

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
UGDYMO MOKSLŲ IR SOCIALINĖS GEROVĖS FAKULTETAS
SVEIKATOS STUDIJŲ KATEDRA

Taikomosios kūno kultūros magistrantūros studijų programa

Vitalija Šerniuvienė

SPORTUOJANČIŲ IR NESPORTUOJANČIŲ NEIĞALIŲ ASMENŲ GYVENIMO
KOKYBĖS VERTINIMAS

MAGISTRO DARBAS

Magistro darbo vadovas:

Lėkt. dr. S. Vaivada

Šiauliai

2016

MAGISTRO DARBO SANTRAUKA

Sportuojančių ir nesportuojančių neįgalių asmenų gyvenimo kokybės vertinimas

Lietuvos ir užsienio mokslininkai yra nustatę teigiamus fizinio aktyvumo ir sporto aspektus neįgalių asmenų gyvenimo kokybei, tačiau pasigendama palyginamųjų sportuojančių ir nesportuojančių neįgalių asmenų gyvenimo kokybės tyrimų, ypač neįgaliųjų, sveikatą lemiančios gyvenimo kokybės problemos yra nepakankamai ištirtos. Todėl šiuo tyrimu siekiama išsiaiškinti kaip neįgalieji vertina savo gyvenimo kokybę ir kokie skirtumai išryškėja.

Tyrimo objektas. Neįgalių asmenų gyvenimo kokybė.

Tyrimo tikslas. Išanalizuoti sportuojančių ir nesportuojančių neįgaliųjų gyvenimo kokybę, atskleidžiant tarp šių grupių asmenų išryškėjančius vertinimo skirtumus.

Tyrimo uždaviniai:

- Išanalizuoti neįgaliųjų asmenų gyvenimo kokybės sampratą, komponentus bei ją sąlygojančius veiksnius.
- Atskleisti sporto ir fizinio aktyvumo įtaką neįgaliųjų gyvenimo kokybei.
- Atskleisti gyvenimo kokybės skirtumus tarp sportuojančių ir nesportuojančių neįgalių asmenų.

Tyrimo imtis. 10 Šiaulių miesto neįgalių asmenų (skirtingų negalių, lyčių ir amžiaus), iš jų 5 sportuojantys ir 5 nesportuojantys. Anketinėje apklausoje surinktos 60 anketų, iš jų 30 sportuojančių ir 30 nesportuojančių neįgaliųjų.

Tyrimo metodai:

- Mokslo šaltinių analizė
- Pusiau struktūruotas interviu
- Kokybinė turinio analizė
- Anketinė apklausa
- Aprašomoji statistinė analizė
- Lyginamoji analizė

Tyrimo metu atskleista, kad neįgalieji asmeninę gyvenimo kokybę yra linkę vertinti vidutiniškai arba patenkinamai. Vienas iš esminių gyvenimo kokybės komponentų fizinė gerovė itin reikšminga neįgaliųjų gyvenimo kokybei. Tyrimo metu atskleista, kad sumažėjęs fizinis aktyvumas neigiamai veikia neįgaliųjų gyvenimo kokybę. Neįgalieji užsiimantys sportine veikla geriau vertina savo asmeninę gyvenimo kokybę negu nesportuojantys.

Raktiniai žodžiai: *gyvenimo kokybė, neįgalumas, neįgaliųjų sportas, fizinis aktyvumas.*

TURINYS

Įvadas.....	4
1 skyrius. Fizinę negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybė ir fizinis aktyvumas: teoriniai aspektai	7
1.1 Neįgalių asmenų gyvenimo kokybės samprata.....	7
1.2 Neįgaliųjų fizinio aktyvumo samprata.....	11
1.3 Neįgalių asmenų sportas	14
1.4 Neįgaliųjų sporto skatinimo politika.....	17
2 skyrius. Sportinės ir nesportinės veiklos vaidmuo fizinę negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybei	19
2.1 Tyrimo metodologija	19
2.2 Tyrimo metodai.....	22
2.3 Kokybinio tyrimo rezultatai ir jų analizė.....	28
2.4 Kiekybinio tyrimo rezultatai ir jų analizė	52
Diskusija.....	60
Išvados.....	62
Rekomendacijos	63
Literatūros sąrašas	64
Summary.....	69
Priedai	

ĮVADAS

Temos aktualumas. Gyvenimo kokybė - esminis asmens gerovės rodiklis (Ruzevičius, 2013), suvokiamas subjektyviai ir priklauso nuo įvairių vidinių ir išorinių veiksnių. Todėl neįgalių asmenų gyvenimo kokybės suvokimas ir vertinimas skiriasi nuo kitų asmenų ar įvairių autorių pateikiamo suvokimo. Atlikti tyrimai (2011) rodo, kad Lietuvoje gyvenančių fizinę negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybė yra vidutiniška. Neįgaliųjų, kaip ir įprastos raidos asmenų, gyvenimo kokybės sričių įvertinimai yra subjektyvūs, o jų įverčių variacijos priklauso nuo įvairiapusio socialinės aplinkos konteksto. Medicininė negalės paradigma nėra akcentuota neįgaliųjų sąmonėje kaip vienas iš potencialių gyvenimo kokybės vertinimo kriterijų, todėl vienu iš pagrindinių veiksnių, lemiančių neįgalių asmenų subjektyvų savo gyvenimo kokybės sričių įvertinimą, tampa socialinės aplinkos kontekstas, kuris kinta priklausomai nuo kultūros ir vertybių, socialinės-ekonominės padėties, aplinkos priklausomumo, požiūrio į neįgaliuosius, asmeninių poreikių ir jų patenkinimo, siekių įgyvendinimo ir paslaugų prieinamumo indikatorių tarpusavio sąveikos, gyvenimo kokybės koncepcijos konteksto apibrėžtyje (Rėklaitienė, Karpavičiūtė, Požerienė, 2011). Atsižvelgiant į šiuos aspektus Lietuvoje nedrąsiai pradėta įgyvendinti socializacijos per sportą programa (Vaikų ir jaunimo socializacijos programa, 2004; Skučas, 2009; Samsonienė ir kt., 2010). Taip pat neįgaliųjų sporto plėtra, nors ir skurdžiai remiama, bet Lietuvoje jau tampa visuomenės gyvenimo standartu (Baubinas ir kt., 2007).

Neįgaliųjų asmenų gyvenimo kokybės gerinimui skiriama daug dėmesio tiek Europos, tiek šalies mastu, ypač kai kalbama apie jo socializaciją, integraciją ir kt. Nepaisant įgyvendinamos žmonių su negalia visokeriopos integracijos, asmenų su negalia sportinis aktyvumas Lietuvoje yra žemas. Statistiniai duomenys iliustruoja, kad „visame pasaulyje dauguma suaugusiųjų ir jaunimo yra nepakankamai fiziškai aktyvūs (tiek ekonomiškai išsivysčiusiose, tiek ir besivystančiose šalyse), o fizinio aktyvumo lygis toliau mažėja visose amžiaus grupėse“ (Zumeras, Gurskas, 2012). Lietuva aktyviai prisideda prie JTO veiksnių, vienu iš jų atsižvelgiama į neįgaliųjų gyvenimo kokybės užtikrinimą. Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija ir jos fakultatyvus protokolai, ratifikuotas Lietuvos Respublikos Seimo 2010 m. gegužės 27 d. įstatymo Nr. XI-854, parengtas Nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2013–2019 metų programos prioritetas yra užtikrinti neįgaliųjų gyvenimo kokybę (Lietuvos Respublikos Vyriausybės 2012 m. lapkričio 21 d. nutarimas Nr. 1408 „Dėl nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2013–2019 m. programos patvirtinimo“). Kadangi vienas iš veiksnių, turinčių įtakos asmens gyvenimo kokybei yra sportavimo įgūdžiai. Remiantis statistiniais duomenimis (Neįgaliųjų reikalų departamentas, 2014) 2014 m. Lietuvoje gyvena 260 155 neįgalūs asmenys. Tai sudaro 8,8 proc. visų šalies gyventojų. Deja, bendras sportuojančių neįgalių asmenų skaičius Lietuvoje yra mažas – jis sudaro tik 2 proc. visų neįgaliųjų

(Nutarimas dėl Nacionalinės neįgaliųjų socialinės integracijos 2013-2019 metų programos patvirtinimo, 2012).

Remiantis Lietuvos ir užsienio visuomenės sveikatos srities mokslininkų įžvalgomis (DePauw, Gavron, 1995; Juozulynas, 2010; Robertson, Emerson, 2010), vienas iš veiksnių, turinčių įtakos asmens gyvenimo kokybei yra sportavimo įgūdžiai, tačiau kaip rodo įvairūs atlikti tyrimai, tik maža dalis neįgaliųjų būna fiziškai aktyvūs. Pasak mokslininkų, fizinis aktyvumas didina neįgaliųjų pasitenkinimą gyvenimu lygi, mažina įtampą, didina toleranciją savo negaliai, jų pasitikėjimą savimi, gerina nuotaiką, integraciją, socializaciją, savirealizaciją, jų fizinę būklę ir miegą, įtakoja palankesnę savo sveikatos vertinimą, suteikia jiems galimybę kontroliuoti svarbiausius savo gyvenimo įvykius ir įgyvendinti savo lūkesčius.

Todėl neįgaliųjų asmenų fizinis aktyvumas – išskirtinė problema. Šiems asmenims aktyvi fizinė veikla turi ypatingą reikšmę: gerėja fizinė sveikata (Robertson, Emerson, 2010; Požėrienė ir kt., 2013), didėja pasitikėjimas (Samsonienė ir kt., 2008; Lakowski, 2009; Skučas, 2010) ir pasitenkinimas savimi (Ivanauskas, 2009; Skučas, 2010), tolerancija savo negaliai (Robertson, Emerson, 2010; Mockevičienė, Savenkoviėnė, 2012), savirealizacijos galimybės (Skučas, Vozbutas, 2008; Rimmer ir kt., 2010). Šių autorių tyrimai atskleidė, jog neįgaliųjų emocinei ir socialinei gerovei sportas padeda lengviau socializuotis (Samsonienė ir kt., 2008), o taikomosios fizinės veiklos ir sporto pratybos gali pagerinti fiziškai neįgaliųjų gyvenimo kokybę (Skučas, 2010).

Darbo problema. Lietuvos ir užsienio mokslininkai yra nustatę teigiamus fizinio aktyvumo ir sporto aspektus neįgaliųjų asmenų gyvenimo kokybei, tačiau pasigendama palyginamųjų sportuojančių ir nesportuojančių neįgaliųjų asmenų gyvenimo kokybės tyrimų. Užsienio autorių (Jacobsen ir kt., 2002; Rimmer ir kt., 2010) socialiniai tyrimai pabrėžia subjektyvų pačių tyrimo dalyvių gyvenimo kokybės vertinimą, nes dažnai subjektyvūs gyvenimo kokybės parametrai skiriasi nuo kitų asmenų suprantamos objektyviosios gyvenimo kokybės, ypač tiriant neįgaliųjų situaciją (Juozulynas, 2010). Užsienio autorių (Bobes ir kt., 2001; Lakowski, 2009) gauti tyrimai teigia, jog psichinė negalia yra sudėtingiausiai vertinama gyvenimo kokybės aspektu – kaip sutrikimas, labiausiai sutrikdantis visas gyvenimo sritis ir lemiantis blogesnę gyvenimo kokybę. Tuo tarpu, fiziškai neįgalus žmogus gali pasiekti geriausią subjektyviai ir objektyviai vertinamą gyvenimo kokybę, kadangi visuomenės nuostatos suponuoja geresnius savo gyvenimo kokybės vertinimus (Kreiviniėnė, Vaičiuliėnė, 2015).

Nors daugelyje kompleksinių valstybės strategijų ir ilgalaikių programų gyvenimo kokybės gerinimas buvo suvokiamas kaip vienas iš prioritetų, o visuomenės integralumas ir sveika gyvensena – kaip vienas iš esminių gyvenimo kokybės elementų, tačiau galimas reikšmingas kūno kultūros ir sporto vaidmuo, siekiant šių tikslų, suvoktas nebuvo (Rakauskienė 2009; Skučas, 2009). Sportuojančių ir nesportuojančių, ypač neįgaliųjų, sveikatą lemiančios gyvenimo kokybės

problemos yra nepakankamai ištirtos. Todėl šiuo tyrimu siekiama išsiaiškinti kaip neįgalieji vertina savo gyvenimo kokybę ir kokie skirtumai išryškėja.

Šio tyrimo problemą galima nusakyti šiais tyrimo klausimais: kaip neįgalieji vertina savo gyvenimo kokybę ir kokie skirtumai išryškėja tarp sportuojančių ir nesportuojančių neįgaliųjų vertinant gyvenimo kokybės aspektais?

Tyrimo objektas. Neįgalių asmenų gyvenimo kokybė.

Tyrimo tikslas. Išanalizuoti sportuojančių ir nesportuojančių neįgaliųjų gyvenimo kokybę, atskleidžiant tarp šių grupių asmenų išryškėjančius vertinimo skirtumus.

Tyrimo uždaviniai:

- Išanalizuoti neįgaliųjų asmenų gyvenimo kokybės sampratą, komponentus bei ją sąlygojančius veiksnius.
- Atskleisti sporto ir fizinio aktyvumo įtaką neįgaliųjų gyvenimo kokybei.
- Atskleisti gyvenimo kokybės skirtumus tarp sportuojančių ir nesportuojančių neįgalių asmenų.

Tyrimo imtis. 10 Šiaulių miesto neįgalių asmenų (skirtingų negalių, lyčių ir amžiaus), iš jų 5 sportuojantys ir 5 nesportuojantys. Anketinėje apklausoje surinktos 60 anketų, iš jų 30 sportuojančių ir 30 nesportuojančių neįgaliųjų.

Tyrimo metodai:

- Mokslo šaltinių analizė
- Pusiau struktūruotas interviu
- Kokybinė turinio analizė
- Anketinė apklausa
- Aprašomoji statistinė analizė
- Lyginamoji analizė

1 SKYRIUS. FIZINĘ NEGALIĄ TURINČIŲ ASMENŲ GYVENIMO KOKYBĖ IR FIZINIS AKTYVUMAS: TEORINIAI ASPEKTAI

1.1 Neįgalių asmenų gyvenimo kokybės samprata

Nagrinėjant gyvenimo kokybės apibrėžtį, daugelis autorių pateikia skirtingus šio termino apibūdinimus. Pirmą kartą gyvenimo kokybės terminas pavartotas 1920 metais ekonomisto Pigou (Furmonavičius, 2007). Tai buvo suvokiamas kaip materialinės gerovės ir pinigų turėjimas, dar vėliau – būtinųjų materialinių gėrybių ir kitų gyvenimo aspektų tokių, kaip esminės gyvenimo nuosavybės, prigimtinis pagrindas ir pan. (Stukas ir kt., 2007). Vėliau užsienio autorių teigimu (Allardt, 1981; Колбасина, 2008) terminas kito, gyvenimo kokybė apibrėžiama kaip viso komplekso poreikių ir interesų plėtros ir patenkinimo lygis. Šiuo metu Pasaulio sveikatos organizacija (PSO), gyvenimo kokybę apibrėžia kaip individualų savo paskirties gyvenime vertinimą kultūros ir vertybių sistemos, kurioje žmogus gyvena, požiūriu. Šis vertinimas susijęs su žmogaus tikslais, viltimis, standartais ir interesais (Kreiviniene, Vaičiulienė, 2012).

Nagrinėjant gyvenimo kokybės sampratą reikėtų paminėti, jog ji priklauso nuo daugelio veiksnių. Gyvenimo kokybė priklauso nuo sveikatos būklės, objektyvių socialinių, ekonominių, aplinkos ir kitų veiksnių nuolatinio veikimo ir kaitos, vyresniame amžiuje priklauso ir nuo to, kokie socialiniai santykiai ir vertybės vyrauja visuomenėje, kiek joje vertinamas vyresnio amžiaus žmogus, nuo paties žmogaus požiūrio į vyresnįjį amžių (Scrutton, 1999).

Gyvenimo kokybės priklausomybė nuo amžiaus yra savaimė suprantamas dalykas. Tai akcentuoja daugelis gyvenimo kokybės tyrinėtojų. Sankt Peterburgo mokslininkų duomenimis, laikui bėgant reikšmingai blogėja gyvenimo kokybės rodikliai (Novik, Ionova, 2002). Visi žmonės skirtingai sugeba prisitaikyti, todėl neišvengiamai atsiranda atskirtis tarp skirtingų galimybių ir skirtingo socialinio statuso žmonių grupių. Todėl hipotetiškai galima teigti, kad senstant visuomenei jų gyvenimo kokybei turi įtakos amžiaus ir socialinių veiksnių sąveika. Tačiau didesnę reikšmę vis dėlto turėtų turėti amžius, nes jis sąlygoja žmogaus sveikatą, o gyvenimo kokybė su sveikata yra glaudžiai susijusi (Jurgelėnas ir kt., 2007).

Remiantis Lietuvos ir užsienio sveikatos srities mokslininkų išvalgomis (WHO, 2001; Juozulynas ir kt., 2005), gyvenimo kokybę nulemia daugybė veiksnių ir aplinkybių: būstas, užimtumas, pajamos, gyvenimas šeimoje, socialinė parama, stresai ir krizės, sveikatos kokybė, sveikatos priežiūros galimybės, darbo sąlygos, mityba, išsilavinimo galimybės, ekologiniai veiksniai ir kita (Ašmentas ir kt., 1999; WHO, 2001). Todėl gyvenimo kokybė svarbia dalimi lemia žmogaus sveikatą.

Nors bendros gyvenimo kokybės sampratos nėra, tačiau daugelis mokslininkų sutinka, kad

gyvenimo kokybę galima apibūdinti trimis charakteristikomis:

- 1) galime vertinti tik subjektyviai ir šio vertinimo negalima atsieti nuo konkretaus individo, visuomenės ar šalies, kurioje jis gyvena;
- 2) reikia vertinti tiek kiekybiškai, tiek kokybiškai;
- 3) tinkamiausiai gali įvertinti tik integruotas, sudėtinis indeksas. Su pastarosiomis charakteristikomis glaudžiai susiję lygmenys, kuriais gali būti taikoma gyvenimo kokybės koncepcija:
 - *individo* – gyvenimo kokybę vertinama pasitelkiant subjektyvią patirtį, individualias galimybes;
 - *vietos bendruomenės* – konkrečios galimybės pasinaudoti socialinėmis paslaugomis, jų kokybę;
 - *makrolygiu* – bendros socialinės sąlygos, ekonomikos lygis šalyje ir kt.

Subjektyvi gyvenimo kokybę apima asmens suvokiamas sferas tokias, kaip sveikatos, išsilavinimo, laisvalaikio ir darbo. O objektyvi yra tokia, kurią patiria pats žmogus ir dėl to ją sudėtinga tyrinėti ir nustatyti. Pastaroji gyvenimo kokybę gali apimti tokias sferas kaip fizinė aplinka, pajamos (Stukas ir kt., 2007).

R. Vaičekauskaitė (2008) taip pat pažymi, kad gyvenimo kokybę didele dalimi nulemia subjektyvus individo savo situacijos vertinimas. Individualus gyvenimo kokybės vertinimas, dar kitaip apibrėžiamas kaip subjektyvus, yra esminis negalią patiriančiam žmogui, kadangi tik pats žmogus geba įvertinti sau priskirtus vertingus / nevertingus atributus: šalutinių ligos pasekmių veikiamą komforto ar gerovės jausmą; įtraukimo laipsnį į veiklas darbe ar bendruomenėje, kai gali save realizuoti fiziškai, emocionaliai ar intelektualiai (Bobes ir kt., 2001). Tik sveikas žmogus gali fiziškai, protiškaai ir socialiai veikti bei pajusti teigiamą emocinę būseną: pasitenkinimą ir laimę, o tai yra subjektyvūs gyvenimo kokybės svarbiausi komponentai (Juozulynas ir kt., 2005).

Toks apibrėžimas suponuoja objektyvumo ir subjektyvumo, vertinant gyvenimo kokybę, klausimą. Pavyzdžiui, psichologijos mokslas gyvenimo kokybę apibrėžia kaip objektyvią psichinę gerovę. Medicinos aspektu gyvenimo kokybę grindžiama remiantis plačia sveikatos perspektyva. Negalios atveju gyvenimo kokybę glaudžiai siejama su sveikata kaip įvairiapusė dimensija, todėl šioje situacijoje suvokiama individo „globali fizinė ir protinė gerovė“ (Bobes ir kt., 2001).

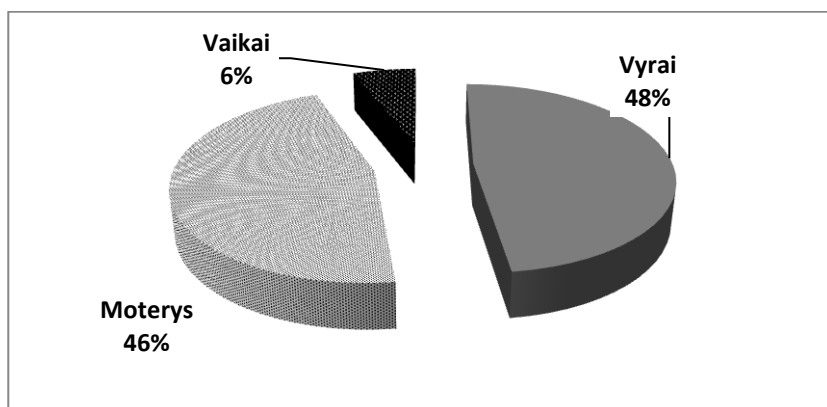
Objektyvūs tyrimai rodo, kad išskirtiniai rodikliai, pvz.: pajamos, aplinka yra tinkami svertai gyvenimo kokybei nustatyti (De Vries, 1996; Juozulynas, 2001;). Vertinant gyvenimo kokybę remiamasi įvairiais objektyviais – socialinės aplinkos sąlygomis (socialinis tinklas, veiklos sritys, institucinė aplinka, asmeninio pasirinkimo galimybės) ir subjektyviais veiksniais, kuriuos sudaro individualūs psichologiniai pasitenkinimo ir laimės poreikiai, gerovės jausmas (Ruškus, 2002). Anot T. Fahey ir kt. (2003), gyvenimo kokybę reiškia visapusišką pasitenkinimą gyvenimu

(Janušauskaitė, 2008). Šitaip apibrėžiama gyvenimo kokybė vertinama subjektyviai.

Gyvenimo kokybė paprastai suprantama kaip gerovės lygis, individualiai suvokiama ir vertinama tarsi gyvenimo būdas, o materialinių gėrybių ar išteklių prieinamumas bei jų paskirstymas daugelį metų buvo pagrindinis gyvenimo kokybės komponentas (Dumbliauskienė, Jarmalavičienė, 2012). Nagrinėjant gyvenimo kokybės sampratą, užsienio autoriai (Allardt, 1981; Колбасина, 2008) išskiria pagrindinius gyvenimo kokybės komponentus: ekonominė, socialinė, fizinė ir emocinė (psichologinė) gerovė. Be to, jie pateikė savo nuomonę apie gyvenimo lygio (materialiniai poreikiai sveikatos, maisto, užimtumo, pajamų ir kt. požiūriu), gyvenimo kokybės (nematerialinės gyvenimo sąlygos, kurias atspindi socialiniai santykiai, socialinė ir kultūrinė integracija, aplinkos kokybė), pasitenkinimo (remiasi subjektyviu gyvenimo lygio suvokimu) ir laimės (apima subjektyvų gyvenimo kokybės suvokimą) sampratų skirtumus (Allardt, 1981).

Remiantis įvairių autorių įžvalgomis (De Vries, 1996; Scrutton, 1999; Juozulynas, 2001; Novik, Ionova, 2002; Jurgelėnas ir kt., 2007), gyvenimo kokybę sudarantys komponentai yra tie patys sveikiems ir neįgaliems žmonėms, bet kartu ir skirtingi kiekvienam asmeniui. Šiais laikais daugiakomponentiškumas ir tų komponentų tarpusavio sąveika sudaro gyvenimo kokybės esmę. Skirtingoje aplinkoje gyvenimo kokybė įgauna vis kitokią reikšmę ir pavidalą (Dumbliauskienė, Jarmalavičienė, 2012).

Lietuvoje, kaip ir užsienyje, pradėta daugiau dėmesio skirti neįgaliųjų gyvenimo kokybei. Pasaulyje žmonės su negalia vidutiniškai sudaro apie 10 proc. populiacijos (Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2014; ADAPT Europos Taikomosios fizinės veiklos studijų programa, 2014). Remiantis statistiniais duomenimis, 2014 m. Lietuvoje gyvena 260155 neįgalūs asmenys (Neįgaliųjų reikalų departamentas, 2014). Tai sudaro 8,8 proc. visų šalies gyventojų. Taigi, Lietuvoje gyvenančių neįgalių asmenų skaičius yra mažesnis už pasaulio šalių vidutinį neįgalių žmonių skaičių. Didžiąją jų dalį (48 proc.) sudaro suaugę vyrai (žr. 1 pav.).



1 pav. Lietuvoje gyvenančių neįgalių asmenų pasiskirstymas pagal amžių ir lytį, proc. (sudaryta remiantis Neįgaliųjų reikalų departamentu, 2014)

Pastaraisiais metais jie sparčiau integruojasi į sveikų žmonių visuomenę ir pasiekia gerų rezultatų. Paskutiniaisiais metais sveikatos priežiūra daugelyje šalių atsidūrė visuomenės bei vyriausybės dėmesio centre. Sveikatos apsaugai keliami vis didesni reikalavimai. Būdama geriau informuota sveikatos klausimais, visuomenė daugiau tikisi iš sveikatos priežiūros sistemos ir reikalauja geresnio priežiūros standarto. Tokiame fone vykstant sveikatos reformai šalyje, gyvenimo kokybė tampa vienu iš sveikatos reformos prioritetu (Kalėdienė ir kt., 1999; Sabaitė, Karpavičius, 2003).

Valstybei pereinant iš vienos ekonominės formacijos į kitą, žymiai pažangesnę bei perspektyvesnę, iškyla daug sunkumų ekonominėje, socialinėje ir kitose srityse. Šiandieninė statistika liudija, kad Lietuvoje fizinė ir dvasinė bei socialinė visuomenės būklė nėra gera. Įsigalėjęs šabloniškas sveikatos vertinimas tik pagal fizinę būseną. Medicina ir sveikatos apsauga bei priežiūra yra netolygūs dalykai. Daugelis ligų, sužalojimų turi išorinę – egzogeninę priežastį, kai nepaisoma privalomos tvarkos, gamtos, visuomenės, proto, valios ir jausmų darnos. Žmogus, vertinantis savo sveikatą kaip laikiną vertybę, kartu nurodo, kad pripažįsta tai, kas yra amžina (Ruževičius, 2013).

Tai galima būtų paaiškinti tuo, kad neįgaliųjų, gyvenančių išsivysčiusiose pasaulio valstybėse, gyvenimo kokybės rodikliai geresni dėl ekonominių, materialinių gyvenimo sąlygų. Tačiau ne vien tik materialinė gerovė apibūdina gyvenimo kokybę: kaip neįgalusis jaučiasi tam tikroje aplinkoje, visuomenėje, priklauso ir nuo tos visuomenės tradicijų, požiūrių, lūkesčių. Medicininį negalios modelį pripažįstančioje visuomenėje į neįgalų žiūrima kaip į ligotą, silpną, neturintį perspektyvos asmeniniame gyvenime žmogų. Socialinį negalios modelį pripažįstančioje visuomenėje neįgalus žmogus tampa aktyviu jos nariu, pats sprendžia savas problemas ir turi daug galimybių įvairiose gyvenimo srityse. Lietuvoje egzistuoja individualus medicininis modelis, kai neįgalus asmens galimybės būsto, aplinkos pritaikymo, užimtumo, įsidarbinimo, gyvenimo šeimoje, sveikatos, bendravimo su aplinkiniais srityse yra ribotos (Adomaitienė, Mikelkevičiūtė, 2001).

Asmens fizinė sveikata, psichosocialinė būklė, nepriklausomybės laipsnis, socialiniai ryšiai ir santykiai su aplinka siejami su neįgaliųjų gyvenimo kokybe ir dalyvavimu tikslingoje bei prasmingoje veikloje. Išskiriamos keturios sritys, paaiškinančios įsitraukimą į veiklą ir jos reikšmingumą gyvenimo kokybei: savipriežiūra; įnašas į visuomenę; tarpasmeniniai santykiai; vidinis pasitenkinimas. Kitas svarbus neįgaliųjų gyvenimo kokybės komponentas – savarankiškumas. Pagrindiniai jo veikimo bruožai yra autonomija, savireguliacija ir saviraiška. Savarankiškumas prisideda prie teigiamos neįgaliųjų gyvenimo kokybės. Pastebėta, kad gerokai savarankiškesni yra tie neįgalūs žmonės, kurie gyvena integruotoje aplinkoje, o ne tie, kurie gyvena segreguotojo aplinkoje (Nyland, Quigley, Huang, Lloyd, Harrow, 2000). Vienas iš svarbių gyvenimo kokybės veiksnių yra gyvenamoji aplinka. Visiems neįgaliesiems svarbu, kad

gyvenamoji aplinka, būstas būtų pritaikyti pagal jų poreikius, kad jiems būtų saugiai prieinami pastatai, parduotuvės, sporto salės. Be to, labai svarbi kompensacinės technikos priemonių gamyba, paskirstymas, pritaikymas atsižvelgiant į jų amžių, lytį, fizinio aktyvumo laipsnį, negalios tipą ir jos sunkumo laipsnį (Skučas, 2003).

Apibendrinant galima teigti, jog gyvenimo kokybė tiek sveikam, tiek neįgaliam asmeniui išlieka svarbus gyvenimo elementas. Išskirti gyvenimo kokybę sudarantys komponentai (ekonominė, socialinė, fizinė ir emocinė (psichologinė) gerovė) atskleidžia tam tikrą poreikių ir interesų kompleksą, pagal kurį asmuo gali patenkinti savo norus, pagal turimas vertybes, galimybes.

1.2 Neįgaliųjų fizinio aktyvumo samprata

Kiekviena epocha ir kiekviena kultūra skiria specifinį „kitokio“, „svetimo“ žmogaus ar grupės vaizdinį, savaip pavadina nukrypimą nuo socialinės normos. „Kitokio“ žmogaus įvaizdį susikuriame, kai kalbame ir apie neįgaliuosius. „Negalę turintiems asmenims dažnai būdinga socialinė deviacija (nukrypimas nuo visuotinai priimtinių normų). Neįgaliųjų socialinė integracija įmanoma tik jiems pripažįstant ir veikiant pagal visuomenėje įprastas normas. Pagal etikečių klijavimo (stigmatizacijos) teoriją pati visuomenė kuria stereotipus apie neįgaliuosius ir lemia jų deviantišką elgseną“ (Šumskienė, 2009). Neįgaliojo požiūriu, dažnai negalė iškyla kaip „individo gyvenime įvykęs staigus biografinis lūžis, sukėlęs įprasto, savaime suprantamo pasaulio vaizdo griūtį, socialinių vaidmenų praradimą bei nemenkų pastangų reikalaujantį resocializacijos procesą, palydimą individualaus ir socialinio identiteto rekonstrukcija bei bandymu iš naujo perdėlioti subjektyvios tikrovės elementus“ (Viluckienė, 2010).

Remiantis užsienio autoriais (Campbell, Jones 1994; May, Warren 2002) pastebima, jog dėl judėjimo funkcijų apribojimo daugelį sunkumų neįgalieji patiria iš karto po pažeidimo. Pagrindinė problema, su kuria jie susiduria pirmiausia, – dalinis arba visiškas kai kurių funkcijų netekimas. Pažeistos nugaros smegenys dažniausiai sukelia psichoemocinį asmens nestabilumą, beviltiškumą, nepasitenkinimo esama padėtimi jausmą (Campbell, Jones 1994). Po pažeidimo dažnai neįgalieji patiria fizinį, emocinį, psichologinį stresą, todėl tampa nesavarankiški, pasyvūs, nesistengia aktyviai dalyvauti kasdieniame gyvenime (May, Warren 2002). Būklės, dėl kurių nustatoma negalė, veikiami, šie žmonės patiria gyvenimo kokybės kaitą, jie eliminuojami (arba ribojami) iš aktyvaus socialinio, ekonominio, politinio gyvenimo (Radzevičienė, 2007).

Pasaulinės sveikatos specialistų teigimu, nėra paprasta neįgaliajam prisitaikyti visuomenėje, pagerinti savo gyvenimo kokybę, perimti vertybes iš visuomenės ir išreikšti savo individualumą (Brasile, 1990). Paprastai šis procesas yra ilgas ir varginantis, nes įvairios psichologinės, socialinės kliūtys trukdo neįgaliajam būti aktyviam visuomenėje. Šiuo požiūriu įdomūs tyrimai,

atskleidžiantys sporto kaip socializacijos veiksnio reikšmę ir teigiantys, kad dalyvaujant sportinėje veikloje neįgalūs asmenys gali pakeisti charakterio savybes, motyvaciją kitai veiklai, keisti emocijas, jausmus, viltis, požiūrį. Šiuo metu sportas pripažįstamas kaip viena pagrindinių žmogaus teisių. Sportuodamas neįgalūs žmogus gali išreikšti savo individualumą visuomenėje (Sherrill, Williams, 1996). Sportas grūdina neįgalų asmenį, stiprindamas jį fiziškai, psichologiškai, dvasiškai. Medicininio ar socialinio neįgaliųjų integracijos į visuomenę modelio pripažinimas lemia skirtingas neįgaliųjų asmenų socializacijos galimybes.

PSO tarptautinėje funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijoje vadovaujamosi nuostata, jog neįgaliojo dalyvavimas įvairiose visuomenės veiklos srityse priklauso nuo kūno funkcijų ar struktūros sutrikimų, jų supančios aplinkos veiksnių ir nuo paties asmens veiksnių, pvz., amžius, lytis, socialinė padėtis ir gyvenimo patirtis (WHO, 2001).

Fizinė veikla yra labai svarbi siekiant gyventi aktyviai ir sveikai, turėti prasmingą laisvalaikį. Skučas (2010) (cit. Adomaitienės (1999) tyrimų duomenimis, Lietuvoje vyrauja individualus medicininis negalios modelis, pagal kurį iš anksto neįgalusis asmuo rengiamas pasyvaus paslaugų gavėjo ir ligoto žmogaus vaidmeniui, todėl jis sunkiai identifikuoja save kaip stiprų, savarankišką, aktyvų žmogų. Specialistai, dirbantys reabilitacijos, rekreacijos ir sporto srityse, privalo žinoti neįgaliųjų poreikius, motyvaciją, polinkius ir dėl neįgalumo, ligų ar kitų priežasčių atsiradusius apribojimus (Samsonienė ir kt., 2008). Kitų užsienio šalių, pripažįstančių socialinį negalios modelį, visuomenėse sudaromos sąlygos neįgaliesiems patiems spręsti savo problemas, užtikrinamos lygios galimybės su įgaliaisiais visose gyvenimo srityse (Vernon, 1984; Oliver, 1986; Sherrill, 1998).

Viena iš priemonių, galinčių paspartinti neįgaliųjų integracijos procesus, yra taikomoji fizinė veikla (Williams, 1994; Sherrill, 1998). Dauguma autorių teigia, kad neįgalieji, dalyvaujant sportinėje veikloje, geriau vertina save, savo galimybes, labiau pasitiki savo jėgomis (Oliver, 1986; DePauw, Gavron, 1995; Sherrill, 1998; Kardelis, Karpavičius, 2000). Taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio neįgaliųjų gyvenimo kokybei tyrimai rodo, kad tokioje veikloje dalyvaujantys neįgalieji tampa labiau integruoti už tuos, kurie nedalyvauja taikomojoje fizinėje ir sportinėje veikloje, o fizinio aktyvumo stoka silpnina raumenis kurie sukelia padažnęjusį skausmo potyrį (Williams, 1994; Campbell, Jones, 1994; Sherrill, 1998).

Neįgaliųjų integracijos principai Europoje pradėti įgyvendinti prieš 30 metų. Deja, neįgalūs vaikai ir suaugusieji dažnai nedalyvauja fizinės veiklos bei sporto programose, savo dalyvavimą kartais suvokia kaip nesėkmę ir jėgų atėmimą. Specialistai vis dar išgyvena neigiamą požiūrį į neįgaliuosius. Iš dalies tam įtakos turi ir žinių trūkumas (Neįgaliųjų integracijos įstatymas, 2013). Kalbant apie sportuojančius neįgaliuosius, taikomosios fizinės veiklos programų tikslas yra adaptuoti, modifikuoti įgaliųjų sportinius žaidimus bei fizinio parengtumo programas neįgaliesiems atletams.

Fizinis aktyvumas gali vykti penkiose srityse: laisvalaikio, profesinėje (vaikams ir paaugliams tai mokykla), namų ruošos, mobilumo (transporto) ir sporto. Be to laisvalaikio fizinis aktyvumas nebūtinai turi turėti organizuotą pobūdį kaip sportas ar varžybinis sportas (Jankauskienė, 2008; Klaipėdos miesto sveikatos biuras, 2014).

Reguliarus fizinis krūvis yra tiesiogiai siejamas su saugesniu, sveikesniu ir ilgesniu gyvenimu. Neabejotinai teigiamą fizinio aktyvumo poveikį vaiko ar suaugusiojo sveikatai galima suskirstyti į 3 sferas:

1. Fizinis poveikis - mažina širdies ligų, cukrinio diabeto, nutukimo, aukšto kraujo spaudimo, osteoporozės ir kt. susirgimų riziką.
2. Emocinis poveikis – mažina neigiamas emocijas, gerina nuotaiką ir miegą, mažina depresijos bei nerimo apraiškas, didina savivertę ir teigiamai veikia savęs suvokimą, bendravimą su kitais žmonėmis, tarpusavio supratimą ir pan.
3. Finansinis poveikis – padeda išvengti išlaidų, susijusių su ilgalaikėmis fizinio pasyvumo sukeliomomis sveikatos problemomis (Klaipėdos miesto sveikatos biuras, 2014).

Viena iš svarbiausių yra socialinė funkcija. Kaip teigia Stonkus (2007), sveikas, fiziškai tvirtas, pajėgus, valingas, geras ir gražus žmogus – kiekvieno piliečio, šeimos, tautos idealas, siekinys. Todėl pirmaeilė kūno kultūros, sporto socialinė funkcija – suteikti pagrindinių žinių apie fizinį aktyvumą. Remiantis „Eurobarometro“ tyrimu (2010), ES piliečių požiūris į sportą ir fizinę veiklą labai skiriasi: 40 proc. ES piliečių sportuoja bent kartą per savaitę, o 60 proc. užsiima tam tikra fizine veikla. Tačiau, remiantis kitu Komisijos paskelbtu „Eurobarometro“ specialiu sporto ir fizinės veiklos tyrimu, 25 proc. respondentų beveik visiškai nejuda. „Džiaugiamės, kad daugelis europiečių rimtai žiūri į sportą ir fizinę veiklą, tačiau turime labiau stengtis paskatinti nejudrius gyventojus. Sportas sveikata kūnui ir sielai. Sportas suteikia daugiau energijos ir padeda gyventi aktyviau. Senėjančioje visuomenėje svarbu padėti gyventojams ilgiau išlikti sveikiems“.

Šiuolaikinėje visuomenėje, kurioje dėl informacinių technologijų, transporto priemonių ir urbanizacijos yra dirbtinai suvaržomas fiziologiškai būtinas fizinis judėjimas, sportiško gyvenimo įgūdžiai yra būtini. Daugelyje Europos šalių įgyvendinamos fizinio aktyvumo skatinimo programos (Europos chartija „Sportas visiems“). Skandinavijos ir kai kuriose vidurio Europos šalyse vykdančios šias programas dalyvauja net du trečdaliai gyventojų. Panašios programos (sporto infrastruktūros plėtra, sveikos gyvensenos ugdymas, vaikų ir jaunimo socializacija, nusikalstamumo prevencija) pradedamos įgyvendinti ir Lietuvoje (Kavaliauskas, Vaitkevičius, 2013).

