

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS  
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS  
MEDICINOS PAGRINDŲ KATEDRA

Taikomosios kūno kultūros magistrantūros studijų programa

*Marius Ivanauskas*

**FIZINĘ NEGALIĄ TURINČIŲ ASMENŲ, DALYVAUJANČIŲ  
SPORTINĖJE VEIKLOJE, GYVENIMO KOKYBĖ**

*Magistro darbas*

*Magistro darbo vadovė –  
doc. dr. Daiva Mockevičienė*

2009

## *Magistro darbo santrauka*

Darbe atlikta fizinę negalią turinčių asmenų socializacijos sampratos analizė, identifiikuotos neįgaliųjų įsitraukimo į taikomąją fizinę veiklą problemos, atskleistas taikomosios fizinės veiklos poveikis neįgaliųjų gyvenimo kokybei teoriniu aspektu.

Iškelta *hipotezė*, kad neįgaliųjų dalyvaujančių sportinėje veikloje fizinio aktyvumo, pasitenkinimo gyvenimu ir požiūrio į savo negalią rodikliai yra geresni nei nedalyvaujančių neįgaliųjų.

Anketinės *apklausos metodu* buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas – palyginti sportuojančių ir nesportuojančių fiziškai neįgalių asmenų gyvenimo kokybės rodiklius.

Tyrimo dalyvavo 111 judėjimo negalią turinčių asmenų, patyrusių stuburo smegenų traumas.

*Empirinėje* dalyje analizuojamas taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikis judėjimo negalią turintiems asmenims psichosocialinių funkcijų aspektu.

Svarbiausios empirinio tyrimo *išvados*:

1. Sportuojantys fizinę negalią turintys respondentai jaučia didesnę pasitenkinimą gyvenimu nei nesportuojantys. Fiziškai aktyvūs respondentai palankiau vertina savo psichinę sveikatą, be to sportuojančių apklaustųjų įtampą sukeliančių veiksnių rodikliai žemesni nei nesportuojančių.

2. Sportuojančių neįgaliųjų požiūris į savo negalią, kur kas palankesnis nei nesportuojančių. Fizinė bei sportinė veikla užsiimantys neįgalieji linkę labiau pasitikėti savo jėgomis, net ir tuomet kai jiems nesudarytos palankios sąlygos. Tuo tarpu nesportuojantiems respondentams nepritaikyta aplinka dažniau trukdo pasijusti pilnaverčiu įgaliu žmogumi.

3. Hipotezė, kad neįgaliųjų dalyvaujančių sportinėje veikloje pasitenkinimo gyvenimu ir požiūrio į savo negalią rodikliai yra geresni nei nedalyvaujančių neįgaliųjų, pasitvirtino.

*Esminiai žodžiai*: biosocialinių įgūdžių rodikliai, fizinis pajėgumas, neįgaliųjų sportas, neįgalumas, neįgalusis, psichosocialinės sveikatos rodikliai, socializacija, socializacijos agentai, taikomoji fizinė veikla.

## Turinys

<b>Magistro darbo santrauka</b> .....	2
<b>Įvadas</b> .....	4
<b>1 skyrius. FIZINĘ NEGALIAŲ TURINČIŲ ASMENŲ SOCIALIZACIJA TAIKOMOSIOS FIZINĖS VEIKLOS KONTEKSTE: TEORINIAI ASPEKTAI</b> .....	8
1.1 Negalios fenomeno samprata .....	8
1.2. Fizinę negalią turinčių asmenų socializacija .....	15
1.3. Taikomoji, fizinę negalią turinčių asmenų, sportinė veikla .....	20
<b>2 skyrius. TAIKOMOSIOS FIZINĖS IR SPORTINĖS VEIKLOS VAIDMUO FIZINĘ NEGALIAŲ TURINČIŲ ASMENŲ GYVENIMO KOKYBĖI</b> .....	26
2.1. Tyrimo metodika ir organizavimas.....	26
2.2. Tyrimo imties demografinė charakteristika .....	28
2.3. Judėjimo negalią turinčių asmenų fizinis aktyvumas .....	30
2.4. Sportuojančių ir nesportuojančių fizinę negalią turinčių asmenų pasitenkinimo gyvenimu ypatumai .....	33
2.5. Fiziškai neįgalių asmenų požiūris į savo negalią .....	35
2.6. Socializacijos agentų reikšmingumo, sportuojantiems ir nesportuojantiems neįgaliesiems, palyginimas .....	38
2.7. Sportuojančių neįgaliųjų motyvai, lemiantys dalyvavimą sportinėje veikloje .....	39
2.8. Kliuviniai, trukdantys neįgaliesiems dalyvauti sportinėje veikloje.....	41
<b>Išvados</b> .....	43
<b>Literatūra</b> .....	44
<b>Summary</b> .....	49
<b>Priedai</b> .....	50

## Ivadas

**Mokslinė problema ir jos aktualumas.** Pastarąjį dešimtmetį Lietuvoje vyksta pokyčiai neįgaliųjų socializacijos erdvėje. Siekiant užtikrinti neįgaliųjų lygias teises ir galimybes visuomenėje, nustatyti neįgaliųjų socialinės integracijos principus, apibrėžti socialinės integracijos sistemą ir jos prielaidas bei sąlygas 2004 m. buvo priimtas Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (Žin., 2004, Nr. 83-2983). Socialinės integracijos sistema užtikrina neįgaliesiems lygias galimybes dalyvauti kultūros, sporto ir kitose visuomenės gyvenimo srityse. Jungtinių Tautų ir Europos Sąjungos socialinė politika, jau prieš 30 metų, propagavo suteikti neįgaliesiems lygias teises ir galimybes dalyvauti visose visuomenės gyvenimo srityse, tuo pačiu ir sportinėje veikloje, ir paneigia netinkamą įprastinę ir diskriminuojamą nuostatą, kad neįgalieji yra ligoniai ir tik medicinos specialistai turi reglamentuoti neįgaliųjų fizinę veiklą (Adomaitienė, 2003a).

Neįgalieji mūsų visuomenės nariai turi išskirtines fizines ir psichologines ypatybes ir specialiuosius poreikius, kurie išryškėja neįgaliesiems siekiant lygių galimybių dalyvauti fizinio ugdymo, neįgaliųjų sporto, rekreacinės ir buitinės fizinės veiklos srityse. Specialiųjų poreikių įvairovę lemia skirtingos negalių rūšys (fizinės, regėjimo, klausos, intelekto ir t.t.) ir funkcijos pažeidimo laipsnis. Įvairių fizinės, psichologinės ir socialinės reabilitacijos, pedagogikos priemonių taikymas, tenkinant neįgalių asmenų fizinės veiklos poreikius, yra vienas pagrindinių taikomosios fizinės veiklos uždavinių, skatinant neįgaliųjų gebėjimą dalyvauti visuomenės gyvenime (socialinę integraciją) ir kartu mažinant jų negalios apraiškas (Adomaitienė, 2003a). Šiam teiginiui pritaria ir kiti autoriai. Anot Mikelkevičiūtės (2002), gerinant neįgalių asmenų gyvenimo kokybę bei jų socialinę integraciją, ypač didelis dėmesys skiriamas taikomajai fizinei veiklai, galinčiai maksimaliai padidinti minėtų asmenų nepriklausomybės potencialą bei teigiamą savęs vertinimą. Todėl neatsitiktinai daugelyje išsivysčiusių šalių vis labiau neįgalūs asmenys yra įtraukiami į įvairių taikomąją fizinę, sportinę bei kitą rekreacinę veiklą. Pasak Skučo (2003), taikomoji fizinė veikla – viena iš sėkmingos neįgaliųjų socialinės integracijos į visuomenę veiksnių. Neįgaliųjų rekreacinio ir varžybinio sporto raida yra svarbus jų gyvenimo kokybės, fizinės, psichologinės ir socialinės gerovės gerinimo veiksnys (Samsonienė ir kt., 2008).

Tačiau nepaisant neįgaliųjų integracijos skatinimo ir ją reglamentuonųjų įstatymų, per daug neįgaliųjų vis dar yra segreguoti ir turi menkas galimybes dalyvauti visuomenėje ir jos veikloje. Statistiniai duomenys rodo, kad vien tik Europoje yra apie 10 proc. neįgaliųjų. Šie neįgalieji turi tokias pačias teises kaip visi gyventojai. Neįgaliųjų emocinei ir socialinei gerovei sportas ir fizinė veikla yra ypač reikšmingi (Samsonienė ir kt., 2008).

Socialines, neįgaliųjų integravimosi visuomenėje problemas, jų priežastis ir kliūtis, Lietuvoje nagrinėja Šiaulių ir Vilniaus universitetų, taip pat Lietuvos kūno kultūros akademijos mokslininkai (Pūras, 1987; Gudonis, 1990; Bagdonas, 1997; Adomaitienė ir Samsonienė, 1999; Skučas, 2004; Ruškus, Daugėla, 2004 cit. Adomaitienė, 2007). Tačiau šių autorių darbuose pasigendama esamų visuomenės santykių ir šios srities mokslo laimėjimų. Skučas (2003a) disertacijoje tyrė ar taikomosios fizinės veiklos ir sporto pratybos gali pagerinti fiziškai neįgaliųjų gyvenimo kokybę. Tačiau autorius fizinę veiklą traktavo kaip priemonę biosocialiniams įgūdžiams pagerinti neatskleisdamas sporto įtakos psichosocialinėms funkcijoms. Samsonienės ir kt. (2008) atliktame neįgaliųjų socializacijos taikomoje fizinėje veikloje tyrime buvo siekiama nustatyti – organizmo funkcijų sutrikimo įtaką neįgaliųjų socializacijai. Autorės taip pat orientavosi į neįgaliųjų biosocialines funkcijas.

Tyrimų apie neįgaliųjų socializacijos problemas pastaruoju metu yra atlikta nemažai. Tačiau, stokojama darbų, kuriuose būtų analizuojamas taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikis judėjimo negalią turintiems asmenims psichosocialinių funkcijų aspektu. Siekiant spręsti neįgalių asmenų socializacijos problemas, nepakanka konstatuoti faktą, kad neįgalieji vis dar yra segreguota visuomenės dalis. Tiriamą problemą apibūdina esminis klausimas – kaip sportinė veikla įtakoja žmonių su fizine negalia gyvenimo kokybę. Svarbu palyginti sportuojančių ir nesportuojančių fizinę negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybės rodiklius, identifikuoti kokią įtaką fizinė veikla turi minėtiems asmenims. Toks sportuojančių ir nesportuojančių, fizinę negalią turinčių asmenų, gyvenimo kokybės palyginimo tyrimas nors iš dalies užpildytų žinių ir informacijos apie neįgaliųjų fizinę veiklą, požiūrį į savo negalią, pasitenkinimą gyvenimu ir pan. stoką, leistų atskleisti esminius taikomosios fizinės veiklos poveikio gyvenimo kokybei ypatumus.

Probleminis klausimas leido apibrėžti **tyrimo objektą** – fizinę negalią turinčių asmenų, dalyvaujančių ir nedalyvaujančių taikomojoje fizinėje veikloje gyvenimo kokybės charakteristika. Gyvenimo kokybei įvertinti, buvo pasirinkti priklausomi kintamieji: fizinio aktyvumo, pasitenkinimo gyvenimu ir požiūrio į savo negalią rodikliai.

Probleminis klausimas įgalino iškelti kryptingą **hipotezę**: tikėtina, kad neįgaliųjų dalyvaujančių sportinėje veikloje fizinio aktyvumo, pasitenkinimo gyvenimu ir požiūrio į savo negalią rodikliai yra geresni nei nedalyvaujančių neįgaliųjų.

Tyrimo objektas ir hipotezė sąlygojo šio **tyrimo tikslą** – palyginti sportuojančių ir nesportuojančių fiziškai neįgalių asmenų gyvenimo kokybės rodiklius.

Siekiant pagrindinio tikslo, buvo keliami **uždaviniai**:

1. Remiantis teorine mokslinės literatūros analize, atskleisti socializacijos sampratą, identifikuoti neįgaliųjų įsitraukimo į taikomąją fizinę veiklą problemas, bei taikomosios fizinės veiklos poveikį neįgaliųjų gyvenimo kokybei.
2. Atskleisti judėjimo negalią turinčių asmenų fizinį aktyvumą.
3. Palyginti sportuojančių ir nesportuojančių fizinę negalią turinčių asmenų pasitenkinimo gyvenimu ypatumus.
4. Palyginti sportuojančių ir nesportuojančių fiziškai neįgalių asmenų požiūrio į negalią ypatumus.
5. Palyginti socializacijos agentus pagal jų reikšmingumą sportuojančių ir nesportuojančių respondentų atžvilgiu.
6. Nustatyti motyvus ir kliuvinius skatinančius ir trukdančius neįgaliesiems įsitraukti į taikomąją sportinę veiklą.

**Tyrimo imtis.** Tyrime dalyvavo 111 judėjimo negalią turinčių įvairaus amžiaus (14 – 77 m.) asmenų, iš jų 71 vyras ir 40 moterų. Apklausa vyko Šiaulių miesto neįgaliųjų sporto klube „Entuziastas“, Šiauliuose vykusioje Šiaulių apskrities žmonių su negalia sporto šventėje (2008 Birželio 7-8 dienomis) ir Lietuvos Paraplegikų Asociacijos Landšafto terapijos ir rekreacijos centre Monciškėse (Šventoji). Tyrimas atliktas 2008 m. birželio – rugsėjo mėn.

**Tyrimo metodologija ir metodai.** Šio kiekybinio tyrimo metodologinis pagrindas – neįgaliųjų socialinės integracijos per taikomąją fizinę veiklą teorija. Remiamasi prielaida, kad fizinę negalią turinčių asmenų dalyvavimas taikomojoje sportinėje ar fizinėje veikloje turi teigiamos įtakos ne tik minėtų asmenų biosocialinėms, bet taip pat ir psichosocialinėms funkcijoms.

Tyrimo metodai – teorinė mokslinės literatūros šaltinių analizė, anketinė apklausa. Tyrimo duomenys apibendrinti statistikos metodais (procentų, vidurkių ir dažnių analizė, chi kvadratas, neparimetrinis Mann-Whitney U testas). Empiriniai duomenys apdoroti naudojant SPSS (Statistical Packet for Social Sciences 11.0) ir Microsoft Excel kompiuterines programas.

### **Pagrindinės sąvokos**

**Biosocialinių igūdžių rodikliai** – duomenys, apibūdinantys neįgalaus asmens savarankiškumą ir gebėjimus atliekant biosocialines funkcijas (Harvey, Batty, Fahey, 1998).

**Fizinis pajėgumas** – galėjimas kuo veiksmingiau dirbti tam tikrą fizinį darbą (sportininko – įveikti fizinius krūvius, siekti gerų rezultatų) (Stonkus, 2002a).

**Neįgaliųjų sportas** – sportinė veikla, apimanti daugybę metodų ir taisyklių, skirtingų negalių sportininkams (Shule, Jochheim, 1996).

**Neįgalumas** – dėl asmens kūno sandaros ir funkcijų sutrikimo bei nepalankių aplinkos veiksnių sąveikos atsiradęs ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas (Žin., 2004, Nr. 83-2983).

**Neįgalusis** – asmuo, kuriam Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymo nustatyta tvarka pripažintas neįgalumo lygis mažesnis negu 55 procentų darbingumo lygis ir (ar) nustatyta specialiųjų poreikių tenkinimo reikmė (Žin., 2004, Nr. 83-2983).

**Psichosocialinės sveikatos rodikliai** – duomenys, apibūdinantys žmogaus veiksmus, kuriuos jis atlieka siekdamas sukurti psichinę ir socialinę gerovę, gyventi prasmingą gyvenimą visuomenėje (Ohry, Weingarden, Kivverski, Otom, 1998).

**Socializacija** – įvairiapusis neįgaliojo asmens tobulėjimas: psichosocialinės sveikatos, biosocialinių įgūdžių, fizinio pajėgumo ir kitų svarbių jo gyvenimo sričių lavėjimas (Shule, Jochheim, 1996).

**Socializacijos agentai** – asmenys, pirmieji suteikę naudingos informacijos apie negalią (Williams, Taylor, 1996).

**Taikomoji fizinė veikla** – veikla, pritaikyta žmonėms, turintiems fizinių, jutimo, psichinių, amžiaus, socialinių negalių ir specialiųjų poreikių, fizinio ugdymo, rekreacijos, fizinės, psichosocialinės reabilitacijos, sporto organizavimo ir vykdymo tikslais (Shule, Jochheim, 1996).

**Magistro darbo struktūra.** Šį magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros sąrašas (68 šaltiniai), reziumė anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 12 paveikslų, 10 lentelių. Prieduose pateikiama tyrimo anketa. Magistro darbo apimtis – 49 puslapiai.

Darbas buvo pristatytas 2009 m. gegužės 15 d. studentų mokslinių darbų konferencijoje „Vaikų, turinčių specialiųjų poreikių, ugdymosi aspektai“.

# *1 skyrius. FIZINĘ NEGALIĄ TURINČIŲ ASMENŲ SOCIALIZACIJA TAIKOMOSIOS FIZINĖS VEIKLOS KONTEKSTE: TEORINIAI ASPEKTAI*

## **1.1 Negalios fenomeno samprata**

Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (Žin., 2004, Nr. 83-2983) teigia, kad **neįgalumas** tai – dėl asmens kūno sandaros ir funkcijų sutrikimo bei nepalankių aplinkos veiksnių sąveikos atsiradęs ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas.

Žodis **negalia** atitinka angliškąjį *handicap* (handicape – pranc. k.). Ši sąvoka kilo iš XVIII a. atsitiktinumo žaidimų. Žaidimo esmė – į skrybėlę įdėtus objektus atsitiktinai išdalinti žaidėjams, šis žaidimas paneigia žaidimo dalyvių socialinių statusų skirtumus (ranka skrybėlėje, angl. *hand in cap*). Žodžio *handicap* kilmė parodo mechanizmą, kada dalyvių pradiniai nevienodi įnašai žaidimą padaro socialiai lygų. Tokia negalės kategorija išreiškia neįgalumą ir kartu readaptacijos gimimą bei vystymąsi: vaizdinio pasikeitimą iš „nulemta likimo, vadinasi, nieko nepakeisi“ į „įmanomą reguliavimą, valdymą“. Taip negalia tampa readaptacijos objektu (Ruškus, 1997).

Nemažai autorių (Karvelis, 1994; Ruškus, 1997; Gudonis, 2000 ir kt.) tyrinėja požiūrį į negalią skirtingose kultūrose ir epochose.

Pirmasis racionalus negalios paminėjimas Antikinėje Graikijoje pasirodo gydytojų darbuose. Susidomėjimas negalios priežastimis buvo pažangus (medikai pasirašo savo garsųjį etikos tekstą – Hipokrato priesaiką), bet Graikijoje nepriimtas. Graikų visuomenė (dėl Spartos įtakos) blogai išsivysčiusius vaikus palikdavo numirti žmonių nelankomose, vietose. Atėnuose atsiradusios naujos auklėjimo teorijos, pirmieji juridiniai kodeksai įteisino šią praktiką. Blogai išsivysčiusiems vaikams buvo atsisakoma suteikti pilietiškumą. Taigi Graikija sukūrė ir įgyvendino vieną efektyviausių, kokią tik istorija žino, neįgalių jaunų žmonių išstūmimo iš visuomenės sistemą (Ruškus, 1997).

Gudonis (2000) konstatuoja, kad romėnų visuomenėje žmonių, turinčių negalią, socialinė padėtis nė kiek nepagerėjo. Lotynai į tai kreipė tiek pat dėmesio kiek ir graikai. Taip pat buvo praktikuojamos prostitucija ir vergystė, silpnų vaikų palikimas laukinėse vietose. Tačiau vienas skirtumas nuo graikiškos patirties buvo: žmonių teisės numatė žmonių su intelekto sutrikimais ir asmenų, turinčių negalių, apsaugą. Vėliau įstatymiškai buvo pratęsta kūdikių ir vaisiaus, esančio moters iščiose, apsauga. Lotynų medikai irgi domėjosi neįgaliais žmonėmis. Lukrecijus manė, kad gyvybės atsiradimą veikia akli likimo kaprizai, todėl ir atsiranda keistos būtybės.



Pasak Ruškaus (1997) viduramžiais padėtis kiek pasikeitė į gerą pusę. IX- XII a. arabų medikų ir filosofų psichiatrijos teorija gerokai papildė viduramžių supratimą apie protinį sutrikimą. Būtent arabai atrado vieną iš didžiausių graikų mąstytojų Aristotelį ir perdavė jo filosofines koncepcijas Europai. Nepaisant išvystytos Aristotelio teorijos apie sielą, arabų mintys apie psichiatriją ir smegenų pažeidimus buvo gana neaiškios. Bet jų darbai labai pakito krikščioniškuose Vakaruose: XII a. jie buvo krikščionių ir žydų intelektualų išversti, aptarti ir pagilinti. Išryškėjo dvi pagrindinės kryptys. Pirmoji ribojosi tikrai protinių sutrikimų klinikiniais aprašymais. Ji buvo gerai iliustruota vieno iš didžiausių arabų gydytojo Ar-Razi (X a.), kuris aprašė ligas, visiškai nebandydamas jų skirstyti į klases. Antroji kryptis siekė sukurti nozologiją, paremtą anatominių pažeidimų ir funkcinių sutrikimų atitikimu.

Tačiau ne visada ir ne visur negalia buvo traktuojama kaip neigiama žmogaus savybė. Pavyzdžiui, indėnų bendruomenėse neįgaliesiems būdavo skiriamas ypatingas dieviškųjų galių turinčio individo vaidmuo (Bagdonienė, 2007).

Nagrinėdamas neįgaliųjų socialinį statuso kitimą istorijos raidoje, Ruškus (2002, cit. Ališauskas, Ambrukaitis, 2002) pabrėžia, jog požiūris į neįgaliuosius kito priklausomai nuo negalios kategorijos, tuo laikmečiu dominavusios filosofinės – religinės koncepcijos bei kultūrinių sąlygų. Šios dalies turinys atveda skaitytoją iki šiuolaikinės negalios vaizdinio sampratos ir parengia pozityviai vertinti Vakarų visuomenėse propaguojamą ir įgyvendinamą neįgaliųjų socialinės integracijos idėją. Akivaizdu, jog Lietuva šiuo požiūriu dėl buvusios šalies politinės izoliacijos atsilieka, tačiau prielaidos tokiam atsilikimui įveikti taip pat pakankamai geros.

