



Lietuvos sveikatos mokslu universiteto  
STUDENTŲ MOKSLINĖ DRAUGJA

# **SLAUGOS IR REABILITACIJOS TEORIJA BEI PRAKTIKA 2015**

Konferencijos programa ir medžiaga

Kaunas, prof. A. Blužo auditorija,  
2015 m. balandžio mėn. d.

**Konferencijos organizacinis komitetas**

Jūratė Macijauskienė  
Daiva Petruševičienė  
Lina Spirgienė  
Aurelija Blaževičienė  
Olga Riklikienė  
Jolita Rapolienė  
Linas Pauliukėnas  
Jūratė Samienienė  
Lukas Šemeklis

Leidinyš skirtas medicinos įstaigų vadovams bei Lietuvos medicinos akademinėi visuomenei susipažinti su atliktais moksliniais tyrimais slaugos ir reabilitacijos kryptyse. Leidinyje pateikiamos bakalaurų, magistrantų ir jų darbų vadovų parengtos tezės konferencijai. Tezės recenzuotos. Tezių kalba netaisyta, todėl autoriai atsako už pasitaikančias kalbos kultūros bei kompiuterinio raštingumo klaidas. Konferencijos organizatoriai už tezėse pateiktą informaciją neatsako.

Tikimės, kad knygoje esanti informacija padės dėstytojams, darbų moksliniams vadovams ir patiems studentams susipažinti su kolegų tiriamuoju darbu, pasiekiamais gilinantis įvairiose mokslo srityse, taip pat bus įdomi ir naudinga visiems besidomintiems. Dėkojame visiems, prisidėjusiems prie šio leidinio išleidimo.

LSMU Slaugos fakultetas ir SMD Valdyba

**NURSING AND REHABILITATION THEORY AND PRACTICE 2015**

Journal for the heads of medical institutions and medical academia Lithuania access to scientific research conducted in nursing and rehabilitation areas. The publication contains Bachelor, Master and their supervisors, the submission of a thesis conference. Peer-reviewed abstracts. Abstracts language is not corrected, so the authors are responsible for frequent culture of language and computer literacy errors. Conference organizers for the thesis the information is not responsible.

We hope that the information contained in the book will help teachers, scientific leaders and themselves acquainted with fellow students during the work and obtain explores the various scientific areas will also be interesting and useful to all those interested. Thank you to everyone who contributed to the publication of this release.

LUHS Nursing Faculty and Student's Scientific Society

Maketuotojas Linas Pauliukėnas

ISBN 978-9955-15-417-4

© Lietuvos sveikatos mokslų universiteto  
Slaugos fakultetas,  
Kaunas, 2015

© Lietuvos sveikatos mokslų universiteto  
Studentų mokslinė draugija,  
Kaunas, 2015

# TURINYS

ODONTOLOGŲ NUGAROS SKAUSMO IR NUOVARGIO YPATUMŲ ĮVERTINIMAS .....	5
<i>Edita Apnerytė, Vytautas Poškaitis</i> .....	5
MOTERŲ SERGANČIŲ KRŪTIES VĖŽIU PSICHOSOCIALINĖS PAGALBOS POREIKIAI IR SU SVEIKATA SUSIJUSI GYVENIMO KOKYBĖ .....	6
<i>Kristina Beržinytė, Karolis Kulakauskas, Raimondas Savickas, Joana Kriščiokaitytė</i> .....	6
RAUMENŲ ELEKTROSTIMULIACIJOS IR KINEZITERAPIJOS POVEIKIS KELIO SĄNARIO FUNKCIJAI PO ARTROSKOPINĖS MENISKŲ OPERACIJOS .....	8
<i>Monika Bružienė, Brigita Siparytė</i> .....	8
ASMENŲ, PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ, SKIRTINGŲ KINEZITERAPIJOS PRIEMONIŲ POVEIKIS PAŽEISTOS RANKOS FUNKCIJAI .....	10
<i>Simona Būblaitytė, Jūratė Samėnienė</i> .....	10
PYKČIO KAITOS VERTINIMAS TAIKANT DAILĖS TERAPIJĄ JAUNESNIO MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAMS TURINTIEMS EMOCINIŲ PROBLEMŲ.....	12
<i>Greta Duobienė, Viktorija Grigaliūnienė</i> .....	12
GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ PATYRUSIŲ ASMENŲ SAVARANKIŠKUMO RAIDĄ IR JĄ LEMIANTYS VEIKSNIAI PIRMAISIAIS METAIS PO PAŽEIDIMO .....	14
<i>Lina Gedmintaitė, Vytenis Simenas, Daiva Petruševičienė, K. Šmigelskas</i> .....	14
JAUNŲ SPORTININKŲ REABILITACIJOS PO KELIO SĄNARIO PERKROVOS TRAUMŲ VERTINIMAS „SIGMA BALANCE PAD“ PLATFORMA .....	15
<i>Simonas Griškevičius, Renata Žumbakytė-Šermukšnienė</i> .....	15
LIETUVOS ERGOTERAPEUTŲ KOMPETENCIJOS IR PERDEGIMO SINDROMO SĄSAJOS .....	17
<i>Jokūbas Jurėnas, Sigitas Mingaila</i> .....	17
KARINIO FIZINIO PARENGTUMO PROGRAMOS ĮTAKA BAZINIŲ KARINIŲ MOKYMŲ KURSANTŲ FIZINIŲ IR FUNKCINIŲ RODIKLIŲ KAITAI PER 12 SAVAIČIŲ .....	20
<i>Indrė Latauskaitė-Savickienė, Algė Daunoravičienė</i> .....	20
DAILĖS TERAPIJOS POVEIKIS VALGYMO SUTRIKIMŲ TURINČIŲ ASMENŲ KŪNO SAVIVOKAI .....	21
<i>Vaida Markevičiūtė, Stasys Mostauskis, R. Lukošaitytė</i> .....	21
SPALVINĖ RAIŠKA IR KOMPOZICIJA DEPRESIJA SERGANČIŲJŲ PIEŠINIUOSE .....	24
<i>Neringa Matačiūtė, S. Mostauskis, R. Lukošaitytė</i> .....	24
SKIRTINGŲ KINEZITERAPIJOS METODŲ EFEKTYVUMAS IR JĮ LEMIANTYS VEIKSNIAI ESANT KAKLINĖS STUBURO DALIES RADIKULOPATIJAI .....	27
<i>Vaida Matulevičiūtė, Eglė Lendraitienė</i> .....	27
DAILĖS TERAPIJOS POVEIKIS PAAUGLIŲ EMOCINEI BŪSENAI .....	29
<i>V. Mazrimienė, A. Brazauskaitė</i> .....	29
KINEZITERAPIJOS POVEIKIS VYRESNIO AMŽIAUS MOTERŲ, SERGANČIŲ 2 TIPO CD, GYVENIMO PILNATVEI .....	32
<i>Ieva Mickevičiūtė, Lina Leimonienė</i> .....	32
DAILĖS TERAPIJOS TAIKYMO GALIMYBĖS INTELEKTO SUTRIKIMŲ TURINTIEMS VAIKAMS IR JAUNUOLIAMS.....	33
<i>Inga Musulienė, A. Brazauskaitė</i> .....	33
ĮRODYMAIS GRĮSTA PRAKTIKA: POŽIŪRIS, TAIKYMAS IR KLIŪTYS KINEZITERAPIJOJE .....	36
<i>Ieva Piežaitė, Eglė Lendraitienė</i> .....	36
SKIRTINGŲ KINEZITERAPIJOS PRIEMONIŲ POVEIKIS MAŽINANT APATINĖS NUGAROS DALIES SKAUSMĄ .....	37
<i>Kazimieras Poškys, Vytenis Simenas, Eglė Lendraitienė</i> .....	37
SKIRTINGŲ KINEZITERAPIJOS PRIEMONIŲ VEIKSMINGUMAS GYDANT APATINĖS NUGAROS DALIES SKAUSMĄ.....	40
<i>Kazimieras Poškys, Vytenis Simenas, Eglė Lendraitienė</i> .....	40

SERGANČIŲ IŠEMINE ŠIRDIES LIGA ASMENŲ ARTERINIO KRAUJO SPAUDIMO BEI EMOCIJŲ KITIMAI TAIKANT EKSPRESYVAUS RAŠYMO METODĄ REABILITACIJOS METU .....	41
<i>Robertas Pranevičius, Valdonė Kolaitytė, Arvilė Gadeikytė, Raimondas Savickas, Joana      Kriščiokaitytė</i> .....	41
ŠIUOLAIKINIS POŽIŪRIS Į VAIKŲ SERGANČIŲ MIELOMENINGOCELE KINEZITERAPIJĄ: „PAGRINDINIAI PRINCIPAI, GALIMYBĖS BEI POVEIKIS“ .....	43
<i>Aušra Rumšienė, Inesa Rimdeikienė</i> .....	43
DAILĖS TERAPIJOS POVEIKIS AKTYVUMO IR DĖMESIO SUTRIKIMĄ TURINČIŲ VAIKŲ ELGESIUI .....	45
<i>Miglė Šalnaitė, Audronė Brazauskaitė</i> .....	45
JAUNO AMŽIAUS KREPŠININKŲ PĖDOS STATINIO IR DINAMINIO STEREOTIPŲ POKYČIAI PO KINEZIOTEIPAVIMO.....	48
<i>Daiva Samplinskaitė, Vilma Mauricienė</i> .....	48
SKIRTINGŲ REABILITACIJOS METODŲ TAIKYMAS IR JŲ VERTINIMAS ASMENIMS, SERGANTIEMS PLAŠTAKOS SĄNARIŲ OSTEOARTROZE .....	49
<i>Veronika Sliževskytė, Daiva Petruševičienė</i> .....	49
DAILĖS TERAPIJOS POVEIKIO ĮVERTINIMAS ŠIZOFRENIJOS SPEKTRO SUTRIKIMAIMS SERGANČIŲ PACIENTŲ SU SVEIKATA SUSIJUSIAI GYVENIMO KOKYBEI .....	52
<i>Dalia Stiklerienė, Kristina Dambrauskienė</i> .....	52
SERGANČIŲ IŠSĖTINE SKLEROZE SAVARANKIŠKUMO, GYVENIMO KOKYBĖS IR RANKOS FUNKCIJOS POKYČIAI TAIKANT ERGOTERAPIJĄ.....	54
<i>Dovilė Suvaizdytė, Jolita Rapolienė</i> .....	54
MOTERŲ, SERGANČIŲ REUMATOIDINIŲ ARTRITU, SAVARANKIŠKUMO IR NUOVARGIO KAITA.....	56
<i>Viktorija Tarasenko, Sigitas Mingaila</i> .....	56
PACIENTŲ, PATYRUSIŲ RANKŲ NUDEGIMĄ, RANKŲ FUNKCIJOS IR SUTRIKUSIŲ VEIKLŲ VERTINIMAS BEI KOREKCIJA.....	58
<i>Marija Tijūšaitė, Jolita Rapolienė</i> .....	58
TAISYTI PENKTŲ-ŠEŠTŲ KLASIŲ MOKSLEIVIŲ KŪNO LAIKYSENOS YPATUMŲ HORIZONTALIOJE PLOKŠTUMOJE YPATUMAI BEI SĄSAJOS SU ANTROPOMETRINIAIS RODIKLIAIS BEI TĖVŲ ŽINIOMIS APIE KŪNO LAIKYSENĄ .....	59
<i>Gabrielė Viliokaitytė, Monika Bružienė, Vilma Mauricienė</i> .....	59

# ODONTOLOGŲ NUGAROS SKAUSMO IR NUOVARGIO YPATUMŲ ĮVERTINIMAS

*Edita Apnerytė, Vytautas Poškaitis*

Odontologija – siaura ir specializuota medicinos sritis, darbas reikalauja nemažai fizinių jėgų ir gali būti varginantis: ilgesnę darbo dienos dalį sėdima, darbo laukas yra labai nedidelis, o dėmesį reikia koncentruoti į dar mažesnius objektus. Ilgai dirbant didelis ir statiškas krūvis tenka kaklo, pečių raumenims. Tai gali daryti įtaką skausmo atsiradimui. 2006 m. buvo atlikta dirbančių įvairiuose Lietuvos regionuose, privataus ir valstybinio sektoriaus odontologų anketinė apklausa. Net 91,0 proc. odontologų kentė nugaros skausmą.

## **Tikslas:**

Įvertinti odontologų nugaros skausmo ir nuovargio ypatumus.

## **Uždaviniai:**

1. Nustatyti sąsajas tarp odontologų nugaros skausmo ir jaučiamo nuovargio ypatumų.
2. Įvertinti odontologų jaučiamo nuovargio ypatumus darbo dienos bei savaitės pradžioje ir pabaigoje.

## **Metodika:**

Tyrimo dalyvavo 20 odontologų, amžiaus vidurkis 39 metai. Tiriamieji buvo atrinkti atsižvelgiant į amžių, darbo stažą, darbo dienos trukmę. Kiekvienas tiriamasis buvo tirtas 4 kartus: darbo savaitės pradžioje prieš ir po darbo dienos bei darbo savaitės pabaigoje prieš ir po darbo dienos. Odontologų nugaros skausmui ir nuovargiui įvertinti buvo naudojami šie metodai:

1. Elektrokardiografija (EKG analizės sistema „Kaunas – krūvis“).
1. Anketavimas (Skaitmeninis skausmo vertinimas).
2. Tepingo testas.
3. Matematinė statistika.

Atlikus elektrokardiografijos tyrimus buvo vertinamas širdies susitraukimų dažnio variabilumas: alfa, labai žemo dažnio alfa, žemo dažnio alfa ir aukšto dažnio alfa bangų virpesiai (Hz). Pasinaudojant skausmo vertinimo skale nustatytos nugaros skausmo zonos ir skausmo intensyvumas pasirinktoje zonoje. Atlikus tepingo testą nustatytas smulkiosios motorikos darbingumas, darbingumo išraiška – klavišo paspaudimo kartų skaičius per 40 s.

## **Rezultatai:**

Alfa bangos dažnio vidurkis: darbo savaitės pradžioje prieš darbo dieną buvo – 0,206 (0,132) Hz, o po siekė – 0,226 (0,171) Hz, darbo savaitės pabaigoje prieš darbo dieną buvo – 0,184 (0,144) Hz, o po – 0,325 (0,557) Hz. Pokytis rodo nuovargio didėjimą ir dienos, ir savaitės eigoje. Savaitės pabaigoje nuovargis didėja. Labai žemo dažnio alfa bangos dažnio vidurkis: savaitės pradžioje prieš darbo dieną -0,406 (0,378) Hz, o po siekė -0,428 (0,457) Hz, savaitės pabaigoje prieš darbo dieną -0,37 (0,31) Hz, o po siekė 0,381 (0,296) Hz. Šie rodikliai rodo besivystantį nuovargį ir hemodinaminės reguliacijos mažėjimą, tačiau nuovargio įtaka hemodinaminei reguliacijai ne tokia ryškiai savaitės pabaigoje. Žemo dažnio alfa bangos dažnio vidurkis: savaitės pradžioje prieš darbo dieną buvo -0,264 (0,599) Hz, o po siekė -0,103 (0,562) Hz, savaitės pabaigoje prieš darbo dieną -0,638 (0,695) Hz, o po siekė -0,196 (0,45) Hz. Tai rodo, kad nuovargis mažina simpatinio valdymo efektus tiek darbo savaitės pradžioje, tiek ir pabaigoje. Aukšto dažnio alfa bangos dažnio vidurkis:

prieš darbo dieną -0,293 (0,181) Hz, o po -0,264 (0,463) Hz, savaitės pabaigoje prieš darbo dieną buvo -0,239 (0,335) Hz, o po -0,098 (0,215) Hz. Galima teigti, kad parasimpatinio valdymo įtaka mažėja ir darbo dienos, ir darbo savaitės eigoje. Elektrokardiografiniai tyrimai statistiškai reikšmingų skirtumų neparodė.

Darbo savaitės pradžioje prieš darbą skausmo intensyvumo vidurkis nugaros zonos buvo 3,108 (1,11) balų, o po darbo padidėjo iki 3,582 (1,14) balų. Darbo savaitės pabaigoje prieš darbo dieną skausmo intensyvumo vidurkis nugaros zonos siekė 3,135 (1,027) balų, o po darbo dienos buvo 3,595 (1,225) balų. Skausmo intensyvumas nugaros zonos prieš darbą ir po darbo statistiškai reikšmingai skyrėsi tiek savaitės pradžioje, tiek ir pabaigoje.

Darbo savaitės pradžioje prieš darbą smulkiosios motorikos darbingumo vidurkis buvo 256,45 (32,808) k/40s, o po darbo dienos 269,95 (35,723) k/40s. Darbo savaitės pabaigoje prieš darbo dieną smulkiosios motorikos darbingumo vidurkis buvo 267 (26,084) k/40s, o po darbo 272,5 (27,951) k/40s. Tai rodo, kad odontologai sugeba išlaikyti didelį intensyvumą ir judesių dažnį tiek dienos, tiek savaitės eigoje, o esant reikalui jį padidinti. Savaitės pabaigoje smulkiosios motorikos darbingumo vidurkis statistiškai reikšmingai padidėjo, lygint su savaitės pradžia. Smulkiosios motorikos darbingumo komponentas gerėja dienos ir savaitės eigoje, net esant didejančiam bendram nuovargiui.

#### **Išvados:**

1. Nuovargio ypatumai pasireiškia hemodinaminės reguliacijos mažėjimu ir simpatinio valdymo efektų mažėjimu.
2. Didėjant nuovargiui darbo dienos eigoje nugaros skausmo intensyvumas didėja. Smulkiosios motorikos darbingumo komponentas gerėja dienos ir savaitės eigoje net esant didėjančiam bendram nuovargiui.

## **MOTERŲ SERGANČIŲ KRŪTIES VĖŽIU PSICHOSOCIALINĖS PAGALBOS POREIKIAI IR SU SVEIKATA SUSIJUSI GYVENIMO KOKYBĖ**

*Kristina Beržinytė, Karolis Kulakauskas, Raimondas Savickas, Joana Kriščiokaitytė*

Krūties vėžys Lietuvoje, kaip ir visame pasaulyje, užima pirmą vietą tarp visų piktybinių navikų, kuriais serga moterys [1]. Skausmas, energijos praradimas, mirties baimė ir kiti neigiami potyriai, siejami su šia onkologine liga, stipriai veikia moters identitetą bei trikdo jos gyvenimą [2, 3]. Krūties vėžio diagnozė neretai reiškia ir pasyvaus vaidmens prisiėmimą, kai sumažinami arba nutraukiami ryšiai su kitais asmenimis, atskirtį, vieatvę, socialinių vaidmenų praradimą [4]. Moterims tenka keisti savo gyvenimo būdą, susitaikyti su kūno pokyčiais, išgyventi „netektį, kuri dažniausiai suvokiama kaip dalinė savo asmenybės, savęs, kaip sveiko žmogaus, netektis“ [5]. Ligos sukeliama baimė, panika, nerimas dėl ateities sukelia psichologinį distresą, kuris tęsiasi ne tik gydymo metu, bet ir jam pasibaigus. Gydymas sukelia ir fizinių, ir psichologinių problemų, kurios neretai tampa nerimo ir depresijos išsivystymo priežastimi. Dėl to kenčia bendras gyvenimo suvokimas, savo gyvenimo kokybės vertinimas. Jei sergančios moterys neranda pagalbos sveikatos prežiūros įstaigose, kiekviena jų psichologines problemas sprendžia individualiai [6, 7, 8]. Lietuvoje dar stokojama šia linkme vykdomų projektų, tačiau vis dažniau mokslinių tyrimų tikslas yra ne tik gyvenimo trukmės, gydymo metodų, komplikacijų, bet ir su sveikata susijusios gyvenimo kokybės vertinimas. Daugiausiai tyrimų atliekama siekiant įvertinti, kaip keičiasi gyvenimo kokybė diagnozavus ligą ar naudojant skirtingus gydymo metodus, norint

palyginti gyvenimo kokybę tarp ligonių, dalyvaujančių vienoje ar kitoje vėžio gydymo programoje, tačiau mažai dėmesio skiriama sergančiųjų psichologinės pagalbos poreikio, atsirandančio dėl pablogėjusios gyvenimo kokybės, tyrinėjimams [1, 8]. Šiame darbe siekiama įvertinti sunkumus ir iššūkius, su kuriais susiduria krūties vėžiu susirgusios moterys, psichologinės pagalbos poreikį ir nesinaudojimo ja priežastis.

#### **Tikslas:**

Įvertinti krūties vėžiu susirgusių moterų psichosocialinės pagalbos poreikį ir su sveikata susijusią gyvenimo kokybę.

#### **Uždaviniai:**

1. Išanalizuoti sunkumus ir iššūkius, su kuriais susiduria krūties vėžiu susirgusios moterys;
2. Įvertinti moterų, susirgusių krūties vėžiu, nerimo ir depresijos simptomų raišką;
3. Atskleisti psichologinės pagalbos poreikius ir nesinaudojimo ja priežastis.

#### **Tyrimo metodai:**

Atsitiktinė tiriamųjų imtis sudaryta remiantis Valstybinių ligonių kasų duomenų bazės „Sveidra“ pateiktais duomenimis. Paštu išsiuntinėta 600 klausimynų moterims, kurioms 2011-01-01 - 2011-12-31 laikotarpiu nustatyta krūties vėžio diagnozė. Respondenčių atsako dažnis – 67 %. Gauti duomenys analizuoti SPSS 20.0 programiniu paketu. Duomenys laikyti statistiškai reikšmingi, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

Moterys, susirgusios krūties vėžiu, susiduria su daug sunkumų ir iššūkių. Atlikus tyrimą, kaip labiausiai probleminės buvo identifikuotos emocinio funkcionavimo ir bendros sveikatos sritys. Taip pat nustatyta, kad labiausiai moteris vargino nemiga, nuovargis ir patiriami finansiniai sunkumai. Lyginant skirtingas socialines, demografines ir klinikines grupes, nustatyta, kad moterys, kurių finansinė situacija gera, geriau vertino daugumą funkcinės gyvenimo kokybės sričių bei pasižymėjo silpniau išreikštais simptomais. Lyginant klinikines grupes, paaiškėjo, kad pacientės, kurioms derintas chirurginis ir chemoterapinis gydymas, statistiškai reikšmingai stipriau išreiškia visus simptomines skalės aspektus, taip pat blogesnis jų funkcinės skalės sričių vertinimas bei bendra sveikata. Reikšmingai blogesni funkcinės sričių rezultatai nustatyti ir tarp daugiau nei dviem gretutinėmis ligomis sergančių moterų.

Gauti rezultatai parodė, kad tik 12,1 % tiriamųjų neišreiškė jokių nerimo simptomų, 38,2 % moterų nustatytas ribinio lygmens išreikštumas, o 49,7 % - stiprūs nerimo simptomai. Depresijos simptomai visiškai nepasireiškė 33,7 % moterų, ribinio lygmens išreikštumas nustatytas 51,2 %, o sunkūs simptomai - 15,1 % tiriamųjų. Nustatyta, kad didesnė dalis krūties vėžiu susirgusių moterų neieško pagalbos. Penktadalis tiriamųjų nurodė, kad dėl ligos joms reikėjo profesionalios psichologinės pagalbos, tačiau dauguma jų nesikreipė į psichikos sveikatos priežiūros specialistus. 58,9 % respondenčių manė, kad kreiptis psichologinės pagalbos kliudo ribotos finansinės galimybės, 50,6 % nurodė informacijos trūkumą, 24 % - neigiamą aplinkinių požiūrį į asmenį, ieškančį tokios pagalbos, 22 % - neigiamą požiūrį į psichikos sveikatos priežiūros specialistus, 43 % respondenčių manė, kad paslaugų kokybė neatitinka lūkesčių.

#### **Išvados:**

1. Nustatėme, kad daugiausiai problemų respondentėms sukėlė pablogėjusi bendra sveikata ir emocinis funkcionavimas. Taip pat jas labiausiai vargino nuovargis, nemiga ir patiriami finansiniai sunkumai.

2. Nustatėme, kad nerimo ir depresijos būsenos būdingos daugumai krūties vėžiu susirgusių moterų. 88,7 % respondenčių išreiškė ribinius arba stiprius nerimo simptomus, 66,3 % - ribinius arba stiprius depresijos simptomus.

3. Psichologinės pagalbos poreikį jautė 20,1 % tiriamųjų. Tik kas trečia moteris, kuriai reikėjo psichologinės pagalbos, kreipėsi į šios srities specialistus. Daugiausiai moterų nurodė, kad pagalbos siekti trukdo ribotos finansinės galimybės ir informacijos stoka.

#### **Literatūros sąrašas:**

1. Ivanauskienė R. Krūties vėžio kaštai, išgyvenamumas ir sergančiųjų gyvenimo kokybė: daktaro disertacija. Kaunas: LSMU, Medicinos akademija; 2012.

2. Anderson B, Lutgendorf S. Quality of life in gynecological cancer survivors. *A Cancer Journal for Clinicians* 2007; 47, 218-225.

3. Wapnir IL, Cody RP, Greco RS. Subtle differences in quality of life after breast cancer surgery. *Annals of Surgical Oncology* 2013; vol 6, No. 4, 359-366.

4. Fobair P, Stewart SL, Chang S, D'Onofrio C, Banks PJ, Bloom JR et al. Body image and sexual problems in young women with breast cancer. *Psychooncology* 2009;15(7): 579

5. Richardson LC, Wang W, Hartzema AG; Wagner S. The role of health-related quality of life in early discontinuation of chemotherapy for breast cancer. *Breast J* 2014;13(6): 581-7.

6. Hoyer M, Johansson B, Nordin K, Bergkvist L, Ahlgren J, Lidin-Lindqvist A et al. Health-related quality of life among women with breast cancer - a population-based study. *Acta Oncol.* 2011 Oct;50(7):1015-26.

7. Waldmann A, Pritzkeleit R, Raspe H, Katalinic A. The OVIS study: health related quality of life measured by the EORTC QLQ-C30 and -BR23 in German female patients with breast cancer from Schleswig-Holstein. *Qual Life Res.* 2009 Jun;16(5):767-76.

8. Ahn SH, Park BW, Noh DY, Nam SJ, Lee ES, Lee MK et al. Health-related quality of life in disease-free survivors of breast cancer with the general population. *AnnOncol* 2012;18(1):173-82

## **RAUMENŲ ELEKTROSTIMULIACIJOS IR KINEZITERAPIJOS POVEIKIS KELIO SĄNARIO FUNKCIJAI PO ARTROSKOPINĖS MENISKŲ OPERACIJOS**

*Monika Bružienė, Brigita Siparytė*

Meniskas – tai dažniausiai pažeidžiama kelio sąnario struktūra. Meniskai yra pagrindinės anatominės kelio sąnario struktūros, kurios yra svarbios kelio sąnario biomechanikai (Mercier, 2008). Įvykus menisko plyšimui, svarbiausia tinkamai parinkti ir pritaikyti gydymo priemones, nuo kurių priklauso kelio sąnario funkcijos atstatymas. Atlikus kelio sąnario artroskopinę operaciją pagrindiniai reabilitacijos tikslai: raumenų jėgos, ištvėmės, kelio sąnario stabilumo ir judesių amplitudės atkūrimas (Brotzman, 2011). Mokslinėje literatūroje plačiai analizuojamas kompleksinės reabilitacijos efektyvumas po kelio sąnario meniskų plyšimo operacijų (Kim et al., 2010). Autoriai palygina skirtingas reabilitacijos priemones kelio sąnario funkcijos atstatymui. Daugėja mokslinių tyrimų, kuriuose patvirtina kineziterapijos procedūrų taikymą kartu su fizikiniais veiksniais efektyvumą, kelio sąnario funkcijai po kelio sąnario operacijų (Imoto et al., 2011). Reabilitacijos laikotarpyje efektyvesnė gydymo metodika kelio sąnario funkcijos atstatymui – kineziterapijos procedūrų taikymas kartu su raumenų elektrostimuliacija, derinant valingus raumens susitraukimus su elektros impulsų sukeltais raumens susitraukimais (Palmieri-Smith et al., 2008).

#### **Darbo tikslas:**

Nustatyti raumenų elektrostimuliacijos ir kineziterapijos poveikį kelio sąnario funkcijos atkūrimui po artroskopinės meniskų operacijos.

#### **Uždaviniai:**



1. Įvertinti tiriamosios ir kontrolinės grupių pacientų kelio sąnario judesių amplitudės pokytį po kineziterapijos.
2. Įvertinti tiriamosios ir kontrolinės grupių pacientų raumenų jėgos pokytį po kineziterapijos.
3. Įvertinti tiriamosios ir kontrolinės grupių pacientų skausmo intensyvumo pokytį po kineziterapijos.
4. Įvertinti tiriamosios ir kontrolinės grupių pacientų kelio sąnario funkcinės būklės pokytį po kineziterapijos.

#### **Metodika:**

Tyrimas buvo atliktas 2014 metais metais LSMU VŠĮ Kauno klinikų Reabilitacijos klinikos, ambulatorinės reabilitacijos poskyryje. Tyrimui atlikti buvo gautas LSMU Bioetikos centro leidimas Nr. BEC-KN(B)-83. Tyrime dalyvavo 20 pacientų po atroskopinės meniskų operacijos. Tiriamieji atsitiktinai buvo suskirstyti į dvi grupes: tiriamąją (n=10) ir kontrolinę (n=10). Tiriamosios grupės pacientams buvo taikoma raumenų elektrostimuliacija kineziterapijos procedūros metu, o kontrolinės grupės pacientams buvo taikoma raumenų elektrostimuliacija prieš kineziterapijos procedūras. Pacientų ištyrimas atliktas du kartus: prieš atliekamas procedūras ir po jų.

Vertinta:

1. Kelio sąnario judesių amplitudė goniometrijos metodu.
2. Blauzdą lenkiančių ir tiesiančių raumenų jėga Medicininių tyrimų tarybos skale (MTTS).
3. Skausmo intensyvumas skaičių analogine skausmo skale (SAS).
4. Kelio sąnario funkcinė būklė Lysholm klausimynu.

Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 22.0 versijos statistinį paketą ir Microsoft Office Excel 2007 programas. Nepriklausomos imtys lyginamos naudojant neparametrinį Mann Whitney U testą. Dviejų priklausomų imčių palyginimui buvo taikytas neparametrinis – Vilkoksono kriterijus. Duomenys pateikti mediana (aritmetinis vidurkis±standartinis nuokrypis). Lyginant skirstinius, kai reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ , buvo laikyti statistiškai reikšmingais.

#### **Rezultatai:**

Tiriamąją grupę sudarė 10 pacientų (2 vyrai ir 8 moterys), kurių amžiaus vidurkis buvo  $55,9 \pm 6,81$  metų, o kontrolinę grupę sudarė 10 pacientų (3 vyrai ir 7 moterys), kurių amžiaus vidurkis buvo  $56,50 \pm 7,44$  metų. Tiriamosios grupės blauzdos lenkimo amplitudė tyrimo pradžioje –  $92,2$  ( $94,80 \pm 11,64$ ) laipsniai, po tyrimo  $115$  ( $114,5 \pm 7,25$ ) laipsnių ( $p < 0,05$ ). Kontrolinės grupės tyrimo pradžioje –  $92,5$  ( $94 \pm 12,87$ ) laipsniai, po tyrimo –  $107,5$  ( $105 \pm 9,18$ ) laipsniai ( $p < 0,05$ ). Tiriamojoje grupėje blauzdos lenkimo amplitudė statistiškai reikšmingai didesnė nei kontrolinėje grupėje ( $p < 0,05$ ). Tiriamosios grupės blauzdos tiesimo amplitudė prieš tyrimą buvo  $4$  ( $4,6 \pm 3,44$ ) laipsniai, po tyrimo  $1$  ( $1,2 \pm 1,4$ ) laipsnis ( $p < 0,05$ ). Kontrolinės grupės tyrimo pradžioje –  $5$  ( $5,6 \pm 3,06$ ) laipsniai, po tyrimo –  $4$  ( $3,8 \pm 2,2$ ) laipsniai ( $p < 0,05$ ). Tiriamojoje grupėje blauzdos tiesimo amplitudė statistiškai reikšmingai mažesnė nei kontrolinėje grupėje ( $p < 0,05$ ). Tiriamojoje grupėje blauzdos lenkiamųjų raumenų jėga prieš tyrimą buvo  $4,5$  ( $4,2 \pm 0,92$ ) balai, po tyrimo buvo  $5$  balai ( $p < 0,05$ ). Kontrolinės grupės tyrimo pradžioje –  $4$  ( $4,3 \pm 0,67$ ) balai, po tyrimo –  $5$  ( $4,8 \pm 0,42$ ) balai ( $p < 0,05$ ). Tarp grupių reikšmingo skirtumo nebuvo ( $p > 0,05$ ). Tiriamosios grupės pacientų kelio sąnario funkcinė būklė prieš tyrimą įvertinta  $56$  ( $57,5 \pm 10,72$ ) balais, po tyrimo  $79$  ( $81,3 \pm 10,72$ ) balais ( $p < 0,05$ ). Kontrolinės grupės tyrimo pradžioje įvertinta –  $51$  ( $54,7 \pm 8,06$ ) balais, po tyrimo –  $70,5$  ( $73,70 \pm 6,86$ ) balų ( $p < 0,05$ ). Tarp grupių reikšmingo skirtumo nebuvo ( $p > 0,05$ ). Tiriamosios

grupės pacientų skausmo intensyvumas tyrimo pradžioje įvertintas 6 ( $5,70 \pm 1,16$ ) balais, po tyrimo 1,5 ( $1,30 \pm 1,25$ ) balo ( $p < 0,05$ ). Kontrolinės grupės skausmo intensyvumas įvertintas tyrimo pradžioje – 5 ( $5,20 \pm 0,92$ ) balais, po tyrimo – 3,5 ( $3,50 \pm 1,18$ ) balo ( $p < 0,05$ ). Tiriamosioje grupėje skausmo intensyvumas buvo statistiškai reikšmingai mažesnis nei kontrolinėje grupėje ( $p < 0,05$ ).

