimas yra svarbi sudėtinė stiprų stresą išgyvenusio žmogaus gydymo dalis. Sensorinė dieta yra naujas terminas, apibrėžiantis žmogui kiekvieną dieną būtinų sensomotorinių dirgiklių sumą [8]. Išsamus sensorinio profilio supratimas, esant tam tikriems incidentams, ar suprantant stresoriaus kilmę, leidžia laiku parinkti kompleksines intervencijos strategijas ir intervencijų kryptį. Šis požiūris gali užtikrinti intervencijų sėkmę ir išugdyti gebėjimą optimaliai funkcionuoti bei veiksmingai dalyvauti veikloje [8, 9].

Darbo tikslas – mokslinės literatūros apžvalga apie medicinos sektoriuje dirbančių specialistų patiriamą stresą darbe bei streso įveiką, taikant sensorinės integracijos metodus. Šiuo straipsniu tikimasi praplėsti streso darbe įveikos supratimą bei suponuoti diskursą dėl sensorinės integracijos metodų panaudojimo galimybių. Siekiant užsibrėžto tikslo, keliami uždaviniai: 1) išanalizuoti streso sąvoką; 2) aptarti medicinos darbuotojų patiriamą profesinio streso neigiamas pasekmes; 3) aptarti galimus sensorinės integracijos metodus kaip streso įveikos galimybę.

Tyrimo medžiaga ir metodas

Tyrimo metodas – mokslinės literatūros, apie medicinos darbuotojų patiriamą profesinį stresą bei jo įveikimą, taikant sensorinės integracijos metodus, apžvalga. Tyrimo šaltiniai: moksliniai straipsniai bei elektroninės mokslinių straipsnių duomenų bazės.

Tyrimo rezultatai

Streso samprata. 1926 metais H. Selye pirmasis sveikatos moksluose apibrėžė *streso* sąvoką. Ji kelis kartus tikslinta, kol 1974 metais pateiktas galutinis apibrėžimas, kuriame stresas apibūdinamas kaip organizmo atsakas į iššūkį [10]. H. Selye teigimu, stresas svarbus kiekvienam organizmui, nes padeda palaikyti biologinį aktyvumą. Problemų kyla tada, kai mūsų organizmą veikiantis stresas nuolat atakuoja tą pačią kūno vietą ar veikia psichiką. Organizmas su tuo turėtų susidoroti, bet dėl ilgalaikio poveikio sutrinka normalios veiklos rutina ir kyla psichologinių ar fizinių sutrikimų [9,11]. Dažnos psichosocialinės nesėkmės gerokai padidina susirgimo psichinėmis ligomis, įskaitant šizofreniją ir depresiją, riziką [12]. Anot H. Selye, įvairūs išoriniai ar vidiniai pokyčiai pažeidžia žmogaus organizmo pusiausvyrą, vadinamąją homeostazę, tad kyla fiziologinis sujaudinimas – reakcija „kautis arba bėgti“ [10]. Suaugusių žmonių gyvenimo įvykiai, kuriems esant asmeninės aplinkybės suprantamos kaip keliančios grėsmę, veikia kaip neigiami veiksniai ir sukelia psichologines traumas [9,12]. Veikiant stresui, neuroendokrininiai pokyčiai organizme atlieka greitosios pagalbos funkciją, organizmui siekiant įveikti jų sukeltus sunkumus [10]. Vis dėlto streso pasekmės ne visada yra neigiamos ar žalingos organizmui, jo poveikis priklauso nuo taikomų streso įveikos strategijų veiksmingumo [9,10]. Stresas iš esmės yra normali ir adaptyvi sveiko organizmo reakcija, padedanti prisitaikyti prie pasikeitusių aplinkos sąlygų bei parengianti organizmą ekstremaliems pokyčiams, kuriems vykstant gali prireikti nemažai fizinio aktyvumo pastangų. Veikiant stresoriui, suaktyvinama simpatinė nervų sistema ir šerdinis antinksčių sluoksniu, kurie paruošia organizmą greitai reaguoti į stresorių (t. y. keičiasi fiziologinės reakcijos – padažnėja širdies ritmas, pakyla kraujospūdis, padidėja gliukozės kiekis kraujyje ir pan.). Taip vos per keletą sekundžių organizmas pasiruošia įveikti sunkumus. Stresinei situacijai užsitęsus, greitojo atsako nebepakanka, tad pagumburio-hipofizės-antinksčių ašis paskatina didesnius ir ilgiau trunkančius organizmo pokyčius, dažniausiai siejamus su lėtiniu stresu [10]. Patiriamas stresas visada sukelia emocines ir fiziologines reakcijas. Stresorių poveikiui įtakos turi tai, ar žmogus jau turi panašios patirties, kaip jis suvokia įvykį, kokių minčių jam kyla. Dar senovės romėnų filosofas Epiktetas pastebėjo, kad mus veikia ne patys daiktai ar įvykiai,

