

NEĮGALIŲJŲ, JUDANČIŲ VEŽIMĖLIUOSE, SAVIRAIŠKOS GALIMYBĖS FIZINIO AKTYVUMO PERSPEKTYVOJE

Vilma Stankutė^{1,2}, Laimutė Samsonienė¹, Algirdas Juozulynas³

¹Vilniaus universiteto Sveikatos ir sporto centras, ²Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas,

³Valstybinis mokslinio tyrimo institutas Inovatyvios medicinos centras

Raktažodžiai: neįgalieji, savarankiškumas, fizinė veikla, neįgalumas

Santrauka

Pripažindami neįgaliųjų galias fizinėje veikloje, nepriklausomai nuo jų gebėjimų, mes sudarome sąlygas jų efektyviam tobulėjimui: skatiname jų saviraišką, savivoką, savivertę ir geriname kūno įvaizdį. Tyrimo tikslas - įvertinti neįgaliųjų savarankiškumą bei asmeninę fizinės veiklos patirtį ir realų poreikį. Tiriamoji imtis - 29 respondentai su fizine negalia ir judantys neįgaliojo vežimėliu. Tyrimas atliktas 2014 m. liepos ir rugpjūčio mėnesiais Palangos reabilitacijos ligoninėje ir Lietuvos paraplegikų asociacijos lanšafto terapijos ir reakreacijos centre. Tyrimo metodai - siekiant išsiaiškinti asmens įgalinimo veiksnius individualiame ir bendrame socialinės aplinkos lygmenyje, per asmens saviraiškos sąlygas, veiklumo ir apsisprendimo galimybes buvo taikytas kokybinis tyrimo metodas, taikant pusiau struktūrizuoto interviu duomenų rinkimo būdą bei atviro ir uždaro tipo orientaciniai klausimai; respondentų savarankiškumo lygį vertinome Barthel ir FIM indeksais. Gauti rezultatai – nepriklausomai nuo negalios sunkumo laipsnio, savarankiškumo lygio ir laiko po traumos ar ligos respondentai fizinę veiklą vertino pozityviai: teigiamos emocijos, nauja patirtis, gera sveikata, teigiamas kūno įvaizdis.

Įvadas

Atsisakant tradicinio medicininio modelio ir jį keičiant socialiniu – ugdymo metodu, neįgalieji suprantami kaip turintys vienodas teises ir galimybes, kaip įgalūs asmenys, būti įgalinti į visuomenę per fizinį ugdymą, sportą bei rekreaciją. Nepriklausomai nuo įgalumo, fizinė veikla yra svarbi keliant asmens savivertę bei formuojant kūno įvaizdį. Asmuo geba save išreikšti visuomenėje gerais san-

tykais su kitais, turėdamas bendrą teigiamą požiūrį į save ir kitus [5, 6]. Fizinė veikla – vienas iš pačių tinkamiausių būdų neįgaliesiems integruotis visuomenėje: skatinamas poreikis judėti, gaunama įvairių žinių, skiepijami mokėjimai ir įgūdžiai, žadinamos teigiamos emocijos, ugdomos dorovinės nuostatos bei teigiami charakterio bruožai [1-4]. Pozityvaus požiūrio formavimui į asmeninius gebėjimus ir jų ugdymo perspektyvą neįgaliųjų įgalinimui svarbus jų savarankiškumo didinimas. Todėl neįgaliųjų kaip ir įgaliųjų asmenų vidinis apsisprendimas veikti turi būti sąmoningas ir realus [7-10]. Neįgaliojo asmens saviraiškos galia remiasi jo savarankiškumo lygiu, kuo didesnė nepriklausomybė nuo aplinkinių, tuo didesnė galimybė dabartinius gebėjimus ugdyti ir juos pritaikyti ateities tikslams pasiekti.

