



VYTAUTO DIDŽIOJO UNIVERSITETAS

SOCIALINIŲ MOKSLŲ fakultetas

TEORINĖS PSICHOLOGIJOS KATEDRA

Lauras Jokūbpreikšas

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

Magistro baigiamasis darbas

Sveikatos psichologijos studijų programa, valstybinis kodas 621S13001

Psichologijos studijų kryptis

Vadovė doc. dr. Liuda Šinkariova _____
(Moksl. laipsnis, vardas, pava) (Parašas) (Data)

Apginta prof. dr. Jonas Ruškus _____
(Fakulteto/studijų instituto dekanas/direktorius) (Parašas) (Data)

Kaunas, 2013

TURINYS

ĮVADAS	3
SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS	5
1. Neįgalumas	6
1.1. Neįgalumo samprata	6
1.2. Neįgaliųjų pasiskirstymas Lietuvoje	7
2. Neįgaliųjų reakcijos į savo negalią	9
2.1. Negalios modeliai XXI amžiuje	9
2.2. Tyrimų, nagrinėjančių neįgaliųjų psichologinių reakcijų į savo negalią, apžvalga	14
3. Mokslinių straipsnių apie neįgaliųjų socialinį aktyvumą apžvalga	17
4. Fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų psichologinių reakcijų į savo negalia sąsajos su socialiniu aktyvumu	20
5. Tyrimo duomenų analizė	23
5.1. Tyrimo uždaviniai ir hipotezės	23
5.2. Tyrimo metodikos	23
5.3. Tyrimo dalyviai	26
5.4. Statistiniai rezultatų analizės metodai	28
5.5. Tyrimo rezultatai ir jų analizė	28
5.6. Tyrimo rezultatų aptarimas	49
IŠVADOS	56
REKOMENDACIJOS	57
SANTRAUKA	58
SUMMARY	59
LITERATŪROS SĄRAŠAS	60
PRIEDAI	64

IVADAS

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, atvirkščiai, 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 savigraužą, 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 ištinka 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 prireikia 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 išvalgomis, 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 diskursyvųjį 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 magistro darbe bus analizuojami fizinę negalią įgiję asmenys.

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 integruojančiam 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.

Šio darbo tyrimo tikslas – įvertinti fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų psichologinių reakcijų į savo negalią ir socialinio aktyvumo sąsajas.

SĄVOKŲ ŽODYNĖLIS

Negalia – 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 2004 m. gegužės 11 d. įstatymo Nr. IX-2228).

Neigalusis – asmuo, kuriam šio Įstatymo nustatyta tvarka pripažintas neįgalumo lygis arba mažesnis negu 55 procentu darbingumo lygis ir (ar) nustatyta specialiųjų poreikiu tenkinimo reikmė (Lietuvos Respublikos neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, 2005).

Socialinis aktyvumas – asmens prisitaikymas prie socialinės ir kultūrinės aplinkos, išlaikant tinkamą darbo, laisvalaikio, šeimos ir kitų vaidmenų santykį (Berger, 1995).

Psichologinės reakcijos į savo negalią – tai subjektyviai išgyvenamos asmens psichologinės reakcijos į įgytą negalią. Skiriamos neadaptyvios (šoko, nerimo, neigimo, liūdesio, vidinio pykčio, išorinio priešiško) ir adaptyvios (pripažinimo, prisitaikymo) psichologinės reakcijos (Livnech, Antonak, 2008).

LITERATŪROS ANALIZĖ

1. NEIĞALUMAS

Neįgalumo sąvoka nėra plačiai analizuojama. Jos esmė akcentuojama tik per platesnį kontekstą – socialinius vaizdinius ar juridinius dokumentus. Pasak J. Ruškaus (2002), negalios samprata reiškiasi per kitimą: vieni visuomenės nariai pasiruošę priimti negalios reiškinių kaip kasdienybės vyksmą, todėl kuriamos asociacijos, rengiamos mokslo studijos ir keičiami įstatymai tam, kad neįgalieji jaustųsi lygiaverčiais ir galėtų save realizuoti; kiti visuomenės nariai dar labiau bjaurisi visa neįgaliųjų skatinimo politika ir mano, jog jie turi būti izoliuoti nuo kitų, kad darytų mažesnę įtaką.

Neįgaliųjų skaičius Lietuvoje keičiasi. Šioje dalyje bus analizuojama neįgalumo samprata ir statistiniai duomenys, kurie atskleidžia neįgaliųjų paplitimą Lietuvoje.

1.1. Neįgalumo samprata

Mokslinėje literatūroje egzistuoja skirtingi požiūriai į negalią. Antai R. Vaičekauskaitė (2008) teigia, kad „neįgalumas nurodo procedūras, kurias naudodama visuomenė priskiria žmonėms su sveikatos sutrikimais neįgaliojo vaidmenį, žemesnį statusą“ (p. 27). Ji pažymi, kad „neįgalumas gali būti traktuojamas kaip savęs ir savo veiklos interpretacija per komunikacinę patirtį“ (Gabel, 2002, cit. Vaičekauskaitė, 2008, p. 27).

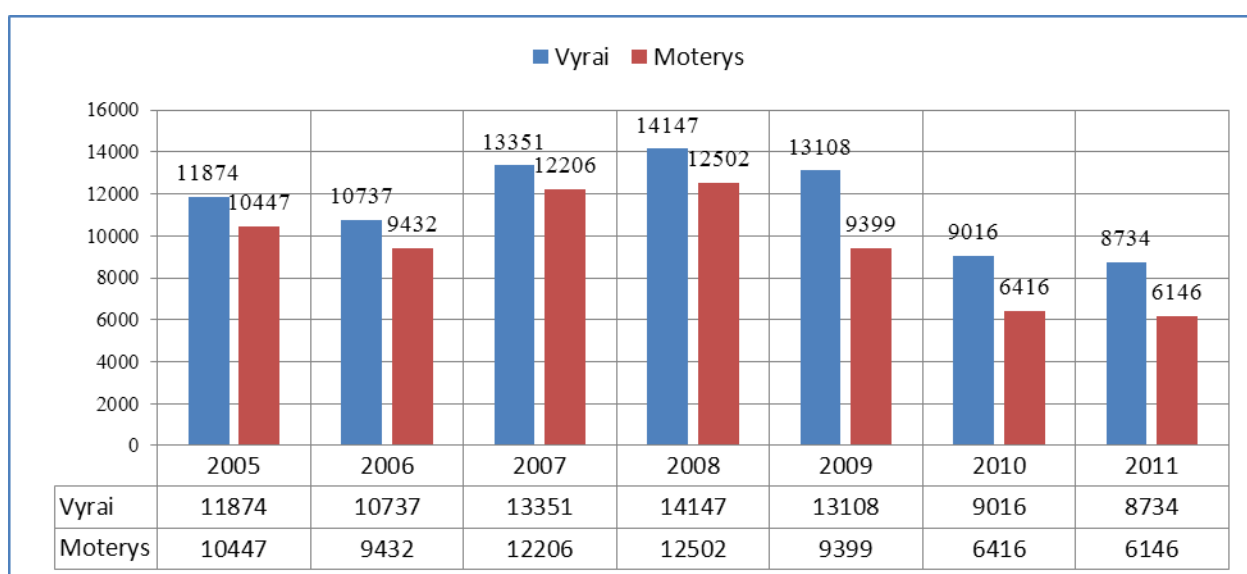
J. Ruškus (2002) pateikia M. Kalyanpur klinikinį-korekcinį modelį, kuriame pateikiamos negalios sampratos interpretacijos. Šiame modelyje negaliai suteikiama tiek fizinė (fizinis fenomenas), tiek ir socialinė prasmė (individualus fenomenas). Tačiau tai neatsiejama nuo tam tikro neatitikimo normai, chroniškos ligos vaizdavimo. Neįgalumas sietinas ir su diagnostikos bei korekcijos reiškiniais.