#### **Išvados:**

1. Kelio sąnario judesių amplitudė statistiškai reikšmingai padidėjo tiriamosioje ir kontrolinėje grupėse po kineziterapijos procedūrų ( $p < 0,05$ ). Tiriamosios grupės kelio sąnario judesių amplitudė buvo didesnė nei kontrolinėje grupėje ( $p < 0,05$ ).

2. Raumenų jėga statistiškai reikšmingai padidėjo tiriamosioje ir kontrolinėje grupėse po kineziterapijos procedūrų ( $p < 0,05$ ). Tiriamosioje grupėje blauzdos tiesiamųjų raumenų jėga buvo didesnė nei kontrolinėje grupėje ( $p < 0,05$ ).

3. Kelio sąnario funkcinė būklė statistiškai reikšmingai pagerėjo tiriamosioje ir kontrolinėje grupėse po kineziterapijos procedūrų ( $p < 0,05$ ).

4. Skausmo intensyvumas statistiškai reikšmingai sumažėjo tiriamosioje ir kontrolinėje grupėse po kineziterapijos procedūrų ( $p < 0,05$ ). Tiriamosioje grupėje skausmo intensyvumas buvo mažesnis nei kontrolinėje grupėje ( $p < 0,05$ ).

## **ASMENŲ, PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ, SKIRTINGŲ KINEZITERAPIJOS PRIEMONIŲ POVEIKIS PAŽEISTOS RANKOS FUNKCIJAI**

*Simona Būblaitytė, Jūratė Samėnienė*

Galvos smegenų insultas (GSI) yra viena iš pagrindinių sergamumo, mirtingumo ir ilgalaikės negalios priežasčių visame pasaulyje. Lietuvoje sergamumas insultu siekia maždaug 270 atvejų 100 000 gyventojų per metus (Juocevičius ir kt., 2010).

Pacientams patyrusiems GSI dažniausiai sutrinka motorinė funkcija ir tuo pačiu sutrinka paciento kasdienė veikla. Žinoma, kad daugiau nei 50 proc. pacientų po insulto pasireiškia viršutinės galūnės funkcijos ilgalaikė negalia, kadangi po įprastinio gydymo, pacientai vengia naudoti pažeistą ranką (Kang et al., 2012).

Yra atrasta daug naujų ir perspektyvių gydymo technikų, kurios pagerina pažeistą viršutinės galūnės motorinę funkciją: judesių suvaržymo metodas, rankos judesių lavinimas naudojant robotus, rankos judesių lavinimas naudojant virtualią aplinką, proto treniruotė ir veidrodžio terapijos taikymas (Krakauer, 2006).

Veidrodinis grįžtamasis ryšys (VGR) yra viena iš naujausių tyrimų sričių, kuri rodo taikymo potencialą neuroreabilitacijoje. VGR yra nebrangus ir paprastas, kad jį būtų galima taikyti neuroreabilitacijoje, tačiau šis metodas reikalauja aktyvaus pacientų dalyvavimo (Yavuzer et al., 2008).

#### **Darbo tikslas:**

Nustatyti asmenų, patyrusių galvos smegenų insultą, skirtingų kineziterapijos priemonių poveikį pažeistos rankos funkcijai.

#### **Uždaviniai:**

1. Įvertinti pažintines funkcijas ir funkcinę būklę prieš ir po kineziterapijos.
2. Įvertinti tiriamosios ir kontrolinės grupių pacientų pažeistos rankos funkciją prieš ir po kineziterapijos.

3. Palyginti įprastinės kineziterapijos ir kineziterapijos kartu su grįžtamuju ryšiu poveikį rankos funkcijai asmenims, patyrusiems galvos smegenų insultą.

#### **Metodika:**

Tyrime dalyvavo 36 asmenys (16 vyrų ir 20 moterų), patyrę galvos smegenų insultą, kurių amžiaus vidurkis  $67,6 \pm 8,6$  metai. Tyrimas buvo atliekamas VŠĮ Respublikinėje Kauno ligoninėje reabilitacijos skyriuje. Tiriamieji atsitiktine tvarka buvo suskirstyti į dvi grupes: (1 gr. taikyta įprastinė kineziterapija, 2gr. taikyta įprastinė kineziterapija ir veidrodžio terapija). Buvo naudoti šie metodai: modifikuotas Fugl-Meyer motorinės funkcijos sutrikimo testas, pažeistos rankos motorinio aktyvumo testas (Wolf-Motor test), dėžės ir kubelio testas (Box and blocks test), dinamometrija (plaštakų jėgai matuoti). Visi matavimai buvo atliekami pirmą ir paskutiniąją reabilitacijos dieną. Duomenų statistinė analizė atlikta naudojant IBM SPSS 21 statistinį paketą. Rodiklių skirtumai laikyti reikšmingais, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

Vertinant pažintines funkcijas, remiantis Trumpu protinės būklės tyrimo testu (MMSE), nustatyta, kad prieš reabilitaciją 1-oje grupėje MMSE testo įvertis buvo  $25,44 \pm 0,8$  balo, po reabilitacijos –  $27,5 \pm 0,5$  balo ( $p < 0,05$ ). 2-oje grupėje prieš reabilitaciją MMSE testo įvertis buvo  $26,28 \pm 0,7$  balo, po reabilitacijos –  $28,5 \pm 0,3$  balo ( $p < 0,05$ ). Abiejose grupėse tiriamųjų protinė būklė po reabilitacijos pagerėjo ( $p < 0,05$ ). Vertinant funkcinę būklę, remiantis Funkcinio nepriklausomumo testu (FNT), nustatyta, kad prieš reabilitaciją 1-oje grupėje FNT testo įvertis buvo  $86,44 \pm 2,17$  balo, po reabilitacijos –  $105,89 \pm 2,16$  balo ( $p < 0,05$ ). 2-oje grupėje prieš reabilitaciją FNT testo įvertis buvo  $88,39 \pm 2,47$  balo, po reabilitacijos –  $110,11 \pm 2,43$  balo ( $p < 0,05$ ). Abiejose grupėse tiriamųjų funkcinė būklė pagerėjo ( $p < 0,05$ ). Pirmoje grupėje modifikuoto Fugl-Meyer motorinės funkcijos sutrikimo testo įvertis prieš reabilitaciją buvo  $52,28 \pm 3,62$  balo, po reabilitacijos –  $55,06 \pm 3,7$  balo ( $p < 0,05$ ). 2-oje grupėje prieš reabilitaciją testo įvertis buvo  $53,11 \pm 4,1$  balo, po reabilitacijos –  $58,22 \pm 2,78$  balo ( $p < 0,05$ ). Pirmoje grupėje Wolf-Motor testo įvertis prieš reabilitaciją buvo  $72,5 \pm 4,42$  balo, po reabilitacijos –  $74,89 \pm 4,52$  balo ( $p < 0,05$ ). 2-oje grupėje prieš reabilitaciją testo įvertis buvo  $70,56 \pm 5,4$  balo, po reabilitacijos –  $78,61 \pm 5,37$  balo ( $p < 0,05$ ). Pirmoje grupėje Box and blocks testo įvertis prieš reabilitaciją buvo  $41,61 \pm 9,13$  kaladėlės, po reabilitacijos –  $47,22 \pm 9,64$  kaladėlės ( $p < 0,05$ ). 2-oje grupėje prieš reabilitaciją testo įvertis buvo  $44,5 \pm 19,07$  kaladėlės, po reabilitacijos –  $57,22 \pm 15,33$  kaladėlės ( $p < 0,05$ ). 1-oje grupėje pažeistos rankos plaštakos jėga prieš reabilitaciją buvo  $40,33 \pm 20,31$  kg, po reabilitacijos –  $45,94 \pm 19,54$  kg. 2-oje grupėje prieš reabilitaciją jėga buvo  $47,5 \pm 33,05$  kg, po reabilitacijos –  $61,11 \pm 28,53$  kg.

#### **Išvados:**

1. Asmenims, patyrusiems galvos smegenų insultą, pažintinės funkcijos ir funkcinė būklė po reabilitacijos statistiškai reikšmingai pagerėjo. Skirtingos kineziterapijos priemonės pažintinių funkcijų ir funkcinės būklės pokyčiams įtakos neturėjo.

2. Asmenų, patyrusių galvos smegenų insultą, pažeistos rankos funkcija po reabilitacijos pagerėjo abiejose grupėse ( $p < 0,05$ ).

3. Asmenims, kuriems buvo taikyta įprastinė kineziterapija ir veidrodžio terapija, po reabilitacijos statistiškai reikšmingai pagerėjo Box and blocks, Fugl-Meyer ir Wolf-motor testų rezultatai ( $p < 0,05$ ), pažeistos rankos plaštakos jėga po reabilitacijos grupėse statistiškai reikšmingai nesiskyrė ( $p > 0,05$ ).

# PYKČIO KAITOS VERTINIMAS TAIKANT DAILĖS TERAPIJĄ JAUNESNIO MOKYKLINIO AMŽIAUS VAIKAMS TURINTIEMS EMOCINIŲ PROBLEMŲ

*Greta Duobienė, Viktorija Grigaliūnienė*

Pyktis yra pagrindinė emocija, su kuria susiduriame kasdieną ir ši emocija dažniausiai vertinama kaip neigiama. Pyktis tai emocinis atsakas į nemalonias būsenas – grėsmę, konfliktą, pažeminimą, išdavystę, nusivylimą.

Pasak psichologo Harry Mills pyktis yra mechaninis atsakas į skausmą (fizinį ar emocinį). Jo nuomone kartais žmonės jaučiasi pikti, tik tam, jog nejaustų skausmo, o šis aspektas gali būti išreikštas sąmoningai arba nesąmoningai. Tokiu būdu žmogus apsaugo save nuo esamos situacijos, kuri jį skaudina. Tačiau pyktis nepanaikina skausmo, neišsprendžia problemų, o tik sukuria naujas – psichines, socialines ir sveikatos problemas [1].

Su emocijomis žmogus susiduria nuo ankstyvojo amžiaus, tačiau augantis vaikas turi išmokti reguliuoti ir suvokti emocijų išraiškas, kad jos netaptų netinkamos [2].

Spielberger išskyrė tris pykčio išraiškas:

- pyktį į save (polinkis užgniaužti jausmus);
- pyktį į išorę (išreiškia pyktį individams ar objektams agresyviu fiziniu ar verbaliniu elgesiu);
- pykčio kontroliavimas (sėkmingai nuslopinto pykčio jausmų pasireiškimas).

Kalbant apie pyktį, labai svarbi yra socialinio išmokymo teorija, kurios skleidėjai teigė, jog žmogus mokosi stebėdamas kitus. Tai reiškia, jog formuojantis asmenybei labai didelę įtaką daro jį supanti aplinka – šeima, mokykla, žinisklaida. Pagrindiniai vaiko socialinio elgesio mokytojai yra tėvai, vyresni broliai ir sesės, pedagogai, bendraamžiai - būtent iš jų vaikas mokosi kaip išreikšti emocijas, taip pat ir pyktį [3].

## **Darbo tikslas:**

Remiantis surinktos literatūros analize, apibūdinti dailės terapiją kaip būdą konstruktyviai pykčio raiškai ir emocinei sveikatai.

## **Metodika:**

Literatūros paieška pagal pasirinktą temą – moksliniai straipsniai, knygos.

## **Rezultatai:**

### **Pyktis ir sveikata.**

Nemažai mokslininkų tiria pykčio emociją. Užsienyje didelis dėmesys skiriamas pykčio valdymo (Anger management) terapijai. Pasak mokslininkų, pyktis ir jo išreiškimas yra lemiamas veiksnys fizinei ir psichinei sveikatai. Pyktis susijęs su neigiamais sveikatos rezultatais – aukštu kraujospūdžiu, psichosomatiniais simptomais, žemu sveikatos vertinimu, depresyvumu, agresija. Tačiau mokslininkai pastebi, jog literatūros apie vaikų pykčio emocijos išreiškimą yra mažiau lyginant su literatūra apie suaugusiuosius [4].

Pyktis tampa kenksmingas, kai jis neigiamas, slopinamas arba išreiškiamas netinkamai. Neigiama pykčio išraiška veda į menkesnį savęs suvokimą, žemą savivertę, konfliktus, patyčias, agresiją, o taip pat ir į nusikalstamą veiką. Chroniškas pyktis veikia žmogaus vidus organus, tai sąlygoja įvairių ligų atsiradimą, tokių kaip – dėmesio ir aktyvumo sutrikimas, hiperaktyvumo sindromas. Chroniškas pyktis veda prie įvairių emocijų

problemų – nerimastingumo, depresyvumo, nesusitikėjimo, bejėgiškumo, nuotaikos svyravimo [2].

### **Pykčio raiška per meną.**

Analizuotoje literatūroje akcentuojama, jog dailės terapija suteikia unikalią galimybę agresijos išraiškai socialiai priimtiniu būdu [5, 6]. Vizualieji menai yra saugus būdas atsiradusiai įtampai sumažinti, išreiškiant ją visuomeniškai priimtinais būdais, taip pat leidžia dirbti su iškilusiais jausmais ir emocijomis. „Dailės terapija leidžia išreikšti agresyvius jausmus socialiai priimtina forma. Piešimas, lipdyba yra nepavojingos įtampos iškvėpimo priemonės“ (K. Rudestam) [7]. Pasak dr. A. Brazauskaitės svarbu sudaryti sąlygas vaikui kurti jo emocinėje būsenoje (pvz.: agresyvioje) ir taip leisti jam išreikšti savo energiją – agresyvų veiksmažodį nukreipti kūrybine kryptimi – popieriaus plėšymą, energingą dažų tepimą ant popieriaus, molio lipdymą ir pan. [8]. Pykčio išraiškai ypač tinkamos plastinės priemonės – molis, druskos tešla, modelinas ir pan. [9]. Dar vienas iš dailės terapijos aspektų yra neverbali raiška. Vaikai, ypač jaunesnio amžiaus dar sunkiai verbaliai apibūdina savo emocijas, todėl dailės terapija yra puiki intervencija mažinant pyktį [10].

Galima būtų išskirti keletą pagrindinių aspektų, kuo dailės terapija reikšminga pykčio išreiškimui:

- Būdas komunikuoti (neverbali raiška).
- Kūrimo procesas nuramina ir skatina refleksiją.
- Neurologijos požiūriu, dailės terapija skatina abiejų smegenų pusrutulių veiklą, tuomet skatinami kognityviniai gebėjimai (dėmesys, atmintis, mokymasis, kūrybingumas).
- Strukturuotas dailės terapijos užsiėmimas suteikia saugumo pojūtį, kur galimas saugus jausmų išreiškimas.
- Darbas grupėje skatina bendradarbiavimą, žmonės turi galimybę pamatyti, jog su tam tikromis problemomis susiduria ne vieni.

Molis, darbas tiršti dažais leidžia išreikšti pyktį ekspresyviai, katarsiniu būdu, kitos priemonės suteikia galimybę simboliškai išraiškai. Ekspresinė išraiška, būdinga vaikams, kai tepiojama dažais, kūrimui naudojamos antrinės žaliavos, plėšomas, glamžomas popierius. Tokia katarsio išraiška yra mažiau žalinga nei verbali ar fizinė. Simbolinė pykčio išraiška, tai jausmų vaizdavimas per lipdinius ar piešinius. Vaizduojami simboliai, pavyzdžiui: vulkanai, bombos, audros, gaisrai, kaip pykčio emocijos pertekliaus atspindžiai. Pykčio išraiškai taip pat naudojami žodiniai užrašai piešiniuose „pikti žodžiai“, pykčio dienoraščiai, pykčio skalės ar fizinių (pykčio) simptomų piešiniai. Tokios priemonės naudingos išlavinti verbalų pykčio žodyną, stebėti kūno pokyčius konflikto metu, taip skatinant savistabą [11]. Kūryba tampa komunikacija, kurios metu komunikuojama su pačiu savimi ir su kitais. Pyktis yra sudėtinė emocija, tad ir reagavimas reikalingas atitinkamas. Dailės terapija įtraukia veiksmą, jausmus, kalbėjimą apie jausmus, todėl tai geras atsakas pykčiui [11].

### **Literatūros sąrašas:**

1. Mills H., Psychology Of Anger, 2005.
2. Bhave, Swati Y., Saini, Sunil. Anger Management. New Delhi : Sage Publications. 2009.
3. Paulauskienė G. Emocinių ir elgesio problemų turinčių paauglių pykčio raiškos būdai, Vilniaus pedagoginis universitetas, Vilnius, 2006.
4. Ric G. Steele, John-Paul Legerski, Timothy D. Nelson, Sean Phipps. The Anger Expression Scale for Children: Initial Validation among Healthy Children and Children with Cancer, Journal of Pediatric Psychology Advance Access published June 13, 2008.
5. Dapkutė A. Kalba be žodžių, Vilnius: Rafaelis, 2003.
6. Daugirdaitė G. Meno terapija Lietuvoje. Teorijos ir praktikos. Vilniaus dailės akademija, Vilnius, 2014.

7. Kučinskienė R. Dailės terapija seminarų užrašai. Kronta, Vilnius, 2006.
8. Brazauskaitė A. Vaikų dailės terapinis aspektas, Gimtasis Žodis, Vilnius, 2004.
9. Lebedeva L. Dailės terapija: teorija ir praktika, Žmogaus psichologijos studijos, Kaunas, 2013.
10. Alavinezhad R., Mousavi M., Sohrabi N., Effects of art therapy on anger and self-esteem in aggressive children, International Congress on Clinical and Counselling Psychology (CPSYC), 2013.
11. Liebman M. Art therapy and anger, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 2008.

## **GALVOS SMEGENŲ INSULTĄ PATYRUSIŲ ASMENŲ SAVARANKIŠKUMO RAIDĄ IR JĄ LEMIANČIUS VEIKSNIUS PIRMAISIAIS METAIS PO PAŽEIDIMO**

*Lina Gedmintaitė, Vytenis Simenas, Daiva Petruševičienė, K. Šmigelskas*

Mokslininkai analizuodami funkcijų atsigavimą ir atlikę tyrimus su 56 asmenimis (amžiaus vidurkis 57,5) patyrusiais GSI nustatė, kad praėjus metams po GSI Funkcinio nepriklausomumo testo (FNT) motorinės dalies vidurkis buvo 75,9 balai (kai maksimalus yra 91 balas). Įdomu tai, kad daugiau kaip 50 proc. asmenų buvo reikalinga nedidelės ar vidutinės pagalbos apsirengiant, maudantis, lipant laiptais. Daugumai tiriamųjų po metų buvo reikalinga visiška pagalba atliekant kai kurias kasdienės instrumentinės veiklos testo (IADL) vertinamas veiklas, tokias kaip valgio gaminimas (70 proc.), skalbimas (82 proc.) [1]. Darbe analizuojama ne tik savarankiškumo raida, bet ir veiksniai, galintys sąlygoti funkcijų atsigavimą, kurie yra svarbūs ne tik reabilitologams ar neurologams, bet ir kitiems tarpdisciplininės komandos specialistams organizuojant veiksmingą reabilitaciją.

### **Darbo tikslas:**

Išanalizuoti asmenų, patyrusių galvos smegenų insultą, savarankiškumo raidą ir ją lemiančius veiksnius pirmaisiais metais po pažeidimo.

### **Uždaviniai:**

1. Išanalizuoti galvos smegenų insultą patyrusių asmenų atsigavimą pirmaisiais metais po pažeidimo.
2. Nustatyti, kuri kasdienės veiklos sritis atsistato geriausiai ir kuri blogiausiai metų laikotarpiu po patirto galvos smegenų insulto.
3. Įvertinti lyties, amžiaus ir išsilavinimo ir insulto tipo įtaką savarankiškumo raidai po galvos smegenų insulto.

### **Metodika:**

2014 gruodžio mėn. – 2015 m. kovo mėn. atliktas 62 asmenų, patyrusių galvos smegenų insultą, tyrimas, kurie gydėsi LSMU ligoninėje Kauno klinikos, VšĮ Kauno klinikinėje ligoninėje. Tiriamieji buvo atrinkti pagal radiologų nustatytą diagnozę – galvos smegenų insultas. Ligoninėje atlikus pradinį testavimą, tyrimas, 12 mėn., buvo tęsiamas ligonių namuose, slaugos ligoninėse. Tyrimas buvo atliktas 5 kartus, kas 3 mėn.: po patirto GSI, po 3 mėn., po 6 mėn., po 9 mėn. ir po 12 mėn. nuo patirto GSI. Savarankiškumo atsigavimas pacientams vertintas Funkcinio nepriklausomumo testu (FNT), papildomas demografinių, socialinių neurologinių duomenų klausimynas naudotas siekiant įvertinti su pacientų savarankiškumo raida susijusius veiksnius. Duomenys apdoroti Microsoft Excel ir SPSS 17 programa. Skirtumai laikyti statistiškai patikimais, esant ne didesnei kaip 5 proc. paklaidai ( $p < 0,05$ ).

### **Rezultatai:**

Įvertinus pacientų FNT rezultatus gauta, kad FNT vidurkis metu laikotarpyje didėjo (atitinkamai: patirto

GSI pradžioje 75,89 (SD=27,88), po 3 mėn. 95,71 (SD=29,05), po 6 mėn. 101,12 (SD=25,89), po 9 mėn. 104,78 (SD=24,88), po 12 mėn. 105,18 (SD=25,17). Įvertinus FNT pokytį nuo pradinio laikotarpio po patirto GSI iki 12 mėn., balų skirtumas buvo 29,29 ( $p < 0,001$ ). Įvertinus FNT vidurkių pokytį atskirose FNT dalyse nustatyta, kad po metų labiausiai pagerėjo lipimas laiptais (1,97  $p < 0,001$ ), maudymasis (1,89  $p < 0,001$ ), tuštinimosi kontrolė (1,86  $p < 0,001$ ), šlapinimosi kontrolė (1,85  $p < 0,001$ ), persikėlimas lova-kėdė-vėžimėlis (1,75  $p < 0,001$ ), asmens higiena (1,71  $p < 0,001$ ), persikėlimas dušas-vonia (1,71  $p < 0,001$ ). Mažiausias progresas po metų buvo matyti šiose srityse: atmintis 1,08 ( $p = 0,001$ ), supratimas 1,39 ( $p < 0,001$ ), socialiniai santykiai (1,45  $p < 0,001$ ), išraiška (1,45  $p < 0,001$ ). Vertinant lyties ( $p = 0,828$ ) amžiaus ( $p = 0,976$ ), išsilavinimo ( $p = 0,423$ ) įtaką funkcijų atsigavimui statistiškai reikšmingo skirtumo nenustatyta. Vertinant insulto tipo įtaką funkcijų atsigavimui po metų patyrus GSI, nustatyta, kad pacientai patyrę išeminį GSI (mediana 22,0, FNT skirtumo vidurkis 24,9, SD 22,69) atsigauna blogiau nei asmenys patyrę hemoraginį GSI (mediana 36,0, FNT skirtumo vidurkis 45,0, SD 27,3), kai  $p = 0,016$ .

#### **Išvados:**

1. Nustatyta, kad atsigavimas po galvos smegenų insulto vyko visus metus, tačiau didžiausias pokytis buvo stebimas po pirmų 3 mėnesių ( $p < 0,001$ ), blogiausiai atsigavo atmintis ( $p = 0,001$ ), supratimas ( $p < 0,001$ ), socialiniai santykiai ( $p < 0,001$ ), išraiška ( $p < 0,001$ ).
2. Nustatyta, kad amžius, lytis ir išsilavinimas neturi įtakos pacientų funkcijų atsigavimui.
3. Nustatyta, kad asmenys patyrę hemoraginį GSI atsigauna reikšmingai geriau nei asmenys patyrę išeminį GSI ( $p = 0,016$ ).

#### **Literatūra:**

1. Adina Hartman-Maeir, Nachum Soroker, Haim Ring, Noga Avni, and Noomi Katz, Activities, participation and satisfaction one-year post stroke. 2007, Vol. 29, No. 7, Pages 559-566. Available at: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/09638280600924996>. Accessed 09/30, 2014.

## **JAUNŲ SPORTININKŲ REABILITACIJOS PO KELIO SĄNARIO PERKROVOS TRAUMŲ VERTINIMAS „SIGMA BALANCE PAD“ PLATFORMA**

*Simonas Griškevičius, Renata Žumbakytė-Šermukšnienė*

Efektyviam judėjimui ir stabilumui reikalinga optimali kelio sąnario propriocepcija (afherentinė informacija iš raumeninių verpsčių bei proprioceptorų, esančių sanario kapsulėje ir raiščiuose). Propriocepcija svarbus veiksnys lavinant funkcinį stabilumą. Propriocepcinės funkcijos sumažėjimas gali lemti traumą arba jos pasikartojimą.

Sporte bei rehabilitacijoje labai svarbu dokumentuoti atleto rezultatus ir funkcinį pajėgumą, tai padeda užkirsti kelią traumai ar sekti atsigavimą po jos. Šiuo tyrimu siekiama išsiaiškinti objektyvios ir sąlyginai pigios „Sigma Balance Pad“ platformos panaudojimo galimybes sportininkų testavime bei rehabilitacijoje.

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti rehabilitacijos efektyvumą jauniems sportininkams po kelio sąnario perkrovos traumų „Sigma Balance Pad“ platforma.

#### **Uždaviniai:**

1. Palyginti „Sigma Balance Pad“ platformos rodiklius, testuojant sveiką ir traumotą jaunų sportininkų koją rehabilitacijos pradžioje ir pabaigoje.

2. Palyginti „Sigma Balance Pad“ platformos rodiklius tarp traumutos kojos ir kontrolinės grupės bei tarp sveikos kojos ir kontrolinės grupės.

#### **Metodika:**

1. Testuota 17 sportininkų, kurių amžiaus vidurkis  $15 \pm 0,89$  metų. Įtraukimo į tyrimą kriterijai: girnelės chondromaliacijos diagnozė, bent pusės metų nenutrūkstamo sportavimo pasirinktoje sporto šakoje patirtis ir mažiausiai 3 kartų į savaitę treniruočių dažnis. Kontrolinę grupę sudarė 20 sveikų sportininkų, kurių amžiaus vidurkis  $14,70 \pm 0,92$  metų.

2. Tyrimas buvo atliekamas naudojant objektyvią pusiausvyros vertinimo platformą „Sigma Balance Pad“. Tyrimas buvo atliekamas pagal griežtus tyrimo atlikimo etapus, tokius kaip: a) platformos sukalibravimas; b) tiriamojo informavimas apie tyrimo tikslą bei galimus pavojus; c) bandomasis pusiausvyros testavimas neregistruojant duomenų; c) pakartotinis platformos sukalibravimas; d) pusiausvyros testavimas registruojant duomenis. Tyrimo metu atidžiai sekama tiriamojo būseną ir užtikrinamas saugumas (užlipant ir nulipant nuo platformos). Pusiausvyra buvo vertinama pagal objektyvius rodiklius: vaizdinio ilgį (cm) ir vaizdinio plotį (cm).

3. Duomenų analizei naudota SPSS programa. Kiekybiniai duomenys pateikiami kaip aritmetinis vidurkis (m)  $\pm$  standartinė vidurkio įverčio paklaida (SEM). Duomenims tarp nepriklausomų imčių palyginti taikytas neparametrinis Manio-Vitnio-Vilkoksono testas, priklausomų imčių – neparametrinis Vilkoksono testas. Skirtumai, kai  $p < 0,05$  laikyti statistiškai reikšmingais.

#### **Rezultatai:**

Ištestavus sveiką ir traumotą koją prieš reabilitaciją ir jos pabaigoje buvo gauti statistiškai reikšmingi skirtumai ( $p < 0,05$ ): traumutos kojos vaizdinio ilgis -  $18,31 \pm 2,01$  cm sumažėjo iki  $11,40 \pm 0,59$  cm, o vaizdinio plotas -  $0,65 \pm 0,14$  cm<sup>2</sup> sumažėjo iki  $0,32 \pm 0,04$  cm<sup>2</sup>. Sveikos kojos vaizdinio ilgis –  $16,06 \pm 1,83$  cm statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) sumažėjo iki  $10,94 \pm 0,72$  cm, o vaizdinio plotas –  $0,55 \pm 0,12$  cm<sup>2</sup> sumažėjo iki  $0,31 \pm 0,05$  cm<sup>2</sup>. Vaizdinio ilgis ir vaizdinio plotas po reabilitacijos tarp traumutos ir sveikos kojos statistiškai reikšmingai nesiskiria.

Vaizdinio ilgis tarp traumutos kojos po reabilitacijos –  $11,40 \pm 0,59$  cm bei sveikos kojos –  $10,92 \pm 0,72$  cm ir kontrolinės grupės –  $8,91 \pm 0,39$  cm statistiškai reikšmingai skiriasi ( $p < 0,05$ ). Statistiškai reikšmingų skirtumų nerasta tarp traumutos kojos ir kontrolinės grupės vaizdinio ploto bei tarp sveikos kojos ir kontrolinės grupės vaizdinio ploto.

#### **Išvados:**

1. „Sigma Balance Pad“ platformos rodikliai, testuojant sportininkų sveiką ir traumotą koją reabilitacijos pabaigoje statistiškai reikšmingai mažėja (keičiasi teigiama linkme).
2. „Sigma Balance Pad“ platformos vaizdinio ilgis, lyginant sportininkų sveiką ir traumotą koją su kontroline grupe statistiškai reikšmingai skiriasi, tačiau lyginant vaizdinio plotus statistiškai reikšmingų skirtumų nepastebima (stebima traumutų sportininkų teigiama dinamika).

#### **Literatūra:**

1. Rutkauskienė L, Piščalkienė V, Gintilienė M ir kiti. Vyresnio amžiaus asmenų pusiausvyros vertinimas naudojant „Sigma Balance Pad“. Sveikatos mokslai 2012;22:52-6.
2. Daneshjoo A, Mokhtar AH, Rahnama N et al. The Effects of Comprehensive Warm-Up Programs on Proprioception, Static and Dynamic Balance on Male Soccer Players. J Pone 2012; 32:113-20.



3. Hopkins WG. How to Interpret Changes in an Athletic Performance Test. J Sports Science 2004; 8:1-7
4. Hübscher M, Zech A, Pfeifer K et al. Neuromuscular training for sports injury prevention: a systematic review. Med Sci Sports Exerc 2010; 42: 413-21.
5. Niessen MHM, Veeger DJHEJ, Janssen TWJ. Effect of body orientation on proprioception during active and passive motions. Am J Phys Med Rehab 2009; 88: 979-5.
6. Subasi SS, Gelecek N, Aksakoglu G. Effects of different warm-up periods on knee proprioception and balance in healthy young individuals. J Sport Rehab 2008; 17: 186-205.

## **LIETUVOS ERGOTERAPEUTŲ KOMPETENCIJOS IR PERDEGIMO SINDROMO ŠĄSAJOS**

*Jokūbas Jurėnas, Sigitas Mingaila*

Sparti socialinė, ekonominė ir technologinė raida sąlygoja naujų kompetencijų ir gebėjimų poreikį, reikalauja praplėsti esamos kvalifikacijos ribas. Kompetencija yra daugiau nei vien tik žinios ir įgūdžiai. Jos apima visą kompleksą gebėjimų bei įgūdžių tam tikrame kontekste [18].

