

ŠIAULIŲ UNIVERSITETAS
SOCIALINĖS GEROVĖS IR NEGALĖS STUDIJŲ FAKULTETAS
SVEIKATOS STUDIJŲ KATEDRA

Taikomosios kūno kultūros (specializacija: taikomosios kūno kultūros vadyba)
magistratūros studijų programa

Kęstutis Eizintas

**ASMENŲ, TURINČIŲ INTELEKTO SUTRIKIMĄ POŽIŪRIS Į FIZINĮ
AKTYVUMĄ**

Magistro darbas

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

**Šiauliai
2014**

Magistro darbo santrauka

Darbe buvo atlikta teorinė intelekto sutrikimą turinčių asmenų literatūros analizė, atskleistas neįgaliųjų požiūris į fizinį aktyvumą.

Iškelta *hipotezė*, kad asmenų, turinčių intelekto sutrikimą gyvenančių šeimose ir globos įstaigose požiūris į fizinį aktyvumą yra skirtingas.

Anketinės apklausos metodu buvo atliktas tyrimas, kurio tikslas - atskleisti asmenų, turinčių intelekto sutrikimą, gyvenančių šeimose ir globos įstaigose, požiūrį į fizinį aktyvumą. Gautiems kiekybiniais duomenimis taikyti statistiniai skaičiavimai (procentai, vidurkis, standartinis nuokrypis, pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$). Susisteminta informacija pateikta paveiksluose, lentelėse.

Tyrimo dalyvavo 259 respondentai: 136 intelekto sutrikimą turintys neįgalieji, kurie gyvena globos įstaigose, ir 123 intelekto sutrikimą turintys neįgalieji, kurie gyvena šeimose.

Empirinėje dalyje analizuojamas ir lyginamas asmenų, turinčių intelekto sutrikimą, gyvenančių šeimose ir globos įstaigose požiūris į fizinį aktyvumą.

Svarbiausios empirinio tyrimo *išvados*:

1. Analizuojant mokslinę literatūrą pastebėta, kad daugelis autorių fizinį aktyvumą ir dalyvavimą sporte nurodo kaip vieną iš veiksnių, kuris padeda asmenims, turintiems intelekto sutrikimą integruotis į visuomenę, geriau vertinti save, savo galimybes, labiau pasitikėti savo jėgomis.
2. Dauguma neįgaliųjų gyvenančių šeimose nurodo, kad noras gražiai atrodyti, sveikos gyvensenos ir sportinių rezultatų siekimas yra vieni iš veiksnių, kurie skatina juos sportuoti. Šeimose gyvenantys respondentai dažniau jaučia nuobodulį, skatinimo stoką užsiėmimų metu. Respondentų didesnę susidomėjimą fizine veikla paskatintų įvairesnė sporto bazė ir aplinka. Dauguma respondentų savo sveikatą vertina neigiamai.
3. Daugumai globos įstaigose gyvenančių respondentų laisvalaikio praleidimas yra pagrindinis veiksnys, kuris skatina užsiimti sportine veikla. Sporto užsiėmimams daugelis neįgaliųjų priekaištų neturi. Fizinė veikla užsiimantys asmenys, kurie gyvena globos namuose nevensia alkoholinių gėrimų bei tabako gaminių. Dauguma respondentų savo sveikatą vertina neigiamai.
4. Palyginus gautus rezultatus galima teigti, jog respondentai gyvenantys šeimose yra fiziškai aktyvesni už globos įstaigose gyvenančius asmenis (daugiau kartų per savaitę lanko

sportinius užsiėmimus, didesnis noras siekti geresnių rezultatų ir kt.). Globos įstaigose gyvenančių respondentų amžiaus vidurkis (36,9) yra didesnis nei gyvenančių šeimose, todėl tikėtina, kad jie turi ilgesnę dalyvavimo sporte patirtį. Šeimose gyvenantys neįgalieji išvelgia daugiau nepatinkančių veiksnių (nuobodulys, skatinimo stoka ir kt.) sporto veiklose nei globos įstaigose gyvenantys respondentai. Žalingi įpročiai: rūkymas, alkoholio vartojimas yra labiau paplitę tarp globos įstaigose gyvenančių neįgaliųjų.

Hipotezė iš dalies pasitvirtino, kad asmenų, turinčių intelekto sutrikimą gyvenančių šeimose ir globos įstaigose požiūris į fizinį aktyvumą yra skirtingas.

Esminiai žodžiai: intelekto sutrikimas, fizinis aktyvumas, fizinė veikla, taikomoji fizinė veikla.

Turinys

Magistro darbo santrauka	2
Įvadas	5
1 skyrius. INTELEKTO SUTRIKIMO IR FIZINIO AKTYVUMO TEORINIAI ASPEKTAI	9
1.1. Intelektinio sutrikimo samprata	9
1.2. Asmenų, turinčių intelekto sutrikimą, fiziniai gebėjimai	12
1.3. Fizinio aktyvumo įtaka sutrikusio intelekto asmenims.....	14
1.4. Sutrikusio intelekto asmenų skatinimas sportuoti.....	19
2 skyrius. ASMENŲ, TURINČIŲ INTELEKTO SUTRIKIMĄ POŽIŪRIO Į FIZINĮ AKTYVUMĄ TYRIMAS	22
2.1. Tyrimo organizavimas ir metodika	22
2.2. Tiriamieji.....	23
2.3. Asmenų, turinčių intelekto sutrikimą gyvenančių šeimose ir globos įstaigose požiūrio į fizinį aktyvumą tyrimo rezultatai	24
Išvados	35
Literatūra	36
Summary	42
Priedai	44

Ivadas

Mokslinė problema ir tyrimo aktualumas.

Pasaulyje žmonės su negalia sudaro apie 10 proc. visų gyventojų. Lietuvos Respublikos Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis 2011 m. šalyje gyveno 264 632 neįgalūs asmenys, gaunantys netekto darbingumo pensijas ar išmokas. Didžiąją dalį neįgaliųjų sudaro asmenys, kuriems nustatytas 30 – 40 % darbingumo lygis, tokių asmenų yra 33 354¹.

Pasak Adomaitienės (2003, 2007), neįgalieji - mūsų visuomenės nariai, turintys išskirtines fizines ir psichologines ypatybes ir specialiuosius poreikius, kurie išryškėja jiems siekiant lygių galimybių. Šalyje ir toliau nemažas dėmesys skiriamas specialiųjų poreikių turinčių asmenų integracijai į visuomenę, mažinant jų socialinę atskirtį, padedant jiems sėkmingai adaptuotis socialinėje aplinkoje.

Mokslininkai (Ivaškienė, 2002; Adaškevičienė, 2004; Samsonienė, 2008) pastebi, jog neįgalių žmonių gerovė ir gyvenimo kokybė priklauso nuo daugelio veiksnių: visuomenėje vyraujančio požiūrio į negalią, ekonominių, politinių veiksnių, sveikatos apsaugos, mokslo, kultūros lygio ir kt. Gerinant neįgaliųjų gyvenimo kokybę bei siekiant jų socialinės integracijos, itin didelis dėmesys turi būti skiriamas įvairiai sportinei veiklai, galinčiai maksimaliai padidinti jų nepriklausomybės potencialą. Fizinis aktyvumas, sportas yra vienas iš būdų neįgaliesiems integruotis į visuomenę, taip pat sudaro sąlygas žmogui žvelgti į gyvenimą kitaip: ne vien per savo jausmus (pojūčius), bet ir per socialinę prizmę (Sherrill, 1998; Mikelkevičiūtė, 2002). Per pastarąjį dešimtmetį Lietuvos socialinė politika neįgaliųjų atžvilgiu tapo kryptingesnė ir nuoseklesnė, keitėsi visuomenės požiūris į neįgaliuosius.

Mokslininkai (Sherrill, 1998; Kardelis, Karpavičius, 2000; Stambulova 2001; Skučas, 2003; Crawford, 2008) savo empiriniuose darbuose pažymi, jog neįgalieji, dalyvaudami įvairioje sportinėje veikloje, geriau vertina save, savo galimybes, varžybų rezultatus, labiau pasitiki savo jėgomis, jiems būdinga didesnė savigarba. Minėtų autorių atlikti tyrimai rodo, kad neįgalieji dalyvaujantys šioje veikloje, labiau integruojasi už tuos, kurie taikomojoje fizinėje ir sportinėje veikloje nedalyvauja (Sherrill, 1998, 2001). Pasak Samsonienės ir kt. autorių (2008), kuo didesnis asmens dalyvavimas vienoje ar kitoje visuomenės gyvenimo veikloje (socialinis dalyvumas), tuo jo negalia konkrečioje veikloje yra mažesnė.

¹ Prienų rajono savivaldybės socialinių paslaugų plėtros galimybių studija.
<ftp://ftp.prienai.lt/Socialiniu%20paslaugu%20pletros%20galimybiu%20studija.pdf> (žiūrėta 2013 – 12 – 02)

Populiarėjant neįgaliųjų sportui, atliekama vis daugiau mokslinių tyrimų, kurie siejami su sporto ar fizinės veiklos poveikiu neįgaliųjų sveikatai bei gyvenimo kokybei, tačiau dar nėra pilnai atskleistas asmenų, turinčių intelekto sutrikimą požiūris į fizinį aktyvumą ir sportinius užsiėmimus.

Tyrimo naujumas, jų praktinis bei teorinis reikšmingumas. Suformuluotos išvados galėtų būti panaudojamos ateityje, organizuojant asmenų, turinčių intelekto sutrikimą rekreacinę, reabilitacinę, sportinę veiklą, padedant neįgaliųjų sporto treneriams, kūno kultūros mokytojams, taikomosios fizinės veiklos specialistams.

Objektas - gyvenančių šeimose ir globos įstaigose asmenų, turinčių intelekto sutrikimą, požiūris į fizinį aktyvumą.

Hipotezė - asmenų, turinčių intelekto sutrikimą gyvenančių šeimose ir globos įstaigose požiūris į fizinį aktyvumą yra skirtingas.

Tikslas – atskleisti gyvenančių šeimose ir globos įstaigose asmenų, turinčių intelekto sutrikimą požiūrį į fizinį aktyvumą.

Uždaviniai:

1. Remiantis mokslinių šaltinių teorijos analizės duomenimis, susisteminti esminius teorinius fizinio aktyvumo komponentus, atskleidžiant šio konstrukto įtaką sutrikusio intelekto asmenų socialinei gerovei, ypač – sveikatai.
2. Išsiaiškinti asmenų, turinčių intelekto sutrikimą, gyvenančių šeimose požiūrį į fizinį aktyvumą.
3. Išsiaiškinti asmenų, turinčių intelekto sutrikimą, gyvenančių globos įstaigose požiūrį į fizinį aktyvumą.
4. Palyginti globos įstaigose ir šeimose gyvenančių asmenų požiūrį į fizinį aktyvumą.

Tyrimo dalyviai:

Tyrimo anketinėje apklausoje dalyvavo 259 respondentai: 136 asmenys, turintys intelekto sutrikimą, kurie gyvena globos įstaigose ir 123 intelekto sutrikimą turintys neįgalieji, kurie gyvena šeimose. Vidutinis respondentų amžius – 27,29 metų. Tyrimas buvo atliekamas socialinės globos (Aukštelkės, Dūseikių, Jurdaičių, Linkuvos, Macikų, Adakavo) namuose, specialiosiose mokyklose (Šeduvos, Utenos, Kazlų Rūdos, Atgajos, Dabikinės, Šiaulių) ir Radviliškio profesinės reabilitacijos centre.

Tyrimo metodai:

- 1) *Mokslinės, metodinės literatūros analizė.* Naudojant šį metodą analizuojami mokslinės literatūros šaltiniai, kurie padėjo suformuluoti tyrimo hipotezę, tikslą, uždavinius, anketą, apibrėžti sąvokų sampratas.
- 2) *Anketinė apklausa.* Anketa sudaryta siekiant išsiaiškinti asmenų, turinčių intelekto sutrikimą, gyvenančių šeimose ir globos įstaigose požiūrį į fizinį aktyvumą.
- 3) *Statistinė matematinė duomenų analizė* (SPSS 19.0; Microsoft Excel 2007). Duomenys parengti ir matematiškai apdoroti SPSS programa. Gautiems kiekybiniais duomenims taikyti statistiniai skaičiavimai (procentai, vidurkis, standartinis nuokrypis, pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$). Susisteminta informacija pateikta paveikluose, lentelėse.

Magistro darbo struktūra.

Ši magistro darbą sudaro: santrauka lietuvių kalba, įvadas, 2 skyriai, išvados, naudotos literatūros 81, santrauka anglų kalba, priedai. Tyrimo duomenis iliustruoja 9 lentelės ir 8 paveikslai. Priede pateikiama anketa. Darbo apimtis – 44 psl.

Pagrindinės sąvokos

Intelektų sutrikimas – tai sulėtėjusios arba neužbaigtos protinės raidos būseną, kai sutrinka įgūdžiai, pasireiškiantys vystymosi metu ir lemiantys bendrąjį intelekto lygį, t. y. pažintinius, kalbinius, motorinius ir socialinius sugebėjimus. Kartu su intelekto sutrikimu gali būti arba nebūti bet kuris kitas psichikos arba somatinis sutrikimas (Tarptautinė ligų klasifikacija, 2008);

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

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

Neįgaliųjų sportas – organizuota laikinos arba visiškos kūno ir/ar proto negalios žmonių sportinė veikla, kurios tikslas – stiprinti sveikatą, siekti geriausių sporto rezultatų (Lietuvos Respublikos kūno kultūros ir sporto įstatymas. Žin., 1996, Nr. 9 – 215);

Sportas – šiuolaikinis terminas, atėjęs iš anglosaksų kalbų; jo pirminė reikšmė – rungtyniavimas, ginčas, varžybos. Dabar šiuo terminu apibrėžiamas daugiaplanis reiškinys, kurio esmė – žmogaus sensomotorinių ypatybių lavinimas ir jų demonstravimas per varžybas. Sporto sąvoką apima daugybė žmonių veiklos sričių, kurios reiškiasi atskiromis sporto šakomis ir kurias tipologizuoti labia sunku (Kardelis, Kavaliauskas, Balzeris, 2001).

Sveikata – modernusis termino vartojimas sieja sveikatą su fizine, moraline, socialine ir materialine gerove. Kasdieninėje kalboje sveikata dažniausiai suprantama kaip normali, adekvati biologinei brandai savijauta arba ryškesnių funkcinių negalavimų nebuvimas (Kardelis, Kavaliauskas, Balzeris, 2001).

Fizinis aktyvumas – kūno judesiai, kurių rezultatas yra didesnis nei ramybės lygmens energijos sunaudojimas (Jankauskienė, 2008).

1 skyrius. INTELEKTO SUTRIKIMO IR FIZINIO AKTYVUMO TEORINIAI ASPEKTAI

1.1 Intelektu sutrikimo samprata

Kaip rašoma LR Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos Socialiniame pranešime 2004 (2005), negalia – tai dėl asmens kūno sandaros ir funkcijų sutrikimo bei nepalankių aplinkos veiksnių sąveikos atsiradęs ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas. Neįgalieji turi tokias pačias teises kaip ir kiti visuomenės nariai, jiems sudaromos tokios pat ugdymosi, darbo, laisvalaikio leidimo, dalyvavimo visuomenės, politiniame bendruomenės gyvenime galimybės. Tik tais atvejais, kai tokios pat sąlygos ir priemonės yra neveiksmingos, numatomos specialios priemonės, gerinančios neįgaliųjų padėtį.

