



Lietuvos sveikatos mokslu universiteto  
STUDENTŲ MOKSLINĖ DRAUGIJA

# **SLAUGOS IR REABILITACIJOS TEORIJA BEI PRAKTIKA 2017**

Konferencijos programa

Kaunas, MLK 630 auditorija,

2017 m. balandžio mėn. 28 d.

Konferenciją organizuoja: LSMU SLAUGOS FAKULTETAS IR LSMU STUDENTŲ MOKSLINĖ DRAUGIJA

Konferencijos organizacinis komitetas

Jūratė Macijauskienė

Daiva Petruševičienė

Olga Riklikienė

Jolita Rapolienė

Sigitas Mingaila

Linas Pauliukėnas

Jūratė Samienienė

Elvinas Monstavičius

Justina Pauliukėnaitė

Leidinyi 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 tezę 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 2017**

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

ISSN 2424-5585

© Lietuvos sveikatos mokslų universiteto  
Slaugos fakultetas,  
Kaunas, 2017

© Lietuvos sveikatos mokslų universiteto  
Studentų mokslinė draugija,  
Kaunas, 2017

## KONFERENCIJOS PROGRAMA

**8.30 – 9.00 val. Konferencijos dalyvių registracija**

**9.00 val. Konferencijos atidarymas. Iškilmingas sveikinimas**

**9.15 val. ASMENŲ, PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ TRAUMĄ, PLAŠTAKOS JUDESIŲ IR SAVARANKIŠKUMO KAITOS BEI GRĮŽTAMOJO RYŠIO ĮVERTINIMAS TAIKANT ERGOTERAPIJĄ ANTRAME REABILITACIJOS ETAPE**

*V. Mockutė, D. Petruševičienė*

**9.30 val. MOTINOS PIENO BANKO DONORIŲ PATIRTYS**

*L. Razgutė, R. Tamelienė*

**9.45 val. KARDIOCHIRURGINIŲ LIGONIŲ SVEIKIMO KOKYBĖS VERTINIMAS**

*A. Ardaravičienė, R. Vimantaitė*

**10.00 val. SĖDIMĄ DARBĄ DIRBANČIŲ MOTERŲ GRIAUČIŲ-RAUMENŲ SISTEMOS NUOVARGIO YPATUMŲ VERTINIMAS**

*S. Grygieńć, V. Mauricienė*

**10.15 val. SĖDIMĄ DARBĄ DIRBANČIŲ MOTERŲ NUOVARGIO SĄLYGOJAMŲ ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMOS RODIKLIŲ POKYČIŲ VERTINIMAS**

*D. Gervytė, V. Mauricienė*

**10.30 val. DAILĖS TERAPIJOS POVEIKIS DEPRESIJA SERGANČIŲ ASMENŲ EMOCINEI BŪKLEI**

*J. Raugevičienė, J. Rapolienė*

**10.45 val. LSMU STUDENTŲ ŠIRDIES IR KVĖPAVIMO SISTEMOS IŠTVERMĖS ĮVERTINIMAS**

*G. Grybaitė, L. Blauzdžiūnaitė, M. Šniokaitė, G. Raudžiūtė, E. Gurskienė, M. Radžiūnienė*

**11.00 val. ŠIZOFRENIJA SERGANČIŲ PACIENTŲ BENDRO FUNKCIONAVIMO DINAMOKOS VERTINIMAS DAILĖS TERAPIJOS EIGOJE**

*A. Murauskaitė, V. Adomaitienė*

**11.15 val. DAILĖS TERAPIJOS POVEIKIS ELGESIO IR EMOCIJŲ PROBLEMŲ TURINČIOMS PAAUGLĖMS**

*S. Kučikaitė, V. Grigaliūnienė*

**11.30 val. AUTIZMU SERGANČIŲJŲ VAIKŲ SAVARANKIŠKUMO IR JUTIMŲ SUTRIKIMŲ VERTINIMAS BEI KOREKCIJA „SENSORINĖS DIETOS“ METODU**

*S. Solo, D. Petruševičienė*

**11.45 val. REABILITACIJOS IŠEIČIŲ PROGNOZAVIMAS PO KELIO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS**

*J. Pauliukėnaitė, R. Šimoliūnienė*

**12.00 VAL. TRAUMATOLOGINIŲ LIGONIŲ REABILITACIJOS IŠEIČIŲ PROGNOZAVIMAS**

*V. Guščius, L. Pauliukėnas*

**12.15 VAL. KASDIENĖS VEIKLOS VERTINIMAS NAMUOSE PO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS**

*G. Matulis, R. Šimoliūnienė, L. Pauliukėnas*

**12.30 VAL. SERGANČIŲJŲ ŠIZOFRENIJA KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ IR INTEGRACIJOS Į VISUOMENĘ DINAMIKA, TAIKANT ERGOTERAPIJĄ GRUPĖJE**

*G. Mozerytė, J. Rapolienė*

**12.30 – 13.00 val. Konferencijos uždarymas. Prizininkų paskelbimas.**

*Pranešimo trukmė – iki 7-10 min, diskusijos laikas po pranešimo iki 5 min. Pirmininkaujantysis turi teisę keisti pranešimų eiliškumą, nutraukti jį jei yra viršinamas laikas.*

# ERGOTERPIJOS SEKCIJA

2017-12-14, MLK MAŽOJI AUDITORIJA

## KONFERENCIJOS PROGRAMA

8.30 – 9.00 val. Konferencijos Dalyvių Registracija 9.00 Val. Konferencijos Atidarymas. Iškilmingas Sveikinimas

9.30 VAL. SERGANČIŲJŲ ŠIZOFRENIJA KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ IR INTEGRACIJOS Į VISUOMENĘ DINAMIKA, TAIKANT ERGOTERAPIJĄ GRUPĖJE

*G. Mozerytė, J. Rapolienė*

9.45 VAL. SERGANČIŲJŲ IŠSĖTINE SKLEROZE RANKŲ KOORDINACIJOS IR SMULKIOSIOS MOTORIKOS SUTRIKIMŲ ĮTAKA KASDIENINEI IR DARBINEI VEIKLAI BEI ŠIŲ SUTRIKIMŲ KOREKCIJA, TAIKANT ERGOTERAPIJĄ

*A. Šileikytė, J. Rapolienė*

10.00 VAL. STRUKTŪRUOTOS VEIKLOS POVEIKIS ASMENŲ, SERGANČIŲ ALZHEIMERIO LIGA, KASDIENĖS VEIKLOS ĮGŪDŽIAMS, ĮSITRAUKIMUI IR PASITENKINIMUI VEIKLA

*I. Ražinskaitė, S. Mingaila*

10.15 VAL. DISTALINĖS FUNKCIJOS KAITOS SAŠAJOS SU LIEMENS STABILUMU TAIKANT SPECIALIZUOTĄ PRATIMŲ PROGRAMĄ DISTALINĖS KOJŲ DALIES JĖGAI IR MOBILUMUI GERINTI

*M. Žukauskas, E. Gurskienė*

12.30 – 13.00 val. Konferencijos uždarymas. Prizininkų paskelbimas.

*Pranešimo trukmė – iki 7-10 min, diskusijos laikas po pranešimo iki 5 min. Pirmininkaujantysis turi teisę keisti pranešimų eiliškumą, nutraukti jį jei yra viršinamas laikas.*

# ASMENŲ, PATYRUSIŲ GALVOS SMEGENŲ TRAUMĄ, PLAŠTAKOS JUDESIŲ IR SAVARANKIŠKUMO KAITOS BEI GRĮŽTAMOJO RYŠIO ĮVERTINIMAS TAIKANT ERGOTERAPIJĄ ANTRAME REABILITACIJOS ETAPE

V. Mockutė, D. Petruševičienė

## Įžanga

Galvos smegenų trauma (GST) – vienas dažniausių neurologinių pažeidimų, kurie lemia neįgalumą ir mirtį, dažniau pasitaikantis jauniems, dirbantiems žmonėms. Vyrams tikimybė yra du kartus didesnė nei moterims (1), neretai sutrikdoma jų kasdienė bei darbinė veikla, taip sumažindama pilnavertę gyvenimo kokybę. Reabilitacijos taikyme vis dar dažniausiai pasitelkiama įprastinė reabilitacija, netaikant naujausių mokslo pažangos technologijų, kurios, manoma, turėtų efektyviau bei greičiau padėti žmonėms atstatyti prarastas funkcijas.

## Darbo tikslas

Nustatyti asmenų, patyrusių galvos smegenų traumą plaštakos judesių ir savarankiškumo kaitą bei įvertinti grįžtamąjį ryšį taikant ergoterapiją antrame reabilitacijos etape.

## Tyrimo uždaviniai:

1. Įvertinti asmenų, patyrusių galvos smegenų traumą savarankiškumo kaitą antrame reabilitacijos etape.
2. Įvertinti asmenų, patyrusių galvos smegenų traumą plaštakos judesių kaitą ir grįžtamąjį ryšį antrame reabilitacijos etape.
3. Įvertinti asmenų, patyrusių galvos smegenų traumą pažintinių funkcijų kaitą antrame reabilitacijos etape.
4. Įvertinti asmenų patyrusių galvos smegenų traumą, savarankiškumo, plaštakos judesių ir grįžtamojo ryšio sąsajas antrame reabilitacijos etape.

## Metodika

Tyrimas atliktas Palangos reabilitacijos ligoninėje 2016.04 – 2016.10 metais. Tiriamieji atsitiktine tvarka, buvo paskirstyti į dvi grupes: tiriamąją bei kontrolinę. Tiriamajai grupei taikyta įprastinė reabilitacija bei kompiuterinė Handtutor programa su grįžtamuju ryšiu. Kontrolinei grupei taikyta įprastinė reabilitacija. Tyrime naudota: funkcinio nepriklausomumo (FNT), trumpo protinės būklės testai (MMSE) bei The MediTouch Handtutor pirštinė su grįžtamuju ryšiu, plaštakos judesiai matuojami milimetrais. Tiriamieji vertinti du kartus: prieš ir po reabilitacijos taikymo. Tyrimo duomenys vertinti naudojant SPSS 21.0 ir MS Excel programos paketą. Rezultatai laikyti statistikai reikšmingais, jei  $p < 0,05$ .

## Tyrimo rezultatai

Tyrimo dalyvavo 39 asmenys (26 vyrų ir 13 moterų) patyrę galvos smegenų traumą ir reabilituojami antrame reabilitacijos etape. Tiriamąją grupę sudarė 20 asmenų: 6 moterys (30%) ir 14 vyrų (70%). Šiai grupei buvo taikyta įprastinė reabilitacija bei Handtutor kompiuterinė programa su grįžtamuju ryšiu. Kontrolinę grupę sudarė 19 asmenų: 7 moterys (36,84%) ir 12 vyrų (63,16%), jiems taikyta įprastinė reabilitacija. Tiriamosios grupės moterų amžiaus vidurkis -  $45,50 \pm 14,15$  ( $X \pm SD$ ) o vyrų –  $40,36 \pm 14,62$

(X ±SD). Kontrolinės grupės moterų amžiaus vidurkis - 44,43 ±13,64 (X ±SD) o vyrų – 43,42±14,51 (X ±SD).

Tiriamųjų pacientų bendras FNT balų vidurkis prieš reabilitaciją 82,90±22,10 (X±SD) balų, o po reabilitacijos - 98,95±16,71 (X±SD). Kontrolinės grupės bendras FNT balų vidurkis prieš reabilitaciją - 2,84±20,77 (X±SD), po reabilitacijos – 95,11±21,59 (X±SD).

Nustatyta, kad tiriamosios grupės riešo amplitudės vidurkis prieš reabilitaciją buvo 13,50±5,67 (X±SD), po - 18,45±4,91 (X±SD). Nykščio amplitudė prieš – 10,20±3,98 (X±SD), po – 15,80±3,86 (X±SD). Smiliaus bendras vidurkis prieš - 12,90±6,12 (X±SD), po reabilitacijos – 17,85±6,10 (X±SD). Vidurinio piršto vidurkis prieš reabilitaciją – 12,85±6,56 (X±SD), po – 18,45±5,74 (X±SD). Bevardžio piršto vidurkis – 12,70±5,65 (X±SD), po reabilitacijos – 16,65±5,86. Mažojo piršto amplitudė pradžioje – 10,70±5,94(X±SD), po reabilitacijos – 14,45±5,82 (X±SD).

Išanalizavus kontrolinės grupės plaštakos judesių amplitudės duomenis nustatyta, kad riešo judesiai prieš buvo 13,58±5,75 (X±SD), po reabilitacijos – 14,63±5,85 (X±SD). Bendra nykščio amplitudė pradžioje – 9,42±4,50 (X±SD), po reabilitacijos – 11,16±5,01 (X±SD). Smiliaus vidurkis prieš reabilitaciją buvo 12,79±7,43 (X±SD), po - 14,16±7,64 (X±SD). Vidurinio piršto vidurkis prieš - 11,84±6,28 (X±SD), po reabilitacijos – 13,58±6,71 (X±SD). Bevardžio piršto vidurkis - 12,95±7,60 (X±SD), po reabilitacijos - 13,79±7,40. Mažojo piršto amplitudė reabilitacijos pradžioje - 10,63±8,07 (X±SD), po reabilitacijos -11,89±8,17 (X±SD).

Kontrolinės grupės asmenų MMSE bendras balų vidurkis prieš reabilitaciją buvo 18,63±5,69 (X±SD), o tiriamojame grupėje - 18,45±5,58 (X±SD). Po pakartotino vertinimo reabilitacijos pabaigoje pacientų pažinimo funkcijų gauti rezultatai rodo abiejų grupių pagerėjimą. Kontrolinės grupės balų vidurkis po reabilitacijos siekė 23,42±5,05 (X±SD), o tiriamosios - 24,75±4,02 (X±SD). Asmenų, patyrusių galvos smegenų traumą, pažinimo funkcijos pagerėjo abiejose grupėse, tačiau palyginus abiejų grupių MMSE tyrimo vidurkius statistikai reikšmingesnis ( $p<0,05$ ) nustatytas tiriamojame grupėje.

### **Išvados**

1. Pacientams, patyrusiems galvos smegenų traumą, savarankiškumas vertintas FNT testu statistikai reikšmingai pagerėjo tiek tiriamajai, tiek kontrolinei grupei ( $p<0,05$ ), tačiau tarp grupių reikšmingo pokyčio nepastebėta ( $p>0,05$ ).
2. Pacientams, patyrusiems galvos smegenų traumą, abiem grupėm plaštakos kaita buvo statistikai reikšminga ( $p<0,05$ ). Palyginus abi grupes nustatyta, kad statistikai reikšmingai riešo, vidurinio ir nykščio pirštų kaita reabilitacijos eigoje pagerėjo tiriamajai grupei ( $p<0,05$ ).
3. Asmenų, patyrusių galvos smegenų traumą, pažinimo funkcijos pagerėjo abiejose grupėse, tačiau palyginus abiejų grupių MMSE tyrimo vidurkius statistikai reikšmingesnis pokytis nustatytas tiriamojame grupėje ( $p<0,05$ ).
4. Asmenų, patyrusių galvos smegenų traumą, savarankiškumo kaitos skirtumo tarp grupių statistikai reikšmingai nepastebėta ( $p>0,05$ ). Palyginus plaštakos judesių kaitą tarp grupių, nustatyta, jog tiriamajai grupei, kuriai taikytas grįžtamasis ryšys, riešo, bei vidurinio ir nykščio pirštų rezultatų sąsajos su grįžtamojo ryšio taikymu buvo statistikai reikšmingos ( $p<0,05$ ).

### **Tyrimo rekomendacijos**

Taikant įprastą ergoterapiją ir grįžtamuju ryšiu grįžtą lavinimą asmenys, dalyvaujantys grupėje,

kaskart noriai dalyvauja užsiėmimuose, todėl rekomenduojama ergoterapijos procedūros metu įtraukti pacientus į skirtingas veiklas, keisti metodikas, taikyti išrastas technologijas. Dirbdami pacientai matant realiu laiku atsaką į veiksmus, buvo labiau motyvuoti dirbti bei stengtis dėl savo sveikatos pagerinimo.

#### **Literatūra:**

1. Slewa-Younan S, Green AM, Baguley IJ, Gurka JA, Marosszeky JE. Sex differences in injury severity and outcome measures after traumatic brain injury. *Arch Phys Med Rehabil* 2004;85(3):376-9.

