

Vilniaus universitetas  
Filosofijos fakultetas  
Klinikinės ir organizacinės psichologijos katedra

Viktorija Podlipajeva

Klinikinės psichologijos studijų programa  
Magistro darbas

**Žmonių po nugaros smegenų pažeidimų motyvacijos profesinei reabilitacijai  
veiksniai**

Darbo vadovas: doc. Rūta Sargautytė

Vilnius 2006

Baigiamąjį darbą .....,  
.....,  
patvirtintą Filosofijos fakulteto dekanı įsakymu Nr. ....., parengiau savarankiškai, galutinai suredagavau ir įteikiau vadovui.

.....  
(Data)

.....  
(Absolvento parašas)

Baigiamasis darbas atitinka (neatitinka) BA (MA)  
darbams keliamus reikalavimus ir gali būti ginamas

.....  
(Data)

.....  
(Vadovo parašas)

Baigiamąjį darbą su vadovo tarpininkavimu katedra gavo

.....  
(Data)

.....  
(Katedros reikalų tvarkytojos parašas)

## TURINYS

TURINYS.....	3
SANTRAUKA LIETUVIŲ KALBA.....	4
SANTRAUKA ANGLŲ KALBA.....	5
ĮVADAS.....	6
DĖSTYMAS.....	7
1. SAŲOKOS.....	7
2. PROFESINĖ REABILITACIJA.....	9
2.1 PROFESINĖS REABILITACIJOS VIETA SOCIALINĖS INTEGRACIJOS SISTEMOJE.....	9
2.2 PROFESINĖ REABILITACIJA KAIP INTEGRACIJA Į VISUOMENĘ.....	11
2.3 PROFESINĖS REABILITACIJOS ĮTAKA ASMENS EMOCINEI BŪKLEI.....	12
2.4 DARBINGUMO ATKŪRIMĄ SKATINANTYS IR SLOPINANTYS VEIKSNIAI.....	12
2.5 ĮSIDARBINIMO REIKŠMĖ SAVĖS VERTINIMUI.....	14
3. MOTYVACIJA GRĮŽTI Į DARBO RINKĄ.....	16
3.1 VIDINĖ IR IŠORINĖ MOTYVACIJA.....	16
3.2 MOTYVACIJA KEISTIS IR VILTIS.....	18
3.3 VILTIS IR LAIKAS PO TRAUMOS.....	20
4. AŠ-EFEKTYVUMAS.....	21
4.1 SUVOKTAS AŠ-EFEKTYVUMAS.....	21
4.2 AŠ-EFEKTYVUMAS IR REZULTATO LŪKESČIAI.....	22
4.3 AŠ-EFEKTYVUMO REIKŠMĖ ASMENYBĖS ELGESIO REGULIACIJOJE.....	23
4.4 INFORMACIJOS APIE AŠ-EFEKTYVUMĄ ŠALTINIAI IR JŲ ĮTAKA SUVOKTAM AŠ-EFEKTYVUMUI.....	24
4.5 SUVOKTO AŠ-EFEKTYVUMO FUNKCIJOS ASMENYBĖS ELGESIO REGULIACIJOJE .....	26
5. NEGALIOS PRIĖMIMAS.....	28
5.1 NEGALIOS PRIĖMIMĄ ĮTAKOJANTYS VEIKSNIAI.....	30
6. TYRIMO TIKSLAS, UŽDAVINIAI, HIPOTEZĖS.....	33
TYRIMO METODIKA.....	34
1. TIRIAMIEJI .....	34
2. TYRIMO METODAI.....	34
2.1 PRADINIS INTERVIU.....	34
2.2 MOTYVACIJOS LANGAS.....	35
2.3 NORAS AR VILTIS BEI ĮSITIKINIMAS.....	35
2.4 AŠ-EFEKTYVUMO KLAUSIMYNAS.....	35
2.5 NEGALIOS PRIĖMIMO KLAUSIMYNAS.....	36
3. TYRIMO EIGA.....	37
4. DUOMENŲ TVARKYMAS.....	37
REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS.....	38
1. DEMOGRAFINIAI DUOMENYS.....	38
2. MOTYVACIJA.....	40
3. AŠ-EFEKTYVUMAS.....	43
4. NEGALIOS PRIĖMIMAS.....	50
IŠVADOS.....	61
LITERATŪRA.....	63
PRIEDAI.....	68

# ŽMONIŲ PO NUGAROS SMEGENŲ PAŽEIDIMŲ MOTYVACIJOS PROFESINEI REABILITACIJAI VEIKSNIAI

## SANTRAUKA

Daugybė tyrimų aiškina, *kodėl* nedarbas tarp žmonių su nugaros smegenų pažeidimais toks aukštas, mažai kas besidomi, *kaip* neįgalūs žmonės susidoroja su išoriniais ir vidiniais veiksniais sprendžiant įsidarbinimo problemas. Profesinė rehabilitacija, o po to ir grįžimas į darbo rinką, tai procesas, kurį įtakoja įvairūs veiksniai. Šiame darbe didžiausias dėmesys skiriamas savo negalios priėmimui, Aš-efektyvumo įvertinimui, bei vidiniams ir išoriniams motyvuojantiems veiksniams. Žmogaus su judėjimo negalia integracija į visuomenę priklauso ne tik nuo aplinkinių nuomonės, bet pirmiausiai nuo pačio žmogaus savęs vertinimo: nuo savo negalios priėmimo, savęs, kaip galinčio savimi pasirūpinti ir efektyviai dirbti. O ypač svarbu, kad noras vėl „grįžti į gyvenimą“ gimtų žmogaus viduje.

*Šio darbo tikslas* – nustatyti sunkią judėjimo negalią turinčių žmonių pasirengimo profesinei rehabilitacijai psichologinius veiksnius

Tyrime naudojamos metodikos: *pradinis interviu* (renkami demografiniai duomenys apie tiriamuosius), *motyvacijos langas* (tai schema, kurios pagalba galima nustatyti žmogaus ketinimus ir motyvaciją keistis. Tai yra, kokie vidiniai ir išoriniai veiksniai motyvuoja profesinei rehabilitacijai), *noras ar viltis bei įsitikinimas*, jog pavyks įsidarbinti metų bėgyje, *Aš-efektyvumo klausimynas* specialiai sukurtas žmonėms su nugaros smegenų pažeidimais, *negalios priėmimo klausimynas* (tiriama žmogaus nuostata į negalią, ko nors netekus (mobilumo, galūnių ir pan.), vertinamas pozityvus augimas ir prisitaikymas prie turimos fizinės negalios, nustatomas ryšys tarp žmogaus negalios ir savęs suvokimo).

Gauti duomenys rodo, jog egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys tarp savo negalios priėmimo, Aš-efektyvumo ir noro integruotis į darbo rinką žmonėms su nugaros smegenų pažeidimais. Tai yra, didėjant negalios suvaldymo skalės įverčiui, didėja žmogaus su negalia pasitikėjimas savimi, įsitikinimas savo jėgomis, žmogus daugiau mato galimybių ieškoti darbo, dirbti. Kuo aukštesnis suvoktas Aš-efektyvumas, tuo labiau žmogus su negalia yra linkęs integruotis į darbo rinką.

Nustatyti vidiniai ir išoriniai motyvuojantys dirbti veiksniai. Vidiniai veiksniai: užimtumas/veikla, noras bendrauti, savęs realizacija, įgytas išsilavinimas, turimi sugebėjimai ir patirtis. Finansinis paskatinimas yra vienintelis išorinis veiksnys, kurį mini dauguma respondentų.

# MOTIVATION FACTORS FOR VOCATIONAL REHABILITATION OF PEOPLE WITH SPINAL CORD INJURY

## SUMMARY

Lots of researches are devoted to investigate *why* unemployment rate among people with spinal cord injury is so high. Not enough attention is paid to the issue of *how* disabled people cope with external and internal factors when facing employment problems. Vocational rehabilitation and re-entry to labor market are processes influenced by many factors. The most attention in this paper is devoted to acceptance of own disability, evaluation of self-efficacy as well as to internal and external motivating factors. The integration of people with motion disability into society depends not only on society opinion, first of all it depends on person's self-evaluation: acceptance of own disability, self, as able to take care of him/herself and work effectively. Particularly important is that the wish to „come back to life“ came from person's inside.

*The aim of this paper* is to determine the psychological factors for vocational rehabilitation of people with deep motion disability.

The following research methods were used: *initial interview* (demographic data was gathered about the target group), *motivation window* (a scheme which is used to set person's intentions and motivation to change, i.e. which internal and external factors promote vocational rehabilitation), *wish or hope and conviction* that they will get employed in the course of one year, *Self-Efficacy*, specially developed for people with spinal cord injury, *questionnaire of disability acceptance* (person's attitude to disability after losing something (mobility, limbs, etc.) is explored), positive development and adaptability to owning disability is assessed, connection between person's disability and self-perception is set).

The received data shows that there exist statistically significant connection among acceptance of own disability, self-efficacy and wish to integrate into labor market for people with spinal cord injury. This means that higher disability repression increases self confidence of a disabled. A person finds more opportunities to look for a job. The higher self- effectiveness is perceived the more disabled person is tended to integrate into labor market.

The internal and external factors motivating to work were determined. The internal factors: activity, wish to communicate, self-realization, acquired education, skills and experience gained. Financial incentive is the only external factor mentioned by the majority of the respondents.

## ĮVADAS

Žmogus, susirgęs nepagydoma liga ar patyręs sunkią traumą, dažniausiai išgyvena psichologinius sunkumus. Ne visada įmanoma tęsti mokslą, grįžti į darbą, tenka prisitaikyti prie fizinių apribojimų, daug ką gyvenime keisti, tuo pat metu rasti jėgų priešintis visuomenės stereotipams. Susiaurėja bendravimo ratas, o kartu – ir galimybės augti, tobulėti. Krenta pasitikėjimas savimi, motyvacija ieškoti darbo, kuris suteikia gyvenimo prasmės, vertingumo jausmą, patenkina daugelį kitų poreikių.

Neįgaliems žmonėms integruojantis į darbo rinką, kelią pastoja ne tik išorinės kliūtys (netobuli įstatymai, visuomenės ir darbdavių požiūris, padėtis darbo rinkoje), profesinių žinių ir įgūdžių stoka, bet ir vidinės, subjektyvios priežastys – nerealistiškas savo galimybių vertinimas, neadekvatūs lūkesčiai, baimė keistis, imtis atsakomybės.

Neįgaliųjų integracijos į darbo rinką programa Lietuvoje pradėta vykdyti palyginus neseniai (Valakupių rehabilitacijos centre nuo 2002 m.), o tyrimų profesinės rehabilitacijos srityje trūksta ne tik pas mus, bet ir visame pasaulyje. Todėl, šio darbo tikslas yra nustatyti, kokie yra motyvuojantys veiksniai žmonėms su judėjimo negalia grįžti į darbo rinką. Tam nustatyti naudojame įvairius konstruktus: aš-efektyvumą, negalios priėmimą, vidinius ir išorinius motyvacinius veiksnius, demografinius duomenis. Tikiuosi, kad tai bus dar vienas žingsnis, padėsiantis negalią turintiems žmonėms integruotis į visuomenę.

## DĖSTYMAS

### 1. Sąvokos

*Reabilitacija* – koordinuotas, kompleksinis medicininių, socialinių, pedagoginių, profesinių priemonių naudojimas, siekiant maksimalaus reabilituojamojo funkcinio aktyvumo.

*Profesinė reabilitacija* – asmens darbingumo, profesinės kompetencijos bei pajėgumo dalyvauti darbo rinkoje atkūrimas arba didinimas ugdymo, socialinio, psichologinio, reabilitacijos ir kitomis poveikio priemonėmis.

*Socialinė reabilitacija* – socialinio poveikio priemonių visuma, skatinanti neįgaliųjų socialinį savarankiškumą, dalyvavimo galimybių didėjimą ir veiklos ribojimo mažėjimą siekiant užtikrinti lygias teises ir galimybes dalyvauti visuomenės gyvenime.

*Neįgalumas* – dėl asmens kūno sandaros ir funkcijų sutrikimo bei nepalankių aplinkos veiksnių sąveikos atsiradęs ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas.

*Neįgalumo lygis* – kompleksiškai įvertinus nustatytas asmens sveikatos būklės, savarankiškumo kasdienėje veikloje ir galimybių ugdytis netekimo mastas.

*Neįgalusis* – asmuo, kuriam šio Įstatymo nustatyta tvarka pripažintas neįgalumo lygis arba mažesnis negu 55 procentų darbingumo lygis ir (ar) nustatyta specialiųjų poreikių tenkinimo reikmė.

*Tetraplegija* – visų keturių galūnių paralyžius.

*Paraplegija* – abipusis paralyžius (abiejų rankų ar abiejų kojų paralyžius).

*Motyvacija* – tai jėgos, kurios teikia energiją ir nukreipia elgesį.

*Vidinė motyvacija* – noras atlikti veiksmus dėl pačios veiklos ir būti veiksmingam.

*Išorinė motyvacija* – noras atlikti veiksmus dėl pažadėto atlygio arba vengiant gresiančios bausmės.

*Aš – Efektyvumas* – tai asmens įsitikinimas, kad jis geba suplanuoti ir vykdyti veiksmus, reikalingus nustatytiems tikslams pasiekti (Bandura, 2000).

*Negalios priėmimas (acceptance of disability)* – asmens vertybių sistemos prisitaikymas tokiu būdu, kad jo tikrieji ar suvokti praradimai dėl negalios neigiamai neįtakotų likusių gebėjimų (Keaney&Glueckanf, 1993).



## 2. Profesinė reabilitacija

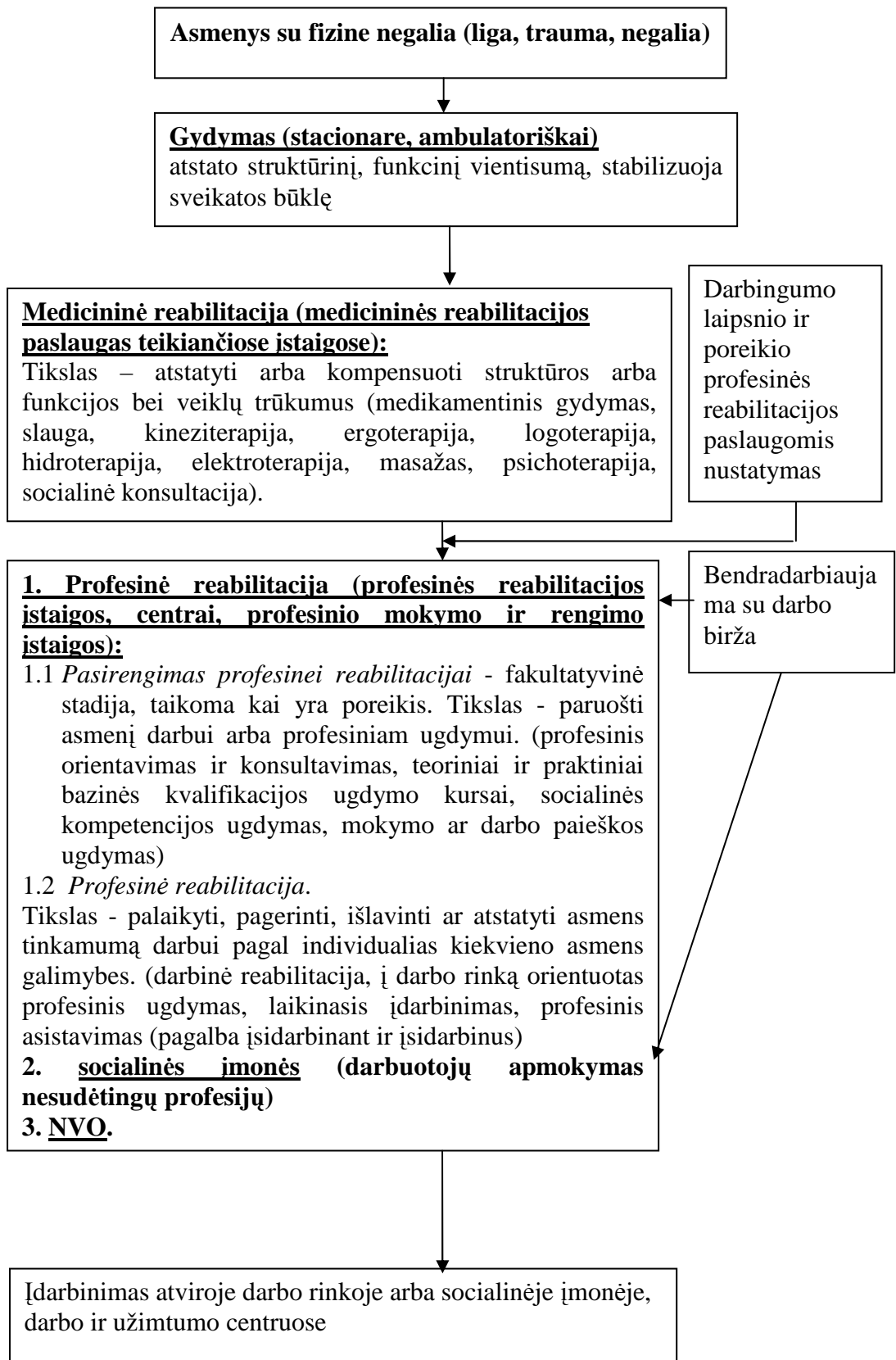
### 2.1 Profesinės reabilitacijos vieta socialinės integracijos sistemoje

Tradiciškai neįgalumas buvo aprašomas ir suprantamas kaip medicininis veiksnys, vadinamas fiziniu arba protiniu trūkumu. Toks trūkumas buvo susietas su visais apribojimais, kuriuos asmuo su negalia patiria kasdieniniame gyvenime, pvz., žmogus vežimėlyje negali vaikščioti ir dėl to negali lankyti įprastos mokyklos, arba aklas žmogus negali skaityti spaudinių ir raštų, todėl negali perskaityti laikraščio. Toks *medicininis neįgalumo modelis* (vadinamas „individualiu modeliu“) buvo kritikuojamas dėl to, kad jis išvelgia socialinių problemų priežastis, su kuriomis susiduria neįgalūs žmonės, tik jų asmeninės veiklos srityje, t.y., kaip kylančias dėl jų fizinių ar protinių galių apribojimų. *Socialinis modelis*, priešingai, sutelkia dėmesį į aplinkos sąlygas, kuriose gyvena neįgalūs žmonės, ir nagrinėja visuomenės reakciją į negalią kaip į žmogišką skirtingumą. Pagal socialinį modelį, neįgalumas yra vertinimas socialiniu požiūriu, kurį apsprendžia požiūris į žmones su negalia visuomenėje. Tai yra, klausimas, ar asmuo su negalia gali dirbti pagal savo profesiją, priklauso nuo to, ar įstaigos teritorija jam pasiekiamą, ar darbo rinka prieinama, o ne nuo to, ar jis gali vaikščioti. Pagal socialinį modelį diskriminavimas dėl neįgalumo yra svarbus socialinės neįgalumo sampratos faktorius.

Taigi, pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos (PSO) apibrėžimą, reabilitaciją sudaro ne tik medicininis gydymas, bet ir socialinių, pedagoginių, profesinių priemonių naudojimas, siekiant maksimalaus reabilituojamojo funkcinio aktyvumo. Norint integruoti neįgalų žmogų į visuomenę, reikalinga kompleksinė specialistų pagalba. Tai atsispindi toliau pateiktoje schemoje (žr. 1 pav.).

Lietuvoje šiuo metu vyrauja medicininės reabilitacijos modelis, o profesinė, socialinė reabilitacija dar tik pradeda gyvuoti. Neįgaliųjų darbo rinka Lietuvoje vis dar menkai išvystyta – Lietuvoje dirba tik kas dešimtas žmogus su negalia. 2005 metų liepos 1-ą dieną įsigaliojo naujas *Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (NSII)*, kuris sudaro didesnes galimybes asmenims, turintiems sveikatos sutrikimų, integruotis į darbo rinką ir dalyvauti profesinės reabilitacijos programose.

*Profesinė reabilitacija* – nauja galimybė neįgaliesiems ugdyti ar atkurti darbingumą bei didinti jų įsidarbinimo galimybes ugdymo, socialinio, psichologinio, reabilitacijos ir kitomis poveikio priemonėmis.



1 pav. Profesinės reabilitacijos paslaugų vieta ir turinys socialinės integracijos sistemoje asmenims su fizine negalia.

## 2.2 Profesinė rehabilitacija kaip integracija į visuomenę

Neįgaliųjų įdarbinimas yra svarbus šių dienų visuomenėje svarstomas klausimas. Tai liudija ir Lietuvos invalidų reikalų tarybos leidžiami įstatymai, ruošiamos pataisos. Tyrimai rodo, kad skirtingose šalyse dirba tik apie 30% neįgaliųjų žmonių (Athanson et al. 1996; Tomassen et al. 2000; cit.pg. Ville I., 2005). Atliktas tyrimas parodė, jog Prancūzijoje dirba 20% tetraplegiją turinčių žmonių (Ravand, 2001; cit. pg. Ville I., 2005). Tuo tarpu Lietuvoje šiuo metu darbo rinkoje dalyvauja vos 10,5% iš 57% potencialiai galinčių dirbti neįgaliųjų. Tik 0,4% neįgaliųjų turi savo verslą. Įvertinus šiuos skaičius, galime teigti, jog bedarbiystė Lietuvoje neįgaliųjų tarpe sudaro 78%.

Kol atliekama daugybė tyrimų, besiaiškinančių, *kodėl* nedarbas tarp neįgaliųjų toks aukštas, mažai kas besidomi, *kaip* neįgalūs žmonės susidoroja su išoriniais (įvairios struktūros) ir vidiniais veiksniais sprendžiant įsidarbinimo problemas (Ville I., 2005, p. 325).

Žmogus su nugaros smegenų pažeidimu (NSP) susiduria ne tik su fiziniais sunkumais. Psichologinis ir socialinis prisitaikymas prie negalios yra sudėtingas procesas. NSP yra vienas iš labiausiai sukrečiančių, traumuojančių įvykių, kuomet individui tenka susidoroti su fizinėmis, emocinėmis problemomis, prisitaikyti prie pasikeitusio socialinio gyvenimo. Tam reikia laiko, drąsos ir palaikymo.

Asmuo, patyręs NS pažeidimą, išgyvena netektį, didelius pasikeitimus savo gyvenime. Žmogus, kuris prieš tai galėjo visiškai kontroliuoti savo kūną, atlikti įvairius socialinius vaidmenis, dabar yra priklausomas nuo medikų, jam priskiriama „neįgalaus“ rolė (Hammell, 1995; cit. pg. Barclay L., 2001).

Literatūroje rašoma, kad medicininis modelis nėra tinkamas dirbant su chroniškėmis negaliomis (Haas, 1995; Purtilo&Meier, 1995; cit. pg. Barclay L., 2001). Pagal medicininį modelį pacientai atlieka pasyvų vaidmenį gydyme. Psichosocialinė rehabilitacija leidžia individui išmokti gyventi su įgyta negalia. Tai dinamiškas procesas, kuriame dalyvauja pats individas (Hammell, 1995; cit. pg. Barclay L., 2001). Carpenter (1994) pasiūlė mokymo modelį kaip alternatyvą medicininei rehabilitacijai. Jame asmuo yra aktyvus dalyvis, išsikeliantis sau tam tikrus tikslus, planuojantis ir realizuojantis juos. Frank (1997), atsižvelgiamas į tradicinį biomedicininį ligos modelį, pažymi, kad sveikimo procesui reikia daug daugiau nei medicina gali duoti (Ville I., 2005, p. 326).

Negalia susijusi ne tik su netektimi, bet ir su identiškumu. Žmonės susiduria su situacija, kai stengiasi susigrąžinti savo gyvenimo tęstinumą tarp to kas buvo iki ligos ir dabartinio gyvenimo (Corbin ir Stranss, 1988; cit. pg. Ville I., 2005, p. 326). Šis „nenutrūkstamas darbas“ įgalina žmogų peržengti tai ko neteko, išspręsti su tuo susijusius įvairius jausmus ir atrasti savyje naujų vertybių (Charmaz, 1999; cit. pg. Ville I., 2005, p. 326).

Ville (2005) bandė atsakyti į klausimą, kaip judėjimo negalią turintiems žmonėms sekasi (ar nesiseka) integruotis į visuomenę, dalyvauti įvairioje veikloje. Nustatyta, kad patyrus traumą kuri laiką žmonės svarsto, ką galės vėl veikti, o ko jau nebegalės. Visų negalią patyrusių žmonių psichologinė, fizinė ir emocinė energija nukreipiama į sveikatos būklės, traumos padarinių įvertinimą ir naujų būdų apmąstymą, kad vėl taptų kuo savarankiškesni. Dažnai neįgalūs žmonės susikoncentruoja į savo ligą ar negalią, o kiti gyvenimo aspektai lieka antrame plane (Corbin&Strauss, 1988; cit. pg. Ville I., 2005, p. 326).

Negatyvus praeities ir dabarties matymas įtakoja ir neigiamą ateities viziją. Neįgaliam žmogui darbas yra dar viena galimybė apie save pradėti galvoti geriau. Izoliacija „tarp keturių sienų“ neskatina pozityvių minčių. Dirbant mintys nukreipiamos pozityvia linkme (Corbin&Strauss, 1988; cit. pg. Ville I., 2005, p. 326).

### **2.3 Profesinės reabilitacijos įtaka asmens emocinei būklei**

Tyrimai rodo, kad fizinę negalią turintys žmonės nedarbą sieja su psichiniu distresu ir depresija (Dooley&Catalano, 1980; cit. pg. Turner J.B., Turner R.J., 2004).

