

## FIZINĘ NEGALIĄ TURINČIŲ SUAUGUSIŲ ASMENŲ PSICHOLOGINIŲ REAKCIJŲ Į SAVO NEGALIĄ SĄSAJOS SU SOCIALINIŲ AKTYVUMU

**Lauras Jokūbpreikšas**

Šiaulių rajono Pedagoginė psichologinė tarnyba  
Lietuva

**Vytautas Gudonis**

Šiaulių universitetas, Šiaulių valstybinė kolegija  
Lietuva

### **Anotacija**

*Tyrime dalyvavo tik fizinę negalią įgiję asmenys. Respondentai turėjo užpildyti klausimyną internetu: [www.manoapklausa.lt/apklausa/339854072/](http://www.manoapklausa.lt/apklausa/339854072/). Nuoroda buvo nusiųsta į [www.draugija.lt](http://www.draugija.lt), studijuojantiems VDU studentams, su įgyta fizine negalia, o taip pat individualiai buvo prašoma kiekvieno pažįstamo neįgalaus žmogaus. Apklausa truko apie 10 savaitių. Tyrime buvo naudoti du klausimynai: Neįgaliųjų reakcijoms į savo negalią analizuoti buvo naudojamas „Reactions to Impairment and Disability Inventory“ klausimynas („Reakcijos į sveikatos pablogėjimą ir negalią“). Fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų socialiniam aktyvumui analizuoti, buvo naudojamas „Work and Social Adjustment Scale“ (WSAS) – „Darbo ir socialinio aktyvumo“ skalė. Tyrimo rezultatai parodė, jog vyrų grupėje žemėjantys socialinio aktyvumo rodikliai yra susiję su labiau pasireiškiančiomis šoko reakcijomis, nerimo, liūdesio, vidinio pykčio, ir išorinio priešiško reakcijomis. Moterų grupėje žemėjantys socialinio aktyvumo rodikliai yra susiję su labiau pasireiškiančiomis šoko reakcijomis, nerimo, liūdesio, vidinio pykčio, išorinio priešiško reakcijomis. Tačiau didėjantys socialinio aktyvumo rodikliai yra susiję su labiau pasireiškiančia pripažinimo reakcija. Rezultatai rodo, jog Liūdesio ir Išorinio priešiško reakcijos nuspėja mažesnę socialinį aktyvumą. Taip pat socialinį aktyvumą nuspėja darbas: jeigu fizinę negalią turintys asmenys turės darbą, tai jiems bus būdingesnis socialinis aktyvumas. Kiti socialiniai demografiniai rodikliai (lytis, amžius, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, norintys / nenorintys pasitarti su psichologu, turintys trumpiau / ilgiau negalią) nenuspėja socialinio aktyvumo.*

**Reikšminiai žodžiai:** *negalia, neįgalusis, socialinis aktyvumas.*

### **Įvadas**

Šiuolaikinis pasaulis patiria įvairių reiškinių supratimo pokyčius: žmonės regi bei girdi dalykus, kurie anksčiau buvo slepiami, laikomi neformaliais, neegzistuojančiais. Kai kurie reiškiniai atspindi visuomenės daugumos nepasirengimą priimti tiesą ir jos baimę susidurti su kitokiais nei ji pati. Globalizacija suvienodino žmonių poreikius, sugretino kultūras ir pomėgius, palaipsniui sudėtingi dalykai tapo paprastesni ir labiau suprantami. Televizijos laidos supažindina žmones su įvairiomis kultūromis ir pabrėžia, kad kitokie asmenys yra savotiškai įdomūs ir ypatingi, jie turi daug gerų savybių bei sugebėjimų, kurie reiškiasi įvairiose veiklose. Skirtybių kaip privalumų pabrėžimas atveria naujus horizontus pažinti žmones naujame kontekste, neignoruoti jų, atvirkesčiai, integruoti, nes taip mes vieni iš kitų mokomės. Daugeliui žmonių skirtingi dalykai nebėra atstumiantys, todėl lengviau pažįstami reiškiniai, kitokie individai bei ieškoma sprendimų, kaip visiems žmonėms sudaryti sąlygas harmoningai funkcionuoti visuomenėje bei veikti kartu su kitais jos nariais.

Neįgalumas, kaip sudėtingas daugiareikšmis dalykas mūsų visuomenėje, ilgą laiką buvo suprantamas neigiama prasme, todėl palaipsniui sukūrė negalią turinčių asmenų ignoravimą: neįgaliųjų asmenų bijomasi, jų vengiama, nes nežinoma, kaip reikia su jais bendrauti, šalinamasi, nes bijoma juos įskaudinti (Ruškus, 2002). Negalia pasižymintys asmenys jaučiasi atstumti artimųjų aplinkoje, kai jiems rodomas per didelis dėmesys arba nerodoma jokie, nes manoma, kad asmuo turi savo bėdas spręsti pats, padedant medikams ar atitinkamoms specializuotoms įstaigoms.

Neįgalieji ilgą laiką buvo laikomi visuomenės atstumtaisiais, nes jų negalia pasižymėjo neestetine išvaizda, primindavo sveikiesiems, ko jie gali netekti, skatino gėdytis tokių artimųjų ir slėpti savo širdgėlą po atstūmimo kauke. Tai lėmė neįgaliųjų izoliavimą: negalią turintys asmenys kartu su sveikaisiais nedirbo, jų talentai buvo pripažįstami tik užsienio valstybėse, o ir jose neretai neįgalieji mokėsi specializuotose institucijose, paskui jais buvo rūpinamasi namuose, vengiant žmonių. Tokios situacijos ir kontekstas slėgė neįgaliuosius, jie tapo uždari, mažai bendravo, izoliavosi, jautėsi aukomis ir bejėgiais prieš save bei visuomenę. Jų emociniai išgyvenimai būdavo neigiami, dauguma jų išgyvendavo depresiją, dominavo polinkis į

savigrauža, net į mirties troškimą. J. Pivorienės teigimu (2001), neįgalieji turi mažesnę savivertę, ypač jei negalia nėra įgimta. Kai negalia įgimta, žmogus palaipsniui prisitaiko prie jį supančios aplinkos ir siekia save realizuoti būdais, kurie jam prieinami ir priimtini. Tačiau jei negalia išinka netikėtai, po traumos, ligos, žmogus sunkiau prisitaiko, taip pat dažnai prarandama motyvacija gyventi ar aktyviai veikti. Tai galėdavo prisidėti prie neadaptivių reakcijų į savo negalią.

2010 m. Europos Komisija priėmė naują Neįgalumo strategiją 2010–2020 m., skirtą įveikti socialinius sunkumus, kurie asmenims su negalia trukdo tapti lygiaverčiais asmenimis visuomenėje. Daugumai fiziškai sveikiems žmonėms yra savaime suprantama, jog jie gali važiuoti apsipirkti į parduotuves, lankyti draugus, aktyviai keliauti ar pramogauti, pvz., naršyti internete. Tačiau 80 milijonų europiečių su negalia pririekia įdėti daug pastangų, kad šios veiklos taptų pasiekiamos. Mokslo plėtra keitė požiūrį į nusistovėjusius visuomenės reiškinius, pradėta ieškoti naujų formų, įgalinančių neįgaliuosius veikti tiek asmeniniu, tiek bendruomeniniu lygiu, praturtinant ne tik savo bei artimųjų, bet ir visuomenės gyvenimo patirtį naujomis įžvalgomis, darbais, pasiekimais. Paradigmų pokyčiai – perėjimas nuo klasikinio medicininio požiūrio į negalią prie įgalinančio požiūrio – leido neįgalumą suvokti kaip iššūkį, o ne ribojančią duotybę, nes žmogus nuolat patiria iššūkius. Nors ši paradigma nėra įsigalėjusi visuomenėje, tačiau mokslinių grupių atlikti darbai (Ruškus, 2002; Ozawa, Yeo, 2006) byloja apie diskursyvų pokytį, lemiantį naują požiūrį į neįgalumą. Minėtas požiūris nėra itin paplitęs visuomenėje, todėl neįgalieji vis dar patiria sunkumus ir išgyvena emocijas, kurios apsunkina jų veikimą ir tobulėjimą.