Lietuvių kalbos žodyne (2005) išskiriamos tiek negalės, tiek ir negalios sampratos. Pastaroji apibūdinama kaip „bejėgiškumas“, o negalė – „nesveikata“. Tuo tarpu J. Ruškus (2002) negalei suteikia dvasinio, laiko ribojimo bei grupinio fenomeno prasmes. Pirmasis liudija apie netikusią praeitį ar Dievo dovaną. Mokslininkas pažymi, kad tai yra „laiko ribojamas fenomenas“, kas yra vertinama „kaip laikinumas“. Kartu jis negalią sieja ir su kitais asmenimis, šeima, jos karma. Toks negalės aiškinimas atskleidžia ir jos akceptacijos svarbą, nes tai yra kaip „Dievo dovana“.

Apibendrinant galima teigti, kad negalia yra apibrėžiama keliomis prasmėmis: kaip fiziologinis sutrikimas, negalavimas, liga, o taip pat negalią siejant su dvasiniu reiškiniu, dievo dovana.

1.2. Neįgaliųjų pasiskirstymas Lietuvoje

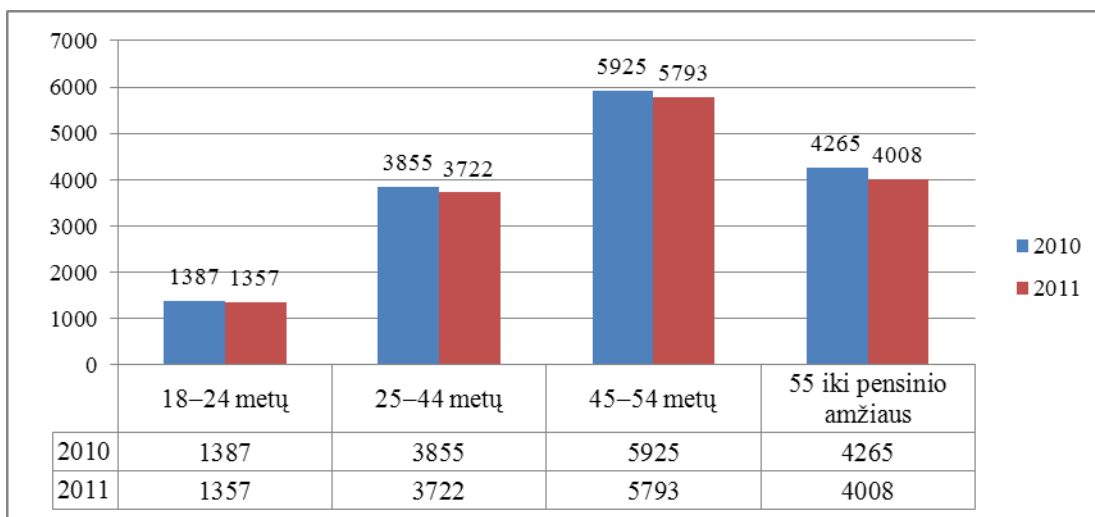
Lietuvos statistikos departamentas pateikia duomenis apie neįgaliųjų pasiskirstymą Lietuvoje. Remiantis duomenimis (1 paveikslas), galima teigti, kad neįgalių vyrų yra daugiau nei moterų, pirmą kartą pripažintų neįgaliaisiais. 2005–2011 metų statistikos duomenys rodo, jog darbingo amžiaus asmenų skaičius kinta nekryptingai.



1 paveikslas. Asmenys, pirmą kartą pripažinti neįgaliaisiais

(Statistikos departamentas, <http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=1866>)

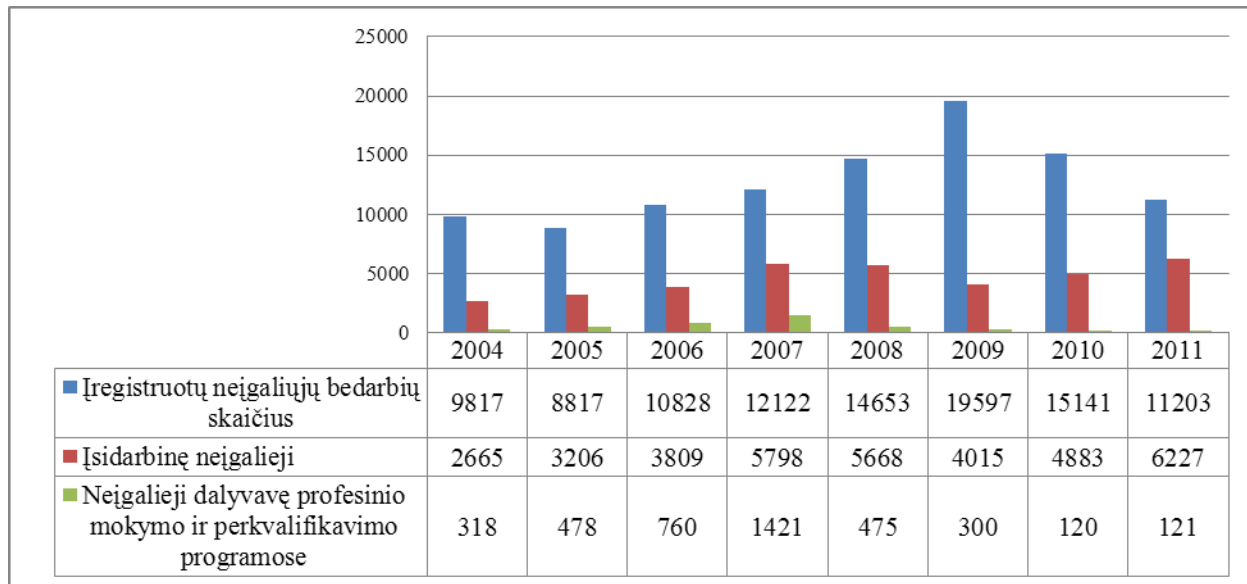
Analizuojant duomenis apie darbingo amžiaus asmenis (2 paveikslas), pirmą kartą pripažintus neįgaliaisiais, pastebima, kad 2010 m. jų buvo daugiau nei 2011 m.: 18–24 m. – 30 asmenų, 25–44 m. – 133 asmenų, 45–54 m. – 132 asmenų, nuo 55 m. iki pensinio amžiaus – 257 asmenų.



2 paveikslas. Darbingo amžiaus asmenys, pirmą kartą pripažinti neįgaliaisiais

(Statistikos departamentas, <http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=1866>)

Neįgaliųjų profesinio mokymosi ir įsidarbinimo duomenys (3 paveikslas) rodo, kad įregistruotų bedarbių skaičius pastaraisiais metais sumažėjo 3 938 lyginant su 2011 metais. Įsidarbinusių neįgaliųjų skaičius 2011 metais 1 344 buvo didesnis, o neįgaliųjų, 2009 dalyvavusių profesinio mokymo ir perkvalifikavimo programose, skaičius sumažėjo 180 asmenų, tačiau 2011 m. padidėjo 1 neįgalioju, lyginant su 2010 metais.



3 paveikslas. Neįgaliųjų profesinis mokymas ir įdarbinimas

(Statistikos departamentas, <http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=1866>)

Apibendrinant statistinius duomenis, galima teigti, neįgaliųjų skaičius, lyginant su praėjusių metų duomenimis, sumažėjo. Mažiau užregistruota ir darbingo amžiaus neįgaliųjų bei įregistruotų neįgaliųjų bedarbių.