Taikomosios fizinės veiklos mokslo kryptį veikianti „Asmens saviraiškos teorija“ remiasi Motyvų teorijos idėjomis, kurią pagrindė A. Maslow (1954, 1970). Motyvai yra vidiniai veiksniai -nuostatos, skatinančios veikti; veikiančios priežastis, skatinančias asmens raidą (fizinę, psichologinę ir socialinę); motyvai yra skirtingi ir gali keistis priklausomai nuo asmenybės amžiaus ir aplinkos. Asmens saviraiškos teorijos holistinės ir humanistinės idėjos panaudojamos praktikoje, kada sprendžiamos neįgaliųjų psichomotorinės problemos siejamos su jų įgalinimu ekologinėse sistemose.

Tyrimo tikslas – įvertinti neįgaliųjų savarankiškumą bei asmeninę fizinės veiklos patirtį ir jos realų poreikį.

Tyrimo objektas ir metodas

Tyrimas atliktas 2014 m. liepos ir rugpjūčio mėnesiais Palangos reabilitacijos ligoninėje (PRL) ir Lietuvos paraplegikų asociacijos lanšafto terapijos ir reakreacijos centre (LPC) (Mončiškėse). Tyrime dalyvavo 29 respondentai – 8 moterys (amžiaus nuo 24 iki 52 metų), 21 vyras (amžiaus nuo 19 iki 65 metų). Visi asmenys, dėl įvairaus lygio stuburo pažeidimų, turi judėjimo negalią ir juda neįgaliojo vežimėliu:

- PRL -17 besigydančių pacientų : 7 moterys (amžiaus nuo 24 iki 52 metų) ir 10 vyrų (amžiaus nuo 19 iki 65 metų); LPC- 12 klientų poilsiaujančių ar dalyvaujančių sporto stovykloje : 1 moteris, 39 metai), 11 vyrų (amžiaus nuo 27 iki 50 metų);

- praėjęs laikas po ligos ar traumos (1 lentelė) – nuo 2 mėnesių iki 1 metų (m.) - 3 respondentai; nuo 2 m. iki 5 m. – 6 respondentai; nuo 6 m. ir daugiau -10 respondentų;

- daugumos respondentų negalia yra įgyta ir tik 3 respondentai turi įgimtą negalią: vyrai-30 m. ; 27 m.; 19 m.

Siekiant išsiaiškinti asmens įgalinimo veiksnius individualiame ir bendrame socialinės aplinkos lygmenyje, per asmens saviraiškos sąlygas, veiklumo ir apsisprendimo galimybes buvo naudotas pusiau struktūrizuoto interviu duomenų rinkimo būdas ir atviro bei uždaro tipo orientaciniai

1 lentelė. Tiriamoji imtis

	Pažeidimo lygis	Lytis/amžius	Laikas po ligos/ traumos/metai
PRL	Centrinė neurofibromatozė (NF2)	Vyras-19	2
	C4-5 kompresinis lūžis	Moteris-30	7
	GSI	Moteris-24	2
	C7 kompresija, mielopatija	Vyras-22	1
	C7- Th1 lūžis	Moteris-32	2 mėnesiai
	C4-5	Vyras-24	1
	C6-7 kompresinis lūžis	Moteris-48	1
	C7 lūžis	Moteris-45	8
	Stuburo osteochondrozė	Vyras-52	5
	Stuburo kanalo stenozė	Vyras-43	3
	C5-6 lūžis	Vyras-30	2
	L1-2 disko išvarža	Moteris-49	7
	C4-5	Vyras-38	9
	Th12 – L1	Vyras-24	2
	Th10-11	Vyras-39	2,5
	C6-7	Vyras-42	5
	GSI	Vyras-65	5
LPC	Th 8-9, kojų paralyžius	Vyras-33	14
	Kojų parėzė	Vyras-30	30
	C5-6 hemiparėzė	Vyras-42	8
	C6 Sunki kojų parėzė	Vyras-50	7
	C4 – Th 5, kojų ir liemens paralyžius	Vyras-29	12
	Mielomeningocelė, kojų paralyžius	Vyras-27	27
	Diskožė, erkinis encefalitas, raumenų silpnumas	Moteris-39	16
	Th 6 kojų ir liemens paralyžius	Vyras-39	16
	Th 10-11 kojų paralyžius	Vyras-42	22
	C 6-7 paraparėzė	Vyras-36	8
	Th 8-9, kojų paralyžius	Vyras-45	15
C7 kojų paralyžius, sunki liemens kontrolė	Vyras-32	9	