Apibendrinant galima teigti, kad fizinis aktyvumas, ypač neįgaliam asmeniui, yra fiziologiškai būtinas bei yra kaip vienas iš būdų pagerinti gyvenimo kokybę. Lietuvoje nemažai įgyvendinamų fizinio aktyvumo skatinimo programų, į kurias įsitraukia įvairaus amžiaus neįgalių asmenų. Išskiriamos net 5 fizinio aktyvumo sritys (laisvalaikio, profesinė, namų ruošos, mobilumo, sporto),

tačiau didelė dalis asmenų vis gi išlieka neaktyvūs.

1.3 Neįgalių asmenų sportas

Nagrinęjant fizinio aktyvumo svarbą neįgaliajam, vienas iš būdų prisidedančių prie gyvenimo kokybės gerinimo yra sportinė neįgaliųjų veikla. Užsienio autorių (Campbell, Jones 1994; May, Warren, 2002) atliktų tyrimų rezultatai rodo, kad sportuojantys neįgalieji beveik visais gyvenimo kokybės aspektais turi kur kas geresnes socializacijos visuomenėje galimybes, lyginant su nesportuojančiais. Galima kelti prielaidą, kad dalyvaudami sportinėje veikloje neįgalieji dėl palankesnio gyvenimo aplinkos vertinimo, taip pat geresnės jų gyvenimo gerovės, kurią lemia didesnės pastangos, įdėtos į savo gerbūvio kūrimą, įgauna ne tik motyvaciją sportui, bet ir kitoms veiklos formoms – darbui, mokslui. Daugelio išsivysčiusių pasaulio šalių tyrėjų sportuojančių ir nesportuojančių fiziškai neįgaliųjų pasitenkinimo gyvenimo kokybe rodiklių duomenys statistiškai patikimai nesiskyrė (Campbell, Jones 1994; May, Warren, 2002).

Neįgaliųjų sporte sunkesnė ar lengvesnė negalė įgauna kitą prasmę, nes yra įvairių sporto šakų, kuriose neįgalieji pagal judėjimo funkcijų galimybes bei sporto šakų specifiką gali dalyvauti savo mėgstamoje sporto šakoje. Lengvesnė fizinė negalė leidžia pasirinkti ir atstovauti keletui sporto šakų, o sunkesnės formos neįgalieji (sėdintys vežimėlyje) dažniausiai renkasi vieną ar dvi sporto šakas (Kavaliauskas, Vaitkevičius, 2013).

Dauguma autorių teigia, kad neįgalieji, dalyvaudami sportinėje veikloje, geriau vertina save, savo galimybes, labiau pasitiki savo jėgomis (Oliver, 1986; DePauw, Gavron 1995; Sherrill, 1998; Kardelis, Karpavičius, 2000). Taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio neįgaliųjų gyvenimo kokybei tyrimai rodo, kad tokioje veikloje dalyvaujantys neįgalieji tampa labiau integruoti už tuos, kurie nedalyvauja taikomojoje fizinėje ir sportinėje veikloje (Williams, 1994; Campbell, Jones, 1994; Sherrill, 1998). Įvairūs socialiniai tyrimai atskleidė daugelį sportuojančių neįgaliųjų savivertės rodiklių – kaip pasitikėjimas savimi, savęs vertinimas kitų akimis, pritarimas sau – buvo geresni negu nesportuojančiųjų. Sportuojantys neįgalūs asmenys patiria mažiau vidinių prieštaravimų ir mažiau kaltina save negu nesportuojantys neįgalieji (Skučas, 2010).

Svarbus veiksnys – neįgaliųjų praktinė patirtis ir žinios, susietos su sportine veikla. Motyvai sportuoti turi būti tokie stiprūs, kad sportininkas, vertindamas varžybų rezultatus, nesėkmės atveju nesigailėtų dėl įdėtų pastangų. Dalyvavimą sportinėje veikloje lemia motyvaciniai veiksniai, t. y. vidinė motyvacija – noras stiprinti sveikatą ir būti sveikiems bei saviraiškos (savirealizacijos) poreikis – tikėjimas realizuoti savo gebėjimus. Skučo (2010) tyrimas patvirtino kitų tyrėjų (Campbell, Jones, 2002; May, Warren, 2002) nustatytą faktą, kad sportuojantys neįgalieji lengviau įveikia psichinį-emocinį stresą, kurį sukėlė pažeidimas ir judėjimo funkcijų apribojimas.

Specialistai, dirbantys judėjimo, fizinės veiklos ir sporto srityse, privalo žinoti neįgaliųjų poreikius, motyvaciją, polinkius ir dėl neįgalumo, ligų ar kitų priežasčių kilusius apribojimus.

Moterys ir vyrai turi turėti vienodas galimybes pasirinkimui sportuoti. Reikia užtikrinti lygias vyrų ir moterų, berniukų ir mergaičių galimybes ir dalyvavimą visų lygių, funkcijų ir sričių sportinėje veikloje, skatinti neįgalių moterų įtraukimą į sportinę veiklą, nes neįgalios moterys sportuoja mažiau nei neįgalūs vyrai. 2010 m. Lietuvos sporto statistikos metraščio duomenimis (2010), Lietuvoje pagal neįgaliųjų sporto organizacijų veiklos rodiklių ataskaitą, sportavo 963 neįgalūs asmenys, iš kurių tik 204 moterys.

Kitas svarbus veiksnys – senstanti visuomenė ir didėjantis neįgaliųjų skaičius. Prognozuojama, kad 2060 m. pradžioje du penktadalius (40,9 proc.) Lietuvos gyventojų sudarys pagyvenę žmonės (ES – 35,7 proc.). Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos statistikos 2011 m. duomenimis, neįgaliųjų skaičius mūsų šalyje atitinka Jungtinių Tautų Organizacijos duomenis, kad pasaulyje žmonės, turintys negalę, sudaro apie 10 procentų visų gyventojų. 2012 m. pradžioje Lietuvoje 711,1 tūkst., arba 23,6 procento, gyventojų buvo 60 metų ir vyresni. Fizinis aktyvumas užtikrintų geresnę gyvenimo kokybę net ir vyresniame amžiuje, todėl tikslingos sporto veiklos organizavimas, sąlygų sportuoti sudarymas galėtų būti pozicionuojamas kaip reikšmingas ir aktualus šių dienų reiškinys.

Sporto plėtros strategijoje (2011) daug dėmesio skiriama neįgaliųjų sportinei veiklai. Kaip pastebi Radzevičienė (2007), „neįgaliųjų socialinių lūkesčių tenkinimas sporto veiklomis yra viena esminių šių asmenų gyvenimo kokybės kaitos sąlygų. Sportinių veiklų plėtotė ir jų propagavimas turėtų vykti nuolat, būti nuosekli, tikslinga ir profesionali medicininės reabilitacijos tąsa, teikiama ne dvejus ar trejus metus, bet nuolat, atsižvelgiant į individo lūkesčius, psichosocialinius poreikius bei jų kaitą“. Nors neįgaliųjų sportinė veikla labiausiai vertinama kaip socialinės integracijos priemonė, tačiau nereikia pamiršti, kaip teigia V. Kvietkauskas, kad „profesionalių sportininkų pasiekimai reikalingi, siekiant įkvėpti ir paskatinti kitus sportuoti“ (cit. Žeimantas, 2012, p. 201).

Neįgaliųjų rekreacinio ir varžybinio sporto raida yra svarbus jų gyvenimo kokybės, fizinės, psichologinės ir socialinės gerovės gerinimo veiksnys (Samsonienė ir kt., 2008). Pasaulio neįgaliųjų sportas tampa vis profesionalesnis. Tą rodo ir rezultatai Londono (2012 m.) parolimpinėse žaidynėse – pasaulio ir parolimpiniai rekordai. Deja, kaip teigia LPOK generalinis sekretorius G. Zavadckis, ateityje geresnių rezultatų nereikėtų tikėtis, nes „Lietuvos parolimpinė rinktinė sensta, naujų, perspektyvių sportininkų nesugebame išauginti. Jaunų turime tik vieną kitą. Tad dabar norint iškovoti medalius reikia demonstruoti kur kas geresnius rezultatus nei anksčiau“ (cit. Žeimantas, 2012 p. 199). Taip pat Lietuvos parolimpinio sporto 1991–2011 m. apžvalgoje apgailestaujama, kad garsūs sportininkai yra garbaus amžiaus ir jie jau vargu ar pajėgs pasiekti aukštų rezultatų būsimose žaidynėse. „Dabar mes didžiausią dėmesį turėtume skirti jaunimui ir vaikams. Reikia ieškoti būdų,

kad neįgalūs vaikai sportuotų, kad jie vėliau galėtų siekti aukšto meistriškumo (cit. Žeimantas, 2012, p. 200).

R. Vute teigia, kad tinklinis – pagal populiarumą pasaulyje yra antra sporto šaka po futbolo. Autoriaus teigimu: „klasikinio tinklinio atmaina neįgaliems – sėdimasis tinklinis yra populiariausia neįgaliųjų sporto šaka“ (Vute, 1999). Judėjimas sėdint išskiria šį sportą iš kitų sporto šakų, nes taip varžantis įgalūs ir neįgalūs sportininkai tampa lygūs, atskirais atvejais įgalumas netgi trukdo, sėdimąjį tinklinį žaidimą reikalauja ne tik daug fizinės jėgos, bet ir išvermės. Be to, judėjimas stumiantis rankomis sėdint nėra fiziologiškas judesys, dėl to padidėja viršutinės kūno dalies traumų tikimybė. Pritaikius fizinio pasirengimo gerinimo programą neįgaliems sportininkams, galima ne tik padidinti sportininkų jėgą, išvermę, fizinį pasirengimą, tačiau ir sumažinti traumų tikimybę bei pagreitinti atsistatymą po fizinio krūvio (Samsonienė ir kt., 2008).

Tai, kad sportuojantys neįgalieji žymiai rečiau laiko save ligoniais ar silpnais, mažiau jaučia skausmą, rečiau kreipiasi į medikus ir prašo aplinkinių pagalbos nei nesportuojantys, esant tokiam pačiam biosocialinių funkcijų sutrikimo lygmeniui, galima būtų paaiškinti prielaidomis:

- 1) dalyvavimas fizinėje veikloje keičia asmens psichologinį požiūrį į savo negalią, medikų ir aplinkinių pagalbos poreikį ir (arba) fiziniai pratimai teigiamai veikia patologinius mechanizmus (pvz., skausmingus raumenų spazmus), mažina skausmo pojūtį ir kartu poreikį kreiptis į medikus;
- 2) neįgalieji psichologiškai save vertina ligoniais arba patiria stipresnį skausmą dėl kitų priežasčių, todėl atsisako ar vengia sportuoti. Abi šios prielaidos patvirtina Tarptautinės funkcionavimo klasifikacijos nuostatas dėl neįgaliųjų dalyvavimo sportinėje veikloje.

Neįgaliųjų rekreacinio ir varžybinio sporto raida yra svarbus jų gyvenimo kokybės, fizinės, psichologinės ir socialinės gerovės gerinimo veiksnys. Europos šalyse sportuojančių neįgaliųjų skaičius nedidelis. Užsienio ekspertai, atstovaujantys savo šalims, taip pat Lietuvos tyrėjai nurodė, kad mažas neįgaliųjų, dalyvaujančių sportinėje veikloje, skaičius susijęs su įvairiomis priežastimis – tai įvairūs barjerai (fiziniai, socialiniai, ekonominiai), per mažai informacijos apie galimybes neįgaliesiems dalyvauti sportinėje veikloje, bendradarbiavimo tarp įvairių struktūrų nebuvimas, taikomosios fizinės veiklos specialistų trūkumas (WHO, 2001; Skučas 2003).

Apibendrinant galima teigti, jog neįgaliųjų dalyvavimas sportinėje veikloje padeda neįgaliesiems lengviau integruotis bei lengviau įveikti psichinį-emocinį stresą, suteikia daugiau pasitikėjimo savimi, pozityvumo. Tačiau neįgalumas progresuoja, o visuomenė sensta ir profesionalia sportine veikla vis mažiau užsiimama.

1.4 Neįgaliųjų sporto skatinimo politika

Remiantis Lietuvos ir užsienio teisiniais reglamentais, daug dėmesio skiriama neįgaliųjų sporto skatinimui. Seimas patvirtino 2011–2020 metų valstybinės sporto plėtros strategiją. Naujame sporto plėtrą reglamentuojančiame dokumente viena iš prioritetinės sporto plėtros Lietuvoje kryptių yra sporto vaidmens visuomenėje didinimas (suvokimo, kad sveika gyvensena, sportavimas yra neatsiejami nuo gyvenimo kokybės, skatinimas ir sporto prestižo, jo bendruomeninės funkcijos stiprinimas). Neįgaliųjų sporto veikla šioje strategijoje nėra apibrėžiama. Viename iš tikslų tik skelbiama, kad reikia sukurti ir (arba) atnaujinti sporto infrastruktūrą, kad ji būtų tolygiai išplėta visuose Lietuvos regionuose, prieinama kiekvienam gyventojui jo aplinkoje ir sudarytų tinkamas sportavimo sąlygas įvairaus amžiaus žmonėms, neįgaliesiems, mėgėjams ir didelio meistriškumo sportininkams (Žin., 2011, Nr. 41-1942).

Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija, ratifikuota Lietuvoje 2010 m. gegužės 27 d. įstatymu Nr. XI-854 (įsigaliojo nuo 2010 m. birželio 10 d.), skirta skatinti, apsaugoti ir užtikrinti visų neįgaliųjų visapusišką ir lygiateisį naudojimąsi visomis žmogaus teisėmis ir pagrindinėmis laisvėmis, taip pat skatinti pagarbą šių asmenų prigimtiniam orumui (Žin., 2010, Nr. 67-3350). Konvencijos priėmimas rodo paradigmos pokytį pereinant nuo labdaros prie teisių, nuo medicininio modelio prie socialinio / žmogaus teisių modelio. Reikia pažymėti, kad Neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvusis protokolas yra viršesni nacionalinės teisės atžvilgiu ir yra tiesioginio galiojimo. Tai reiškia, kad visi Lietuvos įstatymai, vienaip ar kitaip reglamentuojantys neįgaliųjų reikalus, negali prieštarauti Neįgaliųjų teisių konvencijai. Konkrečiu atveju, jei Lietuvos įstatymai neįgaliųjų reikalus reglamentuoja kitaip nei Neįgaliųjų teisių konvencija, reikia vadovautis ja, o ne Lietuvos įstatymu.

Europos Bendrijos komisijos išleistame leidinyje „Baltoji knyga dėl sporto“ (2007) aptariamas visuomeninis sporto vaidmuo, jo ekonominis aspektas ir tolesni su šia iniciatyva susiję veiksmai. Europos Sąjungos negalės strategijos veiksmų plane Komisija atsižvelgs į sporto svarbą žmonėms, turintiems negalę, ir rems valstybių narių veiksmus šioje srityje (Kavaliauskas, Vaitkevičius, 2013).

Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo naujos redakcijos 15 straipsnis, įsigaliojęs nuo 2010 m. liepos 1 d., nusako, kad Lietuvos Respublikos Vyriausybė arba jos įgaliotos institucijos ir savivaldybių institucijos yra atsakingos už neįgaliųjų integravimą į kultūrinę veiklą, poilsį ir sportą ir lygių galimybių jiems dalyvauti šiose gyvenimo srityse kartu su kitais visuomenės nariais sudarymą (Žin., 2010, Nr. 60-2958). Taip pat Lietuvos Respublikos Vyriausybė patvirtino Nacionalinę neįgaliųjų socialinės integracijos 2013–2019 metų programą. Šioje programoje numatyti 9 tikslai neįgaliųjų specialiesiems poreikiams tenkinti ir jų socialinei

integracijai visose gyvenimo srityse: socialinės apsaugos, sveikatos priežiūros, fizinės ir informacinės aplinkos, švietimo, užimtumo, reabilitacijos, dalyvavimo visuomenės gyvenime, kultūroje, sporto ir poilsio veiklose (Žin., 2012, Nr. 137-7021).

2013 m. sausio 18 d. vykusioje Lietuvos neįgaliųjų sporto federacijos (LNSF) ataskaitinėje rinkimų konferencijoje buvo teigiama, kad sportuojančių fizinę negalę turinčių asmenų ne tik kad nepadaugėjo, bet dar ir sumažėjo, palyginti su 2011 m. 2012 m. sportuojančių liko tik 918, nors nuo 2009 metų buvo matomas nedidelis, bet pakilimas. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, 2011 m. šalyje gyveno 264 632 neįgalūs asmenys, gaunantys darbingumo pensijas ar išmokas. Pagal anksčiau Nacionalinėje neįgaliųjų socialinės integracijos 2013–2019 metų programoje pateiktą statistiką, Lietuvoje sportuoja daugiau kaip 5,4 tūkstančio neįgalių sportininkų (37 neįgaliųjų sporto klubai), tai nesunku apskaičiuoti, kad sporto veikloje dalyvauja tik apie 2 % neįgaliųjų. 2012 metais sporto pasiekimams gerinti LNSF gavo beveik 600 tūkst. litų. Tai galima būtų paaiškinti tuo, kad praėję metai buvo parolimpiniai metai ir reikėjo neįgaliams sportininkams ruošti varžyboms stovyklose. Bucharad ir kt. (1995) tyrimai rodo (cit. Zumeras, Gurskas, 2012), kad fizinis aktyvumas yra vienas iš daugelio veiksnių, darančių teigiamą įtaką sveikatai.

Sporto plėtros strateginis tikslas (2011) nurodo sudaryti sąlygas visų Lietuvos socialinių grupių įtraukimui į sporto veiklą, taip sprendžiant itin svarbius visuomenės sanglaudos, gyvenimo kokybės gerinimo, gyventojų sveikatos ir sveikos gyvensenos, didesnio darbingumo, laisvalaikio užimtumo uždavinius ir kartu sukuriant socialinį pagrindą didelio meistriškumo sportininkų rengimo sistemai (Žin., 2011, Nr. 41-1942). Nicos sutartyje yra pateikta deklaracija dėl „sporto ypatumų“, kurioje pripažintos svarbios sporto socialinės, švietimo ir kultūros funkcijos.

Apibendrinant galima teigti, kad įvairūs teisiniai aktai prisideda prie neįgaliųjų sporto skatinimo plėtros strategijų. Neįgaliųjų sportas vis labiau plėtojasi įvairiomis kryptimis, plečiasi jo geografija, įsijungia trečiojo pasaulio šalys, kyla vis daugiau spęstinių klausimų ir problemų. Lietuva tampa šio vyksmo sudėtine dalimi.

2 SKYRIUS. SPORTINĖS IR NESPORTINĖS VEIKLOS VAIDMUO FIZINĘ NEGALIĄ TURINČIŲ ASMENŲ GYVENIMO KOKYBEI

2.1 Tyrimo metodologija

Kokybinio tyrimo pagrindimas

Empiriniam tyrimui pasirinktas kokybinio tyrimo duomenų metodas - pusiau struktūruotas interviu. Kokybinio tyrimo metodologija, grindžiama interpretacija, kuri labiau leidžia gilintis į tyrimo problemą, tekstų ir duomenų analizės būdas sudarė galimybę atskleisti ir palyginti, kaip sportuojantys ir nesportuojantys neįgalieji vertina savo gyvenimo kokybę bei atskleisti tarp šių grupių asmenų išryškėjančius vertinimo skirtumus. Kardelio (2005) teigimu, kokybinį tyrimą atliekantis tyrėjas ieško būdų, kaip priversti individus atskleisti jų pačių sukonstruotą socialinę realybę. Tai holistinis tyrimas, kuris padeda atkurti holistinį situacijos vaizdą. Holistinis vaizdas individų ar organizacijos elgesį perteikia ne kaip atskirų kintamųjų rinkinio išvadą, bet kaip „išgyventą patirtį“ socialinėje aplinkoje (Kardelis, 2005). Kiti autoriai kokybinį tyrimą apibrėžia, kaip mokslinių tyrimų rūšį, kurių duomenys gauti ne statistiniais metodais, naudojant kokybinį tyrimą orientuojamasi į asmens gyvenimo patirtį, elgseną, jausmus, socialinę veiklą ir pan. Kokybiniai tyrimai gali būti naudojami dar mažai tirtiems objektams ištirti, taip pat siekiant gauti sudėtingą informaciją iš asmens, kaip jo mintys, požiūris į tam tikrus reiškinius, įvykius, jausmai mąstymo procesas ir t.t. (Corbin, 2008). B. Bitino (2006) teigimu, kokybinio tyrimo pagrindinė paskirtis – objekto aprašymas, t.y. siekiama gauti duomenų apie reiškinį (dažniausiai naują, mažai tirtą) arba reiškinio naują aspektą; šių duomenų pagrindu tyrėjas išskiria objekto elementus, kurių ryšius aktualu atskleisti, kuria hipotetinį, tolesniam tikrinimui, skirtą objekto modelį.

Kiekybinio tyrimo pagrindimas

Kiekybiniam tyrimui pasirinktas su sveikata susijęs gyvenimo kokybės vertinimo klausimynas (*Short Form 36 Medical Outcomes Study Questionnaire*). Klausimynas yra platinamas be autorinių teisių apribojimo. Tai yra bendrinis, išverstas į lietuvių kalbą ir Lietuvoje adaptuotas klausimynas, plačiai naudojamas ir pasaulyje. Jį sudaro 36 klausimai. Anketos pirmaisiais 7 klausimais prašoma pateikti informaciją apie lytį, amžių, socialinį statusą, šeimyninę padėtį, negalios trukmę, darbingumo lygį ir užsiėmimą sportine veikla arba atvirkščiai. SF-36 klausimyno gyvenimo sritys skirstomos į dvi kategorijas: fizinę ir psichinę. Fizinė: fizinis aktyvumas, veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų, skausmas, bendras sveikatos vertinimas. Psichinę sveikatą įvertinti: veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų, socialinės funkcijos, energingumas-gyvybingumas, emocinės būsenos. Jis matuoja aštuonias gyvenimo kokybės sritis:

1. Fizinį aktyvumą (FA);
2. Veiklos apribojimą dėl fizinių negalavimų (VF);
3. Skausmą (S);
4. Bendrą sveikatos vertinimą (BSV);
5. Energingumą/gyvybingumą (EG);
6. Socialinę funkciją (SF);
7. Veiklos apribojimą dėl emocinių sutrikimų (VE);
8. Emocinę būklę (EM).

Naudojant šį klausimyną yra vertinama pastarųjų keturių savaičių savijauta. Atsakymai yra vertinami balais ir pagal tam tikrą algoritmą apskaičiuojama kiekviena sritis. Vienas atsakymas yra naudojamas tik vienai sričiai apskaičiuoti, o klausimas apie sveikatos pokytį metų laikotarpiu nėra naudojamas sritims apskaičiuoti. Kiekvienos srities skaitinė reikšmė yra nuo 0 iki 100 (100 balų rodo geriausią įvertinimą) (Raškelienė, Babarskienė, Macijauskienė ir kt., 2009) (žr. 1 priede). Kiekybinio tyrimo duomenims apdoroti naudojamas *Microsoft Office Excel (2007)* programa.

Kokybinio tyrimo organizavimas

Tyrimas vyko 2016 m. vasario - balandžio mėn. Kokybiniam tyrimo dalyvavo 10 tiriamųjų, turintys negalią, iš jų 5 sportuojantys ir 5 nesportuojantys. anketinei apklausai surinktos 60 anketų, kuriose dalyvavo tik neįgalūs asmenys, iš jų 30 sportuojančių ir 30 nesportuojančių.

Siekdami išsiaiškinti kaip neįgalieji vertina savo gyvenimo kokybę, tiriamuosius suskirstėme į dvi grupes:

1. Informantų grupę – *sportuojančių* – sudaro asmenys, dalyvaujantys įvairiose lygio taikomojoje sportinėje veikloje. Nuo elitinių neįgaliųjų sportininkų ir organizuotų neįgaliųjų sportininkų, kurie organizuoti ir sistemingai treniruojasi ir dalyvauja sporto varžybose, atstovauja klubui šalies neįgaliųjų sporto renginiuose (Campbell, Jones, 2002). Iki neaktyviai sportuojančių arba rekreaciniais tikslais sportuojančių, kurie sportuoja nereguliariai, atstovauja savo sporto klubui, labiau užsiima sportu, kaip rekreaciniu – laisvalaikio praleidimo forma (Campbell, Jones, 2002).

2. Informantų grupė – *nesportuojančių* – sudaro asmenys, visiškai nedalyvaujantys jokio lygio taikomojoje fizinėje ar sportinėje veikloje.

Kiekybinio tyrimo organizavimas

Anketinei apklausai surinktos 60 anketų, kuriose dalyvavo tik neįgalūs asmenys, iš jų 30 sportuojančių ir 30 nesportuojančių. Tyrimas vyko 2016 m. vasario - balandžio mėn. Kiekybinio tyrimo anoniminės anketos buvo išplatintos Šiaulių miesto neįgaliųjų sporto klube „Entuziastas“ ir Šiaulių miesto neįgaliųjų asmenų draugijoje (30 anketų), o 2016 m. balandžio 16 d. anoniminės

anketas (30 anketų) pavyko išdalinti Šiauliuose vykusiame Lietuvos neįgaliųjų sporto federacijos rengiamame LR tinklinio (sėdint) I turo čempionate, kuriame dalyvavo neįgaliųjų sporto komandos iš visos Lietuvos.

Kokybinio tyrimo imtis

Kokybinio tyrimo imčiai sudaryti netaikomi griežti tūrio reikalavimai, nes duomenų reprezentatyvumą lemia ne atsitiktiniai tiriamųjų parinkimo būdai, o lankstūs vienokie ir kitokie teoriniai teiginiai (Kardelis, 2002). Dėl šios priežasties pagrindiniu kriterijumi pasirenkant tyrimo skaičių galime laikyti reikšmingos informacijos, informatyvumo arba prisiotinimo sąlygas, tiriamuoju požiūriu. Kokybiniam tyrimui atrinkti 10 informantų (N=10). Tiriamieji pasirinkti atsitiktine tvarka, neatsižvelgiant į jų amžių, lytį. Atrinkant tiriamuosius svarbiausia sąlyga buvo, jog tiriamieji turėtų neįgalumą ir dalis neįgaliųjų būtų sportuojantys, užsiimantys fizine veikla. Siekiant išsaugoti tiriamųjų konfidencialumą informantai buvo užkoduoti, kiekvienam iš jų suteiktas numeris (pvz.: Tiriamasis Nr. 1). Išsamesnės tiriamųjų charakteristikos pateiktos 1 lentelėje.

1 lentelė. Tiriamųjų charakteristika (N=10)

Tiriamąjo Eil. Nr.	Lytis	Amžius	Šeimyninė padėtis	Socialinis statusas	Darbingumo lygis (%)	Negalės trukmė	Sportuoja/ Nesportuoja (kiek laiko)
1	Vyras	28 m.	Vienišas	Bedarbis	40 %	27 m.	8 m.
2	Moteris	52 m.	Našlė	Bedarbis	30 %	20 m.	2 m.
3	Moteris	52 m.	Išsiskyrusi	Dirbanti	50 %	15 m.	2 m.
4	Vyras	49 m.	Išsiskyręs	Bedarbis	35 %	28 m.	8 m.
5	Vyras	32 m.	Nevedęs	Bedarbis	20 %	13 m.	-
6	Moteris	53 m.	Našlė	Bedarbė	35 %	9 m.	-
7	Moteris	46	Ištekėjusi	Bedarbė	50 %	15 m.	-
8	Moteris	39	Ištekėjusi	Bedarbė	50 %	21 m.	-
9	Vyras	46	Vedęs	Bedarbis	30 %	31 m.	29 m.
10	Vyras	29	Nevedęs	Dirbantis	50 %	12 m.	-

Kiekybinio tyrimo imtis

Vykdamas apklausas labai svarbu užtikrinti tinkamą bendravimą tarp apklausos atlikėjo ir respondento. Tokiam bendravimui užtikrinti svarbi apklausos atlikėjo išvaizda, balso tonas, akių

kontaktas, komunikaciniai gebėjimai ir apklausoje naudojama anketa. Anketa – tai formalizuoti klausimai, kuriais siekiama gauti informacijos iš respondentų. Tokie formalizuoti klausimai yra reikalingi tam, kad respondentai galėtų pateikti informaciją tokiu pat būdu ir galima būtų palyginti jų atsakymus tarpusavyje. Pagrindinis anketos uždavinys – užtikrinti tinkamą bendravimą tarp apklausos atlikėjo ir respondento (Dikčius, 2011). Anketinei apklausai naudotas SF-36 klausimynas, surinktos 60 anketų, kuriose dalyvavo tik neįgalūs asmenys, iš jų 30 sportuojančių ir 30 nesportuojančių. Tokia kiekybinio tyrimo imtis pasirinkta papildyti kokybinio tyrimo duomenis, išryškinant tarp neįgalių grupių vyraujančius skirtumus.

Tyrimo vieta

Remiantis tyrėjo asmeniniais ryšiais, kokybinio tyrimo informantai buvo apklausti Šiaulių miesto neįgaliųjų sporto klube „Entuziastas“ (vadovas Bronius Volbikas) ir Šiaulių miesto neįgalių asmenų draugijoje (Pirmininkė Rolanda Petronienė) asmeniškai susitinkant su tiriamaisiais jiems patogioje, ramioje vietoje (asmeninėje respondentų namų aplinkoje, draugijos ar klubo patalpose). Abi organizacijos yra tiesiogiai susijusios su neįgaliųjų užimtumu. Sporto klube dalyvaujantys neįgalieji dalyvauja parolimpinėse varžybose ir turi neblogų rezultatų sportinėje veikloje. Šiose organizacijose renkasi tiek vyrai, tiek moterys, dauguma iš jų vyresnio amžiaus asmenys.

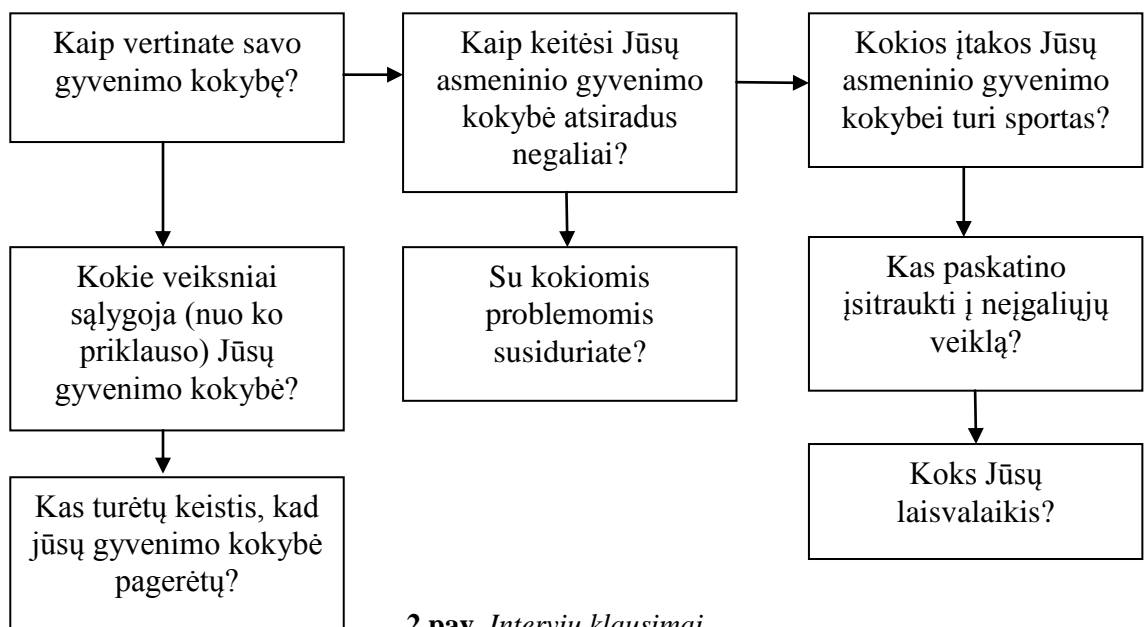
2.2 Tyrimo metodai

Duomenų rinkimas

Empiriniam tyrimui atlikti buvo pasirinktas kokybinis – pusiau struktūruoto interviu apklausos metodas. S. Girdzijauskienė (2006) teigė, kad kokybinis tyrimas – tai giluminis vienos nedidelės socialinės realybės pjūvis, kai detalai ir nestruktūrotai, bet sistemingai renkamos žinios apie reiškinį ar individą. Kokybinio tyrimu siekiama atsakyti į klausimus kaip ir kodėl, t.y. pažinti žmonių ketinimus ir tikslus. Vienas iš kokybinių duomenų tyrimo būdų yra interviu. Interviu apibrėžiamas kaip tyrėjo inicijuotas dviejų asmenų pokalbis, kurio tikslas – gauti būtiną tyrimo uždaviniams informaciją. Kokybinis interviu – tai būdas atrasti tai, ką kiti jaučia ir mano apie savo pasaulį. Tik kokybinio interviu galima patirti ir rekonstruoti tuos įvykius, kuriuose neteko dalyvauti. Interviu, kaip kokybinių duomenų rinkimo metodo, taikymas grindžiamas prielaida, kad prasminga žinoti informantų požiūrius, vertinimus, nuomones. Juo siekiama suvokti informantų patirtį, sužinoti nuomones tiriamu klausimu. Šiuo atveju informantai pateikė savo nuomonę ir patirtį apie gyvenimo kokybės ypatumus bei sportinės ir nesportinės veiklos vaidmenį (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008). Interviu buvo vykdomas pagal planą, tam tikrus klausimus (žr. 2 pav.), kuri parengta vadovaujantis S. Girdzijauskienės (2006) pateiktomis rekomendacijomis.

Šiame tyrime duomenims rinkti buvo pasitelktas pusiau struktūruotas interviu metodas, kuris įvardijamas tinkamu metodu, kada tyrimas yra orientuotas į išvalgas ir supratimą, o tyrėjui svarbu suprasti perteikiamų prasmų gilumą (Gillham, 2005). Pusiau struktūruotas interviu šiame tyrime sudarė geresnes prielaidas bendrauti su informantais bei gauti tyrimo tikslą atliepiančius duomenis, nes: 1) padėjo tyrėjui neatitolti nuo išsikeltų tyrimo klausimų bei kryptingai orientavo respondentų pasisakymus tiriamo reiškinių linkme; 2) suteikė tyrėjui galimybę šalia pagrindinių, iš anksto parengtų klausimų kelti tyrimo dalyvių atsakymus pagilinančius klausimus; 3) suteikė lankstumo tyrimo eigai. Girdzijauskienės (2006) teigimu, pokalbiui reikia rinktis tylią, fiziškai patogią ir privačią pokalbio erdvę. Geriausia su respondentu kalbėtis jo pasiūlytoje vietoje. Egzistuoja bendra taisyklė, kad ilgesnis nei valandos interviu nėra efektyvus, nes respondentas, ir tyrėjas pavargsta, nepastebi svarbių pokalbio, neverbalinio elgesio ir aplinkos detalių. Analizei interviu duomenys turi būti tinkamai užrašyti. Kokybinio struktūruoto interviu duomenys buvo registruojami – įrašant tiriamojo pokalbį.

Prieš pradėdant interviu su visais informantais vyko trumpas pristatymo pokalbis, kurio metu tiriamieji buvo supažindinami su tyrimo eiga, tikslais, kur bus naudojami rezultatai, kokiai įstaigai atstovaujama, užtikrinamas konfidencialumas ir patikimumas. Tyrimui atlikti pasirinktas laikas atsižvelgiant į tiriamųjų poreikius. Pokalbis su tiriamaisiais truko nuo 20 iki 49 min., tiriamiesiems patogioje vietoje, kurioje jie jaustųsi saugiai ir patogiai.



2 pav. *Interviu klausimai*

Duomenų analizė

Atsakymų į standartizuoto interviu klausimus turinys nagrinėtas taikant, kokybinės turinio (kontentinė) analizės metodą. „Kokybinius duomenis įprasminti, įvertinti ir apibendrinti nėra

paprasta, nes tyrėjui dera pasikliauti visų pirma savaisiais mąstymo gebėjimais - analizės ir sintezė, abstrahavimo ir konkretumo, lyginimo, objektų visapusio nagrinėjimo ir kitomis protinės veiklos operacijomis“ (Bitinas, 2006). Kaip nurodo Bitinas (2006), duomenys turėtų būti tinkamai parengiami analizei:

- Analizuojamų tekstų sutvarkymas kalbos atžvilgiu, įrašų transformavimas į tekstą, nepažeidžiant tiriamųjų pateikto informacijos turinio.
- Teksto vienetų kodavimas ir kopijavimas. Kodai padeda atkurti informacijos šaltinį, todėl juose turi būti nurodyti pagrindiniai požymiai (pvz., lytis, amžius ir t.t.). atliekant analizę jau operuojama ne teksto, o informacijos vienetu.
- Analizuojamų tekstų identifikavimas. Kokybinės informacijos rinkimo procese medžiaga peržvelgiama ir kai kurie tolesnio duomenų rinkimo aspektai gali būti koreguojami.

Tyrimo duomenų analizei buvo pasirinktas kokybinės turinio (*content*) analizės metodas - nominalinio požymio raiškos alternatyvų sistema (analizės vienetas priskiriamas kiekvienai iš alternatyvų. *Content* analizė yra tinkama tada, kai kokybinę informaciją galima gauti pakankamai didelės imties pagrindu, ir yra derinama kiekybinio ir kokybinio tyrimo metodologija. Statistiniai duomenys apibūdina bendras problemos raiškos tendencijas, o kokybiniai - šias tendencijas ne tik iliustruoja, bet ir padeda interpretuoti nagrinėjamos problemos holistinį kontekstą. Pirmiausiai tyrėjas išskiria bendrus požymius, sudaro jų vertinimo skales (Bitinas, 2006).

Sportuojančių ir nesportuojančių neįgalių asmenų gyvenimo kokybės vertinimas turinio (kontentinė) analizė buvo atliekama keturiais žingsniais:

I žingsnis. Tiriamųjų atsakymų (teksto) skaitymas

II žingsnis. Kategorijų išskyrimas remiantis pagrindiniais žodžiais

III žingsnis. Kategorijų turinio skaidymas į subkategorijas

IV žingsnis. Kategorijų bei subkategorijų interpretavimas

Kiekybiniame tyrime gauti duomenys yra sugrupuoti naudojant nominalinę ir ranginę skales. SF-36 klausimyno atsakymai yra vertinami balais ir pagal tam tikrą algoritmą apskaičiuojama tam tikra sritis. Kiekvienos srities skaitinė reikšmė yra nuo 0 iki 100 (100 balų rodo geriausią įvertinimą). Pagal gautus algoritmus išvedanamas vidurkis, pagal kurį pateikiami bendri apklaustųjų atsakymai. Aprašomąją statistika siekiama susisteminti, apibendrinti duomenis apie masinį reiškinių (populiaciją arba jos imtį) ir pavaizduoti tai skaičiais bei grafiškai.

Tyrimo etika

Planuojant tyrimą turi būti apmąstomi etikos klausimai. Metodologinėje literatūroje (Kardelis, 2005; Bitinas, 2005) nurodomi esminiai etikos principai, kurių būtina laikytis tyrėjui: teisė būti nepažeistam, teisė nebūti išnaudojamam, tyrimo naudingumas, rizikos ir naudos santykis, pagarba

asmens orumui, teisingumas, privatumas, konfidencialumas, savanoriškumas, geranoriškumas. Siekiant nepažeisti socialinių tyrimo etikos, ruošiantis atlikti anketines neįgaliųjų apklausas, gautas išankstinis jų sutikimas, tartasi su vadovais individualiu pokalbio metu ir kreiptasi į neįgaliųjų sporto klubo bei neįgaliųjų draugijos narius. Tiriamiesiems buvo aiškiai ir suprantamai pristatyta darbo tema, paaiškinti tyrimo tikslai ir uždaviniai bei prašoma jų dalyvauti tyrime. Akcentuojamas dalyvavimo anonimiškumo principas, laisvo apsisprendimo galimybė atsisakyti dalyvauti tyrime bei pasitraukti iš jo. Anketos buvo įteiktos kiekvienam neįgaliajam asmeniškai, sutarus iš karto ar vėliau ji bus gražinama tyrėjui, nes klausimyno apimtis buvo nedidelė ir klausimai lengvai suvokiami.