2. NEIĞALIŲJŲ REAKCIJOS Į SAVO NEGALIĄ

2.1. Negalios modeliai XXI amžiuje

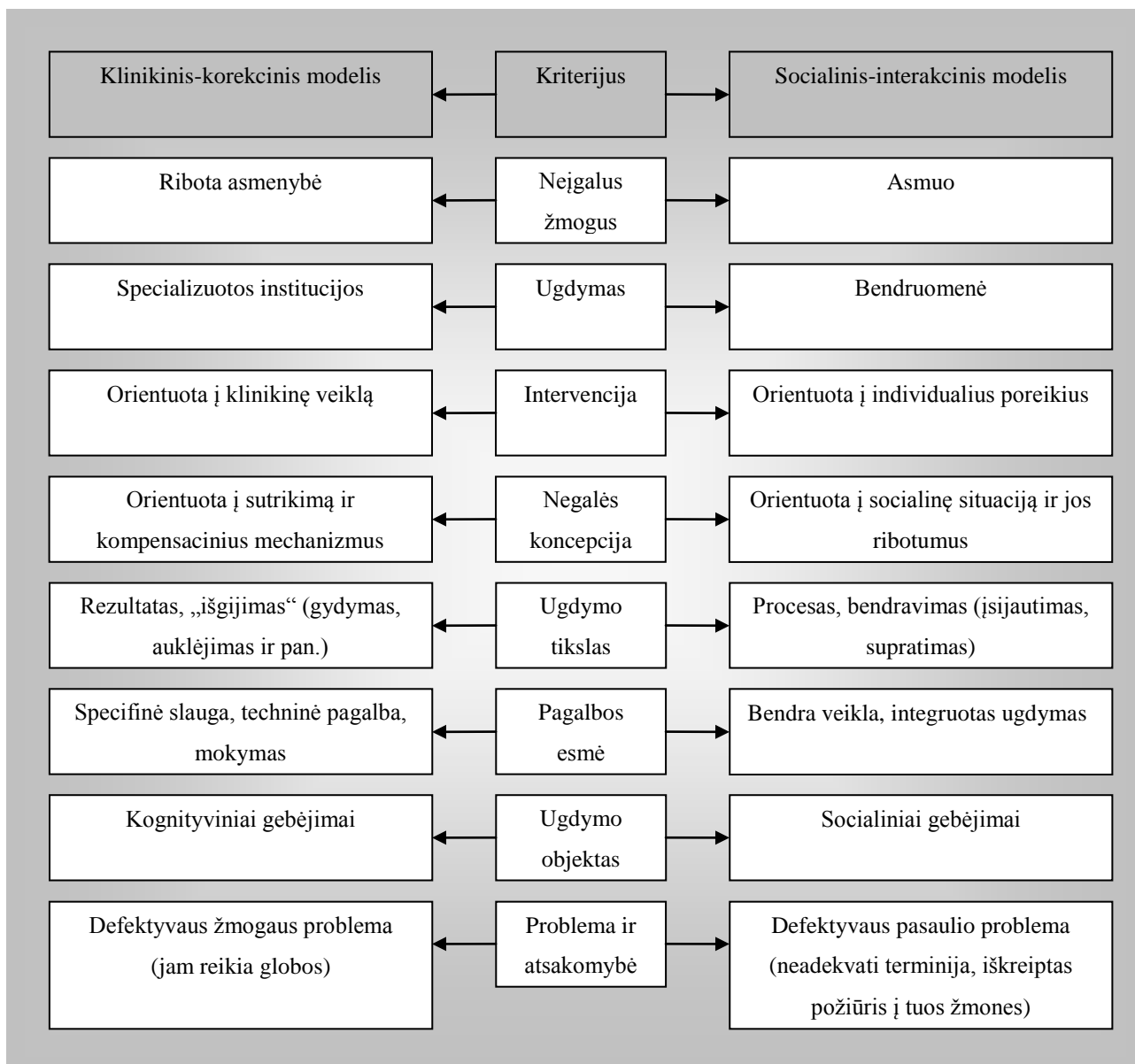
Mokslininkų darbai byloja, jog visuomenėje vis dar pasireiškia tam tikra neįgaliųjų diskriminacija (Dovidio, Pagotto, Hebl, 2011).

V. Legkauskas, I. Jurevičienė, V. Gudonis (2007) atliktame tyrime buvo nustatyta, jog artimųjų pasikeitęs dėmesys negalią įgijusių asmenų atžvilgiu yra vertinamas neigiamai ir sukelia neigiamas emocijas. Tyrimas parodė, jog 35 % tiriamų pacientų pasikeitusį savo šeimos narių elgesį vertino kaip žymų trūkumą, kadangi artimieji pradėjo vengti jų, nesuprato ligos, ėmė nepasitikėti jais, nuvertinti, išstumti iš šeimos gyvenimo. 48 % apklaustų respondentų pasikeitusį šeimos elgesį vertino kaip mažesnę ar didesnę trūkumą jų gyvenime. Net ir pasikeitęs šeimos narių elgesys teigiama linkme neįgaliųjų yra vertinamas neigiamai, kaip trūkumas, nes hiperbolizuodami globą artimieji sukelia neigiamas emocijas neįgaliesiems – „respondentai jausdavosi nieko negalintys, „antrarūšiai“, nesavarankiški“ (Legauskas, Jurevičienė, Gudonis, 2007).

Taigi matyti, jog vyraujančios tam tikros visuomenės reakcijos provokuoja neįgaliųjų reakcijas į savo negalią. Iš pradžių bus aprašomi vyraujantys negalios modeliai, nes šie yra svarbūs bandant suprasti neįgaliųjų reakcijas į savo negalią.

Pastaraisiais dešimtmečiais, anot J. Ruškaus (2002), neįgalumo suvokimą galima skirstyti į dvi pagrindines grupes – klasikinį, kuris apibūdinamas kaip senasis arba klinikinis korekcinis, bei socialinį, kuris apibrėžiamas kaip socialinis arba interakcinis. Šios du būdus verta plačiau paanalizuoti (žr. 4 paveikslą).

J. Ruškus (2002), savo monografijoje išskyręs minėtus modelius, pirmąjį apibūdina kaip senesnįjį, kurios klasikinė vertė susiformavo per šimtmečius. Jo esminis skiriamasis bruožas iš kitų teorijų – neįgalumo interpretavimas per kitokią žmogaus būsenos formą. Tai būtis, kuri silpnesnė nei įprasta – ko nors stokoja, asmuo ko nors negali atlikti, ir tai dažniausiai lemia fizinę negalią. Šis modelis atskleidžia medicinos galią, kuri savo priemonėmis nustato žmogaus neįgalumo laipsnį, negalios rūšį ir taip išskiria tomis savybėmis pasižymintį asmenį iš kitų žmonių. Neįgalumas nustatomas kaip pasekmė, nurodant jo priežastį – traumą, gimimo metu įgytą sutrikimą ar pan. ir simptomus, būdingus atitinkamai negalios formai. Dažniausiai medikai taip pat rekomenduoja medicininės ir korekcines intervencijas (Phemister, 2001).



4 paveikslas. Negalios modeliai

Parengta pagal: Ruškus J. (2002). *Negalės fenomenas*: Monografija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla (87 p.).

Vis dar analizuojama, kaip galima neįgaliesiems padėti per intervenciją (Olkin ir Pledger, 2003; Olkin, 2008). Šį požiūrį remia moksliniais darbais įvairios mokslinės grupės, kurios tyrimais grindžia klinikinio-korekcinio modelio realizavimą ir jo naudą medicininio požiūriu – išrašomi vaistai, pritaikoma terapija, fiziniai pratimai, panaudojamos kokios nors fizinės priemonės (pvz., klausos aparatai), o pamatuojama geresniais gyvenimo kokybės rezultatais arba neprogresuojančia negalia – jei neįgalusis jaučiasi geriau, gali lengviau atlikti kokius nors veiksmus, jei negalia neprogresuoja. Mokslininkai analizuoja ne tik medicininės paslaugas, kurios gali padėti neįgaliesiems pataisyti sveikatą ir savo būties kokybę, net ir tiria

psichologines paveikumo priemonės, pvz., terapijas, seansus (Chaplin, 2004). Mokslininkai ištyrė, kad kai kurios medicininės konsultacijos ir specialiosios paslaugos, teikiamos neįgaliesiems, naudingos ir paslaugų gavėjams, ir visoms jų šeimoms (Hall, Yacoub, Yusufi, 2010).