2006 m. gruodžio 13 dieną Jungtinių Tautų Generalinėje Asamblėjoje buvo priimta *Neįgaliųjų žmonių teisių konvencija*. Pirmajame *Konvencijos* straipsnyje yra pateikiamas negalios apibrėžimas: „Neįgalieji – tokie asmenys, kurie turi ilgalaikių fizinių, psichikos, intelekto ar jutimo sutrikimų, kurie sąveikaudami su įvairiomis kliūtimis gali trukdyti šiems asmenims visapusiškai ir veiksmingai dalyvauti visuomenėje lygiai su kitais asmenimis“ (*Neįgaliųjų žmonių teisių konvencija*, 2006).

Pasaulio sveikatos organizacija pabrėžia, kad negalė yra medicininė ir socialinė žmogaus būklė, pasireiškusį sutrikimu, negebėjimu atlikti kasdieninių veiksmų, nepilnaverčio gyvenimo varžymu. Pasak Mockevičienės, Vaitkevičiaus, Bakanovienės, (2005), neįgalus žmogus yra tas, kuriam specialistas diagnozavo fizinį ar psichinį sutrikimą, trukdantį savarankiškai gyventi dėl vienos ar kelių svarbių veiklos sričių, kaip vaikščiojimas, regėjimas, klausa, kalbėjimas, veikla rankomis, savitarna, mokymasis, darbas.

Pagal tarptautinę ligų klasifikaciją (2008), intelekto sutrikimas – tai sulėtėjusios arba neužbaigtos protinės raidos būseną, kai sutrinka įgūdžiai, pasireiškiantys vystymosi metu ir lemiantys bendrąjį intelekto lygį, t. y. pažintinius, kalbinius, motorinius ir socialinius gebėjimus. Kartu su intelekto sutrikimu gali būti arba nebūti, bet kuris kitas psichikos arba somatinis sutrikimas. Intelekto sutrikimas rodo reikšmingą atitinkamų asmeninių gebėjimų ribotumą.

Daulenskienė (2003) intelekto sutrikimą apibrėžia, kaip tam tikrą būklę, kuri gali kilti dėl įvairių priežasčių, tačiau turi nemažai bendrų bruožų, kuriuos lemia šios būklės esmė – raidos anomalija. Intelekto funkcionavimas, neatsiejamas su dviejų ar daugiau negebėjimų atitinkamose taikomųjų įgūdžių srityse: bendravimo, savivertės, apsitarnavimo namuose, sveikatos ir saugumo,

laisvalaikio ir darbo. Iš pateiktų apibūdinimų matome, kad sunku suformuluoti tinkamiausią apibrėžimą, kuris apibūdintų intelekto sutrikimą, nes tai yra nepaprastai sudėtingas reiškinys, kuris priklauso nuo psichologinių, biologinių ir visuomeninių faktorių.

Noggle et. al. (2012) teigimu, šiuo metu vis dar dėmesys kreipiamas į intelekto sutrikimo defektus, pavyzdžiui, intelekto trūkumą ar socialinių įgūdžių nepakankamumą. Tačiau pamažu viskas keičiasi, palaipsniui akcentuojama ne tai ką žmogus negali daryti, o tai ką žmogus gali padaryti. Be to vis daugiau dėmesio skiriama žmogaus turinčio intelekto sutrikimą integracijai į visuomenę.

Elijošienė (2003) intelekto sutrikimo sampratoje išskiriami 3 požymiai:

- 1) organinis ar funkcinis centrinės nervų sistemos pažeidimas;
- 2) pažintinės veiklos sutrikimas;
- 3) negrįžtamas (pastovus) pažintinės veiklos sutrikimo pobūdis. Tik visiems trimis požymiams esant kartu galima konstatuoti intelekto sutrikimą.

Pasak Sherrill (1998), nustatant intelekto sutrikimą gali būti rekomenduojamas trijų žingsnių vyksmas:

- 1) Nustatyti intelekto koeficientą, adaptacijos įgūdžių lygį ir juos atitinkantį amžių.
- 2) Įvertinti asmenybės raidos silpnąsias ir stipriąsias puses keturiomis dimensijomis (kategorijomis): a) intelekto funkcionavimas ir adaptacijos įgūdžiai; b) psichologinė, emocinė būseną; c) fizinės raidos / sveikatos būklė ir etnologiniai veiksniai; d) aplinkos sąlygos.
- 3) Palaikomųjų programų plėtotė reikalinga visoms keturioms dimensijoms skatinti.

Černiauskaitė, Gintelienė (2005) pastebi, kad intelekto sutrikimas tradiciškai vertinamas standartizuotais intelekto tyrimo testais. Šis įvertinimas papildomas socialinės adaptacijos skalių rezultatais, kadangi IQ testai nėra tobuli, o adaptacijos įgūdžiai itin svarbūs kasdieniniame gyvenime. Šiais tyrimais nustatomas apytikslis intelekto sutrikimo lygis.

Pagal 2011 m. liepos 13 d. Lietuvoje išleistą įsakymą dėl specialiųjų poreikių asmenų sutrikimų ir jų laipsnių nustatymo ir specialiųjų poreikių asmenų priskyrimo specialiųjų ugdymosi poreikių grupei tvarką, skiriami 4 intelekto sutrikimo laipsniai:

- 1) Nežymus intelekto sutrikimas (IQ intervalas 50 – 69).
- 2) Vidutinis intelekto sutrikimas (IQ intervalas 35 – 49).
- 3) Žymus intelekto sutrikimas (IQ intervalas 20 – 34).
- 4) Labai žymus intelekto sutrikimas (IQ žemesnis nei 20).

Kaip teigia Elijošienė (2003), Aleksienė (2005) intelekto sutrikimas sudaro didžiausią intelekto sutrikimų grupę, ši problema yra aktuali visame pasaulyje. Įvairūs šaltiniai nurodo skirtingus skaičius intelekto sutrikimą turinčių žmonių. Pasaulio sveikatos duomenimis pasaulyje gimsta apie 13 % vaikų, kuriems diagnozuojami vystymosi trūkumai ar sutrikimai, iš jų 3 % - sutrikusio intelekto, 2,3% (Vaikų raidos sutrikimai, 2003), 3 – 6 % (Daulenskienė, 2003), 2,4 % (Hallakan, Kauffman, 2003). Maždaug 30 – 40 % intelekto sutrikimo atvejų nėra nustatytos aiškios atsiradimo priežastys. Daulenskienė, Prasauskienė (2003) nurodo, kad tik apie 30% intelekto sutrikimo priežasčių pavyksta nustatyti, tačiau šiuo metu jau yra galimybė atlikti branduolių magnetinio rezonanso, sudėtingus genetinius tyrimus, kuriuos naudojant yra nustatoma iki 70 % protinio atsilikimo priežasčių. Gudonis (1996) pažymi, jog tikimybė susilaukti intelekto negalia turinčio vaiko kai vienas iš tėvų turi intelekto sutrikimą, yra apie 35 %; jei intelekto sutrikimą turi abu tėvai, tai tikimybė padidėja 45 – 90 % . Berniukams intelekto sutrikimas diagnozuojamas dažniau nei mergaitėms.

Pagal Daulenskienę (2003), intelekto sutrikimo priežastis galima suskirstyti į grupes: pre – ir peri – koncepcinis, prenatalinis, perinatalinis ir postnatalinis.

- 1) Prenatalinės – paveldima ir chromosominė patologija, embriopatijos, fetopatijos. Embriopatijų priežastis gali būti per motinos organizmą į embrioną patenkantys virusai, alkoholis, toksinės ir cheminės medžiagos, fiziniai veiksniai. Fetopatijų priežastis gali būti stiprios toksikozės, infekcinės ir parazitinės ligos. Šiuo laikotarpiu vaisių veikia ne tik išvardinti veiksniai, bet ir fizinės bei psichinės motinos traumos.
- 2) Perinatalinės – tai vaisiaus pažeidimas gimdymo metu. Šis pažeidimas gali įvykti dėl įvairių priežasčių: netaisyklinga vaisiaus padėtis motinos iščiose, vaisius gimdymo metu yra visiškai nesubrendęs, vaisiaus galvutės ir kaulinio motinos dubens disproporcija.
- 3) Postnatalinės – tai galvos smegenų traumos, mitybos sutrikimai, neuroinfekcijos, infekcinės ir somatinės ligos. Labai svarbus veiksnys šiuo laikotarpiu yra socialinė – kultūrinė aplinka, ypač vaiko ryšys su mama.

Infekcijos, kurios sukelia ŽIV, encefalitą, meningitą, raudoniukę, toksoplazmozę, herpes simplex yra pavojingiausios perinataliniame ir postnataliniame laikotarpyje.

Milkelkevičiūtė (2002) teigia, kad intelekto sutrikimą lemia:

- chromosomų sutrikimai – 30 %,
- nėštumo ir prenatalinės problemos – 10 %,
- infekcijos po gimdymo, traumos – 5 %,

- kiti sutrikimai – 15 – 20 %.

Iš pateiktų mokslininkų išvadų galima pastebima, jog intelekto sutrikimų priežastys yra įvairios. Anot Prasauskienės (2003), labai dažnai intelekto sutrikimas yra kitų raidos sutrikimų (epilepsijos, cerebrinio paralyžiaus ir kt.) požymis. Analizuodami galimas intelekto sutrikimo priežastis mokslininkai teigia, jog daug kas priklauso ne tik nuo konkretaus asmens, jį supančios aplinkos, bet ir nuo asmens intelektualinių bei adaptacijos įgūdžių sąveikos. Ypač svarbios teigiamos emocijos nuo pat pirmųjų kūdikio gyvenimo dienų. Anot Hallahan, Kaufman (2003), intelekto sutrikimą turinčiam asmeniui reikalinga aplinkinių pagalba. Jei tos pagalbos pakanka, asmens būklė gali pagerėti, be to, jis gali visiškai įveikti intelekto sutrikimą. Intelekto sutrikimas priklauso ne tik nuo konkretaus asmens, jį supančios aplinkos, bet ir nuo asmens intelektualinių bei adaptacijos įgūdžių sąveikos.

Hallakan, Kauffman (2003) pažymi, kad daugelį metų intelekto sutrikimą buvo įprasta nustatyti tik remiantis intelekto koeficientu, o dabar pripažįstama, kad intelekto testai nėra tobuli ir tėra tik vienas asmens funkcionavimo rodiklis. Intelektas laikomas įvairiapusiu dariniu ir skiriamos trys jo rūšys: abstraktusis, praktinis ir socialinis. Abstraktusis intelektas yra vertinamas intelekto testais, o praktinis ir socialinis sudaro minimų apibrėžimuose adaptacijos įgūdžių pagrindą, kurie paprastai įvertinami tiriant adaptyvų elgesį ir yra susiję su gebėjimais gyventi konkrečioje aplinkoje. Taigi Černiauskaitė, Ginteliene (2005) pastebi, kad intelekto sutrikimo diagnostika Lietuvoje, kai protinė negalia buvo diagnozuojama vien intelekto vertinimais, lemia tai, kad daliai vaikų intelekto sutrikimas diagnozuojamas nepagrįstai.

1.2. Asmenų, turinčių intelekto sutrikimą, fiziniai gebėjimai

Mokslininkų teigimu (Elijošienės, 2003; Milkelkevičiūtės, 2003; Krebs, 2004; Skvernevičiaus ir kt., 2011), asmenys, turintys intelekto sutrikimą, skiriasi nuo įgaliųjų savo fiziniais ir motoriniais ypatumais. Nors daugelio iš jų judesių raida sulėtėjusi, tačiau tai daugiau įtakoja pažinimo veiksniai, dėmesio sukaupimo ir supratimo sunkumai, negu, kad fiziologiniai trūkumai. Šių asmenų jėgos, ištvermės, greitumo, vikrumo, pusiausvyros, lankstumo, psichomotorinės reakcijos laiko, raumenų tonuso rodikliai yra prastesni negu intelekto sutrikimo neturinčių asmenų. Kuo sunkesnis intelekto sutrikimas, tuo mažiau motorinės raidos pagrindinių etapų yra pasiekiami.

Pasak Radzevičienės (2003), Mikelkevičiūtės (2003), intelekto sutrikimą turintys asmenys atsilieka nuo normos pagal visus antropometrinius duomenis, jiems būdingi širdies - kraujagyslių, kvėpavimo, virškinimo sistemos sutrikimai, neharmoningas visų kūno dalių, organų išsivystymas,

liekamieji reiškiniai po persirgtų galvos smegenų ligų: parėzės, hemiparėzės, paralyžiaus, raumenų atrofijos, raumenų tonuso sutrikimų ir kt., o taip pat judesių koordinacija, netaisyklinga laikysena. Tačiau būtina pažymėti, jog ir tarp nežymią negalią turinčių asmenų yra fiziškai normaliai išsivysčiusių ar net pralenkiančių normą.

Daulenskienė (2003), Ostasevičienė (2003) teigia, kad sutrikusio intelekto asmenims sutrikę yra visi atminties procesai – įsiminimas, išlaikymas, atpažinimas, atgaminimas. Sunkiai įsimena sudėtingą, abstrakčią, loginės atminties reikalaujančią užduotį. Norint, kad vaikas įsimintų ir išlaikytų informaciją, reikia nuolat kartoti. Išmokęs mintinai kokią nors taisyklę, nesugeba jos pritaikyti reikiamu momentu. Tokie vaikai atgamina medžiagą netiksliai, painioja su panašia: prisimena atskirus žodžius, faktus, eilutes.

Mokslininkai Jaffe ir kt. (2005), teigia, kad intelekto sutrikimą turinčių vaikų fizinis aktyvumas ir raumenų tonusas yra sumažėjęs ir jie linkę nutukti. Tyrimai parodė, kad daugiau kaip 20 % intelekto negalią turinčių jaunuolių, kurių amžius svyruoja nuo 5 iki 15 metų, turi antsvorio. Ši tendencija pastebima per pastaruosius 10 metų, nes nutukimo skaičius auga ir tai yra didelė grėsmė visuomenei (Chia, 2007, Chua, 2001). Anot Dommelen ir kt.. (2012), per daug sėslus gyvenimo būdas žmonėms su intelekto negalia gali sukelti tiek psichologines, tiek fizines sveikatos problemas, pavyzdžiui, žema savivertė, depresija, bloga fizinė būklė, padidėjusi rizika susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, miego surikimai, kaulų ir raumenų sutrikimai. Jaffe ir kt. (2005) atliko tyrimus, kuriais mėgino išsiaiškinti pagrindinius veiksnius, kurie padidina kaulų retėjimo riziką žmonėms su intelekto negalia ir nustatė, kad pagrindinis veiksnys yra judėjimo trūkumas.

Rėklaitienė, Požerienė (2008), taip pat teigia, kad kūno masė, o tiksliau riebalų kiekis yra svarbus sveikatos būklės veiksnys, nes dažniausiai per didelė kūno masė sukelia hipertenziją, aterosklerozę. Per didelis kūno svoris reiškia, kad žmogus nuolat turi nešiotis papildomą svorį, priešintis traukos jėgai, nuolat turi nešiotis papildomą aerobinį ar anaerobinį darbą. Daugumos neįgaliųjų kasdieninis fizinis krūvis yra nedidelis, todėl jie linkę turėti antsvorio, o kūno konstitucija būna nesveika. Dažnai per didelis antsvoris vaikams su protine negalia gali sukelti nepatogumų kasdieninėje veikloje, depresiją, nuovargį, skausmą ir socialinę izoliaciją. Mokslininkų Orsmond, Krauss (2004) atlikti tyrimai parodė, jog palyginus vaikus, kurie serga Dauno sindromu su jų seserimis ir broliais, kurie neturėjo negalės nustatyta, kad jų fizinis aktyvumas mažesnis, o kūno masės indeksas aukštesnis.