V. Karvelis (cit. Ruškus, 1997) atskleidė, kaip lietuvių liaudies medicinoje ir tautosakoje, be kitų klausimų, atsispindi žmonių požiūris į įvairius neįgalumo reiškinius, jų prigimtį, taip pat tautos siekimas įveikti šias vystymosi negalias. Senovės Lietuvoje buvo gausu prietarų, tikima daugybe dievų, sudvasintu, gyvulių ir objektų, dvasių, laumių, raganų, pasauliu. Kiekvieną gamtos reiškinį, taip pat ir reiškinius, susijusius su vaikų ligomis, jų vystymosi sutrikimais, lietuviai aiškino antgamtinių jėgų, valdančių žmogų, buvimu. Taip pat lietuviai tikėjo ir raganomis, „čeriauninkais“ (blogų akių žmonėmis), burtininkais, vadinamaisiais kalbančiais žmonėmis. Dėl daugelio nelaimių, įvairių negandų, vaikų susirgimų buvo kaltinami šie žmonės, todėl jų šalindavosi net artimi giminės, neįsileisdavo į namus, vengdavo su jais kalbėti, žiūrėti jiems į akis. Manoma, kad tarp šių „blogų akių“ žmonių pasitaikydavo ir sutrikusio intelekto arba turinčių kitų vystymosi sutrikimų asmenų. Juk šie žmonės, įtariamai turį kažkokių antgamtinių jėgų, t.y. burtų galios, tikriausiai patys kažkuo skyrėsi nuo kitų žmonių, pavyzdžiui, protinio išsivystymo, regėjimo, klausos nepakankamumo, kalbos ar kalbėjimo, bei kitais sutrikimais. Kaip pažymi Karvelis, tokie žmonės buvo laikomi velnio apsėstaisiais ir buvo

stengiamasi įvairiom maldom ir užkeikimais, net fizinėmis bausmėmis iš jų išvaryti piktąją dvasią. Inkvizicijos laikais neįgalūs asmenys būdavo apšaukiami raganomis, raganiais, o po to nuskandinami arba sudeginami inkvizicijos laužo liepsnose.

Anot Karvelio (cit. Ruškus, 1997), minėti dalykai formavo neigiamą visuomenės pažiūrą į neįgalius vaikus bei kitus asmenis, išsiskiriančius savo psichinio ar fizinio vystymosi sutrikimais. Taigi į neįgalaus vaiko motiną ir į patį vaiką senovės Lietuvoje, kaip ir kitose tautose, visuomenės požiūris buvo neigiamas, siejamas su piktomis antgamtinėmis jėgomis ir dėl to neįgaliųjų ir jų artimųjų net šalindavosi.

Kai kurie autoriai (Ruškus, 2004; Adomaitienė 2003a, 2007 ir kt.) savo darbuose pažymi, kad vyrauja keletas negalės koncepcijų, tačiau dauguma vieningai sutinka, kad svarbiausia šiandien yra Pasaulinė sveikatos organizacijos 2001 m. Tarptautinė funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacija. Pagal ją, visuomenėje ir tarp specialistų dominuoja dvi - medicininė ir socialinė - koncepcijos.

Šėporaitytė, Tereškinas (2007) teigia, kad įvairūs autoriai šiuos modelius įvardina skirtingai. Cloerkes (2001, cit. Šėporaitytė, Tereškinas, 2007) individualų vadina medicininium, o socialinį – interakciniu; Ruškus (2002, cit. Šėporaitytė, Tereškinas, 2007) individualų pavadina klinikiu – korekciniu, o socialinį – socialiniu interakciniu.

Hevey (1993) ir Oliver, (1996) teigimu (cit. Adomaitienė, 2003a), yra du esminiai bruožai, kuriuos reikėtų pabrėžti, kalbant apie **individualų negalių modelį**. Pirma – negalia yra laikoma esanti paties individo problema. Antra - neįgalumo problemų priežastys yra tikrai organizmo fiziologinių funkcijų netekimas ar jų sumažėjimas arba dėl to pakitusi žmogaus psichika. Šiais esminiais individualaus medicininio modelio bruožais remiasi vadinamoji negalių asmeninės tragedijos teorija, kuri teigia, kad negalia yra kažkoks baisus įvykis, atsitiktinai nutikęs nelaimingam individui. Žmogus turi dėti visas pastangas, kad vėl taptų funkciškai „normalus“, o jei tai neįmanoma, susitaikyti su „nenormalaus“ ar silpno žmogaus padėtimi visuomenėje.

Adomaitienės (2007) teigimu, negalia šiame modelyje suprantama, kaip asmens negebėjimas atlikti „normalios žmogui“ veiklos (pvz., negebėjimas vaikščioti, valgyti su šakute, apsirengti, kalbėti žodžiais, rašyti rašymo priemone ir pan.) dėl turimo funkcijos pakenkimo ar netekimo (pvz., kojų ar rankų raumenų paralyžius, kurtumas, aklumas). Ši negalios samprata, susieta su asmens veiklos normalumo ar nenormalumo kategorijomis, yra iki šiol tradiciškai pripažįstama ir priimtina daugumai žmonių bei formuoja atitinkamą jų požiūrį į neįgaliuosius, taip pat neįgaliųjų požiūrį į save. Pvz., žmogus paralyžuotomis kojomis, negalintis „normaliai“ vaikščioti, arba kurčias ir negalintis „normaliai“ kalbėti, kitų žmonių sąmonėje arba sąmoningai laikomas nenormaliu arba subnormaliu. Šį požiūrį nusako tokie posakiai: „gal esi nenormalus, jei negali normaliai vaikščioti (reakcija į suklypusį draugą)“, „jis negali normaliai užlipti, juk matai, kad jis

paralitikas (aiškinama vaikui, pamačiusiam pasiramsčiuojantį lazdomis žmogų)“, „kalbėk normaliai, juk nesi nebylys (ginčas tarp dviejų įgalių pažįstamų)“, „leiskite aš jums padėsiu, juk negalite normaliai vaikščioti (pagalba neįgaliajam)“, „nesiginčyk su juo, juk matai, kad jis nenormalus (trečiojo asmens pastaba girdinčio ir kurčio asmenų konflikto metu)“. Ne tik šie ar kitokie priešiški, draugiški ar neutralūs posakiai, pabrėžiantys neįgalaus asmens nenormalumą, bet ir gailestingi aplinkinių žvilgsniai bei įkyriai siūloma pagalba ar globa įtakoja neįgalų asmenį pasijusti „nevisiškai normaliu“ arba, blogiausiu atveju, „nenormaliu“ ir visomis priemonėmis siekti atgauti savo pažeistas funkcijas iki „normalaus“ lygio, kurių sutrikimas, pagal medicininį modelį, ir yra nenormalumo priežastis.

Medicininis modelis pačio neįgalaus žmogaus gyvenimui ir jo ateičiai yra nenaudingas (čia nekalbama apie labai sunkius arba kompleksines negalias turinčius neįgaliuosius, kuriems reikalinga intensyvi ir nuolatinė slauga bei globa jo išgyvenimui). Jis atskiriamas nuo visuomenės, o gyvendamas atskirai nuo šeimos ir mokydamasis specialiose institucijose, patiria pernelyg didelę globą iš aplinkos, neįgyja arba praranda jau buvusius socialinius bendravimo įgūdžius su įvairialype išorine socialine aplinka, tampa visiškai nesavarankišku, dar labiau priklausomu ne tik nuo medikų, bet ir nuo juos globojančių, auklėtojų bei kitų asmenų, visiškai nebenori ar jau nepajėgia planuoti tolimesnio savo gyvenimo. Tokio žmogaus integracija į visuomenę tampa, net kartais ir didelių aplinkinių pastangų dėka, beveik neįmanoma, jo gyvenimo kokybė žema (Adomaitienė, 2007).

Medikai sociologai Turner; Harison (cit. Adomaitienė, 2003a) teigia, kad tarp lėtinės ligos arba organizmo funkcijų sutrikimo ir įvairių kliūčių neįgalaus žmogaus gyvenime yra nepakeičiamas tiesioginis priežastinis ryšys. Todėl susidūrę su neįgaliais žmonėmis gydytojai bando pritaikyti savo žinias ir patirtį dažniau „gydydami“ negalias negu lėtines ligas ar funkcijos pažeidimus. Dėl šios priežasties jie kartais pakliūva į tokias socialinių santykių pinkles, kurių išspręsti negeba, nes neturi atitinkamų žinių arba patirties. Ypatingos problemos kyla tada, kai medikai pradeda įtikėti, kad jie yra socialinių problemų ekspertai ir kad visuomenė jiems šį vaidmenį yra paskyrusi. Atsidūrę ekspertų padėtyje, jie negali sau ir juo labiau visuomenei prisipažinti, kad nepajėgia išspręsti neįgalių žmonių socialinių problemų ir todėl pradeda sąmoningai klaidinti bei apsimetinėti. Medicinos žiniomis jie bando įtikinti neįgaliuosius savo naudingumu ir pritaikyti savo įgūdžius jiems „gydyti“. Kadangi visuomenėje medicina turi didelį autoritetą, apsiskelbę visuomenės ekspertais gydytojai daugelyje šalių, kuriose neįgalieji patys neturi stiprių pozicijų, kontroliuoja esmines jų gyvenimo sritis ir sprendžia, kur jie turi gyventi, ar jie turi dirbti ar ne, į kokią mokyklą jie turi eiti, kokios rūšies paslaugas jie turi gauti ir t.t.

**Socialinis negalių modelis** buvo teoriškai pagrįstas ir iš esmės ištobulintas sociologų, kurie patys turėjo įvairaus pobūdžio negalių ir rėmėsi sociologiniais tyrimais ir savo pačių patirtimi visuomenėje (Adomaitienė, 2003a).

Socialinio negalių modelio esmę sudaro idėja, kad neįgaliųjų sunkumai kyla pačioje visuomenėje. Pačių negalių tiesioginė priežastis yra ne individo kokių nors funkcijų sutrikimas (tai tik pirminė prielaida), bet visuomenės negebėjimas suteikti atitinkamas paslaugas ir tinkamai patenkinti neįgaliųjų gyvenimo visuomenėje, poreikius. Dėl tokios visuomenės organizacijos nukenčia ne atsitiktiniai ir ne tik pavieniai neįgalūs žmonės, bet visa neįgalių žmonių socialinė grupė, sistemiškai patirianti institucionalizuotą diskriminaciją visuomenėje. Todėl pati žmogaus negalia ir neįgaliųjų problemos kyla dėl sistemingo jų veiklos ribojimo įvairiose srityse, pradedant nuo visuomenę sudarančių narių prietarų ir išankstinio nusiteikimo prieš neįgalius žmones iki diskriminacijos visuomenėje įteisintose institucijose, nuo nepritaikytų visuomeninių pastatų iki neįmanomos naudotis transporto sistemos, nuo segreguoto ugdymo iki neįgaliesiems nepalankios profesinio rengimo sistemos ir t.t. (Barton, 1996).

Oliver teigimu (cit. Adomaitienė, 2003a), negalia yra socialinės spaudos padarinys ir negydytina, mediciniškai neišgydoma ilgalaikė būklė. Negalia gali sumažinti tik visuomenės pastangos šalinti neįgaliųjų veiklos kliūtis visuomenėje. Jei nesilaikoma šio požiūrio, neįgalus žmogus per gyvenimą patiria daugybę medicininių intervencijų, kurios geriausiu atveju yra netinkamos, o blogiausiu – slegiančios ir nepakeliamos.

Trylika pagrindinių skirtumų tarp individualaus ir socialinio negalių modelių nurodė neįgalus sociologas Michaelis Oliveris (cit. Adomaitienė, 2003a) (žr. 1 lentelė).

1 lentelė

**Teoriniai neįgaliųjų modeliai** (Oliver, 1996, cit. Adomaitienė, 2003a).

<b>Individualus modelis</b>	<b>Socialinis modelis</b>
1. Asmens problema (asmeninės tragedijos teorija)	1. Visuomenės problema (socialinės spaudos teorija)
2. Individualus gydymas	2. Socialinės priemonės ir visuomenės veiksmai
3. Medicinos priemonės	3. Pagalbos sau organizavimas
4. Globa	4. Teisės
5. Kontrolė	5. Pasirinkimas
6. Specialistų vadovavimas	6. Individuali ir kolektyvinė atsakomybė
7. Ekspertizė	7. Patirtis ir praktika
8. Asmeninis įvaizdis - tapatybė	8. Grupinis įvaizdis
9. Prietariai	9. Diskriminacijos įvertinimas
10. Požiūris	10. Elgesys
11. Prisitaikymas prie normų	11. Įsitvirtinimas
12. Individuali adaptacija visuomenėje	12. Pokyčiai visuomenėje
13. Tam tikra atskiros veiklos programa, tam tikroje srityje, tam tikrai grupei žmonių	13. Bendra vyriausybės politika ir principai visose neįgalių žmonių gyvenimo srityse

Adomaitienė (2003a) apibendrina 1 lentelėje pateiktus pagrindinius dviejų modelių, apimančių negalių interpretaciją, skirtumus, neįgalaus individo socialinės integracijos ir jo padėties visuomenėje problemas, galima pabrėžti, kad pagal **individualųjį medicininį modelį** negalia yra tik asmeninė nelaimė ir problema, kurią spręsti dažniausiai padeda specialistai, taikydami individualų gydymą medicinos arba paramedicinos priemonėmis. Specialistai viskam vadovauja ir atsako už neįgalaus žmogaus gyvenimą. Jie atlieka ekspertizę, numato, kur neįgalusis gali būti apgyvendintas, kur jis gali gydytis, dirbti ir mokytis, ką jis turi daryti ir kaip elgtis, kad visuomenės požiūriu atrodytų (savo sutapatintų, identifikuotų) kuo normalesnis ir nesukeltų aplinkinių nepalankumo (tam tikros nuostatos dėl visuomenėje susidariusių stereotipų ar prietarų apie neįgalius žmones). Įvairios valstybinės ir visuomeninės Carito institucijos sudaro programas ir organizuoja tam tikras individualios globos ir šalpos priemones bei akcijas, kontroliuoja, kaip ir ar tinkamai tomis priemonėmis naudojasi neįgalūs žmonės, jos gali nutraukti arba padidinti paramą, tuo garantuodamos visišką neįgalių asmenų priklausomybę, mažindamos jų savarankiškumą ir atsakomybę. Neįgalus žmogus, norėdamas gyventi visuomenėje, turi visiškai paklusti visuomenės požiūriui, prietarams ir prisitaikyti prie visuomenės normų.

Visai kitaip interpretuojama negalia ir neįgalus žmogus pagal **socialinį modelį**. Čia negalia yra visuomenės problema, kuri kyla dėl to, kad pati visuomenė apriboja neįgalaus žmogaus veiklą. Ir tik socialinės priemonės bei visuomenės veiksmai gali panaikinti kliūtis neįgaliajam veikti kaip visuomenės nariui. Tos priemonės negali būti primetamos iš viršaus medicinos ar socialinės srities specialistų, bet neįgaliajam turi būti suteikta galimybė pasirinkti pagalbos formą priklausomai nuo savo paties patirties, norų ir galimybių. Bendra koordinuota vyriausybės politika, bet ne pavienės nekoordinuotos programos turi panaikinti visokią diskriminaciją ir nepagarbų elgesį, garantuoti įgyvendinimą visų neįgaliųjų teisių, kurios padėtų neįgaliems žmonėms ne prisitaikyti (kaip numatoma individualiame modelyje), bet įsitvirtinti visuomenėje kaip teisėtiems nariams, visiškai atsakantiems už savo veiklą, taip pamažėl keisti bendrą neįgalių žmonių įvaizdį visuomenėje. Taigi socialinis negalių modelis reikalauja pirmiausia atitinkamų pokyčių, kad neįgalūs žmonės galėtų gyventi ir veikti visuomenėje, t. y. socializuotis visaverčio visuomenės nario vaidmeniui (Adomaitienė 2003a).

Adomaitienė (2007) teigia, kad sprendžiant neįgaliųjų socialinės integracijos problemas būtina išsiaiškinti mūsų požiūrį į neįgalų asmenį, kuris priklauso nuo to, kaip mes suprantame pačią negalią – reiškinį (fenomeną), išskiriantį neįgaliuosius iš kitų tarpo.

Mikelkevičiūtė (2002, cit. Gudonis, 2002) individualų ir socialinį negalios modelį nagrinėja remdamasi šiuolaikiniu požiūriu į neįgaliųjų socialinę integraciją bei jų poreikių tenkinimą visuomenėje, pripažįstant neįgaliuosius kaip atskirą socialinę grupę.

Pasak Ruškaus (2004), yra netgi gerai, kad vieni negalią traktuoja vienaip, o kiti kitaip. Gerai, nes tada atsiranda tam tikras vaizdinių konfliktas, kyla diskusija, idėjų pasidalijimas ir sudėjimas, argumentavimas. Tarybiniais metais dominavo vienas, gana kontroversiškas neįgaliųjų vaizdinys. Viena vertus, jie buvo atskirti į segreguotas, nuo visuomenės akių paslėptas institucijas arba likdavo išimtinai šeimose, kita vertus, nemažoms neįgaliųjų grupėms, ypač turintiems nežymių sutrikimų, buvo skiriama daug lėšų švietimui ir profesinei integracijai. Tačiau ir kitose Vakarų kultūrose dominuoja neigiamas požiūris į neįgaliuosius, kadangi rinkos sąlygomis vertybėmis tampa profesinis konkurencingumas ir kompetencijos, gebėjimas veikti daug ir gerai. Tuo tarpu neįgalieji dažnai negali atliepti į konkurencinės ir greitai besikeičiančios rinkos poreikius. Be to, negalia žmonių sąmonėje yra susiejama su tam tikrų kūno savybių arba gebėjimų netektimi, taip pat – tų žmonių kitoniškumu. Tas vertybinis ir tapatumų neatitikimas ir sukuria prielaidas neigiamoms nuostatoms, elgesiui diskriminuojančiam neįgaliuosius.

Ruškus, Daugėla (2004), ištyrė viename nacionaliniame ir kitame regioniniame laikraštyje visas paskelbtas per pastaruosius dešimt metų publikacijas. Nagrinėjo, kaip pateikiamas laikraščiuose fizinę negalę turintis žmogus. Fizinė negalia laikraščiuose daugiausiai pristatoma medicininio požiūriu, pabrėžiant netektis tapus neįgaliam, kita vertus, dažnai aprašomos paties žmogaus pastangos, gebėjimas įveikti savo negalią ir jos keliamus sunkumus. Be to, yra nemaža tekstų apie neįgaliųjų dalyvavimą socialiai vertingose, pripažintose veiklose. Pirmuosiuose laikraščių puslapiuose apie neįgaliuosius beveik nerašoma, daugiausia publikacijų apie fizinę negalią yra nukeliamos į priedus. Vis dėlto socialinis fizinės negalės vaizdinys Lietuvos laikraščiuose yra daugiamatiškas ir ambivalentiškas: fiziškai neįgalus asmuo matomas, kaip reorganizuojantis savo vidinius išteklius ir siekiantis įveikti negalią, bei kaip ateinančios jam į pagalbą visuomenės subjektas, o kartu jis yra ir medicininės reabilitacijos „remontuojamas“, vadinasi, etiketizuojamas, objektas.

Apibendrinant Lietuvos bei užsienio autorių mintis, galime teigti, kad negalios samprata ir požiūris į neįgaliuosius visose kultūrose, istoriniu aspektu kito į gerąją pusę. Senovėje neįgalieji buvo laikomi prakeiktaisiais, jų buvo vengiama ar netgi žudomi. Laikant bėgant šis požiūris kito. Naujaisiais laikais turime teisinę bazę, ginančią asmenis su negalią, taip pat universitetuose rengiami specialistai, galėsiantys teikti profesionalias paslaugas neįgaliesiems, yra įsteigtos valstybinės ir nevalstybinės institucijos bei organizacijos besirūpinančios neįgaliųjų visokeriopu gerbūviu. Išanalizuotoje literatūroje buvo pateikti du neįgaliųjų modeliai: socialinis ir individualus (medicininis). Išsamiai išnagrinėjus šiuos modelius paaiškėjo, kad individualus (medicininis) yra paprastesnis, pasenęs ir nebetinkamas vartoti XXI amžiuje išsivysčiusiose šalyse. Medicininio modelio šalininkų teigimu, asmenys su negalią yra „nenormalūs“ visuomenės nariai. Neįgalusis pats negali spręsti kur jis turėtų gyventi, kur mokytis, kur ir ką

sportuoti. Šiuos ir panašius klausimus turėtų spręsti gydytojai. Medicininio modelio priešingybė – socialinis modelis. Šis modelis yra kur kas naujesnis, modernesnis ir tobulesnis. Šio modelio šalininkų teigimu, neįgalusis yra pilnavertis visuomenės narys, galintis ir privalantis spęsti su juo pačiu susijusius klausimus.

## **1.2. Fizinę negalią turinčių asmenų socializacija**

Daugelis autorių skirtingai aiškina socializaciją. Neįgaliųjų integracija yra suprantama kaip įsiliejimas į visuomenę. Vartodami šį terminą, išreiškiame nuomonę, kad neįgalieji yra už visuomenės ribų ir, kad jie, įveikdami psichologines, materialines, socialines ir kitas kliūtis, turi tapti pilnaverčiais pripažintais visuomenės nariais (Ruškus, 1997). Anot Skučo (cit. Pukelis, 2003) socializacija yra plačiai suvokiama ir apima visus poveikius (tiek teigiamus, tiek neigiamus, tiek fizinius, tiek dvasinius), kuriuos asmuo patiria savo ontogenezės metu šeimoje, mokykloje, gatvėje, visuomenėje. Socializacija – vaikystėje prasidedantis procesas: išmokdamas visuomenės normų, dėsnių ir gyvenimo būdo, asmuo tampa visuomenės nariu. Didžiausią poveikį socializacijos procesui daro šeima, mokykla, bendraamžiai, darbas, religija ir visuomenės komunikacijos priemonės (Kvieskienė, 2005). Adomaitienė (2007) socializaciją apibrėžia kaip asmens į(si)jungimą į visuomenę arba mažesnę socialinę grupę atliekant jo pasirinktą arba jam priskirtą vaidmenį, kurį apibrėžia nustatyti vaidmens atlikėjo elgesio modeliai.