Vykstant nuolatiniams pokyčiams, kintant ir sudėtingėjant reabilitacijos srityje dirbančiųjų profesinei veiklai, kinta ir reikalavimai kompetencijoms [9]. Pacientų galimybių atstatymas, palaikymas ar sutrikimų kompensavimas tikslinga veikla, siekiant padėti pacientams savarankiškai gyventi vienas iš esminių darbų, kuriuos atlieka ergoterapeutas. Darbuotojas itin atsidaugęs savo darbui jaučia vidinį pasitenkinimą, tačiau taip pat yra darbuotojų, kurių profesinis nuovargis yra tapęs viena aktualiausių profesinės raidos problemų – perdegti savo profesinėje erdvėje [11]. Darbe nagrinėjama kompetencijų ir perdegimo sindromo sąsajos, ergoterapeuto perdegimą sąlygojantys veiksniai bei „perdegimo“ prevencija. Tyrimų gausa apie perdegimo sindromą rodo problemos egzistavimą ir paplitimą. Tačiau Lietuvoje iki šiol nebuvo atliktas ergoterapeutų tyrimas bendrųjų ir specialiųjų kompetencijų svarbai bei perdegimo sindromui nustatyti ir ar tai susiję, ir kiek susiję su profesinėmis kompetencijomis. Darbe analizuojama, ar darbo stažas, lytis, darbas skirtingose institucijose su skirtingos motyvacijos klientais turi įtakos „perdegimui“. Nagrinėjama, kokie efektyviausi pagalbos būdai kovojant su „perdegimo sindromu“, „perdegimo“ raiškos ir įvertinimas bei sąsajos su kompetencijomis. Tai pirmasis tokio pobūdžio darbas, nagrinėjantis ergoterapeutų kompetencijas, „perdegimo“ sindromo paplitimą, galimas jo atsiradimo priežastys, pasireiškimą bei įtaka darbinei veiklai. Ergoterapeutai, dirbantys su „sunkiais“ pacientais (sergančiais cerebriniu paralyžiumi, insultu, po itin sunkių traumų ar pan.) patiria didesnę riziką išgyventi perdegimo sindromą, nes darbas su tokiais pacientais reikalauja ypatingų bendravimo žinių, aukštos kvalifikacijos, nuolatinio kompetencijų tobulinimo.

Šiame darbe yra analizuojama perdegimo sindromas ir jo sąsajos su ergoterapeutų turimomis kompetencijomis, kas dar netyrinėta Lietuvoje. Tai rodo darbo naujumą. Gauti darbo rezultatai leis atskleisti esamą padėtį, identifikuoti perdegimo riziką tarp ergoterapeutų bei ryšį su kompetencijomis.

### **Darbo tikslas:**

Ištirti ergoterapeutų kompetencijos ir perdegimo sindromo ryšį.

### **Metodai:**

- 1) literatūros nagrinėjama tema analizė;
- 2) anketinė ergoterapeutų apklausa (kiekybinis empirinis tyrimas).

Naudojant anoniminę anketą apklausta 70 ergoterapeutų (5 vyrai ir 65 moterys). Atliktas kiekybinis empirinis tyrimas. Apklausti ergoterapeutai, siekiant išsiaiškinti, kokias kompetencijas jie labiausiai vertina ir

laiko svarbiausiomis savo darbe. Anketa sudaryta remiantis TUNING projekte pateiktomis kompetencijomis, Ergoterapeuto rengimo standartu (2004m), ENOTHE (European Network of Occupational Therapy in Higher Education) rekomendacijomis.

Tyrimu siekta išsiaiškinti bendrųjų ir specialiųjų kompetencijų svarbą ergoterapeuto profesinei veiklai. Tiriant perdegimo sindromą pasirinktas Ch. Maslach perdegimo sindromo klausimynas.

Lietuvoje nėra atliktų tyrimų, nagrinėjančių perdegimo sindromo ir kompetencijos sąveiką. Tačiau užsienio šalių atlikti tyrimai rodo, kad vis gi ryšys tarp perdegimo ir kompetencijos egzistuoja. Tyrimais įrodyta, kad kompetencija padeda asmenims prisitaikyti savo darbinėje veikloje. Specialisto tikėjimas savo kompetencija padeda pasiekti užsibrėžtų tikslų o , turintys teigiamą tikėjimą savo asmenine kompetencija yra labiau emociškai prisitaikantys savo darbe. Pakankama kompetencija ir nuolatinis jos tobulinimas stiprina specialisto saviveiksmingumą (tikėjimą savo kompetencija). Moksliniais tyrimais įrodyta, kad nuolatinis tobulinimasis, kompetencijos ugdymas, žinių siekimas, įgūdžių lavinimas padeda išvengti perdegimo. Priešingai, dirbantieji, kurie abejoja savo galimybėmis, vengia sunkių užduočių, kaip asmeninių grėsmių, nesistengia tobulinti savo kompetencijų rizikuoja patirti perdegimą [6].

Norint išsiaiškinti, kokių profesinių kompetencijų (žinių ar įgūdžių) dar trūksta jau dirbantiems ergoterapeutams, 2008 m. atliktas tyrimas, kurio tikslas buvo išanalizuoti profesinių kompetencijų tobulinimo poreikį ir galimybes įgijus kvalifikaciją. Pateikus klausimą „*Kokių profesinių kompetencijų, Jūsų manymu, Jums dar nepakanka baigus studijas?*“ rezultatai buvo ne tokie jau ir prasti: 1 proc. nepakanka kompetencijų organizuoti ir atlikti individualų funkcinės būklės ir savarankiškumo ištyrimą; atlikti individualų fizinės, socialinės ir kultūrinės aplinkos ištyrimą; parengti individualią ergoterapijos programą, vykdyti, analizuoti koreguoti ergoterapijos programą; įvertinti asmens funkcinės būklės, savarankiškumo bei aplinkos tyrimo rezultatus; Užtikrinti ergoterapijos paslaugų kokybę ir saugumą; Dirbti komandoje. 9 proc. kiek sunkiau konsultuoti sveikatos priežiūros ir kitų sričių specialistus. Vykdyti prevencinę veiklą – 2 proc.; Tobulinti profesinę kvalifikaciją – 11 proc.; Mokyti pacientus ir jų artimuosius 3 proc. Gauti tyrimo rezultatai rodo, jog didžioji dalis – 18 proc. ergoterapeutų nurodė, kad dar trūksta žinių ir įgūdžių profesinės kompetencijos – gebėjimo konsultuoti medicinos, kitų sričių specialistus bei mokyti klientus/pacientus ir jų artimuosius [15].

Analizuojant kompetencijų svarbą šiuolaikiniame kontekste negali neįvertinti jos suvoktis apimančias skirtingus mokslininkų požiūrius, bendrai išskiriant individo žinias, mokėjimus, požiūrius, asmenybės savybes, atitinkamus elgesio modelius, sudarančius darbo pagrindą ir lemiančius kvalifikuotą profesinių funkcijų atlikimą, liudijantį apie kvalifikuotą žinojimą, kvalifikacijos raišką arba gebėjimą veikti. Kartu pabrėžiamas žinių taikymas tiek konkrečioje situacijoje, tiek ir vertinant naują situaciją. Tai yra ir mokymosi patirties rezultatas, daugiafunkcis darinys, reiškiantis asmenybės vystymosi gebėjimą, individualų pasitenkinimą [1]. Remiantis moksliniais tyrimais bei teorine medžiaga galima teigti, kad šiandien organizacijose darbuotojai ir jų žinios bei gebėjimai tampa pagrindiniu konkurenciniu pranašumu. Konkurencinis pranašumas remiasi išskirtinėmis darbuotojų kompetencijomis, kitaip tariant, stiprinamos konkurencinės pozicijos kaupiant individualias ir įvairias darbuotojų kompetencijas [14].

Kitas svarbus aspektas mokslinėje literatūroje, nagrinėjančioje kompetencijas bei profesinį tapatumą yra tas, kad asmens sėkmė priklauso nuo to, kiek individas geba pasinaudoti profesinėmis kompetencijomis,

siekdamas įgyvendinti svarbiausius darbinius siekius. Tad neveltui ir šiuolaikinė mokslinė karjeros psichologija teigia, kad šalia daugelio nustatytų asmenybinių veiksnių, turinčių įtakos individo karjerai, svarbiausi yra trys – vertybės, interesai ir kompetencijos [2] ir jeigu žmogus nepraranda pasitikėjimo savimi, jis nepraras pasitikėjimo ir darbu [4]. Kita vertus neatsitiktinai kai kuriuose tyrimuose akcentuojamas būtent organizacinių faktorių vaidmuo turintis įtakos pasitenkinimui darbu. Tai darbo sąlygos, darbo turinys, socialiniai-psichologiniai faktoriai, grįžtamojo ryšio stoka ar jo nebuvimas, darbuotoju skatinimas [10].

Apibendrinant galima daryti išvadą, kad kompetencija gali būti nustatyta tik vykdant atitinkamą veiklą ir tai yra ne kas kita kaip gebėjimas, sąlygotas žinių, įgūdžių ir mokėjimų, veikti. Bendrųjų kompetencijų neatsiejamoms komponentėms yra sąmoningai prisiimami etiniai įsipareigojimai, darnios plėtros principų laikymosi nuostatos, bendražmogiškas vertybes puoselėjanti vidinė kultūra [5].

Pagal mokslininkus C. Maslach ir H. J. Freudenberger perdegimo sindromas dažniausiai kyla dėl profesinių įsipareigojimų, pasiaukojimo klientams. „Perdegimas“ – tai ilgalaikio streso rezultatas [13]. Manoma, kad perdegimą patiria nekompetentingi, mažesnę savivertę turintys darbuotojai. Šią mintį pratęsia mokslininkas C. Cherniss. Jis išskiria keturis individų tipus, susijusius su perdegimu. Anot tyrėjo perdegimą patiria tie, kurie dėl per didelių profesinių įsipareigojimų visiškai pasiaukoja savo klientams ir pamiršta save; kita grupė individų nesistengia tobulinti savo kompetencijų, yra pasyvūs. Šios abi individų grupės laikui bėgant patiria emocinį išsekimą, suvokia, kad nėra veiksmingi savo darbe, jiems trūksta kompetencijų. Kiti du tipai, pagal savo požiūrį į darbą, perdegimo sindromo nepatirs. Vieni jų atsiriboja nuo savo klientų ir stengiasi atlikti darbą tiek, kiek to reikalauja jų pareiga; kiti gi yra susitelkę ties karjera, jiems svarbu jų profesinis prestižas, nuolatinis tobulėjimas ir kompetencijų kėlimas [12].

Kitas faktorius, kuris gali sukelti perdegimo sindromą yra ne tik stresas darbe ar per didelė atsakomybių našta, bet ir kiti veiksniai, kurie įtakoja perdegimą: tai ir gyvenimo būdas, ir pernelyg didelis atsakomybės jausmas [13]. Mokslininkai perdegimo sindromo priežastis skiria į dvi grupes: socialiniai veiksniai, lemiantys perdegimą ir su darbu susiję veiksniai. Sumažėjęs veiksmingumas yra svarbi perdegimo sindromo dimensija sąlygojanti asmeninių profesinių siekių sumažėjimą, kompetencijos pojūčio praradimą, nenorą siekti laimėjimų darbe [16]. Galima daryti išvadą, kad perdegimo sindromas kaip simptomas neabejotinai įtakoja žmogaus gyvenimą ir pasireiškia tam tikra organizmo reakcija į įsisenėjusius stresą darbe sukeliančius veiksniai.

Taigi grįžtant prie kompetencijų ir perdegimo sindromo sąsajų galima teigti, kad tyrimais įrodyta, jog kompetencija padeda asmenims prisitaikyti emocionaliai. Nuolatinis tobulinimasis, kompetencijos ugdyimas, žinių siekimas, įgūdžių lavinimas padeda išvengti perdegimo. Priešingai, dirbantieji, kurie abejoja savo galimybėmis, vengia sunkių užduočių, kaip asmeninių grėsmių, nesistengia tobulinti savo kompetencijų rizikuoja patirti perdegimą [6]. K. Zulkosky straipsnyje „Saviveiksmingumas: sampratos analizė“ teigia, kad yra ryšys tarp perdegimo sindromo ir tikėjimo savo kompetencija [17].

Apibendrinant galima teigti, kad tie darbuotojai, kurie pasitiki savo kompetencija, nuolat jas ugdo dažniau patiria asmeninius laimėjimus ir nejaučia emocinio išsekimo. Nustatyta, kad darbuotojai kolegialiai bendraudami, konsultuodami vieni kitus bei išsakydami savo problemas išvengia perdegimo ir tuo pačiu padidėja atsakomybės jausmas bei sumažėja emocinis išsekimas. Strategijų, pagelbėjančių įveikti perdegimą, yra įvairių. Vakarų šalių patirtis rodo, kad jau studijų metu reabilitacijos specialistai yra ruošiami darbinei

veiklai per vadinamuosius sumuštinį kursą, kuomet veikla grindžiama į probleminį mokymąsi, teorijos integravimą į praktiką [1]. Kita strategija darbo krūvio peržiūra. Kita strategija – bendravimo ir psichologinių mokymų plėtra. Būtent mokėjimas suvaldyti stresą ir atpažinti jo simptomus padeda išvengti perdegimo. Svarbu ir reguliarius komandiniai susitikimai, kuomet yra vertinamos veiklos. Tačiau prioritetu turi būti reguliarius kvalifikaciniai mokymai, nuolatinis tobulėjimas [8].

#### Literatūra:

1. Bilbokaitė I. Teorinis kompetencijos sampratos diskursas universitetinių studijų programų realizavimo kontekste. Jaunųjų mokslininkų darbai 2013;2(40).
2. Diržytė A, Sondaitė J. Verslo psichologija. Vilnius: Mykolo Romerio universiteto Leidybos centras; 2012. p. 216-9.
3. ERGOTERAPEUTO RENGIMO STANDARTAI patvirtinti Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo bei socialinės apsaugos ir darbo ministro 2004 m. gruodžio 31 d. įsakymu Nr. ISAK-2093/11-301).
4. Galdikienė N. Profesinio streso raiška veiklos kontekste: edukologijos ir slaugos dimensijos. Profesinis rengimas: tyrimai ir realijos 2007;13: 69.
5. Jakubė A, Juozaitis A M. Bendrųjų kompetencijų ugdymas aukštojoje mokykloje. Vilnius: Vilniaus universitetas; 2012. p. 13.
6. Kevin B, Wright A. Communication Competence Approach to Healthcare Worker Conflict, Job Stress, Job Burnout, and Job Satisfaction. Journal for Healthcare Quality 2011; 33(2):7-9.
7. Kirsī A. Occupational burnout and health. Finnish Institute of Occupational Health Helsinki, Finland:Tampere; 2007. p. 18-21.
8. Lloyd C. Burnout. International Encyclopedia of Rehabilitation [interactyve]. 2010, [žiūrėta 2015-03-25] Available online: <<http://cirrie.buffalo.edu/encyclopedia/en/article/2/>>.
9. Mažionienė A, Žydzūnaitė V. Slaugos specialistų kompetencijų tobulinimo strategija socialinės partnerystės kontekste. Vadyba 2009;1(14):41-7.
10. Pacevičius J. Profesinis perdegimas kaip organizacinės elgsenos problema. Ekonomika ir vadyba: aktualijos ir perspektyvos 2006; 2(7):125-9.
11. Raižienė S, Bakšytė A. Socialines paslaugas teikiančių darbuotojų perdegimo sindromo, socialinės paramos bei saviveiksmingumo sąsajos. Socialinis darbas 2010; 9(2):120-2.
12. Sablik Z, Samborska-Sablik A. Universality of physicians burnout syndrome as a result of experiencing difficulty in relationship with patients. Archives of Medical Science 2013;9(3):398-403.
13. Smith M, Segal J, Segal R. Preventing Burnout Signs, Symptoms, Causes, and Coping Strategies. 2014 December [online]. Available from Internet < <http://www.helpguide.org/articles/stress/preventing-burnout.htm> >.
14. Šalkauskienė L, Tamoševičienė R. Vadybos ir administravimo studijų krypties neformaliu ir savaiminiu būdu įgytų kompetencijų vertinimo metodika. Klaipėda 2012; 16 psl.
15. Treinienė D, Zajančauskienė Z, Bartašiūnienė V. Socialiniai ir biomedicinos mokslai: teorinis ir praktinis profesinių kompetencijų realizavimas. Profesinės studijos:teorija ir praktika 2008;4:105.
16. Vimantaitė R, Šeškevičius A. „Perdegimo“ sindromas tarp Lietuvos kardiochirurgijos centruose dirbančiųjų slaugytojų. Medicina 2006; 42(7):600–605.
17. Zulkosky K. Self-efficacy: A concept analysis. Journal Compilation 2009, 44(2):93-102.
18. <http://www.oecd.org/pisa/35070367.pdf>// The definition and selection of key competencies. 5-7 psl.

## KARINIO FIZINIO PARENGTUMO PROGRAMOS ĮTAKA BAZINIŲ KARINIŲ MOKYMŲ KURSANTŲ FIZINIŲ IR FUNKCINIŲ RODIKLIŲ KAITAI PER 12 SAVAIČIŲ

*Indrė Latauskaitė-Savickienė, Algė Daunoravičienė*

Baziniai kariniai mokymai pradėti vykdyti nuo 2009 m. ir tęsiasi iki dabar. Kiekvienais metais planuojamų pašaukti karių skaičius vis didėja. Svarbu išsiaiškinti šių mokymų naudą ne vien tik karinių žinių atžvilgiu, tačiau ir jų poveikį tarnaujančių karių sveikatai. Išvermė, suvokiama kaip aerobinis darbingumas, yra svarbiausia iš visų su sveikata susijusių fizinių ypatybių. Tai gebėjimas ilgai tęsti tam tikro intensyvumo darbą, priešintis atsirandančiam nuovargiui. Bendrąją išvermę nusako širdies ir kraujagyslių sistemos bei kvėpavimo sistemos išvermė. Šiomis dienomis žmonės daugiau susiduria su širdies ir kraujagyslių sistemos ligomis, dėl to svarbu įvertinti kaip BKM karių fizinio parengtumo programa įtakoja širdies ir kraujagyslių sistemos veiklą.

**Darbo tikslas:**

Įvertinti karinio fizinio parengtumo programos įtaką bazinių karinių mokymų kursantų fizinių ir funkcinų rodiklių kaitai per 12 savaičių.

#### **Metodika:**

1. Tyrimas atliktas nuo 2014 m. lapkričio mėn. iki 2015 m. vasario mėn. Lietuvos didžiojo etmono Jonušo Radvilos mokomajame pulke. Tiriamieji – bazinių karinių mokymų (BKM) kursantai.

2. Atrankos kriterijai: Amžius  $>18 < 30$  metų, medicininė pažyma 27/a dėl tinkamumo atlikti pradinę karo tarnybą, vyriška lytis. Tyrime dalyvavo 40 kursantų. Amžiaus vidurkis  $21,47 \pm 0,39$ , KMI  $24,92 \pm 0,49$ . Tiriamieji buvo vertinti BKM kurso pradžioje ir kurso pabaigoje po 12 savaičių pagal kasmetinį fizinio parengtumo testą (KFPT), Rufje indeksą.

3. Statistinių duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 20.0 for Windows programą. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo, kai  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

Atlikus fizinius testavimus BKM kurso pradžioje gauti rezultatai: atsispaudimai  $41,07 \pm 14,82$ , atsilenkimai  $44,42 \pm 11,13$ , 3000 m. bėgimas  $14,72 \pm 1,98$ . Praėjus 12 savaičių testuojant gauti rezultatai: atsispaudimai  $63,77 \pm 13,35$ , atsilenkimai  $65,48 \pm 7,80$ , 3000 m. bėgimas  $12,86 \pm 0,83$ . Paskaičiavus Stjudento kriterijų rezultatai statistiškai reikšmingai skyrėsi ( $p < 0,05$ ).

Atlikus funkcinus testavimus BKM kurso pradžioje gauti rezultatai: ŠSD ramybės būsenoje  $100,45 \pm 27,21$ , ŠSD 15s po fizinio krūvio  $131,72 \pm 18,18$ , ŠSD 1 min po fizinio krūvio  $106,7 \pm 15,89$ , Rufje indeksas  $13,88 \pm 4,81$ . Praėjus 12 savaičių testuojant gauti rezultatai: ŠSD ramybės būsenoje  $70,52 \pm 8,61$ , ŠSD 15s po fizinio krūvio  $124,98 \pm 18,29$ , ŠSD 1 min po fizinio krūvio  $89,22 \pm 11,29$ , Rufje indeksas  $8,47 \pm 3,33$ . Paskaičiavus Stjudento kriterijų rezultatai statistiškai reikšmingai skyrėsi ( $p < 0,05$ ).

#### **Išvados:**

1. Kursantų fiziniai rodikliai kurso pradžioje ir praėjus 12 savaičių statistiškai reikšmingai skyrėsi. Kursantai kurso pabaigoje atliko žymiai daugiau atsispaudimų ir atsilenkimų bei 3000 metrų prabėgo žymiai greičiau nei kurso pradžioje.

2. Kursantų funkciniai rodikliai kurso pradžioje ir praėjus 12 savaičių statistiškai reikšmingai skyrėsi. Kurso pabaigoje ŠSD ramybės būsenoje buvo mažesnis nei kurso pradžioje. Taip pat ŠSD praėjus 15 s ir 1 min po fizinio krūvio buvo mažesnis kurso pabaigoje. Rufje indekso rodiklis kurso pabaigoje žymiai mažesnis nei kurso pradžioje.

3. BKM kursantų fiziniai ir funkciniai rodikliai statistiškai reikšmingai pagerėjo, todėl galima teigti, kad karinio fizinio parengtumo programa turi teigiamą poveikį kursantų fiziniams ir funkcinams rodikliams bei jų organizmui.

## **DAILĖS TERAPIJOS POVEIKIS VALGYMO SUTRIKIMŲ TURINČIŲ ASMENŲ KŪNO SAVIVOKAI**

*Vaida Markevičiūtė, Stasys Mostauskis, R. Lukošaitytė*

Valgymo sutrikimų sąvoka aprėpia įvairias elgesio bei požiūrių formas, liudijančias apie sveikatai žalingas

valgymo praktikas ir neadekvatų savo kūno suvokimą. Šia sąvoka siekiama įvardinti skirtingas nepakankamo maitinimosi ir persivalgymo formas, sąmoningus ir nesąmoningus tokios elgsenos motyvus, jų lemiamą kūno savivoką [3]. Išskaidant bendrąją valgymo sutrikimų sąvoką, būtina paminėti, kad ji apibendrina tris sutrikimus: nervinę anoreksiją, nervinę bulimiją, pastovų persivalgymą. Nuo minėtų sutrikimų kenčiantys asmenys arba a) nebuvo suformavę aiškaus požiūrio į savo kūną, arba b) tas požiūris tapo neadekvatus [13]. Analizuojant mokslinę literatūrą buvo remtasi prielaida, kad kryptingas poveikis paciento kūno savivokai naudojant dailės terapijos metodus gali susilpninti ar prisidėti prie valgymo sutrikimų simptomų šalinimo [3,6].

#### **Darbo tikslas:**

Apžvelgti ir išanalizuoti laisvai prieinamą mokslinę literatūrą, nagrinėjančią dailės terapijos taikymo galimybes koreguojant valgymo sutrikimų turinčių asmenų kūno savivoką.

#### **Metodika:**

Literatūros paieška pagal pasirinktus raktažodžius elektroninėse mokslinių duomenų bazėse. Vartoti raktažodžiai: dailės terapija, dailės terapija ir valgymo sutrikimai, valgymo sutrikimai mene, art therapy, art therapy and eating disorder.

#### **Rezultatai:**

Didžiausias dėmesys analizuojant literatūrą buvo skirtas dailės terapijos disciplinos integravimui į gydymo procesą, taikomą valgymo sutrikimų turintiems asmenims [4,14]. Jos taikymas leidžia klientui saugiai išreikšti savo emocijas, nes dailės terapijoje žodinę komunikaciją galima pakeisti vizualinių simbolių kalba. Tyrėjai sutaria, jog valgymo sutrikimų turinčių asmenų kūno savivoka yra neadekvatyvi, o diskutuodami apie savo kūną klientai naudoja labai skurdžių žodžių atsargą. Vizualinė saviraiška dailės terapijoje praplečia kliento komunikavimo galimybes ir padeda formuoti adekvatų savo kūno vaizdinį [17]. Dailės terapeutas gali tiesiogiai spręsti apie kliento emocinę būklę stebėdamas jo kūno kalbą, reakcijas į kūrybos proceso metu analizuojamas temas [13].

Intensyvios dailės terapijos metu klientas gali nukreipti dėmesį nuo savo būklės į kūrybinį procesą ir taip įgyti poziciją, leidžiančią pažvelgti į save iš šalies. Valgymo sutrikimų turintys klientai paprastai vengia atvirai aptarinėti asmeninius išgyvenimus, todėl jų sukurtos vizualinės formos traktuojamos kaip savivoką atspindinti komunikacija [1].

Valgymo sutrikimai išskirtinai sutrikdo gebėjimą save kontroliuoti. Sergantys nervine anoreksija bei nervine bulimija šį jausmą pernelyg sureikšmina, o turintys persivalgymo sutrikimų iš dalies ar visai jo netenka, todėl valgymas neretai virsta priepuoliu [10]. Pacientai mokosi valdyti savo kuriamus vaizdinius, o tai leidžia pasijausti saugiai [2]. Dailės terapijos metu klientas valdo kūrybines saviraiškos priemones ir taip mokosi kontroliuoti savo poreikius, ugdo saiko pojūtį, lavina gebėjimą rinktis [5].

Valgymo sutrikimų turintys klientai dažnai vengia identifikuoti simbolius arba identifikuoja juos neteisingai. Dažniausiai tai liudija, jog jie neigia kylančius konfliktus, slepia savo emocijas. Anot Schaverien [16], sukūrus galimybes klientams naudoti įvairias saviraiškos priemones bei leidžiant eksperimentuoti, prislopinamas dėmesys maistui, todėl sukuriama prielaida formuoti pirminę simbolių raišką. Klientams, išgyvenantiems konfliktines situacijas, būtinas transakcijos objektas (t.y. meno kūrinys). Pastarasis konflikto metu leidžia ne tik palaikyti ryšį su terapeutu, kol jie nėra viename sąmoningumo lygmenyje, bet taip pat

suteikia galimybę per simbolius nesąmoningai išsiliesti popieriuje [1].

Analizuojant literatūrą pastebėta, jog menas gali atstoti maistą arba menas gali tapti tiesiogine nuoroda į tarpininkavimą tarp kliento ir maisto. Joy Shavieren [7] teigia, jog mitybos sutrikimo atveju, klientų valgymo sutrikimai gali būti traktuojami kaip konfliktas tarp vidinio ir išorinio pasaulio. Konfliktas gali virsti tarpininkavimu, tačiau tik tuo atveju jei maistas keičiamas kūrybos priemonėmis ir kūrybos procesu [12]. Dailės terapijos metu klientas konfliktą perkelia į kitą procesą ir objektą, t.y. jis vyrauja tarp kliento ir kūrinio stebint terapeutui. Įvykus konflikto lūžiui ir nebelikus konfrontacijos tarp kūrinio ir kūrėjo, klientui gali nesąmoningai ši situacija virsti analogiška konflikte su maistu [8, 15].

Nadine Kaslow ir Virginia Eicher [7] teigia, jog koreguojant sutrikusį kūno vaizdinį būtina atsižvelgti į Winnicott žaidimų terapijos principus [18] ir taikyti tokius dailės terapijos metodus, kurie nustato aiškias laiko ribas. Taip klientams sukuriama sąlyga siekti tikslo susikoncentruojant į galutinį rezultatą. Autorės teigia, jog projekciniai piešiniai (alkio vaizdavimas ir kt.) labai padeda vidinius išgyvenimus transformuoti į išoriškai fiksuojamas formas.

Tyrinėtojai dažnai pabrėžia molio kaip užsiėmimų priemonės svarbą: aktyvindama trimatį vizualinį mąstymą lipdyba skatina sąmoningesnę ir adekvatesnę kliento kūno savivoką [9, 11].

#### **Išvados:**

1. Dailės terapijos metodai ir priemonės yra naudingos gydant nuo valgymo sutrikimų kenčiančius klientus bei formuojant adekvačią jų kūno savivoką.
2. Dailės terapijos integravimas į bendrą kliento gydymą skatina kliento savistabą bei formuoja santykius su pačiu savimi.
3. Dailės terapija naudinga identifikaujant ydingas kliento sąveikas su aplinka ir ugdant socialinius įgūdžius, kurie dažniausiai būna sutrikę.
4. Dailės terapija yra naudinga ir diagnostiniu aspektu. Pastaroji nauda pasireiškia stebint klientą terapinių užsiėmimų metu, vertinant jo elgesį, pasirinkimus, vidinę motyvaciją, emocinę būklę.

#### **Literatūra:**

1. Beck Elizabeth Helen, Art therapy an eating disorder male population: A case study, Drexel University, magistro darbas, 2007.
2. Dalley Tessa, Įvadas. In: Dailė kaip terapija, Vilnius: Apostrofa; 2005, p. 12.
3. Dembinskas A., Psichiatrija, Kaunas, 2003, p. 415-26.
4. Dokter Ditty, Arts Therapies and Clients with Eating Disorders, Bristol, 1995
5. Hinz Lisa, Ragsdell, Using masks and video in group psychotherapy with bulimics, *The Arts ir Psychotherapy*, No. 17, 1990, p. 259-61.
6. Kajokienė, I., Valgymo sutrikimai kaip tapatumo raidos nuokrypis. Vilnius: Senoja, 2009.
7. Keffner Brooke, Utilizing Art Therapy in the Exploration of Body Image, Attitudes Toward Food, and Perceptions of Physical Beauty Amongst Women of Different Ethnicities within the United States, Drexel University, 2008
8. Levens Mary. Eating disorder and magical control of the body. Treatment through art therapy. 2002.
9. Luzzatto Paolo, Anorexia nervosa and art therapy: the „double trap“ of the anorexic patient. *The arts ir psychotherapy*, Vol. 21, No. 2, 1994, p. 139-43.
10. McPhail Karen, Valgymo sutrikimai, kūno vaizdas ir savivertė, Valgymo sutrikimų gydymo ir informacijos centras, 2012.
11. Murphy Jane, Dailės terapijos taikymas gydant nervinę anoreksiją. In: Dailė kaip terapija. Vilnius: Atmosfera; 2004. p. 124-39.
12. Rehaviah-Hannauer, D. (2003). Identifying conflicts of anorexia nervosa as manifested in the art therapy process. *The Arts in Psychotherapy*, 30, 137-49.
13. Rabin Mury, Art therapy and eating disorders. The self as significant form. 2003.

14. Rust Mary – Jayne, Art therapy in the treatment of women with eating disorder, In: Art therapy a handbook. Great Britain: Marston Book Service; 2000. p. 155-73.
15. Hinz Lisa, Drawing from within. Using art to treat eating disorder, London, 2006.
16. Schaverien Joy. Desire and the Female Therapist: Engendered Gazes in Psychotherapy and Art Therapy, New York; 2004.
17. Thomas Antoinette, Getz John, Smith Justin, Rivas Elaine, Anorexic house – tree – person drawings. In: Drawings in assessment and psychotherapy reaserch and application. New York. 2014, p. 77-93.
18. Winnicott Donald, Žaidimas ir realybė, Vilnius: Vaga, 2009.

## **SPALVINĖ RAIŠKA IR KOMPOZICIJA DEPRESIJA SERGANČIŲJŲ PIEŠINIUOSE**

*Neringa Matačiūtė, S. Mostauskis, R. Lukošaitytė*

Depresija yra afektinis nuotaikos sutrikimas, pasireiškiantis 15 % pasaulio populiacijos. Depresiją nusako trys pagrindiniai kriterijai: bloga nuotaika, suprastėjusi nuotaika ir prarastas sugebėjimas džiaugtis [1]. Mano esė tikslas pristatyti nagrinėtą literatūrą piešinio, sukurto depresija sergančio žmogaus, tematiką. Problema, su kuria susidūriau ieškodama literatūros savo pasirinkta tema yra mažas dėmesys, skiriamas depresijos meninės išraiškos formoms. Radau daug studijų apie kūrybiškumo ir bipolinio sutrikimo persipynimą, manijos epizodo produktyvumą. Mano iškelta hipotezė yra ta, kad sveikimo metu, spalvos ryškėja ir šviesėja.