Berkman (1986) iškėlė klausimą, ar psichinė sveikata yra nedarbo tarp žmonių su fizine negalia padariny. Klinikiniai tyrimai ir sisteminės studijos parodo ryšį tarp fizinės negalios ir depresiškumo (Turner J.B., Turner R.J., 2004). Literatūros apžvalgoje pastebima, kad stresas yra susijęs su darbo netekimu vienoje iš dviejų sričių. Pirma, tai finansinis sunkumas tiek individui, tiek jo šeimai (Moen, 1983; cit. pg. Turner J.B., Turner R.J., 2004, p. 241). Finansinė įtampa yra svarbus psichologinio bedarbių distreso rodiklis. Antra, tai individo savęs ir vietos pasaulyje jausmas. Čia yra svarbūs du aspektai, kurie gali įtakoti Aš-koncepciją:

1. profesijos turėjimas yra svarbus veiksnys žmogaus identiškumui užtikrinti.
2. darbo neturėjimas kenkia savo vertės jausmui.

Šios dvi sritys – finansinė įtampa ir savęs ir savo vietos pasaulyje jausmas – ypač svarbūs gerovei, gerai savijautai.

### **2.4 Darbingumo atkūrimą skatinantys ir slopinantys veiksniai**

Dauguma studijų, nagrinėjančių profesinę reabilitaciją, skiriasi žmonių atrankos procedūromis, charakteristikomis (pvz. amžius, traumos sunkumas, traumos laikas ir t.t.), metodais ir kitais kintamaisiais, kurie priklauso nuo profesinės reabilitacijos įstatymų kaitos, socialinių ir ekonominių pokyčių.

Nėra vieno būdo, nurodančio ko reikia, kad žmogus su NSP grįžtų darbo rinką, kadangi tai labai individualu kiekvieno žmogaus atveju.

Tačiau galima išskirti dažniausias priežastis, dėl kurių žmonės su negalia negali įsidarbinti ir integruotis socialiai: jautrumas, skausmas, dažnos hospitalizacijos, negalėjimas susirasti tinkamo darbo, nuolatinis buvimas namuose, izoliacija dėl negalios, laiko klausimas (jiems reikia daugiau laiko atlikti tam tikrą užduotį); neigiamas aplinkinių požiūris į neįgaluosius (įsitikinimas, kad žmogus su negalia yra mažiau įdomus. Stigma ir diskriminavimas dar labiau apsunkina įsidarbinimo klausimą); fizinis barjeras (trūksta nuožulnių įvažiavimo takų, pritaikytų transporto priemonių) (Furrie, 1990; cit. pg. Hopps S., 2001). Vadinasi, pirmiausiai reikėtų išspręsti bazinius dalykus tam, kad žmogus galėtų dalyvauti socialinėje veikloje.

#### **Veiksniai, itakojantys darbingumo atkūrimą:**

- *išsilavinimas*: tai dažniausiai tyrinėtus faktorius, kuris siejamas su įsidarbinimu po traumos. Nustatyta, kad žmonės su aukštu išsilavinimu, patyrus NS traumą, mažiau keičia savo vertybių sistemą, profesinius ir laisvalaikio pomėgius, aktyvumą. Jie labiau įsitraukia į organizuojamas socialines veiklas (DeJong et al., 1984; cit. pg. Crisp R., 2004).
- *prieš traumą buvęs didelis susidomėjimas darbo rinką*: dažniausiai fizinio pajėgumo pokyčiai nelabai stipriai įtakoja darbo interesus.
- *negalios sunkumas*: nuo to priklauso kokį darbą žmogus gali pasirinkti.
- *medicininės problemos susijusios su negalia*: bloga fizinė sveikata ir dažnos hospitalizacijos gali būti kliūtimi įsidarbinant.
- *amžius*: tai vienas svarbiausių veiksnių grįžtant po NSP. Individai, kurie traumą patyrė iki 18 metų, įsidarbina dažniau (69%) lyginant su žmonėmis, kurie traumą patyrė būdami 45–erių ir daugiau metų (9%) (Yasuda S., Wehman P., Targett P., Cifu D.X., 2002; Valtonen K., Karlsson A.K., Viikari-Juntura E., 2004).
- *negalios trukmė*: dauguma žmonių po traumos negrįžta atgal į darbą. Tam reikia laiko. Grįžimas į darbą tai lyg gero prisitaikymo rezultatas sąlygotas tam tikro laiko tarpo po NSP. Įvairūs autoriai pateikia įvairius skaičius, dažniausiai tai yra 2-5 metai po NSP, kai žmogus potencialiai gali įsitraukti ir būti priimtas.
- *darbdavių požiūris*: dažnai darbdaviai galvoja jog žmogus su negalia yra mažiau produktyvus, išskyla transporto, darbo aplinkos pritaikymo problemos (Ville I, 2005).
- *reabilitacijos patirtis*: programos užbaigimas padidina galimybę susirasti ar atkurti darbo vietą. Tačiau, po reabilitacijos nepavykus įsidarbinti, neįgalieji jaučiasi niekam nereikalingi, praradę tam tikrus įgūdžius (Ville I., 2005, p. 338).

Taip pat pastebima, kad darbingumo atkūrimui įtakos turi aplinkos faktoriai (pvz. slaugytojos, prieinamas transportas, pritaikyta aplinka). Reabilitacija yra vienas svarbiausių žingsnių žmogui su judėjimo negalia. Reabilitologų užduotis – supažindinti žmogų su jo realia padėtimi, jo galimybėmis, taip pat ugdyti jo sugebėjimus ir skatinti tapti kuo labiau savarankiškesniu. Žmogui svarbiausia yra informacija apie jo fizinę būklę, atgautas pasitikėjimas ir informacijos išbaigtumas (Kreutzer et al., 1994; Witol et al., 1996; cit. pg. Mead M.A., Taylor L.A., 2004). O asmeniniai poreikiai (pvz. namų ruoša, laiko praleidimas su draugais, kalbėjimas apie jausmus ir pan.) dažnai yra mažiau svarbūs. Tik po to galima kita fazė – tai grįžimas į visuomenę. Tęstiniai tyrimai rodo, kad žmogaus su negalia poreikiai keičiasi per tam tikrą laiką (Witol et al., 1996; cit. pg. Mead M.A., Taylor L.A., 2004). Paskutinė ciklo fazė yra grįžimas į darbą (Ville I., 2005, p. 343).

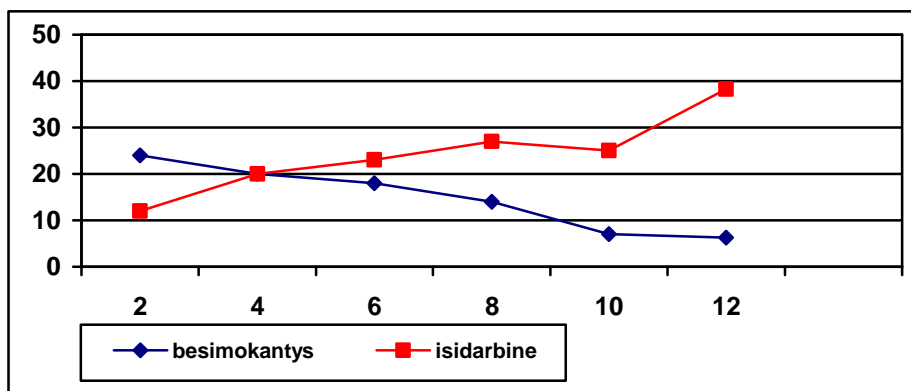
Kaip teigia Mead ir Taylor (2004), šeimos vaidmuo reabilitacijos procese taip pat yra labai svarbus, o atidumas paciento poreikiams įtakoja geresnius sveikimo rezultatus (Stanton, 1984; cit. pg. Mead M.A., Taylor L.A., 2004, p. 150). Hart (1981) buvo pirmasis nustatęs teigiamą šeimos narių įtaką turintiems NSP.

Pastebima, kad žmonės po traumos dažniausiai susiranda naują darbo vietą, nei grįžta į ankstesniąją. Tie asmenys, kurie grįžta į buvusią darbo vietą, tai padaro žymiai anksčiau. Taip pat, jei žmogus prieš traumą turėjo darbą, tai jo tikimybė dirbti po traumos yra didesnė (pabrėžiama, kad kalbama ne apie pirmuosius metus po NSP). Lytis, priešingai nei amžius ar išsilavinimas, nėra reikšmingai susijusi su grįžimu į darbą. Tačiau Cook, Bolton&Taparek (1981) nustatė, kad moterys su NSP rodo daugiau optimizmo kalbėdamos apie įsidarbinimo perspektyvas nei vyrai; moterys praleidžia daugiau laiko dalyvaudamos socialiniuose projektuose, programose (Crisp, 2004).

## **2.5 Įsidarbinimo reikšmė savęs vertinimui**

Naudingas užsiėmimas, darbinė veikla gali būti svarbus reabilitacijos tikslas žmonėms su NSP tiek psichologiniu, tiek finansiniu požiūriu. Deja, dauguma tyrimų atskleidžia žemus įsidarbinimo rodiklius, nors traumą patiriančių žmonių amžius yra jaunas. 16% po traumos atkuria darbingumą, 8% grįžta atgal į studijas, o 76% mano tapsiantys bedarbiais. Grįžimas į darbo rinką po NSP yra lėtas procesas, kuris gali trukti dešimtmetį ar net ilgiau. Vis dar sunku paaiškinti, kodėl tiek nedaug žmonių (1/3) grįžta į darbo rinką.

DeVivo (1991) nustatė, jog dauguma žmonių su nugaros smegenų pažeidimu sėkmingai tęsia mokslus po traumos, o po to sėkmingai įsidarbina. Pavyzdžiui, jei po traumos praėjus dviems metams dirba tik 12,6%, tai jau po 12 metų įsidarbina 38,3%. Kaip galima pastebėti autoriaus pateiktame grafike (2 pav.), įsidarbinimo lygis kasmet po traumos auga.



2 pav. Dirbančių ir besimokančių žmonių su NSP (16-59 metų) skaičiaus svyravimas (DeVivo, 1991).

Darbas ar užimtumas yra vienas svarbiausių dalykų žmogui su judėjimo negalia. Autoriai nurodo panašius apsauginius veiksnius: pasitenkinimas, savigarba, socializacijos ir komunikacijos galimybės (Morris Ph., Lloyd Ch., 2004); padeda atsigauti ir užkerta kelią atkryčiui (Provencher, Gregg, Mead, Mneser, 2002). Žmonės, nelinkę grįžti prie turėtų iki traumos pomėgių, teigia esą mažiau mobilūs, mažiau naudingi ir mažiau efektyvūs savo darbe (Ville I., 2005, p. 335). Nepaisant pažeidimo sunkumo, dauguma nedirbančių respondentų yra pesimistiškiau nusiteikę kalbėdami apie įsidarbinimo perspektyvas. Profesinis aktyvumas padeda atsigauti dvejopai: darbas yra suvokiamas kaip savo galių pajautimas ir savęs aktualizavimas (Morris Ph., Lloyd Ch., 2004, p. 491). O svarbiausia tai, kad darbo turėjimas užbaigia skurdo ir finansinės priklausomybės ratą.

Kaip teigia Fifield (1991), įsidarbinimas fiziškai neįgaliam žmogui suteikia ypatingą naudą. Tai ir socialinės garantijos, kurias suteikia darbas, savęs priėmimas, aukštesnis savęs vertinimas atsirandantis, kai dirbama nepaisant judėjimo negalios. Buvo atliktas tyrimas, kuriuo autoriai norėjo nustatyti socialinį ir psichologinį prisitaikymą tarp dirbančių ir nedirbančių neįgaliųjų. Gauti duomenys rodo, kad tik finansinė įtampa įtakoja depresiškumą tiems neįgaliesiems, kurie neturi darbo, o savigarba ir meistriškumas svarbūs save lyginant su aplinkiniais. Finansiniai rūpesčiai savigarbai ir meistriškumui įtakos neturėjo (p. 245).

Pasitenkinimas gyvenimu, prisitaikymas po NSP ir užimtumas yra tarpusavyje susiję veiksniai. Žmonės, kurie įsidarbina po traumos, turi mažiau sveikatos problemų, yra labiau išsilavinę (metų skaičiaus atžvilgiu) ir yra labiau patenkinti savo gyvenimo padėtimi. Be to, jų prisitaikymas yra žymiai aukštesnis nei individų, kurie nedirba (Yasuda S., Wehman P., Targett P., Cifu D.X., 2002, p. 178).

Kai profesinės rehabilitacijos klausimas tampa svarbus ne tik dėl finansinės padėties gerinimo, bet ir dėl savigarbos, savarankiškumo, socialinių santykių, savivartės ir identiškumo ugdymo, yra svarbu sustiprinti esamos ir kurti naujos profesinės rehabilitacijos programas. Tai leis

žmonėms su NSP grįžti į darbo rinką ir pagerinti savo gyvenimo kokybę (Yasuda S., Wehman P., Targett P., Cifu D.X., 2002, p. 184).

### **3. Motyvacija grįžti į darbo rinką**

Motyvacija visada buvo vienas iš pagrindinių ir nuolat tyrinėjamų psichologijos srities aspektų. Realiame pasaulyje motyvacija aukštai vertinama dėl savo pasekmių: ji įtakoja kažką naują atsiradimą.

Motyvacija vaidina svarbų vaidmenį žmogaus gyvenime įveikiant asmeninius barjerus. Vienas iš svarbių šio požiūrio elementų yra nustatyti tuos veiksnius, kurie motyvuotų atlikti tam tikrą veiklą. Motyvuojančius veiksnius labai sunku nustatyti, jie gali būti labai individualūs. Motyvacija priklauso nuo to ar tai atitinka žmogaus poreikius. Tai lyg stimulus siekiant asmeninių tikslų (Groningen K., 2002).

Tyrimais nustatyta, kad žmogaus laikina motyvacinė orientacija į darbą/užduotį/veiklą gali skirtis priklausomai nuo socialinio konteksto (Amabile, DeJong&Leppper, 1976; cit. pg. Amabile T.M., Hill K. G, Hennessey B.A., Tighe E.M., 1994). Tačiau, šiuolaikiniai autoriai pažymi, kad motyvacinė orientacija priklauso ir nuo palyginti stabilių individualių skirtumų (Amabile T.M., Hill K. G, Hennessey B.A., Tighe E.M., 1994; p. 956).

Remiantis žmonių užimtumo modeliu (Model of Human Occupation, MOHO), individas yra motyvuotas užsiimti ta veikla, kuri jam yra įdomi, verta ir jis yra tikras jog *sugebės efektyviai ją atlikti* (Kielhofner, 2002; cit. pg. Yanling Li, 2004). Žmonės su žema motyvacija gali būti linkę užduotis atlikti prasčiau nei leidžia realios jų galimybės, be to, jie vengs veiklos.

Anot Kielhofner (2002), motyvacija atsiranda iš sąveikos tarp vidinių individo charakteristikų ir išorinių aplinkos ypatybių. Valia (noras) remiasi minčių ir jausmų vienybe ir siejasi su žmogaus pomėgiais, interesais ir vertybėmis (cit. pg. Yanling Li, 2004). Elgesį įtakoja noras (Chern et al., 1996, cit. pg. Yanling Li, 2004).

#### **3.1 Vidinė ir išorinė motyvacija**

*Vidinė motyvacija* – tai pasitenkinimas pačiu darbo procesu, kur atlygis yra ne darbo rezultatas, o pats darbo procesas, įsitraukimas į veiklą (Beswic D., 2002). Vidinės motyvacijos koncepcija buvo svarbus iššūkis bihevizmui, o pradžia siejama su White (1959) darbais.

*Išorinė motyvacija* – noras atlikti veiksmus dėl pažadėto atlygio arba vengiant gresiančios bausmės.



Motyvacija yra dvejopa: vidinė ir išorinė (Sausone & Harackiewicz, 2000; cit. pg. Bateman TH.S., Crant J.M., 2001). Vidinė motyvacija, gimstanti žmogaus viduje, teigiamai įtakoja elgesį, darbo atlikimą ar gerovę (Ryan&Deci, 2000; cit. pg. Bateman TH.S., Crant J.M., 2001). Bet išoriškai kontroliuojamas elgesys taip pat stipriai motyvuoja elgesį. Kadangi, vidinę ir išorinę motyvaciją sudaro skirtingi konstruktai, jos tarsi veikia skirtingomis kryptimis. Joms susidūrus įvyksta vidinis konfliktas.

Lopper ir Greene (1978) pastebėjo, jog silpnėjant vidinei motyvacijai stiprėja išorinė. Tačiau šiam požiūriui prieštarauja Deci&Ryan (1985), kurie teigia, jog vidinė ir išorinė motyvacija nėra priešingos. Teoriškai galima teigti, kad tai dvi atskiros koncepcijos, tačiau praktiškai – tai lieka atviras klausimas (Amabile T.M., Hill K. G, Hennessey B.A., Tighe E.M., 1994).

Beswic (2002), kaip ir Lopper&Greene (1978), teigia, jog išorinė motyvacija gali susilpninti vidinę motyvaciją. Kai žmogus yra motyvuotas iš vidaus, jis susiduria su daugeliu naujovių, netikėtumų. Jiems reikia daugiau laiko ir erdvės, kad galėtų pasirinkti ir priimti naują informaciją. Tai nulemia didesnį susitelkimą ir gilumą darbe, kūrybiškumo panaudojimą. Išorinis skatinimas lemia dėmesio sutelkimą tik trumpesniam laiko tarpui.

Istoriškai, išorinė motyvacija pradėta domėtis ankščiau nei vidinė. Išoriškai motyvuotas elgesys yra veiksmas, kurio pasiekama duodant tam tikrą pastiprinimą (pvz. užmokestis, statusas, teigiamas aplinkinių įvertinimas). Iš vidaus motyvuotas elgesys atsiranda tada, kai veikla atliekama „savaime“, be jokio išorinio paskatinimo (materialaus ar žodinio). Noras kažką veikti (mokintis, dirbti ir pan.) turėtų gimti žmogaus viduje. Jei jis nenori, tai jokios pastangos iš šalies nebus sėkmingos (Swails S.H., Southard B.H., 1999; p. 371). Kaip teigia Deci, Koestner ir Ryan (1999), apčiuopiamas atlygis neigiamai veikia vidinę motyvaciją (Bateman TH.S., Crant J.M., 2001).

Tačiau, autoriai labiau domisi vidinės motyvacijos problematika tam, kad paaiškintų iššūkių siekimą, kai nėra išorinio pastiprinimo (Amabile T.M., Hill K. G, Hennessey B.A., Tighe E.M., 1994).

Šiuolaikinis vidinės motyvacijos aiškinimas apima tiek kognityvinį, tiek emocinį komponentą. Anot Deci&Ryan (1985), **vidinę motyvaciją sudaro šie aspektai**: *apsisprendimas* (pirmenybė teikiama autonomijai bei pasirinkimui); *kompetencija* (meistriška orientacija ir iššūkiui teikiama pirmenybė) (Amabile T.M., Hill K. G, Hennessey B.A., Tighe E.M., 1994); *įsitraukimas į darbą* (įsitraukimas į darbą ir polėkis) (Csikszentmihalyi, 1978); *smalsumas* (pirmenybė teikiama sudėtingumui); *susidomėjimas* (pasitenkinimas ir malonumas) (Izard, 1977); *džiugesys, nuostaba ir malonumas* (Pretty&Seligman, 1983; cit. pg. Amabile T.M., Hill K. G, Hennessey B.A., Tighe E.M., 1994; p. 952).

Išorinės motyvacijos vaizdas yra mažiau detalus, paprastai jis apima kognityvinį darbo įvertinimą. **Išorinę motyvaciją sudaro šie elementai**: *rūpestis dėl įvertinimo; rūpestis dėl*

*pripažinimo; rūpestis dėl konkurencijos; dėmesio sutelkimas į pinigus ir kitas apčiuopiamas paskatas; dėmesio sutelkimas į kitų paliepinimus, įsakymus* (Amabile T.M., Hill K. G, Hennessey B.A., Tighe E.M., 1994).

Deci ir Ryan (1987) daug dėmesio skiria kontekstiniams kintamiesiems, kurie motyvuoja elgesį. Jų modelis naudojamas išsiaiškinti kaip viena veikla įtakoja pasiruošimą kitai veiklai, kas motyvuoja sugrįžti prie senos veiklos. Jie teigia, kad vidinė motyvacija tai žmogaus siekis būti nepriklausomu nuo kitų nuomonės, būti kompetentingu, t.y. *autonomišku* (savarankišku), *nepriklausomu nuo išorės*. Kitaip tariant, elgesys, kuris yra motyvuotas iš vidaus, yra spontaniškas, įtakotas žmogaus vidinių siekių.

Anot Deci ir Ryan (1987), įvykiai, kurie skatina savarankiškumą ar apsisprendimo laisvę, jie sustiprina ir palaiko vidinę motyvaciją. Tuo tarpu, įvykiai, kurie riboja ir silpnina savarankiškumą, jie mažina ir vidinę motyvaciją (Enzle M.E., Wright E.F., Redondo I.M., 1996).

Kaip teigia deCharms (1968), vidinė ir išorinė motyvacija susijusi su patirtimi. Jei ankstesniame patyrimo žmogus buvo labiau kontroliuojamas iš išorės, tai ir dabar jis tikisi, jog jį kontroliuos kiti, net jei nauja veikla sudaro visas galimybes autonomiškam buvimui.

Literatūroje randama duomenų, kad vidinės motyvacijos įtakotas elgesys iškyla iš įgimtų psichologinių poreikių patenkinimo (pvz. autonomiškumo ir kompetencijos) (Deci&Ryan, 1985; Kassn&Ryan, 1996; cit. pg. Bateman TH.S., Crant J.M., 2001).

Vidinė motyvacija pasireiškia tam tikros veiklos malonumu ir įdomumu (Lepper, 1981; Ryan, 1992; cit. pg. Elliot A.J., Harackiewicz, 1996). Tikslų siekimas lengvina vidinę motyvaciją.

Išoriškai motyvuoti žmonės pasižymi nekantrumu, rigidiškumu atliekant užduotis (Garbarino, 1975); prasta siekių koncepcija (McCullers et al., 1971); prastu kompleksinių problemų sprendimu; prastesniu spontanišku išmokimu; žemesniu kūrybiškumo laipsniu atliekant įvairias užduotis (Amabile T.M., Hill K. G, Hennessey B.A., Tighe E.M., 1994; p. 957).

### **3.2 Motyvacija keistis ir viltis**

Nugaros smegenų pažeidimas yra viena sunkiausių ligų. Žmonės kenčia nuo traumuojančio ir netikėto praradimo, kurio pasekmės yra ilgalaikės ir paveikiančios visus gyvenimo aspektus. (Dewar, 2000; cit. pg. Lohne V., Severinsson E., 2004). Vilties turėjimas ir kentėjimas po NS pažeidimo artimai susijęs ir priklauso nuo to ar tai visiškas pažeidimas, ar dalinis. Ilgalaikis kūno mobilumo ir kontrolės praradimas iššaukia gedėjimo ir praradimo jausmus. Žmogus turi priprasti, kad anksčiau lengvomis atrodžiusios užduotys (pvz. valgymas ar apsirengimas) dabar yra sunkios, o gal net ir neįmanomos atlikti.

Nėra atlikta daug tyrimų besidominčių pacientų viltimi po NSP. Vilties fenomenas buvo aprašytas ir apibūdintas teoriškai (Peurod&Morse, 1997; Lohne, 2001; cit. pg. Lohne V., Severinsson E., 2004). Jį galima būtų nagrinėti dvejopai: kaip VILTĮ arba kaip LAUKIMO PROCESĄ (Lohne V., 2001). Viltis, anot Lohne (2001), tai 1.) laukimo fenomenas ir yra 2.) orientuotas į ateitį, ir iš esmės jo baigtis yra pozityvi.

Kaip teigia Lynch (1974), viltis ar tikėjimas yra „Įmanomo jausmas“. Literatūroje galime aptikti įvairių vilties apibrėžimų. **Viltis – tai:**

- aktyvus kognityvinis-emocinis procesas (Dufault&Martocchio, 1985; Morse&Dobemeck, 1995; cit. pg. Lohne V., 2001).
- remiasi vidine patirtimi, dvasiškumu ar jėga (Lindholm, 1995; cit. pg. Lohne V., 2001).
- galimybių numatymas; tikimybė ar „rytojūs“ (Nowotny, 1991; cit. pg. Lohne V., 2001).
- įveikos mechanizmas (Morse&Dobemeck, Stotland, 1995); tikslas ar atsakas į grėsmę (Lohne V., 2001).
- energija, varomoji jėga, likimas, laisvė (Travelbee, 1971; Dufault, 1981; Ross, 1994, Marcel et al., 1998; Lohne V., 2001).

Viltis, tai minčių, jausmų ir veiksnių kompleksas kintantis per gyvenimą. Ar vilties turėjimas gydo? Kaip teigia Eriksson (1986), viltis sukelia malonumą nepriklausomai nuo to ar ji buvo įgyvendinta ar ne. Tačiau, viltis tai ir stresas, kadangi žmogus nuolat stengiasi siekti savo lūkesčių. Nustatyta, kad žmogus su nugaros smegenų pažeidimu nuolatos ko nors tikisi (p. 280).

Nowotny (1989) teigia, jog vilties išgyvenimas yra įtakojamas kančios, netekties, stresinės situacijos ar labai sunkios ligos išgyvenimo. Dar daugiau, kaip teigia Gufault ir Martocchio (1985), tai yra pastovus judėjimas tarp priklausomybės nuo kažko ir laisvės; tarp pasitikėjimo ir nesaugumo; tarp stiprybės ir silpnumo; tarp nevilties ir pasitenkinimo.

Viltis yra susijusi ir su kitomis koncepcijomis: laukimas/tikėjimas (expectation); galimybių turėjimas ar tikėtinumas; orientacija į ateitį. Kitos artimos koncepcijos yra: norai, fantazijos, svajonės, tikėjimas.

Pagal Marcel (1951), vilties siekimas yra būti „kaip anksčiau, bet kitokiu ir geresniu nei anksčiau“. Tai simbolizuoja tiek ir ilgesį ankstesniems „linksmiems laikams iki traumos“, tiek ir liūdesį, susijusį su prarastais sugebėjimais būti nepriklausomu nuo kitų.