Kūniškojo grožio garbinimas būdingas ir dabartiniams laikams. Vis labiau pabrėžiami kūno grožio standartai. Kiek žmonių apskritai atitinka šiuos standartus? Kūno idealo vertinimas neišvengiamai skatina fiziškai neįgalių žmonių atstūmimą. Taigi, neatitinkančiojo visuomenės normų, atskirtis nuo antikos laikų iš esmės nepasikeitė (Ruškus, 2002 cit. Ališauskienė, 2003).

Keičiantis požiūriui į neįgaliuosius, tarp jų ir fizinę negalią turinčius asmenis, yra stengiamasi integruoti juos į visuomenę. Siekiant pasaulyje įgyvendinti lygybę ir teisingumą, po Antrojo pasaulinio karo susikūrė daug tarptautinių organizacijų. Tęsiant šią tradiciją dabar kovojama už lygių galimybių įgyvendinimą ir socialinės atskirties mažinimą (Kvieskienė, 2005). Pasak Ostasevičienės (2002) pastaruoju dešimtmečiu intensyviai vykstant mūsų šalyje demokratizacijos procesams, vis daugiau dėmesio skiriama negalią turinčių asmenų problemoms. Adomaitienė (2007) šalyje vykstančius socializacijos pokyčius sieja su Lietuvos įstojimu į Europos sąjungą. Pasak autorės, Lietuva tapusi Europos sąjungos nare privalo laikytis neįgaliųjų politikos strateginių nuostatų. Lietuva įsipareigojo realiai mažinti neįgaliųjų atskirtį suteikiant jiems lygias su kitais visuomenės nariais galimybes.

Kiekvienas neįgalus asmuo yra vertas pagarbos ir turi vienodas galimybes būti priimtas į visuomenę. Neįgalieji pagal galimybes turi būti integruoti į visuomenę, jie negali būti „paslėpti“. Labai svarbu išsiaiškinti neįgaliojo santykį su aplinka ir jį keisti, plėsti (Liaudanskienė, 1997).

Tačiau yra manančių (Ruškus, 2002), kad mūsų šalyje susidarė paradoksali situacija. Viena vertus, yra palaikomos Vakarų šalių idėjos ir siekiama neįgaliuosius integruoti į visuomenę. Suvokiama, kad pilietinėje visuomenėje negali būti atstumtųjų. Kita vertus, tenka pripažinti, kad dažnai rūpinimasis neįgaliaisiais tėra deklaratyvus.

Yra autorių, kurie iš esmės kritikuoja šiuolaikinę valstybinę socialinės reabilitacijos sampratą. Pasak Samsonienės (2006) valstybinė socialinės reabilitacijos samprata yra ne tik kritikuotina, bet ir prasilenkia su logika. Socialiai reabilituotais asmenimis turėtume laikyti ir nuteistąjį, prisitaikiusį gyventi naujomis (kalėjimo) sąlygomis ir žmogų, prisitaikiusį gyventi religinėje sektoje. Ši painiava tikrai nėra naudinga organizuojant ir administruojant neįgaliųjų socialinę politiką.

Vasiliausko, Ivaškienės (2001) teigimu, atgavus nepriklausomybę per dešimtmetį šalyje buvo atlikta negalios ištiktų žmonių socialinio aprūpinimo ir reabilitacijos sistemos analizė. Palyginti su kitų šalių patirtimi ir laimėjimais, buvo nustatyta, kad Lietuva šioje srityje mažiausiai 20-30 metų atsilieka nuo civilizuotų kraštų.

Pagrindinės to priežastys:

- vyravo centralizuotos sistemos valdymo modelis;
- nesukurta reabilitacijos gyvenamojoje vietoje sistema;
- nepritaikyta statybinė - urbanistinė aplinka;
- beveik neorganizuota kompensacinės technikos gamyba;
- nesukurta neįgaliųjų ugdymo sistema bendrojo lavinimo ikimokyklinėse ir mokyklinėse įstaigose;
- nesukurta specialistų, darbui su neįgaliaisiais, rengimo ir kvalifikacijos kėlimo sistema;
- gydymo įstaigose nebuvo vykdoma socialinė reabilitacija.

Taip pat paaiškėjo, kad nėra tinkamos reabilitacijos ir socialinės integracijos filosofijos, jos tikslų ir uždavinių sampratos. Daugeliu atvejų tai buvo tapatinama su medicinos pagalbos teikimu ir pensijiniu aprūpinimu. Todėl, siekiant prilygti civilizuotoms Europos šalims, reikėjo iš esmės keisti pasenusį požiūrį į neįgaliųjų reabilitaciją ir socialinę integraciją (Vasiliauskas, Ivaškienė, 2001).

Daugelio autorių (Broom, Bojjen, 1992; Vaitkevičius, 1995; Adomaitienė, Mikelkevičiūtė, 2001; Matulionis, 2002) nuomonės sutampa, kad socializacijos vyksmą sudaro du tarpniai. Per pirmąjį individas išmoksta būti visavertis visuomenės narys, kuris perauga į



savęs atskleidimo procesą. Visuomenėje žmogus pamažu įgyja savęs sutapatinimo jausmą, įvairių ypatybių, kurios skiriasi nuo kitų žmonių, subrandina savivoką ir jausmus apie save. Būtina tikslingai domėtis savo asmenine socializacija, kuri sėkminga būna tik tada, kai jos siekiama sąmoningai. Skučo teigimu (2003a) socializacijos metu yra išmokstamos pagrindinės elgesio taisyklės. Socializacija yra diegiama tam, kad formuotų asmeninius siekius. Socialinis mokymas, įgūdžių ir siekių formavimas labai svarbi neįgaliųjų ugdymo ir socializacijos problema.

Pasak Skučo (2003b) neįgaliųjų socializacijos vyksme iš esmės dalyvauja siauras ratas žmonių, daugiausiai specialistų, šeimos narių. Bagdonienės (2007) nuomone, socializacijos metu žmogus atsisako vieno gyvenimo būdo dėl kito, kuris labai skiriasi nuo pirmojo. Tokioje situacijoje atsiduria žmonės, kurie dėl įvairių traumų, ligų, tampa neįgalūs. Tai sąlygoja jų tolesnę veiklą, gyvenimo būdo pokyčius, vertybių perkainojimą ir t.t. Jų gyvenimas staiga pasikeičia: prarandami socialiniai ryšiai su aplinka, pasikeičia jų savarankiškumo, judėjimo galimybės, stokojama informacijos, kaip gyventi toliau, kuo remtis, kaip judėti aplinkoje, kokia laukia ateitis. Jei iš karto po traumos, ligos yra žinoma, kaip gyventi pasikeitusiomis sąlygomis, ir socialinė sistema garantuoja panašias arba tokias pat sąlygas negu prieš traumą, tada nepatiriama psichologinio, socialinio diskomforto ir asmens socializacija tęsiama toliau.

Socializacija vyksta visą gyvenimą, kadangi suaugusiųjų neįgaliųjų vaidmenys reikalauja naujo mokymosi, o socialinių situacijų pokyčiai kelia naujus reikalavimus, kurie dar padidėja, kai asmenys patiria pažeidimus jau būdami suaugę (Broom, Bonjen, 1992).

Socializacija daugelio autorių yra įvardinama kaip vienas iš veiksnių, lemiančių neįgaliųjų gyvenimo kokybę. Gyvenimo kokybės principas remiasi idėja, kad negalima atsieti neįgaliųjų gyvenimo kokybės nuo kitų visuomenės narių gyvenimo kokybės sampratos (Ruškus, 2002).

Heidenheim, Lindsay (1994) atskleidamos fizinę negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybės sampratą kaip vieną iš pagrindinių gyvenimo kokybės aspektų, įvardina socializaciją. Felce (1997) nagrinėdamas gyvenimo kokybės modelį taip pat pritaria šiai nuomonei. Fidler (1996) pasiūlė keturias sritis, paaiškinančias įsitraukimą į veiklą ir jos reikšmingumą gyvenimo kokybei:

1) savęs priežiūra ir išlaikymas – abi šios sritys laikomos universaliu žmogišku poreikiu, siekiant bei išlaikant autonomijos, unikalumo ir skirtumo nuo kitų jausmą;

2) įnašas į visuomenę – įgyvendinimo ir kitų gerovės poreikis (pavyzdžiui, profesinio lavinimo veikla);

3) tarpasmeniniai įsipareigojimai – asmeninio priimtino bei tarpasmeninės vertės jausmas;

4) vidinis pasitenkinimas – dalyvavimas veikloje, siekiant patirti džiaugsmą ar smagumą. O neįgaliųjų tarpe, būtent taikomosios fizinės veiklos taikymas gali pagerinti asmeninio priimtimumo bei dalyvavimo veikloje, kaip siekimo patirti džiaugsmą ar smagumą.

Mikelkevičiūtė (2002) pažymi, kad gera savijauta, savęs vertinimas ir gerbūvis siejami su gyvenimo kokybe ir dalyvavimu tikslingoje bei prasmingoje veikloje, sutelktoje maksimalizuojant jėgas ir pajėgumą. Ruškaus (cit. Kreivienė, 2007) teigimu gyvenimo kokybės principą galime vadinti bendro pobūdžio socialinės normalizacijos idėja. Neįgaliems visuomenės nariams būtina sudaryti sąlygas kasdieniniame gyvenime jaustis sąlygiškai vadinamais „normaliais“.

Taigi, remiantis autorių nuomone, galima teigti, kad fizinę negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybę tiesiogiai priklauso nuo socializacijos sėkmės.

Nors yra siekiama kuo didesnės, fizinę negalią turinčių asmenų, integracijos į visuomenę, kai kurie autoriai pastebi, kad padėtis, šiuo klausimu, nėra išspręsta.

Despouy (cit. Adomaitienė, 2003a, 2007) savo pranešime Jungtinėse Tautose pateikė išvadas, kad neįgaliųjų gyvenimo sąlygos vis dar apgailėtinos, fizinės ir socialinės kliūtys neleidžia jiems kaip reikiant integruotis visuomenėje. Daunt (cit. Adomaitienė, 2003a) taip pat pripažino, kad nors ir vykdoma Europos paramos neįgaliesiems žmonėms programa, pastarieji ir toliau yra viena labiausiai tarp Europos gyventojų nuskriaustų socialinių grupių. Bagdonienė (2007) pabrėžia, kad nepritaikyta aplinka bei kitos kliūtys visuomenėje ypatingai skatina socialinę neįgaliųjų izoliaciją.

Autorės nuomonei pritaria Skučas (2003a), jo teigimu, 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. Samsonienė (2006) taip pat linkusi pritarti šiai nuomonei ir teigia, kad neįgaliųjų problemos kyla pačioje visuomenėje. Didžiausia problema yra visuomenės nesugebėjime suteikti atitinkamas paslaugas ir tinkamai patenkinti neįgaliųjų gyvenimo visuomenėje poreikius.

Tačiau yra ir tam prieštaraujančių. Grigonis (1999) teigia, kad bendruomenė vis labiau prisitaiko prie neįgalių žmonių. Atvira bendruomenė priima neįgalų žmogų, tokį, koks jis yra, bendrauja su juo lygiateisiais pagrindais. Šiems žmonėms ji teikia paslaugas, juos ugdo, treniruoja. Tačiau, toks požiūris neįgalų žmogų įvardina kaip vartotoją, kuriuo reikia rūpintis ir neįgalina jo pačio pasirūpinti savim ar kitu.

Žiniasklaida, turinti galingą poveikį socializacijai, daugelio autorių pastebėta (Skučas, 2003a; Ruškus, Daugėla, 2004) nepakankamai dėmesio skiria neįgaliesiems, jų problemoms, viltims ir lūkesčiams atskleisti.

Kita vertus, žiniasklaida yra visuomenės atspindys. Taigi neįgaliųjų socialinės integracijos sėkmė priklauso ir nuo visuomenės nuostatų, kurios ne visada yra palankios fizinę negalią turinčių asmenų atžvilgiu. Ruškaus (2002) teigimu Lietuvoje atlikus kūno negalios psichosemantinės erdvės tyrimą paaiškėjo, kad kūno negalia socialiniame vaizdinyje pasižymi ambivalentiškumu ir kompleksišku. Ruškaus (2002) ir James (2001) pozicija šiuo klausimu nesutampa, nes pastarasis teigia, jog nuostatos neįgaliųjų atžvilgiu – neigiamos, diskriminacinio pobūdžio. Kriščiūno (1997) nuomone, visuomenės požiūrį į neįgalų parodo tai, kiek aplinka pritaikyta neįgaliam asmeniui.

Nepaisant prastai susiklosčiusios situacijos Adomaitienė (2007) pateikia teigiamus socializacijos aspektus. Autorė teigia, kad savo vertę pajutę neįgalieji, aktyviau kovoja už savo teises, lygias galimybes ir prieš jų diskriminaciją visuomenėje (dalyvauja politinėse akcijose, aktyviose nevyriausybinėse organizacijose, prieštarauja profesionalų sprendimams, jei jie neatitinka jų pasirinkimo). Socializacijos įgyvendinimas skatina didžiosios dalies neįgaliųjų gyvenimo gerovę, nes sudaro sąlygas jiems tapti labiau savarankiškiems (nepriklausomiems nuo aplinkinių), nenutraukti ryšių su šeima, įgyti profesiją ir/ar aukštąjį išsilavinimą, įsidarbinti, patiems pasirinkti savo vietą gyvenime ir jį kontroliuoti. Ruškus (1996) nagrinėdamas teigiamus socializacijos aspektus teigia, kad socialinis vaidmuo bei statusas leidžia pajusti savo vertę kitų žmonių atžvilgiu, kas pasiekama aktyviu buvimu bei dalyvavimu visuomenėje.

Tačiau yra autorių, kurie atskleidžia ir neigiamus socializacijos aspektus. Pastaruoju metu gana plačiai rengiami specialūs renginiai, projektai ir pan., neįgaliesiems. Ypatingas neįgaliųjų išskyrimas, atrodytų, turėtų tarnauti jų pačių labui, deja, pastebėta, jog tai skatina atvirkštinio proceso pradžia - segregaciją. Būtent todėl, neįgaliųjų normalizacijos procesui skatinti, ir buvo priimtas naujas LR neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (2005-07), kuriame nebėra akcentuojami neįgalumo aspektai, priešingai, akcentuojamas darbingumo lygis (Mikelkevičiūtė, 2002).

Adomaitienė (2007) išskiria, kad socialinis statusas neįgaliam asmeniui tampa asmeniniu prioritetu. Todėl būtina skatinti jį įgyti kitą statusą, sudarant jam lygias galimybes siekti aktyvaus vaidmens visuomenėje. Būtent tai ir numato šiuolaikinės neįgaliųjų socialinės politikos nuostatos. Ruškus (2007) pritaria šiai nuomonei ir papildo teigdamas, kad neįgaliųjų socialinės integracijos konceptas mažai pajėgia keisti realią neįgaliųjų būtį visuomenėje. Oficialiai deklaruojamos socialinės integracijos, dažnai slypi neigiamos nuostatos į neįgaliuosius ir jų galimybes.

Apibendrinant įvairių autorių mintis galima teigti, jog nors yra išskiriami ir neigiami socializacijos aspektai, bei kliūtys, su kuriomis susiduria fizinę negalią turintys asmenys siekdami įsilieti į visuomenę, vis dėlto neįgaliųjų socializacija yra siektinas procesas, kuris leidžia pasijusti pilnaverčiais visuomenės nariais.

### 1.3. Taikomoji, fizinę negalią turinčių asmenų, sportinė veikla

Sąvoka **taikomoji** yra kilusi iš anglų kalbos veiksmažodžio *adapt* – adaptuoti, pritaikyti, perdirbti trumpinant ir paprastinant, t.y. modifikuojant. Vartojant šią sąvoką plačiaja prasme ji reiškia pritaikytą veiklą, įrengimus, aplinką, priemones, biosocialines ir psichopedagogines programas žmonėms, turintiems fizinių, jutimo, psichologinių, amžiaus ir socialinių negalių bei specialiųjų poreikių (Adomaitienė, 2003b).

Pasak Scherrill (1998, cit. Adomaitienė, 2003a) sąvoka taikomoji fizinė veikla (adapted physical activity) suprantama kaip bet kokia fizinė veikla, neįgaliųjų atliekama fiziškai juos ugdant per fizinio ugdymo pamokas, poilsio metu rekreacijos tikslais, kasdieninio gyvenimo fizinių įgūdžių ir veiksmų įgijimo ar atgavimo – fizinės reabilitacijos, psichologinės būsenos bei bendravimo įgūdžių įgijimo ir atgavimo – psichosocialinės (re)abilitacijos tikslais bei sportinės neįgaliųjų veiklos metu. Šiai nuomonei pritaria ir kiti autoriai (Adomaitienė, 2003a; Skučas, 2007). Autoriai taip pat siūlo neįgaliųjų sportą skirstyti į - rekreacinį, ugdomąjį ir varžybinių.

Neįgalieji turintys fizinę negalią skirstomi į keturias pagrindines grupes (Skučas, 2007):

1. Neįgalieji patyrę nugaros smegenų pažeidimus.
2. Neįgalieji patyrę cerebrinį paralyžių.
3. Neįgalieji amputuotomis galūnėmis.
4. Kiti (išsėtinė sklerozė, raumenų atrofija, artrogripozė).

Vienas iš taikomosios fizinės veiklos mokslo ir praktikos uždavinių yra teoriškai pagrįsti ir pritaikyti atitinkamus metodus ir priemones, skatinančias neįgalių asmenų savarankiškumą, kas pagal asmens apsisprendimo teorijos nuostatas gali būti pasiekta tik ugdant vidinę asmens kontrolę ir atsakomybę už savo veiksmus. Todėl šiomis teorinėmis nuostatomis būtina remtis rengiant neįgaliųjų fizinio ugdymo, neįgaliųjų sporto ir jų fizinės reabilitacijos programas, griežtai jose reglamentuojant išorinę specialisto ir aplinkinių pagalbą (Adomaitienė, 2003a).

Curtis (cit. Skučas, 2003a) teigia, kad taikomoji fizinė veikla judantiesiems vežimėliais organizuojama pritaikant įvairias neįgaliųjų sporto šakas. Tai gali būti plaukimas, vežimėlių krepšinis, lengvoji atletika, stalo tenisas ir tenisas, sunkioji atletika, tetraregbis ir kt. Kai kurios neįgaliųjų sporto šakos skirtos tik esant tam tikriems pažeidimams, kitos aprėpia daugiau negalios tipų. Kiekviena neįgaliųjų sporto šaka turi savo klasifikacijos sistemą.

Daugelis autorių (Vasiliauskas, Ivaškienė, 2001; Mikelkevičiūtė, 2002 ir k.t) pabrėžia taikomosios fizinės veiklos naudą fizinei negaliai turintiems asmenims. Visų pirma yra akcentuojama tai, kad ši veikla turi teigiamos įtakos minėtų asmenų fizinei reabilitacijai.

Fizinis aktyvumas gerina neįgalių asmenų funkcines galimybes ar fizinį pajėgumą ir sveikatą. Padidėjusios fizinės veiklos poveikis neįgaliųjų sveikatai ir gerovei gali būti kur kas didesnis negu sveikajam. Nors ir nedaug pagerėjusi ištvermė, jėga ir lankstumas gali smarkiai pagerinti neįgaliojo gyvenimo kokybę. Žinoma, kad reguliari fizinė veikla, sportas, aktyvus poilsis sumažina mirtingumą nuo įvairių priežasčių, nors šių laikų fizinės veiklos modelių Vakarų šalyse tyrimai rodo, jog vien to nepakanka, kad sveikata pagerėtų (Pate ir kt.,1995). Iš tiesų tarp neįgaliųjų daug dažniau išryškėja mažesnis fizinio aktyvumo lygis, tačiau naudingas fizinės veiklos poveikis tiek neįgaliems žmonėms, gyvenantiems tam skirtose įstaigose, tiek ten negyvenantiems yra akivaizdus (Bluehardt ir kt.,1995). Pasak Mikelkevičiūtės (2002) neįgaliųjų dalyvavimas fizinėje veikloje ir mankštoje siejamas su pagerėjusiu fiziniu pajėgumu ir psichologine nauda. Daugelio mokslininkų darbuose, kuriuose nagrinėjamos kūno kultūros įtakos asmenybės ugdymui problemos, išryškunami sportinės veiklos pozityvumo aspektai.

Kitų autorių pastabėta, kad sportuojantieji daug mažiau linkę į depresiją (Paulsen ir kt., 1991), taip pat jie jaučiasi stipresni, energingesni negu nesportuojantieji (Jacobs ir kt., 1990).

Skučas (2003a, cit. Gudonis, 2004) savo tyrime gavo vertingų duomenų ne tik sporto mokslui, bet ir specialiajai psichologijai. Autorius nustatė, kad didžioji dalis (78%) sportuojančių neįgaliųjų sąmoningai suvokia ir priima savo negaliai, o nesportuojantys „stengiasi apie tai negalvoti“. Tyrimas rodo, kad sportas tiesiogiai veikia tiriamųjų savivertę. Nė vienas sportuojančių neįgaliųjų necharakterizavo savęs kaip silpno, ligoto, nieko negalinčio.

Tačiau visgi dauguma autorių yra labiau linkę pabrėžti ne taikomosios fizinės veiklos naudą neįgaliųjų fizinei būklei, o socializacijos procesui. Pasak Vanlan-devijck, Chappel, 1996 (cit. Adomaitienė, 2003a) neįgaliųjų sportas šiuo metu jau nėra tik reabilitacijos produktas, bet kiekvieno neįgalaus piliečio teisė, siekiant įgyvendinti normalizacijos ir integracijos principus, kurie laiduoja lygias teises ir galimybes fizinės veiklos srityje visiems, tarp jų ir neįgaliems, žmonėms.