Eichstaedt ir kt. (1991) teigia, kad intelekto sutrikimą turinčių berniukų pajėgumas ir judesiai yra geresni negu mergaičių ir šis skirtumas tarp lyčių didėja priklausomai nuo negalios lygio. Taip pat berniukai yra lankstesni ir jų pusiausvyra yra geresnė negu mergaičių.

Pasak Europos Specialiosios Olimpiados komiteto (2007), žmonės su intelekto negalia mokosi kaip ir kiekvienas iš mūsų, tik naudojami skirtingomis strategijomis ir būdais, kad galėtų tai suprasti. Vieniems lengviau mokytis matant daiktus, girdint jų garsus, o kitiems reikia pajusti kas tai yra prieš pradėdant įsisavinti informaciją. Yra tik vienintelis skirtumas tarp intelekto negalią turinčių asmenų ir sveikųjų, kad jie lėčiau išmoks nei jų bendraamžiai. Nepaisant to, jie yra tokie pat, kaip ir visi: unikalūs savo talentais, gebėjimais, norais ir pomėgiais (Special Olympics Coaching Guide, 2007). Vienas iš būdų, kuris teigiamai veikia neįgaliųjų savijautą, gerina sveikatą bei emocinę būseną yra fizinis aktyvumas.

1.3. Fizinio aktyvumo įtaka sutrikusio intelekto asmenims

Sveikata yra žmogaus būklė, kurią sudaro fizinė, socialinė ir psichinė dimensijos. Pasaulinė Sveikatos Organizacija (2010) pabrėžia, kad sveikata yra ne gyvenimas be ligų, bet būklė, suteikianti galimybę kasdien tenkinti asmens buitines ir laisvalaikio reikmes. Taigi sveikata susijusi su visaverčio gyvenimo galimybėmis, o vienas iš geros sveikatos komponentų yra fizinis aktyvumas.

Autorių Chia (2007), Campbell, Jones (1994) teigimu, fizinis aktyvumas ir fizinė veikla yra natūralus poreikis visiems žmonėms, nepriklausomai nuo rasės, kalbos, religijos ar negalios, nesvarbu ar jie turi protinę, fizinę, psichinę negalią ar yra sveiki. Tai yra vienas iš stimuliacijos šaltinių, kuris apima pažinimo, psichologijos ir socialinius aspektus, padeda tapti savarankiškesniems, sumažinti priklausomybę nuo šeimos narių.

Jankauskienė (2008) ir Stonkus (2002) teigia, kad fizinis aktyvumas – tai kūno judesiai, kurių rezultatas yra didesnis nei ramybės lygmens energijos sunaudojimas:

1. Griaučių raumenų sukelti judesiai, kuriuos darant energijos suvartojimas yra didesnis negu ramybės būsenoje;
2. Bet kokia žmogaus kūno judėjimo išraiška, sukelianti didesnę medžiagų apykaitą: pratybos, rengimasis varžyboms, dalyvavimas varžybose, namų ūkio darbai, laisvalaikio veikla, kuriai reikia fizinių pastangų.

Kaip teigia Adaškevičienė (1999), aktyvia fizine veikla ne tik skatinamas poreikis judėti, teikiama žinių, įtvirtinami mokėjimai bei įgūdžiai, tuo pačiu žadinamos teigiamos emocijos,

ugdamos dorovinės nuostatos ir dorovingas elgesys, taip pat teigiami charakterio bruožai, skatinama vaiko biologinė branda, bendras organizmo tonusas, proto galių raida.

Pasak Skurvydo (2001, 2013), judėjimo aktyvumas yra pats svarbiausias sveikatą stiprinantis faktorius. Tai reiškia, kad norint būti sveikam, reikia žmogui kuo daugiau judėti, atlikti įvairius judėjimo pratimus, būti aktyviam ir kuo daugiau judėti, juolab, kad apskritai žmogui yra patartina per dieną judėti mažiausiai keturias valandas. Autorius nurodo žmogaus sveikatai judėjimo aktyvumo poveikį: 1) stiprina širdies raumenį, gerėja jo susitraukimo ir atsipalaidavimo greitis; gerina širdies ir griaučių raumenų kraujotaką, darbo ištvermę, bei ekonomiškumą (mažėja nuovargio tempai); 2) padidėja eritrocitų bei kraujo kiekis; 3) mažina cholesterolio kiekį kraujyje ypač žemo; 4) gerėja angliavandenių apykaita, o tai tiesiog mažina tikimybę susirgti diabetu; 5) sumažina riebalinio audinio kiekį kūne (nutukimą), kitaip sakant aktyvus judėjimas žmogui leidžia susimąžinti viršsvorį arba visai jo atsikratyti taip pat mažina ir gliukozės kiekį kraujyje; 6) sumažina stresą, depresiją (didina atsparumą stresui); 7) mažina tikimybę susirgti storosios žarnos vėžiu; 8) gerina organizmo prisitaikymo rezervus įvairiems nepageidaujamiems aplinkos faktoriams; 9) garantuoja optimalų organizmo augimą, optimizuoja senėjimo procesą; 10) gerina fizinį bei protinį darbingumą, teikia gyvenimo džiaugsmą, gerina nuotaiką ir išvaizdą, skatina pasitikėjimą savimi.

Bates (2006) pateikia rekomendacijas dėl kasdieninės fizinės veiklos vaikams ir paaugliams:

- kasdieninė fizinė veikla turi vykti ne mažiau 60 minučių,
- vaikai ir paaugliai turi užsiimti įvairia, skirtingų tipų ir intensyvumo fizine veikla,
- vaikai turi būti padrąsinti dalyvauti įvairiose veiklose, užsiimti aerobika, lavinti raumeninę jėgą, lankstumą, ištvermę ir kt.,
- vaikai turi būti skatinami sumažinti laiką, praleistą neaktyvioje veikloje,
- ilgi laikotarpiai, skirti pasyviai gyvenimo būdai, kelia pavojų atsirasti antsvoriui,
- vaikai turi dalyvauti kasdieninėje fizinėje veikloje, kuri taptų jų gyvenimo dalimi.

Kaip teigia Radzevičienė, Jurevičienė (2008), judesys yra vienas iš būdų, per kurį žmogus, sąveikaudamas su aplinka, išreiškia save. Sąveika su aplinka per judesį tampa reikšminga sutrikusio intelekto asmenims, nes kitos daugiau ar mažiau sutrikusios psichinės funkcijos (kalbos, pažinimo, mąstymo, emocijų ir valios procesai) nesudaro optimalių sąveikos su aplinka sąlygų.

Mokslininkų Boreham, Riddoch (2001) tyrimais nustatyta, kad nuolatinė fizinė veikla padeda pagerinti širdies darbą, sumažinti cholesterolio kiekį organizme ir pagerinti psichologinę gerovę. Dėmesio stoka fiziniam aktyvumui kelia pavojų mūsų sveikatai ir didina susirgimų ir mirčių skaičių. Patterson, Pegg (2009) atlikti tyrimai rodo, kad fizinis aktyvumas yra per mažas žmonėms,

kurie turi psichinę ir protinę negalią. Fizinį aktyvumą apribojimas gali būti priežastis stresui atsirasti, todėl fiziniai pratimai ir judėjimas gali sumažinti stresą ir susijaudinimą (Schmitz ir kt. 2003).

Schmitz ir kt. mokslininkų (2003) atlikti tyrimai rodo glaudų ryšį tarp fizinio aktyvumo ir aplinkos pažinimo. Grininė ir Vaitkevičius (2003) teigia, kad nepakankamas fizinis aktyvumas stabdo vaikų motorikos vystymąsi, yra nepalankus sveikatai, lėtina organizmo augimą ir vystymąsi, mažina protinį darbingumą, funkcinį organizmo pajėgumą. Kaip nurodo Armonienė (2007), dėl mažo fizinio krūvio atsiranda tingumas, nepaslinkumas, abejingumas. Nepakankamas fizinis aktyvumas neigiamai veikia augančio organizmo funkcijas, yra vienas iš veiksnių, veikiančių žmogaus sveikatą.

Anot mokslininkų Chia ir kt., (2002, 2007), Hurwitz (2003), fizinis aktyvumas nukreiptas per žaidimus skatina kūrybiškumą, pažinimą, problemos sprendimą, socialinę sąveiką, motorinę raidą, gerina fizinę būklę, tarpusavio ryšius, bendravimą, bendradarbiavimą su žmonėmis ir moko reikšti emocijas. Žaisdami vaikai gali padidinti fizinį aktyvumą ir sumažinti nutukimo galimybę arba ją atitolinti, sumažinti stresą bei suaktyvinti "geros nuotaikos" hormonų gamybą. Fizinė veikla yra svarbus komponentas smegenų vystymuisi. Ir priešingai, jei yra nepakankamas fizinis aktyvumas, galima pakenkti ir sulėtinti fizinį, socialinį, emocinį ir psichinį vystymąsi. Pasak Carter (1996), žaidimas kaip fizinės veiklos komponentas ir bendruomenėje palengvina žmogaus kaip asmenybės augimą, kultūrinį suvokimą, bendruomenės ryšius ir gerą savijautą tarp vaikų, jaunuolių ir suaugusiųjų.

Apibendrinus įvairių mokslininkų tyrimus galima teigti, kad dalyvavimas fizinėje veikloje gerina fizinius, socialinius, emocinius įgūdžius, kurie padeda kurti psichologinį gerbūvį ir tuo pačiu turi įtakos savivertės kėlimui. Pasak Skučo (2010), sąvoka taikomoji fizinė veikla yra viena iš priemonių, galinčių paspartinti neįgaliųjų įtraukimą į visuomenę.

Anot Adomaitienės (2003), sąvoka **taikomoji** yra kilusi iš anglų kalbos veiksmožodžio *adapt* – adaptuoti, pritaikyti, perdirbti trumpinant ir paprastinant, t. y. modifikuojant. Vartojant šią sąvoką plačiaja prasme ji reiškia pritaikytą veiklą, įrengimus, aplinką, priemones, biosocialines ir psichopedagogines programas žmonėms, turintiems fizinių, jutimo, psichologinių, amžiaus ir socialinių negalių bei specialiųjų poreikių (special needs). Pirmą kartą šį terminą rekomendavo 1952 metais Amerikos sveikatos, kūno kultūros ir rekreacijos asociacija vietoje iki tol vartotų korekcinės ir modifikuotos fizinės veiklos sąvokų, vartojamų žmonių galimybėms vertinti, jų veiklai bei jiems teikiamoms paslaugoms programuoti.

Kita sąvoka – **prisitaikomasis** – yra siejama su elgesiu, įgūdžiais ar funkcijomis ir oficialiai vartojama intelekto sutrikimui (MC Grew, Bruininks, Thurlow, 1992, cit. Adomaitienė, 2003).

Nuo 1959 metų oficialus protinio atsilikimo apibrėžimas akcentavo pritaikomojo elgesio lygmenis. Sąvoka prisitaikomojo elgesio trūkumas reiškia ribotą individo veiksmingumą brendimo tarpsniu, mokymosi vyksme, kuriantis asmens nepriklausomybei nuo aplinkinių, socialinės atsakomybės srityse, kai iš asmens tikimasi elgesio pagal jo amžių ir kultūrinę grupę (Grossman, 1983).

Skučo teigimu (2003), taikomoji fizinė veikla suprantama kaip pritaikyta veikla žmonėms turintiems fizinių, jutiminių, psichologinių, amžiaus, socialinių negalių bei specialių poreikių fizinio ugdymo, rekreacijos, fizinės psichosocialinės, sporto reabilitacijos, sporto organizavimo, vykdymo tikslais.

Taikomosios fizinės veiklos pagrindas yra pritaikyti fizinius pratimus pagal individualias asmens galimybes ir sąlygas. Marcu ir kt. (2001) išskyrė šiuos taikomosios fizinės veiklos sąvokos komponentus:

- Motorinės raidos lygmuo;
- Laikysena ir kūno mechanizmas;
- Pažintinis išsivystymas;
- Sensorinis lygmuo;
- Emocinė raida.

DiLorenzo ir kt., (1998), Stodden, Goodway (2007) nurodo, kad taikomoji fizinė veikla gerina intelekto sutrikimą turinčių vaikų veiksnumą įvairiose srityse, pvz., tokiose kaip motorinių įgūdžių raida, socialiniai įgūdžiai ir kt. Malinauskas, Šniras (2006) pabrėžia, kad socialiniai įgūdžiai pagerina asmens veiklos socialinius rezultatus: padeda turėti daugiau draugų, būti populiariam ir labiau mėgstamam, veiksmingai spręsti problemas ir greičiau įveikti pasitaikančius gyvenimo sunkumus, kadangi socialiniai įgūdžiai susiję su didesniu asmenybės pasitikėjimu savimi ir aukštesniu savęs vertinimu.

Sportinės ir taikomosios veiklos formos, anot Kardelio ir Karpavičiaus (2000), gerina neįgaliųjų asmenų saviraišką, savęs suvokimą, psichoemocinę būseną. Taipogi Aitchison (2003) teigimu, fizinė veikla padeda vaikams su negalia formuoti nepriklausomybės įgūdžius, kurie reikalingi pasitikėjimui ugdyti.

Taikomoji fizinė veikla viena iš priemonių, galinčių paspartinti neįgaliųjų integracijos procesus (Williams, 1994; Sherill, 1998;). Mokslininkų (Williams, 1994; Campbell, Jones, 1994;

Sherill, 1998; Skučo, 2010) taikomosios fizinės ir sportinės veiklos poveikio neįgaliųjų gyvenimo kokybei atlikti tyrimai rodo, kad tokioje veikloje dalyvaujantys neįgalieji tampa labiau integruoti už tuos, kurie nedalyvauja sportinėje ir fizinėje veikloje. Edwards, Krassiukov, Fehlings (2002) pažymi, kad taikomas fizinis ugdymas gerina neįgaliųjų psichosocialinę adaptaciją, stiprina ne tik fizinės veiklos, bet ir aktyvaus gyvenimo visuomenėje motyvus.

Radzevičienės, Jurevičienės (2008) teigimu, intelekto sutrikimą turintiems asmenims ugdomąją fizine veikla siekiama formuoti motorinius įgūdžius, automatizuoti judesius, vėliau padėsiančius adaptuotis prie supančios aplinkos, veikti konkrečioje situacijoje. Galima teigti, kad fizinis ugdymas gali būti kaip socialinės adaptacijos bei integracijos priemonė – tai aktualu kalbant apie vidutinį intelekto sutrikimą turinčių asmenų potencialias socialinės integracijos galimybes.

