

JUDĖJIMO NEGALIĄ TURINČIŲ ASMENŲ PSICHOLOGINIŲ RESURSŲ REIKŠMĖ PRISITAIKYMU PRIE NEGALIOS

Laura Alčiauskaitė, Liuda Šinkariova

Vytauto Didžiojo universitetas

Raktažodžiai: psichologiniai resursai, prisitaikymas prie negalios, judėjimo negalia.

Santrauka

Pastaraisiais metais didėja susidomėjimas judėjimo negalią turinčių asmenų psichologiniais resursais, tačiau neretai šie tyrimai apsiriboja pavienio konstrukto analize. Kiekvienas tyrimas išskiria vis naujus neįgaliajam svarbius resursus, o tokia reiškinų gausa ne palengvina, o apsunkina vidinių resursų supratimą, suvokimą ir matavimą. Tad šio darbo tikslas – išskirti psichologinius resursus, reikšmingus judėjimo negalią turinčių asmenų prisitaikymui prie negalios.

Šio tyrimo metu atrinkti 45 moksliniai darbai, kuriuose buvo analizuojamos judėjimo negalią turinčių asmenų psichologinių resursų ir prisitaikymo prie negalios aspektų tarpusavio sąsajos. Dažniausiai nagrinėjami psichologiniai resursai – suvokiama socialinė parama, saviveiksmingumas, streso įveikos strategijos ir savivertė, iš kurių visi, išskyrus savivertę, siejasi su fiziniais, psichologiniais bei socialiniais prisitaikymo prie negalios aspektais.

Įvadas

Prisitaikymas prie negalios yra apibrėžiamas kaip negalią turinčio asmens reakcija į jo negalios sąlygotus funkcinius, psichologinius ir socialinius pokyčius [1]. Pastebėta, jog netgi asmenys, turintys tokią pačią ar panašią negalią, gali labai skirtingai vertinti savo neįgalumą: vieni jų teigia, kad nekenčia savo negalios ir jaučiasi niekam tikę, kiti pripažįsta turimus sveikatos sunkumus, tačiau yra įsitikinę, jog tai nėra kliūtis gyventi prasmingą ir pilnavertį gyvenimą. Visa tai ir rodo, kiek asmuo yra prisitaikęs gyventi su savo negalia. Apskritai, geras asmens prisitaikymas prie negalios turėtų būti kiekvienos psichosocialinės reabilitacijos siekiama, nes tik su savo negalia išmokęs gyventi žmogus nesureikšmina savo fizinių trūkumų ir suvokia, kad jis turi kitų stiprybių bei gebėjimų, jaučiasi išdidus, patenkintas ir laimingas [2].

Prisitaikymo procesui labai svarbūs fiziniai ir psichologiniai veiksniai, tačiau atliktuose moksliniuose tyrimuose didesnis dėmesys skiriamas prisitaikymą apsunkinantiesiems veiksniais ir probleminėms negalios sritims, tokioms kaip sumažėjęs savarankiškumas, diskriminacija, socialinė stigma, depresija, padidėjusi priklausomybių ar savižudybės rizika, patiriami psichosocialiniai sunkumai [3]. Tuo tarpu neįgaliojo turimiems psichologiniams resursams ir galimybėms juos stiprinti dėmesio skiriama gerokai mažiau.

Psichologiniai resursai suprantami kaip vidiniai, sveikatą apsaugantys ar gerinantys veiksniai, kurių paskirtis – padėti asmeniui įveikti kylančius sunkumus ar stresines situacijas. Psichologiniais resursais gali būti asmens turimi gebėjimai ar talentai, įgūdžiai, žinios, asmenybės stiprybės ar elgesys [4]. Jie yra svarbūs bet kuriam asmeniui, o ypač tais atvejais, kai tenka susidurti su įvairiais sunkumais ar iššūkiais. Stiprūs vidiniai resursai ne tik didina žmogaus atsparumą kasdieniams stresogeniniams įvykiams, bet ir padeda išvengti ilgalaikio distreso, kuris, savo ruožtu, gali sukelti įvairias somatines ir psichikos ligas [5]. Ypač tai svarbu kalbant apie neįgalius asmenis, kurie dažniau nei sveikieji susiduria su įvairiais sunkumais ir patiria daugiau distreso. Pati negalia jau ir taip yra nemenkas iššūkis ją turinčiam asmeniui, tad vidinių resursų stiprinimas ne tik padėtų įveikti kylantį distresą, pagerintų jų sveikatą bei savijautą, bet ir padėtų asmeniui labiau prisitaikyti prie negalios. Pastaraisiais metais mokslinėje literatūroje didėja susidomėjimas judėjimo negalią turinčių asmenų psichologiniais resursais, tačiau neretai šie tyrimai apsiriboja pavienio konstrukto analize. Kiekvienas tyrimas išskiria vis naujus neįgaliajam svarbius resursus, o tokia reiškinų gausa ne palengvina, o apsunkina vidinių resursų supratimą, suvokimą ir matavimą [6]. Tad manome, jog labai svarbu išskirti reikšmingiausius iš jų, kurie yra labiausiai susiję su asmens negalios priėmimu. Toks stipriųjų asmenybės pusių išryškėjimas ne tik leistų geriau suprasti prisitaikymo prie negalios procesą, bet ir suteiktų gaires psichosocialinės reabilitacijos programoms, taip siekiant padėti negalią turintiems asmenims įveikti negalios sąlygotus sunkumus.