Viltis yra artimai susijusi su laiku, tai ateities fenomenas. Tuo pačiu ji nuolat juda tarp dabarties ir praeities. Viltis, tai norimų laukimų išraiška, paremta praeities patyrimu. Marcel tai vadina „ateities prisiminimu“ („a memory of the future“) (p. 281).

Fromm (1974) vilties fenomeną suskirstė į aktyvią ir pasyvią viltį. *Aktyvi viltis* suteikia individui energijos ir vitališkumo žvelgiant į ateitį. *Pasyvi viltis* nėra apibrėžta, tačiau dominuojantis požiūris dabartyje yra „vėliau“, o tai įtakoja pasyvų laukimą. Tuo laukimo periodu žmogus gali išgyventi izoliaciją. Fromm mano, kad pasyvus tikėjimas išreiškia beviltiškumą.

### 3.3 Viltis ir laikas po traumos

Per pirmuosius mėnesius po nugaros smegenų pažeidimo dauguma pacientų išreiškia viltį susijusią su fiziniais aspektais. Kai pažeidimai pirmiausiai paliečia kūno funkcijas, pacientai viliasi vaikščioti, stovėti ir panašiai. Tačiau, dauguma jau nuo pat pradžių žino, jog jų ateitis susieta su vežimėliu.

Nustatyta, jog jei sensorinis lygis ar motoriniai sugebėjimai gerėja, tai stiprėja ir viltis. Įdomu pastebėti, kad pacientai su daliniu nugaros smegenų pažeidimu turi daugiau vilties nei visišką negalią turintys žmonės.

Kemp ir Krause (1999) teigia, jog kuo ilgiau žmogus turi nugaros smegenų pažeidimą, tuo jo pasitenkinimas gyvenimu labiau gerėja. Taip pat, darbo turėjimas teigiamai koreliuoja su įvairiais prisitaikymo (adjustment) aspektais, ypač emocinio distreso nebuvimu (Kreuter, Sullivan, Dahllof&Siosteen, 1998; cit. pg. Lohne V., Vibeke, 2001). Jų tyrimuose nustatyta, kad žmonės su NSP patenkinti savo gyvenimu įvairiose srityse nepaisant tiek fizinių, tiek socialinių funkcijų apribojimo.

Lohne ir Severinsson (2005) savo tyrime mėgino nustatyti ko tikisi pacientas po traumos praėjus vieneriems metams. Tyrime buvo aptariamose dvi pagrindinės temos vilties ir kentėjimo procese. Jas pavadino „užburtas ratas“ ir „didelis troškimas“. „Užburto rato“ interpretacija atspindi vilties ir kančios procesą pirmaisiais metais po traumos, kai būseną nuolat kinta, svyruoja; būna „geros“ ir „blogos“ dienos (Laskiewsky&Morse, 1993; Lohne V., Severinsson E., 2004). Po metų kasdienis gyvenimas tampa daugmaž stabilus. Svarbu ištrūkti iš „užburto rato“ (p. 288).

Kančia ar kentėjimas yra viena sudėtingiausių būsenų (Eriksson, 1993), o kaip teigia Fatter (2000), viltis yra geriausias priešnuodis prieš kančią. Remiantis šiuo tyrimu „užburto rato“ patirtis yra panaši į kančios patyrimą. Po pažeidimo, kuris buvo netikėtas, žmogus stengiasi išsąmoninti kas atsitiko (Morse&Penrod, 1999) ir tada, kai jau žmogus visiškai išsąmonina, kentėjimo procesas prasideda. Kančia yra lyg atsakas į prarastą sveikatą, garbę, ateitį, prarastą mobilumą (Morse&Penrod, 1999; Morse, 2001). Kančia nėra priešas, tai greičiau „mokytojas“; kentėjimo procese žmonės atsigauja. Nepaisant to, kentėjimo procesas yra ypatingai sunkus darbas. Kai žmogus pradeda siekti kitų paramos ar patarimų, tai jau yra sąmoningas sprendimas judėti šalin nuo

kančios išgyvenimo, viltis palengvina kentėjimą (Morse, 2000). Šis „judėjimas šalin“ interpretuojamas kaip „vilties kelias“, vienas iš išsigelbėjimo galimybių iš „užburto rato“.

Kaip teigia Marcel (1951), „viltis simbolizuoja galimybes už durų“. Remiantis Morse ir Doberneck (1995), žmogus su nugaros smegenų pažeidimu viliasi progreso, kuris dar vadinamas „augimo viltimi“.

Viltis ir beviltiškumas atspindi du priešingus lūkesčius (Farran, Herth&Popovich, 1995; cit. pg. Lohne V., 2001). Beviltiškimas, tai neįmanomo, neįgyvendinamo jausmas, drąsos nebuvimas, kognityvinis procesas, kai nieko nesitiki ir elgesys, kai žmogus labai mažai mėgina ir imasi netinkamų veiksmų (Ferran et al., 1995; cit. pg. Lohne V., 2001).

Piazza ir kiti (1991) atliko tyrimą, kur buvo tiriamas įveikos mechanizmas, savigarba, tam tikri streso aspektai žmonėms su stuburo pažeidimais. Nustatyta, kad viltis reikšmingai koreliuoja su socialiniu palaikymu, savigarba, rase, šeimynine padėtimi, profesiniu statusu, o taip pat gydymo įstaiga reikšmingai įtakoja tikėjimą (Lohne V., 2001).

#### **4. Aš-efektyvumas**

Sėkminga reabilitacija gali reintegruoti žmogų su NS pažeidimu į visuomenę, prisitaikyti psichologiškai, o gal net pakeisti gyvenimo įpročius. Psichologiniai kintamieji įtakoja sveikimo rezultatus. Vienas iš jų yra Aš-efektyvumas (self-efficacy).

Aš-efektyvumo sąvoka pirmą kartą buvo paminėta Bandura darbe „Socialinė mokymosi teorija“ ir iš esmės buvo siejama su koreguojamuoju elgesiu – suvoktas Aš-efektyvumas buvo minimas kaip vienas iš svarbiausių veiksnių, kurio pagalba galima eliminuoti baimes bei nepagrįstą gynybinį elgesį (Bandura A., 1977). Tačiau, vėliau Aš-efektyvumo įvertinimas įgijo kur kas didesnę reikšmę Bandura teorijoje kaip vienas iš svarbiausių žmogaus savireguliacijos komponentų. Pasak teorijos autoriaus, žinios ir įgūdžiai yra būtini, tačiau nepakankami efektyviai veiklai, kadangi žmonės ne visada elgiasi optimaliai, nors ir gerai žino, ką daryti (Bandura A., 1986). Taip yra todėl, kad tarp žinių ir veiklos įsiterpia individo mąstymas, kurio pagalba įvertinamos veikimo galimybės. Tad, *siekiant paaiškinti ir prognozuoti elgesį, svarbu žinoti, kaip funkcionuoja suvoktas Aš-efektyvumas, t.y. kaip žmonės vertina savo gebėjimus ir kaip tokie vertinimai įtakoja jų motyvaciją bei elgesį.*

##### **4.1 Suvoktas Aš-efektyvumas**

Bandura suvoktą aš-efektyvumą apibrėžia kaip asmens įsitikinimą, kad jis geba suplanuoti ir vykdyti veiksmus, reikalingus nustatytiems tikslams pasiekti (Bandura A., 2000). Aš-efektyvumo

įvertinimas nusakomas kaip procesas, kurio metu į integruotas veikimo schemas sujungiami tiek kognityviniai, tiek socialiniai, tiek ir elgesio įgūdžiai, kad sąveika su aplinka būtų efektyvi (Bandura A., 1982). Bandura teigimu, Aš-efektyvumas veikia visus kitus veiksnius, įtakojančius žmogaus mąstymą, motyvaciją ir elgesį – taigi turi labai didelę įtaką žmogaus funkcionavimui (Bandura A., 2000).

Socialinėje kognityvinėje teorijoje suvoktas Aš-efektyvumas pateikiamas kaip specifinis įvairioms veiklos sritims ir net įvairioms užduotims. Tuo tarpu, populiarėjant šiai sąvokai ir daugėjant tyrimų, kai kurie tyrėjai išskėlė hipotezę, kad galima išmatuoti ir bendrąjį aš-efektyvumą. Anot jų, bendrojo Aš-efektyvumo matavimas parodytų bendrą ir stabilų asmens įvertinimą, kiek efektyviai jis gali sąveikauti su įvairiomis stresinėmis situacijomis (Ryckman et al., 1982; Sherer et al., 1982; cit. pg. Bandura A., 2000).

A. Bandura (2000) skiria tris suvokto Aš-efektyvumo vertinimo bendrumo lygmenis. Lygmens pasirinkimas priklauso nuo to, ką siekiama prognozuoti, ir kiek žinoma apie būsimą situaciją.

- *Specifiškiausiu lygmeniu* matuojamas suvoktas Aš-efektyvumas konkrečiai užduočiai konkrečiomis sąlygomis. Šis lygmuo tinkamiausias, jeigu siekiama paaiškinti ir prognozuoti užduoties įvykdymą konkrečioje situacijoje.
- *Vidutiniu lygmeniu* matuojamas suvoktas Aš-efektyvumas tam tikrai užduočių grupei vienoje veiklos srityje, esant tam tikrai sąlygų grupei. Tiriant suvoktą aš-efektyvumą šiuo lygmeniu, žmonės turi įvertinti savo efektyvumą atlikti įvairias užduotis, priklausančias tam tikrai veiklos sričiai.
- *Bendriausiu lygmeniu* Aš-efektyvumas matuojamas, nenurodant nei užduočių, nei sąlygų, kuriomis užduotys turėtų būti atliekamos. Kaip jau minėta, tokie matavimai turi silpną prognostinę galią. Suvoktas Aš-efektyvumas, kaip teigia Bandura, negali būti matuojamas nepriklausomai nuo konteksto ir užduočių reikalavimų (Bandura A., 2000).

#### **4.2 Aš-efektyvumas ir rezultato lūkesčiai**

Kadangi Aš-efektyvumas yra susijęs su savireguliacija ir savęs vertinimu, Bandura skiria aš-efektyvumą (arba efektyvumo lūkesčius) nuo rezultato lūkesčių. *Efektyvumo lūkestis* – tai įsitikinimas, kad asmuo gali sėkmingai atlikti tam tikrą veiklą, reikalingą pasiekti tam tikriems rezultatams (Bandura A., 1977). Tuo tarpu *rezultato lūkestis* yra asmens įvertinimas, kad tam tikro elgesio pagalba bus pasiekti konkretūs rezultatai. Taigi, efektyvumo lūkestis yra savo kompetencijos įvertinimas, o rezultato lūkestis – situacijos įvertinimas.

Laukiami rezultatai gali būti trijų tipų, tačiau teigiami lūkesčiai visada veikia kaip paskatos, o neigiami – atvirkiščiai, kaip veiklą slopinantys veiksniai (Bandura A., 2000).

- *fizinės pasekmės*. Teigiamos pasekmės – tai fiziniai malonumai ir malonūs pojūčiai, neigiamos – nemalonūs pojūčiai, skausmas, fizinis nepatogumas.
- *socialinės pasekmės*. Teigiamomis socialinėmis pasekmėmis laikomos tokios socialinės reakcijos kaip susidomėjimas, pritarimas, socialinis pripažinimas, piniginis atlyginimas ir statuso bei valdžios suteikimas; neigiamos socialinės pasekmės – tai nesidomėjimas, nepritarimas, socialinis atstūmimas, kritika, privilegijų atėmimas arba nedavimas ir bausmės (Bandura A., 2000).
- *savo elgesio įvertinimas*. Žmonės daro tai, kas suteikia pasitenkinimą savimi ir pasididžiavimo bei savo vertės jausmą, ir nedaro to, kas gali sukelti nepasitenkinimą savimi, savęs nuvertinimą arba savikritiką.

Kaip glaudžiai suvoktas Aš-efektyvumas bus susijęs su rezultato lūkesčiais priklauso nuo to, kaip glaudžiai susijusi sėkminga veikla su asmens rezultatais tam tikroje funkcionavimo srityje, t.y. kiek įtakos galimybei sėkmingai atlikti tam tikrą veiklą daro asmens sugebėjimai, o kiek – aplinkos sąlygos, kurių individas negali pakeisti. *Žmonės imasi tam tikros veiklos tik tada, kai mano, jog pajėgs efektyviai ją atlikti ir kad rezultatai bus verti pastangų*. Kitaip tariant, žmogus palankiai vertins grįžimą į darbo rinką jei save matys pajėgiu, galinčiu dirbti.

### **4.3 Aš-efektyvumo reikšmė asmenybės elgesio reguliacijoje**

Suvokto Aš-efektyvumo įvertinimas – tai asmenybės savireguliacijos komponentas, kurio pagalba individas numato savo veiklos galimybes tam tikromis aplinkybėmis, t.y. efektyvią ar neefektyvią savo sąveiką su aplinka esamose sąlygose. Priimant sprendimus, susijusius su būsima veikla, suvokto Aš-efektyvumo įvertinimas yra labai svarbus, kadangi jis įtakoja tiek mąstymą, tiek motyvaciją, tiek individo veiklą (Bandura A., 2000). Aš-efektyvumo vaidmuo svarbus tuo, kad būtent individo įvertinimas, ar jis geba atlikti kokią nors veiklą, įgyti tam tikrus įgūdžius, taikyti turimas žinias, ir nulemia, kaip visi šie veiksmai bus atlikti ir, galiausiai, kokios žinių struktūros susiformuos.

Kaip jau buvo minėta anksčiau, suvoktas *Aš-efektyvumas veikia ir motyvaciją* bei veiklą/elgesį (Bandura A., 2000). Pirmąją – formuodamas siekius bei numatydamas pastangų rezultatus, antrąją – nulemdamas sėkmingą ar nesėkmingą turimų įgūdžių pritaikymą. Tai yra ypač svarbu, kadangi būtent nuo suvokto Aš-efektyvumo priklauso, ar žmogus ims sudėtingos veiklos, reikalaujančios daug pastangų ir aktyvaus įgūdžių taikymo, ar, remdamasis įsitikinimu apie savo

neefektyvumą, atsisakys tos veiklos. Suvoktas Aš-efektyvumas, sąlygodamas išankstines individo nuostatas tam tikros veiklos atžvilgiu, įtakoja ne tik tai, ar bus imtasi tos veiklos, bet ir individo pastangas, kai jos jau pradėtos. Efektyvumo lūkesčiai lemia, kiek pastangų bus įdėta ir kaip ilgai žmogus atsilaikys prieš kliūtis ir nemalonius patyrimus. Kuo stipresni efektyvumo lūkesčiai, tuo aktyvesnės pastangos (Bandura A., 1977).

Suvoktas Aš-efektyvumas nulemia tai, kaip asmuo sprendžia problemines situacijas, kaip fiziologiškai reaguoja į stresą, ar ilgai gali kovoti su sunkumais, ar greitai pasiduoda ir nusimena dėl nesėkmių. Suvokto Aš-efektyvumo įvertinimu aiškinamas tikslų siekimo aktyvumas, susidomėjimo tam tikra veikla didėjimas, karjeros siekimas ir pan. (Bandura A., 1982).

#### **4.4 Informacijos apie aš-efektyvumą šaltiniai ir jų įtaka suvoktam aš-efektyvumui**

Aš-efektyvumo įvertinimas, anot Bandura (1986), remiasi keturiais pagrindiniais informacijos šaltiniais: (1) praktine patirtimi, (2) patirtimi, įgyta stebint kitų žmonių veiklą, (3) žodiniu įtikinimu, kad asmuo turi tam tikrus sugebėjimus, ir (4) fiziologine būseną, kuri iš dalies nulemia tai, kaip asmuo vertina savo pajėgumą, atsparumą ir pažeidžiamumą.

**1. *Praktinė patirtis, autentiški veiksmai ir pasiekti rezultatai.*** Praktinė patirtis yra įtakingiausias informacijos apie aš-efektyvumą šaltinis, kadangi ji pagrįsta autentišku aš-efektyvumą vertinančio asmens patirtimi (Bandura, Adams&Beyer, 1977; Feltz, Landers&Raeder, 1979; Biran&Wilson, 1981; cit. pg. Bandura A., 1986). Pasisekimai didina suvokto Aš-efektyvumo įvertinimą, nesėkmės – menkina, ypač jeigu jos išrinka tada, kai Aš-efektyvumo įvertinimas dar nėra galutinai įtvirtintas (Bandura A., 2000). *Padidintas Aš-efektyvumas gali būti generalizuojamas į kitas veiklos sritis.*

Svarbu pažymėti, kad nepriklausomai nuo to, kaip tam tikro asmens pasiekimai gali būti įvertinti „iš šalies“, svarbiausias yra subjektyvus tų pasiekimų – įgytos patirties – įvertinimas, kuris priklauso nuo jau egzistuojančių žinių struktūrų. Žmonės, turintys aukštą suvoktą aš-efektyvumą, tikisi palankių rezultatų, todėl įdeda daugiau pastangų ir yra atsparesni nesėkmėms negu tie, kurių suvoktas Aš-efektyvumas yra žemas. Netgi patyrę nesėkmę, aukštai savo aš-efektyvumą vertinantys žmonės priskiria ją išoriniams faktoriams arba nepakankamoms pastangoms, o ne savo neefektyvumui.

**2. *Patirtis, įgyta stebint.*** Aš-efektyvumo vertinimas iš dalies remiasi ir patirtimi, įgyta stebint. Nors tokia patirtis turi silpnesnę įtaką negu tiesioginė patirtis, visgi ji gali sukelti ryškius ir ilgalaikius pokyčius, vertinant suvoktą aš-efektyvumą.



Tai, kad individas mato ar įsivaizduoja, kaip į jį panašūs žmonės sėkmingai atlieka tam tikrą veiklą, gali padidinti jo suvokto Aš-efektyvumo toje veikloje įvertinimą (Bandura, Adams, Hardy, & Howelles, 1980; Kazdin, 1979; cit. pg. Bandura A., 1986).

Yra keli faktoriai, nulemiantys, kiek Aš-efektyvumo įvertinimas priklausys nuo patirties, įgytos stebint. Pirmasis – tai abejonės savo gebėjimais. Neturėdami tiesioginių žinių apie savo gebėjimus, žmonės labiau pasikliauja informacija, gauta, stebint modelio veiklą (Takata&Takata, 1976; cit. pg. Bandura A., 1986). Kitas faktorius, didinantis modeliuojamos situacijos reikšmę stebėtojų suvokto Aš-efektyvumo vertinimui, yra panašumas su modeliu.

Aš-efektyvumo vertinimai dažnai remiasi ne veiklos rezultatų palyginimu, bet asmeninių bruožų, kurie, stebėtojų manymu, prognozuoja sėkmingos veiklos galimybes, panašumu tarp modelio ir stebėtojo (Suls&Miller, 1977). Atsižvelgiant į lytį, amžių, išsilavinimą, socioekonominį statusą, rasę, tautybę ir pan., net jeigu iš tiesų individų, priklausančių tai pačiai grupei, veiklos rezultatai labai skiriasi.

**3. Žodinis įtikinimas.** Žodinis įtikinimas plačiai naudojamas, bandant žmonėms įteigti, jog jie turi gebėjimus, reikalingus pasiekti jų trokštamus tikslus. Žmonės, įtikinti, jog jie turi gebėjimus, reikalingus tam tikroms užduotims sėkmingai atlikti, yra linkę įdėti daugiau pastangų ir atkakliau veikti negu tuo atveju, kai jie abejoja savimi ir, iškilus sunkumams, sutelkia dėmesį į savo trūkumus, vietoj to, kad visas pastangas nukreiptų sunkumų įveikimui. Žodinis įtikinimas gali bent trumpam padidinti suvokto Aš-efektyvumo vertinimą ir tai skatins žmogų imtis tam tikros veiklos bei įdėti tiek pastangų, kad pasisektų, o tai vėliau jau savaime sąlygos aukštesnį savo suvokto Aš-efektyvumo vertinimą ir kartu – sėkmingą veiklą. Vertindami save, žmonės dažnai remiasi kitų, jų manymu, turinčių kompetenciją tinkamai įvertinti jų gebėjimus, nuomone (Bandura A., 1986).

**4. Fiziologinė būseną.** Spręsdami apie savo gebėjimus, žmonės iš dalies remiasi informacija apie savo fiziologinę būklę. Jie vertina savo fizinį sužadimą stresinėse ir daug jėgų reikalaujančiose situacijose kaip grėsmingą galimų disfunkcijų ženklą (Bandura A., 1986). Kadangi didelis sužadimas paprastai mažina veiklos kokybę, žmonės labiau linkę tikėtis sėkmės, kai jie tokio sužadavimo nepatiria, negu tada, kai jie yra įsitempę ir susijaudinę.

Didelis emocinis sužadimas siejamas su žemu suvokto Aš-efektyvumo įvertinimu, tuo tarpu nedidelis sužadimas sąlygoja gebėjimą efektyviai veikti.

Vertinant aš-efektyvumą, ypač veikloje, reikalaujančioje fizinės jėgos ir ištvėmės, pasitelkiami ir tokie rodikliai kaip nuovargis, uždusimas, skausmas. Šie požymiai suvokiami kaip fizinio neefektyvumo rodikliai.

Bandura teigimu, suvokto Aš-efektyvumo įvertinimą gali įtakoti ir nuotaika. Jeigu liūdesys sukelia mintis apie praeityje patirtas nesėkmes, suvokto Aš-efektyvumo įvertinimas bus sumažintas, tuo tarpu jeigu gera nuotaika sukelia mintis apie pasiekimus, suvoktas Aš-efektyvumas padidės.

Svarbu tai, kad nuotaika įtakoja suvokto Aš-efektyvumo įvertinimą visose srityse, o ne tik tose, kuriose buvo patirta laimė ar liūdesys (Bandura A., 1986).

#### **4.5 Suvokto Aš-efektyvumo funkcijos asmenybės elgesio reguliacijoje**

Suvoktas Aš-efektyvumas turi nemažai įtakos socialiniam asmens elgesiui, problemų sprendimui, stresinėms reakcijoms, fiziologinio sužadino lygiui, depresijai, fiziniams ištvėringumui, elgesio savireguliacijai, asmens motyvacijai, pasiekimams, atletiniams laimėjimams, karjeros pasirinkimui ir pan.

*Suvokto Aš-efektyvumo įtaka kognityvinėms funkcijoms.* Suvoktas Aš-efektyvumas turi didelę įtaką kognityvinių gebėjimų vystymuisi ir asmens gebėjimui adaptuotis prie aplinkos bei ją keisti. Labai svarbu atkreipti dėmesį į tai, kad padidėjęs suvoktas Aš-efektyvumas sąlygoja didesnę susidomėjimą veikla, kuri anksčiau buvo nemėgstama. Anot Bandura (2000), būtent suvoktas Aš-efektyvumas nulemia, kuriomis veiklos sritimis žmonės domisi, o kuriomis – ne: *įdomios ir patrauklios atrodo tos veiklos sritys, kuriose suvoktas Aš-efektyvumas yra aukščiau vertinamas, tuo tarpu veikla, kurioje asmens suvokto Aš-efektyvumo įvertinimas yra žemas, yra nemėgstama, jos stengiamasi išvengti.*

Kaip teigia Bandura, *profesiniai pasiekimai reikalauja daugiau negu tik specialių žinių ir techninių įgūdžių.* Kanfer ir Hulin (1985) teigimu, tam, kad būtų atkakliai ir sėkmingai ieškoma darbo, reikalingas aukštas savo suvokto Aš-efektyvumo įvertinimas (Bandura A., 1986). Vėliau darbo sėkmė priklauso nuo Aš-efektyvumo įvertinimo įvairiose su darbu susijusiose situacijose, kuriose reikalingas komunikabilumas, efektyvus bendravimas su bendradarbiais, darbo planavimas ir atlikimas, vadovavimas bei efektyvus streso įveikimas (Hackett, Betz&Doty, 1985; cit. pg. Bandura A., 1986). Asmens suvoktas Aš-efektyvumas, taikant šiuos gebėjimus, gali tiek pagelbėti, tiek pakenkti profesiniam tobulėjimui, visiškai nepriklausomai nuo turimų techninių įgūdžių.

*Suvokto Aš-efektyvumo funkcionavimas asmenybės elgesio, susijusio su sveikata, reguliacijoje.* Socialinė kognityvinė teorija išskiria pagrindinius procesus, vykstančius, kintant asmenybės elgesiui: naujų elgesio būdų įsisavinimą, jų taikymą, esant skirtingoms sąlygoms, ir jų išlaikymą, bėgant laikui (Bandura A., 1986). Suvokto Aš-efektyvumo įvertinimas įtakoja kiekvieną iš šių procesų: (1) tai, ar žmonės apskritai galvoja apie savo su sveikata susijusių įpročių pakeitimą, (2) ar jiems užtenka motyvacijos ir atkaklumo, reikalingų pasiekti sėkmei, jeigu nuspręstų įpročius keisti, (3) jų gebėjimą atgauti kontrolę po nesėkmingų bandymų, ir (4) tai, ar jie geba išlaikyti pasiektus pokyčius.

Atlikta nemažai tyrimų, susiejusių suvoktą Aš-efektyvumą su elgesio, užtikrinančio sveikatą, iniciavimu, pokyčiais bei palaikymu. G.Holden (1991; cit. pg. Siela D., Wieseke A.W.), A.O'Leary

(1985; cit. pg. Siela D., Wieseke A.W.; 2000) ir V.Strecher ir kt. (1986; cit. pg. Siela D., Wieseke A.W.; 2000) apžvelgė tyrimus, kuriuose suvoktas Aš-efektyvumas buvo siejamas su reabilitacija po širdies ligų, chroniškais plaučių ligomis, rūkymu, kūno svorio kontrole, valgymo sutrikimais, alkoholizmu, paklusimu mediciniam režimui, skausmu, depresija, stresu ir kontraceptinių priemonių naudojimu. Visuose tyrimuose buvo parodyta, kad suvoktas Aš-efektyvumas nulemia tiek trumpalaikę, tiek ilgalaikę sėkmę inicijuojant ir palaikant sveikatą įtakojantį elgesį.