**Darbo tikslas:** Apžvelgti laisvai prieinamą literatūrą, nagrinėjančią formos specifiką depresija sergančiųjų piešiniuose.

**Metodika:** literatūros paieška elektroninėse duomenų bazėse (Google Scholar, Taylor & Francis, PubMed, EBSCO, SAGE journals) pagal raktažodžius: mood disorders in art; bipolar art; drawing analysis of mentally ill people; depression artistic expression; melancholy in art assesment, depressed art; depression and art therapy; FEATS depression scales; art of mentally ill;

### **Rezultatai:**

#### *1. Psichopatologija ir menas*

Janka (2004) straipsnyje „Artistic creativity and bipolar mood disorder“ sako, kad palyginus su bendrąja publika, bipolinis sutrikimas yra ryškiai reprezentuojamas tarp rašytojų ir dailininkų. Kognityviniai ir kiti psichologiniai bruožai, būdingi meninei kūrybai, taip pat atitinka hipomanijos epizodo kliniką. Bipolinis nuotaikos sutrikimas gali prisidėti prie aukštų pasiekimų mene [13].

Rihmer ir kiti (2006), straipsnyje „Creativity and mental Illness“ pateikia įrodymų, kad priešingai XX a. pirmoje pusėje nusistovėjusiai nuomonei, siejusiai padidėjusį kūrybingumą su šizofrenija, išskirtinai socialinis ir meninis kūrybiškumas pasireiškia bipoliniu afektiniu sutrikimu sergantiems. Dar daugiau- ne duotasis afektinis (depresija, manija, hipomanija) epizodas, bet prieš jį sekantys hipertiminiai ir ciklotiminiai temperamentai pasireiškia kaip palankiausi kūrybiškumui vystytis [15].

Fantom ir Sherman (2010) studijoje nagrinėjami sudėtingi kūrybingumo, lyties ir paveldimumo santykiai, tiriant vizualinio meno atstovus. Studijoje ieškoma jungčių su afektiniais sutrikimais. Dažniausiai pasitaikantis santykis tarp padidėjusio kūrybingumo randamas santykyje su lengvesnės formos bipoliniu sutrikimu. Remiantis anksčiau atliktomis studijomis, buvo patvirtintas pakankamai stiprus ryšys tarp paveldimumo ir afektinio nestabilumo. Asmenys, kurių šeimos istorijoje pasitaikė afektinių susirgimų turėjo didesnę predespoziciją susirgti afektiniais susirgimais. Rasti stiprūs ryšiai tarp kūrybos ir emocijų nestabilumo: individai, surinkę aukštesnius balus matuojant kūrybingumą dažniau rodo polinkį į afektinį nestabilumą, kas rodo riziką



susirgti bipoliniu sutrikimu arba tai, kad juo jau sergama. Kūrybingesni žmonės yra labiau emociškai nestabilūs. Taip pat straipsnyje minima Jameson (1989) studija, kurioje testuoti 8 dailininkai. Studija tyrė dailininkų produktyvumo lygius. Iš 8, 1 sirgo depresija ir naudojo antidepresantus, 3 skundėsi nuotaikų kaita, 1 buvo patyręs užsitęsusių pakilią nuotaiką; visi 8 pranešė patyrę intensyvius, prailgintus produktyvumo epizodus, kurių simptomai atitinka hipomanijos aprašymą. Nebuvo rasta jokios indikacijos, kad lytis gali turėti įtakos afekto atsiradimui tarp dailininkų [6].

Nettle (2006) straipsnis sako, kad meno kūrėjai ir šizofreniški pacientai turi tendenciją neįprastoms idėjoms ir patirtims, bet meninės kūrybos atstovai skiriasi nuo sergančiųjų nes nepatiria anhedonijos. Dar daugiau – skirtingos kūrybos sritys reikalauja skirtingo kognityvinio profiliavimo, ir taip poezija ir dailė susiejami su išskirtiniu mąstymu, šizofrenija ir afekto sutrikimais, o matematika su pakeistu mąstymu ir autizmu [10].

Studija, atlikta siekiant ištirti šizotipinius/psichotinius bruožus tarp dailininkų ir ne dailininkų. Tyrimai parodė, kad vizualaus meno atstovų grupė surinko daugiau taškų matuojant pozityvius šizotipinius aspektus. Santykis tarp kūrybingumo ir šizotipinių bruožų aptariamas neįprastų idėjų ir polinkio veikti socialiai nepriimtinais šviesoje [4].

Esman straipsnis „Psychoanalysis and the of Mentally Ill“, remdamasis dviejų šizofrenija sirgusių dailininkų, Wolfi ir Anderson kūrybos istorijomis pateikia idėją, kad „kad ir koks turinys ar stilius – abstraktus, metaforinis, realistiškas, fantastiškas – menininkai, „normalūs“ ar sergantys psichinėmis ligomis, „į kūrybą pasineria vedami panašių tikslų“. Čia jis remiasi ir Prinzhorn idėja, kad visas kūrybines pastangas veda išraiškos, formos kūrimo ir komunikacijos noras [5].

Santosa ir kiti, (2007) straipsnyje pristato studiją, kurioje nagrinėja ne žymių žmonių su bipoliniu sutrikimu padidėjusį kūrybingumą. Rasta, kad bipolinio ir kontrolinė grupė iš kūrybinių disciplinų turėjo panašiai padidėjusį kūrybingumą, kol sergantys didžiąja depresija kūrybingumo padidėjimo nepajautė [11].

Schildkraut ir kiti, (1994) nagrinėja penkiolikos Niujorko mokyklos abstraktaus ekspresionizmo atstovų santikį su depresija. Straipsnyje pateikta medžiaga siūlo hipotezę, kad depresija neišvengiamai veda prie astigrėžimo į save ir gyvenimo bei mirties permąstymo. Straipsnis siūlo idėją, kad depresija leidžia susisiekti su tamsia ir vieniša saviizoliacija taip suteikdama galimybę kurti [16].

## *II. Depresija, lydinti kitas ligas*

Depresija neatsiejama nuo nerimo; šizofrenija sergantys asmenys turi 30 % didesnę tikimybę susirgti depresija; chroniškos ligos, ypač diabetas, osteoporozė, reumatoidinis artritas; onkologinės ligos, hospitalizacija; asmenybės sutrikimai; valgymo sutrikimai; širdies ligos; parkinsono liga; potrauminio streso sutrikimas; skyd liaukės funkcijos sutrikimai; traumos; CNS ligos [8].

## *III. Depresijos pasireiškimas piešinyje*

Williams ir Wilkins straipsnyje pristato atliktą tyrimą, kurio metu depresijos paūmėjimo periodu pacientai atliko piešinius. Jų išvados buvo tokios: sergantieji naudoja mažiau spalvų, palieka daugiau tuščios erdvės, rodo mažiau įsitraukimo į piešimo procesą, piešinio emocinis krūvis neegzistuoja arba yra depresinis. Jų hipotezė, kad kompozicija bus mažiau organizuota, nepasiteisino [17].

Gantt straipsnyje „The Formal Elements Art Therapy Scale: A measurement System for Global Variables

in Art“ pristato FEATS matavimo sistemos pagalba randamas tendencijas depresija sergančiųjų piešiniuose: dažna yra ribota paletė, bejėgiškumo ir beviltiškumo tematika. Depresijos atveju žemi balai gaunami detalumo, spalvos išraiškumo, erdvės ir numanomos energijos laukuose. Aukšti rezultatai gaunami logikos srityje. Taip pat straipsnyje trumpai aprašomos 14 individualių FEATS matavimo skalių, jų panaudojimo galimybės, matavimo kriterijai. Tokie kaip spalvos išraiškumas, tinkama objektui spalva, numanoma energija, erdvė, elementų integracija, logika, realizmas, problemos sprendimas, išsivystymo lygis, objekto ir aplinkos detalumas, linijos kokybė, asmuo, pasukimas, atkaklumas [7].

Neihart straipsnyje „Creativity, Arts and Madness“ (1998) nagrinėdama bipolinio sutrikimo eigą kūrybos atžvilgiu sako, kad manija yra nuotaika gimti mintims, ir kūrybai, o depresija gali turėti kognityvinę įtaką kūrybos procesui. Depresija gali sulėtinti tempą, padėti mintis ir jausmus pamatyti perspektyvoje. Eliminuoti per-teklines ir nesvarbias idėjas, padidinti dėmesio sutelkimą ir suteikti erdvės atsirasti naujoms idėjoms. Kitaip tariant – kognityviniai procesai, susieti su tam tikromis nuotaikomis, yra ryšys tarp kūrybingumo ir beprotybės [14].

Kantor knygoje knygoje „The human dimension of depression, etc. (1992)“ sako: „kartais, kuo labiau prislėgtas autorius, dailininkas ar muzikantas, tuo jis produktyvesnis“. Kūrybingumas kalba apie abu: kūrybinį talentą ir kūrybinę iniciatyvą išreikštą noru tą talentą panaudoti. Kalbant apie kūrybinį talentą, depresija sergantys turi išryškintą sugebėjimą pastebėti ir kurti naujas ir netikėtas sąsajas tarp, atrodytų, nesusiejamų idėjų; sugebėjimą išnagrinėti, atrodytų nepajudinamas koncepcijas ir jų atskiras dalis išnagrinėti izoliacijoje. Kūrybinė iniciatyva kai kuriems pasireiškia ligos pradžioje, kiti jaučiasi per daug prislėgti kurti [9].

Bultcher-Katz (1985) straipsnyje „Observations Concerning the Art Productions of Depressed Patients in a Short Term Psychiatric Facility“ pristato per savo darbo patirtį su depresija sergančiais klientais pastebėtas tendencijas simbolikos, piešinių temų ir spalvų atžvilgiu. Ryškios spalvos ir skirtingos, išbaigtos scenos kontraste su silpnomis juodomis linijomis ir tuštuma, kurių būtų galima tikėtis. Taip pat, tarp daugelio depresija sergančių klientų randamas ryšys tarp dailės produkto ir fizinės išvaizdos. Kai jaučiasi nusiminę, daugelis klientų stengiasi atrodyti patraukliai ir savo išvaizdos tobulinimui skiria daug laiko ir jėgų. Toks fasadas matomas ir piešiniuose – depresija yra užmaskuota paviršutiniško turinio. Plačiau apie piešinio temas: daug darbų pasakoja istorijas, kuriose rodomos išpildytos scenos, o ne izoliuoti, nesujungti vaizdiniai. Darbai dažnai spalvingi ir šviesūs. Spalvos reprezentuojamos realistiškai, dominuojant pirminėms: raudonai, geltonai, mėlynai, žaliai. Autorė cituoja Luscher, kuris nusako pirmines spalvas kaip „reprezentuojančias fundamentalius psichologinius poreikius- pasitenkinimo ir prisirišimo; norą įsitvirtinti; norą veikti ir būti sėkmingam; norą žiūrėti į ateitį ir siekti“. Taip pat autorė pateikia Hanes atliktą studiją, kurioje rasta, kad 75 % depresija sergančių pacientų rodė prielankumą šiltoms (raudona, geltona, violetinė), tuo metu tik 34 % šizofrenija, bipoliniu sutrikimu, priklausomybėmis ar asmenybės sutrikimais sergančiųjų rinkosi šiltas spalvas. Atrodo, kad depresija sergantys pacientai bando sukurti save per savo piešinius. Jie jaučiasi susipainioję ir bando sukurti savęs pažinimą ir identitetą per savo piešinius. Lyg jie bijotų abstraktumo, nestruktūruoto – bijotų prarasti susikurtą fasadą. Tai paaiškina kodėl dauguma piešinių gali būti klasifikuojami kaip paviršutiniški, pasakojantys istoriją, nesusijusią su pacientu. Tokios piešinio tendencijos susisieja su tuo, kaip pacientai pateikia save išoriškai. Atsiranda daug pasikartojančių simbolių: geltona saulė, gėlės, namai, žalia žolė, mėlyni ežerai ir vandenynai, paukščiai, ir ne

taip dažnai – vaivorykštės. Kol šitie elementai turi spalvotą kontūrą, jie dažnai būna nenuspalvinti. Klientai mėgsta piešti natiurmortus, nes jie leidžia išlaikyti savo apsaugas. Dažnai piešiniam duodami paviršutiniški pavadinimai kaip „laimė“ ar „pavasaris“, kurie nerezonuoja su kliento emocine būkle. Pacientai retai kada piešia savo depresiją, nebent paprašyti. Beveik pusė autorės stebėtų piešinių turi „plaukiantį“, gyvą jausmą, kol kita pusė yra sustingę, rodo mažai judesio. Gydomo metu, klientų piešiniai įgauna daugiau judesio ir laisvės jausmo [3].

FEATS (formalistinis piešinio analizės testas) pasirodo esanti efektyvesne matavimo skalė nei beko depresijos skalė kalėjime atliktoje studijoje. Gussak, „The Effectiveness of Art Therapy in reducing Depression in Prison Populations“ [12].

#### **Išvada:**

1. Mano hipotezė buvo iš dalies teisinga. Kol depresijos tematika pasireiškia pasyvumu piešiant, Buchalter-Katz straipsnyje pateikta idėja apie paviršutinišką atsiskleidimą piešiniuose pasirodė kaip labai svarus kontrargumentas. 2. Nuotaikų svyravimas, būdingas bipoliniui sutrikimui, per maniją sukurtoms idėjoms depresijos metu suteikia galimybę būti realizuotoms. Taigi depresija, atmetus fizinių simptomų sukeltus sunkumus, yra pakankamai kūrybinga būseną.

#### **Literatūros sąrašas:**

1. Baldwin. An Atlas of Depression. 2002
2. Beveridge. A Disquieting feeling of strangeness?: the art of mentally ill. 2001
3. Buchalter-Katz. Observations Concerning the Art Productions of Depressed Patients in a Short-term Psychiatric Facility.
4. Burch, kiti. Schizotipy and creativity in visual artists. 2006
5. Esman. Journal of American Psychoanalytic Association. 2006
6. Fantom, kiti. At what price art? Affective instability within a visual art population. 2010
7. Gantt. The Formal Elements Art therapy Scale: A Measurement System for Global Variables in Art. 2009
8. Ingram, kiti. The international encyclopedia of depression. 2009.
9. Kantor. The Human Dimension of Depression: A Practical Guide Towards Diagnosis, Understanding and Treatment. 1992
10. Nettle. Schizotipy and mental health between poets, visual artists and mathematicians. 2006
11. Santosa, kiti. Enhanced Creativity in Bipolar Disorder patients: A controlled study”, research report. 2007
12. Gussak D. The Effectiveness of Art Therapy in Reducing Depression in Prison Populations . 2007; Available at: <http://ijo.sagepub.com/content/51/4/444.short>.
13. Janka Z. Artistic creativity and bipolar mood disorder. 2004; Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15462476>.
14. Neihart M. Creativity, the Arts, and Madness. 1998; Available at: <http://talentdevelop.com/articles/CTAAM.html>.
15. Rihmer Z, Gonda X, Rihmer A. Creativity and mental illness. 2006; Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17170470>.
16. Schildkraut. Mind and mood in modern art, II: Depressive disorders, spirituality, and early deaths in the abstract expressionist artists of the New York School. 1994; Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8147444>.
17. Wadson. CHARACTERISTICS OF ART EXPRESSION IN DEPRESSION. 1971; Available at: [http://journals.lww.com/jonmd/Abstract/1971/09000/Characteristics\\_of\\_Art\\_Expression\\_in\\_Depression.4.aspx](http://journals.lww.com/jonmd/Abstract/1971/09000/Characteristics_of_Art_Expression_in_Depression.4.aspx)

## **SKIRTINGŲ KINEZITERAPIJOS METODŲ EFEKTYVUMAS IR JŲ LEMIAMTYS VEIKSNIAI ESANT KAKLINĖS STUBURO DALIES RADIKULOPATIJAI**

*Vaida Matulevičiūtė, Eglė Lendraitienė*

Kaklinės stuburo dalies radikulopatija yra itin dažnas sveikatos sutrikimas su kuriuo susiduria 83,2 iš 100 tūkst. asmenų. Dėl kaklinėje stuburo srityje pažeidžiamų nervinių šaknelių jaučiamas kaklo srities skausmas, vystosi neurologiniai sutrikimai, prastėja gyvenimo kokybė. Negydoma radikulopatija apriboja sergančiųjų

savarankiškumą, neigiamai paveikia fizinę, socialinę ir ekonominę gerovę. Pakitusi sveikatos būklė tampa nemažai finansinių išlaidų reikalaujanti problema. Šiuo metu kaklo srities radikulopatijos gydymo metodų pasirinkimas platus, tačiau nėra pakankamai įrodymų, kurie padėtų įvertinti, kuris gydymo modelis veiksmingiausias. Svarstoma ir apie tai, jog prie sėkmingo gydymo gali prisidėti tam tikri veiksniai: psichologinė paciento būklė, lytis, fizinis aktyvumas, amžius ir kt., tačiau šios sąsajos yra nevienareikšmės. Šiame darbe analizuojama, kaip skirtingi kineziterapijos metodai veikia darbingo amžiaus žmonių kaklo skausmo intensyvumą ir funkcinę būklę, nustatomi veiksniai, kurie turi įtakos kineziterapijos efektyvumui.

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti skirtingų kineziterapijos metodų efektyvumą ir jų lemiančius veiksnius esant kaklinės stuburo dalies radikulopatijai.

#### **Uždaviniai:**

1. Įvertinti kineziterapijos be įrangos poveikį tiriamųjų skausmo intensyvumui ir funkcinei būklei.
2. Įvertinti pratimų su „Redcord“ įranga poveikį tiriamųjų skausmo intensyvumui ir funkcinei būklei.
3. Palyginti kineziterapijos be įrangos ir pratimų su „Redcord“ įranga poveikį.
4. Nustatyti veiksnius, turinčius įtakos skausmo intensyvumo ir funkcinės būklės pokyčiams.

#### **Metodika:**

Tiriamieji atsitiktinės atrankos būdu buvo suskirstyti į dvi grupes. Pirmosios grupės tiriamiesiems buvo taikyta kineziterapija be įrangos. Antrosios grupės kineziterapijos procedūrų metu buvo naudojami tempimo pratimai naudojant „Redcord“ įrangą.

Tyrimo naudoti šie metodai:

- skaičių analoginė skausmo skalė;
- Baecke kasdieninio fizinio aktyvumo klausimynas;
- inklinometras;
- duomenys apie skausmo trukmę;
- giliųjų kaklo raumenų ištvėrmės testas;
- Pasveikimo padėties valdymo klausimynas;
- stabilaizeris;
- duomenys apie prieš gydymą taikytą kineziterapijos procedūrų skaičių.
- Kaklo negalios indeksas;

Statistinė tyrimo duomenų analizė atlikta IBM SPSS 22.0 programa. Apskaičiuoti rezultatų aritmetiniai vidurkiai bei jų standartinės paklaidos. Kintamųjų skirstinių normalumui tikrinti naudotas Shapiro-Wilk testas. Kiekybinių požymių vidurkių statistinis reikšmingumas vertintas apskaičiuojant Mann-Whitney ir Wilcoxon kriterijus. Požymių skirtumas tiriamųjų grupėse laikytas statistiškai reikšmingu, kai reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

#### **Rezultatai:**

Po 12 kineziterapijos procedūrų skausmo intensyvumas statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) sumažėjo abiejų grupių tiriamiesiems, tačiau antrosios grupės pacientams, kuriems buvo taikyti pratimai su „Redcord“ įranga, skausmo intensyvumas sumažėjo labiau nei pirmosios grupės pacientams, kuriems buvo taikyta tik kineziterapija be įrangos ( $p < 0,05$ ). Vertinant kaklo judesių amplitudžių pokyčius, kaklo lenkimo ir tiesimo, šoninio lenkimo, bei sukimo judesių kampų rezultatai statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) padidėjo abiejų grupių tiriamiesiems. Kaklo lenkimo ir tiesimo kampai antroje grupėje padidėjo labiau nei pirmoje ( $p < 0,05$ ).

Lyginant giliųjų kaklo raumenų ištvėrmę ir jėgą, nustatyta, jog giliųjų kaklo raumenų jėgos ir ištvėrmės

rezultatai statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) padidėjo abiejų grupių tiriamiesiems. Tačiau statistiškai reikšmingų skirtumų tarp grupių nebuvo. Nustatant funkcinės negalios pokyčius, kaklo negalios indeksas statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) sumažėjo abiejų grupių tiriamiesiems. Kineziterapijos su „Redcord“ įranga grupės pacientams, funkcinė negalia sumažėjo labiau nei pirmosios grupės pacientams ( $p < 0,05$ ).

Lyginant skausmo intensyvumo rezultatus reabilitacijos pradžioje ir pabaigoje, abiejose grupėse nustatyta, kad skausmo intensyvumas statistiškai reikšmingai sumažėjo tiriamiesiems, kurių kasdieninis fizinis aktyvumas buvo didesnis ( $p < 0,05$ ). Vertinant funkcinės būklės pokyčių sąsajas su gydymui svarbiais veiksniais nustatyta, jog kineziterapijos su „Redcord“ įranga grupėje padidėjusi kaklo giliųjų raumenų ištvėrmė statistiškai reikšmingai susijusi su mažesne skausmo trukme bei didesniu prieš gydymą buvusių kineziterapijos procedūrų skaičiumi ( $p < 0,05$ ).

#### **Išvados:**

1. Tiriamiesiems, kurie atliko kineziterapijos pratimus be įrangos, skausmo intensyvumas ir funkcinė negalia sumažėjo, o aktyvių kaklo judesių amplitudė, giliųjų kaklo raumenų ištvėrmė ir jėga padidėjo.
2. Tiriamiesiems, kurie atliko pratimus su „Redcord“ įranga, skausmo intensyvumas ir funkcinė negalia sumažėjo, o aktyvių kaklo judesių amplitudė, giliųjų kaklo raumenų ištvėrmė ir jėga padidėjo.
3. Pratimai su „Redcord“ įranga labiau sumažino tiriamųjų skausmo intensyvumą ir funkcinę negalią, bei labiau padidino kaklo lenkimo ir tiesimo amplitudes, negu kineziterapija be įrangos. Abiejų kineziterapijos metodų poveikis giliųjų kaklo raumenų ištvėrmei ir jėgai, bei kaklo šoninio lenkimo ir rotacijų amplitudėms buvo vienodas.
4. Abiejose grupėse skausmo intensyvumo mažėjimas buvo susijęs su didesniu fiziniu aktyvumu ir motyvacija. Kineziterapijos su „Redcord“ įranga grupėje padidėjusi kaklo giliųjų raumenų ištvėrmė buvo susijusi su mažesne skausmo trukme bei didesniu prieš gydymą buvusių kineziterapijos procedūrų skaičiumi.

## **DAILĖS TERAPIJOS POVEIKIS PAAUGLIŲ EMOCINEI BŪSENAI**

*V. Mazrimienė, A. Brazauskaitė*

Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, vienas paauglys iš penkių turi kognityvinių, emocinių ir elgesio sunkumų, ir vienas paauglys iš aštuonių kenčia nuo diagnozuotų psichikos sutrikimų. Šis paplitimas didėja kas dešimtmetį (Florence Declaration, 2007; cit. Šarakauskienė, Bagdonas, 2011). Nerimas yra vienas iš dažnesnių sutrikimų tarp emocinių problemų turinčių vaikų ir paauglių.

#### **Darbo tikslas:**

apžvelgti literatūrą ir mokslinius straipsnius, nagrinėjančius paauglių emocinius sunkumus ir dailės terapijos poveikį nerimo mažinimui.

#### **Metodika:**

Knygų ir mokslinių straipsnių paieška, naudojant raktinius žodžius: nerimas, vaikų ir paauglių nerimas, dailės terapija vaikams ir paaugliams, art terapija dlia detei i podrostkov; anxiety and art therapy; literatūros analizė.

#### **Darbo uždaviniai:**

Literatūros apžvalga šiomis temomis:

- Paauglių nerimo aktualumas ir priežastys;
- Dailės terapijos poveikis emocinės būsenos gerinimui;
- Dailės terapijos veiksmingumas paauglystės laikotarpiu.

### **Rezultatai:**

Vaikų ir paauglių sunkumai skirstomi į dvi dideles grupes: emocinius ir elgesio. Emociniai sunkumai – tai grupė problemų, kurios pasireiškia asmens viduje: nerimastingumas, depresiškumas, užsisklendimas, somatiniai skundai. (Achenbach, 1991, cit. Malinauskienė, Žukauskienė, 2007; Achenbach, Rescorla, 2001). Nerimą sukelia grėsminga, neįveikiama situacija, neįsisąmoninti konfliktai, vienas kitam prieštaringi motyvai. (Psichologijos žodynas, 1993).

Išskiriamos adaptyvios ir dezadaptyvios nerimo reakcijos. Teigiama, kad pirmosios skatina veiklos produktyvumą, yra reikalingas asmenybės saviraiškai, gyvenimo tikslų kėlimui ir jų įgyvendinimui. Tuo tarpu dezadaptyviosios reakcijos sutrikdo žmogaus veiklą, jo ryšius su aplinkiniais, gali sukelti neurozę. (Psichologijos žodynas, 1993).

Apibendrinant daugelio autorių (Kutkienė, Mažalskaitė, 1996; Gudžinskienė, 2001; Pileckaitė-Markovienė, Stanišauskaitė, 2005; Armanavičiūtė 2004; Augis, 1984) nuomones, galima išskirti tokias bendras vaikų ir paauglių nerimo priežastis:

#### 1. Tarpasmeniniai santykiai:

- a) sudėtingi santykiai šeimoje;
- b) įtempti mokytojų ir mokinių tarpusavio santykiai;
- c) konfliktiški santykiai su bendraamžiais.

#### 2. Neadekvatus savojo „Aš“ suvokimas bei vertinimas;

#### 3. Vertinimo sistema.

#### 4. Žemas fiziologinis atsparumas stresui (šį punktą skiria ne visi autoriai).

R. Kočiūnas (1995) nurodo, jog žmogaus, patiriančio nerimą, psichika nevalingai bando pašalinti šios nemalonios būsenos poveikį. Psichologinės savignyos mechanizmai įsijungia automatiškai ir tokiu būdu nerimas yra užmaskuojamas, reiškiasi netiesiogiai.

Klientams, kurie kenčia nuo nerimo, prašymas žodžiu pasidalinti informacija apie jų būseną, gali sukelti papildomo streso, nes tektų vėl prisiminti viską, kas neramina (Chambala 2008, cit. Mann, 2013). Tuo tarpu parodyti psichoterapeutui savo kūrinį yra mažiau bauginanti patirtis nei pasakoti savo asmeninę istoriją garsiai. Tačiau net jei piešimas ir atrodo mažiau tiesioginis bendravimo būdas su psichoterapeutu nei žodinė komunikacija, jis vis tiek turi savybę griauti psichologinius kliento savisaugos mechanizmus (Chambala 2006). Dailės terapijos metu specialistas gali padėti tokiems klientams, pasitelkus kūrybą, išreikšti savo jausmus, juos sublimuoti, sumažinti nerimą, pagerinti nuotaiką, patiriant katarsį ir kt. (De Petrillo; Winner, 2005, cit. Mann, 2013). Kaip pabrėžia B. Becker-Glosh, dailės terapijos paskirtis turi nuostabią savybę – suteikti vidinę paramą ir atstatyti žmogaus vientisumą.

Būtent paauglystės ir jaunystės periodai yra labai palankūs dailės terapijos taikymui. Bendravimas per

ekspresyviąją produkciją neretai efektyvesnis nei verbalinė komunikacija, nes jauniems žmonėms padeda paslėpti savo išgyvenimus vaizdiniuose ir taip išvengiama tiesioginio susidūrimo su suaugusiuoju (psichologu, mokytoju). S. Riley (2001) pateikia rekomendacijas, koks turėtų būti dailės terapijos seansas, dirbant su vyresnio mokyklinio amžiaus vaikais, paaugliais. Pasak jos, paaugliams labai svarbus jų įvaizdis, todėl jie yra labiau linkę rizikuoti savo emocine sveikata, nei prisipažinti, kad jiems reikalinga psichologo pagalba. Apie dailės terapiją paaugliai dažniausiai neturi nusistatę išankstinės neigiamos nuomonės. Autorė taip pat mano, kad paaugliai mėgsta įvairius simbolius, grafinį vaizdavimą, tad dailės terapijos procesas jiems gali būti kur kas patrauklesnis nei įprasta dialogo forma tarp terapeuto ir kliento. Dailės terapeutas, bandydamas užmegzti santykius su paaugliu, apeliuoja į jo kūrybiškumą ir siūlo tokią bendravimo formą, kuri yra negrėsminga, ir kurią paauglys gali kontroliuoti. Įėjęs į dailės terapijos kabinetą, jis mato elementarias piešimo priemones, jam leidžiama piešti tai, ko jis pats nori, ir netgi piešiniu padaryti tam tikrą pareiškimą apie savo jausmus. Toks paprastas, neįpareigojantis požiūris į terapiją paauglį nustebina, neutralizuoja baimę. Tuomet paauglys mano, kad jam pasisekė: terapeutas ne tik nesiima jokių kryžminės apklausos metodų, bet dar ir domisi paauglio nuomone apie piešinius.

Tiek suaugę, tiek vaikai, pradėję suvokti savo vidines problemas ir konfliktus, palaipsniui gali pereiti prie jų verbalizacijos, o po to ir prie jų įveikimo (L. Lebedeva, 2013). Latvijoje atliktas tyrimas, kuriuo siekta išsiaiškinti dailės terapijos poveikį darbuotojams, jaučiantiems nerimą ir stresą. Rezultatai rodo tokį dailės terapijos poveikį: sumažina streso indikatorius – kortizolio lygį organizme; gerina bendrą fizinę savijautą – paspartina širdies ritmą, sumažina galvos skausmą ir spaudimo jausmą krūtinėje, palengvina užmigimą; stiprina savivertės jausmą, skatina asmenybės augimą – pasitikėjimą savimi, susitelkimą į savęs tobulinimą; padeda jausti didesnę harmoniją santykiuose su aplinka. Savivertės stiprinimas lemia streso ir nerimo mažėjimą. (Visnola, Sprūdža, Bake, Pike, 2010).

Dailės terapiją taikęs ir jos veiksmingumą aprašęs Grossman konstatavo, kad šis terapijos būdas gali padėti suvaldyti ir nuraminti „vidinį chaosą“ – nerimą: padėdamas susiorientuoti kasdienybės sąmyšyje ir tuo pačiu bendrauti neieškant tinkamų žodžių (Grossman, 1981, cit. Curry, Kasser, 2005). Kiti gydytojai, taikantys dailės terapiją, aprašė panašius teigiamus rezultatus: Cronin (1994) dailės terapiją taikė kalinčių moterų nerimui mažinti, Keve (1995) – vaikams viešosiose mokyklose, Kozłowska ir Hanney (2001) – vaikams, patyrusiems tėvų smurtą (cit. ten pat). Dailės terapijos metu žmogus pradeda pažinti savo vidinį „aš“, todėl vėliau atsiranda gebėjimas susieti jį su išorine realybe. Taip įgyta patirtis perkeliama į kasdieninį tarpasmeninį elgesį, jau nebe terapinėje aplinkoje (L. Lebedeva, 2013).

#### **Išvados:**

1. Nerimas yra vienas iš dažnesnių emocinių paauglių sunkumų ir dažniausiai susijęs su tarpasmeniniais santykiais, neadekvačiu savojo „Aš“ suvokimu bei vertinimo sistema mokymo įstaigose.
2. Dailės terapija padeda suvokti savo vidines problemas ir konfliktus, palaipsniui pereinant prie jų įveikimo ir emocinės būsenos gerėjimo;
3. Dailės terapijos taikymas paauglystės laikotarpiu yra palankus tuo, kad galėdami savo išgyvenimus išreikšti vaizdiniuose ir taip išvengti tiesioginio problemų verbalizavimo, paaugliai pasijunta saugiau.