Socialinė-interakcinė paradigma siejasi su laisvesniu požiūriu į subjektą. Žmogus, turintis negalią, pasižymi išskirtinumu, todėl tas išskirtinumas traktuojamas kaip iššūkis kiekvienam, kurio aplinkoje yra neįgalusis. Neįgalusis yra asmenybė, jo gyvenimas yra ypatingas, turintis tapti visapusišku ir visaverčiu, kaip ir kiekvieno žmogaus šiame pasaulyje. Ši teorija paaiškina neįgaliųjų studijas, kurios atliepia visuomenės nuomonę apie juos, aiškina vaizdinius ir realybes, kuriose reiškiasi neįgalumo reiškinys. Negalia – tai žmogaus būtis, kuri padeda jį suvokti kaip ypatingą, turintį tik tam tikru momentu išskirtinių reikalavimų aplinkai ar fiziniam kūnui. Šiame kontekste nėra būtina viską paremti klinine diagnoze. Svarbiau yra padėti neįgaliam žmogui įgyti socialinius gebėjimus, juos lavinti, įtraukti jį į visuomenę. Mokslininkai bendradarbiauja su neįgaliuosius kuruojančiomis institucijomis ir su socialiniais partneriais – darbdaviais, padeda išsiaiškinti, kokios neįgaliųjų galimybės gauti darbą ir adaptuotis darbo rinkoje (Ozawa, Yeo, 2006). Taigi socialinis-interakcinis modelis realizuojamas ne tik moksliniame, bet ir praktiniame lygmenyje.

Skirtingų paradigmų ribose įvairiai interpretuojami su negalia susiję dalykai (Ruškus, 2002). Verta juos plačiau paanalizuoti.

Požiūris į neįgalų asmenį. Klinikinės paradigmos teoretikai mano, jog neįgalus žmogus geba įvairius dalykus, tačiau būtent negalėjimas atlikti tam tikrų veiksmų (arba jų kompleksijos) išskiria individą iš supančios aplinkos ir įvardina jį kaip „nevisavertį“, kadangi jam reikia pagalbos toms funkcijoms atlikti. Taip individas tampa priklausomas nuo kito asmens ir atitinkamai sukuriama „žemesniojo“ subjekto aura, kuri byloja apie neįgalaus asmens pažeminimą, jo orumo naikinimą, nes jam nuolat tenka „prašyti“ pagalbos. Klinikinė paradigma neįgalumą atskleidžia kaip ribotumą kitų arba daugumos atžvilgiu. Tai nuolat akcentuojama, ieškoma būtent šių konotacijų ir perteikiama ne tik diskurse, bet ir žiniasklaidoje, ugdymo sistemoje, galiausiai perkeliama į šeimą. Būti neįgaliu šios paradigmos kontekste – tai būti apribotu savo gebėjimu savarankiškai veikti suaugusiųjų pasaulyje (jei kalbama apie vaiką, tai jų pasaulyje, pabrėžiant sunkumus dėl dar sunkesnių sąlygų, kurios bus norint pritapti suaugusiųjų pasaulyje). Tuo tarpu socialinis interakcinis požiūris leidžia neįgalųjį individą regėti kaip žmogų, kuris yra asmuo, su būdingomis savybėmis, charakteriu, poreikiais, norais ir t. t. Tai liberalus požiūris į žmogų kaip į asmenybę, jaučiančią ir veikiančią, nors kai kurių funkcijų ji negali įvaldyti. Anot šios teorijos, neįgalumas nėra norma, tačiau jis suvokiamas kaip visuomenės,

esamos sistemos dalis, kuri tokia pat kaip ir įprastinė, nes atitinkamų veiksmų apribojimus padeda įveikti specialios priemonės, o asmens visuma lieka nepakitusi ir turi teisę būti visavertė. Humanistinis požiūris į subjektą ne riboja neįgalumą, o atveria jį priimančiam kontekstui. Neįgalus asmuo yra žmogus, kuriam reikia harmoningai sąveikauti su kitais žmonėmis, net jei jo veiksmai yra apriboti. Būtent toks požiūris palaiapsniui kuria visuomenės nuomonę, kad neįgalumas nėra „nuodėmė“ ar didelis kliuvinys. Tai iššūkis neįgaliams, kai jie turi daugiau stengtis. Ir jų pastangas dera vertinti ne dėl gailesčio, bet dėl pasiekto rezultato.

Neįgaliųjų ugdymas. Klinikinė paradigma atskleidžia neįgaliųjų ugdymą kaip išskirtinį, todėl jam reikia sudaryti ypatingas sąlygas, aplinka turi atitikti neįgaliojo žmogaus poreikius. Tokia atitiktis galima tik specializuotose mokyklose, kuriose mokosi neįgalūs vaikai, būtent jie sudaro besimokančiųjų populiaciją. Neįgalus mokinys regi aplinką, kurioje visi yra tokie kaip jis – neįgalūs, visiems reikia globos, pagalbos, specialiųjų priemonių ir juos valdančių asmenų. Tam tikra prasme neįgalus individas tokioje aplinkoje yra visiškai saugus, nes nepatiria socialinių iššūkių, jis – „tarp savų“, neatstumtas, nes visi aplink jį, išskyrus pedagogus ir socialinių darbuotojų personalą, turi neįgalumo požymių. Bet tokia situacija atskiria neįgaliuosius nuo socialinio gyvenimo realybės, daugybė dalykų lieka nepažinti, nedalyvaujama visuomenės gyvenime visapusiškai. Socialinė interakcinė paradigma kaip tik atskleidžia požiūrį, kad ugdant svarbiausia bendruomenė, t. y. inkluzija. Neįgalus asmuo turi mokytis, studijuoti kartu su visais ugdymo proceso dalyviais, kadangi sąveika padeda labiau pažinti socialines problemas, jas spręsti. Neįgalų turintys asmenys atkreipia savo dėmesį į sveikųjų problemas, o pastarieji – į neįgaliųjų. Taip vyksta mainai, o svarbiausia, mokomasi kartu. Visi individai turi vienodas teises į mokslą, į išsilavinimą ir visiems reikia pažinti heterogenišką pasaulį, kuriame gyvena įvairių poreikių turintys asmenys.

Intervencija. Klinikinė paradigma akcentuoja, kad neįgalusis turi vartoti atitinkamus vaistus, lankyti specialius terapijos užsiėmimus, treniruotis su konkrečiais specialistais užsiėmimų metu – tuo požiūriu siekiama paaiškinti, kad neįgalumas kompensuojamas minėtais būdais. Tačiau iki galo neįgalumo kompensuoti negalima, nes kai kurios priemonės turintiems neįgalų tik sumažina skausmą, bet jo nepanaikina. Priemonės negali kompensuoti socialinių įgūdžių gavimo ar veikimo bendruomenėje veiklos. Kontraversiškas požiūris byloja, jog svarbiausia, kad būtų atsižvelgta į neįgalaus asmens individualius poreikius ir į tai, jog tie poreikiai turi būti efektyviai tenkinami. Tai nereiškia, kad neįgaliajam turi būti tiekiami vaistai, kad jam reikia lankytis reguliariai pas medikus ir t. t. Tai aprėpia kiekvieno individo poreikius, kuriuos neįgalusis turi sustiprintus, bet dėl to nėra menkinama asmens būtis, jo raiškos galimybės moksle, darbe ar šeimoje. Jei poreikiai patenkinami, individas gali laisvai reikštis bet kurioje

sferoje ir padaryti, atlikti bei sukurti norimus produktus. Socialinio-interakcinio požiūrio paradigma reprezentuoja neįgalaus asmens suvokimą ne kaip ligonio, kurį reikia gydyti, bet kaip individualių poreikių turinčio individo tapatybę.

Negalės koncepcija. Klinikinis-korekcinis požiūris atskleidžia, kad negalė – tai sutrikimų visuma, todėl ją būtina sumažinti medikamentų pagalba. Socialinės-interakcinės paradigmos požiūris: neįgalusis patiria pakitusias socialines situacijas ir jo poreikiai yra didesni nei kitų visuomenės narių. Negalia, vienu atveju, yra liga, kitu atveju, tai ribotumas socialinėje situacijoje, kurį galima įveikti panaudojus socialines priemones – suvokimą, vaizdinius, idėjas ir t. t. Tai nereiškia, jog neįgalumas išnyks ar negalią turintis asmenys nebeturės juos ribojančių sutrikimų, tačiau bus pasitelktos priemonės, kurios neįgaliuosius neišskirs iš visuomenės ir juos įtrauks.