Šiame kontekste išryškėja **problematika** – kaip fizinę negalią įgijusių suaugusių asmenų psichologinės reakcijos siejasi su socialiniu aktyvumu? Anksčiau minėti paradigminiai pokyčiai turėtų atskleisti, kad neįgalieji galimai išgyvena neadaptivias psichologines reakcijas: yra nervingi, dažnai liūdi, pyksta, reiškia nepasitenkinimą. O dominuojant naujajai neįgalųjį integruojančiai paradigmai, kiekvienas neįgalusis jaučiasi priimtas, skatinamas jo socialinis aktyvumas, nes jis priimamas kaip lygiavertis žmogus, jo poreikiai identifikuojami kaip savaime suprantami, jo galimybės traktuojamos kaip visiškai įmanomos.

**Tyrimo objektas** – fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų psichologinių reakcijų į savo negalią sąsajos su socialiniu aktyvumu.

**Tyrimo tikslas** – įvertinti fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų psichologinių reakcijų į savo negalią ir socialinio aktyvumo sąsajas.

**Tyrimo uždaviniai:**

1. Palyginti neįgaliųjų psichologinių reakcijų į savo negalią rodiklius tarp tyrimo dalyvių lyties, turinčių trumpiau / ilgiau negalią, amžiaus, išsilavinimo, šeimyninės padėties bei dirbančių / nedirbančių grupių.

2. Palyginti socialinio aktyvumo rezultatus tarp tyrimo dalyvių lyties, turinčių trumpiau / ilgiau negalią, amžiaus, išsilavinimo, šeimyninės padėties bei dirbančių / nedirbančių grupių.

3. Analizuoti neįgaliųjų psichologinių reakcijų į savo negalią sąsajas su socialiniu aktyvumu.

**Tyrimo hipotezės:**

1. Moterims, tyrimo dalyviams, ilgiau turintiems neįgalia, jaunesniems, turintiems aukštąjį išsilavinimą, vedusiems ar ištekėjusioms bei turintiems darbą neįgaliems respondentams būdingesnės adaptivios psichologinės reakcijos į savo negalią nei vyrams, tyrimo dalyviams, trumpiau turintiems negalią, vyresniems, turintiems aukštesnį ar vidurinį išsilavinimą, viengungiams, išsiskyrusiems ar našliams bei neturintiems darbo neįgaliesiems.

2. Moterims, tyrimo dalyviams, trumpiau turintiems neįgalia, jaunesniems, turintiems aukštąjį išsilavinimą, vedusiems ar ištekėjusioms bei turintiems darbą neįgaliems respondentams būdingesnis socialinis aktyvumas nei vyrams, tyrimo dalyviams, ilgiau turintiems negalią, vyresniems, turintiems aukštesnį ar vidurinį išsilavinimą, viengungiams, išsiskyrusiems ar našliams bei neturintiems darbo neįgaliesiems.

3. Žemesni socialinio aktyvumo įverčiai siejasi su neadaptiviomis reakcijomis į savo negalią.

4. Žemesnį socialinį aktyvumą nuspėja neadaptivios psichologinės reakcijos į negalią.

**Tyrimo metodikos**

1. Neįgaliųjų reakcijoms į savo negalią analizuoti buvo naudojamas „*Reactions to Impairment and Disability Inventory*“ klausimynas („Reakcijos į sveikatos pablogėjimą ir negalią“). Šį klausimyną sukūrė Hanoch Livneh ir Richard F. Antonak 1990 m. 2012 į lietuvių kalbą išvertė L. Jokūbpreikšas. Taip pat buvo atliktas dvigubas vertimas. Paprašius autorių leidimo ir klausimyno, buvo gautas sutikimas ir visi reikalingi klausimyno priedai (raktas, vadovas, klausimyno klausimai).

2. Fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų socialiniam aktyvumui analizuoti, buvo naudojama „*Work and Social Adjustment Scale*“ (WSAS) – „Darbo ir socialinio aktyvumo“

skalė. Jį sudarė J. C. Mundt, I. M. Marks, M. K. K. Shear, J. M. Greist (2002), klausimyną išvertė L. Jokūbpreikšas, o taip pat atliktas dvigubas vertimas bei gautas leidimas naudoti moksliniams tyrimams atlikti.

3. Statistiniai rezultatų analizės metodai. Šiame tyrime naudoti statistiniai rezultatų analizės metodai: Manova, Stjudent, Pearson, Chi – Square, ANOVA kriterijai, Tiesinė regresija. Duomenys analizuoti SPSS 19 versija, lentelės ir diagramos sudarytos Excel 2010 programa.

#### **Tyrimo dalyviai**

Klausimynus užpildė 150 respondentų, iš jų – 60 vyrų ir 90 moterų. Vyrų amžiaus vidurkis yra 41 metai (jauniausiam 18, o vyriausiam 64 metų) ir moterų amžiaus vidurkis – 44 metai (jauniausiai 18, o vyriausiai 65 metų).