Kokybinis ir kiekybinis tyrimas atliktas dviem etapais:

I. etapas – tai pusiau struktūruoto interviu duomenų analizė, atlikta kokybinio tyrimo metodu.

II. etapas – anketinė apklausa, panaudojant kiekybinio tyrimo metodą.

Tyrimo kokybės užtikrinimas

Kokybiniame tyrime tyrėjas tapatinamas su tyrimo instrumentu (Creswell, 2013), todėl kokybinio tyrimo patikimumas visų pirma siejamas su tyrėjo turima kompetencija arba pasirengimu atlikti tokio pobūdžio tyrimus. Verta pabrėžti, kad pradėdama šį magistro darbą autorė neturėjo kokybinių tyrimų atlikimo patirties.

Tyrimo tikėtinumą šis magistro darbas pirmiausia siejamas su skirtingomis tyrimo dalyvių gyvenimo kokybės nuostatomis, amžiumi, lytimi, neįgalumo laipsniu bei sportuojančių ir nespportuojančių neįgaliųjų pasirinkimu. Šie faktoriai sudarė prielaidas giliau suvokti ir atskleisti neįgalių asmenų gyvenimo kokybę. Kitas kriterijus, nusakantis šio tyrimo tikėtinumą, – pasirinktas pats tiksliausias duomenų fiksavimo būdas, t. y. interviu įrašymas garso technika (diktofonu) bei interviu tekstų transkribavimas, apimantis pažodinį informantų pasisakymų citavimą, dėl ko gauti išsamūs duomenys.

Kitas svarbus tikėtinumo požymis – tinkamiausių prasminių vienetų sudarymas. Pernelyg plačios (pavyzdžiui, kelių pastraipų) arba pernelyg siauros (pavyzdžiui, vieno žodžio) apimties prasminiai vienetai sukelia pavojų nesuvokti teksto prasmės jį kondensuojant ir abstrahuojant (Graneheim, Lundman, 2004), nes pirmu atveju prasmės vienetai gali būti daugiaprasmiai, todėl būna sudėtinga juos tvarkyti; antru atveju – prasminiai vienetai gali būti fragmentiški. Todėl šiame tyrime pasirinktas prasmės vienetas yra bent kelių žodžių sakinytis ar sakinio dalis (pavyzdžiui, *Esu nusivylęs gyvenimu temos* „Gyvenimo kokybės vertinimas“, **kategorijos** „Asmenybės bruožai“ **subkategorijos** „Negatyvus požiūris“ **prasmės vienetas**).

Kokybinio tyrimo tikėtinumą siejama ir su skirtingų šalių (tyrėjų, ekspertų ir informantų) susitarimu, apie kurį kokybinių tyrimų metodologijoje aptinkama keletas skirtingų nuomonių.

Šiame tyrime remiamasi Graneheim ir Lundman (2004) nuostata, kad realybės interpretacija subjektyvi, tad abejotina, ar tyrėjų, ekspertų ir dalyvių susitarimas galimas, tačiau skirtingų tyrėjų arba tyrėjo ir eksperto (-ų) susitarimas dėl duomenų suskirstymo ir pavadinimo būtinas. Minėta sąlyga atliktame tyrime buvo išpildyta tyrėjai nuolat konsultuojantis su patirtį turinčiu kokybinių tyrimų srityje lekt. dr. S. Vaivada.

Kokybiniuose tyrimuose nenuoseklumo rizika kyla, kai renkami didelės apimties duomenys ir per ilgą laiko tarpą. Siekiant užtikrinti šio tyrimo duomenų rinkimo nuoseklumą, duomenys buvo renkami pagal iš anksto susidarytą planą.

Tyrimo ribotumai

Tyrimo dalyvavo tik dviejų nevyriausybinių organizacijų atstovai. Dauguma respondentų buvo apklausti Šiaulių miesto neįgaliųjų sporto klube „Entuziastas“ (vadovas Bronius Volbikas) ir Šiaulių miesto neįgalių asmenų draugijoje (Pirmininkė Rolanda Petronienė).

Analizuojant duomenis pastebėta, kad kai kuriuose respondentų atsakymuose užfiksuota tik faktinė informacija, kuri kokybinei turinio analizei nebuvo naudojama. Pavyzdžiui:

Vertinu normaliai, nesėdžiu vienoje vietoje. Domiuosiu sportu, mėgstu gyvai sporto varžybas pažiūrėti, ypač krepšinio. O pats sportuoti renkuosi taipogi krepšinį, stalo tenisą, tinklinį, sakyčiau universalus sportininkas (1).

Kaip išeina taip išeina. Pavyzdžiui pirmą sykį buvau vedęs, iš tikrųjų nemaniau apie vedybas, bet vistiek susituokėm, tačiau išsiskyrėm. Vėliau vedžiau antrą kartą, o aš neįgalus. Ne gana to, kad kompleksuoju, o tau į galvą įkala, kad tu toks ir toks. Bet aš niekada nebėgau, manęs paprašydavo išeiti. Išsiskirdavom draugiškai. Visada padėkodavau, kad iškentė, po keturis metus abidvi pakentė mane (3).

Savirefleksija

Tyrėjas kokybiniame tyrime tapatinamas su duomenų rinkimo instrumentu (Creswell, 2013), todėl tyrėjo ir tyrimo santykio atskleidimas sudaro galimybę siekti kokybinio tyrimo rezultatų sąlyginio „objektyvumo“. Šiame poskyryje pasitelkiant savirefleksiją atskleidžiama tyrėjo asmeninė patirtis, suvokimas bei konkreti pozicija, gyvenimo kokybės kontekste kurios buvo laikomasi tyrimo atlikimo metu. Visi paminėti faktoriai galėjo įnešti subjektyvumo atspalvį į gautų tyrimo rezultatų galutinę išraišką ir jų interpretaciją.

Tyrėjai magistro darbo temos pasirinkimą, siejamą su neįgaliais asmenimis, lėmė turima asmeninė patirtis. Šeimoje tyrėja turi neįgalų tėvą, kuris tapo šeimos autoritetu, pavyzdžiu jai. Nuo pat vaikystės tyrėja buvo pažindinama su įvairių negalią turinčiais asmenimis, dalyvaudavo įvairiose jų susibūrimuose, ypač sportinėje veikloje. Tyrėja savo akimis matė, kiek, būtent ši grupė

asmenų, skiria laiko pasiruošimui parolimpinėms žaidynėms, kiek įdedama pastangų ir kokia komandos vienybė, padeda pasiekti norimų rezultatų, kuris yra propaguojamas ir iki šių dienų.

To pasekoje pati tyrėja įsitraukė į sportinę veiklą, domisi fizine veikla, ir ateityje mano, jog fizinis aktyvumas bus neatsiejama gyvenimo dalis. Tyrėja savo sukauptu patyrimu keitė ir savo asmeninį suvokimą apie sportą ir negalią. Visų pirma apsupta neįgalių asmenų, ir tuo pačiu bendraudama su sveikaisiais, pastebėjo visai kitokias gyvenimo nuostatas pavyzdžiui, labai retai iš neįgaliųjų asmenų išgirdavo, kad jie skūstųsi sveikata, nors tai turėtų būti akivaizdu, ar materialine gerove, kuri yra labai populiari tema tarp sveikų žmonių. Neįgalūs asmenys pozityviau linkę mąstyti, nei sveikieji, iš kurių neretai girdime daugiau negatyvių minčių. Tačiau tyrėja labiau pažinojo sportuojančių neįgaliųjų gyvenimo poziciją, todėl šiuo tyrimu buvo smalsu sutelkti dėmesį ir galbūt pakeisti susidariusią nuomonę interviu metodu apklausiant ir nesportuojančius neįgalius asmenis. Kadangi tyrėja yra rašiusi bakalauro darbą tema „Suaugusių asmenų miego kokybė“, tai jai gyvenimo kokybiškumas ir jos elementai yra labai svarbūs. Todėl ir susidarė nuostata, kad fizinis aktyvumas yra vienas iš pagrindinių gyvenimo kokybės kriterijų, o tai nesunkiai apsprendė ir pačią magistro darbo temą „Sportuojančių ir nesportuojančių asmenų gyvenimo kokybės vertinimas“.

Šiuo tyrimu tyrėja siekė išskirti sportuojančių ir nesportuojančių neįgalių asmenų gyvenimo kokybės ypatumų skirtumus, manė, jog sportuojantys neįgalieji geriau vertina savo asmeninį gyvenimo kokybę nei nesportuojantys. Tačiau tyrimo metu atrado ir ne mažai naujų dalykų, kurie tyrėjos akimis buvo visai nepastebėti arba neįgaliųjų atžvilgiu netgi slepiami.

Atliktas kokybinis tyrimas leido man kaip tyrėjai labiau pažinti neįgaliųjų sportą bei nusistovėjusias neįgaliųjų nuostatas, jų požiūrį į gyvenimo kokybės ypatumas. Tyrimo metodologijos modeliavimas, bei kokybinio tyrimo interpretacijos išryškinimas kėlė didelius iššūkius, kurie man leido giliau pažvelgti į tyrinjamą objektą ir atskleisti subjektyvias tyrimo dalyvių patirtis. Tyrėjas, atliekantis dalyvaujantį veiklos tyrimą, neatsiejamai susiduria su savo vertybių sistema, kuri kartais nesutampa su tyrime dalyvaujančiųjų, todėl kyla iššūkis ir gebėjimas ne tik analizuoti tyrimo metu gautus duomenis, bet ir gebėjimas tyrėjai suvokti, jog ji į tyrimą atsineša savo vertybes, nuostatas, gyvenimišką patirtį. Gebėjimas man kaip tyrėjai tai įvardinti leido suvokti, kad visa tai, kas vyksta aplinkui tiesiogiai yra veikiamas ir konteksto, kuris atsinešamas į tyrimą.

Kaip tyrėja aš suvokiau, kad socialinė realybė yra pažįstama aktyvioje sąveikoje su jais, kuomet patirtis yra ir turi būti kritiškai reflektuojama. Kalbėjimas apie tai kas išgyventa, patirta ar vis dar patiriama, padeda visuomenės silpniesiems padėti pamatyti kitokią socialinę realybę. Balso suteikimas ir išgirdimas įgalina tyrimo dalyvius pamatyti save kitokiame kontekste, kuomet atsiskleidžia visiškai kitoks matymas. Tikrasis žinojimas kyla iš kalbėjimo, iš praktikos lauko

pažinimo, teorinės medžiagos analizavimo. Asmeniškai aš kaip tyrėja, tyrimo metu ne tik mokiausi, bet ir stengiausi būti empatiška, atvira, siekiau įsijausti į tyrimo dalyvių patirtis. Interviu atlikimo metu siekiau palaikyti bendradarbiaujantį dialogą, kurio metu atsiskleidė nagrinėjamas tyrimo objektas.

2.3 Kokybinio tyrimo rezultatai ir jų analizė

Interpretuojant pusiau struktūruoto interviu metodu surinktus duomenis, kiekvienam esminiam klausimui buvo išskirtos atskiros kategorijos ir subkategorijos, kurios išskirtos pagal sudarytus interviu klausimus (žr. 2 pav. p. 23).

2 lentelė. Gyvenimo kokybės vertinimas (N=10)

Teiginiai	Subkategorija	Kategorija
„Labai gerai, kad yra atsiradusios įvairios labdaros, pagerinančios gyvenimą, nes dabar yra daug kas pabrangę“ (6)	Labdara	Teigiamas vertinimas
„Manau, kad gyvenu pilnavertį gyvenimą, nepaisant mano traumos. Atlieku tuos pačius namų ruošos darbus, einu į parduotuvę, vaikštau gryname ore. Tik, žinoma, gyvenimo tempas šiek tiek sulėtėjo, bet mano manymu gyvenimo kokybė išliko nepakitusi“ (10)	Pilnavertiškumo jausmas	
„Pradėjau dirbti tai sargu, tai prie laikraščių 7 m. Aš pats nesuprantu kaip darbdaviai mane priimdavo. Ir aš džiaugiuosi, kad taip mane palaikydavo“ (4) „Dabar tik metai kaip nedirbu, visada su neįgalumu ir dirbau. Dirbau, kad judėt reiktų, buvau valytoja ir valdžia labai gera, suprato mano negalią, kad galiu dirbti ir leido, juk ne kokioj gamykloj, kur tikrai nebūčiau galėjusi dirbti, o čia tu pavargai atsisėdai prie kavos puodelio pasėdėt ir vėl paskui eini dirbt (...) Būčiau ir dirbusi, bet sveikata pablogėjo ir teko išeiti iš darbo.“ (6)	Teigiamas darbdavio požiūris	
„Priklausau nuo žmonių poreikių, pas mane kitaip, nes nuosavame name gyvenu, ir pinigėlių dar kaip užtenka ir manau tada gyveni kokybiškiau, negu tada kai žmogui neužtenka jų. Ten vaistams, mokesčiams susimoki ir nebelieka, nes vistiek ir mūsų pinigėliai nėra dideli. O aš kaip nuosavame name, man pigiau išeina pragyventi. Laisviau, dar viena, taip kažkiek ir lieka tų pinigėlių, nes vienam žmogui ne kažko ir reikia.“ (6)	Stabilios pajamos	
„Norint kur nors važiuoti, paprastai turėsi kažkam susimokėti, nes pats padaryti to negali. Jei ne vaikas padedantis, tai būtų labai prastai, man reikalinga parama, vienai būtų labai sunku, vien mokesčiai sudaro didelę dalį, o vien iš valstybės neįgalumo pašalpos išgyventi yra labai brangu.“ (2) „Neįgaliųjų gyvenimo kokybė, manau kaip ir sveikųjų, yra gana prasta. Labai aktualios pajamos, kurios yra per mažos“ (2)	Mažos pajamos	
„Esu nusivylęs gyvenimu. Kažkada buvau optimistas, dar prieš avariją“ (4)	Nusivylimas gyvenimu	
„Mes negalime taip mėgautis gyvenimu, nes daugelis esame prikaustyti prie vaistų, tai mums prioritetas. Kur eilinis žmogus, juo gali mėgautis ir skirti kitiems dalykams“ (2) „Kiek teko susidurti su medicina, iš tos valstybinės pusės, trauma mano yra darbinė, o valstybei tai neįdomu, nėra jokio skirtumo ar darbinė ar įgyta kur kitur, visi gydymai, vaistai tik iš savo lėšų. Niekas nieko nekompensuoja absoliučiai. Niekas negali sau leisti kokybiško taip pasakykim. Net būtinausioms reikmėms kaip vaistai, reikia, labai taupyti“ (8)	Priklausomybė nuo vaistų	

„Norėjau eiti mokytis, kompiuteristu norėjau būt, ir tai pradėjo grasinti, kad neįgalumą atims jei eisiu mokytis. O kai prigąsdina, kad neįgalumą sumažins iš karto vietos neberandi. Taip pat ir darbo atžvilgiu, pasiūlo irgi neįgalumą sumažinti“ (5)	Nepalankūs įstatymai	
„Galbūt neturiu tos gyvenimo kokybės kokios norėčiau, nes tie gyvenimo trukdžiai kaip sveikatos problemos sutrukdė pasiekti kažką tais.“ (3) „Iš tikrųjų, kad būtų tos sveikatos ta gyvenimo kokybė būtų geresnė, kol neskauda gali daugiau namų aplinkoj pasikrapštinėti. O aš esu patenkinta, kad turiu savo kiemą, nors sveikatos nėra tiek daug, bet vistiek išėini į kiemą nuveiki tai šį bei tą po truputį taip ir pajudi daugiau (...) Mano liga progresuojanti su kiekvienais metais darosi sunkiau judėti, nebepaeinu, tai sarmata.“ (6) „Negaliu sportuoti normaliai, negaliu judėti normaliai, negaliu dviračiu važiuoti, negaliu jachta plaukti. Turiu viską apriboti, o kai daug ko negali tai jautiesi iš tikro blogai“ (7)	Sveikatos problemos	
„Blogai, aš niekur negaliu prisitaikyti. Draugų irgi nėra, kaip tapau vat tokiu, neįgalium taip ir draugų nebėra. Tik su šeima viskas gerai, ji palaiko. Bendrauju su neįgaliaisiais vaikštau į po įvairias organizacijas, tačiau niekur neprisitaikau. Atrodo visur eini ir bandai, bet tai kas iš to.“ (5)	Prasta socializacija	

2 lentelė. Gyvenimo kokybės vertinimas pateikia pirmojo klausimo (Kaip vertinate savo asmeninio gyvenimo kokybę?) gautų teiginių rezultatus. Šiam klausimui išskirtos 2 kategorijos: teigiamas vertinimas ir neigiamas vertinimas. Analizuojant informantų teiginius išskirtos subkategorijos, kuriomis grindžiama kategorijos esmė.

Kategoriją **teigiamas vertinimas** atspindi tokios subkategorijos (žr. 2 lentelę): *labdara, pilnavertiškumo jausmas, teigiamas darbdavio požiūris, stabilios pajamos*. Analizuojant neįgaliųjų gyvenimo kokybės vertinimą paaiškėjo, kad dalis neįgaliųjų jaučia gyvenimo pilnatvę („Manau, kad gyvenu pilnavertį gyvenimą, nepaisant mano traumos. Atlieku tuos pačius namų ruošos darbus, einu į parduotuvę, vaikštau gryname ore. Tik, žinoma, gyvenimo tempas šiek tiek sulėtėjo, bet mano manymu gyvenimo kokybė išliko nepakitusi“). Taip pat neįgalieji paminėjo, kad gyvenimo kokybę palengvina atsiradusios įvairios labdaros („Labai gerai, kad yra atsiradusios įvairios labdaros, pagerinančios gyvenimą, nes dabar yra daug kas pabrangę“) bei kiekvieno asmeniniai poreikiai, kuriems nereikia tiek daug skirti lėšų kaip vaistams, tokiu būdu galima ir sutaupyti asmeninėms reikmėms („Priklauso nuo žmonių poreikių, pas mane kitaip, nes nuosavame name gyvenu, ir pinigėlių dar kaip užtenka ir manau tada gyveni kokybiškiau, negu tada kai žmogui neužtenka jų. Ten vaistams, mokesčiams susimoki ir nebelieka, nes vistiek ir mūsų pinigėliai nėra dideli. O aš kaip nuosavame name, man pigiau išėina pragyventi. Laisviau, dar viena, taip kažkiek ir lieka tų pinigėlių, nes vienam žmogui ne kažko ir reikia.“). Analizuojant gyvenimo kokybės vertinimą, neįgaliesiems labai svarbus visuomenės palaikymas, ypač darbdavio teigiama nuostata, norint dirbti („Pradėjau dirbti tai sargu, tai prie laikraščių 7 m. Aš pats nesuprantu kaip darbdaviai mane priimdavo. Ir aš džiaugiuosi, kad taip mane palaikydavo“). Galime teigti, jog gyvenimo kokybė negali būti laikoma statiniu bruožu, nes asmenys laikui bėgant savo gyvenimo kokybę gali įvertinti kitaip dėl nuolat besikeičiančių gyvenimo įvykių, ligos eigos, jos įveikimo gebėjimo ir kultūrinių

pokyčių (Staškutė, 2014). Žmogaus gyvenimą ir jo pilnatvę lemia daugelis veiksnių. Svarbiausia jų yra sveikata, materialinė gerovė, kuri sudaro sąlygas patenkinti būtinus gyvenimo poreikius ir užtikrinti sveikatą, paslaugas ir santykius su aplinka, kuri turi įtakos sveikatai.

Kategoriją **neigiamas vertinimas** atspindi šios subkategorijos: *mažos pajamos, nusivylimas gyvenimu, priklausomybė nuo vaistų, nepalankūs įstatymai, sveikatos problemos, prasta socializacija*. Analizuojant neįgaliųjų gyvenimo kokybės vertinimą paaiškėjo, kad dažnai neįgalieji yra nusivylę gyvenimu dėl įgytos negalios (*„Esu nusivylęs gyvenimu. Kažkada buvau optimistas“*). Pasak neįgaliųjų sveikata yra pagrindinis gyvenimo kokybės veiksnys, kuriam sutrikus nebe taip galima mėgautis gyvenimiškais dalykais (*„Galbūt neturiu tos gyvenimo kokybės kokios norėčiau, nes tie gyvenimo trukdžiai kaip sveikatos problemos sutrukdė pasiekti kažką tais.“*), taip pat priklausomybė vaistiniams preparatams, kuriems skiriama nemažai lėšų, neigiamai įtakoja gyvenimo kokybės vertinimą, nes tas lėšas būtų galima panaudoti daug kur kitoms reikmėms (*„Mes negalime taip mėgautis gyvenimu, nes daugelis esame prikaustyti prie vaistų, tai mums prioritetas. Kur eilinis žmogus, juo gali mėgautis ir skirti kitiems dalykams“*). Taip pat neigiamai vertinti gyvenimo kokybę priverčia materialinės gerovės padėtis ypač mažos pajamos (*„Neįgaliųjų gyvenimo kokybė, manau kaip ir sveikųjų, yra gana prasta. Labai aktualios pajamos, kurios yra per mažos“*) bei priklausomybė nuo vaistų, kuriems taipogi reikalingas pajamų šaltinis, nes yra nekompensuojami, todėl dažnai tenka taupyti (*„Kiek teko susidurti su medicina, iš tos valstybinės pusės, trauma mano yra darbinė, o valstybei tai neįdomu, nėra jokio skirtumo ar darbinė ar įgyta kur kitur, visi gydymai, vaistai tik iš savo lėšų. Niekas nieko nekompensuoja absoliučiai. Nieko negali sau leisti kokybiško taip pasakykim. Net būtiniausioms reikmėms kaip vaistai, reikia, labai taupyti“*). Neįgaliųjų teigimu, politiniai sprendimai taip pat ne visada yra vykdomi bei yra atsižvelgiami į asmens poreikius, dažniausiai prieštaraujantys kitiems teisiniams aktams (*„Norėjau eiti mokytis, kompiuteristu norėjau būt, ir tai pradėjo grasinti, kad neįgalumą atims jei eisiu mokytis. O kai prigąsdina, kad neįgalumą sumažins iš karto vietos neberandi. Taip pat ir darbo atžvilgiu, pasiūlo irgi neįgalumą sumažinti“*). Galime teigti, jog LR neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas teigia, kad neįgaliajam sudaromos galimybės mokytis bei dirbti patinkamą darbą pagal turimą negalią, realiai sudarytas įstatymas neturi jokios naudos, o neįgalusis praranda pasitikėjimą šalies kuriamais įstatymais, kurie negina jo teisių (Žin. 2013, Nr. 127-4534). Taip pat neigiamai vertinti priverčia ir ne visuomet sulaukiamas palaikymas. Socializacija yra ilgas ir sudėtingas procesas, ne visuomet lengva prisitaikyti, o ir dažnai nepasisekus motyvacija pritaipiti gali išnykti (*„Blogai, aš niekur negaliu prisitaikyti. Draugų irgi nėra, kaip tapau vat tokiu, neįgaliau taip ir draugų nebėra. Tik su šeima viskas gerai, ji palaiko. Bendrauju su neįgaliaisiais vaikštau į po įvairias organizacijas, tačiau niekur neprisitaikau. Atrodo visur eini ir bandai, bet tai kas iš to“*).

Apibendrinat neįgaliųjų gyvenimo kokybės vertinimą, galime teigti, jog pozityvūs asmenybės bruožai bei geri socialiniai santykiai teigiamai veikia neįgaliųjų gyvenimo kokybę, taip pat palankesniai vertinimui įtakos turi materiali gerovė, jei ji stabili ir tik maža dalis pajamų skiriama sveikatos gerinimui, kitu atveju neįgalieji gyvenimo kokybę vertina neigiamai. Daug diskutuojama apie negalios asmenų sėkmingą socializaciją ir kitus veiksnius, nulemiančius žmogaus dalyvavimą visuomeniniame, kultūriniame gyvenime, siekiama sudaryti tinkamas sąlygas, kad jie jaustųsi saugūs ir pilnaverčiai kasdieninėje veikloje (Samsonienė ir kt., 2008).

3 lentelė. Veiksniai sąlygojantys gyvenimo kokybę (N=10)

Teiginiai	Subkategorija	Kategorija
„Priklauso nuo visko. Turiu šeimą, mėgstamą sportą kaip stalo tenisas, sėdimas tinklinis, šaudymas. Aišku įtakoja ir bendravimas, ne tik fizinė veikla, taipogi ir materialūs dalykai, be jų nė iš vietos“ (9)	Būties įprasminimas	Vidiniai veiksniai
„Pagrindinis veiksnys yra tai, kaip tu pats žiūri į gyvenimą, kaip pats vertini savo pasitenkinimą gyvenimu, kasdiene veikla. Man svarbiausia, kad nebūtų suvaržyta mano judėjimo laisvė, o visa kita aš jau galiu susikurti pats. Nieko nėra geriau, negu pačiam, be pašalinių pagalbos išeiti į lauką, nueiti iki parduotuvės, susitvarkyti kambarius. Ko gero sveiki žmonės per mažai tai įvertina“ (10)	Pozityvus požiūris	
„Žinoma priklauso ir nuo sveikatos ir nuo tos materialinės pusės, bet ir priklauso bendrai imant ir nuo kiekvieno žmogaus. Yra ir surūgusių, o aš esu optimistė, tai požiūris į gyvenimą irgi prisideda prie tos kokybės. Kaip draugai sako, jog tu pastoviai išsišiepus atrodo, kad viskas gerai. Taip ir pačiam geriau su tokiu nusiteikimu. Aš nuo vaikystės esu organizuota turiu ką nuveikti, ant lapuko surašyti dienos ar savaitės planai, ką turiu pasidaryti. O turiu dabar pažįstamų, kurios pas mane ateina ir klausia: "pasakyk ką man šiandien veikt reiktų?". Tai vat tokiam žmogui ir kitaip, jam viskas blogai, tu tai parodai, o kai esi optimistas, tu pats sau visko prisigalvoji“ (6)	Realistiškas požiūris	
„Manau jau nebesugrąžinsi to, kas buvo anksčiau, tad jau išmokau gyventi tuo, ką turiu šiandien ir kuo galiu mėgautis. Mes, neįgalieji, esame turbūt šiek tiek kuklesni ir sugebame tenkintis tuo, ką turime, nesvajodami apie tai, kas būtų, jei būtų“ (10)	Šeimos puoselėjimas	
„Sąlygoja laimė, meilė, juk tai irgi daug duoda. Aš pavyzdžiui kai būdavau vedęs, aš džiaugdavausi, kad esu panašus į visus, normalius, sveikus žmones. Ne toks pat kaip kiti neįgalieji. O dabar kaip yra, taip yra“ (4)	Dalyvavimas visuomenėje	Išoriniai veiksniai
„Užsidaryti namuose yra labai blogai. Aš kaime gyvenau, na aišku būdavo ir žmona, bet taip tai vienas ir vienas, o kaip išeini į visuomenę, tu pastebi, jog esi ne vienas neįgalus, pradėjau dirbti parduotuvėj, o dabar nedirbu, tai visada vis su kitais susitinki, pakalbi. Grįžusiam namo moterys sakydavo, koks tu palikai bevertis, nekaltus, atrodai kaip atsilikęs. Moterys pastebėjo skirtumą koks buvau susipažinimo metu, o vėliau tapau namisėda. Visuomenė padeda prasiblaškyti. O ką namuose, kambary televizorių žiūrėsi, psichologiškai veikia. Nebent prie kompiuterio, skaitinėtum straipsnius įvairius vėl kitaip“ (4)	Neigiamas visuomenės požiūris	
„Be sveikatos, dar labai priklausu ir nuo žmonių požiūrio. Kiek teko susidurti mūsų lietuviai linkę pasmerkti tuos žmones, net nesigilindami, kas jiems buvo, kaip tai nutiko, kokia trauma, iš karto asocialiu laiko. Visiškai jokios tolerancijos, vien tik pašaipos, kur dabar dauguma įvairių organizacijų su tuo kovoja. Mums tikrai labai toli iki Europos lygio“ (8)		

„Kadangi mėgstu fizinę veiklą, tačiau negaliu dėl savo negalios sportuoti. Tačiau nepaisant traumos, aš stengiuosi užsiiminti aktyvia veikla, nors ir ne taip kokybiškai, kaip norėčiau, bet kilnoju svarmenis, daug vaikštau, važinėju šiltesniu oru dviračiu pritaikytu mano negaliai, pažaidžiu šachmatais, šaškėmis, biliardą man tikrai tai netrukdo. Aktyvumas man kaip vitaminas, jis suteikia man dar daugiau stiprybės ir pasitikėjimo savimi“ (10)	Fizinė veikla	
„Viskas priklauso nuo politikos. Politikai leistų neįgaliesiems tiek ir sveikiems normalų gyvenimą gyventi, sąlygas tam tikras sukurtų, o ne atvirkščiai ką duoda tą atima. Abi pusės pas mus yra nuskriausti. Nu aišku sveikiem leidžia daugiau, bet neįgaliesiems tai tikrai mažiau, nesuteikiamos galimybės“ (5)	Neįgaliųjų teisių gerinimas	
„Daug kas priklauso nuo materialinės padėties, sėkmės ir nuo sveikatos aišku. Kiek buvau sveikas, tiek dabar esu nesveikas. Tikrai po tos avarijos, nei cukraus kiekis buvo per didelis, o dabar cukraligė. Po avarijos iš karto dešinė pusė paralyžiuota“ (4) „Gyvenimo kokybę visų pirma nulemia sveikata, kai yra sveikata yra daugiau galimybių, Galima ir užsidirbti ir visa kita, kai be sveikatos esi tai visų pirma visuomenės požiūris į tave yra blogas šiais laikais.“ (3) „Judėjimas man yra pagrindinis gyvenimo kokybės veiksnys. Kitiems galbūt materialinė pusė labiau, o pas mane šiuo atveju ji gera. Didžiausia problema man yra sveikata, todėl ir kyla visos problemos iš sveikatos pusės, man tai yra svarbiausia sąlyga gyvenimui“ (7)	Sveikatos problemos	
„Labai svarbi ir aplinka, ir socialiniai ryšiai. Dalyvauju ne tik sporto draugijoje, bet ir Neįgaliųjų, Diabetikų, nes pati esu diabetikė. Su kuo įvairesniais žmonėmis bendrauji tuo yra geriau. Ne vienas namuose esi“ (2) „Gyvenu dėl savęs ir tuo didžiudamasis gerai jaučiuosi. Bendrauju ne tik su neįgaliais asmenimis, turiu pilną ratą kitų sveikų draugų, kurie leidžia laiką su manimi ir jokiū būdu manęs neišskiria, tiesiog bendrauja kaip su sau lygiu“ (1)	Bendravimas	
„Tu esi praktiškai nereikalingas niekam. Darbdaviui tu gali būti pats geriausias specialistas, bet tu nebe reikalingas esi, nes yra jaunų ir sveikų.“ (3)	Neigiamas darbdavio požiūris	
„Artimieji palaiko, nėra nutrūkusių ryšių, kuriuos galėtų įtakoti mano negalia“ (1) „Labai svarbus palaikymas, o mane palaiko tik vaikas, kuris gyvena užsienyje, nes giminių nelabai turiu, mažai bendraujam“ (2) „Taip pat labai svarbus gyvenime yra palaikymas, pavyzdžiui net vyrui mirus visi giminystės ryšiai nenutrūkę, bendraujam kaip galim, tai susitikti, jei nėra galimybių susiskambinam, vistiek bendraujam kaip tik išėina“ (6)	Moralinė artimųjų parama	

3 lentelė *Veiksniai sąlygojantys gyvenimo kokybę* pateikia antrojo klausimo (Kokie veiksniai sąlygoja (nuo ko priklauso) Jūsų gyvenimo kokybę?) gautų teiginių rezultatus. Šiam klausimui išskirtos 2 kategorijos: vidiniai veiksniai ir išoriniai veiksniai, (žr. 3 lentelė).

Kategoriją **vidiniai veiksniai** atspindi šios subkategorijos: *būties įprasminimas, pozityvus požiūris, realistiškas požiūris, šeimos puoselėjimas*. Pasak tiriamųjų vienas iš pagrindinių veiksnių sąlygojančių gyvenimo kokybę yra asmeninės savybės kaip būties įprasminimas, tai elementarūs gyvenimo tikslai, kurie kiekvienam asmeniui yra siektini (šeima, sportas, palanki finansinė padėtis) („Priklauso nuo visko. Turiu šeimą, mėgstamą sportą kaip stalo tenisas, sėdimas tinklinis, šaudymas. Aišku įtakoja ir bendravimas, ne tik fizinė veikla, taipogi ir materialūs dalykai, be jų nė iš vietos“), taip pat sąlygoja pozityvus ir realistiškas požiūris į gyvenimą, kuris priklauso nuo

asmenybės bruožų, sugebėjimo pasirūpinti savimi be pašalinių pagalbos, organizuotos kasdienybės („*Pagrindinis veiksnys yra tai, kaip tu pats žiūri į gyvenimą, kaip pats vertini savo pasitenkinimą gyvenimu, kasdiene veikla. Man svarbiausia, kad nebūtų suvaržyta mano judėjimo laisvė, o visa kita aš jau galiu susikurti pats. Nieko nėra geriau, negu pačiam, be pašalinių pagalbos išeiti į lauką, nueiti iki parduotuvės, susitvarkyti kambarius. Ko gero sveiki žmonės per mažai tai įvertina*“). Taip pat dažnai neįgalieji puoselėja šeimos vertybes, natūraliai ir patys nori sukurti šeimą, tačiau užsimezgę santykiai dažniausiai išyra, o negalėjimas sukurti šeimos dėl neįgalumo priežasčių labai stipriai gali paveikti emocinę būseną („*Sąlygoja laimė, meilė, juk tai irgi daug duoda. Aš pavyzdžiui kai būdavau vedęs, aš džiaugdavausi, kad esu panašus į visus, normalius, sveikus žmones. Ne toks pat kaip kiti neįgalieji. O dabar kaip yra, taip yra*“).

Kategoriją **išoriniai veiksniai** atspindi šios subkategorijos: *dalyvavimas visuomenėje, neigiamas visuomenės požiūris, fizinė veikla, neįgaliųjų teisių gerinimas, sveikatos problemos, bendravimas, neigiamas darbdavio požiūris, moralinė artimųjų parama*. Analizės duomenimis, svarbu dalyvauti visuomenės veiklose, pajauti, kad esi ne vienas, išėjimas į viešą erdvę padeda prasiblaškyti („*Užsidaryti namuose yra labai blogai (...) Visuomenė padeda prasiblaškyti. O ką namuose, kambary televizorių žiūrėsi, psichologiškai veikia. Nebent prie kompiuterio, skaitynėtum straipsnius įvairius vėl kitaip*“) taip pat svarbus ir visuomenės požiūris, kuris vis dar dažnai neįgaliųjų atžvilgiu yra neigiamas, viešumoje jaučiasi nepatogiai, visuomenė dažnai pasmerkia, trūksta tolerancijos („*labai priklauso ir nuo žmonių požiūrio. Kiek teko susidurti mūsų lietuviai linkę pasmerkti tuos žmones, net nesigilindami, kas jiems buvo, kaip tai nutiko, kokia trauma, iš karto asocialiu laiko. Visiškai jokios tolerancijos, vien tik pašaipos, kur dabar dauguma įvairių organizacijų su tuo kovoja*“). Tačiau vienas išorinis veiksnys kaip fizinė veikla, teigiamai sąlygoja gyvenimo kokybę, Fizinė veikla yra labai svarbi, siekiant gyventi aktyvų ir sveiką gyvenimo būdą bei turėti prasmingą laisvalaikį (Samsonienė ir kt., 2008). Neįgaliųjų fizinės veiklos vienas iš pagrindinių tikslų yra atgauti judesių galimybę, fizinės galias, būtinas judėjimui, buitinei veiklai, darbui. Tai svarbios neįgaliųjų reabilitacijos, rekreacijos, integracijos į visuomenę priemonės – tai ne tik mankšta, bet ir bendravimas, pasaulio ir aplinkos pažinimas, savirealizacijos galimybė (Skučas, Vozbutas, 2008; Rimmer et al., 2010) („*Kadangi mėgstu fizinę veiklą, tačiau negaliu dėl savo negalios sportuoti. Tačiau nepaisant traumos, aš stengiuosi užsiimti aktyvia veikla, nors ir ne taip kokybiškai, kaip norėčiau, bet kilnoju svarmenis, daug vaikštau, važinėju šiltesniu oru dviračiu pritaikytu mano negaliai, pažaidžiu šachmatais, šaškėmis, biliardą man tikrai tai netrukdo. Aktyvumas man kaip vitaminas, jis suteikia man dar daugiau stiprybės ir pasitikėjimo savimi*“).

Analizės duomenimis, neįgaliųjų sveikatos problemas papildomi lydi kitos ligos, todėl sveikatos problemos nurodytos kaip vienos ir pagrindinių veiksnių, trukdančių mėgautis gyvenimo kokybe, apriboja kasdienę veiklą („*Gyvenimo kokybę visų pirma nulemia sveikata, kai yra sveikata*

yra daugiau galimybių“). Todėl žmogaus sveikatos užtikrinimui būtina pusiausvyra tarp veiklos ir poilsio.

Pasak neįgaliųjų, politiniai sprendimai, taip pat lemia gyvenimo kokybę, kadangi ne visada yra pilnai išpildomi, todėl neįgalieji neretai nusivilia valdžios sprendimais („*Viskas priklauso nuo politikos. Politikai leistų neįgaliesiems tiek ir sveikiems normalų gyvenimą gyventi, sąlygas tam tikras sukurtų, o ne atvirkščiai ką duoda tą atima. Abi pusės pas mus yra nuskriausti. Nu aišku sveikiem leidžia daugiau, bet neįgaliesiems tai tikrai mažiau, nesuteikiamos galimybės*“).

Analizės duomenimis, socialiniai santykiai yra ypač svarbūs gyvenimo kokybės atžvilgiu. Esminis veiksnys bendravimas ir juolab su kuo įvairesniais žmonėmis („*Su kuo įvairesniais žmonėmis bendrauji tu yra geriau. Ne vienas namuose esi*“), taip pat teigiamai veikia moralinė artimųjų parama iš kurios gaunamas visapusiškas palaikymas, kurio neretai trūksta visuomeninėje aplinkoje („*Taip pat labai svarbus gyvenime yra palaikymas, pavyzdžiui net vyrui mirus visi giminystės ryšiai nenutrūkę, bendraujam kaip galim, tai susitikti, jei nėra galimybių susiskambinam, vistiek bendraujam kaip tik išeina*“). Tačiau neįgaliuosius neigiamai veikia darbdavio požiūris, dėl kurio dažnai nesvarstoma įdarbinimo galimybė („*Tu esi praktiškai nereikalingas niekam. Darbdaviui tu gali būti pats geriausias specialistas, bet tu nebe reikalingas esi, nes yra jaunų ir sveikų.*“). Apibendrinant galime teigti, kad dažnai fiziškai neįgalūs asmenys patiria fizinį, emocinį, psichologinį stresą, dėl to jie tampa nesavarankiški, pasyvūs, nesistengdami aktyviai dalyvauti kasdieniniame gyvenime (Columna, 2009; Middleton ir kt., 2005; Tasiemski, Brewer, 2011). Tai labai apriboja gyvenimo kokybę apimančius veiksnius kaip socialiniai santykiai, dalyvavimas visuomenėje bei išorinius veiksnius.