klausimai – kokybinis tyrimo metodas.

Respondentų savarankiškumo lygis buvo vertinamas anketine apklausa : Barthel indeksu (asmens savarankiškumas ir aplinkinių pagalbos poreikis); FIM indeksu (asmens funkcinio savarankiškumo vertinimas).

Barthel indeksas naudojamas nustatyti aplinkinių pa-

2 lentelė. Savarankiškumo vertinimas pagal FIM ir Barthel indeksus

	Pažeidimo lygis	FIM	Barthel
PRL	Centrinė neurofibromatozė (NF2)	123	91,33
	C4-5 kompresinis lūžis	116	74,83
	GSI	118	92,1
	C7 kompresija, mielopatija	119	94,88
	C7- Th1 lūžis	90	54,87
	C4-5	116	80,61
	C6-7 kompresinis lūžis	118	87,9
	C7 lūžis	110	78,63
	Stuburo osteochondrozė	116	86,7
	Stuburo kanalo stenozė	122	90,2
	C5-6 lūžis	118	72,7
	L1-2 disko išvarža	117	76,48
	C4-5	86	62,3
	Th12 – L1	122	89,6
	Th10-11	120	80,3
	C6-7	109	76,8
	GSI	104	72
LPC	Th 8-9, kojų paralyžius	112	72,1
	Kojų parėzė	119	81,07
	C5-6 hemiparėzė	116	91
	C6 Sunki kojų parėzė	109	69
	C4 –Th 5kojų ir liemens paralyžius	111	72,64
	Operuota mielomeningocelė, kojų paralyžius	111	75,13
	Diskožė, erkinis encefalitas, raumenų silpnumas	113	76,75
	Th 6 kojų ir liemens paralyžius	103	71,42
	Th 10-11 kojų paralyžius	118	70
	C 6-7 paraparėzė	97	73,2
	Th 8-9, kojų paralyžius	118	77,12
C7 kojų paralyžius, sunki liemens kontrolė	107	80,6	

galbos poreikį, panaudojant 10 rodiklių judėjimo ir savęs apsitarnavimo kasdieninio gyvenimo veiksmus įvertinti: valgymas, persikėlimas, asmens higiena, naudojimas tualetu, maudymasis, vaikščiojimas/judėjimas vėžimėliu, lipimas laiptais, apsirengimas ir nusirengimas, žarnyno funkcijos kontrolė; 10 veiksmų vertinama atitinkama balų sistema. Bendras balų skaičius juos sudėjęs gali siekti nuo 0 iki 100 : 0-20 balų - visiškai priklausomas; 21-61 balų - beveik visiškai priklausomas; 62-90 balų - vidutiniškai priklausomas; 91-99 balų - šiek tiek priklausomas; 100 balų – nepriklausomas. Funkcinio savarankiškumo įvertinimo (FIM) skale vertinama 18 punktų: valgymas, asmens higiena, maudymasis, viršutinės kūno dalies apsirengimas, apatinės kūno dalies apsirengimas, tualetas, šlapinimosi kontrolė, tuštinimosi kontrolė, persikėlimas: lova, kėdė, vėžimėlis, persikėlimas: tualetas, persikėlimas: dušas, ėjimas/judėjimas vėžimėliu, lipimas laiptais, supratimas, išraiška, socialiniai santykiai, problemų sprendimas, atmintis; punktai įvertinami nuo 1 iki 7 balų. Kai neįgaliajam reikalinga visiška pagalba – 1 balas, 2 balai - kai reikalinga maksimali pagalba, t.y. kai neįgalysis pats atlieka 25-49% visų veiksmų, pacientui dažnai reikia pagalbos atliekant pagrindinius veiksmus, 3 balai kai reikalinga vidutinė pagalba, t.y. pats neįgalysis atlieka 50-74% visų veiksmų, 4 balai, kai neįgaliajam reikalinga minimali pagalba, t.y. jis atlieka savarankiškai 75% visų veiksmų, pacientui reikia tik paprastos pagalbos, 5 balai - kai jam reikia tik priežiūros ar paruošimo, 6 - kai neįgalysis yra dalinai savarankiškas, reikia tik papildomų priemonių, 7 balai - kai neįgalysis yra pilnai savarankiškas. Bendra balų suma nuo 18 iki 126 balų. (Hamilton ir kt., 1987).