#### **Tyrimų, nagrinėjančių neįgaliųjų psichologinių reakcijų į savo negalią, apžvalga**

Šiame skyriuje siekiama analizuoti mokslinius šaltinius, kuriuose būtų nagrinėjamos neįgalių psichologinės reakcijos į savo negalią. Šiame darbe psichologinės reakcijos analizuojamos kaip subjektyviai išgyvenamos asmens psichologinės reakcijos įgijus negalią. Skiriamos neadaptyvios (šoko, nerimo, neigimo, liūdesio, vidinio pykčio, išorinio priešiško) ir adaptyvios (pripažinimo, prisitaikymo) psichologinės reakcijos (Livneh, Antonak, 2008). Tyrimai rodo, jog žmonės, kurie turi fizinę negalią, išgyvena sveikatos sutrikimus, gyvena trumpiau, jie mažiau išvermingi, dažniausiai serga depresija, todėl jų gyvenimo kokybė nuo to nukentčia (Codling, Mcdonald, 2011). Moksliniais tyrimais nustatyta, jog vėžiu sergantys neįgalieji išgyvena sunkesnes emocines būsenas nei sveikieji (Hogg, Tuffrey-Wijne, 2009). Įrodyta, kad dauguma neįgalių žmonių turi ir depresinių simptomų, kurie ypač reiškiasi vyresniame amžiuje (Lenze et al., 2001). Nustatyta, kad tokie emociniai pokyčiai įvyksta dėl to, jog senyvi žmonės praranda gebėjimus apsirengti, nusiprausti, pamiršta praeitį, turi regėjimo ir/ar klausos sutrikimų, dažnai sunkiai vaikšto. Jie patiria fizinius apribojimus, kurie trukdo normaliai patenkinti savo poreikius. Jiems fizinį aktyvumą apsunkina ir vyresnio amžiaus pasekmės, keičiasi emocinės būsenos, dažnai išsivysto depresija. Tokiais atvejais kartais padeda savęs reguliavimas, kuris palengvina rūpinimąsi savimi ir padeda išlaikyti emocinį stabilumą (Heckhausen, Wrosch, Schulz, 2010; Wrosch, 2011). Mokslininkai analizuoja įvairias neįgaliųjų psichologines reakcijas į savo negalią. Šiame tyrime neįgaliųjų psichologinės reakcijos į savo negalią bus analizuojamos remiantis mokslininkų H.Livneh, R. F. Antonak (2008) supratimu ir bus naudojamas „Reactions to Impairment and Disability Inventory“ (RIDI) klausimynas („Reakcijos į sveikatos pablogėjimą ir negalią“). Trumpai aptarsime metodikas, nagrinėjančias neįgalių reakcijas į savo negalią. Iki 1988 metų paskelbtose literatūros apžvalgose apie neįgalių asmenų, sergančių lėtinėmis ligomis, psichosocialinę adaptaciją, daugiausia dėmesio buvo skirta psichopatologijos nustatymui ar bendriesiems asmenybės bruožams (Eber, 1976), sveikatos būklei, funkcionavimui ir gerovei analizuoti (Balinsky ir Berger 1975; Brook et al, 1979; Stewart, Ware, 1992), įveikimo reakcijoms (Burish, Bradley, 1983; Felton, Ravenson, 1984). H. Livneh, R. F. Antonak (1990), atlikę šių klausimynų analizę, įrodė šių matavimo priemonių psichometrinių nepatikimumą. Tad jie sukūrė metodiką, kuri leidžia analizuoti asmenų su negalia adaptyvias ir neadaptyvias reakcijas. Išskiriamos susijusios, tačiau kliniškai skirtingos aštuonios psichologinės reakcijos: šokas, nerimas, neigimas, depresija, vidinis pyktis, išorinis priešiško, pripažinimas ir prisitaikymas. Tie patys autoriai, kurdami RIDI klausimyną, tyrė asmenis, turinčius įvairias fizines negalias: vėžį, cukrinį diabetą, klausos ir regos sutrikimus, reumatoidinį artritą, traukulių sutrikimus, nugaros smegenų traumas, galvos smegenų sužalojimus (Livneh, Antonak, 1990). RIDI metodiką su įvairiais psichologiniais konstruktais analizavo daug mokslininkų, mokslinių tyrimų rezultatus trumpai apžvelgsime. H. Livneh, R. F. Antonak, J. Gerhardt (1999) tyrė 61 asmenį, kurių galūnės amputuotos, RIDI skalių ir negalios priėmimo strategijų ryšius. RIDI balai *nerimo, depresijos, vidinio pykčio ir išorinio priešiško* skalėse buvo neigiamai statistiškai reikšmingai susiję su negalios priėmimu. Tie patys mokslininkai tyrė sąsajas tarp reakcijų į negalią ir streso įveikos strategijų. Šio tyrimo rezultatai parodė, jog kuo būdingesnė neįgaliesiems problemų sprendimo įveika, tuo sėkmingesnis prisitaikymas prie savo negalios ( Livneh, Antonak, Gerhardt, 1999). G. Treharne, A. Lyons, D. Booth, S. K. Mason, G. Kitas (2004) studijavo asmenų su trumpalaikės ir ilgalaikės trukmės reumatoidiniu artritu psichologinių reakcijų į savo negalią ryšį su savo ligos priėmimu. Rezultatai rodo, jog ligos priėmimo skalės balai buvo neigiamai susiję su RIDI šoko skale, nerimo, depresijos, vidinio ir išorinio priešiško skalėmis, ir teigiamai susiję su prisitaikymo skale. Kuo būdingesnis neįgaliesiems ligos priėmimas, tuo mažiau jie patiria šoko, nerimo, liūdesio, vidinio ir išorinio priešiško.

RIDI klausimynas buvo naudojamas, siekiant tirti įvairias fizinę negalią turinčių asmenų reakcijas į savo negalią. Jis buvo plačiai naudojamas tiriant studentų reakcijas į įvairias savo negalias – regos negalią, cerebrinį paralyžį, epilepsiją, klausos, širdies sutrikimus, vėžį, trauminius smegenų pažeidimus, inkstų nepakankamumą, raumenų distrofiją, mokymosi sunkumus. Šie neįgalūs žmonės prisidėjo prie RIDI, kaip tyrimo instrumento, įvertinimo.

Pastebėta, jog RIDI galima naudoti ne tik netikėtai atsiradusioms fizinėms negalioms tirti, bet ir analizuojant asmenis, kurių negalios yra įgimtos, atsiradusios anksti arba kurių negalių ištakos nežinomos ir neprognozuojamai progresuoja. Šiuo metu atliekami tyrimai turėtų palyginti RIDI skalės rezultatus tarp žmonių su skirtingomis negaliomis grupių, tokiomis kaip sensorinės, ortopedinės, gyvybei pavojingos, mokymosi ar psichinės negaliomis (Livneh, Antonak, 2008). Šiame tyrime bus analizuojamos tų neigaliųjų psichologinės reakcijos į savo negalią, kai negalios yra įgytos.

Taigi aprašyti tyrimai rodo, jog fizinę negalią įgijusiems asmenims pasireiškia įvairios psichologinės reakcijos į savo negalią. Kadangi empirinėje dalyje bus analizuojamos sąsajos tarp fizinę negalią turinčių asmenų psichologinių reakcijų į savo negalią ir socialinio aktyvumo, toliau bus aptariami moksliniai šaltiniai, kuriuose nagrinėjamas neigaliųjų socialinis aktyvumas.

### Tyrimo rezultatai

Šiame tyrime siekiama palyginti vyrų ir moterų reakcijas į negalią. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Manova statistinis kriterijus (žr. 1 lentelę).

1 lentelė

#### Psichologinių reakcijų į negalią palyginimas tarp vyrų ir moterų

<i>Reakcijos į negalią</i>	<i>Lytis</i>	<i>N</i>	<i>Vidurkis</i>	<i>Standartinis nuokrypis</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Wilks` Lambda</i>		
							<i>Value</i>	<i>p</i>	<i>η<sup>2</sup></i>
Šoko reakcijos	Vyrai	60	14,35	4,475	5,018	<b>0,027*</b>	0,872	<b>0,012*</b>	0,128
	Moterys	90	12,82	3,810					
Nerimas	Vyrai	60	15,67	4,841	0,686	0,409			
	Moterys	90	15,01	4,705					
Neigimas	Vyrai	60	13,44	4,022	0,468	0,495			
	Moterys	90	13,01	3,694					
Liūdesys	Vyrai	60	16,38	5,099	1,958	0,164			
	Moterys	90	15,30	4,270					
Vidinis pyktis	Vyrai	60	17,16	5,065	2,917	0,090			
	Moterys	90	15,93	3,765					
Išorinis priešišškumas	Vyrai	60	15,15	3,553	1,228	0,270			
	Moterys	90	14,50	3,483					
Pripažinimas	Vyrai	60	16,89	4,033	10,502	<b>0,001*</b>			
	Moterys	90	18,91	3,519					
Prisitaikymas	Vyrai	60	18,46	4,116	7,234	<b>0,008*</b>			
	Moterys	90	20,11	3,338					

\* Statistiškai reikšmingas lygmuo, kai  $p < 0,05$

Duomenys rodo, jog fizinę negalią turintys vyrai labiau išgyvena šoko reakcijas nei moterys. Tačiau moterims būdingesnis savo fizinės negalios pripažinimas nei vyrams. Taip pat moterims būdingesnis prisitaikymas nei vyrams. Galima manyti, kad moterų reakcijos į negalią yra mažiau neadaptyvios nei vyrų, turinčių fizinę negalią.

