

**ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS  
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS  
MEDICINOS PAGRINDŲ KATEDRA**

Taikomosios fizinės kultūros magistrantūros studijų programa

*Meilutė Bagdonienė*

**TAIKOMOSIOS FIZINĖS IR SPORTINĖS VEIKLOS POVEIKIO  
YPATUMAI REGĖJIMO NEGALIAŲ TURINČIŲ ASMENŲ GYVENIMO  
KOKYBĖS GERINIMO ASPEKTU**

*Magistro darbas*

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

**2007**

## Turinys

<b>Magistro darbo santrauka</b> .....	2
<b>Įvadas</b> .....	4
<b>1 skyrius. TAIKOMOSIOS FIZINĖS IR SPORTINĖS VEIKLOS POVEIKIS, ĮGALINANTIS GERINTI NEĮGALIŪJŲ GYVENIMO KOKYBĘ, TEORINIŲ ASPEKTU</b> .....	10
1.1. Negalios apibrėžimas socialinių teorijų kontekste .....	10
1.2. Neįgaliųjų socializacijos samprata .....	13
1.3. Biosocialinių neįgaliųjų funkcijų tyrimai ir vertinimai .....	16
1.4. Regėjimo negalia turinčių asmenų socializacijos ypatumai .....	18
1.5. Integracijos, arba ištraukimo į neįgaliųjų sportą, modeliai .....	21
1.6. Sporto konteksto ir socializacijos patyrimas .....	23
1.7. Neįgaliųjų dalyvavimo sporto veikloje reikšmė .....	24
1.8. Gyvenimo kokybė kaip vienas iš socializacijos veiksmingumo rodiklių .....	26
1.9. Neįgaliųjų, turinčių regos negalią, taikomoji fizinė veikla .....	27
<b>2 skyrius. TAIKOMOSIOS FIZINĖS IR SPORTINĖS VEIKLOS POVEIKIO YPATUMŲ REGĖJIMO NEGALIŲ TURINČIŲ ASMENŲ GYVENIMO KOKYBĖS GERINIMO ASPEKTU ANALIZĖ</b> .....	29
2.1. Duomenų rinkimo metodas ir jo pasirinkimo pagrindumas .....	29
2.2. Apklauskos imties atrankos ypatumai .....	29
2.3. Tyrimo rezultatai ir jų apibendrinimas .....	31
2.3.1. Sveikata, fizinis aktyvumas .....	36
2.3.2. Psichosocialinė sveikata .....	36
2.3.3. Reikšmingiausi asmenys, padėję ištraukti į visuomenės gyvenimą .....	38
2.3.4. Požiūris į negalią .....	40
2.3.5. Aktyviai ir neaktyviai sportuojančių socializacijos ypatumai .....	41
2.3.6. Rezultatų aptarimas .....	45
<b>Išvados</b> .....	47
<b>Pasiūlymai</b> .....	48
<b>Literatūra</b> .....	49
<b>Summary</b> .....	52
<b>Priedai</b> .....	54

### *Magistro darbo santrauka*

Darbe atlikta *teorinė* taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio neįgaliųjų gyvenimo kokybės gerinimo sampratos ir regėjimo negalią turinčių asmenų taikomosios fizinės ir sportinės veiklos ypatumų *analizė*.

Iškelta *hipotezė*, kad, taikant taikomąją fizinę ir sportinę veiklą, galima pagerinti regėjimo negalią turinčių asmenų psichosocialinę sveikatą, biosocialinių įgūdžių, fizinio pajėgumo rodiklius. Hipotezė iškelta remiantis konceptualių teiginių: aktyvi fizinė veikla ir sportas turi teigiamą poveikį visapusiškam asmens vystymuisi.

Anketinės *apklausos metodu* buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas – identifikuoti taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio ypatumus regėjimo negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybės aspektu. Atlikta *statistinė* (aprašomoji dažnių, vidurkių) *duomenų analizė*.

Tyrimo dalyvavo 101 regėjimo negalią turintis respondentas, iš jų 55 aktyviai sportuojantys ir 46 neaktyviai.

*Empirinėje* dalyje nagrinėjami sportuojančiųjų regėjimo negalią turinčių asmenų sveikata, fizinis aktyvumas, psichosocialinė sveikata, socializacijos agentai, požiūris į negalią, taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio priemonių veiksmingumas.

Svarbiausios empirinio tyrimo *išvados*:

1. Sportuojantys regėjimo negalią turintys asmenys sportine veikla tenkina vieną iš svarbiausių socialinių poreikių – bendravimo poreikį; tai savo ruožtu gerina jų gyvenimo kokybę.
2. Neaktyviai sportuojantys neįgalieji sveikatą, fizinį aktyvumą ir fizinį pajėgumą vertina prasčiau negu aktyviai sportuojantys. Aktyviai sportuojantys regėjimo negalią turintys asmenys mažiau laiko praleidžia be fizinio krūvio, jie dažniau per savaitę būna fiziškai aktyvesni negu neaktyviai sportuojantieji.
3. Aktyviai sportuojančiųjų regėjimo negalią turinčių sportininkų reikšmingiausias asmuo, padėjęs įsitraukti į visuomenės gyvenimą, buvo analogišką negalią turintis žmogus, o neaktyviai sportuojančiųjų – tėvai ir (ar) artimieji.
4. Panaudodami taikomąją fizinę ir sportinę veiklą aktyviai sportuojantys regėjimo negalią turintys asmenys turi geresnes galimybes integruotis į visuomenę. Neaktyviai sportuojantiems, nereguliariai dalyvaujantiems sportinėje veikloje regėjimo negalią turintiems asmenims pagrindinės taikomosios fizinės ir sportinės veiklos kliūtys, trukdančios įsiliesti į visuomenę, yra nepritaikyta fizinė aplinka, nepakankamai išplėtotas transporto pagalba, sporto bazių trūkumas.
5. Pasitvirtino hipotezė, kad, taikant taikomąją fizinę ir sportinę veiklą, galima pagerinti regėjimo negalią turinčių asmenų psichosocialinę sveikatą, biosocialinių įgūdžių, fizinio

pajėgumo rodiklius. Sportuojantiems regėjimo negalia turintiems asmenims aktyvi fizinė veikla ir sportas turi teigiamą poveikį jų gyvenimo kokybei.

*Esminiai žodžiai:* regėjimo negalia turintis asmenys, taikomoji fizinė veikla, neįgaliųjų sportas, rekreacinis neįgaliųjų sportas.

## Ivadas

### Temos aktualumas ir tyrimo problema

Daug metų vyravo nuostata jog neįgalieji yra nenaudingi visuomenėje – tai asmenys, reikalaujantys medikų pagalbos. Tačiau ši nuostata keitėsi dėl pasaulyje vykstančių visuomenės humanizavimo ir demokratijos reiškinų. Svarbūs teisiniai Jungtinių Tautų Organizacijos (JTO) ir Europos Sąjungos (ES) politiniai dokumentai skatina valstybes keisti požiūrį į neįgaliuosius, integruoti juos į visuomenę kaip lygiateisius narius. JTO siūlo visoms į ją įeinančioms valstybėms savo veikloje vadovautis „Tipinėmis taisyklėmis, kaip žmonėms su negalia teikti vienodas galimybes“. Keičiantis požiūriui padaugėjo mokslinių tyrimų, nagrinėjančių neįgaliųjų socialinės integracijos ir socializacijos problemas, nurodančių priemones ir būdus, kaip iškilusias problemas veiksmingiau išspręsti. Viena iš veiksmingų priemonių, galinčių paspartinti neįgaliųjų integracijos vyksmą, yra taikomoji fizinė veikla (Williams, 1996; Sherrill, 1998). Pripažinta, kad sportinė veikla yra esminis neįgaliųjų žmonių įvairiapusės reabilitacijos ir socialinės integracijos faktorius. Taip pat dauguma autorių teigia, jog neįgalieji, dalyvaudami įvairioje sportinėje veikloje, geriau vertina save, savo galimybes, varžybų rezultatus, labiau pasitiki savo jėgomis (Sherrill, 1998; Kardelis, Karpavičius, 2000; O'Connor, French, Sherrill, 2001; Skučas 2003a). Tyrimai apie taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio neįgaliųjų gyvenimo kokybei gerinti rodo, kad neįgalieji, dalyvaujantys šioje veikloje, labiau integruojasi už tuos, kurie taikomojoje fizinėje ir sportinėje veikloje nedalyvauja (Sherrill, 1998, 2005).

Dauguma tyrėjų apibūdina socializaciją kaip sudėtingą, sunkiai išmatuojamą ir įvertinamą vyksmą (Vaitkevičius, 1995; Williams, 1996). Todėl tyrimai, nagrinėjantys socializaciją kaip neįgaliojo asmens įvairiapusio tobulėjimo vyksmą psichosocialinės sveikatos, biosocialinių įgūdžių, fizinio pajėgumo srityse, ypač aktualūs. Neįgaliajam nėra taip paprasta ir lengva prisitaikyti visuomenėje, pagerinti savo gyvenimo kokybę, perimti vertybes iš visuomenės ir kartu išreikšti savo individualumą. Tai sunkus, ilgas ir varginantis vyksmas, nes neįgaliajam būti aktyviam visuomenėje trukdo įvairios psichologinės, socialinės kliūtys. Ir šios kliūtys, kaip neįgaliųjų socializacijos galimybių apribojimo veiksniai, yra labai nevienodi įvairiose visuomenėse skirtingomis socialinėmis sąlygomis. Todėl, norint įvertinti esamą situaciją, labai svarbu socialinių kliūčių nustatymas ir įvertinimas. Socializacijos agentų nustatymas, jų poveikio socializacijos vyksmui įvertinimas padeda ieškoti naujų veiksmingų priemonių neįgaliųjų socializacijai pagerinti ir pagreitinti (Sherrill, Williams, 1996). Todėl tyrimai apie įvairių socializacijos agentų reikšmingumą neįgaliųjų socializacijai yra aktualūs. Daugelis autorių pabrėžia, kad neįgaliųjų socializacija yra veiksmingesnė, jeigu ji vykdoma per įvairią veiklą (tarp jų ir fizinę veiklą). Šiuo požiūriu atlikti tyrimai, atskleidžiantys sporto kaip

socializacijos veiksnio reikšmę, įrodo, kad dalyvaujant sportinėje veikloje neįgalūs asmenys gali pakeisti charakterio savybes, motyvaciją kitai veiklai, keisti emocijas, jausmus, viltis, požiūrius (Skučas, 2003b). Šiuo metu sportas pripažįstamas kaip viena iš pagrindinių žmogaus teisių. Neįgalus žmogus per sportą gali reikšti savo individualumą visuomenėje (Williams, 1996; Sherrill, 1998). Sportas grūdina neįgalų asmenį, sustiprindamas jį fiziškai, psichologiškai, dvasiškai. Medicininio ar socialinio neįgaliųjų integracijos į visuomenę modelio pripažinimas lemia skirtingas neįgaliųjų socializacijos galimybes. Pasak autorių Adomaitienės (1999) ir Mikelkevičiūtės (2001), tyrimų duomenimis, Lietuvoje vyrauja individualus medicininis negalios modelis, kuris iš anksto neįgalų asmenį rengia pasyvaus gavėjo ir ligoto žmogaus vaidmeniui, todėl pagal tokią suformuluotą nuostatą neįgaliam asmeniui labai sunku save identifikuoti kaip stiprų, savarankišką ir aktyvų visuomenės narį. Užsienio šalių, pripažįstančių socialinį negalios modelį, visuomenėje sudaromos sąlygos neįgaliesiems spręsti savo problemas, sudarant jiems lygias galimybes su įgaliaisiais visose gyvenimo srityse (Sherrill, 1998; Abbrecht, Devlieger, 1998). Todėl tyrimai, nagrinėjantys, kokį poveikį neįgaliųjų gyvenimo kokybei medicininį negalios modelį pripažįstančioje visuomenėje turi dalyvavimas sportinėje veikloje, yra aktualūs ir reikšmingi.

Vakarų Europos valstybių neįgaliųjų organizacijos bei pavieniai tyrėjai siūlo taikyti įvairias veiklos formas, kad neįgalus asmuo galėtų pagerinti saviraišką bei atnaujinti ryšius su visuomene (Levi, Hultling, 1999; Lieberman, Houston, 2002). Literatūroje randama aprašyta, jog sportinė ir taikomoji fizinė veikla gali paskatinti neįgaliųjų socialinės integracijos vyksmą (DePauw, Gavron, 1995; Sherrill, 1998; Kardelis, Karpavičius, 2000; Mikelkevičiūtė, 2002). Tyrėjai teigia, kad abi šios veiklos formos gerina neįgaliųjų saviraišką, savivoką, psichoemocinę būseną bei kitus psichosocialinės sveikatos komponentus, padeda ugdytis savarankiško gyvenimo įgūdžius.

Pastaruoju metu literatūroje aptinkame ne mažai atliktų tyrimų apie taikomosios fizinės veiklos ir sporto pratybų naudą socializacijai. Autorius Williams (1996) nurodo, kad asmenys patyrę nugaros smegenų pažeidimus, teigiamų psichosocialinės sveikatos rodiklių bei savitarnos įgūdžių pokyčius pasiekia tik pakankamai ilgai dalyvaujant sportinėje veikloje. Kiti autoriai labiau palaiko tokių asmenų socializaciją taikant trumpalaikę intensyvią taikomąją fizinę veiklą, visų pirma nukreiptą į konkrečių įgūdžių formavimą (Sallnas, 1996; Skučas, Kardelis, 2002). Vėliau autorius Skučas (2003) atliko tyrimus, kuriuose analizavo ilgalaikį ir trumpalaikį taikomosios fizinės veiklos poveikį asmenims, patyrusiems nugaros smegenų pažeidimus, psichosocialinės sveikatos rodiklius bei savitarnos įgūdžius, sporto pratybų suderinimo ir pritaikymo veiksmingumą įvairiais neįgaliųjų socializacijos etapais. Tačiau nepavyko aptikti tyrimų, kuriuose būtų analizuojami taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio ypatumai

sportuojančiųjų regėjimo negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybei gerinti. Todėl šiame darbe mėginama atskleisti minėtųjų asmenų integracijos į visuomenę vyksmą, realizuojant save per taikomąją fizinę ir sportinę veiklą.

*Tyrimo naujumas, jų praktinis bei teorinis reikšmingumas.* Suformuluotos išvados galėtų būti panaudojamos ateityje, organizuojant regėjimo negalią turinčių asmenų rekreacinę, reabilitacinę, sportinę veiklą, padedant neįgaliųjų sporto treneriams, sporto organizatoriams, taikomosios fizinės veiklos specialistams, ergoterapeutams.

*Tyrimo problema* – ar taikomosios fizinės ir sportinės veiklos aktyvumas gali pagerinti sportuojančiųjų regėjimo negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybę.

**Tyrimo objektas** – sportuojančiųjų regėjimo negalią turinčių asmenų, dalyvaujančių taikomojoje fizinėje ir sportinėje veikloje, gyvenimo kokybė, kurios pokyčiams įvertinti buvo pasirinkti priklausomi kintamieji: psichosocialinės sveikatos, biosocialinių įgūdžių, fizinio aktyvumo rodikliai.

Tyrimuose remtasi iškelta *hipoteze*, teigiančia, jog, taikant taikomąją fizinę ir sportinę veiklą, galima pagerinti sportuojančiųjų regėjimo negalią turinčių asmenų psichosocialinės sveikatos, biosocialinių įgūdžių, fizinio pajėgumo rodiklius. Hipotezė iškelta remiantis konceptualių teiginių: aktyvi taikomoji fizinė veikla ir sporto priemonės turi teigiamą poveikį visapusiškam asmens vystimuisi.

**Tyrimo tikslas** – *nustatyti ir įvertinti taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio ypatumus regėjimo negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybei gerinti.*

#### **Uždaviniai:**

1. *Išanalizuoti mokslinės literatūros šaltinius: taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikis, įgalinantis gerinti neįgaliųjų gyvenimo kokybę.*

2. *Atlikti sportuojančiųjų regėjimo negalią turinčių asmenų kiekybinę standartizuotą apklausą, siekiant identifikuoti taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio ypatumus.*

3. *Išsiaiškinti sportuojančiųjų neįgaliųjų svarbiausius motyvus, lemiančius dalyvavimą sportinėje veikloje.*

4. *Įvertinti sportuojančiųjų regėjimo negalią turinčių asmenų fizinį aktyvumą, fizinį pajėgumą sportinėje veikloje.*

5. *Nustatyti sportuojančiųjų regėjimo negalią turinčių asmenų kliūtis sportinėje veikloje.*

6. *Išsiaiškinti svarbiausius asmenis, padėjusius sportuojantiems neįgaliesiems įsilieti į visuomenės gyvenimą.*

7. *Pateikti išvadas apie taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio ypatumus regėjimo negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybei gerinti.*

**Tyrimo dalyviai.** Tyrimo imtis – 101 respondentas. Tai regėjimo negalią turintys asmenys, Lietuvos aklujų ir silpnaregių sporto klubų nariai. Tyrimas organizuotas 2006-03-01 – 2006-09-01 įvairiuose Lietuvos Respublikos miestuose.

**Tyrimo metodologija ir metodai.** Tyrime buvo remtasi šiomis metodologinėmis nuostatomis:

1. *Asmens saviraiškos teorija* radosi Abraham Maslow (1909-1970) pagrįstos motyvų teorijos pagrindu, kurioje žmogaus poreikių augimas yra pateikiamas tam tikros hierarchijos požiūriu (Maslow, 2005). Anot Sherrill (1998), saviraiškos teorija remiasi taikomosios fizinės veiklos mokslas ir praktika, pripažįstant, kad paslaugas neįgaliesiems reikia tiekti laikantis hierarchinės tvarkos. Savivertė šios teorijos nuostatomis apibūdinama kaip pasitikėjimas savimi, savo vertės ir naudingumo visuomenėje jausmas.

2. *Socialinė pažinimo teorija* aiškina pažinimo ir socialinės aplinkos vaidmenį ir jų reikšmę mokymo ir mokymosi vyksme, kuris lemia žmonių žinojimo lygį ir jų savitarpio santykių kokybę (Bandura, 1986). Tarp mokymo kaip dirginamojo veiksnio (aiškinimai, komandos, reikalavimai) ir mokymosi kaip atsako į dirginimą (žodiniai arba fiziniai ugdymo asmens veiksmai) visada vyksta situacijos vertinimo ir suvokimo (pažinimo) vyksmas, nuo kurio ir priklauso atsakomojo elgesio į mokymą kokybė. Todėl santykiai tarp mokytojo ir besimokančio asmens pastarojo atsakomojo elgesio kontekste visada turi socialinį, ne tik mokamąjį pobūdį.

3. *Normalizacijos teorija*, kuri gvildena įvairias idėjas ir teorinius aspektus, kaip įgaliųjų aplinką padaryti prieinamą neįgaliesiems ir kaip jiems suteikti tokias pačias galimybes (pagal šalies kultūros ir ekonomikos lygį) visose gyvenimo srityse (Sherrill, 1998). Toliau plėtojama normalizacijos teorija dažnai vadinama socialinio vaidmens *valorizacijos* (vertės didinimo valstybinėmis priemonėmis) *teorija*, kurioje nagrinėjama žmonių, laikomų visuomenėje ne tokiais kaip kiti, nuvertinimo, pažeminimo ir visuomenės jiems priskirtų neigiamų socialinių vaidmenų aspektai (Wolfensberger, 1995).

4. *Neįgaliųjų įgalinimo teorija* nagrinėja ir pagrindžia nuostatas, kad neįgalūs asmenys galėtų patys psichologiškai kontroliuoti savo gyvenimą, jaustų atsakomybę už save, kitus, savo aplinką ir turėtų vienodas teises visuomenėje. Įgalinimas kaip vyksmas ir kaip rezultatas yra glaudžiai susijęs su psichosocialinėmis žmogaus kategorijomis: savikontrolė, suvokta savikompetencija, pasitikėjimu savimi, savigarba, savitaiga, kurios sudaro galimybę žmogui reikštis visuomenėje. Suprantama, jog būtinos visuomenės ir valstybės pastangos įtvirtinant lygias su įgaliaisiais neįgalių žmonių teises ir galimybes visose visuomenės gyvenimo srityse (Sherrill, 1998).



### **Tyrimo metodai:**

1. *Mokslinės literatūros analizė.* Naudojant šį metodą buvo analizuojami įvairūs literatūros šaltiniai, tikslinamos sąvokų sampratos bei aptarti atlikto tyrimo rezultatai, palyginti su kitų autorių, atlikusių panašaus pobūdžio tyrimus, duomenimis.