Laužikas (1997) teigia, jog intelekto sutrikimą turinčių vaikų fizinis pajėgumas ir judesių mokėjimas yra žemesni, nei įgaliųjų ir su amžiumi tas skirtumas didėja. Todėl didelį vaidmenį reikia skirti nemonotoniškai fizinio pajėgumo ir motorinės veiklos gerinimo programai, atsižvelgiant į individualų vaiko atsilikimo lygį. Dirbant su šiais vaikais yra labai svarbu įvertinti jų fizines ypatybes, siekiant nustatyti esamą individo fizinio atsilikimo lygį ir jiems sėkmingai priskirti tinkamą fizinio lavinimo programą. Balčiūnienė (1997) pažymi, jog taikomosios fizinės veiklos užsiėmimai trunka 40 – 45 minutes. Pradedama nuo lengvų, paprastų pratimų, o vėliau atliekami sudėtingesni. Reikia stengtis, kad vaiko pulsas užsiėmimų pradžioje didėtų nuosekliai, o pabaigoje vėl priartėtų prie pradinės normos. Taikomosios fizinės veiklos specialistui būtina žinoti tam tikrus tikrojo (chronologinio) ir protinio amžiaus skirtumus tam, kad geriau pritaikytų fizinės veiklos programas. Pamokų planai sudaroma atsižvelgiant į mokinių gebėjimus, brendimo tempą, sveikatos būklę, jų gyvenimišką patirtį ir domėjimąsi fizine veikla. Anot Petravičiaus (2001), pratybų metu turi būti ne daugiau 10 vaikų, kad būtų galima stebėti, kaip kiekvienas vaikas daro pratimą, o prireikus pakoreguoti. Sudarytos pratimų programos turi būti įdomios, motyvuojančios, nes priešingu atveju vaikai juos atliks nenoriai ir nebus pasiektas reikalingas rezultatas. Pratimai lauke, tokie kaip ėjimas, bėgiojimas, slidinėjimas gerina fizinį pajėgumą ir gerą savijautą. Pradinio ir pagrindinio ugdymo rekomendacijose (2009) pažymima, jog fizinės veiklos ugdymui svarbu sudaryti emociškai saugią, jaukią, estetišką aplinką. Mokiniai turi būti ramu ir gera, jis neturi jausti įtampos ir baimės dėl galimos nesėkmės, blogo įvertinimo, pajuokos. Mokytojas dirbdamas su mokiniais, kiek įmanoma dirba individualiai, taktiškai ir jautriai įvertina mokinių įdėtas pastangas, jų lavinimo dinamiką.

Mikelkevičiūtė (2002) nustatė, kad dėl taikomosios fizinės veiklos (sportinių žaidimų) poveikio pagerėja nežymų intelekto sutrikimą turinčių paauglių lankstumas, pusiausvyra, liemens raumenų jėga. Šiuos tyrimo duomenis patvirtino Reklaitienės, Požerienės (2008) atliktas tyrimas, kuris rodo, kad kryptingai lavinant fizines ypatybes, net ir didesnio laipsnio ribotos intelekto raidos merginos gali pasiekti normaliai besivystančių bendraamžių lankstumo ir pusiausvyros pajėgumo lygį. Tai gali rodyti, kad viena iš riboto intelekto asmenų prasto fizinių užduočių atlikimo priežasčių yra ribotos galimybės ugdyti reikiamus motorinius įgūdžius. Dėl šios priežasties nepakankamai susikuria judėjimo modelis, raumenys dar labiau nusilpsta, išryškėja koordinacijos nepakankamumas. Reguliari fizinė veikla pagerina raumenų išsvermę, jėgą ir lankstumą.

1.4. Sutrikusio intelekto asmenų skatinimas sportuoti

Pasak Ruškaus (2002), raidos sutrikimus reikia vertinti ne kaip ligą, o kaip pastovią vaiko būseną, tuomet atsiveria naujas požiūris į vaikų raidos sutrikimus. Ugdymo tikslas – padėti kiekvienam individui tapti kiek įmanoma nepriklausomu, suteikiant funkcines galimybes gyventi ir mokytis mažiausiai varžančioje aplinkoje, apimant šeimos, profesinę pramogų – laisvalaikio bei visuomeninę sritis. Viena iš svarbiausių laisvalaikio praleidimo formų yra kūno kultūra ir fizinė veikla.

Skučas, Adomaitienė (1999) teigia, jog kūno kultūros ir fizinės veiklos tikslas yra atskleisti intelekto ypatumus, skiepyti elgesio įgūdžius, gerinti sveikatos būklę, tobulinti psichofiziologinius organizmo procesus, lavinti dėmesį, pažinimą, suvokimą bei savęs vertinimą.

Teigiamas vaikų ir paauglių požiūris į kūno kultūrą, sportą ir kitokią fiziškai aktyvią veiklą pirmiausia formuojamas mokykloje bei artimiausioje socialinėje aplinkoje: šeimoje, visuomenėje. Volbekienė (2005) nustatė, jog didžioji dalis sutrikusio intelekto vaikų gyvena nepilnose šeimose. Sutrikusio intelekto vaikų šeimose psichologinės problemos, žalingi įpročiai, bendravimo stoka tarp tėvų ir vaikų neigiamai veikia tėvų ir vaikų požiūrį į fizinį aktyvumą. Taipogi daugumos vaikų požiūrį į fizinį aktyvumą, sportą lemia fizinio ugdymo proceso kokybė.

Anot Švedaitės (2004), neigiamą moksleivių požiūrį į fizinį aktyvumą lemia prastos sporto salės bei aikštynai, prasta persirengimo kambarių bei dušų kokybė arba jų nebūvimas. Šiuos teiginius dar kartą patvirtino Razminienės, Daškevičienės (2006) atlikti tyrimai, kad daugumos mokyklų – 73,1 %, sporto salių būklė bloga ar patenkinama. 19% mokyklų neturi sporto aikštynų ar jie visiškai neįrengti. Taip pat daugelis paauglių atsisakymo dalyvauti fizinėje veikloje priežastimis

laikė susidomėjimą kita veikla, smagumo nebuvimą, nuobodulį, sėkmės patyrimo bei įgūdžių patobulėjimą, per didelį konkurencijos sureikšminimą ir trenerio nemėgimą.

Didelę įtaką vaikams turi trenerio ar mokytojo autoritetas, elgesys kasdieninėje veikloje, jautrumas, polinkis bendrauti su auklėtiniais. Anot Karoblio (2003), tik nuo trenerio žinių, mokėjimų ir įgūdžių priklausys, ar jis sugebės padėti auklėtiniui prisitaikyti prie treniruotės vyksmo, siekti sportinio meistriškumo, ar sugebės įkvėpti auklėtinį. Autoriaus teigimu, nuoširdumas, dėmesingumas vienas kitam, gebėjimas atjausti, ir vertinti laimėjimus ir pralaimėjimus padeda greitai atgauti ne tik fizines, bet ir dvasines jėgas.

McCaughtry (2004) nurodo, jog trenerio ir ugdytinių tarpusavio sąveikos efektyvumas didžia dalimi priklauso nuo to, kokius lūkesčius auklėtiniai sieja su treneriu ir kaip pats treneris suvokia tuos lūkesčius. Matydami pedagogus, trenerius, dalyvaujančius ugdymo procese, vaikai taip pat mokosi domėtis ir rūpintis kitais. Rūpinimasis, atidumas vienas kitam daro įtaką charakterio, santykių su įvairiais žmonėmis formavimuisi, tinkamam bendravimui ir bendradarbiavimui.

Pasak Fominienės, Kardelienės, Kardelio (2006), netinkamai organizuota edukacinė veikla, mokytojo elgsena ir dalyko programų turinys gali būti įvardinti kaip pagrindiniais faktoriais, kurie įtakoja mokinių požiūrį į kūno kultūrą, fizinį aktyvumą. Todėl reikia kuo geriau organizuoti ugdymo procesą, skatinti mokinių aktyvumą ir savarankiškumą. Kiekvienas sporto užsiėmimas, kūno kultūros pamoka turėtų ugdyti pažintinį auklėtinių interesą, mokyti juos savarankiškai ir reguliariai daryti fizinius pratimus. Gudžiūnienė (2007) teigia, kad kūno kultūros mokytojo pamokinė ir popamokinė veikla turi būti gerai apgalvota, puikiai organizuota, paremta naujais metodais, originaliomis mokymo formomis bei pareigos, atsakomybės jausmais.

Pasak Sherrill (2005), 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. Anot Martens (1999), specialiųjų poreikių vaikams yra labai svarbu ir naudinga dalyvauti įvairiose varžybose, nes aktyvios sporto pratybos garantuoja ne tik geresnę organizmo būklę, bet ir daro teigiamą poveikį psichosocialinės sveikatos rodikliams. Jiems reikia sudaryti tinkamas sąlygas dalyvauti varžybose tiek su specialiųjų poreikių bendraamžiais, tiek integruotai su sveikaisiais. Tačiau gali iškilti problemų, nes ne visi protinę negalią turintys asmenys supranta varžybų taisykles bei jų esmę. Vis dėlto dauguma protinę negalią turinčių asmenų geba varžytis su įgaliaisiais bendraamžiais. Sherrill (1998) atliko tyrimą, kuriame paaiškėjo, kad beveik visi neįgalūs 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.

Vienas iš gerosios praktikos pavyzdžių yra Specialioji Olimpiada, kuri suteikia sutrikusio intelekto asmenims galimybę mokytis, džiaugtis ir save realizuoti individualiame ir komandiniame sporte. Specialiosios Olimpiados tarptautinis komitetas (ne pelno siekianti organizacija), kurio funkcijos buvo ne tik surengti specialiosios olimpiados žaidynes, bet ir skatinti sutrikusio intelekto fizinio pajėgumo, sveikatingumo ir treniravimo programų kūrimą (Eichstaedt ir kt. 1991). Nuo 1968 metų iki šių dienų Specialioji Olimpiada tapo didžiausia pasaulinio masto organizacija skirta sutrikusio intelekto asmenims. Kiekvienais metais auga susidomėjimas Specialiosios Olimpiados renginiais, todėl 2011 metais dalyvių skaičius visame pasaulyje buvo virš 4 milijonų iš 170 šalių, kuriuos varžyboms parengė 306 tūkstančių trenerių (Special Olympics Reach Report 2011 Summary). Lietuvoje 2011 metais dalyvavo 2198 atletai iš kurių 614 moterys, juos varžyboms parengė 42 treneriai (Specialiosios Olimpiados ataskaita, 2012).

Atlikus literatūros analizę pastebima, kad fizinis veikla, sportas ir bet koks kitas fizinis aktyvumas yra labai svarbus neįgaliųjų gyvenime. Asmenys, turintys intelekto sutrikimą ir užsiimantys fizine veikla jaučiasi labiau pasitikintys savimi, savarankiškesni, labiau nepriklausomi nei asmenys, kurie neužsiima sportine veikla.

2 skyrius. ASMENŲ, TURINČIŲ INTELEKTO SUTRIKIMĄ POŽIŪRIO Į FIZINĮ AKTYVUMĄ TYRIMAS

2.1. Tyrimo organizavimas ir metodika

Atliekant tyrimą buvo pasirinktas **kiekybinis tyrimas**. Kardelio (2002) teigimu, kiekybiniam tyrimui būdingas siekis ieškoti išorinių reiškinių požymių, išgaunant įvairius rodiklius, kurie gali būti išreikšti skaičiais ir matuojami. Todėl kiekybinio tyrimo mokslinę vertę nusako gauti jo rezultate kiekybiniai rodikliai. Kiekybinis tyrimas yra struktūrizuotas ir suplanuotas, nes tyrimo metodai bei duomenų matavimo priemonės dažniausiai būna sukonstruotos dar prieš tyrimą.

Empirinį tyrimą galima apibūdinti kaip įvairios formos informacijos gavimą, kontaktuojant tyrėjui ir tiriamajam objektui. Empirinio tyrimo analizės objektas yra veiksmai, veikla, poelgiai, žmonių ir socialinių bendrijų elgesys, konkretūs žmonių veiklos produktai, taip pat socialinių realiųjų ir faktų atspindys individų sąmonėje (Tidikis, 2003).

Tyrimo anketa sudaryta remiantis teorine mokslinės literatūros analize ir Zaborskio, Makario (2001), Kardelio (2002) metodologinėmis rekomendacijomis, siekiant išsiaiškinti asmenų, turinčių intelekto sutrikimą gyvenančių šeimose bei globos įstaigose požiūrį į fizinį aktyvumą. Tai pusiau uždaro tipo anketa (1 priedas), kurią sudaro 5 blokai iš dvidešimt dviejų klausimų:

- I. „Bendroji dalis“ skirta išsiaiškinti respondentų lytį, amžių, gyvenamąją vietą.
- II. „Fizinis aktyvumas“ - šiuo bloku siekiama išsiaiškinti, kodėl neįgalieji sportuoja, kiek laiko per metus, savaitę bei per dieną praleidžia laiko sportuodami bei kokia sporto šaka yra mėgstamiausia.
- III. „Veiklos sporto užsiėmimuose“ - šiuo bloku siekiama nustatyti, kas neįgaliesiems patinka ir kas nepatinka per sporto užsiėmimus, kokios veiklos daugiau norėtų sporto metu bei artimųjų požiūrį į sporto pasiekimus.
- IV. „Sporto užsiėmimų nauda“ - blokas skirtas ištirti, kaip neįgalieji jaučiasi po sporto užsiėmimų, kokią naudą duoda sportas, ko jiems reikia, kad sporto užsiėmimai taptų įdomesni.
- V. „Sveikata“ - šiuo bloku siekiama išsiaiškinti, kaip neįgalieji vertina savo sveikatą, ar rūpinasi savo sveikata. Taip pat mėginama atskleisti žalingų įpročių paplitimą sportuojančių neįgaliųjų tarpe.

Tyrimas vyko 2013 m. rugsėjo – 2014 sausio mėnesį, kuriame dalyvavo 259 (N = 259) asmenys, turintys intelekto sutrikimą, besimokantys ar gyvenantys socialinės globos namuose (Aukštelkės, Dūseikių, Jurdaičių, Linkuvos, Macikų, Adakavo) ir specialiosiose mokyklose

(Šeduvos, Utenos, Kazlų Rūdos, Vilniaus Atgajos, Akmenės Dabikinės, Šiaulių) bei Radviliškio profesinės reabilitacijos centre. Respondentams parengtos ir išdalintos 360 anketų, grįžo 259 anketų.

Tyrimo duomenys apdoroti naudojantis Statistinio paketo socialiniams mokslams (SPSS 19.0) ir MS Windows Excel programomis. Gautiems kiekybiniais duomenims taikyti statistiniai skaičiavimai (procentai, vidurkis, standartinis nuokrypis, pasirinktas reikšmingumo lygmuo $p < 0,05$). Rezultatams vaizdiniam – grafiniam pateikimui darbe naudota MS Windows Excel programa.

2.2. Respondentai

Kiekybinio tyrimo anketinėje apklausoje dalyvavo 259 respondentai: 123 iš jų gyvena šeimose ir 136 globos įstaigose, tarp jų – 109 moterys (42,1 proc.) ir 150 vyrų (57,9 proc.). Tyrime galėjo dalyvauti įvairaus amžiaus respondentai (1 lentelė).

1 lentelė

Respondentų pasiskirstymas pagal lytį, %

Gyvenamoji vieta	Lytis	
	Vyrai (proc.)	Moterys (proc.)
Globos įstaiga (N = 136)	32,8 (N=85)	19,7 (N=51)
Šeima (N= 123)	25,1 (N=65)	22,4 (N=58)

2 lentelėje pateikti respondentų amžiaus rodikliai, kurie atskleidžia, kad vidutinis respondentų amžius, kurie gyvena šeimose – 16,7 m., o globos įstaigose – 36,9 m. Vidutinis visų tiriamųjų amžius – 27,29 metų.