## **MOTINOS PIENO BANKO DONORIŲ PATIRTYS**

L. Razgutė, R. Tamelienė

Mokliškai įrodyta - motinos pienas patenkina visus kūdikio maisto medžiagų ir vandens poreikius pirmuosius 6 gyvenimo mėnesius [1]. Stresą ir nerimą patiriančios moterys ne visada gali užtikrinti ir patenkinti sergančio ar neišnešioti naujagimio maisto poreikius. Donorinis motinos pienas pirmiausiai turėtų būti skiriamas neišnešiotiems, labai mažo gimimo svorio ir sunkiai sergantiems naujagimiams, kuriems išimtinis maitinimas motinos pienu gali ne tik pagerinti gyvenimo kokybę, bet neretai ir išgelbėti gyvybę [2]. 2016 metais gruodžio 1 dieną LSMUL KK buvo atidarytas pirmasis Lietuvoje Motinos pieno bankas. Atskleidus pieno donorių patirtį, būtų galima daryti tam tikras išvadas ir gerinti darbo organizavimą arba tiesiog pasidžiaugti Motinos pieno banko darbu.

#### **Tyrimo tikslas**

Atskleisti motinos pieno banko donorių patirtį.

#### **Tyrimo klausimas**

Kokios yra motinos pieno banko donorių patirtys?

#### **Metodika**

Kokybinis tyrimas buvo atliktas LSMUL KK, Neonatologijos klinikoje, 2017 m. kovo mėnesį. Duomenys rinkti taikant pusiau struktūrizuotą interviu. Donorių amžius: 24 m. – 44 m.

#### **Rezultatai**

Donorės džiaugiasi neseniai atsidariusiu Motinos pieno banku:

„Labai džiaugiuosi, galėdama būti svarbia dalele, šios iniciatyvos, nes kitaip pieną pilčiau lauk“. „Pirmosiomis paromis mano mažukas gavo donorinį pieną, kuris buvo gyvybiškai svarbus jam. Džiugu, kad dabar ir aš galiu - šiuo auksu dalintis su kitais“. Pagrindiniai motyvai, kodėl moterys nusprendė tapti pieno donorėmis:

„Turiu labai labai daug pieno“, „Daug knygų apie žindymą esu perskaičiusi, tai žinau, kad mano pienas yra vaistas neišnešiotukams“, „Noriu padėti kitiems vaikučiams, kurie negali gauti mamos pienu“. Motinos pieno donorėms labai svarbu palaikymas:

„Jeigu ne mano vyro emocinis palaikymas, tai kažin ar dabar būčiau donorė“, „Dėkui akušerei, kuri apmokė mane traukti pieną pirmosiomis, nes jei ne ji, pieno neužtektų net mano vaikiui“, „Pieną melžti išmokau iš interneto, pradžia buvo labai sunki, trūko pagalbos“.

## **Įžvalgos**

Motinos pieno banko donorės turi skirtingus motyvus, paskatiniusius tapti donorėmis. Tyrimo dalyvės susiduria su stipriais emociniais ir vidiniais išgyvenimais. Donorėms svarbus ne tik artimųjų palaikymas, bet ir personalo.

## **Literatūros sąrašas**

1. Boland MC, Canadian Paediatric Society, Nutrition Committee Exclusive breastfeeding should continue to six months. *Paediatr Child Health*. 2005;10:148.
2. WHO. *Guidelines on optimal feeding of low birth-weight infants in low- and middle-income countries*. Geneva, World Health Organization; 2011. Available from: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/infant\\_feeding\\_low\\_bw/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/infant_feeding_low_bw/en/)

## **KARDIOCHIRURGINIŲ LIGONIŲ SVEIKIMO KOKYBĖS VERTINIMAS**

A. Ardaravičienė, R. Vimantaitė

Lietuvoje, kaip ir visoje Europoje širdies ir kraujagyslių ligos, nepaisant pasiekimų medicinoje, buvo ir tebėra pagrindinė mirties priežastis. Aortos vainikinių jungčių suformavimo operacija tapo viena dažniausiai atliekamų chirurginių procedūrų, kuri pagerina ligonių su išplitusia vainikinių arterijų patologija išgyvenamumą, sumažina vėlyvųjų širdies komplikacijų skaičių. Pastaruoju metu pasaulyje vis daugiau dėmesio skiriama greitam pacientų sveikimui po operacijos, tad chirurginio gydymo tikslu tampa ne vien gyvybės išsaugojimas, bet ir pooperacinis paciento gyvenimo kokybės gerinimas. Po operacinis sveikimas yra apibrėžiamas, kaip paciento grįžimas į įprastą būklę po operacijos ar net geresnę. Jis apima keletą veiksmų, tokių kaip atsigavimas fiziologinių, psichologinių ir socialinių funkcijų, kurių rezultatai gražina į priešoperacinį lygį.

### **Darbo tikslas**

Apžvelgti ir išanalizuoti duomenų bazes ir mokslinius straipsnius nagrinėjančius pacientų, po širdies chirurgijos operacijų sveikimo kokybės vertinimą.

### **Metodika**

Literatūros paieška atlikta pagal pasirinktus raktažodžius elektroninėse mokslinių duomenų bazėse (PubMed, MedHunt). Vartoti raktažodžiai: *cardiac surgery, postoperative Quality of Recovery Scale, postoperative care, postoperative recovery, complications after cardiac surgery*. Į rezultatų analizę įtraukti pilni straipsniai, publikuoti anglų, lietuvių kalba 2006-2016 metais, kuriuose tirti suaugę asmenys.

### **Rezultatai**

Pacientai nori, kad pooperacinis periodas baigtusis greitai, tačiau jie gali būti nepasiruošę ir nesuprasti, kodėl sveikimas užtrunka ilgiau nei buvo tikėtasis [1]. Dažnai būna nesutapimas tarp paciento suvokiamos sveikimo kokybės ir tradicinių rodiklių, kurie stipriai įtakojami asmeninių paciento savybių, žinių apie normalią sveikimo eigą, pasirengimą [2]. Svarbu žinoti ir tai, kad pooperacinis sveikimas yra individualus ir apima įvairias fizines ir psichologines problemas [1]. Remiantis biopsichosocialiniu modeliu, siekiama, kad chirurginio gydymo tikslu taptų ne vien gyvybės išsaugojimas, bet ir sveikatos gražinimas [5]. Mokslininkų teigimu, dėl didėjančio operuojamų ligonių amžiaus, operacijos sėkmingumą lemia ne vien



sklandi anestezija ir dirbtinė kraujo apytaka, bet ir išsamus ligonio ištyrimas prieš operaciją, pooperacinę neurologinę disfunkciją galinčių nulemti veiksnių įvertinimas [5]. Tad geras pooperacinis sveikimas vis labiau pripažįstamas, kaip svarbus rezultatas po operacijos, o siekis pagerinti sveikimo kokybę pacientams po anestezijos ir operacijos tapo dėmesio centru per pastarąjį dešimtmetį [3, 4].

Vis labiau tampa aišku, kad taikymas sistematiškų ir tyrimais paremtų priešoperacinių protokolų gali padėti pacientams jaustis komfortiškiau ir greičiau sveikti. Daugelis mokslininkų taip pat pabrėžia, kad pacientų priežiūra turi būti nesudėtinga ir pacientai netūrėtų jausti diskomforto su nereikalingomis procedūromis, beverčiais ritualais ir terapijomis, kurios nesiremia moksliniais įrodymais. [6] Autoriai Royse C, Newman S ir kt. (2010) sukūrė kokybiško pooperacinio sveikimo vertinimo skalę (PQRS). Tai daugiasritis (multidisciplininė) skalė, kuri vertina penkias skirtingas sveikimo sritis: *fiziologinę*, *nocicepcinę* - skausmą ir pykinimą, *emocinę* - nerimą ir depresišką nuotaiką, *kasdieninės veiklos* ir *kognityvinę*. Skalė tapo vis labiau populiariesnė dėl operacijos rezultatų ir kaip vertinga mokslinių tyrimų priemonė, kuri objektyviai vertina pacientų sveikimą po operacijos ir anestezijos daugelyje sričių, visą laiką lyginant su pradiniais duomenimis prieš operaciją [4]. Remiantis kitų autorių atliktais tyrimais galime teigti, kad tokių priešoperacinio vertinimo protokolų naudojimas širdies chirurgijoje leidžia numatyti ankstyvą pooperacinį periodą su ankstyva ekstubacija ir išrašymu iš intensyvios terapijos skyriaus ar ligoninės. Taip pat turi teigiamą poveikį ligoninės išlaidoms, sumažina darbo krūvį slaugos personalui [6].

#### **Išvados**

Pacientų sveikimo kokybės vertinimas po sudėtingų kardiochirurginių operacijų, leidžia medicinos personalui tiksliau numatyti problemines sritis ir atitinkamai reaguoti, bei užtikrinti kokybišką sveikatos priežiūrą. Tokiu būdu greitinant ligonių sveikimą, gerinant pasitenkinimą sveikatos priežiūros sistema ir sumažinant papildomus kaštus įstaigai, bei užtikrinant greitesnį pacientų grįžimą į įprastą kasdieninę veiklą.

#### **Literatūros sąrašas**

1. Berg K, Kjellgren K, Unosson M, Arestedt K. Postoperative recovery and its association with health-related quality of life among day surgery patients. *BMC Nursing* 2012;11(24):1-10.
2. Bowyer A, Royse C. The importance of postoperative quality of recovery: influences, assessment, and clinical and prognostic implications. *Can J Anesth* 2016; 63:176-183.
3. Newman S, Wilkinson D.J, Royse C.F. Assessment of early cognitive recovery after surgery using the Post-operative Quality of Recovery Scale. *Acta Anaesthesiol Scand* 2014;58:185-191.  
Royse C, Newman S, Chung F, ir kt. Development and Feasibility of a scale to assess postoperative recovery. *Anesthesiology* 2010;113:892-905.
4. Norkienė I, Ivaškevičius J. Pažintinių funkcijų sutrikimai po kardiochirurginių operacijų: intraoperacinių veiksnių įtaka. *Lietuvos chirurgija* 2008;6(2):134-140.
5. Probst S, Cech Ch, Haentschel D, ir kt. A specialized post-anaesthetic care unit improves fast-track management in cardiac surgery: a prospective randomized trial. *Critical Care Medicine* 2014;18(4):468-479.

## **SĖDIMĄ DARBĄ DIRBANČIŲ MOTERŲ GRIAUČIŲ-RAUMENŲ SISTEMOS NUOVARGIO YPATUMŲ VERTINIMAS**

S. Grygieńć, V. Mauricienė

Darbas biure yra populiariausias bei labiausiai pageidautinas visuomenėje, kadangi yra siejamas su minimaliomis fizinėmis pastangomis, paprastumu ir patogumu. Neatsižvelgiant į tai, kad dėl sėdimo būdo jis

yra priskiriamas lengvų darbų grupei, jis tuo pačiu vertinamas kaip apkraunantis darbas nes reikalauja ilgą laiką išlaikyti priverstinę kūno padėtį (pvz.: pakelti pečiai, palenkta pirmyn galva). Griaučių-raumenų sistema nėra pritaikyta ilgai trunkančiam statiniam darbui (Obelenis V, 2007). Ilgas, sunkus ir įtemptas darbas mažina organizmo darbingumą ir darbo našumą, blogėja bendra savijauta, dėmesys, atmintis, sunkiau susikoncentruoti, žmogus subjektyviai jaučiasi pavargęs. Nuovargis yra bet kokio darbo natūralus efektas (Gembalska A, 2016). Atliekant statinį darbą, nuovargstama greičiau nei atliekant panašaus sunkumo dinaminį darbą. Be to, statiškai nuovargusio raumens atsistatymas vyksta apie dešimt kartų lėčiau (Obelenis V, 2007). Pavargus mažėja raumenų jėga ir jų ištvėrmė, blogėja judesių koordinacija ir tikslumas, judesiai tampa vangesni, jaučiamas raumenų skausmas.

### **Darbo tikslas**

Įvertinti sėdimą darbą dirbančių moterų griaučių-raumenų sistemos nuovargį darbo dienos bei darbo savaitės eigoje.

### **Uždaviniai**

1. Įvertinti sėdimą darbą dirbančių moterų galvos poslinkio pirmyn išreikštumo kaitą darbo dienos bei darbo savaitės eigoje;
2. Įvertinti sėdimą darbą dirbančių moterų plaštakos raumenų jėgos kaitą darbo dienos bei darbo savaitės eigoje.

### **Metodika**

Tyrimo dalyvavo 21 sėdimą darbą dirbanti moteris. Tyrimo atlikimui buvo gautas LSMU Bioetikos centro leidimas. Įtraukimo į tyrimą kriterijai: darbo pobūdis – sėdimą darbą dirbantys asmenys; lytis – moterys; amžius – darbingo amžiaus asmenys; darbo stažas – ne mažiau kaip 5 metai; darbo dienos – 4-5 darbo dienos/savaitę; darbo valandos – 7-8 darbo valandos per dieną. Tiriamųjų vidutinis amžius buvo 50,1 ( $\pm 9,53$ ) metų, vidutinis darbo stažas 19,7 ( $\pm 9,43$ ) metų, tiriamosios per savaitę vidutiniškai dirbo 40,38 ( $\pm 1,75$ ) valandų.

### **Tyrimo metodai**

1. Anketinė apklausa (sociodemografinių duomenų surinkimas); 2. Griaučių-raumenų sistemos nuovargiui įvertinti buvo matuojama galvos padėties sagitalioje plokštumoje kaita (skaitmeninės fotografijos analizės metodu) bei plaštakos raumenų jėgos kaita (rankiniu dinamometru).

Anketinė apklausa tiriamosioms buvo pateikta vieną kartą – tyrimo pradžioje, kiti ištyrimo metodai: galvos padėties sagitalioje plokštumoje vertinimas, plaštakos raumenų jėgos vertinimas buvo atliekami keturis kartus (savaitės bėgyje): pirmadienį prieš darbo pradžią bei darbo pabaigoje, penktadienį darbo pradžioje bei darbo pabaigoje.

Tyrimo duomenų statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 20.0 for Windows programą. Dviejų priklausomų imčių palyginimui naudotas neparametrinis Viloksono kriterijus. Skirtumas, kai  $p < 0,05$ , buvo laikomas statistiškai reikšmingu.

### **Rezultatai**

Dienos eigoje, darbo savaitės pradžioje buvo nustatyta tendencija galvos poslinkio pirmyn kampui mažėti per visą darbo dieną, t.y. galvos padėčiai sagitalioje plokštumoje tapti mažiau taisyklinga ( $Z = -1,465$ ;

$p=0,143$ ). Savaitės pabaigoje, galvos padėtis sagitalioje plokštumoje dienos eigoje statistiškai reikšmingai nepakito ( $Z= -0,558$ ;  $p=0,577$ ).

Darbo savaitės eigoje (lyginant pirmadienio rytą ir penktadienio rytą) buvo stebima tendencija galvos poslinkio pirmyn kampui mažėti per visą darbo savaitę, t.y. galvos padėčiai sagitalioje plokštumoje tapti mažiau taisyklinga ( $Z= -1,637$ ;  $p=0,102$ ). Darbo savaitės eigoje (lyginant pirmadienio vakarą ir penktadienio vakarą) taip pat buvo stebima tendencija galvos poslinkio pirmyn kampui mažėti per visą darbo savaitę ( $Z= -1,141$ ;  $p=0,254$ ). Darbo savaitės eigoje (nuo pirmadienio ryto iki penktadienio vakaro) galvos padėtis sagitalioje plokštumoje statistiškai reikšmingai pakito: galvos poslinkio į priekį kampas sumažėjo, t.y. galvos padėtis sagitalioje plokštumoje tapo mažiau taisyklinga ( $Z=-2,110$ ;  $p=0,035$ ).

Dešinės (dominuojančios) bei kairės (nedominuojančios) plaštakos raumenų jėga, dienos bei savaitės bėgyje statistiškai reikšmingai nepakito.

### **Išvados**

1. Sėdimą darbą dirbančių moterų galvos padėtis sagitalioje plokštumoje darbo dienos eigoje statistiškai reikšmingai nepakito, tačiau darbo savaitės eigoje tapo mažiau taisyklinga ( $p<0,05$ ).
2. Sėdimą darbą dirbančių moterų plaštakos raumenų jėga darbo dienos bei darbo savaitės eigoje statistiškai reikšmingai nepakito.