Siekiant minėto tikslo, išskirti šie tyrimo uždaviniai:

1. Atrinkti elektroninėse duomenų bazėse mokslines publikacijas, nagrinėjančius judėjimo negalią turinčių asmenų psichologinių resursų ir prisitaikymo prie negalios sąsajas.
2. Išskirti psichologinius resursus, labiausiai reikšmingus asmens prisitaikymui prie negalios.

Tyrimo tikslas: išskirti psichologinius resursus, reikšmingus judėjimo negalią turinčių asmenų prisitaikymui prie negalios.

Tyrimo metodas

Šiame darbe buvo analizuoti tik tie tyrimai, kurie:

- 1) atlikti su judėjimo negalią turinčiais asmenimis; 2) tiriamieji yra pilnamečiai; 3) tyrime analizuojami psichologiniai resursai ir prisitaikymas prie negalios; 4) tyrimo duomenys buvo kiekybiniai; 5) tyrime nebuvo taikyta psichologinė intervencija. Analizuoti tik laisvai elektroninėse duomenų bazėse prieinami visateksčiai recenzuoti straipsniai. Vykdamt paiešką nebuvo taikomi publikavimo metų apribojimai.

Ruošiant šį straipsnį, apžvelgtos šios bibliografinės duomenų bazės Medline, PsychArticles, HealthSource: Nursing/Academic Edition, Academic Search Complete, SpringerLink ir ScienceDirect. Straipsnių paieška buvo atlikta pagal raktažodžių matricą, įvestą į duomenų bazių paieškos lauką.

Naudota raktažodžių matrica: *adjustment or acceptance and disability and psychological resource**. Buvo pasinaudota duomenų bazių išplėstine paieška, pažymint, kad į paiešką būtų įtraukiami pateiktų raktažodžių sinonimai. Paieškos rezultatai buvo pateikti trimis kalbomis: anglų, vokiečių ir rusų.

Bibliografinės duomenų bazės pagal nurodytus paieškos kriterijus atrinko 3270 mokslines publikacijas. Publikacijų paieškos ir atrankos eiga pateikta 1 paveiksle.

Po pirminės straipsnių peržiūros buvo atmetos 3056 įtraukimo kriterijų neatitinkančios publikacijos, po antrinės – 169 publikacijos: neįtraukti tie tyrimai, kuriuose tiriamieji neturėjo negalios ar jų negalia buvo ne judėjimo; tyrimas atliktas su nepilnamečiais; nebuvo analizuoti psichosocialiniai resursai ar/ir asmens prisitaikymas prie negalios; buvo atliktas intervencinis ar kokybinis tyrimas; tyrimas buvo ne iš psichologijos, bet kitų mokslų srities (pvz., teisės, architektūros, ekonomikos).

Į analizę taip pat nebuvo įtraukti ir teoriniai (kiekybinių duomenų neturintys) straipsniai, metaanalizės ar sisteminės analizės, knygų skyriai, mokslinių konferencijų santraukos ar moksliniai komentarai. Neįtraukti ir trys straipsniai, parašyti ispanų kalba, nes nebuvo galima atlikti kokybiškos šių straipsnių analizės. Dviejų tyrimų dalyviai turėjo ne tik judėjimo, bet ir intelekto negalią – šių tyrimų rezultatai taip pat nebuvo analizuojami.