o tai, kokią reikšmę jiems teikiame. Medicinos darbuotojų patiriami ir patirti traumuojuojantys įvykiai (netekties situacijos, dauginės traumos, nesėkmingo gydymo atvejai ir pan.) bei jų prisiminimai pailgina stresorių poveikį. A. Adler ir kiti psichologai laikosi holistinio požiūrio į stresą. Toks požiūris leidžia įvertinti asmenybės ir streso įveikimo strategijų sąveiką, siūlo gydantiesiems žmogaus fizinius negalavimus atkreipti dėmesį ir į jo mąstymą [13].

Stresas gali būti destruktivus, dar vadinamas distresu, t. y. žmogui kenksmingas, ir konstruktyvus – paprastai nedidelis, nekenksmingas, skatinantis kažko siekti. Konstruktyvus stresas, dar vadinamas eustresu, didina mūsų atsparumą kenksmingiems poveikiams ir gerina gyvenimo kokybę. Kai žmogus jaučia stresą, kuris jam dar nekenkia, jo sveikata, darbingumas ir savijauta (eustresas) yra geri, kol pasiekiamas aukščiausias taškas – vadinamasis optimalus streso lygis, nuo kurio vis didėjantis stresas prastina sveikatą ir savijautą, mažina darbingumą (vadinamasis distresas). Optimalus streso lygis kiekvieno žmogaus yra skirtingas, jis priklauso nuo asmeninio streso toleravimo, sietinas su įgimtais ir įgytais fiziologiniais bei elgesio veiksniais. Visi streso reakciją sukeliantys dirgikliai vadinami stresoriais, kurie skirstomi į biogeninius ir psichosocialinius [9,10]. Kadangi stresas yra neišvengiamas asmeninio ir profesinio gyvenimo palydovas, svarbu išanalizuoti stresorių atsiradimą ir organizmo reakciją į juos bei išsiaiškinti, kodėl vienaip arba kitaip reaguojama. Kai žinome savo stresorius ir gebame juos identifikuoti, suvokiame, kodėl jie mus veikia, iš dalies galime tai reguliuoti: visų pirma paveikti, kontroliuoti savo stresorių, antra, ir savo organizmo reakcijas [14]. Pavyzdžiui, biogeniniai stresoriai tiesiogiai veikia ir stimuliuoja simpatinę nervų sistemą, tad susidūrus su stresoriumi, atsakas kyla iškart. Jį sukelia kofeinas, nikotinas, ribiniai temperatūros pojūčiai ir kiti. Psichosocialiniai stresoriai tampa stresoriais tik dėl paties organizmo, t. y. žmogaus kognityvinės interpretacijos ir prasmės tam suteikimo, t. y. pats žmogus įvykį suvokia ir interpretuoja kaip žalingą, nepageidaujamą, grėsmingą. Jei įvykį interpretuoja neutraliai, streso atsako nebūna. Kiekvieno įvykio atveju žmogus jį įvertina ir suteikia prasmę. Kai įtampą keliantys įvykiai vertinami kaip ypatingi ir reikia papildomų pastangų prisitaikyti, žmogus įvertina savo galimybes tai įveikti. Nusprendęs, kad turimų išteklių pakaks sunkumams įveikti, žmogus situaciją gali suvokti kaip eustresą, t. y. iššūkį, kuris skatina organizmą veikti. Kai pokyčio sukelti sunkumai pranoksta turimus išteklius, stresorių suvokia kaip žalą ar praradimą, tada jau veikia vadinamasis distresas [10].