Sporto pratybos teigiamai veikia paauglių psichosocialinės sveikatos rodiklius, susijusius visų pirma su jų socialiniu integravimusi. Kaip svarbus, socializaciją lemiantis veiksnys, pratybos žadina ir savigarbos jausmą (kitų dar neskelbtų populiacinių tyrimų duomenimis, egzistuoja statistiškai reikšminga aktyvios fizinės veiklos ir savigarbos duomenų sąsaja). Tai rodo, kaip svarbu įtraukti neįgaliuosius paauglius į aktyvią sportinę veiklą, kuri, be teigiamo poveikio socialiniam integravimuisi ir savigarbai, gali koreguoti ir kitus neigiamus socialinio elgesio poreiškius (rūkymą, alkoholio vartojimą ir pan.) (Kardelis, Karpavičius, 2000).

Autoriai taip pat pabrėžia, kad sporto pratybos, kaip viena iš pagrindinių fiziškai aktyvios veiklos normų bei socialinių kontaktų plėtojimo būdų, veiksmingai gerina fizinės negalios ištiktu paauglių psichosocialinę sveikatą, tačiau negali visiškai kompensuoti tų socialinio gyvenimo trūkumų, kurie nulemia nepakankamai gerą neigalių paauglių šios sveikatos būklę.

Nors yra pripažinta, kad fizinė veikla ir sportas vaidina svarbų vaidmenį neigalių žmonių fizinėje rehabilitacijoje, tačiau jiems suteikia ir neišmatuojamas socialinės integracijos ir poilsio galimybes (Vasiliauskas, Ivaškienė, 2001).

Vasiliauskas, Ivaškienė (2001) teigia, kad dabar pasaulyje daug dėmesio skiriama sporto ir kūno kultūros poveikiui socialiniam neigaliųjų integravimuisi, atsižvelgiant į neigaliųjų žmonių funkcijų sutrikimus, lytį psichosocialinę ir fizinę aplinką bei psichines paties neigaliojo galimybes. Aktualios ir integruoto kūno kultūros mokymo problemos. Svarbūs ir pedagoginiai neigaliųjų kūno kultūros mokymo aspektai, jų įtaka socialiniam neigaliųjų mokinių integravimuisi, jų asmenybės formavimuisi.

Galima kalbėti apie aktyvios fizinės veiklos svarbą, kuri per socializacijos procesus gali paveikti neigaliųjų psichosocialinę sveikatą. Ši aplinkybė gali būti ypač svarbi sprendžiant neigalių socialinio integravimosi problemas, kurias šių dienų visuomenė dažnai aptaria, svarsto ir kurios tampa mokslinių tyrimų objektu. Aktyvios sporto pratybos laiduoja ne tik geresnę organizmo fizinę būklę, bet ir gali daryti teigiamą poveikį psichosocialinės sveikatos rodikliams (Kardelis, Karpavičius, 2000).

Aktyviai dalyvaujantys sportinėje veikloje fiziškai neįgalūs asmenys turi geresnes galimybes socializuotis dėl aktyvios kvalifikuotų specialistų (taikomosios fizinės veiklos specialistų, kineziterapeutų, trenerių) pagalbos ir paskatų, įgytų žinių, teigiamo aplinkinių požiūrio. Pagrindinės nedalyvaujančių sportinėje veikloje fiziškai neigaliųjų socializacijos kliūtys yra: nepritaikyta judėti aplinka, neigiamas aplinkinių požiūris, susisiekimo, transporto apribojimas (Skučas, 2003b).

Literatūroje aprašoma sportinė ir taikomoji fizinė veikla gali paskatinti neigaliųjų socialinės integracijos vyksmą (Sherrill, 1998; Kardelis, Karpavičius, 2000; Mikelkevičiūtė, 2002). Tyrėjai nurodo, kad abi šios veiklos formos gerina neigalių asmenų saviraišką, savivoką, psichoemocinę būseną bei kitus psichosocialinės sveikatos komponentus, padeda ugdytis savarankiško gyvenimo įgūdžius.

Skučas, Kardelis (2002) analizuoja stuburo traumą patyrusių asmenų resocializacijos galimybės taikant trumpalaikę taikomosios veiklos programą. Tyrimo objektu pasirinkę tokių asmenų resocializacijos ypatumus kėlė prielaidą, jog panaudojus trumpalaikes intensyvios taikomosios fizinės veiklos pratybas, galima pagerinti neigaliųjų po stuburo traumų psichosocialinės sveikatos bei biosocialinių įgūdžių rodiklius. Įvairiais tyrimo metodais testuoti

36 neįgalūs asmenys, patyrę stuburo traumas. Dviejų savaičių eksperimento programa, taikyta specialiai suorganizuotoje stovykloje, apėmė keturias taikomosios fizinės veiklos sritis. Pakartotinio testavimo, atlikto po stovyklos, duomenys parodė, jog mūsų kelta prielaida iš esmės pasitvirtino. Visų tiriamųjų nepriklausomai nuo traumos pobūdžio bei negalios sunkumo laipsnio daugumos testų rodikliai geresni nei per pirminį testavimą. Tai liudija, kad trumpalaikės intensyvios taikomosios fizinės veiklos pratybos buvo veiksminga edukacinė poveikio priemonė, skatinanti neįgaliųjų po stuburo traumų, resocializaciją.

Taip pat kai kurie autoriai skiria taikomosios fizinės veiklos teikiamą įtaką gyvenimo kokybei.

Fizinė veikla yra svarbi gyvenimo kokybės sudėtinė dalis, skatinanti fizinį, dvasinį ir psichologinį gerbūvį (Howley, Franks, 1997). Pasak Miškinio (1998, cit. Mikelkevičiūtė, 2002) atlikti tyrimai, analizuojantys sporto įtaką žmogaus ugdymui, pateikia išvadas, jog sportinė veikla veikia ne tik biologinę, bet ir intelektualinę, emocinę, dvasinę žmogaus sferą bei šis poveikis žmogaus ugdymui per pastarąjį dešimtmetį padidėjo.

Viena iš priemonių, galinčių paspartinti neįgaliųjų integracijos vyksmą, yra taikomoji fizinė veikla (Sherrill, 1993; Williams, 1994). Dauguma autorių teigia, kad neįgalieji, dalyvaudami sportinėje veikloje, geriau vertina save, savo galimybes, labiau pasitiki savo jėgomis (Oliver, 1986; Sherrill, 1993; DePauw, Gavron, 1995; Kardelis, Karpavičius, 2000). Taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio neįgaliųjų gyvenimo kokybei tyrimai rodo, kad dalyvaujantys šio pobūdžio veikloje neįgalieji tampa labiau integruoti už tuos, kurie taikomojoje fizinėje ir sportinėje veikloje nedalyvauja (Sherrill, 1993; Williams, 1994; Campbell, Jones, 1994).

Skučas (2006) tyrė taikomosios fizinės veiklos įtakos neįgaliųjų, judančių vežimėliu, biosocialiniams įgūdžiams problemą. Tyrime iškelta prielaida, kad taikomosios fizinės veiklos pratybomis galima pagerinti neįgaliųjų po stuburo traumų biosocialinių įgūdžių rodiklius. Testavimo ir pedagoginio eksperimento metodais buvo tirti 46 neįgalūs asmenys, judantys vežimėliu. Tyrimo rezultatai parodė, kad prielaida iš esmės pasitvirtino: ypač pagerėjo eksperimentinės grupės neįgaliųjų persikėlimo erdvėje, judėjimo vežimėliu ir kasdienio gyvenimo veiklos įgūdžių rodikliai.

Kalbant apie taikomosios fizinės veiklos naudą svarbu atskleisti priežastis bei būdus, dėl kurių neįgalieji įsitraukia į minėtą sportinę veiklą.

Anot Skučo (2003b) įsitraukimo į sportą būdas neįgaliųjų, kurių negalia įgimta ir kurių negalia įgyta, yra iš esmės skirtingas. Neįgaliesiems, kurių negalia įgimta, svarbu, ar tėvai arba globėjai įtraukė savo vaikus į sportą, ir padėjo jiems suprasti sporto galimybes. Daugelis suaugusių sportininkų, aklų ir turinčių cerebrinį paralyžių, dažnai sako, kad jų tėvai neskyrė

dėmesio jų sporto socializacijai. Neįgalieji suprato sporto naudą ir ištraukė į jį jau suaugę ir patys kūrė ištraukimo ir dalyvavimo sporte galimybes (Sherrill, Reinbolt, 1986; Wyeth, 1989). Neįgaliųjų, kurių negalia įgyta, vaikystė dažniausiai prabėga įprastai, turint sporto socializacijos patirtį, ir jau nuo gimimo jie įtraukiami į įgaliųjų pasaulį. Jų iššūkis, patyrus pažeidimą, rasti būdų, kaip tęsti dalyvavimą įgaliųjų sporte arba sportuoti su kitais panašios negalios neįgaliaisiais (pvz., vežimėlių krepšinis arba tenisas). Neįgaliųjų sporto tapatybė atskleidžiama skirtingais būdais. Tai yra gerokai daugiau negu vien tik meilė sportui kaip paprastai suprantama įgaliųjų sporto veikloje. Šiai nuomonei pritaria ir Bagdonienė (2007). Skučas (2003a) taip pat teigė, kad neįgaliųjų pasirinkimas glaudžiai susijęs su rezultatais, aplinkos pritaikymu, sveikatos problemomis.

Apie ištraukimo į fizinę veiklą priežastis rašė Vasiliauskas, Ivaškienė (2001). Autoriai teigė, kad lemiamą vaidmenį atlieka motyvacija. Asmens motyvacija rodo, ar jis linkęs būti aktyvus, ar pasyvus. Motyvacija parodo, ar asmuo turi tokių įgūdžių: užsibrėžti tikslą, stebėti pažangą bei stiprinti save, kas yra labai svarbu fiziniam aktyvumui išlaikyti. Nustatyta, kad kasdieninė savistaba sukelia didesnę norą atlikti namų pratimus negu savaitės savistaba. Asmuo neįsitraukia į fizinę veiklą dėl motyvacijos nebuvimo, nerimo, depresijos, liūdesio ar nuotaikų nepastovumo.

Tačiau vis gi dauguma autorių (Vasiliauskas, Ivaškienė, 2001; Mikelkevičiūtė, 2002; Adomaitienė, 2003a; Skučas, 2003a ir k.t.) yra linkę atskleisti ne ištraukimo į taikomąją fizinę veiklą priežastis ir būdus, o neigiamos veiksnius, kurie trukdo tai padaryti.

Neįgalieji laiko savo neįgalumą didžiausia kliūtimi, menkesni trukdžiai yra fizinis prieinamumas ir bendruomenės kliūtys. Tyrimais paaiškinama, kad apklaustieji negali fiziškai dalyvauti fizinėje veikloje taip, kaip jie tai darė iki nelaimingo atsitikimo, arba galbūt gydytojai, specialistai, mokytojai, tėvai ir tos pačios grupės asmenys nuolat teigia, kad jiems nėra jokios prasmės ir tikslo dalyvauti fizinėje veikloje. Kitos priežastys gali būti ir tai, kad stinga noro, laiko, pinigų, nėra transporto, prasta sveikata (Vasiliauskas, Ivaškienė, 2001).

Vasiliauskas, Ivaškienė (2001); Skučas (2003a) kaip vieną iš svarbiausių kliūčių įvardino nepritaikytą aplinką. Vien tik nepritaikyti statiniai verčia neįgalius žmones energijos išseikvoti santykinai 15 kartų daugiau nei jos išseikvoja sveikieji (Vasiliauskas, Ivaškienė, 2001). Bagdonienė (2007) taip pat pritarė šiai nuomonei ir teigė, kad pagrindinės ištraukimo į neįgaliųjų sportą kliūtys yra neadekvatus inventorių, nepritaikyti pastatai, transporto trūkumas, trenerio nekompetencija, nuolatinio trenerio trūkumas.

Adomaitienė (2003b) pabrėžė, kad neįgalieji turi daug daugiau specifinių poreikių negu įgalieji. Net įprastos fizinės veiklos nesėkmės, kurios kitiems atrodo mažai reikšmingos arba



lengvai išgyvenamos, neįgaliems žmonėms gali sukelti ilgalaikį savęs nevertinimą ir nepagarbą sau.

Gould (1987, cit. Mikelkevičiūtė, 2002) nagrinėjo pasitraukimo iš fizinės veiklos motyvus ir konstatavo, kad daugelis paauglių atsisakymo dalyvauti fizinėje veikloje priežastimis laikė susidomėjimą kita veikla, smagumo nebuvimą, nuobodulį, sėkmės nepatyrimo, bei įgūdžių nepatobulėjimą, per didelį konkurencijos sureikšminimą ir trenerio nemėgimą. Remiantis šiais atliktais tyrimais galėtume pastebėti, kad autonomijos, kompetencijos ir susiejimo poreikiai yra akivaizdūs.

Apibendrinant užsienio ir Lietuvos autorių mintis, galima neabejoti taikomosios fizinės veiklos teikiamais privalumais. Sportuojantys neįgalieji labiau pasitiki savo jėgomis, gerėja jų fiziniai rodikliai, biosocialiniai įgūdžiai, psichosocialinė sveikata, o kartu su jais ir bendra gyvenimo kokybė. Kaip vieną pagrindinių kliūčių, išitraukti į taikomąją fizinę veiklą, autoriai nurodo nepritaikytą aplinką. Taigi ir vėl galime teigti, kad pritaikius aplinką pagerės ir neįgaliųjų gyvenimo kokybė.

## 2 skyrius. TAIKOMOSIOS FIZINĖS IR SPORTINĖS VEIKLOS VAIDMUO FIZINĘ NEGALIA TURINČIŲ ASMENŲ GYVENIMO KOKYBEI

### 2.1. Tyrimo metodika ir organizavimas

Empiriniam tyrimui atlikti buvo pasirinktas kiekybinis – anketinės apklausos metodas. Tyrimo anketa, buvo sudaryta remiantis ankstesnių neįgaliųjų socializacijos tyrimų metodika (Skučas, 2003a) ir adaptuojant Bagdonienės (2007) anketa.

Klausimyną (žr. 1 priede) sudaro 84 klausimai, iš kurių 81 uždaro tipo ir 3 atviro tipo klausimai. Anketa suskirstyta į 6 blokus:

1) „*Bendroji dalis*“ (nominalinės skalės), skirta išsiaiškinti respondentų lytį, amžių, šeimyninę padėtį, gyvenamąją vietą, užimtumą, pajamas ir išsilavinimą. Bloką sudaro 10 klausimų.

2) „*Fizinis aktyvumas*“ (nominalinės skalės), šio anketos bloko paskirtis – išsiaiškinti respondentų fizinį pajėgumą (treniruočių dažnumą, kultivuojamas sporto šakas, sporto stažą ir sportinius pasiekimus). Bloką sudaro 6 klausimai.

3) „*Pasitenkinimas gyvenimu*“ šio bloko, sudaryto iš ranginių skalių, pagalba buvo siekiama ištirti respondentų psichoemocinę būseną ir įtampą sukeliančius veiksnius. Bloką sudaro 18 klausimų.

4) „*Požiūris į savo negalią*“ (ranginės skalės) bloko tikslas – išsiaiškinti respondentų savo negalios, suvokimą. Bloką sudaro 28 klausimai.

5) „*Socialiniai agentai*“ (ranginės skalės) šio bloko pagalba siekiama ištirti, kas apklausos dalyviams suteikė vertingiausios informacijos socializacijos formas, būdus. Bloką sudaro 6 klausimai.

6) „*Sportas – Tavo gyvenime*“ (ranginės skalės), blokas skirtas ištirti, kiek respondentai žino apie neįgaliųjų sporto šakas, priežastis, dėl kurių nesiryžta pradėti sportuoti ir ar juos tenkina neįgaliųjų sporto propagavimas per žiniasklaidos priemones. Bloką sudaro 16 klausimų.

Tyrimas vyko 2008 m. birželio – rugsėjo mėn.

Anketinę apklausą organizuoti padėjo Šiaulių miesto Neįgaliųjų sporto klubas „Entuziastas“ (instruktorius Mindaugas Jackevičius), Lietuvos Paraplegikų Asociacija (prezidentas Juozas Bernatavičius). Dauguma respondentų buvo apklausti Lietuvos Paraplegikų Asociacijos Landšafto terapijos ir rekreacijos centre Monciškėse (Šventoji), dalis tyrimo dalyvių buvo apklausti Šiauliuose vykusioje Šiaulių apskrities žmonių su negalia sporto šventėje (2008 Birželio 7-8 dienomis).

Išdalinta 150 anketų, grįžo 116, atrinkta tinkamų tyrimo uždaviniams – 111; keletas anketų (iš viso 5) buvo atmestos, nes jose rasta daug neatsakytų klausimų.

Duomenų apdorojimui buvo taikomi statistikos metodai (procentų, vidurkių ir dažnių analizė, chi kvadratas, neparametrinis Mann-Whitney U testas). Empiriniai duomenys statistiškai apdoroti ir grafiškai apipavidalinti kompiuterinėmis programomis SPSS (Statistical Packet for Social Sciences 11.0) ir Microsoft Excel.

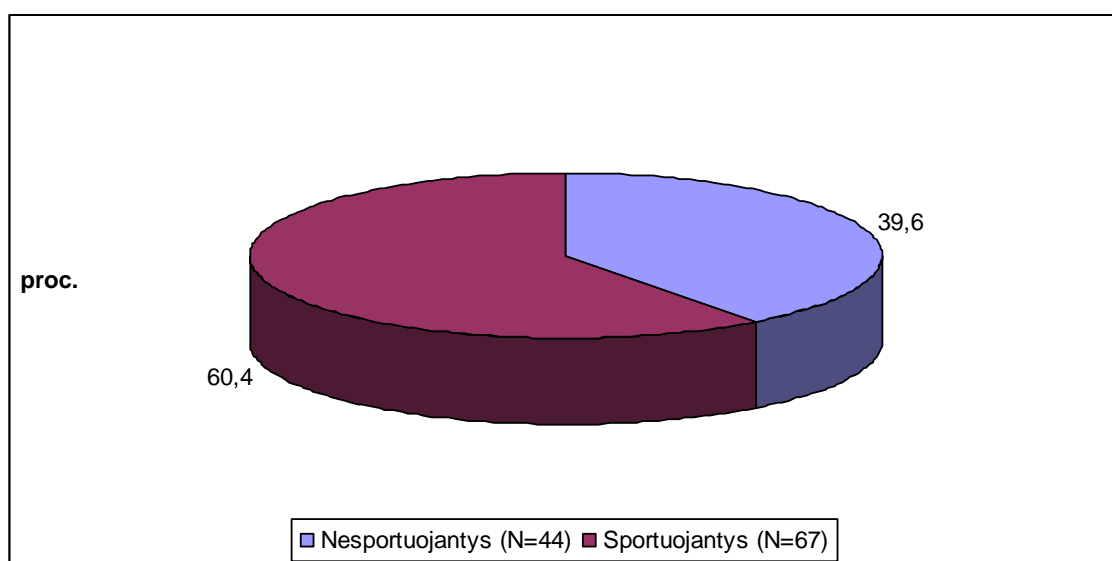
Siekdami išsiaiškinti taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio ypatumus fizinę negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybei gerinti, respondentus suskirstėme į dvi grupes:

1. Respondentų grupę – *sportuojančių* – sudaro asmenys, dalyvaujantys įvairiose lygio taikomojoje sportinėje veikloje. Nuo elitinių neįgaliųjų sportininkų ir organizuotų neįgaliųjų sportininkų, kurie organizuotai ir sistemingai treniruojasi ir dalyvauja klubo 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. Respondentų grupę – *nesportuojančių* – sudaro asmenys, visiškai nedalyvaujantys jokio lygio taikomojoje fizinėje ar sportinėje veikloje.

Iš 111 respondentų: dauguma net 67 (60,4%) apklaustų, fizinę negalią turinčių asmenų yra sportuojantys. Tiriamieji dalyvauja įvairaus lygio taikomojoje sportinėje veikloje. Tuo tarpu nesportuojančių yra šiek tiek mažiau 44 (39,6%). Šie neįgalieji visiškai nedalyvaujantys jokio lygio taikomojoje fizinėje ar sportinėje veikloje.

Sportuojančių ir nesportuojančių respondentų palyginimo duomenys pateikti 1 pav.



1 pav. Sportuojantys ir nesportuojantys respondentai, %

## 2.2. Tyrimo imties demografinė charakteristika

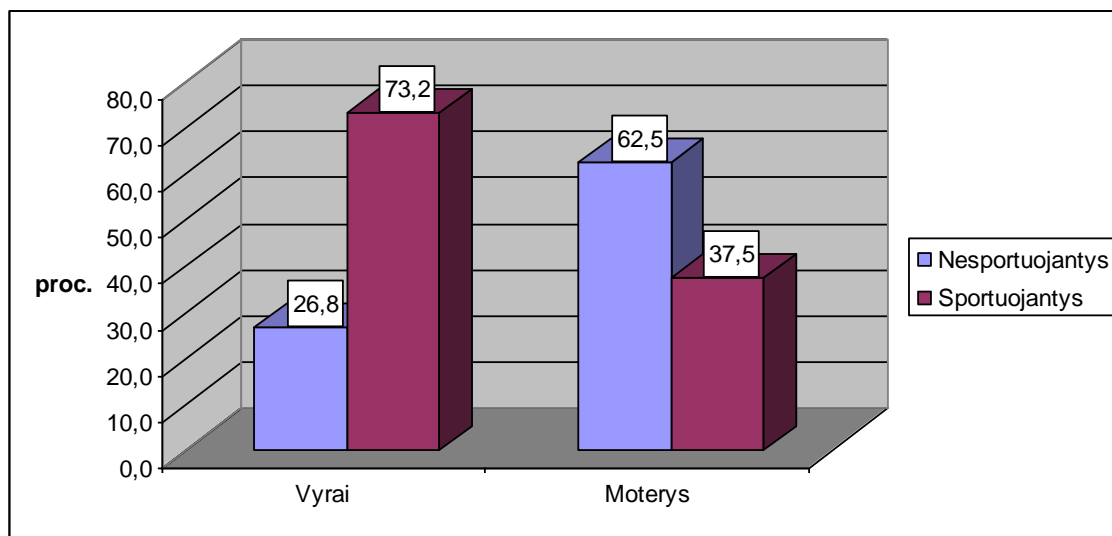
Tyrimo imčiai sudaryti taikyta atsitiktinė tikslinė atranka. Pagrindiniai tyrimo dalyvių atrankos kriterijai – fizinė įgyta negalia, respondentai judantys tik neigaliojo vežimėlio pagalba.