4 lentelė. *Gyvenimo kokybės pokyčiai atsiradus negaliai (N=10)*

Teiginiai	Subkategorija	Kategorija
„ <i>Neįgalieji, gali daug linksmiau ir įdomiau gyventi nei sveikieji, kitaip žiūri į gyvenimą. Sveikiem atrodo viskas blogai, tai tas tai anas, o mums nebėra skirtumo gerai ar blogai, gyveni ir tiek. Pozityviau mąstom, jog blogiau jau nebe bus</i> “ (1)	Pozityvus mąstymas	Asmenybės bruožai
„ <i>Vienus metus aš pragulėjau visai patale, bet sau pasakiau, kad man gana gulėti, nes dar ir vaikai maži buvo. Tai aš turėjau išlipti iš lovos, kad vaikus užauginti</i> “ (3)	Atsakomybės jausmas	
„ <i>Pirmiausia atsirado kompleksas. Ką, aš toks, kaip aš toks pasirodysiu, aš rankos nepavaldau, nepaeinu, raišuoju, ką aplinkiniai žmonės pagalvos. Daugiau įsitikinimas, kad tave matys, tave pastebės.</i> “ (4)	Nepasitikėjimas savimi	
„ <i>Labai greit supranti kas yra draugai, o kas ne. Pirmą dieną po nelaimės. Ir draugai, ir merginos. Dabar draugės nebegaliu susirast, nieko nebegaliu</i> “ (5)	Menkavertiškumo jausmas	
„ <i>Vienas dalykas yra labai sunku paprašyti, kai negali paprašyti kitų pagalbos, kas matosi akivaizdžiai, kad yra kūnas pasikeitęs, jisai jau supranta, kad jam reikia padėti. O pavyzdžiui mano atveju, nesimato, jog aš turėčiau negalią, ir man reiktų padėti. O kitų dalykų aš vistiek negaliu padaryti. Yra kaip yra, prie to turėjau priprasti</i> “ (3)	Savigarba	

<p>„Neigiama visuomenės nuostata ir pagalbos nesuteikimas, mane išmokė užsigrūdinti ir tiesiog prisitaikyti. Slėpti savo bėdas, nes vienintelė ir nepakeičiama yra parama iš šeimos“ (8)</p>	Savęs varžymas	
<p>„Mano giminėj visi ja sergam tiek brolis, tiek sesuo bei mama, kuriems jau dar prasčiau, o man tik pradžia ir žinau kaip bus toliau, nes matau pavyzdžius. Ši liga kiekvienais metais progresuojanti, ne taip kaip žmogus po traumos ar avarijos tampa neįgalu, staiga, o mano atveju visi žinojom ir tikėjomės, todėl ir staigmenos nebuvo. Aišku visi mato, pastebi, jog kiekvienąmet aš vis sunkiau einu, bet dar viską pati apsidirbu, na nebent jau koks vyriškas darbas, tada jau šaukiesi pagalbos, o taip dar kol galiu viską pasidarau pati, ar keliais ar kaip, bet pasidarau“ (6)</p>	Prastėjanti sveikata	Dalyvavimas visuomenėje
<p>„Aš ne tiek pesimistas, bet tik vaikštau ir matau, esu nusivylęs gyvenimu, bet nelaikau savęs pesimistu. Man užtenka pasakyti, kad aš epilepsija sergu ir bet kuriam klube man pasako, kad tu nieko nebegali. Tu nieko negali sportuoti. Nu ir kaip reik priimti tokių išvadų, pačių neįgalijų. Žmonės be rankų, be kojų daro viską, o aš jau kad epilepsija sergu tai jau nieko nebegaliu. Labai skaudu išgirst tokius žodžius. Aš namuose ir dirbu darbus, ir malkas kapoju ir su traktoriumi važinėju. Tu dar labiau pasimeti. Ir taip tau sunku, atrodo nueiti kur turėtų tave palaikyti, padėti, o atsuka nugarą ir vėl pradėdi nuo nulio. Reikia keisti visiems požiūrį, o valstybė tikrai nepadedą to siekti“ (5)</p>	Visuomenės atstūmimas	
<p>„Iš neturėjimo kuom užsiimti namie, nes dirbti negaliu, pradėjau su neįgaliaisiais dirbti. Už dyką savanoriškai. (...) Na aš nuėjau ir taip va pasilikau ketvirtį metų. Tokia veikla man labai patinka, nes tu ir sužinai daug naujo, su medikais bendrauji, papildomai mankštų įvairovę sužinojai, kokios taikytinos, pagrindą sužinai ką gali daryti ir ko negali turint tokią ligą. Savo akiratyj praplėsti, nes išvažiuoji į seminarus, paskaitas“ (7)</p>	Savanorystė	
<p>„Darbai tokie kai reikia daug sėdėti, tokių nėra. Siūlo įvairius valymo darbus, o kadangi aš dar turiu ir astmą, aš negaliu dirbti su cheminėmis priemonėmis, patalpose, kur yra dulkių. Šiuo metu man nesūlo darbo, kuris būtų sėdimas, visi stovimi. Siūlytų prie kokio pakavimo dirbti, dėžučių gamybos, bet ten neįgalijų nereikia, o einant kad ir norėdama, vistiek niekas nepriima. Dar pati esuėjusi į lentpjūvę, kokius tris kartus ir telefonu, aiškindama, kad esu panašų darbą dirbusi, leiskit pabandyti, bent lenteles padėlioti, surūšiuoti. Darbdavys nepriėmė, aiškino, kad per sena. Pasakė: "mums reikia jaunų, o ne senų", tuo pačiu iš jo žvilgsnio supratau kad ir sveikų. Pasikeitė laikai, pasikeitė ir visa kita“ (2)</p>	Įsidarbinimo sunkumai	Išoriniai veiksniai
<p>„Man asmeniškai sunkiau buvo įsidarbinti, apskritai darbą susirast. Kai jaunam atsitiko nelaimė, kažkaip kitaip mąsčiau, nelabai priėmiau į širdį, kad manęs atsisako, galvojau taip turi būti, kažkaip tuo metu nelabai suvokiau, kad tą daro mano neįgalumas. Kai viskas taip automatiškai vyko, nejutau per daug didelio skirtumo. Susiklostė taip, kad darbe prasidėjo etatų mažinimas ir mane ir atleido, nežinau ar dėl negalios konkrečiai, na bet taip susiklostė, kad atleido, o dabar sunku ir susirast“ (9)</p>		
<p>„Nuomonė kitų daug duoda ypač pačioje pradžioje neįgalumo. Pradėjau dirbti kioskeliuose, vėliau parduotuvėse ir žmonės vis labiau mato, pastebi. Kiti dar netgi tave ir palaiko, pakelia. Nors niekas nieko nesakydavo, bet jausdavosi toks draugiškumas“ (4)</p>	Visuomenės tolerantiškumas	
<p>„Tenka vis kažko atsisakyti, pavyzdžiui mėgdavau vakarais pasivaikščioti po centrą, su draugais į kokį koncertą nueiti ar dar kur. Dabar atsisakau vis, nes vakare man kojos pasunkėja, jei reikia ilgiau pasėdėti po kelias valandas jau man sunku, į trumpesnius renginius dar nueinu. Pradėjau atsisakinėti tam tikrų pramogų, tai į kavines taip pasėdėti, tai į vestuves, nes nei pašokti, nei per ilgai sėdėti negali, dar kai ne tokie artimi, kažkaip nebesinori. Tiesiog supranti, kad tau judėjimas trukdo, vienas kai visi šoka irgi nesinori sėdėti tai ir atsisakai dėl savo judėjimo priežasčių. O ir nesinori kiekvienam svetimam aiškintis, tegul linksminasi“ (6)</p>	Dalyvavimas visuomenėje	

„Kaip ir minėjau, pagrindinis pasikeitimas buvo gyvenimo ritmo pasikeitimas. Tiems patiems darbams atlikti prireikia kur kas daugiau laiko, nes kad ir kaip norėtum, fiziškai judėti taip pat greitai jau nebėra galimybių. Pradžioje galbūt buvo psichologinis smūgis, tačiau po kurio laiko imi suprasti, kad kiekviena blogybė turi ir savo gerąją pusę, todėl tikrai negaliu sakyti, jog mano gyvenimo kokybė labai nukentėjo po traumas“ (10)	Gyvenimo ritmo pasikeitimas	Motyvacija
„Daug neįgalių žmonių per tą neveltį, galbūt ir tie sunkumai, netektys ir visa kita, išmuša iš vėžių. Daug kas patys iš depresijos nepakelia iš jos išlipti, taip ir pas mane jos buvo, bet aš ieškojau kaip išspręsti tą problemą. Pati ieškojau, nesėdėjau lovoj rankas sudėjęs lyg bijau viso pasaulio, visko buvo bet aš ėjau į prieky“ (3)	Pasitikėjimas savimi	Socialiniai santykiai
„Anksčiau viena dar į kokias keliones važiuodavau, nes draugės būdavo užsiėmusios. Dabar viena nedirščiau, o kai su neįgaliaisiais supranti, kad čia visi tokie, esi ne vienas. Pradėjau atsakyti sveikiems pažįstamiems kažkur važiuoti, nes gėda man kažkaip prie jų taip eiti, su tokia eisena, dar ir lazda išsitraukti. O prie neįgaliųjų nebėra to jausmo, suvoki, kad tave supranta ir pati matai, jog kitiems netgi dar prasčiau nei pačiai“ (6)	Bendraminčių naudingumas	
„Svarbiausia atsitikus nelaimei ir tapus neįgaliajam reikia ieškoti kažkokios veiklos, kad užsiimti. Prie kompiuterio irgi juk visą dieną neprisėdėsi. Yra žmonių, kurie ateina į įvairias organizacijas, juk nebūtina vien sportuoti, kitos organizacijos labiau suinteresuotos įvairioms šventėms paminėti, kitos rengia draugiškus įvairius turnyrus, svarbu juk ne vien tas rezultatas. Svarbiausia s dalykas, jog tu su žmonėmis bendrauji, atrandi pažįstamų, draugų, kurie ateina su tokia pat negalia, o tas bendravimas su tokiais pat labai daug duoda. Grįžęs namo daliniesi išpūdžiais, jog va tarkim susipažinau su tokiu vaikinuku, kuris šaškėmis žaidžia ir muzika tokia pat domisi., randi kitokią kalbą, todėl reikia būtinai išeiti į viešumą ir bendrauti, bendrauti labai svarbu“ (9)		
„Esu dar nevedęs, bet santykiai iširo ne dėl to, kad esu neįgalus, o dėl visai kitų priežasčių“ (1)	Nesėkmingas santykių užmezgimas	
„Nežiūrint to, kad šeimos nariai, aplinkiniai, draugai tai išgyveno, nesvarbu, kad tu pasirgai 2-5 metus, jie nori kad po to tu jau būtum pasveikęs. O čia nebe pasveiksi, čia jau visam gyvenimui. Ir tos sampratos, jog čia jau visam gyvenimui nėra“ (3)	Moralinė artimųjų parama	

4 lentelė Gyvenimo kokybės pokyčiai atsiradus negaliai pateikia trečiojo klausimo (Kaip keitėsi Jūsų asmeninio gyvenimo kokybė atsiradus negalei?) gautų teiginių rezultatus. Šiam klausimui išskirtos 5 kategorijos: asmenybės bruožai, bendras sveikatos vertinimas, išoriniai veiksniai, politika, socialiniai santykiai (žr. 4 lentelė).

Kategoriją **asmenybės bruožai** atskleidžia subkategorijos kaip: *pozityvus mąstymas, atsakomybės jausmas, nepasitikėjimas savimi, menkavertiškumo jausmas, savigarba, savęs varžymas*. Analizės duomenimis, tiriamieji išskyrė nemažai asmenybės bruožų, kurie pasireiškė atsiradus neįgalumui. Vieni iš jų neigiamai, kaip atsiradęs nepasitikėjimas savimi, dėl fiziologinių pokyčių, kurie pastebimi viešumoje („Pirmiausia atsirado kompleksas. Ką, aš toks, kaip aš toks pasirodysiu, aš rankos nepavalda, nepaeinu, raišuoju, ką aplinkiniai žmonės pagalvos. Daugiau įsitikinimas, kad tave matys, tave pastebės.“), taip pat išryškino menkavertiškumo jausmą, nes daugelis nustojo palaikyti atsiradus negaliai („Labai greit supranti kas yra draugai, o kas ne. Pirmą dieną po nelaimės. Ir draugai, ir merginos. Dabar draugės nebegaliu susirast, nieko nebegaliu“), atsirado savęs varžymas, dėl visuomenės abejingumo („Neigiama visuomenės nuostata ir pagalbos

nesuteikimas, mane išmokė užsigrūdinti ir tiesiog prisitaikyti. Slėpti savo bėdas, nes vienintelė ir nepakeičiama yra parama iš šeimos“) bei teko neįgaliajam perlipti per patį save, pažeisti savigarbos jausmą negalint apsirūpinti savęs ir kito paprašyti pagalbos („Vienas dalykas yra labai sunku paprašyti, kai negali paprašyti kitų pagalbos“).

Kategoriją **dalyvavimas visuomenėje** atspindi šios subkategorijos: *prastėjanti sveikata, visuomenės atstūmimas*. Pasak tiriamųjų, progresuojanti sveikatos būklė apriboja dalyvavimą visuomenėje („Aišku visi mato, pastebi, jog kiekvienąmet aš vis sunkiau einu, bet dar viską pati apsidirbu, na nebent jau koks vyriškas darbas, tada jau šaukiesi pagalbos, o taip dar kol galiu viską pasidarau pati, ar keliais ar kaip, bet pasidarau“) bei jaučiamas visuomenės atstūmimas ypač neįgaliųjų, kurie turėti suteikti pagalbos, palaikyti, o jei neįgalumą įtakoja dar kitos įvairios ligos, sunku prisitaikyti („Man užtenka pasakyt, kad aš epilepsija sergu ir bet kuriam klube man pasako, kad tu nieko nebegali. Tu nieko negali sportuoti. Nu ir kaip reik priimti tokią išvadą, pačių neįgaliųjų. Žmonės be rankų, be kojų daro viską, o aš jau kad epilepsija sergu tai jau nieko nebegaliu. Labai skaudu išgirst tokius žodžius. Aš namuose ir dirbu darbus, ir malkas kapuju ir su traktoriumi važinėju. Tu dar labiau pasimetė. Ir taip tau sunku, atrodo nueiti kur turėtų tave palaikyt, padėt, o atsuka nugarą ir vėl pradėdi nuo nulio. Reikia keisti visiems požiūrį, o valstybė tikrai nepadedą to siekt“).

Kategoriją **išoriniai veiksniai** atspindi šios subkategorijos: *savanorystė, įsidarbinimo sunkumai, visuomenės tolerantiškumas, dalyvavimas visuomenėje*. Analizės duomenimis, neigiami pokyčiai atsiradus negaliai sukėlė sunkumų ieškantis darbo, darbdaviai neatsižvelgia į negalės apribojimus, siūlo darbus nepritaikytus negalės pobūdžiui („Darbai tokie kai reikia daug sėdėti, tokių nėra. Siūlo įvairius valymo darbus, o kadangi aš dar turiu ir astmą, aš negaliu dirbti su cheminėmis priemonėmis, patalpose, kur yra dulkių. Šiuo metu man nesiūlo darbo, kuris būtų sėdimas, visi stovimi“) taip pat dėl fizinės negalios progresavimo, tenka apriboti savo laisvalaikį, atsisakyti tam tikrų viešumoje vykstančių pramogų („Pradėjau atsisakinėti tam tikrų pramogų, tai į kavines taip pasėdėti, tai į vestuves, nes nei pašokt, nei per ilgai sėdėt negali, dar kai ne tokie artimi, kažkaip nebesinori. Tiesiog supranti, kad tau judėjimas trukdo, vienas kai visi šoka irgi nesinori sėdėt tai ir atsisakai dėl savo judėjimo priežasčių. O ir nesinori kiekvienam svetimam aiškintis“). Tačiau neįgalieji atrado ir teigiamų pokyčių atsiradus negaliai kaip anksčiau nepastebėtas visuomenės tolerantiškumas, kurios daugelių atvejų trūksta, tačiau ir atrasta pradėjus dirbti („Nuomonė kitų daug duoda ypač pačioje pradžioje neįgalumo. Pradėjau dirbti kioskeliuose, vėliau parduotuvėse ir žmonės vis labiau mato, pastebi. Kiti dar netgi tave ir palaiko, pakelia. Nors niekas nieko nesakydavo, bet jausdavosi toks draugiškumas“) bei negalėjimas dirbti, atskleidė kitas sferas, kuriose neįgalusis gali orientuotis kaip savanoriavimas, pagalbos teikimas kitiems bei veiklos organizavimas („Iš neturėjimo kuom užsiimti namie, nes dirbti negaliu, pradėjau su

neįgaliaisiais dirbti. Už dyką savanoriškai. (...) Na aš nuėjau ir taip va pasilikau ketvirtį metų. Tokia veikla man labai patinka, nes tu ir sužinai daug naujo, su medikais bendrauji, papildomai mankštų įvairovę sužinotai, kokios taikytinos, pagrindą sužinai ką gali daryti ir ko negali turint tokią ligą. Savo akiratį praplėsti, nes išvažiuoji į seminarus, paskaitas“).

Kategorijoje **motyvacija** išskirta gyvenimo ritmo pasikeitimo subkategorija. Pasak tiriamųjų, kardinaliai pasikeitus gyvenimo ritmui, apribojimas fizinės veiklos bei susitaikymas, padeda teigiamiau vertinti neigiamus dalykus („Kaip ir minėjau, pagrindinis pasikeitimas buvo gyvenimo ritmo pasikeitimas. Tiems patiems darbams atlikti prireikia kur kas daugiau laiko, nes kad ir kaip norėtum, fiziškai judėti taip pat greitai jau nebėra galimybių. Pradžioje galbūt buvo psichologinis smūgis, tačiau po kurio laiko imi suprasti, kad kiekviena blogybė turi ir savo gerąją pusę, todėl tikrai negaliu sakyti, jog mano gyvenimo kokybė labai nukentėjo po traumas“).

Kategoriją **socialiniai santykiai** atspindi šios subkategorijos: *pasitikėjimas savimi, bendraminčių naudingumas, nesėkmingas santykių mezgimas, moralinė artimųjų parama*. Analizės duomenimis, atsiradus negaliai išryškėjo neigiami socialiniai pokyčiai, kurie atskleidė artimųjų sampratos trūkumą, negalios atžvilgiu. Neįgaliųjų atžvilgiu, artimieji nepriima tavęs tokio, koks esi, vis dar tikisi sveikatos būklės pagerėjimo, sunkiai susitaiko su realiomis aplinkybėmis („Nežiūrint to, kad šeimos nariai, aplinkiniai, draugai tai išgyveno, nesvarbu, kad tu pasirgai 2-5 metus, jie nori kad po to tu jau būtum pasveikus. O čia nebe pasveiksi, čia jau visam gyvenimui. Ir tos sampratos, jog čia jau visam gyvenimui nėra“), taip pat neįgaliajam sudėtinga užmegzti artimus santykius bei juos išlaikyti, dažniausiai naujų socialinių ryšių užmezgimas nutrūksta („Esu dar nevedęs, bet santykiai iširo ne dėl to, kad esu neįgalus, o dėl visai kitų priežasčių“). Tačiau išryškėja ir teigiami socialiniai pokyčiai atsiradus negaliai, ieškoma bendraminčių, kurie suteikia pasitikėjimo savimi bei palaikymo, bendraudamas atrandi sau mėgiamų veiklų, tam tikrų bendrų užsiėmimų, kurie padeda lengviau integruotis po nelaimės („Svarbiausias dalykas, jog tu su žmonėmis bendrauji, atrandi pažįstamų, draugų, kurie ateina su tokia pat negalia, o tas bendravimas su tokiais pat labai daug duoda. Grįžęs namo daliniesi įspūdžiais, jog va tarkim susipažinau su tokiu vaikinuku, kuris šaškėmis žaidžia ir muzika tokia pat domisi., randi kitokią kalbą, todėl reikia būtinai išeiti į viešumą ir bendrauti, bendrauti labai svarbu“).

Apibendrinant galime teigti, kad gyvenimo kokybė - tai kiekvieno žmogaus individualiai suvokiamas sudėtinis fizinės, psichinės ir socialinės gerovės bei laimės ir pasitenkinimo matas. Šis matas gali apimti tiek visapusišką pasitenkinimą gyvenimu, tiek atskirus jo aspektus - sveikatą, santuoką, šeimą, darbą, gyvenimo sąlygas, finansinę padėtį, išsimokslinimą, savigarbą, kūrybingumą, sugebėjimus, priklausomybę ir tikėjimą kitais (Bacevičienė, 2005).

5 lentelė. Kylančios problemos negalės atžvilgiu (N=10)

Teiginiai	Subkategorija	Kategorija
„Žmonės bijo išeiti į kitą erdvę, nes aplinkui patyčių daug, ir nesusipratimų, daug užgauliojimų. Kiti tą patyrę išsigąsta ir bijo beeiti. To yra daug aplinkoje, o kad tai išgyventume, eitume tarp tokių pačių ir išgyventi būtų lengviau. Vat kaip ir šiandien priėmiau moterį 1970 metų gimimo, dar visai jauna moteris, paralyžius, buvusi medikė. Depresijoje juodoj. Iš kalbos supranti, kad jai reikia palaikymo. Jin sako buvo draugai viską 2 mėnesius, dabar praėję 2 metai jų nebėra, nes tu nepasveikai. Tampi nebeįdomus, nes esi kitoks, nei su tavim ką nuveiksi, todėl reikia ieškotis tokių pat. Tada ir pats tampi kažkaip kitoks. To siekti labai reikia“ (3)	Palaikymo trūkumas	Dalyvavimas visuomenėje
„Žiūrint kokia negalė ir kiek pažeistas kūnas. Labai nenori priverstinai save mokint, kurie iš vaikystės turi negalią tai jie užauga prie to jau pripratę. O kuriems atsitinka bėda buvus sveikam ir palikus nesveikam yra problemų. Dauguma psichologinių, jie nesusigyvena daugelį metų su pasikeitimu“ (3)	Socializacija	
„Pavyzdžiui ir tose mūsų neįgaliųjų kelionėse, visi nori važiuoti ir pamatyti, bet niekas nenori laukti, kuris ten nebepaeina arba jau nuleist reikia, trukdo visai komandai, tada manau jau reikėtų nebevažiuoti arba vežtis pagalbines priemones, globotinį, nes suprantu noras tai yra, bet kelionėje visi mes lygūs turime būti. Nesvarbu, kad neįgalieji, atrodo tie kurie irgi turėtų suprasti, bet aš tai jo nepanešiu, kenčiame visi. Tai organizuojant neįgaliųjų ekskursijas reikia derinti ar privažiavimą, ar priėjimą. Arba tada gauni save riboti, atsisakyti kelionių“ (6)	Organizuotumo bei kritinio mąstymo trūkumas	
„Mūsų aplinkoje vis dar dažnai sveiki žmonės nesupranta mūsų neįgaliųjų. Daug ką išsako mums. Nueini į parduotuvę pasiimi vežimėlį (prekių), kad būtų lengviau vaikščioti, kaip atramą panaudoji, ne dėl to kad daug pirksi. Iš jaunesnių tuoj išgirsti "ko čia trukdai, sene nepasijudini, greičiau" (2) „Viešoj erdvėj aišku tas pats neigiamas požiūris, kuris tave pastoviai visur lydi, kiekviename žingsnyje, kad esi kitoks“ (8)	Neigiamas visuomenės požiūris	Išoriniai veiksniai
„Vieta neįgaliajam pavyzdžiui viešajame transporte, nu ką ten prašysi, kad pasitrauktų. Geriau pakenti, pastovi. Ne visi mato, kur ten suprasi po drabužiais, tu neįgalus ar koks, bet aš ir nekaltinu. Ant jaunimo negaliu ką blogo pasakyti, net daugiau užleidžia vietą, o vyresni ne, jie užkietėja vilkai“ (4) „Parduotuvėje pavyzdžiui irgi galėtų būti ar laipteliai kokie nes sunku ir paprastam žmogui ką pasiekti, bet vėl pats nelipsi irgi, tada galbūt žemiau padėtos tos pačios prekės, kurios viršuje. Arba tik prašyti lieka vienintelis būdas. Būkim maloningi padėkim vieni kitiems. Turėtumėm būti visi labiau tolerantiški, ypač kai esi sveikas, juk nežinai kada tau kas nutiks“ (6)	Visuomenės tolerancijos trūkumas	
„Iš pradžių tai su aplinkinių žvilgsniais, bet dabar nebekreipiu dėmesio. Aš atkreipiu dėmesį kad dar daug kur nėra turėklų neįgaliesiems, tiek ir įvažiavimų prie parduotuvių, įlipimų į viešąjį transportą. Pas mus tikrai nėra viskas gerai kaip politikai mano. Parduotuvėje man niekas neužkliūna pats viską pasiimu, bet yra žmonės, kurie negali kažko iš lentynos pasiekti, pasiimti. Ypač kurie vežimėliuose sėdi tikrai negali pasiimti norimo daikto“ (5) „Pagalvojus apie bortelius tai tikrai susiduriu su sunkumais, o tie kas vežimėliuose, manau dar dažniau, nes tikrai nėra visur pritaikyta, kad ir prie namų žiūrėk kitąkart, žiemos metu sunku išeiti“ (6)	Fizinės aplinkos pritaikymas	
„Dabar aš visuomet turiu turėti su savimi lazda išlankstomą, nes kai ilgiau pasėdžiu jei būnu viena tai lengviau vaikščioti, kol raumenys įsitempia ir pradėdi dirbt, po to vėl sutraukiu ir į rankinuką paslepiau. Taip jei dviese ar gerai jaučiuosi jos net netraukiu, nes ar į parankę įsikabini, arba nepavargusi būnu. Kažkaip ta lazda asocijuojasi su senatve, tai nesinori man dar parodyti, kad aš sena, nes tokia nesijaučiu tikrai. Bet gerai kad parsiumtė dukra tokią išlankstomą, tikrai padeda jin man, nesiskiriame jei kur jau išeinu. Laiptais lipti mūsų ligos atveju yra nesunku, galime nesustoję lipti ir užlipti, dar net sveikus aplenkti tik jau sudėtingesnis yra nulipimas, reikia atramų, įsikibti. Labai ilgai neužsibūni stengiesi pradėti anksčiau lipti“ (6)	Pagalbinių priemonių reikalingumas	

<p>„Labai pasikeitė kasdienė veikla namų erdvėj, ką atlikdavau per 10 min. dabar darau 20 min. iš esmės daug ką reikėjo keisti, o tai labai pasijautė po negalios. Viešoje erdvėje iškart susilauki replikų, kodėl nepasivelki, negali eiti greičiau. Aišku judėjimas sulėtėjo, o laikas skirtas darbams pailgėjo. Pavyzdžiui namą susitvarkydavau per dieną, dabar tai galiu padaryti pilnai tik per 3 dienas. Į parduotuvę eidavau pėsčia parsinešti maisto, dabar jei reikia daug parsinešti tai tik su mašina važiuoju, jei ten kažką pamirštu nusipirkt pavyzdžiui kokio pieno ir duonos, tai nueinu ir parsinešu, nes daugiau nepajėgčiau parnešti arba vaikų paprašau, parneša.“ (7)</p>	<p>Kasdienės veiklos įgūdžiai</p>	
<p>„Kai nuvažiuoju į sanatoriją, pamačiau, kad žmonės atvažiuoja su amputuotom galūnėm ir jį atveža ir palieka vieną patį. O po tokių traumų jau žmogui reikalingas nebe psichologas, o psichiatras.(...) O mes viską darom kaip kokiam konvejerj, viską greitai neduodam net kojų apšilt, o jau prašo, kad mes jau viską mokėtume ir toliau sekantis. (...) Pas mus į ligoninę, iš ligoninės į sanatoriją ir namo. Ir nėra taip kaip pas mus, pavyzdžiui jei tau koks protezas netiko, pati savom akim mačiau, tai jis taip nuvaro, kaip pasakyt, kaip bigė būna, net pūslės susitrynusios, žaizdos atviros, ir niekam niekas neįdomu. Gavai už dyką, nori geresnio susimokėk, o už ką tas neįgalusis gali sau nusipirkt, juk tai kainuoja nežmoniškus pinigus, kurių neturi. Apskritai mūsų sveikatos sektorius prastas, pavyzdžiui mąstymas, jog ligoniui aptarnauti skiriamos 20 min. kur užsienyje skiriama visa valanda, ir visai kitas požiūris į ligonį negu pas mus.“ (7)</p>	<p>Gydymo teikiamų paslaugų kokybė</p>	
<p>„Patyčios daugiausiai vien tik jaunimas, nuo mažų dienų iki faktiškai 35-40 metų. Nuo 40 metų jau jie darosi kitokie persijungia į kitokį mąstymą, požiūris pradeda keistis, nes gyvenimiškos patirties jau yra šiek tiek sukaupę. Pati neįgali tapau 18 metų, užtekdavo pasinaudoti viešuoju transportu, pamatydavo, kokios nudegusios rankos iš karto jaunimas pradėdavo juoktis. Nuo to man buvo labai gili depresija, tuo metu pagalbos iš niekur negavau. Tėvai negalėjo man suteikti, o ir patys laikai dar perversmo buvo tai buvo labai sunku“ (8)</p>	<p>Patyčios sukeliančios depresiją</p>	
<p>„Taip pat teko ir pas gydytojus išklaustyt, kai jaunai nudegė rankos, tai net patys juokauja pasakę kaip dabar vyrą susiras. Man jaunai stresas iš karto. Mano galva tokie dalykai netoleruoti“ (8)</p>	<p>Gydytojų nekompetentingumas</p>	
<p>„Buvau nuėjusi į darbo biržą, ir ten siūlydamos darbą, nieko neatsižvelgia į tavo neįgalumą. Pavyzdžiui mano rankos nudegusios, o jie siūnčia mane dirbti į gamyklą rankines brezentines siūti. Argi nepasityčiojimas? O aš aiškinu, kad aš negaliu sunkių svorių kilnot, iš vis neturiu jėgos tose rankose, o siūnčia ten dirbti, kur net ne kiekvienas sveikas eitų dirbti“ (8)</p>	<p>Darbo pasiūlymai neatitinkantys sveikatos būklę</p>	
<p>„Norėdamas kažkur nuvažiuoti autobusu, turiu kur kas anksčiau susiruošti ir išeiti iš namų. Didžiausias iššūkis būna išeiti į miestą žiemos metu, kada tikrai turi saugotis, kad nenuitektų dar viena nelaimė“ (10)</p>	<p>Kasdienės veiklos organizavimas</p>	
<p>„Mano kaimynas yra užsidaręs, buvo pašautas prieš kokius 5-6 metus ir niekur neišeina iš namų. Galvojo, kad visą gyvenimą sveikas gali būti. Ir čia staiga, gal ir patyčių bijo, kad atstums kas.“ (1)</p>	<p>Visuomenės atstūmimo baimė</p>	
<p>„15-20 metų žmonės turi negalią ir ne visi suvokia, kad savanoriškai reikia nueiti pas psichologą. Toks supratimas, kad pasako kam man, juk aš ne durnas. Nesupranta specialistų naudingumo. Jei po tokio pasiūlymo jaučiasi įžeisti, nes neturi tinkamo suvokimo. O jis reikalingas norint gyventi normalų gyvenimą po traumos“ (3)</p>	<p>Psichologinės pagalbos trūkumas</p>	
<p>„Neįgaliesiems sunku išdrįsti, eiti į aplinką, nekreipti dėmesio, jog esi šiek tiek kitoks, juk mes vistiek turim gyvenimą kaip ir visi. Mano sesė irgi tokia buvo, bet draugą susirado, tas draugas irgi buvo neįgalus ir visur dalyvaudavo.(...) Jis ją motyvuodavo sakydamas, jog kam nepatinka tegul nežiūri. Taip ir ištemdavo iš namų, sesuo pradėjo kartu visur dalyvauti, ko tapusi neįgali niekada nedarė, o sėdėdavo užsidariusi namuose. Bet vat reikia mokėt įtikinti kažkaip, vien pasakymo neužtenka, nežinau reikia traukti kartu. Tas kuris niekur neina, žinoma jam reikia to stimulo, postūmio iš kito asmens“ (6)</p>	<p>Kito asmens motyvavimas</p>	<p>Socialiniai santykiai</p>

„Pavyzdžiui aplinkoj tenka susidurti su nemaloniom situacijom, eini lėčiau tuoj kažkas lepteli" Ką tu invalide maišais", pagalvoji tada sakyk, sakyk nutiks ir tau tas pats. Kažkada būdavau mėgėjas pakalbinti žmones daugiau, dabar jau nebe. Buvau kažkada labai plepus. Kur beeidavau visada susirasdavau kokių pažįstamų“ (4)	Aplinkinių nemokėjimas bendrauti	
„Vėl man kitaip, nes manęs minioje žmonės neišskirs, jog aš neįgalus, nes išoriškai niekas nesimato, atrodau kaip sveikas. Aš ir neišsiduoodu aišku, niekam nepasakoji, kaip ten kas tau yra, stengiesi pritapti prie visų, ir jie galvoja, kad tu esi toks pat kaip ir jie“ (9)	Baimė išsiskirti, nepritapti	Vidiniai veiksniai
„Daug kas atėjęs neįvertina to, kad gali ne viskas išeiti. Gali būti kad ir nieko neišeis jei tai ką darai tau yra visiškai nauja. Daugelis taip ir atsitraukia“ (3)	Nepasitikėjimas savimi	
„Kompiuteris, kam eiti iš namų jei gali sėdėdamas namie turėti draugų“ (3)	Uždarumas	

5 lentelė Kylančios problemos negalės atžvilgiu pateikia ketvirto klausimo (Su kokiomis problemomis susiduriate dėl negalės?) gautų teiginių rezultatus. Šiam klausimui išskirtos 4 kategorijos: dalyvavimas visuomenėje, išoriniai veiksniai, socialiniai santykiai, vidiniai veiksniai (žr. 5 lentelė).

Kategoriją **dalyvavimas visuomenėje** atspindi tokias subkategorijas: *palaikymo trūkumas, socializacija, organizuotumo bei kritinio mąstymo trūkumas*. Neįgaliųjų teigimu, dažnai susiduriama su neigiamai paveikiančiomis problemomis, ypač norint dalyvauti visuomeninėje aplinkoje. Visų pirma susiduriama su visuomenės palaikymo trūkumu, kadangi aplinkoje gausu neigiamo požiūrio bei patyčių („Žmonės bijo išeiti į kitą erdvę, nes aplinkui patyčių daug, ir nesusipratimų, daug užgauliojimų. Kiti tą patyrę išsigąsta ir bijo beėti. To yra daug aplinkoje, o kad tai išgyventume, eitume tarp tokių pačių ir išgyventi būtų lengviau. Vat kaip ir šiandien priėmiau moterį 1970 metų gimimo, dar visai jauna moteris, paralyžius, buvusi medikė. Depresijoje juodoj. Iš kalbos supranti, kad jai reikia palaikymo. Jin sako buvo draugai viską 2 mėnesius, dabar praėję 2 metai jų nebėra, nes tu nepasveikai. Tampi nebeįdomus, nes esi kitoks, nei su tavim ką nuveiksi, todėl reikia ieškotis tokių pat. Tada ir pats tampi kažkaip kitoks. To siekti labai reikia“), taip pat trūksta organizuotumo bei kritinio mąstymo, ypač neįgaliesiems rengiamose išvykose ar kituose susibūrimuose viešumoje, kur būtina atsižvelgti į neįgaliųjų fizinę būklę („Pavyzdžiui ir tose mūsų neįgaliųjų kelionėse, visi nori važiuoti ir pamatyti, bet niekas nenori laukti, kuris ten nebeįeina arba jau nuleist reikia, trukdo visai komandai, tada manau jau reikėtų nebevažiuoti arba vežtis pagalbines priemones, globotinį, nes suprantu noras tai yra, bet kelionėje visi mes lygūs turime būti. Nesvarbu, kad neįgalieji, atrodo tie kurie irgi turėtų suprasti, bet aš tai jo nepanešiu, kenčiame visi. Tai organizuojant neįgaliųjų ekskursijas reikia derinti ar privažiavimą, ar priėjimą. Arba tada gauni save riboti, atsisakyti kelionių“) bei dėl ilgo gijimo proceso asmeniui atstačius fizinę pusiausvyrą sunku socializuoti, nes labai sunku prisiversti kasdienius dalykus mokytis atlikti iš naujo (Labai nenori priverstinai save mokint, kurie iš vaikystės turi negalią tai jie užauga prie to jau pripratę. O kuriems atsitinka bėda buvus sveikam ir palikus nesveikam yra problemų. Dauguma

psichologiniu, jie nesusigyvena daugelį metų su pasikeitimu“). Galime teigti, kad žmonių gerovė glaudžiai susijusi su jų sveikata. Fizinės, psichinės ir socialinės gerovės būsenos individas turi optimalias galimybes būti visuomenėje, dalyvauti visuomeniniame gyvenime, dirbti ir realizuotis.

Kategoriją **išoriniai veiksniai** atskleidė šios subkategorijos kaip: *neigiamas visuomenės požiūris, visuomenės tolerancijos trūkumas, fizinės aplinkos pritaikymas, pagalbinių priemonių reikalingumas, kasdienės veiklos įgūdžiai, gydymo teikiamų paslaugų kokybė, patyčios sukeliančios depresiją, gydytojų nekompetentingumas, darbo pasiūlymai neatitinkantys sveikatos būklę, kasdienės veiklos organizavimas, visuomenės atstūmimo baimė, psichologinės pagalbos trūkumas.* Pasak neįgaliųjų, neigiamų išorinių veiksnių įvairovė yra gana plati ir dažnai susiduriama aplinkoje. Esminė problema kelianti sunkumų, tai visuomenės tolerancijos trūkumas, apskritai neigiamas požiūris į neįgalų asmenį, dažniausiai neįgalieji vengia viešumos, nes bijo patyčių, kurios palieka gilius psichologinius randus („*Viešoj erdvėj aišku tas pats neigiamas požiūris, kuris tave pastoviai visur lydi, kiekviename žingsnyje, kad esi kitoks*“), trūksta psichologinės pagalbos, kuri nukreiptų neįgalų asmenį reikiama suvokimo linkme („*15-20 metų žmonės turi negalią ir ne visi suvokia, kad savanoriškai reikia nueiti pas psichologą. Toks supratimas, kad pasako kam man, juk aš ne durnas. Nesupranta specialistų naudingumo. Jei po tokio pasiūlymo jaučiasi įžeisti, nes neturi tinkamo suvokimo. O jis reikalingas norint gyventi normalų gyvenimą po traumos*“). Kitos kylančios problemos atsiskleidžia gydymo sektoriuje, kuriame susiduriama su gydymo teikiamų paslaugų kokybe, kuri yra prasta, reikalingos pagalbines priemones, kurias įsigyti turi pats neįgalusis („*Kai nuvažiavau į sanatoriją, pamačiau, kad žmonės atvažiuoja su amputuotom galūnėm ir jį atveža ir palieka vieną patį. O po tokių traumų jau žmogui reikalingas nebe psichologas, o psichiatras.(...) O mes viską darom kaip kokiam konvejeri, viską greitai neduodam net kojų apšilt, o jau prašo, kad mes jau viską mokėtume ir toliau sekantis. (...)pavyzdžiui jei tau koks protezas netiko, pati savom akim mačiau, tai jis taip nuvaro, kaip pasakyt, kaip bigė būna, net pūslės susitrynusios, žaizdos atviros, ir niekam niekas neįdomu. Gavai už dyką, nori geresnio susimokėk, o už ką tas neįgalusis gali sau nusipirkt, juk tai kainuoja nežmoniškus pinigus, kurių neturi*“) taip pat vyrauja ir gydytojų nekompetentingumas, kuriems taip pat trūksta tolerancijos, Jacobsen P. B, teigimu (2002) su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samprata bei naudojimas kasdienėje klinikinėje praktikoje pagerina komunikaciją tarp gydytojo ir paciento („*Taip pat teko ir pas gydytojus išklaust, kai jaunai nudegė rankos, tai net patys juokauja pasakę kaip dabar vyrą susirasi. Man jaunai stresas iš karto. Mano galva tokie dalykai netoleruoti*“), sunku ir įsidarbinti, kai darbo pasiūlymai nėra atsižvelgti į tavo negalios tipą („*Buvau nuėjusi į darbo biržą, ir ten siūlydamos darbą, nieko neatsižvelgia į tavo neįgalumą. Pavyzdžiui mano rankos nudegusios, o jie siunčia mane dirbti į gamyklą rankines brezentines siūti. Argi nepasityčiojimas? O aš aiškinu, kad aš negaliu sunkių svorių kilnot, iš vis neturiu jėgos tose rankose, o siunčia ten dirbti, kur net ne kiekvienas sveikas*

eitų dirbti“). Kitas svarbus faktorius t.y. fizinės aplinkos pritaikymas neįgaliajam, jis taip pat aktualus ir vyresnio amžiaus žmonėms, nes atsiranda susisiekimo sunkumų, dėl fizinės sveikatos pokyčių („Pagalvojus apie bortelius tai tikrai susiduriu su sunkumais, o tie kas vežimėliuose, manau dar dažniau, nes tikrai nėra visur pritaikyta, kad ir prie namų žiūrėk kitąkart, žiemos metu sunku išeiti“), taip pat keičiasi ir kasdienės veiklos įgūdžiai, kurie dėl fiziologinių pakitimų prailgina jų trukmę, tokiu būdu dažnai tenka organizuoti savo veiklą (Pavyzdžiui namą susitvarkydavau per dieną, dabar tai galiu padaryti pilnai tik per 3 dienas. Į parduotuvę eidavau pėsčia parsinešti maisto, dabar jei reikia daug parsinešti tai tik su mašina važiuoju, jei ten kažką pamirštu nusipirkt pavyzdžiui kokio pieno ir duonos, tai nueinu ir parsinešu, nes daugiau nepajėgčiau parnešti arba vaikų paprašau, parneša.“).