2. *Anketinė apklausa.* Šiuo metodu sudarėme anketą (kiekybinė struktūrizuota sportuojančiųjų regėjimo negalią turinčių asmenų apklausa), siekiant identifikuoti taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio ypatumus regėjimo negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybei gerinti.

3. *Matematinė statistinė analizė.* Tyrimo duomenų apdorojimui pasitelkta statistinės analizės procedūra: aprašomoji statistika (procentai, balai, vidurkiai, standartinis nuokrypis, pasirinktas reikšmingumo lygmuo  $p < 0,05$ ). Duomenys apdoroti SPSS programos 11.0 versija.

### **Pagrindinės sąvokos**

**Biosocialinių įgūdžių 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).

**Neįgalumas** – dėl asmens kūno sandaros ir funkcijų sutrikimų bei nepalankių aplinkos veiksnių sąveikos atsiradęs ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas<sup>1</sup>.

**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<sup>2</sup>.

**Neįgalieji elitiniai sportininkai** – neįgalieji sportininkai, šalies rinktinės nariai ir kandidatai, kurie organizuoti ir sistemingai treniruoja ir atstovauja šaliai Parolimpinėse, Kurčiųjų, Specialiosios olimpiados žaidynėse, pasaulio ir Europos čempionatuose (Campbell, Jones, (2002); Neįgaliųjų sporto klubų finansavimo ir rėmimo tvarka, 2004).

**Neįgalieji organizuoti sportininkai** – neįgalieji, kurie organizuoti ir sistemingai treniruoja ir dalyvauja klubo varžybose, atstovauja klubui šalies neįgaliųjų sporto renginiuose (Campbell, Jones, (2002); Neįgaliųjų sporto klubų finansavimo ir rėmimo tvarka, 2004).

---

<sup>1</sup> Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (Žin., 2004, Nr. 21-620).

<sup>2</sup> Ten pat.

**Neigalieji rekreaciniai sportininkai** – neigalieji, kurie sportuoja savo malonumui, nesistemiškai, nesiekia sportinių rezultatų (Campbell, Jones, (2002); Neigaliųjų sporto klubų finansavimo ir rėmimo tvarka, 2004).

**Neigaliųjų sportas** – sportinė veikla, apimanti daugybę metodų ir taisyklių, skirtų negaliųjų sportininkams (Shule, Jochheim, 1996).

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

**Socializacija** – įvairiapusis neigaliojo 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, 1996).

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

**Magistro darbo struktūra.** Ši magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, skyriai [2], išvados, pasiūlymai, naudotos literatūros sąrašas ([56] šaltiniai), santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja [11] lentelių, [14] paveikslų. Prieduose pateikiama [anketa]. Darbo apimtis – [53 puslapiai].

***1 skyrius. TAIKOMOSIOS FIZINĖS IR SPORTINĖS VEIKLOS POVEIKIS,  
ĮGALINANTIS GERINTI NEĮGALIŲJŲ GYVENIMO KOKYBĘ, TEORINIŲ  
ASPEKTU***

**1.1. Negalios apibrėžimas socialinių teorijų kontekste**

Negalia – tai bet koks sutrikimas, sindromas, susirgimas, liga, trauma ar pakenkimas, kuris atima, sumažina arba riboja asmens galimybes užsiimti kasdienine veikla ir jaustis visaverčiu visuomenės nariu, apriboja esmines gyvybines funkcijas – klausą, regą, judėjimą, rūpinimąsi savimi, tobulėjimą, darbą arba joms kenkia. Kitaip tariant, tai ribotas žmogaus pajėgumas atlikti įprastus ir normalius kiekvienam sveikam asmeniui veiksmus.

Bagdono (1995) pasiūlyta sutrikimų klasifikacija skirta gydytojams, pedagogams, psichologams ir kitiems specialistams, kad geriau suprastų vieni kitus, surastų bendrą kalbą ir galėtų visapusiškai įvertinti vaiką. Šioje sutrikimų klasifikacijoje Bagdonas, vadovaudamasis Pasaulinės sveikatos organizacijos parengta tarptautine sutrikimų, negalių ir invalidumų klasifikacija, negalią apibūdina kaip dėl sutrikimų kylančius trūkumus, sunkumus žmogaus bazinių sugebėjimų srityje. Negalios įveikimas ir vaiko individualizacijos užtikrinimas – tokia yra specialiojo ugdymo ir reabilitacijos paskirtis, kurios galutinis tikslas – integracija ir normalizacija. Darbe „Sutrikimų klasifikacija“ Bagdonas (1995) pažymi, kad ši klasifikacija nėra baigtinė, greičiau tai laikina, todėl toliau būtina diskutuoti, analizuoti, diferencijuoti ir sisteminti. Ne atsitiktinai vėlesniame darbe Bagdonas (1999), vadovaudamasis Pasaulinės sveikatos organizacijos klasifikacija (1997), specialistams pateikia pažangesnį negalios apibūdinimą. Pasak Skučo (2003a), žengtas žingsnis biopsichosocialinės neįgalumo sampratos link. Negalią, pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos 1997 metų rekomendacijas, siūloma apibūdinti žiūrint per veiklos ir dalyvavimo prizmę. Negalios sampratą, kaip neįgaliųjų ugdymo ir socialinės integracijos paradigmą, pateikia Ruškus (2001). Profesoriaus nuomone, šiuo metu vyrauja keletas negalios koncepcijų. Svarbiausia iš jų yra Pasaulinės sveikatos organizacijos 2001 m. Tarptautinė funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacija. Pagal ją visuomenėje ir tarp specialistų dominuoja dvi – medicininė ir socialinė – koncepcijos. Medicininis modelis neįgalumą traktuoja kaip asmens problemą, kurią tiesiogiai sukelia liga, trauma ar kitas sveikatos pokytis, o asmuo yra gydomas, koreguojamas jo elgesys. Negalios koncepcija yra orientuota į sutrikimą. Šios medicininės koncepcijos atstovai teigia, kad neįgaliųjų poreikis bendrauti, pažinti pasaulį yra menkas, kad jie yra nesavarankiški, nepasitikintys. Negalios priežastis – glūdi žmogaus viduje. Neįgalus žmogus agresyvus, užsidaręs, jam reikia pagalbos, priežiūros. Pagalba neįgaliajam suprantama kaip specifinė slauga, techninė pagalba, pedagoginė organizacija, mokymas. Ugdymo procesas yra labai struktūruotas, edukacinė intervencija yra orientuota į

kliniką (praeiti), o diagnostika – momentinė, fiksuojanti laimėjimų ribas pagal sutrikimų pobūdį. Tuo tarpu socialinis modelis neįgalumą traktuoja kaip visuomenės problemą. Tai reiškia, kad tokių socialinių aplinkų (šeimų, ugdymo įstaigų, bendruomenių, kultūrų, tautų ir pan.), kur net ir didelės negalias turintys žmonės yra pilnateisiai savo aplinkos nariai. Neįgalieji nėra išskiriami dėl savo negalių. Tuo tarpu yra ir tokių socialinių aplinkų, kur net ir sąlyginai mažas negalias turintys žmonės yra išskiriami iš jų: nuolat nurodomas jų kitoniškumas, negebėjimai, edukacinis, komunikacinis ar dar kitoks neperspektyvumas, jiems sukuriamos atskiros, specializuotos, kitokios nei visiems ugdymo ar globos aplinkos – institucijos. Neįgalumas iš esmės priklauso ne tiek nuo asmens sutrikimo, kiek nuo to, kaip jį priima ir integruoja į savo tarpą to asmens aplinka. Socialinės negalios koncepcija yra orientuota į socialinės situacijos ribotumą ir neįgalaus žmogaus asmenybės pripažinimą. Žmogaus negalia yra tiek negalia, kiek ji yra kitų žmonių socialinis vaizdinys, negalia yra tik situacinė. Ugdymo procese keliami kitokie tikslai – socialiniai gebėjimai. Jeigu klinikinės-korekcinės paradigmos požiūriu pedagoginė sąveika yra ribota, vienkryptė, pabrėžianti tik žinių iš mokytojo į vaiką svarbą, tai socialinės integracijos paradigmos požiūriu pedagoginė sąveika grindžiama abipusiu lygiateisiškumu, empatija, svarbu ir išgyvenimai, ir socialinis kontekstas. Priešingas socialinės koncepcijos neįgaliajam supratimas nei medicininės koncepcijos. Ji (negalia) nėra pasyvi neįgaliojo žmogaus atžvilgiu. Pagalbos esmė – bendra neįgaliojo ir įgaliojo veikla, aktyvus neįgaliojo vaidmuo. Edukacine intervencija orientuota į individualinius projektus (ateitis), o diagnostika yra tęstinė, fiksuojanti dinamiką. Pasak Ruškaus (2005), atsisakoma uniformistinio požiūrio, kuris teigia, kad visų raidos ypatumai ir poreikiai yra vienodi, atitinkamai problemų sprendimas yra vienodas visiems, pereinama prie individualizuoto, orientuoto į asmens individualius poreikius požiūrio ir atitinkamų veiklų. Neįmanoma nesutikti su profesoriaus nuomone, kad uniformistinis požiūris yra vertinamas kaip pasyvinantis asmenį, o į asmens individualius poreikius nukreiptas požiūris ir edukacinis priėjimas yra aktyvinantis kiekvieną dalyvį. Ruškus teigia, jog individualizavimo principas reiškia, kad neįgalus asmuo yra visavertis bendravimo, ugdymo, terapijos ar profesinio proceso dalyvis, kitaip tariant, galintis priiminėti sprendimus dėl savo būties. Neįgalusis tampa ne pagalbos objektas, o savo tapsmo subjektu. Adomaitienė (1999), Mikelkevičiūtė (2001) pažymi, kad negalios sampratą reikėtų nagrinėti įvairių sociologinių teorijų kontekste, pripažįstant, kad neįgaliųjų sociologija yra bendrosios sociologijos dalis ir kad neįgalieji visuomenėje sudaro atskirą socialinę grupę.

Moksliniai tyrimai rodo, jog individai, turintys proto, psichikos, kūno ar elgesio sutrikimų, psichosocialiniu požiūriu sudaro svetimųjų grupę (Abbrecht, Devlieger, 1998). Kiekvieno žmogaus negalia yra visuomeniškai sąlygota proto konstrukcijos, kuri dažniausiai

priklauso nuo žmogaus gyvenimo vietos, visuomenės tvarkos, visuomenės tradicijų, aplinkinių požiūrio ir daug kitų gyvenime patirtų dalykų (Williams, 1996).

Neįgaliųjų priskyrimą svetimiesiems lėmė:

➤ *Socialiniai veiksniai.* Beveik visose visuomenėse neįgalieji neatitiko nusistovėjusių, visuotinai priimtų socialinių normų ir vertybių. Sutrikimai sąlygodavo vienokį ar kitokį žmogaus nukrypimą nuo to, kas visuomenėje buvo laikoma norma (fizinės išvaizdos, protinio pajėgumo, elgesio taisyklių, psichinės sveikatos). Neįgalieji buvo izoliuoti „normaliųjų visuomenėje“.

➤ *Bendrakultūriniai veiksniai.* Neįgaliųjų socialinis atmetimas yra būdingas graikų ir romėnų, taigi vakarietiški kultūrai. Dar antikos laikais, kai visuomenėse vyravo kūno grožio idealas, fizinių trūkumų turintys vaikai buvo atskiriami nuo socialinės grupės.

➤ *Kultūriniai veiksniai.* Kiekviena socialinė-kultūrinė aplinka kūrė savitą negalės reikšmių, nebūtinai neigiamų, tinklą. Pavyzdžiui, indėnų bendruomenėse neįgaliesiems būdavo skiriamas ypatingas dieviškųjų galių turinčio individo vaidmuo.

➤ *Istoriniai veiksniai.* Skirtingojo atstūmimas nuo antikos laikų nepasikeitė ir istorijos raidoje. Pakitus socialinėms vertybėms, atitinkamai susiformavo kitoks svetimumo supratimas. Vyraujant kūno idealui, atmetimo sulaukdavo fiziškai neįgalūs individai, o vyraujant proto vertybei, nepalankių vertinimų ir veiksmų susilaukia intelekto sutrikimų turintys individai.

➤ *Psichologiniai veiksniai.* Kiekvienas žmogus jaučia vadinamąją kito baimę. Susitikdami su kitu žmogumi daugiau ar mažiau atpažįstame save. Šis atpažinimas, kai žiūrėdami į kitą, matome savo neigiamas savybes, gali būti psichologiškai skausmingas. Susitikdami su neįgalioju pašonės plotmėje pamatome savo paties negalias (archajinės baimės).

➤ *Psichosocialiniai veiksniai.* Negalios stereotipai atspindi visuomenės narių įsitikinimus, kad neįgaliesiems būdingi vienokie ar kitokie elgesio, išvaizdos ar būdo bruožai. Dažnai stereotipai neatitinka realybės, neįgalus žmogus suvokiamas pernelyg ribotai. Neigiamų negalios stereotipų pagrindu formuojasi nepalankios nuostatos, kurios gali turėti įtakos ir faktiniam elgesiui.

➤ *Ekonominiai veiksniai.* Neįgalieji dėl turimų sutrikimų kur kas sunkiau adaptuojasi industrinėje aplinkoje, nes manoma, kad jų gamybinis rentabilumas neatitinka keliamų reikalavimų.

➤ *Mitiniai veiksniai.* Negalios išryškėjimas gentyje signalizavo dievų rūstybę, psichinė negalia siejama su antgamtiniu pasauliu.

➤ *Religiniai veiksniai.* Dėl Senojo ir Naujojo Testamento įtakos susiformavo negalios samprata, susijusi su kaltės ir gailėstingumo reiškiniiais (Ruškus, 2001).

Autorius Skučas (2003a) pažymi, kad politinės ekonomikos teorijos atstovai Jenkim (1991), Riddell (1993) teigė, jog neįgalūs žmonės priskiriami žemiausiam sluoksniui, nes negali dalyvauti darbo rinkos santykiuose ir konkuruoti kapitalizmo sąlygomis. Tačiau šis požiūris buvo kritikuojamas, argumentuojant tuo, kad neįgalūs žmonės priskiriami žemesnei socialinei klasei ne vien tik dėl savo rinkos, gamybinio rentabilumo keliamų reikalavimų neatitikimo, tačiau ir dėl kitų socialiniame statuse atsiskiusių teisių suvaržymų. Šios kritikos pagrindu išsivystė postmodernistinė sociologinė teorija, kurios atstovas Barton (1996) teigė, kad negalia tai ne biologinė sveikatos problema, tai greičiau socialinė ir politinė problema ir visas dėmesys sutelkiamas į realias negalios priežastis – prietarus, diskriminaciją ir segregaciją. Kaip postmodernistinė socialologinė teorija, taip ir sociologinės kūno teorijos šalininkas Oliver (1996) siekė užkirsti kelią medikų monopoliui žmogaus kūno ir jo fiziologinių funkcijų srityje, ieškodamas žinių apie kūno ir jo nuolatinio pažeidimo suvokimą, remiantis fenomenologijos teorijomis apie pojūčiais ir sąmone suvokiamus reiškinius. Mūsų šalies mokslininkės Adomaitienė, Mikelkevičiūtė (2001) pažymi, kad sociologinis požiūris į kūną neįgaliųjų sociologijoje skatina ieškoti žinių, kaip formuojamos ir kaip keičiasi įgaliųjų nuostatos į matomus ir nuolatinius kūno pažeidimus ir kaip tuos pažeidimus jaučia, suvokia, interpretuoja ir vertina pats neįgalus asmuo.

Iš mokslinės literatūros šaltiniuose nagrinėjamų teorinių negalios modelių pastebime, kad tarpusavyje jie skiriasi būtent savo skirtingomis nuostatomis apie negalių fenomeno kilmę ir jo atsiradimo priežastis, kartu ir neįgalių asmenų socializacijos galimybes, būdus ir priemones. Darytina išvada, kad negalios samprata ir toliau lieka kaip vienas iš pagrindinių klausimų nagrinėjant neįgaliųjų socializacijos vyksmą (Skučas, 2003a).

## **1.2. Neįgaliųjų socializacijos samprata**

Daugelis autorių skirtingai pateikia ir aiškina socializacijos sąvoką. Mokslininkų išreikšta mintis, jog žmogaus organizmas gali tinkamai žmogiškai funkcionuoti tik socialinėje aplinkoje. Williams (1996) socializaciją apibūdina kaip patyrimo ir socialinės orientacijos, atitinkančios žmonių socialinius vaidmenis, įgijimo vyksmą. Oliver (1996) socializaciją apibūdina kaip visuomenės, kuriai priklauso individas, socialinių normų ir kultūros vertybių įgijimas per visą individo gyvenimą. Pukelio (1998) nuomone, socializacijos (brendimo) turinys – plačiausia sąvoka, apimanti visus poveikius (tiek teigiamus, tiek neigiamus, tiek fizinius, tiek dvasinius), kuriuos vaikas patiria savo ontogenezės metu šeimoje, gatvėje, mokykloje, visuomenėje (Skučas, 2003a).

Daugelio autorių nuomonės sutampa, kad socializacijos vyksmą sudaro du tarpsniai. Per pirmąjį individas išmoksta būti visavertis visuomenės narys (kartu tai yra ir savęs

atskleidimo procesas) (Broom, Bojjen, Doroty 1992; Vaitkevičius, 1995; Adomaitienė, Mikelkevičiūtė, 2001; Matulionis, 2002). Visuomenėje žmogus pamažu įgyja savęs sutapatinimo jausmą, įvairių ypatybių, kurios skiriasi nuo kitų žmonių, subrandina savivoką ir jausmus apie save. Tik pačios socializacijos vyksme iš kartos į kartą yra perduodamos kultūros tradicijos ir papročiai, ir tokiu būdu visuomenė gali išsilaikyti. Tačiau šis procesas, socializacijos vyksmas, gali būti ir ne toks sklandus, gali ir strigti dėl nepalankaus visuomenės požiūrio į neįgaliuosius, dėl nusistovėjusių dogmų, etikečių klajavimo politikos neįgaliųjų atžvilgiu. Socializacija ne tik kuria ir ugdo individualią asmenybę, jos vyksme vyksta aktyvus mokymasis. Sudėtingas žmogaus elgesys turi būti išmoktas socialinėje aplinkoje, tai neįvyksta savaime. Kiekvienas žmogus, kad ir kokia būtų jo kintama kultūra, privalo perimti pagrindinius socialinio gyvenimo šaltinius, tarp jų kalbą, mokymosi dalykus, įgūdžius, siekius ir vaidmenis. Vieni iš svarbiausių socializacijos vyksmo rodiklių – įgūdžiai. Socializacijos procese žmogus išmoksta pagrindines elgesio taisykles. Įdiegiamos socialinės vertybės ne vien tik, kad būtų pažaboti impulsai, bet ir, kad galėtų formuotis asmeniniai siekiai. Socialinis mokymasis, įgūdžių ir siekių formavimas yra labai svarbi neįgaliųjų ugdymo ir socializacijos problema. Svarbu, kaip susiję socializacijos institutų (šeimos, mokyklos, darbinio kolektyvo) veiklos, jų svarbos laipsnis ir įtaka socialinei neįgaliųjų grupei. Socializacijos metu žmonės išmoksta įvairių vaidmenų – sužino pareigas, teises, išmoksta elgesio taisyklių, normų, susijusių su atitinkama visuomenine padėtimi, vieta visuomenėje. Dažniausiai visuomenėje pastebimas neįgaliojo asmens kaip silpno, be atsakomybės ir lūkesčių visuomenėje vaidmuo. Kaip yra pastebėję autoriai Williams, Taylor (1996), Abbrecht, Devlieder (1998), kiti įprastiniai moksleivio, studento, tėvo, motinos, dėstytojo, politiko, verslininko neįgaliųjų vaidmenys nėra visiškai priimtini įgaliai visuomenės daliai, be to, neįgalieji tokio pobūdžio visuomenėje turi mažai siektinų pavyzdžių tarp pačių neįgaliųjų.