Medicinos darbuotojų patiriamas profesinis stresas. Atlikta nemažai mokslinių tyrimų su tokiomis profesinėmis grupėmis, kaip sveikatos sektoriaus medikai, policijos,

gaisrinės ir kiti statutiniai pareigūnai dėl jų patiriamo streso darbe. Šios profesinės grupės nuolat patiria žmogui ypač kenksmingą stresą. Pavyzdžiui, medicinos įstaigose profesinis stresas gali būti atpažįstamas stebint asmens didesnį sergamumą, prastesnę fizinę sveikatą, dažnesnes medicinines klaidas, menką produktyvumą, atsiradusį nusivylimą, demotivaciją, mažesnę iniciatyvos lygį ar depresyvumo simptomus, psichosomatinius sutrikimus, dažnesnę darbovietės kaitą, nepasitenkinimą savo darbu, padidėjusį konfliktiškumą [9,10]. Tyrinėjant darbe patiriamo streso etiologiją, pastebėta, jog išgyvenamas neigiamas streso lygis didžiausias, jeigu darbuotojas patiria kritinio incidento sukeltą stresą – tai būtų suprantama kaip emocinis incidentas, įtraukęs darbuotoją į netradicinį incidentą. Pati situacija apibrėžiama kaip kritinis arba traumuojantis įvykis. Siekiant sumažinti incidento sukeltą psichosocialinę žalą žmogui, būtina taikyti tinkamus streso malšinimo būdus. To nedarant ir ilgą laiką kartojantis incidentams bei nuolat išgyvenant stresą, žmogus gali nebepajėgti išgyventi streso [9,11]. Rizika darbuotojui gali papildomai padidėti dėl psichosocialinių asmens aspektų – jeigu asmuo yra vienišas, neturintis galimybių ar laiko užsiimti hobiu, nesulaukiantis palaikymo, patiriantis pervargimą dėl didelio darbo ir (ar) asmeninio išgyvenimo emocinio ir (ar) fizinio krūvio [9,11,15]. Medicinos darbuotojų profesinio streso priežastys gali būti įvairios, sukeltos ligos predisponuojančių veiksnių [9]:

- laiko (situacijos, kai trūksta laiko, nespėjama laiku ir pan., esant dideliame pacientų srautui);
- atsakomybės (medikams reikia nuolat priimti svarbius ir skubius ir (arba) labai atsakingus sprendimus);
- socialiniai-psichologiniai (darbas su katastrofos aukomis, asmeniškai svarbūs gyvenimo pokyčiai);
- vidinių prieštaravimų (nesėkmė, baimė, įvairūs išgyvenimai);
- fiziniai (nepalankios fizinės sąlygos, biogeniniai veiksniai, didelė užkrato tikimybė, priemonių darbe stoka ir kt.).

Asmeniniai veiksniai lemia gebėjimą prisitaikyti prie stresorių, papildomi veiksniai, tokie kaip šeimos neturėjimas, žalingi įpročiai ir kt., riziką didina, o tinkamas požiūris į stresą bei galimybės jį optimizuoti – mažina [16].

Jau minėta, jog vienas pirmųjų darbe patiriamo streso požymių – dažnas žmogaus ligotumas, suminis nedarbingumo dienų skaičiaus augimas, lėtinės ligos [11]. Medicinos darbuotojų patiriamą stresą svarbu laiku atpažinti ir sumažinti, didinti specialistų atsparumą stresui. Atpažinus neigiamo streso sensorinę simptomatiką, galima užkirsti kelią žmogaus ligotumui bei lėtinių ligų išsivystymui.

Sensorinės integracijos metodų panaudojimas streso įveikai. Stresą išgyvena visi žmonės – didesnę ar mažesnę,