- Duomenų rinkimo procedūra. Interviu metu užduoti klausimai, į kuriuos pacientai atsakė pasakodami apie savo patirtį ir galimybes (1 lent.).

Tyrimo rezultatai ir jų aptarimas

Taikomojoje fizinėje veikloje asmens saviraiškos ar priklausomumo teorija pažymi, kad norint pasiekti neįgaliųjų savigarbos lygį, pirmiausia turi būti patenkinti jų fiziologiniai, psichologiniai ir fizinio saugumo bei meilės, bendravimo poreikiai. Mūsų respondentų kasdieninė veikla ir gebėjimas ją atlikti savarankiškai buvo vertinami dviem indeksais Barthel ir FIM (2 lentelė).

Tiriant apsitarnavimo funkcijas Barthel indeksu, išskiriami tokie kriterijai: valgymas, persikėlimas, asmens higiena, naudojimas tualetu, maudymasis, vaikščiojimas/judėjimas vėžimėliu, lipimas laiptais, apsirengimas ir nusirengimas, žarnyno funkcijos kontrolė. Tuo tarpu funkcinis savarankiškumas (FIM) vertinamas ne tik pagal apsitarnavimą kasdieninėje veikloje, bet ir pagal bendravimo gebė-

jimus ir socialinę būklę. Respondentų suvokimas ir išraiška (FIM) vertinama maksimaliu balu, nes asmenys suprato kalbą, raštą, sugebėjo aptarti ir išreikšti kasdienes įvykius bei poreikius, taip pat sugebėjo nusakyti bendrus jausmus, požiūrį į šeiminius ryšius ir santykius. Visų tyrime dalyvavusių neįgaliųjų socialinis bendravimas, problemų sprendimas ir atmintis buvo įvertinta didžiausiu galimu balu – 7. Respondentai nepriklausomai nuo savarankiškumo lygio sugeba spręsti kasdienes problemas, sąveikaudami su personalu, kontroliuodami nuotakas, geba prisiminti kas buvo vakar ar netolimoje praeityje. Įvertinus šiuos aspektus asmenys surenka po 35 balus, kurie padidina bendrą įverčio sumą. Tai galima pastebėti lyginant Barthel ir FIM indeksų vertes, FIM testo įverčiai 123 – 116 b., o Barthel – 91,33 – 76,48 b.

Tyrimo duomenys parodė, kad Barthel indeksas svyruoja nuo 86 b. iki 123 b., dėl pažeidimo lygio ir laiko po traumos ar ligos. Asmuo, kuriam prieš 2 mėnesius diagnozuotas C7- Th1 lūžis, pažeidimo lygis nėra aukštas, gali valdyti viršutinę kūno dalį, savarankiškai valgyti, pilnai pasirūpinti asmens higiena, tačiau asmens tualetu, maudymosi bei judėjimo veiklose yra visiškai arba dalinai priklausomas. Bendras Barthel įvertinimas - 54,87 b., o atlikus FIM gaunama 90 b., nes įvertinus bendravimą bei socialinę būklę - pilnai savarankiškas.