Neįgaliųjų ugdymo tikslas. Pirmuoju atveju, tai auklėjimo formos, kurios padeda neįgaliuosius „padaryti panašius į normalius“ žmones, tačiau tuomet neįgalieji yra priklausomi nuo medikamentų, išskirtinių sąlygų, socialinio atskyrimo ir kt. veiksmų. Antroji paradigma akcentuoja ugdymą kaip įtraukiantį, kuris įgalina asmenį veikti besimokančioje bendruomenėje, paskatina įsitraukti į įvairias veiklas, sudomina turiniu, suaktyvina vaizduotę ir pakelia savivertę. Negalia nėra neveiknumas, tai veikimas truputį kitomis priemonėmis, suteikiant asmeniui galimybę pasijusti svarbiu ir galinčiu atlikti daugumą veiksmų kaip ir kiti žmonės.

Pagalbos esmė. Aukščiau aptarti teiginiai iš dalies paaiškina abiejų paradigmos požiūrį į pagalbą, todėl plačiau analizuoti neverta. Paminėtina, jog pirmuoju atveju neįgalumas reikalauja profesionalios pagalbos ir pats neįgalusis visuomet priklausomas nuo ko nors, o socialinė-interakcinė paradigma atskleidžia kitą pusę – neįgalųjį subjektą, kaip integruojamą asmenį, kuriam pagalba reikalinga tik tam, kad būtų patenkinti poreikiai.

Ugdymo objektu paradigmos taip pat išskiria skirtingus dalykus: klinikinė-korekcinė paradigma akcentuoja kognityvinių gebėjimų prasmę ir jų atstatymo ypatumus, o socialinė-interakcinė paradigma – socialinius gebėjimus ir su jais susijusius aspektus. Kontraversiški požiūriai yra svarbūs abiem atvejais, kadangi žmogui reikia visų gebėjimų, tačiau esminis skirtumas tas, kad jei neįgalusis ko nors negali, pvz., turi dėmesio sutrikimų, tai jam pirmosios paradigmos atstovai rekomenduotų vaistus, kurie medicininiu požiūriu padės įveikti dėmesio nevaldymą. Antroji paradigma paskatintų asmenį, veikiančią neįgalaus socialinėje aplinkoje, padėti suaktyvinti neįgalųjį taip, kad jis pats valingai stengtųsi koncentruoti savo dėmesį. Klinikiniu požiūriu vaistai turi padėti be individo pastangų, o socialiniu požiūriu – neįgalumas tampa visų problema ir kartu iššūkiu, nes neužtenka vaistų, reikia papildomų socialinių pastangų.

Problema ir atsakomybė. Klinikinė pozicija atskleidžia neįgalumą kaip paties apriboto žmogaus problemą. Visa atsakomybė tenka neįgaliam asmeniui. Asmuo turi jaustis kaip negalintis ir kitaip net neįsivaizduojama, nes akcentuojama negalia ir jos koregavimo priemonės bei būdai. Bendruomenėje, kurioje toks požiūris dominuoja, neįgalusis yra „kitoks“, „prastesnis“, nes jis negali veikti taip, kaip visi. O socialinė-interakcinė paradigma pabrėžia sąlygas, kuriose neįgalusis traktuojamas kaip socialinės bendruomenės problema, kaip pats teorijų klaidingumas, nes negalia nukreipia į ribotumą, nors riboti yra visi žmonės, tik skirtingais lygiais ir skirtingose situacijose (Ruškus, 2002).

JAV atliktų mokslininkų tyrimai atskleidė (Lenze E. et al., 2001), kad vis dar stipriai aktualizuojamas klinikinis-korekcinis modelis, kuriuo siekiama atlikti intervencijas. Daugeliu atvejų tai tėra psichoterapinės technikos, kurios padeda neįgaliesiems pasijusti geriau, greičiau adaptuotis arba integruotis, pajusti savo savivertę. Daugiausiai dėmesio skiriama kognityvinei terapijai (Jahoda, Dagnan, Kroese, Pert, Trower, 2009).

Šiuo metu vis labiau įsitvirtina socialinis neįgaliųjų integracijos modelis. Pradedama kaupti dėmesį į tai, kad nors ir gydymas ar rehabilitacija yra svarbios sritys, tačiau tai tik nedidelė neįgaliųjų žmonių poreikio dalis. Tolesnė jų integracija į visuomenę priklauso nuo aplinkos pritaikymo, keitimo, visapusiškų sąlygų savarankiškam gyvenimui sudarymo. Tačiau apžvelgus negalios modelius matyti, jog šiuo metu vis tik dar pasireiškia klinikinis–korekcinis modelis, o tai gali paveikti neadaptyvias neįgaliųjų reakcijas į savo negalią. Toliau bus analizuojami moksliniai šaltiniai, nagrinėjantys fizinę negalią turinčių asmenų reakcijas į savo negalią.

2.2. Tyrimų, nagrinėjančių neįgaliųjų psichologinių reakcijų į savo negalią, apžvalga

Šiame skyriuje siekiama analizuoti mokslinius šaltinius, kuriuose būtų nagrinėjamos neįgaliųjų 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 ištvermingi, dažniausiai serga depresija, todėl jų gyvenimo kokybė nuo to nukenčia (Codling, Macdonald, 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 magistro darbe 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 priešiškumas, 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 priešiškumo* 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 labiau neįgaliesiems būdinga 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 labiau neįgaliesiems būdingas 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 paralyžių, 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 magistro darbe bus analizuojamos tų neįgaliųjų 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 neįgaliųjų socialinis aktyvumas.

3. MOKSLINIŲ STRAIPSNIŲ APIE NEĮGALIŲJŲ SOCIALINĮ AKTYVUMĄ APŽVALGA

Mokslininkai teigia, jog neįgaliųjų dalyvavimas socialinėje veikloje skatina individo gerovę ir integraciją į visuomenę. Tai leidžia neįgaliam asmeniui išreikšti gabumus, įrodyti sugebėjimus, pasiekti savo potencialą ir gerinti gyvenimo kokybę (Dattilo, Schleien, 1994). Prasminga veikla yra pagrindinė žmogiškoji patirtis, ji leidžia žmonėms išpildyti socialinius poreikius, o tai yra viena iš kasdienio gyvenimo dalių. Fiziškai neįgalūs žmonės gali savo gyvenimo būdą pritaikyti prie negalios, išmokti įveikti tuos su veikla susijusius sunkumus, kurie atsiranda dėl įgytos negalios (Birgitta Sjoqvist Natterlund, 2010).

Pastaruoju metu vis dažniau siekiama kurti įvairias socialines programas, kurios skatintų fizinę negalią turinčių žmonių socialinį aktyvumą. Berger socialinio aktyvumo sąvoką apibrėžia kaip „žmogiškosios veiklos formų visumą, sąmoningai orientuotą spręsti uždavinius, išskylančius visuomenei, klasei, socialinei grupei. Socialinio aktyvumo subjektu gali būti asmenybė, kolektyvas, socialinė grupė, sluoksnis, klasė ar visa visuomenė. Socialinis aktyvumas ryškus įvairiose srityse: dvasinėje, visuomeninėje, politinėje, kultūros ir buitinėje“ (cit. Berger, 1995, p.4).

Mokslininkai rašo (Frank, 1988; Nixon, 1984), kad fizinę negalią turintiems asmenims yra nelengva save priimti dėl fizinių ir socialinių apribojimų. Teigiama, kad neadaptyvias reakcijas į savo negalią provokuoja įvairūs veiksniai: negatyvus negalios vertinimas, socialinio aktyvumo mažėjimas bei ribotos fizinės galimybės (Blinde, Taub, 1996).

Kiti mokslininkai mano, jog neįgalūs žmonės susiduria su keliais iššūkiais. Pirmas – fizinė negalia – „kūniškasis aš“ („physical self“). Antras iššūkis – socialinės veiklos apribojimai – „socialinis aš“ („social self“) (Mayer, Eisenberg, 1988).

Aprašyti moksliniai šaltiniai leidžia manyti, jog yra atliekami moksliniai tyrimai apie fizinę negalią turinčių asmenų socialinį aktyvumą. Toliau yra plačiau aprašomi tyrimai.

