

## Jaunieši ar cerebrālo trieku – fiziskā funkcionālā līmeņa saistība ar gatavību pārejai uz neatkarīgu pieaugušā dzīvi

Zane Rožkalne, Anita Vētra

Rīgas Stradiņa universitāte, Rehabilitācijas katedra, Latvija

**Ievads.** Jauniešiem ar īpašām vajadzībām pārejas posms uz pieaugušā dzīvi ir viens no lielākajiem pārbaudījumiem. Fiziskās veselības traucējumu, pastiprinātās veselības uzraudzības, pieredzes trūkuma aktivitātēs un līdzdalībā, sociālās izolācijas vai citu vides, ģimenes un personīgo faktoru dēļ viņi var tikt novērtēti par zemu. Jauniešiem trūkst kvalitatīvu sarunu ar vecākiem, un viņu līdzdalība sociālajās aktivitātēs ir ierobežota, ir grūtības uzsākt patstāvīgu dzīvi, seksuālās attiecības un atrast algotu darbu. Neveiksmīgs pārejas posms uz pieaugušā dzīvi var rezultēties kā atkarība no aprūpētāja visas dzīves garumā, nodarbinātības trūkums un zema dzīves kvalitāte.

**Darba mērķis, materiāls un metodes.** Darba mērķis bija izpētīt pārejas posma vecuma jauniešu ar cerebrālo trieku gatavību pārejai uz pieaugušā statusu saistībā ar viņu fiziskās funkcionēšanas līmeni. Pētījuma dizains – neeksperimentāls, šķērsriezuma. Dalībnieku iekļaušanas kritēriji šādi: diagnoze – cerebrālā trieka, vecums 16–21 gads, bez vai ar viegliem kognitīviem traucējumiem. Fiziskā funkcionālā līmeņa noteikšanai tika izmantots klasifikators *Gross Motor Function Classification System*, GMFCS – jo augstāks funkcionēšanas līmenis, jo augstāks GMFCS rādītājs (skalā 1–5, kurā pirmais līmenis nozīmē “staigā bez ierobežojumiem”, piektais – “tiek pārvadāts manuālā ratiņkrēslā”). Neatkarības līmeņa noteikšanai tika izmantota anketa *Rotterdam Transition Profile*, RTP – jo augstāks neatkarības līmenis, jo lielāks RTP rādītājs skalā 6–30. RTP sastāv no desmit jautājumu blokiem: izglītība un nodarbinātība, finanses, māsaimniecība, atpūtas / sociālās aktivitātes, intīmās attiecības, seksualitāte, transports, aprūpes prasības, pakalpojumi un palīdzība, rehabilitācijas pakalpojumi.

**Rezultāti.** Pētījumā tika iekļauts 61 jauniešs (30 sievietes un 31 vīrietis) ar cerebrālo trieku vecumā no 16 līdz 21 gadam (Me 18, IQR = 20–17). Galvenās pārstāvētās diagnožu grupas atbilstīgi SSK-10 bija: G80 – cerebrālā trieka (bez specifiskācijas), n = 21 (34,4%); G80.0 – spastiska kvadriplēģiska cerebrālā trieka, n = 13 (21,3%); G80.1 – spastiska hemiplēģija, n = 12 (19,7%). Pētījuma dalībnieku funkcionālais iedalījums atbilstīgi GMFCS bija: I, n = 28 (45,9%); II, n = 19 (31,1%); III, n = 9 (14,8%); IV, n = 5 (8,2%); V, n = 0 (0%). Tika konstatēta vāja korelācija starp dalībnieka vecumu un RTP summāro rezultātu ( $r_s = 0,44$ ,  $p < 0,01$ ), kā arī starp GMFCS funkcionālo līmeni un RTP summāro rezultātu ( $r_s = -0,42$ ,  $p < 0,01$ ). Vērtējot vecuma grupās 16–17 gadi un 18–21 gads starp GMFCS un RTP katru jautājumu bloku, vecuma grupā 16–17 gadi tika konstatēta korelācija šādās sfērās: transports – vidēja ( $r_s = -0,56$ ,  $p < 0,01$ ), rehabilitācijas pakalpojumi – vāja ( $r_s = -0,47$ ,  $p < 0,05$ ); vecuma grupā 18–21 gads šādās sfērās: atpūtas / sociālās aktivitātes – vāja ( $r_s = -0,34$ ,  $p < 0,05$ ), transports – vidēja ( $r_s = -0,56$ ,  $p < 0,01$ ), aprūpes prasības – vāja ( $r_s = -0,39$ ,  $p < 0,05$ ), intīmās attiecības – vāja ( $r_s = -0,42$ ,  $p < 0,01$ ), seksualitāte – vāja ( $r_s = -0,39$ ,  $p < 0,05$ ).

**Secinājumi.** Pastāv statistiski ticama korelācija starp fizisko funkcionēšanas līmeni un neatkarības līmeni atsevišķās neatkarības sfērās. Vecuma posmā 16–17 gadi – jo augstāks funkcionēšanas līmenis, jo lielāka neatkarība transporta un rehabilitācijas pakalpojumu sfērā; vecuma posmā 18–21 gads – atpūtas / sociālo aktivitāšu, transporta, aprūpes prasību, intīmo attiecību un seksualitātes sfērā. Tomēr korelācija ir vāja vai vidēja, tāpēc var secināt, ka fiziskās funkcionēšanas līmenis jauniešiem ar cerebrālo trieku nav noteicošais faktors viņu gatavībai neatkarīgai pieaugušā dzīvei.