Respondentas 9 metus turintis pažeidimą C 4-5 (po traumos); liemens ir kojų paralyžius, FIM – 86, Barthel – 62,3. FIM – apsitarnavimo srityje surenka -28 balus, sfinkterio kontrolės – 4, mobilumo – 12, judėjimo – 7, bendravimo ir socialinės būklės – 35. Barthel indeksu vertinant sfinkterio kontrolę, asmuo surenka 10,2, o mobilumą – 13,7.

Analizuojant kitą asmenį, kuris jau 15 metų po C 6-7 pažeidimo, kojų paraparezė. Pagal pažeidimo lygį asmuo judina rankas, pilnai apsitarnauja valgydamas ir asmens tualetu veiksmuose, tačiau visiškai priklausomas tuštinimosi (FIM – 2, Barthel - 6), šlapinimosi (FIM – 2, Barthel - 7), rengimosi veiksmuose (FIM – 2, Barthel - 5) ir dalinai priklausomas maudymosi (FIM – 3, Barthel - 3) bei judėjimo srityse (FIM (laiptai – 1, ėjimas/vėžimėlis – 5), Barthel – (laiptai – 1,5, ėjimas/vėžimėlis – 4,5). Bendras FIM – 90, o Barthel – 73,2.

LPC sporto stovyklos dalyvis, pažeidimo lygis - C6, sunki kojų parėzė, septyni metai po traumos, FIM -109, Barthel – 69. Vertinant FIM socialinę ir bendravimo sritis vertinama 7 balais, sfinkterio kontrolė, mobilumas ir judėjimas 5, o apsitarnavimas – 7 balais (išskyrus viršutinės ir apatinės kūno dalies apsirengimą ir susitvarkymą tualete - 6). Tuo tarpu vertinant Barthel mobilumo ir judėjimo sritis – surenkama 20 balų ir galimų 50.

Neįgaliųjų įgalinimas yra ilgalaikis daugiapakopis so-

3 lentelė. Fizinio aktyvumo lūkesčiai pagal funkcinį savarankiškumą ir pažeidimo lygį