2 lentelė

Respondentų amžiaus vidurkis

Gyvenamoji vieta	Respondentų skaičius (N = 259)	Amžiaus vidurkis
Šeima	123	16,7
Globos įstaiga	136	36,9

Apibendrinus gautus demografinius duomenis apie respondentus matoma, jog daugiau apklausoje dalyvavusių asmenų gyvena globos įstaigose ir tyrime dominavo vyrai.

2.3 Asmenų, turinčių intelekto sutrikimą požiūrio į fizinį aktyvumą tyrimo rezultatai

Respondentų atsakymai į anketos klausimus leido surinkti duomenis, kaip patys neįgalieji vertina savo sveikatą, išsiaiškinti jų požiūrį į sporto užsiėmimus, laisvalaikio praleidimo būdus, žalingų įpročių paplitimą, savijautą sporto užsiėmimų metu, mėgstamiausias sporto šakas. Apklausos metu stengtasi išsiaiškinti kas intelekto sutrikimus turinčius asmenis skatina sportuoti. Gauti duomenys pateikti 3 lentelėje.

3 lentelė

Veiksniai skatinantys intelekto sutrikimus turinčius asmenis sportuoti, %

Veiksniai	Gyvenantys globos įstaigoje, proc. (N=136)	Gyvenantys šeimoje, proc. (N=123)	p
Noriu gražiai atrodyti	27,2	52,8	0,0001
Padedą praleisti laisvalaikį	57,4	30,9	0,0001
Tai mano hobis	30,9	22,8	0,142
Sportuoju dėl sveikos gyvensenos	30,1	43,9	0,022
Siekiu sporto aukštumą	14,7	27,6	0,010

Ivertinus respondentų nuomonę apie veiksnius, kurie paskatino sportuoti, paaiškėjo, kad pusė šeimose gyvenančių neįgaliųjų sportuoja dėl noro gražiai atrodyti, o globos namuose gyvenantys neįgalieji šiam veiksniai skiria mažiau dėmesio (27,2 proc.). Lyginant šeimose ir globos namuose gyvenančių asmenų požiūrį į norą gražiau atrodyti statistiškai reikšmingai skiriasi ($p=0,0001$), todėl galima tvirtinti, jog noras gražiai atrodyti labiau reikšmingas šeimose gyvenantiems asmenims.

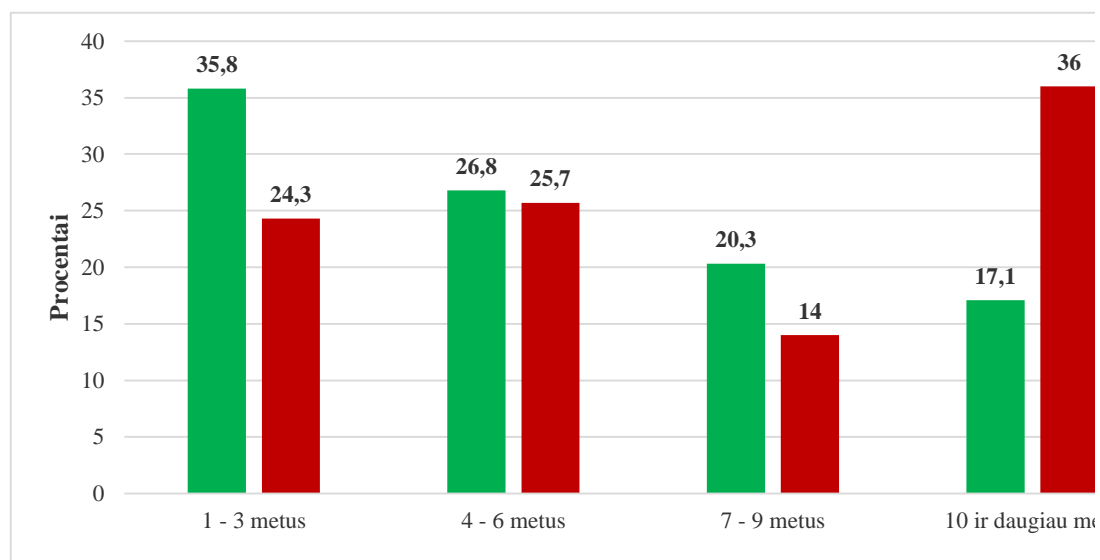
Daugiau nei pusė respondentų, kurie gyvena globos namuose ir dvigubai mažiau šeimose gyvenančių neįgaliųjų paminėjo, jog sportavimas padeda praleisti laisvalaikį. Šis skirtumas tarp neįgaliųjų nuomonių gyvenančių globos namuose ir šeimose yra statistiškai reikšmingas ($p=0,0001$).

Beveik pusė šeimose gyvenančių respondentų ir šiek tiek mažiau neįgaliųjų gyvenančių globos namuose sportuoja dėl sveikos gyvensenos. Skirtumas tarp neįgaliųjų nuomonių yra statistiškai reikšmingas ($p=0,022$), galima tvirtinti, kad intelekto negalią turintys asmenys supranta fizinės veiklos naudą jų sveikai gyvensenai.

Palyginus globos namuose ir šeimose gyvenančių respondentų tyrimo duomenis gautas statistiškai reikšmingas skirtumas vertinant veiksnius: noro gražiai atrodyti ($p=0,0001$), laisvalaikio praleidimo ($p=0,0001$), sveikos gyvensenos ($p=0,022$) ir sporto aukštumą ($p=0,010$). Galima teigti, jog šeimose gyvenantiems respondentams šie veiksniai yra reikšmingesni nei globos namuose

gyvenantiems. Šiam skirtumui įtakos gali turėti platesnis socialinių kontaktų ratas, veiklos įvairovė ir pan. gyvenant artimoje socialinėje aplinkoje (šeimoje).

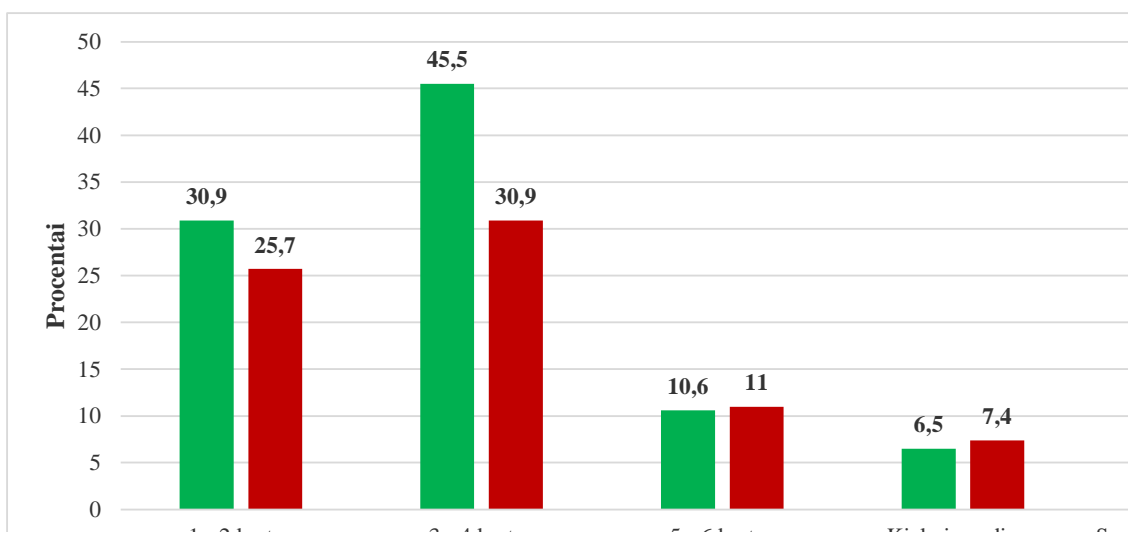
1 paveiksle pateikti asmenų, gyvenančių šeimoje ir įstaigoje, duomenys apie sportavimo trukmę.



1 pav. Respondentų sportavimo trukmė, %

Remiantis pateiktais rezultatais matyti, jog neįgalieji, kurie gyvena globos įstaigose turi kur kas didesnę sportavimo patirtį, beveik penktadalis minėtų respondentų sportuoja 10 ar daugiau metų. Tyrime dalyvavusių asmenų įvairus amžius gali šiek tiek turėti įtakos gautiems rezultatams. Globos įstaigose gyvenantys neįgalieji yra vyresni (36,9), todėl ir jų sportavimo trukmė yra ilgesnė nei šeimose gyvenančių respondentų (16,7) ($p=0,005$).

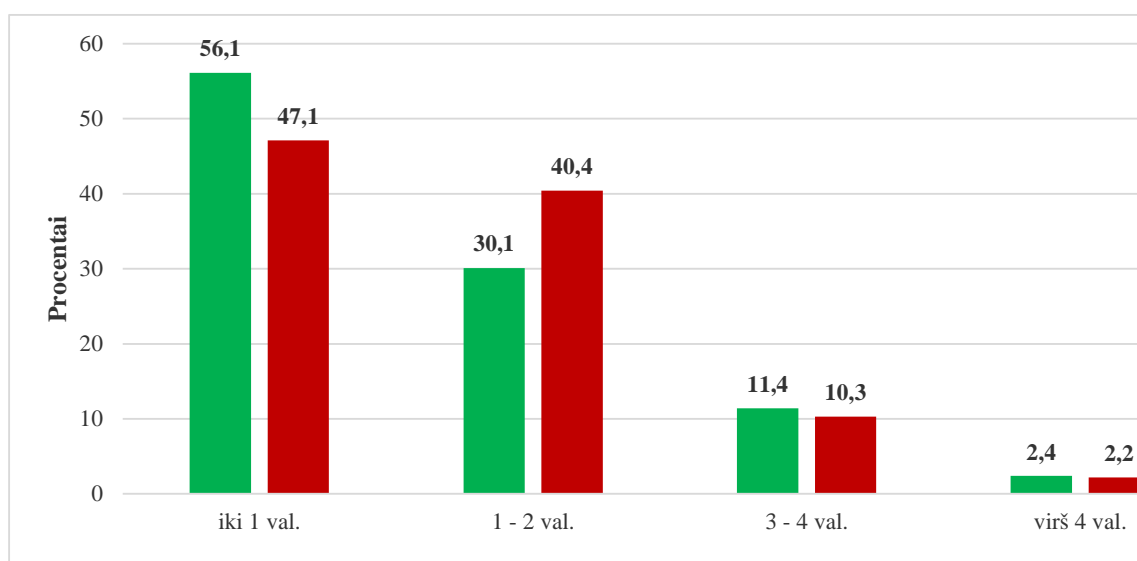
Asmenų, turinčių intelekto sutrikimą, sportavimo trukmės duomenys per savaitę pateikti 2 paveiksle.



2 pav. Respondentų sportavimo trukmė per savaitę, %

Atlikta respondentų apklausa parodė, jog didžioji dalis (76,4 proc.) neįgaliųjų gyvenančių šeimose 1 – 2 ir 3 – 4 kartus per savaitę dažniau lanko sporto užsiėmimus nei neįgalieji gyvenantys globos įstaigose. Galima daryti prielaidą, jog neįgalieji gyvenantys globos įstaigose linkę dažniau sportuoti nereguliariai nei gyvenantys šeimose ($p=0,001$).

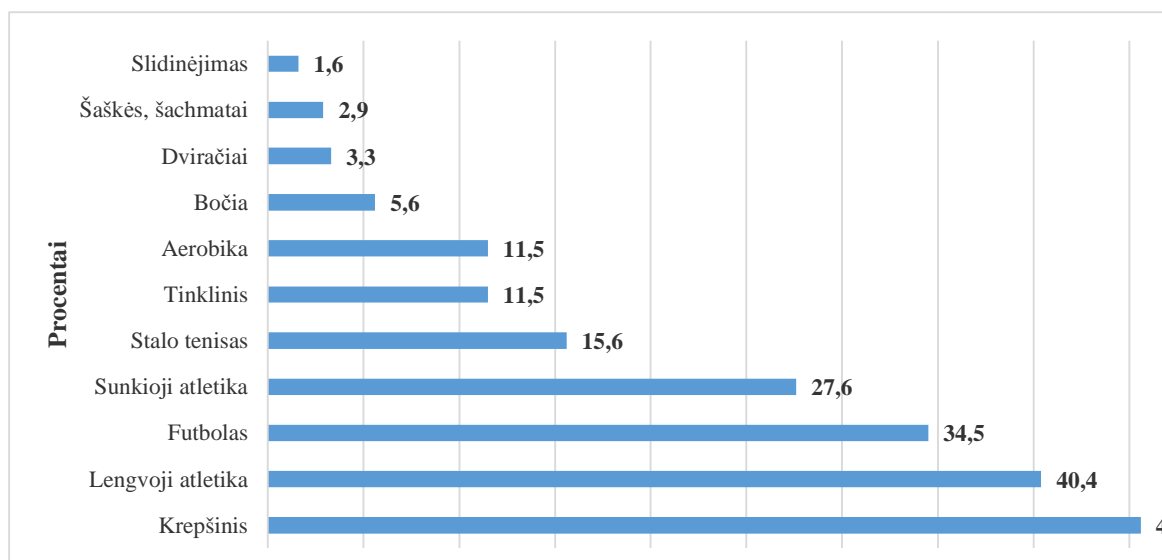
3 paveiksle pateikta neįgaliųjų gyvenančių šeimose ir globos įstaigose duomenys, kiek kartų per dieną praleidžia sportuodami.



3 pav. Respondentų sportavimo trukmė per dieną, %

Maždaug pusė abiejų grupių respondentų sportuodami reguliariai per dieną skiria iki vienos valandos. Remiantis tyrimo duomenimis, galima daryti prielaidą, jog abiejų grupių neįgalieji negali ilgiau sportuoti dėl sveikatos būklės ar kitų priežasčių, tačiau tai patikrinti būtų galima tik kito tyrimo metu ($p=0,382$).

4 paveiksle pateikti duomenys apie neįgaliųjų labiausiai mėgstamas sporto šakas.



4 pav. Respondentų mėgstamiausios sporto šakos, %

Kaip ir tikėtasi, populiariausių sportų šakų viršūnėje yra krepšinis (45,6 proc.) , nes beveik pusė abiejų grupių respondentų paminėjo, kad ši sporto šaka yra mėgstamiausia. Galima daryti prielaidą, jog šiems rezultatams įtakos turi sportos šakos populiarumas Lietuvoje bei sudarytos palankios sąlygos užsiimti šia sporto šaka. Antroje vietoje buvo paminėta lengvoji atletika (40,4 proc.), o trečioje – futbolas. Nors šios sporto šakos įgalieji atstovai nepasiekia aukštų rezultatų, tačiau tarp intelekto negalią turinčių asmenų futbolas yra vienas mėgstamiausių, nes yra organizuojama daug Specialiosios Olimpiados futbolo čempionatų bei kasmetinis tarptautinis Seni – Cup futbolo turnyras, kuris pritraukia daug komandų iš įvairių Lietuvos bei užsienio įstaigų.

Veiksniai, kurie labiausiai patinka neįgaliesiems sporto užsiėmimų metu, pateikiami 4 lentelėje.