Tyrimo dalyvavo 111 fizinę negalią turinčių įvairaus amžiaus (14 – 77 m.) asmenų, iš jų 71 vyras ir 40 moterų.

*Sportuojančiųjų ir nesportuojančiųjų pasiskirstymas pagal lytį.* Apklausoje anketas užpildė 71 vyras (64%) ir 40 moterų (36%). Iš visų tyrimo dalyvavusių respondentų 60,4% apklaustųjų dalyvavo taikomojoje sportinėje veikloje. Kiek mažiau nei pusė visų respondentų (39,6%) teigė esą nesportuojantys.

Tarp vyrų buvo 73,2% sportuojančių ir tik 26,8% teigė neužsiimantys jokia taikomąja sportine ar fizine veikla. Sportuojančių moterų buvo kur kas mažiau, iš visų tyrimo dalyvavusiųjų, tik 37% buvo sportuojančios.

Duomenys apie sportuojančių ir nesportuojančių respondentų pasiskirstymas pagal lytį pateikiami 2 pav.

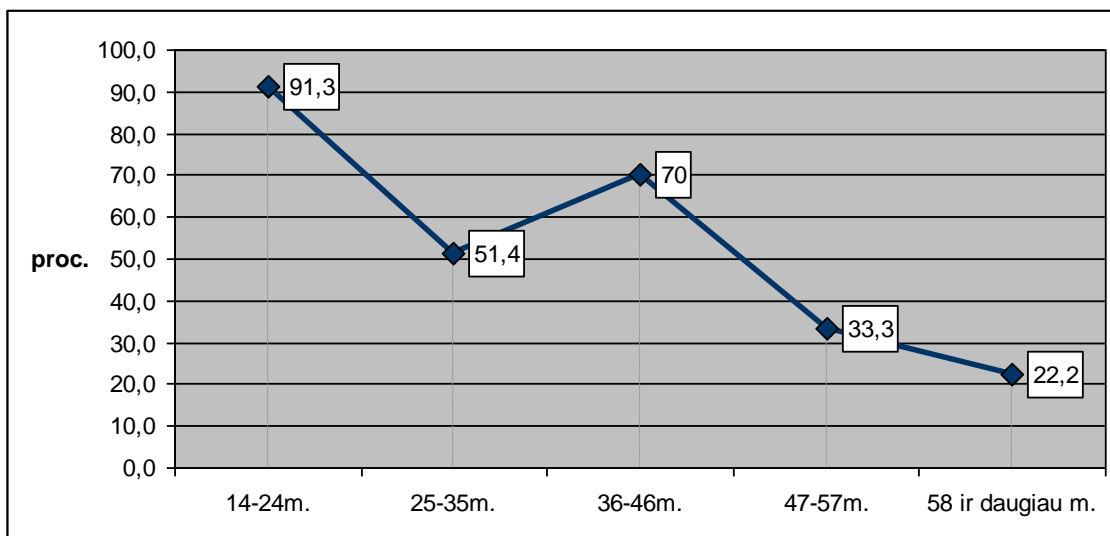


2 pav. Sportuojančių ir nesportuojančių respondentų pasiskirstymas pagal lytį, %

*Sportuojančių ir nesportuojančių pasiskirstymas pagal amžių* (žr. 3 pav.). Atliekant apklausą buvo pageidaujama į tyrimo imtį įtraukti įvairių amžiaus grupių atstovų. Tyrimo dalyvavę respondentai buvo nuo 14m. iki 77m. amžiaus. Daugiausia (N=37) buvo vidutinio (25-35m.) amžiaus respondentų. Tarp tiriamųjų buvo tik 9 senyvo (58 ir daugiau metų) amžiaus respondentai.

Kaip ir buvo tikėtasi, aktyviausi sporte buvo paaugliai ir jaunuoliai (14-24m.), net 91,3% šio amžiaus tarpsnio respondentų sportuoja. Taip pat nemažai sportuojančių (net 70%) buvo vidutinio bei pagyvenusio (36-46m.) amžiaus. Pastebėta, kad vyresnio (47-57m.) ir senyvo (58 ir

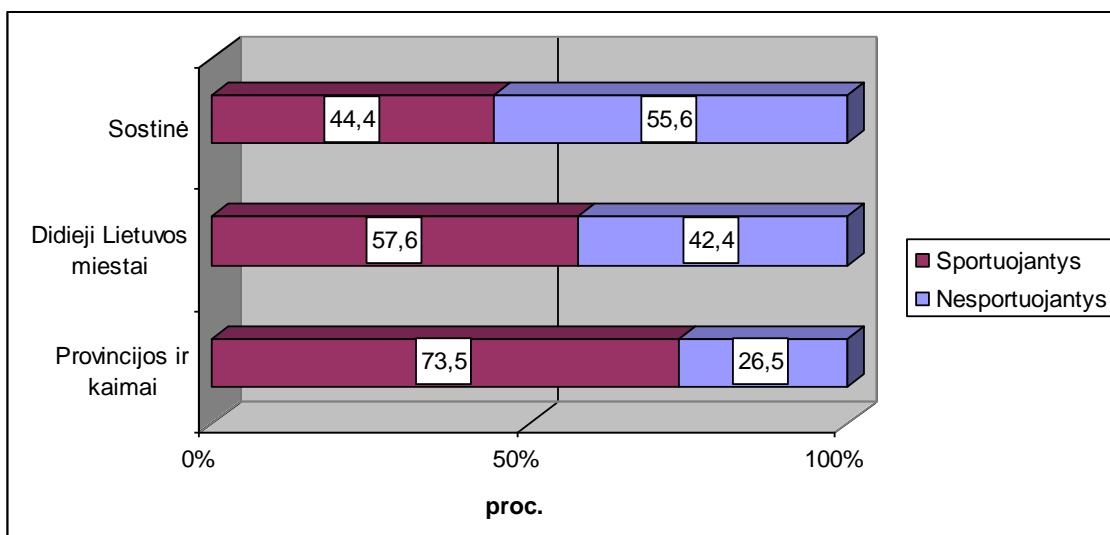
daugiau) amžiaus respondentai sportuoja retai. Iš 47-57 metų amžiaus tarpsnio sportuoja 33,3%, o iš senyvo amžiaus respondentų sportuoja tik 22,2%. Galime daryti prielaidą, kad taikomoji fizinė ir sportinė veikla yra nepakankamai taikomos gerontologijoje.



**3 pav.** Sportuojančių respondentų pasiskirstymas pagal amžių, %

*Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą.* Tyrimas buvo atliekamas visos Lietuvos mastu. Jo dalyviai – žmonės įvairių dydžių miestų, miestelių ir kaimų gyventojai.

Sportuojančių ir nesportuojančių neigaliųjų pasiskirstymo pagal gyvenamąją vietą grafiniai duomenys pateikiami 4 pav.



**4 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal gyvenamąją vietą, %

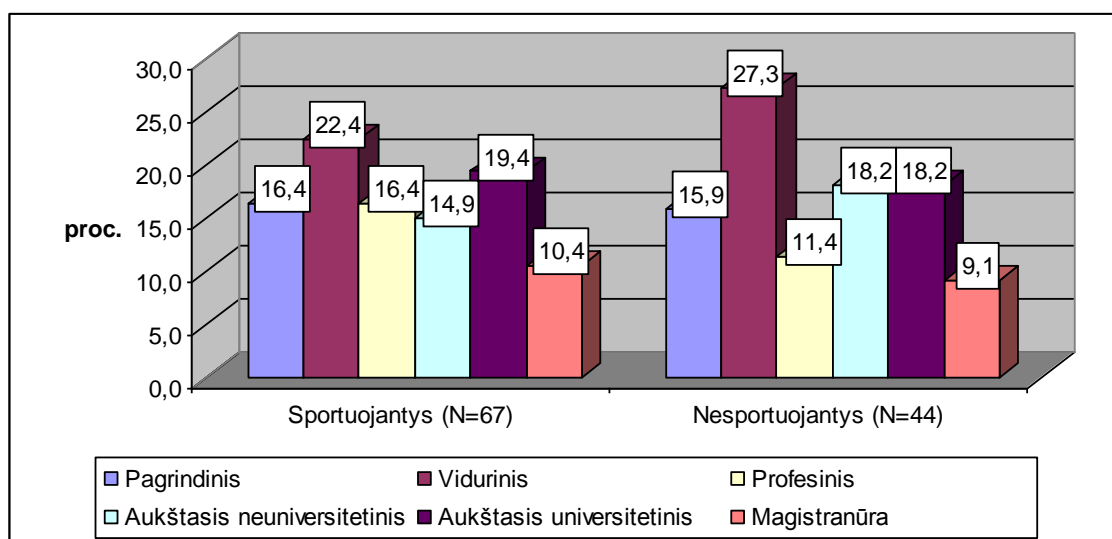
Tarp respondentų (41,5%) daugiausiai buvo didžiųjų Lietuvos miestų gyventojų. Iš kurių daugiau nei pusė (57,6%) respondentų – sportuojantys. Sostinės gyventojų apklausoje dalyvavo šiek tiek mažiau (27,9%). Pastebėjome, kad šie respondentai buvo mažiausiai aktyvūs sporte (tik

44,4% apklaustų vilniečių sportuoja). Daugiausiai sportuojančių (73,5%) respondentų buvo iš mažųjų Lietuvos miestelių ir kaimų. Šie respondentai sudarė 30,6% visų tiriamųjų.

Iš pateiktų duomenų matome, kad nedidelių miestelių ir kaimų gyventojai, kur kas dažniau sportuoja, nei didžiųjų Lietuvos miestų bei sostinės gyventojai.

*Sportuojančiųjų ir nesportuojančiųjų pasiskirstymas pagal išsilavinimą.* Kadangi tyrime dalyvavo labai įvairaus amžiaus respondentai (14 – 77m.), tad ir jų išsilavinimas buvo įvairus. Daugelio (24,3%) respondentų išsilavinimas – vidurinis, 18,9% – aukštasis universitetinis.

Sportuojančiųjų ir nesportuojančiųjų respondentų išsilavinimo palyginimo duomenys pateikti 5 pav.

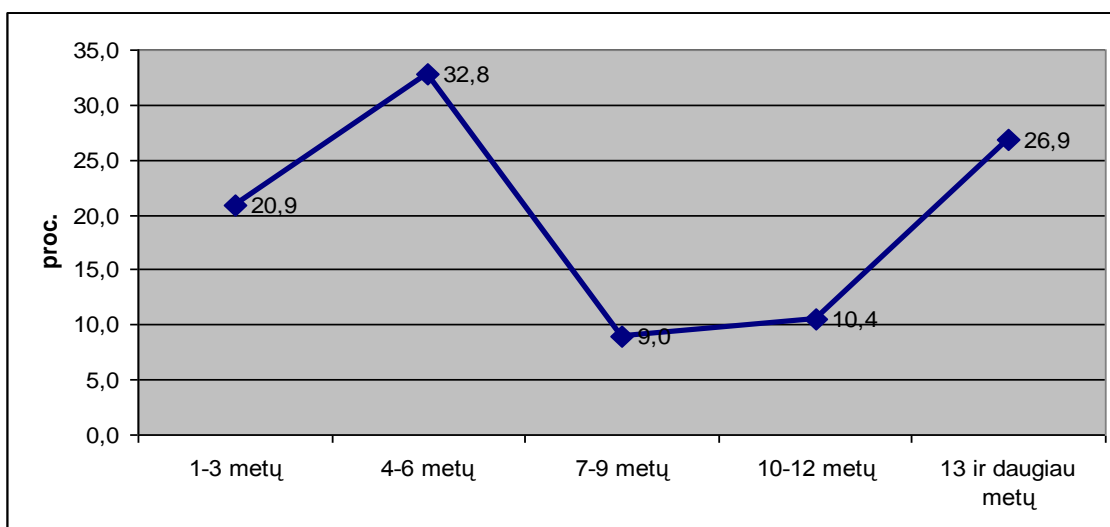


5 pav. Sportuojančiųjų ir nesportuojančiųjų respondentų išsilavinimo palyginimas, %

Lyginant sportuojančių ir nesportuojančių respondentų išsilavinimą, pastebėta, kad šiek tiek skiriasi įgijusių vidurinį išsilavinimą dalis (22,4% sportuojančių asmenų, o nesportuojančių asmenų 27,3% teigė turintys vidurinį išsilavinimą). Tačiau sportuojantys asmenys kur kas dažniau pasisakė turintys profesinį (sportuojantys – 16,4%, nesportuojantys – 11,4%), aukštąjį universitetinį (sportuojantys – 19,4%, nesportuojantys – 18,2%) ir magistrantūros (sportuojantys – 10,4%, nesportuojantys – 9,1%) išsilavinimus.

### 2.3. Judėjimo negalią turinčių asmenų fizinis aktyvumas

Siekiant išsiaiškinti sportuojančių, fizinę negalią turinčių asmenų, sporto stažą, respondentų buvo klausiama, kiek metų jie sportuoja (žr. 6 pav.). Daugiausia tyrime dalyvavusių neįgaliųjų sportuoja jau ketverius – šešerius metus (32,8%). Taip pat nemažai (26,9%) neįgaliųjų, kurie sportuoja trylika metų ir daugiau. Mažiausiai (9%) fiziškai neįgaliųjų asmenų, kurie sportuotų nuo septynerių iki devynerių metų.



**6 pav.** Sportuojančiųjų fiziškai neįgalių sporto stažas, %

Tikėtina, kad kai kurios (ypač komandinės) sporto šakos daro kur kas didesnę teigiamą įtaką socializacijai nei kitos (individualios), tad buvo nuspręsta pasidomėti ne tik apie respondentų dalyvavimą taikomojoje fizinėje veikloje, bet ir apie jų kultivuojamas sporto šakas. Respondentų buvo prašoma, parašyti, kokią sporto šaką jie kultivuoja. Į šį klausimą atsakė 79 respondentai (71,2% visų apklaustųjų), o kadangi tyrime dalyvavo ir visiškai nesportuojantys asmenys, tad 32 respondentai (28,8%) į šį klausimą neatsakė. Klausimas buvo atviros formos, tačiau tyrime dalyvavę respondentai paminėjo tik 10 skirtingų sporto šakų.

Sportuojančių respondentų kultivuojamos sporto šakų duomenys pateikti 2 lentelėje.

2 lentelė

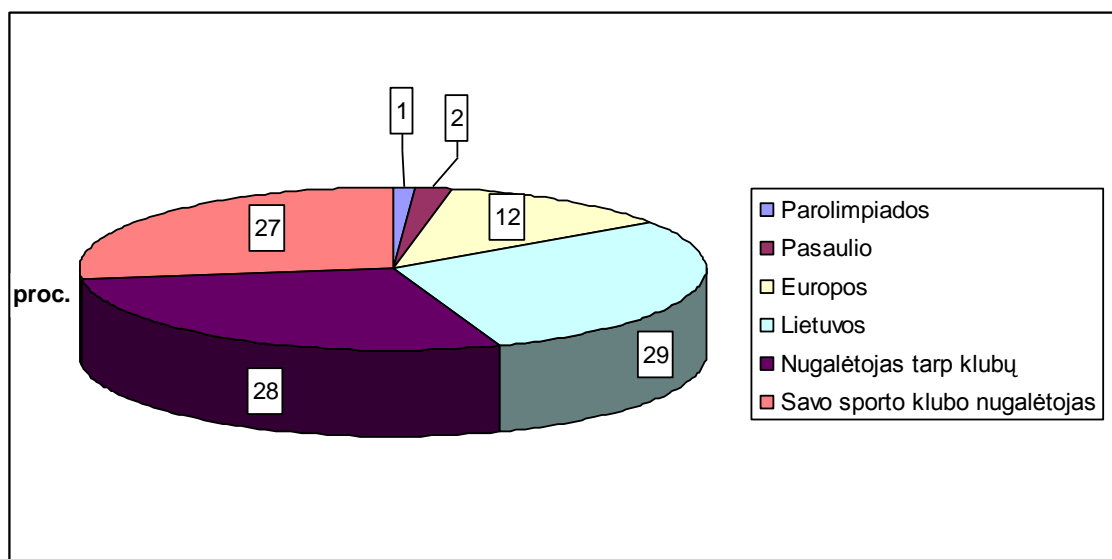
**Sportuojančių respondentų kultivuojamos sporto šakos, (N=79), %**

Sporto šakos	Procentai
Vežimėlių krepšinis	30,4
Plaukimas	17,7
Lengvoji atletika	13,9
Sunkioji atletika	11,4
Mankšta	7,6
Šachmatai / šaškės	7,6
Aerobika	6,3
Šaudymas	2,5
Sėdinčiųjų tinklinis	1,3
Bočia	1,3

Iš visų tyrime dalyvavusių sportuojančių respondentų beveik trečdalis (30,4%) – krepšininkų. Kiek mažiau buvo individualiu sporto šakų atstovų, tokių kaip: plaukikų (17,7%), lengvaatlečių (13,9%) ir sunkiaatlečių (11,4%). Nors mankštos įtaka socializacijai – abejotina, tačiau, manoma, kad reguliari mankšta gali pagerinti fizinę būklę, tad buvo nuspręsta tarp įvairių sporto šakų įtraukti ir gydomąją mankštą, taigi reguliariai gydomąja mankšta užsiima 7,6%

respondentų. Tiek pat dalyvavo ir šachmatininkų bei šaškininkų. Mažiausią sportuojančių neįgaliųjų dalį sudarė šauliai (2,5%), bočios žaidėjai (1,3%) ir neįgalūs tinklininkai (1,3%).

Pasidomėjome ir sportuojančių, fizinę negalią turinčių asmenų, sportiniais pasiekimais (žr. 7 pav.). Paaiškėjo, kad daugiausiai apklaustų neįgaliųjų galėjo pasigirti tapę Lietuvos čempionais, tokių buvo net 29%. Tiek pat sportininkų tapo ir nugalėtojais tarp klubų. Svarbu paminėti, kad apklausoje dalyvavo vienas parolimpinis čempionas, du pasaulio čempionai ir net 12 senojo žemyno čempionų.



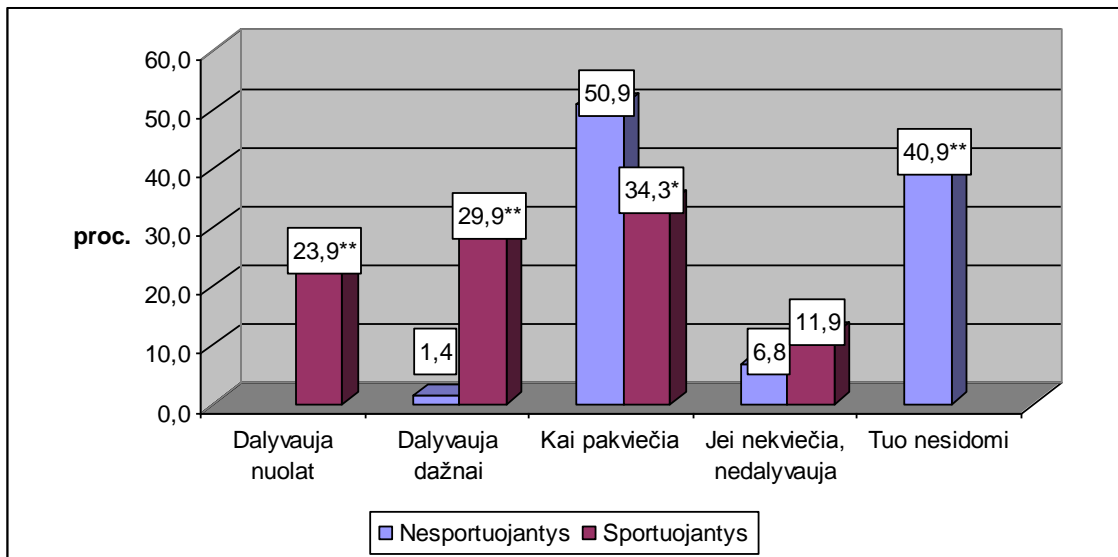
7 pav. Sportuojančiųjų fiziškai neįgaliųjų respondentų sportiniai pasiekimai, %

Sportuojančių neįgaliųjų teiravomės, kaip aktyviai jie dalyvauja neįgaliųjų sportiniame judėjime. Kadangi sąvoka – sportinis judėjimas, čia suprantama, ne vien tik kaip sportavimas, o ir dalyvavimas sporto šventėse, stovyklose, įvairiose žaidynėse, ar net paprasčiausias neįgaliųjų sporto varžybų stebėjimas, savo miesto komandos palaikymas, tad buvo nuspręsta, lygiai to paties klausti ir nesportuojančių respondentų.

Tarp nesportuojančių respondentų visiškai nebuvo tokių, kurie teigtų, jog nuolat dalyvauja neįgaliųjų sportiniame judėjime. Mažai respondentų atsakė, kad minėtame judėjime dalyvauja dažnai. Sportuojantys, kur kas dažniau ( $p < 0,01$ ) pasisakė, jog nuolat dalyvauja neįgaliųjų sportiniame judėjime ir žymiai daugiau ( $p < 0,01$ ) sportuojančių respondentų dažniau dalyvauja sportiniame judėjime nei nesportuojančių. Be to paaiškėjo, kad tarp nesportuojančių daugumą (50,9%) pakaktų tik pakviesti, kad jie įsitrauktų į sportinį judėjimą. Tačiau nemažai (40,9%) nesportuojančių teigė, kad neįsitrauktų į sportinį judėjimą, net jeigu ir būtų kviečiami.

Įsitraukimo ir dalyvavimo neįgaliųjų sportiniame judėjime aktyvumo duomenys pateikti 8 pav.





Pastaba: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$  statistiškai reikšmingas skirtumas.

**8 pav.** Įsitraukimo ir dalyvavimo neįgaliųjų sportiniame judėjime aktyvumas, statistiškai reikšmingas skirtumas.

Taigi apibendrinant negalią turinčių respondentų fizinį aktyvumą galime teigti, kad sportuojančių asmenų yra trečdaliu daugiau nei nesportuojančių. Vyrų sportuoja daugiau nei moterų. Daugiausia tyrime dalyvavusių neįgaliųjų sportuoja jau ketverius – šešerius metus (32,8%). Taip pat nemažai (26,9%) neįgaliųjų, kurie sportuoja trylika metų ir daugiau. Populiariausia sporto šaka tarp neįgaliųjų yra krepšinis. Jį renkasi apie 30% sportuojančių respondentų. Įdomu tai, kad daugumą nesportuojančių neįgaliųjų pakaktų tik pakviesti, kad dalyvautų sportiniame judėjime.