Kategoriją **socialiniai santykiai** atspindi šias subkategorijas: *kito asmens motyvavimas, aplinkinių nemokėjimas bendrauti*. Pasak tiriamųjų, labai dažnai problemos kyla socialiniuose santykiuose dėl aplinkinių nemokėjimo bendrauti su neįgaliaisiais. Nereikia jų išskirti bendravimo atžvilgiu, ignoruoti, tiesiog elgtis natūraliai, nes kitu atveju ir neįgalusis tampa uždaresnis („Pavyzdžiui aplinkoj tenka susidurti su nemaloniom situacijom, eini lėčiau tuoj kažkas lepteli" Ką tu invalide maišais", pagalvoji tada sakyk, sakyk nutiks ir tau tas pats. Kažkada būdavau mėgėjas pakalbinti žmones daugiau, dabar jau nebe. Buvau kažkada labai plepus. Kur beeidavau visada susirasdavau kokių pažįstamų“), kaip tik kitas asmuo gali teigiamai motyvuoti, nuteikti pozityviau mąstyti, įrodyti, jog ne vien reikia užsiimti problemų sprendimais, reikia mokėti ir atsipalaiduoti, tiesiog prisitaikyti ir gyventi visavertį gyvenimą, neatsižvelgiant į sveikatos problemas („Neįgaliesiems sunku išdrįsti, eiti į aplinką, nekreipti dėmesio, jog esi šiek tiek kitoks, juk mes vistiek turim gyvenimą kaip ir visi. Mano sesė irgi tokia buvo, bet draugą susirado, tas draugas irgi buvo neįgalus ir visur dalyvaudavo.(...) Jis ją motyvuodavo sakydamas, jog kam nepatinka tegul nežiūri. Taip ir ištemdavo iš namų, sesuo pradėjo kartu visur dalyvauti, ko tapusi neįgali niekada nedarė, o sėdėdavo užsidariusi namuose. Bet vat reikia mokėt įtikint kažkaip, vien pasakymo neužtenka, nežinau reikia traukti kartu. Tas kuris niekur neina, žinoma jam reikia to stimulo, postūmio iš kito asmens“).

Kategoriją **vidiniai veiksniai** atspindi subkategorijos: *baimė išsiskirti, nepritapti, nepasitikėjimas savimi, uždarumas*. Pasak tiriamųjų, daugelis norėtų dalyvauti visuomeninėje veikloje, tačiau labiausiai tam trukdo vidiniai įsitikinimai, nepasitikėjimas savimi dėl negalios, prisitaikymo sunkumai ir baimės nesugebėti pritapti („Daug kas atėjęs neįvertina to, kad gali ne viskas išeiti. Gali būti kad ir nieko neišeis jei tai ką darai tau yra visiškai nauja. Daugelis taip ir atsitraukia (...) niekam nepasakoji, kaip ten kas tau yra, stengiesi pritapti prie visų, ir jie galvoja, kad tu esi toks pat kaip ir jie“), todėl kiti pasirenka atsiribojimą nuo visuomenės, atsiranda

uždarumas, daug laiko praleidžiama namie bei bendravimą keičia socialiniai tinklai, kurie negali matyti turimos negalės („Kompiuteris, kam eiti iš namų jei gali sėdėdamas namie turėti draugų“).

Apibendrinant galime teigti, jog neįgalieji ypač jautriai reaguoja į aplinkoje kylančias problemas, nurodo daug keistinių dalykų, kurie ilgą laiką yra nusistovėję bei nekeičiami. Tačiau dalis pozityvių neįgaliųjų stengiasi nekreipti dėmesio į atsirandančias problemas, jų pozityvus mąstymas leidžia gyventi pilnavertį gyvenimą bei motyvuoja kitus taip elgtis, tačiau kaip analizės duomenys rodo, požiūrį keisti yra labai sunkus ir ilgas procesas.

6 lentelė. Sporto įtaka gyvenimo kokybei (N=5)

Teiginiai	Subkategorija	Kategorija
„Mokinausi jogos pratimus, kvėpavimo pratimus (...) reikia ieškoti būdų, kas tau padeda, nes ne viskas visiems padeda. Vat vieniems sportas, pora kartų į savaitę išeiti iš namų ir pasportuoti. Žiūriu kaip vienas kviečia kitą. Aišku ne visiem tą patį pritaikysi, sunkiau kas su ratukais, bet labai norint juk randi, kas padeda. Noro reikia turėti“ (3)	Naujovių bandymas	Asmenybės bruožai
„Jeį kalbama apie profesionalų sportą, suprasdamas, kad tu kitoks turi siekiamybę, stengiesi dėl to, o gavus rezultatus džiaugiesi, nes tu būdamas kitoks tai padarei savo jėgomis, savu protu, savo ryžtu“ (3)	Tikslo siekimas	
„Kai treniruojamės dažnai aišku ir nesigauna, daugiau praloši, bet nėra juk tas taip blogai. Tu psichologiškai stiprėji, keičiasi ir bendravimas, tu būni tarp žmonių įvairių. Viskas duoda tik plusą“ (3)	Psichologinė būseną	Bendras sveikatos vertinimas
„Gyvenimas tikrai pradėjo šviesėti. Pasijutau, kad aš ne vienas toks. Ir pabendraujam, ir supranti, kad kitas žiūrėk aną padarė, kitas tą, ir man reikia pabandyti, savotiškai parungtyniaujam. Aišku nepasakai to, bet pagalvoji. Palaikymo daugiau, pasitikėjimo savimi“ (4)	Bendraminčių palaikymas	Išoriniai veiksniai
„Aš net kaip pirmą kartą atėjau čia nustebau, kokia čia gera atmosfera. Esu tikrai labai patenkinta sportu, kad jis atsirado mano gyvenime. Reikia judėti, po to ir namuose įsijautusi kažkaip savaime daugiau pradėdi judėti, išsijudini, pasikrauni energijos. O po tų mano gyvenimo problemų jei ne sportas, galėjo ir stogas nuvažiuoti“ (2)	Emocinis palaikymas	
„Man iškart iš po traumos gydytojai pasakė, kad reikia sportuoti, nes buvau jaunas 15 m., nes reikia, kad viskas atsistatytų. Na ir pradėjau sportuoti, iš pradžių namuose su štangom, o paskui išėjau į tą didįjį sportą, nes patiko, norėjosi nesustot, tobulėt kažkur. Tai įstojau į neįgaliųjų sporto klubą „Entuziastas“. Tada klubas man suteikė labai daug. Davė naujų draugų, naujų pažinčių, sporto rezultatus tenkinančius, įvairias išvykas su sportu į kitas valstybes, po užsienį. Atsirado supratimas toks, kad ir man tapus neįgalium, pradėjau suprasti ir jų bėdas. Supratau, kad neįgalieji yra tokie pat kaip ir visi likę žmonės, aš jų neišskiriu visai.“ (9)	Praplėstas akiratis	
„Būna sportininkai ir 70-80 metų, ir važiuojam į varžybas, gaunam rezultatus, ir kokie jie laimingi, ir nei kojų nebeskauda. Kaip ir aš dabar sakau, užsiėmus kokia nors veikla tu užmiršti, kad atėjai su skaudančia vieta“ (3)	Geri rezultatai	Motyvacija

<p>„Sportuoti yra daug sunkiau nei kur aš ten dirbdavau. Tu spakainiai atsisėdai savo darbus žinai, padarei ir viskas, o čia reikia dirbti su savimi“ (4)</p> <p>„Atėjo problemos su sveikata ir daktarai pasakė, jeigu nori lengviau gyventi turi judėti ir tuo užsiimti ne vėliau, o dabar, kitu atveju visą laiką ir senatvėje tau bus blogai. Ir tada pagalvojau, nesunku pradėti judėti (...) Sportas vėl yra kitaip, raumenys kitaip dirba, nors ir sakytum vat sode kiek prisidirbau, tiek prisispirtavus, bet pasirodo, jog to neužtenka, reikia dar ir kitaip pajudėti“ (3)</p>	Fizinis aktyvumas	Vidiniai veiksniai
--	-------------------	--------------------

6 lentelė *Sporto įtaka gyvenimo kokybei* pateikia penktojo klausimo (Kaip keitėsi gyvenimo kokybė pradėjus sportuoti?) gautų teiginių rezultatus. Šiam klausimui išskirtos 5 kategorijos: asmenybės bruožai, bendras sveikatos vertinimas, išoriniai veiksniai, motyvacija, vidiniai veiksniai (žr. 6 lentelė).

Kategoriją **asmenybės bruožai** atspindi šios subkategorijos: *naujų bandymas, tikslo siekimas*. Analizės duomenimis asmenybės bruožai kaip naujų bandymas, neįgaliesiems padeda neužsidaryti savyje ir imtis veiklos („Mokinausi jogos pratimus, kvėpavimo pratimus (...) reikia ieškoti būdų, kas tau padeda, nes ne viskas visiems padeda. Vat vieniam sportas, pora kartų į savaitę išeiti iš namų ir pasportuoti. Žiūriu kaip vienas kviečia kitą. Aišku ne visiem tą patį pritaikysi, sunkiau kas su ratukais, bet labai norint juk randi, kas padeda. Noro reikia turėti“) bei tikslo siekimas, verčia atsikratyti neigiamų minčių ir imtis naujų, į kurias būtų galima įdėti visas pastangas, kad tik būtų gautas atitinkamas rezultatas („Jei kalbama apie profesionalų sportą, suprasdamas, kad tu kitoks turi siekiamybę, stengiesi dėl to, o gavus rezultatus džiaugiesi, nes tu būdamas kitoks tai padarei savo jėgomis, savu protu, savo ryžtu“).

Kategorijoje **bendras sveikatos vertinimas** išskirta subkategorija *psichologinė būseną*, kuri pasak tiriamųjų ypač svarbi. Vien susitaikymas su pralaimėjimu turi įtakos, nes sporte yra ne vien nugalėtojai, nesėkmės teigiamai veikia psichologinę būseną, tampa atsparesniu nesėkmės atžvilgiu („Kai treniruojamės dažnai aišku ir nesigauna, daugiau praloši, bet nėra juk tas taip blogai. Tu psichologiškai stiprėji, keičiasi ir bendravimas, tu būni tarp žmonių įvairių. Viskas duoda tik plusą“).

Kategoriją **išoriniai veiksniai** atspindi šios subkategorijos: *bendraminčių palaikymas, emocinis palaikymas, praplėstas akiratis*. Analizės duomenimis, bendraminčių atsiradimas bei bendra veikla suteikia pasitikėjimo savimi, įkvepia tobulėti („Gyvenimas tikrai pradėjo šviesėti. Pasijutau, kad aš ne vienas toks. Ir pabendraujam, ir supranti, kad kitas žiūrėk aną padarė, kitas tą, ir man reikia pabandyti, savotiškai parungtyniaujam. Aišku nepasakai to, bet pagalvoji. Palaikymo daugiau, pasitikėjimo savimi“), taip pat sportas pagerina ir emocinę būseną, suteikia energijos, net lieka energijos atlikti ir kasdieniams darbams („Aš net kaip pirmą kartą atėjau čia nustebau, kokia čia gera atmosfera. Esu tikrai labai patenkinta sportu, kad jis atsirado mano gyvenime. Reikia judėti, po to ir namuose įsijautusi kažkaip savaime daugiau pradedi judėti, išsijudini, pasikrauni

energijos. O po tų mano gyvenimo problemų jei ne sportas, galėjo ir stogas nuvažiuoti“) bei praplėčiau nusistovėjusį akiratį (*„Man iškart iš po traumos gydytojai pasakė, kad reikia sportuoti, nes buvau jaunas 15 m., nes reikia, kad viskas atsistatytų. Na ir pradėjau sportuoti, iš pradžių namuose su štangom, o paskui išėjau į tą didįjį sportą, nes patiko, norėjosi nesustot, tobulėt kažkur. Tai įstojau į neįgaliųjų sporto klubą „Entuziastas“. Tada klubas man suteikė labai daug. Davė naujų draugų, naujų pažinčių, sporto rezultatus tenkinančius, įvairias išvykas su sportu į kitas valstybes, po užsienį. Atsirado supratimas toks, kad ir man tapus neįgalium, pradėjau suprasti ir jų bėdas. Supratau, kad neįgalieji yra tokie pat kaip ir visi likę žmonės, aš jų neišskiriu visai.“*).

Kategorijoje **motyvacija** išskirta geri rezultatai subkategorija. Pasak tiriamųjų, sportas motyvuoja siekti gerų rezultatų neatsižvelgiant į vyresnį amžių ar patiriamus skausmus, kurie sėkmės atžvilgiu užsimiršta (*„Būna sportininkai ir 70-80 metų, ir važiuojam į varžybas, gaunam rezultatus, ir kokie jie laimingi, ir nei kojų nebeskauda. Kaip ir aš dabar sakau, užsiėmus kokia nors veikla tu užmiršti, kad atėjai su skaudančia vieta“*).

Kategorijoje **vidiniai veiksniai** išskirta subkategorija *fizinis aktyvumas*. Analizės duomenimis, pagrindinis gyvenimo kokybės veiksnys sportas, padeda ne tik palaikyti fizinę būklę, tačiau skatina dirbti ir rūpintis savo sveikata (*„Sportuoti yra daug sunkiau nei kur aš ten dirbdavau. Tu spakainiai atsisėdai savo darbus žinai, padarei ir viskas, o čia reikia dirbti su savimi“* (4) *„Atėjo problemos su sveikata ir daktarai pasakė, jeigu nori lengviau gyventi turi judėti ir tuo užsiimti ne vėliau, o dabar, kitu atveju visą laiką ir senatvėje tau bus blogai. Ir tada pagalvojau, nesunku pradėti judėti (...) Sportas vėl yra kitaip, raumenys kitaip dirba, nors ir sakytum vat sode kiek prisidirbau, tiek prisisportavus, bet pasirodo, jog to neužtenka, reikia dar ir kitaip pajudėti“*). Sporto plėtros strategijoje (2011) daug dėmesio skiriama neįgaliųjų sportinei veiklai. Kaip pastebi Radzevičienė (2007), „neįgaliųjų socialinių lūkesčių tenkinimas sporto veiklomis yra viena esminių šių asmenų gyvenimo kokybės kaitos sąlygų. Sportinių veiklų plėtotė ir jų propagavimas turėtų vykti nuolat, būti nuosekli, tikslinga ir profesionali medicininės reabilitacijos tąsa, teikiama ne dvejus ar trejus metus, bet nuolat, atsižvelgiant į individo lūkesčius, psichosocialinius poreikius bei jų kaitą“. Nors neįgaliųjų sportinė veikla labiausiai vertinama kaip socialinės integracijos priemonė, tačiau nereikia pamiršti, kaip teigia V. Kvietkauskas, kad „profesionalių sportininkų pasiekimai reikalingi, siekiant įkvėpti ir paskatinti kitus sportuoti“ (cit. Žeimantas, 2012, p. 201).

Apibendrinant galime teigti, kad sportavimo įgūdžiai reikalaujantys daug pastangų, vėlesniu laiku suteikia teigiamų lūkesčių. Analizės duomenimis tikslingas tikslo siekimas teikia atitinkamus rezultatus, teigiamai veikia psichinę būseną, nesėkmės atžvilgiu tampama atsparesniu bei neįgalieji praplėčiau akiratį, atranda bendraminčių, kurie paskatina tobulėti.

7 lentelė. Pokyčiai, kurie pagerintų gyvenimo kokybę (N=10)

Teiginiai	Subkategorija	Kategorija
„Aš apskritai daugiau padarau negu galėčiau padaryti. Daug kas mane stabdo, bet aš toks žmogus užsispyręs. Dauguma ištikus negaliai pradeda gyventi dėl savęs, o aš atvirksčiai pradėjau gyventi dėl kitų. Jaučiuosi reikalinga, aš juos mokinu, kad patys iškiltų iš tų duobių. Atiduodu save visą tiek dieną, tiek naktį svetimiems žmonėms“ (3)	Adekvatus savęs ir savo gebėjimų vertinimas	Asmenybės bruožai
„Neįgaliajam labai reikia dirbti su savimi, bet tam reikia ir atitinkamų psichologų, jie gali padėti neįgaliajam daug lengviau pradėti šį darbą, pats jis to negali kartais suvokti, reikia specialisto pasakymo ir nukreipimo“ (3)	Psichologinės būsenos gerinimas	Bendras sveikatos vertinimas
„Dievo ir prašau, kad su tokia sveikata, kokią turiu dabar, ji išliktų kuo ilgiau. Atrodo daug neprašau, vistiek jau tekina niekur nebelakstysiu, bet kad tik ilgiau vaikščiočiau, pati save galėtum apsitarnauti. Nes man nuosavame name reikia ir šiuokšles išsinešti, dar ir tokias malkas atsinešti, kad ir į tą pačią parduotuvę nueiti, norisi, kad kuo ilgiau pati viską sugebėčiau, nereiktų kažko prašyti. Aišku jau tada būtų sunkiau eiti kažko ir paprašyti, juk kad ir kaip viską susitvarkai pati, o dabar neįau lauksi“ (6)	Sveikatos būklės stabilumas	
„Svarbiausia ieškoti užimtumo, gerų draugų. Manau dabar neįgalieji girdi aplinkoje, jog mūsų neįgaliųjų draugijoje pilna veiklų ir tie žmonės kurie nenorėjo nieko veikti, dabar iš draugijos praktiškai jau nebeišeina, o tie kurie veikė, ateina, ir vis jaunesnių, ir jaunesnių“ (3)	Užimtumas	Dalyvavimas visuomenėje
„Girdėdavome, jog pasakoja kad tai tas tai anas skauda, juk žinome, kad kiekvienas atėjome čia su skausmu, o dabar jau rečiau girdime, nes užsiėmė veikla ir užsimiršta“ (3)	Tinkamas veiklos pasirinkimas	
„Bet kuris žmogus, kurio šeima yra šalia, jų akimis jie nori, kad tu būtum pasveikęs. Ir to suvokimo iš šeimos pusė trūksta. Aš bendrauju su įvairiom šeimom, ir taipogi matau, jog artimieji labai sunkiai suvokia, jog tas žmogus nepasikeis. Būna arba perdėtas padėjimas viskam arba perdėtas nesupratingumas, kad esi kitoks.“ (3)	Artimųjų negalios suvokimas bei elgesys	Išoriniai veiksniai
„Jokių papildomų įrengimų prie buto nėra, o manau turėtų būti, nes name gyvename dvi neįgaliosios, po kolkas vaikštom, bet su amžiumi nežinosi ar ilgai“ (2)	Fizinės aplinkos pritaikymas	
„Norėčiau, kad lengviau būtų darbą neįgaliajam susirast. Mūsų įstatymai nėra tobuli, pasižiūri, jog 40 procentų neįgalus ir visi ne, niekas nepriima. Parašyta, kad galiu dirbti 3-4 val. per dieną, todėl niekas ir nenori, ant tiek laiko priimti dirbti. Ieškotis darbo dar ir šiandien bandau“ (1)	Darbdavio požiūris	
„Kažkurį laiką turėjome dailės terapiją, sunkiai sekėsi, bet kurie lankė, jie labai pasikeitė, jie atrado savyje daug gražių dalykų, pasikeitė ir bendravimas, jis tapo šiltesnis, pasikeitė požiūris į gyvenimą, nebeliko to liūdesiu, paniurimo. O kai žmonės keičiasi į gerąją pusę tai yra labai gražu“ (3)	Meno terapijų užsiėmimai	
„Žmonėms, manau reikėtų patarimo. Kad nebijotų keistis. Ypač pradėti kitaip suvokti pasaulį, tobulinti mąstymą. Skleisti didesnį draugiškumą. O ne dantis iššiepus vaikščioti. Daug daugiau sutinku pozityvesnio jaunimo nei vyresnio amžiaus žmonių. Jie kaip prie rusų pripratę tai sunku ką ir pakeist, nors kai pagalvoji ta mūsų tėvų karta ir augusi, mokėsi prie sovietinių laikų ir tik retas pakeičia savo mąstymą. O šiuolaikiški žmonės, kažką dar mato šviesiau, bet aišku yra ir to nesupratingo jaunimo. Jie daugiau internetu gyvena ir prisižiūri to, ko nereikia“ (5)	Tolerancijos praktika	

<p>„Visų pirmiausiai patys žmonės turėtų pasikeisti. Aš atsimenu jaunystėje pats su tėvus esu važinėjęs po užsienį, ir esu matęs kokie ten žmonės, o kokie pas mumis žmonės. Va ten tai žmonės, jie yra nuoširdesni, ir daug atviresni. Neiškiria tu migrantas, ar ne, turtingas ar ne, tuo labiau neįgalus. Atrodo normalūs, mokantys spręsti problemas ir mokantys išnaudoti visas turimas galimybes gyvenimo gerinimo labui. Net malonu nueiti ir paprašyti, iš tikro net nereikia prašyti jie tau paduos. Mes svetimi atvažiuojame į miestelį, o jie mus pakvietė ateiti į kavinę, pavaišino maistu. Paprasti tokie kaimo žmonės. O čia pas mumis kelio paklausk bijok, dar į galvą gausi“ (5)</p>	<p>Visuomenės požiūris</p>	
<p>„Norėtusi, jog medicina ir jos technologijos būtų pas mus dar labiau pažengusios. Noriu pasvajoti, jog atrastų stuburo implantus, kuriuos pakeitus būtų viskas gerai, niekas nebeatsinaujintų“ (7)</p>	<p>Gydymo sektoriaus gerinimas</p>	
<p>„Gyvenimo kokybę pagerintų sumažėjusios medicininės apžiūros eilės, ypač norint pasidaryti paprasčiausias operacijas ar reabilitacijas, svarbu, kad tau nereiktų tiek ilgai laukti, nes laukti nėra kada. Blogai, kad per mažai specialistų, nes geri specialistai baigę mokslus karjerą tęsia užsienyje, o ne čia Lietuvoje, nes tikrai nėra sudarytų tokių palankių sąlygų kaip užsienyje, todėl mes paprasti žmonės ir labiausiai nukenčiame, nes valstybė neišlaiko reikalingų specialistų“ (8)</p>	<p>Sveikatos teikiamų paslaugų gerinimas</p>	
<p>„Būtų labai gerai jei atsirastų, ar tai kažkoks būrelis, ar tai įstaiga, kur tokie kaip mes galėtų susitikti su psichologais. Jie neleistų įnikti į depresiją, o kaip tik duotų tų jėgų tiesiai ir tuo pačiu palaikymo. Gal netgi ir kartu bendradarbiautų darbo paieškose. Nes gaila žiūrėti į žmones, kur pavyzdžiui Maximoj dirba vos pakelia ranką, o kokius darbus turi dirbti, visai nepritaikytus pagal sveikatos būklę. Tiesiog matosi, kad naudojasi tuo, jog gauna kažkokias lengvatas, ar mokesčius sutaupo, nežinau“ (8)</p> <p>„Praktiškai reikalingas tas psichologas bet kada, kada žmogus jaučia, kad jam to reikia, kaip ir tas pats kas atlikti išpažintį bažnyčioje. Specialistai taipogi galėtų nukreipti, kur gauti tinkamą pagalbą vienu ar kitu klausimu. Nes tokių kaip mes yra tikrai labai daug, o ypač daug nesuprastų“ (8)</p>	<p>Psichologinės konsultacijos</p>	
<p>„Labai džiaugiuosi dabar gaunu ne 350, o 720 litų neįgalumo pašalpos. Gaila, kad esu dar ne pensijoje ir tų pinigėlių vis vien reikia“ (2)</p> <p>„Norisi ir geresnės finansinės padėties, kad galėtum kažką duoti. Sako įsidarbink ir bus tų pinigų, bet man darbo bet kokio neįduosi, nes tik su viena ranka gebu kažką atlikti. O tokių darbų kaip dirbau prie spaudos, terminale mažai bėra arba sveikieji užėmė“ (4)</p>	<p>Mažas pajamų šaltinis</p>	<p>Materiali gerovė</p>
<p>„Labai svarbus yra bendravimas ir palaikymas tokių pačių, vien išėjimas iš namų padeda nepamest proto“ (8)</p>	<p>Moralinė bendraminčių parama</p>	<p>Socialiniai santykiai</p>
<p>„Nuo paties savęs, savo požiūrio, motyvacijos, jog gyventi reikia, ir dėl to stengtis, juk tai darai sau, reikia galvoti apie ateitį“ (2)</p> <p>„Reikia atrast save iš naujo, suprasti, jog ne viskam esi nenaudingas, gerai dirbti negali, bet tikrai kažką juk tikrai sugebi. Ir svarbu nepasiduoti tiek išnaudojamiems darbų siūlymams, juk dirbsi po 12 val. patį sunkiausia darbą, o pats būsi nelaimingas, nes darbe tavęs niekas neužjaus ir nesupras. Yra ir kitų galimybių manau“ (8)</p>	<p>Motyvacijos svarba</p>	<p>Vidiniai veiksniai</p>
<p>„Svarbu, kad būtų pradėtas švietimas nuo mažų dienų, jog negalima iš tokių žmonių šaipytis, skiepijama tolerancija ir atjauta atsirastų kitų žmonių“ (8)</p>	<p>Tolerancijos neįgaliųjų atžvilgiu gerinimas</p>	<p>Visuomenės ugdymas</p>

7 lentelė Pokyčiai, kurie pagerintų gyvenimo kokybę pateikia šeštojo klausimo (Kas turėtų keistis, kad gyvenimo kokybė pagerėtų?) gautų teiginių rezultatus. Šiam klausimui išskirtos 7 kategorijos: asmenybės bruožai, bendras sveikatos vertinimas, dalyvavimas visuomenėje, išoriniai veiksniai, motyvacija, socialiniai santykiai, vidiniai veiksniai (žr. 7 lentelė).

Kategorijoje **asmenybės bruožai** išskirta *adekvataus savęs ir savo gebėjimų vertinimo* subkategorija. Pasak tiriamųjų, gyvenimo kokybė pagerėtų savo gebėjimų pritaikymu tam tikroje veikloje, su tokia nuostata daugelis neįgaliųjų vien iš asmeninio užsispyrimo surastų tinkamą veiklą (*„Aš apskritai daugiau padarau negu galėčiau padaryti. Daug kas mane stabdo, bet aš toks žmogus užsispyręs. Dauguma ištikus negaliai pradeda gyventi dėl savęs, o aš atvirkščiai pradėjau gyventi dėl kitų. Jaučiuosi reikalinga, aš juos mokinu, kad patys iškiltų iš tų duobių. Atiduodu save visą tiek dieną, tiek naktį svetimiems žmonėms“*).

Kategorija **bendras sveikatos vertinimas** atspindi šias subkategorijas: *psichologinės būsenos gerinimas, sveikatos būklės stabilumas*. Analizės duomenimis, norint, kad neįgaliojo gyvenimo kokybė pagerėtų, reikia tinkamos psichologinės pagalbos iš psichologų (*„Neįgaliajam labai reikia dirbti su savimi, bet tam reikia ir atitinkamų psichologų, jie gali padėti neįgaliajam daug lengviau pradėti šį darbą, pats jis to negali kartais suvokti, reikia specialisto pasakymo ir nukreipimo“*). Taip pat tiriamieji tikisi, kad jų sveikatos būklė su laiku neblogės ir neteks prašyti kitų pagalbos atliekant kasdieninius namų ruošos darbus (*„Dievo ir prašau, kad su tokia sveikata, kokią turiu dabar, ji išliktų kuo ilgiau. Atrodo daug neprašau, vistiek jau tekina niekur nebelakstysiu, bet kad tik ilgiau vaikščiočiau, pati save galėtum apsitarnauti. Nes man nuosavame name reikia ir šiukšles išsinešti, dar ir tokias malkas atsinešti, kad ir į tą pačią parduotuvę nueiti, norisi, kad kuo ilgiau pati viską sugebėčiau, nereiktų kažko prašyti. Aišku jau tada būtų sunkiau eiti kažko ir paprašyti, juk kad ir kaip viską susitvarkai pati, o dabar nejau lauksi“*).

Kategorija **dalyvavimas visuomenėje** atskleidžia šios subkategorijos: *užimtumas, tinkamas veiklos pasirinkimas*. Pasak tiriamųjų, pasirinkta tinkama veikla neįgaliesiems labai svarbi gerinant gyvenimo kokybę, nes lengviau įsitraukiama į visuomenės veiklą, atrandama bendraminčių (*„Svarbiausia ieškoti užimtumo, gerų draugų. Manau dabar neįgalieji girdi aplinkoje, jog mūsų neįgaliųjų draugijoje pilna veiklų ir tie žmonės kurie nenorėjo nieko veikti, dabar iš draugijos praktiškai jau nebeišeina, o tie kurie veikė, ateina, ir vis jaunesnių, ir jaunesnių“*), taip pat tinkamas užsiėmimas leidžia pamiršti fizinius skausmo potyrius, pagerėja bendra savijauta (*„Girdėdavome, jog pasakoja kad tai tas tai anas skauda, juk žinome, kad kiekvienas atėjome čia su skausmu, o dabar jau rečiau girdime, nes užsiėmė veikla ir užsimiršta“*).

Kategorija **išoriniai veiksniai** atspindi šias subkategorijas kaip: *artimųjų negalios suvokimas bei elgesys, fizinės aplinkos pritaikymas, darbdavio požiūris, meno terapijų užsiėmimai, tolerancijos praktika, visuomenės požiūris, gydymo sektoriaus gerinimas, sveikatos teikiamų*

paslaugų gerinimas, psichologinės konsultacijos. Analizės duomenimis, šioje kategorijoje paaiškėjo ne mažai tobulintinų veiksmų, kurie pagerintų gyvenimo kokybę. Visų pirma turėtų pasikeisti visuomenės požiūris į negalią, jis šiuo metu yra netolerantiškas, nors su tuo ir kovojama, tačiau realiai požiūris tiriamųjų atžvilgiu nepakito („Visų pirmiausiai patys žmonės turėtų pasikeisti. Aš atsimenu jaunystėje pats su tėvus esu važinėjęs po užsienį, ir esu matęs kokie ten žmonės, o kokie pas mumis žmonės. Va ten tai žmonės, jie yra nuoširdesni, ir daug atviresni. Neiškiria tu migrantas, ar ne, turtingas ar ne, tuo labiau neįgalus. Atrodo normalūs, mokantys spręsti problemas ir mokantys išnaudoti visas turimas galimybes gyvenimo gerinimo labui. Net malonu nueiti ir paprašyti, iš tikro net nereikia prašyti jie tau paduos“), taip pat pasikeitimo tikimasi ir iš neįgaliosios prižiūrinių artimųjų, neįgalieji teigia, jog jie lieka nesuprasti („Bet kuris žmogus, kurio šeima yra šalia, jų akimis jie nori, kad tu būtum pasveikęs. Ir to suvokimo iš šeimos pusės trūksta. Aš bendrauju su įvairiomis šeimomis, ir taipogi matau, jog artimieji labai sunkiai suvokia, jog tas žmogus nepasikeis. Būna arba perdėtas padėjimas viskam arba perdėtas nesupratingumas, kad esi kitoks.“), tolerancijos praktika rodo, kad žmonės nenoriai keičia mąstymą, jiems sunkiau įsitraukti į šiuolaikiško gyvenimo tendencijas („Kad nebijotų keistis. Ypač pradėti kitaip suvokti pasaulį, tobulinti mąstymą. Skleisti didesnę draugiškumą. O ne dantis iššiepęs vaikščioti. Daug daugiau sutinku pozityvesnio jaunimo nei vyresnio amžiaus žmonių. Jie kaip prie rusų pripratę tai sunku ką ir pakeist, nors kai pagalvoji ta mūsų tėvų karta ir augusi, mokėsi prie sovietinių laikų ir tik retas pakeičia savo mąstymą. O šiuolaikiški žmonės, kažką dar mato šviesiau, bet aišku yra ir to nesupratingo jaunimo. Jie daugiau internetu gyvena ir prisižiūri to, ko nereikia“), darbo atžvilgiu, neįgaliesiems vis dar kyla sunkumų įsidarbinant, nes darbo vietos nėra pritaikytos neįgaliesiems, tuo pačiu ir darbdavio požiūris išlieka neigiamas („Norėčiau, kad lengviau būtų darbą neįgaliajam susirast. Mūsų įstatymai nėra tobuli, pasižiūri, jog 40 procentų neįgalus ir visi ne, niekas nepriima. Parašyta, kad galiu dirbti 3-4 val. per dieną, todėl niekas ir nenori, ant tiek laiko priimti dirbti. Ieškotis darbo dar ir šiandien bandau“). Neįgalieji taip pat pabrėžia tobulintinus pokyčius gydymo ir teikiamų paslaugų sektoriuje, teigia, kad dirba mažai gerų savo srities specialistų arba dirba užsienyje, kur labiau išvystyta medicina („Gyvenimo kokybę pagerintų sumažėjusios medicininės apžiūros eilės, ypač norint pasidaryti paprasčiausias operacijas ar reabilitacijas, svarbu, kad tau nereiktų tiek ilgai laukti, nes laukti nėra kada. Blogai, kad per mažai specialistų, nes geri specialistai baigę mokslus karjerą tęsia užsienyje, o ne čia Lietuvoje, nes tikrai nėra sudarytų tokių palankių sąlygų kaip užsienyje, todėl mes paprasti žmonės ir labiausiai nukenčiame, nes valstybė neišlaiko reikalingų specialistų“), taip pat neįgaliųjų atžvilgiu turėtų būti teikiamos psichologinės konsultacijos, kurios netgi galėtų bendradarbiauti ieškantis darbo („Būtų labai gerai jei atsirastų, ar tai kažkoks būrelis, ar tai įstaiga, kur tokie kaip mes galėtų susitikti su psichologais. Jie neleistų įnikti į depresiją, o kaip tik duotų tų jėgų tiestis ir tuo pačiu palaikymo. Gal netgi ir kartu

bendradarbiautų darbo paieškose“), dar vienas keistinas veiksnys, kuris pagerintų gyvenimo kokybę neįgaliųjų atžvilgiu būtų fizinės aplinkos pritaikymas, nors atrodo tai daroma, tačiau nepakankamai kokybiškai, daroma atmestina, neatsižvelgiant į tam tikrus fizinės aplinkos pritaikymo kriterijus („Jokių papildomų įrengimų prie buto nėra, o manau turėtų būti, nes name gyvename dvi neįgaliosios, po kolkas vaikštom, bet su amžiumi nežinosi ar ilgai“) bei veiklose daugiau pritaikyti meno terapijos užsiėmimų, kurie savarankiškai leidžia save atrasti iš naujo ir skatina teigiamų emocijų atsiradimą („Kažkurį laiką turėjome dailės terapiją, sunkiai sekėsi, bet kurie lankė, jie labai pasikeitė, jie atrado savyje daug gražių dalykų, pasikeitė ir bendravimas, jis tapo šiltesnis, pasikeitė požiūris į gyvenimą, nebeliko to liūdesiu, paniurimo. O kai žmonės keičiasi į gerą pusę tai yra labai gražu“).

Kategoriją **materiali gerovė** atskleidžia mažas pajamų šaltinis subkategorija. Tiriamieji tikisi finansinių pokyčių, kurie palengvintų gyvenimo kokybę („Norisi ir geresnės finansinės padėties, kad galėtum kažką duoti. Sako įsidarbink ir bus tų pinigų, bet man darbo bet kokio neįduosi, nes tik su viena ranka gebu kažką atlikti. O tokių darbų kaip dirbau prie spaudos, terminale mažai bėra arba sveikieji užėmę“).

Kategorija **socialiniai santykiai** atspindi subkategoriją kaip: *moralinė bendraminčių parama*. Pasak neįgaliųjų labai svarbus yra kito asmens paskatinimas, t.y. bendraminčių atsiradimas, kuris padeda bendrauti bei suteikia emocinį palaikymą („Labai svarbus yra bendravimas ir palaikymas tokių pačių, vien išėjimas iš namų padeda nepamest proto“).

Kategorijoje **vidiniai veiksniai** išskiriama subkategorija *motyvacijos svarba*. Analizės duomenimis, labai svarbu motyvuoti save patį, pažvelgti į susidariusias problemas iš kitos pusės bei suprasti, jog be savo įdėtų pastangų gyvenimas nepagerės savaime, reikalingas savas indėlis („Nuo paties savęs, savo požiūrio, motyvacijos, jog gyventi reikia, ir dėl to stengtis, juk tai darai sau, reikia galvoti apie ateitį“).

Kategorijoje **visuomenės ugdymas** atskleidžiama *tolerancijos neįgaliųjų atžvilgiu gerinimas* subkategorija. Tiriamųjų teigimu, svarbu mokytis tolerantiškumo vaikus nuo pat mažumės, tada ir vyresniame amžiuje, tas mokymas bus išlikęs („Svarbu, kad būtų pradėtas švietimas nuo mažų dienų, jog negalima iš tokių žmonių šaipytis, skiepijama tolerancija ir atjauta atsirastų kitų žmonių“).

Apibendrinant galime teigti, kad neįgalieji yra lygiateisiais mūsų visuomenės nariai ir jiems privalo būti sudarytos lygios teisės ir galimybės dalyvauti fizinio ugdymo, neįgaliųjų sporto, rekreacijos ir kitose veiklose. Šias nuostatas remia Jungtinių Tautų ir Europos Sąjungos socialinė politika. Rehabilitacijos įstaigose neįgaliesiems teikiama dažniausiai tik medicininė pagalba, gydant ligos komplikacijas bei pakenkimų paūmėjimus. Tačiau jose dar labai menkai taikoma fizinė,

socialinė ir psichologinė reabilitacija bei rekreacija. Tolerancijos trūkumas visuomenėje neigiamai veikia neįgaluosius, o tik nuo turimų teigiamų asmeninių savybių lengviau prisitaikyti aplinkoje.

2.4 Kiekybinio tyrimo rezultatai ir jų analizė

Su sveikata susijusi gyvenimo kokybė yra vertinama naudojant anketas. Vienas dažniausiai naudojamų bendrųjų klausimynų yra SF-36 klausimynas (Trumpa sveikatos apklausos forma, angl. *Short Form 36 Medical Outcomes Study questionnaire*, žr. Priedai) (Ware, Sherbourne, 1992), kuris susideda iš 36 klausimų, atspindinčių aštuonias gyvenimo sritis: fizinį aktyvumą, veiklos apribojimą dėl fizinių negalavimų ir emocinių sutrikimų, socialinius ryšius, emocinę būseną, energingumą/gyvybingumą, skausmą ir bendrąjį sveikatos vertinimą. SF-36 yra plačiai taikomas klausimynas, 1992–2005 m. laikotarpiu jis yra minimas apie 4400 publikacijų.