Taip pat buvo analizuojamas fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų amžiaus ir reakcijų į savo negalią ryšys vyrų ir moterų grupėse. Duomenims analizuoti naudojamas statistinis Pearson kriterijus (žr. 2 lentelę).

2 lentelė

#### Amžiaus ir psichologinių reakcijų į negalią ryšys vyrų ir moterų grupėse

<i>Reakcijos į negalią</i>		<i>Amžius</i>	
		<i>Vyrai</i>	<i>Moterys</i>
Šoko reakcijos	r	0,038	0,255
	p	0,775	<b>0,015*</b>
Nerimas	r	0,045	0,280
	p	0,732	<b>0,008*</b>
Neigimas	r	0,019	0,215
	p	0,883	<b>0,042*</b>

<i>Reakcijos į negalią</i>		<i>Amžius</i>	
		<i>Vyrai</i>	<i>Moterys</i>
Liūdesys	r	-0,035	0,127
	p	0,789	0,233
Vidinis pyktis	r	-0,015	-0,088
	p	0,912	0,410
Išorinis priešiškusmas	r	-0,020	0,153
	p	0,882	0,150
Pripažinimas	r	0,086	-0,189
	p	0,516	0,074
Prisitaikymas	r	-0,049	-0,233
	p	0,708	<b>0,027*</b>

Statistiškai reikšmingas lygmuo, kai  $p < 0,05$

Duomenys rodo, jog moterų grupėje egzistuoja statistiškai reikšmingi teigiami ryšiai tarp „Šoko reakcijos“, „Nerimo“, „Neigimo“ ir neigiamas statistiškai reikšmingas ryšys tarp „Prisitaikymo“ reakcijų į savo negalią skalių ir amžiaus. Galima manyti, jog vyresnis moterų amžius yra susijęs su vis labiau pasireiškiančiomis šoko reakcijomis, nerimu, kai gali pradėti drebėti be aiškios priežasties ar sapnuoti įvairius košmarus. Taip pat didėjantys amžiaus rodikliai yra susiję su vis labiau pasireiškiančia neigimo reakcija, kai galvojama, kad vis tik pasveiks jeigu daugiau melsis ir prašys dievo išgydymo. Tačiau vyresnis amžius yra susijęs su mažiau pasireiškiančia prisitaikymo reakcija, kai neigaliosios vis mažiau yra patenkintos savo galimybėmis, jaučiasi vis labiau suvaržytos savo negalios.

Taip pat palyginome vyrų ir moterų socialinio aktyvumo rodiklius. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Stjudent statistinis kriterijus (žr. 3 lentelę).

3 lentelė

#### Socialinio aktyvumo rodiklių palyginimas tarp vyrų ir moterų

Socialinis aktyvumas	<i>Lytis</i>	<i>N</i>	<i>Vidurkis</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
	Vyrai	60	14,68	5,601		
	Moterys	90	16,26	4,137		

Statistiškai reikšmingas lygmuo, kai  $p < 0,05$

Lentelės duomenys rodo, jog socialinio aktyvumo rodikliai statistiškai reikšmingai skiriasi tarp vyrų ir moterų. Moterų vidurkis yra aukštesnis nei vyrų. Galima manyti, jog moterims labiau yra būdingas socialinis aktyvumas nei vyrams, kuomet tyrimo dalyvės aktyviau dirba, atlieka namų ruošos darbus, leidžia aktyvų laisvalaikį ar bendrauja su aplinkiniais žmonėmis nei vyrai, turintys fizinę negalią.

Lyginome ir socialinio aktyvumo rodiklius tarp tiriamųjų įgyto išsilavinimo vyrų ir moterų grupėse. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas ANOVA statistinis kriterijus (žr. 4 lentelę).

4 lentelė

#### Socialinio aktyvumo rodiklių palyginimas tarp tyrimo dalyvių įgyto išsilavinimo vyrų ir moterų grupėse

<i>IŠSILAVINIMO GRUPĖS</i>			<i>Socialinis aktyvumas</i>
VYRAI	Vidurinis išsilavinimas	N	28
		Vidurkis	14,57
		Standartinis nuokrypis	6,101
	Aukštesnysis išsilavinimas	N	17
		Vidurkis	14,53
		Standartinis nuokrypis	4,771
	Aukštasis išsilavinimas	N	15
		Vidurkis	15,07
		Standartinis nuokrypis	5,849
F			0,046
p			0,955

<u>IŠSILAVINIMO GRUPĖS</u>			<u>Socialinis aktyvumas</u>
MOTERYS	Vidurinis išsilavinimas	N	28
		Vidurkis	16,21
		Standartinis nuokrypis	4,492
	Aukštesnysis išsilavinimas	N	21
		Vidurkis	15,10
		Standartinis nuokrypis	3,285
	Aukštasis išsilavinimas	N	41
		Vidurkis	16,88
		Standartinis nuokrypis	4,238
F			1,300
p			0,278

Lentelės duomenys rodo, jog socialinio aktyvumo vidurkiai statistiškai reikšmingai nesiskiria tarp skirtingą išsilavinimą turinčių neįgaliųjų vyrų ir moterų grupėse. Galima manyti, jog tiek vidurinį, tiek aukštesnįjį, tiek aukštąjį išsilavinimą turintiems respondentams panašiai būdingas socialinis aktyvumas.

Toliau buvo siekiama analizuoti, kaip reakcijos į savo negalią nuspėja socialinį aktyvumą vyrų ir moterų grupėse. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Tiesinės regresijos modelis (žr. 5 lentelę).

5 lentelė

**Socialinio aktyvumo nuspėjamumas tarp psichologinių reakcijų į savo negalią vyrų ir moterų grupėse**

	<u>Lytis</u>	<u>Reakcijos į negalia (prediktoriai)</u>	<u>F (p)</u>	<u>R<sup>2</sup></u>	<u>β</u>	<u>p</u>
	Socialinis aktyvumas	Vyrai	Šoko reakcijos	7,263 (0,0001)	73 %	-0,484
Nerimas			0,165			0,376
Neigimas			-0,083			0,498
Liūdesys			-0,407			<b>0,021*</b>
Vidinis pyktis			0,296			0,145
Išorinis priešiškusumas			-0,331			<b>0,045*</b>
Pripažinimas			0,014			0,936
Prisitaikymas			0,316			0,107
Moters		Šoko reakcijos	4,391 (0,0001)	30 %	-0,001	0,995
		Nerimas			-0,173	0,282
		Neigimas			0,201	0,059
		Liūdesys			-0,119	0,384
		Vidinis pyktis			0,039	0,759
		Išorinis priešiškusumas			-0,354	<b>0,009*</b>
Pripažinimas	0,243	0,084				
Prisitaikymas	0,036	0,795				

\* Statistiškai reikšmingas lygmuo, kai  $p < 0,05$

Lentelės duomenys rodo, jog vyrų grupėje „Šoko reakcija“ reakcija statistiškai reikšmingai nuspėja mažėjantį socialinį aktyvumą. Galima manyti, jog jeigu fizinę negalią įgiję tyrimo dalyviai išgyvens bejausmes mintis, jausis tušti, tuomet jiems bus būdingas vis mažesnis socialinis aktyvumas.