H. Beckerman, G. Vincent, A. Maarten, J. Kempen, C. Lankhorst (2010) tyrinėjo asmenų, sergančių išsėtine skleroze, tam tikrų socialinių sričių aktyvumą (Heleen, Vincent, Maarten, Jiska, Lankhorst, 2010). Jų darbo tikslas buvo analizuoti žmonių, sergančių išsėtine skleroze, tam tikras socialinio ir fizinio aktyvumo sritis. Tyrime dalyvavo 106 neįgalių asmenų (40 vyrų ir 66 moterys), kurių amžiaus vidurkis – 42,8 metai. Buvo analizuojamos šios veiklos sritys: darbas, laisvalaikio veiklos, rūpinimasis namų aplinka, susisiekiama galimybės. Neįgalūs

asmenys užpildė savižinos „Fizinio aktyvumo klausimyną“, kuriame pažymėjo įvairių veiklų aktyvumą per pastarąjį mėnesį.

Tyrimo rezultatai parodė, kad neįgaliems asmenims padeda tapti aktyvesniems ir taip sumažinti neadaptivias psichologines reakcijas į savo negalią šie veiksniai: *rūpinimasis savo vaikais, negalios sunkumas ir siekis išlaikyti darbą*, už kurį yra mokami pinigai (tokiu būdu gali gauti didesnę neįgalumo pašalpą). Šis regresijos modelis paaiškina 37,2 fizinio aktyvumo dispersijos. Taigi šio tyrimo rezultatai leidžia manyti, kad tam tikros socialinės veiklos gali sušvelninti neadaptivias reakcijas į savo negalią.

C. M. Greenwood, D. A. Dzewaltowsk, R. French (1990) teigia, jog vienas iš būdų paskatinti fizinę negalią turinčių žmonių aktyvumą – skatinti juos dalyvauti sporto ir poilsio veiklose (Blinde, Taub, 1996; Greenwood, Dzewaltowski, French, 1990).

Analizuojant autorių išsakytas mintis, buvo rastas tyrimas, kuriame yra vertinami fizinę negalią turinčių asmenų aktyvumo pokyčiai, dalyvaujant sporto ir poilsio veiklose. Toliau šis tyrimas yra aprašomas.

E. Blinde, D. Taub (1996) atliko kokybinį tyrimą, kuriame analizavo, kaip aktyvus laisvalaikis gali sustiprinti fiziškai neįgalių asmenų fizinę sveikatą ir savo galimybių pažinimą per socialinį aktyvumą (Blinde, Taub, 1996). Šiame tyrime dalyvavo 11 moterų (amžius nuo 19 iki 54, amžiaus vidurkis 31,5 metų) ir 12 vyrų (amžius nuo 20 iki 36, amžiaus vidurkis 26,2 metų) su fizine negalia. Tyrime dalyvavo įvairias fizines negalias turintys asmenys: galvos pažeidimus (n = 6), paralyžių (n = 4), paraplegiją (n = 5), tetraplegiją (n = 3), trapių kaulų sindromą (n = 3), raumenų distrofiją (n = 1), ir spina bifida (n = 1). Vienuolika respondentų nurodė, jog turi negalią nuo gimimo, o kiti 12 įsigijo savo negalią po gimimo. Negalios trukmė tarp respondentų svyravo nuo 4 iki 52 metų.

Tiriamieji atsakinėjo į atviro tipo klausimus, kuriais buvo klausiama iš 4 sričių: 1) demografinių duomenų; 2) savo kūno galimybių suvokimo; 3) socialinės veiklos; 4) su darbu susijusių įgūdžių. Tyrimo dalyviams buvo suteikta galimybė pasirinkti laisvalaikio užsiėmimus (juos lankė nuo 5 iki 24 savaitių). Visas tyrimas buvo filmuojamas ir įrašinėjamas.

Rezultatai parodė, kad aktyvus laisvalaikis orientavo į aktyvų savo fizinių galimybių plėtojimą, nepaisant savo fizinės negalios. Taip pat šis tyrimas buvo naudingas socialine prasme. Fizinę negalią turintys tyrimo dalyviai geriau vertino savo socialines kompetencijas.

Apžvelgus mokslininkų darbus aiškėja, jog jei žmogus, nepaisant fizinės negalios, siekia pagal savo galimybes dalyvauti tam tikrose socialinėse veiklose, tai jam bus būdingas socialinis aktyvumas.

Atlikto tyrimo rezultatai rodo, jog fizinę negalią turintys žmonės kitaip pradėjo vertinti savo negalią. Gal pasikeitusios neįgaliųjų psichologinės reakcijos į savo negalią jiems padėjo tapti socialiai aktyvesniems? Šio darbo tyrimo dalyje bus analizuojama, kaip neįgaliųjų psichologinės reakcijos į savo negalią yra susijusios su socialiniu aktyvumu. Kitoje teorijos dalyje bus aprašomi mokslininkų tyrimai, kuriuose nagrinėjamos ir aprašomos fizinę negalią turinčių asmenų reakcijų į savo negalią sąsajos su socialiniu aktyvumu.

4. FIZINĘ NEGALIĄ TURINČIŲ SUAUGUSIŲ ASMENŲ PSICHOLOGINIŲ REAKCIJŲ Į SAVO NEGALIĄ SAŠAJOS SU SOCIALINIŲ AKTYVUMU

Žmogus, tapęs neįgaliu, išgyvena stiprų sukrėtimą ir pokyčius – virsmus savo gyvenime. Atlikti tyrimai (Radzevičienė, Strakšienė, Kazlauskas, Gudonis, 2005) byloja, kad asmenybė, ištikus negaliai dėl traumos ar ligos, pradeda keistis – ji transformuojasi, sugriūva kasdieninės normos, kinta net vertybės. Autorių nuomone, pirmiausiai pasikeičia neįgaliojo tapusio asmens socialiniai vaidmenys, o tai provokuoja neigiamas reakcijas ar psichinius sutrikimus, pvz., depresiją. Socialiniai vaidmenys įpareigoja žmogų atlikti nuolatinius veiksmus, įprasminančius jo būtį, savęs realizavimą ne tik dėl savęs, bet ir dėl kitų – tai vaidmenys šeimoje (dažniausiai tėvo ar mamos, vyro ar žmonos), darbe (vadovo, pavadinio), kuriame jis praleidžia didelę laiko dalį, draugų aplinkoje ir kt. Minėti vaidmenys padeda realizuoti įgytas kompetencijas, troškimus ir svajones, išpildyti save visomis subjektui pasiekiamomis formomis ir būdais. Dirbamas darbas padeda užsitikrinti materialinį saugumą, todėl įgijus negalią atsiranda įvairių nuogąstavimų ir nežinojimo jausmas, kuris griaua kasdieninį ritmą, santykius su aplinkiniais žmonėmis. Tyrimai atskleidžia (Kaffemanienė, Vinikaitytė, 2007), kad sėkmingam socialiniam dalyvavimui bei integracijai į darbo rinką taip pat labai svarbi ir asmens, turinčio negalę, vidinė motyvacija veikti ir būti nuolatiniame kaitos procese, ko ir reikalauja paties neįgalaus asmens gyvenimas ir visuomenės keliami iššūkiai kiekvienam subjektui.

Neįgaliųjų savęs pripažinimas kaip kitokio likusių asmenų atžvilgiu priklauso nuo jo turimos patirties ir sėkmingo savęs realizavimo gyvenime. Mokslininkų manymu, neįgalieji, turintys fizinę negalę, dažniau nei proto negalią turintys patiria depresiją ir nerimą (Radzevičienė, Strakšienė, Kazlauskas, Gudonis, 2005). Subrendę asmenys dažniau nei vaikai ar paaugliai, patyrę negalią, suvokia savo gyvenimą kaip neteisingą ir pasižymi stipriu polinkiu į depresiją. Pastaroji apima įvairias asmens funkcines sritis, todėl palaipsniui sutrikdo žmogaus fizinę veiklą (lėčiau veikiama, norima miego, jaučiamas pasyvumas bet kuriai veiklai, atsiranda inertiškumas, vangumas ir kt.), emocinę (jaučiamasi prislėgtu, neramiu, liūdnu, pavargusiu), socialinę (nenorima niekur eiti, vengiama bendruomenės, atsisakoma savo socialinių vaidmenų, jos neišpildomos iki galo) ir pažintinę (nebesimokoma, netobulėjama, vengiama inovacijų, žinių, naujienų ir kt.) veiklas. Tyrimai rodo, kad neįgalieji dažniau nei sveikieji patiria negatyvias emocijas, nes fizinė trauma juos skatina save vertinti kaip kitokį nei visi žmogų ir kitokį nei jis pats buvo iki traumos.