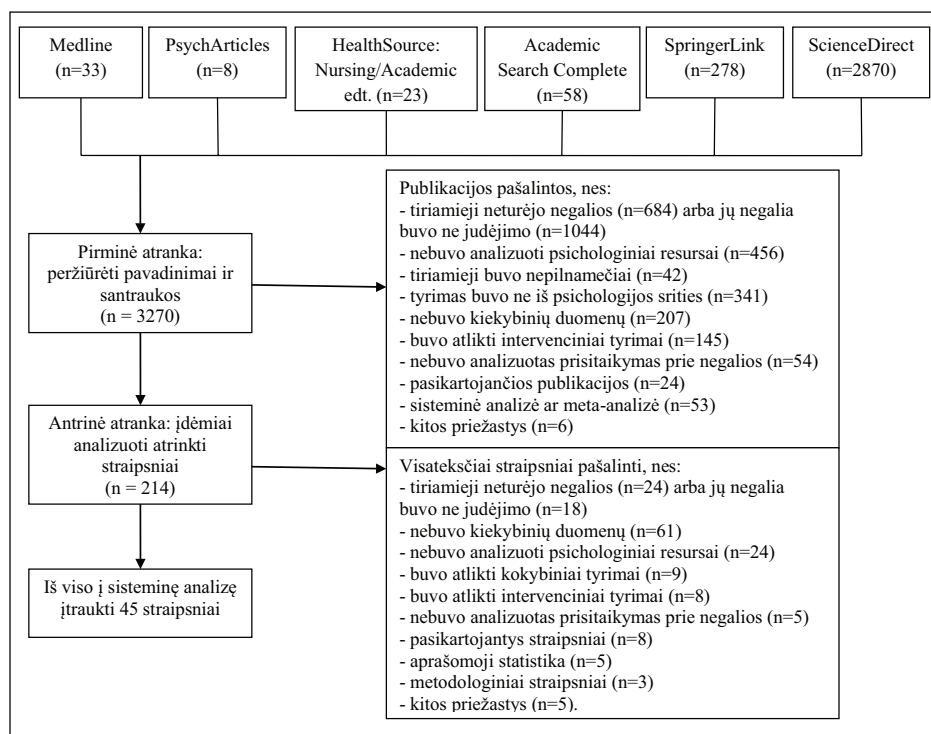
Likę 214 straipsnių buvo įdėmiai išanalizuoti antrinės peržiūros metu, remiantis minėtais atrankos kriterijais.

Galiausiai išsikeltus kriterijus atitiko ir į analizę įtraukti 45 moksliniai tyrimai.

Rezultatai

Siekiant aukštesnės duomenų kokybės, buvo atrinkti tik visateksčiai straipsniai, publikuoti recenzuojamuose moksliniuose leidiniuose, kuriuose keliami ganėtinai aukšti tyrimo dizaino reikalavimai.

Šiame darbe nagrinėjami rezultatai, gauti naudojant kiekybinius tyrimo metodus – paprastą anketavimą (n=25), apklausą paštu (n=7) ar internetu (n=2). Kai tiriamųjų negalia būdavo sunki, apklausa buvo atliekama tyrėjui klaus-

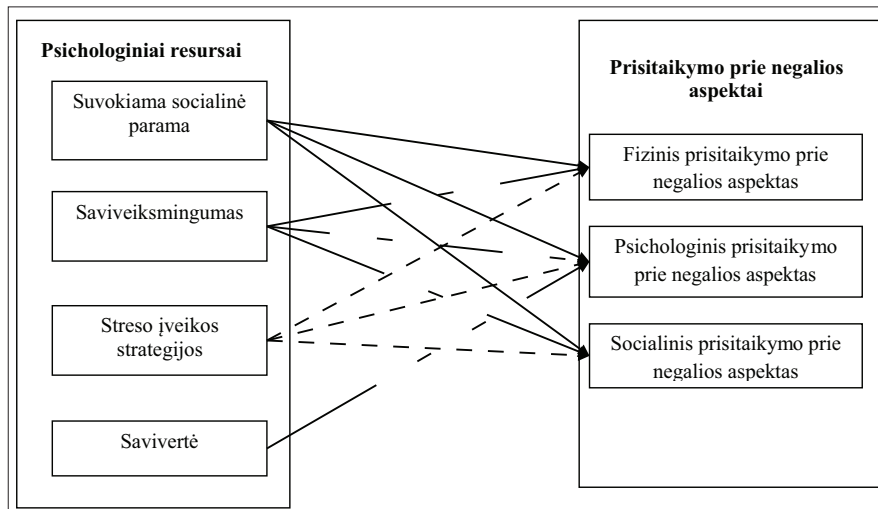


1 pav. Publikacijų atrankos sisteminė literatūros apžvalgai eiga

siant ir žymint tiriamojo atsakymus (n=6). Keturiuose tyrimuose taikytas mišrus apklausos būdas (paštu ar telefonu), o S. Schneider ir kt. [7] tiriamieji pildė ne tik anketą, bet ir patiriamo skausmo dienoraštį.