Santrumpos:

FA - fizinis aktyvumas

VF - veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų

S - skausmas

BSV - bendras sveikatos vertinimas

EG - energingumas/gyvybingumas

SF - socialinė funkcija

VE - veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų

EB - emocinė būklė

SF-36 klausimyno modelis

Naudojant šį klausimyną yra vertinama pastarųjų keturių savaitių savijauta (2 lentelė) iliustruoja klausimų ir sričių sistematiką. Yra 3 lygiai: (1) klausimai; (2) aštuonios sritys, kurios kiekviena apjungia po 2–10 klausimų; ir (3) du apibendrinti matavimai, kurie jungia sritis. SF-36 gali pildyti pats tiriamasis ar apklausiantis asmuo (popieriuje arba kompiuteriu) arba galima apklausti tiriamuosius telefonu. Tiriamųjų amžius – nuo 24 m. ir vyresni. Klausimyno pildymas užtrunka 5–10 min. Atsakymai yra vertinami balais ir pagal tam tikrą algoritmą apskaičiuojama kiekviena sritis (Jenkinson, Layte ir kt., 1996). Vienas atsakymas yra naudojamas tik vienai sričiai apskaičiuoti, o klausimas apie sveikatos pokytį metų laikotarpiu nėra naudojamas sritims apskaičiuoti. Kiekvienos srities skaitinė reikšmė yra nuo 0 iki 100 (100 balų rodo geriausią įvertinimą)

SF-36 klausimyno jautrumas

Klausimyno jautrumas pokyčiui rodo jo gebėjimą aptikti įvykusį pacientų sveikatos būklės pasikeitimą. SF-36 yra jautrus pokyčiui, todėl gali būti naudojamas gyvenimo kokybei vertinti prieš ir po gydymo. Rezultatai, gauti klinikinių tyrimų, lyginusių pacientų gyvenimo kokybę prieš ir po gydymo, metu, parodė gerą SF-36 sričių tinkamumą. Pavyzdžiui, klinikiniai tyrimai parodė, kad trys fizinės sveikatos sritys (fizinio aktyvumo, veiklos apribojimo dėl fizinių negalavimų, skausmo) turi tendenciją labiausiai reaguoti į kelio sąnario ar į klubo sąnario pakeitimą (March, 2002; Ostendorf, 2004). Priešingai, trys psichikos sveikatos sritys (emocinės būklės, veiklos apribojimo dėl emocinių sutrikimų ir socialinės funkcijos) labiausiai reaguoja į depresijos sunkumo pasikeitimus, taip pat ir į depresijos gydymą (Jarjoura, 2004).

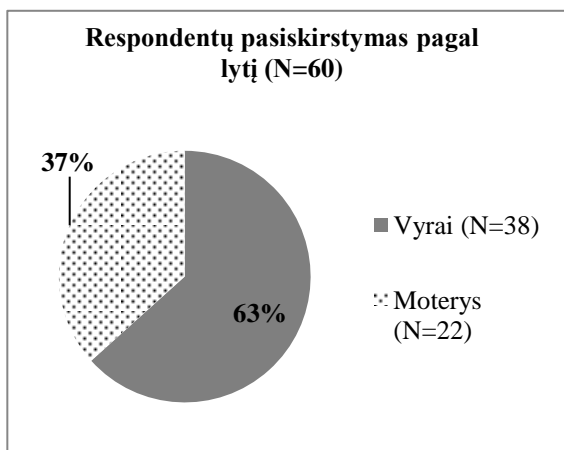
8 lentelė. SF-36 klausimyno modelis

Klausimai	Balai	Sritys	
3a energinga veikla			Fizinė sveikata
3b vidutinio sunkumo veikla			
3c kėlimas, nešimas maisto prekių			
3d lipimas laiptais keletą aukštų			
3e lipimas viena aukštą	1-3	Fizinis aktyvumas = $((FA-10)/20) \times 100$ FA = 3a+3b+3c+3d+3e+3f+3g+3h+3i+3j	
3f pasilenkimas, klūpojimas			
3g ėjimas 1,5 km			
3h ėjimas 0,5 km			
3i ėjimas 100 m			
3j prausimasis, rengimasis			
4a sumažino laiką			Fizinė sveikata
4b atlieka mažiau	0-1	Veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų = $(VF/4) \times 100$ VF = 4a+4b+4c+4d	
4c apribojo rūšį			
4d iškilo sunkumų			
7 skausmo stiprumas	1-6	Skausmas = $((S-2)/9) \times 100$	
8 skausmo trukdymas	1-5	S = 7+8	
1 bendras sveikatos vertinimas			Bendras sveikatos vertinimas = $((BSV-5)/20) \times 100$ BSV = 1+10a+10b+10c+10d
10a greičiau suserga	1-5		
10b kaip sveikas			
10c sveikata blogės			
10d sveikata puiki			
9a žvalus			Energingumas/gyvybingumas = $((EG-4)/20) \times 100$ EG = 9a+9e+9g+9i
9e energingas	1-6		
9g išsekęs			
9i pavargęs			
6 trukdymas bendravimui	1-5	Socialinė funkcija = $((SF-2)/9) \times 100$	Socialinė funkcija = $((SF-2)/9) \times 100$ SF = 6+9j
9j laiko apribojimas	1-6		
5a sumažino laiką			Veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų = $(VE/3) \times 100$ VE = 5a+5b+5c
5b atlieka mažiau	0-1		
5c nerūpestingas			
9b nervingas			Emocinė būklė = $((EB-5)/25) \times 100$ EB = 9b+9c+9d+9f+9h
9c nusiminęs			
9d taikus	1-6		
9f liūdnas			
9h laimingas			

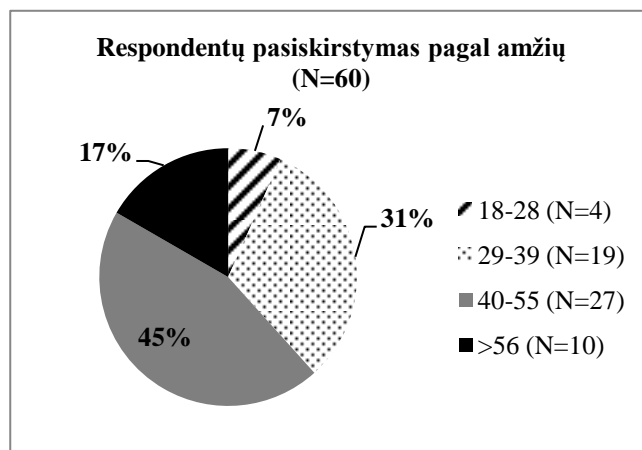
Atliekant anketinę apklausą SF-36 klausimyno anketos buvo išplatintos 60 respondentų (N=60). Iš jų 30 anketų sportuojantiems neįgaliesiems ir 30 anketų nesportuojantiems. Nagrinėjant

respondentų pasiskirstymą pagal lytį, surikti duomenys rodo, kad anketinėje apklausoje didesnę dalį respondentų sudarė vyrai (63 %) negu moterys (37 %).

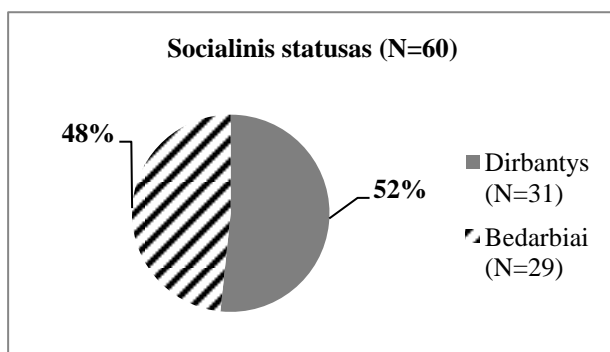
Nagrinėjant respondentų pasiskirstymą pagal amžių, didžioji dalis apklaustųjų yra vyresnio amžiaus 40-55 m. (45 %) ir 29-39 m. amžiaus (31 %). Pagal socialinį statusą respondentų atsakymai pasiskirstė tolygiai dirbančių sudarė 52 %, bedarbių - 48 %. Pagal šeimyninę padėtį ne žymiai daugiau yra susituokusių (42 %), tačiau didelė dalis išlieka vienišų (40 %), tokias aplinkybes galėjo įtakoti jų negalia.



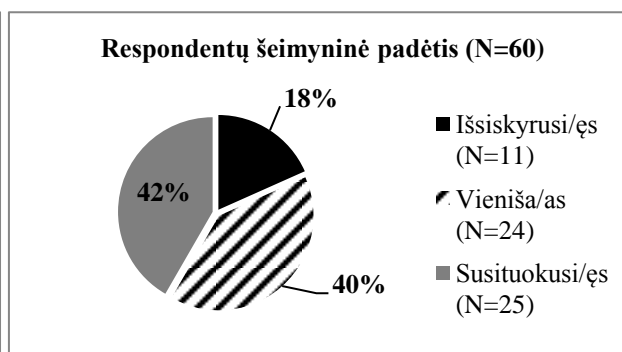
3 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal lytį (N=60)



4 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal amžių (N=60)



5 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal socialinį statusą (N=60)



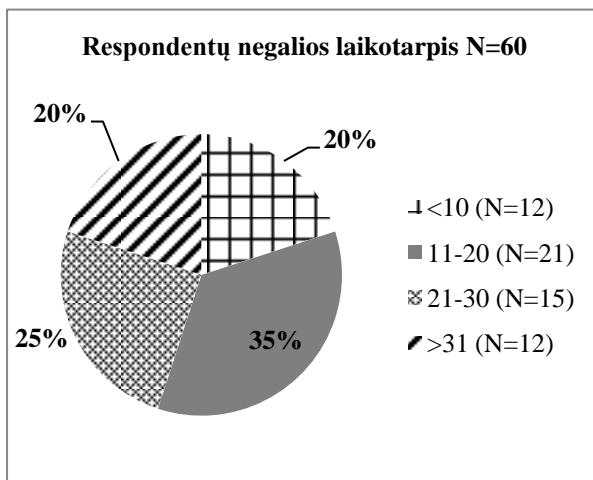
6 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal šeimyninę padėtį (N=60)

Nagrinėjant respondentų negalios trukmę metais, pasiskirstymas gana tolygus daugiausiai atsakiusieji nurodė 11-20 m. (35 %), ilgesnę negalios trukmę kaip 21-30 m. nurodė 25 % apklaustųjų, likusieji iki 10 m. ir 35 m. ir daugiau sudarė po 20 %, reikia paminėti, kad pastarieji (31 m. ir daugiau) negalią turi nuo gimimo.

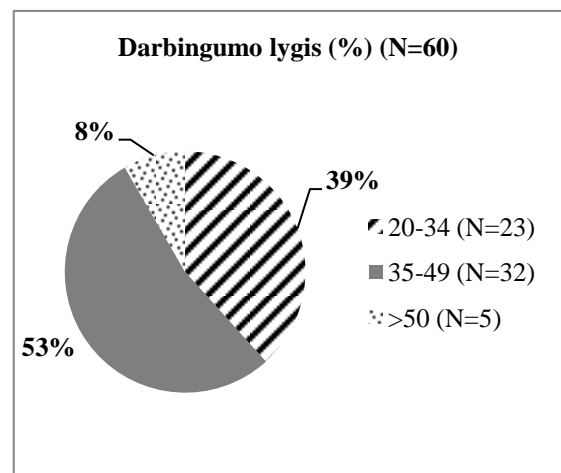
Taip pat buvo nagrinėjama tik sportuojančių neįgaliųjų sportavimo trukmė. Sportas yra vienas iš efektyviausių rekreacinių veiklų žmonėms su fizine negalia. Sportinė veikla neįgalų asmenį

stiprina fiziškai, psichologiškai ir dvasiškai, gerina jo fizinį pajėgumą (Čekanavičiūtė, Reklaitienė, Požeriėnė, 2014). Didžioji dalis sportuojančių respondentų sportine veikla užsiima <10 metų (47 %), mažesnė dalis, tačiau ilgesnė sportavimo trukmė 30-49 metai (27 %), galime teigti, jog vyresnis amžius neturi įtakos užsiimant fizine veikla, nes pagal gautus duomenis sportine veikla užsiima didžioji dalis vyresnio amžiaus neįgaliųjų.

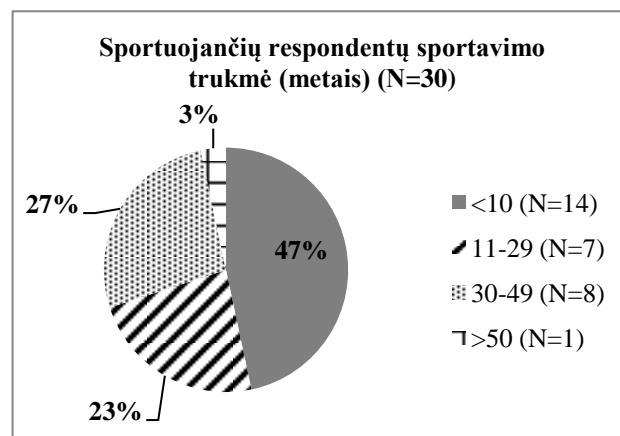
Nagrinėjant respondentų pasiskirstymą pagal darbingumo lygį, didžiosios dalies respondentų darbingumo lygis 35-49 % (53 %), taip pat ne mažą dalį sudaro respondentų darbingumo lygis 20-34 % (39 %).



7 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal negalios trukmę metais (N=60)



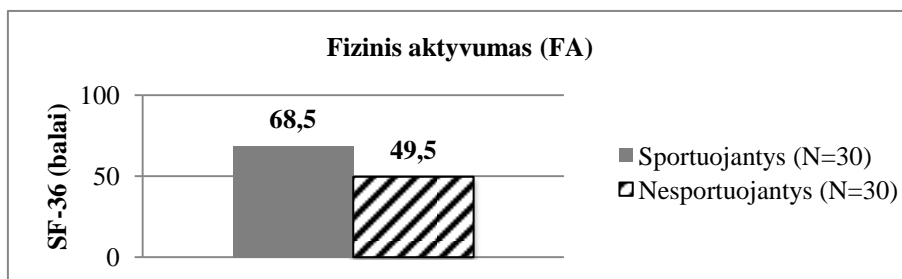
8 pav. Sportuojančių respondentų pasiskirstymas pagal darbingumo lygį (N=60)



9 pav. Respondentų pasiskirstymas pagal sportavimo trukmę metais (N=30)

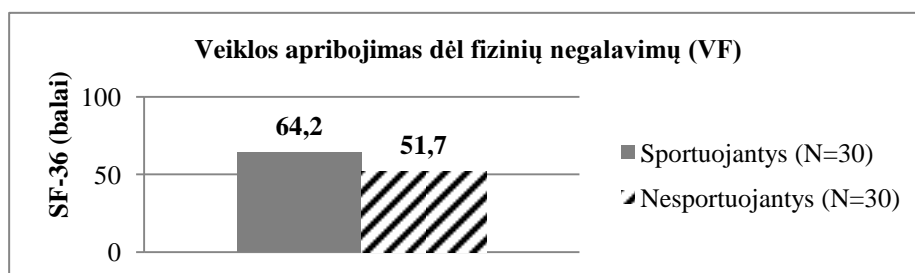
Taikant SF-36 klausimyno atsakymai vertinami balais nuo 0 iki 100 ir pagal tam tikrą algoritmą suskaičiuojama kiekviena sritis bei išvedamas algoritmų vidurkis, pateiktas vaizdinėse diagramose (žr. 8 lentelė). Nagrinėjant fizinį aktyvumą ir lyginant skirtingas neįgaliųjų grupes matome (žr. 2 pav.), kad sportuojantys neįgalieji teigiamiau vertina fizinę veiklą kasdienėje

aplinkoje (68,5 balo) nei nesportuojantys (49,5 balo). Fizinis aktyvumas gali vykti penkiose srityse: laisvalaikio, profesinėje (vaikams ir paaugliams tai mokykla), namų ruošos, mobilumo (transporto) ir sporto. Be to laisvalaikio fizinis aktyvumas nebūtinai turi turėti organizuotą pobūdį kaip sportas ar varžybinis sportas. Reguliarus fizinis krūvis yra tiesiogiai siejamas su saugesniu, sveikesniu ir ilgesniu gyvenimu (Jankauskienė, 2008; Klaipėdos miesto sveikatos biuras, 2014).



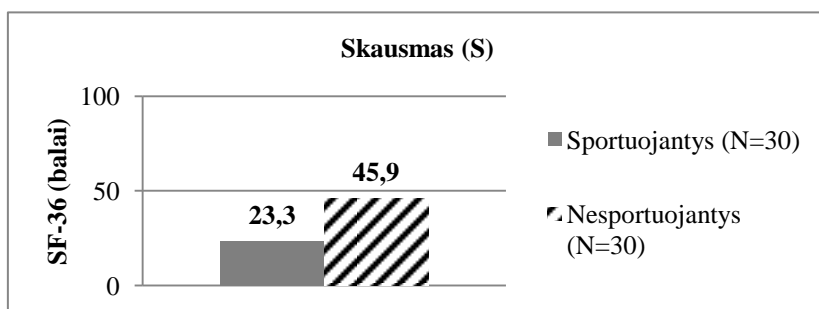
10 pav. Sportuojančių ir nesportuojančių respondentų pasiskirstymas pagal fizinį aktyvumą (N=60)

Tyrimo metu buvo nagrinėjamas respondentų veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų, kurio metu paaiškėjo, kad sportuojantys respondentai, kurie daugiau užsiima fizine veikla, tačiau dėl fizinių negalavimų labiau apriboja savo kasdienę veiklą (64,2 balo) negu nesportuojantys (51,7 balo).



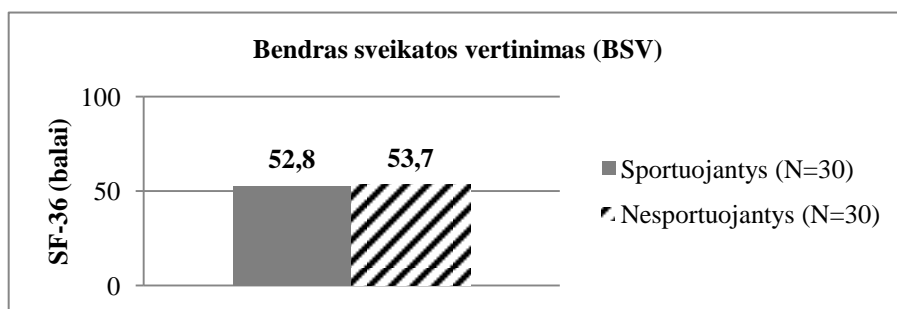
11 pav. Sportuojančių ir nesportuojančių respondentų pasiskirstymas pagal veiklos apribojimą dėl fizinių negalavimų (N=60)

Lyginant respondentų skausmo potyrius per pastarąsias 4 savaites rezultatai rodo (žr. 4 pav.), kad nesportuojantys respondentai dažniau susiduria su skausmu kasdienėje veikloje (45,9 balo) negu sportuojantys (23,3 balo). Todėl galime teigti, kad skausmas blogina gyvenimo kokybę bei mažina darbingumą, o fizinis aktyvumas ar sporto poveikis mažina juntamus skausmo potyrius kasdienėje veikloje.



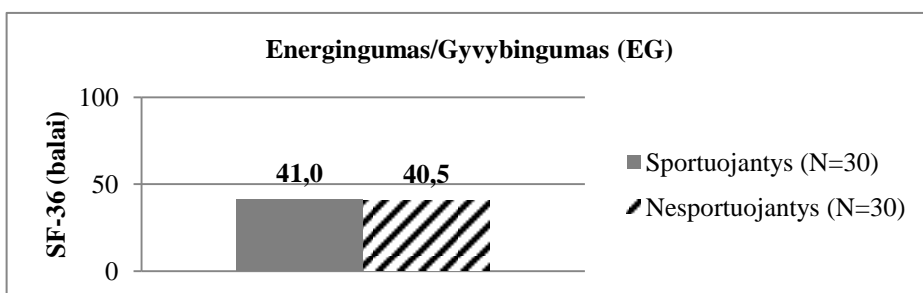
12 pav. Sportuojančių ir nesportuojančių respondentų pasiskirstymas pagal skausmą (N=60)

Nagrinėjant respondentų bendrą sveikatos vertinimą (žr. 5 pav.) rezultatai tarp abiejų tiriamų grupių pasiskirstė tolygiai tiek sportuojančių (52,8 balo), tiek nesportuojančių (53,7 balo) respondentų sveikata palyginti su buvusia prieš metus vertinama vidutiniškai, panaši kaip ir buvo (žr. Priedai 2).



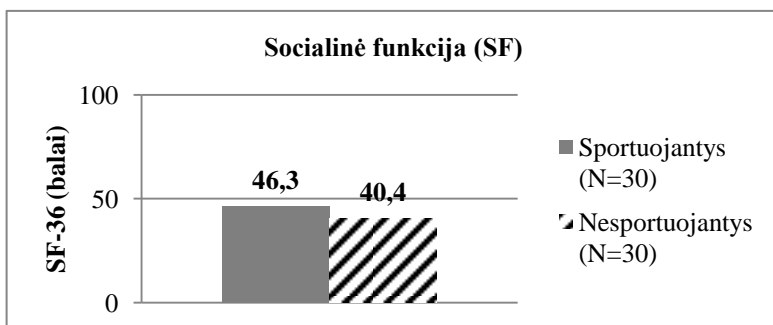
13 pav. Sportuojančių ir nesportuojančių respondentų pasiskirstymas pagal bendrą sveikatos vertinimą (N=60)

Lyginant respondentų pasiskirstymą pagal energingumo/gyvybingumo lygį (žr. 6 pav.), rezultatai pasiskirstė tolygiai tiek sportuojantys (41 balas), tiek nesportuojantys (40,5 balo) neįgalieji kasdienėje veikloje jaučiasi pakankamai energingi/gyvybingi, kiek atitinkamai leidžia jų negalios tipas.



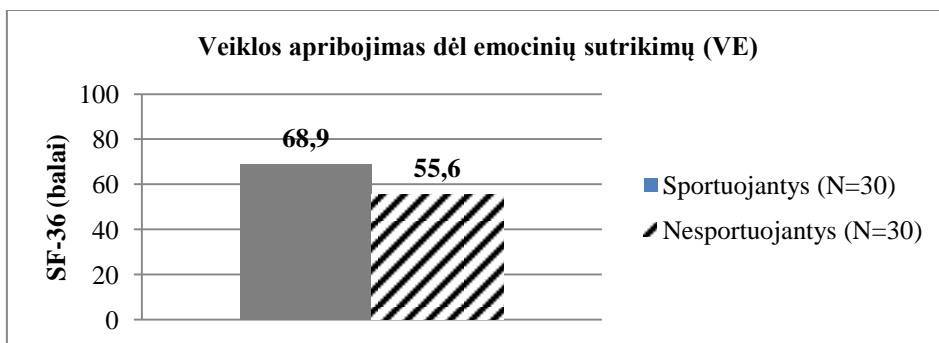
14 pav. Sportuojančių ir nesportuojančių respondentų pasiskirstymas pagal energingumą/gyvybingumą (N=60)

Nagrinėjant neįgaliųjų pasiskirstymą pagal socialinę funkciją (žr. 7 pav.), t.y., socialiniai santykiai su artimaisiais, draugais ir kt., kurią palankiau vertina sportuojančiųjų grupė (46,3 balo) nei nesportuojančių (40,4 balo). Tokiam rezultatų pasiskirstymui įtakos galėjo turėti sportuojančiųjų dalyvavimas sportinėje veikloje, kurioje gausu bendraminčių, kurie tarpusavyje palaiko socialinius ryšius.



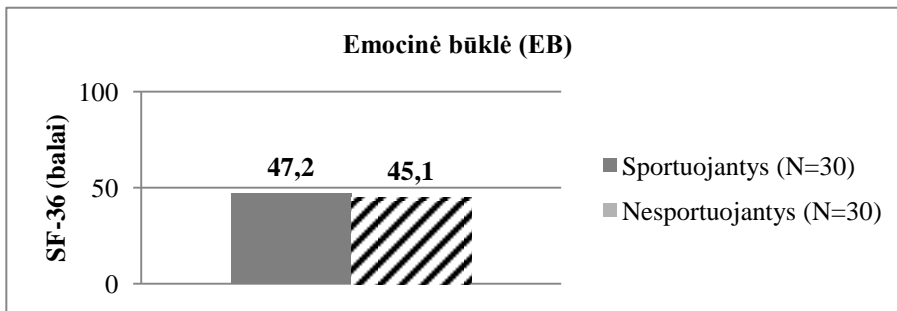
15 pav. Sportuojančių ir nesportuojančių respondentų pasiskirstymas pagal socialinę funkciją (N=60)

Tyrimo metu buvo nagrinėjamas respondentų veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų, kurio metu paaiškėjo, kad sportuojantys respondentai, kurie daugiau užsiima fizine veikla ir daugiau dalyvauja neįgaliųjų susibūrimuose, dažniau apriboja savo kasdienę veiklą dėl emocinių sutrikimų (68,9 balo) negu nesportuojantys (55,6 balo). Tokiam pasiskirstymui gali turėti įtakos nepateisinami sporto rezultatai, kurie neigiamai paveikia emocinę būseną.



16 pav. Sportuojančių ir nesportuojančių respondentų pasiskirstymas pagal veiklos apribojimą dėl emocinių sutrikimų (N=60)

Nagrinėjant sportuojančių ir nesportuojančių respondentų pasiskirstymą pagal bendrą emocinės būklės vertinimą (žr. 9 pav.) pastebėta, kad abi grupės vertina šią gyvenimo kokybės sritį tolygiai, sportuojančiųjų atsakymai sudaro 47,2 balo, nesportuojančiųjų - 45,1 balo.



17 pav. Sportuojančių ir nesportuojančių respondentų pasiskirstymas pagal emocinę būklę (N=60)

Apibendrinant galime teigti, jog su sveikata susijęs gyvenimo kokybės vertinimo SF-36 klausimas atskleidė nagrinėjamų grupių: sportuojančių ir nesportuojančių neįgaliųjų skirtumus. Atskleidė gyvenimo kokybės sričių pasiskirstymą, kuris tarp skirtingų grupių nuomonių kai kuriose srityse išsiskyrė. Sportuojantys neįgalieji labiau išskyrė tokias gyvenimo kokybės sritis kaip: *fizinis aktyvumas, veiklos apribojimas dėl fizinių negalavimų, socialinė funkcija bei veiklos apribojimas dėl emocinių sutrikimų*, kurios labiau veikia jų kasdienę veiklą, tačiau žinoma tos pačios sritys yra gana nemažai aktualios ir nesportuojančių tarpe. Tuo tarpu nesportuojantys neįgalieji labiau išskyrė vieną gyvenimo kokybės sritį kaip *skausmas*. Likusios sritys kaip: *bendras sveikatos vertinimas, energingumas/gyvybingumas, bendra emocinė būklė*, tarp abiejų grupių pasiskirstė tolygiai. Galime teigti, kad tokius rezultatus galėjo lemti skirtinga fizinė ir psichinė respondentų sveikata, kuri atsispindi tik kasdienėje veikloje (namų aplinkoje), dalyvavimas visuomenės veikloje šiuo klausimynu nebuvo aiškinamas, tai labiau išryškėjo kokybinio tyrimo analizėje.

DISKUSIJA

Atliktas tyrimas atskleidė, kad žmonės su negalia savo gyvenimo kokybę vertina vidutiniškai, tokį vertinimą nulemia įvairūs vidiniai ir išoriniai veiksniai, panašiai kaip skelbiama Lietuvos bei užsienio autorių studijose (Albrecht, Patrick, 1999; Ašmentas ir kt., 1999; Juozulynas ir kt., 2005; Makari ir kt., 2007; Staškutė, 2014; Kreiviniene, Vaičiulienė, 2013) žmonių su negalia gyvenimo kokybę siejama su jų pačių realizavimusi visuomenėje ir galimybėmis socializuotis, t. y., kaip patys vertina savo galimybes susirasti antrąją pusę, būti naudingi visuomenei, dirbti ir gauti už tai atlygį, mėgautis turiningu laisvalaikiu, kasdiene veikla.

Palyginus išsivysčiusių pasaulio šalių tyrėjų sportuojančių ir nesportuojančių fiziškai neįgaliųjų pasitenkinimo gyvenimo kokybe rodiklių duomenys statistiškai labai nesiskyrė (Campbell, Jones, 2002; May, Warren, 2002). Tai būtų galima paaiškinti tuo, kad neįgaliųjų, gyvenančių išsivysčiusiose pasaulio šalyse, gyvenimo kokybės rodikliai įvertinti aukštesniais balais todėl, kad yra geresnės šių žmonių ekonominės, materialinės gyvenimo sąlygos. Tačiau neturėtume pamiršti, kad gyvenimo kokybę apibūdinama ne vien materialine gerove. Gyvenimo kokybę sudaro: ekonominė, socialinė, fizinė ir emocinė (psichologinė) gerovė, todėl svarbu atsižvelgti ir į kitas gyvenimo kokybės sritis.

Užimtumo, savarankiškumo, gyvenimo šeimoje ir judėjimo galimybės atsiskleidžia fiziškai neįgaliųjų asmenų objektyvus gyvenimo kokybės vaizdas šiose srityse (Sherrill, 1998). Tai patvirtina kitų tyrėjų, nagrinėjusių užimtumą, ugdymąsi ir profesinę rehabilitaciją, socializacijos rodikliai, kurie siejami su neįgaliųjų gyvenimo kokybe ir dalyvavimu tikslingoje ir prasmingoje veikloje (Skučas, 2009). Aktyviau sportuojantys palankiau vertina save ir aplinkinius negu neaktyviai sportuojantys, kadangi jų daugiau dirba, mokosi, jie aktyvesni, todėl ir jų požiūris skiriasi nuo tų, kurie sportuoja neaktyviai. Sportuojančių ir nesportuojančių fiziškai neįgaliųjų užimtumo, savarankiškumo, gyvenimo šeimoje ir judėjimo galimybių rodikliai skiriasi nereikšmingai (May, Warren (2002). Tai galima paaiškinti tuo, kad išsivysčiusių pasaulio šalių neįgalieji, tiek sportuojantys, tiek nesportuojantys, turi panašias saviraiškos sąlygas, galimybes dalyvauti įvairiose veiklose. Tirtų aktyviai sportuojančių negaliųjų asmenų rodikliai skyrėsi nuo neaktyviai sportuojančių tuo, kad sportuojantys neįgalieji turi didesnę vidinę motyvaciją ne tik sportinei, bet ir kitokio pobūdžio veiklai. Todėl aktyviai sportuojantys neįgalieji nesusitaiko su visuomenės primestu neigiamu požiūriu į juos kaip silpnus, ligotus žmones, o ieško būdų, kaip įsitvirtinti visuomenėje.

Pagrindinė neįgaliųjų išskirta problema, bloginanti gyvenimo kokybę yra nedarbas. Neįgaliųjų nedarbas yra pats didžiausias, nors šie skaičiai oficialiai neskelbiami ir neįtraukiami į bendrąją statistiką. Nė viena institucija specialiai nerenka informacijos apie neįgaliųjų žmonių užimtumo poreikius, mažai žinoma apie jų kvalifikaciją ir talentus, o jie galėtų būti plėtojami ir

panaudojami darbo rinkoje. Neįgalieji, kurie gali ir nori dirbti, dažnai nesugeba to padaryti kaip kiti visuomenės nariai ir konkuruoti darbo rinkoje. Jiems reikia specialios mokymo, kvalifikacijos tobulinimo ir perkvalifikavimo paslaugos bei kitokios, lankstesnės užimtumo formos. Galime daryti prielaidą, kad fizinę negalią turintys respondentai gauna per mažas pajamas, kad galėtų gyventi be paramos. Pensijų skyrimas ir įvairios lengvatos skatina neįgalų žmogų likti išlaikytiniu ir apsiriboti tuo. Taip pat stringa ir švietimas neįgaliųjų atžvilgiu. Pirmiausia valstybė turėtų padėti neįgaliesiems. Ji privalo: imtis reikiamų priemonių, kad būtų užtikrintas neįgalių asmenų konsultavimas, mokymas ir profesinis rengimas; siūlyti palankias sąlygas siekiant aukštojo mokslo, padėti įsidarbinti pritaikant darbo sąlygas, remti socialinę integraciją ir dalyvavimą visuomenėje. darbo vietą, kad jie būtų ekonomiškai produktyvūs, tinkamesni darbdaviams ir integruotųsi į realaus darbo rinką.

Norėdami išsiaiškinti ar sportinė veikla turi įtakos respondentų sveikatai paaiškėjo, kad neįgalieji, kurie pastoviai treniruoja nesiskundė savo sveikatos būkle. Motyvuojant, kodėl yra sportuojama, pagrindinė priežastis yra domėjimasis sportu, susirūpinimas sveikata, naujų socialinių ryšių kūrimas, noras pažinti savo galimybes. Šio tyrimo informantų teigimu, sportuojant palapsniui atsirado optimistinis požiūris į gyvenimą, atsivėrė galimybės save realizuoti, išvengiama vienišumo jausmo, pakinta ir gyvenimo kokybė labiau teigiama linkme.

Barbara Fredrickson (2009), psichologijos profesorė iš Šiaurės Karolinos universiteto teigia, kad didžiausia pozityvių emocijų vertė pasireiškia kaip sustiprintas gebėjimas formuoti tinkamus įpročius, kaip kompetencija, padedanti pozityviai reaguoti į mus supančią aplinką. Todėl šiuo atveju neįgaliųjų užsiimančių sportu išgyventos teigiamos emocijos virsta į pozityvų mąstymą, teigiamas nuostatas, kurios padeda tinkamai priimti gyvenimo iššūkius, ramiai reaguoti ir į nepalankias situacijas, o svarbiausia – gelbsti suvokiant save ir aplinkinius.

IŠVADOS

1. Analizuojant neįgaliųjų gyvenimo kokybę atskleisti, jog ją sąlygoja vidiniai ir išoriniai veiksniai bei aplinkybės kaip: asmenybės bruožai, užimtumas, pajamos, gyvenimas šeimoje, socialiniai santykiai, sveikatos kokybė, sveikatos priežiūros galimybės, darbo sąlygos, išsilavinimo galimybės, dalyvavimas visuomenėje ir kt., kurie taip pat būdingi kiekvienam asmeniui. Nagrinėjant gyvenimo kokybės sampratą, išskirti pagrindiniai gyvenimo kokybės komponentai: ekonominė, socialinė, fizinė ir emocinė (psichologinė) gerovė, iš kurių fizinė gerovė itin svarbi neįgaliųjų atžvilgiu, nes teigiamai veikia gyvenimo kokybę.
2. Tyrimo metu atskleista, kad neįgalieji asmeninę gyvenimo kokybę yra linkę vertinti vidutiniškai arba patenkinamai. Pagrindinė priežastis yra sumažėjęs fizinis aktyvumas, kuris yra vienas iš esminių gyvenimo kokybės komponentų itin reikšmingas neįgaliųjų gyvenimo kokybei. Tyrimo rezultatai parodė, jog neįgalieji užsiimantys sportine veikla geriau vertina savo asmeninę gyvenimo kokybę negu nesportuojantys.
3. Atskleisti gyvenimo kokybės skirtumai tarp sportuojančių ir nesportuojančių neįgalių asmenų. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad sportuojantys neįgalieji palankiau vertina savo asmeninę gyvenimo kokybę nei nesportuojantys neįgalieji. Fiziškai aktyvūs neįgalieji labiau pažymi savo asmenybės bruožus, kurie skatina mąstyti pozityviau bei labiau motyvuoja veikti. Tyrimas atskleidė, kad neįgaliųjų gyvenimo kokybę lemia skirtingas skausmo potyris, kuris labiau jaučiamas tarp nesportuojančių neįgaliųjų, nes fizinio aktyvumo stoka silpnina raumenis taip sukeldami padažnęjusį skausmo patyrimą. Pažymint socialinę funkciją, ji buvo geriau vertinama tarp sportuojančių neįgaliųjų, nes jie daugiau dalyvauja visuomenės veiklose, ypač sporte. Taip pat tyrimas atskleidė, kad nors sportuojantys neįgalieji yra fiziškai aktyvesni, tačiau dažniau apriboja savo kasdienę veiklą dėl emocinių bei fizinių negalavimų, tam įtakos turi sportinės traumos bei sportiniai pasiekimai.