Pažeidimo lygis	Barthel	Lūkesčiai
LIETUVOS PARAPLEGIKŲ LANŠAFTO TERAPIJOS CENTRAS		
Th 8-9, kojų paralyžius	Vidutiniškai priklausomas	„Daugiau jėgos, sveikatai geriau“ „Užimtumas, gal bus kokių rezultatų“
Kojų parėzė	Vidutiniškai priklausomas	„Nebeturiu laiko sportui“
C5-6 hemiparezė	Šiek tiek priklausomas	„Numesti pilvą, sustiprėti po žiemos“
C6 Sunki kojų parėzė	Beveik visiškai priklausomas	„Pagerinti bendrą fizinę būklę“
C4 –Th 5, kojų ir liemens paralyžius	Vidutiniškai priklausomas	„Numesti svorio, pagerinti savijautą“ „Tikimybė, ką nors pasiekti, sumažinti rutiną“
Operuota mielomeningocele, kojų paralyžius	Vidutiniškai priklausomas	„Sveikatai bus geriau“ „Vis kažkoks užsiėmimas“
Diskoze, erkinis encefalitas, raumenų silpnumas	Vidutiniškai priklausomas	„Geresnės sveikatos, emocinės būklės, retesnių migrenos priepuolių“ „Ir nuotaiką gerina, ir savijautą iškart geresnę“
Th 6 kojų ir liemens paralyžius	Vidutiniškai priklausomas	„Dėl savęs, toks jau gyvenimo būdas, judi ir fizinis pajėgumas didėja“ „Laiką praleisti su draugais“
Th 10-11 kojų paralyžius	Vidutiniškai priklausomas	„Tikiuosi gerų išpūdžių, fizinių savybių lavinimo dabar ir jų palikymo ateityje“
C 6-7 paraparezė	Vidutiniškai priklausomas	„Čia gal turi kažkiek sveikatai, kad neužsisėdėti, bet šiaip man sunku būti labai aktyviam“
Th 8-9, kojų paralyžius	Vidutiniškai priklausomas	„Na, aišku, raumenys tvirtesni, grynas oras mano astmai geriau“
C7 kojų paralyžius, sunki liemens kontrolė	Vidutiniškai priklausomas	„Gal kiek suplonėsiu čia būdamas, šiaip kažką veiki, vis grynas oras ir pan. Vis pajudu daugiau nei įprastai“ „Daugiau malonumo, nei siekti kokių rezultatų, geriau užsiimti kuo nors tada kai noriu, nemėgstu tvarkaraščių“
PALANGOS REABILITACIJOS LIGONINĖ		
Centrinė neurofibromatozė (NF2)	Šiek tiek priklausomas	„Norėčiau pradėti vaikščioti“
C4-5 kompresinis lūžis	Vidutiniškai priklausomas	„Reabilitacijos užsiėmimai pagerins mano fizinę būklę, namuose minu dvirači ir bėgtakį turiu“ „Sportas teigiamai veikia, padeda realizuoti save, susirasti naujų bendraminčių“
GSI	Šiek tiek priklausomas	„Nesu labai sportiška“
C7 kompresija, mielopatija	Šiek tiek priklausomas	„Sustiprėti“ „Nes yra užsiėmimas“
C7- Th1 lūžis	Vidutiniškai priklausomas	„Vis ne vienoj vietoj“
C4-5	Vidutiniškai priklausomas	„Padės sustiprėti ir nedegraduoti ratuose“ „Užsidirbti ir nesėdėti vietoje, aktyvus buvau prieš traumą, toks ir noriu būti dabar“
C6-7 kompresinis lūžis	Vidutiniškai priklausomas	„Tikiu greit atgauti jėgas, pradėsiu pilnai valdyti kojas, žinau - tai užtruks“ „Nemobodžiai laikas eina“
C7 lūžis	Vidutiniškai priklausomas	„Kineziterapija ir kitos procedūros padeda sustiprėti, bet svarbiausia ištrūkau iš namų“
Stuburo osteochondrozė	Vidutiniškai priklausomas	„Čia man gerai, laisvesnė, judresnė jaučiuosi, mankštos padeda, geros mergaitės mankština“ „Tik laikui praleisti arba su kitais tokiais kaip aš pabūti“
Stuburo kanalo stenozė	Šiek tiek priklausomas	„Visada jaučiu pagerėjimą po procedūrų, sveikata geresnė. Kažkodėl sportuoti nenoriu, pirmiausia reikia
C5-6 lūžis	Vidutiniškai priklausomas	„Palaikyti gerą fizinę formą, kad būtų kuo lengviau gyventi“ „Neturiu kur energijos dėti, tai nuleisti "garą" visai neblogai“
L1-2 disko išvarža	Vidutiniškai priklausomas	„Man čia gerai, šiek tiek svorio numėčiau, mankštos neleidžia susidaryti sąstingiumi. Kaip reikalas čia visus išjudina“ „Dabar jau neįsivaizduoju savęs sportuojančio, tik nebet pasivažinėjimas gryname ore su šeima“
C4-5	Vidutiniškai priklausomas	„Kineziterapija man padeda, rankos ne tokios sustingusios, pirštus va pradėjau daugiau lankstyti. Ir nuotaika geresnė, kai visi tokie kaip aš“
Th12 – L1	Vidutiniškai priklausomas	„Padės atstatyti, o vėliau ir vaikščioti“
Th10-11	Vidutiniškai priklausomas	„Tikiuosi po reabilitacijos pradėsiu vaikščioti ir be lazdy“
C6-7	Vidutiniškai priklausomas	„Gerai praleisti laiką, gal kojos pastiprės, šiaip aplinką pakeisti“ „Kad linksma būtų“
GSI	Vidutiniškai priklausomas	„Vaikai sakė, bus geriau po sanatorijos, o kaip čia bus, Dievas žino. Lanksto man tas kojas, liepia visokią gimnastiką daryti, gal ir geriau bus, gal stipresnis būsiu“