## **SĖDIMĄ DARBĄ DIRBANČIŲ MOTERŲ NUOVARGIO SĄLYGOJAMŲ ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SISTEMOS RODIKLIŲ POKYČIŲ VERTINIMAS**

D. Gervytė, V. Mauricienė

Vienos dažniausių sveikatos problemų yra susijusios su širdies ir kraujagyslių sistema (ŠKS). Lietuvoje tai yra pirmą vietą užimanti ligų grupė pagal žmonių mirštamumą (Rinkūnienė ir kt., 2013). Pasak Pasaulio Sveikatos Organizacijos (PSO) moterų mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų Lietuvoje per 10 metų išaugo 5,4 proc. Vienas iš veiksnių, turinčių reikšmę sergamumui širdies ir kraujagyslių ligomis yra sėdimas darbas. Ilgalaikė sėdima padėtis slopina kraujo apytaką kojose ir mažajame dubenyje. Andrea K. Chmistel su bendraautorais 2013 metais įrodė, kad sėdėjimas daugiau nei 10 val. per dieną, palyginus su sėdėjimu trumpiau nei 5 val., didina ŠKS ligų riziką. Tačiau nėra daug mokslinių tyrimų, kuriuose tiriama tiesioginis sėdimo darbo poveikis širdies ir kraujagyslių sistemos funkcijai. Todėl turėtų būti atlikta daugiau tyrimų, kurie padėtų nustatyti tikslius sėdėjimo laikus žmonėms, kurie neturėtų neigiamos įtakos sveikatai ir širdies ir kraujagyslių funkcinei būklei.

### **Darbo tikslas**

Įvertinti sėdimą darbą dirbančių moterų širdies ir kraujagyslių sistemos nuovargio ypatumus darbo dienos ir darbo savaitės eigoje.

### **Uždaviniai**

1. Įvertinti sėdimą darbą dirbančių moterų elektrokardiografinių rodiklių kaitą darbo dienos bei darbo savaitės eigoje;

2. Įvertinti sėdimą darbą dirbančių moterų kraujo spaudimo kaitą darbo dienos bei darbo savaitės eigoje.

### **Metodika**

Tyrimo dalyvavo 21 sėdimą darbą dirbanti moteris. Tyrimo atlikimui buvo gautas LSMU Bioetikos centro leidimas. Įtraukimo į tyrimą kriterijai: lytis – moterys; amžius – darbingo amžiaus asmenys; darbo pobūdis – sėdimą darbą dirbantys asmenys; darbo valandos – 7-8 darbo valandos per dieną; darbo dienos – 4-5 darbo dienos per savaitę; darbo stažas – ne mažiau kaip 5 metai. Tyrimas buvo atliktas keturis kartus: pirmadienį prieš darbą, pirmadienį po darbo, penktadienį prieš darbą ir penktadienį po darbo.

### **Tyrimo metodai**

1. Anketinė apklausa (sociodemografinių duomenų surinkimas) tiriamosioms buvo pateikti vieną kartą – pirmadienį prieš darbą; 2. Elektrokardiografiniai rodikliai buvo įvertinti atliekant elektrokardiomonitoravimą (EKG). Kiekvieno tyrimo metu EKG užrašymui naudota LSMU Kardiologijos institute sukurta automatizuota EKG analizės sistema „Kaunas – krūvis“. 3. Arterinio kraujo spaudimo (AKS) matavimas buvo atliekamas šasto srityje pagal standartinę metodiką.

Tyrimo duomenų statistinė analizė atlikta naudojant SPSS 20.0 for Windows programą. Duomenys pateikiami kaip vidurkis  $\pm$  standartinis nuokrypis. Dviejų priklausomų imčių palyginimui naudotas neparametrinis Vilkoksono kriterijus. Skirtumas, kai  $p < 0,05$ , buvo laikomas statistiškai reikšmingu.

### **Rezultatai**

Laiko tarpas tarp dviejų širdies susitraukimų (RR intervalų vidurkiai) statistiškai reikšmingai didėjo darbo dienos eigoje: pirmadienį prieš darbą ( $824,71 \pm 118$  ms); pirmadienį po darbo ( $894,67 \pm 102,79$  ms) ( $Z = -2,450^b$ ,  $p = 0,014$ ) ir reikšmingai mažėjo darbo savaitės eigoje: pirmadienį po darbo ( $894,67 \pm 102,79$  ms); penktadienį po darbo ( $806,09 \pm 215,91$  ms) ( $Z = -2,416^c$ ,  $p = 0,016$ ).

Metabolizmo greitis (JT intervalų vidurkiai) statistiškai reikšmingai skyrėsi darbo dienos eigoje: pirmadienį prieš darbą ( $284,67 \pm 30,26$  ms), pirmadienį po darbo ( $301,08 \pm 28,21$  ms), ( $Z = -2,937^b$ ,  $p = 0,003$ ) ir darbo savaitės eigoje: pirmadienį po darbo ( $301,08 \pm 28,21$  ms), penktadienį po darbo ( $288,18 \pm 33,69$  ms) ( $Z = -2,520^c$ ,  $p = 0,012$ ).

Širdies vidinė reguliacinė sistema (QRS intervalų vidurkiai) statistiškai reikšmingai skyrėsi darbo dienos eigoje: pirmadienį prieš darbą ( $77,30 \pm 9,62$  ms), pirmadienį po darbo ( $79,49 \pm 8,44$  ms), ( $Z = -2,589^b$ ,  $p = 0,01$ ), tačiau darbo savaitės eigoje, rezultatai statistiškai reikšmingai nesiskyrė  $p \geq 0,05$ .

Sistolinis ir diastolinis arterinis kraujo spaudimas (sAKS ir dAKS) statistiškai reikšmingai pakito darbo savaitės pabaigoje: penktadienį prieš darbą sAKS ( $116 \pm 9,14$  mmHg), dAKS ( $72,14 \pm 7,51$  mmHg), o penktadienį po darbo sAKS ( $120 \pm 8,34$  mmHg), dAKS ( $74,71 \pm 7,21$  mmHg); sAKS ( $Z = -2,998^b$ ,  $p = 0,003$ ), dAKS ( $Z = -2,359^b$ ,  $p = 0,018$ ).

### **Išvados**

1. Sėdimą darbą dirbančių moterų širdies susitraukimų dažnis darbo dienos eigoje statistiškai reikšmingai mažėjo, darbo savaitės eigoje statistiškai reikšmingų širdies susitraukimo dažnio pokyčių nenustatyta. Širdies metabolizmo greitis darbo dienos eigoje sulėtėjo, darbo savaitės eigoje statistiškai reikšmingų pokyčių nenustatyta. Širdies vidinė reguliacinė sistema darbo savaitės darbo

dienos eigoje statistiškai reikšmingai sulėtėjo, darbo savaitės eigoje statistiškai reikšmingų pokyčių nenustatyta

2. Sėdimą darbą dirbančių moterų sistolinis ir diastolinis arterinis kraujo spaudimas darbo savaitės pabigoje darbo eigoje statistiškai reikšmingai padidėjo.

## **DAILĖS TERAPIJOS POVEIKIS DEPRESIJA SERGANČIŲ ASMENŲ EMOCINEI BŪKLEI**

J. Raugevičienė, J. Rapolienė

Psichikos sveikata – viena didžiausių ir kartu pažeidžiamiausių vertybių šiuolaikinėje visuomenėje. Tai sudėtinė asmens sveikatos dalis, lemianti žmogaus gebėjimą pažinti pasaulį, bendrauti ir išreikšti savo jausmus. (1) Depresija paverčia kasdienius darbus neįveikiamais. Plačiai paplitęs sutrikimas dažnai yra sunkus, sukeliantis psichologinį stresą, nerimo priepolius, apatiją ir užsitęsusią prislėgtą nuotaiką. Jo pasekmės – bandymai žudyti, širdies ir kraujagyslių ligos, nemiga, bejėgiškumo jausmas, taip pat šeiminio gyvenimo kokybės pablogėjimas ir daugelis kitų. (2) Didžioji dalis pacientų naudoja vaistus, kad ištvirtų ligos laikotarpį, deja, tai dažnai yra tik trumpalaikė pagalba. Todėl Karen O. Wallace depresiją prilygina atvirai žaizdai: „Norit ją išgydyti, turime suprasti kurioje kūno vietoje ji randasi, kokios jos kilmės, tik sustabdžius kraujavimą, žaizda pati ims gyti.“ (3)

Kai kurie depresija sergantys asmenys geba kalbėti apie savo jausmus ir mintis, lengvai dalinasi savo išgyvenimais, tačiau tai reta. Depresiją lydi žema savivertė, prislėgta nuotaika, nepasitikėjimas savimi, todėl dauguma ligonių nesugeba reguliuoti savo emocijų, dalintis savo mintimis. Galimas emocinis atsiribojimas nuo savų žodžių, todėl pacientams dailės terapija gali tarnauti, kaip apjungiantis „tiltas“, lengvinantis emocijų išraišką ir įsisiąmonimą.

Susan Buchatler (42, 2011) aprašo įvairiapusę Dailės terapijos naudą depresija sergantiems pacientams. Dailės terapijos metu pacientai sveikai, bei saugiai iškrauna intensyvias emocijas. Vystosi gebėjimas išreikšti emocijas ir jas įvardinti, nėra lengva neigti jausmus, kuomet jausmo simbolis, ar vizualinė išraiška, yra sukurta pačio paciento. Tai taip padeda atpažinti stresorius ir atrasti susidorojimo su problemomis galimybes. Pacientai įgyja naujų įgūdžių, tai kelia jų savivertę, bei padeda lavinti atmintį ir mintis (skatina smegenis kurti naujas jungtis). Pasąmoniai, represuoti jausmai, galimai virsta sąmoningais analizuojant kūrinį (panašiai vyksta atpažįstant sapnų simboliką).

### **Darbo tikslas**

Įvertinti ir išanalizuoti dailės terapijos poveikį depresija sergančių asmenų psichoemocinei būklei.

### **Uždaviniai**

1. Įvertinti asmenų sergančių depresija psichoemocinę būseną.
2. Nustatyti dailės terapijos poveikį sergančiųjų depresija psichoemocinės būklės kaitai.
3. Įvertinti fizinių nusiskundimų lygį ir jo kitimą.

### **Metodika**

Tyrimas buvo atliekamas 2015-2016 metais, sausio - gegužės mėnesiais, Respublikinėje Kauno

ligoninėje Psichiatrijos klinikoje, Aleksoto sektoriuje (S. Dariaus ir S. Girėno g. 48). Tyrime dalyvavo 15 tiriamųjų ir 15 kontrolinės grupės dalyvių. Visiems dalyviams buvo diagnozuotas depresijos sutrikimas (F32-F33). Tiriamosios grupės tiriamiesiems (n=15) buvo taikytas įprastas kompleksinis gydymas, papildomai pacientus įtraukiant į dailės terapijos programą. Dailės terapijos programą sudarė 9 užsiėmimai: kiekvienas 1,5 val. trukmės, vieną kartą per savaitę. Naudojami šie tyrimo instrumentai:

1. Socialinis ir demografinis klausimynas;
2. HAD nerimo ir depresijos skalė
3. BECK depresijos lygį nustatanti anketa kartu su fizinių nusiskundimų klausimynu.

### **Rezultatai**

Tarp tiriamosios ir kontrolinės grupių nerimo lygio balų įverčių prieš tyrimą statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo ( $p=0,967$ ). Prieš tyrimą abiejų grupių nerimo lygio balų mediana buvo 16 - t.y. sunkūs nerimo epizodai. Grupės, kuriai buvo taikyta dailės terapija, būklė tyrimo pabaigoje iš sunkių nerimo epizodų virto lengva simptomatika, kai tuo tarpu kontrolinės grupės asmenims iš sunkių nerimo epizodų perėjo į vidutinio sunkumo simptomatiką. Po tyrimo tiriamosios ir kontrolinės grupių skirtumai buvo statistiškai reikšmingi ( $p=0,041$ ). Taigi galima teigti jog grupei kuriai buvo taikyta dailės terapija nerimas sumažėjo labiau, nei kontrolinei grupei.

Tarp tiriamosios ir kontrolinės grupių depresijos lygio balų įverčių prieš tyrimą statistiškai reikšmingo skirtumo nebuvo ( $p=0,967$ ). Prieš tyrimą abiejų grupių depresijos lygio balų mediana buvo 13 - t.y. vidutinio sunkumo simptomai. Po tyrimo Tiramosios grupės depresijos lygio balų mediana buvo 7 - normalus nerimas arba nuotaika, kai tuo tarpu kontrolinės grupės depresijos lygio balų mediana buvo 11 - vidutinio sunkumo simptomai, skirtumas statistiškai reikšmingas  $p=0,015$ . Taigi tiriamajai grupei depresijos lygis sumažėjo labiau negu kontrolinei.

Lyginant tiriamosios ir kontrolinės grupės HAD įverčius prieš gydymą statistiškai reikšmingo skirtumo nerasta ( $p<0,05$ ). Abiejų grupių pacientų HAD skalės vertinimų mediana statistiškai reikšminga ( $p=0,001$ ). Tiriamosios grupės asmenims, kuriems buvo taikyta dailės terapija, statistiškai reikšmingai (net 12 balų) sumažėjo nerimas ir depresija, kontrolinės grupės tiriamiesiems, kuriems dailės terapija nebuvo taikyta, nerimas ir depresija sumažėjo 7 balais, nustatytas statistiškai reikšmingas skirtumas tarp grupių įverinimų tyrimo pabaigoje  $p=0,003$ .

Pagal Bek'o depresijos ir nerimo skalę, tyrimo pradžioje sunki (nuo 30 iki 63 balų) depresija buvo nustatyta vienodam pacientų skaičiui abejuose grupėse, tyrimo pabaigoje kontrolinėje grupėje asmenų su sunkiu depresijos lygiu išliko 6 asmenys, kai tuo tarpu tiriamojoje grupėje tik 1.

Tyrimo pabaigoje tiriamosios grupės fizinių nusiskundimų balų suma sumažėjo 17 balų, tuo tarpu kontrolinės tik 6 balais. Tyrimo pradžioje tiek tiriamosios tiek kontrolinės grupių balų mediana statistiškai reikšmingai nesiskyrė,  $p=0,161$ . Tyrimo pradžioje tiek tiriamosios tiek kontrolinės grupių balų suma reikšmingai nesiskyrė, tiriamoji - 30 balų, kontrolinė - 31 balas. Tyrimo pabaigoje tiriamosios grupės fizinių nusiskundimų balų suma sumažėjo 16 balų, tuo tarpu kontrolinės tik 8 balais. Galima teigti jog grupei kuriai buvo taikyta Dailės terapija fiziniai nusiskundimai dėl silpnumo kojose sumažėjo labiau nei kontrolinei grupei.

Tyrimo pradžioje tiek tiriamosios tiek kontrolinės grupių balų suma reikšmingai nesiskyrė, tiriamoji - 33 balai, kontrolinė - 32 balai. Tyrimo pabaigoje tiriamosios grupės fizinių nusiskundimų balų suma sumažėjo 9 balais, tuo tarpu kontrolinės grupės išliko nepakitusi. Taigi Dailės terapijos intervencija suteikė galimybę pacientams atsipalaiduoti, ko visiškai nepastebima kontrolinės grupės atžvilgiu.

Tyrimo pradžioje tiek tiriamosios tiek kontrolinės grupių balų suma reikšmingai nesiskyrė, tiriamoji - 33 balai, kontrolinė - 31 balas. Tyrimo pabaigoje tiriamosios grupės fizinių nusiskundimų balų suma sumažėjo, net 21 balu, kontrolinės tik 2 balais. Net 19 balų skirtumas rodo aiškų Dailės terapijos poveikį mažinant fizinio širdies daužymosi pojūčio pacientams.

Tyrimo pradžioje tiek tiriamosios tiek kontrolinės grupių balų suma reikšmingai nesiskyrė, tiriamoji - 32 balai, kontrolinė- 33balai. Tyrimo pabaigoje tiriamosios grupės fizinių nusiskundimų balų suma sumažėjo 9 balais, tuo tarpu kontrolinės tik 6 balais.

### **Išvados**

1. Abiejų grupių pacientų psichoemocinė būklė prieš atliekant tyrimą buvo įvardijama kaip sunki depresija su nerimo epizodais.
2. Po atlikto tyrimo, grupei, kuriai buvo taikyta dailės terapija statistiškai reikšmingai sumažėjo depresijos ir nerimo lygis, lyginant su kontroline grupe.
3. Po atlikto tyrimo, grupei, kuriai buvo taikyta dailės terapija ženkliai sumažėjo fizinių nusiskundimų balų skaičius, lyginant su kontroline grupe.