daugiau ar mažiau žalingą, tad natūraliai kyla klausimas, ką galima padaryti, kad jis mažiau kenktų organizmui, padėtų susitaikyti su stresoriaus poveikiu ir leistų tausoti psichinę sveikatą. Daugelis sukurtų streso valdymo metodų yra veiksmingi, pasaulinėje praktikoje apstu įvairių įtampos įveikos būdų, kurie mažina žalą organizmui. Vienas pagrindinių streso valdymo būdų – bendravimas [14]. Tai itin svarbus streso malšinimo būdas, nes emocijos vaidina itin svarbų vaidmenį psichosocialinius stimulus priskiriant prie stresorių, arba ne [9]. Šis kognityvinis įvertinimo procesas yra individualus, priklausomas nuo mūsų biologinių polinkių, supratimo, asmeninių savybių, turimų išteklių ir kita [10]. Bendraujant dalijamasi emocinėmis reakcijomis, mažėja stresoriaus kognityvinė vertė, ieškoma išteklių, kurie padėtų įveikti žalingą stresorių. Įrodyta, kad bendravimo gebėjimų (socialinių) ugdymas mažina išgyvenamą stresą, todėl pasaulinėje praktikoje streso įveikai itin veiksminga kognityvinė elgesio terapija. Kitas veiksmingas metodas – žmogaus rekreacija, fizinis atsipalaidavimas bei subalansuota sensorinė judesio technika dieta. Nesugebančiam atsipalaiduoti žmogui greičiau kyla fiziologinis reaktyvumas, o dažnai patiriamas stresas šį reaktyvumą didina. Iracionalus mąstymas prisideda prie didesnės žalos, stresoriaus daromos organizmui, nes žmogus negali adekvačiai jo įvertinti, o bet koks papildomas spaudimas iš išorės ar kitas stresorius gali tik dar labiau mažinti gebėjimą įveikti esamą stresorių [14]. Dažna stresinė reakcija didina fiziologinį reaktyvumą, o padidėjęs reaktyvumas spartina stresinę reakciją. Stresinis atsakas gali paveikti tam tikrų organų veiklą: sutrikdyti funkciją, tapti fiziologiniu tarpininku tarp stresoriaus ir veikiamo organo [9,10]. Tokio uždarojo rato veikimo principas: dažnas susidūrimas su panašaus kognityviškai vertinamo pobūdžio psichogeniniu stresoriumi gali lemti atsparumo mažėjimą, tad nebeturint atsparumo, net minimalus stresorius sukels tokį pat didelį fiziologinį reaktyvumą. Pvz., nugaros skausmas, nulemtas lėtinių psichogeninių stresorių, gali kilti ir esant įvairioms socialinėms situacijoms (nedidelis barnis, ar pan.), jos sukelia panašias žmogaus emocijas ir kognityvinę sąsają su buvusiais įvykiais. Stresinio sujaudinimo metu galimi mažiau stresui atsparių organų sutrikimai. Tai gali būti matomi organo biocheminiai ar struktūriniai pakitimai – psichofiziologinė arba psichosomatinė liga, o pakitęs organas paprastai pasižymi predispozicija – padidėjusiu pažeidžiamumu, kuris atsirado dėl įgimtų ir įgytų veiksnių. Žmogus, aktyviai taikantis adaptyvias arba neadaptyvias streso malšinimo strategijas, stresą gali įveikti visam arba tam tikram laikui. Sėkmingai įveikus stresą, organas paveikiamas mažiau, nesėkmingai – sutrikimo rizika didesnė [10]. Išgyvenamas stresas gali lemti ir depresijos ar nerimo sutrikimų atsiradimą. Skelbiamos mokslinės studijos apie tai, kad žmonėms, kurie nuolat išgyvena stresą,

stebimos neurologinės migdolinės liaukos anomalijos [17]. Kaip žinia, migdolinė liauka atsakinga už žmogaus nuotaiką, emocinę būklę, prisideda prie autonominės funkcijos „bėk arba kaukis“. Stresas išgyvenamas skirtingai lyties atžvilgiu – vyrai dažniau patiria traumuojančius įvykius, bet moterims dažniau pasireiškia potrauminio streso sindromas [9,17].

Simptomiškai valdyti stresą padedančios neadaptyvios strategijos yra alkoholio vartojimas, rūkymas ir pan. Adaptyvios strategijos padeda malšinti stresą, kartu tai ir sveikatą tausojanti strategija, pavyzdžiui, knygos skaitymas, meditacija, kvėpavimo pratimai, mankšta, atsipalaidavimas, tinkamas maitinimasis ir daugelis kitų. Neadaptyvios strategijos paprastai siūlo greitai ir trumpam numalšinti stresą, bet organizmui dažnai yra žalingos ir gali sukelti daugiau problemų: tai alkoholio vartojimas, rūkymas, kitas svaiginimasis ir pan. [10]. Sensorinė dieta – viena iš subalansuotų streso įveikos formų, kurios padeda žmogui įveikti stresą arba susilpnina jo poveikį ir žmogus gali vėl visaavertiškai funkcionuoti.