REKOMENDACIJOS

1. Svarbu stiprinti neįgaliųjų įsitraukimą, socialinį dalyvavimą kuo įvairesnėse ekonominėse, socialinėse, politinėse ir kultūrinėse visuomenės gyvenimo srityse, atsižvelgiant į neįgaliųjų individualius poreikius. Fiziniai, socialiniai ir psichologiniai prieinamumo barjerai neigiamai veikia neįgaliojo gyvenimo kokybę. Neprieinamumas labai apriboja neįgaliųjų ryšį su kitais visuomenės nariais. Visuomenės prieinamumas pasireiškia tuo, kad fizinė aplinka netrukdo savarankiško judėjimo mieste, įstaigose; kad informacija apie esamas darbo ir studijų galimybes, apie paslaugas, paramas, programas yra nesunkiai prieinama visiems; kad neįgalieji turi vienodas sąlygas atlikti tas pačias veiklas kaip ir visi kiti; kad yra galimybė būti susijus su žmonėmis ar institucijomis, su kuriomis norima būti. Toks prieinamumas yra socialinio pripažinimo ženklas, rodantis neįgaliams žmonėms, kad jie yra svarbūs bendruomenei. Nesant socialinės veiklos prieinamumo, neįgalieji iš karto bus visuomenėje suvokiami kaip negalintys, nuolat patiriantys sunkumų.
2. Kurti socialinės pagalbos sistemą, suteikiant galimybę mokytis gyventi savarankiškai, neįgaliams asmenims neturintiems socialinių įgūdžių;
3. Kurti integruotas profesinio mokymo programas specialiųjų mokymosi poreikių turintiems vaikams, jaunuoliams ir suaugusiems, kad jie galėtų patekti į darbo rinką;
4. Kurti darbo vietas neįgaliams asmenims, taikyti lengvatas darbdaviams įdarbinantiems neįgaliuosius;
5. Taikyti lengvatas ir įpareigoti darbdavius procentaliai įdarbinant neįgaliuosius, nuo dirbančiųjų skaičiaus.
6. Formuoti teigiamą požiūrį į neįgaliuosius ir negalios reiškinį, vykdant socialines programas ir projektus, į juos įtraukiant pačius neįgaliuosius;
7. Stiprinti bendradarbiavimą su vietos bendruomene, darbdaviais, siekiant sėkmingos neįgaliųjų integracijos.
8. Skatininti fizinio aktyvumo slaidą neįgaliųjų bendrijose, pasitelkiant sveikatos studijų specialistus.
9. Įvairiose neįgaliųjų draugijose bei klubuose reikalingi sveikatos srities bei veiklos koordinavimo specialistai, kurie padėtų kiekvienam neįgaliajam pagal turimą negalią tinkamai pasirinkti veiklas, tarpininkautų įsidarbinimo bei mokymosi srityse, bei prireikus padėtų išspręsti stresines situacijas kylančias neįgaliųjų kasdienėje veikloje.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Adomaitienė, R., Mikelkevičiūtė, J. (2001). *Negalios fenomenas sociologinių teorijų požiūriu*. Ugdymas, kūno kultūra, sportas, 4(41), 4-14. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija;
2. Adomaitienė, R. (1999). *Konceptualus neįgaliųjų sociologijos kaip bendrosios sociologijos dalies pagrindimas*. Ugdymas, kūno kultūra, sportas 2: 5–11;
3. Albrecht, G. L., Patrick, J. (1999). *The disability paradox: high quality of life against all odds*. Social Science and Medicine 45: 977–988;
4. Allardt E. (1981). *Experiences from the Comparative Scandinavian Welfare Study, with a Bibliography of the Project*. European Journal of Political Research 9, p. 101–111;
5. Ašmentas, J., Baubinas, A., Obelinis, V., Šimkūnienė, B. (1999). *Aplinkos medicina*. Vilnius: Avicena;
6. Bacevičienė M. (2005). *Vidutinio amžiaus Kauno gyventojų gyvenimo kokybė, subjektyvusis sveikatos vertinimas ir jo reikšmė prognozuojant mirtį*. Kauno medicinos universitetas, Daktaro disertacija, Biomedicinos mokslai;
7. Baltoji knyga (2007) . *Baltoji knyga dėl sporto*. Europos Bendrijos komisija. Briuselis. Prieiga internete: http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/nutrition/documents/nutrition_impact_en.pdf (žiūrėta 2015-10-12);
8. Baubinas A., Gurevičius R., Samsonienė L., Jankauskienė K., Zavadskis G. (2007). *Neįgaliųjų sportininkų sveikatos savivertė ir jai įtaką darantys veiksniai*. Sporto mokslas; 4(50):15-21;
9. Bitinas B. (2006). *Edukologinis tyrimas: sistema ir procesas*. Vilnius: Krona;
10. Bitinas B., Rupšienė L., Žydžiūnaitė V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. II dalis. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė;
11. Bluehardt, M. H., Wiener, J., & Shephard, R. J. (1995). *Exercise programmes in the treatment of children with learning disabilities*. Sports Medicine, 19, 55-72;
12. Bobes J., González MP., Bascarán MT., Arango C., Sáiz PA., Bousoño M. (2001). *Quality of life and disability in patients with obsessive compulsive disorder*. Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS. Eur Psychiatry 16:239-45;
13. Brasile, F. M. (1990). *Wheelchair sports: a new perspective on integration*. Adapted Physical Activity Quarterly 7: 3–11;
14. Campbell, E.; Jones, G. (1994). *Psychological well-being in sport participants and non-participants*. Adapted Physical Activity Quarterly 11: 404–415;
15. Creswell, J. W. (2013). *Qualitative Inquiry and Research Design Choosing Among Five Approaches* (3rd ed., p. 472). Los Angeles, CA: SAGE Publications;
16. Čekanavičiūtė J., Reklaitienė D., Požerienė J. (2014). *Kauno sporto ir sveikatingumo centrų pritaikymas žmonėms su fiine negalia*. Sportinį darbingumą lemiantys veiksniai (VII), Mokslinių straipsnių rinkinys, Kaunas: Lietuvos sporto universitetas;
17. DePauw K., Gavron S. (1995). *Sport and disability*. Champaign, IL: Human Kinetics;
18. De Vries J. (1996). *Construction and Validation of the Dutch WHO Quality of Life Assessment Instrument*. Katolike Un iversitete Brabant, p. 219;
19. Dikčius V. (2011). *Aneketos sudarymo principai*. Vilnius: Vilniaus universitetas. Prieiga internetu: http://www.ef.vu.lt/dokumentai/katedros/Rinkodaros_katedra/Medziaga_studentams/Anketos_sudarymo_principai.pdf (žiūrėta 2016-05-24);
20. Dumbliauskienė M., Jarmalavičienė S. (2012). *Gyvenimo kokybės kompleksinio vertinimo metodologinės problemos*. Vilnius: Vilniaus universitetas;
21. „Eurobarometro“ tyrimo ataskaita (2010). Prieiga internete:

- <http://europa.eu/rapid/pressReleasesAction.do?reference=IP/10/383&format=HTML&aged=0&language=LT&guiLanguage=en> (žiūrėta 2015-11-27);
22. Europos taikomosios fizinės veiklos studijų programa (ADAPT) (2014). Elektroninė versija Prieiga internete: <http://www.kuleuven.ac.be/thenapa/pdfs/adapt1/lithuania.pdf> (žiūrėta 2015-02-17);
 23. Ivanauskas M. (2009). *Fizinę negalią turinčių asmenų, dalyvaujančių sportinėje veikloje, gyvenimo kokybė*. ŠU magistro darbas;
 24. Fahey, T., Nolan, B., Whelan, C. (2003). *Monitoring quality of life in Europe, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities;
 25. Furmonavičius T. (2007). *Gyvenimo kokybės tyrimai medicinoje*. Biomedicina. 1(2), 128 – 132;
 26. Fredrickson B. (2009). *Positivity*. Department of Psychology, University of California, Davis, USA;
 27. Gillham Bill (2005). *Research Interviewing: The Range of Techniques*. Maidenhead, England, EBSCO ebook academic collection;
 28. Graneheim, UH. & Lundman, B. (2004). *Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. Nurse Education Today, 24, pp. 105-112;
 29. Jenkinson C., Layte R., Wright L., Coulter A. (1996). *The U.K. SF-36: an analysis and interpretation manual. A guide to health status measurement with particular reference to the Short Form 36 health survey*. – University of Oxford, p. 65;
 30. Jarjoura D., Polen A., Baum E. et al. (2004). *Effectiveness of Screening and Treatment for Depression in Ambulatory Indigent Patients // Journal of General Internal Medicine*, 19(1), p. 78–84;
 31. Jankauskienė R. (2008). *Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija: kūno kultūra ar kūno kultas?* Kaunas: Medicina, 44(5);
 32. Janušauskaitė G. (2008). *Gyvenimo kokybės tyrimai: problemos ir galimybės*. Filosofija. Sociologija 4: 34–44;
 33. Juozulynas A. (2001). *Gyvenimo kokybės įvertinimo 2001 – 2004 metų programa*. Vilnius;
 34. Juozulynas A., Čeremnych E., Kurtinaitis J., Jankauskienė K., Reklaitienė R. (2005). *Gyvenimo kokybė ir sveikata*. Vilnius, Kaunas: Sveikatos mokslai Nr.1;
 35. Juozulynas, J. A., Jurgelėnas, A., Marcijonas, A., Šurkienė, G., Gocentas, A., Butikis, M. (2005). *Visuomenės sveikatos darbuotojų gyvenimo kokybė*. Sveikatos mokslai 2(15);
 36. Juozulynas A. (2010). *Lietuvos sportininkų, turinčių fizinę negalią, gyvenimo kokybė*. Visuomenės sveikata. VU;
 37. Jurgelėnas A., Juozulynas A., Butikis M., Greičiūtė K. (2007). *Senėjimas ir gyvenimo kokybė*. Gerontologija. Vilnius 8(2): 92–96;
 38. Jacobsen PB, Davis K, Cella D. (2002). *Assessing quality of life in research and clinical practice*. Oncology (Williston Park) 16 (9 Suppl 10):133-9;
 39. Kalėdienė R, Petrauskienė J, Rimpela A. (1999). *Šiuolaikinės visuomenės sveikatos mokslo teorija ir praktika*. (New public health: from theory to practice.) Kaunas: Šviesa;
 40. Kardelis K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas: Judex leidykla;
 41. Kardelis, K., Karpavičius, K. (2000). *Skirtingo fizinio aktyvumo sveikų ir fiziškai neįgalių paauglių psichosocialinės sveikatos rodiklių lyginamoji analizė*. Neįgalusis ugdytinis švietimo sistemos kaitos kontekste (p. 51-57). Lietuvos kūno kultūros akademija;
 42. Kavaliauskas V., Vaitkevičius J. Vl. (2013). *Neįgaliųjų dalyvavimas sporto klubų veikloje*. Specialusis ugdymas, ŠU;
 43. Klaipėdos miesto visuomenės sveikatos biuras (2014). *Fizinis aktyvumas*. Prieiga internetu: <http://www.sveikatosbiuras.lt/lt/bendruomenes-sveikatos-stiprinimas/fizinis-aktyvumas/> (žiūrėta 2016-01-21);

44. Колбасина А. Г., (2008). *Разработка методики оценки качества жизни населения территорий примере г. Красноярска*. Prieiga internetu: <http://www.ram.ru/activity/comp/bp2003/files/std09.pdf> (2015-11-27);
45. Kreivinienė B., Vaičiulienė J. (2012). *Asmenų, turinčių negalią, gyvenimo kokybė: subjektyvus požiūris*. Klaipėdos universitetas: Tiltai, ISSN 1392-3137;
46. Kreivinienė B., Vaičiulienė J. (2015). *Neįgalių žmonių gyvenimo kokybė: tarp subjektyvaus ir objektyvaus vertinimo*. Klaipėdos universitetas: Visuomenės sveikata;
47. Ladauskienė A. (2010). *Asmenų su fizine negalia streso įveikos strategijų, fizinio funkcionavimo lygio bei pasitenkinimo gyvenimu sąsajos*. Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas;
48. Lakowski T. (2009). *Athletes with disabilities in school sports: a critical assessment of the state of sports opportunities for students with disabilities*. Prieiga internetu: http://128.197.26.4/law/central/jd/organizations/journals/international/volume27n2/documents/5_Lakowski.pdf (žiūrėta 2015-12-10);
49. Lietuvos neįgaliųjų sporto federacija. *Istorija ir tikslai*. 2013 m. sausio 18 d. vykusioje Lietuvos neįgaliųjų sporto federacijos (LNSF) ataskaitinėje rinkimų konferencija. Prieiga internetu: http://www.lnsf.lt/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=203 (žiūrėta 2015-12-10);
50. Lietuvos parolimpinis komitetas. Lietuvos parolimpinio sporto 1991–2011 m. apžvalga. Prieiga internetu: <http://www.lpok.lt/> (žiūrėta 2015-12-10);
51. Lietuvos Respublikos Seimas. Nutarimas „Dėl 2011–2020 metų valstybinės sporto plėtros strategijos patvirtinimo“. 2011 m. kovo 24 d. Nr. XI-1296. Vilnius (Žin., 2011, Nr. 41-1942);
52. Lietuvos Respublikos Vyriausybė 2012 m. lapkričio 21 d. patvirtino Nacionalinę neįgaliųjų socialinės integracijos 2013–2019 metų programą (Žin., 2012, Nr. 137-7021);
53. Lietuvos sporto statistikos metraščio duomenys (2010). Prieiga internetu: <http://www.kksd.lt/index.php?2933772018> (žiūrėta 2015-12-10);
54. Lietuvos Respublikos Seimas (2010). Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolai. Vilnius (Žin., 2010, Nr. 71-3561);
55. Lietuvos Respublikos Nacionalinė neįgaliųjų socialinės integracijos 2010–2012 m. programa. Valstybės žinios, 2010-05-20, Nr. 58-2854;
56. Lietuvos Respublikos Neįgaliųjų integracijos įstatymas 2013 m., Žin. 2013, Nr. 127-4534;
57. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2008). Lietuvos socialinis pranešimas 2007-2008, Vilnius;
58. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimas 2004 m. vasario 23 d. Nr. 209 „Dėl Vaikų ir jaunimo socializacijos programos patvirtinimo“ (Žin., 2004, Nr. 30-995);
59. May L. A., Warren S., (2002). *Measuring quality of life persons with spinal cord injury: external and structural validity*. Spinal Cord 40(7): 41–50;
60. Makari, J., Zaborskis, A., Labanauskas, L. ir kt. (2007). *Onkologinėmis ligomis sergančių vaikų gyvenimo kokybė Lietuvoje*. Medicina 43(9);
61. March L., Cross M., Tribe K. et al. (2002). *Cost of joint replacement surgery for osteoarthritis: the patients' perspective // J. Rheumatol.* –, 29(5), p. 1006–1014;
62. Mockevičienė D., Savenkoviienė A. (2012). *Aspects of life quality of persons with physical disabilities. Social welfare interdisciplinary approach*. Nr. 2 (2), p. 84 – 94;
63. Neįgaliųjų reikalų departamentas (2014). *Rodikliai, apibūdinantys neįgaliųjų socialinę integraciją, socialinės apsaugos srityje, 2012 m.* Prieiga internetu: http://www.ndt.lt/id-statistiniai_rodikliai.html (žiūrėta 2015-12-10);
64. Novik AA., Ionova TI. (2002). *Rukovodstvo po issledovaniju kačestva žizni v medicine (Manual for assessment of quality of life in medicine)*. Maskva: Zvezdnij;
65. Nyland, J., Quigley, P., Huang, C., Lloyd, J., Harrow, J., Nelson, A. (2000). *Preserving transfer independence among individuals with spinal cord injury*. Spinal Cord, 38 (11), 49-57;

66. Oliver M. (1986). *Social policy and disability: some theoretical issues*. Disability and Society 1(1);
67. Ostendorf M., van Stel H.F., Buskens E. et al. (2004). *Patient-reported outcome in total hip replacement. A comparison of five instruments of health status // J. Bone Joint. Surg. Br.* 86(6), p. 801–808;
68. Požerienė J.; Reklaitienė D.; Lašvokaitė S. (2013). *Fizinę negalią turinčiųjų sveikatos stiprinimas rekreacine veikla. Sportinį darbingumą lemiantys veiksniai (VI): Mokslinių straipsnių rinkinys*. Kaunas: LSU, 186-193p;
69. Radzevičienė L., (2007). *Neįgalių asmenų psichosocialinių lūkesčių tenkinimo galimybės sportinėmis veiklomis*. Specialusis ugdymas. 2007. Nr. 2 (17), p. 157–164;
70. Raškeliene V, Babarskienė M. R, Macijauskienė J, Šeškevičius A. (2009). *Arterinės hipertenzijos trukmės ir gydymo įtaka su sveikata susijusiai gyvenimo kokybei*. Kaunas: Medicina, 45(5); 405-411;
71. Rakauskienė, E., Skučas, K. (2009). *Paraplegikų gyvenimo kokybė lyties, amžiaus, fizinio aktyvumo, negalios aspektais*. Education. Physical Training Sport 72: 92;
72. Rėklaitienė D., Karpavičiūtė S., Požerienė J. (2011). *Fiziškai neįgalių asmenų gyvenimo kokybė darbinės veiklos ir šeimninės padėties aspektais*. Filosofija. Sociologija. T. 22. Nr. 2, p. 187–197, Lietuvos mokslų akademija;
73. Rimmer, J.H.; Cheng, M.D.; McCubbin, J.A.; Drum, Ch.; Peterson, J. (2010). *Exercise intervention research on persons with disabilities: what we know and where we need to go*. American physical medicine and rehabilitation, 89(3), 249-263;
74. Robertson J., Emerson E., (2010). *Participation in sports by people with intellectual disabilities in England: a brief report*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 23, p. 616– 622;
75. Ruškus J. (2002). *Negalės fenomenas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla;
76. Ruzevičius J. (2013). *Gyvenimo kokybė*. Prieiga internetu: <http://www.kvalitetas.lt/index.php?id=716> (žiūrėta 2016-01-05);
77. Sabaitė B. S., Karpavičius K. (2003). *Neįgaliųjų kūno kultūros ir sporto istorijos Lietuvoje bruožai 1990-2002 m.: mokomoji priemonė*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija;
78. Samsonienė L., Adomaitienė R. Krivičiūtė J. ir kt. (2008). *Neįgaliųjų socializacija taikomoje fizinėje veikloje*. Visuomenės sveikata. Medicina: Kaunas, 44(11);
79. Samsonienė, L., Baubinas, A., Adomaitienė, R., Jankauskienė, K., Korotkich, I., Kėvelaitis, E. (2010). *Neįgaliųjų sportininkų gyvenimo kokybė ir kai kurie lygių galimybių aspektai*. Medicina 46(3): 211– 218;
80. Scrutton S. (1999). *Counselling older people*. London;
81. Sherrill C. (1998). *Adapted Physical Activity, Recreation and Sport. crossdisciplinary and lifespan*. 5 ed. Boston, MA: WCB Mc Graw-Hill;
82. Sherrill, C., Williams, T. (1996). *Disability and sport: psychosocial perspectives on inclusion. Integration and Participation*. Sport Science Review 5: 42–64;
83. Smagurienė A., Šalyga J., Mockienė V. (2014). *Pacientų su implantuotu elektrokardiostimulatoriumi gyvenimo kokybė*. Sveikatos mokslai/Health sciences ISSN 1392-6373 print / 2335-867X online 2014, 24 tomas, Nr. 4, p. 64-74;
84. Skučas K., Vozbutas S. (2008). *Vežimėlių krepšinio ir neįgaliųjų plaukimo teorija ir metodika*. Kaunas: UAB „Vaistų žinios“;
85. Skučas K. (2009). *Sportuojančių ir nesportuojančių fiziškai neįgaliųjų socializacijos ypatumai*. Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas. 1(46):79-85;
86. Skučas K. (2010). *Sportuojančių ir nesportuojančių Lietuvos fiziškai neįgalių asmenų socializacijos galimybes psichosocialinės sveikatos aspektu*. Filosofija. Sociologija: Lietuvos mokslų akademija. T. 21. Nr. 2, p. 179 – 185;
87. Staškutė I. (2014). *Su sveikata susijusios gyvenimo kokybės samrata, stebėsenos ir vertinimo metodai bei reikšmė sveikatos politikoje*. Prieiga internetu: <https://www.mruni.eu/upload/iblock/b0f/SPV-14-1-6-01.pdf>;

88. Socialinės apsaugos ir darbo ministerija (2014). *Neįgalumo statistika ir dinamika*. Prieiga internete: <http://www.socmin.lt/index.php?1781001982> (žiūrėta 2016-01-05);
89. Stonkus S. (2007). *Per sportą - į pilietinę kultūrą*. Elektroninė knyga. Vilnius: LCIC. Prieiga internetu: http://www.sportinfo.lt/dokumentai/leidiniai/per_sporta_i_plietine_kultura.pdf (žiūrėta 2016-01-21);
90. Stukas R. ir kt. (2007). *Nacionalinės sveikatos tarybos metinis pranešimas 2007: Aplinkos veiksniai ir gyventojų gyvenimo kokybė*. Vilnius: Baltijos kopija;
91. Šumskienė J. (2009). *Gyvenimo kokybės įvertinimas ir praktinė reikšmė*. Gydomo menas. Prieiga internetu: <http://www.medicine.lt/index.php?pagrid=leidiniai&subid=gm&strid=2491> (žiūrėta 2015-11-27);
92. Vaičekauskaitė R. (2008). *Vaiko su negale savarankiškumo ugdymo šeimoje diskursas*. Monografija. Klaipėda;
93. WHO (World Health Organization) (2001). *International classification of functioning, disability and health*. ICF. Geneva: WHO;
94. Viluckienė J. (2010). *Negalia kaip biografinis lūžis*. Sociologija. Mintis ir veiksmas, 1(26), 116-130;
95. Vute R. (1999). *Scoring skills performances of the top international men's sitting volleyball teams*. *Gymnica*; 2:(29): 55–55;
96. Ware J.E., Sherbourne C.D. (1992). *The MOS 36-item short-form health survey (SF-36)*. I. Conceptual framework and item selection // *Med. Care* 30(6), p. 473–483;
97. Williams T. (1994). *Sociological perspectives on sport and disability: Structural-functionalism*. *Physical Education Review* 17(1): 14–24;
98. Zumeras R., Gurskas V. (2012). *Mokinių fizinis aktyvumas ir sveikata*. Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos priežiūros specialistams bei pedagogams. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras;
99. Žeimantas V. (2012). *Lietuvos parolimpinis sportas 1991–2011 m.* Vilnius: Trys žvaigždutės;
100. Zumeras, R., Gurskas, V. (2012). *Mokinių fizinis aktyvumas ir sveikata*. Metodinė-informacinė medžiaga, skirta visuomenės sveikatos priežiūros specialistams bei pedagogams. Vilnius: Sveikatos mokymo ir ligų prevencijos centras.

SUMMARY

Life Quality Assessment of the Disabled People Going in for Sports vs. the Disabled People Ignoring Sports

Lithuanian and foreign scientists have established a positive physical activity and sports aspects of the quality of life of people with disabilities, but there is a lack of comparable athletes and non-athletes with disabilities the quality of life research, especially people with disabilities, health determinants of quality of life issues are not adequately known. Therefore, this study aims to find out how people with disabilities assess their quality of life and what the differences are striking.

Research object. Quality of life of people with disabilities.

Research aim. Analyze the athletes and non-athletes of disabled people's quality of life, revealing among these groups of persons pronounced differences in treatment.

Research tasks:

- Analyze athletes and non-athletes with disabilities in the concept of components and the factors influencing it.
- Reveal the sport and physical activity influence the quality of life of people with disabilities.
- To reveal the quality of life differences between athletes and athletes with disabilities.

Research sample. 10 people with disabilities in Šiauliai (various disabilities, gender and age), including 5 athletes and 5 non-athletes. Questionnaire survey collected 60 questionnaires, including 30 athletes and 30 sedentary people with disabilities.

Research methods:

- Analysis of the scientific sources
- Semi structured interview
- Qualitative content analysis
- Questionnaire
- Descriptive statistical analysis
- Comparative analysis

The study revealed that the personal quality of life for people with disabilities tend to Verin average or satisfactory. One of the essential components of quality of life in the physical well-being of very significant quality of life of people with disabilities. The investigation revealed that the decrease in physical activity negatively affects the quality of life of people with disabilities. Disabled people engaged in sports activities to better assess their personal quality of life than non-athletes.

Keywords: *quality of life, disability, disabled sports, physical activity.*

PRIEDAI

1 priedas

GYVENIMO KOKYBĖS VERTINIMO KLAUSIMYNAS

Gerbiamas respondente, atliekamas tyrimas, kurio tikslas įvertinti neįgalių asmenų gyvenimo kokybę. Mums Jūsų nuomonė labai svarbi, todėl prašome nuoširdžiai atsakyti į visus anketoje pateiktus klausimus. Apklausa anoniminė – nereikia nurodyti nei vardo, nei pavardės. Tyrimo ataskaitoje bus pateikiami tik apibendrinti tyrimo rezultatai.

Anketoje pateikti klausimai apie Jūsų sveikatą, kaip Jūs jaučiatės ir kaip galite atlikti kasdienę veiklą. Jeigu nesate įsitikinęs, kaip atsakyti į kokį nors klausimą, prašome parinkite tinkamiausią atsakymą ir, jeigu norite, pateikite savo komentarus. Nepraleiskite per daug laiko atsakinėdami, nes greitas atsakymas dažnai ir būna teisingas.

KELETAS KLAUSIMŲ APIE JUS:

1. Jūs esate: Vyras Moteris
2. Jūsų amžius: Įrašykite.....
3. Jūsų socialinis statusas:
 Dirbanti/s
 Bedarbis/is
 Kita (įrašykite).....
4. Jūsų šeimyninė padėtis:
 Našlė/ys
 Išsiskyrusi/ęs
 Vieniša/s
 Susituokusi/ęs
 Kita (įrašykite).....
5. Kiek metų turite negalią? Įrašykite.....
6. Jūsų neįgalumo lygis: Įrašykite.....
7. Ar sportuojate? (kiek laiko?)
 Ne
 Taip (kiek laiko?) įrašykite.....

KLAUSIMAI APIE JŪSŲ SVEIKATĄ:

8. Ar galite apskritai sakyti, kad jūsų sveikata yra:
(Prašome pažymėti vieną atsakymą)
Puiki
Labai gera
Gera
Nebloga
Bloga
9. Kaip pasikeitė jūsų sveikata, palyginti su buvusia prieš metus:
(Prašome pažymėti vieną atsakymą)
Daug geresnė negu prieš metus
Trupučių geresnė negu prieš metus

- Panaši, kaip ir bvo
- Truputį blogesnė negu prieš metus
- Daug blogesnė negu prieš metus

10. Šie klausimai yra apie veiklą, kurią jūs atliekate kasdien. Ar jūsų sveikata riboja šią veiklą? Jei taip, tai kiek?

(Prašome pažymėti vieną langelį kiekvienoje eilutėje)

	Taip, labai riboja	Taip, truputį riboja	Ne, neriboja visai
a) Energinga veikla, tokia kaip bėgimas, sunkių daiktų kėlimas, dalyvavimas įtemptame sporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Vidutinio sunkumo veikla, tokia kaip stalo perstūmimas, valymas dulkių siurbliu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Kėlimas ir nešimas maisto prekių	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Lipimas keletą aukštų laiptais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Lipimas vieną aukštą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Pasilenkimas, klūpojimas ar stovėjimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Ėjimas daugiau negu 1,5 kilometro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Ėjimas pusę kilometro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Ėjimas 100 metrų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Prausimasis ir apsirengimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Ar per pastarąsias 4 savaites jums buvo kokių nors išvardytų problemų, susijusių su darbu ar kita reguliaria kasdiene veikla dėl fizinės sveikatos?

(Prašome atsakyti TAIP arba NE į kiekvieną klausimą)

	Taip	Ne
a) Mažiau laiko praleidžiate darbe ar kitur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Atlikote mažiau negu norėtumėte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Apribojote darbo rūšį ar kitą veiklą	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Iškilo sunkumų atliekant darbą ar kitą veiklą (pvz.: reikia daug daugiau pastangų)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Ar per pastarąsias 4 savaites buvo kokių nors išvardytų problemų, susijusių su darbu ar kita reguliaria kasdiene veikla, atsiradusių dėl kokių nors emocinių sutrikimų (tokių kaip depresijos ar nerimo)?

(Prašome atsakyti TAIP arba NE į kiekvieną klausimą)

	Taip	Ne
a) Mažiau laiko praleidžiate darbe ar kitur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Atlikote mažiau negu norėtumėte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Neatlikote darbo ar kitų užduočių taip rūpestingai, kaip paprastai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Kaip Jūsų fizinė sveikata ar emocinės problemos trukdė jums bendrauti su šeima, draugais, kaimynais ar kitomis žmonių grupėmis per pastarąsias 4 savaites?

(Prašome pažymėti vieną langelį)

Ne, visiškai ne Nedaug Vidutiniškai Gana nemažai Ypatingai

14. Kokio intensyvumo būdavo kūno skausmai per pastarąsias 4 savaites?

(Prašome pažymėti vieną langelį)

Nebuvo Labai silpni Silpni Vidutinio intensyvumo Stiprūs Labai stiprūs

15. Kaip per pastarąsias 4 savaites skausmas pertraukė jūsų normalų darbą (įskaitant namų ruošą ir darbą ne namie)?

(Prašome pažymėti vieną langelį)

- Ne, visai ne
- Labai nedaug
- Vidutiniškai
- Gana nemažai
- Ypatingai

16. Šie klausimai yra apie jūsų savijautą ir kaip jūs ją apibūdintumėte per paskutinį mėnesį.

(kiekvienam klausimui parinkite po vieną atsakymą.)

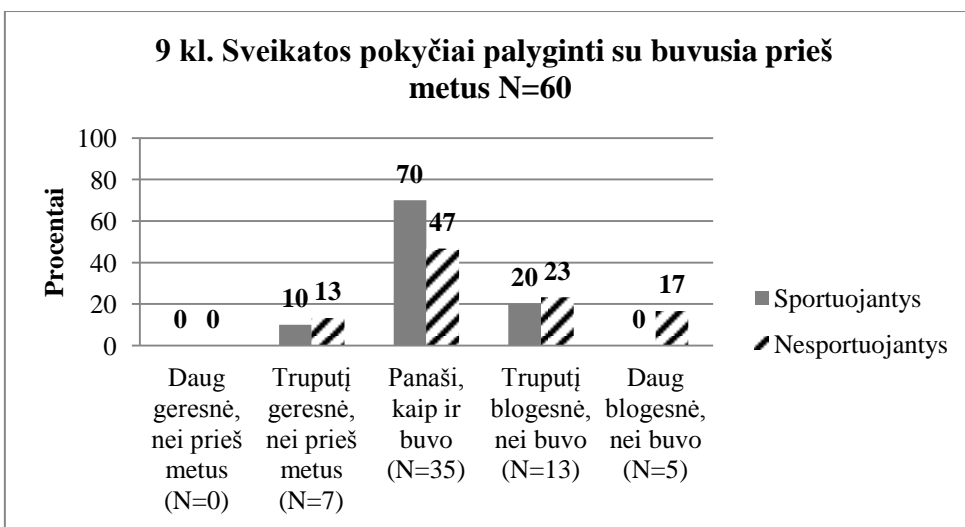
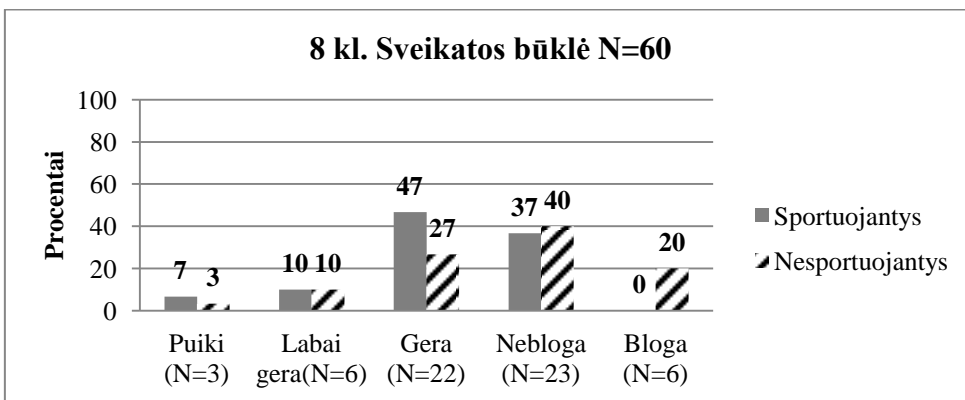
Kaip dažnai per pastarąjį mėnesį:	visada	dažniausiai	kartais	retkarčiais	retai	niekada
a) Jautėte gyvenimo pilnatvę?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Buvote labai nervingas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Jautėtės tokios blogos nuotaikos, kad niekas negalėjo Jūsų pralinksminti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Jautėtės ramus ir taikus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) turėjote daug energijos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Jautėtės nuliūdęs ir niūrus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Jautėtės išsisėmęs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Buvote laimingas žmogus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Jautėtės pavargęs?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Jūsų sveikata apribojo Jūsų socialinę veiklą?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Prašome parinkti atsakymą, kuris geriausiai išreiškia, teisingas ar klaidingas jums yra kiekvienas iš šių tvirtinimų?*(Prašome pažymėti vieną langelį kiekvienoje eilutėje).*

	Tiksliai teisingas	Dažniausiai teisingas	Nesu įsitikinęs	Dažniausiai klaidingas	Tiksliai klaidingas
a) Man atrodo, kad aš labiau linkęs sirgti negu kiti žmonės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Aš esu toks sveikas, kaip ir kiti mano pažįstami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Aš manau, kad mano sveikata blogės	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mano sveikata puiki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ačiū už dalyvavimą apklausoje😊

2 priedas. SF-36 klausimyno išraiška procentais



3 priedas. Individualios tiriamųjų kategorijos ir subkategorijos

Nr. 1 tiriamasis

Teiginiai	Subkategorija	Kategorija
„Neįgalieji, gali daug linksmiau ir įdomiau gyventi nei sveikieji, kitaip žiūri į gyvenimą. Sveikiems atrodo viskas blogai, tai tas tai anas, o mums nebėra skirtumo gerai ar blogai, gyveni ir tiek. Pozityviau mąstom, jog blogiau jau nebe bus“ (1)	Pozityvus mąstymas	Asmenybės bruožai
„Esu dar nevedęs, bet santykiai iširo ne dėl to, kad esu neįgalus, o dėl visai kitų priežasčių“ (1)	Nesėkmingas santykių užmezgimas	Dalyvavimas visuomenėje
„Artimieji palaiko, nėra nutrūkusių ryšių, kuriuos galėtų įtakoti mano negalia“ (1)	Moralinė artimųjų parama	Išoriniai veiksniai
„Mano kaimynas yra užsidaręs, buvo pašautas prieš kokius 5-6 metus ir niekur neišeina iš namų. Galvojo, kad visą gyvenimą sveikas gali būti. Ir čia staiga, gal ir patyčių bijo, kad atstums kas.“ (1)	Visuomenės atstūmimo baimė	
„Norėčiau, kad lengviau būtų darbą neįgaliajam susirast. Mūsų įstatymai nėra tobuli, pasižiūri, jog 40 procentų neįgalus ir visi ne ne, niekas nepriima. Parašyta, kad galiu dirbti 3-4 val. per dieną, todėl niekas ir nenori, ant tiek laiko priimti dirbti. Ieškotis darbo dar ir šiandien bandau“ (1)	Darbdavio požiūris	
„Gyvenu dėl savęs ir tuo didžiudamasis gerai jaučiuosi. Bendrauju ne tik su neįgaliais asmenimis, turiu pilną ratą kitų sveikų draugų, kurie leidžia laiką su manimi ir jokiū būdu manęs neišskiria, tiesiog bendrauja kaip su sau lygiu“ (1)	Bendravimas	Vidiniai veiksniai

Nr. 2 tiriamasis

Teiginiai	Subkategorija	Kategorija
„Norint kur nors važiuoti, paprastai turėsi kažkam susimokėti, nes pats padaryti to negali. Jei ne vaikas padedantis, tai būtų labai prastai, man reikalinga parama, vienai būtų labai sunku, vien mokesčiai sudaro didelę dalį, o vien iš valstybės neįgalumo pašalpos išgyventi yra labai brangu.“ (2) „Neįgaliųjų gyvenimo kokybė, manau kaip ir sveikųjų, yra gana prasta. Labai aktualios pajamos, kurios yra per mažos“ (2)	Mažos pajamos	Neigiamas vertinimas
„Mes negalime taip mėgautis gyvenimu, nes daugelis esame prikaustyti prie vaistų, tai mums prioritetas. Kur eilinis žmogus, juo gali mėgautis ir skirti kitiems dalykams“ (2)	Priklausomybė nuo vaistų	
„Labai svarbus palaikymas, o mane palaiko tik vaikas, kuris gyvena užsienyje, nes giminių nelabai turiu, mažai bendraujam“ (2)	Moralinė artimųjų parama	Išoriniai veiksniai

„Darbai tokie kai reikia daug sėdėti, tokių nėra. Siūlo įvairius valymo darbus, o kadangi aš dar turiu ir astmą, aš negaliu dirbti su cheminėmis priemonėmis, patalpose, kur yra dulkių. Šiuo metu man nesiūlo darbo, kuris būtų sėdimas, visi stovimi. Siūlytų prie kokio pakavimo dirbti, dėžučių gamybos, bet ten neįgaliejių nereikia, o einant kad ir norėdama, vistiek niekas nepriima. Dar pati esu ėjusi į lentpjūvę, kokius tris kartus ir telefonu, aiškindama, kad esu panašų darbą dirbusi, leiskit pabandyti, bent lenteles padėlioti, surūšiuoti. Darbdavys nepriėmė, aiškino, kad per sena. Pasakė: "mums reikia jaunų, o ne senų", tuo pačiu iš jo žvilgsnio supratau kad ir sveikų. Pasikeitė laikai, pasikeitė ir visa kita“ (2)	Įsidarbinimo sunkumai	
„Mūsų aplinkoje vis dar dažnai sveiki žmonės nesupranta mūsų neįgaliejių. Daug ką išsako mums. Nueini į parduotuvę pasiimi vežimėlį (prekių), kad būtų lengviau vaikščioti, kaip atramą panaudoji, ne dėl to kad daug pirksi. Iš jaunesnių tuoj išgirsti "ko čia trukdai, sene nepasijudini, greičiau" (2)	Neigiamas visuomenės požiūris	
„Aš net kaip pirmą kartą atėjau čia nustebau, kokia čia gera atmosfera. Esu tikrai labai patenkinta sportu, kad jis atsirado mano gyvenime. Reikia judėti, po to ir namuose įsijautusi kažkaip savaime daugiau pradėti judėti, išsijudini, pasikrauni energijos. O po tų mano gyvenimo problemų jei ne sportas, galėjo ir stogas nuvažiuoti“ (2)	Emocinis palaikymas	
„Jokių papildomų įrengimų prie buto nėra, o manau turėtų būti, nes name gyvename dvi neįgaliosios, po kolkas vaikštom, bet su amžiumi nežinosi ar ilgai“ (2)	Fizinės aplinkos pritaikymas	
„Labai džiaugiuosi dabar gaunu ne 350, o 720 litų neįgalumo pašalpos. Gaila, kad esu dar ne pensijoje ir tų pinigėlių vis vien reikia“ (2)	Mažas pajamų šaltinis	Materiali gerovė
„Nuo paties savęs, savo požiūrio, motyvacijos, jog gyventi reikia, ir dėl to stengtis, juk tai darai sau, reikia galvoti apie ateitį“ (2)	Motyvacijos svarba	Vidiniai veiksniai

Nr. 3 tiriamasis

Teiginiai	Subkategorija	Kategorija
„Vienus metus aš pragulėjau visai patale, bet sau pasakiau, kad man gana gulėti, nes dar ir vaikai maži buvo. Tai aš turėjau išlipti iš lovos, kad vaikus užauginti“ (3)	Atsakomybės jausmas	Asmenybės bruožai
„Vienas dalykas yra labai sunku paprašyti, kai negali paprašyti kitų pagalbos, kas matosi akivaizdžiai, kad yra kūnas pasikeitęs, jįsai jau supranta, kad jam reikia padėti. O pavyzdžiui mano atveju, nesimato, jog aš turėčiau negalią, ir man reiktų padėti. O kitų dalykų aš vistiek negaliu padaryti. Yra kaip yra, prie to turėjau priprasti“ (3)	Savigarba	
„Mokinausi jogos pratimus, kvėpavimo pratimus (...) reikia ieškoti būdų, kas tau padeda, nes ne viskas visiems padeda. Vat vieniems sportas, pora kartų į savaitę išeiti iš namų ir pasportuoti. Žiūriu kaip vienas kviečia kitą. Aišku ne visiems tą patį pritaikysi, sunkiau kas su ratukais, bet labai norint juk randi, kas padeda. Noro reikia turėti“ (3)	Naujovių bandymas	
„Jei kalbama apie profesionalų sportą, suprasdamas, kad tu kitoks turi siekiamybę, stengiesi dėl to, o gavus rezultatus džiaugiesi, nes tu būdamas kitoks tai padarei savo jėgomis, savu protu, savo ryžtu“ (3)	Tikslo siekimas	
„Aš apskritai daugiau padarau negu galėčiau padaryti. Daug kas mane stabdo, bet aš toks žmogus užsispyręs. Dauguma ištikus negaliai pradeda gyventi dėl savęs, o aš atvirkščiai pradėjau gyventi dėl kitų. Jaučiuosi reikalinga, aš juos mokinu, kad patys iškiltų iš tų duobių. Atiduodu save visą tiek dieną, tiek naktį svetimiems žmonėms“ (3)	Adekvatus savęs ir savo gebėjimų vertinimas	

„Kai treniruojamės dažnai aišku ir nesigauna, daugiau praloši, bet nėra juk tas taip blogai. Tu psichologiškai stiprėji, keičiasi ir bedravimas, tu būni tarp žmonių įvairių. Viskas duoda tik plusą“ (3)	Psichologinė būseną	Bendras sveikatos vertinimas
„Neįgaliajam labai reikia dirbti su savimi, bet tam reikia ir atitinkamų psichologų, jie gali padėti neįgaliajam daug lengviau pradėti šį darbą, pats jis to negali kartais suvokti, reikia specialisto pasakymo ir nukreipimo“ (3)	Psichologinės būsenos gerinimas	
„Nežiūrint to, kad šeimos nariai, aplinkiniai, draugai tai išgyveno, nesvarbu, kad tu pasirgai 2-5 metus, jie nori kad po to tu jau būtum pasveikus. O čia nebe pasveiksi, čia jau visam gyvenimui. Ir tos sampratos, jog čia jau visam gyvenimui nėra“ (3)	Moralinė artimųjų parama	Dalyvavimas visuomenėje
„Žmonės bijo išeiti į kitą erdvę, nes aplinkui patyčių daug, ir nesusipratimų, daug užgauliojimų. Kiti tą patyrę išsigąsta ir bijo beeiti. To yra daug aplinkoje, o kad tai išgyventume, eitume tarp tokių pačių ir išgyventi būtų lengviau. Vat kaip ir šiandien priėmiau moterį 1970 metų gimimo, dar visai jauna moteris, paralyžius, buvusi medikė. Depresijoje juodoj. Iš kalbos supranti, kad jai reikia palaikymo. Jin sako buvo draugai viską 2 mėnesius, dabar praėję 2 metai jų nebėra, nes tu nepasveikai. Tampi nebeįdomus, nes esi kitoks, nei su tavim ką nuveiksi, todėl reikia ieškotis tokių pat. Tada ir pats tampi kažkaip kitoks. To siekti labai reikia“ (3)	Palaikymo trūkumas	
„Žiūrint kokia negalė ir kiek pažeistas kūnas. Labai nenori priverstinai save mokint, kurie iš vaikystės turi negalią tai jie užauga prie to jau pripratę. O kuriems atsitinka bėda buvus sveikam ir palikus nesveikam yra problemų. Dauguma psichologinių, jie nesusigyvena daugelį metų su pasikeitimu“ (3)	Socializacija	
„Svarbiausia ieškoti užimtumo, gerų draugų. Manau dabar neįgalieji girdi aplinkoje, jog mūsų neįgalųjų draugijoje pilna veiklų ir tie žmonės kurie nenorėjo nieko veikti, dabar iš draugijos praktiškai jau nebeišeina, o tie kurie veikė, ateina, ir vis jaunesnių, ir jaunesnių“ (3)	Užimtumas	
„Girdėdavome, jog pasakoja kad tai tas tai anas skauda, juk žinome, kad kiekvienas atėjome čia su skausmu, o dabar jau rečiau girdime, nes užsiėmė veikla ir užsimiršta“ (3)	Tinkamas veiklos pasirinkimas	
„Gyvenimo kokybę visų pirma nulemia sveikata, kai yra sveikata yra daugiau galimybių, Galima ir užsidirbti ir visa kita, kai be sveikatos esi tai visų pirma visuomenės požiūris į tave yra blogas šiais laikais.“ (3)	Sveikatos problemos	
„15-20 metų žmonės turi negalią ir ne visi suvokia, kad savanoriškai reikia nueiti pas psichologą. Toks supratimas, kad pasako kam man, juk aš ne durnas. Nesupranta specialistų naudingumo. Jei po tokio pasiūlymo jaučiasi įžeisti, nes neturi tinkamo suvokimo. O jis reikalingas norint gyventi normalų gyvenimą po traumos“ (3)	Psichologinės pagalbos trūkumas	
„Bet kuris žmogus, kurio šeima yra šalia, jų akimis jie nori, kad tu būtum pasveikęs. Ir to suvokimo iš šeimos pusės pusės trūksta. Aš bendrauju su įvairiom šeimom, ir taipogi matau, jog artimieji labai sunkiai suvokia, jog tas žmogus nepasikeis. Būna arba perdėtas padėjimas viskam arba perdėtas nesupratingumas, kad esi kitoks.“ (3)	Artimųjų negalios suvokimas bei elgesys	
„Būna sportininkai ir 70-80 metų, ir važiuojam į varžybas, gaunam rezultatus, ir kokie jie laimingi, ir nei kojų nebeskauda. Kaip ir aš dabar sakau, užsiėmus kokia nors veikla tu užmiršti, kad atėjai su skaudančia vieta“ (3)	Gerai rezultatai	Motyvacija
„Galbūt neturiu tos gyvenimo kokybės kokios norėčiau, nes tie gyvenimo trukdžiai kaip sveikatos problemos sutrukdė pasiekti kažką tais.“ (3)	Sveikatos problemos	Neigiamas vertinimas