#### 2.4. Sportuojančių ir nesportuojančių fizinę negalią turinčių asmenų pasitenkinimo gyvenimu ypatumai

Siekiant atskleisti gyvenimo kokybės ypatumus tarp sportuojančių ir nesportuojančių neįgaliųjų būtina ištirti respondentų psichinę sveikatą bei įtampą sukeliančius veiksnius. Šie rodikliai padės atskleisti sportuojančių ir nesportuojančių neįgaliųjų pasitenkinimo gyvenimu ypatumus, kurie yra tiesiogiai susiję ir su gyvenimo kokybe.

Tyrimo duomenų analizė parodė, kad sportuojantys asmenys geriau įvertino beveik visus tirtus savo psichinės sveikatos aspektus nei nesportuojantys. Sportuojantys akivaizdžiai ( $p = 0,006$ ) rečiau teigė, kad jaučiasi lyg būtų neįprastoje situacijoje ir nežinotų ką daryti. Taip pat statistiškais reikšmingai ( $p = 0,044$ ) skyrėsi ir savo veiklos beprasmiškumo jausmo ir gebėjimo susivaldyti ( $p = 0,047$ ) aspektų įvertinimai tarp sportuojančiųjų ir nesportuojančiųjų neįgaliųjų.

Nei vienas sportuojančių respondentų psichinės sveikatos rodiklis nebuvo prastesnis už nesportuojančių.

Sportuojančių ir nesportuojančių neįgaliųjų psichinės sveikatos aspektų palyginimo duomenys pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė

**Sportuojančių ir nesportuojančių neįgaliųjų psichinė sveikata, balai**

<b>Psichinės sveikatos aspektai</b>	<b>Nesportuojantys</b>	<b>Sportuojantys</b>	<b>P*</b>
Tikslų turėjimas	3,1	3,3	0,315
Dažnas pasimetimo jausmas	2,4	1,9	<b>0,006</b>
Jausmas, kad su tavimi elgiamasi neteisingai	1,9	1,9	0,875
Pasitenkinimas savo kasdieniniai veikla	3,0	3,2	0,361
Dažnos blogos mintys	2,4	2,3	0,685
Savo veiklos beprasmiškumo jausmas	2,3	2,0	<b>0,044</b>
Gebėjimas susivaldyti	2,5	2,9	<b>0,047</b>

\*  $p$  – skirtumo statistinis reikšmingumas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo slenkstis:  $p < 0,05$ .

Ištyrus įtampą sukeliančius veiksnius pastebėjome, kad dauguma sportuojančių neįgaliųjų įtampą sukeliančių veiksnių rodikliai buvo mažesni už nesportuojančių neįgaliųjų. Sportuojantys neįgalieji kur kas rečiau ( $p = 0,015$ ) yra priklausomi nuo aplinkinių, juos kur kas rečiau vargino stresai ( $p = 0,019$ ), mažiau patyrė negalavimų ( $p = 0,03$ ). Taip pat statistiškai reikšmingai skyrėsi sportuojančių ir nesportuojančių įtampa asmeniniuose santykiuose ( $p = 0,037$ ). Nesportuojantys respondentai dažniau teigė, kad draugai jiems sukelia įtampą ( $p = 0,04$ ). Įtampos lygis vertintas balais nuo 1 iki 4 balų; 1 – aukščiausiais įtampos lygio įvertinimas, 4 žemiausias.

Sportuojančių ir nesportuojančių neįgaliųjų įtampos veiksnių palyginimo duomenys pateikti 4 lentelėje.

4 lentelė

**Įtampą sukeliančios veiksniai, balai**

<b>Įtampą sukeliančios veiksniai</b>	<b>Nesportuojantys</b>	<b>Sportuojantys</b>	<b>P*</b>
Gyvenimo sąlygos	2,9	3,0	0,909
Finansinės problemos	2,9	2,9	0,855
Neigiamas aplinkinių požiūris	3,1	3,2	0,245
Aplinkos ir būsto pritaikymas	2,7	2,7	0,973
Šeimyninės problemos	3,1	3,3	0,109
Asmeninių santykių problemos	3,0	3,4	<b>0,037</b>
Draugai	3,3	3,5	<b>0,04</b>
Negalavimai	2,7	3,1	<b>0,03</b>
Užimtumo ir įsidarbinimo problemos	3,2	3	0,198
Stresai apskritai	2,8	3,1	<b>0,019</b>
Priklausomybė nuo aplinkinių	2,6	3,1	<b>0,015</b>

\*  $p$  – skirtumo statistinis reikšmingumas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo slenkstis:  $p < 0,05$ .

Sportuojančių ir nesportuojančių fizinę negalią turinčių asmenų pasitenkinimo gyvenimu ypatumų tyrimas atskleidė, kad sportuojantys respondentai palankiau vertina savo psichinę sveikatą nei nesportuojantys. Fiziškai aktyvius tyrimo dalyvius daug rečiau ( $p = 0,006$ ) kankina pasimetimo ar veiklos beprasmiškumo jausmas ( $p = 0,044$ ) taip pat minėti asmenys dažniau ( $p = 0,047$ ) teigia gebantys susivaldyti, nei nesportuojantys neįgalieji. Be to sportuojančių apklaustųjų įtampą sukeliančių veiksnių rodikliai buvo žemesni ( $p < 0,05$ ), nei nesportuojančių. Taigi apibendrinus gautus duomenis galime teigti, kad sportuojantys fizinę negalią turintys respondentai jaučia didesnę pasitenkinimą gyvenimu nei nesportuojantys.

## 2.5. Fiziškai neįgalių asmenų požiūris į savo negalią

Labai svarbus gyvenimo kokybės rodiklis – fiziškai neįgalių asmenų požiūris į savo negalią. Tirta, kaip minėti asmenys jaučiasi būdami neįgalūs, kas trukdo jiems pasijusti igaliais žmonėmis, buvo teiraujamas, ką reikėtų pakeisti, kad tyrimo dalyviai galėtų visavertiškai dalyvauti visuomenės gyvenime bei kaip respondentai reaguoja susidūrę su neigiamu požiūriu į neįgalų asmenį.

Tiek sportuojantys tiek nesportuojantys neįgalieji savo negalią vertino vienodai, kaip pastovią ir nekintančią. Taip pat sportuojantys ir nesportuojantys vienodai teigė, kad jie verčiau stengiasi negalvoti apie savo negalią. Tačiau, vertinant savo dabartines galimybes, respondentų nuomonės išsiskyrė statistiškai reikšmingai. Kur kas daugiau ( $p = 0,004$ ) sportuojančiųjų respondentų mano, kad jie yra pajėgūs daug ką nuveikti, net jei ir nebūtų sudarytos palankios sąlygos (nepritaikyta aplinka ir pan.). O nesportuojantys neįgalieji kur kas mažiau ( $p = 0,000$ ) pasitiki savo jėgomis nei sportuojantys, net jeigu jiems būtų sudaryto palankios sąlygos (pritaikyta aplinka ir pan.).

Sportuojančiųjų ir nesportuojančiųjų neįgaliųjų požiūrio į savo negalią palyginimo duomenys pateikti 5 lentelėje.

5 lentelė

### Sportuojančių ir nesportuojančių neįgaliųjų požiūrio į savo negalią rodikliai, balai

Požiūrio į savo negalią apibūdinimas	Nesportuojantys	Sportuojantys	<i>P</i> *
Gali daug ką nuveikti	2,4	3,1	<b>0,004</b>
Gali daug ką nuveikti, sudarius palankias sąlygas	3,1	3,7	<b>0,000</b>
Jaučiasi labai ligotas (neįgalus)	2,3	1,6	<b>0,005</b>
Stengiasi apie tai negalvoti	3,3	3,1	0,277
Negalia laikina	1,5	1,5	0,917
Negalia nuolatinė ir nekintanti	3,5	3,5	0,733

\* *p* – skirtumo statistinis reikšmingumas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo slenkstis:  $p < 0,05$ .

Kur kas daugiau ( $p = 0,005$ ) nesportuojančiųjų nei sportuojančiųjų neįgaliųjų teigė, kad jie jaučiasi ištis ligotais (neįgaliais) ir kad nieko nesugebėtų nuveikti, net jeigu jiems būtų sudarytos visos palankios sąlygos.

Siekdami išsiaiškinti sportuojančių ir nesportuojančių respondentų požiūrio į savo negalią ypatumus, klausėme dalyvių, kas jiems trukdo pasijusti įgaliu žmogumi. Tiek sportuojantys tiek nesportuojantys neįgalieji, didžiausias kliūtimi nurodė nepritaikyta aplinka, nesudarytą galimybę naudotis viešuoju transportu, bei neprieinamą darbinę aplinką. Neprieinamas mokslas – turėjo mažiausią neigiamą reikšmę sportuojančių ir nesportuojančių neįgaliųjų požiūriui į savo negalią.

Sportuojantys ir nesportuojantys vertino skirtingai tik vieną aspektą, trukdantį pasijusti pilnaverčiu žmogumi: nesudarytos galimybės naudotis transportu. Kur kas ( $p = 0,044$ ) dažniau nesportuojantys neįgalieji teigė, kad nepritaikytas viešasis transportas trukdo jiems pasijusti pilnaverčiais žmonėmis. Manome, kad sportuojantys neįgalieji dažniau vairuoja nuosavą automobilį arba jie lengviau įveikia kliūtis, įlipant ir išlipant iš viešojo transporto.

Sportuojančių ir nesportuojančių neįgaliųjų kliūčių, trukdančių pasijusti pilnaverčiu žmogumi, reikšmingumo rodiklių palyginimas pateiktas 6 lentelėje.

6 lentelė

**Kliūčių, trukdančių pasijusti pilnaverčiu žmogumi, reikšmingumo rodikliai, balai**

Kliūtys, trukdančios pasijusti pilnaverčiu žmogumi	Bendras įvertinimo vidurkis	Nesportuojantys	Sportuojantys	$P^*$
Nepritaikyta aplinka, būstas ir pan.	2,7	2,8	2,7	0,484
Nesudarytos galimybės naudotis transportu	2,5	2,8	2,3	<b>0,044</b>
Neprieinama darbinė veikla	2,3	2,3	2,3	0,906
Neigiamas aplinkinių požiūris	2,2	2,4	2,1	0,104
Ekonominės sąlygos	2,2	2,3	2,1	0,415
Nesudarytos sąlygos sportui	2,1	2	2,1	0,546
Neprieinamas mokslas	1,9	2,1	1,8	0,227

\*  $p$  – skirtumo statistinis reikšmingumas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo slenkstis:  $p < 0,05$ .

Siekdami išsiaiškinti su kokiomis asmenų grupėmis neįgalieji linkę bendrauti – respondentų teiravomės, su kuo jie labiau norėtų bendrauti. Pastebėjome, kad tiek sportuojantys tiek nesportuojantys neįgalieji labiausiai norėtų bendrauti su įgaliaisiais ir su neįgaliaisiais žmonėmis. Bendrauti atskiroje neįgaliųjų grupėje, kur asmenų negalios būtų skirtingos respondentai panoro mažiausiai.

Kur kas dažniau ( $p = 0,049$ ) sportuojantys neįgalieji nori bendrauti atskiroje neįgaliųjų grupėje su asmenimis, turinčiais tokią pat negalią kaip ir jų, nei nesportuojantys neįgalieji.

Duomenys, su kuo fizinę negalią turintys respondentai norėtų bendrauti, pateikiami 7 lentelėje.

Asmenų grupės su kuriomis fiziškai neįgalūs būtų linkę bendrauti, balai

Asmenų grupės	Bendras įvertinimo vidurkis	Nesportuojantys	Sportuojantys	P*
Neįgalieji	3,5	3,3	3,5	0,225
Įgalieji	3,4	3,2	3,5	0,139
Neįgaliųjų grupė kartu su įgaliaisiais	3,3	3,2	3,4	0,304
Atskira neįgaliųjų grupė, kur visi asmenys turi tokią pačią negalią	3,0	2,7	3,1	<b>0,049</b>
Atskira neįgaliųjų grupė, kur asmenys turi skirtingas negalias	2,6	2,5	2,8	0,189

\*  $p$  – skirtumo statistinis reikšmingumas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo slenkstis:  $p < 0,05$ .

Siekdami atskleisti respondentų pažiūrį į savo negalią, teiravomės, kokios jiems būdingos reakcijos, susidūrus su neigiamu požiūriu į neįgalų asmenį. Pastebėjome, kad nesportuojantys neįgalieji šiek tiek ( $p$  – statistiškai nereikšmingas) agresyviau reaguoja gatvėje į praeivių žvilgsnius nei sportuojantys (žr. 8 lentelė). Pastarieji respondentai dažniausiai stengiasi į tai nekreipti jokio dėmesio.

8 lentelė

Reakcija susidūrus su aplinkinių neigiamu požiūriu į neįgalų asmenį, balai

Reakcija susidūrus su aplinkinių neigiamu požiūriu	Bendras įvertinimo vidurkis	Nesportuojantys	Sportuojantys	P*
Elgiasi agresyviai	1,7	1,9	1,6	0,314
Stengiasi į tai nekreipti dėmesio	3,2	3,1	3,2	0,565
Stengiasi neparodyti susikaupusio pykčio	2,8	2,8	2,8	0,917

\*  $p$  – skirtumo statistinis reikšmingumas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo slenkstis:  $p < 0,05$ .

Apibendrinant fiziškai neįgalių asmenų požiūrio į savo negalią ypatybes, galime teigti, kad tiek sportuojantys tiek nesportuojantys respondentai savo negalią vertino vienodai, kaip pastovią ir nekintančią. Tačiau sportuojantys neįgalieji linkę labiau pasitikėti savo jėgomis ir jaučiasi galintys daug ką nuveikti, net ir tuomet kai jiems nesudarytos palankios sąlygos. Taip pat nesportuojantiems respondentams nepritaikytas transportas daug dažniau trukdo pasijusti pilnaverčiu, įgaliu žmogumi. Be to minėta respondentų grupė šiek tiek agresyviau nei sportuojantys reaguoja susidūre su aplinkinių neigiamu požiūriu į neįgalų asmenį.

## 2.6. Socializacijos agentų reikšmingumo, sportuojantiems ir nesportuojantiems neįgaliesiems, palyginimas

Siekdami išsiaiškinti, kas suteikė svarbiausios informacijos neįgaliesiems apie jų negalią bei realius socializacijos būdus, prašėme, kad respondentai pagal prioritetus surikiuotų svarbiausius socializacijos agentus. Svarbos lygį įvertinome balais nuo 1 iki 5 balų; 1 – žemiausias svarbos įvertinimas, 5 – aukščiausias. Tiek sportuojantiems tiek nesportuojantiems neįgaliesiems svarbiausia buvo kito neįgalaus asmens suteikta informacija, o mažiausiai svarbi – socialinių darbuotojų. Palyginus gautus rezultatus, pastebėjome, kad sportuojančių ir nesportuojančių svarbiausi socializacijos agentai skyrėsi statistiškai reikšmingai. Sportuojantys neįgalieji žymiai ( $p = 0,000$ ) dažniau nei nesportuojantys teigė, kad svarbiausia jiems buvo kito neįgalaus asmens informacija. Taip pat socialinių darbuotojų konsultacijos buvo kur kas ( $p = 0,048$ ) reikšmingesnės sportuojantiems respondentams, nei nesportuojantiems.

Sportuojančių ir nesportuojančių neįgaliųjų svarbiausių socializacijos agentų palyginimo duomenys pateikti 9 lentelėje.

9 lentelė

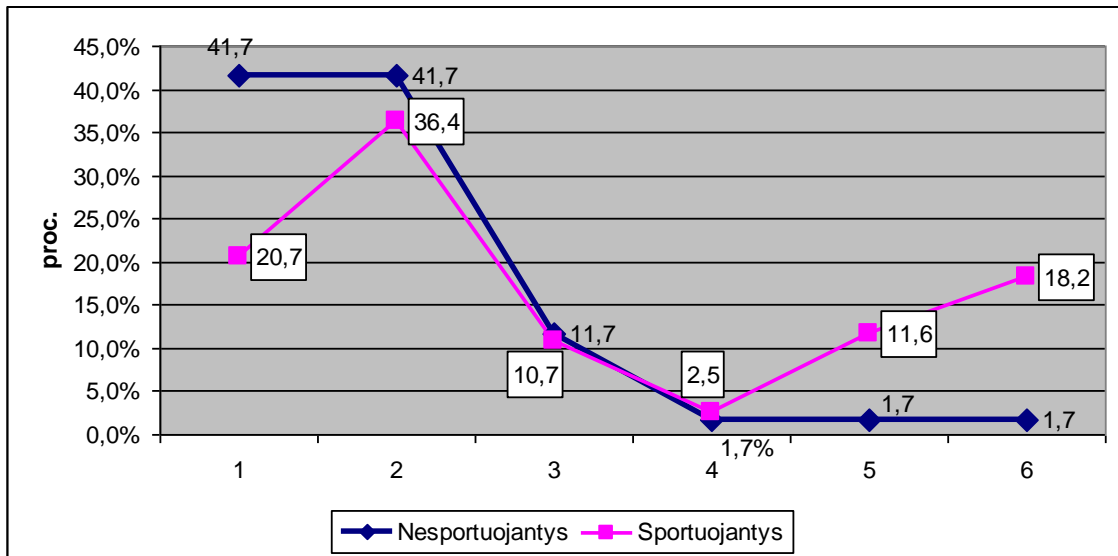
**Socializacijos agentų reikšmingumas įsitraukiant į visuomenės gyvenimą, balai**

Socializacijos agentai	Bendras įvertinimo vidurkis	Nesportuojantys	Sportuojantys	<i>P</i> *
Neįgalus asmuo	4,1	3,6	4,5	<b>0,000</b>
Medicinos darbuotojai	3,5	3,7	3,4	0,260
Kiti asmenys (šeimos nariai, draugai)	3,5	3,5	3,5	0,742
Socialinis darbuotojas	2,3	2,1	2,5	<b>0,048</b>

\* *p* – skirtumo statistinis reikšmingumas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo slenkstis:  $p < 0,05$ .

Respondentų klausėme, kokiose institucijose jie gavo naudingos informacijos apie negalią nepraėjus 1 – 2 metams po traumos. Šiuo klausimu siekėme išsiaiškinti kokios įstaigos neįgaliesiems buvo reikšmingiausios vykstant jų socializacijos po traumos procesui. Pastebėjome, kad sportuojantys ir nesportuojantys respondentai kai kurių institucijų svarbą vertino skirtingai. Nesportuojančių neįgaliųjų svarbiausias informacijos šaltinis buvo gydymo įstaiga (ligoninė), tačiau sportuojantys kur kas nepalankiau ( $p < 0,05$ ) vertino ligoninėje gautą informaciją. Sportuojantys respondentai, žymiai geriau vertino aktyviosios reabilitacijos centre ( $p < 0,05$ ), aukštojoje mokykloje ( $p < 0,05$ ) ir sporto klube ( $p < 0,001$ ) gautą informaciją apie savo negalią.

Institucijų, kuriose fizinę negalią turintys asmenys gavo naudingiausios informacijos apie negalią palyginimo duomenys pateikti 9 pav.



Pastaba: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,001$  statistiškai reikšmingas skirtumas.

**9 pav.** Institucijų, suteikusių svarbiausios informacijos, sportuojantiems ir nesportuojantiems grafinis palyginimas, %

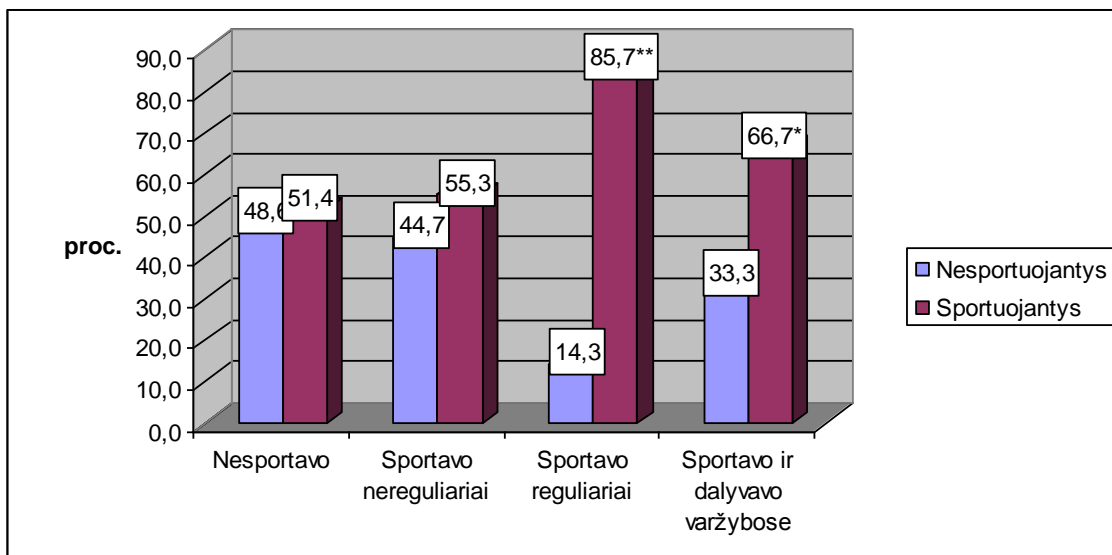
Pastaba: 1 – Gydyimo įstaigoje, 2 – Aktyviosios reabilitacijos centre, 3 – Neįgaliųjų užimtumo centre, 4 – Specialiojoje internatinėje mokykloje/mokykloje, 5 – Aukštojoje mokykloje, 6 – Sporto klube.

Taigi apibendrinus socializacijos agentus galime teigti, kad tiek sportuojantiems, tiek nesportuojantiems neįgaliesiems svarbiausia buvo kito neįgalaus žmogaus suteikta informacija apie jų negalią bei realius socializacijos būdus. Tačiau sportuojantys ir nesportuojantys neįgalieji skirtingai vertino įstaigas, kurios padėjo jiems socializuotis. Sportuojantys respondentai palankiai įvertino daugelio įstaigų suteiktą informaciją, tuo tarpu nesportuojantys apsiribojo gydymo įstaigoje bei aktyviosios reabilitacijos centre gauta informacija.