### **Literatūros sąrašas**

1. *Rugienė R, Dadonienė J, Venalīs A. Gyvenimo kokybės klausimyno adaptavimas, jo tinkamumo kontrolinei grupei ir reumatoidiniu artritu sergantiems ligoniams įvertinimas. Medicina. 2005*
2. *Baldwin DS, Hirschfeld R. Fast facts depression.2005*
3. *There Is No Need to Talk about This. Karen O. Wallace 2015*
4. *The Wiley Handbook of Art Therapy C. Moon 2002*
5. *Transpersonal art therapy education Farrelly-Hansen*

## **LSMU STUDENTŲ ŠIRDIES IR KVĖPAVIMO SISTEMOS IŠTVERMĖS ĮVERTINIMAS**

G. Grybaitė, L. Blauzdžiūnaitė, M. Šniokaitė, G. Raudžiūtė, E. Gurskienė, M. Radžiūnienė

Fizinis pajėgumas, aktyvus gyvenimo būdas turi tiesioginį ryšį su žmogaus sveikata. Dabartiniame technologijų amžiuje nepakankamas fizinis aktyvumas – vienas svarbiausių rizikos veiksnių, didinančių mirtingumą nuo lėtinių neinfekcinių ligų visame pasaulyje. Įrodyta, kad fiziškai aktyvus gyvenimo būdas ir optimalus organizmui fizinis krūvis jauname amžiuje yra puiki prevencija vengiant širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimų, hipertenzijos, dislipidemijos ir antsvorio (1). Vienas svarbiausių su sveikata susijusio fizinio pajėgumo komponentų yra širdies ir kraujagyslių sistemos pajėgumas. Pastaruosius du dešimtmečius atliktų Lietuvos moksleivių ir studentų gyvenamosios, fizinio pajėgumo tyrimų išvados nedžiugina – jaunų asmenų širdies ir kraujagyslių sistemos pajėgumas, bendroji ištvėrmė yra prasta (2,3,4).

### **Darbo tikslas**

Įvertinti LSMU fiziškai aktyvių ir neaktyvių studentų širdies ir kvėpavimo sistemos ištvėrmę.

## **Uždaviniai**

1. Nustatyti ir palyginti fiziškai aktyvių ir neaktyvių studentų ištvėrmės testo rezultatus.
2. Įvertinti ir palyginti fiziškai aktyvių ir neaktyvių merginų ir vaikinų širdies susitraukimų dažnio rodiklius ištvėrmės testo metu.

## **Metodika**

Tyrimui atlikti buvo gautas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto bioetikos centro leidimas Nr. BEC-KN(B)-72. Tyrimas vyko LSMU Sporto institute 2017m. sausio – vasario mėn. Tiriamųjų atranka – tikslinė. Tiriamąjį kontingentą sudarė 225 LSMU slaugos, medicinos ir odontologijos fakultetų pirmo kurso studentai, atitinkantys šiuos kriterijus: neturintys diagnozuotų širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimų ar ligų, turintys gydytojo leidimą be apribojimų taikyti fizinį krūvį, neišreiškę nusiskundimų, kurie trukdytų atlikti testą, testavimo dieną neturėję fizinio krūvio. Tyrime dalyvavo: 57 merginos (amžius  $19,35 \pm 1,15$  m., KMI  $22,09 \pm 3,10$  kg/m<sup>2</sup>) ir 168 vaikinai (amžius  $19,11 \pm 0,67$  m., KMI  $23,31 \pm 3,33$  kg/m<sup>2</sup>). Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes: fiziškai aktyvius ir fiziškai neaktyvius. Asmenų fiziniam aktyvumui įvertinti buvo naudotas Baecke kasdienio fizinio aktyvumo klausimynas (5).

Studentų širdies ir kraujagyslių sistemos ištvėrmė buvo vertinta taikant fizinio pajėgumo testų rinkinio EUROFIT ištvėrmės bėgimo testą. Jo metu keičiant kryptį (pirmyn ir atgal) bėgamos 20 m atkarpos kaskart didėjančiu tempu, kurį reguliuoja garso signalas. Tiriamajam nebepajėgiant laikytis duoto tempo arba nebeįstengiant ilgiau bėgti, testas baigiamas ir fiksuojamas bėgimo laikas.

Bėgimo metu visiems tiriamiesiems buvo registruojamas širdies susitraukimų dažnis (ŠSD). ŠSD buvo fiksuojamas „PolarH7“ registratoriumi, kuris elastiniu diržu tvirtinamas prie tiriamojo kūno. Bluetooth ryšiu realiu laiku informacija perduodama į „Polar Beat“ programą planšetiniame kompiuteryje. Testavimo metu vaizdo kamera nepertraukiamai buvo filmuojama kompiuterio ekrane širdies susitraukimų dažnio kaita. Iš vaizdo medžiagos širdies susitraukimų dažnio reikšmės perkeltos į Microsoft Excel programą. ŠSD analizei buvo skaičiuojami santykiniai dydžiai, t.y. procentas nuo maksimalaus ŠSD (ŠSDmaks.=220-amžius). Statistinei analizei buvo naudojamos IBM SPSS 22.0 ir Microsoft Office Excel programos. Buvo skaičiuojami aritmetiniai vidurkiai (m) ir standartiniai nuokrypiai (SD). Remiantis Kolmogorovo-Smirnovo kriterijumi nustatyta, kad duomenys pasiskirstę pagal normalųjį skirstinį, todėl nepriklausomoms imtims palyginti taikytas Stjudento t testas. Skirtumas tarp lyginamųjų duomenų statistiškai patikimas, kai  $p < 0,05$ .

## **Rezultatai**

Nustatyta, kad fiziškai aktyvių studentų (n=48) ištvėrmės bėgimo testo atlikimo laikas buvo  $246,2 \pm 82,4$  s, fiziškai neaktyvių (n=120) -  $201,1 \pm 75,24$  s. Nors skirtumas buvo statistiškai patikimas ( $t = -3,36$ ,  $p = 0,001$ ), tačiau abiejų grupių testo rezultatus galima vertinti tik kaip pakankamus, o ne gerus (6). Analogiški duomenys gauti vertinant ir vaikinų rezultatus. Fiziškai aktyvių vaikinų (n=28) ištvėrmės bėgimo laikas  $410,4 \pm 90,65$  s, neaktyvių -  $331,9 \pm 118,6$  s ( $t = -2,75$ ,  $p = 0,008$ ). Ištvėrmės vertinimas – pakankamas. Išanalizavus širdies ir kraujagyslių sistemos reakciją į fizinį krūvį paaiškėjo, kad fiziškai aktyvių studentų ŠSD vidurkis bėgimo metu buvo  $88,30 \pm 3,76$  proc. nuo ŠSDmaks., o neaktyvių -  $86,76 \pm 3,85$  proc. nuo ŠSDmaks. Skirtumas statistiškai reikšmingas ( $t = -2,54$ ,  $p = 0,012$ ). Tuo tarpu vaikinų ŠSD vidutinės reikšmės buvo panašios ir atitiko 90 proc. nuo ŠSDmaks. Nors vertinant testo metu registruotą didžiausią pasiektą ŠSD



skirtumo tarp grupių nenustatyta, tačiau tiek merginų, tiek ir vaikų šio rodiklio reikšmės priartėjo prie teoriškai maksimalaus širdies dažnio.

### **Išvados**

Fiziškai aktyvių studentų ir studentų ištvermės bėgimo laikas buvo didesnis nei fiziškai neaktyvių bendraamžių. LSMU studentų širdies ir kvėpavimo sistemos ištvermė nėra gera, nors fiziškai aktyvių ir neaktyvių studentų širdies susitraukimų dažnis atliekant ištvermės bėgimo testą artimas maksimalioms organizmo galimybėms.

### **Literatūra:**

1. Valerij Dobrovolskij, Rimantas Stukas. Lietuvos aukštųjų universitetinių mokyklų studentų fizinio aktyvumo ypatumai. *Visuomenės sveikata*. Nr.1. 2015. p. 22-29.
2. Volbekienė V., Gričiūtė A., Gaižauskienė A. Lietuvos didžiųjų miestų 5–11 klasių moksleivių su sveikata susijęs fizinis aktyvumas, (*Health-related physical activity of 5-11th grade students living in five largest Lithuanian cities*), *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas 2007*, 2, p. 71–77.
3. Venckunas T, et al. *J Epidemiol Community Health* 2016;0:1–7.
4. Zina Birontienė, Aurelija Sabulytė. Klaipėdos universiteto pirmo kurso studentų, įstojusiu 2009 ir 2014 metais, fizinio išsivystymo ir fizinio pajėgumo kaita. *Sporto mokslas*. Nr. 2(84),2016. p. 42–48
5. Baecke JA, Burema J, Frijters JE. A short questionnaire for the measurement of habitual physical activity in epidemiological studies. *American Journal of Clinical Nutrition* 1982; 36:936 – 942.
6. L. Šiupšinskas, A. Vitartaitė, E. Sendžikaitė, B. Zachovajevienė. *Asmens fizinės sveikatos vertinimas: praktikos vadovas [sudarytojas Laimonas Šiupšinskas]*. Kaunas: Vitae litera, 2008, p. 107.

## **ŠIZOFRENIJA SERGANČIŲ PACIENTŲ BENDRO FUNKCIONAVIMO DINAMIKOS VERTINIMAS DAILĖS TERAPIJOS EIGOJE**

A. Murauskaitė, V. Adomaitienė

Statistikos duomenimis, Lietuvoje šizofrenija serga apie 0,023 proc. gyventojų. Susirgimo eigoje trinka bendras asmens funkcionavimas: psichologinė, socialinė ir darbinė veikla. Psichosocialinė sergančiųjų reabilitacija yra ilgas ir sveikatos priežiūros resursams imlus procesas. Pasaulio Sveikatos organizacija vis didesnę dėmesį skiria nemedikamentinių gydymo priemonių integravimui į bendrą pacientų gydymosi procesą. Dailės terapijos (DT) taikymas yra viena iš nemedikamentinių gydymo priemonių, leidžiančių atrasti ir panaudoti paslėptus vidinius išteklius, kuriems veikiant pagerėja bendras asmens funkcionavimas: emocinė būseną, socialinė ir kasdienė veikla.

### **Darbo tikslas**

Nustatyti ir įvertinti šizofrenija sergančių pacientų bendro funkcionavimo dinamiką dailės terapijos eigoje.

### **Darbo uždaviniai:**

1. Įvertinti šizofrenija sergančių pacientų bendro funkcionavimo dinamiką dailės terapijos proceso eigoje ir palyginti su kontroline grupe.
2. Įvertinti šizofrenija sergančių pacientų bendro funkcionavimo dinamiką dailės terapijos proceso eigoje, atsižvelgiant į sociodemografines ypatybes (amžius, lytis, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, ligos trukmė, stacionarizavimo dažnumas), ir palyginti su kontroline grupe.

## Metodika

Atliktas kiekybinis tyrimas (2016.03.25 – 2017.01.13 m.) LSMUL Kauno klinikų Psichiatrijos klinikos stacionare. Įtraukimo kriterijai: šizofrenijos diagnozė (be gretutinių psichikos sutrikimų); amžius nuo 18-59 metų; stabili somatinė būseną (nenustatyta somatinių sutrikimų arba sutrikimai kompensuoti medikamentais); fizinės negalios nebuvimas; sugebėjimas suvokti ir suprasti tyrimo tikslus ir pasirašyti sutikimo tyrimui formą; vertinami ne anksčiau kaip 3-čią buvimo stacionare dieną (redukavusis psichozinei simptomatikai).

Atmetimo kriterijai: gretutiniai psichikos sutrikimai; 60 m. ir vyresni; ūminiai somatiniai sutrikimai (nekompensuoti medikamentais); nustatyta fizinė negalia; psichoterapijos taikymas; nesugebėjimas suvokti ir suprasti tyrimo tikslų ir/ar pasirašyti sutikimo tyrimui formą.

Tyrimas buvo įgyvendintas trimis etapais.

I etapas: buvo vertinami sociodemografiniai rodmenys ir bendras funkcionavimas naudojant bendro veiklos vertinimo skalę (BVVS) (angl. Global Assessment of Functioning Scale (GAF Scale)).

II etapas: tiriamieji suskirstyti į dvi grupes: tiriamąją (N=43) ir kontrolinę (N=40). Grupės tarpusavyje nesiskyrė pagal amžių ( $p=0,178$ ), ligos trukmę ( $p=0,717$ ), bendrą funkcionavimą ( $p=0,304$ ), todėl laikytinos homogeniškomis ir lygintomis tarpusavyje.

Tiriamosios grupės pacientai kas antrą dieną dalyvavo 12-oje uždary užsiėmimų (grupėje 8 dalyviai). DT užsiėmimai buvo orientuoti į emocijų atpažinimą bei raišką, bendravimo lavinimą, motyvacijos didinimą, vidinių resursų paiešką.

III etapas: abiejų grupių tiriamieji buvo vertinami BVVS skale (tiriamoji grupė N=36, kontrolinė grupė N=36). Dalis tiriamųjų atsisakė tęsti DT (N=7 (5,04%)), dalis tiriamųjų išvyko iš stacionaro nebaigus tyrimo (N=4 (2,88%)).

Statistinė duomenų analizė ir skaičiavimai atlikti naudojant SPSS 17.0 programą. Neparametrinių rodmenų statistinei analizei taikytas Mann-Whitney kriterijus. Kiekybiniai duomenys pateikiami kaip aritmetiniai vidurkiai su standartiniais nuokrypiais ( $M \pm SD$ ). Skirtumas laikytas statistiškai reikšmingu, kai reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

## Rezultatai

Nustatyta, kad tiriamiesiems dalyvavusiems DT užsiėmimuose reikšmingai pagerėjo bendro funkcionavimo įverčiai ( $59,94 \pm 6,564$  vs  $57,28 \pm 6,336$ ,  $p=0,049$ ). Taip pat tyrimo rezultatai parodė, kad jaunesnio amžiaus (iki 34 m.) tiriamiesiems, dalyvavusiems DT, bendro funkcionavimo įverčiai statistiškai reikšmingai pagerėjo, lyginant juos su tiriamaisiais, kurie nedalyvavo DT ( $64,94 \pm 4,464$  vs  $59,63 \pm 6,329$ ,  $p=0,009$ ). Tyrimas atskleidė, kad tiriamojoje grupėje vyrams bendro funkcionavimo įverčiai buvo statistiškai reikšmingai geresni, nei kontrolinėje grupėje ( $62,09 \pm 4,949$  vs  $57,62 \pm 6,010$ ,  $p=0,039$ ). Vertinant pagal išsilavinimą bei šeimyninę padėtį, aukštesnio išsilavinimo ( $60,92 \pm 5,330$  vs  $57,25 \pm 6,982$ ,  $p=0,035$ ) ir vienišiams tiriamiesiems ( $61,71 \pm 3,852$  vs  $57,22 \pm 6,513$ ,  $p=0,020$ ), kurie dalyvavo DT užsiėmimuose reikšmingai pagerėjo bendro funkcionavimo įverčiai, lyginant juos su tiriamaisiais, kurie nedalyvavo dailės terapijoje. Tiriamiesiems, kurių sutrikimo trukmė buvo iki 5 metų ( $62,92 \pm 4,707$  vs  $59,00 \pm 6,122$ ,  $p=0,021$ ), stacionare gulėjo iki 5 kartų ( $58,78 \pm 4,945$  vs  $55,84 \pm 4,802$ ,  $p=0,019$ ) ir dalyvavo DT užsiėmimuose statistiškai

reikšmingai pagerėjo bendro funkcionavimo įverčiai, nei kontrolinės grupės tiriamiesiems.

#### **Išvados:**

1. Tiriamiesiems, dalyvavimas dailės terapijos užsiėmimuose, pagerino bendrą funkcionavimą.
2. Dalyvavimas dailės terapijoje pagerino bendrą funkcionavimą jaunesnio amžiaus, vienišiams, turintiems aukštesnį išsilavinimą vyrams bei sergantiems ne ilgiau nei penkerius metus ir ligoninėje gulėjusiems iki penkių kartų.

## **DAILĖS TERAPIJOS POVEIKIS ELGESIO IR EMOCIJŲ PROBLEMŲ TURINČIOMS PAAUGLĖMS**

S. Kučikaitė, V. Grigaliūnienė

Emocijų ir elgesio problemos ypatingai suintensyvėja paauglystės amžiuje [2]. Įvairiuose tyrimuose teigiama, kad paaugliai, kurie turi emocinių problemų, pasižymi ir elgesio problemomis, tačiau merginoms būdingas didesnis emocinių sunkumų išreikštumo lygis [3]. Dažnai šios problemos apibrėžiamos kaip eksternalūs (elgesio) ir internalūs (emocijų) sunkumai. Eksternalūs sunkumai – pasireiškia kaip išoriškai pastebimas, į aplinką nukreiptas neadaptyvus elgesys. Tai sunkumai, kuriems priskiriamas agresyvus elgesys ir taisyklių laužymas [1]. Internalūs sunkumai pasireiškia daugiau vidiniais išgyvenimais, o ne išoriškai matomu elgesiu [6]. Tai sunkumai, kuriems priskiriamas uždarumas/depresiškumas, nerimastingumas/depresiškumas ir psichosomatiniai nusiskundimai. Internalūs ir eksternalūs sunkumai gali būti gydomi ne tik medikamentais, bet ir terapijomis, kurios sukuria tinkamas sąlygas jausmų, nerimo, problemų ir emocijų išraiškai [2]. Dailės terapijos sesija apjungia meną ir psichoterapiją, o procesas apima kūrybą, temos reprezentavimą ir interpretaciją [5].