cialinis procesas, apimantis tarpusavio santykių kūrimą, bendrumo jausmo puoselėjimą, skatinimą bendrai tarpusavio veiklai, savarankiškumo vertinimas negali apsiriboti tik testavimu, todėl mes vertinome ir jų fizinę negalią, savarankiškumą bei fizinės veiklos lūkesčius (3 lentelė).

Įvertinę Lietuvos paraplegikų terapijos centro klientų požiūrį į fizinę veiklą nustatėme, kad dauguma respondentų buvo „vidutiniškai priklausomi „nuo aplinkinių pagalbos (Barthel indeksas) ir tik vienas buvo „beveik visiškai priklausomas“. Visų respondentų požiūris į fizinę veiklą buvo pozityvus:

- „Tikiuosi gerų išpūdžių, fizinių savybių lavinimo dabar ir jų palikymo ateityje;

„Geresnės sveikatos, emocinės būklės, retesnių migrenos priepuolių“;

- „Tikimybė ką nors pasiekti, sumažinti rutiną“.

Vertindami Palangos reabilitacijos ligoninėje besigydančių respondentų savarankiškumą, nustatėme, kad dauguma respondentų buvo „vidutiniškai priklausomi“, nuo medicinos ir paramedikų personalo ir keturi, pagal Barthel indeksą, buvo šiek tiek priklausomi“.

Pacientų lūkesčiai dėl fizinės veiklos buvo pozityvūs keturiais aspektais:

- Fizinių galimybių atgavimas - „Padės atsiestatyti, o vėliau ir vaikščioti“; „Kineziterapija man - padeda, rankos ne tokios sustingusios, pirštus va pradėjau daugiau lankstyti. Ir nuotaika geresnė, kai visi tokie kaip aš“; „Norėčiau pradėti vaikščioti“.

- Nauja patirtis - „Sportas teigiamai veikia, padeda realizuoti save, susirasti naujų bendraminčių“; „Vis ne vienoj vietoj“; „Užsidirbti ir nesėdėti vietoje, aktyvus buvau prieš traumą, toks ir noriu būti dabar“.

- Teigiamos emocijos - „Čia man gerai, laisvesnė, judresnė jaučiuosi, mankštos padeda, geros mergaitės mankština“; „Tik laikui praleisti arba su kitais tokiais kaip aš pabūti“; „Vaikai sakė, bus geriau po sanatorijos, o kaip čia bus, Dievas žino. Lanksto man tas kojas, liepia visokią gimnastiką daryti, gal ir geriau bus, gal stipresnis būsiu“.

- Kūno įvaizdis - „Man čia gerai, šiek tiek svorio numėčiau, mankštos neleidžia susidaryti sąstingiumi. Kaip reikalas čia visus išjudina“; „Tikiuosi po reabilitacijos pradėsiu vaikščioti ir be lazdy“; „Palaikyti gerą fizinę formą, kad būtų kuo lengviau gyventi.“

Išvados

1. Respondentai nepriklausomai nuo savarankiš-

kumo lygio sugeba individualiame ir bendrame socialinės aplinkos lygmenyje spręsti kasdieninės veiklos problemas, kontroliuoti nuotakas ir įvertinti apsisprendimo galimybes (FIM- 35b).