Sensorinės dietos galimos sudėtinės streso įveikos intervencijos:

- svertinės arba judesius ribojančios antklodės. Jos duoda spaudimo efektą. Tyrimais įrodyta, jog šios priemonės efektyviai mažina išgyvenamą nerimą, tačiau ne pagal svorį naudojamoms svertinėms antklodėms gali rimtai sutrikyti sveikatą ar net lemti paciento mirtį [18];
- Wilbarger protokolo taikymas. Šis percepinės ir taktilinės sistemų intervencijos metodas itin naudingas gydant žmonių taktilinį defensyvumą, pasireiškus save žalojančiam elgesiui ar kitam sensoriniam defensyvumui, aukštam stresui. Intervencijų sėkmė priklauso nuo tinkamai asmeniui parengto intervencijos plano, kai atsižvelgiama į visus jo gyvenimo aspektus [19];
- gilaus spaudimo stimuliacija. Taikoma esant fiziologiniam sujaudinimui, padeda esant aukštam nerimui, tinka esant sensorinio apdorojimo sutrikimui ir potrauminio streso sutrikimui (PTSD), depresijai [9,20];
- multisensorinė aplinkos stimuliacija. Skatina pirminius lytėjimo, skonio, regos, garso, kvapo ir judėjimo pojūčius, nesant intelektualinės veiklos poreikio. Galima naudoti siekiant didinti pasitikėjimo ir atsipalaidavimo pojūčius [21];
- judesio technikos valdymas. Galimas specialiai įrengtoje sensorinės integracijos laboratorijoje (pvz., delfinų terapijos centre) arba pritaikant fizinės aplinkos priemones tikslingam žmogaus judesio technikos naudojimui. Mokslinėje literatūroje pateikta nemažai duomenų apie judesio naudą žmogaus organizmui. Tinkamai pagal intensyvumą parinkti judesio pratimai gali veikti kaip antioksidantas žmogaus ląstelėms ir atitolinti senėjimo procesus [9, 22]. Įrodyta, kad įtampą išgyvenančio žmogaus širdžiai tenka labai didelė apkrova, galinti lemti širdies susirgimus ir net mirtį. Fiziniai

pratimai veikia žmogaus fiziologinius procesus, išlygina apkrovas [9, 23].

Stresui valdyti tinka visos pripažintos medicininės judesio valdymo metodikos [9]. Judesio valdymas, kaip neurologinio pagrindo sutrikimas, pasireiškia gebėjimu konceptualizuoti, planuoti ir atlikti nepažįstamus motorinius veiksmus [24]. Atliekant judesio valdymo intervencijas, būtina susieti taktilinę, proprioceptinę ir vizualinę sistemas, siekiant multisensorinio supratimo [9,25]. Judesio valdymas suprantamas kaip sėkmingas multisensorinių dirgiklių susiejimas smegenyse ir praktinis įgyvendinimas. Tinkamas motorinis planavimas susieja visus jutimus.

Apibendrinant galima teigti, kad trumpalaikis stresas padeda įveikti sunkumus, mobilizuoja imuninę sistemą, išmoko naujų dalykų. Vis dėlto nuolatinį stresą patiriantys asmenys dažniau susergera virusinėmis, infekcinėmis ligomis. Jų organizmas, susilpnėjęs imuninei sistemai, nebepajėgus kovoti su piktybinėmis ląstelėmis, tad susergama onkologinėmis ligomis, sutrinka medžiagų apykaitos sistema, paūmėja odos ligos. Dėl ilgalaikio streso poveikio susergama širdies ir kraujagyslių, virškinimo organų ligomis [26], todėl medicinos darbuotojams, patiriantiems aukštą riziką būti stresinėje aplinkoje, gyvybiškai svarbu sistemingai profilaktiškai taikyti adaptyvias streso įveikos strategijas.