**Tyrimo rezultatų aptarimas**

Šiame tyrime siekiama analizuoti fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų psichologinių reakcijų į savo negalią sąsajas su socialiniu aktyvumu. Tikslui pasiekti buvo iškelti uždaviniai ir hipotezės, kurie toliau bus aptariami. Viena tyrimo hipotezė teigia, jog moterims būdingesnės adaptyvios psichologinės reakcijos nei vyrams. Vyrams būdingesnės šoko reakcijos, kuomet gali išgyventi tuščias ar bereikšmes mintis, bejėgiškumą ar sustingimą. Statistikos departamento rodikliai rodo, jog daugiau traumų patiria vyrai, nes jie labiau mėgsta rizikuoti,

išbandyti ekstremalias sporto šakas. Natūralu, jog daugiau pažeidimų ir fizinių negalių įgyja vyrai, tad būtų galima manyti, jog dėl to jiems dažniau būdingas bejėgiškumas, savęs kaltinimas ar sumišimas dėl pablogėjusios savo fizinės sveikatos.

Moterims būdingesnis savo fizinės negalios pripažinimas nei vyrams. Tiriamosioms būdingesnės adaptyvios reakcijos į savo negalią, kuomet kognityviniu bei intelektiniu lygiu yra pripažįstama negalia, sveikatos silpnėjimas ar jos netekimas. Galbūt vyrai, labiau liūdėdami ir kaltindami save dėl įgyto sveikatos sutrikdymo, sunkiau pripažįsta savo negalią nei moterys, kurios mažiau savęs gailisi, greičiau pripažįsta ir „susigyvena“ su įgyta fizine negalia. Taip pat moterims būdingesnis prisitaikymas nei vyrams. Šio tyrimo dalyvėms būdingesnė į asmenybę integruota fizinė negalia kaip gyvenimo dalis, kuri pasireiškia emocijne, elgesine ir socialine adaptacija. Tai sėkmingas visos asmenybės „susigyvenimas“ su fizine negalia, sveikatos pablogėjimu ar jos netekimu. Tačiau kitų mokslininkų tyrimai rodo (Radzevičienė, Straškienė, Kazlauskas, Gudonis, 2005), kad moterys labiau nei vyrai linkusios patirti depresiją įgijus negalią. Manoma, kad tai priklauso nuo lyties skirtingumų socialiniame ir fiziologiniame gyvenime. Moteris pasižymi didesniu emocionalumu nei vyrai, jų psichologinė charakteristika kur kas spalvingesnė nei priešingos lyties atstovų – joms būdingas didesnis jautrumas, nuotaikų kaita, didesnės sąsajos su šeima ir didesnė atsakomybė bei atskaitomybė jos atžvilgiu. Taigi hipotezė, jog vyrams būdingesnės neadaptyvios psichologinės reakcijos į savo negalią nei moterims, pasitvirtino.

Toliau buvo analizuojama, kaip pasireiškia psichologinės reakcijos į savo negalią tarp ilgiau ir trumpiau negalią įgijusių respondentų. Gauti rezultatai rodo, psichologinės reakcijos tarp trumpiau ar ilgiau turinčiųjų fizinę negalią vyrų ir moterų nesiskiria. Panašų tyrimą atliko Livneh ir Martz (2003), kurie analizavo, kaip skiriasi stuburo traumą įgijusių asmenų psichologinės reakcijos pagal trukmę. Stuburo traumos negalios trukmė suskirstyta į tris grupes: trumpalaikę negalią (0–4 metų), vidutiniškos trukmės negalią (5–19 metų) ir ilgalaikę negalią (20–56 metų). Rezultatai atskleidė statistiškai reikšmingą skirtumą: neigimo, šoko, vidinio pykčio ir išorinio priešiško psichologinės reakcijos būdingesnės trumpiau negalią turintiems neįgaliesiems.

Taigi šiame tyrime gauti rezultatai rodo, jog psichologinės reakcijos nesiskiria tarp trumpiau ar ilgiau turinčiųjų fizinę negalią, t. y. hipotezė nepasitvirtino. Tačiau kiti tyrimai rodo, jog respondentai, trumpiau turintys negalią, patiria neadaptyvias psichologines reakcijas nei ilgiau turintys neįgalieji, kurie, laikui bėgant, pripažįsta savo negalią ir prisitaiko prie jos.

Vėliau buvo analizuojama, kaip skiriasi jaunesnių ir vyresnių neįgalųjų respondentų psichologinės reakcijos į savo negalią vyrų ir moterų grupėse. Vyrų grupėje jaunesnių ir vyresnių neįgalųjų psichologinės reakcijos į savo negalią nesiskiria. Tačiau moterų grupėje vyresnės neįgaliosios labiau išgyvena nerimą dėl savo sveikatos būklės nei jaunesnės. Taip pat buvo ieškomas ryšys tarp psichologinių reakcijų į savo negalią ir amžiaus vyrų bei moterų grupėse. Vyrų grupėje nėra statistiškai reikšmingų ryšių tarp reakcijų į savo negalią ir amžiaus. Tačiau moterų grupėje vyresnis amžius siejasi su labiau išgyvenamu šoku, nerimavimu, neigimu bei rečiau būdinga prisitaikymo reakcija, kai neįgaliosios vis mažiau yra patenkintos savo galimybėmis, jaučiasi labiau suvaržytos savo negalios. Kituose mokslininkų tyrimuose taip pat buvo rasta statistiškai reikšmingų ryšių tarp psichologinių reakcijų į savo negalią ir amžiaus tyrė psichologinių reakcijų į savo negalią skirtumus tarp asmenų su trumpalaikiu ir ilgalaikiu reumatinio artrito sutrikimu. O taip pat siekė išsiaiškinti, kaip psichologines reakcijas siejasi su amžiumi. Duomenys rodo, jog šoko reakcija yra susijusi su jaunesniu amžiumi, tačiau neigimo reakcija siejasi su vyresniu amžiumi (Treharne, Lyons, Booth, Mason, Kitas, 2004). Taigi, remiantis šio darbo gautais ir kitų mokslininkų rezultatais galima manyti, jog vyresnis neįgalųjų moterų amžius yra susijęs su neadaptyviomis psichologinėmis reakcijomis, t. y. hipotezė iš dalies pasitvirtino moterų grupėje.

Vėliau buvo lyginamos psichologinės reakcijos į savo negalią tarp trijų – vidurinio, aukštesniojo ir aukštojo – išsilavinimo grupių. Vyrų grupėje psichologinės reakcijos nesiskiria tarp visų išsilavinimo grupių. Tačiau moterų grupėje šoko reakcijos skiriasi tarp visų išsilavinimo grupių. Respondentės su viduriniu ir aukštesniu išsilavinimu dažniau nei aukštąjį diplomą turinčios tyrimo dalyvės savo mintis vertina kaip tuščias, nereikšmingas, jaučiasi bejėgiškomis. Nerimo reakcijos (be aiškios priežasties dreba rankos, sunku nustygti vienoje vietoje, reiškiasi somatiniai sunkumai) būdingesnės respondentėms su viduriniu ir aukštesniu išsilavinimu nei aukštąjį išsilavinimą turinčios tyrimo dalyvės. Aukštąjį išsilavinimą turinčioms neįgaliosioms moterims mažiau pasireiškia neigimo reakcija nei aukštesnįjį išsilavinimą turinčioms respondentėms. Pastarosios labiau įsitikinusios, kad ateityje bus sveikos, o jei taps „geresnės“, bus ir išgydytos. Ši reakcija būdingesnė ir vidurinį nei aukštąjį išsilavinimą turinčioms tiriamosioms.