Buvo atlikta daugybė tyrimų su žmonėmis, sergančiais širdies-kraujagyslių ligomis (Allen, Becker&Swank, 1990; Burns, Camaione, Froman&Clark, 1998; Carrloll, 1995; Clark&Dodge, 1999; Gillis et al., 1993; Gulanick, 1991; Vidmar&Robinson, 1994; cit. pg. Siela D., Wieseke A.W.; 2000). Šių tyrimų rezultatai parodė, kad aukštas suvokto Aš-efektyvumo įvertinimas buvo susijęs ir leido sėkmingai prognozuoti mankštinimosi aktyvumą, paklusimą reabilitaciniam režimui, pagerėjusį socialinį ir fizinį funkcionavimą ir padidėjusią toleranciją fiziniam krūviui.

Kalbant apie suvokto Aš-efektyvumo, streso bei gebėjimo spręsti problemas ryšį, svarbu paminėti, kad socialinėje kognityvinėje teorijoje stresinės reakcijos yra siejamos su žemu Aš-efektyvumo įvertinimu, kai kalbama apie grėsmės arba sudėtingų aplinkos reikalavimų kontrolę (Bandura, 2000).

*Suvokto Aš-efektyvumo įvertinimo įtaka asmens emocinei būklei.* Negebėjimas įtakoti įvykių ir socialinių sąlygų, turinčių didelę reikšmę asmens gyvenimui, gali sukelti beprasmiškumo jausmą ir liūdesį (Bandura A., 1982, 1986). Bandura skiria du beprasmiškumo jausmo šaltinius: žmonės gali nustoti stengtis, nes rimtai suabejoja, kad gali atlikti tai, ko reikalaujama, arba jie gali būti įsitikinę, jog turi reikalingus gebėjimus, tačiau nustoja stengtis, nes mano, jog jų elgesys neduos laukiamų rezultatų dėl abejingos, neigiamai nusistačiusios ar baudžiančios socialinės aplinkos.

Asmuo dažniausiai lavina savo gebėjimus būtent toje veikloje, kuri jam yra patraukli, ir vengia veiklos, kurios nemėgsta; o veiklos patrauklumą ir nepatrauklumą apsprendžia suvokto Aš-efektyvumo įvertinimas toje veikloje, t.y. veikla mėgstama, kai suvokto Aš-efektyvumo įvertinimas toje veikloje yra aukštas, ir nemėgstama, kai jis žemas (Bandura A., 2000). Veikla – tai ir akademiniai bei profesiniai pasiekimai, ir sportinės pergalės, ir reabilitacija po fizinių ar psichinių negalių, ir susidorojimas su probleminėmis situacijomis, stresu, depresija ir pan.

Iš tiesų, tai, kaip individai vertina savo gebėjimus atlikti tam tikrą veiklą, ne visada nulemia tikruosius tos veiklos rezultatus, nes tenka susidurti ir su aplinkos sąlygomis bei reikalavimais, su netikėtomis kliūtimis ir pan., t.y. su aplinkos faktoriais, kurių veikiantys asmenys negali kontroliuoti, tačiau kurie įtakoja veiklos rezultatus.

Kadangi suvoktas Aš-efektyvumas skatina gabumų vystymąsi, žinių įgijimą, atkaklesnes pastangas bei atsparumą nesėkmėms ir todėl sėkmingesnę veiklą, galima netgi manyti, kad tokiu būdu keičiasi ir individo visuomeninis statusas.

Suvoktas Aš-efektyvumas yra labai svarbus asmenybės savireguliacijos komponentas, įtakojantis fizinę ir psichinę individo būklę, jo santykį su pasauliu ir kitais žmonėmis bei apsprendžiantis individo veiklos sėkmingumą.

Nors ir pabrėžiama kokia didelė suvokto Aš-efektyvumo įtaka asmenybės elgesio reguliacijai ir apskritai visam asmenybės funkcionavimui, tačiau dar nėra patikimos ir validžios metodikos, kurios pagalba būtų galima nustatyti asmens suvokto Aš-efektyvumo įvertinimą, t.y. gauti kiekybinį suvokto Aš-efektyvumo matą. Pagrindinės problemos, išskylančios šioje srityje, greičiausiai yra susijusios su tuo, jog suvoktas Aš-efektyvumas, kaip teigia Bandura, yra specifinis ne tik tam tikroms veiklos sritims, bet netgi užduotims (Bandura A., 1986). Tai apsunkina suvokto Aš-efektyvumo matavimą, kadangi šiuo atveju neįmanoma sukurti vienos metodikos, kurios pagalba galima būtų nustatyti suvokto Aš-efektyvumo lygį daugybėje skirtingų veiklos sričių bei užduočių – reikia kurti daug skirtingų metodikų, kurios būtų specializuotos.

Šiame darbe buvo naudojama specialiai sukurta Aš-efektyvumo skalė, matuojanti savo galimybių įvertinimą žmonėms patyrusiems nugaros stuburo traumą.

## 5. Negalios priėmimas

Klinikiniai tyrimai rodo, kad žmonės su negalia skirtingai atsiliepią apie savo ligą. Individai su ta pačia ar panašia negalia gali kalbėti apie skirtingus savęs kaip neįgaliojo aspektus. Vieni teigia, kad nekenčia to ir yra niekam verti, kiti pripažįsta tam tikrus nepatogumus, tačiau suvokia kad turi kitų svarbių bruožų. Būtent tam aprašyti ir naudojamas terminas *negalios priėmimas*. Priėmimas gali būti žemas: žmogus jaučia stiprius neigiamus jausmus – pyktį, neigimą, depresiją. Priėmimas yra aukštas kai individas į savo negalią žiūri kaip į skirtybę, kuri neužgožia kitų jo savybių.

Psichologinis prisitaikymas po traumos gali išsidėstyti kontinuume. Žmonės po nugaros smegenų traumos išgyvena *sielvartą*. Tai gedulo periodas, primenantis sielvartą netekus artimojo. Skirtumas tik tas, kad čia sielvartaujama dėl netekto sugebėjimo vaikščioti ar naudotis rankomis.

Klebine (2001) išskiria dažniausiai **patiriamus jausmus po NS pažeidimo:**

- *Neigimas/Netikėjimas* – tai galima pirmoji reakcija į traumą. Žmogus gali nepriimti žinios, kad kai kurių pojūčių netekimas ar judėjimo negalia yra ilgalaikiai.

- *Liūdesys* – tai kraštutinis, ypatingas liūdesys, kuris atsiranda po sužeidimo, kadangi žmogus netenka dalies savi sugebėjimų.
- *Pyktis* – kai kurie žmonės į traumą reaguoja su dideliu nepasitenkinimu. Pyktis jaučiamas sau, Dievui ar asmeniui dėl kurio kaltės nukentėjo.
- *Derybos* – kažkuriuo momentu žmogus pradės priimti savo sunkią būklę. Tačiau, vis dar bus įsitikinęs, kad tai laikina.
- *Priėmimas (acceptance)* – sielvartas dažniausiai baigiasi realios būsenos priėmimu ir gyvenimo prasmės radimu.

Taigi, negalios priėmimas yra tik vienas iš daugelio etapų.

Nors negalios priėmimas yra apibrėžiamas kaip dinamiškas, laike kintantis procesas, tačiau tą patvirtinančių duomenų nėra (Keaney&Glueckanf, 1993). Vis dėlto, kai kurie tyrimai rodo, kad negalios priėmimas gali būti nuspėjamas. Tai siejama su socialiniais kognityviniais mechanizmais. Pavyzdžiui, efektyvus problemų sprendimas (Elliott T.R., 1999) ir vidinis kontrolės lokusas (Frank et al., 1987) yra susijęs su aukštu negalios priėmimu tarp žmonių su NS pažeidimais (Schmitt M..M., Elliott T.R., 2004).

Anot Klebine (2001), vienas svarbiausių veiksnių priimant negalią yra motyvacija. Sveikas požiūris ir adekvatus reagavimas padeda žmogui judėti pirmyn ir maksimaliai prisitaikyti. Žmonės, kurie sėkmingai prisitaiko prie naujos savo fizinės būklės yra labiau motyvuoti siekti asmeninių tikslų.

Istoriškai, tyrimai labiau domėjosi neigiama prisitaikymo prie negalios puse, pavyzdžiui nerimu ar depresija. Liga, sutrikimas ar negalia buvo vertinami kaip neigiami įvykiai su nepalankiomis pasekmėmis. Dabar tyrėjai vis labiau akcentuoja teigiamą prisitaikymo pusę: pasitenkinimą gyvenimu, asmeninį augimą, gerovę ir negalios priėmimą (Elliott, Kurylo&Rivera, 2002; cit. pg. Schmitt M..M., Elliott T.R., 2004). Tyrimai vis labiau kreipia dėmesį į tuos faktorius, kurie leidžia nuspėti neabejotiną prisitaikymą (p. 288).

Negalios priėmimas ar pripažinimas buvo apibrėžiamas kaip „asmens vertybių sistemos prisitaikymas taip, kad individo tikrieji ar suvokti praradimai dėl patirtos traumos neigiamai neįtakotų likusių sugebėjimų“ (Keaney&Glueckanf, 1993; cit. pg. Schmitt M..M., Elliott T.R., 2004). Šis apibrėžimas yra lyg prielaida, kad *negalios priėmimas išties yra praradimo priėmimas* ir, kad negalia patiriama kaip kontroliuojama „nesėkmė“ (Dembo, Leviton&Wright, 1956/1975; cit. pg. Schmitt M..M., Elliott T.R., 2004). Negalios priėmimas gali būti kaip vienas iš teigiamo prisitaikymo prie negalios rodiklis.

Kaip teikia Dembo ir kiti, netekties priėmimas tai procesas kai keičiasi žmogaus vertybės. Wright (1960, 1983), kuris domėjosi susitaikymu su netektimi, išskyrė keturių specifinių vertybių pokyčius, kurios charakterizuoja negalios priėmimą:

- Vertybinės skalės išplėtimas – tai žmogaus su negalia galėjimas suvokti savo sugebėjimus ir tikslus, kurie *nebuvo prarasti* kartu su negalia.
- Priklausomumas nuo fizinių kūno savybių (jų akcentavimas) – tai apima savo fizinių ir nefizinių *gebėjimų ir savybių vertinimą*.
- Negalios suvaldymas (jos neakcentavimas) – tai žmogaus nuostata į savo negalią kaip į dar vieną jo *naują asmens ypatybę ar savybę*.
- Savęs nelyginimas su kitais neįgaliaisiais („ko aš negaliu padaryti“), bet atvirkščiai, savo *sugebėjimų ir pasiekimų pabrėžimas* – tai vienas svarbiausių visų vertybinių pasikeitimų, kai žmogus pamato savo unikalias savybes, savo sugebėjimus ir nelygina savęs su kitais, nesiekia nepasiekiamų standartų (Schmitt M.M., Elliott T.R., 2004; p. 288).

Vadinasi, negalios priėmimas yra vidinė būseną, kuri pasiekama per veikiančius kognityvinius procesus, kurie išreiškiami per individualius įsitikinimus ir vertybes. Tą patvirtina Morse ir Doberneck (1995) gauti rezultatai, jog žmogus su NSP priima (accept) pasikeitusią situaciją (pvz. sėdėjimą ratukuose), net jei ta situacija jam ir nepatinka (Lohne V., Severinsson E., 2004, p. 280).

### 5.1 Negalios priėmimą įtakojantys veiksniai

Negalios priėmimo skalė (Acceptance of Disability Scale) matuoja tai, kaip žmogus priima savo negalią, remiantis Wright (1960) netekties priėmimo koncepcija (Linkowski, 1971, 1986; Schmitt M.M., Elliott T.R., 2004). Egzistuoja daug faktorių (amžius, lytis, šeimyninė padėtis, traumos sunkumas, išsilavinimas, traumos trukmė, emocionalumo lygis, socialinis saugumas, įveikos stilius, savęs vaizdo suvokimas) kurie įtakoja savo negalios priėmimą (Attawong T. Kovindha A., 2005; p. 68).

Moore ir Dennis (1998), savo tyrimuose nustatė, jog amžius, šeimyninė padėtis koreliuoja su negalios priėmimu. *Jaunesni ir vedę*, didesnes pajamas gaunantys neįgalūs žmonės rodo geresnį ligos priėmimą. *Amžius* yra reikšmingas kalbant apie ligos priėmimą: vyresni žmonės blogiau priima savo negalią. *Lytis, rasė ir išsilavinimas* nėra reikšmingi kintamieji įtakojantys negalios priėmimą. Žvelgiant į lyčių skirtumus, moterys traumą įveikia ir priima žymiai lengviau nei vyrai.

Taip pat *šeimyninė padėtis* ir *aukštesnis išsilavinimas* įtakoja didesnę negalios priėmimą (Attawong T. Kovindha A., 2005, 2005; p. 69).

Attawong ir Kovindha (2005), savo tyrimu nepatvirtino Moore ir Dennis (1998), nustatytų faktorių, kad jaunesni stuburo negalia turintys žmonės geriau priima savo negalią. Tam reikia laiko.

Negalios priėmimas taip pat susijęs su tuo, ar negalia įgimta, ar įgyta. Įgimtą negalią turintys žmonės ją priima labiau, nei tie, kurie negalią įgavo. Tai aiškinama dvejopai. Pirma, žmogus su įgyta negalia, o ypač sunkia fizine, patiria sunkią psichologinę traumą. Jis turi įdėti žymiai daugiau pastangų ir laiko tam, kad priimtų savo negalią. Antra, įgytą negalią sunkiau priima šeimos nariai ir draugai. (Attawong T. Kovindha A. 2005). Jei negalia įgauta vaikystėje, tie žmonės lengviau išvysto aš-koncepciją, daug palankiau žiūri į savo ateitį, profesinį pasirengimą.

Negalios priėmimas siejasi su teigiamu požiūriu į individualų prisitaikymą ir tai labai svarbu tiek adaptacijai, tiek socialinio integravimosi procesui (Rousseau et al., 1996; cit. pg. Hopps S., 2001).

Dauguma žmonių su negalia nori būti priimti į visuomenę. Nors visame pasaulyje yra vykdomos įvairios programos, tačiau žmogus su negalia vis dar patiria patyčias, yra stigmatizuojami. Ar visuomenė priims tokius žmones priklauso ir nuo jų pačių savo negalios priėmimo. Prisitaikymas prie negalios tai ne tik jos priėmimas, bet taip pat ir įsiliejimas į visuomenę. Kuo didesnis negalios priėmimas, tuo žmogus stipriau jaučiasi kaip visuomenės narys, didėja pasitikėjimas visuomene. Socialinė stigma ir diskriminacija sukuria kliūtis pilnavertiškam dalyvavimui visuomenėje (Moore&Dennis, 1998). Taigi, reakcijos ir socialiniai aplinkinių lūkesčiai gali įtakoti savo negalios priėmimą ir prisitaikymą prie jos.

Panašiai teigia ir kiti autoriai, jog žmonės patyrę nugaros smegenų traumą ir turintys didesnę socialinę palaikymą, geriau prisitaikę prie traumos pasekmių, patiria mažiau emocinio distreso, taip pat yra labiau patenkinti savo gyvenimu (Crewe&Krause, 1992; Dowler, Richards, Putzke, Gordon&Tate, 2001; cit. pg. Sherman J.E., DeVinney D.J., Sperling K.B., 2004).

Sherman (2004) savo tyrimuose nustatė, jog artimi ir patikimi santykiai veikia gydančiai (Thoits, 1995). Tačiau, vienas iš efektyviausių pagalbos teikėjų yra žmogus sėkmingai išgyvenęs panašią stresinę situaciją. Tokia patirtis leidžia suteikti emocinę ir praktinę pagalbą, taip pat jis yra kaip teigiamas modelis ir įkvepia daugiau pasitikėjimo. Tai atspindi ir teigiamą savitarpio pagalbos grupių sėkmę.

Tokie psichologiniai faktoriai kaip savigarba, emocinis palaikymas, reikšmingai koreliuoja su negalios priėmimu. Tie žmonės, kurie priima netikėtus traumuojančius gyvenimo įvykius (pavyzdžiui negalią), dažniausiai gyvena sveikesnę, aktyvesnę gyvenimą. Tie žmonės, kurie nepriima traumos pasekmių, jie sunkiau ir ilgiau integruoja naują patirtį, gyvenimo pokyčius, fizinius pasikeitimus, patiria sunkumus įveikiant negalią. Žmonės su nugaros smegenų pažeidimais

(pirmaisiais metais) mato neigiamą savęs vaizdą, aplinką ir ateitį. Jų mintys po traumos iracionalios. Šie įsitikinimai įtakoja ir emocinę sferą, žmonės pasidaro liūdnesni, pasimetę, piktesni, jaučia nerimą ir baimę. Tyrimuose buvo pabrėžiama, kad yra didelė tikimybė aptikti depresijos simptomus iškart po traumos. Taip buvo pagrindinis kintamasis daugumoje prisitaikymo modelių, o ypač tyrinėjant negalios pastovumo priėmimą (Frank, Elliott, Corcaran&Wonderlinck, 1987, cit. pg. Elliott T.R., Kennedy P., 2004, p. 134). Tyrimai rodo ne vienareikšmius rezultatus. Tačiau, dauguma atvejų depresijos simptomai mažėja praėjus metams po traumos (Richards, 1986; cit. pg. Elliott T.R., Kennedy P., 2004). Aukšti depresiškumo rodikliai susiję su ilgesniu reabilitaciniu laikotarpiu bei sumažėjusia gyvenimo kokybe (Elliott&Frankle, 1996; cit. pg. Elliott T.R., Kennedy P., 2004). Socialinės paramos trūkumas padidina PTSS atsiradimo tikimybę (Brewin, 2000; cit. pg. Nielsen M.S., 2003). Kaip teigia Boscarino (1995), žmonėms su NS pažeidimais, kurie negavo pakankamai socialinės paramos, dažniau buvo nustatomas PTSS nei tiems, kuriems buvo suteikta aukšta ar vidutinio lygio socialinė parama (Nielsen M.S., 2003, p. 290).

Negalios priėmimas yra kompleksiškas. Dirbantys su negalią turinčiais žmonėmis sutinka, jog egzistuoja ryšys tarp žmonių požiūrio į savo negalią ir fizinės ar profesinės reabilitacijos pasekmių (Kerr, 1977; cit. pg. Moore&Dennis, 1998). Reabilitacija, kaip socializacijos procesas, ne tik grąžina sveikatą ar darbo įgūdžius, bet ir formuoja naujus žmogaus vaidmenis. Taigi, negalios priėmimas tiesiogiai susijęs su sėkminga reabilitacija. Darbo turėjimas teigiamai koreliuoja su prisitaikymu (Brown ir kiti, 1999; Marcel, 1998; cit. pg. Lohne V., 2001).



Profesinė reabilitacija, o po to ir grįžimas į darbo rinką, tai procesas, kurį įtakoja įvairūs veiksniai. Šiame darbe didžiausias dėmesys skiriamas savo negalios priėmimui, Aš-efektyvumo įvertinimui, bei vidiniams ir išoriniams motyvuojantiems veiksniams. Tai sudėtingas ir ilgą laiką trunkantis procesas. Žmogaus su fizine negalia integracija į visuomenę priklauso ne tik nuo aplinkinių nuomonės, bet pirmiausiai nuo pačio žmogaus savęs vertinimo: nuo savo negalios priėmimo, savęs, kaip galinčio savimi pasirūpinti ir efektyviai dirbti piliečio matymo. O ypač svarbu, kad noras vėl „grįžti į gyvenimą“ gimtų žmogaus viduje.

## **6. Tyrimo tikslas, uždaviniai, hipotezės**

*Šio darbo tikslas* – nustatyti sunkią judėjimo negalią turinčių žmonių pasirengimo profesinei reabilitacijai psichologinius veiksnius

*Darbe keliami uždaviniai:*

1. Nustatyti ryšį tarp savo negalios priėmimo, Aš-efektyvumo ir noro integruotis į darbo rinką žmonėms su nugaros smegenų pažeidimais.
2. Nustatyti vidinius ir išorinius veiksnius, motyvuojančius grįžti į darbo rinką.
3. Nustatyti vidinius ir išorinius veiksnius, kurie trukdo integruotis į darbo rinką.

*Darbe keliamos hipotezės:*

1. Tiriamieji, kurių Aš-efektyvumas yra aukštas, bus labiau linkę integruotis į darbo rinką.
2. Tiriamieji, kurių negalios priėmimas yra didesnis, bus labiau linkę integruotis į darbo rinką, nei tie, kurie nesusitaikę su savo negalia.
3. Yra ryšys tarp Aš-efektyvumo ir savo negalios priėmimo.

## TYRIMO METODIKA

### 1. Tiriamieji

Tyrimė dalyvavo 31 judėjimo negalią turintis tiriamasis: 25 (80,6%) vyrai ir 6 (19,4%) moterys. Tiriamųjų amžiaus svyruoja nuo 18 iki 47 metų, amžiaus vidurkis  $29,68 \pm 7,44$  metų. Tai darbingo amžiaus žmonės, turintys I ir II grupės negalią. Kai kuriems tiriamiesiems buvo nustatyti darbingumo procentai\*, tačiau tam, kad išvengtume nesusipratimų, darbingumo procentus pakeitėme į anksčiau nustatintas neįgalumo grupes. Tiriamųjų diagnozės skyresi: paraplegija buvo nustatyta 20 (64,5%) tiriamųjų, tetraplegija 11 (35,5%). Tai priklauso nuo to, kokia nugaros stuburo sritis buvo traumuota: dažniausiai pažeidžiami kaklo dalies C4, C5 ir C6, krūtinės bei juosmens (T12) slanksteliai. Taigi, tyrimo dalyviai – nugaros smegenų pažeidimus turintys žmonės, atvykę į Valakupių reabilitacijos centre organizuojamas savarankiškumo ugdymo programas.

*Tiriamieji buvo atrenkami pagal šiuos kriterijus:*

- Darbingas tiriamųjų amžius (apie 18-45 metai);
- Nugaros smegenų trauma įvykusi nemažiau nei prieš metai.
- Tiriamieji gali judėti tik vežimėlio pagalba.

### 2. Tyrimo metodai

#### 2.1 Pradinis interviu

Demografiniai duomenys buvo renkami interviu metodu (1 priedas). Amžius, lytis, šeimyninė padėtis, išsilavinimas, informacija apie ligos sunkumą, trukmę, tiriamojo veiklą prieš ir po traumos, žinios apie profesinę reabilitaciją – tai taip pat motyvuojantys veiksniai profesinei reabilitacijai.

\* Naujasis Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas numato, kad nuo 2005 metų liepos 1 dienos vyresniems nei 18 metų neįgaliems asmenims iki pat senatvės pensijos amžiaus vietoj nustatomos invalidumo grupės yra nustatomas darbingumo lygis, t. y. įvertinamas jo pajėgumas įgyvendinti anksčiau įgytą profesinę kompetenciją ar įgyti profesinę kompetenciją, arba atlikti mažesnės profesinės kompetencijos reikalaujančius darbus.

Darbingumo lygis nustatomas 5 procentinių punktų intervalu, t. y. jei asmeniui nustatoma 0-25 proc. darbingumo, asmuo laikomas nedarbingu; jei nustatoma 30-55 proc. darbingumo, asmuo laikomas iš dalies darbingu; jei nustatoma 60-100 proc. darbingumo, asmuo laikomas darbingu.

### 3.2 Motyvacijos langas

Tam, kad ištirtume kokie veiksniai motyvuoja ir su kokiomis kliūtimis susiduria žmonės grįžtant į darbo rinką, taikėme K. Groningen (2002) „Hybrid Forms of Learning“ projekte naudotą „motyvacijos langą“ (2 priedas).

Tai schema, kurios pagalba galima nustatyti žmogaus ketinimus ir motyvaciją keistis. Schema leidžia atskleisti, kokie veiksniai motyvuoja profesinei reabilitacijai, suteikia informaciją apie tyrimo dalyvio (vidinė motyvacija) ir jo artimųjų norus (išorinė motyvacija).

Ši metodika naudojama Valakupių reabilitacijos centre Profesinės reabilitacijos programoje ir Profesinio orientavimo ir konsultavimo cikle (POKC) (Sargautytė R., Šilalytė R., 2004).

### 3.3 Noras ar viltis bei įsitikinimas

Tam, kad ištirtume respondentų *norą ar viltį* dirbti bei *įsitikinimą*, jog pavyks įsidarbinti metų bėgyje, taikysime K. Groningen (2002) „Hybrid Forms of Learning“ projekte naudotas dvi skales žemiau motyvacijos lango (2 priedas).

„Noras ar viltis dirbti“ vertinamas Likerto skale, kur 1 reiškia „visai nenoriu dirbti“, 10 – „labai noriu dirbti“.

„Įsitikinimas, jog pavyks įsidarbinti metų bėgyje“ vertinamas Likerto skale, kur 1 reiškia „visiškai neesu įsitikinęs“, 10 – „visiškai įsitikinęs“.

### 2.4 Aš-efektyvumo klausimynas

Socialinėje kognityvinėje teorijoje suvoktas Aš-efektyvumas pateikiamas kaip specifinis įvairioms veiklos sritims ir net įvairioms užduotims. Suvokto Aš-efektyvumo skalė turi būti pritaikyta konkrečiai funkcionavimo sričiai, kurią norime ištirti (mūsų atveju profesinei reabilitacijai). Elgesys yra geriau numatomas, kai žmogus tiki savo sugebėjimais ar pajėgumu sėkmingai atlikti tam tikrą veiklą.