## Literatūros sąrašas:

1. ACHEMBACH T., M., RESCORLA L. A. Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles. Burlington, 2001.
2. ARMANAVIČIŪTĖ V. Kai kurie vyresniųjų mokinių gyvenimo mokykloje aspektai. Acta Paedagogica Vilnensia, 2004, Nr. 12.
3. AUGIS R. Jaunesniųjų moksleivių elgesys psichinės įtampos situacijose: eksperimentinė medžiaga. Vilnius, 1984.
4. AUGIS R., KOČIŪNAS M. (sud.) Psichologijos žodynas, Vilnius, 1993.
5. CURRY, N. A.; KASSER, T. Can coloring mandalas reduce anxiety. Art therapy: journal of the American art therapy association 22(2).
6. GUDŽINSKIENĖ V. Mokyklinio nerimastingumo rodikliai ir juos lemiantys veiksniai. Pedagogika, 2001, Nr. 48.
7. KOČIŪNAS R. Psichologinis konsultavimas. Vilnius, 1995.
8. KUTKIENĖ L., MAŽALSKAITĖ E. Vertinimo sistemos įtaka mokinių mokykliniam nerimui ir pasiekimo motyvacijai. Švietimo reforma ir mokytojų rengimas: III tarptautinė konferencija. Vilnius, 1996.
9. LEBEDEVA L. Dailės terapija: teorija ir praktika, 2013.
10. MALINAUSKIENĖ O., ŽUKAUSKIENĖ R. Paauglių emocinių ir elgesio sunkumų sąsajos ir pokyčiai per trejus metus: amžiaus ir lyties ypatumai. Psichologija, 2007, Nr. 35.
11. MANN, A. E. Pre-drawn mandalas versus constructed mandalas versus un structured mandalas: which creates a greater reduction in anxiety? 2003
12. PILECKAITĖ-MARKOVIENĖ M., STANIŠAUSKAITĖ A. 14-16 metų paauglių mokyklinio streso įveikos stilių ir savivertės sąsajos. Acta Pedagogica, 2005, Nr. 14.
13. RILEY, S. Art therapy with adolescents. Western journal of medicine, 2001, Nr. 175(1).
14. ŠARAKAUSKIENĖ Ž., BAGDONAS A. Vyresnių klasių mokinių psichologinės gerovės prognostiniai kintamieji. Psichologija, 2011, Nr. 44.
15. VSNOLA D., SPRŪDŽA D., BAKE M. A., PIKE A. Effects of art therapy on stress and anxiety of employees. Proceedings of the Latvian academy of sciences. Section B, Vol. 64, 2010, Nr. ½

## KINEZITERAPIJOS POVEIKIS VYRESNIO AMŽIAUS MOTERŲ, SERGANČIŲ 2 TIPO CD, GYVENIMO PILNATVEI

*Ieva Mickevičiūtė, Lina Leimonienė*

Cukrinis diabetas (CD) – sparčiai plintanti ir epidemijos pobūdį įgaunanti endokrininės sistemos liga. CD pradžia dažnai būna besimptomė, todėl dauguma pacientų sužino tikslią diagnozę tik pasireiškus tam tikroms komplikacijoms, kurios neigiamai veikia tiek fizinę, tiek dvasinę žmogaus sveikatą. Graikijoje [1] atliktas tyrimas patvirtino, kad CD komplikacijos – vienas svarbiausių veiksnių sergančiųjų gyvenimo kokybei vertinti. Įrodyta, kad reguliarūs fiziniai pratimai gerina, sergančiųjų CD, gyvenimo kokybę [2].

### Darbo tikslas:

Įvertinti kineziterapijos (KT) poveikį vyresnio amžiaus moterų, sergančių 2 tipo CD, gyvenimo pilnatvei.

### Darbo uždaviniai:

Įvertinti vyresnio amžiaus moterų, sergančių 2 tipo CD, gyvenimo kokybės pokyčius po dviejų mėnesių kineziterapijos.

### Metodika:

Tyrime dalyvavo moterys, sergančios 2 tipo CD ne ilgiau kaip 15 metų, kurioms nėra ryškių gliukozės kiekio svyravimų bei didelio laipsnio inkstų ir akių pakenkimų. Pacientės atsitiktinės atrankos būdu buvo suskirstytos į dvi grupes: kontrolinę (n=13) ir tiriamąją (n=13). Tiriamosios grupės pacientėms buvo atliekami grupiniai, vidutinio intensyvumo, 30-45 min. trukmės, kineziterapijos užsiėmimai salėje tris kartus per savaitę. Kontrolinės grupės tiriamosios KT procedūrose nedalyvavo.

Gyvenimo pilnatvės klausimyną pacientės pildė prieš pirmąją KT procedūrą ir pabaigusios 2 mėnesių trukmės KT procedūroms. Su sveikata susijusi gyvenimo pilnatvė buvo vertinama naudojant SF-36 klausimyną (trumpa sveikatos apklausos forma, angl. Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire). Šį



klausimyną sudaro 36 klausimai, kurie atspindi aštuonias gyvenimo sritis (fizinį aktyvumą, veiklos apribojimą dėl fizinių negalavimų ir emocinių sutrikimų, socialinius ryšius, emocinę būseną, energingumą/gyvybingumą, skausmą ir bendrąjį sveikatos vertinimą) ir fizinę bei psichinę sveikatą. Kiekvienai sričiai vertinti naudojami klausimai, kurie vertinami tam tikrais balais, jų suma svyruoja nuo 0 iki 100 balų. Kuo didesnė balų suma, tuo geresnė žmogaus gyvenimo pilnatvė.

Duomenų analizei buvo taikoma: „SPSS 22.0 for Windows“ ir „Microsoft Office Excel 2007“ programos. Dydžiai pateikiami kaip mediana (aritmetinis vidurkis±standartinis nuokrypis). Skirtumas su galima paklaida, mažiau nei 0,05, buvo vertinamas kaip statistiškai reikšmingas. Nepriklausomos imtys buvo palyginamos naudojant neparametrinį Manio Vitnio kriterijų. Dviejų priklausomų imčių palyginimui buvo taikytas neparametrinis Vilkoksono kriterijus.

#### **Rezultatai:**

Tyrime dalyvavo 26 tiriamosios. Visų tiriamųjų amžiaus vidurkis buvo 68,5±4,5 metai. Tiriamosios grupės moterų ligos trukmės vidurkis buvo 11,3±2,7 metai, o kontrolinės grupės – 10,6±3,2 metai. Tiriamosios grupės fizinė sveikata (fizinis aktyvumas (prieš KT 55 (55,4±8,0) balai, po – 65 (65,7±9,0) balai), veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų (prieš KT 50 (50,0±0,01) balai, po – 75 (73,1±6,9)balai), skausmas (prieš KT 56 (57,4±15,2) balai, po – 78 (75,5±12,8) balai), bendra sveikatos būklė (prieš KT 50 (52,7±10,3) balai, po – 55 (59,23±9,76) balai) ir psichinė sveikata (energingumas ir gyvybingumas (prieš KT 40 (43,5±11,6) balų, po – 45 (56,2±13,9) balai), socialinė funkcija (prieš KT 56 (58,4±8,3), po – 67 (73,7±14,0) balai), veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų (prieš KT 33 (43,6±41,8) balai, po – 67 (61,5±30,1) balai ), emocinė būklė (prieš KT 52 (51,1±5,2) balai, po – 56 (58,8±5,8) balai) statistiškai reikšmingai pagerėjo ( $p<0,05$ ), kas rodo gerėjančią gyvenimo pilnatvę. Kontrolinėje grupėje gyvenimo pilnatvė pablogėjo vertinant skausmą ir energingumą bei gyvybingumą ( $p<0,05$ ), kitos vertinamos sritys po tyrimo nepakito ( $p\geq 0,05$ ).

#### **Išvados:**

Dviejų mėnesių kineziterapijos programa pagerino vyresnio amžiaus moterų, sergančių 2 tipo CD, gyvenimo pilnatvę.

#### **Literatūros sąrašas:**

1. Papadopoulou AA, Kontodimopoulou N, Frydas A, Ikonomakis E, Niakas D. Predictors of health-related quality of life in type II diabetic patients in Greece. BMC Public Health 2007;7:186.
2. American Diabetes Association (2003). Physical activity/exercise and diabetes mellitus. Diabetes Care. 1, 573-7.

## **DAILĖS TERAPIJOS TAIKYMO GALIMYBĖS INTELEKTO SUTRIKIMŲ TURINTIEMS VAIKAMS IR JAUNUOLIAMS**

*Inga Musulienė, A. Brazauskaitė*

Dailės terapija yra plėtojama mokslo ir meno jungties srityje, kuri siekia įsitvirtinti šiuolaikinėje, psichologinėje ir psichoterapinėje pagalbos žmogui, sistemoje. Dailės terapijos samprata – daugialypė, nutolusi nuo mūsų visuomenei įprasto, atskirų dailės ar terapijos reikšmių suvokimo. Dailės terapijos naudojimo galimybės – plačios, o taikymo kryptys yra nurodomos trys: medicininė, socialinė, pedagoginė [9]. Dailės terapija, dėl natūralios meno gydomosios galios, komunikacinių, saviraiškos ir kt. galimybių, atveria pagalbos kelius intelekto sutrikimų turintiems asmenims [22]. Tokia pagalba ypač aktuali gyvenantiems globos namuose.

Dėl intelekto sutrikimų žmogus dažnai gyvena ne šeimoje, tačiau tokia atskirtis gali sąlygoti antrinę ar net tretinę negalią [14]. Lietuvos socialinės globos įstaigose gyvena daugiau nei šeši tūkstančiai intelekto ar kt. psichikos sutrikimų turinčių žmonių, kuriems nustatytas nuolatinės slaugos ar nuolatinės priežiūros poreikis.

#### **Darbo tikslas:**

Pateikti išanalizuotą mokslinę medžiagą, nagrinėjančią intelekto sutrikimų sampratą ir globos namuose augančių vaikų raidos ypatumus bei teoriškai pagrįsti dailės terapijos taikymą intelekto sutrikimų turintiems, globos namuose gyvenantiems vaikams ir jaunuoliams.

#### **Metodika:**

1. Rašytinių šaltinių analizė.

2. Mokslinių straipsnių paieška elektroninėse duomenų bazėse (PubMed, Google – Mokslinčius). Naudoti raktiniai žodžiai: intelekto sutrikimas, globos namuose augantys vaikai, dailės terapija intelekto sutrikimų turintiems vaikams (asmenims), intellectual disability and art therapy. Iš viso išanalizuoti 45 šaltiniai, iš jų tezėse pateikti – 22.

#### **Darbo uždaviniai:**

Literatūros apžvalga šiomis temomis:

- intelekto sutrikimų sampratos analizė;
- globos namuose augančių vaikų fizinio vystymosi ir psichinio brendimo ypatumai;
- dailės terapijos taikymas intelekto sutrikimų turintiems bei globos namuose gyvenantiems asmenims.

#### **Rezultatai:**

Literatūroje yra išskiriami esminiai intelekto sutrikimų požymiai: organinis ar funkcinis centrinės nervų sistemos pakenkimas, kognityvinių procesų sutrikimas ir sutrikimo negrįžtamumas [6]. Nustatomi keturi intelekto sutrikimų laipsniai, kurie nurodo pažeidimų gilumą. Dėl ryškių kognityvinės sferos pažeidimų, intelekto sutrikimas medicininėje literatūroje dažnai įvardijamas kaip protinis atsilikimas [4, 16]. Vaikai, turintys intelekto sutrikimų, dėl specialiųjų ugdymosi poreikių dar vadinami specialiųjų poreikių vaikais [7]. Kartu su intelekto sutrikimu gali būti diagnozuotas bet kuris kitas psichikos ar somatinis sutrikimas – kompleksinė negalia [16]. Intelekto sutrikimų formų yra daug ir visoms būdingi socialinės adaptacijos bei kognityvinių procesų sutrikimai [13]. Tačiau siekiant efektyvios pagalbos būtina pažinti kiekvieno asmens unikalumą bei individualią intelekto sutrikimų psichobiologinę raišką [13, 21].

Remiantis išskiriamais vaiko gerovės komponentais: namų aplinka, santykiai su svarbiais žmonėmis, vaiko pasitenkinimu savo gyvenimu ir kt. [10], galima daryti prielaidą, kad vaikų augančių globos namuose pagrindiniai laimingos vaikystės rodikliai yra neišpildyti. Ankstyvasis patyrimas svarbus ne tik vaiko vystymuisi, bet ir vėliau – jau suaugusiojo gyvenimui [1, 11, 18]. Vaikui traumine patirtimi gali tapti pats patekimo į globos namus procesas, kuris turi neigiamų psichologinių pasekmių bei paskatina elgesio bei emocinių sutrikimų formavimąsi [5]. Intelekto sutrikimų turintys vaikai, augantys globos namuose, ypač nukenčia. Intelekto sutrikimų turintis žmogus nuo neigiamų išgyvenimų lyg stengiasi apsaugoti labiau grimzdamas į negalią – intelekto sutrikimas gilėja, negalia komplikuojasi ir deformuojasi bręstanti asmenybė [4].

Dailės terapija ypač veiksminga teikiant pagalbą vaikams, paliestiems gyvenimo ne šeimoje, traumos

[12]. Intelektu sutrikimų turintiems žmonėms būdingas spontaniškumas, kuris leidžia jiems patirti tiesioginį terapinį poveikį – terapija vyksta „čia ir dabar“ dirbant su dailės priemonėmis [15]. Dailės terapija padeda intelekto sutrikimų turinčiam asmeniui suvokti save, paskatina jo kūrybiškumą ir jausmų raišką [2, 22]. Stereotipinis piešinys, automatizmai, dažų maišymas, teplojimas, linijų pripieštas ar dėmių pridėtas lapas tarnauja raumenų tonuso gerinimui, judesių koordinacijai, pažinimui, atsipalaidavimui ir emocinei iškrovai [8, 17, 19, 20]. Multisensorinis stimuliavimas gali teigiamai įtakoti vaiko raidą, kompensuoti pažeistas funkcijas ir pagerinti intelektualinius gebėjimus [3, 6]. Suaugusiems asmenims padeda įveikti patiriamas krizes, sumažinti vidinę įtampą, palaikyti savarankiškumą ir turimus gebėjimus.

#### **Išvados:**

1. Remiantis šaltinių analize, galima sakyti, kad intelekto sutrikimų turintiems žmonėms yra būdingi socialinės adaptacijos ir kognityvinių procesų sutrikimai, tačiau dėl sutrikimų daugybiškumo būtina pažinti kiekvieną individualiai.
2. Augimas ir gyvenimas globos namuose pažeidžia kiekvieną asmenį, o ypač – turintį intelekto sutrikimų.
3. Dailės terapija padeda augančių globos namuose ir intelekto sutrikimų turinčių asmenų, patiriamų sunkumų įveikimui.
4. Išanalizavus literatūrą, galima daryti prielaidą, kad dailės terapija intelekto sutrikimų turintiems asmenims, gali būti naudinga siekiant jų fizinės ir psichinės gerovės bei socialinės adaptacijos. Dailės terapijoje skatinama priimtina psichoemocinė raiška, kūrybinė saviraiška ir komunikacija, stimuliuojama vaikų raida. Lavinami ir palaikomi jau turimi gebėjimai ir įgūdžiai.

#### **Literatūros sąrašas:**

1. Bakk A., Grunewald K. (1997). *Globa. Knyga apie žmones su intelekto negalia*. Vilnius: Avicena.
2. Balčiauskienė J., Vaitkevičienė A. Meno terapijos galimybės tenkinti ugdytinių specialiuosius poreikius. Tarptautinės mokslinės – praktinės konferencijos pranešimų medžiaga. Kūrybiniai metodai reabilitacijoje'11 (2011). Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
3. Brazauskaitė A. (2004). *Vaikų dailės terapinis aspektas*. Vilnius: Gimtasis žodis.
4. Daulenskienė J. (2003). *Protinio atsilikimo klinika*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
5. Dulinskaitė I. Paauglių, augančių globos namuose, psichologinės grupės veiksmingumo sąsajos su ankstyvąja patirtimi ir kompleksais. Gudaitė G., sud. (2014). *Psichoterapijos veiksmingumas: terapiniai veiksniai ir subjektyviai išgyvenami pokyčiai*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
6. Elijošienė I. Vaikai, turintys intelekto sutrikimų. Ambrukaitis J., sud. (1997). *Specialiųjų poreikių vaikai*. Šiauliai: Šiaulių pedagoginio instituto leidykla.
7. Hallahan D. P., Kauffman J. M. (2003). *Ypatingieji mokiniai. Specialiojo ugdymo įvadas*. Vilnius: Alma litera.
8. Krasauskaitė K. Meno terapijos taikymas protiškai bei fiziškai neįgaliems asmenims. Tarptautinės mokslinės – praktinės konferencijos pranešimų medžiaga. Kūrybiniai metodai reabilitacijoje'12 (2012). Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
9. Lebedeva L. (2013). *Dailės terapija: teorija ir praktika*. Kaunas: Žmogaus psichologijos studija.
10. Legkauskas V. (2013). *Vaiko ir paauglio psichologija: šiandienos iššūkiai*. Vilnius: Vaga.
11. Oaklander V. (2007). *Langas į vaiko pasaulį*. Kaunas: Žmogaus psichologijos studija.
12. Purvinaitė R. M. Vaikų globos namų auklėtinių psichologinių sutrikimų požymiai ir jų koregavimas meno terapija. Tarptautinės mokslinės praktinės konferencijos pranešimų medžiaga. Kūrybiški metodai reabilitacijoje (2010). Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
13. Radzevičienė L. (2003). *Vaikų, turinčių specialiųjų poreikių, psichosocialinė raida*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
14. Ruškus J. (2002). *Negalės fenomenas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
15. Scott J., Males B. Dailės terapija proto negalę turintiems žmonėms. Dalley T., sud. (2004). *Dailė kaip terapija*. Vilnius: Apostrofa.
16. Tarptautinė statistinė ligų ir sveikatos sutrikimų klasifikacija. TLK-10-AM Sisteminių ligų sąrašas. (2011) Vilnius: Vaistų žinios.

17. Widlocher D. (2010). Vaikų piešinių interpretacija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
18. Winnicott D. W. (2009). Žaidimas ir realybė. Vilnius: Vaga.
19. Копытин А. И., редактор. (2001). Арт-терапия. Хрестоматия по психологии. Санкт-Петербург: Питер.
20. Постальчук О. Психотерапевтическая роль манипуляций с изобразительными материалами при работе с детьми, имеющими нарушения в развитии. Копытин А. И., редактор. (2006). Арт-терапия – новые горизонты Москва: Когито – центр.
21. Vaitkevičienė A. (2006). Vidutiniškai sutrikusio intelekto jaunuolių aš veiksmingumo lavinimas edukacinėmis situacijomis skatinant dailinę raišką: daktaro disertacija. Socialiniai mokslai: edukologija (07S) [interaktyvus]. Šiauliai: ŠU [žiūrėta 2014-09-28]. Prieiga per Internetą: <[http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2006~D\\_20061017\\_145006-52756/DS.005.0.01.ETD](http://vddb.library.lt/fedora/get/LT-eLABa-0001:E.02~2006~D_20061017_145006-52756/DS.005.0.01.ETD)>.
22. Creative Therapies and Intellectual Disability. (2014) July [online]. From AIPC Article Library [cited 2015-03-01]. Available from Internet: <http://www.aipc.net.au/articles/creative-therapies-and-intellectual-disability/>.

## **ĮRODYMAIS GRĮSTA PRAKTIKA: POŽIŪRIS, TAIKYMAS IR KLIŪTYS KINEZITERAPIJOJE**

*Ieva Piežaitė, Eglė Lendraitienė*

Pasaulinės kineziterapeutų konfederacijos (WCPT) kongrese 2011m. viešame pareiškime „Įrodymais grįsta praktika“ (Evidence-based practice) buvo teigiama, kad kineziterapeutai yra atsakingi už mokslinių įrodymų taikymą praktikoje ir privalo užtikrinti jog pacientų/klientų gydymas būtų pagrįstas geriausiais turimais įrodymais. Kineziterapeutai taip pat turi atsakomybę nenaudoti metodų ir technologijų, kurios buvo įrodytos, jog yra neefektyvios ar pavojingos. Nors dauguma kineziterapeutų priima šią koncepciją iš esmės, tačiau integruoti mokslinių tyrimų įrodymus į kasdieninę klinikinę praktiką yra sudėtinga. (Salbach et al., 2009; Schreiber et al., 2009; Bridges et al., 2007; Thomas et al., 2011).

### **Darbo tikslas:**

Išanalizuoti kineziterapeutų požiūrį į įrodymais grįstą praktiką, jos taikymą ir kliūtis.

### **Uždaviniai:**

1. Nustatyti kineziterapeutų požiūrį į įrodymais grįstos praktikos taikymą jų darbe.
2. Nustatyti kineziterapeutų elgseną susijusi su įrodymais grįstos praktikos taikymu.
3. Nustatyti kineziterapeutų požiūrį į klinikinės praktikos gairių taikymo praktikoje kliūtis.

### **Metodika:**

Atsitiktinės atrankos būdu buvo apklausti Lietuvoje dirbantys kineziterapeutai, pateikiant popierinę ir elektroninę anketos variantą. Tyrimui buvo naudota Bernhardsson ir Larsson (2013) „EBP Questionnaire“ klausimynas. Apklausoje sudalyvavo 142 kineziterapeutai. Duomenų analizei buvo tinkamos 135 užpildytos anketos. Statistinė duomenų analizė atlikta naudojantis IBM SPSS Statistics 20.0 statistine programa, apskaičiuoti imties požymių dažniai. Statistinių ryšių stiprumui įvertinti buvo taikyta chi-kvadrato ( $\chi^2$ ) kriterijus.

### **Rezultatai:**

Tyrimo dalyvavo 22 (16,3 proc.) vyrai ir 113 (83,7 proc.) moterų. Iš jų bakalauro neuniversitetinį išsilavinimą turėjo 34 (25,2 proc.), 41 (30,4 proc.) – bakalauro universitetinį; 55 (40,7 proc.) - magistro laipsnį; 1 (0,7 proc.) buvo doktorantas ir 4 (3 proc.) turėjo daktaro laipsnį. 60,07 proc. apklaustųjų sutiko ir 20,7 proc. - visiškai sutiko, kad įrodymais grįsta praktika (ĮGP) turi būti taikoma klinikinėje praktikoje. Jog ĮGP padeda apsispręsti dėl pacientų kineziterapijos metodo sutiko ar visiškai sutiko 80 proc. apklaustųjų, jog nori išsiugdyti arba patobulinti įgūdžius, reikalingus taikyti ĮGP sutiko ar visiškai sutiko 87,4 proc. apklaustųjų kineziterapeutų.

Duomenų bazėmis, ieškant literatūros susijusios su klinicine praktika, vieną kartą per mėnesį ir rečiau

naudojasi 39,3 proc. apklaustų kineziterapeutų, o 35,6 proc. – naudojasi 2-5 kartus per mėnesį. 41,5 proc. apklaustųjų su Jų klinicine praktika susijusių mokslinių straipsnių perskaito nuo 2 iki 5 per mėnesį. O 30,4 proc. neskaito arba perskaito tik vieną straipsnį per mėnesį. Su teiginiu „Įstaiga, kurioje dirbu, skatina remtis šiuolaikiniais tyrimais“ sutiko arba visiškai sutiko 47,4 proc. 112 apklaustųjų turėjo galimybių prisijungti prie reikiamų duomenų bazių namuose, iš jų 52,7 proc. turėjo galimybių prisijungti prie reikiamų duomenų bazių ir savo darbo vietoje.

Labiausiai paplitusios kliūtys, kurios yra suvokiamos tarp kineziterapeutų buvo laiko trūkumas (28,6 proc.), antra - gairės pernelyg bendrinio pobūdžio, nespacializuotos (16,2 proc.) ir gairės yra per daug „standartinės“ ir neleidžia pačiam nuspręsti, koks gydymas tinkamiausias (12 proc.).

#### **Išvados:**

Kineziterapeutų požiūriu įrodymais pagrįstą praktiką turi būti taikoma kasdien klinikinėje praktikoje. Taip pat tyrimo dalyviai buvo suinteresuoti gerinti įgūdžius būtinus įgyvendinant JGP. Mažiau kaip pusė apklaustųjų per mėnesį perskaito nuo 2 iki 5 mokslinių straipsnių susijusių su Jų klinicine praktika. Laiko stoka buvo svarbiausia kliūtis, trukdanti taikyti įrodymais grįstas gaires klinikinėje praktikoje.

## **SKIRTINGŲ KINEZITERAPIJOS PRIEMONIŲ POVEIKIS MAŽINANT APATINĖS NUGAROS DALIES SKAUSMĄ**

*Kazimieras Poškys, Vytenis Simenas, Eglė Lendraitienė*

Visame pasaulyje viena svarbiausių sveikatos problemų išlieka lėtinis apatinės nugaros dalies (AND) skausmas [11]. AND skausmo paplitimas populiacijoje per pastaruosius keturiolika metų išaugo nuo 3,9 proc. iki 10,2 proc. [5]. Tyrimai rodo, kad 60–80 proc. žmonių bent kartą patiria apatinės nugaros dalies skausmą, o 70–80 proc. iš jų šis skausmas bent vieną kartą linkęs pasikartoti [11]. Veiksniai lemiantys apatinės nugaros dalies skausmą yra pasyvus gyvenimo būdas, viršsvoris, silpni stuburą palaikantys raumenys, sausgyslių, raiščių, raumenų patempimai, sėdimas darbas, neergonomiška padėtis, netaisyklingas sportas. [13, 16, 17]. AND skausmą lemia simptominė disko išvarža – 4 proc., kompresinis stuburo slankstelio lūžimas – 4 proc., stuburo kanalo stenozė – 3 proc., vėžinio proceso metastazės – 0,7 proc., o 85 proc. atveju skausmą sukelia nespacificinės priežastys [2]. Daugelyje literatūros šaltinių pažymima, kad lėtinis AND skausmas blogina gyvenimo kokybę, o valstybei tai brangiai kainuojanti problema. Dažnai didelius kaštus lemia ilgas gydymas, kurį lemia mažai veiksmingi gydymo metodai [11]. Todėl, labai svarbu laiku pradėti taikyti tinkamus gydymo būdus [2]. Parinktas optimalus gydymo būdas, leidžia pasiekti geresnių rezultatų bei sutaupyti lėšų. Pradedant gydyti AND apatinės nugaros dalies skausmą, specialistams būtina tinkamai įvertinti įvairių kineziterapijos priemonių efektyvumą [11]. Šiame darbe apžvelgsime dažniausiai literatūroje nagrinėjamų kineziterapijos priemonių veiksmingumą mažinant apatinės nugaros dalies skausmą.

Pasaulyje šiuo metu, mažinant apatinės nugaros dalies skausmą, naudojamos tokios metodikos kaip „Redcord“, „Neurac“ sistemos ir dekompresija.

„Redcord“ sistema yra sudaryta iš kelių eilių elastinių juostų ir virvių pakabintų prie „Redcord“ treniruoklių, kurie laikosi prie metalinio karkaso, pritvirtinto prie lubų. Kontroliuojant virvės ilgį ir įtempimą

koreguojama paciento padėtis. Treniruokliu galima biomechanškai nustatyti silpniausias kūno vietas ir labiausiai pažeistus raumenis, raumenų grupes bei sąnarius. Remiantis gautu įvertinimu yra bandoma koreguoti funkcinį nestabilumą naudojant specifinį stabilizacijos protokolą [12]. „Redcord“ treniravimasis atliekamas nestabilioje aplinkoje, kas skatina stabilizuojančių raumenų aktyvinimą. Atlikdamas „Redcord“ neuro-raumeninės aktyvacijos pratimus, pacientas išmoksta sutelkti dėmesį į stabilizuojančius raumenis ir juos stiprinti [12]. Tokių treniruočių metu, vykstančių ant nestabilaus paviršiaus, sukuriama sąlyga propriocepiniams pratimams atlikti, kurių dėka stiprinami gilieji kūno raumenys ir didinamas jų stabilumas [9]. Dėl nestabilios atramos perskirstomas raumenų tonusas ir aktyvuojama judesių koordinacija taip grąžinant kūno raumenų balansą [7]. Nustatyta, kad nestabilioje padėtyje atlikti pratimai (taikant „Redcord“ įrangą) lyginant su pratimais atliktais ant stabilaus paviršiaus yra reikšmingai pranašesni stuburą stabilizuojančių raumenų aktyvinimo atžvilgiu [14]. Kito tyrimo metu, lyginančio liemens raumenų aktyvinimo veiksmingumą taikant skirtingas treniruotes asmenims su apatinės nugaros dalies skausmu, paaiškėjo, jog pacientai, darę pratimus, naudodamiesi „Redcord“, pasiekė geresnius maksimalaus valingo izometrinio raumens susitraukimo rezultatus negu pacientai, atlikę stabilizavimo pratimus su kamuoliu ir įprastus stabilizavimo pratimus [8]. Kito tyrimo metu, lyginant juostinėmis sistemomis („Redcord“) atliekamų bei bendrųjų kineziterapinių pratimų poveikį malšinant AND skausmą bei gerinant pacientų fizinį aktyvumą, nenustatyta statistiškai reikšmingų skirtumų [15].

„Neurac“ – tai gydymo metodas, kuriuo siekiama sugrąžinti normaliai atliekamų judesių modelį, naudojant aukšto lygio neuroraumeninį stimuliavimą. Tai daugiau aktyvus nei pasyvus gydymo metodas, kurio metu atliekami aktyvūs judesiai, naudojant „Redcord“ treniruoklio įrangą [10]. „Neurac“ metodikoje įtraukiamas mechaninės vibracijos prietaisas „Redcord Stimula“. Šis aparatas didina raumenų aktyvumą ir mažina skausmą [10]. Ji Hae Kim ir kt. pastebėjo, kad vibracija didina giliųjų raumenų jėgą ir stabilumą pacientams su lėtiniu skausmu [9]. Atliekant tyrimus nustatyta, kad atliekant dinaminis pratimus bei paveikiant visą kūną vibracija yra gaunama geresnė neuroraumeninė kontrolė nei naudojant tik dinaminis pratimus [10]. Juosmens stabilizavimo pratimai naudojant „Neurac“ yra veiksmingi mažinant skausmą, gerinant posturalinių raumenų balansą pacientams su lėtiniu juosmeninės dalies nugaros skausmu [9].

Dekompresija. Šiai terapijai yra naudojamas mechanizmas, kurio pagalba paciento galūnės yra imobilizuojamos ir tempiamos, taip sukeliant tarpslankstelinį diskų dekompresiją. Terapijai naudojama įvairi traukimo jėga, bei traukimo kampas [6]. Remiantis Alex Macario (2006) sisteminė literatūros apžvalga, ši terapija būna efektyvi 77-86 proc. atvejų [1]. Atlikus tyrimą nustatyta, kad pacientams, kuriems buvo atlikta ši terapija, esant stuburo išvaržos sukeltam apatinės nugaros dalies skausmui, skausmas sumažėjo nuo 6,2 iki 1,6 ( $p < 0,001$ ) balų iš 10 galimų, o tarpslankstelinio disko aukštis padidėjo nuo 7,5 (SD 1,7) iki 8,8 (SD 1,7) ( $p = 0,001$ ) [1]. Tačiau kiti autoriai teigia, kad yra nedaug įrodymų apie šios terapijos naudingumą lyginant su kineziterapijos pratimų poveikiu, stuburo manipuliacijomis [4]. Kitų autorių atlikti tyrimai, naudojant tempimo terapiją, nenustatė veiksmingumo mažinant apatinės nugaros dalies skausmą [3].

Nors pasaulyje apatinės nugaros dalies skausmas yra opi problema, jo gydymo veiksmingumas kineziterapijos priemonėmis išlieka nevienareikšmis. Išanalizavus mokslinę literatūrą apie šiuo metu naudojamą priemonę, galime daryti išvadą, kad nei viena priemonė neišsiskiria vienareikšmiu veiksmingumu

gydant AND skausmą. O lyginant kineziterapijos pratimus su taikomom priemonėm („Redcord“, „Neurac“, dekompresija) nenustatytas reikšmingas skirtumas. Šiuo metu nėra apibrėžtų protokolų prie kurių indikacijų klasifikuojant pagal skausmą sukeliančia priežastį, būtų galima naudoti atitinkamą priemonę, kad būtų pasiektas maksimalus veiksmingumas. Norint sutrumpinti gydymo laiką reikalingi tolimesni didelės apimties tyrimai, kuriuose turėtų būti vertinamas priemonės bei priemonei sukurtų gydymo protokolų efektyvumas. Tikėtina, kad kelių priemonių panaudojimas būtų veiksminga AND gydymo taktika, kuri duotų geresnius rezultatus.