*Magistro darbe socializacija apibrėžta kaip psichosocialinės sveikatos, biosocialinių įgūdžių, fizinio pajėgumo rodiklių kaita. Jeigu socializacijos vyksme dalyvauja daugelis žmonių, tai neįgaliųjų socializacijos procese iš esmės dalyvauja siauras ratas žmonių – specialistų, šeimos narių; nepritaikyta aplinka ir kitos kliūtys visuomenėje skatina socialinę neįgaliųjų izoliaciją. Žiniasklaida, turinti galingą poveikį socializacijai, daugelio autorių pastebėta, nepakankamai dėmesio skiria neįgaliesiems, jų problemoms, viltims ir lūkesčiams atskleisti. Būtina pažymėti ir tai, kad ne visi asmeniniai pokyčiai vyksta per socializaciją; kartais neįgalūs žmonės prisitaiko prie pakitusių savo gyvenimo sąlygų nesivadovaudami visuomenės lūkesčiais ar vaidmenimis (Shogan, 1998). Be susitapatinimų, žmonės jaučia save ir vertina tą grupę žmonių, kuriai jie save priskiria. Savivertė grįsta dviem dalykais: gebėjimo pojūčiu ir vertės pojūčiu. Pirmas pojūtis yra nukreiptas į žmonių jausmus, kaip gerai jie daro tai, ką daro, ir kokie jie išpūdingi savo*

veiksmuose. Teiginiai „esu geras sportininkas“ arba „norėčiau būti geresnis tėtis“ išreiškia savivertę šiuo aspektu. Antrasis savivertės pamatas susijęs su asmeninėmis savybėmis, tokiomis kaip sąžiningumas, ištikimybė ir drąsa. Abu savivertės elementai vystosi iš nuomonės apie save patį ir kitų žmonių atsiliepimų. Tai, kokie mes esame, iš dalies lemia kitų žmonių (ypač artimųjų) požiūris į mus ir į tai, ką mes darome. Neįgalus asmuo nuolat patiria grįžtamąjį ryšį, nukreipdamas jį į savivoką. „Aš“ kuriamas per socialinę sąveiką. Kartu su individo realybe egzistuoja ir socialinė aplinka (Skučas, 2003a).

Kai mes įsigiliname į reiškinio esmę, tai mažų mažiausiai randame tos ateities svertą. Ir kur yra ta esmė, jei ji ne ten, ką mes, remdamiesi žmogiškosiomis normomis, vadiname puikumu ir gėriu... Iš tikrųjų šiame taške yra viskas, galbūt tai saulėtojo „Aš“ kibirkštis, begalinė, vienintelė, deganti žmonių ir daiktų širdyje kiekviename erdvės taške ir kiekvienoje sekundėje, kuri nuolat virsta amžinybe greičiau, negu tai galima pamatyti viename žaibo tvykstelėjime. Ateitis priklauso tiems, kurie tai ateičiai visiškai atsiduoda.

Vaikai mokosi stebėdami kitus žmones ir mėgdžiodami jų elgesį. Šis procesas vadinamas modeliavimu (Kveskienė, 2000). Kai kurie tyrėjai teigia, kad gebėjimas prisitaikyti prie visuomenės lūkesčių vadinamas internalizacija, o normos ir vertybės, kuriomis pagrįstas neįgaliojo asmens elgesys, jau yra tapę jo paties galvojimo dalimi. Tačiau visuomenės lūkesčiai priklauso nuo to, pagal kokį teorinį negalios modelį veikia visuomenė. Medicininio modelio atveju, prisitaikoma prie visuomenės diktuojamų lūkesčių: neįgalus asmuo tampa pasyviu stebėtoju, be atsakomybės, be didesnių siekių, internalizuoja save kaip stiprų, turintį savo teises ir pareigas pilietį. Tačiau ne visuomet prisitaikomas elgesys reiškia internalizaciją. Tarkim, kartais neįgalusis nenori dalyvauti sporto klubo veikloje, tačiau jis ten lankosi vien dėl to, kad gautų labdaros ar kitokią naudą. Asmuo sureagavo vien tik į pažadus gauti daiktų, bet nesuprato tikrosios dalyvavimo šioje organizacijoje vertės (Skučas, 2003a).

Visą gyvenimą kinta žmonių požiūris, vertybės ir savivoka, jiems imantis naujų vaidmenų ir įgyjant naujų patyrimų. Kai šis procesas yra nuoseklus ir dalinis, jis vadinamas besitęsiančia socializacija. 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 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. Tačiau manau, kad kiekvienas žmogus, tapęs neįgalus, turi išgyventi



savyje tą jausmą, prisiimdama naujų, nepatirtų vaidmenų, įgyjant naujų patyrimų. Tik susitapatinimas ir savivertės įgijimas naujoje situacijoje (neįgaliojo situacijoje) padeda žmogui dalyvauti tolimesniame socializacijos vyksme. Iš daugelio autorių apibūdinimų apie socializaciją suprantama, kad tai yra labai plati ir gilus asmenybės procesus apimanti sąvoka, tai labai sudėtingas ir sunkiai įvertinamas vyksmas, todėl moksliniai tyrimai, nagrinėjantys socializaciją kaip neįgalaus asmens įvairiapusio tobulėjimo vyksmą, yra ypač aktualūs.

### **1.3. Biosocialinių neįgaliųjų funkcijų tyrimai ir vertinimas**

Neįgaliajam socializuojantis labai svarbu, be socialinių įgūdžių ir mokėjimų, yra jo biosocialinės funkcijos ir jų tyrimo galimybės.

Gyvūnų biologinės funkcijos – maitinimas, judėjimas, miegas, tuštinimasis, higiena ir kt. – yra pagrindiniai jų išgyvenimo ir apsaugos veiksniai. Taip pat ir žmogui, gyvenančiam socialinėje aplinkoje ir prisitaikančiam prie tam tikrų visuomenėje priimtų tradicijų, biologinės funkcijos, siekiant išgyventi ir apsaugoti save, įgauna socialinį pobūdį. Todėl gyvenančio visuomenėje žmogaus biologinės funkcijos yra įvardijamos kaip biosocialinės. Pavyzdžiui, žmogus valgo su įrankiais, jam reikia specialiai pagaminto ir nupirkto parduotuvėje maisto, jis miega lovoje ir tvarkosi tualete, higienai naudoja tam tikras priemones ir atitinkamus įrengimus, jis gyvena namuose su laiptais, norint apsaugoti nuo šalčio jam reikia apsirengti, o nuo priešų – bent jau uždaryti duris nakčiai, labai greitai judėti žmogui nepakanka kojų, todėl jam reikia vairuoti automobilį ir t.t. Kitos sudėtingos mąstymo funkcijos, kalba, meno poreikis, sudėtingas darbas, bendravimas visuomenėje ir t.t. neturėtų būti vertinamos kaip biosocialinės funkcijos, nes priklauso tik žmogui būdingai psichosocialinei sričiai (Adomaitienė, 2003).

Biosocialinės ir psichosocialinės funkcijos yra vadinamos funkcinė veikla. Ji apibūdinama kaip žmogaus veiksmai, kuriuos jis atlieka norėdamas kurti fizinę ir psichologinę gerovę, siekdamas prasmingo, jo supratimu, gyvenimo visuomenėje. Funkcinė veikla (veiksmai) yra skirstomi į 4 keturias kategorijas: fizinę, protinę, emocinę ir socialinę. Žmogaus fizinei veiklai priskiriami sensomotoriniai įgūdžiai būtini atlikti kasdieninės veiklos veiksams, kurie vadinami biosocialinėmis funkcijomis. Joms priskiriama pagrindinė kasdieninio gyvenimo ir instrumentinė kasdieninio gyvenimo veikla. Tai apima prausimąsi, rengimąsi, asmens higieną, valgymą, judėjimą ir pan. Ji dar kitaip vadinama kasdienine savipriežiūros (savitarnos) veikla. Kasdieninio gyvenimo veiklai priklauso kasdieninių asmeniškų reikalų tvarkymas, virimas, pirkimas parduotuvėje, namų ruoša ir t.t. Protinė veikla remiasi pažintine ir intelektualia individo galia (Halin, Sullivan, Kreuter, 2000). Tokie veiksniai, kaip nuojauta, dėmesys, susikaupimas, atmintis, problemų sprendimas ir svarstymas, yra įprastos protinės veiklos komponentai. Emocinė veikla remiasi emociniais įgūdžiais ir padeda kovoti su streso situacijomis,

traumuojančiais ir įtemptais įvykiais, nutinkančiais gyvenime. Tokie veiksniai: savigarba, dėmesys išvaizda, susierzinimas, depresija ir gebėjimas susitvardyti, prisitaikyti prie pokyčių – yra emocinės veiklos ir jos valdymo pavyzdžiai. Socialinė veikla remiasi individo gebėjimu sėkmingai bendrauti su kitais atliekant tam tikrus socialinius vaidmenis ir pareigas. Žmogaus socialinė veikla yra vertinama socialinių ryšių apimtimi, įskaitant dalyvavimą rekreacinėje veikloje ir klubuose, draugų ir giminių lankymą ar bendravimą telefonu, darbo santykių palaikymą su bendradarbiais ir t.t. (Mikelkevičiūtė, 2002; Skučas, 2003a).

Biosocialinių funkcijų tyrimo metu nustatomi kasdieninio gyvenimo ar savitarnos veiklos apribojimai, įvertinant tiriamo asmens priklausomumą nuo aplinkinių žmonių ir pagalbos (paslaugų) poreikį, kompensacinių priemonių efektyvumą bei garantuojant asmens saugumą (Kenedy, Evans, Berry, Mulin, 2003). Biosocialinių funkcijų tyrimas gali būti atliekamas stebint ir fiksuojant atliekamus veiksmus, apklausiant tiriamuosius apie veiksmų atlikimą ir vaizdo įrašais.

Biosocialinių funkcijų tyrimo rezultatams vertinti vartojamos tam tikros sąvokos, nurodančios aplinkinių pagalbos poreikį ir paciento priežiūros pobūdį (Pruitt, Wahlgren, Epping-Jordan, Rosso, 1998):

- Savarankiškumas (nepriklausomumas), kai pacientas gali atlikti veiksmus savarankiškai, be pavojaus sveikatai.
- Stebėjimas – pacientui nereikia nuolatinės pagalbos, tačiau saugumo sumetimais jam reikia tam tikrų kompensacinių ar stacionarinių priemonių veiksmams atlikti. Kol jis išmoksta naudotis priemonėmis arba jas pritaikyti, pvz., vaikstant vaikštyne, prisilaikant rankomis ar kt., yra stebimas. Aplinkinių pagalbos nereikia.
  - Minimali pagalba – pacientas daugumą veiksmų atlieka savarankiškai.
  - Vidutinė pagalba – pacientas tik kai kuriuos veiksmus atlieka savarankiškai.
  - Artima priežiūra – asistentas prižiūri pacientą, atliekantį tam tikrus veiksmus, bet neliečia jo rankomis.
  - Kontaktinė priežiūra – asistentas prilaiko pacientą, tačiau veiksmus pacientas atlieka pats.

Literatūroje pateikiama ir praktiniais tikslais naudojama gana daug formalių, standartizuotų testų, siekiant gauti bendrą informaciją apie sudėtingą funkcinę žmogaus veiklą, kuri gali būti išreikšta tam tikra skaitmenine balų reikšme (Bartelio indeksas, maksimum 100 balų) arba simboliais. Nė vienas testas nėra absoliutus ir viską apimantis. Testai parenkami priklausomai nuo to, kokius funkcinės veiklos parametrus norima įvertinti, kokia vertinimo sistema labiau tenkina ir pan.

Klinikinėje praktikoje Vakarų šalyse naudojama nemažai populiarių testų pacientų kasdieninio gyvenimo fizinei (biosocialinėms funkcijoms) ir socialinei veiklai (socialinėms funkcijoms) vertinti (Burto, Rodgerson, 2001). Biosocialinių tyrimų, savarankiško gyvenimo, kasdieninės veiklos įgūdžių matavimai ir vertinimai apima pagrindines neįgalaus asmens veiklos sritis – rengimąsi, valgymą, maudymąsi, gebėjimą judėti, asmens higienos veiksmus, judėjimą erdvėje (Adomaitienė, 2003).

#### **1.4. Regėjimo negalią turinčių asmenų socializacijos ypatumai**

Vienas svarbiausių žingsnių bendraujant – tai žiūrėti kitiems žmonėms į akis. Galima matyti, ar žmogus juokiasi, ar jis susiraukęs, ar žiovuoja. Akli vaikai šypsosi, bet tik kai išgirsta tėvų balsą, arba kai žaidžiama su vaiku. Aklo vaiko šypsena trunka labai trumpai ir sunkiau išgaunama negu reginčio vaiko. Bendraujama su aklu vaiku kitaip nei su reginčiuoju, pvz., Fraiberg pastebėjo, kad kai tėvai įeina į vaiko, kuriam 5 mėnesiai, kambarį ir jį kalbina, tiek aklas, tiek regintis vaikas nusišypso, tačiau regintis vaikas tiesia rankas į tėvų baisą, o aklas vaikas šį judesį atlieka tik apie 10-16 mėnesių. Taip pat kai tėvai išvyksta, regintis vaikas protestuoja būdamas 6-9 mėnesių, o aklas – 11-22 mėnesių. Kitas atvejis, dėl kurio tėvams sunku bendrauti su aklu vaiku yra tai, kad su reginčiu vaiku tėvai kalba apie tai, ką vaikas daro, ką jie veikia, apie daiktus, apie įvykius, kuriuos vaikas gali matyti. Aklas vaikas negali matyti, kas vyksta aplink, todėl tėvams sunku kalbėti apie tai, apie ką vaikas neturi supratimo (Majerienė, 2005).

Apie 5-6 metus vaikas supranta, kad jis yra aklas. Tuo metu gali kilti asmenybės problemų, kadangi vaikas negali apsieiti be kitų pagalbos. Ši priklausomybė nuo kitų gali sukelti agresyvių elgesį. Kiekvienam aklam vaikui gali būti keli ypač svarbūs epizodai, pavyzdžiui, vaikas, kuris prarado regą vėlyvoje vaikystėje, gali labai sutrikti ir baimintis dėl to, kad jis daugiau negalės skaityti kaip matantis žmogus. Žinoma, vaikui padedant šie sunkumai gali būti įveikti ir jis išmoks panaudoti tą patirtį, kurią turėjo. Paprastai akli vaikai mokomi specialiosiose mokyklose ir gali būti kuri laiką priversti atsiskirti nuo tėvų. Atsiskyrimas gali labai traumuoti, ypač jei vaikui buvo gera šeimoje. Daug keblumų gali kilti paauglystėje augant supratimui apie lytinį artumą, ypač liečiant kitų žmonių kūną. Tai gali būti didelės sumaišties ir nerimo metas suvokiant savo jausmus kitai lyčiai. Vieni akli vaikai prisitaiko greičiau nei kiti. Tam poveikio turi aplinka ir laikas, kada vaikas apako. Šiek tiek matantys vaikai rodo didesnę dėmesį aplinkai, daugiau bendrauja su tėvais ir yra judresni. Kaip aklas vaikas priims savo negalią, priklausys nuo tėvų. Tokie veiksniai, kaip tėvų intelektas ar socialinis statusas, santykiškai nėra svarbūs (Gudonis, 1998).

Regą praradęs žmogus tarsi iškrinta iš įprastos gyvenimo tėkmės, įprastų asmeninių santykių tinklo, dažnai susilpnėja arba visai nutrūksta ankstesni jo ryšiai su draugais, pažįstamais, bendradarbiais. Tą lemia ir objektyvi situacija, t. y. ligoninė, darbovietės pakeitimas, gyvenimo vieta ir subjektyvi – paties žmogaus būseną. Taip pat bendravimą apsunkina tai, kad apakęs žmogus negali stebėti partnerio mimikos, gestų, t. y. rega pastebimų neverbalinių elgesio priemonių, kurios parodo jo santykį su pašnekovu. Pamažu kaupiasi patirtis ir gebėjimas daryti išvadas klausia ir lytėjimu gaunamos informacijos, balso ypatumų, kalbėjimo manieros.

Apakus keičiasi asmeninis ir visuomeninis asmens statusas. Asmeninio statuso visavertiškumą padeda susigrąžinti šeima, o visuomeninio – profesinės ir socialinės reabilitacijos priemonės, visuomenės požiūris į neįgaluosius, pačių neįgaliųjų suartėjimas ir bendravimas (Gudonis, Novogrockienė, 2000).

Bagdonas (1992) psichologinius aklumo darinius siūlo skirstyti į tris grupes:

1) patologijos ypatumai: sutrikimo laipsnis, priežastis, regos sutrikimo kaita, ryšys su kitais sutrikimais;

2) subjektyvūs veiksniai: a) susiję su regos neįgaliojo asmeniu – amžius, lytis, išsilavinimas, bendra sveikatos būklė, psichologinė ir socialinė branda ir kt. b) susiję su asmeninėmis savybėmis – temperamentu, charakteriu, vertybinių orientacijų nuostata, savivertės lygiu, aspiracijomis ir kt. c) susiję su asmeniniu ir visuomeniniu statusu (šeimynine padėtimi, profesine ir asmenine patirtimi, socialinio aktyvumo lygiu ir kt.).

3) objektyvūs veiksniai (socialinės ir ekonominės gyvenimo sąlygos iki regos praradimo ir vėliau).

Tyrimais nustatyta, kad tarp aklųjų dažniau nei tarp normaliai reginčiųjų pasitaiko kraštutinės savivertės atvejų, dėl to apribojamas asmenybės aktyvumas arba suteikiamas jam nepageidaujamas kryptingumas, tampa sunkiau bendrauti su reginčiaisiais (Gudonis, 1998).

Ne kiekvieną aklumo sukeltą psichikos ar asmenybės pokytį būtina koreguoti ar šalinti, tačiau aklumas – pernelyg stiprus stresorius, todėl dažnai būtina psichologo pagalba. Vienais atvejais ji turi sukelti psichoterapinį efektą, kitais – emocinį palaikymą ar nuraminimą, dar kitais – padėti racionaliai ištirti ir įsisąmoninti savo situaciją ir galimybes ją tvarkyti. Aklumo negalima laikyti neregio ir reginčioje tarpusavio santykių išeities tašku. Pagrindinis vaidmuo turėtų tekti bendražmogiškų savybių kompleksui: charakteriui, erudicijai, išorei, o tik tada negaliai (Gudonis, 1998).

*Sutrikusios regos asmenys* - tai ne izoliuotų žmonių visuomenė, bet tam tikra riboto veikimo visuomenės dalis, kuri nežino optinių vaizdų, o savo vizualinę tuštumą pakeičia kitais pojūčiais: klausia, lytėjimu, uosle ir pan.

*Igytas aklumas.* Buvęs regėjimas palankiai veikia fizinį ir motorinį apakusių asmenų vystymąsi. Tačiau jie gali būti prislėgti dėl prarasto regėjimo ir susidurti su prisitaikymo sunkumais. Todėl būtina pagalba apakusiems asmenims pradėdant prisitaikymą.

*Fizinė veikla yra pagrindas optimaliam vaiko augimui ir vystymuisi.* Per judesį netekęs regėjimo vaikas, įgyja geresnį savęs ir jį supančio pasaulio supratimą. Tačiau silpnas regėjimas riboja fizinį motorinį aktyvumą, kuris savo ruožtu limituoja sąnario judesio amplitudę ir judesių įvairovę. Tada jie tampa mažiau efektyvūs aplinkos poreikių tenkinimui. Galimybė manipuliuoti pirštais ir daiktais yra labai svarbus ankstyvame aklojo vaiko gyvenimo tarpsnyje, kadangi lietsdami ir jusdami, geriau nei matydami, jie mokosi pažinti juos supantį fizinį pasaulį.

Garsus kalbėjimas aplinkoje yra viena iš sąlygų, užtikrinančių optimalų vystymąsi. Akliems vaikams dažnai lėčiau susiformuoja vaikščiojimo, kalbėjimo, suvokimo, valgymo, socializacijos įgūdžiai, netgi jiems padėdant vystyti šiuos bruožus.

Mokslininkai ištyrė, kad akli vaikai uždelstai reaguoja į motorinį atsaką, reikalaujantį geros judesio koordinacijos. Įrodyta, kad *gera motorinė koordinacija išsivysto tik tada, kai vaikas turi didelį motorinės veiklos bagažą.* Todėl būtina pasirūpinti motorinės veiklos kokybe ir apimtimi. Mažiems akliems vaikams svarbu suplanuoti fizinę veiklą, nes jų motorinio bei fizinio vystymosi greitis, lyginant su sveikais vaikais, yra lėtesnis.

Stereotipinis elgesys atrodo kaip betiksliai judesiai: tai svyravimas pirmyn atgal, rankų ar pirštų mosavimas prieš veidą, pirštų dūrimas į akis. Toks elgesys būdingas vaikams, kurie yra akli nuo gimimo. Šios manieros gali rodyti jų nervingumą. Todėl ramiai, švelniai prisiliesti, ranką uždėti ant peties linguojančiam žmogui bus naudingiau negu barti. Šios savybės dažnai būna kliūtis socializuotis su reginčiaisiais.