Išvados

1. Sensorinė integracija aprėpia platų medicinos darbuotojų profesinio streso įveikos efektyvių metodų ir intervencijų spektrą. Streso įveika tiesiogiai sietina su pasitenkinimu darbu, geresniu darbingumo lygiu, geresne medicinos darbuotojų ir pacientų gyvenimo kokybe.

2. Medicinos darbuotojų psichinės ir fizinės sveikatos stiprinimui, būtina rengti adaptyvių strategijų algoritmus, padėsiančius laiku įveikti stresą.

Straipsnis parengtas įgyvendinant projektą „Sėkminga vaikų ir suaugusiųjų, turinčių psichikos ir elgesio sutrikimų, psichologinė ir sensorinė rehabilitacija“ (projekto Nr. LLI-336, SUPER). Projektas įgyvendinamas pagal 2014–2020 m. Interreg V-A Latvijos ir Lietuvos programą.

Literatūra

1. Cox T, Griffiths A, Rial-Gonzalez E. Research on work-related stress. Publications Office of the European Union, Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities 2000:168.
2. Burba B., Sitnikovas O., Lankaitė D. Streso pasireiškimas, dažniausi stresą sukeltantys veiksniai. Distreso valdymas tarp Lietuvos apsaugos darbuotojų. Medicinos teorija ir praktika, 2014;20(1):14-20.
3. Boran A, Shawaheen M, Khader Y, Amarin Z, Hill Rice V. Work-

- related stress among health professionals in northern Jordan. *Occ Med* 2012;62(2):145-147.
<https://doi.org/10.1093/ocmed/kqr180>
4. Kushal A, Gupta S, Mehta M, Singh MM. Study of stress among health care professionals: a systemic review. *Int J Res Foundation Hosp Health Adm* 2018;6(1):6-11.
<https://doi.org/10.5005/jp-journals-10035-1084>
 5. Visser MRM, Smets EMA, Oort FJ, de Haes HCJM. Stress, satisfaction and burnout among Dutch medical specialists. *CMAJ* 2003;168(3):271-275.
 6. Sarvesh S, Waheeda K. Emotional intelligence as predictor of occupational stress among working professionals. *Awesh Res J* 2013;15(1):79-97.
 7. Ramirez AJ, Graham MA, Cull A, Gregory WM. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet* 1996; 347:724-728.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)90077-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)90077-X)
 8. Bundy AC, Lane SJ, Murray EA. Sensory integration: theory and practice. Philadelphia: FA Davis Company 2002:338.
 9. Kreiviniienė B, Vaitkienė R. 2020. Sensorinė judesio metodika pažeidžiamai suaugusių asmenų grupei. Švietimo, sveikatos ir socialinių inovacijų centras, Klaipėda. ISBN 978-609-475-522-4.
 10. Perminas A, Gustainienė L, Jarašiūnaitė G, Pečiulienė I. Efektyvūs streso mažinimo būdai: biogrįžtamuju ryšiu paremta relaksacija ir progresuojančioji raumenų relaksacija. VDU, 2014.
 11. Deschamps F, Paganon-Badinier I, Marchand AC, Merle C. Sources and assessment of occupational stress in the police. *J Occup Health* 2003;45:358-364.
<https://doi.org/10.1539/joh.45.358>
 12. Bloomfield MAP, McCutcheon RA, Kempton M, Freeman TP, Howes O. The effects of psychosocial stress on dopaminergic function and the acute stress response. *eLife* 2019;8:e46797.
<https://doi.org/10.7554/eLife.46797>
 13. Vimantaitė R, Šeškevičius A. „Perdegimo“ sindromas tarp Lietuvos kardiologijos centruose dirbančių slaugytojų. *Medicina*, 2006;42(7):600-605.
 14. Editorial. Stress. Anaesthesia. The Association of Anaesthetists of Gt Britain and Ireland 1996;51:523-524.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2044.1996.tb12555.x>
 15. Yeboah MA, Ansong MO, Antwi HA, Yiranbon E, Anyan F, Gyebil F. Determinants of workplace stress among healthcare professionals in Ghana: an empirical analysis. *Int J Bus Soc Sci* 2014;5(4):140-151.
 16. Crum AJ, Jamieson JP, Akinola M. Optimizing stress: an integrated intervention for regulating stress response. *Emotion* 2020;20(1):120-125.
<https://doi.org/10.1037/emo0000670>
 17. Blume ShR, Padival M, Urban JH, Rosenkranz JA. Disruptive effects of repeated stress on basolateral amygdala neurons and fear behavior across the estrous cycle in rats. *Sci Rep* 2019;9(1):12292.
<https://doi.org/10.1038/s41598-019-48683-3>
 18. Moore KM, Henry AD. Treatment of adult psychiatric patients using the Wilbarger protocol. *Occup Ther Ment Health* 2002;18(1):43-63.
https://doi.org/10.1300/J004v18n01_03
 19. Wilbarger J, Wilbarger P. Clinical application of the sensory diet. In: AC Bundy, SJ Lane, EA Murray (Eds.). *Sensory integration: theory and practice*, Philadelphia: FA Davis Company 2002.
 20. Reynolds S, Lane SJ, Mullen B. Effects of deep pressure stimulation on physiological arousal. *Am J Occup Ther* 2015;69(3):1-5.
<https://doi.org/10.5014/ajot.2015.015560>
 21. Nasrabadi AN, Bandari PT, Parvizy S. Investigation the effectiveness of Snoezelen room on anxiety of cancer patients during chemotherapy. *IJNR* 2014, 9(2): 56-63.
 22. Pecorelli A, Bordignon E, Muresan X, Cervellati F, Gomez C, Vina J, Valacchi GP. Oxidative stress and physical exercise: Effects of training intervention on oxidative stress levels caused by endogenous and exogenous sources. *Free Radical Biology Medicine* 2016;96(1):36.
<https://doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2016.04.072>
 23. Oosterhof T, Tulevski I, Roest A, Steendijk P, Vliegen H, de Roos A, Tijssen J, Mulder B. 1095-199 Disparity between dobutamine stress and physical exercise magnetic resonance imaging in patients with an intra-atrial correction for transposition of the great arteries. *JACC* 2004;43(5), suppl.2:384.
[https://doi.org/10.1016/S0735-1097\(04\)91623-3](https://doi.org/10.1016/S0735-1097(04)91623-3)
 24. Curtis KA, Newman PD. *The PTA handbook: keys to success in school and career for the physical therapist assistant*. Thorofare, NJ: Slack Incorporated 2015:368.
 25. Schaaf RC, Lane Sh J. Neuroscience foundations of vestibular, proprioceptive, and tactile sensory strategies. *OT Practice* 2009;14(22):1-8.
 26. Žemaitienė N, Bulotaitė L, Jusienė R, Veryga A. Sveikatos psichologija. Vilnius, 2011.