Liūdesio reakciją (mažiau domimasi kitais žmonėmis, dažniau verkiama, jaučiama vienatvė net būnant su draugais) labiau išgyvena aukštesnįjį išsilavinimą turinčios dalyvės nei aukštąjį ar vidurinį išsilavinimą įgijusios respondentės.

Vidinio pykčio reakcija būdingesnė aukštesnį išsilavinimą turintiems moterims nei įgijusioms aukštąjį ar vidurinį išsilavinimą.

Išorinio priešiško reakcija būdingesnė aukštesnį ar vidurinį išsilavinimą turintiems neįgaliesiems nei aukštąjį išsilavinimą turintiems respondentėms. Galima manyti, jog tiek vidurinį, tiek aukštesnį išsilavinimą turintiems neįgaliesiems moterims būdingesnis įtūžimas, kai reikia kam nors pasakyti apie negalią, jos dažniau konfliktuoja su žmonėmis nei įgijusios aukštąjį išsilavinimą respondentės.

Pripažinimo reakcija būdingesnė aukštąjį išsilavinimą įgijusioms moterims, nei vidurinį išsilavinimą turintiems neįgaliesiems. Manytina, jog aukštąjį išsilavinimą turintiems respondentėms būdingesnis naujų prioritetų įvertinimas, įvairių dalykų supratimas geriau ar gyvenimo prasmės atradimas nei vidurinį išsilavinimą turintiems neįgaliesiems.

Prisitaikymo reakcija į savo negalią skiriasi tarp aukštąjį ir vidurinį išsilavinimą turinčių respondenčių. Aukštąjį išsilavinimą įgijusios tyrimo dalyvės yra labiau patenkintos savo dabartiniais gebėjimais, nepaisant fizinės negalios, nei įgijusios vidurinį išsilavinimą. Taigi, hipotezė pasitvirtino moterų grupėje, kuomet adaptyvios psichologinės reakcijos būdingesnės aukštąjį mokslą įgijusioms neįgaliesiems moterims, o ne aukštesnį ar vidurinį išsilavinimą turintiems respondentėms.

Lyginant psichologines reakcijas į savo negalią vyrų ir moterų grupėse pagal šeiminių padėčių, hipotezė nepasitvirtino. Atlikti mokslininkų tyrimai rodo, jog žmonės, kurie turi fizinę negalią, išgyvena sveikatos sutrikimus, gyvena trumpiau, jie mažiau ištvermingi, dažniau serga depresija, todėl jų gyvenimo kokybė nuo to nukentė (Codling, McDonald, 2011). Būtų galima manyti, jog šeimos nariai savo pagalba ir supratingumu gali padėti negalią įgijusiems asmenims sušvelninti neadaptyvias psichologines reakcijas, tačiau gyvenančių ar negyvenančių šeimoje respondentų psichologinės reakcijos į savo negalią reiškiasi panašiai, nepaisant šeiminių padėties.

Taip pat buvo palyginti dirbančių ir nedirbančių fizinę negalią turinčių respondentų psichologinių reakcijų į savo negalią rodikliai. Nedirbantiems neįgaliesiems vyrams labiau reiškiasi šoko reakcijos (jaučiama tuštuma ar patiriamas sustingimas) nei darbą dirbantiems neįgaliesiems vyrams. Ir pripažinimo reakcija būdingesnė dirbantiems vyrams, kurie savo gyvenime iš naujo įvertina prioritetus (ar randa naują gyvenimo prasmę) nei darbo nedirbantiems neįgaliesiems. Taip pat dirbančioms tyrimo dalyvėms būdingesnis savo fizinės negalios pripažinimas nei nedirbančioms. Be to, dirbančioms būdingesnis prisitaikymas nei nedirbančioms. Galima manyti, kad dirbančių neįgalių moterų reakcijos į negalią yra adaptyvesnės nei nedirbančiųjų asmenų, turinčių fizinę negalią. Panašų tyrimą atliko Dipeolu, Reardon, Sampson, and Burkhead (2002). Jie analizavo 153 neįgalių kolegijos studentų reakcijas į savo negalią ir disfunkcines mintis apie karjerą. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad neįgaliesiems studentams būdingesnė prisitaikymo reakcija ir jie mažiau turėjo disfunkcinių minčių apie karjeros siekimą, t. y. jie labiau siekė karjeros. Manytina, jog dirbantiems ar karjerą siekiantiems neįgaliesiems būdingesni savo negalios pripažinimas ir prisitaikymas nei nedirbantiems. Taigi hipotezė, jog dirbantiems neįgaliesiems būdingesnės adaptyvios psichologinės reakcijos, pasitvirtino.

Toliau buvo nagrinėjamas neįgaliųjų socialinis aktyvumas. Iš pradžių šio konstrukto rodikliai palyginti tarp vyrų ir moterų. Socialinis aktyvumas labiau būdingas neįgaliesiems moterims nei fizinę negalią turintiems vyrams. Manytina, jog tyrimo dalyvės aktyviau dirba, atlieka namų ruošos darbus, leidžia aktyvų laisvalaikį ar labiau bendrauja su aplinkiniais žmonėmis nei vyrai, turintys fizinę negalią. Natasja H. J. Van Veen, Dinabandhu ir kiti (2011) nagrinėjo raupsais sergančių žmonių socialinio aktyvumo rodiklius. Tyrime dalyvavo 149 (72 %) vyrai ir 58 (28 %) moterys. Duomenys yra panašūs į gautus šiame tyrime rezultatus: negalią turintiems moterims būdingesnis socialinis aktyvumas nei vyrams. Hipotezė, jog moterims būdingesnis socialinis aktyvumas, pasitvirtino.

Kita hipotezė, jog trumpiau turintiems fizinę negalią respondentams būdingesnis socialinis aktyvumas, nepasitvirtino. Socialinio aktyvumo rodikliai panašūs tiek tarp trumpiau, tiek tarp ilgiau fizinę negalią turinčių vyrų ir moterų grupėse.

Hipotezė, jog jaunesniems neįgaliesiems tyrimo dalyviams būdingesnis socialinis aktyvumas, pasitvirtino moterų grupėje: socialinis aktyvumas būdingesnis jaunesnėms, o ne vyresnėms tyrimo dalyvėms. Šie tyrimai rodo, jog vyresnėms moterims būdingesnė nerimo reakcija, o tai gali būti viena iš priežasčių, kodėl jų socialinio aktyvumo rodikliai skiriasi. O taip pat laikui bėgant gali tapti sunkesnė negalia. Jaunesnių ir vyresnių vyrų socialinio aktyvumo rodikliai yra panašūs. Socialinio aktyvumo rodikliai buvo palyginti skirtingo išsilavinimo ir lyties grupėse. Tačiau socialinio aktyvumo rodikliai nesiskyrė. Nors ir Lietuvoje vis labiau stengiamasi pritaikyti aplinką neįgaliesiems, tačiau gali būti, kad dar per mažai yra sąlygių ir galimybių fizinę negalią turintiems asmenims įvairiapusiškai plėtoti socialinį aktyvumą, netgi tiems, kurie įgiję aukštąjį išsilavinimą. Hipotezė, jog aukštąjį mokslą įgijusiems tyrimo dalyviams labiau būdingas socialinis aktyvumas, nepasitvirtino nei vyrų, nei moterų grupėse.