Aklieji dažnai būna pasyvūs, be jokios veido išraiškos, nes jie negali atkurti savo veido mimikos. Tai rodo, kad neregijai negali reaguoti į neverbalinę kalbą, kuri būtina atskleidžiant subtilius jausmus. Kai kurie aklieji gali būti labai šnekūs, linkę bendrauti. *Todėl norint gerinti, tobulinti jų socializacijos vyksmą, reikia padėti regintiems suprasti ir priimti tuos subtilius skirtumus.*

Pastebėta ir tyrimais įrodyta, kad taikomasis fizinis ugdymas ir sportas gerina neįgaliųjų psichosocialinę adaptaciją, stiprina ne tik fizinės ir sportinės veiklos, bet ir aktyvaus gyvenimo visuomenėje motyvus. Tačiau atlikta nedaug tyrimų apie taikomojo fizinio ugdymo ir sporto poveikio priemonių kaip sistemos taikymą įvairiais neįgaliųjų, turinčių įgimtą ar įgytą regėjimo negalią, integracijos į visuomenę etapais.

### 1.5. Integracijos, arba įsitraukimo į neįgaliųjų sportą, modeliai

Literatūroje apie neįgaliųjų sportą dažniau vartojamas integracijos negu įsitraukimo į neįgaliųjų sportą terminas. Dar 1976 m. Europos Ministrų Komitete priimtoje „Europos sporto visiems chartijoje“ buvo priimta lygių galimybių neįgaliesiems koncepcija (ją sėkmingai vykdo daugelis valstybių), užtikrinanti neįgaliųjų, kaip ir sveikų žmonių, dalyvavimą įvairaus lygio sportinėje-fizinėje veikloje:

- Aukščiausias lygis elitiniams neįgaliesiems sportininkams (reprezentacinis lygis)
- Dalyvavimas organizuotame neįgaliųjų sporte, reguliariai užsiiminėjant sporto klubuose
- Rekreacinis sportas neįgalių asmenų malonumui ir laisvalaikio praleidimui
- Gydomoji fizinė veikla medicininei ir fizinei neįgaliųjų reabilitacijai sveikatos apsaugos sistemoje

1993 m. Vista konferencijoje, kurioje susirinko viso pasaulio neįgaliųjų sporto atstovai, buvo nagrinėjamos šios temos:

- integracija į skirtingas negalios grupes
- integracija į sportą visiems
- elitinių neįgalių sportininkų integracija į olimpinės žaidynes.

Vėliau dėmesio susilaukė įsitraukimo terminas (Merklinger, 1994). Šis terminas išplito tada, kai Kanadoje įsikūrė Neįgaliųjų sportininkų įsitraukimo komitetas, kurio tikslas buvo ginti neįgaliųjų sportininkų teises įtraukiant į olimpių žaidynių programą lygiateisium pagrindu neįgaliųjų rungtis, įteikiant medalius. Įsitraukimo terminas neįgaliųjų sporte buvo pradėtas vartoti ir kitokiame kontekste. Šį terminą vartojo neįgaliųjų sporto plėtros ir populiarinimo modeliui apibrėžti. Terminas reiškė atvirkštinės integracijos procesą – įgaliųjų sportininkų įsitraukimą į neįgaliųjų sporto renginius. Dabar vartojami abu: integracijos ir įsitraukimo terminai. Tyrėjai patys turi teisę pasirinkti, koks, jų nuomone, terminas tiksliausiai rodo tą realybę, kurią jis nagrinėja. Neįgaliųjų integracija, arba įsitraukimas į sportą, gali būti traktuojamas dvejopai: kaip aktyvus arba kaip pasyvus procesas (įsitraukimo procesas ar įtraukimas kieno nors). Priklausomai nuo to, kas atsakingas už neįgaliųjų integraciją-įtraukimą į sportą (ar tai atlieka patys neįgalieji, ar tai paliekama spręsti kitiems), skiriamas socialinis ir medicininis integracijos-įsitraukimo į sportinę veiklą modeliai (žr. 1 lentelė) (Skučas, 2003a).

**Įsitraukimo į sportinę veiklą modeliai (Sherrill, 1993)**

<b>Medicininis modelis</b>	<b>Socialinis modelis</b>
Negalia lyginama su trūkumu, priklausymu nuo kitų	Negalia lyginama su buvimu skirtingam nuo kitų; skirtingas nėra mažesnis ar blogesnis, tai tik būti skirtingam
Susidaro platus biologinių, psichologinių anomalijų ir trūkumų spektras	Yra tik vienas patyrimas, kuriuo galima pasidalyti, tai socialinė vertė
Terminologija linkusi būti labai neigiama	Terminologija linkusi būti teigiama arba neutrali, pirmiausia pabrėžianti asmenį
Diskusijų tema apie trūkumus, problemas ar charakteristiką	Diskusijų temos apie individo prisitaikymą, stipriąsias ir silpnąsias asmens puses
Tikslas yra duoti patarimą, nurodymą pacientui	Tikslas yra įgalinti individą prisiimti atsakomybę aktyviai saviraiškai

Mediciniame modelyje neįgalieji yra tik pasyvūs paslaugų gavėjai; medicininės pagalbos, diagnozavimo, gydymo, problemas sprendžia specialistai ir ekspertai. Kadangi neįgalieji išskiriami iš aplinkos, yra suvokiama, kad gyvenimas problemiškas dėl jų negalios, todėl šias problemas išmanantys specialistai (pedagogai, taip pat medikai) ieško būdų, kaip palengvinti jų įtraukimą.

Visiškai priešingas šiam modeliui – socialinis modelis (dar vadinamas psichosocialiniu arba socialiniu-politiniu modeliu), kuris pabrėžia, kad neįgalusis pats privalo būti aktyvus savo gyvenimo kūrėjas. Neįgalusis turi dalyvauti tikslų kėlimo, kliūčių integruojantis šalinimo vyksme, aplinkos pritaikymo, asmens stipriųjų ir silpnųjų pusių atskleidimo vyksme, prisiimti atsakomybę už naujo požiūrio apie negalią susiformavimo ir pilietines teises ir pareigas.

Neįgaliųjų sporto šaknys priskiriamos medicininiam modeliui, tačiau neįgaliųjų sporto kryptis turi būti traktuojama ne kaip rehabilitacija. Šiandien neįgaliųjų sportas pripažįstamas kaip pagrindinė žmogaus teisė (Sherrill, 1998). Sporto veikloje vartojamos panašios reikšmės tiek įgaliesiems, tiek turintiems negalią žmonėms – sportas suteikia neribotas galimybes individo saviraiškai.

Integracijos ir įtraukimo į sportą terminai šiuo metu vartojami pasikeistinais ir yra taikomi keliuose dalyvavimo neįgaliųjų sporto kontekstuose. Norėdami dalyvauti sportinėje veikloje neįgalieji turėtų patys įsitraukti ir integruotis. Šioje veikloje specialistų ir pedagogų rūpesčiu tampa skatinimas neįgaliuosius būti kryptingus, sąmoningus ir aktyvius renkantis sporto šaką ir dalyvaujant sportinėje veikloje (Sherrill, 2005).

## 1.6. Sporto kontekstas ir socializacijos patyrimas

Sporto kontekstas, kuriame neįgalieji norėtų dalyvauti:

a) įgaliųjų sportas;

b) konkrečios negalios sportas, toks kaip Parolimpinės žaidynės, specialioji olimpiada ar Tarptautinė sutrikusio intelekto neįgaliųjų sporto federacija, jų organizuojamos varžybos, aklųjų ir silpnaregių, kurčiųjų sportas, asmenų, paveiktų cerebrinio paralyžiaus, sportas;

c) apimantis daugiau negalios formų sportas – parolimpinės žaidynės;

d) organizuotos įgaliųjų sporto varžybos, kurios suteikia galimybę dalyvauti ir neįgaliams sportininkams;

e) pritaikytos veiklos formos, kurių tikslas suburti kartu neįgaliuosius ir įgaliuosius organizuojant jiems varžybas.

Taigi neįgalieji turi daugybę galimybių rinktis, kokiam sporto kontekste jie gali ir nori dalyvauti. Jie taip pat gali rinktis dalyvauti arba jau sukurtose sporto struktūrose, arba sukurti naujas (Skučas, 2003a).

Procesas, per kurį individai įgyja sportavimo tapatybę, labai kinta priklausomai nuo negalios pasireiškimo laiko, sunkumo laipsnio ir nuo socializacijos agentų žinių, išsipareigojimo, įtaigumo (Williams, 1996; Sherrill, 1998). Individai, kurių negalia įgimta (pvz., aklumas, cerebrinis paralyžius ir pan.), atitinkamai vysto sportavimo ir negalios tapatybę, kuri įtraukia į integruotas, bet visą laiką kintančias vertybes. Jas veikia asmens savybės, socializacijos situacijos, taip pat reikšmingos kitos aplinkybės, kurios gali keistis priklausomai nuo amžiaus, lyties, ekosistemos. Priešingai šie procesai vyksta tiems, kas jau turėjo sportavimo tapatybę prieš pažeidimą. Tai lemia sudėtingesnę negalios sąveiką su skirtingomis socializacijos vyksmo formomis. Pastarosios jungia naujojo neįgalaus asmens naujus reikalavimus sau pačiam ir jau sukurtą sportuojančiojo tapatybę galutinai pasirinkti tęsti ar nutraukti dalyvavimą sporte.

Neįgaliųjų, kurių negalia įgimta ir kurių negaliai įgyta, ištraukimo į sportą būdas yra iš esmės skirtingas. Neįgaliesiems, kurių negalia įgimta, svarbu, kaip tėvai (globėjai, rūpintojai) įtraukė savo vaikus į sportą, kaip padėjo suprasti jiems sporto galimybes. Daugelis jau suaugusiųjų sportininkų, aklųjų ir turinčių cerebrinį paralyžių, dažnai sako, kad jų tėvai neskyrė pakankamai dėmesio jų sporto socializacijai. Šie neįgalieji suprato sporto naudą ir ištraukė į jį jau patys būdami suaugę, ir patys kūrė ištraukimo ir dalyvavimo sporte galimybes (Sherrill, 1998). 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, traumą, ligą; rasti būdų, kaip tęsti dalyvavimą įgaliųjų sporte arba sportuoti su kitais panašaus likimo neįgaliaisiais.



Autorius Williams (1996), plačiai yra aprašęs neįgaliųjų sporto socializaciją. Jis rekomenduoja, nagrinėjant ir tyrinėjant neįgaliųjų sporto socialines problemas, atsižvelgti į šiuos veiksnius: socialinius, veikiančius individo socializaciją, kiekvieno individo skirtingu metu jie gali būti skirtingi; bet kuriuo metu specifiniai socialiniai veiksniai gali stimuliuoti arba slopinti socialinę veiklą; skirtingu laiku skirtingi socializacijos agentai yra ne visiems individams vienodai svarbūs; socialiniai agentai gali arba negali socializuoti individų tuo pačiu būdu, tačiau gali kilti prieštaravimų tarp agentų, jeigu jie nesiekia tų pačių tikslų, yra nevienodos vertybinės orientacijos arba mato skirtingus būdus tikslams pasiekti, kad individai pasiektų pageidaujamą socialinę elgseną ir būtų įtraukti į sportinę veiklą, reikalingas didelis socializacijos agento įtaigumas (Skučas, 2003a).

Neįgaliesiems yra labai svarbu visos įsitraukimo į sporto veiklą formos. Remdamiesi atliktų tyrimų duomenimis, mokslininkai teigia, kad nevienodas įgaliųjų ir neįgaliųjų skaičius dalyvauja fizinėje veikloje. Tai lemia dauguma veiksmų. Literatūroje dažnai minimos socialinės kliūtys (siekimų, požiūrių) (Sherrill, 1998). Vėlesni šaltiniai vis labiau pabrėžia abipusius santykius, aplinkos įtaką dalyvavimo ir socializacijos vyksme. Kitas neįgaliųjų ir įgaliųjų moksleivių dalyvavimo fizinėje veikloje tyrimas parodė, kad skirtingi veiksniai lemia jų aktyvaus gyvenimo būdo pasirinkimą. Įgytas patyrimas ir rezultatai yra glaudžiai susiję su sveikų moksleivių pasirinkimu, o neįgaliųjų pasirinkimas glaudžiai susijęs su rezultatais, aplinkos pritaikymu, sveikatos problemomis (Sherrill, Lienert, Myers, 2001).

### **1.7. Neįgaliųjų dalyvavimo sporto veikloje reikšmė**

Neįgaliųjų dalyvavimo sporto veikloje reikšmė tiriama daugiausia kokybiniais metodais, kurie remiasi įvairiomis apklausomis, stebėjimais, dienoraščiais, žurnalais. Viena pirmųjų apklausos būdu nagrinėjusi šią temą buvo Sheriil (1998). Minėtoji autorė apklausė daugiau nei 300 suaugusių sportininkų, patyrusių cerebrinį paralyžių, tyrė sporto reikšmę, vertybinę orientaciją, problemas ir pasitaikančius sunkumus dalyvaujant sporto veikloje ir saviraiškos, savęs aktualizavimo vyksme. Analizuojant duomenis paaiškėjo, kad beveik visi sportininkai tiki, kad dalyvavimas sporte, ypač nacionalinėse ir tarptautinėse varžybose, stiprina pasitikėjimą savo jėgomis. Jie patys ir aplinkiniai, dalyvaujantys renginiuose, pabrėžia daugiau jų galėjimą o ne negalėjimą ką nors atlikti. Visi jie buvo kupini pasididžiavimo, kad neįgaliųjų sporte yra vienodi komandų ir sportininkų atrankos kriterijai ir vertinimai, jautė didžiulį įvertinimą, parodytą pagarbą, kad jie galėjo sportuoti taip, kaip lygiateisiai visuomenės nariai. Nepaisant šių optimistinių daugumos vertinimų, pasitaikė ir keletas neigiamų, tokių kaip išankstinių nepalankių nuomonių susidarymas, stereotipinis mąstymas, niekinamas požiūris į neįgaliuosius. Be to, darbe išnagrinėtos ir kitos temos, tokios kaip: pagrindiniai neįgaliųjų sporto veiksniai

(treneriai, draugai, treneriuočių, darbo draugai, sportinis inventorius, lengvatos); neutrali šeimos narių pozicija, užuot padėjus ir padrašinus neįgalų sportininką; mažas žiūrovų skaičius neįgaliųjų sporto arenose; įvairūs socialiniai lyginimai ir neįgaliųjų sporto klasifikacijos lygiateisiškumas.

Sportą šie sportininkai supranta kaip daugiaplanį iššūkį. Vidinis siekis tapti geriausiems, kokie jie gali būti sporte, neatsiejamas nuo bendrų siekių įveikti kliūtis ir verčia keisti savo socialinį statusą ir gyvenimo būdą (Skučas, 2003a).

Įtraukimo į neįgaliųjų sportą kliūčių nagrinėjimas ir analizavimas padeda geriau įvertinti neįgaliųjų socializacijos vyksmą per sportą problemas, perspektyvas (Williams, 1996; Sherrill, 1998). Šios kliūtys pradėtos nagrinėti nuo 1980 metų. Atliktame tyrime dalyvavo 200 neįgaliųjų, turinčių cerebrinį paralyžių. Buvo nustatytos ir pateiktos pagal svarbą pagrindinės išsitraukimo į neįgaliųjų sportą kliūtys. Nustatytos pagrindinės kliūtys kaip neadekvatus inventorius, pastatai, žinių, transporto trūkumas, trenerio nekompetencija, nuolatinio trenerio trūkumas (Sherrill, Rainbolt, 1998). Praėjus dešimtmečiui neįgaliesiems, turintiems cerebrinį paralyžių, išliko panašios išsitraukimo į sportą kliūtys: neadekvatus inventorius, pastatai ir transporto trūkumas (Ferrara, Dattilo, 1994). Neįgalumo sukeltos problemos, trukdančios dalyvauti vežimėlių sporto šakose Jungtinėse Amerikos valstijose neįgaliesiems, turintiems regos negalią ir cerebrinį paralyžių, anot Ferrara, Dattilo (1994) buvo labai skirtingos. Neįgaliųjų, turinčių cerebrinį paralyžių ir judančių vežimėliais sportininkų pagrindinė išsitraukimo kliūtis buvo inventoriaus trūkumas, o neįgaliųjų, turinčių regos negalią, pagalbininkų trūkumas. Autoriai, nagrinėję sportininkų treniruotės vyksmo problemas, nustatė, kad trenerių trūkumas, informacijos ir patarimų apie treniruotes stoka ir pagalbos, sudarant treniruotės planus, trūkumas buvo svarbiausios problemos. Papildomai prie kliūčių galima būtų priskirti daugumą kitų psichosocialinių veiksnių. Pagrindiniai galėtų būti interpretuojami kaip diskriminacija, neutralumas, pasyvumas, rūpestingumo stoka (Skučas, 2003a).

Literatūroje randame ir tokių tyrimų, kur nagrinėjamos neįgaliųjų išsitraukimo į sportą kliūtys, o sportininkų išsitraukimo į sportinę veiklą galimybės. Gauti rezultatai parodė, kad dauguma tiriamųjų kaip geresnio išsitraukimo į sportą galimybes nurodė laisvo laiko perteklių, geriau pritaikytus pastatus ir aplinką, žmones, su kuriais reikia varžytis, šeimos narių ir draugų susidomėjimą, pigesnes paslaugas. Įsitraukimo į sportą ir dalyvavimo sporto veikloje galimybės yra kliūtims priešingas veiksmas ir reikalauja išsamesnio tyrimo, nes lig šiol jie kur kas mažiau tirti negu kliūtys. Tiek kliūtys, tiek galimybės yra kiekvienam individui skirtingos priklausomai nuo socializacijos proceso, kuris yra unikalus ir individualus. (Skučas, 2003a).

### **1.8. Gyvenimo kokybė kaip vienas iš socializacijos veiksmingumo rodiklių**

Gyvenimo kokybė - tai individualaus kiekvieno žmogaus savo vietos gyvenime vertinimas kultūros vertybių sistemos kontekste, ji susijusi su tikslais, viltimis, standartais ir siekiais. Ją veikia žmogaus fizinės, dvasinės, sveikatos būklės, nepriklausomybės lygis ir socialinis ryšys su aplinka. Tikslios ir vienareikšmės gyvenimo kokybės apibrėžties nėra. Gyvenimo kokybė yra tai, kaip jaučiasi atskiras asmuo. Gyvenimo kokybė yra žmonių tarpusavio santykių kiekviename gyvenimo sutvarkyme produktas. Vieni sako, kad gyvenimo kokybę tiksliausiai galima apibūdinti pagal fizinį, psichologinį ir socialinį funkcionavimą. Gyvenimo kokybės samprata dažnai siejama su ekonomine žmonių gerove ir sveikata. Tačiau kai kurių mokslininkų atlikti tyrimai parodė, kad gyvenimo kokybė ir sveikata yra atskiros struktūros ir šių dviejų terminų negalima sutapatinti. Gyvenimo kokybę aptaria daug mokslų: antropologija, psichologija, filosofija, sociologija, ekonomika, medicina ir kitos. Žmonės turintys didelių sveikatos sutrikimų, gali normaliai vertinti savo gyvenimo kokybę ir, atvirkščiai, sveikas žmogus gali būti sąlyginai nepatenkintas savo gyvenimo kokybe. Kai kurie mokslininkai teigia, kad gyvenimo kokybė - tai visuma, apibūdinanti žmogaus fizinę, psichologinę, emocinę ir socialinę būklę, kuri priklauso nuo subjektyvaus aplinkinio pasaulio suvokimo. Amerikiečiai šį apibrėžimą dar papildė „finansine ir dvasine gerove“. Visgi dažniausiai gyvenimo kokybė apibūdinama kaip „žmogaus gebėjimas funkcionuoti visuomenėje pagal savo socialinę padėtį ir mėgautis gyvenimu“. Greičiausiai universalus apibrėžimo ir negali būti, nes, keičiantis visuomenei, keisis ir gyvenimo kokybės suvokimas. Kiekviena nauja karta iškels savus teisingumo ir kokybės reikalavimus, tačiau vienas dalykas nesikeis: kūnas - instrumentas, kuriuo asmuo naudojasi, siekdamas savo tikslų. Kuo geriau suderintas šis instrumentas, tuo lengviau žmogui tenkinti savo troškimus ir poreikius. Žinoma, tai subjektyvūs rodikliai, nes pasitenkinimas gyvenimo kokybe ne visada priklauso tik nuo sveikatos būklės, darbo užmokesčio ar karjeros galimybių. Juk tiek daug aplinkui vargšų, ligotų, kurie jaučiasi laimingi, ir tiek giliai nelaimingų turtingų ir sveikų žmonių. Didelę įtaką gyvenimo suvokimui daro tokie charakterio ypatumai kaip optimizmas, polinkis nusileisti, reiklumas ir kita. Žmogaus dvasia, nuotaika, gyvenimo vertinimas labiausiai priklauso nuo sąmoningai pasirinktos arba nesąmoningai perimtos, įsisavintos pasaulėjautos, pasaulėžiūros, vertybių sistemos (Mathew, May, Morsley, 2001). Kiekvieno žmogaus reikalas pasirinkti vartojimo reikmių rinkinį, tačiau svarbu, kad visuomenė tam tikslui įgyvendinti sudarytų reikiamas sąlygas.