4 lentelė

Veiksniai, kurie patinka sporto užsiėmimuose, %

Veiksniai	Gyvenantys globos įstaigoje, proc. (N=136)	Gyvenantys šeimoje, proc. (N=123)	p
Treneris	31,6	43,1	0,056
Suteikia malonumą ir pasitenkinimą	36,8	33,3	0,564
Galiu pasižymėti	14,8	18,7	0,403
Užsiėmimai gerai organizuoti	9,6	13,8	0,284
Užsiėmimai įdomūs	25	33,3	0,140
Žaisti įvairius žaidimus	33,1	42,3	0,127

Atliktos anketinės apklausos rezultatai rodo, kad didžiajai daliai respondentų abiejų grupių respondentams sporto užsiėmimuose patinka sporto treneris. Galima teigti, jog įsitraukimas į sporto veiklas neįgaliesiems priklauso nuo trenerio asmenybės bei organizuojamos veiklos. Gauti rezultatai patvirtina literatūroje įvardijamus dalyvavimo sporto užsiėmimuose veiksnius. Didelę įtaką neįgaliesiems turi trenerio ar mokytojo autoritetas, elgesys kasdieninėje veikloje, jautrumas, polinkis bendrauti su auklėtiniais. Anot Karoblio (2003), tik nuo trenerio žinių, mokėjimų ir įgūdžių priklausys, ar jis sugebės padėti auklėtiniui prisitaikyti prie treniruotės vyksmo, siekti sportinio meistriškumo, ar sugebės įkvėpti auklėtinį. Autoriaus teigimu, nuoširdumas, dėmesingumas vienas kitam, gebėjimas atjausti, ir vertinti laimėjimus ir pralaimėjimus padeda greitai atgauti ne tik fizines, bet ir dvasines jėgas.

Taip pat didelė dalis abiejų grupių respondentų paminėjo, kad sporto užsiėmimuose jiems patinka žaisti įvairius žaidimus, kurie suteikia malonumą ir pasitenkinimą.

Ištyrus respondentų nuomonę apie patinkančius veiksnius sporto užsiėmimuose, taip pat buvo mėginta sužinoti nuomonę apie labiausiai nepatinkančius veiksnius. Duomenys pateikiami 5 lentelėje.

5 lentelė

Veiksniai, kurie nepatinka sporto užsiėmimuose, %

Veiksniai	Gyvenantys globos įstaigoje, proc. (N=136)	Gyvenantys šeimoje, proc. (N=123)	p
Nuobodu	4,4	11,4	0,036
Nepatinka persirengti	9,6	24,4	0,001
Nesu skatinamas	1,5	6,5	0,036
Neturiu sportinių įgūdžių	8,8	9,8	0,796
Užsiėmimai neįdomūs	2,2	2,4	0,901
Nepatinka treneris	1,5	0	0,177
Nusiskundimų neturiu	80,9	66,7	0,009

Vertinant neįgaliųjų gyvenančių šeimose ir globos namuose neigiamus veiksnius sporto užsiėmimuose, išryškėjo statistiškai reikšmingi rezultatai keliose srityse: dauguma globos įstaigose gyvenančių respondentų neturi nusiskundimų sporto užsiėmimuose ($p=0,009$). Šeimose gyvenantys respondentai dažniau jaučia nuobodulį ($p=0,036$), jiems nepatinka persirenginėti prieš sporto užsiėmimus ($p=0,001$) bei jie jaučiasi mažiau skatinami ($p=0,036$). Galima teigti, jog šeimose gyvenantys neįgalieji išvelgia daugiau nepatinkančių aspektų sporto veiklose nei globos įstaigose gyvenantieji. Tai patvirtina Razminienės, Daškevičienės (2006) atliktų tyrimų rezultatus, kuriuose nurodoma, kad daugelis neįgaliųjų atsisako dalyvauti fizinėje veikloje, nes susidomėjo kita veikla, smagumo nebuvimas, nuobodulys, sėkmės patyrimo ir įgūdžių stoka, per didelis konkurencijos sureikšminimas.

6 lentelė

Sporto užsiėmimų įdomumą didinantys veiksniai, %

Veiksniai	Gyvenantys globos įstaigoje, proc. (N=136)	Gyvenantys šeimoje, proc. (N=123)	p
Turtingesnės sporto bazės	55,1	61,8	0,279
Įstaigos administracijos skatinimo, pritarimo	8,8	5,7	0,334
Sporto trenerio pastangų, kūrybiškumo	16,2	17,1	0,846
Įvairesnės aplinkos	22,8	28,5	0,296
Šiltesnio bendravimo su treneriu	12,5	19,5	0,123

Išanalizavus 6 lentelėje pateiktus duomenis paaiškėjo, jog respondentų nuomone, sporto užsiėmimai būtų įdomesni, jei mokymo bei globos įstaigos turėtų turtingesnes sporto bazes bei įvairesnę sportavimo aplinką. Šie rezultatai sutampa su Švedaitės (2004), Razminienės, Daškevičienės (2006) tyrimo rezultatais, kuriuose nurodoma, kad neigiamą požiūrį į fizinį aktyvumą lemia prastos sporto salės bei aikštynai, prasta persirengimo kambarių bei dušų kokybė arba jų nebuvimas. Šios autorės teigia, kad daugumos mokyklų – 73,1 proc., sporto salių būklė bloga ar patenkinama. 19 proc. mokyklų neturi sporto aikštynų ar jie visiškai neįrengti.

7 lentelėje pateikiami duomenys, kurių veiklų neįgalieji pageidautų sporto užsiėmimų metu.

7 lentelė

Pageidautinos sportinės veiklos užsiėmimuose, %

Sportinė veikla	Gyvenantys globos įstaigoje, proc. (N=136)	Gyvenantys šeimoje, proc. (N=123)	p
Atlikti lankstumo pratimus	10,3	24,4	0,003
Žaisti judriuosiu žaidimus	25	26	0,851
Žaisti sportinius žaidimus	43,4	43,1	0,962
Užsiimti aerobika	13,2	12,2	0,802
Užsiimti gimnastika	4,4	10,6	0,058
Klausyti teorinių žinių	9,6	8,9	0,864
Užsiimti lengvąja atletika	18,4	16,3	0,653
Mokytis apie sveiką gyvenimą	27,2	27,6	0,937

Atliktas tyrimas rodo, kad dominuoja sportiniai ir judrieji žaidimai, todėl treneriai ir kūno kultūros mokytojai turi daugiau dėmesio skirti ne teoriniams, bet praktiniams užsiėmimams.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad neįgalieji, gyvenantys globos įstaigose ir šeimose sporto užsiėmimų metu pageidautų daugiau lankstumo pratimų ($p=0,003$) ir įvairių naujovių.

Globos įstaigoje ir šeimoje gyvenančių respondentų savijautos duomenys po sporto užsiėmimų pateikiami 8 lentelėje.

8 lentelė

Neįgaliųjų savijauta po sporto užsiėmimų, %

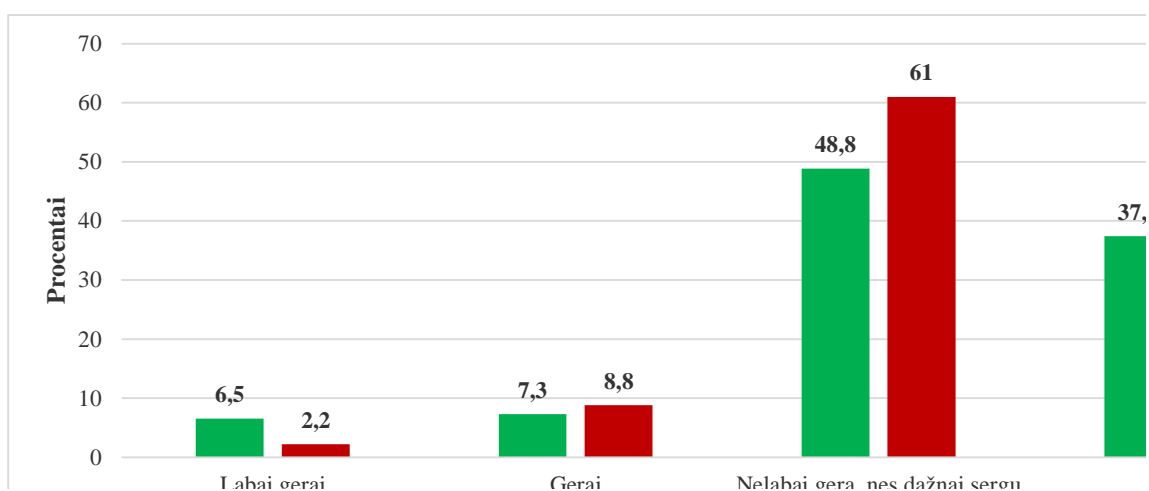
Savijauta	Gyvenantys globos įstaigoje, proc. (N=136)	Gyvenantys šeimoje, proc. (N=123)	p
Pavargęs	42,6	35	0,205
Linksmas	49,3	50,4	0,854
Liūdnas	3,7	3,3	0,852
Piktas	3,7	4,1	0,871
Labiau pasitikintis savimi	38,2	27,6	0,071
Jaučiuosi taip pat kaip ir prieš užsiėmimus	11,0	13,8	0,495

Iš lentelėje pateiktų rezultatų matyti, jog fizinės veiklos nauda yra akivaizdi. Daugelis respondentų nurodo, kad po sporto užsiėmimų jie jaučiasi linksmi ir labiau pasitikintys savimi. Šie gauti rezultatai patvirtina Sherrill (1998) tyrimą, kuriame nurodoma, kad beveik visi neįgalūs

sportininkai tiki, kad dalyvavimas sporte, ypač nacionalinėse ir tarptautinėse varžybose, stiprina pasitikėjimą savo jėgomis.

Globos įstaigose gyvenantys neįgalieji jaučiasi labiau pavargę (42,6 proc.) po sporto užsiėmimų nei šeimose gyvenantys sportuojantys respondentai (35 proc.). Galima teigti, kad viena iš nuovargio priežasčių, tai miego trūkumas, kuris susijęs su sveikatos būkle.

Respondentų buvo prašoma įvertinti savo sveikatą. Gauti rezultatai pateikiami 5 paveiksle.



5 pav. Neįgaliųjų gyvenančių globos įstaigose ir šeimose požiūris į sveikatą, %

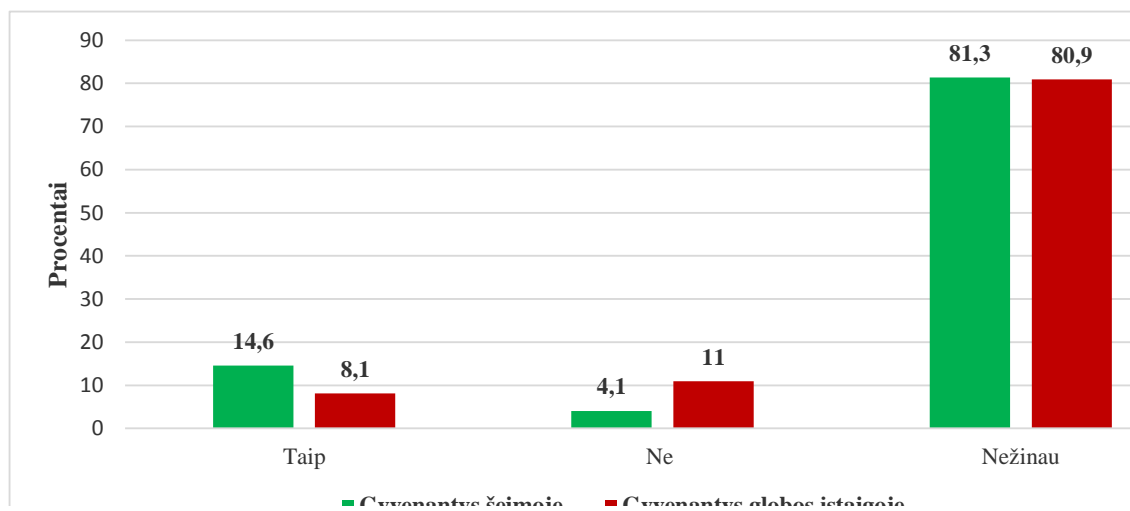
Išanalizavus gautus duomenis, galima teigti, jog abiejų grupių neįgalieji savo sveikatą vertina pesimistiškai. Dauguma respondentų iš globos namų teigia, kad jų sveikata yra nelabai gera, nes dažnai serga bei bloga. Panašūs rezultatai yra ir respondentų gyvenančių šeimose: net (48,8 proc.) jų teigia, kad serga dažnai ir jaučiasi nelabai gerai bei (37,4 proc.) jaučiasi blogai. Tai susiję su tuo, kad sutrikusio intelekto asmenys labai dažnai turi įvairių somatinių problemų, neadekvatų savęs ir aplinkos vertinimą.

9 lentelė

Asmenys, kurie turėtų rūpintis neįgaliųjų sveikata: respondentų požiūriu, %

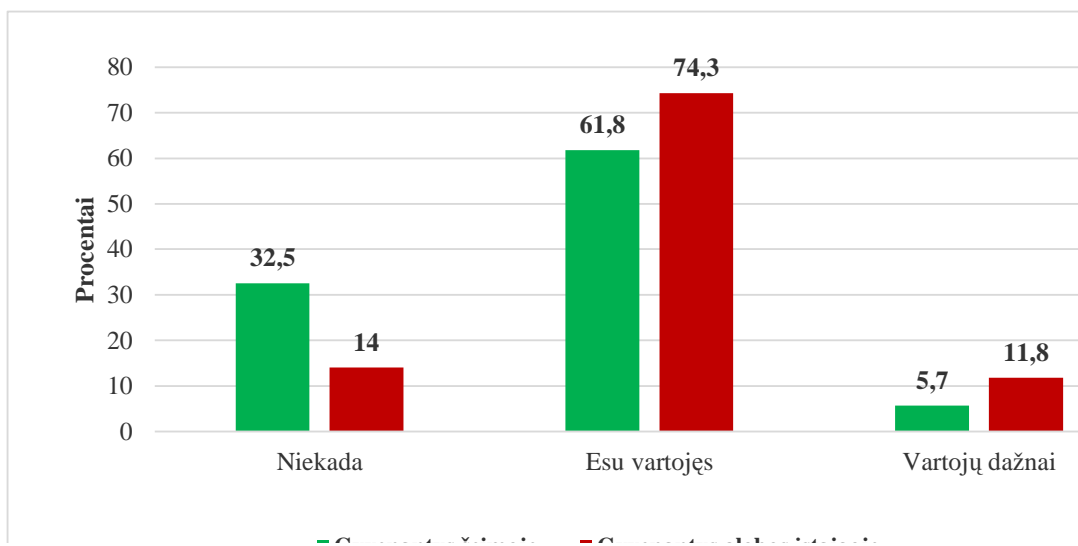
Asmenys	Gyvenantys globos įstaigoje, proc. (N=136)	Gyvenantys šeimoje, proc. (N=123)	p
Gydytojai	36,8	33,3	0,523
Mokytojai	7,0	8,9	0,002
Tėvai	2,9	30,9	0,0001
Aš pats	66,9	45,5	0,001

Tyrimo rezultatai rodo (9 lentelė), jog neįgalieji gyvenantys globos įstaigose yra labiau linkę patys pasirūpinti savo sveikata nei gyvenantys šeimose ($p=0,001$). Respondentai, kurie gyvena šeimose atsakė, kad už jų sveikatą atsakingi tėvai ($p=0,0001$) ir mokytojai ($p=0,002$). Šiuos rezultatų skirtumus lemia tai, kad respondantai gyvenantys globos įstaigose dažniausiai yra vieniši ir neturintys artimųjų, kitas aspektas - savęs pervertinimas. Anot Ališausko (1996), intelekto sutrikimą turintiems asmenims būdingas dominuojantis neadekvatus (pernelyg aukštas) savo veiklos vertinimo ir pretenzijų lygis. Tokie asmenys patenkinti savo veiklos rezultatais, linkę pervertinti savo pasiekimus, nepripažįsta ir neįvertina objektyviai patiriamų sunkumų, nepakankamai adekvačiai vertina pateiktos užduoties sudėtingumą ir sunkumą, nesugeba objektyviai vertinti savo galimybių. Pretenzijų lygis paprastai aukštesnis už realių galimybių lygį.