J. Viluckienė (2010) tyrė pirmines neįgaliaisiais tapusių asmenų emocines reakcijas – šoką, atmetimą, kančią ir skausmą. Negalia apriboja žmogaus veikimą, todėl staigiai užklupęs negalėjimas psichologiškai priimamas kaip ribojantis veiksnys. Ir nežinoma, kaip tą negalią reikia valdyti, kad ji taptų įprastu gyvenimo reiškiniu. Negalią patyrę žmonės stipriai išgyvena savo pasikeitimus – kinta jų socialinė padėtis, statusas, autoritetas, dažnai prarandamos pareigos, tenka keisti ir profesiją.

J. Vilucikienės teigimu (2010), dauguma suaugusių asmenų, tapusių neįgaliaisiais, patiria staigius gėdos protrūkius, kadangi jie tapo „ne tokiais“ kaip anksčiau. Dažniausiai moterys kompleksuoja dėl savo išvaizdos, kadangi fizinis kūnas tapatinamas su savęs suvokimu; dažnai gėdijamasi savo fizinės padėties, pvz., neįgaliojo vežimėlio, bijoma aplinkinių reakcijos, kadangi daugelis reikš užuojautą, kuri mažiausiai tokiais atvejais reikalinga. Gėda išgyvenama taip stipriai, kad neįgalieji linkę į visišką savęs atskyrimą nuo visuomenės: nesilankoma anksčiau įprastose vietose, neinama į naujas vietas, vengiama bet kokio artimesnio kontakto su žmonėmis, nenorima su jais bendrauti, atsisakoma senųjų, prieš negalią įgytų socialinių ryšių. Žmogus yra linkęs save iš dalies tapatinti su savo kūnu, todėl jam, įgijus negalią, ypač sunku keisti savo supratimą apie save – jis patiria netikrumą, baimę ir gėdą kitų atžvilgiu. Tai galėtų būti šalinama, jei aplinkiniai ir socialinė sistema subjektą vertintų kaip įvairiapusį, bet visuomet reikalingą ir naudingą, kaip tikrą tos pačios visuomenės narį. Siekiant sušvelninti neadaptivias psichologines reakcijas ir paskatinti socialinį aktyvumą, būtina nuolat šviesti visuomenę, kad ši neįgaliuosius priimtų taip pat kaip ir sveikuosius, tik jiems sudarytų specialias sąlygas nejausti fiziologinių ribotumų, kadangi jie ypač skausmingi, nes išskiria iš kitų tarpo.

Anot J. Ruškaus (2007), pasikeitusi paradigma į neįgalųjį asmenį daugeliui atvėrė naują požiūrį į kitokį žmogų. Jis suvokiamas kaip socialinių, fizinių, emocinių iššūkių turintis neįgalusis, o ne kaip ligonis, kurį reikia bet kuriuos atveju tik gydyti. Toks humanistinis požiūris paskatino neįgaliųjų šeimas tarpusavyje bendradarbiauti: atsirado daug įvairių sąjungų, asociacijų, susivienijimų, kuriuose neįgalieji buriasi į panašias ligas ir traumas turinčią asmenų bendruomenę. Nebebijoma reikšti savo nuomonę, išsakyti savo poreikius, ieškoma būdų, kaip neįgalusis galėtų būti integruotas ir į visuomenę. Taip palaipsniui mokyklose atsirado inkliuzinis ugdymas, kuris stipriai sumažino neįgaliųjų rigidiškumą bei segregaciją, mokyklos bei aukštųjų mokyklų programos palaipsniui pritaikomos prie įvairių neįgaliųjų poreikių. Tačiau net ir esant „atšilimo“ sąlygomis, daugelis suaugusiųjų, patyrusių negalią, vis dar jaučia neigiamas emocijas ir apriboja savo socialinį aktyvumą bei dalyvavimą visuomenės bei šeimos veiklose.

Apibendrinimas

Negalia yra apibrėžiama kaip fiziologinis sutrikimas, negalavimas, liga, o taip pat siejant ją su visuomenėje egzistuojančiu individų žemesniųjų statusu, dvasiniu reiškiniu, „Dievo dovana“. Šiuo metu egzistuoja du pagrindiniai negalios modeliai – klinikinis-korekcinis ir socialinis-interakcinis modelis, kuriuose skirtingai gali reikštis neįgalių asmenų psichologinės reakcijos į negalią ir socialinis aktyvumas. Tapę neįgaliais asmenimis, žmonės išgyvena įvairias psichologines reakcijas. 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. Įgijus negalią, gali pakisti tokių asmenų socialinis aktyvumas. Mokslininkai teigia, jog neįgaliųjų dalyvavimas socialinėje veikloje skatina individo gerovę ir integraciją į visuomenę. Tai leidžia neįgaliam asmeniui išreikšti gabumus, įrodyti sugebėjimus, pasiekti savo potencialą ir gerinti gyvenimo kokybę. Šiame magistro darbe siekiama analizuoti, kaip psichologinės reakcijos gali sietis ir paveikti socialinį aktyvumą. Atlikus literatūrinę apžvalgą, galima teigti, jog neįgaliųjų psichologinių reakcijų į savo negalią siejasi su socialiniu aktyvumu.

Toliau bus atliekamas ir aprašomas tyrimas, kuriuo siekiama analizuoti fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų reakcijų į savo negalią ir socialinio aktyvumo sąsajas.

5. TYRIMO DUOMENŲ ANALIZĖ

5.1. Tyrimo uždaviniai ir hipotezės

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 neįgalią, jaunesniems, turintiems aukštąjį išsilavinimą, vedusiems ar ištekėjusioms bei turintiems darbą neįgaliems respondentams labiau būdingos adaptyvios psichologinės reakcijos į savo negalią nei vyrams, tyrimo dalyviams, trumpiau turintiems negalią, vyresniems, turintiems aukštesnį ar vidurinį išsilavinimą, viengungiems, išsiskyrusiems ar našliams bei neturintiems darbo neįgaliesiems.
2. Moterims, tyrimo dalyviams, trumpiau turintiems neįgalią, jaunesniems, turintiems aukštąjį išsilavinimą, vedusiems ar ištekėjusioms bei turintiems darbą neįgaliems respondentams labiau būdingas socialinis aktyvumas nei vyrams, tyrimo dalyviams, ilgiau turintiems negalią, vyresniems, turintiems aukštesnį ar vidurinį išsilavinimą, viengungiems, išsiskyrusiems ar našliams bei neturintiems darbo neįgaliesiems.
3. Žemesni socialinio aktyvumo įverčiai siejasi su neadaptyviomis reakcijomis į savo negalią.
4. Žemesnį socialinį aktyvumą nuspėja neadaptyvios psichologinės reakcijos į negalią.

5.2. Tyrimo metodikos

1. Neįgaliųjų reakcijoms į savo negalią analizuoti buvo naudojamas „*Reactions to Impairment and Disability Inventory*” klausimynas (“Reakcijos į sveikatos pablogėjimą ir

negalia”). Šį klausimyną sukūrė Hanoch Livneh ir Richard F. Antonak 1990 m., o 2012 į lietuvių kalbą išvertė šio darbo magistrantas. Taip pat buvo atliktas dvigubas vertimas.

Paprašius autorių leidimo ir klausimyno, buvo gautas sutikimas ir visi reikalingi klausimyno priedai (raktas, vadovas, klausimyno klausimai).

“Reakcijos į sveikatos pablogėjimą ir negalią” klausimyne yra išskirtos 8 skalės:

✓ „Šoko reakcijų“ skalė – tai pradinės, trumpalaikės reakcijos į staigų, sunkų kūno sužalojimą, pablogėjimą ar psichologinės traumos pradžia. Visa tai galima įvardyti kaip dvasinį susilpnėjimą, pažintinės veiklos dezorganizaciją, elgesio kontrolės praradimą.