MANAGING THE IMPACT OF WORK RELATED STRESS ON MEDICAL STAFF BY APPLYING SENSORY INTEGRATION METHODS

B. Kreiviniienė

Keywords: stress of medical staff, stress management, sensory integration.

Summary

The impact of work related stress on medical staff is worldwide-spread problem. According to the results of research, the effect of stress can be mitigated applying methods of sensory integration, which may restore the balance in the organism, reduce the blood pressure, and help to recover the lost energy. However, weary negative impact is caused not by single cases, but constant accumulated stressing factors. The impact of chronic stress results in decreased reactivity of the organism, increased secretion of cortisol, what leads to dysfunction of the body, psychosomatic diseases, chronic fatigue. The research showed that the problem could be

solved applying active and passive methods. Sensory integration is understood as balanced sensory diet, including complex of active and passive actions that aim at solving problems caused by stress, high level of responsibility, occurring critical situations.

The article overviews practices in foreign countries, where the methods of sensory integration is applied for management of work related stress.

The article was written implementing the project „Successful psychosocial and sensory rehabilitation for children and adults suffering from mental and behavioural disorders“ (project No: LLI-336, SUPER) in the frame of Interreg V-A Latvia-Lithuania Programme 2014 – 2020. Overall budget of the project is 651

180 EUR, the ERDF co-financing is 553 500 EUR. The Museum's share amounts to 113 050 EUR.

The content of the article is sole responsibility of the Lithuanian Sea Museum and does not necessarily reflect the views of the European Union.

Correspondence to: b.kreiviniene@muziejus.lt

Gauta 2020-04-14