Vėliau buvo analizuojami socialinio aktyvumo rodikliai pagal šeimines padėtis. H. Beckerman, G. Vincent, A. Maarten, J. Kempen, C. Lankhorst (2010) tyrinėjo asmenų, sergančių išsėtine skleroze, aktyvumą tam tikrose socialinėse srityse. Šio tyrimo rezultatai parodė, kad neįgaliesiems asmenims tapti aktyvesniems ir sumažinti neadaptivias reakcijas į savo negalią padeda rūpinimosi savo vaikais veiksnys. Būtų galima manyti, jog ištekėjusioms ar vedusiems tyrimo dalyviams būdingesnis socialinis aktyvumas, nes augina vaikus, rūpinasi šeima, bet tokia hipotezė nepasitvirtino.

Buvo lyginami socialinio aktyvumo rodikliai tarp dirbančių ir nedirbančių tyrimo dalyvių vyrų ir moterų grupėse. Remiantis minėtu autorių tyrimu, jog ne tik vaikų auginimas, bet ir dirbamas darbas skatina socialinį aktyvumą, galima teigti jog ir Lietuvoje dirbantiems neįgaliesiems labiau būdingas socialinis aktyvumas (H. Beckerman, Vincent, Maarten, Jiska, Lankhorst, 2010). Rezultatai rodo, jog dirbantiems neįgaliesiems vyrams labiau būdingas socialinis aktyvumas. Moterų grupėje socialinio aktyvumo įverčiai nesiskiria. Taigi hipotezė, jog darbą turintiems tyrimo dalyviams labiau būdingas socialinis aktyvumas, pasitvirtino vyrų grupėje.

Taip pat buvo analizuojamos psichologinių reakcijų į savo negalią sąsajos su socialiniu aktyvumu. Šių konstruktyvų sąsajos buvo analizuojamos vyrų ir moterų grupėse atskirai. Iš pradžių aptarsime šių kintamųjų ryšį vyrų imtyje. Vyrų grupėje socialinio aktyvumo mažėjimas yra susijęs su sunkumu sukaupti dėmesį, padidėjusiu nerimastingumu, somatiniais negalavimais, nevirtimi, pavydu fiziškai sveikiems žmonėms, įtūžimu, kai reikia pasakyti apie savo negalią, ar nežinojimo, kaip pasveikti. Taigi matyti, jog vyrų grupėje yra psichologinių reakcijų į savo negalią, kurios siejasi su socialiniu aktyvumu. Įdomu tai, jog neadaptivios psichologinės reakcijos į savo negalią koreliuoja neigiamai su socialiniu aktyvumu, tačiau adaptivios psichologinės reakcijos į savo negalią statistiškai reikšmingai neturi ryšio su labiau pasireiškiančiu socialiniu aktyvumu.

Moterų grupėje žemesnis socialinis aktyvumas siejasi su būdingesniu elgesio kontrolės praradimu, somatiniais rūpesčiais, beprasmybės jausmo išgyvenimu, manymu, jog vis labiau esi suvaržytas savo fizinės negalios, stipriau išgyvenamu pykčiu ar nežinojimu, kaip sumažinti fizinį skausmą. Tačiau gyvenimo prasmės atradimas, gebėjimas priimti pagalbą ar susipažinimas su kitais žmonėmis siejasi su didesniu socialiniu aktyvumu. Taigi hipotezė, jog žemesni socialinio aktyvumo įverčiai siejasi su neadaptiviomis psichologinėmis reakcijomis į savo negalią, pasitvirtino tiek moterų, tiek vyrų grupėse.

Buvo iškelta hipotezė, jog žemesnį socialinį aktyvumą nuspėja neadaptivios psichologinės reakcijos į negalią. Vyrų grupėje šoko reakcija nuspėja mažėjantį socialinį aktyvumą. Galima manyti, jog jeigu fizinę negalią įgijusiems tyrimo dalyviams bus būdingos tuščios ir bereikšmės mintys, tai jų socialinis aktyvumas bus mažesnis.

Liūdesio reakcija nuspėja mažėjantį socialinį aktyvumą. Manytina, jog jei neįgalūs respondentai dažnai verks dėl įgytos negalios ar manys, kad jų gyvenimas tapo beprasmis, tai jų socialinis aktyvumas bus žemesnis.

Išorinio priešiško reakcija nuspėja mažėjantį socialinį aktyvumą tiek vyrų, tiek moterų grupėse. Galima teigti, jog jei neįgalūs vyrai vis dažniau ginčysis su kitais žmonėmis arba bus priešiška nusiteikę, tai nuspės žemesnį socialinį aktyvumą. Taigi hipotezė, jog žemesnį socialinį aktyvumą nuspėja neadaptivios psichologinės reakcijos į negalią, pasitvirtino.

Šiame tyrime, įvertinus socialinius demografinius rodiklius, buvo analizuojama, kaip jie nuspėja neįgalių asmenų socialinį aktyvumą. Rezultatai parodė, jog neįgaliųjų socialinį aktyvumą nuspėja darbas: jei fizinę negalią turintys asmenys dirbs, tai jų socialinis aktyvumas bus didesnis. Tačiau kiti socialiniai demografiniai rodikliai (lytis, negalios trukmė, amžius, išsilavinimas, šeiminių padėtis) nenuspėja socialinio aktyvumo.

Taigi gauti tyrimo rezultatai ir mokslinių šaltinių analizė rodo, jog psichologinės reakcijos į savo negalią siejasi su socialiniu aktyvumu.

### Išvados

1. Vyrams būdingesnės šoko reakcijos, o moterims – pripažinimo bei prisitaikymo psichologinės reakcijos.
2. Psichologinės reakcijos nesiskiria tarp trumpiau ir ilgiau fizinę negalią įgijusių asmenų.
3. Moterų grupėje vyresnis amžius siejasi su labiau pasireiškiančiomis šoko, nerimo, neigimo ir mažiau su prisitaikymo psichologinėmis reakcijomis.
4. Vyresnėms moterims būdingesnė nerimo reakcija nei jaunesnėms tyrimo dalyvėms, o vyrų grupėje – psichologinės reakcijos nesiskiria.
5. Moterų grupėje tarp skirtingo išsilavinimo grupių skiriasi šoko reakcijos, nerimo, neigimo, liūdesio, vidinio pykčio, išorinio priešiško psichologinės reakcijos. Kuo aukštesnį išsilavinimą turi moterys, tuo būdingesnės joms adaptivios psichologinės reakcijos. Skirtingą išsilavinimą turinčių vyrų grupėje psichologinės reakcijos nesiskiria.

6. Psichologinės reakcijos į negalią nesiskiria tiek viengungių, tiek vedusių (ištekęusių), tiek išsiskyrusių ar našlių tyrimo dalyvių grupėse.

7. Darbo neturintiems neįgaliesiems vyrams būdingesnė šoko reakcija, o dirbantiems vyrams ir moterims – prisitaikymo reakcija. Taip pat dirbančioms moterims būdingesnė pripažinimo reakcija.

8. Moterims būdingesnis socialinis aktyvumas nei vyrams.

9. Socialinis aktyvumas labiau būdingas jaunesnėms moterims ir darbą turintiems vyrams.

10. Socialinio aktyvumo rodikliai nesiskiria tarp trumpiau ir ilgiau turinčių negalią, jaunesnių ir vyresnių vyrų, tarp skirtingo išsilavinimo grupių bei pagal šeimines padėtis.