6 pav. Respondentų nuomonė apie sveikatos tikrinimąsi kartą per metus, %

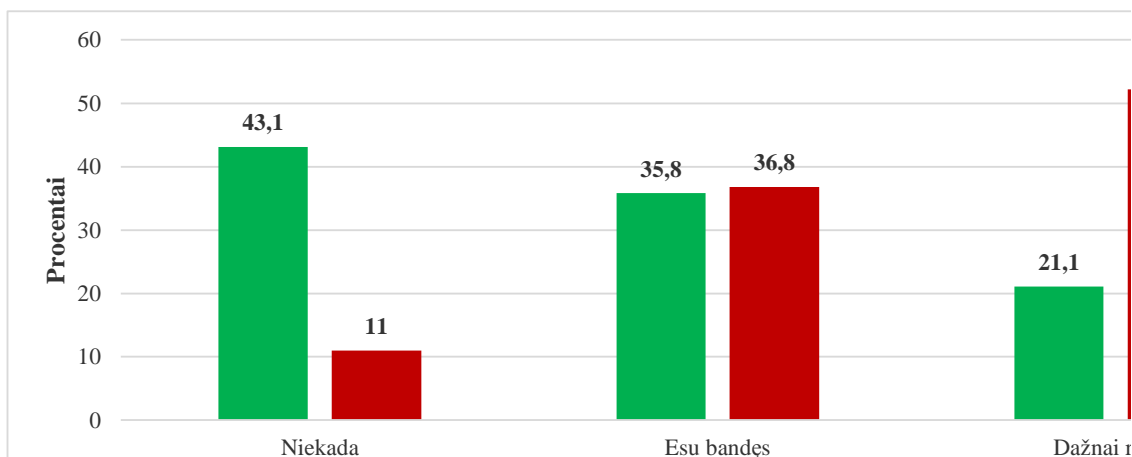
Tyrimo rezultatai atskleidė (6 pav.), kad dauguma respondentų iš abiejų grupių neturi nuomonės apie metinį sveikatos patikrinimą. Tik nedidelė dalis neįgaliųjų, kurie gyvena šeimose, mano, kad svarbu tikrintis sveikatą kartą per metus (14,6 proc.), o neįgaliesiems, kurie gyvena globos įstaigose, išvis nesvarbu tikrintis sveikatą (11 proc.). Skirtumas tarp šeimose ir globos namuose gyvenančių neįgaliųjų sveikatos patikrinimo yra statistiškai reikšmingas ($p=0,038$).



7 pav. Alkoholinių gėrimų vartojimo paplitimas tarp neįgaliųjų, %

7 paveiksle pateikti duomenys atskleidžia, kad neįgalieji, gyvenantys globos namuose, yra bandę vartoti alkoholį (74,3 proc.) nei respondentai, kurie gyvena su šeima (61,8 proc.). Nedidelė dalis globos namuose gyvenančių neįgaliųjų dažnai vartoja alkoholį. Pastebima, kad smalsumas ir noras neišsiskirti iš supančios aplinkos lemia, tai, kad beveik 80 % abiejų grupių neįgaliųjų yra bandę ar dažnai vartoja alkoholinius gėrimus. Globos įstaigose ir šeimose gyvenančių neįgaliųjų alkoholinių gėrimų paplitimo vertinimas skiriasi statistiškai reikšmingai ($p=0,001$), tai leidžia teigti, kad alkoholis yra paplitęs tarp asmenų, turinčių intelekto sutrikimą.

8 paveiksle pateiktas neįgaliųjų, gyvenančių šeimoje ir globos įstaigoje požiūris į dar vieną žalingą įprotį – rūkymą.



8 pav. Rūkymo paplitimas tarp neįgaliųjų, %

Kaip matyti iš pateiktų duomenų, rūkymas yra paplitęs tarp neįgaliųjų. Net pusė respondentų, kurie gyvena globos įstaigose nurodo, jog dažnai rūko. Galima daryti prielaidą, jog rūkymas yra vienas iš būdų, kuris padeda žmonėms su intelekto negalia nusiraminti, palengvinti susikaupusį nerimą bei pyktį. Zaborskis, Makari (2001) teigimu, paauglystė yra tas amžiaus slenkstis, kai absoliuti dauguma paauglių būna išbandę rūkyti, vartoti alkoholį ar net kitus narkotikus, o smalsumas ir nenoras išsiskirti iš draugų ypač padidina vartojančiųjų skaičių.

Apibendrinant galima teigti, kad fizinis aktyvumas yra vienas iš veiksmų, kuris gerina neįgaliųjų gyvenimo kokybę. Neįgalieji, dalyvaujantys sporto užsiėmimuose, jaučiasi labiau pasitikintys savimi ir linksmesni.

Išvados

1. Analizuojant mokslinę literatūrą pastebėta, kad daugelis autorių fizinį aktyvumą ir dalyvavimą sporte nurodo kaip vieną iš veiksnių, kuris padeda asmenims, turintiems intelekto sutrikimą integruotis į visuomenę, geriau vertinti save, savo galimybes, labiau pasitikėti savo jėgomis.
2. Dauguma neįgaliųjų gyvenančių šeimose nurodo, kad noras gražiai atrodyti, sveikos gyvensenos ir sportinių rezultatų siekimas yra vieni iš veiksnių, kurie skatina juos sportuoti. Šeimose gyvenantys respondentai dažniau jaučia nuobodulį, skatinimo stoką užsiėmimų metu. Respondentų didesnę susidomėjimą fizine veikla paskatintų įvairesnė sporto bazė ir aplinka. Dauguma respondentų savo sveikatą vertina neigiamai.
3. Daugumai globos įstaigose gyvenančių respondentų laisvalaikio praleidimas yra pagrindinis veiksnys, kuris skatina užsiimti sportine veikla. Sporto užsiėmimams daugelis neįgaliųjų priekaištų neturi. Fizine veikla užsiimantys asmenys, kurie gyvena globos namuose nevensia alkoholinių gėrimų bei tabako gaminių. Dauguma respondentų savo sveikatą vertina neigiamai.
4. Respondentai, gyvenantys šeimose, per savaitę dažniau užsiima aktyvia fizine veikla, tačiau per dieną sporto užsiėmimams skiria mažiau laiko lyginant su neįgaliaisiais, gyvenančiais globos įstaigose. Globos įstaigose gyvenančių respondentų amžiaus vidurkis (36,9) yra didesnis nei gyvenančių šeimose, todėl tikėtina, kad jie turi ilgesnę dalyvavimo sporte patirtį. Šeimose gyvenantys neįgalieji išvelgia daugiau nepatinkančių veiksnių (nuobodulys, skatinimo stoka ir kt.) sporto veiklose nei globos įstaigose gyvenantys respondentai. Žalingi įpročiai: rūkymas, alkoholio vartojimas yra labiau paplitę tarp globos įstaigose gyvenančių neįgaliųjų.

Hipotezė iš dalies pasitvirtino, kad asmenų, turinčių intelekto sutrikimą gyvenančių šeimose ir globos įstaigose požiūris į fizinį aktyvumą yra skirtingas.

Literatūra

1. Adaškevičienė, E. (1999). *Vaikų sveikatos ugdymas pedagoginiu aspektu*. Vilnius.
2. Adaškevičienė, E. (2004). *Vaikų fizinės sveikatos ir kūno kultūros ugdymas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
3. Adomaitienė, R. (2007). Neįgaliųjų sociologijos pagrindai: negalių modeliai, socialinė integracija. R. Adomaitienė. *Projektas „Pedagogų kvalifikacijos kėlimas darbui su įvairias negalias turinčiais mokiniais bendrojo lavinimo mokyklose“*. Metodinė medžiaga. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija, p. 5 – 28.
4. Adomaitienė, R. (2003). *Taikomoji neįgaliųjų fizinė veikla*. Vadovėlis Lietuvos aukštųjų mokyklų studentams. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija.
5. Aitchison, C. (2003). *From leisure and disability to disability leisure: Developing data, definitions and discourses*. *Disability and Society* 18, pp. 955-969.
6. Aleksienė, V. (2005). *Sutrikusio intelekto vaikų muzikinis bendrųjų gebėjimų ugdymas // Neįgaliųjų meninis ugdymas: metodikos ir terapijos aspektai*. Kronta.
7. Armonienė, J. (2007). *Mokinių fizinis aktyvumas ir sveikata*. *Pedagogika*. Nr. 85, p. 116 – 121.
8. Balčiūnienė, S. (1997). *Netaisyklingos laikysenos ir stuburo iškrypimų korekcija*. Šiauliai.
9. Bates, H. (2006). *Daily physical activity for children and youth: a review and synthesis of literature*. Canadian Fitness and Lifestyle Research Institute.
10. Boreham, Riddoch. (2001). *The physical activity, fitness and health of children*. *Journal of Sports Science*, 19, 915-929.
11. Campbell, E.; Jones, G. (1994). *Psychological well-being in sport participants and non-participants*. *Adapted Physical Activity Quarterly* 11: 404 – 415.
12. Carter, M. J. (1996). *Themes from past and implications for the future*. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*, 68, 27 – 28.
13. Chia, Wang. (2002). *Physical activity, exercise & health of the min din young people*. *Journal of Physical Education and Recreation*, 8, 64-67.
14. Chia, M. (2007). *Fit to play: enabling play and physical activity in children*.
15. Chua, C. (2001). *Chubby kids grow up to be chubby adults unless...* K.K. Women's and Children's Hospital, K.K. Juniors Club, 128, 1-5.

16. Crawford, A., Hollingsworth, H. H., Morgan, K., Gray, D. B. (2008). *People with mobility impairments: physical activity and quality of participation*. Disability and Health Journal 1, p. 7 – 13.
17. Černiauskaitė, D., Gintilienė, G. (2005). *Adaptyvaus elgesio vertinimo svarba diagnozuojant vaiko protinį atsilikimą*. Medicina; 36; 54 – 60.
18. Daulenskienė, J. N. V. (2003). *Protinio atsilikimo klinika*. Šiauliai.
19. Di Lorenzo, T. M., Stucky-Ropp, R. C., Vander Wal, J. S., Gotham, H. J. (1998). *Determinants of exercise among children: II longitudinal analysis*. Preventive medicine, 2(3), 470.
20. Dommelen, P., Schonbeck, Y., Oudesluys – Murphy, A. M., Wouwe, J. P., Buitendijk, S. E. (2012). *Prevalence of Overweight in Dutch Children With Down Syndrome*. Pediatrics, 130.
21. Edwards, L., Krassioukov, A., & Fehlings, M. G. (2002). *Importance of access to research information among individuals with spinal cord injury: results of an evidence – based questionnaire*. Spinal Cord, 40 (10), 29 – 35.
22. Eichstaed, C. B., Wang, P. Y., Palacek J. J., Dohrmann P. F. (1991). *Physical fitness and motor skill levels of individuals with mental retardation: mild, moderate and individuals with Down syndrome ages 6 to 21*. Normal: Illinois State University Printing Services.
23. Elijošienė, I. (2003). *Vaikai, turintys intelekto sutrikimų*. Ambrukaitis, J. (Red.). Specialiojo ugdymo pagrindai. Šiauliai: Šiaulių universitetas.p.260-273.
24. Fominienė, V., Kardelienė, L., Kardelis, K. (2006). *Kūno kultūros mokytojų nuostata dėl komunikacijos kaip mokinių požiūrio į kūno kultūros ugdymąsi determinantė*. Ugdymas Kūno kultūra. Sportas. Nr. 4(63).
25. Grinienė, E., Vaitkevičius, J. VL. (2003). *Vaikai turintys somatinių bei neorologinių sutrikimų*. Specialiojo ugdymo pagrindai. ŠU. Specialiojo ugdymo centras.
26. Gudonis, V. (1996). *Vaikų vystymosi sutrikimų priežastys*. Šiauliai: Šiaulių pedagoginis institutas.
27. Gudžiūnienė, N. (2007). *Darbas teikia džiaugsmą ir atsakomybę*. Švietimo naujienos 7 (242), priedas. 3, 14.
28. Ivaškienė, V. (2002). *Fizinių ypatybių lavinimas per kūno kultūros pamokas*. Kaunas.
29. Hallahan, D.P., Kauffman, J.M. (2003). *Ypatingieji mokiniai specialiojo ugdymo įvadas*. Vilnius: Alma littera.
30. Hurwitz, S, C. (2003). *To be successful – let them play*. Child education, 79, 101-102.

31. Jaffe, JS, Timell, AM, Elolia, R, Thatcher, SS. (2005). *Risk factors for low bone mineral density in individuals residing in a facility for people with intellectual disability*. Journal of Intellectual Disability Research 49 (6): 457-462.
32. Jankauskienė, J. (2008). *Lietuvos gyventojų fizinio aktyvumo skatinimo strategija: kūno kultūra ar kūno kultas?* Medicina (Kaunas), Nr. 44 (5), p. 346 – 355.
33. Kardelis, K., Karpavičius, K. (2000). *Skirtingo fizinio aktyvumo sveikų ir fiziškai neįgalių paauglių psichosocialinės sveikatos rodiklių lyginamoji analizė. Neįgalus ugdytis švietimo sistemos kontekste: tarptautinės mokslinės konferencijos straipsnių rinkinys*.
34. Kardelis, K. (2002). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Kaunas
35. Kardelis, K., Kavaliauskas, S., Balzeris, V. (2001). *Mokyklinė kūno kultūra: realijos ir perspektyvos*. Kaunas: Kūno kultūros akademija.
36. Karoblis, P. (2003). *Jaunojo sportininko treniruotė*. Vilnius.
37. Krebs, P. L. (2004). *Intellectual disabilities*. Winnick, J. P. (Sud.) Adapted physical education and sport (p. 133 – 155). Human Kinetics.
38. Laužikas, J. (1997). *Rinktiniai raštai 3*. Kaunas.
39. Lietuvos Respublikos kūno kultūros ir sporto įstatymas. 1995 m. gruodžio 20 d. Nr. I – 1151. Vilnius (Žin., 1996, Nr. 9 – 215).
40. Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas. Vilnius (Žin., 2004, Nr. 83 – 2983).
41. Malinauskas, R., Šniras, Š. (2006). *Ugdymo programos įtaka sportuojančių moksleivių situaciniams, socialiniams įgūdžiams*. Acta paedagogica Vilnensia, 17, 111 – 121.
42. Marcu, V., Milea, M., Dan, M. (2001). *Sport for Handicapped Persons*, Triest Publishing House, Oradea.
43. Martens, R. (1999). *Sporto psichologijos vadovas treneriui*. Vilnius: Lietuvos sporto informacijos centro leidykla.
44. McCaughtry, N. (2004). *The emotional of a teacher's pedagogical content knowledge: Influences on content, curriculum, and pedagogy*. Journal of teaching in physical education, 23, 30 – 47.
45. Mikelkevičiūtė, J. (2002). *Taikomosios fizinės veiklos poveikis nežymiai protiškai atsilikusių paauglių savęs vertinimui ir fizinės kompetencijos suvokimui: daktaro disertacija*. Kaunas: LKKA.