## 2.7. Sportuojančių neįgaliųjų motyvai, lemiantys dalyvavimą sportinėje veikloje

Siekiant išsiaiškinti integravimosi į sportą motyvus, pasiteiravome – ar dabar sportuojantys respondentai tuo užsiėmė ir mokykloje ir kaip aktyviai. Pastebėta, kad dauguma (85,7%) reguliariai sportavusių mokykloje, tebesportuoja ir dabar (patyrę stuburo traumą), o iš respondentų, kurie mokykloje ne tik reguliariai sportavo, bet ir dalyvavo varžybose, šiuo metu tebesportuoja 66,7%. Galime daryti prielaidą, kad tinkamai motyvavus mokinį sportuoti ugdymo įstaigoje, noras sportuoti asmenį lydės visą gyvenimą, net ir patyrus stuburo traumą.

Sportuojančių ir nesportuojančių neįgaliųjų aktyvumo mokykloje duomenys pateikiami 10 pav.

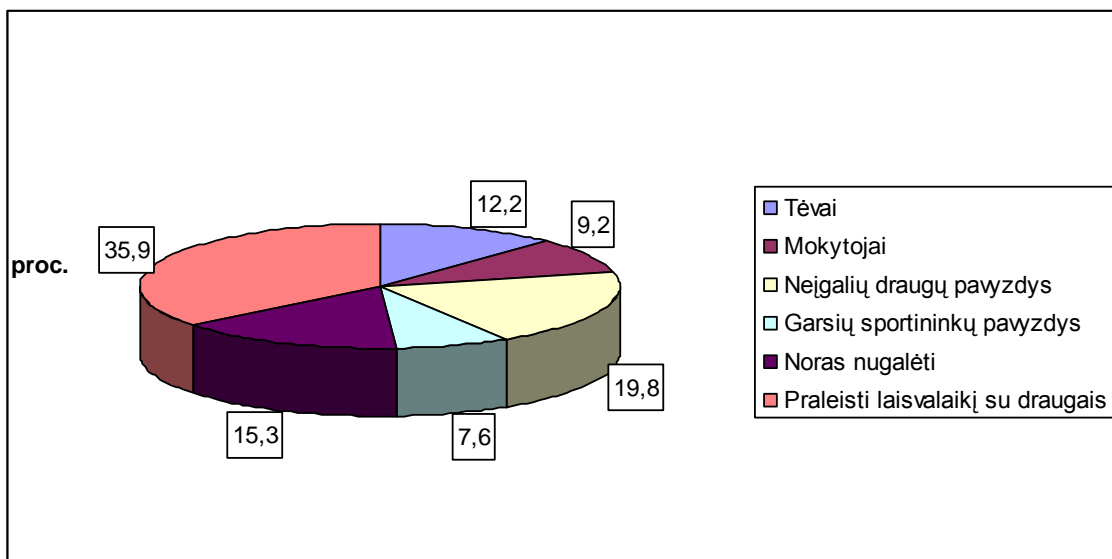


Pastaba: \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$  statistiškai reikšmingas skirtumas.

**10 pav.** Sportuojančiųjų ir nesportuojančiųjų aktyvumas mokykloje, %

Taip pat sportuojančių neįgaliųjų teiravomės, kas juos paskatino dalyvauti taikomojoje fizinėje ar sportinėje veikloje. Išsiaiškinome, kad daugelis (35,9%) respondentų sportuoja, nes nori laisvalaikį praleisti su kitais neįgaliais draugais treniruočių metu. 19,8% teigė, kad juos paskatino kiti sportuojantys neįgalūs draugai. Pergalių troškimas (15,3%), taip pat buvo svarbus, motyvuojantis sportuoti veiksnys. Kaip mažiausiai skatinantį veiksnį respondentai nurodė garsių sportininkų pavyzdį (7,6%) bei mokytojus (9,2%).

Veiksnių, lėmusių apsisprendimą sportuoti, duomenys pateikt 11 pav.



**11 pav.** Veiksniai paskatinę neįgaliuosius įsitraukti į sportą, %



Taigi tyrimo metu paaiškėjo, kad tinkamas motyvavimas sportuoti mokykloje asmenį lydi visą gyvenimą, net ir patyrus stuburo traumą. Kaip svarbiausią veiksnį, lėmusį respondentų dalyvavimą sportinėje arba fizinėje veikloje, patys neįgalieji įvardino norą praleisti laisvalaikį su draugais.

## 2.8. Kliuviniai, trukdantys neįgaliesiems dalyvauti sportinėje veikloje

Ištyrėme ir įvertinome, pagrindines kliūtis, trukdančias neįgaliųjų išitraukimui į sportinę veiklą, bei jau sportuojančių neįgaliųjų kliūtis, trukdančias sėkmingai sportuoti ir ateityje. Paaiškėjo, kad beveik visas tirtas kliūtis sportuojantys ir nesportuojantys įvertino skirtingai. Kliūčių reikšmingumo lygį įvertinome balais nuo 1 iki 5 balų; 1 – nereikšminga kliūtis, 5 – labai reikšminga kliūtis.

Išitraukti į taikomąją sportinę ar fizinę veiklą nesportuojantiems neįgaliesiems labiausiai trukdė sporto naudos suvokimo stoka. Nepakankamas sportininkų finansavimas, informacijos apie neįgaliųjų sportą trūkumas ir nepasitikėjimas savo jėgomis vienos svarbiausių kliūčių, trukdančių pradėti sėkmingai sportuoti.

Svarbiausia kliūtis, trukdanti neįgaliesiems sportininkams tęsti savo karjerą yra nepakankamas neįgaliųjų sportininkų finansavimas. Sportuojantys neįgalieji taip pat dažnai skundėsi, nepakankama informacija apie neįgaliųjų sportą, per masines informavimo priemones. Pažymėtina, kad sportuojantiems neįgaliesiems visiškai netrukdo jų savimotyvacijos stoka, artimųjų palaikymo stoka, taip pat jie puikiai suvokia teikiamą sporto naudą.

Svarbiausių kliūčių neįgaliųjų sportui palyginimo duomenys pateikti 10 lentelėje.

10 lentelė

**Kliūtys, trukdančios, neįgaliesiems pradėti arba tęsti sportinę veiklą, balai**

Kliūtys	Nesportuojantys	Sportuojantys	P*
Nepritaikyta sporto bazė.	2,8	2,4	<b>0,001</b>
Sporto inventoriaus trūkumas.	3,5	2,6	<b>0,000</b>
Artimųjų palaikymo stoka.	3,3	1,7	<b>0,000</b>
Savimotyvacijos stoka.	2,8	1,4	<b>0,000</b>
Nepasitikėjimas savo jėgomis.	3,8	2,9	<b>0,000</b>
Sporto naudos nesuvokimas.	3,9	2,3	<b>0,000</b>
Finansinės paramos stoka.	3,8	3,8	0,753
Informacijos apie neįgaliųjų sportą stoka.	3,8	3,3	0,096

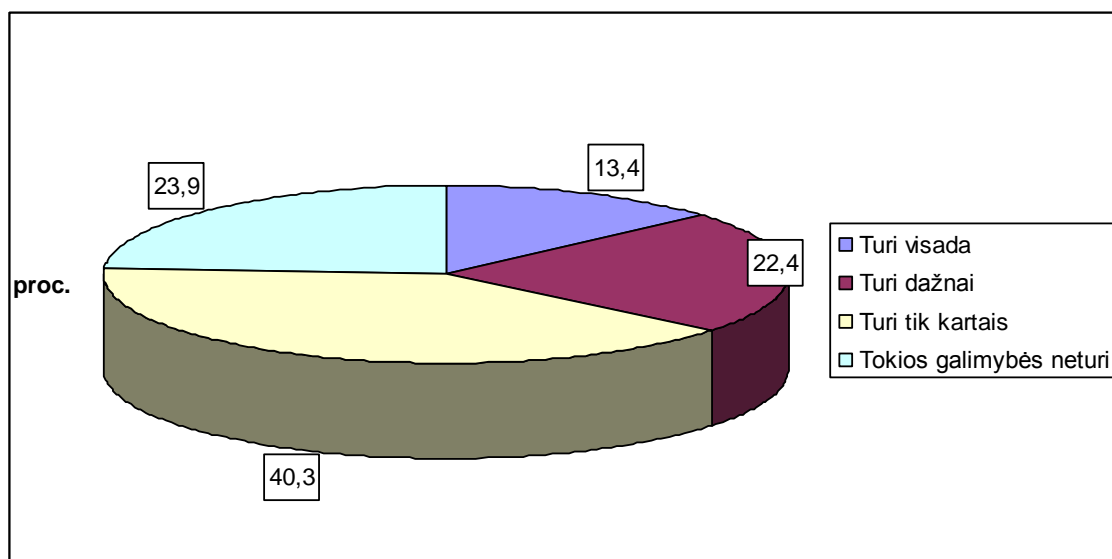
\*  $p$  – skirtumo statistinis reikšmingumas. Pasirinktas statistinio reikšmingumo slenkstis:  $p < 0,05$ .

Tyrimas atskleidė, kad sportuojantys neįgalieji gana retai turi galimybę sportuoti su įgaliaisiais. Tik 13,4% visų apklausoje dalyvavusių sportuojančių neįgaliųjų turi galimybę, sportuoti kartu su įgaliaisiais ir tik 22,4% respondentų teigė, kad tokią galimybę turi gana dažnai.

Dauguma apklaustųjų (40,3%) kartu su įgaliaisiais sportuoja tik kartais, o dalis (23,9%) neįgaliųjų teigė, kad niekada nesportuoja su įgaliaisiais.

Ankstesnis tyrimas (Skučas, 2003a) parodė, kad neįgalieji pageidautų jog į jų sportą (ypač rekreacinio lygmens) įsijungtų ir įgalūs asmenys.

Neįgaliųjų sportininkų galimybės, sportuoti kartu su įgaliaisiais sportininkais, duomenys pateikti 12 pav.



12 pav. Fizinę negalią turinčių sportininkų galimybė sportuoti kartu su įgaliaisiais sportininkais, %

Svarbiausią neįsitraukimo į taikomąją fizinę veiklą priežastį neįgalieji nurodė sporto naudos suvokimo stoką. Sportuojančių respondentų netenkino finansinė paramos, informacijos apie neįgaliųjų sportą stoka. Iš tyrimo duomenų matyti, kad daugelis neįgaliųjų sportininkų nėra patenkinti nesudarytomis galimybės sportuoti kartu su įgaliaisiais.

## Išvados

Apibendrinus šio tyrimo rezultatus, atlikus kiekybinę rezultatų analizę, galime padaryti tokias išvadas:

1. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad sportuojančių fizinę negalią turinčių asmenų yra trečdaliu daugiau nei nesportuojančių. Populiariausia sporto šaka tarp neįgaliųjų yra krepšinis. Šią sporto šaką renkasi apie 30 % sportuojančių respondentų.

2. Sportuojantys fizinę negalią turintys respondentai jaučia didesnę pasitenkinimą gyvenimu nei nesportuojantys. Fiziškai aktyvūs respondentai palankiau vertina savo psichinę sveikatą, be to sportuojančių apklaustųjų įtampą sukeliančių veiksnių rodikliai žemesni nei nesportuojančių.

3. Sportuojančių neįgaliųjų požiūris į savo negalią, kur kas palankesnis nei nesportuojančių. Fizinė bei sportinė veikla užsiimantys neįgalieji linkę labiau pasitikėti savo jėgomis, net ir tuomet kai jiems nesudarytos palankios sąlygos. Tuo tarpu nesportuojantiems respondentams nepritaikyta aplinka dažniau trukdo pasijusti pilnaverčiu, įgaliu žmogumi.

4. Abi respondentų grupės svarbiausiu socializacijos agentu įvardino kitą neįgalų žmogų. Tačiau sportuojantys ir nesportuojantys neįgalieji skirtingai vertino įstaigas, kurias padėjo jiems socializuotis. Sportuojantys respondentai palankiai įvertino daugelio įstaigų suteiktą informaciją, tuo tarpu nesportuojantys apsiribojo gydymo įstaigoje bei aktyviosios reabilitacijos centre gauta informacija.

5. Svarbiausią veiksnių, lėmusių respondentų dalyvavimą sportinėje arba fizinėje veikloje, patys neįgalieji įvardino kaip norą praleisti laisvalaikį su draugais. Pagrindinę neįsitraukimo į taikomąją fizinę veiklą priežastį neįgalieji nurodė sporto naudos suvokimo stoką.

Hipotezė, kad neįgaliųjų dalyvaujančių sportinėje veikloje pasitenkinimo gyvenimu ir požiūrio į savo negalią rodikliai yra geresni nei nedalyvaujančių neįgaliųjų, pasitvirtino.

Nors dažnai akcentuojama taikomosios fizinės veiklos nauda fizinę negalią turinčių asmenų biosocialinėms funkcijoms, akivaizdu, kad minėta veikla turi teigiamos įtakos ir neįgaliųjų psichosocialinėms funkcijoms. Taigi išsamesni moksliniai tyrimai, atskleidžiantys taikomosios fizinės veiklos poveikį neįgalių asmenų gyvenimo kokybei psichosocialiniu aspektu, yra skatintini ir reikalingi.

## Literatūra

1. Adamonienė, R. (2003a). Neįgaliųjų sociologijos pagrindai. R. Adomaitienė (Red.). *Taikomoji neįgaliųjų fizinė veikla* (p. 130-176). Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
2. Adomaitienė, R. (2003b). Funkcinė neįgaliųjų klasifikacija. R. Adomaitienė (Red.). *Taikomoji neįgaliųjų fizinė veikla* (p. 223-239). Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
3. Adomaitienė, R. (2007). Neįgaliųjų sociologijos pagrindai: negalių modeliai, socialinė integracija. R. Adomaitienė (Red.). *Projektas „Pedagogų kvalifikacijos kėlimas darbui su įvairias negalias turinčiais mokiniais bendrojo lavinimo mokyklose“*. Metodinė medžiaga (p. 5-28). Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
4. Adomaitienė, R., Mikelkevičiūtė, J. (1999). The national model of disability and adapted physical education of disabled. *Education Physical training Sport*, 4 (33), 5-15.
5. Adomaitienė, R., Mikelkevičiūtė, J. (2001). Negalios fenomenas sociologinių teorijų požiūriu. *Ugdymas, kūno kultūra, sportas*, 4(41), 4-14.
6. Ališauskas, A., Ambrukaitis, J. (2002). Jono Ruškaus monografija „Negalės Fenomenas“. *Specialusis ugdymas*, 1 (6), 171-172.
7. Ališauskienė, S. (2003). Vaikai, turintys judesio ir padėties sutrikimų. *Specialiojo ugdymo pagrindai* (p. 373-392). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
8. Bagdonienė, M. (2007). *Taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio ypatumai regėjimo negalių turinčių asmenų gyvenimo kokybės gerinimo aspektu*. (Nepublikuotas magistro darbas, Šiaulių universitetas, 2007).
9. Barton, L. (1996). Sociology and disability: some emerging issues. In: Len Barton (Ed), *Disability and society. Emerging issues and insights* (pp. 3-17). Addison Wesley Longman.
10. Bluehardt, M. H., Wiener, J., & Shephard, R. J. (1995). Exercise programmes in the treatment of children with learning disabilities. *Sports Medicine*, 19, 55-72.
11. Broom, L., Bonjen Ch. M. (1992). Sociologija. Esminiai tekstai ir pavyzdžiai.
12. Campbell, E., Jones, G. (1994). Psychological Well-Being in Wheelchair Sport Participants and Nonparticipants. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 11 (4), 404-415.
13. Campbell, E., Jones, G. (2002). Cognitive. Appraisal of Sources of Stress Experienced by Elite Male Wheelchair Basketball Players. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19 (1), 100-108.
14. DePauw, K. & Gavron S. (1995) Sport and disability. Champaign, IL: Human Kinetics.
15. Felce, D. (1997). Defining and applying the concept of quality of life. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41(2), 126-135.

16. Fidler, G.S. (1996). Life-style performance: from profile to conceptual model. *American Journal of Occupational Therapy*, 50, 139-147.
17. Grigonis, A. (1999). Normalizacija ir integracija: iš kur ateini ir kur eini? *Taikomoji fizinė veikla ir neįgaliųjų socializacija: problemos ir perspektyvos*: Tarptautinės mokslinės konferencijos medžiaga (p. 45). Kaunas: Vytauto Didžiojo universitetas.
18. Gudonis, V. (2000). Požiūris į neįgalų žmogų antikos epochoje. *Neįgalusis ugdytinis švietimo sistemos kaitos kontekste* (p. 33-41). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
19. Gudonis, V. (2002). Jūratės Mikelkevičiūtės daktaro disertacijos „Taikomosios fizinės veiklos poveikis nežymiai protiškai atsilikusių paauglių savęs vertinimui ir fizinės kompetencijos suvokimui“ recenzija. *Specialusis ugdymas*, 1 (6), 174-175.
20. Gudonis, V. (2004) Kęstučio Skučo daktaro disertacijos „Taikomosios fizinės ir sportinės veiklos vaidmuo fiziškai neįgaliųjų socializacijai“ recenzija. *Specialusis ugdymas*, 1 (10), 173-174.
21. Harvey, L. A., Batty, J., Fahey, A. (1998). Reliability of a tool for assessing mobility in wheelchair-dependent paraplegics. *Spinal Cord*, 36(6), 27-31.
22. Heidenheim, A.P., Lindsay R.M. (1994). *Quality of life*. <http://content.karger.com/produktedb/produkte.asp?doi=10.1159/000081673&typ=pdf> (žiūrėta 2008.06.15).
23. Howley, E. T. & Franks, B. D. (1997). *Health fitness instructor's handbook* (3rd ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
24. Jacobs, D. P., Roswal, G. M., Horvat, M. A., & D. R. (1990). A comparison between the psychological profiles of wheelchair athletes, wheelchair nonathletes, and able-bodied athletes. In G. Doll-Tepper, C. Dahms, B. Doll, & H. von Selzam (Eds.). *Adapted physical activity: An interdisciplinary approach* (pp. 75-80). Berlin: Springer-Verlag.
25. James, J. (2001). In the Dark on Disability. C. Donnelan (Sud.). *Disability Rights*. London: Sage publications.
26. 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.
27. Karvelis, V. (1994). *Sutrikusio vystymosi asmenų korekcinis ugdymas ir jų socialinė adaptacija bei integracija Lietuvoje. Specialiųjų poreikių vaikų integruotas ugdymas: patirtis ir perspektyvos*. Šiaulių pedagoginis institutas.
28. Kreivienė, B. (2007) Šeimos, auginančios neįgalų vaiką, gyvenimo kokybės palaikymas socialiniame tinkle. *Specialusis ugdymas*, 1 (16), 105-115.
29. Kriščiūnas, A. (1997). *Psichiatrija*. Vilnius.

30. Kvieskienė, G. (2005). *Pozityvioji socializacija Monografija*. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
31. Liaudanskienė, V. (1997). *Vaikų, turinčių žymių ir labai žymių motorikos pakenkimų, integracija į visuomenę*. Neįgaliųjų asmenų socialiniai poreikiai, jų tyrimo ir tenkinimo problemos. Tarptautinės mokslinės-metodinės konferencijos medžiaga. (52-53). Šiauliai: Šiaulių universitetas.
32. Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (2004). [http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc\\_l?p\\_id=233791](http://www3.lrs.lt/pls/inter2/dokpaieska.showdoc_l?p_id=233791) (žiūrėta 2008.06.15).
33. Lietuvos statistikos departamentas (2004). *Gyventojų surašymo duomenimis, 7,5 proc. Lietuvos gyventojų sudaro neįgalieji: Statistinio tyrimo rezultatai*. <http://www.stat.gov.lt/lt/news/view/?id=705> (žiūrėta 2008.06.15).
34. Lietuvos statistikos departamentas (2006). *Neįgaliųjų socialinė integracija 2006 m: Statistinio tyrimo rezultatai*. <http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=1866> (žiūrėta 2008.06.15).
35. Matulionis, A. (2002). *Sociologija*. Vilnius: Homo liber, 2002, p.159-181.
36. Mikelkevičiūtė, J. (2002). *Taikomosios fizinės veiklos poveikis nežymiai protiškai atsilikusių paauglių savęs vertinimui ir kompetencijos suvokimui* (Nepublikuota edukologijos daktaro disertacija, Lietuvos kūno kultūros akademija, 2002).
37. Ohry, A., Weingarden, H., Kiwerski, J., Otom, A. (1998). Spinal injury rehabilitation complicated by psycho-social problems. *Spinal Cord*, 36 (4), 62-65.
38. Oliver, M. (1986). Social policy and disability: Some theoretical issues. *Disability Handicap and Society*.
39. Ostasevičienė, V. (2002). *Neįgalių paauglių dorinių vertybių, dorybių raiškos pokyčiai dėl taikomojo fizinio ugdymo* (Nepublikuota daktaro disertacija, Lietuvos kūno kultūros akademija, 2002).
40. Pate, R. R., Pratt, M., Blair, S. N., Haskell, W., L., Macera, C. A., Bouchard, D., Ettinger, W., & Heath, G. W. (1995). Physical activity and public health: a recommendation from the Centres for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *Journal of the American Medical Association*, 273, 402-407.
41. Paulsen, P., French, R., & Sherrill, C. (1991). Comparison of mood states of college able-bodied and wheelchair basketball players. *Perceptual and Motor Skills*, 73, 396-398.
42. Pukelis, K. (2003). Pedagogo filosofinė branda ir atsakomybė. *Lietuvos mokslas. Akademine edukologija* (p. 41-69). Vilnius: Mokslo tyros institutas.
43. Ruškus, J. (1996). Kooperacijos su žmogumi, turinčiu vystymosi sutrikimų, modeliavimas. J. Ambrukaitis (Sud.). *Vaikų, turinčių specialiųjų mokymosi poreikių, ir*

*suaugusiųjų neįgaliųjų asmenų socializacija* (p. 178-182). Šiauliai: Šiaulių pedagoginis institutas.