Taigi, šiame darbe naudojama darbo autorės sukurta anketa. Teiginiuose atsispindi tam tikri iššūkiai, kliūtys ar sunkumai, kuriuos reikėtų įveikti, kad pasiektum sėkmę (mūsų atveju – integracija į darbo rinką). Jei nėra kliūčių įveikiant tuos sunkumus, užduotys yra lengvai įvykdomos, tuomet Aš-efektyvumas turėtų būti aukštas.

Tiriamiesiems buvo pabrėžiama, kad svarbiausia yra ne tai, kad neįgalusis gali atsitiktinai ar retkarčiais atlikti tam tikrą veiklą, bet turi veiksmingumo konkrečią veiklą atlikti reguliariai ir nepriklausomai nuo aplinkybių. Aš-efektyvumas yra susijęs su suvokiamais gebėjimais atlikti tam

tikrą veiklą (pvz. dirbti). Teiginiai prasidedantys teiginiu „aš galiu...“ atspindi galutinį sprendimą, o ne intenciją. Tiriamiesiems buvo pabrėžiama, kad tyrimo tikslas yra sužinoti kokius dalykus jie mano gali padaryti, net jei šiuo metu kai kurių iš jų ir negali atlikti (Bandura A., 1997).

Kuriant šį klausimyną buvo panaudota Moorongo Aš-efektyvumo skalė (3 priedas), pritaikyta žmonėms su stuburo negalia, Barthelio „Savarankiškumo įvertinimo“ skalė (4 priedas). Minėtų metodikų pagalba iššūkiškai buvo sugrupuoti į atskiras skales: higiena, buitis, santykiai, ateitis ir darbas. Tai buvo daroma tam, kad skalės atspindėtų skirtingo lygio užduotis.

Klausimyno validumui nustatyti buvo apklausti 30 Abromiškių reabilitacijos ligoninėje besigydančių ir negalią turinčių pacientų. Apskaičiuotas klausimyno skalių validumas.

Pagal skales **Cronbach Alpha** yra:

- Higiena = 0.7972
- Buitis = 0.7891
- Santykiai = 0.8918
- Ateitis = 0.7992
- Darbas = 0.8634

Gauti duomenys rodo, kad klausimynas validus.

Teiginiai vertinami Likerto skale, kur 0 reiškia „Esu visiškai įsitikinęs (usi), kad negaliu“, 10 – „Esu visiškai įsitikinęs (usi), kad galiu“ (5 priedas).

## 2.5 Negalios priėmimo klausimynas

Negalios priėmimas buvo matuojamas Acceptance of Disability klausimynu (50 teiginių), kurį pasiūlė D. Linkowski 1971 m. Klausimynas buvo sukurtas remiantis Wright (1960) *netekties priėmimo* teorijos pagrindu. Šiame tyrime naudojamas sutrumpintas šio klausimyno variantas (32 teiginiai), kurį pasiūlė D.A.G. Groomes (2004) (6 priedas). Buvo gautas D. Linkowski sutikimas naudoti jo sukurtą ir D.A.G. Groomes modifikuotą klausimyną šiame darbe. Ir toliau bendradarbiaujama su autoriumi renkant duomenis kitiems tyrimams. Negalios priėmimo klausimynas buvo išverstas į lietuvių kalbą. Nepriklausomi vertintojai peržiūrėjo ir padarė atgalinį vertimą į anglų kalbą. Vertimas sutapo su originaliu tekstu. Klausimyno validumui nustatyti buvo apklausti 98 Abromiškių reabilitacijos ligoninėje besigydantys I, II ir III grupės negalią turintys pacientai. Apskaičiuotas klausimyno skalių validumas.

Pagal skales **Cronbach Alpha** yra:

- Negalios suvaldymas (neakcentavimas) (C) = 0,8958
- Perėjimas nuo savęs lyginimo su kitais prie įvertinimo to, ką turi (T) = 0,8637
- Vertybių skalės išplėtimas (E) = 0,824

- Priklausomybė nuo fizinių duomenų (akcentavimas) (S) = 0,6432

Bendras klausimyno **Cronbach Alpha** = 0,9424. Gauti duomenys rodo, kad klausimynas validus.

Teiginiai vertinami Likerto skale, kur 1 reiškia „Visiškai nesutinku“, 4 – „Visiškai sutinku“.

Negalios priėmimo skale yra tiriama žmogaus nuostata į negalią, netekus ko nors (mobilumo, galūnių ir pan.). Acceptance of Disability (AD) klausimynas yra rekomenduojamas kaip validus ir svarbus klausimynas vertinant pozityvų augimą ir prisitaikymą prie turimos fizinės negalios (Elliott et al., 2002; cit. pg. Schmitt M..M., Elliott T.R., 2004); nustatant ryšį tarp žmogaus negalios ir savęs suvokimo.

### 3. Tyrimo eiga

Tiriamiesiems, atvykusiems į Valakupių reabilitacijos centre organizuojamą savarankiškumo įgūdžių ugdymo ir lavinimo programą, buvo pateikiami visi klausimynai. Su kiekvienu tiriamuoju buvo bendraujama asmeniškai. Tyrimo trukmė 1.5-2 valandos. Pirmiausiai, tiriamieji buvo supažindinami su atliekamu tyrimu, jo tikslais, po to prašoma pasirašyti, jog sutinka dalyvauti apklausoje. Atlikus tyrimą, atsakoma į iškilusius klausimus, tiriamiesiems padovanojama atmintinė „Naujas požiūris į žmogų su negalia“.

### 4. Duomenų tvarkymas

Duomenys buvo apskaičiuoti absoliučiais skaičiais, procentais, vidurkiu (m) ir standartiniu nuokrypiu (SN). Dviejų nepriklausomų grupių požymių vidurkių skirtumo patikimumui įvertinti taikytas Mann-Whitney ranginis kriterijus nepriklausomoms imtims, daugiau nei dviejų grupių – Kruskal Wallis ranginis kriterijus nepriklausomoms imtims. Tikrinant statistines hipotezes pasirinktas reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ . Koreliacijai tarp klausimynų nustatyti naudojamas Spearman koreliacijos koeficientas (reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ ). Rezultatai apdorojami naudojantis standartiniu SPSS PC programų paketu.

## REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Šio darbo tikslas yra nustatyti sunkią judėjimo negalią turinčių žmonių pasirengimo profesinei reabilitacijai psichologinius veiksnius. Darbe nagrinėjami tokie veiksniai kaip Aš-efektyvumas ir negalios priėmimas, kokios yra vidinės ir išorinės kliūtys pradėti dirbti, įsidarbinti, taip pat kas motyvuoja grįžti į darbo rinką, taip pat šeimyninė padėtis, amžius, išsilavinimas, negalios sunkumas, negalios trukmė bei reabilitacinė patirtis.

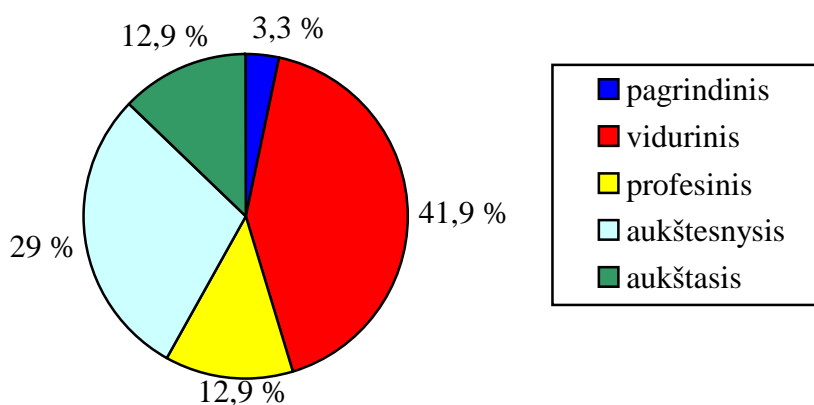
### 1. Demografiniai duomenys.

1.1 Tiriamųjų pasiskirstymas pagal *lytį*: 25 (80,6%) vyrai ir 6 (19,4%) moterys. Pavyzdžiui, JAV duomenimis vyrų-moterų su NSP santykis atitinkamai yra 4:1. Tai atsispindi ir mūsų gautuose rezultatuose.

1.2 Tiriamųjų *amžius* svyruoja nuo 18 iki 47 metų, vidurkis  $29,68 \pm 7,44$  metų.

2.2 Dauguma dalyvavusių tyrime respondentų (83,9%) buvo *vieniši arba išsiskyre*. Vieniši asmenys daug dažniau patiria NS traumas nei vedę (Kriščiūnas A., 1993; Dawodu T.S., 2005, Valentienė R., 2005).

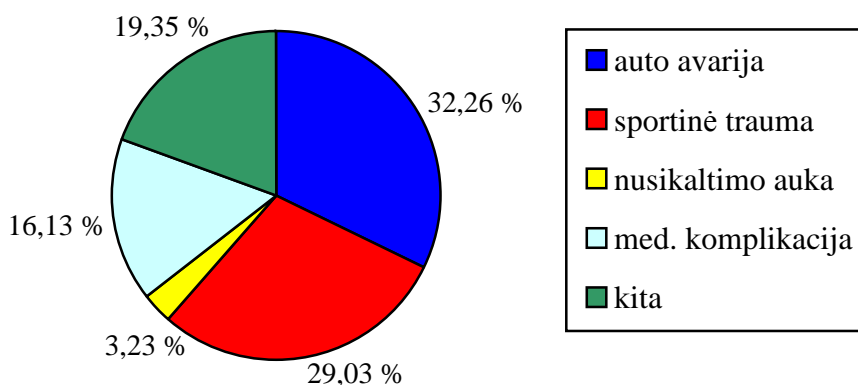
1.3 Apklaustųjų pasiskirstymas pagal *išsilavinimą* pateiktas 3 paveiksle.



3 pav. Respondentų išsilavinimo pasiskirstymas

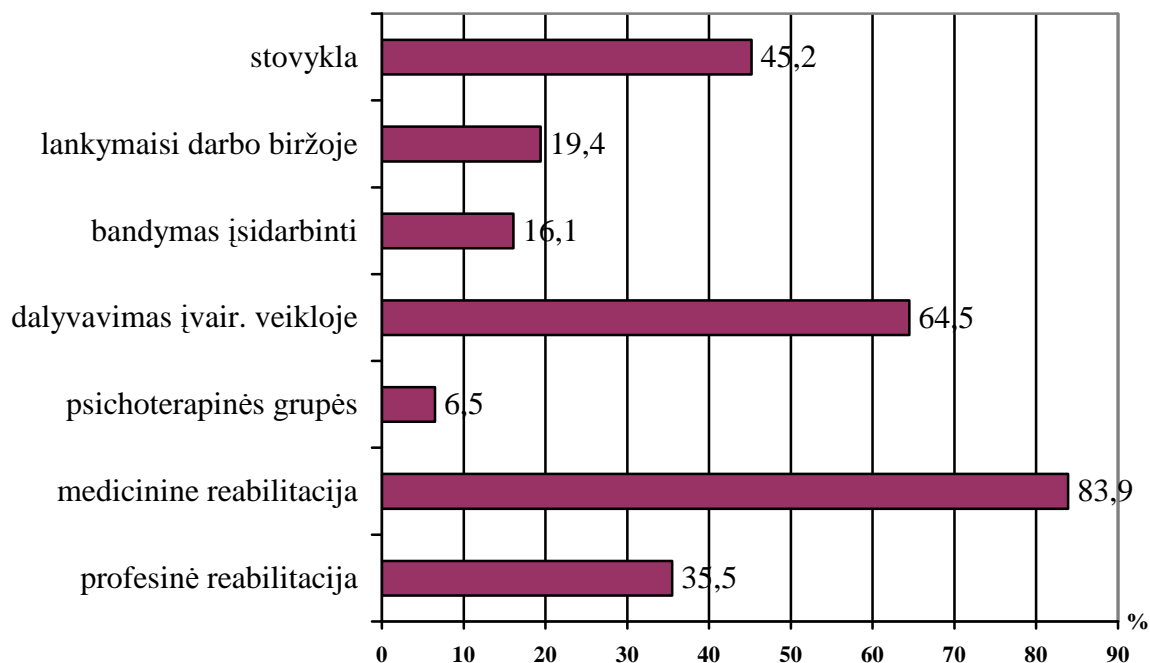
Taigi, galima pastebėti, jog daugiausiai yra tiriamųjų, kurių išsilavinimas traumos metu buvo pagrindinis arba vidurinis (45,2 %), panašus respondentų skaičius su aukštesniu ju ir profesiniu išsilavinimu (41,9%), aukštąjį išsilavinimą turėjo 12,9%. Gauti rezultatai panašūs į literatūroje pateikiamus duomenis (Kriščiūnas A., 1993; Dawodu T.S., 2005, Valentienė R., 2005).

1.5 Pagal *traumos priežastis*, tiriamųjų atsakymai pasiskirstė taip:



Tokie rezultatai atspindi literatūroje aptinkamus duomenis (Kriščiūnas A., 1993; Dawodu T.S., 2005, Valentienė R., 2005). Tai yra, dažniausiai NS pažeidimai atsiranda auto įvykių metu: nukenčia tiek autotransporto priemonėje esantys žmonės (dėl staigių kaklo judesių smūgio metu), tiek pėstieji (dažnai tiesioginė trauma). Antroje vietoje pagal dažnumą yra sportinė trauma: dėl *kritimų* nukenčia bet kuri stuburo ir stuburo smegenų dalis. Dažnai būna kartu su galvos ir kitų kūno dalių ar sistemų trauma; *nėrimo į vandenį* pasekmė – kaklo trauma.

1.6 Tirtiesiems buvo užduotas klausimas “*Ką jie veikė po traumos?*”. Iš 4 paveikslėlio matyti, kad dauguma neįgaliųjų (83.9%) praėjo reabilitaciją, 64,5% dalyvavo įvairioje veikloje. Beveik penktadalis jų lankėsi darbo biržoje ir bandė įsidarbinti. Rečiausiai respondentai lankėsi psichoterapijos užsiėmimuose (6.5%). Gauti duomenys rodo, jog tiriamieji daugiau renkasi veiklas atstatančias fizinės jėgas (pvz. medicininė reabilitacija, įvairios savarankiškumo stovyklos). Galima manyti, kad praėjus po traumos ilgesniam laikui, respondentai labiau išitrauks į veiklas, kurios padės grįžti į visuomenę, į darbo rinką (profesinė reabilitacija, lankymaisi darbo biržoje, bandymai įsidarbinti, dalyvavimas psichoterapinėse grupėse).



4 pav. Žmonių su negalia pasiskirstymas pagal veiklą po traumos

## 2. Motyvacija.

Nedarbas žeidžia neįgalių žmonių savigarbą, suardo jų gyvenimo ritmą ir daro juos priklausomus vien tik nuo artimųjų, negalios pašalpos. Šiame tyrime bandome išsiaiškinti kas motyvuoja negalią turinčius žmones grįžti į darbo rinką, pradėti ieškoti darbo. Veiksnius suskirstėme į *vidinius* ir *išorinius* (kodėl jie nori dirbti), taip pat mums yra svarbu išsiaiškinti, kokius iš tų veiksnių artimieji labiausiai palaiko. Šie klausimai buvo atviri, tai reiškia, kad respondentams nebuvo pasiūlyti atsakymų variantai, jie turėjo patys įrašyti savo atsakymą. Suskirsčius atsakymus, išryškėjo tokios grupės (1,2 lentelės).

Kaip galima pastebėti, dažniausiai respondentai mini „norą turėti veiklą, būti užimtu“ (tai pamini 17 tiriamųjų iš 31). Pagal Deci ir Ryan (1985) skirstymą, norą turėti veiklą galima priskirti prie *vidinio polėkio ir įsitraukimo į darbą*. Veiklos turėjimas pagreitina socializaciją – žmogus pradeda daugiau bendrauti, prasiplečia galimybių ratas. Antras iš dažniausiai nurodomų veiksnių tai „noras bendrauti“ (15 paminėjimų). Šį veiksnių galima priskirti prie emocinio komponento – *malonumo*. Savęs realizavimas (15 kartų), mano matymu, įprasmina *smalsumo* komponentą. Žmogui smalsu, kokios yra jo galimybės. Vien mėginimas kažką veikti, bei žinojimas, jog gali įprasinti tą veiklą suteikia vidinio džiugesio, tai lyg akstinas siekti tolimesnių tikslų. Dažnai (8 kartai) tiriamieji mini, jog yra išsilavinę, turi darbo patirties, tam tikrų sugebėjimų. Tai siejama su



Amabile ir bendraautorų (1994) išskirtu *kompetencijos* aspektu. Tai elgesys, kuris iškyla iš igimtų psichologinių poreikių patenkinimo – žmogus nuolat siekia žinių, jis nuolat trokšta tobulėti.

Respondentų manymu, jų artimieji taip pat nori, kad žmogus su judėjimo negalia daugiau bendrautų (paminėta 12 kartų), turėtų užsiėmimą (11 kartų). Artimieji nori, kad jų neįgalus šeimos narys dirbtų dėl to, kad nepasiduotų ligai, neprarastų pasitikėjimo savimi (net 12 atsakymai). Iš šių atsakymų galima pastebėti, jog artimieji labiau pabrėžia emocinius vidinės motyvacijos aspektus, o patys respondentai mini tiek, kognityvinius, tiek emocinius.

Vienu dažniausiai (galima sakyti, kad ir vieninteliu) nurodomų išorinių veiksnių, tai noras dirbti dėl *finansinių paskatų* (2 lentelė). Tai išorinis veiksnys, kuris labiausiai ir įtakoja žmones su NSP grįžti į darbo rinką. Tai galima sieti su žmogaus siekiu būti nepriklausomu, savarankišku. 14 tiriamųjų pažymi, jog jų artimieji taip pat norėtų matyti juos dirbančius tam, kad pagerėtų šeimos finansinė padėtis.

Kaip teigia Swails ir Southard (1999), noras dirbti pirmiausiai turi gimi žmogaus viduje. Šiame tyrime mes negalime nustatyti, koks tas noras dirbti (labiau motyvuotas iš vidaus ar iš išorės), tačiau galima teigti, jog dažniausiai tiriamuosius motyvuoja vidiniai aspektai.

1 lentelė. Dažniausi vidiniai veiksniai, dėl kurių žmonės su negalia nori dirbti

<b>Veiksniai</b> (atsakymo dažnumas)	<b>Tipiniai atsakymai</b>
<b>Užimtumas/veikla (17)</b>	„noriu naujos patirties, išbandyti galimybes“
	„turėti užsiėmimą“
	„pasiūlystu veiklos“
<b>Bendravimas (15)</b>	„noriu turėti bendradarbių ir draugų“
	„noriu daugiau bendrauti“
	„noriu nuolat bendrauti su žmonėmis“
<b>Savęs realizavimas (15)</b>	„noras prasmingai praleisti laiką“
	„nauja patirtis“
	„noriu save realizuoti“
<b>Turiu išsilavinimą, sugebėjimus ir patirtį (8)</b>	„turiu darbo patirties“
	„turiu išsilavinimą“
	„žinau, kad galėčiau dirbti“

2 lentelė. Dažniausi išoriniai veiksniai, dėl kurių žmonės su negalia nori dirbti

Veiksniai (atsakymo dažnumas)	Tipiniai atsakymai
<b>Pinigai (35)</b>	„darbas, tai galimybė užsidirbti“
	„tapčiau finansiškai pajėgesnis“
	„galėčiau nusipirkti reikiamus dalykus“
	„nepragyvenu iš negalios pensijos“
	„atsibodo būti išlaikytiniu“

Trečioje lentelėje pateikti gauti duomenys apie tai „Kas trukdo pradėti dirbti“. Pirmiausiai krenta į akis tai, jog tiriamiesiems didžiausia kliūtis yra jų fizinė savijauta, būklė. Dažnai minima, jog jie negali dirbti fizinio darbo (18 kartų), jaučia skausmus, o protiniam darbui trūksta išsilavinimo, žinių (9 kartai).

Tyrimo duomenys leidžia teigti, kad dauguma tyrime dalyvavusių žmonių turi didelį norą dirbti (**“noras ir viltis” 8,4±1,8**), tuo tarpu jie netiki, kad tai jiems pavyks metų bėgyje (**“įsitikinimas” 3,7±2,3**).

Vilties turėjimas suteikia malonumą nepriklausomai nuo to ar ji bus įgyvendinta ar ne. Mūsų tyrime vilties įverčiai aukšti, o tai leidžia manyti, jog žmonės stengiasi, siekia savo lūkesčių. Tai vidinis motyvas, kuris teigiamai ir stipriai įtakoja elgesį. Taigi, kaip teigia Yanling (2004), elgesį įtakoja noras. Norą dirbti motyvuoja ne tik išorinės paskatos (pvz. piniginis atlyginimas), bet ir pats įsitraukimas į veiklą, patiriamas malonumas dirbant komandoje, o ypač savarankiškumas (autonomiškumas), nepriklausymas nuo artimųjų.

3 lentelė. Dažniausi vidiniai veiksniai, kliudantys dirbti

Veiksniai	Tipiniai atsakymai
<b>Bloga fizinė sveikata (paminėta 18 kartų)</b>	„judėjimo sutrikimas,“
	„negaliu dirbti fizinio darbo“
<b>Išsilavinimas, žinių trūkumas (9 atsakymai)</b>	„nepakanka išsilavinimo, žinių“
	„neturiu profesijos“
<b>Nesėkmės baimė (2 atsakymai)</b>	„bijau jog nesugebėsiu“

4 lentelė. Dažniausi išoriniai veiksniai, kliudantys dirbti

Veiksniai	Tipiniai atsakymai
Darbdavių ir visuomenės požiūris į neįgalųjį (15)	„niekas nenori prasidėti su neįgaliais“
	„darbdaviai nori sveikų darbuotojų“
Nepritaikyta aplinka (15)	„nepritaikyta viešoji ir būsto aplinka“
Darbo vietų trūkumas (9)	„niekas dar man jokio darbo nepasiūlė“
Transporto neturėjimas (8)	„neturiu automobilio, kad nuvykčiau į darbą“
Įstatymų spragos (8)	„įstatymai neatitinka realios situacijos“
Nenoras netekti pašalpos (4)	„arba dirbi, arba pašalpa“
Niekas nepasiūlo tinkamo darbo (3)	„nėra man tinkamų darbų“

Ketvirtoje lentelėje pateikti dažniausi išoriniai veiksniai, kurie trukdo pradėti dirbti. Pastebima, jog kliūčių pradėti dirbti yra daugiau nei vidinių motyvuojančių dirbti veiksnių. Tai galima sieti su atsakomybės nepriėmimu, aplinkinių kaltinimu. Galbūt žmonės su judėjimo negalia yra pasyvūs dalyviai, laukiantys, kol kas nors iš aplinkos jais pasirūpins. Anot tiriamųjų, jų artimieji kaip pačia didžiausią kliūtį nurodo aplinkos nepritaikymą (11 atsakymų), transportavimo sunkumai, automobilio neturėjimas (6 atsakymai).

Kaip teigia Enzle ir kiti (1996), egzistuoja įvykiai, kurie silpnina ar riboja savarankiškumą (pvz. nepritaikyta aplinka, transporto neturėjimas, darbdavių ir visuomenės požiūris, pašalpos netekimas), o tai kartu silpnina ir vidinę motyvaciją. Gautas žemas „įsitikinimo, jog įsidarbins metų bėgyje“ įvertis (3.7) ir išorinės kliūtys, kurias nurodo respondentai leidžia manyti, jog tolimesnis respondentų elgesys bus labiau rigidiškas įsidarbinimo atžvilgiu.

### 3. Aš-efektyvumas.

Tyrimu siekta išaiškinti, kaip žmonės vertina savo gebėjimus ir kaip tokie vertinimai įtakoja jų motyvaciją bei elgesį, taip pat buvo apskaičiuotas suvoktas Aš-efektyvumas (4 lentelė).

3.1 Aš-efektyvumo rodiklis atspindi žmogaus savęs realizavimo lygį, pasirenkamus iššūkius ir jų sėkmingą atlikimą. Iš pateiktos lentelės matome, kad visi Aš-efektyvumo įverčiai vidutiniškai didesni už 5 – vidutinį balą. Tyrimas parodė, kad respondentai didesnę balą skyrė *santykiams*, t.y. žmonės su negalia tiki, kad gali palaikyti gerus santykius šeimoje, su draugais. Taip pat tiriamieji

aukštai įvertino savo galimybes *dirbti* (vidutinis balas 7,46), t.y. mano, jog yra pajėgūs integruotis į darbo rinką, aktyviai ieškoti darbo vietos, būti naudingi visuomenei bei dirbti komandoje.

5 lentelė. Aš-efektyvumo duomenų įvertinimas

Aš-efektyvumo skalė	N	Minimumas	Maksimumas	Vidurkis	Standartinis nuokrypis
<b>HIGIENA</b>	31	2,67	10,00	7,16	1,69
<b>BUITIS</b>	31	2,50	9,83	6,89	1,98
<b>SANTYKIAI</b>	31	2,00	10,00	<b>8,39</b>	1,73
<b>ATEITIS</b>	31	2,17	9,83	7,11	1,74
<b>DARBAS</b>	31	1,00	10,00	<b>7,46</b>	2,00

3.2 Norėdami palyginti žmonių su negalia Aš-Efektyvumą skirtingose grupėse pagal išsilavinimą, juos suskirstėme į dvi grupes: pirmoje grupėje tiriamieji, turintys pagrindinį/vidurinį išsilavinimą, antroje – su profesiniu, aukštesniuoju bei aukštu išsilavinimu. Rezultatai rodo, kad nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp grupių, t.y. *Aš-efektyvumas nepriklauso nuo išsilavinimo* (6 lentelė).