Buvo analizuoti tik tie tyrimai, kuriuose tiriamieji turėjo judėjimo negalią, nors pačios negalios priežastys buvo įvairios: daugiausia tyrimų atlikta su asmenimis, sergančiais lėtinėmis sąnarių ligomis - reumatiniu artritu, osteoartritu ar kuria kita artrito forma (n=27) bei patyrusių stuburo smegenų pažeidimą (n=6). Kai kuriuose tyrimuose (n=4) tiriamųjų grupė buvo mišri ir negalios priežastys buvo skirtingos.

Lyties atžvilgiu tiriamųjų grupės nebuvo homogeniškos: dažniausiai tiriamųjų daugumą sudarė moterys (n=32), kiek rečiau (n=10) – vyrų. Trijuose tyrimuose apklausiamos buvo tik moterys.



2 pav. Psichologinių resursų sąsajos su prisitaikymo prie negalios aspektais

1 lentelė. Dažniausiai analizuoti psichologiniai resursai

Psichologinis resursas	N
Subjektyviai suvokiama socialinė parama [8-21]	14
Saviveiksmingumas [7-8,14,22-30]	12
Streso įveikos strategijos [9,17-18,23,31-35]	10
Savivertė [8,14,18,25,36-37]	6
Vidinės darnos jausmas [22,31,38-39]	4
Viltis [24,31,40]	3
Bendrosios gyvenimo prasmės suvokimas [23,29,41]	3
Asmenybės bruožai [15,38]	2
Optimizmas [24, 40]	2
Asmenybės atsparumas [42-43] (Ramirez-Maestre, Esteve, 2014; Silvermann ir kt., 2015)	2
Gebėjimas siekti tikslo [29,43]	2
Lankstumas siekiant tikslo [29,43]	2

Visi tyrimuose dalyvavę asmenys buvo pilnamečiai, savanoriškai sutikę dalyvauti tyrime ir neturintys jokių kognityvinių funkcijų ar psichiatrinių sutrikimų.

Pirmausia, šios analizės metu buvo išskirti dažniausiai tyrimuose nagrinėti judėjimo negalią turinčių asmenų psichologiniai resursai (1 lentelė). Joje nepateikti psichologiniai resursai, kurie buvo nagrinėti tik po vieną kartą. Matyti, jog iš vidinių resursų dažniausiai tyrimuose analizuojami subjektyviai suvokiama socialinė parama, saviveiksmingumas, streso įveikos strategijos bei savivertė – kiekvienas iš jų analizuotas ne mažiau nei šešis kartus. Kiek rečiau sutinkami vidinės darnos jausmas, viltis bei gyvenimo prasmės suvokimas. Kiti resursai į sisteminę analizę įtrauktuose straipsniuose buvo tyrinėjami po du kartus ar rečiau.

Analizuojant straipsnius taip pat paaiškėjo, kad skirtinguose tyrimuose buvo vertinami

visi kiti prisitaikymo prie negalios aspektai, kuriuos galima suskirstyti į tris grupes – 1) fizinius, 2) psichologinius ir 3) socialinius prisitaikymo prie negalios aspektus.

Po to buvo analizuota, kaip jau minėti psichologiniai resursai – suvokiama socialinė parama, saviveiksmingumas, streso įveikos strategijos ir savivertė – sąveikauja su fiziniu, psichologiniu bei socialiniu prisitaikymo prie negalios aspektais ir kokios jų sąsajos buvo nustatytos į sisteminę analizę įtrauktuose tyrimuose.

Paaiškėjo, kad suvokiama socialinė parama, saviveiksmingumas ir streso įveikos strategijos reikšmingai sąveikauja su visais trimis prisitaikymo prie negalios aspektais. Vienintelis psichologinis resursas – savivertė – siejasi tik su psichologiniu asmens prisitaikymu prie negalios, tuo tarpu reikšmingų sąsajų su fiziniu ir socialiniu aspektais nagrinėtuose tyrimuose nerasta. Šių reikšmingų sąsajų galima pavaizduoti schematiškai (2 pav.).

gali sąveikauja su visais trimis prisitaikymo prie negalios aspektais. Vienintelis psichologinis resursas – savivertė – siejasi tik su psichologiniu asmens prisitaikymu prie negalios, tuo tarpu reikšmingų sąsajų su fiziniu ir socialiniu aspektais nagrinėtuose tyrimuose nerasta. Šių reikšmingų sąsajų galima pavaizduoti schematiškai (2 pav.).