Per kūrybą klientai yra kviečiami atpažinti, įvardinti savo jausmus ir patirtis, bei koreguoti emocijų raišką ir elgesį. Ankstyvas emocijų, tokių kaip pyktis, liūdesys ir baimė, išreiškimas per dailės procesą apsaugo nuo jų susikaupimo ir peraugimo į nerimą, depresiją ar raidos sunkumus. Priešingai nei tik vaizdinio įsivaizdavimas, kūrinio sukūrimas padeda klientui išreikšti emocijas, eksperimentuoti ir geriau analizuoti save, siekiant konkretaus pokyčio. Piešinyje patyrimai tampa materialūs, apčiuopiami, todėl lengviau perdirbami [5].

Dailės terapijos sesijų metu sukurtų kūrinių sekoje galima stebėti formalių piešinio elementų – linijų, potėpių, formos, spalvų kaitą, jų maišymą, sluoksniavimą. Pastarasis yra pirminis, nesąmoningas, iš dalies nekontroliuojamas veiksmas neturintis aiškios pabaigos [7]. Nuolatinis veiksmo kartojimas, toks kaip dažų ar kreidelių tepimas sluoksniais, pamažu padeda įsisąmoninti nesuprastas patirtis ir skatina pradėti ieškoti jų sąsajų su savo elgesiu ir emocijų raiška. Todėl kūrybinės raiškos kitimas dailės terapijos piešiniuose byloja apie kliento sąmoningėjimą ir patyrimų perdirbimą.

#### **Darbo tikslas**

Nustatyti dailės terapijos poveikį koreguojant paauglių elgesio ir emocijų problemas

## **Uždaviniai**

1. Įvertinti dailės terapijos poveikį koreguojant paauglių emocijų (nerimastingumo bei depresiškumo) problemas.
2. Įvertinti dailės terapijos poveikį koreguojant paauglių elgesio (taisyklių laužymo bei agresyvumo) problemas.

## **Metodika**

Tyrimas vyko Kauno vaikų socializacijos centre. Atsižvelgiant į skirtingą merginų apgyvendinimo socializacijos centre laiką, tyrimas organizuotas trimis etapais: 2014 spalio – gruodžio mėnesiais, 2015 kovo- birželio mėnesiais ir 2016 vasario – gegužės mėnesiais. Tyrime dalyvavo 30 paauglių merginų 14-18 m. amžiaus, turinčių elgesio ir emocijų problemų. Tiriamosioms buvo taikoma 10 dailės terapijos sesijų programa, kurios metu buvo stebimas tiriamųjų elgesys (dėmesingumas, impulsyvumas ir hiperaktyvumas) ir analizuojami piešinių formalieji elementai (kompozicija, lapo orientavimas, erdvė, linijos ir potėpiai, spalvos ir sluoksniai). Elgesio ir emocijų pokyčiui nustatyti buvo naudojamas Aseba klausimynas TRF 6/18 (mokytojo klausimynas). Klausimynus apie tiriamąsias prieš ir po dailės terapijos pildė socializacijos centro auklėtojos.

## **Rezultatai**

Analizuojant paauglių elgesio ir emocijų problemų išreikštumo lygį prieš ir po dailės terapijos, pastebėtina kad tiek elgesio (eksternalių) problemų ( $p < 0,05$ ), tiek emocijų (internalių) problemų ( $p < 0,05$ ) išreikštumo lygis po dailės terapijos reikšmingai sumažėjo. Žvelgiant atskirai į emocijų problemų simptomus – nerimastingumo ( $p < 0,14$ ), kaip ir psichosomatinių nusiskundimų ( $p < 0,12$ ) kitimas statistiškai nėra reikšmingas, tačiau depresiškumo ( $p < 0,05$ ) pokytis gana ryškus. Elgesio problemų simptomai – taisyklių laužymas ( $p < 0,05$ ) ir agresyvumas ( $p < 0,05$ ) reikšmingai sumažėjo.

Atitinkamas pokytis stebimas ir analizuojant tiriamųjų dailės darbų formaliuosius elementus. Ypač reikšmingas pokytis pastebimas sluoksnių skaičiaus mažėjime ir spalvų švarėjime. Dailės terapijos sesijų eigoje sluoksniavimo ir spalvų maišymo poreikis mažėja didėjant gebėjimui reflektuoti, todėl piešiniai tampa vienasluoksniai.

Kaip rodo šio tyrimo rezultatai, dailės terapija gali būti efektyvus metodas, koreguojant paauglių elgesio ir emocijų problemas. Paauglės, išmokusios atpažinti, įvardinti savo jausmus ir patirtis, pradeda koreguoti ir savo emocijų raišką bei elgesį.

## **Išvados**

1. Lyginant paauglių emocijų (nerimastingumo bei depresiškumo) problemų išreikštumo lygį prieš ir po dailės terapijos gauti statistiškai reikšmingi skirtumai, rodantys šių problemų išreikštumo lygio sumažėjimą
2. Lyginant paauglių elgesio (taisyklių laužymo bei agresyvumo) problemų išreikštumo lygį prieš ir po dailės terapijos gauti statistiškai reikšmingi skirtumai, rodantys šių problemų išreikštumo lygio sumažėjimą

## **Literatūra**

1. Achenbach T.M., Becker A., Döpfner M., Heiervang E., Roessner V., Steinhausen H.Ch., Rothenberger A. *Multicultural*

- Assessment of Child and Adolescent Psychopathology with ASEBA and SDQ Instruments: Research Findings, Applications, and Future Directions // Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2008, 49(3), p. 251 – 275.*
2. *Bazargan Y., Pakdaman S., The effectiveness of art therapy on reducing internalizing and externalizing problems of female adolescents. Arch Iran Med. 2016; 19(1): 51 – 56.*
  3. *Jakavičienė A., Paauglių emocijų ir elgesio sunkumų ryšys su tėvų auklėjimo stiliumi; 2009*
  4. *Karaca S., Eren N. The Use of Creative Art as a Strategy for Case Formulation in Psychotherapy: A Case study. Journal of Clinical Art Therapy; 2014. 2(1)1.*
  5. *Malchiodi Cathy A., Handbook of Art Therapy, Guilford Press; 2011. p.18*
  6. *Pukinskaitė R. Eksternalių elgesio sunkumų turinčių vaikų įtaka šeimai // Medicina. 2008, 38(4), p. 431 – 438.*
  7. *Withrow, Rebecca L. The Use of Color in Art Therapy. Journal of Humanistic Counseling, Education and Development; 2004. v43 n1 p33*

## **AUTIZMU SERGANČIŲJŲ VAIKŲ SAVARANKIŠKUMO IR JUTIMŲ SUTRIKIMŲ VERTINIMAS BEI KOREKCIJA „SENSORINĖS DIETOS“ METODU**

S. Solo, D. Petruševičienė

Autizmas – vienas iš įvairiapusių raidos sutrikimų, kuriam būdinga pradžia iki 3 metų amžiaus ir vėluojanti ar sutrikusi raida bent vienoje iš šių sferų: socialinės sąveikos, kalbos kaip socialinio bendravimo priemonės, simbolinio ar įsivaizdavimu besiriamenčio žaidimo [1,7]. Autizmui atsirasti turi įtakos smegenų veiklos sutrikimas atsiradęs pažeidus smegenis prenataliniu ar perinataliniu laikotarpiu, taip pat vis dar nėra nustatyta specifinių, tik autizmui būdingų smegenų pažeidimo požymių [6]. Pagal šiuo metu pasaulyje vyraujančią mokslininkų nuomonę, autizmas nelaikomas viena apibrėžta liga turinčia vieną etiologiją – tai nespecifinis sutrikimas, nes gali būti sukeltas įvairių organinių priežasčių, iš kurių svarbiausios yra genetinės ir biologinės [2,3,4]. Vienas iš Autizmui būdingų simptomų yra sensorinių jutimų sutrikimas (per stiprus arba per silpnas atsakas į dirgiklius). Dėl šių simptomų sutrikimų, Autizmą turintis vaikas neadekvačiai reaguoja į aplinką, esančią situaciją ar veiksmą. Sutrinka šių vaikų savarankiškumas, todėl labai svarbu kuo anksčiau pradėti formuoti vaiko savitvarkos įgūdžius [5,8]. „Sensorinės dietos“ metodo metu vaikui individualiai parenkama sensomotorinių dirgiklių suma, kuri palengvina ir sudaro palankesnes galimybes vaiko savarankiškumo mokymuisi.

### **Tikslas**

Apžvelgti ir išanalizuoti straipsnius, kuriuose vertinamas Autizmą turinčių vaikų savarankiškumas ir jutimų sutrikimai bei „Sensorinės dietos metodai“.

### **Uždaviniai**

1. Apžvelgti straipsnius, vertinančius Autizmą turinčių vaikų savarankiškumą.
2. Apžvelgti straipsnius, vertinančius Autizmą turinčių vaikų jutimų sutrikimus.
3. Išanalizuoti straipsnius, vertinančius Autizmu sergančiųjų vaikų savarankiškumo ir jutimų sutrikimų vertinimą bei „Sensorinės dietos“ metodo efektyvumą.

### **Metodika**

Atlikta mokslinių straipsnių paieška PubMed, MedHunt duomenų bazėje. Naudoti raktiniai žodžiai: autism spectrum disorder, autism etiology, sensory integration, sensory disturbance, sensory diet, autism autonomic. Į rezultatų analizę įtraukti pilni straipsniai, publikuoti anglų kalba 2013 – 2017, straipsniuose tirti vaikai turintys Autizmą.

## Rezultatai

Analizei pasirinkti straipsniai, atitinkantys anksčiau paminėtus kriterijus. Autorių teigimu įvertinus, autistų savarankiškumo įgūdžius, atsižvelgiant į amžiaus grupes nustatyta, kad blogais savarankiškumo lygmens rodikliais pasižymėjo 5 – 7 metų vaikai autistai, kai tuo tarpu 4 metų ir jaunesni, bei 8 metų ir vyresni autistai – vidutiniais savarankiškumo lygmens rodikliais. Daugumai vaikų autistų savitvarkos įgūdžiai formuojasi pavėluotai. Labiausiai atsilieka tualetų ir higienos įgūdžiai, geriausiai sekasi savarankiškai pavalgyti. Daugiausia sunkumų tėvams sukelia vaikų rengimosi ir tualetų įgūdžių mokymas. Mokslininkai mano, kad vaikas, turintis autizmo spektro sutrikimą, negali mėgdžioti dėl to, jog nemato visumos, o mato tik atskiras veiksmo dalis. Jie nesugeba įgytų mokėjimų pritaikyti nežinomoje aplinkoje [9,10].

Esant jutimų sutrikimams sutrinka Autizmą turinčio vaiko kasdienė vaiko dienvartė, tai gali nutikti dėl per silpnų ar per stiprių reakcijų į aplinkos dirgiklius. Autorių teigimu labai svarbu kuo anksčiau įvertinti vaiko jutimų sutrikimus ir parinkti tinkamą dirgiklių kiekį, kuris padės vaikui aplinkoje jaustis saugiai, pagerins reakcijų adekvatumą, bei savarankiškumą.

„Sensorinės dietos“ kūrėjai P.Wilbarger ir J.Wilbarger teigimu, kiekvienam žmogui yra būtinas tam tikras dirgiklių kiekis, reikalingas, kad žmogus galėtų jaustis pakankamai budrus, sugebąs prisitaikyti, gebėtų atlikti sudėtingesnius veiksmus. Autizmą turintiems vaikams šio metodo metu parenkamas dienos dirgiklių kiekis, taip pat pratimai kurie vaiką aktyvina ar ramina. Sukuriama vaikui aplinka kuri jo nedirgina, leidžia jaustis komfortiškai, to pasekoje tiek vaikui, tiek tėvams ir specialistams sudaromos geresnės sąlygos vaiko įgūdžių formavimui.

## Išvados

1. Formuojant Autizmą turinčių vaikų savarankiškumo įgūdžius svarbu tai daryti sistemingi ir nuolat. Taip pat atkreipti dėmesį į aplinką, bei stebėti vaiko reakcijas veiklos atlikimo metu, įvertinti jo stipriąsias ir silpnąsias puses, raidą, esamus gebėjimus, motyvaciją.
2. Esant jutimų sutrikimams sutrinka vaiko kasdienė veikla bei veiklos atlikimas. Per didelis ar per mažas dirgiklių kiekis apsunkina įgūdžių atlikimą bei vaiko dienvartę.
3. „Sensorinės dietos“ metodas pagerina vaiko kasdienės veiklos atlikimą, skatina vaiką tobulėti. Autizmą turintis vaikas aplinkoje jaučiasi saugus, noriai imasi jam skirtos veiklos.

## Literatūros sąrašas

1. Ivoškuvienė, R., Balčiūnaitė, J. (2002). *Autistiškų vaikų ugdymas*. VŠĮ Šiaulių universiteto leidykla.
2. Lesinskiene S., Viliūnaitė E., Paškevičiūtė B. *Autizmo sutrikimų turinčių vaikų raidos sutrikimų ypatumai*. VU socialinės pediatrijos ir vaikų psichiatrijos klinika, „Medicina“ 38 tomas. 2010.
4. Amihāesei IC, Stefanachi E. *Autism, an overwhelming condition: history, etiopathogenesis, types, diagnosis, therapy and prognosis*. University of Medicine and Pharmacy. 2012 Jan.
5. Arianna Benvenuto, Romina Moavero, Riccardo Alessandrelli, Barbara Manzi, Paolo Curatolo. *Syndromic autism: causes and pathogenetic pathways*. World Journal of Pediatrics, August 2009.
6. Hyejung Won, Won Mah, and Eunjoon Kim. *Autism spectrum disorder causes, mechanisms, and treatments: focus on neuronal synapses*. 2013.
7. Hazen EP1, Stornelli JL, O'Rourke JA, Koesterer K, McDougale CJ. *Sensory symptoms in autism spectrum disorders*. 2014 May.
8. Case-Smith J1, Weaver LL, Fristad MA. *A systematic review of sensory processing interventions for children with autism spectrum disorders*. 2014 Jan.
9. Gudrun Nygren, Mats Cederlund, Eva Sandberg, Fredrik Gillstedt. *The Prevalence of Autism Spectrum Disorders in Toddlers: A Population Study of 2-Year-Old Swedish Children*. July 2014.
10. Jill Mullin. *Drawing Autism: Showcasing the Artistic Talents of People with Autism*. April 2015. *AMA Journal of Ethics Illuminating the art of medicine*.
11. Connie Kasari, Ann Kaiser, Kelly Goods, Jennifer Nietfeld, Pamela Mathy, Rebecca Landa, Susan Murph, Daniel Almirall.

## **KASDIENĖS VEIKLOS VERTINIMAS NAMUOSE PO KLUBO SĄNARIO ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS**

G. Matulis, R. Šimoliūnienė, L. Pauliukėnas

### **Įžanga**

Ilgėjant gyvenimo trukmei, sąnarių ligos išlieka labai svarbi medicininė ir socialinė problema, nes dažniausiai su ja susiduria vyresni žmonės. Artrozė – tai liga, kuri apima įvairius sąnarius ir dažniausiai nustatoma pusei žmonių, sulaukusių 80 metų. Degeneracinės sąnarių ligos metu palaipsniui progresuoja skausmas ir kiti simptomai susiję su judamumu, kol atsiranda pastebimos deformacijos, sutrinka sąnario funkcija ir skausmas tampa kasdienės veiklos palydovu. Todėl norint pagerinti pacientų gyvenimo kokybę, kai konservatyvus gydymo metodas ir reabilitacinės priemonės tampa neefektyvūs, geriausia gydymo priemonė būtų sąnarių endoprotezavimas [1]. Po šios procedūros pacientams sumažėja skausmas, atsistato sąnario funkcija, pagerėja apsitarnavimo kokybė [2].