6 lentelė. Aš-efektyvumo duomenų palyginimas pagal išsilavinimą

Aš-efektyvumo skalė	turintys pagrindinį/vidurinį		profesinis/aukštesnysis/ aukštas		p
	m	SN	m	SN	
<b>HIGIENA</b>	7,35	1,60	7,00	1,79	0,710
<b>BUITIS</b>	6,71	2,40	7,04	1,61	0,922
<b>SANTYKIAI</b>	8,87	1,08	8,00	2,08	0,186
<b>ATEITIS</b>	7,39	1,55	6,88	1,90	0,444
<b>DARBAS</b>	7,48	1,80	7,44	2,20	0,799

3.3 25 (80,6%) apklausoje dalyvavusių respondentų nurodė, kad turi I grupės negalią. Mes palyginome turinčių I grupės negalią ir dalinai nedarbingų respondentų Aš-Efektyvumą. Tyrimas parodė, kad turintys I grupės negalią vidutiniškai labiau už kitus neįgaliuosius yra įsitikinę, kad gali pasirūpinti savo higiena, integruotis į darbo rinką, nei dalinai nedarbingi. Viena priežastimi galime laikyti tai, kad dauguma turinčių I grupės negalią turi aukštesnį išsilavinimą. Tačiau, skirtumai nebuvo statistiškai reikšmingi.

7 lentelė. Aš-efektyvumo duomenų palyginimas pagal darbingumą (invalidumą)

Aš-efektyvumo skalė	I invalidumo grupė		Kiti		p
	m	SN	m	SN	
<b>HIGIENA</b>	7,21	1,81	6,92	1,10	0,478
<b>BUITIS</b>	6,88	1,96	6,94	2,23	0,865
<b>SANTYKIAI</b>	8,34	1,86	8,61	1,20	0,903
<b>ATEITIS</b>	6,91	1,87	7,94	0,54	0,143
<b>DARBAS</b>	7,54	2,02	7,11	2,01	0,679

3.4 Analizuojant ryšį tarp Aš-efektyvumo ir negalios trukmės bei amžiaus radome, kad šie veiksniai koreliuoja tarpusavyje. *Didėjant negalios trukmei, didėja pasitikėjimas savo jėgomis buityje, santykiuose su kitais žmonėmis* (8 lentelė). Ši išvada papildo samprotavimus, jog kuo ilgiau žmogus turi NSP, tuo geriau jis prisitaiko prie savo negalios, išmoksta apsieti be kitų pagalbos buityje ir yra patenkinti savo gyvenimu įvairiose srityse nepaisant fizinių ir socialinių funkcijų apribojimo (Kreuter, Sullivan, Dahllorf&Siosteen, 1998; cit. pg. Lohne V., Vibeke, 2001).

8 lentelė. Aš-efektyvumo skalės koreliacija su negalios trukme ir amžiumi

Aš-efektyvumo skalė		negalios trukmė	amžius
<b>HIGIENA</b>	<i>r</i>	0,142	-0,192
	<i>p</i>	0,445	0,302
	<i>n</i>	31	31
<b>BUITIS</b>	<i>r</i>	<b>0,359*</b>	0,043
	<i>p</i>	0,047	0,817
	<i>n</i>	31	31
<b>SANTYKIAI</b>	<i>r</i>	<b>0,370*</b>	-0,311
	<i>p</i>	0,041	0,088
	<i>n</i>	31	31
<b>ATEITIS</b>	<i>r</i>	-0,175	0,016
	<i>p</i>	0,345	0,930
	<i>n</i>	31	31
<b>DARBAS</b>	<i>r</i>	0,247	0,067
	<i>p</i>	0,181	0,718
	<i>n</i>	31	31

\*kai  $p < 0,05$

3.5 Tyrimo rezultatai leidžia pastebėti tendenciją, kad *didėjant įverčiams kiekvienoje Aš-efektyvumo skalėje* (buities, santykiai, noras turėti pilnavertį gyvenimą ateityje, užsidirbti pragyvenimui) *didėja noras dirbti*. Didėjant pasitikėjimui savo jėgomis tiek *buityje, asmeninėje higienoje, tiek santykiuose bei darbe*, didėja „*noras ar viltis*“. Taip pat, didėjant Aš-Efektyvumui *buityje bei darbe*, didėja ir „*įsitikinimas*“, kad pavyks įsidarbinti metų bėgyje (9 lentelė). Aš-efektyvumo įvertinimas labai svarbus bei motyvuojantis individą veikti. Nuo to priklauso, ar žmogus imsisi veiklos, ar atsisakys. Remiantis gautais rezultatais, galima kelti prielaidą, jog žmonės su judėjimo negalia įdės daugiau pastangų, atsilaukys prieš kliūtis bei nemalonius patyrimus.

9 lentelė. Aš-efektyvumo skalės koreliacija su „noru ar viltimi“ ir „įsitikinimu“

Aš-efektyvumo skalė		“noras ar viltis”	“įsitikinimas”
<b>HIGIENA</b>	<i>r</i>	<b>0,512*</b>	0,314
	<i>p</i>	0,003	0,086
	<i>n</i>	31	31
<b>BUITIS</b>	<i>r</i>	<b>0,403*</b>	<b>0,429*</b>
	<i>p</i>	0,025	0,016
	<i>n</i>	31	31
<b>SANTYKIAI</b>	<i>r</i>	<b>0,461*</b>	0,219
	<i>p</i>	0,009	0,237
	<i>n</i>	31	31
<b>ATEITIS</b>	<i>r</i>	<b>0,414*</b>	0,349
	<i>p</i>	0,021	0,054
	<i>n</i>	31	31
<b>DARBAS</b>	<i>r</i>	<b>0,458*</b>	<b>0,409*</b>
	<i>p</i>	0,010	0,022
	<i>n</i>	31	31

\* kai  $p < 0,05$

3.6 Tyrimu buvo siekiama išsiaiškinti, kokį poveikį turi negalios trukmė Aš-efektyvumo rodikliams. Pastebime, kad *turinčių daugiau nei 5 metų trukmės negalią visi Aš-efektyvumo klausimyno rodikliai aukštesni*, nei turinčių iki 5 metų trukmės negalią. Patikimai reikšmingus skirtumus tarp šių grupių radome pagal buities rodiklį. To ir galėjome tikėtis, kadangi dauguma žmonių didėjant negalios trukmei labiau pripranta prie savo negalios ir dalyvauja namų veikloje (10 lentelė), Tai galima sieti su tuo, kad pirmaisiais metais po traumos žmonės labiau koncentruojasi į fizinius aspektus (ką jie gali ir ko jau nebegali atlikti), o bėgant metams jie ima labiau domėtis tuo, kas nėra susiję su jų kūnu (mūsų atveju pirmaisiai *buitimi*) (Lohne V., Vibeke, 2001).

10 lentelė. Aš-efektyvumo duomenų palyginimas pagal negalios trukmę

Aš-efektyvumo skalė	Iki 5 metų		Daugiau nei 5 metai		p
	m	SN	m	SN	
<b>HIGIENA</b>	6,89	1,86	7,67	1,38	0,171
<b>BUITIS</b>	6,11	1,92	8,08	1,42	<b>0,007</b>
<b>SANTYKIAI</b>	8,06	1,95	9,08	1,14	0,057
<b>ATEITIS</b>	6,94	1,89	7,41	1,58	0,672
<b>DARBAS</b>	6,98	2,29	8,21	1,17	0,145

3.7 Atsakydami į klausimą “*Ką nuveikėte po traumos?*” respondentai pateikė nuo vienos iki penkių skirtingų veiklų (reabilitacija, psichoterapinių grupių lankymas, dalyvavimas įvairioje veikloje, bandymas įsidarbinti, lankymaisi darbo biržoje). Suskirstę respondentus į 3 grupes pagal dalyvavimą *skirtingose veiklose skaičių* mes apskaičiavome Aš-efektyvumo rodiklius kiekvienoje grupėje. Palyginę gautus įverčius, radome *statistiškai patikimą Aš-efektyvumo skirtumą tarp grupių pagal pasiskirstymą buityje* (11 lentelė).

Galima kelti prielaidą, jog kuo daugiau neįgalusis dalyvauja ir mato į save panašius žmones sėkmingai atliekant tam tikrą veiklą (pvz. sėkmingai susidoroja su buitimi savarankiškai), tuo labiau didėja jo Aš-efektyvumas toje veikloje.

Tikėtina, kad statistiškai reikšmingas skirtumas buityje gali generalizuotis į kitas veiklos sritis, pavyzdžiui, vėliau dėl to gali padidėti savęs vertinimas darbinėje veikloje (Bandura A., 2000).

11 lentelė. Aš-efektyvumo duomenų palyginimas pagal dalyvavimą įvairiose veiklose

Aš-efektyvumo skalė	1-2 veiklos		3 veiklos		4-5 veiklos		p
	m	SN	m	SN	m	SN	
<b>HIGIENA</b>	7,32	1,96	7,09	1,35	6,89	1,82	0,430
<b>BUITIS</b>	7,80	1,75	5,74	2,08	6,89	1,29	<b>0,047</b>
<b>SANTYKIAI</b>	8,19	2,04	8,76	1,59	8,19	1,33	0,435
<b>ATEITIS</b>	7,11	1,94	6,94	1,71	7,44	1,53	0,991
<b>DARBAS</b>	7,70	2,37	7,05	2,04	7,64	0,68	0,565

3.8 Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes pagal negalios sunkumą: *tetraplegija* ir *paraplegija* (atitinkamai 20 (64,5%) ir 11 (35,5%)). Lyginant jų Aš-efektyvumo vidurkius pastebėjome, kad visi *Aš-efektyvumo įverčiai buvo aukštesni tarp respondentų, turinčių paraplegijos diagnozę, nei tetraplegijos diagnozės grupėje*. Statistiškai patikimą skirtumą mes radome pagal *higieną, buitį ir darbą*. Remiantis Bandura (1986), neįgalūs žmonės apie savo

gebėjimus sprendžia remiantis informacija apie fiziologinę būklę. Tiek paraplegijos, tiek tetraplegijos atveju žmonės susiduria su aibe apribojimų bei sutrikimų, tačiau paraplegija (abipusis paralyžius arba abiejų rankų ar abiejų kojų paralyžius) yra „lengvesnis“ lyginant su tetraplegija (visų keturių galūnių paralyžius). Vadinasi, galima manyti būtent dėl to respondentai, kurių paralyžiuotos tik dvi galūnės save vertina geriau, nei tiek, kurių paralyžius apėmęs visas keturias galūnes. Logiška manyti, jog kuo mažiau paralyžiuotas kūnas, tuo geriau žmogus pasirūpina savo higiena, buitimi, bei jo savo galimybių vertinimas darbinėje situacijoje yra aukštesnis.

12 lentelė. Aš-efektyvumo duomenų palyginimas pagal diagnozę

Aš-efektyvumo skalė	Tetraplegija		Paraplegija		p
	m	SN	m	SN	
<b>HIGIENA</b>	6,69	1,66	8,00	1,45	<b>0,036</b>
<b>BUITIS</b>	6,14	1,84	8,26	1,46	<b>0,003</b>
<b>SANTYKIAI</b>	8,39	1,85	8,39	1,59	0,887
<b>ATEITIS</b>	6,88	1,70	7,53	1,80	0,427
<b>DARBAS</b>	6,99	2,00	8,30	1,77	<b>0,018</b>

3.9 Tai pat, nustatytas ryšys tarp Aš-efektyvumo įverčių ir motyvacijos dirbti “noru ar viltimi” bei “įsitikinimu” tiriamiesiems su paraplegijos ir tetraplegijos diagnozėmis (13 lentelė). Tik tetraplegijos diagnozės grupėje visi klausimyno rodikliai reikšmingai koreliuoja su “noru ir viltimi” ir Aš-efektyvumo darbo rodiklis su “įsitikinimu”. Tarp respondentų su paraplegijos diagnoze statistiškai reikšmingų koreliacijos koeficientų nerasta. Iš pirmo žvilgsnio galima pamanyti, jog prieš tai gauti rezultatai (12 lentelė) gali prieštarauti žemiau pateiktiems duomenims (13 lentelė). Tai yra, Aš-efektyvumo įverčiai žmonėms su tetraplegija yra žemesni, statistiškai nereikšmingi, tačiau jų „noras ir viltis“ įsidarbinti yra susiję. Vadinasi, kuo didesnis savarankiškumas buityje, savęs priežiūroje, kuo daugiau žmogus bendrauja ir palaiko artimus santykius, palankiai žvelgia į ateitį, tuo didesnis jo noras integruotis į darbo rinką kalbant apie žmones su tetraplegija. Bet kodėl esant sudėtingesniam paralyžiui žmonės tvirčiau *įsitikinę* jog jiems pavyks sėkmingai dirbti? Galima kelti prielaidą, kad toks tvirtas įsitikinimas yra lyg ligos įveikos mechanizmas (Morse, Dobemeck, Stotland, 1995) ar atsakas į grėsmę (Lohne V., 2001), o gal neadekvatus savo galimybių įvertinimas? Kad ir kokia sunki negalia, žmogus giliai viduje yra įsitikinęs jog yra vilties, tai tam tikrų galimybių numatymas, „rytojūs“ kaip teikia Nowotny (1991). Tokius žmonių su tetraplegija atsakymus reikėtų vertinti palankiai. Juk, kaip rašo Bandura (2000), suvokto Aš-efektyvumo įvertinimas yra labai svarbus ir įtakojantis mąstymą, motyvaciją (formuoja siekius) bei tolimesnę individo veiklą (turimų įgūdžių pritaikymas). Jei žmogus save vertins kaip neefektyvą, greičiausiai



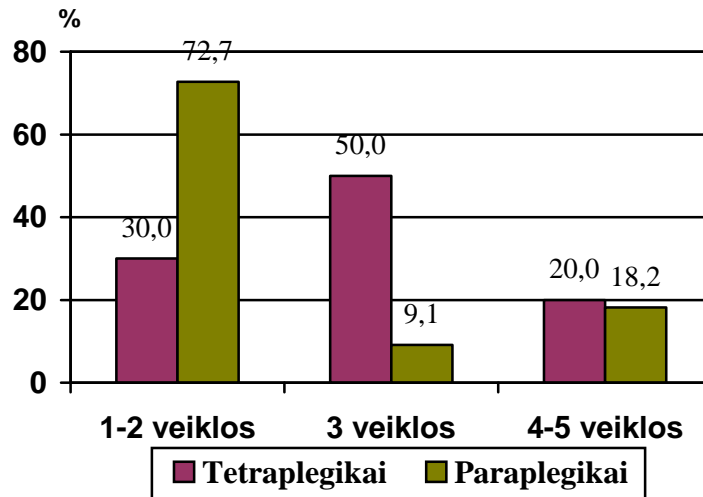
jis atsisakys norimos veiklos. Kuo stipresni efektyvumo lūkesčiai, tuo aktyvesnės pastangos. Aišku, žmogui su negalia tenka susidurti ir su išorinėmis kliūtimis (jas aptarėme ankščiau), kurių asmuo gali nepajėgti sukontroliuoti ir tie veiksniai gali neigiamai įtakoti veiklos rezultatus.

13 lentelė. Turinčių tetraplegiją ir paraplegiją Aš-efektyvumo įverčių koreliacija su „*noru ar viltimi*“ ir „*įsitikinimu*“

Aš-efektyvumo skalė		Tetraplegija		Paraplegija	
		“noras ar viltis”	“įsitikinimas”	“noras ar viltis”	“įsitikinimas”
<b>HIGIENA</b>	<i>r</i>	<b>0,488*</b>	0,236	0,338	0,226
	<i>p</i>	0,029	0,317	0,310	0,503
	<i>n</i>	20	20	11	11
<b>BUITIS</b>	<i>r</i>	<b>0,539*</b>	0,358	-0,088	0,594
	<i>p</i>	0,014	0,121	0,798	0,054
	<i>n</i>	20	20	11	11
<b>SANTYKIAI</b>	<i>r</i>	<b>0,510*</b>	0,091	0,377	0,440
	<i>p</i>	0,022	0,702	0,253	0,176
	<i>n</i>	20	20	11	11
<b>ATEITIS</b>	<i>r</i>	<b>0,651*</b>	0,406	-0,125	0,327
	<i>p</i>	0,002	0,075	0,714	0,326
	<i>n</i>	20	20	11	11
<b>DARBAS</b>	<i>r</i>	<b>0,521*</b>	<b>0,540*</b>	0,049	-0,007
	<i>p</i>	0,018	0,014	0,887	0,984
	<i>n</i>	20	20	11	11

\*kai  $p < 0,05$

3.10 Analizuojant respondentus su paraplegijos ir tetraplegijos diagnozėmis, nerasta statistiškai reikšmingo skirtumo pagal dalyvavimą įvairiose veiklose po traumos (5 pav.). Tačiau, galima pastebėti tendenciją, jog turintys paraplegiją daugiausiai yra išbandę 1-2 veiklas (72,7%); turintys tetraplegiją daugiausiai dalyvavo 3 veiklose (50%0, tačiau, daugiau nei 3 veiklas, tiek turintys paraplegiją, tiek tetraplegiją, yra bandę vienodai retai (atitinkamai 18,2% ir 20%). Galima manyti, jog žmonės, turintys nugaros smegenų pažeidimą, nėra linkę aktyviai ir nuolat ieškoti papildomos veiklos.

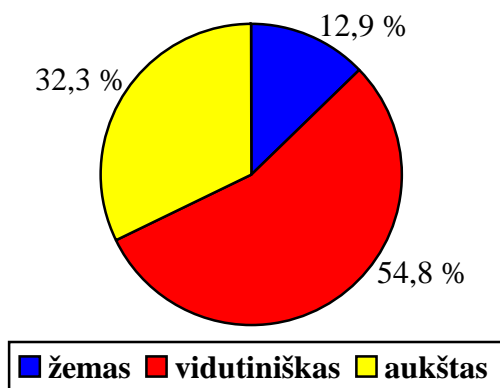


5 pav. Tetraplegijos ir paraplegijos negalia turinčių respondentų palyginimas pagal dalyvavimą įvairiose veiklose

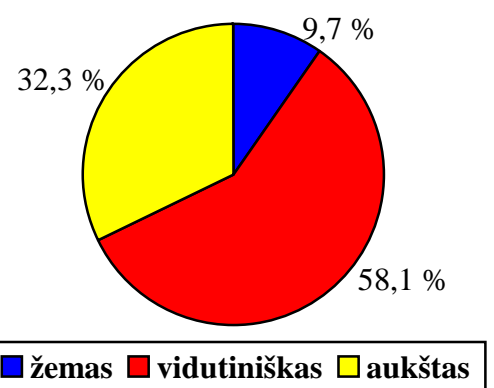
#### 4. Negalios priėmimas.

Negalios priėmimo klausimyną sudaro 32 klausimai, kurie apima keturias sritis: “savęs nelyginimas su kitais neįgaliaisiais, bei savo sugebėjimų ir pasiekimų įvertinimas”, “negalios suvaldymas (jos neakcentavimas)”, “priklausomybė nuo fizinių kūno savybių (jų akcentavimas)”, “vertybių skalės išplėtimas”.

4.1 Analizuojant “negalios suvaldymo (neakcentavimo)” skalę pastebėta, kad daugumos respondentų (54,8%) įverčiai vidutinio lygio (6 pav.). Taip pat reikia pabrėžti, kad iš visų keturių *negalios priėmimo skalių*, ši skalė turėjo didžiausią žmonių su negalia skaičių, kuriems buvo nustatytas žemesnis lygis (12,9%). Tai parodo, kad negalią yra sunku priimti kaip dar vieną naują ypatybę. Žmonės su negalia dažnai jaučiasi nepilnaverčiai, negalia veikia visas jų gyvenimo sritis.

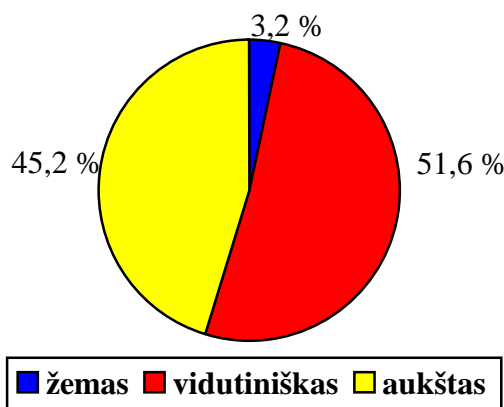


6 pav. Negalios suvaldymas (neakcentavimas)

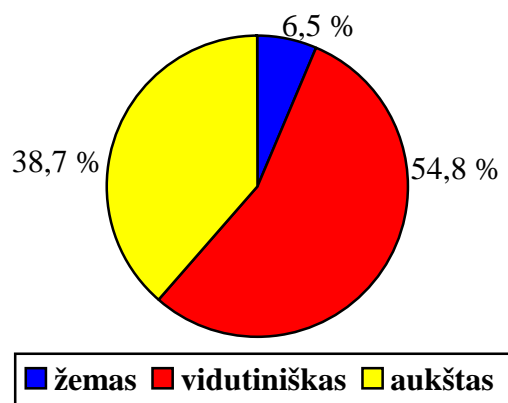


7 pav. Savęs nelyginimas su kitais neįgaliaisiais, bei savo sugebėjimų ir pasiekimų įvertinimas

Kitose skalėse daugumai respondentų buvo nustatytas vidutinis lygis. Nustatyta, kad skalėje „vertybių skalės išplėtimas“ tik 3,2% respondentų buvo su žemu poskalės lygiu. Tai mažiausias iš visų skalių rodiklis. Taip pat, vertinant savo negalios priėmimą net 42,5% respondentų pažymėjo aukštą „vertybių skalės išplėtimo“ lygį. Tai yra, žmonės po NSP vertina savo sugebėjimus, kurių neprarado kartu su negalios įgijimu (8 pav.).



8 pav. Vertybių skalės išplėtimas



9 pav. Priklausomybė nuo fizinių kūno savybių (akcentavimas)

4.2 Lyginant *negalios priėmimo klausimyną* pagal lytį pastebėjome, kad moterų vidurkis kiekvienoje skalėje didesnis už vyrų (išskyrus vertybių skalės išplėtimą), o tai rodo, kad moterys labiau jaučia, jog yra visuomenės narės, jos randa daugiau vidinių galimybių eiti dirbti. Reikšmingas skirtumas tarp lyčių pastebėtas tarp skalių *negalios suvaldymas (jos neakcentavimas) ir priklausomybė nuo fizinių kūno savybių ( jų akcentavimas)* (14 lentelė). Tai yra, moterys geriau įvertina savo tiek fizinius, tiek nefizinius gebėjimus, bei negalią mato kaip dar vieną, naują savo ypatybę.

Literatūroje galima pastebėti prieštarigus negalios priėmimo priklausomybės nuo lyties vertinimus. Pavyzdžiui, anot Li ir Moore (1998), negalios priėmimas nepriklauso nuo lyties (Schmitt M.M. ir Elliott T.R., 2004, p. 291). O Attawong ir Kovindha (2005) teigia, kad moterys traumą įveikia ir priima žymiai lengviau nei vyrai. Šiame tyrime mes nustatėme, jog nėra statistiškai reikšmingo skirtumo tarp *bendro negalios priėmimo įverčio ir respondento lyties*, tačiau atskiros skalės reikšmingai koreliuoja.

14 lentelė. Negalios priėmimo skalių palyginimas pagal lytį

Negalios priėmimo skalė	Vyrai		Moterys		p
	m	SN	m	SN	
Negalios suvaldymas (neakcentavimas)	22,84	5,24	28,67	5,32	<b>0,041</b>

Savęs nelyginimas su kitais neigaliaisiais, bei savo sugebėjimų ir pasiekimų įvertinimas	23,60	5,49	27,17	4,75	0,190
Vertybių skalės išplėtimas	26,44	5,19	25,50	5,09	0,608
Priklausomybė nuo fizinių duomenų (akcentavimas)	14,12	2,49	17,17	1,72	<b>0,005</b>
<b>Bendras</b>	<b>87,00</b>	<b>17,007</b>	<b>98,50</b>	<b>11,22</b>	<b>0,105</b>

4.3 Gauti duomenys rodo, jog visi negalios priėmimo klausimyno skalių vidurkiai buvo aukštesni žmonių su paraplegijos diagnoze grupėje, tačiau šie skirtumai statistiškai nereikšmingi (15 lentelė). Tai atspindi literatūroje pateikiamus duomenis (Attawong T., Kovindha A., 2005), jog negalios priėmimas nepriklauso nuo jos sunkumo. Galima manyti, kad kiekvienam žmogui jo negalia yra sunkiausia ir keisti vertybes, ieškoti naujų gebėjimų, peržiūrėti nuostatas nėra lengva kiekvienam.

15 lentelė. Turinčių tetraplegiją ir paraplegiją negalios priėmimo skalių palyginimas

Negalios priėmimo skalė	Tetraplegija		Paraplegija		p
	m	SN	m	SN	
Negalios suvaldymas (neakcentavimas)	23,25	5,50	25,27	6,00	0,427
Savęs nelyginimas su kitais neigaliaisiais, bei savo sugebėjimų ir pasiekimų įvertinimas	23,20	4,97	26,27	6,02	0,145
Vertybių skalės išplėtimas	26,35	5,55	26,09	4,41	0,887
Priklausomybė nuo fizinių duomenų (akcentavimas)	14,25	2,40	15,55	2,94	0,157
<b>Bendras</b>	<b>87,05</b>	<b>15,78</b>	<b>93,18</b>	<b>17,93</b>	<b>0,227</b>

4.4 Tyrimo metu siekiant nustatyti ryšį tarp negalios priėmimo klausimyno rezultatų ir dalyvavimo rehabilitacijoje: palyginome dvi grupes – kas dalyvavo ir nedalyvavo profesinėje rehabilitacijoje. Rezultatai parodė, kad *negalios priėmimo klausimyno įverčiai nedalyvavusiųjų rehabilitacijoje buvo didesni, nei tu, kas dalyvavo*. Statistiškai reikšmingą skirtumą randame lyginant šių grupių “*savęs nelyginimo su kitais neigaliaisiais, bei savo sugebėjimų ir pasiekimų įvertinimo*” ir “*priklausomybės nuo fizinių kūno savybių (jų akcentavimo)*”, bei *bendro negalios priėmimo skalių vidurkius* (16 lentelė). Atrodytų gauti rezultatai yra priešaringi. Tačiau, juos galima paaiškinti. Nedalyvavę profesinėje rehabilitacijoje geriau priima savo negalią galbūt dėl to, jog jie nebelygino savęs su kitais dalyviais (taip pat neigaliaisiais), kitaip tariant *nesitapatino su*

*neįgaliaisiais*, savo fizinius ir nefizinius sugebėjimus vertino pagal save (anot Bandura, individas neturi teigiamos patirties įgytos stebint). O gal tai suvoktos realios situacijos neigimas? Aišku, niekas neabejoja, kad integracija į visuomenę, dalyvavimas socialinėje veikloje ypač svarbus žmonėms su judėjimo negalia. Kaip teigia Sherman (2004) ir daugybė kitų autorių, vienos iš efektyviausių pagalbos priemonių yra savitarpio pagalbos grupės, kur susirenka tokią pat negalią turintys žmonės. Galima kelti prielaidą, jog nusprendęs integruotis į darbo rinką ir pasirinkęs profesinę reabilitaciją, individas su judėjimo negalia pamatys teigiamą modelį, kuris ir įkvėps daugiau pasitikėjimo savimi.