Diskusija

Pagrindinis šio tyrimo tikslas buvo išskirti psichologinius resursus, reikšmingus judėjimo negalią turinčių asmenų prisitaikymui prie negalios. Tikslui pasiekti buvo atrinkti 45 moksliniai straipsniai, kuriuose atliktų tyrimų metu buvo vertinamos psichologinių resursų ir prisitaikymo prie judėjimo negalios aspektų tarpusavio sąsajos.

Nors stebima didžiulė mokslininkus dominančių vidinių resursų įvairovė, išanalizavus atrinktus straipsnius, paaiškėjo,

jog labiausiai tyrinėti iš jų - subjektyviai suvokiama socialinė parama, saviveiksmingumas, streso įveikos strategijos bei savivertė.

Gauti rezultatai nenustebino – minėti resursai išties yra itin reikšmingi bet kurio asmens sėkmingam funkcionavimui, gerai sveikatai bei savijautai, o neįgalus asmens atžvilgiu - tampa esminiu faktoriumi, sąlygojančiu, kaip neįgalusis sugeba įveikti jo gyvenime kylančius iššūkius. Aukštas asmens saviveiksmingumas ir savivertė, didelė artimųjų ar draugų teikiama parama bei efektyviai naudojamos įveikos strategijos padeda išvengti distreso ir neigiamų jo pasekmių, skatina asmenį aktyviau siekti savo tikslų, didina pasitikėjimą savimi, skatina aktyvesnį dalyvavimą visuomenėje, sumažina depresijos, nerimo sutrikimų ir kitų lėtinių ligų riziką [45]. Tad ugdant šias žmogaus turimas stiprybes galima ženkliai pagerinti jo savijautą, sveikatą ir bendrą psichosocialinį funkcionavimą, nepaisant negalios keliamų apribojimų.

Kita vertus, bandant išskirti reikšmingiausius resursus, teko susidurti su keletu sunkumų, kuriuos galima priskirti tyrimo ribotumams. Vienas iš jų yra tas, kad tiriamųjų judėjimo negalia buvo skirtingo pobūdžio. Kaip minėta, dauguma tiriamųjų buvo patyrę stuburo smegenų pažeidimus arba sergantys lėtinėmis sąnarių ligomis, tačiau ištis judėjimo negalios priežasčių gali būti daug ir įvairių – pvz., cerebrinis paralyžius, galūnių amputacijos, stuburo pažeidimai, osteoporozė ir kt. Nors šiuo tyrimu siekta išsiaiškinti, kokie resursai yra reikšmingi asmenims, nepriklausomai nuo jų negalios pobūdžio, siekiant aukštesnio tyrimo išorinio validumo geriausia sistemine analizę atlikti su kuo labiau homogeniška grupe, kad remiantis gautais rezultatais būtų galima daryti išvadas apie visą sergančiųjų populiaciją. Tačiau šį tikslą įgyvendinti yra sudėtinga dėl didelės tiriamųjų įvairovės.

Kitas šios sisteminės apžvalgos ribotumas - ją atliekant nebuvo atsižvelgta į tyrimuose naudotą vertinimo metodiką. Kiekvieną psichologinį reiškinį galima išmatuoti naudojant skirtingą klausimyną ar atsižvelgiant į skirtingus aspektus – pavyzdžiui, galima matuoti subjektyviai suvokiamą paramą, gaunamą iš draugų, šeimos narių, medicinos darbuotojų ar bendrai. Saviveiksmingumas taip pat gali būti įvairių tipų, priklausomai nuo srities, kurioje asmuo jaučiasi pajėgus (ar atvirkščiai – nepajėgus) pasiekti norimų tikslų. Nors dauge lyje į sistemine analizę įtrauktų tyrimų buvo vertinamas bendras saviveiksmingumas, kai kuriais atvejais tyrėjus domina specifinis, pvz, skausmo įveikimo ar nuotaikos reguliavimo saviveiksmingumas [22,25].

Skirtingai buvo matuojamos ir streso įveikos strategijos – nors bene dažniausiai tyrėjų pasirenkamas klausimynas – COPE ar sutrumpinta jo versija [23,31], tačiau naudojami ir kiti metodai, išskiriantys kitas įveikos strategijas, iš kurių kai kurios yra reikšmingos prisitaikymui prie negalios. Tokia

gausa skirtingai matuojamų reiškinų sisteminėje analizėje įneša sumaištis ir apsunkina rezultatų supratimą bei pateikimą. Tačiau vėlgi – sudėtinga rasti tyrimų, naudojančių identiškus klausimynus ir siekiančių įvertinti tuos pačius reiškinus.