Asmens fizinė sveikata, psichosocialinė būklė, nepriklausomybės laipsnis, socialiniai ryšiai ir santykiai su aplinka siejami su neįgaliųjų gyvenimo kokybe ir dalyvavimu tikslingoje bei prasmingoje veikloje. Išskiriamos keturios sritys, paaiškinančios išitraukimą į veiklą ir jos reikšmingumą gyvenimo kokybei: savipriežiūra; įnašas į visuomenę; tarpasmeniniai santykiai;

vidinis pasitenkinimas. Kitas svarbus neįgaliųjų gyvenimo kokybės komponentas – savarankiškumas. Pagrindiniai jo veikimo bruožai yra autonomija, savireguliacija ir saviraiška. Savarankiškumas prisideda prie teigiamos neįgaliųjų gyvenimo kokybės. Pastebėta, kad gerokai savarankiškesni yra tie neįgalūs žmonės, kurie gyvena integruotoje aplinkoje, o ne tie, kurie gyvena segreguotojo aplinkoje (Nyland, Quigley, Huang, Lloyd, Harrow, 2000). Vienas iš svarbių gyvenimo kokybės veiksnių yra gyvenamoji aplinka. Visiems neįgaliesiems svarbu, kad gyvenamoji aplinka, būstas būtų pritaikyti pagal jų poreikius, kad jiems būtų saugiai prieinami pastatai, parduotuvės, sporto salės. Be to, labai svarbi kompensacinės technikos priemonių gamyba, paskirstymas, pritaikymas atsižvelgiant į jų amžių, lytį, fizinio aktyvumo laipsnį, negalios tipą ir jos sunkumo laipsnį (Skučas, 2003a).

### **1.9. Neįgaliųjų, turinčių regos negalią, taikomoji fizinė veikla**

Taikomoji fizinė veikla – tai bet kokia fizinė veikla (vandenyje ar sausumoje, organizuota ar neorganizuota, specialiose ar integruotose institucijoje, su kompensuojamosiomis priemonėmis ar be jų ir t.t.), 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 reabilitacijos* tikslais bei sportinės neįgaliųjų veiklos metu.

Kaip jau buvo teigta 1.4 dalyje, netekęs regėjimo vaikas per judesį įgyja geresnį savęs ir jį supančio pasaulio supratimą. Tačiau silpnas regėjimas riboja fizinį motorinį aktyvumą, kuris savo ruožtu limituoja sąnario judesio amplitudę ir judesių įvairovę. Tada jie tampa mažiau efektyvūs aplinkos poreikių tenkinimui. Galimybė manipuliuoti pirštais ir daiktais yra labai svarbus ankstyvame aklojo vaiko gyvenimo tarpsnyje, kadangi liesdami ir jisdami, geriau nei matydami, jie mokosi pažinti juos supantį fizinį pasaulį. *Fizinė veikla yra pagrindas optimaliam vaiko augimui ir vystymuisi.*

Jų fizinis ugdymas atliekamas tokiu nuoseklumu:

- nustatomos regėjimo galimybės ir fizinis pajėgumas,
- skatinami būti savarankiški, nepriklausomi,
- mokomi ir rengiami fiziškai,
- pagelbėjama sportuojant,
- vengiama kontraindikuotinių fizinių pratimų.

Regėjimo praradimas labai stipriai veikia motorinį, intelektualinį, psichologinį ir socialinį vystymąsi. Ankstyvos regos praradimas riboja motorinio atsako, kuris gali paveikti kitų sričių vystymąsi, kokybę. Suplanuota fizinė veikla gali priešingai veikti nesivystančias kitas sritis.

Mobilumo lavinimo programos padidina aklujų asmenų nepriklausomumo laipsnį. Vienas iš adaptacijos būdų yra kryptingas mokymas lavinti keliavimą ir motorinius įgūdžius. Tai gali būti pasiekama kaitaliojant veiklas, mokomąsias aplinkas ir pritaikant specialias priemones, įrangą bei įrankius.

Procesas, kuris integruos akluosius žaidėjus į fizinę veiklą, apima individų socialinių ir fizinių sugebėjimų sėkmingai dalyvauti veiklose įvertinimą ir nuoseklų pagalbinių sistemų šalinimą bei judėjimą link mažiau ribojamų dalyvavimą aplinkų, kurios yra proporcingos augančiam judėjimui ir socialiniams įgūdžiams.

Pavieniai neįgalūs asmenys ir neįgaliųjų organizacijos ieško socializacijos būdų asmenims, turintiems regėjimo negalią. Kai kurie autoriai siūlo neįgaliesiems taikyti įvairias veiklos formas, kad galėtų pagerinti saviraišką bei atnaujinti ryšius su visuomene. Literatūroje aprašoma sportinė ir taikomoji fizinė veikla gali paskatinti neįgaliųjų socialinės integracijos vyksmą (Sherrill, 1998; Kardelis, Karpavičius, 2000; Mikelkevičiūtė, 2002). Tyrėjai nurodo, kad abi šios veiklos formos gerina neįgalių asmenų saviraišką, savivoką, psichoemocinę būseną bei kitus psichosocialinės sveikatos komponentus, padeda ugdytis savarankiško gyvenimo įgūdžius.

Tyrimų apie taikomosios fizinės veiklos bei sporto pratybų naudą socializacijai pastaruosiu metu yra atlikta nemažai, tačiau stokojama darbų, kuriuose būtų analizuojamas taikomosios fizinės veiklos poveikis asmenų, turinčių regėjimo negalią, psichosocialinės sveikatos rodikliams bei savitarnos įgūdžiams. Williams (1996) nurodo, kad asmenys, patyrę stuburo pažeidimus, teigiamus šių rodiklių pokyčius pasiekia tik pakankamai ilgai dalyvaudami sportinėje veikloje. Kiti autoriai palankiau vertina tokių asmenų socializaciją taikant trumpalaikę taikomąją fizinę veiklą, orientuota visų pirma į konkrečių įgūdžių formavimą (Sallas, 1996), dar kiti, taikant ilgalaikių ir trumpalaikių taikomosios fizinės veiklos ir sporto suderinimo ir pritaikymo veiksmingumą įvairiais neįgaliųjų, patyrusių nugaros smegenų pažeidimus, socializacijos etapais (Skučas, 2003). Tačiau literatūroje neteko aptikti plačiau išnagrinėtų ir atliktų tyrimų apie asmenų, turinčių regos negalią, taikomosios fizinės veiklos bei sporto pratybų naudą socializacijai, apie taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikį įgalinantį gerinti gyvenimo kokybę.

## **2 skyrius. TAIKOMOSIOS FIZINĖS IR SPORTINĖS VEIKLOS POVEIKIO YPATUMŲ REGĖJIMO NEGALIAŲ TURINČIŲ ASMENŲ GYVENIMO KOKYBĖS GERINIMO ASPEKTU ANALIZĖ**

### **2.1. Duomenų rinkimo metodas ir jo pasirinkimo pagrindimas**

Tyrimo „Taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio ypatumai sportuojančių regėjimo negalia turinčių asmenų gyvenimo kokybės gerinimo aspektu“ duomenų rinkimo instrumentu buvo naudojamas bendros būklės ir poreikių tenkinimo galimybių vertinimo tendencijas galintis identifikuoti metodas (anketa, kiekybinė apklausa).

Anketinės apklausos metodu sudaryta kiekybinė, struktūrizuota, uždaro tipo apklausa, siekiant identifikuoti taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio ypatumus regėjimo negalia turinčių asmenų gyvenimo kokybei gerinti.

Anketos struktūra iš esmės atspindėjo regėjimo negalia turinčių asmenų gyvenimo sritis, be to, buvo remiamasi teorinėmis metodologinėmis socializacijos galimybėmis, taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio gerinimo idėjas plėtojančiomis pozicijomis. Anketą sudarė vadovaudamiesi taikomosios fizinės kultūros magistrantūros studijų programos paskaitų „Socialinių ir edukacinių tyrimų metodologija“ medžiaga (Ruškus, 2006). Anketa sudaryta iš 7 diagnostinių (tarp jų ir socialinis demografinis) blokų ir 117 požymių (klausimų). Reikia pažymėti, kad visiems sportuojantiems regėjimo negalia turintiems asmenims, neatsižvelgiant į jų negalios sunkumą, buvo užduoti tie patys klausimai (vienodi diagnostiniai blokai ir požymiai) (anketa pridedama prie magistro darbo, priedas). Pasitenkinimas įvairiais gyvenimo kokybės aspektais, respondentų požiūris į jų sveikatą, socialinių agentų ir socializacijos kliūčių reikšmingumas buvo vertinami nuo 1 iki 4 balų; 1 – žemiausias įvertinimas, 4 – aukščiausias.

Labai svarbus anketos bruožas yra tas, kad klausimai buvo orientuoti ne tik į esamos būklės vertinimą, tačiau ir į poreikius, kitaip tariant, pokyčių būtinybę, kryptingumą.

### **2.2. Apklausos imties (sportuojančiųjų regėjimo negalia turinčių respondentų) atrankos ypatumai**

Visada atliekant tyrimus išskyla tyrimo imties apibrėžties ir pasirinkimo klausimas. Iškilę klausimai, kokios apimties turi būti tyrimo imtis, t.y. kiek turi būti apklausta žmonių, kaip atrinkti respondentes, kaip pasiekti kuo didesnę reprezentatyvumą<sup>3</sup>.

---

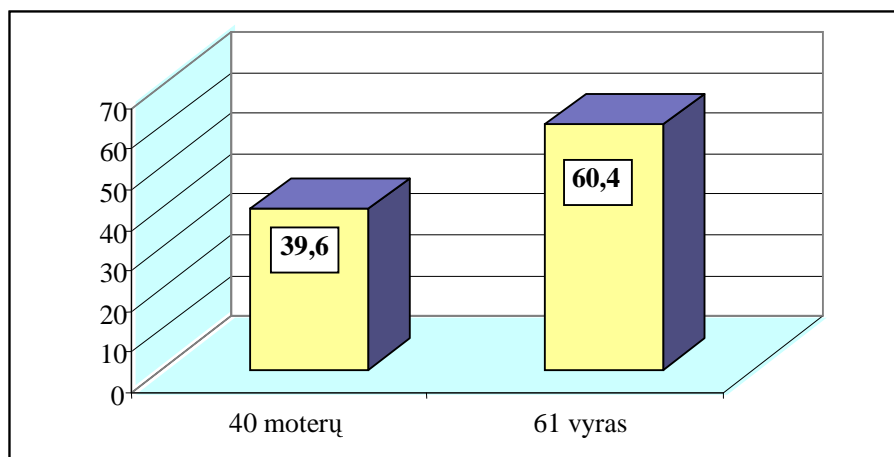
<sup>3</sup> Reprezentatyvumas, tai – atrinktos tiriamųjų grupės (tyrimo imtis) statistinė savybė, rodanti tiriamosios grupės charakteristikų atitikimą generalinės visumos, iš kurios ir atrinkta tiriamųjų grupė, charakteristikomis. Reprezentatyvi imtis tiksliai atspindi tiriamųjų kintamųjų atitikimą analogiškomis generalinės visumos charakteristikoms (Monette, Sullivan, DeJong (1994). *Applied Social Research. Tool for The Human Services*. Harcourt Brace. Chicago).

Visada yra atrenkamas, ieškomas tam tikras ribotas respondentų skaičius iš didelės potencialių respondentų masės, visos populiacijos. Iš kilo klausimai apie generalinę aibę, atitinkamai, apie imties formavimą, apie respondentų pasiekiamumą.

Buvo susisiekti su nevyriausybinėmis organizacijomis: Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sporto federacija, Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Šiaulių miestų aklųjų ir silpnaregių sporto klubų vadovais, kurių buvo paprašyta suteikti informaciją apie tuos organizacijų narius, kurie turi regėjimo negalią ir šiuo metu sportuoja. Taip buvo surinkta statistika, kuri parodė, kad sportuojančių regėjimo negalią turinčių asmenų yra apie 580.

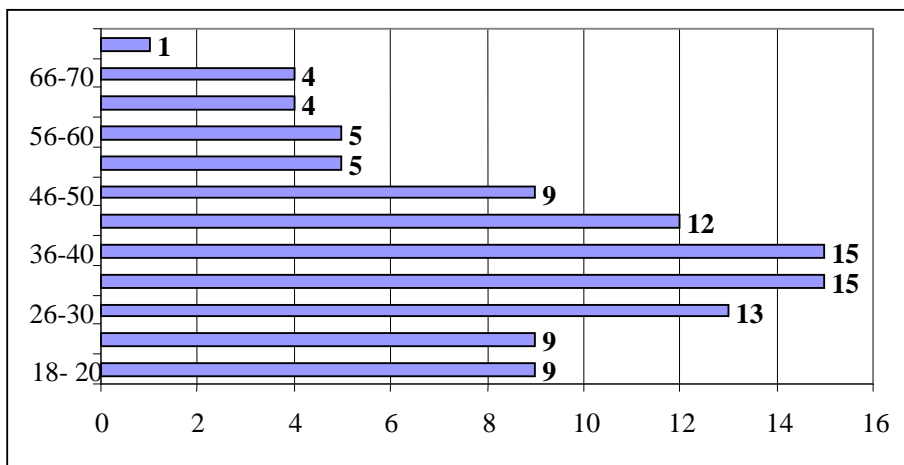
*Išsikeltas tikslas* – susisiekti su šiais asmenimis. Jiems buvo skambinama, rašomi elektroniniai laišakai, kreiptasi į sporto klubų vadovus. Pavyko susisiekti su 101 sportuojančiu regėjimo negalią turinčiu asmeniu, kurie sutiko atsakyti į anketoje pateiktus klausimus.

Kad apklausos rezultatai būtų maksimaliai reprezentatyvūs lyties kintamojo atžvilgiu, reikia, kad tyrimo imtį sudarytų 50% moteriškosios ir 50% vyriškosios lyties respondentų. Šiame tyrime pavyko apklausti tiek vyrų ir tiek moterų su regėjimo negalia, kad gautos abiejų lyčių imties proporcijos gana artimos maksimaliai reprezentatyvioms (žr. 1 pav.). Apklausoje anketas užpildė 40 moterų (39,6% tyrimo imties) ir 61 vyras (60,4%).



**1 pav.** Respondentų pasiskirstymas pagal lytį, %

Atliekant apklausas (reprezentatyvumo sumetimais) buvo keliamas pageidavimas į tyrimo imtį įtraukti įvairių amžiaus grupių atstovų. Šioje apklausoje dalyvavo nemoksleiviško amžiaus respondentai. Tai yra toks visuomenės segmentas, kuriame tikėtina įvairaus amžiaus žmonių, vyresnių nei 18 m (žr. 2 pav.).



**2 pav.** Sportuojančių regėjimo negalią turinčių asmenų pasiskirstymas pagal amžių, %

Didžiąją dalį – daugiau negu pusę – respondentų sudarė iki 40 metų ( 60%) regėjimo negalią turintys sportininkai nuo 41 metų iki 75 metų – 40%.

### 2.3. Tyrimo rezultatai ir jų apibendrinimas

Visi respondentai lanko aklųjų ir silpnaregių sporto klubus, kurie priklauso Lietuvos aklųjų ir silpnaregių sporto federacijai. Lietuvoje yra 8 aklųjų ir silpnaregių sporto klubai. Tyrimo dalyvavo 5 sporto klubų respondentai, atstovaujantys Vilniaus, Kauno, Klaipėdos, Panevėžio, Šiaulių aklųjų ir silpnaregių sporto klubus.

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

1. Respondentų grupę – *aktyviai sportuojančių* – sudaro asmenys, dalyvaujantys įvairiose aukščiausio lygio (neįgaliųjų tarptautinėse varžybose, parolimpinėse žaidynėse, Pasaulio, Europos čempionatuose), *elitiniai neįgalūs sportininkai* ir *organizuoti neįgalieji sportininkai*, kurie organizuotai ir sistemingai treniruojasi ir dalyvauja klubo varžybose, atstovauja klubui šalies neįgaliųjų sporto renginiuose.

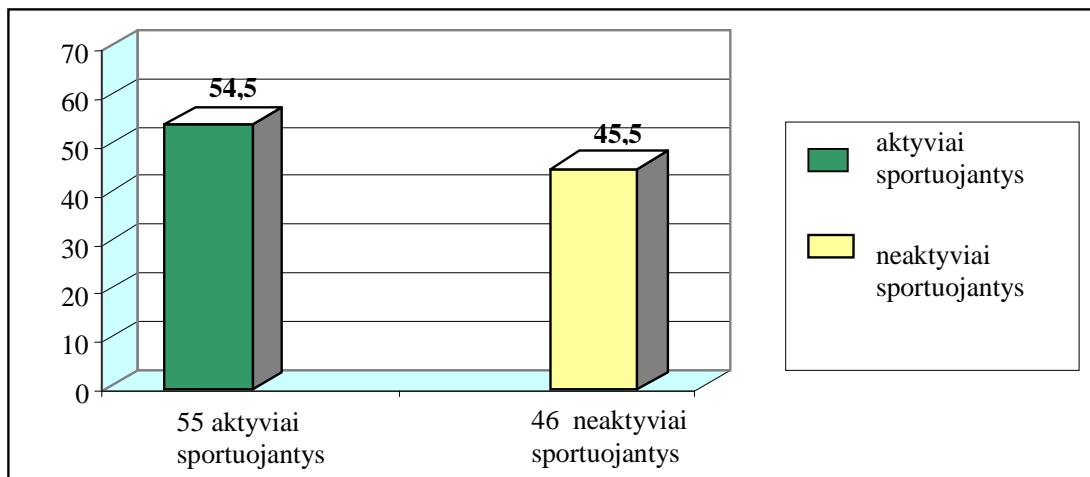
2. Respondentų grupė – *neaktyviai sportuojantys* arba *rekreaciniai neįgalieji sportininkai*, kurie sportuoja nereguliariai, atstovauja savo sporto klubui, labiau užsiima sportu,



kaip rekreaciniu – laisvalaikio praleidimo forma (Campbell, Jones, 2002; Neįgaliųjų sporto klubų finansavimo ir rėmimo tvarka, 2004 ).

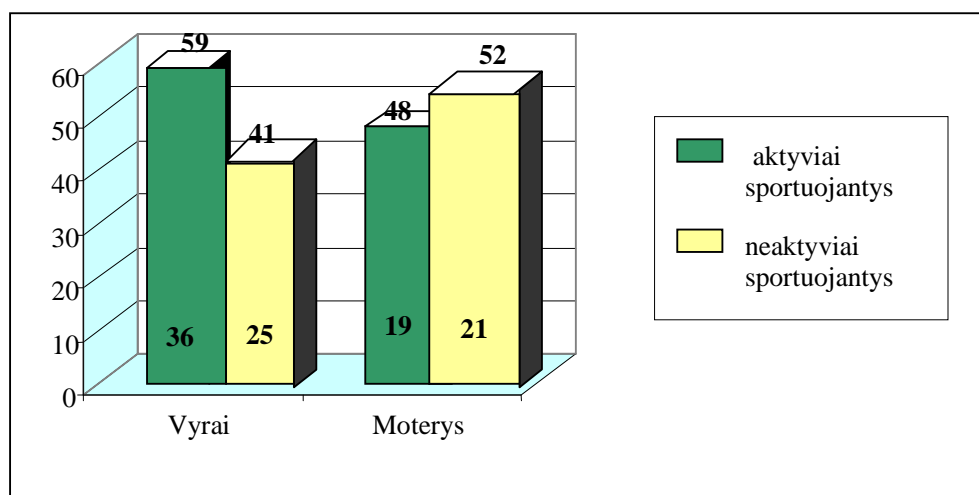
Varžybinis neįgaliųjų sporto lygis, arba organizuotas sportas, apima neįgaliųjų sportinę veiklą regionuose ir visoje šalyje organizuojant varžybas pagal tam tikras taisykles ir kriterijus, būdingus kiekvienai neįgaliųjų sporto šakai (Campbell. Jones, 2002).

Iš 101 apklaustų respondentų: 55 aktyviai sportuoja, kas sudaro 54,5% ir 46 (45,5%) – neaktyviai sportuoja (žr. 3 pav.).