16 lentelė. Negalios priėmimo skalių palyginimas pagal dalyvavimą veiklose (profesinė reabilitacija)

Negalios priėmimo skalė	dalyvavo		nedalyvavo		p
	m	SN	m	SN	
Negalios suvaldymas (jos neakcentavimas)	23,27	5,91	27,60	1,82	0,063
Savęs nelyginimas su kitais neįgaliaisiais, bei savo sugebėjimų ir pasiekimų įvertinimas	23,23	5,28	29,80	2,28	<b>0,005</b>
Vertybių skalės išplėtimas	25,73	5,33	29,00	2,55	0,115
Priklausomybė nuo fizinių kūno savybių (akcentavimas)	14,23	2,60	17,20	0,84	<b>0,003</b>
<b>Bendras</b>	86,46	16,64	103,60	3,71	<b>0,011</b>

4.5 Norėdami nustatyti ryšį tarp *negalios priėmimo* ir *Aš-efektyvumo* klausimynų, apskaičiavome Spearman koreliaciją (17 lentelė). Iš pateiktos lentelės galime matyti, kad tarp „*negalios suvaldymo*“ skalės ir *Aš-efektyvumo* rodiklių egzistuoja teigiamas ryšis, t.y. *didėjant negalios suvaldymo skalės įverčiui didėja žmogaus su negalia pasitikėjimas savimi, įsitikinimas savo jėgomis, žmogus daugiau mato galimybių ieškoti darbo, dirbti*. Kitaip tariant, ku labiau žmogus į savo negalią žiūri kaip į dar vieną naują savo savybę, tuo geriau vertina savo sugebėjimus buityje, asmeninėje savęs priežiūroje, bendraujant su aplinkiniais, bei didėja savo galimybių dirbti vertinimas.

Gauti rezultatai patvirtina Attawong ir Kovindha (2005) samprotavimus, jog negalios priėmimas ir *Aš-efektyvumas* tarpusavyje koreliuoja. Aukštas negalios priėmimo rodiklis rodo, jog *Aš-efektyvumas* taip pat aukštas. Tai reikšmingiausias faktorius numatant kaip žmogus priima savo ligą, kaip žmogus įveikia ligos našta.

Nustatyta tiesioginė reikšminga koreliacija tarp „savęs nelyginimo su kitais neįgaliaisiais, bei savo sugebėjimų ir pasiekimų įvertinimo“ ir „priklausomumo nuo fizinių kūno savybių (akcentavimo)“ skalių su visais Aš-efektyvumo įverčiais. Jei atkreiptume dėmesį į Aš-efektyvumo „darbo“ skalę, tai pamatytume, jog stipriausia koreliacija yra su „priklausomumo nuo fizinių kūno savybių (jų akcentavimu)“ ( $r=0,527$ ). Remiantis gautais įverčiais, galima teigti, jog individas dar kartą įvertina savo tiek fizinius, tiek nefizinius sugebėjimus ir savybes (pvz. atkaklumas, išmintingumas ir panašiai), tai siedamas su suvokiamu Aš-efektyvumu darbo aplinkoje. Pavyzdžiui, galima tokia mintis „aš negaliu judėti, bet aš galiu mąstyti“.

Šioje koreliacijos matricoje aukštesnis koreliacijos koeficientas ( $r=0,602$ ) rastas tarp „priklausomumo nuo fizinių kūno savybių“ ir buities rodiklių. Tai yra, kuo žmogus geriau įvertins fizinius ir nefizinius savo sugebėjimus, tuo geresnis bus jo funkcionavimas buityje. Tarkim, jei neįgalusis nuolat akcentuos savo negalią („aš nevaldau kojų, aš nieko negaliu“), tai jo indėlis į namų buitį taip pat bus mažas („aš nevaldau kojų, aš negaliu aktyviai dalyvauti namų ruošoje“).

17 lentelė. Negalios priėmimo skalių ir Aš-efektyvumo klausimyno koreliacija

Skalės		Higiena	Buitis	Santykiai	Ateitis	Darbas
Negalios suvaldymas (jos neakcentavimas)	<b>r</b>	<b>0,501*</b>	<b>0,387*</b>	<b>0,419*</b>	<b>0,536*</b>	<b>0,484*</b>
	<b>p</b>	0,004	0,031	0,019	0,002	0,006
	<b>n</b>	31	31	31	31	31
Savęs nelyginimas su kitais neįgaliaisiais, bei savo sugebėjimų ir pasiekimų įvertinimas	<b>r</b>	<b>0,478*</b>	<b>0,405*</b>	<b>0,488*</b>	<b>0,472*</b>	<b>0,380*</b>
	<b>p</b>	0,007	0,024	0,005	0,007	0,035
	<b>n</b>	31	31	31	31	31
Vertybių skalės išplėtimas	<b>r</b>	0,355	0,340	<b>0,383*</b>	0,348	<b>0,390*</b>
	<b>p</b>	0,050	0,061	0,033	0,055	0,030
	<b>n</b>	31	31	31	31	31
Priklausomybė nuo fizinių kūno savybių (jų akcentavimas)	<b>r</b>	<b>0,434*</b>	<b>0,602*</b>	<b>0,439*</b>	<b>0,391*</b>	<b>0,527*</b>
	<b>p</b>	0,015	0,000	0,014	0,029	0,002
	<b>n</b>	31	31	31	31	31
<b>Bendras</b>	<b>r</b>	<b>0,497*</b>	<b>0,519*</b>	<b>0,515*</b>	0,295	<b>0,424*</b>
	<b>p</b>	0,004	0,003	0,003	0,107	0,017
	<b>n</b>	31	31	31	31	31

\*kai  $p < 0,05$

4.6 Tyrimu siekėme nustatyti skirtingą diagnozę (tetraplegija, paraplegija) turinčių žmonių su judėjimo negalia negalios priėmimo skalių ir Aš-efektyvumo rodiklių ryšį. Radome žmonių

turinčių *tetraplegijos* diagnozę tiesioginę negalios priėmimo skalių priklausomybę (išskyrus *priklausomybę nuo fizinių kūno savybių (akcentavimą)*) nuo Aš-efektyvumo rodiklių „*higiena*“ ir „*santykiai*“. Didėjant Aš-efektyvumo rodikliams „*higiena*“ ir „*santykiai*“ didėja žmonių su negalia *negalios suvaldymas (neakcentavimas)*, *perėjimas nuo savęs lyginimo su kitais prie įvertinimo to, ką turi, vertybių skalės išplėtimas*.

18 lentelė. Žmonių, turinčių tetraplegiją, negalios priėmimo ir Aš-efektyvumo skalių koreliacija

Poskalės		Higiena	Buitis	Santykiai	Ateitis	Darbas
Negalios suvaldymas (jos neakcentavimas)	<b>r</b>	<b>0,630*</b>	0,114	<b>0,593*</b>	0,393	0,171
	<b>p</b>	0,003	0,633	0,006	0,086	0,471
	<b>n</b>	20	20	20	20	20
Savęs nelyginimas su kitais neįgaliaisiais, bei savo sugebėjimų ir pasiekimų įvertinimas	<b>r</b>	<b>0,579*</b>	0,039	<b>0,609*</b>	0,328	0,131
	<b>p</b>	0,007	0,869	0,004	0,158	0,582
	<b>n</b>	20	20	20	20	20
Vertybių skalės išplėtimas	<b>r</b>	<b>0,467*</b>	0,340	<b>0,524*</b>	0,271	0,428
	<b>p</b>	0,038	0,143	0,018	0,248	0,059
	<b>n</b>	20	20	20	20	20
Priklausomybė nuo fizinių kūno savybių (jų akcentavimas)	<b>r</b>	0,245	0,286	0,372	-0,019	0,244
	<b>p</b>	0,298	0,221	0,106	0,938	0,301
	<b>n</b>	20	20	20	20	20
<b>Bendras</b>	<b>r</b>	<b>0,564*</b>	0,181	<b>0,656*</b>	0,255	0,255
	<b>p</b>	0,010	0,446	0,002	0,278	0,278
	<b>n</b>	20	20	20	20	20

\*kai  $p < 0,05$

Gauti rezultatai rodo, kad žmonių, turinčių paraplegiją, reikšmingi koreliacijos koeficientai yra aukštesni, nei esant tetraplegijai, o tai rodo, kad „paraplegikų“ ryšiai tarp negalios priėmimo skalių ir Aš-efektyvumo rodiklių yra stipresni.

Prisiminus, kiek ankstesnius rezultatus (12 lentelė), mes jau buvome nustatę, jog Aš-efektyvumo įverčiai buvo aukštesni tarp respondentų, turinčių paraplegijos diagnozę. Kaip matome iš gautų duomenų (19 lentelė) visi žmonių su paraplegija negalios priėmimo klausimyno įverčiai reikšmingai stipriai koreliuoja su „*ateitimi*“ (Aš-efektyvumo rodikliu). Priešingai, respondentams su tetraplegija nei vienas negalios priėmimo rodiklis nekoreliuoja su *ateitimi*. Galima kelti hipotezę, jog sunkesnę paralyžių turintys žmonės atsargiau vertina savo ateitį, net taip greitai linkę prisitaikyti prie besikeičiančių gyvenimo sąlygų. „*Darbas*“ (Aš-efektyvumo rodiklis) reikšmingai stipriai

koreliuoja su *negalios suvaldymo (neakcentavimo)* skale. Tai parodo, kad kuo labiau žmogus su negalia jaučiasi esąs pilnavertis, tuo aktyviau pradeda ieškoti darbo, integruotis į darbo rinką. Kuo labiau jis negalią vertina kaip naują savo savybę, tuo geriau vertina pasikeitusią situaciją, o naują patirtį sėkmingai integruoja į savęs vertinimą darbinėje situacijoje. Galima pažymėti, jog egzistuojantis abipusis ryšys tarp požiūrio į savo negalią ir savo Aš-efektyvumo vertinimo darbinėje situacijoje: kuo geriau vertinu savo sugebėjimus, tuo labiau priimu savo negalią ir atvirksčiai.

19 lentelė. Žmonių, turinčių paraplegiją, negalios priėmimo skalių ir Aš-efektyvumo skalės koreliacija

Poskalės		Higiena	Buitis	Santykiai	Ateitis	Darbas
Negalios suvaldymas (jos neakcentavimas)	<b>r</b>	0,522	0,430	0,209	<b>0,767*</b>	<b>0,670*</b>
	<b>p</b>	0,100	0,187	0,538	0,006	0,024
	<b>n</b>	11	11	11	11	11
Savęs nelyginimas su kitais neigaliaisiais, bei savo sugebėjimų ir pasiekimų įvertinimas	<b>r</b>	0,524	<b>0,617*</b>	0,364	<b>0,615*</b>	0,418
	<b>p</b>	0,098	0,043	0,271	0,044	0,201
	<b>n</b>	11	11	11	11	11
Vertybių skalės išplėtimas	<b>r</b>	0,014	0,400	0,032	<b>0,673*</b>	0,546
	<b>p</b>	0,968	0,222	0,925	0,023	0,082
	<b>n</b>	11	11	11	11	11
Priklausomybė nuo fizinių kūno savybių (jų akcentavimas)	<b>r</b>	<b>0,606*</b>	<b>0,674*</b>	0,462	<b>0,714*</b>	0,488
	<b>p</b>	0,048	0,023	0,152	0,014	0,127
	<b>n</b>	11	11	11	11	11
<b>Bendras</b>	<b>r</b>	0,534	0,468	0,265	<b>0,793*</b>	<b>0,650*</b>
	<b>p</b>	0,090	0,147	0,430	0,004	0,030
	<b>n</b>	11	11	11	11	11

\*kai  $p < 0,05$

4.7 Nustatėme neigiamą reikšmingą ryšį tarp *negalios suvaldymo (neakcentavimo)* skalės ir išsilavinimo, t.y. kuo didesnis išsilavinimas, tuo mažesnis negalios suvaldymas (neakcentavimas), žmogus nuolat galvoja apie savo negalią, negalia veikia visas žmogaus gyvenimo sritis (20 lentelė). Galbūt, galima manyti, jog žmogus turėjo planų, gyvenimo tikslų, ambicijų, o viena nelaiminga akimirka viską sugriovė.



Gauti įverčiai nepatvirtina ankstesnių tyrimų šioje srityje nustatytų korelacijų tarp negalios priėmimo ir tiriamųjų amžiaus bei išsilavinimo. Attawong bei Konvindh (2005) teigė, jog amžius ir išsilavinimas yra reikšmingi kintamieji, įtakoiantys geresnį negalios priėmimą.

20 lentelė. Negalios priėmimo skalių ir amžiaus, išsilavinimo koreliacija

Poskalės		Amžius	Išsilavinimas
Negalios suvaldymas (jos neakcentavimas)	<b>r</b>	-0,181	<b>-0,366*</b>
	<b>p</b>	0,330	0,043
	<b>n</b>	31	31
Savęs nelyginimas su kitais neįgaliaisiais, bei savo sugebėjimų ir pasiekimų įvertinimas	<b>r</b>	-0,207	-0,092
	<b>p</b>	0,263	0,621
	<b>n</b>	31	31
Vertybių skalės išplėtimas	<b>r</b>	-0,322	-0,224
	<b>p</b>	0,077	0,226
	<b>n</b>	31	31
Priklausomybė nuo fizinių kūno savybių (jų akcentavimas)	<b>r</b>	-0,042	0,011
	<b>p</b>	0,823	0,953
	<b>n</b>	31	31
<b>Bendras</b>	<b>r</b>	-0,198	-0,244
	<b>p</b>	0,285	0,185
	<b>n</b>	31	31

\*kai  $p < 0,05$

4.8 Tyrimo rezultatai parodė, kad tarp tiriamųjų, turinčių tetraplegiją, *negalios suvaldymo* (neakcentavimo) skalės ir *amžiaus* egzistuoja neigiamas reikšmingas ryšys, t.y. *kuo vyresnis tiriamasis, tuo mažesnis negalios suvaldymas (neakcentavimas)*, negalia veikia žmogui labiausiai rūpimas gyvenimo sritis (21 lentelė). Tokią pat tendenciją radome tarp *amžiaus* ir „savęs nelyginimo su kitais neįgaliaisiais, bei savo sugebėjimų ir pasiekimų įvertinimo“.

Šie rezultatai nustebino tuo, jog prieš tai gauti įverčiai rodo, jog amžius ir bendras negalios priėmimas tarpusavyje nesusiję. Tačiau, žiūrint detaliau (pagal tai, kiek yra paralyžiuotas kūnas) gauname, jog amžius yra reikšmingas kalbant apie negalios priėmimą žmonėms su tetraplegija – vyresni žmonės, kuriems paralyžiuotos visos keturios galūnės, blogiau priima savo negalią, labiau save lygina su kitais neįgaliaisiais. Tokiems žmonėms sunku, jie patiria sunkią psichologinę traumą ir turi įdėti žymiai daugiau pastangų ir laiko priimant savo negalią

21 lentelė. Žmonių, turinčių tetraplegiją, negalios priėmimo skalių ir amžiaus, išsilavinimo, bei negalios trukmės koreliacija

Poskalės		Amžius	Išsilavinimas	Negalios trukmė
Negalios suvaldymas (jos neakcentavimas)	<b>r</b>	<b>-0,661*</b>	-0,397	-0,013
	<b>p</b>	0,001	0,083	0,955
	<b>n</b>	20	20	20
Savęs nelyginimas su kitais neįgaliaisiais, bei savo sugebėjimų ir pasiekimų įvertinimas	<b>r</b>	<b>-0,581*</b>	-0,215	-0,046
	<b>p</b>	0,007	0,362	0,847
	<b>n</b>	20	20	20
Vertybių skalės išplėtimas	<b>r</b>	-0,249	-0,175	-0,025
	<b>p</b>	0,289	0,460	0,916
	<b>n</b>	20	20	20
Priklausomybė nuo fizinių kūno savybių (jų akcentavimas)	<b>r</b>	-0,223	0,250	0,297
	<b>p</b>	0,345	0,287	0,204
	<b>n</b>	20	20	20
<b>Bendras</b>	<b>r</b>	<b>-0,578*</b>	-0,249	0,088
	<b>p</b>	0,008	0,289	0,712
	<b>n</b>	20	20	20

\*kai  $p < 0,05$

Analizuodami respondentų su paraplegija negalios priėmimo skalių ryšius ir amžiaus, išsilavinimo ir negalios trukmės koreliaciją, reikšmingų ryšių nenustatėme (22 lentelė).

22 lentelė. Žmonių, turinčių paraplegiją, negalios priėmimo skalių ir amžiaus, išsilavinimo, bei negalios trukmės koreliacija

Poskalės		Amžius	Išsilavinimas	Negalios trukmė
Negalios suvaldymas (jos neakcentavimas)	<b>r</b>	0,041	-0,482	-0,336
	<b>p</b>	0,904	0,133	0,313
	<b>n</b>	11	11	11
Savęs nelyginimas su kitais neįgaliaisiais, bei savo sugebėjimų ir pasiekimų įvertinimas	<b>r</b>	-0,101	-0,309	-0,069
	<b>p</b>	0,767	0,355	0,840
	<b>n</b>	11	11	11

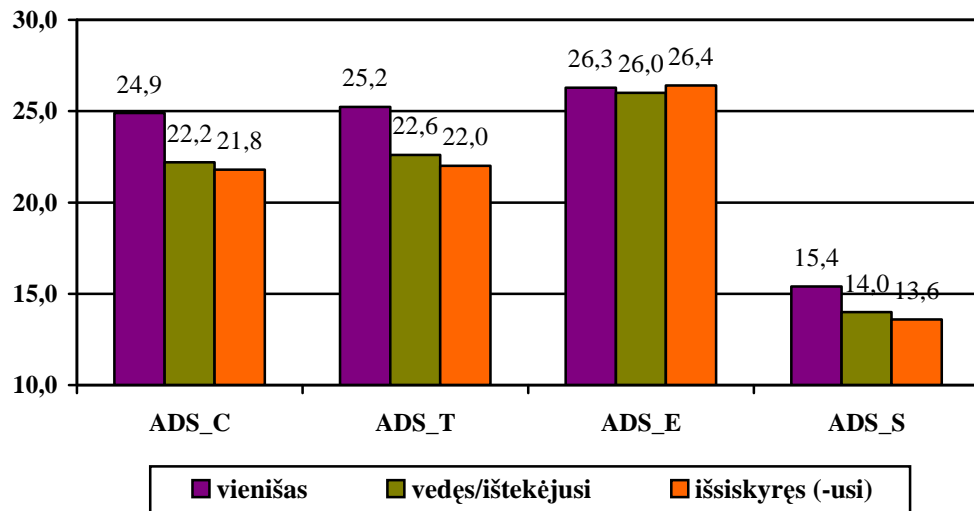
Vertybių skalės išplėtimas	<b>r</b>	0,174	-0,092	-0,007
	<b>p</b>	0,608	0,787	0,984
	<b>n</b>	11	11	11
Priklausomybė nuo fizinių kūno savybių (jų akcentavimas)	<b>r</b>	-0,117	-0,401	-0,025
	<b>p</b>	0,732	0,222	0,941
	<b>n</b>	11	11	11
<b>Bendras</b>	<b>r</b>	0,055	-0,382	-0,280
	<b>p</b>	0,873	0,246	0,405
	<b>n</b>	11	11	11

\*kai  $p < 0,05$

4.9 Tyrimo rezultatai parodė, kad vienišų žmonių su negalia negalios priėmimo skalių įverčiai didesni nei vedusių/ištekėjusių ar išsiskyrusių (10 pav.). Tačiau, visi skirtumai buvo statistiškai nereikšmingi. Galbūt tai yra susiję su tuo, jog 83,9% šiame tyrime dalyvavusių žmonių neturi antros pusės. Literatūroje dominuoja požiūris, jog šeimos ar artimųjų turėjimas veikia gydančiai, tokių individų negalios priėmimas turėtų būti aukštesnis nei šeimos palaikymo neturinčių žmonių.

Į gautus rezultatus, jog turintys (-ėję) šeimą respondentai blogiau priima savo negalią, galima žvelgti kognityviškai: galbūt jie yra susikūrę klaidingas prielaidas apie savo vaidmenį šeimoje, apie tai jog jie yra nepilnaverčiai ir nesugeba finansiškai prisidėti prie šeimos gerbūvio (tai gal labiau būdinga vyrams). Galima manyti, kad tokios klaidingos prielaidos gali veikti prieš patį žmogų: žemas savęs vertinimas, neigiamas aplinkos ir ateities matymas gali įtakoti savo negalios priėmimą.

Kaip teigia Attawong ir Kovindha (2005), įgytą negalią sunkiai priima ne tik pats asmuo, bet ir jo šeimos nariai. Galbūt galima kelti prielaidą, jog žmogui, patyrusiam NS traumą, sunkiau priimti savo negalią, nes mato kaip kenčia jo artimieji, jis jaučia kaltę jog tapo jiems našta. Tai ypač atsiskleidė pildant su respondentais „Motyvacinį langą“, kur jie labai dažnai išreikšdavo norą būti kuo savarankiškesniais.



10 pav. Šeimyninė padėtis ir negalios priėmimo skalių palyginimas

ADS\_C – Negalios suvaldymas (jos neakcentavimas);

ADS\_T – Savęs nelyginimas su kitais neigaliaisiais, bei savo sugebėjimų ir pasiekimų įvertinimas

ADS\_E – Vertybių skalės išplėtimas

ADS\_S – Priklausomybė nuo fizinių kūno savybių (jų akcentavimas)

## IŠVADOS

Taigi, šio darbo pagrindinis tikslas – nustatyti sunkią judėjimo negalią turinčių žmonių pasirengimo profesinei reabilitacijai psichologinius veiksnius.

Išanalizavus Aš-efektyvumo, negalios priėmimo įtaką profesinei reabilitacijai, bei vidinius ir išorinius motyvuojančius veiksnius, nustatyta:

- Tyrimo metu buvo išskirti vidiniai ir išoriniai veiksniai, kurie motyvuoja negalią turinčius žmones grįžti į darbo rinką, pradėti ieškoti darbo.

Dažniausiai tiriamieji nurodo šiuos *vidinius motyvuojančius veiksnius*: noras turėti veiklą, užsiėmimą, noras bendrauti, praplėsti socialinį ratą, noras realizuoti save, prasmingai praleisti laiką bei turimos kompetencijos išnaudojimas (respondentai nurodo, jog turi pakankamai žinių, darbo patirties, sugebėjimų). Nustatyta, jog respondentus *išoriškai motyvuoja* vienintelis *veiksny*s – noras užsidirbti ir būti nuo nieko nepriklausomu.

Dažniausiai nurodomos *vidinės kliūtys* integruotis į darbo rinką, tai bloga fizinė savijauta, jaučiami skausmai, jaučiama baimė, jog gali nepasisiekti, respondentai abejoja ar tikrai pakaks turimų žinių, išsilavinimo.

Daugiausiai yra nurodoma *išorinių kliūčių*: visuomenės ir darbdavių neigiamas požiūris, aplinkos nepritaikymas, darbo vietų trūkumas, netobuli įstatymai, svarbus veiksnys yra baimė netekti neįgalumo pašalpos, o taip pat dažnai nurodoma, jog „niekas nepasiūlo tinkamo darbo“.

- Aš-efektyvumas ir negalios trukmė bei amžius koreliuoja tarpusavyje. Didėjant negalios trukmei, didėja pasitikėjimas savo jėgomis buityje, santykiuose su kitais žmonėmis. Aš-efektyvumo klausimyno rodikliai aukštesni jei negalios trukmė ilgesnė nei 5 metai.

- Didėjant įverčiams kiekvienoje Aš-efektyvumo skalėje (buities, santykiai, noras turėti pilnavertį gyvenimą ateityje, užsidirbti pragyvenimui) didėja noras dirbti. Remiantis gautais rezultatais, galima kelti prielaidą, jog žmonės su judėjimo negalia įdės daugiau pastangų, išsilaukys prieš kliūtis bei nemalonius patyrimus.

- Galima kelti prielaidą, jog kuo daugiau neįgalusis dalyvauja ir mato į save panašius žmones sėkmingai atliekant tam tikrą veiklą (pvz. sėkmingai integruojasi į darbo rinką), tuo labiau didėja jo Aš-efektyvumas toje veikloje.

- Aš-efektyvumo įverčiai buvo aukštesni tarp respondentų, turinčių paraplegijos diagnozę, nei tetraplegijos diagnozės grupėje. Vadinas, nuo negalios sunkumo priklauso suvokto Aš-efektyvumo įvertinimas. Kuo mažiau paralyžiuotas kūnas, tuo geriau žmogus pasirūpina savo higiena, buitimi, bei jo savo galimybių vertinimas darbinėje situacijoje yra aukštesnis.