### **Tikslas**

Nustatyti kasdienės veiklos požymius, kurie geriausiai nurodytų tolimesnį atsistatymą po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos namuose.

### **Uždaviniai**

1. Nustatyti ėjimo ir judėjimo skirtumus po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos tarp lyčių.
2. Nustatyti sąsajas tarp daiktų paėmimo ir skausmo po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos.
3. Nustatyti naudojimosi galimybes transporto priemonėmis po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos tarp lyčių.
4. Nustatyti sąsajas tarp endoprotezuoto klubo sąnario pusės ir apsitarnavimo.

### **Metodika**

Tyrimui atlikti gautas LSMU Bioetikos centro leidimas. Išanalizuoti 39 pacientų po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos atsakymai į pateiktą klausimyną, kuriems 2016 m. spalio – gruodžio mėn. taikytas reabilitacinis gydymas AB Birštono sanatorijoje „Versmė“. Apklausa vyko paštu po 3 savaičių baigus gydymą. Kasdienė veikla vertinta remiantis tarptautine funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacija [3]. Išvardintiems kriterijams klausimyne yra suteikiamas kiekybinis įvertinimas: kuo mažesnis balas tuo kasdienė veikla yra geresnė. Sudaryto klausimyno vidinis patikimumas (*Cronbach's Alpha*) – 0,96. Atsako dažnis 97,5 proc. Vertinant ėjimo ir judėjimo skirtumus, pacientai suskirstyti į 2 grupes pagal lytį (vyrai ir moterys), o vertinant sąsajas tarp endoprotezuoto klubo sąnario pusės ir apsitarnavimo – pagal protezuoto sąnario pusę (kairė ir dešinė). Analizė atlikta SPSS 24.0 statistine programa. Įvertintas duomenų priklausymas normaliajam skirstiniui *Kolmogorovo-Smirnovo* testu. Neparametrinių dydžių analizei naudoti *Spearman'o* koreliacijos koeficientas, *Mann-Whitney U*, *Kruskal Wallis* testai. Kiekybinių dydžių palyginimui naudotas  $\chi^2$  testas. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo  $p \leq 0,05$ . Kiekybiniai rezultatai pateikti kaip mediana,

minimali ir maksimali reikšmė, aritmetinis vidurkis.

## Rezultatai

Dalyvavo tyrime 18 (46,15 proc.) vyrų ir 21 (53,85 proc.) moteris nuo 38 m. iki 87 m. Amžiaus vidurkis 68 (12,16) m. Lyginant tarp lyčių ėjimo (*ėjimas arba judėjimas po įvairias vietas ir esant įvairiom situacijoms pvz.: vaikščiojimas po kambarius, pastatė [3]*) ir judėjimo (*judėjimas pavišiumi kojomis taip, kad kojos pakaitomis remiasi į pagrindą, t.y. judėjimas žingsnis po žingsnio pvz.: paprastas lėtas vaikščiojimas, ėjimas pirmyn [3]*) bei judėjimo kitais negu ėjimas būdą (*judėjimas iš vienos vietos į kitą kitais negu ėjimas būdas pvz.: kopimas, bėgimas gatvė [3]*) skirtumus, rasti statistiškai reikšmingi skirtumai judėjimo (8 (5-12; 8,33), 6 (4-12; 6,56),  $p=0,014$ ) ir judėjimas kitais negu ėjimas būdais (13 (9-15; 12,76), 12 (5-14; 10,72)  $p=0,015$ ) skalėse, todėl galime teigti, kad moterims judėti lengviau negu vyrams, o ėjimas (5 (3-8; 5,19) 4 (3-8; 4,67)  $p=0,174$ ) yra vienodai svarbus vyrams ir moterims.

Sąsajos tarp daiktų paėmimo ir skausmo po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos tarp lyčių bei protezuoto sąnario pusės, nėra statistiškai reikšmingos, o rasta statistiškai reikšminga sąsaja su skausmo pojūčiu (skauda/neskauda) (7,5 (5-13; 8,22), 11 (5-13; 9,86)  $p=0,031$ ), kas yra logiška kasdienio apsitarnavimo išraiška.

Lyginant naudojimosi galimybes transporto priemonėmis po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos tarp lyčių, rastas statistiškai reikšmingas skirtumas (13 (9-15; 12,76) 9 (5-15; 9,5)  $p=0,001$ ), kas leidžia teigti, kad moterims atlikti šią funkciją sekasi geriau nei vyrams.

Tuo tarpu nustatant sąsajas tarp endoprotezuoto klubo sąnario pusės ir apsitarnavimo, pastebėta statistiškai reikšminga sąsaja su dešine puse (3 (3-8; 3,67) 4 (3-8; 4,48)  $p=0,039$ ), kas leidžia teigti, kad šiems pacientams kasdienėje veikloje sekėsi geriau.

## Išvados

1. Nustatyta, kad judėjimo funkcija kasdienėje veikloje geriau atsistatė moterims po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos, o ėjimo funkcija buvo vienodai svarbi abiem lytims.
2. Nustatyta, kad skausmo išraiška po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos taip yra svarbi kasdieniniame apsitarnavime ir siejasi su daiktų paėmimu, laikymu ir manipuliavimu.
3. Nustatyta, kad moterims po klubo sąnario endoprotezavimo operacijos geriau sekėsi naudoti transporto priemonėmis.
4. Nustatyta, kad apsitarnauti kasdienėje veikloje geriau sekėsi tiems pacientams, kuriems buvo endoprotezuotas dešinys klubo sąnarys.

## Literatūros sąrašas

1. Jakubauskienė J., Kaunienė J., Kurlys D. ir kt. Reabilitacijos po klubų ir kelių sąnarių endoprotezavimo operacijų patirtis. *Sveikatos mokslai*. 2011; 1: 3828–32.
2. Aučynienė L., Gadliauskaitė A., Janonienė D. Kineziterapijos programos taikymo ir gyvenimo kokybės sąsajos pacientams po klubo sąnario endoprotezavimo. *Gerontologija* 2014; 15(1): 37–41.
3. Tarptautinė funkcionavimo, negalumo ir sveikatos klasifikacija: TFK / [vertė Albinas Bagdonas]. (*The International Classification of Functioning, Disability and Health.*) Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2004.



## ENDOPROTEZAVIMO OPERACIJOS

J. Pauliukėnaitė, R. Šimoliūnienė

Kelio sąnario endoprotezavimas – šiuolaikiškas, saugus ir veiksmingas degeneracinės sąnario ligos gydymo metodas. Pagrindinė indikacija šiai operacijai yra osteoartrozė – neuždegiminės lėtinės ligos sukelta didesnė ar mažesnė kelio sąnario pažeida, lydima funkcijos sutrikimo ir konservatyvaus gydymo nekoreguojamo labai stipraus skausmo.

### Metodika

Literatūros paieška atlikta pagal pasirinktus raktažodžius elektroninėse mokslinių duomenų bazėse (PubMed, ScienceDirect, SpringerLink). Į rezultatų analizę įtraukti pilni straipsniai, publikuoti anglų, lietuvių kalba 2011-2016 metais, kuriuose tirti suaugę asmenys.

### Rezultatai

Lietuvoje kelio sąnariai pradėti protezuoti 1993-iais metais. Remiantis higienos instituto duomenimis, naujai kelio sąnario artroze susirgusių asmenų skaičius per pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje didėjo nuo 3,81 / 1 000 gyv. 2001-ais metais iki 8,97 / 1 000 gyv. 2016-aisiais (1). Valstybinės ligonių kasos prie Sveikatos apsaugos ministerijos duomenimis, 2012-2014 m. Lietuvoje buvo atlikta 5991 pirminio kelio endoprotezavimo operacijų, daugiausia – 1 087 – Respublikinėje Vilniaus universitetinėje ligoninėje.

2012 m. spalio – 2014 m. balandžio mėnesiais Respublikinės Vilniaus universitetinės ligoninės Ortopedijos skyriuje prospektyviai tirti hospitalizuoti pacientai prieš kelio sąnario endoprotezavimo operaciją dėl pirminės osteoartrozės, siekiant išsiaiškinti ir įvertinti šių pacientų esmines charakteristikas ir nustatyti jų ryšį su kūno mase ir amžiumi. Tyrime dalyvavo 221 asmenys. Nustatyta, jog dauguma atvykusių pacientų buvo vyresnio amžiaus moterys, turinčios keletą gretutinių lėtinių ligų ir didesnį KMI. Priešoperacinio ištyrimo metu daugumai pacientų nustatyta pažengusi abiejų kelio sąnarių osteoartrozės eiga: pusė tokių pacientų kartais pagal poreikį vartojo nuskausminamuosius vaistus. Dauguma pacientų nenaudojo pagalbinių priemonių vaikstant ir daugumos pacientų mobilumas buvo geras. Visų tiriamųjų WOMAC balų skaičius, vertinant skausmą, sustingimą ir funkcinį pajėgumą, buvo vidutinis. Tyrimo rezultatai rodo, kad didesnis kūno masės indeksas koreliuoja su blogesne sergančio sąnario funkcija, didesniu sąstingiu ir skausmu (2). Tikėtina, kad panaši situacija yra ir kitose LR ligoninėse.

Mokslinėmis studijomis siekiama išsiaiškinti priešoperacinius ir pooperacinius veiksnius, kurie gali daryti reikšmingą poveikį kelio sąnario endoprotezavimo rezultatams. Tai gali būti panaudota klinikinėje praktikoje. Wang L. et al. [2016] atlikta metaanalizė siekta įvertinti klinikinę reabilitacijos poveikį prieš klubo ir kelio sąnario endoprotezavimo operaciją. Nustatyta, kad išankstinė reabilitacija ankstyvuojant pooperaciniu periodu gali šiek tiek sumažinti skausmą ir pagerinti šių pacientų funkciją, tačiau poveikis išlieka per mažas ir trumpalaikis, kad būtų laikomas kliniškai svarbiu, ir neturėjo įtakos svarbiausiems rezultatams (buvimo ligoninėje trukmei, gyvenimo kokybei, gydymo išlaidoms) (3). Fu X. et al. [2016] atlikta metaanalizė parodė, kad pooperacinė kojos lenkimo padėtis po kelio endoprotezavimo yra veiksminga ir saugi, žymiai sumažinanti bendrą kraujo netekimą, slaptą kraujo netekimą ir kraujo perpylimo poreikį. Be to, tokiu būdu

reikšmingai padidinama pooperacinė judesio amplitudė (4). Atlikti tyrimai rodo, kad reabilitacijos procesą po operacijos statistiškai reikšmingai neigiamai veikia pacientų patiriama baimė judėti, nukristi (5,6). Pažymėtina, kad ji nepriklauso nuo žmogaus kūno sudėjimo (6). Rekomenduojama pooperaciniu laikotarpiu taikyti streso mažinimo programas. Diskutuotina vitamino D reikšmė funkciniam atsistatymui po operacijos. Nors Maniar et al. [2016] retrospektyviai atlikto tyrimo rezultatai parodė, kad pacientų, turinčių vitamino D trūkumą, po 3 mėnesių nuo kelio endoprotezavimo operacijos, fizinė būklė buvo panaši į prieš operaciją vitamino D stokos neturėjusių pacientų, pastebėta, kad prieš operaciją jų fizinė būklė, remiantis WOMAC skale, buvo statistiškai reikšmingai blogesnė (7).

Pastebėtina, kad daugėja įrodymų, kad 10-30 proc. pacientų po kelio endoprotezavimo operacijos patiria menką fizinės funkcijos pagerėjimą arba jos nėra (10). Atsižvelgiant į mokslinėje literatūroje sukauptus duomenis, reikalinga juos susisteminti ir vėliau rasti tuos reikšmingus požymius reabilitacijos išeičiai prognozuoti, kad būtų galima pagerinti pacientų lūkesčius operacija arba tiksliau atrinkti operacijai. Ankstesnės patirtys reikšmingos abiem pusėms, tačiau skirtingi požymiai aktualūs pacientui ir gydytojui, nors tarp jų galima rasti bendrų sąlyčio taškų (10).

Mokslinėje literatūroje pateikiami reikšmingi požymiai susiję su menku fizinės funkcijos pagerėjimu po kelio endoprotezavimo operacijos: nerealūs paciento lūkesčiai, kitos pusės kelio skausmas, didesnis susirūpinimas (psichologinis stresas), aukštas kūno masės indeksas, pagalbinių vaikščiojimo priemonių naudojimas, senyvas amžius, moteriška lytis, mažiau pažengęs osteoartritas, skydliaukės ligos; tačiau skirtinguose tyrimuose šie rezultatai yra priešaringi ir bendra išvada lieka neaiški (10).

T. Barlow et al. [2015] apibendrina kokybinę literatūrą apie pacientų sprendimo priėmimą dėl kelio sąnario endoprotezavimo. Į sisteminę apžvalgą įtraukti septyni tyrimai, kuriuose dalyvavo 234 dalyviai pokalbiuose ar tikslinėse grupėse. Dešimt temų tyrimuose atsikartoja, būtent: lūkesčiai dėl operacijos, streso valdymo mechanizmai, santykis su gydytoju, baimė, skausmas, funkcija, psichologiniai padariniai, socialinis tinklas, ankstesnė chirurgijos patirtis, nuomonių konfliktai. Keturiuose studijose pastebėta, kad skausmo baimė yra labai svarbus ar net pagrindinis veiksnys sprendimo operuoti priėmime (8). Atsižvelgiant į tai tampa aktuali Lewis G.N. et al [2015] atlikta metaanalizė, apėmusi 32 tyrimus, kuriuose dalyvavo beveik 30 tūkstančių tiriamųjų. Autoriai nustatė, kad katastrofizmas (nereikšmingų dalykų vertimas kaip katastrofa), psichinė sveikata, priešoperacinis kelio skausmas ir skausmas kitose kūno vietose yra stipriausi nepriklausomi lėtinį skausmą po kelio endoprotezavimo prognozuojantys veiksniai (9).

E. Lungu et al. [2014] sukūrė prognozės/pranašavimo taisyklę, kuria būtų galima numatyti, kurie pacientai, laukiantys kelio endoprotezavimo operacijos, yra didesnėje prastų išeičių rizikoje po kelio sąnario endoprotezavimo praėjus 6 mėnesiams. Prognozei pasirinkti 5 klausimai iš WOMAC skalės: priešoperacinis sunkumas nusimauti kojines, atsėdant ir keliantis nuo klozeto, atliekant lengvesnius buitines darbus, keliantis iš lovos, sustingimas pabudus. Pasiektas prognozavimo taisyklės jautrumas 82,1% (95% CI: 66,7-95,8), specifiškumas 71,7% (95% CI: 62,8-79,8), teigiamas išeičių prognozavimas 41,8% (95% CI: 29,7-55,0), neigiamų išeičių prognozavimas 94,2% (95% CI: 87,1-97,5), tačiau prieš ją naudojant klinikinėje praktikoje dar reiktų validizuoti (10).

Internete galima rasti prastų išeičių po klubo ir kelio endoprotezavimo skaičiuoklę, kuri apskaičiuoja

pakeisto sąnario infekcijos riziką per 2 metus po operacijos ir galimą paciento mirtingumą per 90 dienų po operacijos remiantis klinikiniais ir demografiniais paciento duomenimis.

## Išvados

Rasti moksliniai straipsniai patvirtina, kad ši problema aktuali, yra sprendžiama ir bandoma kurti algoritmus išėjimui rasti.

## Literatūros sąrašas

1. Sveikatos statistika. Prieiga per Internetą: [http://stat.hi.lt/default.aspx?report\\_id=136](http://stat.hi.lt/default.aspx?report_id=136), [žiūrėta 2017-01-20].
2. T. Sveikata, V. Brogaitė-Martinkėnienė, N. Porvaneckas, A. Molytė, V. Lisovski, A. Venalis. Esminės charakteristikos pacientų, atvykstančių į pirminę kelio sąnario endoprotezavimo operaciją. *BMJ Open*. 2016 Feb 2;6(2).
3. Wang L, Lee M, Zhang Z, Moodie J, Cheng D, Martin J. Does preoperative rehabilitation for patients planning to undergo joint replacement surgery improve outcomes? A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Curr Med Res Opin*. 2016;32(4):771-8.
4. Fu X, Tian P, Li ZJ, Sun XL, Ma XL. Postoperative leg position following total knee arthroplasty influences blood loss and range of motion: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2014;27(1):77-84.
5. Unver B, Ertekin Ö, Karatosun V. Pain, fear of falling and stair climbing ability in patients with knee osteoarthritis before and after knee replacement: 6 month follow-up study. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2015 Apr;51(2):155-61.
6. Doury-Panchout F, Metivier JC, Fouquet B. Kinesiophobia negatively influences recovery of joint function following total knee arthroplasty.
7. Rajesh Navin Maniar, MS, Aniket Machindra Patil, Adit Rajesh Maniar, Bharat Gangaraju, Jaivardhan Singh. Effect of Preoperative Vitamin D Levels on Functional Performance after Total Knee Arthroplasty
8. T. Barlow, D. Griffin, D. Barlow, A. Realpe. Patients' decision making in total knee arthroplasty a systematic review of qualitative research . Published 8 October 2015
9. G. N. Lewis, D. A. Rice, P. J. McNair, M. Kluger. Predictors of persistent pain after total knee arthroplasty: a systematic review and meta-analysis *BJA: British Journal of Anaesthesia*, Volume 114, Issue 4, 1 April 2015, Pages 551-61.
10. E. Lungu, Fr. Desmeules, C. E Dionne, É. L Belzile. Pascal-André Vendittoli. Prediction of poor outcomes six months following total knee arthroplasty in patients awaiting surgery. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2014, 15:299.