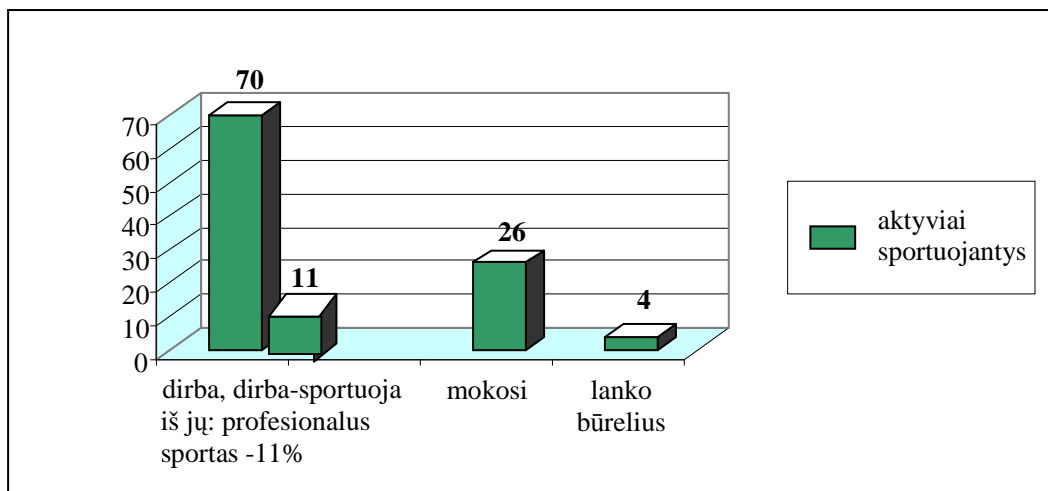
**3 pav.** Aktyviai ir neaktyviai sportuojantys regėjimo negalią turintys asmenys, %

Apklaustas 61 vyras, iš 101 dalyvavusių anketinėje apklausoje. Iš jų 36 (59%) aktyviai sportuojantys ir neaktyviai sportuojantys 25 (41%). Apklausoje dalyvavo 40 moterų. Iš jų 19 (48%) aktyviai sportuojančios ir 21 (52%) neaktyviai (4 pav.).



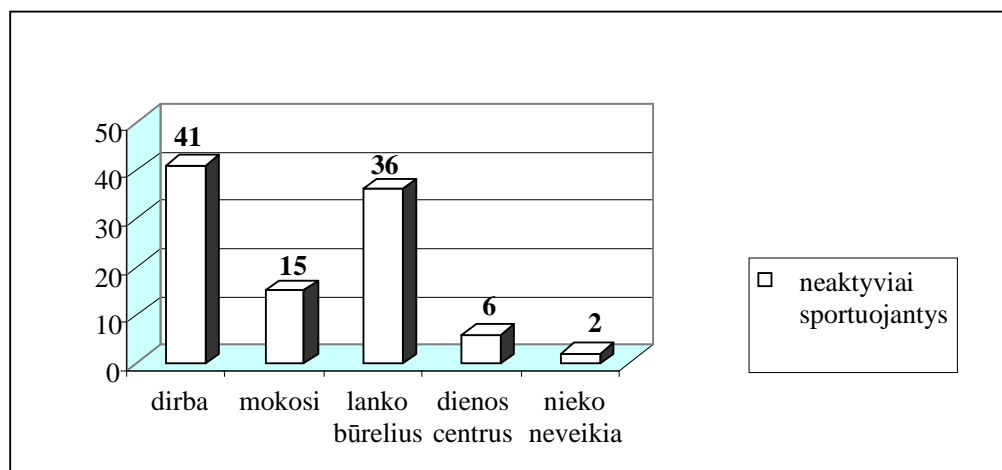
**4 pav.** Aktyviai ir neaktyviai sportuojančiųjų regėjimo negalią turinčių asmenų skirstinys pagal lytį, %

Nustatyta, kad gyvenimo kokybė (socializacijos galimybės) užimtumo aspektu geresnė aktyviai sportuojančiųjų regėjimo negalią turinčių žmonių (5 pav.). Dirba, dirba ir sportuoja 70%, iš jų 11% darbas – profesionalus sportas, mokosi 26%, lanko būrelius (šoka, dainuoja) 4%.



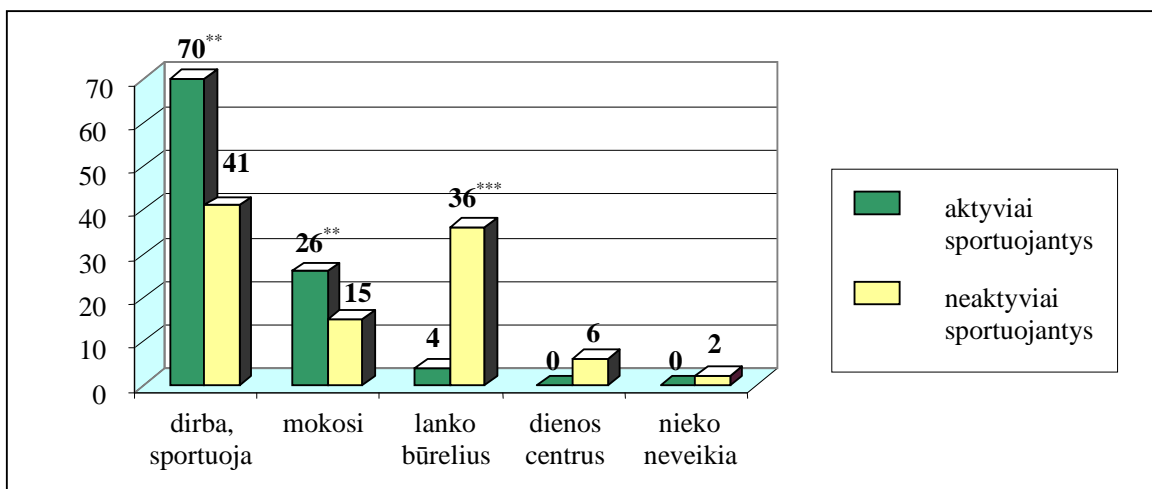
5 pav. Aktyviai sportuojančiųjų regėjimo negalią turinčių asmenų užimtumo aspektas, %

Neaktyviai sportuojančiųjų (6 pav.) dirba 41%, mokosi 15%, lanko būrelius, sporto klubą 36%, lanko dienos centrus 6%, nieko neveikia 2%.



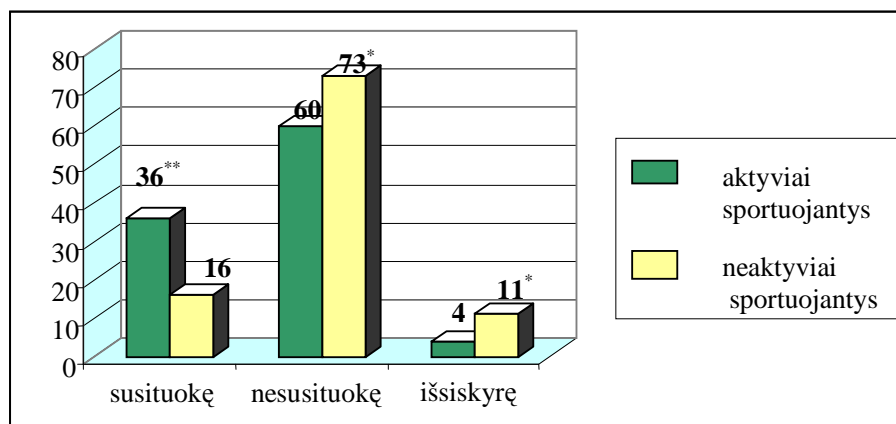
6 pav. Neaktyviai sportuojančiųjų regėjimo negalią turinčių asmenų užimtumo aspektas, %

Iš pateiktų diagramų darytina išvada, kad socializacijos galimybės užimtumo aspektu geresnės aktyviai sportuojančių regėjimo negalią turinčių asmenų. Jų daugiau dirba, dirba ir sportuoja (70%), mokosi (26%), mažas procentas lankančių būrelius (4%), nė vienas nelanko dienos centro. Neaktyviai sportuojantys daugiau lanko būrelius (36%), dienos centrus (6%), dirba ir sportuoja (41%), mokosi (15%), kaip nieko neveikiančius save įvardino (2%) (7 pav.).



**7 pav.** Aktyviai ir neaktyviai sportuojančių, regėjimo negalią turinčių žmonių, užimtumas, %  
 \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$  statistikai patikimai didesnis įvertis

Socializacijos galimybės šeimos kūrimo ir gyvenimo šeimoje aspektu palankesnės aktyviau sportuojantiems neįgaliesiems ( $p < 0,05$ ;  $p < 0,01$ ), palyginus su neaktyviai sportuojančiais (8 pav.). Statistikai jų mažiau išsiskyrusių (4%), daugiau susituokusių (36%) ir mažiau nesusituokusių (60%) negu neaktyviai sportuojančių neįgaliųjų.



**8 pav.** Socializacijos galimybės šeimos sukūrimo ir gyvenimo šeimoje aspektais, %  
 \* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$  statistikai patikimai didesnis įvertis

### 2.3.1. Sveikata, fizinis aktyvumas

Į anketoje pateiktą klausimą, kaip rūpinatės savo sveikata, dauguma respondentų atsakė: „nelabai“ arba „šiek tiek“ rūpinasi savo sveikata, tik 16 (15,8%) respondentų iš 101 sveikata rūpinasi labai (žr. 2 lentelė).

2 lentelė

**Sportuojančių regėjimo negalią turinčių respondentų sveikatos rūpinimasis, %**

Kintamojo reikšmės ir jų žymenis	Atsakymų dažnis į pateiktą klausimą	Procentinis dažnis
Nesirūpinu	5	5,0
Nelabai	20	19,8
Šiek tiek	60	59,4
Labai	16	15,8
Iš viso:	101	100,0

Išsamesni duomenys kaip savo sveikata rūpinasi aktyviai ir neaktyviai sportuojantys neįgalieji (iš jų kiek vyrų ir moterų), pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė

**Kaip rūpinasi savo sveikata aktyviai ir neaktyviai sportuojantys neįgalieji**

			Sportuojantys neįgalieji		Iš viso
			Aktyviai	Neaktyviai	
<b>Vyrai</b>	Kaip rūpiniesi savo sveikata	Nesirūpinu	–	2	2
		Nelabai	8	7	15
		Šiek tiek	22	15	37
		Labai	6	1	7
		<b>Iš viso:</b>	<b>36</b>	<b>25</b>	<b>61</b>
<b>Moterys</b>	Kaip rūpiniesi savo sveikata	Nesirūpinu	1	2	3
		Nelabai	2	3	5
		Šiek tiek	13	10	23
		Labai	3	6	9
		<b>Iš viso:</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>40</b>

Statistiškai patikimai skyrėsi aktyviai ir neaktyviai sportuojančiųjų regėjimo negalią turinčių asmenų savo sveikatos ( $p < 0,05$ ), fizinio aktyvumo, fizinio pajėgumo vertinimai ( $p < 0,001$ ). Aktyviai nesportuojantys sveikata, fizinį aktyvumą ir fizinį pajėgumą vertino prasčiau negu aktyviai sportuojantys. Kaip jau buvo anksčiau minėta neįgaliųjų požiūris į sveikata, fizinį aktyvumą, pajėgumą vertinami nuo 1 iki 4 balų; 1 – žemiausias įvertinimas, 4 – aukščiausias (žr. 4 lentelė).

**Neįgaliųjų požiūris į savo sveikatą, fizinį aktyvumą, pajėgumą, balai**

Ypatybės	Aktyviai sportuojantys	Neaktyviai sportuojantys	Statistinis reikšmingumas
Sveikata	3,6	3,3	p<0,05
Fizinis aktyvumas	3,5	1,6	p<0,001
Fizinis pajėgumas	3,36	2,5	p<0,001

Išsamiau panagrinėjus respondentų fizinį aktyvumą, paaiškėjo, kad aktyviai sportuojantys mažiau laiko praleidžia nieko fiziškai neveikdami. Jie daugiau kartų ir dažniau per savaitę būna fiziškai aktyvūs negu neaktyviai sportuojantys (p<0,05).

**2.3.2. Psichosocialinė sveikata**

Tyrimo duomenų analizė parodė, kad aktyviai sportuojantys regėjimo negalią turintys žmonės teigiamai vertino savo psichinę sveikatą. Jų požiūriu, jie dažniau kontroliavo savo gyvenime svarbiausius įvykius, buvo labiau užtikrinti savo jėgomis ir gebėjimais sprendžiant problemas, dažniau įgyvendino savo tikslus, siekius (5 lentelė). Kaip jau anksčiau esame minėję, vertinama buvo nuo 1 balo iki 4 balų.

**Psichinė aktyviai ir neaktyviai sportuojančių regėjimo negalią turinčių asmenų sveikata, balai**

Psichinė sveikata	Aktyviai sportuojantys	Neaktyviai sportuojantys
Svarbių gyvenimo įvykių kontrolė	4,3 <sup>**</sup>	3,1
Tvirtas pasitikėjimas savo gebėjimais spręsti problemas	4,5 <sup>**</sup>	3,4
Norų, ketinimų įgyvendinimas	4,0 <sup>**</sup>	3,1
Nepajėgumas spręsti problemas	1,9 <sup>*</sup>	2,3
Pasitenkinimas gyvenimu	3,8 <sup>*</sup>	3,1

\* – p<0,05; \*\* – p<0,01; \*\*\* – p<0,001 statistiškai patikimai didesnis įvertis

Dauguma veiksnių, tokių kaip aplinkos ir būsto pritaikymas ( $p < 0,01$ ), asmeninių santykių problemos ( $p < 0,05$ ), negalavimai, užimtumo ir įsidarbinimo problemos ( $p < 0,001$ ), stresas ( $p < 0,01$ ), priklausomumas nuo aplinkinių ( $p < 0,001$ ) sukelia skirtingą įtampos lygį aktyviai sportuojantiems ir neaktyviai sportuojantiems regėjimo negalią turintiems žmonėms (žr. 6 lentelė).

6 lentelė

**Įtampą sukeliantys veiksniai, balai**

<b>Įtampą sukeliantys veiksniai</b>	<b>Aktyviai sportuojantys</b>	<b>Neaktyviai sportuojantys</b>
Gyvenimo sąlygos	2,7	2,8
Finansinės problemos	2,8	2,9
Neigiamas aplinkinių požiūris	2,9	3,1
Aplinkos ir būsto pritaikymas	2,9	3,4 <sup>**</sup>
Šeimyninės problemos	2,9	3,2
Asmeninių santykių problemos	2,9	3,3 <sup>*</sup>
Draugai	3,3	3,3
Negalavimai	2,3	2,6 <sup>*</sup>
Užimtumo ir įsidarbinimo problemos	2,1	2,7 <sup>***</sup>
Stresas	2,1	2,8 <sup>**</sup>
Priklausomybė nuo aplinkinių	0,9	1,7 <sup>***</sup>

7 –  $p < 0,05$ ; \* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$  statistiškai patikimai didesnis įvertis

Aktyviai sportuojančius regėjimo negalią turinčius sportininkus įtampą sukeliantis veiksnys – priklausomybė nuo aplinkinių – kėlė mažiausiai įtampos (0,9 balo), o neaktyviai sportuojantiems neįgaliesiems minėtasis veiksnys buvo reikšmingesnis – (1,7 balo). Pažymėtina, kad įtampą sukeliantys veiksniai: stresas (2,8 balo), užimtumo ir įsidarbinimo problema (2,7 balo) reikšmingesni buvo neaktyviai sportuojantiems negu aktyviai sportuojantiems regėjimo negalia turintiems asmenims.

### 2.3.3. Reikšmingiausi asmenys, padėję įsitraukti į visuomenės gyvenimą

Tyrimo rezultatai parodė, kad regėjimo negalią turintiems sportininkams reikšmingiausi asmenys (socializacijos agentai), pirmieji suteikę naudingos informacijos negalią ir realius socializacijos būdus, buvo panašūs (7 lentelė). Tiek tarp aktyviai, tiek ir tarp neaktyviai sportuojančiųjų reikšmingiausi socializacijos agentai kitas neįgalus asmuo, turintis tokią pačią negalią, tėvai ir (ar) artimieji. Lyginant abiejų grupių rodiklius matyti, kad aktyviai sportuojantiems neįgaliesiems kitas neįgalus asmuo buvo reikšmingesni socializacijos agentai, tai rodo ir patikimi šių rodiklių skirtumai.

7 lentelė

#### Aktyviai ir neaktyviai sportuojančiųjų socializacijos agentų reikšmingumas įsitraukiant į visuomenės gyvenimą rodikliai, balai

Socializacijos agentai	Aktyviai sportuojantys	Neaktyviai sportuojantys	Skirtumų patikimumo rodiklis
Gydytojas ar medicinos darbuotojas	0,4	0,6	p<0,2
Neįgalus asmuo, turintis tokią pačią negalią, kaip ir tavą	3,6	2,8	p<0,001
Žiniasklaida / TV	1,3	1,1	p<0,2
Tėvai ir / ar artimieji	1,7	2,2	p<0,05

Pastaba: vertinama nuo 1 balo iki 4 balų; 1 – žemiausias įvertinimas, 4 – aukščiausias.

Tyrimo duomenys parodė, kad aktyviai sportuojantiems neįgaliesiems įsitraukti į visuomenės gyvenimą padėjo neįgalus asmuo (jų reikšmingumas įvertintas 3,6 balais), o ne aktyviai sportuojantiems – tėvai ir (ar) artimieji (2,2 balai).

Svarbiausios institucijos, suteikusios aktyviai sportuojantiems neįgaliesiems žinių apie jų negalią, buvo Lietuvos Respublikos aklųjų ir silpnaregių sąjunga, sporto klubas. Tiek aktyviai, tiek ir neaktyviai sportuojantiems neįgaliesiems ne tokios reikšmingos vykstant socializacijai buvo rehabilitacijos, neįgaliųjų užimtumo centrai. Lentelėje pateiktų institucijų informacijos svarbumo laipsnis, kaip anksčiau buvo minėta, vertinamas balais (žr. 8 lentelė).

**Institucijų, suteikusių informaciją apie negalią, svarbumo laipsnis, balai**

Socializacijos agentai	Aktyviai sportuojantys	Neaktyviai sportuojantys
Gydymo įstaigos	1,4	1,6
Aktyvios rehabilitacijos centras	1,5	1,7
Neįgaliųjų užimtumo centras	0,7	2,2 <sup>***</sup>
Spec. internatas / mokykla	1,2	2,4
Aukštoji mokykla	0,9 <sup>**</sup>	0,4
Sporto klubas	4,2 <sup>***</sup>	1,3
Aklųjų ir silpnaregių sąjunga	4,1 <sup>***</sup>	2,7

\* – p<0,05; \*\* – p<0,01; \*\*\* – p<0,001 statistiškai patikimai didesnis įvertis

Tyrimų duomenys parodė, kad socializacijos kliūtys yra skirtingos aktyviai ir neaktyviai sportuojančiųjų neįgaliųjų (žr. 9 lentelė).

**Aktyviai ir neaktyviai sportuojančių neįgaliųjų socializacijos kliūčių reikšmingumo rodikliai, balai**

Socializacijos kliūtys	Aktyviai sportuojantys	Neaktyviai sportuojantys	Skirtumų patikimumo rodiklis
Neigiamas aplinkinių požiūris	2,2	3,6	p<0,001
Nepritaikyta aplinka, būstas ir pan.	2,4	4,8	p<0,001
Nesudarytos galimybės naudotis transportu	2,5	4,5	p<0,001
Neprieinamas mokslas	4,3	2,6	p<0,001
Neprieinama darbinė veikla	4,2	2,7	p<0,001
Nesudarytos sąlygos sportui	4,1	3,0	p<0,001

Didžiausios aktyviai sportuojančiųjų neįgaliųjų kliūtys – žinių stoka, kompensacinės technikos, specialistų trūkumas, o neaktyviai sportuojančiųjų neįgaliųjų – nepritaikyta aplinka, transporto priemonių apribojimas, lėšų trūkumas. Skiriasi ir visų kitų tirtų socializacijos kliūčių rodiklių parodymai tarp šių dviejų grupių (p<0,001) neįgaliųjų.



### 2.3.4. Požiūris į negalią

Aktyviai sportuojantys regėjimo negalią turintys sportininkai savo negalią daugiau suvokia kaip nuolatinę ir nekintamą (76%), o neaktyviai sportuojantys neįgalieji stengiasi apie tai negalvoti (63%). Į klausimą, ką reikėtų pakeisti, kad galėtum visavertiškai dalyvauti visuomenės gyvenime, dauguma aktyviai ir neaktyviai sportuojančiųjų neįgaliųjų atsakė, kad reikia mokytis gyventi maksimaliai panaudojant išlikusias funkcijas (85% ir 76%), sąmoningai suvokiant ir priimant savo būseną tokią, kokia ji yra (72% ir 71%). Tarp aktyviai sportuojančiųjų respondentų neatsirado tokių, kurie teigtų, kad jiems geriau reikėtų nieko nedaryti ar ieškoti medikų pagalbos. Dauguma iš jų teigia priešingai, kad galėtų daug ką nuveikti, jeigu tam būtų sudarytos tinkamos sąlygos (pritaikyta aplinka ir pan.), nė vienas nepatvirtino esąs silpnas, ligotas, nieko negalįs (žr. 10 lentelę).