#### Literatūra:

1. Apfel C, Cakmakcaya O, Martin W, Richmond C, Macario A, George E, et al. Restoration of disk height through non-surgical spinal decompression is associated with decreased discogenic low back pain: a retrospective cohort study. *BMC Musculoskeletal Disorder* [Internet]. 2010;11(115) [cited 2015-03-15]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2912793/>.
2. Chou R, Huffman L, American Pain Society, American College of Physician. Nonpharmacologic therapies for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Annals of Internal Medicine* [Internet]. 2007;147(7) [cited 2013-03-15]. Available from: <http://annals.org/article.aspx?articleid=736834>.
3. Clarke J, van Tulder M, Blomberg S, de Vet H, van der Heijden G, Bronfort G. Traction for low back pain with or without sciatica: an updated systematic review within the framework of the Cochrane collaboration. *Spine* [Internet]. 2006;15(31) [cited 2015-02-24]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16778694>.
4. Daniel D. Non-surgical spinal decompression therapy: does the scientific literature support efficacy claims made in the advertising media? *Chiropractic & Osteopathy* [Internet]. 2007;15(7) [cited 2015 03 13]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1887522/>.
5. Freburger J, Holmes G, Agans R, Jackman A, Darter J, Wallace A, et al. The rising prevalence of chronic low back pain. *Archives of internal medicine* [Internet]. 2009;169(3) [cited 2015-02-17]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339077/>.
6. Freedhoff Y. Controversy surrounds new treatment for discogenic back pain. *CMAJ* [Internet]. 2010;182(9) [cited 2015-03-16]. Available from: <http://www.cmaj.ca/content/182/9/E409.long>.
7. Istomin A, Lutsenko O. Sling-therapy in medical rehabilitation. *Inter Collegas* [Internet]. 2014;1(1) [cited 2015-03-25]. Available from: <http://inter.knmu.edu.ua/pub/search/authors/view?firstName=A.G.&middleName=&lastName=Istomin&affiliation=Kharkiv%20National%20Medical%20University&country=UA>.
8. Kang H, Jung J, Yu J. Comparison of Trunk Muscle Activity During Bridging Exercises Using a Sling in Patients with Low Back Pain. *Journal of Sports Science & Medicine* [Internet]. 2012;11(3) [cited 2015-03-14]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3737950/>.
9. Kim J, Kim Y, Bae S, Kim K. The Effect of the Neurac Sling Exercise on Postural Balance Adjustment and Muscular Response Patterns in Chronic Low Back Pain Patients. *Journal of Physical Therapy Science* [Internet]. 2013;25(8) [cited 2015-03-23]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3820226/>.
10. Kirkesola G. Neurac – a new treatment method for long-term musculoskeletal pain. *Fysioterapeuten* [Internet]. 2009;76(12) [cited 2015-03-14]. Available from: <http://www.pnfDubai.com/pd/redcord/Neurac%20English%2031%2005%202010.pdf>.
11. Macedo L, Latimer J, Maher C, Hodges P, Nicholas M, Tonkin L, et al. Motor control or graded activity exercises for chronic low back pain? A randomised controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorder* [Internet]. 2008;9(65) [cited 2015-03-10]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/9/65>.
12. Marovino T. Neuromuscular Training in Pain Management. *Practical Pain Management* [Internet]. 2008;8(9) [cited 2015-03-09]. Available from: <http://www.practicalpainmanagement.com/treatments/rehabilitation/exercise/neuromuscular-training-pain-management>.
13. Palmer K, Griffin M, Ntani G, Shambrook J, McNee P, Sampson M, et al. Professional driving and prolapsed lumbar intervertebral disc diagnosed by magnetic resonance imaging – a case–control study. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health* [Internet]. 2012;38(6) [cited 2015-02-26]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3436743/>.
14. Saliba S, Croy T, Guthrie R, Grooms D, Weltman A, Grindstaff T. Differences in Transverse Abdominis Activation with Stable and Unstable Bridging Exercises in Individuals with Low Back Pain. *North American Journal of Sports Physical Therapy* [Internet]. 2010;5(2) [cited 2014-02-23]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2953390/>.
15. Unsgaard-Tøndel M, Fladmark A, Salvesen Ø, Vasseljen O. Motor control exercises, sling exercises, and general exercises for patients with chronic low back pain: a randomized controlled trial with 1-year follow-up. *Physical Therapy* [Internet]. 2010;90(10) [cited 2015-02-27]. Available from: <http://ptjournal.apta.org/content/90/10/1426.long>.
16. Europos saugos ir sveikatos darbe agentūra. Su darbu susiję apatinės nugaros dalies pažeidimai. Agentūros

ataskaitos santrauka. 2010.

17. SAIF corporation. Ergonomics. A way of designing workstations, work practices, and work flow to accommodate the capabilities of workers. SC-115 ed. 2007 December. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3900774/>

## SKIRTINGŲ KINEZITERAPIJOS PRIEMONIŲ VEIKSMINGUMAS GYDANT APATINĖS NUGAROS DALIES SKAUSMĄ

*Kazimieras Poškys, Vytenis Simenas, Eglė Lendraitienė*

Visame pasaulyje viena svarbiausių sveikatos problemų išlieka lėtinis apatinės nugaros dalies (AND) skausmas [1]. Daugelyje literatūros šaltinių pažymima, kad lėtinis AND skausmas blogina gyvenimo kokybę, o valstybei tai brangiai kainuojanti problema. Dažnai didelius kaštus lemia ilgas gydymas parenkant neveiksmingus gydymo metodus [1]. Šiuo metu pasaulyje naudojamos tokios kineziterapijos priemonės kaip „Redcord“ ir „Dr. Wolff“, kurių veiksmingumas mažinant AND skausmą yra nevienareikšmiai, todėl būtini jų tolimesni tyrimai.

### **Darbo tikslas:**

Palyginti skirtingų kineziterapijos priemonių veiksmingumą gydant apatinės nugaros dalies skausmą.

### **Uždaviniai:**

1. Palyginti skausmo pokytį taikant „Dr. Wolff“ ir „Redcord“.
2. Įvertinti paciento negalios pokytį taikant „Dr. Wolff“ ir „Redcord“.
3. Palyginti nugaros ir pilvo raumenų jėgos pokytį taikant „Dr. Wolff“ ir „Redcord“.

### **Metodika:**

Tyrimas buvo atliekamas 2014 m. birželio – 2015 m. kovo mėnesiais VšĮ Abromiškių reabilitacijos ligoninėje suaugusiųjų skyriuje. Tyrime dalyvauti buvo atrinkti 25 pacientai, kuriems radiologiškai nustatyta juosmens srities tarpslankstelinio disko išvarža ir jaučiantys įvairaus intensyvumo apatinės nugaros dalies skausmą. Iš jų 15 moterų (60 proc.) ir 10 vyrų (40 proc.). Tiriamųjų amžius svyravo nuo 22 iki 72 metų. Tiriamieji atsitiktine tvarka buvo suskirstyti į dvi grupes. Pirmajai grupei kineziterapija buvo atliekama naudojant „Redcord“ įrangą. Antrajai grupei buvo naudojama „Dr. Wolff“ kineziterapijos sistema.

Tyrimo naudoti šie instrumentai:

1. Skausmui vertinti buvo naudojama skaičių analogijos skalė (SAS), kurioje minimalus balas yra 0 (skausmas yra nejaučiamas), o maksimalus 10 (didžiausias galimas skausmas).
2. Neįgalumui įvertinti yra naudojama Oswestry klausimynas, skirtas įvertinti asmenų apatinės nugaros dalies skausmo įtaką funkinei būklei įvairiuose gyvenimo situacijose. Klausimyną sudaro 10 klausimų su 6 atsakymo variantais (A – F; 0 – 5). Į kiekvieną klausimą pasirenkamas vienas tinkamiausias variantas. Surinkti balai sudedami, maksimali suma (50 balų) – didelė disfunkcija, minimali (0 balų) – geras funkcijos įvertinimas;
3. Liemens raumenų jėgos vertinimas Dr. Wolff „Back-Check“ diagnostikos įrenginiu. „Back-Check“ – tai elektroninis raumenų jėgos vertinimo prietaisas, matuojantis nugaros, viršutinių ir apatinių galūnių raumenų izometrinę jėgą (svorį kilogramais), naudojant du įvertinimo jutiklius, esant nejudančiam, pastoviam pasipriešinimui, uždaroje kinetinėje grandinėje.

### **Rezultatai:**

Naudojant „Dr. Wolff“ kineziterapijos priemonę pacientų vidutinis negalios vertinimas kito nuo 17,4 (SD



6,15) iki 10,4 (SD=3,57) ir pokytis yra statistiškai reikšmingas ( $p=0,002$ ). Vidutinis skausmo vertinimas statistiškai reikšmingai ( $p=0,002$ ) kito nuo 3,9 (SD=1,73) iki 2,1 (SD=1,59). Vidutinė pilvo raumenų jėga kito nuo 20,5 kg. (SD=14,54) iki 33,7 kg. (SD=17,82), kai  $p=0,002$ . Vidutinė nugaros raumenų jėga kito nuo 23,0 kg. (SD=11,58) iki 37,9 kg. (SD=20,49), pokytis buvo statistiškai reikšmingas ( $p=0,001$ ). Naudojant „Redcord“ kineziterapijos priemonę pacientų vidutinis negalios vertinimas kito nuo 20,4 (SD 6,2) iki 13,4 (SD=5,43), kai  $p=0,005$ . Vidutinis skausmo vertinimas statistiškai reikšmingai ( $p=0,007$ ) kito nuo 4,3 (SD=1,90) iki 2,6 (SD=1,80). Vidutinė pilvo raumenų jėga kito nuo 17,6 kg. (SD=12,83) iki 27,0 kg. (SD=18,86) ir buvo statistiškai reikšmingas ( $p=0,006$ ). Vidutinė nugaros raumenų jėga kito nuo 19,4 kg. (SD=13,28) iki 26,4 kg. (SD=13,36), pokytis buvo statistiškai reikšmingas ( $p=0,006$ ). Lyginant „Dr. Wolff“ ir „Redcord“ kineziterapijos priemonių poveikį negalios laipsnio ( $p=1,00$ ) ir AND skausmo mažinimui ( $p=0,609$ ) statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo rasta. Lyginant pilvo raumenų jėgos ( $p=0,647$ ) ir nugaros jėgos ( $p=0,075$ ) pokytį tarp „Dr. Wolff“ ir „Redcord“ grupių, statistiškai reikšmingas skirtumų nenustatyta.

#### **Išvados:**

1. Lyginant „Dr. Wolff“ ir „Redcord“ veiksmingumą gydant AND skausmą statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta.
2. Įvertinant „Dr. Wolff“ ir „Redcord“ kineziterapijos priemonių poveikį mažinant neįgalumą statistiškai reikšmingų skirtumų nenustatyta.
3. Lyginant „Dr. Wolff“ ir „Redcord“ kineziterapijos priemonių poveikį stiprinti pilvo ir nugaros raumenų jėgą statistiškai reikšmingų skirtumų nebuvo rasta.

#### **Literatūra:**

1. Macedo L, Latimer J, Maher C, Hodges P, Nicholas M, Tonkin L, et al. Motor control or graded activity exercises for chronic low back pain? A randomised controlled trial. BMC Musculoskeletal Disorder [Internet]. 2008;9(65) [cited 2015-03-10]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/9/65>.

## **SERGANČIŲ IŠEMINE ŠIRDIES LIGA ASMENŲ ARTERINIO KRAUJO SPAUDIMO BEI EMOCIJŲ KITIMAI TAIKANT EKSPRESYVAUS RAŠYMO METODĄ REABILITACIJOS METU**

*Robertas Pranevičius, Valdonė Kolaitytė, Arvilė Gadeikytė, Raimondas Savickas, Joana Kriščiokaitytė*

Asmens, kuris serga lėtine liga suvokimas, jog jis gali aktyviai kontroliuoti ligą bei jos pasekmes, gerina sveikatos rodiklius [1]. Mokslinėje literatūroje nurodama, kad sergančiųjų arterine hipertenzija su sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra aukštesnė pacientų, kurių arterinė hipertenzija buvo gerai kontroliuojama, lyginant su nepakankamai kontroliuojamos arterinės hipertenzijos sergančiais pacientais [2]. Reiškia, realaus savo būklės vertinimo stoka gali daryti neigiamą poveikį ir socialinei sveikatai [3]. Kadangi socialinė sveikata, kaip ir psichologinė sveikata, yra svarbūs gyvenimo kokybės aspektai, neadekvatus savo sveikatos vertinimas galiausiai gali pabloginti sergančiojo lėtine liga gyvenimo kokybę. Vadinasi, emocinės būklės, sąlygotos neadekvačios reakcijos į ligą, koregavimas - tai viena iš problemų, kurias pirmiausia turi spręsti gydytojų komanda rehabilitacijos ligoninėje [4,5]. Pacientai rehabilitacinėje ligoninėje būna sąlyginai trumpai, o tai reiškia, kad pacientų emocinės būsenos korekcijai reikalingi trumpalaikiai ir efektyvūs psichologinės pagalbos metodai, kuriuos būtų galima taikyti grupiniuose užsiėmimuose [6]. Vienu iš tokių metodų, galinčių padėti susidoroti su neadekvačiu savo sveikatos vertinimu ir pagerinti emocinę būseną, gali būti rašymo, kaip

vidinių išgyvenimų išraiškos priemonės, ekspresyvaus rašymo metodas. Emocijų išveika rašymo pagalba yra naudinga fizinei sveikatai, turi reikšmingą teigiamą poveikį subjektyvios gerovės aspektams (psichologinei sveikatai, subjektyviam savo sveikatos vertinimui) bei bendrai adaptacijai [7]. Ekspresyvus rašymas - tai spontaniškas skausmingų vidinių išgyvenimų, susijusių su traumine patirtimi, aprašymas [8]. Šio metodo esmė - panaudoti rašymą, o ne kalbėjimą, siekiant traumas išgyvenusių žmonių emocinio atsiskleidimo. Taigi, ekspresyvus rašymas - tai rašymo pritaikymas emocijų išveikai.

#### **Tikslas:**

Nustatyti sergančiųjų išemine širdies liga pacientų, arterinio kraujo spaudimo bei emocinės būsenos kitimus emocinės būsenos ir arterini, taikant ekspresyvaus rašymo metodą reabilitacijos metu

#### **Uždaviniai:**

1. Įvertinti ekspresyvaus rašymo, neutralaus rašymo ir nerašymo grupių dalyvių arterinio kraujo spaudimo kitimą tyrimo eigoje ir nustatyti pokyčių skirtumus tarp šių grupių dalyvių.
2. Įvertinti ekspresyvaus rašymo, neutralaus rašymo ir nerašymo grupių dalyvių emocinės būsenos kitimą tyrimo eigoje ir nustatyti įvykusių pokyčių skirtumus tarp šių grupių dalyvių.

#### **Hipotezė :**

Tikėtina, kad arterinio kraujo spaudimo mažėjimą paaiškina teigiamų emocijų didėjimas ir neigiamų emocijų mažėjimas po ekspresyvaus rašymo metodo taikymo

#### **Tyrimo metodai:**

Tyrimas buvo atliekamas Druskininkų miesto reabilitacijos ligoninėse laikotarpyje nuo 2012 metų spalio iki 2014 metų lapkričio mėnesio. Tyrime dalyvavo reabilitacinės ligoninės pacientai, nukreipti gydančio gydytojo, pakviesti į tyrimą registracijos į psichoterapines procedūras metu arba pakviesti individualiai.

Tyrimo dalyvavo išemine širdies liga sergantys 412 reabilitacinės ligoninės kardiologiniame skyriuje besigydantys žmonės. Dalyvauti rašymo užsiėmimuose (t.y., į ekspresyvaus rašymo bei neutralaus rašymo grupes) buvo atrinkti tiriamieji, kuriems dar nebuvo taikytos jokios psichoterapinės procedūros (kaip muzikos terapija, videorelaksacija, relaksacija su aromoterapija ir pan.). Emocinės būsenos kitimui tyrimo metu nustatyti buvo naudojamas klausimynas PANAS – X, bei arterinio kraujo spaudimo matavimas pagal PSO reikalavimus

#### **Rezultatai:**

Analizuojant kiekvieną neigiamą emociją atskirai, reikšmingi skirtumai nustatyti ekspresyvaus rašymo grupėje. Šios grupės tiriamiesiems sumažėjo baimė, priešiškus, kaltė, liūdesys ( $p < 0,001$ ).

Rastas teigiamas vidutinio stiprumo ryšys tarp neigiamų emocijų ir diastolinio kraujo spaudimo pokyčių ( $p < 0,001$ ). Teigiamas ryšys reiškia, kad didėjant diastolinio kraujo spaudimo pokyčiams didėja ir neigiamų emocijų pokyčiai. Analizuojant rezultatus, ekspresyvaus rašymo ir neutralaus rašymo dalyvių grupių sistolinis kraujo spaudimas po intervencijos reikšmingai sumažėjo ( $137,01 \pm 23,97 / 126,02 \pm 14,22$ ). Ekspresyvaus rašymo grupės taip pat statistiškai reikšmingai pasikeitė ir diastolinis kraujo spaudimas ( $81,04 \pm 11,97 / 77,23 \pm 11,41$ ), jis tapo žemesnis. Lyginamosios grupės arterinis kraujo spaudimas bei neutralaus rašymo grupės diastolinis kraujo spaudimas reikšmingai nepakito. Arterinio kraujo spaudimo kitimo grupių viduje analizė parodė, kad

ekspresyvaus rašymo grupėje AKS kito numatyta linkme: pirmus užsiėmimus didėjo, paskutiniuosius - mažėjo. Nerašymo grupėje AKS kito nenuosekliai.

Arterinio kraujo spaudimo kitimų analizė grupių viduje parodė, kad ekspresyvaus rašymo grupėje reikšmingai sumažėjo AKS. Neutralaus rašymo grupėje reikšmingai sumažėjo sistolinis AKS ( $p < 0,001$ ), o diastolinis AKS nepasikeitė. Rezultatai rodo, kad ekspresyvaus rašymo grupės dalyvių arterinio kraujo spaudimo pokyčiai po intervencijos yra reikšmingai mažesni ( $p < 0,001$ ), lyginant su neutralaus rašymo grupės dalyvių arterinio kraujo spaudimo pokyčiais. Kaip rodo šio tyrimo rezultatai, metodas gali būti efektyvus, koreguojant reabilitacinės ligoninės pacientų arterinį kraujo spaudimą bei emocinę būklę. Padidintą arterinio kraujo spaudimą turintiems žmonėms net nedidelis jo sumažinimas reiškia mažesnę tokių komplikacijų kaip miokardo infarktas bei insultas riziką. Todėl ekspresyvaus rašymo metodas gali būti potencialiai svarbus dėl poveikio pacientų arteriniam kraujo spaudimui. Naudojant šį metodą, galima padėti pacientams koreguoti jų emocines reakcijas į ligą ir formuoti realų savo fizinės būklės vertinimą.

#### **Išvados:**

1. Ekspresyvaus rašymo grupės dalyvių arterinio kraujo spaudimo pokyčiai po intervencijos yra statistiškai reikšmingai didesni (arterinis kraujo spaudimas reikšmingai sumažėjo), lyginant su nerašymo grupės dalyvių arterinio kraujo spaudimo pokyčiais.
2. Ekspresyvaus rašymo grupės dalyvių pozityvaus afekto ir negatyvaus afekto pokyčiai po intervencijos yra didesni, lyginant su neutralaus rašymo grupės dalyvių afektų pokyčiais.

#### **Literatūros sąrašas:**

1. Koopman C., Ismailji T., Holmes D., Classen C. C., Palesh O., Wales T., (2005). The Effects of Expressive Writing on Pain, Depression and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Survivors of Intimate Partner Violence. *Journal of Health Psychology*, 10(2), 211-221.
2. Magai C., Consedine N.S., Fiori K.L., King A.R., 2009. Sharing the Good, Sharing the Bad: The Benefits of Emotional Self-Disclosure Among Middle-Aged and Older Adults. *Journal of Aging and Health*, Vol. 21 (2), p. 286-313 /.
3. Raškėlienė V., Babarskienė M.R., Macijauskienė J., 2008. Širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių sąsajos su gyvenimo kokybe. / *Sveikatos mokslai*, Nr. 6 (3), p. 2045 - 2050
4. Stephens C., 2002. Health benefits of the disclosure of emotions about traumatic experiences: What is the evidence and potential for therapeutic benefits? / *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, Vol.1. /.
5. Krantz D. S., Olson M. B, Francis J. L., Phankao C., Bairey Merz C. N., Sopko G., Vido D. A., Shaw L. J., Sheps D. S., Pepine C. J., Matthews K. A., (2006). Anger, Hostility, and Cardiac Symptoms in Women with Suspected Coronary Artery Disease: The Women's Ischemia Syndrome Evaluation (WISE) Study. *Journal of women's health*, 15 (10), 1214 - 1223.
6. Gidron Y., Duncan E., Lazar A., Biderman A., Tandeter H., Shvartzman P., (2002). Effects of guided written disclosure of stressful experiences on clinic visits and symptoms in frequent clinic attenders. *Family Practice*, 19 (20), 161 - 166 .
7. Guarneri M., Mercado N., Suhr C., (2009). Integrative approaches for cardiovascular disease. *Nutrition in Clinical Practice*, 24 (6), 701 - 708.
8. Haheim L. L., Tonstad S., Hjermmann I., Leren P., Holme I., (2007). Predictiveness of body mass index for fatal coronary heart disease in men according to length of follow-up: A 21-year prospective cohort study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 35, 4 - 10.

## **ŠIUOLAIKINIS POŽIŪRIS Į VAIKŲ SERGANČIŲ MIELOMENINGOCELE KINEZITERAPIJĄ: „PAGRINDINIAI PRINCIPAI, GALIMYBĖS BEI POVEIKIS“**

*Aušra Rumšienė, Inesa Rimdeikienė*

Vaikams sergantiems mielomeningocele vis dažniau yra taikomi įvairesni reabilitacijos vertinimo ir gydymo metodai, kurie palengvina jų sveikatos būklę ir padeda integruotis į visuomenę. Viena iš priežasčių,

kurios nepalengvina šių vaikų integraciją į visuomenę yra stuburo deformacijos. Nustatyta, kad apie 90 % pacientų, turinčių mielomeningocele (MMC), yra diagnozuojamos stuburo deformacijos: kifoze, skolioze, hiperlordoze. Labai svarbu reguliariai atlikti stuburo rentgenogramas. Jos atliekamos norint išsiaiškinti stuburo iškrypimą ir stebėti jo kitimą, ypač intensyvaus vaiko augimo periodu. Modernėjant medicininei diagnostikai buvo sukurtas laikyseną analizuojantis prietaisas, tai DIERS Formetric 3D/4D, kuris analizuoja stuburo iškrypimą nenaudojant rentgeno spindulių.

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti kineziterapijos poveikį per trumpiausią reabilitacijos laikotarpį vaikams, sergantiems mielomeningocele, siekiant išvengti ar atitolinti stuburo deformacijas.

#### **Uždaviniai:**

1. Įvertinti vaikų, sergančių mielomeningocele fizinį pajėgumą prieš ir po reabilitacijos.
2. Nustatyti vaikų sergančių mielomeningocele (MMC) laikyseną, remiantis laikysenos vertinimo sistema prieš ir po reabilitacijos.
3. Nustatyti ar kineziterapijos poveikis išliko praėjus vienam mėnesiui po reabilitacijos.
4. Nustatyti sąsajas tarp vaikų sergančių mielomeningocele (MMC) stuburo pažeidimo lygio ir ydingos laikysenos tipo.

#### **Metodika:**

Tris mėnesius trukusiame eksperimente dalyvavo priešmokyklinio ir jaunesniojo mokyklinio amžiaus riboto mobilumo (judantys neįgaliųjų vežimėliu) vaikai, sergantys mielomeningocele. Tyrimo pradžioje ir pabaigoje buvo vertinama tiriamųjų laikysena DIERS Formetric 3 D/4D laikysenos vertinimo sistema. Taip pat tyrimo pradžioje ir pabaigoje buvo vertinta stambioji motorika GMFM skale; standartizuotu PEDI testu vertintas tiriamųjų savarankiškumas. Vaikščiojimo gebėjimams įvertinti naudota Hoffer funkcinio vaikščiojimo klasifikaciją.

Baigiamojo darbo tyrimo objektas yra kineziterapijos (kineziterapijos vandenyje, naudojant Halliwick metodiką; kineziterapijos salėje, atkreipiant pagrindinį dėmesį į nugaros raumenų stiprinimą) poveikis, siekiant koreguoti ydingą laikyseną.

Tiriamųjų imtis buvo pasirinkta netikimybinio parinkimo patogiuoju, tiksliu būdu. Pasirinkti penki Vaikų ligoninės, VŠĮ Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų filialo ambulatoriniai pacientai, 2 - 17 metų amžiaus vaikai su įvairiame stuburo lygyje diagnozuota įgimta stuburo išvarža. Tiriamieji priklausė I-ame reabilitacijos etape dalyvavusiai grupei. Visiems tiriamiesiems buvo taikomos šios procedūros: kineziterapija salėje, kineziterapija vandenyje, masažas, fizioterapija, ergoterapija, parafino vonelės. Procedūros atliekamos 2 savaites. Taip pat buvo pasirinkti aštuoni vaikai Vaikų ligoninės, Vaikų reabilitacijos skyriaus Druskininkų sanatorijos „Saulutė“ pacientai, 6 – 17 metų amžiaus vaikai su įvairiame stuburo lygyje diagnozuota įgimta stuburo išvarža. Tiriamieji priklausė II-ame reabilitacijos etape dalyvavusiai grupei. Visiems tiriamiesiems buvo taikomos šios procedūros: kineziterapija salėje, kineziterapija vandenyje, masažas, fizioterapija, ergoterapija, parafino vonelės, hidroterapija, peloterapija, druskų terapija, kalbos lavinimo užsiėmimai (logopedas). Procedūros atliekamos 4 savaites.

Po reabilitacijos tėvams, buvo pateiktas kineziterapijos protokolas, kuriuo siūloma tęsti nugaros raumenų stiprinimo programą siekiant išvengti ar atitolinti stuburo deformacijų išsivystymą. Praėjus vienam mėnesiui po reabilitacijos abi tiriamųjų grupės buvo pakartotinai įvertintos.

#### **Rezultatai:**

DIERS Formetric 3D/4D laikysenos vertinimo sistemos rezultatai patvirtino hipotezę, kad per gana trumpą kineziterapijos procedūrų kursą, sutelkiant pagrindinį dėmesį į stuburo raumenų stiprinimą, įmanoma koreguoti ydingą laikyseną.

#### **Išvados:**

1. Prieš reabilitaciją tiriamųjų fizinis pajėgumas buvo žemas, prasta liemens kontrolė, tačiau per gana trumpą laiką taikant kineziterapiją fizinis pajėgumas statistiškai reikšmingai pagerėjo ( $p < 0,05$ ). Liemens kontrolė taip pat statistiškai reikšmingai pagerėjo ( $p < 0,05$ ).

2. Prieš reabilitaciją tiriamųjų laikysena buvo blogesnė, per gana trumpą laiką taikant kineziterapiją tiriamųjų ydinga laikysena statistiškai reikšmingai koregavosi ( $p < 0,05$ ).

3. Praėjus vienam mėnesiui po reabilitacijos, kineziterapijos poveikis išliko tik II-ame reabilitacijos etape dalyvavusių tiriamųjų, o I-ame reabilitacijos etape dalyvavusių tiriamųjų kineziterapijos poveikis statistiškai reikšmingai sumažėjo ( $p < 0,05$ ).

4. Vaikų sergančių mielomeningocele (MMC), kurių stuburo pažeidimo lygis yra T<sub>10</sub> ar aukščiau turi padidintą riziką susiformuoti įdidingai laikysenai bei išsivystyti stuburo deformacijai.

## **DAILĖS TERAPIJOS POVEIKIS AKTYVUMO IR DĖMESIO SUTRIKIMĄ TURINČIŲ VAIKŲ ELGESIUI**

*Miglė Šalnaitė, Audronė Brazauskaitė*

Hiperkinezinių sutrikimų grupei priskiriamas aktyvumo ir dėmesio sutrikimas yra vienas pačių dažniausių vaikų ir paauglių psichikos sutrikimų. Šį sutrikimą turintys vaikai dėl savo elgesio susiduria su nuolatinėmis problemomis moksluose, santykiuose su tėvais ir bendraamžiais. Aktyvumo ir dėmesio sutrikimas yra įgimtas, visą gyvenimą lydintis sutrikimas, ir daugiau kaip pusė vaikų komplikuojasi kitais psichikos sutrikimais – prieštaraujancio neklusnumo ir asocialaus elgesio sutrikimais, priklausomybe narkotinėms medžiagoms, depresija, nerimo sutrikimais [1,2].

Lietuvoje sutrikimo paplitimas atitinka pasaulio epidemiologinius rodiklius: 2004 m. atlikus mokslinį tyrimą Kauno miesto pradinėse mokyklose, hiperkinezinis sutrikimas diagnozuotas 5,2 proc. moksleivių [3,4].

Dailės terapija gali būti vienas iš kompleksinio aktyvumo ir dėmesio sutrikimo gydymo dalių, padedanti atpažinti ir išreikšti jausmus, ugdyti savivoką ir savivertę, lavinti savireguliacijos įgūdžius.

#### **Darbo tikslas:**

Apžvelgti ir išanalizuoti literatūrą apie dailės terapijos taikymą aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turintiems vaikams.

#### **Darbo uždaviniai:**

Apžvelgti ir išanalizuoti literatūrą šiomis temomis:

1. Aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turinčių vaikų elgesio ypatumai.
2. Dailės terapijos taikymo galimybės aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turintiems vaikams.
3. Vaikų piešinių analizės metodai.

#### **Metodika:**

- Literatūros paieška pagal raktinius žodžius pasauliniame žiniatinklyje ir elektroninėse mokslinių duomenų bazėse (PubMed, Google mokslinčius, eLABa). Naudoti raktiniai žodžiai: aktyvumo ir dėmesio sutrikimas, dailės terapija vaikams, hiperaktyvumas, ADHD and art therapy;
- Literatūros analizė.

#### **Rezultatai:**

Aktyvumo ir dėmesio sutrikimų turintiems vaikams iš prigimties sutrikusi savikontrolės funkcija, o jų elgesiui būdingi trys pagrindiniai bruožai:

1. Dėmesio stoka, kuri apibūdinama išoriniu išsiblaškymu (kai sunku susikaupti, atlikti užduotis, ypatingai blaško išoriniai dirgikliai) ir vidiniu išsiblaškymu (kai užsisvajojama, mintys padrikos ir nenuoseklios).
2. Padidėjęs aktyvumas. Jau ankstyvoje vaikystėje išryškėja perdėtas ir sunkiai suvaldomas vaiko judrumas. Tai gali pasireikšti kaip nemiga ar beribis šnekumas. Vaikas dažnai yra „lyg užsuktas“ arba „nesitveriantis savo kailyje“.
3. Impulsyvumas. Tai nesugebėjimas sustoti arba sunkumas sustoti ir pagalvoti prieš ką nors veikiant ir (arba) prieš ką nors sakant. [1]

Pasireiškus šiems bruožams, kyla antriniai elgesio simptomai – žema savivertė, agresija, nuolatinis ir ryškus neklusnumas ir kt.[1].

Lietuvoje nagrinėjama tematika mokslinių darbų atlikta nedaug, tačiau jie parodo, kad dailės terapijos užsiėmimų metu mokiniai išmoksta bendrauti, didėja dėmesingumas, mažėja per didelis aktyvumas ir judrumas. Dailės terapija skatina jausmų raišką, padeda labiau pasitikėti savo jėgomis, sudaro sąlygas bendravimo įgūdžių pozityviai raiškai [5,6]. Moksliniai darbai dailės terapijos poveikio vaikų savivertei ir kūrybiškumui atskleidžia, kad dailės terapija išlaisvina ir lavina kūrybiškumą, didina savivertę [7, 8], o grupinė dailės terapija padeda vaikams geriau pažinti save ir kitą, skatina bendravimą ir bendradarbiavimą [9].

Užsienyje dailės terapija vaikams su aktyvumo ir dėmesio sutrikimais taikoma seniai ir patirtis rodo, kad tai yra vaikams tinkamas užsiėmimas, kuris lavina vizualinius įgūdžius, suteikia veiklai ribas ir struktūrą. Tai puikus būdas saviraiškai ir neverbalinei komunikacijai [10, 11, 12].