44. Ruškus, J. (1997). *Neįgalusis asmuo ir visuomenė Sąveikos raida ir perspektyva*. Šiauliai: Šiaulių universitetas.

45. Ruškus, J. (2002). *Negalės fenomenas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.

46. Ruškus, J. (2004) *Jonas Ruškus: Neįgalus žmogus gali priimti sprendimus dėl savo būties*. <http://www.bernardinai.lt/index.php?url=articles/7122> (žiūrėta 2008.06.15).

47. Ruškus, J. (2007). *Jonas Ruškus. Požiūris į neįgaliuosius. Ar sugebėsime jį pakeisti?* <http://www.bernardinai.lt/index.php?url=articles/68126> (žiūrėta 2008.06.15).

48. Ruškus, J., Daugėla, M. (2004). *Socialinio fizinės negalios vaizdinio Lietuvos žiniasklaidoje (laikraščiuose) struktūra ir kryptinguma*: Tyrimo santrauka. <http://www.lkka.lt/zurnalas/z0402/Ruskus,%20Daugela.pdf> (žiūrėta 2008.06.15).

49. Samsonienė, L. (2006). *Specialiųjų poreikių vaikai ir jų socialinė integracija*: Mokomoji knyga. Vilnius: Vilniaus universitetas.

50. Samsonienė, S., Adomaitienė, R., Krivičiūtė, J., Jankauskienė, K., Jurkštienė, V., Kėvelaitis, E. (2008). Neįgaliųjų socializacija taikomojoje fizinėje veikloje. *Medicina*, 44 (11), 877-884.

51. Schule, K., Jochheim, K. A. (1996). The Function of Sports in the Rehabilitation Process. Tematic group no 8 of the Functional Rehabilitation sector of the Helios II Program, European Commission.

52. Sherrill C. (1993). *Adapted physical activity, recreation, and sport: Crossdisciplinary and lifespan*. Dubuque, IA.

53. Sherrill, C, & Williams, T. (1996). Disability and sport: Psychosocial Perspectives on Inclusion, Integration, and Participation. *Sport Science Review*, 5(1), 42-64.

54. Sherrill, C. & Reinbolt, W. (1986). Sociological perspectives of cerebral palsy sports. *Palaestra* 2, (4), 20-26.

55. Sherrill, C. (1998). *Adapted physical activity, recreation and sport; crossdisciplinary and lifespan (5 ed.)*. Boston, MA: WCB Mc Crawl-Hill.

56. Skučas, K. (2003a). *Taikomosios fizinės ir sportinės veiklos vaidmuo fiziškai neįgaliųjų socializacijoje* (Nepublikuota edukologijos daktaro disertacija, Šiaulių universitetas, 2003).

57. Skučas, K. (2003b). Neįgaliųjų taikomosios fizinės veiklos (TFV) teorija, metodika ir organizavimas R. Adomaitienė (Red.). *Taikomoji neįgaliųjų fizinė veikla* (p. 240-273). Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.

58. Skučas, K. (2006). Taikomosios fizinės veiklos įtaka neįgaliųjų, judančių vežimėliu, biosocialiniams įgūdžiams. *Specialusis ugdymas*, 2 (15), 147-152.
59. Skučas, K. (2007). Fizinę negalią turinčių mokinių taikomosios fizinės veiklos teorija, metodika ir organizavimas. R. Adomaitienė (Red.). *Projektas „Pedagogų kvalifikacijos kėlimas darbui su įvairias negalias turinčiais mokiniais bendrojo lavinimo mokyklose“*. *Metodinė medžiaga* (p. 71-96). Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
60. Skučas, K., Kardelis, K. (2002). Stuburo traumą patyrusių asmenų resocializacija taikant trumpalaikę intensyvią taikomąją veiklą. *Specialusis ugdymas*, 2 (7), 151-157.
61. Stonkus, S. (2002). Sporto terminų žodynas. 2-asis leidimas. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
62. Šėporaitytė, D., Tereškinas, A. (2007) *Neįgaliųjų įsidarbinimo ir mokslo galimybės Lietuvoje*: Tyrimo ataskaita. <http://www.lygybe.lt/ci.admin/Editor/assets/Negalia.pdf> (žiūrėta 2008.06.15).
63. Teišerskis, A. (2006). *Neįgaliųjų sportas Lietuvoje*. <http://www.xxiamzius.lt/archyvas/priedai/provita/20061110/3-1.html> (žiūrėta 2008.06.15).
64. Vaitkevičius, J. (1995). *Socialinės pedagogikos pagrindai*. Vilnius: Egalda.
65. Vasiliauskas, K., Ivaškienė, V. (2001). *Fiziškai neįgaliųjų žmonių fizinis ugdymas ir saviugda*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
66. Wyeth, D. O. (1989) Breaking barriers and changing attitudes. *Journal of Osteopathic Sports Medicine*, 3, 5-10.
67. Williams, T. (1994). Disability sport socialization and identity construction. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 11,14-31.
68. Williams, T., Taylor, D. (1996). Socialization, subculture, and Wheelchair Sport; The Influence of Peers in Wheelchair Racing. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 11(4), 416-428.



Marius Ivanauskas

## **THE QUALITY OF LIFE OF PERSONS WITH PHYSICAL DISABILITY WHO ARE INVOLVED IN SPORTS ACTIVITIES**

The Master's Degree Thesis

### **Summary**

The analysis of socialization concept among persons having physical disability has been carried out in this work, in which the problems of the involvement of persons with physical disability into the applied physical activities have been identified, and the influence of applied physical activities on the quality of life of the disabled has been revealed in the theoretical aspect.

The following hypothesis has been made: the index of quality of life of persons with physical disability and their approach towards their disability is better among the disabled who are involved in sports activities than among those who are not.

Using the method of questionnaire survey the research has been carried out, where the main purpose was to compare the indexes of life quality among the disabled who were involved in sports activities than among those who were not.

111 persons who have the disability of movement have participated in this research.

In the empirical part of this work the influence of the applied physical and sports activities for the disabled persons in the aspect of psychosocial functions has been analysed.

The main findings of the empirical research are the following:

1. Respondents having the physical disability and involved in the sports activities feel the higher satisfaction in their life than those who are not. Physically active respondents evaluates their mental health more favourably; moreover, the indices of stress making factors are lower among those who are involved in sports activities than those who are not.

2. The approach towards their disability is visibly more favourable of the disabled involved in sports activities than those who are not. The disabled occupied themselves in physical and sports activities are more self-confident, even in such situations with unfavourable conditions.

3. The hypothesis, that the index of quality of life of persons with physical disability and their approach towards their disability is better among the disabled who are involved in sports activities than among those who are not, was approved.

**Keywords:** indices of bio-social skills, physical capacity, sports activities among the disabled, disability, the disabled, the indices of psychosocial health, socialization, the agents of socialization, applied physical activities.



**Gerbiamas(a),**

Jums pateiktoje **anoniminėje** anketoje paliesti įvairūs Jūsų sportinio ir asmeninio gyvenimo klausimai, siekiant nustatyti žmonių, turinčių fizinę negalią, dalyvavimo visuomenės gyvenime galimybes per fizinę veiklą bei sporto priemones. Ši informacija padės atskleisti bei spręsti neįgaliųjų problemas, kylančias dabar ar galinčias iškilti ateityje. Todėl maloniai prašome kuo tiksliau atsakyti į anketoje pateiktus klausimus. Primename, jog anketoje „t e i s i n g ū“ ir „n e t e i s i n g ū“ atsakymų n ě r a. Atsakymai tiesiog atspindi galimą nuomonių įvairovę. Labai svarbu, kad anketa būtų užpildyta **iki galo**, nepaliekant neatsakytų klausimų.

**NUOŠIRDŽIAI DĖKOJAME UŽ AKTYVŲ DALYVAVIMĄ APKLAUSOJE IR LINKIME SĖKMĖS!**



## I. BENDROJI DALIS

1. Esate **vyras**  **moteris**  (atsakymą pažymėkite langelyje)
2. **Kiek Jums metų?** (įrašykite) .....
3. **Šeimyninė padėtis** (tinkamą atsakymą pažymėkite langelyje)
  1. Nevedęs / neištekėjusi
  2. Vedęs / Ištekėjusi
  3. Išsiskyęs / Išsituokusi
- 3.1. **Jei vedęs / ištekėjusi, tai šeimą sukūrėte būdamas neįgaliu(ia)?** Taip . Ne .
4. **Ar turite vaikų?** TAIP  NE
5. **Jei turite vaikų, tai kiek?** (įrašykite skaičių) .....
6. **Gyvenamoji vieta** 1. .... miestas; 2. .... rajonas.
7. **Ar turite savo būstą:**
  1. Turiu atskirą butą
  2. Gyvenu su tėvais
  3. Gyvenu pas draugus
  4. Gyvenu kartu su savo vaiku(ais)
  5. Gyvenu nuosavame name
  6. Nuomuju butą/kambarį
  7. Gyvenu bendrabutyje
8. **Užimtumas** (galimi keli atsakymai):
  1. Dirbu
  2. Mokausi
  3. Lankau dienos centrą
  4. Sportuoju
  5. Lankau sporto klubą
  6. Dalyvauju būrelių veikloje (dainuoja, šoki ir pan.)
  7. Neužsiimu jokia veikla
9. **Mano pajamų šaltinių sudaro:** (galimi keli variantai)
  1. Pensija (neįgalumo)
  2. Atlyginimas
  3. Kita (įrašykite) .....
10. **Išsilavinimas:**
  1. Nebaigtas pagrindinis (iki 10 kl.)
  2. Pagrindinis (10kl.)
  3. Vidurinis
  4. Spec.vidurinis
  5. Aukštesnysis
  6. Aukštasis
  7. Aukštasis universitetinis
  8. Magistrantūra

## II. FIZINIS AKTYVUMAS

11. **Kiek kartų per savaitę treniruojatės?**
  1. Vieną
  2. Du
  3. Tris
  4. Keturis
  5. Penkis
  6. Šešis
  7. Kiekvieną dieną
  8. Treniruojuosi nereguliariai
12. **Kiek metų sportuojate?**
  - 1-3 m
  - 4-6 m
  - 7-9 m
  - 10-12 m
  - 13 ir daugiau metų
  - nesportuoju
13. **Ar mokykloje sportavote?** (pažymėkite vieną iš atsakymų)
  1. Nesportavau
  2. Sportavau nereguliariai
  3. Sportavau reguliariai
  4. Sportavau ir dalyvavau varžybose
14. **Kokią sporto šaką Jūs kultivuojate?** (įrašykite) .....
15. **Atsakymą pažymėkite langelyje –**  
Esu Lietuvos rinktinės narys(ė)  Esu sporto klubo rinktinės narys(ė)  Esu sporto klubo narys
16. **Ar buvote / esate čempionas arba prizininkas** (atsakymų gali būti keli, juos visus pažymėkite)  
Parolimpiados  Pasaulio  Europos  Lietuvos  Nugalėtojas tarp klubų  Savo sporto klubo nugalėtojas



### III. PASITENKINIMAS GYVENIMU



*Kiekvienoje eilutėje žymėkite vieną Jums tinkantį atsakymą*

<b>TEIGINIAI</b>	<b>Tikrai NE</b>	<b>Lyg ir ne</b>	<b>Lyg ir taip</b>	<b>Tikrai TAIP</b>
17. Iki šiol savo gyvenime turėjau aiškius tikslus, siekius	NE	ne	taip	TAIP
18. Ar dažnai jautiesi taip, lyg būtum neįprastoje, nežinomoje situacijoje ir nežinotum, ką daryti?	NE	ne	taip	TAIP
19. Ar tau atrodo, kad su Tavimi elgiamasi neteisingai?	NE	ne	taip	TAIP
20. Darbai, kuriuos atlieki kiekvieną dieną suteikia malonumą ir pasitenkinimą	NE	ne	taip	TAIP
21. Ar dažnai kyla jausmai, kurių Tu nenorėtum, kad būtų?	NE	ne	taip	TAIP
22. Ar dažnai tau atrodo, kad tai, ką Tu darai kasdien, yra mažai prasminga?	NE	ne	taip	TAIP
23. Ar visada sugebi susivaldyti?	NE	ne	taip	TAIP

#### **Kaip apibūdintum įtampą, kurią tau sukelia išvardinti veiksniai?**

*Kiekvienoje eilutėje žymėkite vieną Jums tinkantį atsakymą*

<b>Įtampą sukeliantys veiksniai</b>	<b>Nuolatinė</b>	<b>Dažna</b>	<b>Reta</b>	<b>Jokios įtampos</b>
24. Gyvenimo sąlygos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Finansinės problemos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Neigiamas aplinkinių požiūris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Aplinkos ir būsto pritaikymas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Šeimyninės problemos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Asmeninių santykių problemos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Draugai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Negalavimai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Užimtumo ir įsidarbinimo problemos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Stresai apskritai	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Priklausomybė nuo aplinkinių	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



### IV. POŽIŪRIS Į SAVO NEGALIĄ

*Kiekvienoje eilutėje žymėkite vieną Jums tinkantį atsakymą*

<b>Kaip jautiesi būdamas neįgalus?</b>	<b>Nesutinku</b>	<b>Ko gero nesutinku</b>	<b>Ko gero sutinku</b>	<b>Sutinku</b>
35. Galintis daug ką nuveikti	NE	ne	taip	TAIP
36. Galintis daug ką nuveikti, jeigu tam būtų sudarytos atitinkamos sąlygos (pritaikyta aplinka ir pan.)	NE	ne	taip	TAIP
37. Esu labai ligotas (neįgalus)	NE	ne	taip	TAIP
38. Stengiuosi negalvoti apie tai	NE	ne	taip	TAIP
<b>Kas trukdo Tau pasijusti įgaliu žmogui?</b>				
39. Neigiamas aplinkinių požiūris	NE	ne	taip	TAIP
40. Ekonominės sąlygos	NE	ne	taip	TAIP
41. Nepritaikyta aplinka, būstas ir pan.	NE	ne	taip	TAIP
42. Nesudarytos galimybės naudotis transportu	NE	ne	taip	TAIP
43. Neprieinamas mokslas	NE	ne	taip	TAIP
44. Neprieinama darbinė veikla	NE	ne	taip	TAIP
45. Nesudarytos sąlygos sportui	NE	ne	taip	TAIP
<b>Kaip Jūs suvokiате savo negalią?</b>				
46. Ji laikina	NE	ne	taip	TAIP
47. Pastovi ir nekintanti	NE	ne	taip	TAIP

48. Stengiuosi apie tai negalvoti	NE	ne	taip	TAIP
<b>Kaip tu manai, ką reikėtų pakeisti, kad galėtum visavertiškai dalyvauti visuomenės gyvenime?</b>				
49. Sąmoningai suprasti ir priimti savo būseną	NE	ne	taip	TAIP
50. Mokytiis gyventi maksimaliai panaudojant išlikusias funkcijas	NE	ne	taip	TAIP
<b>Su kuo labiau norėtum bendrauti?</b>				
51. Su įgaliaisiais	NE	ne	taip	TAIP
52. Su neįgaliais	NE	ne	taip	TAIP
53. Atskiroje neįgaliųjų grupėje su panašia į Tavo negalią	NE	ne	taip	TAIP
54. Atskiroje neįgaliųjų grupėje su skirtingomis negaliomis	NE	ne	taip	TAIP
55. Neįgaliųjų grupėje kartu su įgaliaisiais	NE	ne	taip	TAIP
56. Ar dalyvavimas taikomojoje fizinėje ir sporto veikloje padeda tapti savarankiškesniam	NE	ne	taip	TAIP
<b>Kaip įsivaizdavai negalią kai buvai įgalus?</b>				
57. Geriau negyventi negu būti neįgaliam	NE	ne	taip	TAIP
58. Negalia padaro žmogų visiškai nieko negalintį	NE	ne	taip	TAIP
59. Neįgalus žmogus, sudarius jam palankias sąlygas, gali gyventi visavertiškai	NE	ne	taip	TAIP
<b>Kokia Tau būdinga reakcija, kai susiduri su neigiamu požiūriu į Tave kaip į neįgalųjį asmenį?</b>				
60. Elgiuosi agresyviai	NE	ne	taip	TAIP
61. Stengiuosi į tai nekreipti dėmesio	NE	ne	taip	TAIP
62. Stengiuosi neparodyti susikaupusio pykčio	NE	ne	taip	TAIP

## V. SOCIALIZACIJOS AGENTAI

Ši klausimų grupė susijusi su informacija apie Tavo negalią. Kas suteikė reikiamą informaciją apie ją nepraėjus 1-2 metams, kuri padėjo Tau išspręsti daugelį Tavo iškilusių problemų.

**63. Kas suteikė naudingos informacijos apie Tavo negalią?** 1. Gydytojas ar medicinos darbuotojai . 2. Neįgalus asmuo, turintis tokią pačią negalią kaip ir Tavą . 3. Žiniasklaida/TV . 4. Tėvai ir/ar artimieji . 5. Kiti (įrašyk) .....

**64. Kur gavai naudingiausios informacijos apie negalią?**

1. Gydyimo įstaigoje . 2. Aktyvios reabilitacijos centre . 3. Neįgaliųjų užimtumo centre . 4. Spec.internate/mokykloje . 5. Aukštojoje mokykloje . 6. Sporto klube .



*Kiekvienoje eilutėje žymėkite vieną Jums tinkantį atsakymą*

Ar buvo svarbi šių asmenų Tau teikiama informacija apie Tavo negalią?	Visiškai nesvarbi	Minimali svarbi	Vidutiniškai svarbi	Svarbi	Labai svarbi
65. Medicinos darbuotojų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66. Neįgalus asmuo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67. Socialinio darbuotojo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68. Kitų asmenų (šeimoms narių, draugų)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## VI. SPORTAS – TAVO GYVENIME

1. Ar daug žinai apie Lietuvos žmonių su negalia sporto klubuose kultivuojamas sporto šakas?
  2. Ar norėtum lankyti šių sporto šakų treniruotes?
  3. O jei lankai, mums įdomu, kaip dažnai?
- Pažymėkite labiausiai Jums tinkantį atsakymą kiekvienoje eilutėje, kiekviename blokelyje



Sporto šakos	1.			2.			3.		
	Nieko nežinau	Gal kiek žinau	Daug žinau	Nenoriu	Abejoju	Labai noriu	Nelankau	Esu lankęs	Lankau nuolat
1. Lengvoji atletika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Plaukimas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Krepšinis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Bočia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Sunkioji atletika	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Stalo tenisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Tenisas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tinklinis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Šaudymas (lankinis, kulkinis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**69. Ar turite problemų nuvykti į treniruotę? (pažymėkite vieną iš atsakymų)**

Vykstu nuosavu automobiliu  Veža draugai  Veža organizuotai  Einu pėsčiomis  Kaip pasitaiko

**70. Ar sporto bazė (sporto salė, maniežas ir kt.) atitinka Jūsų poreikius? (pažymėkite vieną iš atsakymų)**

Atitinka  Iš dalies atitinka  Neatitinka  Neturiu nuomonės

**71. Ar esate pakankamai aprūpinti sporto inventoriumi? (pažymėkite vieną iš atsakymų)**

Pakankamai  Galėtų būti geriau  Nepakankamai  Inventoriaus visai neturiu  Nežinau

**72. Ar dalyvaujate neįgaliųjų sportininkų judėjime? (pažymėkite vieną iš atsakymų)**

Dalyvauju nuolat  Dažnai  Kai pakviečia  Jei nekviečia, nedalyvauju  Tuo nesidomiu

**73. Ar turite lygias galimybes sportuoti kartu su įgaliais sportininkais? (pabraukite vieną iš atsakymų)**

Taip visada  Dažnai  Tik kartais  Tokios galimybės neturiu

**74. Ar Jūsų sportiniai pasiekimai svarbūs Jūsų artimiesiems? (pažymėkite vieną iš atsakymų)**

Labai svarbūs  Nelabai svarbūs  Visiškai nesvarbūs  Svarbūs tik man pačiam

**75. Ar manote, kad sportas Jums padeda realizuoti save? (pažymėkite vieną iš atsakymų)**

Tikrai taip  Šiek tiek  Tik retsykais  Tikrai nepadeda  Neturiu nuomonės

**76. Kaip vertinate savo sportinius sugebėjimus? (pažymėkite vieną iš atsakymų)**

Labai gerai  Gerai  Vidutiniškai  Blogai  Neturiu nuomonės

**77. Ar sportas suteikia prasmės Jūsų gyvenimui? (pažymėkite vieną iš atsakymų)**

Ypatingai  Labai  Šiek tiek  Nė kiek  Neturiu nuomonės



**78. Ar esate patenkintas(a) finansine pagalba neįgaliesiems sportininkams? (pabraukite vieną iš atsakymų)**

Labai patenkintas(a)  Patenkintas(a)  Nepatenkintas(a)  Nežinau

**79. Ar Jus finansiškai remia sporto institucijos? (pažymėkite vieną iš atsakymų)**

Taip  Tik retsykais  Visiškai neremia

**80. Jeigu remia, pažymėkite, ką finansuoja? (pažymėkite atsakymus, jų gali būti keli)**

Apmoka salės nuomą  Transporto išlaidas  Aprūpina sporto inventoriumi  Aprūpina sportine apranga   
Suteikia maistpinigius  Kita

**81. Ar pakanka informacijos apie neįgaliųjų? (pažymėkite vieną iš atsakymų)**

Sportą – Visiškai pakanka  Pakanka  Nepakanka  Visiškai nepakanka   
Laisvalaikį – Visiškai pakanka  Pakanka  Nepakanka  Visiškai nepakanka

**82. Ar turite galimybę gauti Jums reikiamą informaciją sporto tema? (treniruočių metodika ir pan.)**

Turiu  Neturiu

**83. Ar jus tenkina neįgaliųjų sporto propagavimas per žiniasklaidos priemones? (pažymėkite vieną iš atsakymų)**

Visiškai tenkina  Dažniausiai tenkina  Nežinau  Netenkina  Visiškai netenkina

**84. Kas paskatino pasirinkti aktyvų sportą ar sportą, kaip laisvalaikio praleidimą? (pažymėkite atsakymus, jų gali būti keli)**

Tėvai  Mokytojai  Draugų pavyzdys  Garsių sportininkų pavyzdys  Noras nugalėti  Praleisti laisvalaikį su draugais

AČIŪ UŽ SUGAIŠTĄ LAIKĄ.