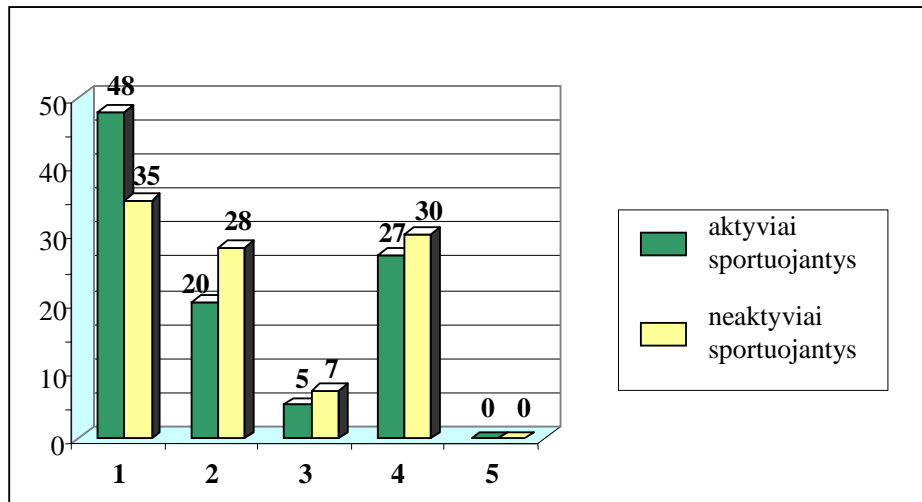
10 lentelė

**Aktyviai ir neaktyviai sportuojančių neįgaliųjų požiūrio į savo negalią rodikliai, %**

Požiūrio į negalią apibūdinimas	Aktyviai sportuojantys	Neaktyviai sportuojantys
Galintis daug ką nuveikti	51%	29%
Galintis daug ką nuveikti, jeigu tam būtų sudarytos atitinkamos sąlygos (pritaikyta aplinka ir pan.)	98%	78%
Nieko negaliu	0%	2%
Esu labai ligotas (neįgalus)	0%	7%
Stengiasi apie tai negalvoti	32%	63%
Negalia laikina	6%	8%
Negalia pastovi ir nekintama	76%	32%

Neaktyviai sportuojantys neįgalieji stengiasi apie savo negalią negalvoti (63%), savo galimybes beveik pusė iš jų vertino nepalankiai. Tarp neaktyviai sportuojančiųjų atsirado ir tokių, kurie save apibūdina kaip silpnus (7%), nieko negalinčius (2%).

Į anketoje pateiktą klausimą, kaip nuvykstate į treniruotes, tiek aktyviai, tiek ir neaktyviai sportuojantys regėjimo negalią turintys asmenys, atsakė, kad dažniausiai eina pėsčiomis (46% ir 35%), važiuoja visuomeniniu transportu (20% ir 28%) arba kaip pasitaiko (27% ir 30%). Taip pat juos paveža draugai, artimieji (5 ir 7%) (žr. 9 pav.).



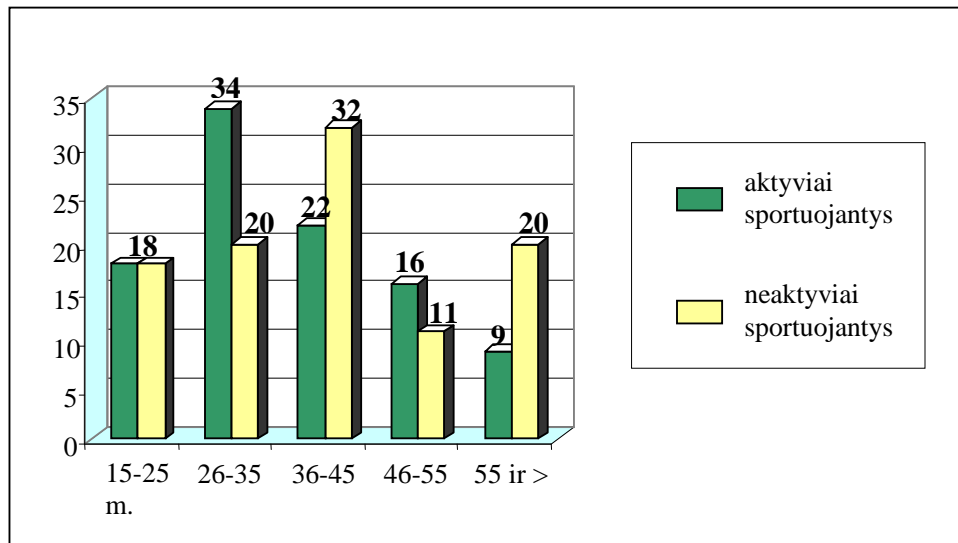
**9 pav.** Judėjimo galimybių įvertinimas, %

1 – eina pėsčiomis, 2 – visuomeniniu transportu, 3 – veža draugai, artimieji,  
4 – kaip pasitaiko, 5 – važiuoja organizuotai

Nei aktyviai, nei neaktyviai sportuojantys, regėjimo negalią turintys asmenys, į treniruotes nevežami organizuotai.

### 2.3.5. Aktyviai ir neaktyviai sportuojančių neįgaliųjų socializacijos ypatumai

Tirti visi 101 neįgalusis, turintis regėjimo negalią asmuo, kuris bent kartą per metus dalyvavo varžybose. Tarp aktyviai sportuojančių neįgaliųjų, tarp jų ir elitinių sportininkų, daugiau 26 – 35 metų amžiaus sportininkų (34%), o tarp neaktyviai sportuojančiųjų – 36 - 45 (32%) amžiaus sportininkų ( žr. 10 pav.).



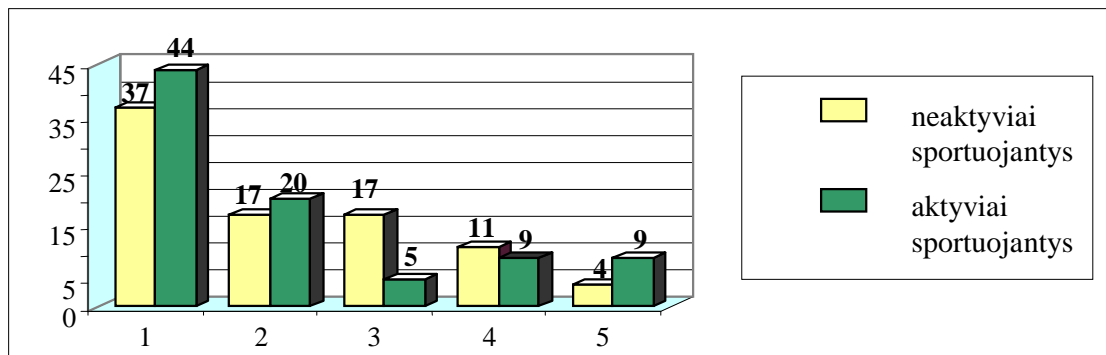
**10 pav.** Aktyviai ir neaktyviai sportuojančių respondentų skirstinys pagal amžių, %

Kaip jau buvo minėta 2.2 skyrelyje (žr. 4 pav.), abiejose grupėse (aktyviai ir neaktyviai sportuojančiųjų regėjimo negalia turinčių asmenų) vyrų sportuoja daugiau, negu moterų

Plačiau panagrinėjus, paaiškėjo, kad abi grupės – aktyviai ir neaktyviai sportuojantys regėjimo negalia turintys žmonės – ir mokykloje sportavo (47% ir 43%), tačiau aktyviai sportuojantys mokykloje sportavo reguliariai (22%), o iš neaktyviai sportuojančių, tik 7% sportavo reguliariai, o 33% – nereguliariai.

Tarp aktyviai sportuojančiųjų regėjimo negalia turinčių asmenų daugiausia sportuojančių jau daugelį metų – 10-12 metų (14%), 13 ir daugiau metų – 25%, iš jų daugelis elitiniai sportininkai, t.y. Pasaulio, Europos (13%), Lietuvos (29%) čempionai. Neaktyviai sportuojančių didžiausi sportiniai pasiekimai – savo sporto klubo (28%), tarp kitų sporto klubų (15%) nugalėtojai.

Sportuojančių, regėjimo negalia turinčių asmenų, populiariausios sporto šakos – lengvoji atletika (ją sportuoja tiek aktyviai, tiek neaktyviai sportuojantys neįgalieji (44% ir 37%)), šaškės, šachmatai, plaukimas, aklųjų riedulys (žr. 11 pav.).

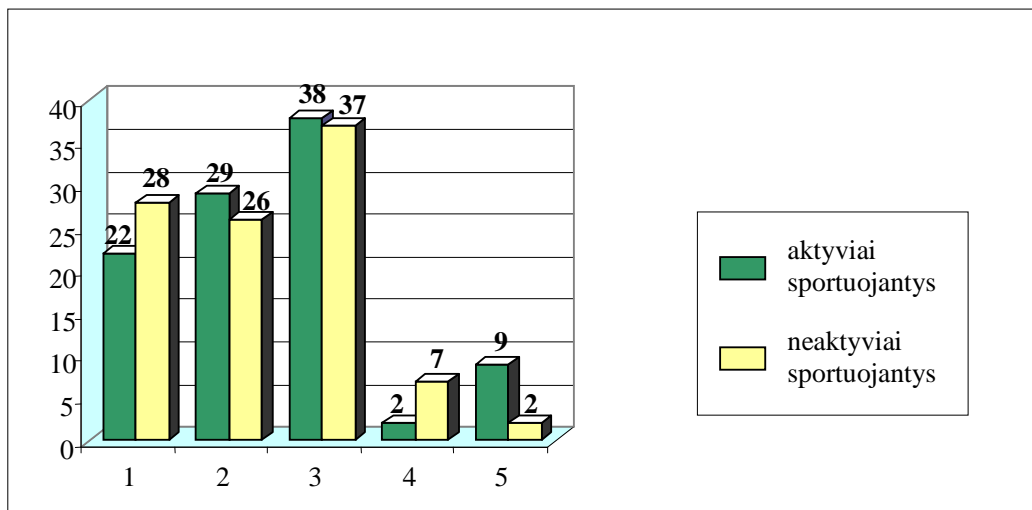


**11 pav.** Populiariausios sporto šakos, %

Pastaba: 1 – lengvoji atletika, 2 – šaškių sportas, 3 – šachmatų sportas, 4 – plaukimas, 5 – aklųjų riedulys

Reikšmingiausi asmenys (socializacijos agentai), turėję didžiausią įtaką, lėmusią įsitraukimą į sportinę veiklą aktyviai sportuojančių regėjimo negalia turinčių asmenų buvo neįgalūs sportininkai (18%), garsių sportininkų pavyzdžiai (11%), tėvai, mokytojai (4%), o neaktyviai sportuojančių neįgaliųjų – mokytojai (15%), neįgalūs sportininkai (13%). Veiksniai, kurie paskatino regėjimo negalia turinčius asmenis sportuoti, nulėmę jų sportinį gyvenimą įsitraukiant į neįgaliųjų ir įgaliųjų sportininkų judėjimą, buvo sportinis užimtumas, laisvalaikio praleidimas su draugais (42% ir 39%), noras nugalėti (22% ir 17%).

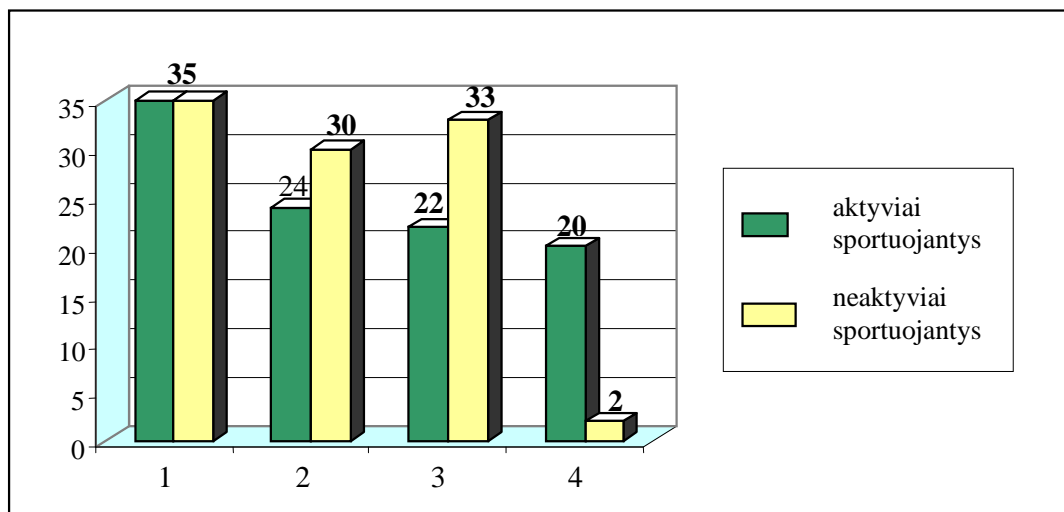
Paanalizavus giliau išaiškėjo, kad dauguma regėjimo negalią turinčių asmenų į neįgaliųjų sportininkų judėjimą (kitokią negalią turintys sportininkai) įsitraukia, kai yra pakviečiami (38% ir 37%), tačiau pažymėtina, kad nemaža dalis dalyvauja dažnai ir nuolat (51% ir 54%) (žr. 12 pav.).



**12 pav.** Regėjimo negalią turinčių sportininkų dalyvavimas neįgaliųjų sportininkų judėjime, %

Pastaba: 1 – dalyvaujant nuolat, 2 – dalyvauja dažnai, 3 – kai pakviečia, 4 – nedalyvauja, jei nekviečia, 5 – tuo nesidomi

Į anketoje pateiktą klausimą, ar regėjimo negalią turintys sportininkai turi galimybę sportuoti kartu su įgaliaisiais sportininkais, paaiškėjo, kad dauguma tiek aktyviai sportuojančių, tiek neaktyviai sportuojančių neįgaliųjų tokią galimybę turi visada (35%), tačiau aktyviai sportuojantys pažymėjo, kad tokios galimybės neturi (20%) (žr. 13 pav.).



**13 pav.** Regėjimo negalią turinčių sportininkų galimybė sportuoti kartu su įgaliaisiais sportininkais, %

Pastaba: 1 – visada turi, 2 – dažnai, 3 – tik kartais, 4 – tokios galimybės neturi

Pagrindinės aktyviai sportuojančių, regėjimo negalią turinčių asmenų dalyvavimo neįgaliųjų sporte kliūtys – varžybų, sporto specialistų, finansinės pagalbos, žinių (treniruočių metodikų ir pan.) trūkumas. Neaktyviai sportuojančiųjų pagrindinės kliūtys – sportinio inventoriaus, finansinės paramos trūkumas, nepritaikytos sporto bazės. Duomenys pateikti 11 lentelėje, vertinama balais.

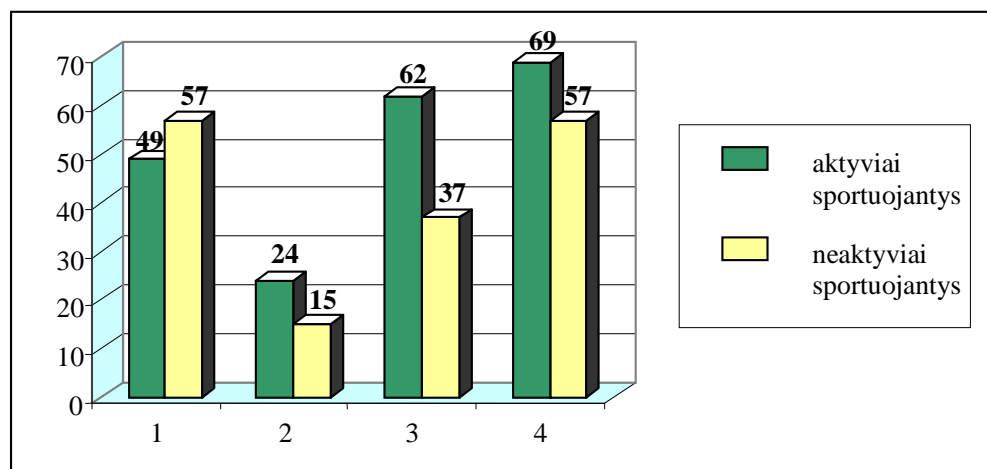
11 lentelė

**Regėjimo negalią turinčių asmenų dalyvavimo sportinėje veikloje kliūtys, balai**

Kliūtys	Aktyviai sportuojantys	Neaktyviai sportuojantys
Varžybų trūkumas	4,4 <sup>***</sup>	2,4
Sporto specialistų trūkumas	4,1 <sup>***</sup>	3,5
Finansinės paramos stoka	3,8	4,0
Žinių stoka	4,2 <sup>***</sup>	3,3
Sportinio inventoriaus trūkumas	3,7	4,0 <sup>*</sup>
Nepritaikytos sporto bazės	3,2	4,1 <sup>**</sup>
Nepatogus treniruočių laikas	3,3	3,8 <sup>*</sup>
Neaprūpina sporto apranga	3,3	3,7 <sup>**</sup>

\* –  $p < 0,05$ ; \*\* –  $p < 0,01$ ; \*\*\* –  $p < 0,001$  statistikai patikimai didesnis įvertis

Dauguma aktyviai sportuojančių regėjimo negalią turinčių asmenų norėtų sportuoti neįgaliųjų grupėje kartu su įgaliaisiais (69%). Nedidelė dalis neaktyviai sportuojančiųjų norėtų sportuoti atskiroje neįgaliųjų grupėje su skirtingomis negaliomis (15%) (žr. 14 pav.).



**14 pav.** Sportuojančiųjų regėjimo negalią turinčių asmenų požiūris į įgaliųjų ir neįgaliųjų dalyvavimą sporte, %.

Pastaba: 1 – palankus neįgaliųjų požiūris dalyvauti sportinėje veikloje atskiroje neįgaliųjų grupėje su panašia negalia, 2 – palankus neįgaliųjų požiūris dalyvauti sportinėje veikloje atskiroje neįgaliųjų grupėje su skirtingomis negalėmis, 3 – palankus neįgaliųjų požiūris dalyvauti sportinėje veikloje neįgaliųjų grupėje kartu su sveikaisiais, 4 – palankus neįgaliųjų požiūris dalyvauti sportinėje veikloje drauge su įgaliaisiais.

### 2.3.6. Rezultatų aptarimas

Autorius Karalius (1994) yra pasakęs, kad gyvenimo kokybės jauseną kaip subjektyvios gyvenimo kokybės rodiklį geriausiai nusako pasitenkinimas gyvenimo sąlygomis (gyvenamąja, darbo, fizine aplinka), įvairiais gyvenimo aspektais, materialine gerove, socialine visuomenės organizacija, kultūrinio, dvasinio gyvenimo, santykiais su artimaisiais žmonėmis, su bendruomene, saviraiškos galimybėmis. Apklausoje dalyvavusių respondentų pasitenkinimas kai kuriais gyvenimo kokybės aspektais buvo vertinamas kaip vidutinis. Autorė Gradeckienė (2002), nagrinėjusi fiziškai neįgaliųjų gyvenimo kokybę, tai patvirtina gautais duomenimis. Pažymėtina tai, kad gerokai skyrėsi aktyviai ir neaktyviai sportuojančių regėjimo negalią turinčių asmenų, gyvenimo kokybės rodikliai ( $p < 0,05$ ). Palyginus išsivysčiusių pasaulio šalių tyrėjų sportuojančių ir nesportuojančių fiziškai neįgaliųjų pasitenkinimo gyvenimo kokybe rodiklių duomenys statistiškai patikimai nesiskyrė (Campbell, Jones, 2002; May, Warren, 2002). Manau, kad tai būtų galima paaiškinti tuo, kad neįgaliųjų, gyvenančių išsivysčiusiose pasaulio šalyse, gyvenimo kokybės rodikliai įvertinti aukštesniais balais todėl, kad yra geresnės šių žmonių ekonominės, materialinės gyvenimo sąlygos. Tačiau neturėtume pamiršti, kad gyvenimo kokybė apibūdinama ne vien materialine gerove. Galbūt svarbiausia būtų tai, kaip neįgalusis jaučiasi tam tikroje, jį supančioje, aplinkoje, pačioje visuomenėje, svarbu ir pačios visuomenės požiūris, susiformavusios tradicijos, vertybės, kokie neįgaliųjų ir visuomenės lūkesčiai. Kaip jau minėta, medicininį negalios modelį pripažįstančioje visuomenėje suformuotas požiūris į neįgalųjį kaip ligotą, silpną, neturintį perspektyvos asmeniniame gyvenime žmogų, o socialinį negalios modelį pripažįstančioje visuomenėje požiūris į neįgaliosius kardinaliai skiriasi – čia neįgalusis žmogus tampa žmogumi, aktyviu jos nariu, pats dalyvauja sprenddamas savo problemas, jam sudarytos sąlygos ir jis turi daug galimybių įvairiose gyvenimo srityse išreikšti save.