Kartais šio sutrikimo simptomai gali paaštrėti dėl gynybos mechanizmų, arba emocijų vengimo. Vienu metu hiperaktyvumas buvo suvokiamas kaip kai kurių vaikystės depresijos formų simptomas, o depresija gali reikštis užgniaužiant jausmus, ypač pyktį [13]. Dailė yra puiki galimybė suprasti savo jausmus, kurie daugelį sykių buvo slopinami ir juos išreikšti [14]. Dailės procese vaikai gali būti atviri, sąžiningi ir atsiskleidžiantys, nes piešinys yra beasmenis, jis neklausia, nekelia iššūkių ir nekritikuoja [15]. Vaikams su aktyvumo ir dėmesio sutrikimais svarbu mokintis atsakomybės ir skatinti meistriškumo jausmą - tai susiję su saviverte ir savikontrolė. [13] Pasisekimo jausmo išgyvenimas yra vienas svarbiausių elgesio korekcijos mechanizmų [16].

Vienas iš dailės terapijos poveikio tyrimo metodų yra vaikų piešinių analizė. Piešinių analizė paremta daugeliu disciplinų – grafologija, psichoanalize, simbolizmu, statistika – ir jau daugiau kaip šimtmetį yra daugybės mokslininkų tyrimo objektas [17]. Piešinys yra tam tikra prasme užkoduotas sąmonės pranešimas. Vaikams dažnai sunku žodžiais apibūdinti jausmus ir būsenas, todėl piešinys gali tarnauti kaip vizualinė komunikacinė ir informacinė priemonė. Interpretuojant piešinius reikia būti labai apdairiems, būtina išmanyti bendrą analizės logiką, nagrinėjančią piešinių požymius ir jų tarpusavio ryšius [18, 19, 20].

#### **Išvados:**

1. Aktyvumo ir dėmesio sutrikimą turinčių vaikų elgesiui būdingi pirminiai požymiai - padidėjęs aktyvumas, dėmesio trūkumas ir impulsyvumas, kurie lemia antrinius – agresiją, destruktivumą, uždaramą, žemą savivertę, mokymosi ir bendravimo sunkumus.
2. Dailės terapijos veikla vizualinę raišką panaudoja struktūrai ir parodo būdą kaip išreikšti jausmus.
3. Piešinių analizė yra nestruktūrinis tyrimo būdas, tačiau jis gali būti labai informatyvi komunikacijos ir diagnostikos priemonė.
4. Iš apžvelgtos literatūros galima teigti, kad dailės terapija gali būti veiksminga priemonė aktyvumo ir dėmesio sutrikimą turinčių vaikų savikontrolės ugdymui ir elgesio korekcijai.

#### **Literatūros sąrašas:**

1. Lesinskienė Sigita, Leskauskas Darius, Karalienė Virginija, Hiperkineziniai sutrikimai vaikų amžiuje: diagnostika ir gydymas.
2. Lesinskienė Sigita, Apie padidintą vaikų aktyvumą ir dėmesio sutrikimą. <http://www.bernardinai.lt/straipsnis/2015-03-20-apie-padidinta-vaiku-aktyvuma-ir-demesio-sutrikima/128840>. Žiūrėta 2015-03-25
3. Leskauskas Darius, Tubelytė Eglė, Vaikų bei paauglių hiperkineziniai sutrikimai ir jų gydymas psichostimuliuojamaisiais vaistais. [http://www.emedicina.lt/lt/zurnalai/psichiatrijos\\_aktualijos/psichiatrijos\\_aktualijos\\_2015/1/vaiku\\_bei\\_paaugliu\\_hiperkineziniai\\_sutrikimai\\_ir\\_ju\\_gydymas\\_psichostimuliuojamaisiais\\_vaistais.html](http://www.emedicina.lt/lt/zurnalai/psichiatrijos_aktualijos/psichiatrijos_aktualijos_2015/1/vaiku_bei_paaugliu_hiperkineziniai_sutrikimai_ir_ju_gydymas_psichostimuliuojamaisiais_vaistais.html). Žiūrėta 2015-03-25
4. Leskauskas Darius ir kt., Kauno miesto pradinių klasių moksleivių aktyvumo ir dėmesio sutrikimo bei gretutinių psichikos sutrikimų tyrimas, Medicina (Kaunas) 2004; 40(6)
3. Lubienė Eglė. Dailės terapijos reikšmė, mažinant mokinių hiperaktyvumą. Magistro darbas, Šiaulių universitetas, 2014.
4. Milašiūtė Aurelija. Dailės terapijos poveikis bendravimo įgūdžių plėtojimui, dirbant su priešmokyklinio amžiaus vaikais, turinčiais elgesio ir emocijų sunkumų. Magistro darbas, Šiaulių universitetas, 2014.
5. Kasperavičienė E. Vaikų, turinčių kalbos sutrikimų, savęs vertinimo pokyčiai, taikant dailės terapiją. Magistro darbas, Šiaulių universitetas, 2010.
6. Skukauskaitė Ligita. Kurčiųjų paauglių kūrybiškumo ugdymas daile. Magistro darbas, Vilniaus pedagoginis universitetas, 2006.
7. Aleksienė Vilmantė, Pabarčienė Vita, Dailės terapijos taikymas patyčių įveikos ir prevencijos programose mokyklose. Menų terapija sociokultūrinėje aplinkoje, Socialinis ugdymas Nr.18(29), Edukologija, Vilnius, 2011.
8. Diane S. Safran, An Art therapy approach to attention-deficit/hyperactivity disorder, in Handbook of art therapy, edited by Kathy A. Malchiody, The Guilford Press, New York, London, 2003
9. Diane S. Safran, Art therapy and AD/HD, Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, 2002.
10. Мэрфи Д., Пеисли Д., Парбоу Л., Арт-терапевтическая группа для импульсивных детей, Копытин А.И. (ред.), Арт-терапия - хобые горизонты, Когито-центр, Москва, 2006
11. Oaklander Violet, Palsėpti lobiai. Vaiko vidinio pasaulio žemėlapis, Žmogaus psichologijos studija, Kaunas, 2012
12. Rubin Judith Aron, Child art therapy, John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey, 2005.
13. Kariz Barbara, Art therapy and AD/HD. Paper presented at the 1st Art and Therapies World congress, Budapest, 2003.
14. Marder Liudmila, Spalvotas pasaulis, Presvika, Vilnius, 2010.
15. Joe-Ann Benoit, Graziella Pettinati, Nupiešk man avį. Baltos lankos psichologija, Vilnius, 2012.
16. Maureen V. Cox, Children's drawings of the human figure, LEA, UK, 1993.
17. Nicole Bedard, Vaikų piešiniai, Baltos lankos psichologija, Vilnius, 2010.
18. Vengeris Aleksandras, Psichologiniai piešinių testai, Presvika, Vilnius 2007.

# JAUNO AMŽIAUS KREPŠININKŲ PĖDOS STATINIO IR DINAMINIO STEREOTIPŲ POKYČIAI PO KINEZIOTEIPAVIMO

*Daiva Samplinskaitė, Vilma Mauricienė*

Sportas yra daugelio žmonių gyvenimo dalis. Vis dažniau girdime, kokią svarbią reikšmę mūsų gyvenime turi fizinis aktyvumas. Tačiau visi žinome, kad neatsiejama aktyvaus, o ypač profesionalaus sporto dalis yra patiriamos traumos (Janssen ir kt., 2011). Remiantis mokslinių studijų duomenimis, čiurnos patempimas yra viena iš labiausiai paplitusių traumų tarp sportininkų, o traumos sukeltas sąnario nestabilumas ir jo pasekmės tiesiogiai susijusios su ilgai trunkančiu fizinės ir laisvalaikio veiklos nutraukimu (Faraji ir kt., 2012). Funkcinis čiurnos nestabilumas yra pastebimas 40 proc. sportininkų kada nors patyrusių čiurnos sąnario traumą. Jis apibrėžiamas kaip statinio ir dinaminio stabilumo nebuvimas ir polinkis į sąnario laisvumą (Baltaci ir kt., 2012). Dinaminės ir statinės pusiausvyros pakitimai čiurnos sąnaryje yra vertinami kaip rizikos veiksnys patirti pakartotinę čiurnos traumą.

Siekiant pagerinti dinaminį ir statinį stabilumą, kaip prevencinė ar reabilitacijos priemonė gali būti naudojami kinezioteipai, kurie suteikia sąnariams atramą ir gerina propriocepciją (Shirleah D. Fayson ir kt., 2013). Nors kinezioteipavimas yra gana plačiai naudojamas reabilitacijoje, sporto traumų prevencijai ir gydymui, tačiau mokslinių įrodymų apie kinezioteipavimo veiksmingumą vis dar yra gana mažai (Mikiko A. ir kt., 2013).

## **Darbo tikslas:**

Įvertinti jauno amžiaus krepšininkų pėdos statinio ir dinaminio stereotipų pokyčius po kinezioteipavimo.

## **Darbo uždaviniai:**

1. Įvertinti jauno amžiaus krepšininkų pėdos padėties statinį ir dinaminį stereotipus.
2. Įvertinti jauno amžiaus krepšininkų pėdos statinio ir dinaminio stereotipų pokyčius po kinezioteipavimo.

## **Metodika:**

Tyrimas buvo atliktas 2013 metais Kaune, „Sabonio krepšinio centre“. Tyrimui atlikti buvo gautas LSMU Bioetikos centro leidimas (Nr. BEC-KN(B)-117). Tyrime dalyvavo 44 jauno amžiaus (15-17 metų) krepšininkai. Visi tyrimo dalyviai buvo informuoti apie jo tikslą, tyrimo metodus, rezultatų panaudojimą bei anonimiškumą, buvo gauti visų tyrimo dalyvių tėvų sutikimai dėl dalyvavimo tyrime.

Įvertinti pėdos padėties statinį stereotipą naudotas pėdos padėties vertinimo indeksas (FPI-6). Įvertinti pėdos padėties dinaminį stereotipą naudotas modifikuotas žvaigždės nuokrypio testas (angl. SEBT) bei pėdos lenkimo judesio amplitudės stovint matavimas inklinometru.

Antrajame tyrimo etape dalyvavo 20 tiriamųjų, atsitiktiniu atrankos būdu atrinktų iš pirmosios tyrimo dalies. Jų ilgajam ir trumpajam šėiviniams raumenims ir priekiniam blauzdikauliniam šėivikaulio raiščiui 48 val. buvo taikomas kinezioteipo K-aktive poveikis. Po kinezioteipo pašalinimo dar kartą buvo atliekamas statinio ir dinaminio pėdos stereotipo vertinimas.

Statistinei analizei atlikti naudota SPSS 22.0 statistinė programa. Statistinis rezultatų patikimumas dviems priklausomoms imtims buvo skaičiuojamas naudojant Wilcoxon Signed Ranks Test. Procentinių dydžių



palyginimui naudotas McNemar testas. Skirtumas laikytas reikšmingu, kai reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$  lyginant skirstinius.

#### **Rezultatai:**

Įvertinus pėdos padėties statinį stereotipą, nustatyta, kad netaisyklinga abiejų pėdų padėtis buvo būdinga 6 proc. tiriamųjų. Netaisyklinga dešinės pėdos padėtis nustatyta 32 proc., o kairės pėdos – 29 proc. tiriamųjų. Įvertinus pėdos padėties dinaminį stereotipą, nustatyta, kad 25 proc. tyrimo dalyvių pateko į grupę, kuriai buvo nustatyta abiejų kojų padidinta rizika patirti apatinių galūnių traumą. 7 proc. tiriamųjų nustatyta rizika patirti tik kairės kojos traumą, 9 proc. – tik dešinės kojos traumą. Nustatyta, kad statistiškai reikšmingai didesnis skaičius tiriamųjų (68 proc.) turėjo 5 ir daugiau laipsnių skirtumą tarp kairės ir dešinės pėdos lenkimo judesio amplitudės, o tai yra laikoma reikšmingu skirtumu įtariant lėtinį čiurnos nestabilumą.

Po kinezioterapijos, asmenų, turinčių netaisyklingą pėdos padėtį, skaičius sumažėjo vertinant abiejų kojų rodiklius: dešinės kojos nuo 30 proc. iki 5 proc., kairės kojos nuo 35 proc. iki 5 proc. Šis pokytis buvo statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ) tik vertinant kairės pėdos padėties pokyčius. Išanalizavus modifikuoto žvaigždės nuokrypio testo rezultatus paaiškėjo, kad po kinezioterapijos nustatytas statistiškai reikšmingas asmenų, turinčių padidintą tikimybę patirti apatinių galūnių traumą priekine (nuo 55 proc. iki 15 proc.), vidine (35 proc. iki 0 proc.), bei išorine (nuo 45 proc. iki 15 proc.) kryptimis, skaičiaus sumažėjimas ( $p < 0,05$ ). Atlikus pėdos lenkimo judesio matavimus po kinezioterapijos nustatyta, kad tiriamųjų, turinčių 5 ir didesnį skirtumą tarp dešinės ir kairės kojos pėdos lenkimo judesio amplitudės, skaičius statistiškai reikšmingai sumažėjo nuo 75 proc. iki 30 proc. ( $p < 0,05$ ).

#### **Išvados:**

1. Tiek statinio, tiek dinaminio pėdos padėties stereotipų sutrikimai yra dažni tarp jauno amžiaus krepšininkų, nes netaisyklinga pėdos padėtis buvo nustatyta daugiau nei pusei tiriamųjų, 2/5 tiriamųjų turėjo padidintą riziką patirti apatinių galūnių traumą, o 2/3 tyrimo dalyvių nustatytas kliniškai reikšmingas skirtumas tarp skirtingų pėdų lenkimo amplitudžių, leidžiantis įtarti lėtinį čiurnos nestabilumą.

2. Vertinant pėdos statinio stereotipo pokytį po kinezioterapijos, nustatytas statistiškai reikšmingas asmenų, turinčių netaisyklingą kairės pėdos padėtį, skaičiaus sumažėjimas ( $p < 0,05$ ). Vertinant pėdos dinaminio stereotipo pokytį po kinezioterapijos, nustatytas statistiškai reikšmingas asmenų, turinčių riziką patirti apatinės galūnės traumą, skaičiaus sumažėjimas bei asmenų, kuriems būdingas reikšmingas skirtumas tarp dešinės ir kairės pėdos lenkimo judesių amplitudžių, skaičiaus sumažėjimas ( $p < 0,05$ ).

## **SKIRTINGŲ REABILITACIJOS METODŲ TAIKYMAS IR JŲ VERTINIMAS ASMENIMS, SERGANTIEMS PLAŠTAKOS SĄNARIŲ OSTEOARTROZE**

*Veronika Sliževskytė, Daiva Petruševičienė*

Osteoartrozė (OA) yra labiausiai paplitusi artrito forma (Neogi et al., 2013). Dažniausiai, OA apima daugiau negu vieną sąnarį (Broadbent et al., 2009). OA sukelia negrįžtamas sąnarių deformacijas, kurios galisutrikdytine tik kasdienės veiklos atlikimą, bet ir gyvenimo kokybę (Lubar et al., 2010). Ši liga dažniausiai pasitaiko 70 metų ir vyresnio amžiaus žmonėms (Stuksette et al., 2011). Rankų OA dažniau atsiranda

moterims, vyresnėms negu 50 metų (Beasley, 2012). Ligai progresuojant, sergantieji OA kenčia nuo didelio sąnarių skausmo ir sustingimo. Europos lyga prieš reumatą (EULAR) teigia, kad optimalus rankų osteoartrozės gydymas reikalauja nemedikamentinio ir medikamentinio gydymo kombinacijų, kuriose turėtų būti atsižvelgiama į paciento pageidavimus ir lūkesčius (Kjeken, 2011). Sergantiesiems plaštakos sąnarių OA yra rekomenduojama reabilitacijos programa, kurią turėtų sudaryti skirtingos specializacijos sveikatos priežiūros specialistai.

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti ir palyginti sergančiųjų osteoartroze plaštakos funkcinės būklės pokytį po skirtingų reabilitacijos procedūrų ir praėjus 6 mėnesiams po taikytų skirtingų reabilitacijos procedūrų.

#### **Darbo uždaviniai:**

1. Įvertinti sergančiųjų osteoartroze plaštakos funkcinės būklės pokytį po reabilitacijos procedūrų, taikant skirtingus reabilitacijos metodus.
2. Palyginti sergančiųjų osteoartroze plaštakos funkcinę būklę praėjus 6 mėnesims po skirtingų reabilitacijos metodų taikymo.

#### **Metodai:**

1. Tyrime dalyvavo dviejų bendrijų – „Kauno žmonių, sergančių artritu“ ir Klaipėdos miesto „Artritas“ nariai, sergantys plaštakos sąnarių osteoartroze. Iš viso 50 asmenų: 46 – moterys, 4 – vyrai. Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes. Pirmajai grupei (n=25) buvo taikyta: TENS (nuskausminančioji elektros stimuliacija), parafino aplikacijos, plaštakų mankšta ir pratimai su ergoterapinėmis priemonėmis. Išmokus pratimus tiriamieji savarankiškai taikė 6 mėnesius namuose. Antrajai grupei (n=25) taikyta: TENS ir parafino aplikacijos. Kiekvienam tiriamajam buvo skiriama po 10 procedūrų.

2. Tiriamųjų vertinimui taikyti instrumentai: VAS (vizualinė analoginė skausmo skalė), MHQ (standartizuotas testas rankos funkcijai įvertinti).

3. Vertinimas buvo atliekamas prieš reabilitacijos procedūras, po reabilitacijos procedūrų ir praėjus 6 mėnesiams po reabilitacijos procedūrų taikymo.

4. Duomenys statistiškai apdoroti naudojant statistinį paketą „SPSS 20.0, ir programą. Priklausomų imčių vidurkius esant normaliam skirstiniui taikyta Stjudento (t) poriniu kriterijumi, o esant nenormaliam skirstiniui – Wilkoxono priklausomų imčių kriterijus.

#### **Rezultatai:**

Atliekant duomenų, apie tiriamųjų pasiskirstymą pagal jaučiamą skausmą, analizę prieš ir po reabilitacijos procedūrų, paaiškėjo, kad pirmos grupės tiriamiesiems skausmas statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) sumažėjo nuo  $6,2 \pm 1,3$  balo iki  $2,6 \pm 1,3$  balo, vertinant pagal VAS. Vertinant praėjus 6 mėnesiams po reabilitacijos procedūrų, tiriamieji jautė 5,2 balo stiprumo skausmą: skausmo intensyvumas 1 balu buvo mažesnis negu prieš reabilitaciją.

Antros grupės tiriamųjų skausmas statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) sumažėjo nuo  $6,3 \pm 1,4$  iki  $2,7 \pm 1,3$  balo pagal VAS. Vertinant, praėjus 6 mėnesiams po reabilitacijos, tiriamieji jautė 6,4 balų stiprumo skausmą: skausmas buvo 0,1 balu didesnis negu prieš reabilitaciją.

Pirmos grupės tiriamieji dešinės rankos funkciją prieš reabilitacijos procedūras vertino  $56 \pm 8,6$  balais, o po reabilitacijos procedūrų,  $74,7 \pm 4,9$  MHQ balais: funkcija statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) pagerėjo 18,4 balais. Išanalizavus pirmos grupės dešinės rankos funkciją, praėjus 6 mėnesiams po reabilitacijos procedūrų, paaiškėjo, kad tiriamieji ją vertino  $59,2 \pm 12,8$  balais: funkcija statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) sumažėjo 15,5 balų, palyginus su rezultatais po reabilitacijos procedūrų. Lyginant rezultatus gautus po 6 mėnesių su rezultatais prieš reabilitaciją, jie buvo 3,2 balais geresni.

Antros grupės tiriamieji dešinės rankos funkciją prieš reabilitacijos procedūras vertino  $54 \pm 7,1$  balais, po reabilitacijos procedūrų,  $71,4 \pm 5,3$  balais: funkcija statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) pagerėjo 17,4 balais. Dešinės rankos funkcija, praėjus 6 mėnesiams po reabilitacijos procedūrų taikymo, siekė ( $52 \pm 9,5$ ) balų: 19,4 balais mažesnė negu po reabilitacijos procedūrų taikymo, ir 2 balais mažesnė negu prieš reabilitaciją.

Pirmos grupės tiriamieji kairės rankos funkciją prieš reabilitacijos procedūras vertino  $55,1 \pm 8,5$ , po reabilitacijos procedūrų –  $72,2 \pm 5,9$  MHQ balais: funkcija statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) pagerėjo 16,9 balais. Kairės rankos funkcija po 6 mėnesių buvo  $57,1 \pm 13$  balų: funkcija statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) sumažėjo 15,1 balais, palyginus su rezultatais po reabilitacijos procedūrų. Lyginant duomenis, gautus po 6 mėnesių su rezultatais prieš reabilitacijos procedūrų taikymą, kairės rankos funkcija 2 balais padidėjo.

Antros grupės kairės rankos funkcija prieš reabilitacijos procedūras buvo įvertinta  $54,7 \pm 6,4$  balais, po reabilitacijos procedūrų –  $71,4 \pm 5,9$  balais: funkcija statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) pagerėjo 16,7 balais. Kairės rankos funkciją praėjus 6 mėnesiams po reabilitacijos procedūrų tiriamieji vertino  $50,1 \pm 9,7$  balais: funkcija statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) 21,3 balais mažesnė negu po procedūrų taikymo, ir 4,6 balais mažesnė negu prieš reabilitaciją.

#### **Išvados:**

1. Tiriamiesiems, kuriems buvo taikytos parafino aplikacijos, TENS, plaštakų mankšta ir ergoterapija, po reabilitacijos procedūrų statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) labiau pagerėjo plaštakos funkcinė būklė bei sumažėjo skausmo intensyvumas, rezultatus lyginant su antros grupės tiriamiesiais.

2. Tiriamiesiems, kuriems buvo taikytos parafino aplikacijos, TENS, plaštakų mankšta ir ergoterapija, praėjus 6 mėnesiams po reabilitacijos procedūrų, plaštakos funkcinė būklė pablogėjo mažiau, negu antros grupės tiriamiesiems, kuriems buvo taikytos tik parafino aplikacijos ir TENS.

#### **Literatūros sąrašas:**

1. Beasley J. Osteoarthritis and Rheumatoid arthritis: conservative therapeutic management. *Journal of hand therapy* 2012; 25:163-72.
2. Broadbent M. R. The hand and wrist in rheumatoid and osteoarthritis. *Surgery* 2013; 31(4):181-186.
3. Kjeker I. et al. Systematic review of design and effects of splints and exercise programs in hand osteoarthritis. *Arthritis Care & Research* 2011;63(6):834-848.
4. Lubar D., White P. h., Callahan L. F. et al. A National Public Health Agenda for Osteoarthritis. *Seminars in Arthritis & Rheumatism* 2010;39(5):323-326.
5. Neogi T., Zhang Y. Epidemiology of Osteoarthritis. *Rheumatic Disease Clinics of North America* 2013;39(1):1-19.
6. Stuksette M., et al. A multidisciplinary and multidimensional intervention for patients with hand osteoarthritis. *Rehabilitation in practice* 2011;26(2):99-110.

# DAILĖS TERAPIJOS POVEIKIO ĮVERTINIMAS ŠIZOFRENIJOS SPEKTRO SUTRIKIM AIS SERGANČIŲ PACIENTŲ SU SVEIKATA SUSIJUSIAI GYVENIMO KOKYBEI

*Dalia Stiklierienė, Kristina Dambrauskienė*

Šizofrenija yra sekinanti psichinė liga, kuri sukelia mąstymo, emocijų bei valios sutrikimus. Ši liga apytiksliai paveikia 1 % populiacijos [5]. Didžioji dauguma sergančiųjų šizofrenija patiria sutrikimo paūmėjimus, pagerėjimus, ar visiškas remisijas, tačiau yra žmonių, kurių sutrikimas išlieka pastovus daugelį metų [12]. Šizofrenija bei kitais šizofrenijos spektro sutrikimais dažniausiai susergera jauni žmonės, jie patiria stigmą, atstūmimą, neviltingą, pasimetimą, socialinę atskirtį, vienišumą, depresiją, dėl to kyla savižudybės rizika. Emocijų nuslopinimas ir ignoravimas, nežinojimas kaip susidoroti su neigiamais išgyvenimais, nukreipia asmens mąstymą negatyvia linkme, tai lemia sergančiųjų žemą savivertę bei vidinį užsisklendimą, didina nesugebėjimą kartu su kitais gyventi visuomenėje ir mokytis įveikti negalią, o taip pat sudaro prielaidas nuvertinti sergančiųjų sugebėjimus ir didina socialinę atskirtį. Todėl kompleksinė psichosocialinė rehabilitacija atlieka labai reikšmingą vaidmenį sveikimo procese [11, 6, 4].

Lietuvoje dailės terapija dar labai mažai tyrinėta, tačiau užsienyje sėkmingai taikoma jau daugiau kaip 50 metų. Dailės terapija gali būti vienas iš kompleksinio gydymo komponentų, greta pagrindinio biologinio bei psichoterapinio gydymo. Dailės terapijos metodai gali padėti atpažinti ir saugiai išreikšti užslopintus jausmus bei didinti motyvaciją sveikti [15].

## **Darbo tikslas:**

Apžvelgti ir išanalizuoti literatūrą apie dailės terapijos taikymą bei dailės terapijos poveikį šizofrenijos spektro sutrikimais sergantiems pacientams, su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei.

## **Darbo uždaviniai:**

Apžvelgti ir išanalizuoti literatūrą šiomis temomis:

1. Šizofrenijos spektro sutrikimai, sergančiųjų ypatumai.
2. Šizofrenijos spektro sutrikimais sergančiųjų su sveikata susijusi gyvenimo kokybė.
3. Dailės terapijos taikymo galimybės šizofrenijos spektro sutrikimais sergantiems pacientams.

## **Metodika:**

- Literatūros paieška pagal raktinius žodžius elektroninėse mokslinių duomenų bazėse bei žiniatinkliuose (PubMed, Google scholar, eLABa). Naudoti raktiniai žodžiai: šizofrenijos spektro sutrikimai, šizofrenija, dailės terapija, su sveikata susijusi gyvenimo kokybė, schizophrenia and art therapy, quality of life;
- Literatūros analizė.

## **Rezultatai:**

Sergantiems šizofrenija būdinga aleksitimija, tai yra negalėjimas vidinių išgyvenimų išreikšti žodžiais. Sergantys asmenys yra labai pažeidžiami, jie nepajėgia saugiai jaustis, nes jų patyrimai neįprasti – ypač patiriant haliucinacijas. Jau ligos pradžioje blanksta jausmai, nyksta prisirišimo prie artimųjų jausmas. Jie linkę izoliuotis savame pasaulyje. [11, 7] Žmonių, sergančių šizofrenijos spektro sutrikimais, gyvenimo kokybė yra prasčiausia, lyginant tiek su nesergančiais, tiek su kitomis psichikos ligomis sergančiais pacientais. Labiausiai

gyvenimo kokybę paveikia psichosocialiniai faktoriai, pavyzdžiui sumažėję socialiniai ryšiai. Taip pat sergantieji susiduria su stigmatizavimu, savigarbos sumažėjimu, pablogėjusios nuotaikos simptomų atsiradimu [1].

Kadangi šizofrenija sergančių žmonių gebėjimas išreikšti mintis dažnai būna menkas arba jie kalba neįprastai, todėl tinkamiausia jiems išraiškos priemonė ir būdas gali būti vaizdavimas, nes tai yra ikiverbalinė komunikavimo sistema ir tuo atžvilgiu paprastesnė ir betarpiškesnė. [2] Meno terapija leidžia sukurti saugesnį kontaktą, padeda įveikti gynybines sienas, koreguoti pasipriešinimo mechanizmus. Meno terapijos priemonės yra vienas iš terapinių instrumentų, leidžiančių išreikšti save ir savo išgyvenimus. Tai galimybė kalbėtis su kitais terapinės grupės nariais – per piešinius metaforomis, vaizdiniais, simboliais, kurie leidžia išsakyti ir išgirsti daug daugiau, negu įprasto verbalinio kontakto metu. [8]

Dažniausiai šizofrenijos spektro sutrikimus turintiems pacientams buvo taikoma grupinė meno terapija, atsižvelgiant į ligos ypatumą užsisklęsti savyje, kad būtų labiau skatinamas bendravimas ir bendradarbiavimas. Taip pat buvo lyginamas užimtumo terapijos ir dailės terapijos efektyvumas: analizė parodė, kad grupinės dailės terapijos užsiėmimų lankytojų būklė buvo šiek tiek geresnė, negu grupinės užimtumo terapijos lankytojų. [13] Vis tik dauguma mokslininkų pastebi teigiamus dailės terapijos rezultatus – kad net trumpalaikis dailės terapijos kursas parodė teigiamus poslinkius.[14] Meno terapijos šakos, tokios kaip dailės, muzikos, šokio, dramos – nukreipia paciento kentėjimus ir psichoemocinius išgyvenimus į saviraišką, stimuliuojančią jo galimybes bei sugebėjimus. [9] Todėl dažnai pacientams rekomenduojamos kompleksinės menų terapijos programos.

#### **Išvados:**

1. Šizofrenijos spektro sutrikimais sergantiems pacientams būdingi požymiai – mąstymo, emocijų bei valios sutrikimai. Taip pat ligą dažnai lydi suvokimo sutrikimai – haliucinacijos, kliesdėsiai. Tačiau pirminiai požymiai lemia ir antrinius – tokius kaip depresija, žema savivertė, socialinė atskirtis, iškilusi savižudybės rizika.

2. Šizofrenija sergančių pacientų su sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra prastesnė, lyginant su žmonėmis, sergančiais kitomis psichikos ligomis. [1] Psichikos ligos gali drastiškai sumažinti sergančiojo ir jo šeimos narių gyvenimo kokybę. [10]

3. Dailės terapija yra naudinga gydant psichikos sutrikimus, nes suteikia galimybę išreikšti agresyvius jausmus socialiai priimtina forma, pagreitina terapijos procesą. Kūrybinė produkcija gali būti naudojama diagnostikai ir interpretacijai, skatina atsirasti vidinės kontrolės ir tvarkos jausmus, geriau suvokti formas ir spalvas, stiprina savo vertės pajautimą bei meninę kompetenciją. [11]

#### **Literatūros sąrašas:**

1. Brijūnaitė R. Užimtumo terapija psichikos sutrikimų turintiems asmenims. Metodinė rekomendacija. Vilnius. 2007
2. Charlton S. Dailės terapija ilgamečiams psichiatrijos ligoninių pacientams. Dalley T. sudarytoja. Dailė kaip terapija. Vilnius. 2004 p. 201-221
3. Dantaitė A. Sutrikusios psichikos asmenų bendravimo ir užimtumo realijos stacionare ir bendruomenėje. Magistro baigiamasis darbas. VPU. Vilnius. 2011
4. Krikščiokaitytė J., Doc.Dr. Savickas R. Kompleksinės menų terapijos metodų taikymo galimybės pacientams, sergantiems šizofrenija. LSMU Studentų mokslinės draugijos konferencijos medžiaga: Slaugos ir reabilitacijos teorija bei praktika. 2013
5. Lapkauskienė N. Psichikos sveikatos sutrikimai ir slaugos pagrindai. Mokomoji knyga. Vilnius. 2004
6. Matijošaitytė I. Šizofrenija ir depresija sergančių pacientų gyvenimo kokybės ir pablogėjusios nuotaikos kitimai stacionarinio gydymo laikotarpiu. Magistro baigiamasis darbas. VDU. Kaunas. 2009
7. Misiukaitė R. Sergančiųjų šizofrenija asmenų psichosocialinio funkcionavimo gerinimo galimybių, taikant

- psichologinės korekcijos metodus, analizė. Magistro baigiamasis darbas. VDU.Kaunas. 2012
8. Polukordienė K. O. Meno terapija. Grupinė psichoterapija Lietuvoje. Kočiūnas R. sudarytojas. 1999. Vilnius. p. 193-238
  9. Purvinaitė R. M., Bružaitė R. Meno terapijos įtaka gyvenimo kokybei sergant psichikos liga. [interaktyvus] Socialinis ugdymas Nr 7(18) 2009 [žiūrėta 2014-04-06] prieiga per internetą <http://www.epnet.com>
  10. Stakauskaitė J. Sergančiųjų šizoafektiniu sutrikimu ir šizofrenija pablogėjusios nuotaikos, savo vertinamos sveikatos ir pažintinių gebėjimų ypatybės bei kitimas stacionarinio gydymo laikotarpiu. Magistro baigiamasis darbas. VDU. Kaunas. 2010
  11. Sučylaitė J. Psichiškai neįgalių asmenų savivokos ugdymas, taikant poetikos terapiją. Socialinis ugdymas. Vilnius. 7(18) 2009. p. 64-135
  12. Volkovienė T. Sergančiųjų depresija ar šizofrenija su sveikata susijusios gyvenimo kokybės ypatybės bei pokyčiai stacionarinio gydymo laikotarpiu. Magistro baigiamasis darbas. VDU. Kaunas. 2010
  13. MJ Crawford, H Killaspy, TR Barnes, B Barrett, S Byford, K Clayton, J Dinsmore, S Floyd, A Hoadiey, T Johnson, E Kalaitzaki, M King, B Leurent, A Maratos, FA O'Neill, D Osborn, S Patterson, T Soteriou, P Tyrer and D Waller on behalf of the MATISSE project team. Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: a randomised controlled trial. BMJ 2012. [žiūrėta 2014-05-30] prieiga per internetą <http://www.bmj.com/content/344/bmj.e846>
  14. Futterman Collier A. Using Textile Arts and Handcrafts In Therapy With Women. London. Jessica Kingsley Publishers. 2013
  15. Spaniol S. Art therapy with Adults with Severe Mental Illness. In: Malchiodi C. A. Editor. Handbook of art Therapy. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 2012. p. 288-302

## **SERGANČIŪJŲ IŠSĖTINĖ SKLEROZE SAVARANKIŠKUMO, GYVENIMO KOKYBĖS IR RANKOS FUNKCIJOS POKYČIAI TAIKANT ERGOTERAPIJĄ**

*Dovilė Suvaizdytė, Jolita Rapolienė*

Išsėtinė sklerozė (IS) yra demielinizuojanti uždegiminė centrinės nervų sistemos (CNS) liga, sutrikdanti nervinių impulsų perdavimo įvairias kūno vietas funkciją [2]. Ji yra viena iš labiausiai paplitusių netrauminių neįgalumo priežasčių jauniems suaugusiems asmenims [1]. Visame pasaulyje IS sergantys asmenys sudaro 2,5 milijono žmonių, iš kurių apie 400 000 gyvena JAV ir 350 000 – Europoje [4]. IS paplitimas Lietuvoje siekia 78 atvejus 100 tūkstančių gyventojų. Lietuva pagal sergamumą IS priklauso didelio paplitimo zonai [3]. Sergantiems IS sutrinka darbingumas, sumažėja fizinis aktyvumas ir sportinė veikla, sutrinka savarankiškumas, suprastėja gyvenimo kokybė [1]. Svarbų vaidmenį sergančiųjų IS reabilitacijoje atlieka ergoterapija. Ergoterapeutas padeda organizuoti asmens tikslingą veiklą, stengiasi užkirsti kelią ligos progresavimui, siekia koreguoti sutrikusias funkcijas, gerinti savarankiškumą ir asmens gyvenimo kokybę.