Nepaisant to, šis tyrimas buvo vienas iš pirmųjų bandymų išskirti tuos psichologinius resursus, kurių reikšmė prisitaikant prie negalios yra didžiausia. Kita vertus, ar tai, kad šie resursai yra dažniausiai nagrinėjami moksliniuose tyrimuose, reiškia, kad jie neįgaliam asmeniui yra svarbiausi? Gal svarbesni yra būtent tie resursai, kurie sutinkami rečiau? Gali būti ir taip, kad kiekvienam asmeniui resursų reikšmė yra nevienoda, tačiau tam nustatyti reikia atlikti daugiau ir platesnio masto tyrimų.

Pats prisitaikymas yra sudėtingas konstruktas, sudarytas iš fizinio, psichologinio bei socialinio prisitaikymo prie negalios aspektų, ką ir patvirtino atlikta literatūros apžvalga. Šie trys aspektai yra glaudžiai tarpusavyje susiję, ir vienodai svarbūs asmeniui sėkmingai prisitaikant prie turimos negalios, tačiau analizuotuose tyrimuose stebima tendencija, jog dažniausiai tyrėjus domina būtent fiziniai prisitaikymo aspektai ir jų sąsajos su psichologiniais resursais. Psichologiniai aspektai analizuotuose tyrimuose taip pat neretai sutinkami, tačiau dažniausi iš jų – būtent negatyvūs reiškiniai, tokie kaip nerimas ir depresiškas ar patiriamas psichosocialiniai sunkumai. Nors pastaruoju metu pozityviosios psichologijos atstovai siūlo atliekant tyrimus orientuotis į pozityvius su negalia susijusius išgyvenimus ir patirtis, tačiau tokių tyrimų dar nėra gausu. Psichologijoje, neįgalųjų reabilitacijos bei integracijos tyrimuose vis dar akcentuojamas fizinis negalios aspektas ir neigiamos jos pasekmės, užuot analizavus neįgalųjų turimas vidines stiprybes ir galimybes. Manome, kad itin svarbu ne tik įvardinti negalios sukeltas problemas, su kuriomis susiduria neįgalieji, bet ir ieškoti veiksnių, padedančių neįgaliajam emociškai priimti savo negalią ir kuo efektyviau prisitaikyti gyventi su jos sąlygotais apribojimais. Pozityvus požiūris į negalią ir negalią turintį asmenį įgalintų sveikatos priežiūros specialistus ieškoti galimybių ir būdų, kaip sustiprinti neįgaliojo turimus vidinius resursus, taip užtikrinant geresnę sveikatą, savijautą ir gyvenimo kokybę.

Išvados

1. Stebima didelė analizuojamų resursų įvairovė, tačiau dažniausiai sutinkami – suvokiama socialinė parama, saviveiksmingumas, streso įveikos strategijos ir savivertė.

2. Labiausiai tyrėjus domina psichologinių resursų ir fizinio prisitaikymo prie negalios aspektų tarpusavio ryšys, tuo tarpu sąsajoms su psichologiniu ir socialiniu prisitaikymo aspektais skiriama mažiau dėmesio.