Užimtumo, savarankiškumo, gyvenimo šeimoje ir judėjimo galimybės atskleidžia fiziškai neįgalių asmenų objektyvų gyvenimo kokybės vaizdą šiose srityse (Sherrill, 1998). Tai patvirtina ir kitų tyrėjų, nagrinėjusių užimtumą, ugdymąsi ir profesinę reabilitaciją kaip socializacijos rodikliai siejami su neįgaliųjų gyvenimo kokybe ir dalyvavimu tikslingoje ir prasmingoje veikloje (Skučas, 2003a). Atliktų tyrimų duomenys rodo, kad regėjimo negalią turinčių asmenų rodikliai nėra aukšti. Aktyviau sportuojantys palankiau vertina save ir aplinkinius negu neaktyviai sportuojantys, kadangi jų daugiau dirba, mokosi, jie aktyvesni, todėl ir jų požiūris skiriasi, nuo tų, kurie sportuoja neaktyviai.

Užsienio autorių May, Warren (2002) sportuojančių ir nesportuojančių fiziškai neįgaliųjų užimtumo, savarankiškumo, gyvenimo šeimoje ir judėjimo galimybių rodikliai skyrėsi nereikšmingai. Galbūt galima paaiškinti tuo, kad išsivysčiusių pasaulio šalių neįgalieji, tiek

sportuojantys, tiek nesportuojantys, turi visi panašias saviraiškos sąlygas, galimybes dalyvauti įvairioje veikloje. Mūsų tirtų aktyviai sportuojančių regėjimo negalią turinčių asmenų rodikliai skyrėsi nuo neaktyviai sportuojančių todėl, kad jie turi didesnę vidinę motyvaciją ne tik sportinei, bet ir kitokio pobūdžio veiklai. Todėl, nepaisant to, kad Lietuvoje pripažintas individualus medicininis negalios modelis, aktyviai sportuojantys neįgalieji nesusitaiko su visuomenės primestu požiūriu į juos kaip silpnus, ligotus žmones, o ieško būdų, kaip įsitvirtinti visuomenėje, internalizuojant save kaip stiprų, aktyvų, reikšmingą, ieškantį ir atrandantį.

Užsienio autoriai išskiria socialinių agentų svarbą formuojant ir priimant neįgaliojo asmens vaidmenį visuomenėje (Williams, 1996). Tyrimo duomenys patvirtino mokslininkų teiginį, kad socializacijos agentai gali būti skirtingi, priklausomai nuo to, kokioje aplinkoje dalyvauja neįgalieji. Iš pateiktų tyrimo duomenų būtų galima teigi, kad reikšmingiausi tiek aktyviai, tiek ir neaktyviai sportuojančių, regėjimo negalią turinčių asmenų, socializacijos agentai yra kitas neįgalus asmuo, turintis tokią pačią negalią, tėvai ir (ar) artimieji, kaip ne tokie reikšmingi buvo įvardyti žiniasklaida, gydytojai. Tikriausiai negalime nesutikti su išsakyta autorių Kardelio, Skučo (2002, 2003) ir kitų nuomone, teigiančia, jog taip yra dėl to, kad gydytojai, medicinos personalas, žiniasklaida negali suteikti specialių žinių apie negalią, tokių, kaip gyventi, elgtis, kokia neįgalaus žmogaus, ne kaip ligonio, perspektyva įvairiose gyvenimo srityse. Tai atlieka kitas neįgalus žmogus, turintis gyvenimo patirties, pedagogas, ugdydamas teigiamą neįgaliojo požiūrį į save ir aplinkinius.

Taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio ypatumai, gerinantys gyvenimo kokybę, tyrimo duomenys išskyrė šias kliūtis: tiek aktyviai, tie ir neaktyviai sportuojantys regėjimo negalią turintys asmenys susiduria su nepritaikyta aplinka, kompensacinės technikos trūkumu, susisiekimu apribojimu, žinių, specialistų trūkumu. Palyginus užsienio šalių autorių atliktus tyrimus Didžiojoje Britanijoje, JAV, nustatytos skirtingos socializacijos kliūtys. Iš pateiktų duomenų galima būtų spręsti, kad užsienio šalių neįgalieji neturi materialinio, ekonominio pobūdžio (pinigų, inventoriaus, transporto stygiaus) problemų. Lietuvoje neįgaliųjų kitokios problemos: specifinių (modernios) kompensacinės technikos priemonių stygius, žinių, specialistų trūkumo, turi ir finansinių, transporto ir kitokių problemų.

Šio atlikti tyrimo duomenys įrodė, kad neaktyviai sportuojantys regėjimo negalią turintys sportininkai turi daugiau psichologinių ir kitų socialinio pobūdžio problemų, skiriasi jų psichosocialinė gerovė, jų požiūris ir pasitenkinimas kai kuriais gyvenimo kokybės aspektais yra kitoks nei aktyviai sportuojančių regėjimo negalią turinčių asmenų. Remiantis šiuo ir kitų tyrėjų atliktais tyrimais (Skučas, 2003b; Skučas, Kardelis, 2002; Skučas, Stonkus, 2002) būtų galima teigti, kad taikomoji fizinė ir sportinė veiklos yra veiksmingos poveikio priemonės regėjimo negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybei gerinti.

## Išvados

1. Literatūros analizė rodo, kad sutrikusios regos asmenys mažiau aktyvūs; tai negatyviai veikia į jų sveikatą, o kartu ir jų gyvenimo kokybę.
2. Sportuojantys regėjimo negalia turintys asmenys sportine veikla tenkina vieną iš svarbiausių socialinių poreikių – bendravimo poreikį, tai savo ruožtu gerina jų gyvenimo kokybę.
3. Neaktyviai sportuojantys neįgalieji sveikatą, fizinį aktyvumą ir fizinį pajėgumą vertina prasčiau negu aktyviai sportuojantys. Aktyviai sportuojantys regėjimo negalia turintys asmenys mažiau laiko praleidžia be fizinio krūvio, jie dažniau per savaitę būna fiziškai aktyvesni negu neaktyviai sportuojantieji.
4. Aktyviai sportuojančiųjų regėjimo negalia turinčių sportininkų reikšmingiausias asmuo, padėjęs įsitraukti į visuomenės gyvenimą, buvo analogišką negalia turintis žmogus, o neaktyviai sportuojančiųjų – tėvai ir (ar) artimieji.
5. Panaudodami taikomąją fizinę ir sportinę veiklą, aktyviai sportuojantys regėjimo negalia turintys asmenys turi geresnes galimybes integruotis į visuomenę. Neaktyviai sportuojantiems, nereguliariai dalyvaujantiems sportinėje veikloje regėjimo negalia turintiems asmenims pagrindinės taikomosios fizinės ir sportinės veiklos kliūtys, trukdančios įsilieti į visuomenę, yra nepritaikyta fizinė aplinka, nepakankamai išplėtotą transporto pagalba, sporto bazių trūkumas.
6. Pasitvirtino hipotezė, kad, taikant taikomąją fizinę ir sportinę veiklą, galima pagerinti regėjimo negalia turinčių asmenų psichosocialinę sveikatą, biosocialinių įgūdžių, fizinio pajėgumo rodiklius. Sportuojantiems regėjimo negalia turintiems asmenims aktyvi fizinė veikla ir sportas turi teigiamą poveikį jų gyvenimo kokybei.



## **Pasiūlymai**

1. Plėtoti neįgaliųjų rekreacinį sportą – laisvalaikį organizuojant pagal individualius asmenų pomėgius, sudarant jiems galimybę gyventi aktyvų ir produktyvų gyvenimą, pajaučiant pasitenkinimą ir laimę.
2. Skatinti regėjimo negalia turinčių žmonių sportinę veiklą kaip itin svarbią saviraiškos, savęs įtvirtinimo, sėkmės, pasitikėjimo savimi ir kitais ugdymo priemonę, įtraukiant kuo daugiau žmonių į sporto užsiėmimus.
3. Regėjimo negalia turintys asmenys galėtų treniruotis naudojant savipagalbą, rekreacinius įgūdžius, kurie gali būti panaudojami visuomenėje. Tai įgalintų juos dalyvauti kai kuriose visuomenės sporto programose.

## Literatūra

1. Adomaitienė, R. (1996). Taikomoji kūno kultūra ir sportas. *Sportas mokslas*, 1(13), 19-21. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
2. Adomaitienė, R. (1999). Konceptualus neįgaliųjų sociologijos kaip bendrosios sociologijos dalies pagrindimas. *Ugdymas, kūno kultūra, sportas*, 4(41) 2,5-11. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
3. Adomaitienė, R. (Sud., moksl. red.). (2003). *Taikomoji neįgaliųjų fizinė veikla*. Vadovėlis Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija, 2003.
4. Adomaitienė, R., Mikelkevičiūtė, J. (2001). Negalios fenomenas sociologinių teorijų požiūriu. *Ugdymas, kūno kultūra, sportas*, 4(41), 4-14. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
5. Abbrecht, G. L. (1992). *The disability business: Rehabilitation in Amerika*. Newbury Park, CA: Sage.
6. Abbrecht, G. L., Devlieger, P. J. (1998). The disability paradox: high quality of life against all odds. *Social Science & Medicine*, 48, 977-988.
7. Bagdonas, A. (Sud.). (1995). *Sutrikimų klasifikacija*. Vilnius: Vilniaus universiteto leidykla.
8. Bagdonas, A. (1999). *Tarptautinė ydų, veiklų ir dalyvavimo klasifikacija*. VU SPL: Leidybos grupė „Psichėja“, Vilnius.
9. Brazile F.M (1990) *Wheelchair sports: Anew perspektive on integration*. *IAadapted Physical Activity Quarterly*, 7,3-11.
10. Bromm, L., Bonjen Ch. M., Doroty, H.(1992) *Sociologija: esminiai tekstai ir pavyzdžiai*. Kaunas: Litterae Universitatis, p. 24-35.
11. Burto, A. W., Rodgerson, R.W. (2001) *New Perspectives on the Assessment of Movement Skills*. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18(4), 347-365.
12. Crocker, P.R.E.,&Boufard, M. (1992). Perceived chalange inphysical activity by individuals with physical disabilities: The relationship between appraisal and affect. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 9, 130-140.
13. Campbell, E., Jones, G. (2002). Cognitive. Appraisal of Sources of Stress Experienced by Elite Male Wheelchair Basketball Players. *Adapted Physical Quarterly*, 19 (1), 100-108.
14. DePauw, K.&Gavron S. (1995) *Sport and disability*. Champaing, IL: Human Kinetics.
15. Elektroninių straipsnių bazė neregiamis ir silpnaregiamis (2005) <http://www.laisva.vu.lt/db> (žiūrėta 2005-12-05).
16. Ferrara, M. Dattilo, J. &Dattilo, A. (1994) *A crossdisability anglysis of programming needs for atletes with disabilities*. *Palaestra*, 11(1), 32-42.
17. *Funkcinės būklės įvertinimas* (2006). [http://www.kineziterapija1/100003/7+FUNKCIN%](http://www.kineziterapija1/100003/7+FUNKCIN%20) (žiūrėta2006-05-0).
18. Gudonis, V. (1993). *Neregys tarp reginčiųjų*. Klaipėda, 1993.
19. Gudonis, V. (1998). *Tiflogijos pagrindai*. Šiauliai, 1998.
20. Gudonis, V., Novogrodckienė, E. (2000). Visuomenės požiūris į neįgaluosius suaugusius ir specialiųjų poreikių vaikus. *Specialusis ugdymas, III*, 50-62, Šiauliai, 2000.
21. Gudonis, V., Plepys, S., Žilinskas, J. (2001). *Tiflogijos vardų žodynas*. Šiauliai, 2001.
22. Gradeckienė, S. (2002). *Lietuvos neįgaliųjų vaikų ir jų šeimų gyvenimo kokybė* (Nepublikuota daktaro disertacija, Kauno medicinos universitetas, 2002).
23. Gruneau, R. (1999) *Class, Sports iand Social Development, Traditions, Transitions and Transformations*. Human Kinestics ISBN.
24. Hallin, P., Sullivan, M. Kreuter, M. (2000) *Spinal cord injury and quality of life measures: a review of instrument psychometric quality*. *Spinal Cord*, 38 (9), 9-23.

25. 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.
26. Jones, J. A. (Ed.) (1998). Training guide to cerebral palsy sports (3 ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
27. Karalius, A. (1994). Gyventojų kokybės kriterijai ir gyventojų apklausa. *Filosofija, sociologija*, 3(15), 12-19.
28. Kardelis, K. Karpavičius, K. (2000). Skirtingo fizinio aktyvumo sveikų ir fiziškai neįgalių paauglių psichosocialinės sveikatos rodiklių lyginamoji analizė. Neįgalus ugdytinis švietimo sistemos kontekste: tarptautinės mokslinės konferencijos straipsnių rinkinys, 51-57.
29. Kenedy, P., Evans, M.J., Berry, C. Mullin. (2003) comparative analysis of goal achievement during rehabilitation for older and younger adults with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 41(12), 44-52.
30. Levi, R., Hultling C., (1999). Spinalis. Anew front for infured backs. Handbook.
31. Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas (Žin., 2004 Nr. 83-2983).
32. Lietuvos Sporto departamentas, Lietuvos Parolimpinis Komitetas, neįgaliųjų sportinė ir funkcinė klasifikacija, Vilnius, 1997.
33. Majerienė, J. (2005). *Šeimų, auginančių regėjimo negalės vaikus, santykių su sveikatos priežiūros specialistais patirtis* (Nepublikuota daktaro disertacija, Kauno medicinos universitetas, 2005).
34. Maslow's Hierarchy of Needs (2005). <http://www.deepermind.com/20maslow.htm> (žiūrėta 2006-10-12).
35. Mathew, K. M., Ravichandran, G., May, K., Morsley, K. (2001). The biopsychosocial model and spinal cord injury. *Spinal Cord*, 39 (12), 44-49.
36. Matulionis, A. (2002). *Sociologija*. Vilnius: Homo liber, 2002, p.159-181.
37. Mikeklevičiūtė, J. (2002). *Taikomosios fizinės veiklos poveikis nežymiai protiškai atsilikusių paauglių savęs vertinimui ir kompetencijos suvokimui* (Nepublikuota edukologijos daktaro disertacija, Lietuvos kūno kultūros akademija, 2002).
38. Neįgaliųjų sporto klubų finansavimo ir rėmimo tvarka, 2004
39. Nyland, J., Quigley, P., Huang, C., Lloyd, J., harrow, J., Nelson, A. (2000). Preserving transfer independence among individuals with spinal cord injury. *Spinal Cord*, 38 (11), 49-57.
40. Oliver, M. (1996). Social policy and disability: Some theoretical issues. *Disability Handicap and Society*.
41. Pruitt, S. D., Wahlgren, D.R., Epping-Jordan, J. E., Rosso, A. L. (1998). Health behavior in persons with spinal cord injury: development and initial validation of an outcome measure. *Spinal Cord*, 36 (10), 24-31.
42. J.Ruškus, J. (1997). Neįgalusis asmuo ir visuomenės: sąveikos raida ir perspektyvos. Šiauliai.
43. Ruškus, J. (2001). Negalios psichologija. Šiaulių universitetas.
44. Ruškus, J. (2005). *Neįgalus žmogus gali priimti sprendimus dėl savo būties*. <http://www.skrynia.lt/modules.php?name=News&file=categories&op=newindex&catid=26> (žiūrėta 2005-12-31).
45. Sallnas, E. (1996). Foreningen Rekruterings Gruppen for aktiv rehabilitaering 1976-1996. Specialerbete i arskurs 3, 2-21.
46. Sheriil C. (1998) *Adaptec physical activity, recreation, and sports: Crossdisciplinary and lifespan*. New York: Times Books/Random House.
47. Sherrill, C., O'Connor, J., French, R., (2001). Sholarly productivity in adapted physical activity pedagogy: A bibliometric analysis. *Adaptec Physical Activity Quarterly*, 18 (4), 434-450.
48. Sherrill, C., Lienert, C.&Myers, B. (2001). Physical educator's concerns about integrating children with disabilities: Across-cultural comparison. *Adaptec Physical Activity Quarterly*, 18 (1), 1-17.

49. Shogan, D. (1998). The Social Construction of disability: The Impact of Statistics and Technology. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 15 (3), 269-277.
50. Skučas, K., Kardelis, K. (2002). Nugaros smegenų pažeidimą patyrusių asmenų resocializacija taikant trumpalaikę intensyvią taikomąją fizinę veiklą. *Specialusis ugdymas*. 2(7), 151-157.
51. Skučas, K. (2003a). *Taikomosios fizinės ir sportinės veiklos vaidmuo fiziškai neįgaliųjų socializacijoje* (Nepublikuota edukologijos daktaro disertacija, Šiaulių universitetas, 2003).
52. Skučas, K. (2003b). Sportuojančių ir nesportuojančių fiziškai neįgaliųjų socializacijos ypatumai. *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas*. I(43), 72-77.
53. Skučas, K., Stonkus, S. (2002). Įvairių amžiaus vežimėlių krepšinio žaidėjų žaidimo rodikliai. *Sporto mokslas*. 1(27), 69-72.
54. Stonkus, S. (2002). Sporto terminų žodynas. 2-asis leidimas. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
55. Vaitkevičius, J. (1995). Socialinės pedagogikos pagrindai. Vilnius: Evalda.
56. 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.

**MEILUTĖ BAGDONIENĖ**  
**PECULIARITIES OF THE EFFECT OF APPLIED PHYSICAL AND SPORTS**  
**ACTIVITIES IN THE ASPECT OF LIFE QUALITY IMPROVEMENT FOR PEOPLE**  
**WITH VISION DISABILITIES**

The Master's Degree Thesis

**Summary**

In the present thesis, there is performed the *theoretical analysis* of the concept of the effect of applied physical and sports activities on improvement of the life quality for the disabled and of the peculiarities of the applied physical and sports activities of people with vision disabilities.

There is raised a *hypothesis*, that applying physical and sports activities, it is possible to improve the psychosocial health and rates of biosocial skills and physical fitness of people with vision disabilities. The hypothesis is raised with reference to the conceptual statement: active physical activities and sports have positive effect on comprehensive development of the person.

Using the *method of questionnaire survey*, the research was performed. Its objective was to identify the peculiarities of the effect of the applied physical and sports activities in the aspect of life quality improvement for people with vision disabilities. The *statistical* (descriptive of frequencies, averages) *analysis of data* was performed.

101 respondents with vision disabilities participated in the research. 55 of them went in for sports actively and 46 – inactively.

In the *empiric* part of the thesis, there are considered the health, physical activeness, psychosocial health, agents of socialisation, approach to the disability people with vision disabilities, who go in for sports, as well as the efficiency of the measures of the applied physical and sports activities.

The major *conclusions* of the empiric research are the following:

1. People with vision disabilities, who go in for sports, satisfy one of the major social needs – the need for communication – by sports activities; it, in turn, improves their life quality.
2. The disabled, who go in for sports inactively, assess their health, physical activity and physical potential lower than the ones who go in for sports actively. The people with vision disabilities, who go in for sports actively, spend less time without physical load, they are active physically more frequently within a week than the ones, who go in for sports inactively.
3. The most significant person, who helped to integrate into social life, was a person having an analogical physical disability for people with vision disabilities, who go in for sports actively. And for the ones, who go in for sports inactively, such persons were parents and (or) relatives.

4. Using applied physical and sports activities, the people with vision disabilities, who go in for sports actively, have better opportunities to integrate into society. The people with vision disabilities, who go in for sports inactively, who participate in sports activities irregularly meet such major difficulties of physical and sports activities interfering their integration into the society as unsuited physical environment, insufficiently developed transport facilities, lack of sports bases.
5. The hypothesis that it is possible to improve the psychosocial health and the rates of biosocial skills and physical fitness of people with vision disabilities, applying applied physical and sports activities. The people with vision disabilities, who go in for sports actively, gain positive effect on their life quality from active physical activities and sports.

*Key words:* people with vision disabilities, applied physical activities, sports for people with disabilities, recreative sports for people with disabilities.