## TRAUMATOLOGINIŲ LIGONIŲ REABILITACIJOS IŠEIČIŲ PROGNOZAVIMAS

V. Guščius, L. Pauliukėnas

Reabilitacija vaidina svarbų vaidmenį, siekiant sumažinti ar visiškai panaikinti buvusios traumos pasekmes. Šiais laikais tam pasiekti yra atrasta ir naudojama daug reabilitacijos priemonių ir jų nustatyti efektyvumą nėra taip lengva.

### Metodika

Mokslinės literatūros paieška atlikta remiantis grandinine metodika pagal pasirinktus raktažodžius elektroninėse publikacijų bazėse (PubMed ir kt.). Į rezultatų analizę įtraukti pirminiai moksliniai straipsniai, publikuoti anglų, lietuvių kalba 2006-2016 metais, kuriuose tirti suaugę asmenys.

### Rezultatai

Stuburo traumos

Pacientams, kurie patyrė stuburo sužalojimus sutrinka ne tik judėjimo funkcijos. Nugaros smegenų sužalojimo metu pažeidžiamas stuburo struktūrų vientisumas ir sukeliama įvairus laipsnio funkcinių ir morfologinių nugaros smegenų bei nugarinių nervų šaknelių pokyčių, dėl to žemiau pažeidimo vietos išnyksta jutimai, judesiai, sutrinka dubens organų funkcija, audinių trofika- tie pagrindiniai veiksniai, lemiantys negalią. Pagrindinis reabilitacijos tikslas pacientams, patyrusiems stuburo traumą, per ilgą laiką keitėsi nuo gyvenimo trukmės pailginimo iki nepriklausomo gyvenimo sugrąžinimo ar gyvenimo kokybės gerinimo. Ateityje dėmesys turėtų būti sutelktas link galimų antrinių negalių išvengimo. Gyvenimo kokybė yra labai

artimai susijusi sąvoka su nepriklausomu gyvenimu ir siekiant nustatyti reabilitacijos efektyvumą, šis rodiklis tapo vienas pagrindiniu.

#### Viršutinė galūnė

Ranka tarnauja žmogui ne tik dirbant, bet ir bendraujant su kitais. Pagrindinė plaštakos funkcija – paimti daiktus, juos išlaikyti, pajusti smulkių daiktų formą, struktūrą, svorį, dydį bei jais naudotis. Todėl labai svarbu po patirtų traumų kiek galima greičiau ir efektyviau atstatyti prarastas funkcijas. Distaliniai alkūnkaulio bei stipinkaulio lūžiai yra dažniausi kalbant apie viršutinės galūnės traumas. Tuo tarpu kiek rečiau pasitaikantys yra rankos ir pirštų lūžiai bei žastikaulio lūžiai ir rečiausiai pasitaikančios raktikaulio traumos [1]. Vienas iš būdų vertinti viršutinės galūnės funkcijas po patirtos traumos, bei siekiant įvertinti funkcijų atsistatymo efektyvumą taikant reabilitacija yra DASH (Disabilities of arm, shoulder and hand) klausimynas [4]. Ši apklausa apima 30 balų skalę vertinant su viršutine galūnės patologija susijusius simptomus, funkcija bei gyvenimo kokybę.

#### Apatinė galūnė

Apatinės galūnės taip pat vaidina svarbų vaidmenį kaip judamojo aparato sudedamoji dalis. Jos mums suteikia judėjimo laisvę, galimybę nepriklausomai persikelti iš vienos vietos į kitą. Ankstesni tyrimai parodė, kad daugiau nei ketvirtis darbingo amžiaus pacientų, patyrusių rimtą apatinės galūnės traumą, į darbą negrįžo po 12 mėnesių po nelaimingo įvykio [2]. Negalia taip pat pasireiškė buityje ir laisvalaikyje. Todėl kaip minėta anksčiau, nepriklausomumas yra labai svarbus faktorius vertinant gyvenimo kokybę ir jį sugrąžinti reikalinga efektyvi reabilitacija. Dažniausi lūžiai, kurie neretai yra susiję su amžiniais pakitimais būna klubo sąnario ar distalinės šlaunikaulio dalies. Vienas iš metodų apatinės galūnės funkcijai įvertinti yra LEFS (Lower extremity functional scale) klausimynas, kuriame pacientui yra užduodami klausimai apie jo sugebimus atlikti įvairias kasdienes funkcijas [5].

#### Reumotoidinis artritas

Reumotoidinis artritas – tai liga, kuri per ilgą laiką pažeidžia sąnarius. Yra atlikta nemažai tyrimų, kurių metu tiriamieji sirgo vidutine ar sunkia, jau pažengusia reumatoidinio artrito stadija ir todėl yra mažai žinoma apie ilgalaikį reabilitacijos efektyvumą, ją pradėdant ankstyvoje ligos stadijoje. Dauguma prieinamų gairių teigia, jog vis dar yra nepakankamai duomenų, siekiant efektyviai prognozuoti galimas išėitis taikant reumatologine rabilitaciją [3].

#### Išvados

Rasti moksliniai straipsnai patvirtina, kad ši problema aktuali, yra sprendžiama ir bandoma kurti algoritmus išėjims rasti

#### Literatūros sąrašas

1. Karl J, Olson P, Rosenwasser M. The Epidemiology of Upper Extremity Fractures in the United States, 2009. *Journal of Orthopaedic Trauma*. 2015;29(8):e242-e244.
2. Butcher J, MacKenzie E, Cushing B, Jurkovich G, Morris J, Burgess A et al. Long-Term Outcomes after Lower Extremity Trauma. *The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care*. 1996;41(1):4-9.
3. Hammond A. Rehabilitation in rheumatoid arthritis: a critical review. *Musculoskeletal Care*. 2004;2(3):135-151.
4. MacDermid J, Richards R, Donner A, Bellamy N, Roth J. Responsiveness of the short form-36, disability of the arm, shoulder, and hand questionnaire, patient-rated wrist evaluation, and physical impairment measurements in evaluating recovery after a distal radius fracture. *The Journal of Hand Surgery*. 2000;25(2):330-340
5. Yeung T, Wessel J, Stratford P, MacDermid J. Reliability, Validity, and Responsiveness of the Lower Extremity Functional Scale for Inpatients of an Orthopaedic Rehabilitation Ward. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*. 2009;39(6):468-477.

# SERGANČIŲJŲ ŠIZOFRENIJA KOGNITYVINIŲ FUNKCIJŲ IR INTEGRACIJOS Į VISUOMENĘ DINAMIKA, TAIKANT ERGOTERAPIJĄ GRUPĖJE

G. Mozerytė, J. Rapolienė

## Įžanga

Sergant šizofrenija svarbu ilgalaikis, kompleksinis gydymas, derinant medikamentus, psichologo konsultacijas bei psichoterapeuto drabą, psichosocialinę reabilitaciją.

Viena iš socialinės reabilitacijos dalių yra individuali ir grupinė ergoterapija, jos tikslas šizofrenija sergantį pacientą sustabdyti nuo socialinės izoliacijos, gražinti jį į bendruomenę, skatinti jį veikti ir bendrauti. Dėl informacijos stokos, kaip ergoterapinė veikla veikia sergančiųjų šizofrenija pažintines funkcijas ir socializaciją svarbu išsiaiškinti esmines problemas ir galimą grupinės ergoterapijos poveikį.

## Darbo tikslas

Įvertinti sergančiųjų šizofrenija kognityvinių funkcijų ir integracijos į visuomenę dinamiką, taikant ergoterapiją grupėje.

## Metodika

Tyrimas buvo atliekamas nuo 2017 metų balandžio mėnesio iki 2017 metų rugsėjo mėnesio, VŠĮ Respublikinės Kauno ligoninės padalinio Psichiatrijos klinikos Marių sektoriuje. Kontingento charakteristika įvertinta panaudojus autorės sudarytą bendro pobūdžio anketą. Kognityvinėms funkcijoms vertinti pasitelkti testai: Trumpas proto būklės vertinimo testas (TPBT) ir Cognistat testas (The Neurobehavioral Cognitive Status Examination), liet. Neurobiheavioristinis pažinimo būklės tyrimas. Paciento bendravimo ir tarpasmeninės sąveikos įgūdžiams, kurie svarbūs integracijos į visuomenę procesui įvertinti panaudota ACIS (The Assessment of Communication and Interaction Skills). Bendravimo ir tarpasmeninės sąveikos įgūdžių vertinimo skalė. Kognityvinių funkcijų ir integracijos į visuomenę gerinimui taikoma ergoterapija grupėje. Rezultatai pateikiami vidurkis ± standartinė paklaida. Pasirinktas reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ .

## Rezultatai

Ištyrus tiriamųjų ( $n=62$ ) kognityvines funkcijas nustatėme, kad iš visų kognityvinių funkcijų tiriamiesiems labiausiai paveikti konstrukciniai gebėjimai ( $0,69 \pm 0,12$  balo) ir atmintis ( $5,85 \pm 0,29$  balai), nustatyti rezultatai statistiškai reikšmingi ( $p < 0,05$ ). Įvertinus tiriamųjų integraciją, bendravimą ir sąveiką ACIS skale nustatyta, kad daugiausiai problemų tiriamiesiems kyla apsikeitimo informacija srityje ( $16,90 \pm 0,95$  iš 36 balų). Didžiausias tiriamosios grupės pacientų statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ) kognityvinių funkcijų pokytis po ergoterapijos nustatytas dėmesio (2 balai), konstrukcinių gebėjimų (2 balai) srityse, didžiausias statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ) integracijos į visuomenę pokytis nustatytas apsikeitimo informacija srityje (3,80 balo). Nustatyta, kad kognityvinėms funkcijoms statistiškai reikšmingą ( $p < 0,05$ ) įtaką turėjo lytis ir amžius iki 44 metų. Analizavome ryšį tarp šizofrenija sergančiųjų pacientų kognityvinių funkcijų ir integracijos į visuomenę, gavome statistiškai reikšmingą tiesioginį silpną ryšį ( $r(31)=0,356$ ;  $p=0,05$ ). Gauti rezultatai parodė, kad ergoterapija grupėje yra naudinga sergančiųjų šizofrenija kognityvinėms funkcijoms ir integracijai į visuomenę. Dėl šios priežasties manome, kad tikslinga tęsti pradėtą darbą, kad toliau gerėtų sergančiųjų šizofrenija gyvenimo kokybė ir integracija į visuomenę.

## **Išvados**

1. Sergančiųjų šizofrenija asmenų kognityvinių funkcijų problemos kyla konstrukcinių gebėjimų, atminties srityse, o integracijos į visuomenę problemos kyla apsikeitimo informacija srityje.
2. Pirmosios grupės pacientams, kuriems buvo taikyta ergoterapija grupėje lyginant su kontrolinės grupės pacientais statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ) kognityvinių funkcijų pokytis nustatytas dėmesio, konstrukcinių gebėjimų srityse, taip pat statistiškai reikšmingas ( $p < 0,05$ ) integracijos į visuomenę pokytis nustatytas apsikeitimo informacija srityje.
3. Asmenims sergantiems šizofrenija, kognityvinių funkcijų kaitai statistiškai reikšmingą ( $p < 0,05$ ) įtaką turi lytis ir amžius iki 44 metų.
4. Asmenims, sergantiems šizofrenija, gerėjant kognityvinėmis funkcijoms didėja ir gebėjimas integruotis į visuomenę.

## **DISTALINĖS FUNKCIJOS KAITOS SĄSAJOS SU LIEMENS STABILUMU TAIKANT SPECIALIZUOTĄ PRATIMŲ PROGRAMĄ DISTALINĖS KOJŲ DALIES JĖGAI IR MOBILUMUI GERINTI**

M. Žukauskas, E. Gurskienė

Vienas iš reikšmingiausių XX amžiaus atradimų medicinos srityje - kompleksiskumo teorija, kuri leido teigti, kad viskas, kas vyksta žmogaus organizme yra susiję. Norint parodyti temos aktualumą, tyrime bus žiūrima liemens stabilumo priklausomybė, nuo distalinės kojų dalies funkcijos.

Distalinės kojų dalies sutrikimai, tokie kaip raiščių patempimai, plyšimai, kaulų lūžiai, plokščiapėdystė ar kitos patologijos yra gan dažnas reiškinys tarp pasireiškiančių traumų. Pavyzdžiui, Lietuvoje per metus daugiau nei 20 000 žmonių dėl čiurnos raiščių patempimų kreipiasi į gydytojus [1]. Sužalojimo priežastis gali būti netinkama avalynė, blogos sporto, laisvalaikio sąlygos, prieš tai buvusios traumos [2]. Netgi 70 % žmonių, patyrusių šios dalies traumą (-s), gali išsivystyti lėtiniai simptomai ar lėtinis čiurnos nestabilumas (LČN) [3].

Žinant distalinės kojų dalies sutrikimų dažnumą ir žmogaus organizmo kompleksiskumą, galima išvesti hipotezę, kad distalinės kojų dalies funkcija turi tiesioginių sąsajų su liemens stabilumu. M.A.Wortman, P. O. Mckeen rašo kad patyrus čiurnos traumą reikia lavinti pusiausvyrą, didinti liemens stabilumą, taip pasakydami, kad pažeidus distalinę kojų dalį yra paveikiama ne tik sužalota dalis[5,6].

### **Darbo tikslas**

Įvertinti jauno amžiaus moterų liemens stabilumo ir apatinių galūnių distalinės dalies funkcinių rodiklių kaitą taikant specializuotą pratimų programą namams.

### **Darbo uždaviniai**

Įvertinti skirtingų grupių tiriamųjų liemens stabilumo kaitą prieš ir po specializuotos pratimų programos.

## Metodika

Tyrimo dalyvavo 18 jauno amžiaus moterų. Jos buvo suskirstytos į 3 grupes pagal distalinės kojų dalies funkciją. Pirmoje grupėje buvo merginos, kurios neturėjo distalinės kojų dalies sutrikimo, antroje grupėje buvo merginos su lėtiniu čiurnos nestabilumu, trečioje grupėje buvo merginos, kurioms yra būdinga plokščiapėdystė. Visos merginos buvo testuojamos prieš pratimų programos darymą ir po (1 priedas). Liemens stabilumas buvo testuojamas naudojant „Stabilizer“ prietaisą iš trijų padėčių - gulint ant nugaros, gulint ant pilvo ir stovint. Pagal gautus rezultatus tyrimo dalyvės buvo suskirstytos pagal liemens stabilumą į 3 kategorijas: stabilu, patenkinamai, nestabilu. Pratimų programa buvo orientuota tik į distalinės kojų dalies mobilumo ir jėgos gerinimą. Tyrimo dalyvės pratimų programą namie atlikinėjo 3-4 kartus per savaitę, 2 mėnesius. Liemens stabilumui ir distalinės kojų dalies funkcijai įvertinti buvo naudojami šie testai:

Liemens stabilumo testavimas, naudojant „Stabilizer“ prietaisą;

Priekinio stalčiaus testas;

Plantografija;

Goniometrija;

Rankinis dinamometras jėgai matuoti;

Matematinė statistika.

## Rezultatai

Vertinant liemens stabilumo rezultatų kaitą grupėse, padėtyje gulint ant nugaros, „stabilizer“ buvo dedamas po juosmeniu, norint įvertinti toninių ir paviršinių raumenų gebėjimą išlaikyti kūną stabilų. Pirmoje grupėje statistiškai reikšmingos kaitos tarp pirmo ir antro testavimo rezultatų nebuvo ( $p \geq 0,05$ ). Antroje grupėje, pas jaunas merginas, kurioms būdingas lėtinis čiurnos nestabilumas liemens stabilumas pagerėjo, tą patį gavome ir trečioje grupėje, pas merginas, kurioms yra būdinga plokščiapėdystė ( $p < 0,05$ ).