Literatūra

1. Falvo D. Medical and psychosocial aspects of chronic illness and disability. Jones Bartlett Publishers, 2013.
2. Martz E, Livneh H. Psychosocial adaptation to disability within the context of positive psychology: findings from the literature. *Journal of Occupational Rehabilitation* 2016; 26:4-12.
3. Post MWM, Van Leeuwen CMC. Psychosocial issues in spinal cord injury: a review. *Spinal Cord* 2012; 50(5):382-389.
4. Hobfoll SE. Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology* 2002;6(4):307.
5. Folkman S. Stress: appraisal and coping. In *Encyclopedia of behavioral medicine*. Springer New York, 2013;1913-1915.
6. Peter C, Müller R, Cieza A, Geyh S. Psychological resources in spinal cord injury: a systematic literature review. *Spinal Cord* 2012;50(3):188-201.
7. Schneider S, Junghaenel DU, Keefe FJ, Schwartz JE, Stone AA, Broderick JE. Individual differences in the day to day variability of pain, fatigue, and well being in patients with rheumatic disease: associations with psychological variables. *Pain*, 2012;153:813-822.
8. Abraído Lanza AF. Social support and psychological adjustment among Latinas with arthritis: a test of a theoretical model. *Annals of Behavioral Medicine* 2004;27:162-171.
9. Curtis R, Groarke A, Coughlan R, Gsel A. Psychological stress as a predictor of psychological adjustment and health status in patients with rheumatoid arthritis. *Patient education and counseling* 2005;59(2):192-198.
10. López Martínez AE., Esteve Zarazaga R, Ramírez Maestre C. Perceived social support and coping responses are independent variables explaining pain adjustment among chronic pain patients. *The Journal of Pain* 2008;9(4):373-379.
11. Evers AW, Kraaimaat FW, Geenen R, Jacobs JW, Bijlsma JW. Pain coping and social support as predictors of long term functional disability and pain in early rheumatoid arthritis. *Behaviour research and therapy*, 2003;41:1295-1310.
12. Raichle KA, Hanley M, Jensen MP, Cardenas DD. Cognitions, coping, and social environment predict adjustment to pain in spinal cord injury. *The Journal of Pain* 2007;8:718-729.
13. Harris ML, Loxton D, Sibbritt DW, Byles JE. The relative importance of psychosocial factors in arthritis: Findings from 10,509 Australian women. *Journal of Psychosomatic Research*. 2012;73:251-256.
14. Kendall E, Terry D. Predicting emotional well being following traumatic brain injury: a test of mediated and moderated models. *Social Science & Medicine* 2009;69:947-954.
15. Evers AW, Kraaimaat FW, Geenen R, Bijlsma JW. Psychosocial predictors of functional change in recently diagnosed rheumatoid arthritis patients. *Behaviour research and therapy*, 1998;36:179-193.
16. Krokavcova M, van Dijk JP, Nagyova I, Rosenberger J, Gavelova M, Middel B. et al. Social support as a predictor of perceived health status in patients with multiple sclerosis. *Patient Education and Counseling* 2008;73:159-165.
17. McCabe MP, McKern S, McDonald E. Coping and psychological adjustment among people with multiple sclerosis. *Journal of Psychosomatic Research* 2004;56:355-361.
18. Kwakkenbos L, van Lankveld WG, Vonk MC, Becker ES, van den Hoogen FH, van den Ende CH. Disease related and psychosocial factors associated with depressive symptoms in patients with systemic sclerosis, including fear of progression and appearance self esteem. *Journal of Psychosomatic Research* 2012;72:199-204.
19. Romano JM, Jensen MP, Turner JA. The chronic pain coping inventory 42: reliability and validity. *Pain*, 2003;104:65-73.
20. Garcia Campayo J, Pascual A, Alda M, Ramirez MTG. Coping with fibromyalgia: usefulness of the chronic pain coping inventory 42. *Pain*, 2007;132:68-76.
21. Dysvik E, Lindstrøm TC, Eikeland OJ, Natvig GK. Health related quality of life and pain beliefs among people suffering from chronic pain. *Pain Management Nursing* 2004;5:66-74.
22. Sinikallio SH, Helminen EE, Valjakka AL, Väisänen Rouvali RH, Arokoski JP. Multiple psychological factors are associated with poorer functioning in a sample of community dwelling knee osteoarthritis patients. *Journal of Clinical Rheumatology* 2014;20:261-267.
23. Peter C, Müller R, Post MW, van Leeuwen C, Werner CS, Geyh S. Depression in spinal cord injury: assessing the role of psychological resources. *Rehabilitation Psychology* 2015;60:67-80.
24. Skolasky RL, Mackenzie EJ, Riley LH, Wegener ST. Psychometric properties of the patient activation measure among individuals presenting for elective lumbar spine surgery. *Quality of Life Research* 2009; 18:1357-1366.
25. Barnwell AM, Kavanagh DJ. Prediction of psychological adjustment to multiple sclerosis. *Social Science & Medicine* 1997;45:411-418.
26. Sardá J, Nicholas MK, Asghari A, Pimenta CA. The contribution of self-efficacy and depression to disability and work status in chronic pain patients: A comparison between Australian and Brazilian samples. *European Journal of Pain* 2009;13:189-195.
27. Pells JJ, Shelby RA, Keefe FJ, Dixon KE, Blumenthal JA, LaCaille L. et al. Arthritis self efficacy and self efficacy for resisting eating: relationships to pain, disability, and eating behavior in overweight and obese individuals with osteoarthritic knee pain. *Pain*, 2008;136:340-347.
28. Schmitz U, Saile H, Nilges P. Coping with chronic pain: flexible goal adjustment as an interactive buffer against pain related distress. *Pain*, 1996;67:41-51.
29. Arends RY, Bode C, Taal E, Van de Laar MA. The role of goal management for successful adaptation to arthritis. *Patient Education and Counseling* 2013;93:130-138.
30. van Leeuwen CM, Post MW, Westers P, van der Woude LH, de Groot S, Sluis T. et al. Relationships between activities, participation, personal factors, mental health, and life satisfaction in persons with spinal cord injury. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2012;93:82-89.
31. Livneh H, Martz E. Coping strategies and resources as predic-