- Tetraplegijos diagnozės grupėje visi klausimyno rodikliai reikšmingai koreliuoja su “noru ir viltimi” ir Aš-efektyvumo darbo rodiklis su “įsitikinimu”. Kitaip tariant, kad ir kokia sunki negalia, žmogus giliai viduje yra įsitikinęs jog yra vilties, tai tam tikrų galimybių numatymas, „rytojus“.

- Negalios priėmimo klausimyno įverčiai nedalyvavusiųjų profesinėje reabilitacijoje buvo didesni, nei tų, kas dalyvavo. Nedalyvavę profesinėje reabilitacijoje geriau priima savo negalią galbūt dėl to, jog jie nebelygino savęs su kitais dalyviais (taip pat neįgaliaisiais), kitaip tariant *nesitapatino su neįgaliaisiais*, savo fizinius ir nefizinius sugebėjimus vertino pagal save. Galima kelti prielaidą, jog nusprendęs integruotis į darbo rinką ir pasirinkęs profesinę reabilitaciją, individas su judėjimo negalia pamatys teigiamą modelį, kuris ir įkvėps daugiau pasitikėjimo savimi.

- Tarp „negalios suvaldymo“ skalės ir Aš-efektyvumo rodiklių egzistuoja teigiamas ryšis, t.y. *didėjant negalios suvaldymo skalės įverčiui didėja žmogaus su negalia pasitikėjimas savimi, įsitikinimas savo jėgomis, žmogus daugiau mato galimybių ieškoti darbo, dirbti*. Kitaip tariant, kuo labiau žmogus į savo negalią žiūri kaip į dar vieną naują savo savybę, tuo geriau vertina savo sugebėjimus buityje, asmeninėje savęs priežiūroje, bendraujant su aplinkiniais, bei didėja savo galimybių dirbti vertinimas.

## LITERATŪRA

1. Amabile T.M., Hill K. G, Hennessey B.A., Tighe E.M. The Work Preference Inventory: Assessing Intrinsic and Extrinsic Motivational Orientations, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1994, Vol. 66, Nr. 5, p. 950-967.
2. Attawong T. Kovindha A. The Influencing Factors of Acceptance of Disability in Spinal Cord Injured Patients, *Nepal Journal of Neuroscience*, 2005, Vol. 2, p. 67-70. [žiūrēta 2005 m. sausio 6d.]. Prieiga per internetą: <http://neuroscienceforum.org.np/18t.pdf>
3. Bandura A. *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1977.
4. Bandura A. Self-Efficacy Mechanism in Human Agency, *American Psychologist*, 1982, Vol. 37, Nr. 2, p. 122-147.
5. Bandura A., Cervane D. Self-Evaluative and Self-Efficacy Mechanisms Governing the Motivational Effects of Goal Systems. Iš E. Tory Higgins, Arie W. Kruglanski: *Motivational Science: social and personal perspectives*, 1983.
6. Bandura A. *Social Foundations of Thoughts and Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall, 1986.
7. Bandura A. *Guide for Constructing Self-Efficacy scales*, Stanford University, 1997.
8. Bandura A. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W. H. Freeman and Company, 2000.
9. Barclay L. *Exploring the Factors That Influence the Goal Setting Proces for Occupational Therapy Intervention With an Individual With Spinal Cord Injury*, 2001.
10. Bateman TH.S., Crant J.M. Intrinsic and Extrinsic Motivation, [žiūrēta 2006 m. vasario 3d.]. Prieiga per internetą: [http://www.commerce.virginia.edu/faculty\\_research/Research/Papers/IMOBHDP24.pdf](http://www.commerce.virginia.edu/faculty_research/Research/Papers/IMOBHDP24.pdf)

11. Beswick D. Management implications of the interaction between intrinsic motivation and extrinsic rewards, *Psychology Research*, 2002, [žiūrėta 2005 m. sausio 6 d.]. Prieiga per internetą: <http://samogitia.mch.mii.lt/KULTURA/etnologija.lt.htm>.
12. Crisp R. Return to Work After Spinal Cord Injury, 2004, [žiūrėta 2006 m. kovo 3d.]. Prieiga per internetą: <http://www.disabled.gr/at/?p=1216>
13. Dawodu T.S. Spinal Cord Injury: Definition, Epidemiology, Pathophysiology, [žiūrėta 2006 m. kovo 3d.]. Prieiga per internetą: <http://www.emedicine.com/pmr/topic182.htm>
14. DeVivo M.J., Richards J.S., Stover S.L., Go B.K. Spinal Cord Injury – Rehabilitation Adds Life to Years, *Rehabilitation Medicine*, 1991, 154, p. 602-606.
15. Elliot A.J. Approach and Avoidance Achievement Goals and Intrinsic Motivation: A Mediational Analysis, *Journal of Personality and Social Psychology*, 1996, Vol. 70, Nr. 3, p. 461-475.
16. Elliott T.R., Kennedy P. Treatment of Depression Following Spinal Cord Injury: An Evidence-Based Review, *Rehabilitation Psychology*, 2004, Vol. 49. Nr. 2, p. 134-139.
17. Enzle M.E., Wright E.F., Redondo I.M. Cross-Task Generalization of Intrinsic Motivation Effects, *Canadian Journal of Behavioural Science*, 1996, Vol. 28.
18. Gordon W.A., Brown M. Community Integration of Individuals With Spinal Cord Injury, 1997, [žiūrėta 2006 m. sausio 6 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ed.gov/pubs/AmericanRehab/spring97/sp9704.html>
19. Grembowski D., Patrick D., Diehr P., Durham M., Beresford S., Kay E., Hecht J. Self-Efficacy and Health Behaviour among Older Adults, *Journal of Health and Social Behaviour*, 1993, Vol. 34, Nr. 6, p. 89-104.
20. Groningen K. Hybrid Forms of Learning: Innovate Approaches to Learn for Groups-at-Risk, 2002. Iš: Burger C., Markenhof M. *Working With Motivation*, 2002.



21. Hopps S. Disability Related Variables Associated With Loneliness Among People With Disabilities, *Journal of Rehabilitation*, 2001, Vol. 67, Issue 3.
22. Yanling Li, Psychometric Properties of the Volitional Questionnaire, [žiūrėta 2006 m. kovo 3d.]. Prieiga per internetą: <http://www.ahs.uis.edu/ahs/files/of/student.Theses/Thesis%20Yanling%20Li.pdf>
23. Yasuda S., Wehman P., Targett P., Cifu D.X., West M. Return to Work after Spinal Cord Injury: A Review of Recent Research, *NeuroRehabilitation*, 2002, 17(3), p. 177-186.
24. Klebine Ph. Adjustment to Spinal Cord Injury, 2001. [žiūrėta 2005 m. gegužės 17d.]. Prieiga per internetą: <http://www.spinalcord.uab.edu/show.asp?durki=45578>
25. Kriščiūnas A. Reabilitacija, Kaunas, KMS, 1993.
26. Lietuvos invalidų reikalų taryba prie Lietuvos Respublikos Vyriausybės. Profesinės reabilitacijos vystymo 2004 – 2010 metais Lietuvoje strateginės kryptys, 2004 m. kovo 31 d. protokolas Nr.2, [žiūrėta 2005 m. lapkričio 19 d.]. Prieiga per internetą: <http://www.lirt.lt/index.php?id=1&item=64>
27. Linkowski D. Acceptance of Disability Scale, 1969/1971. Prieiga per internetą: [žiūrėta 2005 m. balandžio 12d.] <http://www.home.gwu.edu/~dcl/ADS.pdf>
28. Lohne V. Hope in Patients with Spinal Cord Injury: a Literature Review Related to Nursing, *Journal of Neuroscience Nursing*, 2001.
29. Lohne V., Severinsson E. Hope During the First Months After Acute Spinal Cord Injury, *Journal of Advanced Nursing*, 2004, 47(3), p. 279-286.
30. Mead M.A., Taylor L.A. A Preliminary Study of Acute Family Needs After Spinal Cord Injury: Analysis and Implications, *Rehabilitation Psychology*, 2004, Vol. 49. Nr. 2, p. 150-155.
31. Moore, Dennis. Acceptance of Disability and Its Correlates, *Journal of Social Psychology*, 1998, Vol. 138, Issue 1, p. 13-25.

32. Morris Ph., Lloyd Ch. Vocational Rehabilitation in Psychiatry: a Re-evaluation, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 2004, Vol. 38, p. 490-494.

33. Nielsen M.S. Prevalence of Posttraumatic Stress Disorder in Persons With Spinal Cord Injuries: The Mediating Effect of Social Support, Rehabilitation Psychology, 2003, Vol 48. Nr. 4, p. 289-295.

34. Prieiga per internetą: [žiūrėta 2006 m. vasario 3d.]  
[http://www.preimplantationgenetictesting.com/Living\\_with\\_Spinal\\_Cord\\_Injuries.htm](http://www.preimplantationgenetictesting.com/Living_with_Spinal_Cord_Injuries.htm)

35. Prieiga per internetą: [žiūrėta 2006 m. vasario 3d.]  
<http://www.neurosurgery.lt/stuburas/7priez.htm>

36. Prieiga per internetą: [žiūrėta 2005 m. gegužės 19 d.]  
<http://www.emory.edu/EDUCATION/mfp/bandurabio.html>

37. Sargautytė R., Šilalytė R. Psichologinės grupės uždaviniai profesinėje reabilitacijoje žmonėms su judėjimo negalia, iš: Reabilitacijos metodų ir priemonių efektyvumas, Lietuvos reabilitologų asociacijos konferencijos medžiaga; Birštonas, 2004, p. 145-148.

38. Sherman J.E., DeVinney D.J., Sperling K.B. Social Support and Adjustment After Spinal Cord Injury: Influence of Past Peer-Mentoring Experiences and Current Live-In Partner, Rehabilitation Psychology, 2004, Vol. 49, Nr. 2. p. 140-149.

39. Schmitt M..M., Elliott T.R. Verbal Learning Ability and Adjustment to Recent-Onset Spinal Cord Injury, Rehabilitation Psychology, 2004, Vol. 49, Nr. 4. p. 288-294.

40. Siela D., Wieseke A.W. Stress, Self-Efficacy, and Health. I Handbook of Stress, Coping, and Health: Implications of Nursing Research, Theory, and Practice, red. Virginia Hill Rice. Thousand Oaks, California: Sage Publications, Inc, 2000.

41. Swails S.H., Southard B.H. Motivating and Empowering Patints for Self-Learning // Cardiac Rehabilitation. A Guide to Practice in the 21st Century: New York, 1999.

42. Turner J.B., Turner R.J. Physical Disability, Unemployment, and Mental Health, *Rehabilitation Psychology*, 2004, Vol 49. Nr. 3, p. 241-249.

43. Valentienė R. Ligoniu po nugaros smegenų pažeidimų slauga ankstyvosios stacionarinės reabilitacijos laikotarpiu, Kaunas, 2005, [žiūrėta 2006 m. gegužės 20d.]. Prieiga per internetą: <http://submit.library.lt/ETD-afiles/KMU/etd-LABT20050614-122816-13410/unrestricted/Rmag.pdf>

44. Valtonen K., Karlsson A.K., Viikari-Juntura E. Participation in Work Among Persons with Traumatic Spinal Cord Injury (SCI) and Meningoencephalocoele (MMC), Sahlgrenska University Hospital, Sweden, 2004, [žiūrėta 2006 m. kovo 3d.]. Prieiga per internetą: <http://www.iscos.org.uk/abstracts13.html>

45. Ville I. Biographical Work and Returning to Employment Following a Spinal Cord Injury, *Sociology of Health and Illness*, 2005, Vol. 27, Nr. 3, P. 324-350.

## PRIEDAI

## PRADINIS INTERVIU

**Lytis:** \_\_\_\_\_

**Amžius:** \_\_\_\_\_

**Šeimyninė padėtis:** 1.) vienišas (-a). 2.) vedęs/ištekėjusi. 3.) išsiskyęs (-usi). 4.) našlys (-ė).

**Išsilavinimas:** 1.) nėra. 2.) pradinis. 3.) vidurinis. 4.) profesinis. 5.) aukštesnysis. 6.) aukštasis.

**Diagnozė:** \_\_\_\_\_

**Negalios priežastis:** 1.) auto avarija. 2.) sportinė trauma. 3.) nusikaltimo auka. 4.) medicininė komplikacija. 5.) kita.

**Negalios trukmė:** \_\_\_\_\_

**Darbingumas:** \_\_\_\_\_

**Veikla iki traumos:** \_\_\_\_\_

**Ką nuveikė po traumos (reabilitacija, psichoterapinės grupės, dalyvavimas įvairioje veikloje, bandymas įsidarbinti, lankymaisi darbo biržoje ir pan...):**

\_\_\_\_\_

**Žinios apie profesinę reabilitaciją:** \_\_\_\_\_

## MOTYVACIJOS LANGAS

<p>1 Kodėl noriu dirbti?</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p>	<p>Kodėl mano artimieji nori, kad aš dirbčiau?</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p>
<p>Kokias kliūtis matau, kurios trukdytų pradėti dirbti?</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p>	<p>Kokias kliūtis mato mano artimieji, kurios trukdytų man pradėti dirbti?</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p>

**Noras dirbti** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (1- visai nenoriu dirbti, 10- labai noriu)

**Įsitikinimas, kad pavyks įsidarbinti metų bėgyje** 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

### Items Composing the Moorong Self-Efficacy Scale

1. I can maintain my personal hygiene with or without help.
2. I can avoid having bowel accidents
3. I can participate as an active member of the household
4. I can maintain relationships in my family.
5. I can get out of my house whenever I need to.
6. I can have a satisfying sexual relationship.
7. I can enjoy spending time with my friends.
8. I can find hobbies and leisure pursuits that interest me.
9. I can maintain contact with people who are important to me.
10. I can deal with unexpected problems that come up in life.
11. I can imagine being able to work at some time in the future.
12. I can accomplish most things I set out to do
13. When trying to learn something new, I will persist until I am successful.
14. When I see someone I would like to meet, I am able to make the first contact.
15. I can maintain good health and well-being.
16. I can imagine having a fulfilling lifestyle in the future.

## SAVARANKIŠKUMO ĮVERTINIMAS (BARTHEL)

Apsitarnavimo funkcijos	Atv.	Išv.	Apsitarnavimo funkcijos	Atv.	Išv.
<b>1. Valgymas</b> 10 - savarankiškai 5 - pagalba reikalinga tik smulkinant maistą, užtepant sviestą. 0 - priklausomas			<b>7. Lipimas laiptais</b> 10 - lipa laiptais be pagalbos. Gali naudotis turėklais 5 - reikalinga pagalba ir priežiūra 0 - reikalinga didelė pagalba		
<b>2. Persikėlimas.</b> 15 - savarankiškai persikelia nuo vežimėlio ant lovos, pats užsikelia kojas 10 - su minimalia pagalba 5 - su didele pagalba. Lovoje atsisėda pats 0 - absoliuti pagalba			<b>8. Apsirengimas ir nusirengimas</b> 10 - apsirengia, nusirengia, užsisega rūbus, pats užsiriša raištukus ar naudoja batų lipdukus be pagalbos 5 - reikalinga pagalba užsisagstant rūbus, užsidedant įtvarus, užsirišant batus 0 - reikalinga didelė pagalba		
<b>3. Asmens higiena</b> 5 - savarankiškai prausia veidą, šukuojasi, skutasi, valosi dantis (pats užtepa pastą ant šepetuko) 0 - reikalinga-pagalba			<b>9. Žarnyno funkcijos kontrolė</b> 10 - kontroliuoja žarnyno veiklą, nebūna nelaikymo atveju, gali naudoti žvakutes 5 - reikalinga pagalba naudojant žvakutes, būna nesulaikymo atveju 0 - dažni nevalingo pasituštinimo atvejai		
<b>4. Naudojimasis tualetu</b> 10 - savarankiškai atsisėda ir persikelia nuo klozeto; nusirengia, nusišluosto. Gali naudotis sienos laikikliu, atrama. 5 - reikalinga pagalba išvardintuose, veiksmuose. 0 - absoliuti pagalba.			<b>10. Šlapimo pūslės funkcijos kontrolė</b> 10 - kontroliuoja šlapimo pūslės veiklą patys naudoja kateterius, šlapimo surinkėjus, juos išsiplauna; dienos ir nakties metu būna sausi 5 - būna sfinkterių nelaikymo atveju, reikalinga pagalba naudojantis išorinėm priemonėm. 0 - dažni sfinkterių nelaikymo atvejai.		
<b>5. Maudymasis</b> 5 - savarankiškai maudosi vonioje, po dušu 0 - reikalinga pagalba			<b>Viso balų:</b> 0-20 visiškai priklausomas 21 - 61 beveik visiškai priklausomas 62 - 90 vidutiniškai priklausomas 91-99 Siek tiek priklausomas 100 savarankiškas		
<b>6. Vaikščiojimas</b> 15 - savarankiškai nueina. 50 m. Gali naudotis įtvais, lazda (bet ne vaikštyne su ratukais). 10 - minimaliai padedant ar prižiūrint nueina 50 m 0- reikia didelės pagalbos <b>6a. Judėjimas invalido vežimėliu</b> 5 - gali važiuoti 50 m (ir daugiau), apvažiuoti kampus, apsisukti 0- reikalinga pagalba					

## AŠ-EFEKTYVUMO KLAUSIMYNAS

Šio tyrimo tikslas yra sužinoti kokius dalykus Jūs manote gali padaryti, kad padėtumėte sau. Prašom įvertinti, kiek esate įsitikinęs, kad šiuo metu galite įvykdyti kiekviename teiginyje nurodytus dalykus.

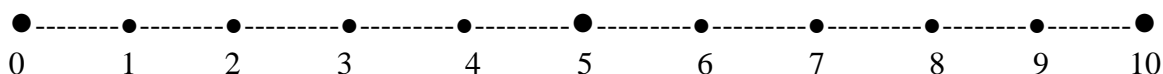
Jums pateikiama vertinimo skalė, pagal kurią bus prašoma įvertinti (skaičiumi) kiekvieną iš žemiau pateiktų teiginių.

*Vertinimo skalė:*

Esu visiškai įsitikinęs(usi),  
kad negaliu

Esu vidutiniškai  
įsitikinęs(usi), kad galiu

Esu visiškai įsitikinęs(usi),  
kad galiu



0 – visiškai negaliu  
5 – vidutiniškai galiu  
10 – visiškai galiu

Prašom įvertinti šiuos teiginius, naudojantis pateikta vertinimo skale:

Higiena:

Aš galiu...

- ... pasirūpinti savo asmenine higiena be kitų pagalbos \_\_\_\_\_
- ...atlikti lengvus pratimus 3-4 kartus per savaitę tam, kad sustiprinčiau savo raumenis \_\_\_\_\_
- ...palaikyti/išlaikyti gerą savo savijautą ir gerovę \_\_\_\_\_
- ...susidoroti su netikėtomis problemomis savo gyvenime \_\_\_\_\_
- ... sumažinti fizinį diskomfortą ar skausmą \_\_\_\_\_
- ... darbo vietoje dirbti 6 h ir daugiau \_\_\_\_\_

Buitis:

Aš galiu...

- ... aktyviai dalyvauti namų ruošoje \_\_\_\_\_
- ...atlikti namų ūkio darbus (siurbimas, indų plovimas, automobilio vairavimas ir pan.) nepaisant savo sveikatos \_\_\_\_\_
- ... išeiti iš namų, kai man to reikia \_\_\_\_\_
- ...atlikti visus darbus, kuriuos susiruošiau padaryti \_\_\_\_\_



- ...naudotis vežimėliu tam, kad nuvykčiau į darbo vietą \_\_\_\_\_
- ... paprašyti pagalbos, norint susidoroti su sunkiomis užduotimis buityje \_\_\_\_\_

Santykiai:

Aš galiu...

- ... palaikyti gerus santykius šeimoje \_\_\_\_\_
- ... pasitenkinti seksualiniais santykiais \_\_\_\_\_
- ... mėgautis praleidžiant laiką su draugais \_\_\_\_\_
- ... palaikyti artimus santykius su žmonėmis, kurie man rūpi \_\_\_\_\_
- ... tinkamai išspręsti darbo metu iškilusius konfliktus \_\_\_\_\_
- ... paaiškinti savo šeimai, draugams ar bendradarbiams apie savo negalią tam, kad tai netrikdytų mūsų bendravimo \_\_\_\_\_

Ateitis ir pomėgiai:

Aš galiu...

- ...susirasti pomėgį (hobį) ar laisvalaikio praleidimo būdą, kuris man būtų įdomus \_\_\_\_\_
- ...toliau tęsti savo laisvalaikio pomėgius, kuriuos mėgau iki negalios \_\_\_\_\_
- ... rasti laiko poilsiui, pomėgiams ar bendravimui \_\_\_\_\_
- ... išbandyti įvairius laisvalaikio praleidimo būdus nepaisant mano negalės \_\_\_\_\_
- ... turėti pilnavertį gyvenimą ateityje \_\_\_\_\_
- ... prisitaikyti prie besikeičiančių gyvenimo sąlygų (pvz. keisti kažką gyvenime dėl darbo)\_\_\_\_\_

Darbas:

Aš galiu...

- ... integruotis į darbo rinką (įsidarbinti) \_\_\_\_\_
- ... aktyviai ieškoti darbo \_\_\_\_\_
- ... išmokti ko nors naujo (pvz. naujos profesijos) jei atkakliai to sieksiu \_\_\_\_\_
- ... būti naudingas(a) visuomenei \_\_\_\_\_
- ... būti savarankiškas(a) ir užsidirbti pragyvenimui pats (pati) \_\_\_\_\_
- ... dirbti komandoje \_\_\_\_\_

## NEGALIOS PRIĖMIMO KLAUSIMYNAS

Perskaitykite kiekvieną apačioje esantį teiginį ir pažymėkite jums tinkantį atsakymą.					
	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku	
C	1. Mano negalia veikia visas mano gyvenimo sritis.	1	2	3	4
T	2. Būdamas neįgalus (-i), aš negaliu daryti to, ką gali žmonės be negalios.	1	2	3	4
E	3. Gyvenime būsi naudingas (-a), nepaisant įgalus (-i) esu ar ne.	1	2	3	4
T	4. Dėl savo negalios mažai ką galiu pasiūlyti kitiems.	1	2	3	4
S	5. Gera kūno išvaizda ir fizinis pajėgumas yra patys svarbiausi dalykai pasaulyje.	1	2	3	4
E	6. Negalia riboja žmogaus veiklą tam tikrose srityse, bet nepaisant to, gyvenime yra daug kitų dalykų, kuriais gali užsiimti žmogus su negalia.	1	2	3	4
T	7. Kaip besistengčiau, ką beveikčiau, niekuomet negalėsiu būti toks (-ia) pat geras (-a), kaip neturintis mano negalios žmogus.	1	2	3	4
C	8. Labai blogai jaučiuosi, matydamas (-a) įgalius žmones atliekančius tai, ko aš pats (-i) negaliu.	1	2	3	4
S	9. Svarbiausias dalykas pasaulyje – būti fiziškai pajėgiam (-ia).	1	2	3	4
T	10. Mano negalia verčia mane manyti, kad kitų gyvenimas prasmingesnis už manąjį.	1	2	3	4
C	11. Dėl savo negalios beveik visada jaučiuosi nepilnavertis (-ė).	1	2	3	4
E	12. Nors esu neįgalus (-i), mano gyvenimas yra pilnavertis.	1	2	3	4
T	13. Mano asmenybė ir mano pasiekimai gyvenime ne tokie svarbūs, lyginant su negalios neturinčiais žmonėmis	1	2	3	4
S	14. Fizinė negalia veikia žmogaus protinius sugebėjimus.	1	2	3	4
C	15. Aš beveik visą laiką galvoju apie savo negalią, nes ji trukdo viskam, ką bandau daryti.	1	2	3	4
E	16. Yra daug darbų, kuriuos gali atlikti mano negalią turintis žmogus.	1	2	3	4

	Visiškai nesutinku	Nesutinku	Sutinku	Visiškai sutinku
C 17. Mano negalia veikia mane labiau nei kitos mano savybės.	1	2	3	4
E 18. Gyvenime yra daug svarbesnių dalykų už fizinį įgalumą ir išvaizdą.	1	2	3	4
T 19. Dėl savo negalios aš turiu daug ko atsisakyti.	1	2	3	4
C 20. Mano negalia neleidžia man daryti to, ką noriu, ir būti tuo, kuo noriu.	1	2	3	4
E 21. Nepaisant tam tikrų apribojimų dėl savo negalios, aš jaučiuosi esąs normalus žmogus.	1	2	3	4
C 22. Mano negalia veikia man labiausiai rūpimas gyvenimo sritis.	1	2	3	4
T 23. Mano negalia yra blogiausia, kas gali nutikti žmogui.	1	2	3	4
S 24. Kad būtum protingas, reikia gražaus ir sveiko kūno.	1	2	3	4
E 25. Kartais aš visiškai pamirštu, kad esu neįgalus (-i).	1	2	3	4
T 26. Aš būčiau daug geresnis žmogus, jei būčiau įgalus (-i).	1	2	3	4
C 27. Kai mąstau apie savo negalią, jaučiuosi toks (-ia) nusiminęs (-usi) ir liūdnas (-a), kad nieko kita negaliu daryti.	1	2	3	4
T 28. Neįgalūs žmonės gali puikiai atlikti daugelį dalykų.	1	2	3	4
E 29. Aš patenkintas (-a) savo sugebėjimais ir negalia man netrukdo.	1	2	3	4
C 30. Mano negalia beveik visada erzina mane, todėl negaliu niekuo džiaugtis.	1	2	3	4
S 31. Fizinis pajėgumas ir išvaizda padaro žmogų tokį koks jis yra.	1	2	3	4
E 32. Nors ir žinau, ko turiu atsisakyti dėl savo negalios, jaučiu, kad galiu gyventi pilnavertį gyvenimą.	1	2	3	4