### **Darbo tikslas:**

Nustatyti sergančiųjų išsėtine skleroze savarankiškumo, gyvenimo kokybės ir rankos funkcijos pokyčius taikant ergoterapiją

### **Metodika:**

Tyrimas atliktas VšĮ Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Neurologijos klinikoje. Tyrimo kontingentą sudarė 60 išsėtine skleroze sergančių asmenų, kurie buvo suskirstyti į dvi grupes: I ir II grupes. Tyrimo metu buvo sudaryta ergoterapijos programa, kuri papildomai buvo taikoma I grupės tiriamiesiems, šalia kitų reabilitacijos procedūrų.

1. Tyrimo metu buvo vertinta:
2. Savarankiškumas - „Kasdienės veiklos vertinimo testu“;
3. Gyvenimo kokybė – „Sergančiųjų išsėtine skleroze gyvenimo kokybės įvertinimo anketa“;
4. Rankų funkcija:

- spastiškumas -Ashworth skale;
- rankų koordinacija - pusiausvyros nereikalaujančiais koordinacijos mėginiais;
- dominuojančios rankos funkcija - Jebsen testu;
- plaštakos raumenų jėga – dinamometrija;
- riešo sąnario judesių amplitudė - goniometrija.

### **Rezultatai:**

Nustatėme, jog asmenims, sergantiems išsėtine skleroze, dažnai pasireiškia rankų funkcijos sutrikimai: rankų raumenų spastiškumas, sumažėjusi rankų raumenų jėga ir sąnarių judesių amplitudė, sutrikusi rankų koordinacija. Šie sutrikimai statistiškai reikšmingai apriboja asmenų savarankiškumą kasdieninėje veikloje, taip pat turi neigiamos įtakos gyvenimo kokybei.

Tyrimo metu gauti duomenys parodė, jog sergantiesiems išsėtine skleroze dažniausiai sutrinka gebėjimas judėti lauke ir patalpose, apsitarnauti tualete, taip pat sutrinka sfinkterių kontrolė bei namų ruoša. Apribotas ir sutrikęs asmens savarankiškumas kasdieninėje veikloje siejasi su psichine būkle ir vidutiniškai stipriu ryšiu ( $p<0,05$ ) siejasi su fizine būkle, kurios svarbios gyvenimo kokybei.

Taikyta ergoterapijos programa sergantiesiems išsėtine skleroze turėjo teigiamos įtakos rankų funkcijai mažinant rankų raumenų spastiškumą ( $p<0,05$ ), atstatant ir palaikant rankų raumenų jėgą ( $p<0,05$ ), rankos sąnarių judesių amplitudę ( $p<0,05$ ) ir gerinant rankų koordinaciją ( $p<0,05$ ). Vertinant savarankiškumą nustatytas teigiamas ergoterapijos poveikis namų ruošos ( $p<0,05$ ), asmeninio tualetu ( $p<0,05$ ) ir maitinimosi ( $p<0,05$ ) kasdienės veiklos srityse. Teigiamas poveikis nustatytas vertinant gyvenimo kokybės pokyčius ( $p<0,05$ ) ir dalį ją lemiančių veiksnių: apribojimą dėl emocinės būklės ( $p<0,05$ ), asmens apribojimą dėl fizinės būklės ( $p<0,05$ ), emocinę savijautą ( $p<0,05$ ).

### **Išvados:**

1. Asmenims, sergantiems išsėtine skleroze, dažnai pasireiškia rankų funkcijos sutrikimai: rankų raumenų spastiškumas, sumažėjusi rankų raumenų jėga, sąnarių judesių amplitudė, sutrikusi rankų koordinacija, sumažėja asmenų savarankiškumas ( $p<0,05$ ) ir gyvenimo kokybė ( $p<0,05$ ).

2. Taikyta ergoterapijos programa sergantiesiems išsėtine skleroze turėjo teigiamos įtakos rankų funkcijai, tiriamųjų gyvenimo kokybės pokyčiams ( $p<0,05$ ) ir daliai ją lemiančių veiksnių: apribojimui dėl emocinės būklės ( $p<0,05$ ), asmens apribojimui dėl fizinės būklės ( $p<0,05$ ), emocinei savijautai ( $p<0,05$ ). Taip pat nustatytas teigiamas ergoterapijos poveikis savarankiškumui kasdienės veiklos srityse: namų ruošos ( $p<0,05$ ), asmeninio tualetu ( $p<0,05$ ) ir maitinimosi ( $p<0,05$ ) veiklose.

3. Daugiausiai įtakos tiriamųjų gyvenimo kokybei turi: pajėgumas (45,33 proc.), fizinė būklė, sveikatos pokyčiai (43,83 proc.), asmens apribojimai dėl fizinės būklės (33,33 proc.) ir asmens apribojimai dėl emocinės būklės (25,56 proc.).

4. Įvertinus asmenų, sergančių išsėtine skleroze, rankos funkciją nustatyta, jog sutrikusi rankos funkcija siejasi su žemesniu gyvenimo kokybės vertinimu ( $p<0,05$ ). Nustatyti ryšiai tarp tiriamųjų savarankiškumo ir fizinės bei psichinės būklių ( $p<0,05$ ), taip pat nustatytas ryšys tarp rankų raumenų jėgos sumažėjimo ir sumažėjusio savarankiškumo kasdieninėje veikloje ( $p<0,05$ ).

### Literatūros sąrašas:

1. Döring A., Pfueller C. F., Paul F., Dörr J. „Exercise in multiple sclerosis – an integral component of disease management“ „The EPMA Journal“. - Berlin: Biomed central, 2012 m. May. psl. 1-13. Prieiga per internetą: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3375103/>>.
2. Grambaitė R., Sargautytė R. „Kognityvinio funkcionavimo ir depresiškumo ryšys sergant išsėtine skleroze: trumpo daugiakarčio neuropsichologinių testų rinkinio taikymas Lietuvoje“ „Psichologija“. - Vilnius: 2005 m. Spalis. psl. 74 - 84. Prieiga per internetą: <<http://www.leidykla.eu/fileadmin/Psichologija/32/74-86.pdf>>.
3. Kizlaitienė R., Budrys V., Kaubrys G., Danilevičiūtė V. „Kognityviniai, afektiniai ir psichoziniai sutrikimai sergant išsėtine skleroze“ „Apžvalginiai straipsniai“. Vilnius: 2008 m., psl. 189–198. Prieiga per internetą: <[http://www.neuroseminarai.lt/uploads/pdfai/Neuro\\_2008\\_Nr4\\_189-198.pdf](http://www.neuroseminarai.lt/uploads/pdfai/Neuro_2008_Nr4_189-198.pdf)>.
4. Nocentini U., Caltagirone C., Tedeschi G. „Neuropsychiatric dysfunction in multiple sclerosis“. London: Springer-Verlag, 2012. - psl. 27-36.

## MOTERŲ, SERGANČIŲ REUMATOIDINIŲ ARTRITU, SAVARANKIŠKUMO IR NUOVARGIO KAITA

*Viktorija Tarasenko, Sigitas Mingaila*

Reumatoidinis artritas (RA) - lėtinė sisteminė nuolat progresuojanti liga, kuriai būdingi sąnarių skausmai, sustingimas ir progresuojanti funkcinė negalia (Tamulienė ir kt., 2012). Reumatoidiniu artritu visame pasaulyje serga 0,5-1 proc. suaugusiųjų visame pasaulyje. Ši liga gali pasireikšti, bet kokio amžiaus žmonėms. (O’Dell, 2012). Ilgainiui dėl šios ligos irsta bei deformuojasi sąnariai, todėl sutrikdoma savarankiška sergančiųjų veikla, jie tampa priklausomi nuo kitų. Visi atsiradę RA klinikiniai požymiai stipriai pablogina sergančiojo gyvenimo kokybę. Jie tampa neįgalūs. (Pleng, 2013). Sergančiųjų reumatoidiniu artritu sutrikusi viršutinių ir apatinių galūnių funkcija sutrikdo jų savarankiškumą kasdienėje veikloje. Nustatyta, kad savarankiškumą kasdienėje veikloje mažina ne tik funkciniai apribojimai dėl pažeistų sąnarių, bet ir patiriamas nuovargis, kurio vien farmakologiniais priemonėmis sustabdyti neįmanoma, tam svarbų vaidmenį atlieka ir ergoterapija (Hewlett et al., 2011; Ekelman et al., 2014; Polluste et al., 2012).

### Darbo tikslas:

Įvertinti moterų, sergančiųjų reumatoidiniu artritu, savarankiškumo įgūdžių ugdymo ir nuovargio mažinimo efektyvumą

### Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti moterų, sergančiųjų reumatoidiniu artritu, savarankiškumo kitimą taikant skirtingas savarankiškumo ugdymo programas. 2. Įvertinti moterų, sergančiųjų reumatoidiniu artritu, nuovargio kitimą taikant skirtingas savarankiškumo ugdymo programas. 3. Atskleisti ryšį tarp moterų, sergančiųjų reumatoidiniu artritu, patiriamo nuovargio ir savarankiškumo kitimo.

### Metodika:

Tyrime dalyvavo 50 moterų, priklausančių Klaipėdos bendrijai „Artritas“ ir Kauno žmonių, sergančių artritu, bendrijai. Kiekvienoje grupėje buvo po 25 tiriamąsias. Aktyviosios grupės respondentės buvo mokomos savarankiškumo įgūdžių ugdymo ergoterapeuto. Pasyviosios grupės tiriamosioms buvo duotos rekomendacijos savarankiškumui didinti, sąnarių apsaugai, nuovargio mažinimui. Savarankiškumas vertintas naudojant Kanadietišką veiklos vertinimo testą (KVVT). Nuovargio vertinimui naudota „Nuovargio poveikio skalė“ (NSP). Statistinė duomenų analizė atlikta naudojant SPSS 20 programos paketą. Priklausomų imčių vidurkius esant



normaliam skirstiniui taikyta Stjudento (t) poriniu kriterijumi. Kiekybinių požymių tarpusavio priklausomybė vertinta Spearman koreliacijos koeficientu.

### **Rezultatai:**

Įvertinus veiklos atlikimo vertinimą prieš ir po savarankiškumo įgūdžių ugdymo nustatyta, kad aktyviosios grupės tiriamųjų veiklos atlikimo vertinimas statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) pakito nuo  $5,6 \pm 0,7$  balų iki  $7 \pm 0,5$  balų (iš 10 balų galimų). Pasyviosios grupės tiriamųjų veiklos atlikimo vertinimas pakito nuo  $5,7 \pm 0,6$  balų iki  $6,3 \pm 0,7$  balų ( $p < 0,05$ ).

Išanalizavus pasitenkinimo veiklos atlikimu vertinimą prieš ir po savarankiškumo įgūdžių ugdymo paaiškėjo, kad aktyviosios grupės tiriamųjų pasitenkinimas veiklos atlikimu pakito 1,5 balų (nuo  $5,3 \pm 0,5$  iki  $6,8 \pm 0,5$  balų). Pokytis statistiškai reikšmingas. Pasyviosios grupės tiriamųjų pasitenkinimas veiklos atlikimu pakito mažiau nei aktyviosios grupės 0,6 balo (nuo  $5,4 \pm 0,4$  iki  $6 \pm 0,4$  balų) ( $p < 0,05$ ).

Vertinant tiriamųjų bendrą nuovargį prieš savarankiškumo įgūdžių ugdymą paaiškėjo, jog aktyvioje grupėje bendras nuovargis vidutiniškai buvo  $44,5 \pm 7,8$  balai, po savarankiškumo ugdymo statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) sumažėjo iki  $30,8 \pm 9,1$  balo. Aktyviosios grupės nuovargis sumažėjo  $13,7 \pm 7,8$  balais.

Pasyviosios grupės respondenčių nuovargis prieš savarankiškumo ugdymą buvo  $48,6 \pm 12,4$  balai, o po savarankiškumo ugdymo pakito iki  $43,3 \pm 11,1$  balų. Pasyviosios grupės tiriamųjų bendras nuovargis sumažėjo statistiškai reikšmingai  $5,2 \pm 6,9$  balais, o tai mažiau nei aktyviosios grupės respondenčių.

Norint nustatyti nuovargio įtaką sergančiųjų reumatoidiniu artritu savarankiškumui vertinome bendro nuovargio pagal NPS (Nuovargio poveikio skalę) ryšį su KVVVT (Kanadietišku veiklos vertinimo testu) veiklos atlikimu ir pasitenkinimu. Įvertinus nuovargio ir veiklos atlikimo ryšį nustatytas statistiškai patikima ( $p < 0,05$ ) atvirkštinė vidutinio stiprumo priklausomybė ( $r_s = -0,7$ ) tarp bendro nuovargio ir veiklos atlikimo. Taip pat nustatyta statistiškai patikima ( $p < 0,05$ ) vidutinio stiprumo atvirkštinė priklausomybė tarp bendro nuovargio ir pasitenkinimo veiklos atlikimu ( $r_s = -0,6$ ).

### **Išvados:**

1. Palyginus abiejų grupių tiriamųjų savarankiškumą prieš ir po savarankiškumo ugdymo paaiškėjo, kad aktyviosios grupės (pagerėjo 1,4 balo) tiriamosios savarankiškumas pagerėjo labiau nei pasyviosios grupės (0,6 balo) tiriamosios. Savarankiškumo ugdymas su ergoterapeutu turi didesnės teigiamos įtakos asmenų, sergančių reumatoidiniu artritu, savarankiškumo didinimui.

2. Įvertinus abiejų grupių tiriamųjų nuovargio pokytį prieš ir po savarankiškumo ugdymo paaiškėjo, kad aktyviosios grupės tiriamosios patiriamas nuovargis sumažėjo daugiau ( $13,7$  balų), nei pasyviosios grupės tiriamosios ( $5,3$  balo). Savarankiškumo ugdymas su ergoterapeutu turi didesnės teigiamos įtakos asmenų, sergančių reumatoidiniu artritu, nuovargio mažinimui.

3. Įvertinus nuovargio priklausomybę nuo veiklos atlikimo ir pasitenkinimo veiklos atlikimu paaiškėjo, jog sergančiųjų reumatoidiniu artritu, veiklos sutrikimus tiesiogiai įtakoja nuovargio pasireiškimas.

### **Literatūra:**

1. Ekelman B. A., Davis A. et. al. Occupational Therapy Interventions for Adults with Rheumatoid Arthritis: An Appraisal of the Evidence. *Occupational Therapy In Health Care* 2014;27:1-15 p.
2. Hewlett S. et. all. 2011. Group cognitive-behavioural therapy aimed at selfmanagement reduced fatigue impact in people with rheumatoid arthritis is better than fatigue information alone. *Australian Occupational Therapy*

*Journal* 2011; 59:397–399 p.

3. O'Dell J. R. Rheumatoid arthritis. *Goldman's Cecil Medicine* 2012;2:1681–1689 p.
4. Plenge R. M. Rheumatoid Arthritis. *Genomic and Personalized Medicine* 2013; 2:839–852 p.
5. Polluste K. et. all. 2012. Assistive devices, home adjustments and external help in rheumatoid arthritis. *Disability & Rehabilitation* 2012;34(10):839–845 p.
6. Tamulienė M., Romanovskaja Z. ir kt. Sergančiųjų reumatoidiniu artritu funkcinių gebėjimų sąsajos su judamumu, savipriežiūra ir namų veiklomis. *Gerontologija* 2012;13 (1):46–53 p.

## **PACIENTŲ, PATYRUSIŲ RANKŲ NUDEGIMĄ, RANKŲ FUNKCIJOS IR SUTRIKUSIŲ VEIKLŲ VERTINIMAS BEI KOREKCIJA**

*Marija Tijūšaitė, Jolita Rapolienė*

Nudegimas (combustio) – epitelio (odos ar gleivinės) ir gilesniųjų audinių sužalojimas karščiu, cheminėmis medžiagomis, elektros srove ar jonizuojančia spinduliuote. Pagal etiologiją nudegimai skirstomi į nudegimus karštu skysčiu, garais, liepsna, sąlyčio, cheminius nudegimus, nudegimus elektros lanku ir elektra, spindulinius odos pakenkimus.

Ergoterapija - (gr. Ergon - darbas, terapija – gydymas) – pacientų galimybių atstatymas, palaikymas ar sutrikimų kompensavimas tikslinga veikla, siekiant padėti pacientams savarankiškai gyventi, atsižvelgiant į jų norus, poreikius, bei visuomenės nustatytus reikalavimus.

### **Darbo tikslas:**

Įvertinti pacientų, patyrusių rankų nudegimą, rankų funkcijos ir veiklos sutrikimus bei korekcijos galimybes taikant ergoterapiją.

### **Metodika:**

Tyrimas buvo atliekamas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Plastinės ir rekonstrukcinės chirurgijos klinikos Nudegimų skyriuje nuo 2013 m. lapkričio mėnesio iki 2014 m. gruodžio mėnesio. Tyrime dalyvavo 30 tiriamųjų: 13 vyrų ir 17 moterų. Jiems diagnozuotas plaštakų nudegimas ir atlikta odos persodinimo operacija. Visiems pacientams buvo taikyta 1 ergoterapijos procedūra – plaštakų mankšta. Tiriamųjų rankos funkcijai įvertinti naudotas goniometras, dinamometras ir Mičigano klausimynas, o veikloms įvertinti naudotas Kasdienės veiklos vertinimo klausimynas ir Tarptautinė funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacija.

### **Rezultatai:**

Atlikus duomenų analizę paaiškėjo, kad tinkamiausias vertinimo instrumentas yra Mičigano klausimynas (Kronbacho alfa – 0,9 balo). Mažiau tinkami – Kasdienės veiklos vertinimo klausimynas (Kronbacho alfa – 0,8 balo) ir Tarptautinė funkcionavimo, sveikatos ir neįgalumo klasifikacija (Kronbacho alfa - 0,8 balo).

Vertinant plaštakos raumenų jėgą prieš ergoterapijos taikymą, nustatyta, kad moterų dešinės plaštakos raumenų jėga yra sumažėjusi 13,2±1,2 kilogramais, lyginant su norma, o kairės plaštakos raumenų jėga – 9,4±1,3 kilogramais, lyginant su norma. Vyrų dešinės plaštakos raumenų jėga yra sumažėjusi 29,1±2,2 kilogramais, lyginant su norma, kairės plaštakos raumenų jėga – 21,6 kilogramais, lyginant su norma. Tiriamiesiems buvo įvertinti amplitudžių per riešo sąnarį pokyčiai. Nustatyta, kad riešo lenkimas sumažėjo 12,8±1,2 laipsniais, lyginant su norma, o riešo tiesimas – 4,9±0,7 laipsniais, lyginant su norma. Alkūninis nuokrypis sumažėjo 4,8±1,5 laipsniais, lyginant su norma. Stipininis nuokrypis sumažėjo 5,6±1,4 laipsniais.

Įvertinus tiriamųjų plaštakos jėgą prieš ir po ergoterapijos nustatyta, kad moterų dešinės plaštakos jėga padidėjo  $4,3 \pm 1,2$  kilogramais. Gautas skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ). Moterų kairės plaštakos jėga padidėjo  $4,0 \pm 1,3$  kilogramais. Gautas skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ). Po tyrimo paaiškėjo, kad vyrų dešinės plaštakos jėga padidėjo  $7,4 \pm 2,2$  kilogramais. Gautas skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ). Vyrų kairės plaštakos jėga padidėjo  $3,6 \pm 3,8$  kilogramais. Gautas skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ). Palyginus tiriamųjų riešo judesių amplitudės vidurkius prieš ergoterapiją ir po jos, nustatyta, kad riešo lenkimas padidėjo  $5,9 \pm 1,1$  laipsniais. Gautas skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ). Riešo tiesimas padidėjo  $1,7 \pm 0,7$  laipsniais. Gautas skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ). Alkūninis nuokrypis padidėjo  $2,6 \pm 0,6$  laipsniais. Gautas skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ). Stipininis nuokrypis padidėjo  $3,4 \pm 0,7$  laipsniais. Gautas skirtumas yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ). Įvertinus plaštakos funkciją paaiškėjo, kad ergoterapija labiausiai palengvino profesinės veiklos atlikimą –  $25 \pm 3,8$  balais. Taip pat ženkliai pagerėjo kasdienės veiklos atlikimas –  $17,8 \pm 0,9$  balais ir paciento nuomonė –  $13,6 \pm 1,1$  balais. Rezultatai yra statistiškai reikšmingi ( $p < 0,05$ ). Nustatyta, kad procedūros daugiausiai įtakos turėjo sfinkterio kontrolei –  $0,8 \pm 0,1$  balo ir maitinimuisi –  $0,3 \pm 0,2$  balo. Rezultatai nėra statistiškai reikšmingi ( $p > 0,05$ ). Įvertinus veiklų atlikimą Tarptautine funkcionavimo, sveikatos ir negalumo klasifikacija paaiškėjo, kad po ergoterapijos labiausiai pagerėjo persikėlimas –  $1 \pm 0,1$  balu, kūno padėties keitimas –  $0,2 \pm 0,1$  balo, naudojimas tualetu –  $0,2 \pm 0,1$  balo ir rengimasis –  $0,2 \pm 0,1$  balo. Rezultatai nėra statistiškai reikšmingi ( $p > 0,05$ ).

Mičigano klausimyno rezultatams įtakos turėjo amžius (kuo amžius jaunesnis – tuo rezultatai geresni,  $r = 0,48$ ). Gauti rezultatai yra statistiškai reikšmingi ( $p < 0,05$ ). Nudegimo laipsnis įtakos turėjo tik dešinės rankos alkūninio nuokrypio ( $r = 0,39$ ) ir Kasdienės veiklos vertinimo testo rezultatams ( $r = 0,46$ ). Gauti rezultatai yra statistiškai reikšmingi ( $p < 0,05$ ).

#### **Išvados:**

1. Nustatyta, kad norint įvertinti rankų nudegimą patyrusius pacientus, tinkamiausias yra Mičigano klausimynas.
2. Tiriamiesiems, patyrusiems rankų nudegimą, nustatytas plaštakų raumenų jėgos ir judesių per riešo sąnarį sumažėjimas.
3. Išanalizavus tyrimo duomenis, nustatyta, kad ergoterapijos efektyvumas plaštakos funkcijai yra statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ), tačiau veiklų pagerėjimui nėra statistiškai reikšmingas ( $p > 0,05$ ).
4. Pacientams, patyrusiems rankų nudegimą, ergoterapijos efektyvumui statistiškai reikšmingai ( $p < 0,05$ ) įtakos turi amžius ir nudegimo laipsnis.

## **TAISYTI PENKTŲ-ŠEŠTŲ KLASIŲ MOKSLEIVIŲ KŪNO LAIKYSENOS YPATUMŲ HORIZONTALIOJE PLOKŠTUMOJE YPATUMAI BEI SĄSAJOS SU ANTROPOMETRINIAIS RODIKLIAIS BEI TĖVŲ ŽINIOMIS APIE KŪNO LAIKYSENĄ**

*Gabrielė Viliokaitytė, Monika Bružienė, Vilma Mauricienė*

Kūno laikysenos sutrikimai - viena iš pagrindinių mokyklinio amžiaus vaikų griaučių – raumenų sistemos sutrikimų. Ryškiausias vaikų laikysenos kitimas stebimas prieš lytinį brendimą ir jo metu. Todėl yra svarbu įvertinti laikyseną 7 – 14 vaiko augimo metais, nes šiuo laikotarpiu yra lengviausia koreguoti atsiradusius

pakitimus (Penha et al., 2008). Siekiant įvertinti vaikų kūno laikysenos ypatumus siūloma daug įvairių laikysenos vertinimo metodų. Mokslininkų teigimu, atliekant Adamo testą ir skoliometru išmatuojant liemens rotaciją galima objektyviai įvertinti stuburo linkių pakitimus ir netaisyklingos laikysenos progresavimo galimybę (Adobar et al., 2011). Manoma, kad ryškiau išreikšta laikysenos asimetrija dažnai yra susijusi su didesniu griaučių – raumenų sistemos sutrikimu – skolioze. Ydingos vaikų laikysenos formavimąsi lemia mokyklos ir namų ergonominė aplinka, psichologiniai veiksniai, fizinis aktyvumas individualūs organizmo ypatumai, tarp jų ir antropometriniai rodikliai (Kretenova et al., 2007). Skandinavijos šalyse buvo siūloma apmokyti tėvus atpažinti pirmuosius asimetrinės laikysenos požymius, kad kuo anksčiau būtų kreiptasi į sveikatos priežiūros specialistus ir būtų taikomas gydymas (Adobar et al., 2012).

#### **Darbo tikslas:**

Įvertinti penktų-šeštų klasių moksleivių kūno laikysenos horizontalioje plokštumoje ypatumus ir jų sąsajas su antropometriniais rodikliais bei tėvų žiniomis apie kūno laikyseną.

#### **Darbo uždaviniai:**

1. Įvertinti penktų-šeštų klasių moksleivių kūno laikysenos horizontalioje plokštumoje ypatumus.
2. Įvertinti kūno laikysenos horizontalioje plokštumoje sąsajas su antropometriniais rodikliais.
3. Įvertinti penktų-šeštų klasių moksleivių kūno laikysenos horizontalioje plokštumoje ypatumų sąsajas su tėvų žiniomis apie jų vaikų kūno laikyseną.

#### **Metodika:**

Tyrimas buvo atliktas 2015 metais dvejose Kauno apskrities mokyklose. Tyrimui atlikti buvo gautas LSMU Bioetikos centro leidimas (Nr. BEC-KN(B)-183). Visi tyrimo dalyviai ir jų tėvai buvo informuoti apie tyrimo tikslą, metodus, rezultatų panaudojimo anonimiškumą. Tyrimui atlikti buvo gauti raštiški tėvų sutikimai. Tyrime dalyvavo 78 penktų-šeštų klasių moksleiviai: 38 berniukai ir 40 mergaičių. Tiriamųjų amžius buvo 11,42 (0,6) metai; ūgis: 152,41 (9,38) cm; svoris: 43,44 (10,28) kg. Statistiškai reikšmingo skirtumo lyginant tiriamųjų amžių, ūgį bei svorį pagal lytį nebuvo nustatyta.

Moksleivių kūno laikysenos ypatumai horizontalioje plokštumoje buvo vertinami skoliometru. Šis prietaisas naudojamas pilotiniuose moksliniuose skoliozės tyrimuose dėl savo patikimumo bei koreliacijos su rengenologiškai vertinamu Kobo kampu. Matavimai buvo atliekami krūtininėje ir juosmeninėje stuburo dalyje. Liemens pasisukimas 7 ir daugiau laipsnių buvo vertinamas kaip skoliozė, o pasisukimas daugiau nei 2 laipsniai – kaip asimetrija. Tėvų žinios apie jų vaikų kūno laikyseną buvo vertinamos apklausos metodu.

Statistinei analizei atlikti naudota SPSS 22.0 statistinė programa. Duomenys pateikiami kaip aritmetinis vidurkis (standartinis nuokrypis) bei procentais. Statistinis rezultatų patikimumas dviems nepriklausomoms imtims buvo skaičiuojamas naudojant neparametrinius kriterijus: Mann Whitney U testą ir Chi-kvadratu kriterijų. Požymių koreliacijai įvertinti naudotas Spirmeno koeficientas. Skirtumas laikytas reikšmingu, kai reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$  lyginant skirstinius.

#### **Rezultatai:**

Įvertinus moksleivių kūno laikyseną horizontalioje plokštumoje skoliometru, nustatyta, kad krūtininėje stuburo dalyje asimetriją turėjo 48,7 proc. visų moksleivių (44,7 proc. visų berniukų ir 37,5 proc. visų

mergaičių;  $p>0,05$ ), o skoliozė: 6,4 proc. moksleivių (2,6 proc. berniukų ir 10 proc. mergaičių;  $p>0,05$ ). Juosmeninėje stuburo dalyje asimetrija nustatyta 37,2 proc. moksleivių (31,6 proc. berniukų ir 42,5 proc. mergaičių;  $p>0,05$ ). 35,9 proc. moksleivių (44,7 proc. berniukų ir 27,5 proc. mergaičių;  $p>0,05$ ) nenustatyta laikysenos asimetrijos horizontalioje plokštumoje. Koreliacinė analizė parodė, kad stuburo asimetrija krūtininėje ir juosmeninėje dalyje tarpusavyje susiję ( $r=0,38$ ;  $p=0,001$ ). Taip pat buvo nustatyta, kad moksleivių kūno svoris yra susijęs su liemens pasisukimo juosmeninėje stuburo dalyje išreikštumu ( $r=0,21$ ;  $p=0,04$ ).

Analizuojant, kaip savo vaikų kūno laikyseną vertina tėvai, nustatyta, kad 51,3 proc. tėvų mano, kad jų vaikų laikyseną reikia koreguoti, 33,3 proc. tėvų teigia, kad jų vaikų laikysena puiki, o 15,4 proc. tėvų atsakė, kad neturi apie tai savo nuomonės. Analizuojant vaikų, kurių tėvai jų laikyseną vertina kaip puikią, laikysenos horizontalioje plokštumoje duomenis, nustatyta, kad 65,4 proc. vaikų buvo nustatyta laikysenos asimetrija, o 3,8 proc. – skoliozė.

#### **Išvados:**

1. Kūno laikysenos asimetrija horizontalioje plokštumoje yra gana dažna: ji nustatyta 64 proc. tyrime dalyvavusių penktų –šeštų klasių moksleivių.
2. Moksleiviams, turintiems didesnį kūno svorį, buvo būdinga didesnis liemens pasisukimo laipsnis horizontalioje plokštumoje.
3. Vertinant tėvų nuomonę apie savo vaikų kūno laikyseną, nustatyta, kad jų nuomonė tik iš dalies sutampa su objektyvaus laikysenos vertinimo duomenimis.