Vertinant liemens stabilumą antroje padėtyje, gulint ant pilvo, „stabilizer“ dedant po pilvu nustatėme, kad pirmoje grupėje rezultatai nepagerėjo po pratimų programos taikymo ( $p \geq 0,05$ ) Antroje ir trečioje grupėje, testuojant liemens stabilumą gulint ant pilvo buvo pastebėtas pagerėjimas po specializuotos pratimų programos atlikimo ( $p < 0,05$ )

Vertinant liemens stabilumo rezultatų kaitą grupėse, padėtyje stovint, „stabilizer“ buvo dedamas po juosmeniu, norint įvertinti toninių ir paviršinių pilvo raumenų gebėjimą išlaikyti kūną stabilų stovimojoje padėtyje. Pirmoje grupėje statistiškai reikšmingos kaitos tarp pirmo ir antro testavimo rezultatų nebuvo ( $p \geq 0,05$ ). Antroje grupėje, jaunų merginų, kurioms būdingas lėtinis čiurnos nestabilumas, liemens stabilumas pagerėjo, tą patį gavome ir trečioje grupėje, darant testą merginoms, kurioms yra būdinga plokščiapėdystė ( $p < 0,05$ ).

Analizuodami literatūrą, pastebėjome, kad duomenų apie liemens stabilumo gerinimą, taikant pratimus distalinės kojų dalies jėgai ir mobilumui, trūksta, nes literatūroje dažniausiai kalbama apie stabilumo gerinimą darant tam tikrus liemens stabilizavimo pratimus. Tyrimo nustatėme, kad tiriamosioms, kurioms yra būdingas lėtinis čiurnos nestabilumas ar plokščiapėdystė, reikšmingai pagerėjo liemens stabilumas ( $p < 0,05$ ). Manome, kad tokius rezultatus galime pagrįsti Tom Myers raumenų grandinių [7] ir žmogaus kompleksiskumo teorijomis.

## Išvados

Tyrimė nustatėme, kad grupėje, kurioje yra jauno amžiaus moterys su sveika distaline kojų dalimi taikant specializuotą pratimų programą namie, liemens stabilumas nepagerėjo.

Tyrimė nustatėme, kad tiriamosioms, kurioms yra būdingas lėtinis čiurnos nestabilumas ar plokščiapėdystė, pagerėjus distalinės kojų dalies funkcijai, liemens stabilumas pagerėjo taikant specializuotą pratimų programą.

## Literatūros sąrašas

1. Krutulytė G, Bražulis M. *Sportuojančių ir nesportuojančių 11 – 14 metų berniukų čiurnos traumų tikimybė. Lietuvos kūno kultūros akademija. Reabilitacijos mokslai: slauga, kineziterapija, ergoterapija. 2010;*
2. Aleksejavitė ir kt. *Mokinių sužalojimų profilaktika. Metodinės rekomendacijos. Vilnius. 2011;*
3. C. Dijk, G. Vuurberg. *There is no such thing as a simple ankle sprain: clinical commentary on the 2016 international ankle consortium position statement. BJSM online first. 2016. Žurnalo santrupa galite rasti internete: <http://bjsm.bmj.com/content/51/6/485>;*
4. P. P. Mckeon, C. D Ingersoll, D. C. Kerrigan, E. Saliba, B. C. Bennett, J. Hertel. *Balance Training Improves Function and Postural Control in Those with Chronic Ankle Instability. Med sci sports exerc. 2008. Žurnalo santrupa galite rasti internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18799992>;*
5. M. A. Wortmann, Carie. L Docherty. *Effect of balance training in postural stability in subjects with chronic ankle instability. Journal of sport rehabilitation. 2013. 143 - 149p. Žurnalo santrupa galite rasti internete: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23117258>;*
6. Thomas W. Myers. *Anatomy Trains: second edition. Elsevier Limited. 2009. 131-146 p.;*

## STRUKTŪRUOTOS VEIKLOS POVEIKIS ASMENŲ, SERGANČIŲ ALZHEIMERIO LIGA, KASDIENĖS VEIKLOS ĮGŪDŽIAMS, ĮSITRAUKIMUI IR PASITENKINIMUI VEIKLA

I. Ražinskaitė, S. Mingaila

Didėjantis sergamumas Alzheimerio liga lemia didėjantį poreikį suprasti sergančiuosius. Daugelyje tyrimų dėmesys yra skiriamas ligos simptomų mažinimui, farmacinių priemonių poveikiui, tačiau mažai žinoma apie tai, ką patiria ir kaip jaučiasi sergantysis. Kokybiniai tyrimai suteikia galimybę suprasti sergančiųjų patirtį. Struktūruotos veiklos poveikis sergančiųjų veiklai buvo mažai nagrinėtas, todėl reikalingas išsamesnis struktūruotos veiklos poveikio ištyrimas.

### Darbo tikslas

Atskleisti struktūruotos veiklos poveikį asmenų, sergančių Alzheimerio liga, kasdienės veiklos įgūdžiams, įsitraukimui į veiklą bei pasitenkinimui veikla.

### Tyrimo klausimai

1. Su kokiais kasdienės veiklos problemomis susiduria sergantieji Alzheimerio liga, jų pačių pažiūriu?
2. Kaip pasikeičia sergančiųjų Alzheimerio liga kasdienės veiklos įgūdžiai, pritaikius struktūruotą veiklą?
3. Kaip pasikeičia sergančiųjų Alzheimerio liga įsitraukimas į veiklą, pritaikius struktūruotą veiklą?
4. Kaip pasikeičia sergančiųjų Alzheimerio liga pasitenkinimas veikla, pritaikius struktūruotą veiklą?
5. Kaip, specialistų, dirbančių su Alzheimerio liga sergančiais, požiūriu pasikeičia sergančiųjų įgūdžiai/įsitraukimas/pasitenkinimas po struktūruotos veiklos taikymo?

### Metodika

Tyrimui atlikti pasirinktas kokybinis tyrimo metodas. Tiriamųjų atrankai naudota tikslinė atranka.



Naudoti duomenų rinkimo metodai:

- pusiau struktūruotas interviu;
- neformalus stebėjimas.

Tyrimo pradžioje ir pabaigoje pusiau struktūruoto interviu metodu buvo apklausti Alzheimerio liga sergantys informantai (tyrimo pabaigoje apklausti ir informantai - specialistai (asmenys, dirbantys „Grupinio gyvenimo namuose“)). Interviu klausimai sudaryti, atsižvelgiant į informantų būklę, klausimyne numatytos pagrindinės tyrime nagrinėjamos temos (kasdienės veiklos atlikimas, įsitraukimas bei pasitenkinimas veikla), klausimai buvo detalizuoti laipsniškai. Interviu buvo įrašomi ir transkribuojami. Tyrimo patikimumui ir visapusiškumui užtikrinti buvo naudojama tyrimo metodų trianguliacija. Norint papildyti interviu metu gautus duomenis, naudotas neformalusis stebėjimo metodas. Stebėjimo metu gauti duomenys buvo fiksuojami stebėjimo žurnale, vėliau transkribuoti ir panaudoti duomenų analizei. Duomenų rinkimo metodai buvo pasirinkti ir taikyti pagal L. Rupšienės (2007) rekomendacijas. Duomenims transkribuoti buvo pasirinkta Hoffmann-Riem transkribavimo sistema.

Tyrimo metu 3 mėn. tiriamiesiems buvo taikoma struktūruota veikla (dienotvarkės pritaikymas, veiklos struktūravimas ir pritaikymas, dirbančiųjų su tiriamaisiais informavimas). Struktūruotos veiklos taikymo tikslas - kuo ilgesnį laiką palaikyti tiriamųjų savarankiškumą, atitinkantį asmens galimybes.

Duomenų analizei taikytas teorinis generalizavimas, „grindžiamoji teorija“ – kodavimo procesas. Kategorijos ir teorija buvo identifikuojamos pagal kodavimo metodiką (atvirąjį, ašinį bei atrankinį kodavimą).

## **Rezultatai**

Atvirojo kodavimo būdu pagal interviu duomenis buvo išskirtos pagrindinės kategorijos. Tyrimo pradžioje išskirtos kategorijos: veiklos problemos ir ypatybės, požiūris į savarankiškumą, su Alzheimerio liga susijusios problemos, tarpusavio santykiai, aplinka ir kitos smulkesnės kategorijos. Tyrimo pabaigoje išskirtos kategorijos: veiklos atlikimo pokytis, struktūruotos veiklos poveikis, savęs vertinimo pokytis ir kitos smulkesnės kategorijos.

Kategorijos ašinio kodavimo metu buvo suskirstytos į platesnes temas ir sudarytas struktūruotos veiklos poveikio paradigmatis modelis. Šiame modelyje išskirti tyrimo metu gauti rezultatai: sergančiųjų Alzheimerio liga veiklos problemų priežastys (bendros sveikatos problemos, su Alzheimerio liga susijusios problemos); veiklos problemos (kasdienės, produktyviosios bei laisvalaikio veiklos problemos, veiklos trūkumo, skirtingos veiklos bei veiklos pasirinkimo problemos); kontekstas (požiūris į savarankiškumą ir savęs vertinimas) ir įsiterpiančios sąlygos (tarpusavio santykiai, aplinka, valstybės vaidmuo); strategija (struktūruotos veiklos taikymas: dienotvarkės sudarymas ir pritaikymas, asmens veiklos struktūravimas, dirbančiųjų su tiriamaisiais, mokymas) bei rezultatai (veiklos atlikimo bei įsitraukimo į veiklą pokytis, pasitenkinimas veikla, rutinos svarba, savęs vertinimo pokytis). Paradigmatis modelis pagal interviu (informantų – sergančiųjų bei informantų – specialistų) bei stebėjimo metu gautus duomenis plačiau ir išsamiau buvo aiškintas galutinio (atrankinio) kodavimo metu, apibendrinant struktūruotos veiklos poveikio teoriją.

## **Išvados (įžvalgos):**

1. Sergantieji susiduria su kasdienės, produktyviosios ir laisvalaikio veiklos problemomis, veiklos trūkumo, skirtingos veiklos ir veiklos pasirinkimo problemomis.
2. Pritaikius struktūruotą veiklą, stebimas teigiamas veiklos atlikimo, įsitraukimo į veiklą, savęs vertinimo pokytis, pasitenkinimas veikla, rutinos svarba.
3. Specialistų, dirbančių su Alzheimerio liga sergančiais, požiūriu struktūruotos veiklos taikymas turėjo teigiamą poveikį sergančiųjų savarankiškumui ir įsitraukimui į veiklą bei darbuotojų naštos sumažėjimui.

## **SERGANČIŲJŲ IŠSĖTINĖ SKLEROZE RANKŲ KOORDINACIJOS IR SMULKIOSIOS MOTORIKOS SUTRIKIMŲ ĮTAKA KASDIENINEI IR DARBINEI VEIKLAI BEI ŠIŲ SUTRIKIMŲ KOREKCIJA, TAIKANT ERGOTERAPIJĄ**

A. Šileikytė, J. Rapolienė

Išsėtinė sklerozė (toliau – IS) yra autoimuninė demielinizuojanti liga, kuri pažeidžia centrinę nervų sistemą ir pasireiškia žmonėms su tam tikru genetiniu polinkiu bei dėl aplinkos poveikio. Sergantiems pasireiškia parestezija, sustingimas, motorinis silpnumas, regėjimo sutrikimai, koordinacijos ir eisenos sutrikimai, nuovargis, spastika, neuropatinis skausmas, depresija ir kita. Iškyla problemos kasdieninėje veikloje: sutrinka funkcinis mobilumas ir savipriežiūra; ir darbinėje veikloje: atsiranda sunkumai dėl aplinkos, nuovargio, skausmo ir rankų sutrikimų. Ergoterapeutas padeda sergantiems IS, lavinti smulkiąją motoriką, rankų koordinaciją, o intervencija apima įrangos pritaikymą ir apmokymą, nuovargio valdymą, asmens priežiūrą ir artimųjų mokymą. Lietuvoje, sergantieji, gauna reabilitacinį gydymą tik paūmėjus ligai ar jos pradžioje, tačiau jiems reikalingas ilgalaikis ir pastovus sveikatos būklės palaikymas. Todėl ergoterapijos užsiėmimai namuose, pritaikant aplinką, išmokinant artimuosius ir užsiimant su sergančiais IS, yra svarbus veiksnys, nulemiantis jų tolimesnį funkcionavimą ir pilnavertį gyvenimą.

### **Darbo tikslas**

Nustatyti sergančiųjų išsėtinė sklerozė rankų koordinacijos ir smulkiosios motorikos sutrikimų įtaką kasdieninei ir darbinei veiklai bei šių sutrikimų korekcijos poveikį, taikant ergoterapiją.

### **Metodika**

Tyrime dalyvavo 40 tiriamųjų, kurie buvo suskirstyti į dvi grupes po 20 tiriamųjų. Pirmajai grupei taikyta po 10 ergoterapijos užsiėmimų, o antroji – buvo kontrolinė. Visi tiriamieji įvertinti tyrimo pradžioje ir pabaigoje. Vertinta smulkioji motorika: riešo judesių vertinimas pacientų atžvilgiu (PRWE – patient rated wrist evaluation) ir rankų koordinacija: koordinacijos mėginiai.

Ergoterapijos užsiėmimų metu naudotos priemonės smulkiosios motorikos lavinimui:

- Ergoterapinė masė (žalia);
- Smulkių daiktų perdėjimas iš vienos dėžutės į kitą.

Taip pat atlikti pratimai: riešo tiesimas, lenkimas, ulnarinė ir radialinė deviacija, pirštų tiesimas ir lenkimas

bei pritraukimas ir atitraukimas. Visi pratimai kartojami 10-15 kartų, vėliau krūvj didinant.

Rezultatai įvertinti statistine analize, naudojant Vilkoksono priklausomų imčių kriterijų ir Manio-Vitnio nepriklausomų imčių testą. Klaidos tikimybė  $p=0,05^*$  (statistiškai reikšminga), kai pasikliautinumo lygmuo  $P=0,95$ .

### **Rezultatai**

Nustatėme, kad pirmosios grupės tiriamiesiems, po ergoterapijos užsiėmimų, statistiškai reikšmingai ( $p<0,05$ ) pagerėjo bendras smulkiosios motorikos balas. Funkciniai rankos sutrikimai priklauso nuo rankos ir pirštų stiprumo bei miklumo ir tikslumo, o ergoterapijos užsiėmimai padeda sumažinti sutrikimų padarytą įtaką funkcijoms. Todėl pirmosios grupės tiriamiesiems, ergoterapija turėjo teigiamos įtakos, o kontrolinei grupei pagerėjimas nepastebėtas. Vertinant rezultatus kasdieninės ir darbinės veiklos atžvilgiu, nustatyta, kad net 17 iš 20 pirmosios grupės tiriamųjų pagerėjo darbinė ir savipriežiūros bei laisvalaikio sritis.

Per pastaruosius kelis dešimtmečius atliktas tyrimas teigia, kad rankų funkciją galima įvertinti naudojant įvairių funkcinių užduočių kinetinę analizę. Viena iš jų, skirta įvertinti manipuliavimą su fiksuotu ir laisvai judančiu objektais, yra koordinacija. Įvertinus mūsų tiriamųjų rezultatus pagal koordinacijos mėginius, nustatyta, kad pirmosios grupės rezultatai prieš ergoterapijos užsiėmimus ir po jų, statistiškai reikšmingai skiriasi ( $p<0,05$ ).

### **Išvados**

1. Įvertinus sergančiųjų išsėtine skleroze rankų koordinacijos ir smulkiosios motorikos sutrikimus ir jų poveikį kasdieninei bei darbinei veiklai prieš ergoterapijos užsiėmimus, pastebėta, kad sunkiausia buvo atlikti savipriežiūros ir namų priežiūros veiklas, tačiau po ergoterapijos matomas statistiškai reikšmingas pagerėjimas ( $p<0,05$ ).
2. Įvertinus sergančiųjų išsėtine skleroze rankų koordinacijos ir smulkiosios motorikos sutrikimų korekcijos poveikį kasdieninei ir darbinei veiklai taikant ergoterapiją, nustatyta, kad užsiėmimai turėjo teigiamos įtakos smulkiajai motorikai ir rankų koordinacijai bei kasdieninėms ir darbinėms užduotims: pagerėjo maudymasis, apsirengimas, o užduočių atlikimas tapo tikslesnis bei greitesnis.