- tors of psychosocial adaptation among people with spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology* 2014;59:329-339.
32. Bush EG, Rye MS, Brant CR, Emery E, Pargament KI, Riessinger CA. Religious coping with chronic pain. *Applied psychophysiology and biofeedback* 1999;24:249-260.
 33. Turner JA, Jensen MP, Romano JM. Do beliefs, coping, and catastrophizing independently predict functioning in patients with chronic pain? *Pain*, 2000;85:115-125.
 34. Sharpe L, Sensky T, Allard S. The course of depression in recent onset rheumatoid arthritis: the predictive role of disability, illness perceptions, pain and coping. *Journal of Psychosomatic Research* 2001;51:713-719.
 35. Grotle M, Foster NE, Dunn KM, Croft P. Are prognostic indicators for poor outcome different for acute and chronic low back pain consulters in primary care? *Pain*, 2010;151:790-797.
 36. Benka J, Nagyova I, Rosenberger J, Macejova Z, Lazurova I, van der Klink et al. Social participation in early and established rheumatoid arthritis patients. *Disability and Rehabilitation* 2015;38:1172-1179.
 37. Nagyova I, Stewart RE, Macejova Z, van Dijk JP, van den Heuvel WJ. The impact of pain on psychological well being in rheumatoid arthritis: the mediating effects of self esteem and adjustment to disease. *Patient Education and Counseling* 2005;58:55-62.
 38. Badura Brzoza K, Zajac P, Brzoza Z, Kasperska Zajac A, Matysiakiewicz J, Piegza. et al. Psychological and psychiatric factors related to health related quality of life after total hip replacement—preliminary report. *European Psychiatry* 2010;24:119-124.
 39. Ristner G, Andersson R, Johansson LM, Johansson SE, Ponzer S. Sense of coherence and lack of control in relation to outcome after orthopaedic injuries. *Injury*, 2000;31:751-756.
 40. Wright MA, Wren AA, Somers TJ, Goetz MC, Fras AM, Huh BK. et al. Pain acceptance, hope, and optimism: relationships to pain and adjustment in patients with chronic musculoskeletal pain. *The Journal of Pain*, 2011;12:1155-1162.
 41. deRoos Cassini TA, de St Aubin E, Valvano A, Hastings J, Horn P. Psychological well being after spinal cord injury: Perception of loss and meaning making. *Rehabilitation Psychology*, 2009;54:306-314.
 42. Ramirez Maestre C, Esteve R. The role of sex/gender in the experience of pain: resilience, fear, and acceptance as central variables in the adjustment of men and women with chronic pain. *The Journal of Pain* 2014;15:608-618.
 43. Silverman AM, Molton IR, Alschuler KN, Ehde DM, Jensen MP. Resilience predicts functional outcomes in people aging with disability: a longitudinal investigation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2015;96:1262-1268.
 44. Coffey L, Gallagher P, Desmond D. Goal pursuit and goal adjustment as predictors of disability and quality of life among individuals with a lower limb amputation: a prospective study. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation* 2014;95:244-252.
 45. Lyrakos DG. The impact of stress, social support, self efficacy and coping on university students, a multicultural European study. *Psychology*, 2015;3:143-149.

THE IMPORTANCE OF PSYCHOLOGICAL RESOURCES TO ADJUSTMENT TO DISABILITY AMONG MOBILITY IMPAIRED INDIVIDUALS

L. Alčiauskaitė, L. Šinkariova

Key words: psychological resources, adjustment to disability, mobility impairment.

Summary

In the past years there has been a growing interest in psychological resources of mobility impaired individuals. Such research is often focused on a one single resource. but because of the unaccounted variance, there are perhaps a range of other psychological resources that could be contributing. A summary of current findings on psychological resources could provide a basis for better understanding of adjustment and could be used to develop and apply interventions tailored to strengthen people with mobility impairment.

The purpose of this study was to gain a systematic overview of the role of psychological resources in the adjustment to disability among mobility impaired individuals.

A total of 45 studies which met the inclusion criteria were identified. General self efficacy, perceived social support, coping strategies and self esteem are the most analysed psychological resources. All of them except self esteem, are related to all aspects of adjustment to disability.

Research on psychological resources in adjustment to mobility disability is broad, but also fragmented. Associations of psychological resources with physical and mental health and well being were frequently shown, while associations with psychosocial aspects of adjustment to disability are rarely studied. Further development of such studies is indicated.

Correspondence to: laura.alciauskaite@gmail.com

Gauta 2017-10-31