11. Vyrų grupėje žemėjantys socialinio aktyvumo rodikliai siejasi su pasireiškiančiomis šoko, nerimo, liūdesio, vidinio pykčio, ir išorinio priešiško reakcijomis.

12. Moterų grupėje žemėjantys socialinio aktyvumo rodikliai siejasi su pasireiškiančiomis šoko, nerimo, liūdesio, vidinio pykčio, išorinio priešiško reakcijomis, tačiau didėjantys socialinio aktyvumo rodikliai siejasi su labiau pasireiškiančia pripažinimo reakcija.

13. Žemesnį socialinį aktyvumą vyrų grupėje nuspėja ryškiau pasireiškiančios šoko, liūdesio reakcijos bei išorinio priešiško reakcijos vyrų ir moterų grupėse.

14. Socialinį aktyvumą nuspėja darbas: jei fizinę negalią turintis asmenys turės darbą, tai jų socialinis aktyvumas bus didesnis. Kiti socialiniai demografiniai rodikliai (lytis, negalios trukmė, amžius, išsilavinimas, šeiminių padėtis) nenuspėja socialinio aktyvumo.

#### **CONNECTIONS BETWEEN PHYSICALLY DISABLED ADULTS' PSYCHOLOGICAL REACTIONS TO DISABILITY AND SOCIAL ACTIVITIES**

*The aim of the study was to assess connections between physically disabled adults' reactions to disability and social activities. The study included only those people who have physical disabilities. The survey was on for about 10 weeks. We used two questionnaires: "Reactions to Impairment and Disability Inventory". "Work and Social Adjustment Scale (WSAS)" The research results have shown that indicators of descending social activity in the group of men are associated with such reactions as shock, anxiety, depression, internalized anger, and externalized hostility reactions. Indicators of descending social activity in the womens' group are more associated with shock, anxiety, depression, internalized anger, externalized hostility reactions. However, increasing rates of social activity are associated with acknowledgement response more expressed. The results show that depression and externalized hostility reactions predict reduced social activity. It also predicts the work of social activity: if people with physical disabilities have a job, then they will be more representative of social activity. Other social demographic characteristics (gender, age, education, marital status, willingness / unwillingness to talk with a psychologist and less / more disability) do not predict social activity.*

**Key words:** disability, disabled, social activity.

#### **Literatūros sąrašas**

- Balinsky W., Berger R. (1975). *A review of research on general health status indexes*. Medical Care, 13, 283-293.
- Beckerman H., Vincent G., Maarten A., Jiska C. E. Kempen, Lankhorst C. (2010). *Physical activity behavior of people with multiple sclerosis: understanding how they can become more physically active*. Volume 90, Number 7, Physical Therapy, July.
- Brook R. H., Ware J. E., Davies-Avery A., Stewart A. L., Donald C. A., Rodgers W. H. (1979). *Overview of adult health status measures fielded in Rand's Health Insurance Study*. Medical Care, 17(9 Suppl), 1-131.
- Burish T. G., Bradley L. A. (1983). *Coping with chronic disease: Research and applications*. New York, NY: Academic Press.
- Codling M., McDonald N. (2011). Sustainability of health promotion for people with learning disabilities. *Nursing Standard*, 25, 22, 42-47.
- Dipeolu A., Reardon R., Sampson J., Burkhead J. (2002). *The relationship between dysfunctional career thought and adjustment to disability in college students with learning disabilities*. Journal of Career Assessment, 10, 413-427.
- Eber H. W. (1976). *Personality and psychopathology inventories*. In B. Bolton (Ed.), *Handbook of measurement and evaluation in rehabilitation*. Baltimore, MD: University Park Press, 101-116.
- Europos komisija (2010). *Žmonės su negalia turi lygias teisas*. 2010-2020 metų Europos strategija dėl neįgalumo.
- Felton B. J., Ravenson T. A. (1984). *Coping with chronic illness: A study of illness controllability and the influence of coping strategies on psychological adjustment*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52, 343-353.
- Heckhausen J., Wrosch C., Schulz R. (2010). *A motivational theory of lifespan development*. Psychological Review, 117, 32-60.

11. Hogg J., Tuffrey-Wijne I. (2009). *Cancer and intellectual disability: a review of some key contextual issues*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 21, 509–18.
12. Lenze E. J., Rogers J. C., Martire L. M., Mulsant B. H., Rollman B. L., Dew M. A., Reynolds C. F. (2001). *The associations of late-life depression and anxiety with physical disability: A review of the literature and prospectus for future research*. American Journal of Geriatric Psychiatry, 9, 113–135.
13. Livneh H., Antonak R. F. (2008). *Reactions to Impairment and Disability Inventory: User's Manuel*. Portland State University.
14. Livneh H., & Antonak R. F. (1990). *Reactions to disability: An empirical investigation of their nature and structure*. Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 21(4), 13–21.
15. Livneh H., ir Martz E. (2003). *Psychosocial adaptation to spinal cord injury as a function of time since injury*. International Journal of rehabilitation Research, 26, 191–200.
16. Livneh H., Antonak R. F., ir Gerhardt J. (1999). *Psychosocial adaptation to amputation: The role of sociodemographic variables, disability-related factors and coping strategies*. International Journal of Rehabilitation Research, 22(1), 21–31.
17. Mundt J. C., Marks I. M., Shear M. K., Greist J. M. (2002). *The Work and Social Adjustment Scale: a simple measure of impairment in functioning*. The British Journal of Psychiatry 180: 461–464.
18. Natasja H. J., Dinabandhu V., Hemo A., Robert L., Pahan B. D., Franc F., Negrini O., Johan B., Velema P., Richardus J. H. (2011). *Evaluation of activity limitation and social participation, and the effects of reconstructive surgery in people with disability due to leprosy: a prospective cohort study*. Disability and Rehabilitation, 33(8): 667–674.
19. Ozawa M. N., Yeo Y. H. (2006). *Work status and work performance of people with disabilities*. Journal of Disability Policy Studies, 17(3), 180–190.
20. Pivorienė J. (2001). *Judėjimo negalią turinčių asmenų pasitenkinimas darbu*. Sociologija: praeitis, dabartis, perspektyvos: mokslinės konferencijos pranešimo medžiaga (p. 431–435). Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla.
21. Radzevičienė L., Strakšienė D., Kazlauskas A., Gudonis V. (2005). *Depresijos ir nerimo požymiais pasižyminčių suaugusiųjų požiūris į muziką edukaciniai aspektai // Ugdymo psichologija*, Nr. 14, 45–50.
22. Ruškus J. (2002). *Negalės fenomenas: Monografija*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
23. Stewart A. L., ir Ware J. E., Jr. (1992). *Measuring functioning and well being: The Medical Outcomes Study approach*. Durham, NC: Duke University Press.
24. Treharne G., Lyons A., Booth D., Mason S. K., Kitas G. (2004). *Reactions to disability in patients with early versus established rheumatoid arthritis*. Scandinavian Journal of Rheumatology, 33, 30–39.
25. Wrosch C. (2011). *Self-regulation of unattainable goals and pathways to quality of life*. In S. Folkman (Ed.). Oxford Handbook on Stress, Health, and Coping (319–333). Oxford University.

**Įteikta: 2013 m. birželio 12 d.**

**Priimta publikuoti: 2013 m. birželio 17 d.**