2. Atliekant kasdieninių veiklų vertinimo tyrimą Barthel ir FIM indeksais, nustatėme, kad savarankiškumui turėjo įtakos pažeidimo lygis ir laiko tarpas po ligos ar traumas.

3. Lygindami respondentų fizinės veiklos lūkesčius nustatėme skirtumus tarp PRL pacientų ir LPC klientų. Pacientai fizinės veiklos poveikį vertino keturiais aspektais, iš kurių labiausiai vertino fizinės veiklos poveikį jų fizinės galimybės atstatyti. Tuo tarpu LPC klientai fizinę veiklą vertino kaip galimybę pagerinti bendrą sveikatos būklę ir patirti teigiamas emocijas.

Literatūra

1. Crocker J and Wolfe C. Contingencies of self – worth. *Psychological Review* 2001.
2. Tangney J, Baumeister RF, Boone A, L. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality* 2004; 72: 271-324.
3. Sherrill C. *Adapted physical activity, recreation and sport: Cross disciplinary and life – span* (5th ed). Dubuque, IA: Brown and Benchmark 1998.
4. Samsonienė L, Baubinas B, Adomaitienė R, Jankauskienė K, Korotkich I, Kėvelaitis E. Neįgaliųjų sportininkų gyvenimo kokybė ir kai kurie lygių galimybių aspektai. *Medicina*, (Kauņas) 2010; 46(3):211-8.
5. Samsonienė L., Adomaitienė R., Krivičiūtė J., Jankauskienė K., Jurkšienė V., Kėvelaitis E. Neįgaliųjų socializacija taikomojoje fizinėje veikloje. *Medicina*, ISSN 1010-660x. 2008; 44(11): 877-884.
6. Juozulynas A., Jurgelėnas A., Samsonienė L., Stukas R., Butkienė B., Gocenas A. Negalios įtaka sportuojančių asmenų gyvenimo kokybės fizinei sričiai. *Medicinos teorija ir praktika*, 2011; 1(17):15-22.
7. Hur H. M. Empowerment in terms of theoretical perspectives: exploring a typology of the process and components across disciplines. *Journal of Community Psychology* 2006; 34(5): 523-540.
8. Becker J, Kovach AC & Gronseth DL. Individual empowerment: How community health workers operationalize self-determination, self-sufficiency, and decision-making abilities of low-income mothers. *Journal of Community Psychology* 2004; 32(3): 327–342.
9. Larson R, Walker K & Pearce NA. Comparison of youth-driven and adult-driven youth programs: Balancing inputs from youth and adults. *Journal of Community Psychology* 2005: 33(1): 57–74.
10. Ryan R & Deci E. Self-Determination theory and facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist* 2000; 55(1): 68-78.

DISABLED, WHEELCHAIR USERS THE OPPORTUNITY TO EXPRESS PHYSICAL ACTIVITY OF PERSPECTIVE

V. Stankutė, L. Samsonienė, A. Juozulynas

Key words: disability, autonomy, physical activity and disability. Summary

Recognizing the power of people with disabilities in physical activities, regardless of their abilities, we establish the conditions for their effective development: encourage their self-expression, self-image, self-esteem and improve body image. Objective of the study - to assess the self-sufficiency and personal physical activity experience and a real need. Take the test - 29 respondents with a physical disability and moving wheelchair. The study was conducted in 2014. In July and August, Palanga drug prevention in the hospital and the Lithuanian Association of paraplegics lanšafto therapy and reakreacijos center. Research methods - in order to find out personal empowerment of the individual factors and the overall social environment level, through personal expression conditions, dynamic and self determination was applied qualitative research method, using a semi-structured interview data collection method and the open and closed reference questions; the level of independence of the respondents assessed the FIM and Barthel index. The results - regardless of the severity of disability, level of independence, and time after injury or illness, physical activity, respondents evaluated positively: positive emotions, new experiences, good health, positive body image.

Correspondence to: a.juozulynas@imcentras.lt

Gauta 2014-11-10