„Daug neįgalių žmonių per tą nevirtį, galbūt ir tie sunkumai, netektys ir visa kita, išmuša iš vėžių. Daug kas patys iš depresijos nepakelia iš jos išlipti, taip ir pas mane jos buvo, bet aš ieškojau kaip išspręsti tą problemą. Pati ieškojau, nesėdėjau lovoj rankas sudėjęs lyg bijau viso pasaulio, visko buvo bet aš ėjau į prieky“ (3)	Pasitikėjimas savimi	Socialiniai santykiai
„Daug kas atėjęs neįvertina to, kad gali ne viskas išeiti. Gali būti kad ir nieko neišeis jei tai ką darai tau yra visiškai nauja. Daugelis taip ir atsitraukia“ (3)	Nepasitikėjimas savimi	Vidiniai veiksniai
„Kompiuteris, kam eiti iš namų jei gali sėdėdamas namie turėti draugų“ (3)	Uždarumas	
„Atėjo problemos su sveikata ir daktarai pasakė, jeigu nori lengviau gyventi turi judėti ir tuo užsiimti ne vėliau, o dabar, kitu atveju visą laiką ir senatvėje tau bus blogai. Ir tada pagalvojau, nesunku pradėti judėti (...) Sportas vėl yra kitaip, raumenys kitaip dirba, nors ir sakytum vat sode kiek prisidirbau, tiek prisisportavus, bet pasirodo, jog to neužtenka, reikia dar ir kitaip pajudėti“ (3)	Fizinis aktyvumas	
„Kazkurį laiką turėjome dailės terapiją, sunkiai sekėsi, bet kurie lankė, jie labai pasikeitė, jie atrado savyje daug gražių dalykų, pasikeitė ir bendravimas, jis tapo šiltesnis, pasikeitė požiūris į gyvenimą, nebeliko to liūdesiu, paniūrimo. O kai žmonės keičiaisi į gerąją pusį yra gražu“ (3)	Meno terapijų užsiėmimai	

Nr. 4 tiriamasis

Teiginiai	Subkategorija	Kategorija
„Pirmiausia atsirado kompleksas. Ką, aš toks, kaip aš toks pasirodysiu, aš rankos nepavalda, nepaeinu, raišuoju, ką aplinkiniai žmonės pagalvos. Daugiau įsitikinimas, kad tave matys, tave pastebės.“ (4)	Nepasitikėjimas savimi	Asmenybės bruožai
„Užsidaryti namuose yra labai blogai. Aš kaime gyvenau, na aišku budavo ir žmona, bet taip tai vienas ir vienas, o kaip išeini į visuomenę, tu pastebi, jog esi ne vienas neįgalus, pradėjau dirbti parduotuvėj, o dabar nedirbu, tai visada vis su kitais susitinki, pakalbi. Grįžusiam namo moterys sakydavo, koks tu palikai bevertis, nekalbus, atrodai kaip atsilikęs. Moterys pastebėjo skirtumą koks buvau susipažinimo metu, o vėliau tapau namisėda. Visuomenė padeda prasiblaškyti. O ką namuose, kambary televizorių žiūrėsi, psichologiškai veikia. Nebent prie kompiuterio, skaitynėtum straipsnius įvairius vėl kitaip“ (4)	Dalyvavimas visuomenėje	Išoriniai veiksniai
„Daug kas priklauso nuo materialinės padėties, sėkmės ir nuo sveikatos aišku. Kiek buvau sveikas, tiek dabar esu nesveikas. Tikrai po tos avarijos, nei cukraus kiekis buvo per didelis, o dabar cukraligė. Po avarijos iš karto dešinė pusė paralyžiuota“ (4)	Sveikatos problemos	
„Nuomonė kitų daug duoda ypač pačioje pradžioje neįgalumo. Pradėjau dirbti kioskeliuose, vėliau parduotuvėse ir žmonės vis labiau mato, pastebi. Kiti dar netgi tave ir palaiko, pakelia. Nors niekas nieko nesakydavo, bet jausdavosi toks draugiškumas“ (4)	Visuomenės tolerantiškumas	
„Vieta neįgaliajam pavyzdžiui viešajame transporte, nu ką ten prašysi, kad pasitrauktų. Geriau pakenti, pastovi. Ne visi mato, kur ten suprasi po drabužiais, tu neįgalus ar koks, bet aš ir nekaltinu. Ant jaunimo negaliu ką blogo pasakyt, net daugiau užleidžia vietą, o vyresni ne, jie užkietėja vilkai“ (4)	Visuomenės tolerancijos trūkumas	
„Gyvenimas tikrai pradėjo šviesėti. Pasijutau, kad aš ne vienas toks. Ir pabendraujam, ir supranti, kad kitas žiūrėk aną padarė, kitas tą, ir man reikia pabandyti, savotiškai parungtyniaujam. Aišku nepasakai to, bet pagalvoji. Palaikymo daugiau, pasitikėjimo savimi“ (4)	Bedraminčių palaikymas	

„Norisi ir geresnės finansinės padėties, kad galėtum kažką duoti. Sako įsidarbink ir bus tų pinigų, bet man darbo bet kokio neįduosi, nes tik su viena ranka gebu kažką atlikti. O tokių darbų kaip dirbau prie spaudos, terminale mažai bėra arba sveikieji užėmę“ (4)	Mažas pajamų šaltinis	Materiali gerovė
„Pavyzdžiui aplinkoj tenka susidurti su nemalioniom situacijom, eini lėčiau tuoj kažkas lepteli" Ką tu invalide maišais", pagalvoji tada sakyk, sakyk nutiks ir tau tas pats. Kažkada būdavau mėgėjęs pakalbinti žmones daugiau, dabar jau nebe. Buvau kažkada labai plepus. Kur beeidavau visada susirasdavau kokių pažįstamų“ (4)	Aplinkinių nemokėjimas bendrauti	Socialiniai santykiai
„Pradėjau dirbti tai sargu, tai prie laikraščių 7 m. Aš pats nesuprantu kaip darbdaviai mane priimdavo. Ir aš džiaugiuosi, kad taip mane palaikydavo“ (4)	Teigiamas darbdavio požiūris	Teigiamas vertinimas
„Sąlygoja laimė, meilė, juk tai irgi daug duoda. Aš pavyzdžiui kai būdavau vedęs, aš džiaugdavausi, kad esu panašus į visus, normalius, sveikus žmones. Ne toks pat kaip kiti neįgalieji. O dabar kaip yra, taip yra“ (4)	Šeimos puoselėjimas	Vidiniai veiksniai

Nr. 5 tiriamasis

Teiginiai	Subkategorija	Kategorija
„Aš ne tiek pesimistas, bet tik vaikštau ir matau, esu nusivylęs gyvenimu, bet nelaikau savęs pesimistu. Man užtenka pasakyti, kad aš epilepsija sergu ir bet kuriam klube man pasako, kad tu nieko nebegali. Tu nieko negali sportuoti. Nu ir kaip reik priimti tokią išvadą, pačių neįgaliųjų. Žmonės be rankų, be kojų daro viską, o aš jau kad epilepsija sergu tai jau nieko nebegaliu. Labai skaudu išgirst tokius žodžius. Aš namuose ir dirbu darbus, ir malkas kapoju ir su traktoriumi važinėju. Tu dar labiau pasimetė. Ir taip tau sunku, atrodo nueiti kur turėtų tave palaikyti, padėti, o atsuka nugarą ir vėl pradėdi nuo nulio. Reikia keisti visiems požiūrį, o valstybė tikrai nepadedą to siekti“ (5)	Visuomenės atstūmimas	Dalyvavimas visuomenėje
„Viskas priklauso nuo politikos. Politikai leisti neįgaliesiems tiek ir sveikiems normalų gyvenimą gyventi, sąlygas tam tikras sukurtų, o ne atvirksčiai ką duoda tą atima. Abi pusės pas mus yra nuskriausti. Nu aišku sveikiems leidžia daugiau, bet neįgaliesiems tai tikrai mažiau, nesuteikiamos galimybės“ (5)	Neįgaliųjų teisių gerinimas	Išoriniai veiksniai
„Iš pradžių tai su aplinkinių žvilgsniais, bet dabar nebekreipiu dėmesio. Aš atkreipiu dėmesį kad dar daug kur nėra turėklų neįgaliesiems, tiek ir įvažiavimų prie parduotuvių, įlipimų į viešąjį transportą. Pas mus tikrai nėra viskas gerai kaip politikai mano. Parduotuvėje man niekas neužkliūna pats viską pasiimu, bet yra žmonės, kurie negali kažko iš lentynos pasiekti, pasiimti. Ypač kurie vežimėliuose sėdi tikrai negali pasiimti norimo daikto“ (5)	Fizinės aplinkos pritaikymas	
„Žmonėms, manau reikėtų patarimo. Kad nebijotų keistis. Ypač pradėti kitaip suvokti pasaulį, tobulinti mąstymą. Skleisti didesnę draugiškumą. O ne dantis išiepus vaikščioti. Daug daugiau sutinku pozityvesnio jaunimo nei vyresnio amžiaus žmonių. Jie kaip prie rusų pripratę tai sunku ką ir pakeist, nors kai pagalvoji ta mūsų tėvų karta ir augusi, mokėsi prie sovietinių laikų ir tik retas pakeičia savo mąstymą. O šiuolaikiški žmonės, kažką dar mato šviesiau, bet aišku yra ir to nesupratingo jaunimo. Jie daugiau internetu gyvena ir prisižiūri to, ko nereikia“ (5)	Tolerancijos praktika	
„Visų pirmiausiai patys žmonės turėtų pasikeisti. Aš atsimenu jaunystėje pats su tėvus esu važinėjęs po užsienį, ir esu matęs kokie ten žmonės, o kokie pas mumis žmonės. Va ten tai žmonės, jie yra nuoširdesni, ir daug atviresni. Neišskiria tu migrantas, ar ne, turtingas ar ne, tuo labiau	Visuomenės požiūris	

<i>neįgalus. Atrodo normalūs, mokantys spręsti problemas ir mokantys išnaudoti visas turimas galimybes gyvenimo gerinimo labui. Net malonu nueiti ir paprašyti, iš tikro net nereikia prašyti jie tau paduos. Mes svetimi atvažom į miestelį, o jie mus pakvietė ateiti į kavinę, pavaišino maistu. Paprasti tokie kaimo žmonės. O čia pas mumis kelio paklausk bijok, dar į galvą gausi“ (5)</i>		
<i>„Gyvenimas tikrai pradėjo šviesėti. Pasijutau, kad aš ne vienas toks. Ir pabendraujam, ir supranti, kad kitas žiūrėk aną padarė, kitas tą, ir man reikia pabandyti, savotiškai parungtyniaujam. Aišku nepasakai to, bet pagalvoji. Palaikymo daugiau, pasitikėjimo savimi“ (4)</i>	Bedraminčių palaikymas	
<i>„Norėjau eiti mokytis, kompiuteristu norėjau būt, ir tai pradėjo grasinti, kad neįgalumą atims jei eisiu mokytis. O kai prigąsdina, kad neįgalumą sumažins iš karto vietos neberandi. Taip pat ir darbo atžvilgiu, pasiūlo irgi neįgalumą sumažinti“ (5)</i>	Nepalankūs įstatymai	Neįgiamas vertinimas
<i>„Blogai, aš niekur negaliu prisitaikyti. Draugų irgi nėra, kaip tapau vat tokiu, neįgaliau taip ir draugų nebėra. Tik su šeima viskas gerai, ji palaiko. Bendrauju su neįgaliaisiais vaikštau į po įvairias organizicijas, tačiau niekur neprisitaikau. Atrodo visur eini ir bandai, bet tai kas iš to.“ (5)</i>	Prasta socializacija	

Nr. 6 tiriamasis

Teiginiai	Subkategorija	Kategorija
<i>„Dievo ir prašau, kad su tokia sveikata, kokią turiu dabar, ji išliktų kuo ilgiau. Atrodo daug neprašau, vistiek jau tekina niekur nebelakstysiu, bet kad tik ilgiau vaikščiočiau, pati save galėtum apsitarnauti. Nes man nuosavame name reikia ir šiukles išsinešti, dar ir tokias malkas atsinešti, kad ir į tą pačią parduotuvę nueiti, norisi, kad kuo ilgiau pati viską sugebėčiau, nereiktų kažko prašyti. Aišku jau tada būtų sunkiau eiti kažko ir paprašyti, juk kad ir kaip viską susitvarkai pati, o dabar nejau lauksi“ (6)</i>	Sveikatos būklės stabilumas	Bendras sveikatos vertinimas
<i>„Mano giminėj visi ja sergam tiek brolis, tiek sesuo bei mama, kuriem jau dar prasčiau, o man tik pradžia ir žinau kaip bus toliau, nes matau pavyzdžius. Ši liga kiekvienais metais progresuojanti, ne taip kaip žmogus po traumos ar avarijos tampa neįgaliau, staiga, o mano atveju visi žinojom ir tikėjomės, todėl ir staigmenos nebuvo. Aišku visi mato, pastebi, jog kiekvienamet aš vis sunkiau einu, bet dar viską pati apsidirbu, na nebent jau koks vyriškas darbas, tada jau šaukiesi pagalbos, o taip dar kol galiu viską pasidarau pati, ar keliais ar kaip, bet pasidarau“ (6)</i>	Prastėjanti sveikata	Dalyvavimas visuomenėje
<i>„Pavyzdžiui ir tose mūsų neįgaliųjų kelionėse, visi nori važiuoti ir pamatyti, bet niekas nenori laukti, kuris ten nebepaeina arba jau nuleist reikia, trukdo visai komandai, tada manau jau reiktų nebepažiuoti arba vežtis pagalbines priemones, globotinį, nes suprantu noras tai yra, bet kelionėje visi mes lygūs turime būti. Nesvarbu, kad neįgalieji, atrodo tie kurie irgi turėtų suprasti, bet aš tai jo nepanešiu, kenčiame visi. Tai organizuojant neįgaliųjų ekskursijas reikia derinti ar privažiavimą, ar priėjimą. Arba tada gauni save riboti, atsisakyti kelionių“ (6)</i>	Organizuotumo bei kritinio mąstymo trūkumas	Dalyvavimas visuomenėje
<i>„Taip pat labai svarbus gyvenime yra palaikymas, pavyzdžiui net vyrui mirus visi giminystės ryšiai nenutrūkė, bendraujam kaip galim, tai susitikti, jei nėra galimybių susiskambinam, vistiek bendraujam kaip tik išeina“ (6)</i>	Moralinė artimųjų parama	Išoriniai veiksniai
<i>„Tenka vis kažko atsisakyti, pavyzdžiui mėgdavau vakarais pasivaikščioti po centrą, su draugais į kokį koncertą nueiti ar dar kur. Dabar atsisakau vis, nes vakare man kojos pasunkėja, jei reikia ilgiau pasėdėt po kelias valandas jau man sunku, į trumpesnius renginius dar nueinu. Pradėjau atsisakinėti tam tikrų pramogų, tai į kavines taip pasėdėti, tai į vestuves, nes nei pašokt, nei per ilgai sėdėt negali, dar kai ne tokie artimi, kažkaip nebesinori. Tiesiog supranti, kad tau judėjimas trukdo, vienas kai visi šoka irgi nesinori sėdėt tai ir atsisakai dėl savo judėjimo priežasčių. O ir nesinori kiekvienam svetimam aiškintis, tegul linksminasi“ (6)</i>	Dalyvavimas visuomenėje	

<p>„Parduotuvėje pavyzdžiui irgi galėtų būti ar laipteliai kokie nes sunku ir paprastam žmogui ką pasiekti, bet vėl pats nelipsi irgi, tada galbūt žemiau padėtos tos pačios prekės, kurios viršuje. Arba tik prašyti lieka vienintelis būdas. Būkim maloningi padėkim vieni kitiems. Turėtumėm būti visi labiau tolerantiški, ypač kai esi sveikas, juk nežinai kada tau kas nutiks“ (6)</p>	<p>Visuomenės tolerancijos trūkumas</p>	
<p>„Pagalvojus apie bortelius tai tikrai susiduriu su sunkumais, o tie kas vežimėliuose, manau dar dažniau, nes tikrai nėra visur pritaikyta, kad ir prie namų žiūrėk kitąkart, žiemos metu sunku išeiti“ (6)</p>	<p>Fizinės aplinkos pritaikymas</p>	
<p>„Dabar aš visuomet turiu turėti su savimi lazda išlanstomą, nes kai ilgiau pasėdžiu jei būnu viena tai lengviau vaikščioti, kol raumenys įsitempia ir pradedi dirbt, po to vėl sutraukiu ir į rankinuką paslepiu. Taip jei dviese ar gerai jaučiuosi jos net netraukiu, nes ar į parankę įsikabini, arba nepavargusi būnu. Kažkaip ta lazda asocijuojasi su senatve, tai nesinori man dar parodyti, kad aš sena, nes tokia nesijaučiu tikrai. Bet gerai kad parsiumtė dukra tokią išlanstomą, tikrai padeda jin man, nesiskiriame jei kur jau išeinu. Laiptais lipti mūsų ligos atveju yra nesunku, galime nesutojė lipti ir užlipti, dar net sveikus aplenkti tik jau sudėtingesnis yra nulipimas, reikia atramų, įsikibti. Labai ilgai neužsibūni stengiesi pradėti anksčiau lipti“ (6)</p>	<p>Pagalbinių priemonių reikalingumas</p>	
<p>„Iš tikrųjų, kad būtų tos sveikatos ta gyvenimo kokybė būtų geresnė, kol neskaua gali daugiau namų aplinkoj pasikrapštinėti. O aš esu patenkinta, kad turiu savo kiemą, nors sveikatos nėra tiek daug, bet vistiek išėini į kiemą nuveiki tai šį bei tą po truputį taip ir pajudi daugiau (...) Mano liga progresuojanti su kiekvienais metais darosi sunkiau judėti, nebepaeinu, tai sarmata.“ (6)</p>	<p>Sveikatos problemos</p>	<p>Neigiamas vertinimas</p>
<p>„Anksčiau viena dar į kokias keliones važiuodavau, nes draugės būdavo užsiėmusios. Dabar viena nedirbčiau, o kai su neįgaliaisiais supranti, kad čia visi tokie, esi ne vienas. Pradėjau atsakyti sveikiems pažįstamiems kažkur važiuoti, nes gėda man kažkaip prie jų taip eiti, su tokia eisena, dar ir lazda išsitraukti. O prie neįgaliųjų nebėra to jausmo, suvoki, kad tave supranta ir pati matai, jog kitiem netgi dar prasčiau nei pačiai“ (6)</p>	<p>Bendraminčių naudingumas</p>	<p>Socialiniai santykiai</p>
<p>„Neįgaliesiems sunku išdrįsti, eiti į aplinką, nekreipti dėmesio, jog esi šiek tiek kitoks, juk mes vistiek turim gyvenimą kaip ir visi. Mano sesė irgi tokia buvo, bet draugą susirado, tas draugas irgi buvo neįgalus ir visur dalyvaudavo.(...) Jis ją motyvuodavo sakdamas, jog kam nepatinka tegul nežiūri. Taip ir ištemdavo iš namų, sesuo pradėjo kartu visur dalyvauti, ko tapusi neįgali niekada nedarė, o sėdėdavo užsidariusi namuose. Bet vat reikia mokėt įtikint kažkaip, vien pasakymo neužtenka, nežinau reikia traukti kartu. Tas kuris niekur neina, žinoma jam reikia to stimulo, postūvio iš kito asmens“ (6)</p>	<p>Kito asmens motyvavimas</p>	<p>Socialiniai santykiai</p>
<p>„Labai gerai, kad yra atsiradusios įvairios labdaros, pagerinančios gyvenimą, nes dabar yra daug kas pabrangę“ (6)</p>	<p>Labdara</p>	
<p>„Dabar tik metai kaip nedirbu, visada su neįgalumu ir dirbau. Dirbau, kad judėt reiktų, buvau valytoja ir valdžia labai gera, suprato mano negalią, kad galiu dirbti ir leido, juk ne kokioj gamykloj, kur tikrai nebūčiau galėjusi dirbti, o čia tu pavargai atsisėdai prie kavos puodelio pasėdėt ir vėl paskui eini dirbt (...) Būčiau ir dirbusi, bet sveikata pablogėjo ir teko išeiti iš darbo.“ (6)</p>	<p>Teigiamas darbdavio požiūris</p>	<p>Teigiamas vertinimas</p>
<p>„Priklauso nuo žmonių poreikių, pas mane kitaip, nes nuosavame name gyvenu, ir pinigėlių dar kaip užtenka ir manau tada gyveni kokybiškiau, negu tada kai žmogui neužtenka jų. Ten vaistams, mokesčiams susimoki ir nebelieka, nes vistiek ir mūsų pinigėliai nėra dideli. O aš kaip nuosavame name, man pigiau išeina pragyventi. Laisviau, dar viena, taip kažkiek ir lieka tų pinigėlių, nes vienam žmogui ne kažko ir reikia.“ (6)</p>	<p>Stabilios pajamos</p>	<p>Teigiamas vertinimas</p>

<p>„Žinoma priklauso ir nuo sveikatos ir nuo tos materialinės pusės, bet ir priklauso bendrai imant ir nuo kiekvieno žmogaus. Yra ir surūgusių, o aš esu optimistė, tai požiūris į gyvenimą irgi prisideda prie tos kokybės. Kaip draugai sako, jog tu pastovei išsištiepus atrodo, kad viskas gerai. Taip ir pačiam geriau su tokiu nusiteikimu. Aš nuo vaikystės esu organizuota turiu ką nuveikti, ant lapuko surašyti dienos ar savaitės planai, ką turiu pasidaryt. O turiu dabar pažįstamų, kurios pas mane ateina ir klausia: "pasakyk ką man šiandien veikt reikėtų?". Tai vat tokiam žmogui ir kitaip, jam viskas blogai, tu tai parodai, o kai esi optimistas, tu pats sau visko prisigalvoji“ (6)</p>	<p>Pozityvus požiūris</p>	<p>Vidiniai veiksniai</p>
--	---------------------------	---------------------------

Nr. 7 tiriamasis

Teiginiai	Subkategorija	Kategorija
<p>„Negaliu sportuoti normaliai, negaliu judėti normaliai, negaliu dviračiu važiuoti, negaliu jachta plaukti. Turiu viską apriboti, o kai daug ko negali tai jautiesi iš tikro blogai“ (7)</p>	<p>Sveikatos problemos</p>	<p>Neigiamas vertinimas</p>
<p>„Judėjimas man yra pagrindinis gyvenimo kokybės veiksnys. Kitiems galbūt materialinė pusė labiau, o pas mane šiuo atveju ji gera. Didžiausia problema man yra sveikata, todėl ir kyla visos problemos iš sveikatos pusės, man tai yra svarbiausia sąlyga gyvenimui“ (7)</p>	<p>Sveikatos problemos</p>	
<p>„Iš neturėjimo kuom užsiimti namie, nes dirbti negaliu, pradėjau su neįgaliaisiais dirbti. Už dyką savanoriškai. (...) Na aš nuėjau ir taip va pasilikau ketvirtį metų. Tokia veikla man labai patinka, nes tu ir sužinai daug naujo, su medikais bendrauji, papildomai mankštų įvairovę sužinotai, kokios taikytinos, pagrindą sužinai ką gali daryti ir ko negali turint tokią ligą. Savo akiratį praplėti, nes išvažiuoji į seminarus, paskaitas“ (7)</p>	<p>Savanorystė</p>	
<p>„Labai pasikeitė kasdienė veikla namų erdvėj, ką atlikdavau per 10 min. dabar darau 20 min. iš esmės daug ką reikėjo keisti, o tai labai pasijautė po negalios. Viešoje erdvėje iškart susilauki replikų, kodėl nepasivelki, negali eiti greičiau. Aišku judėjimas sulėtėjo, o laikas skirtas darbams pailgėjo. Pavyzdžiui namą susitvarkydavau per dieną, dabar tai galiu padaryti pilnai tik per 3 dienas. Į parduotuvę eidavau pėsčia parsinešti maisto, dabar jei reikia daug parsinešti tai tik su mašina važiuoju, jei ten kažką pamirštu nusipirkt pavyzdžiui kokio pieno ir duonos, tai nueinu ir parsinešu, nes daugiau nepajėgčiau parnešti arba vaikų paprašau, parneša.“ (7)</p>	<p>Kasdienės veiklos įgūdžiai</p>	<p>Išoriniai veiksniai</p>
<p>„Kai nuvažiauvau į sanatoriją, pamačiau, kad žmonės atvažiuoja su amputuotom galūnėm ir jį atveža ir palieka vieną patį. O po tokių traumų jau žmogui reikalingas nebe psichologas, o psichiatras.(...) O mes viską darom kaip kokiam konvejerį, viską greitai neduodam net kojų apšilt, o jau prašo, kad mes jau viską mokėtume ir toliau sekantis. (...) Pas mus į ligoninę, iš ligoninės į sanatoriją ir namo. Ir nėra taip kaip pas mus, pavyzdžiui jei tau koks protezas netiko, pati savom akim mačiau, tai jis taip nuvaro, kaip pasakyt, kaip bigė būna, net pūslės susitrynusios, žaizdos atviros, ir niekam niekas neįdomu. Gavai už dyką, nori geresnio susimokėk, o už ką tas neįgalusis gali sau nusipirkt, juk tai kainuoja nežmonišką pinigus, kurių neturi. Apskritai mūsų sveikatos sektorius prastas, pavyzdžiui mąstymas, jog ligoniui aptarnauti skiriamos 20 min. kur užsienyje skiriama visa valanda, ir visai kitas požiūris į ligonį negu pas mus.“ (7)</p>	<p>Gydymo teikiamų paslaugų kokybė</p>	
<p>„Norėtusi, jog medicina ir jos technologijos būtų pas mus dar labiau pažengusios. Noriu pasvajoti, jog atrastų stuburo implantus, kuriuos pakeitus būtų viskas gerai, niekas nebeatsinaujintų“ (7)</p>	<p>Gydymo sektoriaus gerinimas</p>	

Nr. 8 tiriamasis

Teiginiai	Subkategorija	Kategorija
„Neigiama visuomenės nuostata ir pagalbos nesuteikimas, mane išmokė užsigrūdinti ir tiesiog prisitaikyti. Slėpti savo bėdas, nes vienintelė ir nepakeičiama yra parama iš šeimos“ (8)	Savęs varžymas	Asmenybės bruožai
„Be sveikatos, dar labai priklauso ir nuo žmonių požiūrio. Kiek teko susidurti mūsų lietuviai linkę pasmerkti tuos žmones, net nesigilindami, kas jiems buvo, kaip tai nutiko, kokia trauma, iš karto asocialiu laiko. Visiškai jokios tolerancijos, vien tik pašaipos, kur dabar dauguma įvairių organizacijų su tuo kovoja. Mums tikrai labai toli iki Europos lygio“ (8)	Neigiamas visuomenės požiūris	
„Viešoj erdvėj aišku tas pats neigiamas požiūris, kuris tave pastoviai visur lydi, kiekviename žingsnyje, kad esi kitoks“ (8)	Neigiamas visuomenės požiūris	
„Patyčios daugiausiai vien tik jaunimas, nuo mažų dienų iki faktiškai 35-40 metų. Nuo 40 metų jau jie darosi kitokie persijungia į kitokį mąstymą, požiūris pradeda keistis, nes gyvenimiškos patirties jau yra šiek tiek sukaukę. Pati neįgali tapau 18 metų, užtekdavo pasinaudoti viešuoju transportu, pamatydavo, kokios nudegusios rankos iš karto jaunimas pradėdavo juoktis. Nuo to man buvo labai gili depresija, tuo metu pagalbos iš niekur negavau. Tėvai negalėjo man suteikti, o ir patys laikai dar perversmo buvo tai buvo labai sunku“ (8)	Patyčios sukeliančios depresiją	
„Taip pat teko ir pas gydytojus išklausyt, kai jaunai nudegė rankos, tai net patys juokauja pasakę kaip dabar vyrą susirasi. Man jaunai stresas iš karto. Mano galva tokie dalykai netoleruoti“ (8)	Gydytojų nekompetingumas	Išoriniai veiksniai
„Buvau nuėjusi į darbo biržą, ir ten siūlydamos darbą, nieko neatsižvelgia į tavo neįgalumą. Pavyzdžiui mano rankos nudegusios, o jie siunčia mane dirbti į gamyklą rankines brezentines siūti. Argi nepasityčiojimas? O aš aiškinu, kad aš negaliu sunkių svorių kilnot, iš vis neturiu jėgos tose rankose, o siunčia ten dirbti, kur net ne kiekvienas sveikas eitų dirbti“ (8)	Darbo pasiūlymai neatitinkantys sveikatos būklę	
„Gyvenimo kokybę pagerintų sumažėjusios medicininės apžiūros eilės, ypač norint pasidaryti paprasčiausias operacijas ar reabilitacijas, svarbu, kad tau nereiktų tiek ilgai laukti, nes laukti nėra kada. Blogai, kad per mažai specialistų, nes geri specialistai baigę mokslus karjerą tęsia užsienyje, o ne čia Lietuvoje, nes tikrai nėra sudarytų tokių palankių sąlygų kaip užsienyje, todėl mes paprasti žmonės ir labiausiai nukenčiame, nes valstybė neišlaiko reikalingų specialistų“ (8)	Sveikatos teikiamų paslaugų gerinimas	
„Būtų labai gerai jei atsirastų, ar tai kažkoks būrelis, ar tai įstaiga, kur tokie kaip mes galėtų susitikti su psichologais. Jie neleistų įnikti į depresiją, o kaip tik duotų tų jėgų tiestis ir tuo pačiu palaikymo. Gal netgi ir kartu bendradarbiautų darbo paieškose. Nes gaila žiūrėti į žmones, kur pavyzdžiui Maximoj dirba vos pakelia ranką, o kokius darbus turi dirbti, visai nepritaikytus pagal sveikatos būklę. Tiesiog matosi, kad naudojasi tuo, jog gauna kažkokias lengvatas, ar mokesčius sutaupo, nežinau“ (8) „Praktiškai reikalingas tas psichologas bet kada, kada žmogus jaučia, kad jam to reikia, kaip ir tas pats kas atlikti išpažintį bažnyčioje. Specialistai taipogi galėtų nukreipti, kur gauti tinkamą pagalbą vienu ar kitu klausimu. Nes tokių kaip mes yra tikrai labai daug, o ypač daug nesuprastų“ (8)	Psichologinės konsultacijos	
„Kiek teko susidurti su medicina, iš tos valstybinės pusės, trauma mano yra darbinė, o valstybei tai neįdomu, nėra jokio skirtumo ar darbinė ar įgyta kur kitur, visi gydymai, vaistai tik iš savo lėšų. Niekas nieko nekompensuoja absoliučiai. Nieko negali sau leisti kokybiško taip pasakykim. Net būtiniams reikmėms kaip vaistai, reikia, labai taupyti“ (8)	Priklausomybė nuo vaistų	

„Labai svarbus yra bendravimas ir palaikymas tokių pačių, vien išėjimas iš namų padeda nepamesti proto“ (8)	Moralinė bendraminčių parama	Socialiniai santykiai
„Reikia atrast save iš naujo, suprasti, jog ne viskam esi nenaudingas, gerai dirbti negali, bet tikrai kažką juk tikrai sugebi. Ir svarbu nepasiduoti tiek išnaudojamiems darbų siūlymams, juk dirbsi po 12 val. patį sunkiausia darbą, o pats būsi nelaimingas, nes darbe tavęs niekas neužjaus ir nesupras. Yra ir kitų galimybių manau“ (8)	Motyvacijos svarba	Vidiniai veiksniai
„Svarbu, kad būtų pradėtas švietimas nuo mažų dienų, jog negalima iš tokių žmonių šaipytis, skiepijama tolerancija ir atjauta atsirastų kitų žmonių“ (8)	Tolerancijos neįgaliųjų atžvilgiu gerinimas	Visuomenės ugdymas

Nr. 9 tiriamasis

Teiginiai	Subkategorija	Kategorija
„Man asmeniškai sunkiau buvo įsidarbinti, apskritai darbą susirast. Kai jaunam atsitiko nelaimė, kažkaip kitaip mąsčiau, nelabai priėmiau į širdį, kad manęs atsisako, galvojau taip turi būti, kažkaip tuo metu nelabai suvokiau, kad tą daro mano neįgalumas. Kai viskas taip automatiškai vyko, nejutau per daug didelio skirtumo. Susiklostė taip, kad darbe prasidėjo etatų mažinimas ir mane ir atleido, nežinau ar dėl negalios konkrečiai, na bet taip susiklostė, kad atleido, o dabar sunku ir susirast“ (9)	Įsidarbinimo sunkumai	Išoriniai veiksniai
„Man iškart iš po traumos gydytojai pasakė, kad reikia sportuoti, nes buvau jaunas 15 m., nes reikia, kad viskas atsistatytų. Na ir pradėjau sportuoti, iš pradžių namuose su štangom, o paskui išėjau į tą didįjį sportą, nes patiko, norėjosi nesustot, tobulėt kažkur. Tai įstojau į neįgaliųjų sporto klubą „Entuziastas“. Tada klubas man suteikė labai daug. Davė naujų draugų, naujų pažinčių, sporto rezultatus tenkinančius, įvairias išvykas su sportu į kitas valstybes, po užsienį. Atsirado supratimas toks, kad ir man tapus neįgalium, pradėjau suprasti ir jų bėdas. Supratau, kad neįgalieji yra tokie pat kaip ir visi likę žmonės, aš jų neišskiriu visai.“ (9)	Praplėstas akiratis	
„Svarbiausia atsitikus nelaimei ir tapus neįgaliajam reikia ieškoti kažkokios veiklos, kad užsiimti. Prie kompiuterio irgi juk visą dieną neprisėdėsi. Yra žmonių, kurie ateina į įvairias organizacijas, juk nebūtina vien sportuoti, kitos organizacijos labiau suinteresuotos įvairioms šventėms paminėti, kitos rengia draugiškus įvairius turnyrus, svarbu juk ne vien tas rezultatas. Svarbiausias dalykas, jog tu su žmonėmis bendrauji, atrandi pažįstamų draugų, kurie ateina su tokia pat negalia, o tas bendravimas su tokiais pat labai daug duoda. Grįžęs namo daliniesi įspūdžiais, jog va tarkim susipažinau su tokiu vaikinuku, kuris šaškėmis žaidžia ir muzika tokia pat domisi., randa kitokią kalbą, todėl reikia būtinai išeiti į viešumą ir bendrauti, bendrauti labai svarbu“ (9)	Bendraminčių naudingumas	Socialiniai santykiai
„Priklauso nuo visko. Turiu šeimą, mėgstamą sportą kaip stalo tenisas, sėdimas tinklinis, šaudymas. Aišku įtakoja ir bendravimas, ne tik fizinė veikla, taipogi ir materialūs dalykai, be jų nė iš vietos“ (9)	Būties įprasminimas	Vidiniai veiksniai
„Vėl man kitaip, nes manęs minioje žmonės neišskirs, jog aš neįgalus, nes išoriškai niekas nesimato, atrodo kaip sveikas. Aš ir neišsiduoodu aišku, niekam nepasakoji, kaip ten kas tau yra, stengiesi pritapti prie visų, ir jie galvoja, kad tu esi toks pat kaip ir jie“ (9)	Baimė išsiskirti, nepritapti	

Nr. 10 tiriamasis

Teiginiai	Subkategorija	Kategorija
„Manau, kad gyvenu pilnavertį gyvenimą, nepaisant mano traumos. Atlieku tuos pačius namų ruošos darbus, einu į parduotuvę, vaikštau gryname ore. Tik, žinoma, gyvenimo tempas šiek tiek sulėtėjo, bet mano manymu gyvenimo kokybė išliko nepakitusi“ (10)	Pilnavertiškumo jausmas	Teigiamas vertinimas
„Pagrindinis veiksnys yra tai, kaip tu pats žiūri į gyvenimą, kaip pats vertini savo pasitenkinimą gyvenimu, kasdiene veikla. Man svarbiausia, kad nebūtų suvaržyta mano judėjimo laisvė, o visa kita aš jau galiu susikurti pats. Nieko nėra geriau, negu pačiam, be pašalinių pagalbos išeiti į lauką, nueiti iki parduotuvės, susitvarkyti kambarius. Ko gero sveiki žmonės per mažai tai įvertina“ (10)	Pozityvus požiūris	Vidiniai veiksniai
„Manau jau nebesugrąžinsi to, kas buvo anksčiau, tad jau išmokau gyventi tuo, ką turiu šiandien ir kuo galiu mėgautis. Mes, neįgalieji, esame turbūt šiek tiek kuklesni ir sugebame tenkintis tuo, ką turime, nesvajodami apie tai, kas būtų, jei būtų“ (10)	Realistiškas požiūris	
„Kadangi mėgstu fizinę veiklą, tačiau negaliu dėl savo negalios sportuoti. Tačiau nepaisant traumos, aš stengiuosi užsiiminti aktyvia veikla, nors ir ne taip kokybiškai, kaip norėčiau, bet kilnoju svarmenis, daug vaikštau, važinėju šiltesniu oru dviračiu pritaikytu mano negaliai, pažaidžiu šachmatais, šaškėmis, biliardą man tikrai tai netrukdo. Aktyvumas man kaip vitaminas, jis suteikia man dar daugiau stiprybės ir pasitikėjimo savimi“ (10)	Fizinė veikla	Išoriniai veiksniai
„Norėdamas kažkur nuvažiuoti autobusu, turiu kur kas anksčiau susiruošti ir išeiti iš namų. Didžiausias iššūkis būna išeiti į miestą žiemos metu, kada tikrai turi saugotis, kad nenuitektų dar viena nelaimė“ (10)	Kasdienės veiklos organizavimas	
„Kaip ir minėjau, pagrindinis pasikeitimas buvo gyvenimo ritmo pasikeitimas. Tiems patiems darbams atlikti prireikia kur kas daugiau laiko, nes kad ir kaip norėtum, fiziškai judėti taip pat greitai jau nebėra galimybių. Pradžioje galbūt buvo psichologinis smūgis, tačiau po kurio laiko imi suprasti, kad kiekviena blogybė turi ir savo gerąją pusę, todėl tikrai negaliu sakyti, jog mano gyvenimo kokybė labai nukentėjo po traumos“ (10)	Gyvenimo ritmo pasikeitimas	Motyvacija