46. Mikelkevičiūtė, J. (2003). Sutrikusio intelekto ir psichikos neįgaliųjų taikomoji fizinė veikla. Adomaitienė, R. (Sud. ir red.). *Taikomoji neįgaliųjų fizinė veikla*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija. p.333-380.
47. Mockevičienė, D., Vaitkevičius, J. V., Bakanovienė, T. (2005). *Neįgalus vaiko rehabilitacija Šiauliuose*. Šiauliai: Šiaurės leidykla.
48. Neįgalių žmonių teisių konvencija ir jos Fakultatyvus protokolai. (2006). *Neįgaliųjų teisių konvencija*. Prieiga per internetą:
http://www3.lrs.lt/pls/inter3/dokpaieska.showdoc_1?p_id=335882 (žiūrėta 2013 – 09 – 10).
49. Noggle, C. A., Dean, R. S., Horton, A. M. (2012). *The Encyclopedia of Neuropsychological Disorders*. United States of America.
50. Orsmond, G., I., Krauss, M. W., Seltzer, M.M. (2004). *Peer relationships and social and recreational activities among adolescents and adults with autism*. Journal of Autism and Developmental Disabilities, 34, pp. 245-256.
51. Ostasevičienė, O. (2003). Specialiosios psichologijos pagrindai. Adomaitienė, R. (Sud. ir red.). *Taikomoji neįgaliųjų fizinė veikla*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija. p.57-84
52. Patterson, I., Pegg, S. (2009). *Serious leisure and people with intellectual disabilities: benefits and opportunities*. Leisure Studies, 28, 4 pp. 387 – 402
53. Pasaulio sveikatos organizacija. (2009). *Sveikatą stiprinkime kartu*. Vilnius. Prieiga per internetą: http://www.sam.lt/go.php/Pasaulio_sveikatos_organizacija826 (žiūrėta 2014 - 01-20).
54. Petravičius, A. (2001). *Darželio amžiaus vaikų idiopatinė skoliozė*. Kaunas.
55. Prasauskienė, A. (2003). *Vaikų raidos sutrikimai*. Kaunas.
56. Prienų rajono savivaldybės socialinių paslaugų plėtros galimybių studija. (2012). Prienai. Prieiga per internetą:
<ftp://ftp.prienai.lt/Socialiniu%20paslaugu%20pletros%20galimybiu%20studija.pdf> (žiūrėta 2013 – 12 – 02).
57. Radzevičienė, L. (2003). Ankstyvojo amžiaus vaikų pažinimo raida. Ališauskienė, S. (Sud.) *Ankstyvasis ugdymas: dabartis ir perspektyvos* (p.83-110). Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
58. Radzevičienė, L., Jurevičienė, M. (2008). *Lavinamųjų klasių mokinių fizinės veiklos modeliavimas*. Šiauliai: VšĮ Šiaulių universiteto leidykla.

59. Razmienė, A., Daškevičienė R. (2006). *Fizinio aktyvumo stoka Vilniaus miesto mokyklose*. <http://www.vilniausvsc.lt/2006/FA.htm> (žiūrėta 2013-10-27).
60. Rėklaitienė, D., Požėrienė, J. (2008). *Ribotos intelekto raidos merginų fizinio pajėgumo kaita dėl ritminės gimnastikos poveikio*. Kaunas: LKKA
61. Ruškus, J. (2002). *Negalės fenomenas*. Šiauliai: ŠU.
62. Samsonienė, L., Adomaitienė, R., Krivičiūtė, J. ir kt. (2008). *Neįgaliųjų socializacija taikomojoje fizinėje veikloje*. *Medicina*, 44 (11), p. 877 – 884.
63. Sherrill, C. (1998). *Adapted Physical Activity, Recreation and Sport*. Crossdisciplinary and Lifespan. 5 ed. Boston.
64. Sherrill, C., O'Connor, J., French, R. (2001). *Scholarly productivity in adapted physical activity pedagogy: A bibliometric analysis*. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 18 (1), 1 – 17.
65. Skurvydas, A. (2001). *Judesių valdymo ir sporto fiziologijos konspektai*. Kaunas: Lietuvos Kūno kultūros akademija.
66. Skurvydas, A. (2013). *Sveika gyvensena: ilgaamžiškumo paslaptys. Teorinių paskaitų medžiaga*. Kaunas: kūno kultūros akademija. Prieiga per internetą: <<https://vips.liedm.lt/vflash/klientas/3838/4132/false>> (žiūrėta 2013-02-12).
67. Skučas, K., Adomaitienė, R. (1999). *Neįgaliųjų sportininkų socializacijos ir sveikatos aspektai. Taikomoji fizinė veikla ir neįgaliųjų socializacija: Problemos ir perspektyvos*. Kaunas.
68. Skučas, K. (2003). *Taikomosios fizinės veiklos vaidmuo fiziškai neįgaliųjų socializacijos vyksme. Daktaro disertacija*. Kaunas.
69. Skučas, K. (2010). *Sportuojančių ir nesportuojančių Lietuvos fiziškai neįgalių asmenų socializacijos galimybės psichosocialinės sveikatos aspektu*. *Filosofija. Sociologija*. 2010. T. 21. Nr. 2, p. 179 – 185.
70. Skvernevičius, J., Milašius, K., Raslanas, A., Dadalienė, R. (2011). *Sporto treniruotė*. Monografija. Vilnius: Vilniaus pedagoginio universiteto leidykla.
71. *Socialinis pranešimas 2004*. (2005). Vilnius: LR socialinės apsaugos ir darbo ministerija. 196 p.
72. *Special Olympics Coaching Guide*. (2007). Prieiga per internetą: http://media.specialolympics.org/soi/files/resources/Sports-Rules-Competitions/Sport_Psychology.pdf (žiūrėta 2012 - 10 - 13).

73. Stambulova, N. (2001). *Theoretical and applied issues of sports career. Education. Physical Training. Sport*, 3, (p. 45 – 55). Kaunas, LKKA.
74. Stodden, D. F., Goodway, J. D. (2007). *The dynamic association between motor skill development and physical activity. Journal of physical education, recreation and dance*, 78(8), 33 – 49.
75. Stonkus, S. (2002). *Sporto terminų žodynas*. Kaunas, LKKA.
76. Švedaitė, L. (2004). *Moksleiviams nepatinka kūno kultūros pamokos*. <http://www.ve.lt/naujienos/lietuva/lietuvos-naujienos/moksleiviams-nepatinka-kuno-kulturos-pamokos-388844/> (žiūrėta 2013 – 03 – 27).
77. Tidikis, R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimo metodologija*. Vilnius: Lietuvos teisės universitetas.
78. *Vaikų raidos sutrikimai: mokomoji knyga studentams, rezidentams, abilitacijos ir reabilitacijos specialistų komandos nariams*. (2003). (red.) Prasauskienė, A. Kaunas.
79. Volbekienė, V. (2005). *Lietuvos didžiųjų miestų vidurinių mokyklų mokinių fizinio aktyvumo tyrimo (2005) išvados*. <http://www.kksd.lt/index.php?-264723875> (žiūrėta 2013-09-13).
80. Zaborskis, A., Makari, J. (2001). *Lietuvos moksleivių gyvensena: raida 1994 – 1998 metais ir vertinimas tarptautiniu požiūriu*. Panevėžys: E. Vaičekausko leidykla.
81. Williams, T. (1994). *Sociological perspectives on sport and disability: Structural-functionalism*. *Physical Education Review* 17(1): 14-24.

Kęstutis Eizintas

**PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES APPROACH TO PHYSICAL
ACTIVITY**

The Master's Degree Thesis

Summary

The work was carried out theoretical intellectual disabilities literature, discovered the disabled approach to physical activity.

The hypothesis that individuals with an intellectual disability living in households and in institutions approach to physical activity is different.

The study involved 259 respondents: 136 persons with intellectual disabilities who live in institutions and 123 persons with intellectual disabilities who live in families.

The empirical part is analyzed and compared to persons with an intellectual disability living in households and in institutions approach to physical activity.

The main conclusions of the research:

1. First analyzing the scientific literature revealed that many of the authors of physical activity and sport participation as one of the factors that helps people with intellectual disabilities to integrate into the society, it is better to evaluate yourself, your capabilities, more self-reliant.

2. Most people with disabilities live in families indicates that the desire to look good and healthy lifestyle and fitness heights of achievement is one of the factors that encourage them to play sports. Respondents living in families often feel bored and they do not disguise before sports activities. The majority of the respondents perceived their health negatively.

3. Casual is the main factor that encourages people with disabilities living in institutions, engage in sporting activities. Sports activities, many people with disabilities have no complaints. Of respondents would encourage a greater interest in a richer and more diverse sports facilities and the environment. Respondents who live in nursing homes do not avoid alcoholic beverages and tobacco products.

4. Respondents who live in households engage in sporting activities driven by the desire to look beautiful, healthy lifestyle and fitness aspiration heights and disabled people living in care homes indicates that casual dating is a key factor that promotes the sport. Institutionalized persons with disabilities in sports is longer than the families living in the respondents. Families living with

disabilities sees more agents do not like sports activities than respondents living in institutions. Addictions: smoking, alcohol use is more prevalent among people with disabilities in institutions.

The hypothesis is partially correct that people with an intellectual disability living in households and in institutions approach to physical activity is different.

Keywords: intellectual disability, physical activity, adapted physical activity, physical abilities, development of physical capabilities.

Priedai

ANKETA

Sveika(s), drauge! Mes atliekame tyrimą, kuriuo siekiame išsiaiškinti koks Tavo ir Tavo draugų požiūris į sportą ir fizinį aktyvumą. Mums Tavo nuomonė labai svarbi ir reikalinga, todėl tikimės, kad anketą užpildysi sąžiningai ir nuoširdžiai. Anketa anonimiška. Iš anksto dėkojame!

Atsakymus žymėkite apibraudami atsakymo raidę. Pvz.:

Tu esi: a) moteris
 b) vyras

I. BENDROJI DALIS

1. Kas Tu esi: a) Moteris b) Vyras
2. Kiek Tau metų? (įrašyk)
3. Gyvenamoji vieta (įrašyk) 1. miestas; 2. rajonas.
4. Gyveni: a) Su šeima b) Globos įstaigoje

II. FIZINIS AKTYVUMAS

5. Kodėl Tu sportuoji? (Gali pažymėti kelis atsakymus).
 - a) Noriu gražiai atrodyti
 - b) Padeda praleisti laisvalaikį
 - c) Tai mano hobis
 - d) Sportuoju dėl sveikos gyvensenos
 - e) Siekiu sporto aukštumų
6. Kiek metų Tu sportuoji?
 - a) 1 – 3 metus b) 4 – 6 metus c) 7 – 9 metus d) 10 ir daugiau metų
7. Kiek kartų per savaitę sportuoji? (Apibrauk Tau tinkantį atsakymą).
 - a) 1 – 2 kartus b) 3 – 4 kartus c) 5 – 6 kartus d) kiekvieną dieną e) sportuoju nereguliariai
8. Kiek valandų per dieną sportuoji?
 - a) iki 1 valandos b) 1 – 2 valandas c) 3 – 4 valandas d) virš 4 valandų
9. Kokią sporto šaką Tu kultivuoji? (įrašyk)

III. VEIKLOS SPORTO UŽSIĖMIMUOSE

10. Kas Tau patinka sporto užsiėmimuose? (Gali pažymėti kelis atsakymus).
 - a) Treneris
 - b) Suteikia malonumą ir pasitenkinimą
 - c) Galiu pasižymėti
 - d) Užsiėmimai gerai organizuoti
 - e) Užsiėmimai įdomūs
 - f) Žaisti įvairius žaidimus

11. Kas Tau nepatinka sporto užsiėmimuose? (Gali pažymėti kelis atsakymus).

- a) Nuobodu
- b) Nepatinka persirengti
- c) Nesu skatinamas
- d) Neturiu sportinių įgūdžių
- e) Užsiėmimai neįdomūs
- f) Nepatinka treneris
- g) Nusiskundimų neturiu

12. Kokios veiklos norėtum daugiau per sporto užsiėmimus? (Gali pažymėti kelis atsakymus).

- a) Atlikti lankstumo pratimus (sėstis ir siekti, atsistojus pasiekti kojų pirštus)
- b) Žaisti judriuosius žaidimus
- c) Žaisti sportinius žaidimus
- d) Užsiimti aerobika
- e) Užsiimti gimnastika
- f) Klausyti teorinių žinių
- g) Užsiimti lengvąja atletika
- h) Mokytis apie sveiką gyvenseną

13. Ar tavo sportiniai pasiekimai yra svarbūs artimiesiems? (Apibrauk Tau tinkantį atsakymą).

- a) Labai svarbūs
- b) Nelabai svarbūs
- c) Visiškai nesvarbūs
- d) Svarbūs tik man pačiam

IV. SPORTO UŽSIĖMIMŲ NAUDA

14. Kokią naudą Tau duoda sporto užsiėmimai? (Gali pažymėti kelis atsakymus).

- a) Stiprina sveikatą
- b) Gerina savijautą
- c) Suteikia džiaugsmo
- d) Padeda atsipalaiduoti
- e) Moko sveikai gyventi
- f) Padeda susirasti naujų draugų
- g) Kita (įrašyk).....

15. Kaip jautiesi po sporto užsiėmimų? (Gali pažymėti kelis atsakymus, juos apibraudamas).

- a) Pavargęs
- b) Linksmas
- c) Liūdnas
- d) Piktas
- e) Labiau pasitikintis savimi
- f) Jaučiuosi taip pat, kaip ir prieš užsiėmimus

16. Kaip manai, ko reikia, kad sporto užsiėmimai būtų įdomesni? (Gali pažymėti kelis atsakymus).

- a) Turtingesnės sporto bazės (įvairių priemonių, įrankių)
- b) Įstaigos administracijos skatinimo, pritarimo
- c) Sporto trenerio pastangų, kūrybiškumo
- d) Įvairesnės aplinkos
- e) Šiltesnio bendravimo su treneriu
- f) Kita (įrašyk).....

V. SVEIKATA

17. Kaip vertini savo sveikatą? (Apibrauk Tau tinkantį atsakymą).

- a) Labai gerai
- b) Gerai
- c) Nelabai gera, nes dažnai sergu
- d) Blogai

18. Kaip manai, kas turi rūpintis Tavo sveikata? (Apibrauk Tau tinkantį atsakymą).

- a) Gydytojai
- b) Mokytojai
- c) Tėvai
- d) Aš pats

19. Ar Tau svarbu pasitikrinti sveikatą kartą per metus? (Apibrauk Tau tinkantį atsakymą).

- a) Taip
- b) Ne
- c) Nežinau

20. Ar esi kada nors ragavęs alkoholinių gėrimų? (Apibrauk Tau tinkantį atsakymą).

- a) Niekada
- b) Esu ragavęs
- c) Vartoju dažnai

21. Ar bandei kada nors rūkyti? (Apibrauk Tau tinkantį atsakymą).

- a) Niekada
- b) Esu bandęs
- c) Dažnai rūkau

22. Ar esi vartojęs narkotinių medžiagų? (Apibrauk Tau tinkantį atsakymą).

- a) Niekada
- b) Esu bandęs
- c) Vartoju dažnai

AČIŪ 😊