✓ „Nerimas“ skalė – tai stiprus, pradinis nerimavimas, kuris būdingas trauminio atvejo metu.

✓ „Neigimas“ skalė– tai „sušvelninančios“ reakcijos į skausmingai traumuojantį atvejį ir sulaiko nuo realaus pavojaus įsisąmoninimo. Šiuo atveju - tai neįsisąmonintos reakcijos, tačiau gali turėti ir sąmoningumo elementų.

✓ „Liūdesys“ skalė – tai žmogaus pilnai įsisąmonintas įvykio realumas, kuomet gresia arba jau yra prarasta fizinė sveikata, taip pat pastovus ir ilgalaikis fizinės sveikatos silpnėjimas, negalios sunkėjimas. Šios reakcijos pasireiškia, kai išgyvenamas sveikatos netekimas ar liūdesys, kai negalia vis labiau sunkėja.

✓ „Vidinis pyktis“ skalė – tai užsitęsusių liūdesio reakcijos, pasireiškiančios savęs kaltinimu, savigaila, graužatimi. Tai kitaip dar vadinimas – internalizuotas pyktis.

✓ „Išorinis priešiškus“ skalė – tai priešiškus, pasireiškiantis mintyse ir elgesyje, bei nukreiptas į kitus žmones, objektus ar išorinę aplinką. Tai kitaip dar vadinamas – eksternalizuotas priešiškus.

✓ „Pripažinimas“ skalė – tai adaptyvios reakcijos, kuomet kognityviniu bei intelektiniu lygiu yra pripažįstama negalia, sveikatos silpnėjimas ar sveikatos netekimas.

✓ „Prisitaikymas“ skalė – tai į asmenybę integruota fizinė negalia kaip gyvenimo dalis, kuri pasireiškia kaip emocije, elgesiu ir socialine adaptacija. Tai sėkmingas visos asmenybės „susigyvenimas“ su fizine negalia, sveikatos pablogėjimu ar jos netekimu.

Klausimyną sudaro 60 teiginių apie galimas reakcijas į fizinę negalią. Tiriamųjų buvo prašoma apibraukti jiems tinkantį atsakymo skaičių, kuris rodo kiekvienos specifinės reakcijos dažnumą. Dažnumas buvo matuojamas keturiais lygiais: 1 (niekada) – tokios reakcijos niekada nepatiria; 2 (retai) – tokią reakciją išgyvena nuo 1 iki 4 kartų per mėnesį; 3 (vidutiniškai) – tokią reakciją išgyvena nuo 5 iki 9 kartų per mėnesį; 4 (dažnai) – tokią reakciją išgyvena 10 ar daugiau kartų per mėnesį. Didesnis rodiklis rodo stipresnę kintamojo pasireiškimą. Reakcijos į savo

negalią skiriamos į neadaptyvias ir adaptyvias reakcijas (pripažinimo ir prisitaikymo). Šio klausimyno pavyzdinius teiginius galima rasti 1 priede.

Šiame darbe Cronbach Alpha koeficientu buvo patikrintas „Reakcijų į sveikatos pablogėjimą ir negalią“ atskirų skalių suderinamumas (žr. 1 lentelę).

1 lentelė. „Reakcijų į sveikatos pablogėjimą ir negalią“ klausimyno skalių vidinio suderinamumo koeficientai.

	Skalių pavadinimai	Cronbach alpha
Reakcijos į sveikatos pablogėjimą ir negalią	Šoko reakcijos	0,733
	Nerimas	0,783
	Neigimas	0,709
	Liūdesys	0,770
	Vidinis pyktis	0,726
	Išorinis priešiškusumas	0,720
	Pripažinimas	0,715
	Prisitaikymas	0,712

Literatūroje nurodoma, kad skalių Kronbacho alfos reikšmė turi būti 0,7, tačiau jei skalė naudojama individualiai diagnostikai, reikalavimai jos suderinamumui aukštesni: Kronbacho alfa turėtų būti bent jau 0,8, gal net 0,85. Naudojant skales tik statistinei analizei (respondentų grupėms palyginti, koreliacijoms apskaičiuoti), Kronbacho alfa gali būti gerokai mažesnis už 0,7, bet reikėtų, kad jis būtų nors 0,5.

Šiuo atveju rezultatai yra naudojami statistinei analizei, todėl visos skalės vidinio suderinamumo prasme patikimos ir yra tinkamos statistiniams skaičiavimams.

2. Fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų socialiniam aktyvumui analizuoti, buvo naudojama „**Work and Social Adjustment Scale**“ (WSAS) – „Darbo ir socialinio aktyvumo“ skalė. Ją sudarė J. C. Mundt, I. M. Marks, M. K. K. Shear, J. M. Greist (2002), klausimyną išvertė šio darbo magistrantas, o taip pat atliktas dvigubas vertimas bei laisvai leidžiamas naudoti moksliniams tyrimams atlikti. Šis klausimynas yra skirtas fizinę negalią turintiems žmonėms įvertinti socialinį aktyvumą kasdieninėje veikloje. Iš viso buvo pateikti 5 klausimai su penkiais galimais atsakymo variantais: 1) visiškai neapsunkina; 2) šiek tiek pasunkina; 3) vidutiniškai apsunkina; 4) apsunkina; 5) ypatingai apsunkina. Tiriamieji turėjo atsakyti, kaip fizinė negalia apsunkina galimybę dirbti, atlikti namų ruošos darbus, leisti pasyviai ir aktyviai laisvalaikį, palaikyti bendravimo santykius su artimiausias žmonėmis. Aukštesnis skalės rodiklis rodo didesnę socialinį aktyvumą (žr. 2 priedą).

Šiame darbe Cronbach Alpha koeficientu buvo patikrintas „Socialinio aktyvumo“ klausimyno suderinamumas (žr. 2 lentelę).

2 lentelė. Socialinio aktyvumo vidinio patikimo koeficientai.

Pavadinimas	Cronbach alpha
Socialinis aktyvumas	0,826

Lentelėje esantys duomenys rodo, jog rezultatai yra tinkami statistinei analizei, todėl visos skalės vidinio patikimumo prasme patikimos ir yra tinkamos statistinėms procedūroms.

3. Tyrimo dalyviai pildė demografinius klausimus apie lytį, negalios trukmę, amžių, išsilavinimą, šeimyninę padėtį ir darbą.

5.3. Tyrimo dalyviai

Tyrimo dalyvavo tik fizinę negalią įgiję asmenys. Respondentai turėjo užpildyti klausimyną internetu: www.manoapklausa.lt/apklausa/339854072/. Nuoroda buvo nusiųsta į www.draugija.lt, studijuojantiems VDU studentams, su įgyta fizine negalia, o taip pat individualiai buvo prašoma kiekvieno neįgalaus žmogaus užpildyti klausimyną internetu, kuriuos pažįsta šio darbo magistrantas. Apklausa truko apie 10 savaičių.

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).

Vėliau analizuojami tyrimo dalyvių pasiskirstymas pagal lytį ir įgytos negalios trukmės (žr.3 lentelę).

3 lentelė. Vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal įgytą negalią.

Negalios trukmė		Lytis		Iš viso:
		Vyras	Moteris	
Trumpiau turintys neįgalią	N	34	42	76
	Procentai	57%	47%	51%
Ilgiau turintys neįgalią	N	26	48	74
	Procentai	43%	53%	49%
Iš viso:	N	60	90	150
	Procentai	100%	100%	100%

Tyrimo dalyviai pasiskirstė į dvi grupes pagal negalios trukmės procentinį išsidėstymą, kur vieną nuo kitos grupės skyrė 50% riba. Respondentų trumpiau turinčių neįgalios intervalo trukmė pasiskirsto nuo mažiau nei vienerių iki 4 metų, ir ilgiau turinčių neįgalios trukmė - nuo 5 iki 45 metų.

Toliau pateikiami neįgalių vyrų ir moterų pasiskirstymas pagal įgytą išsilavinimą (žr. 4 lentelę).

4 lentelė. Vyrų ir moterų įgyto išsilavinimo pasiskirstymas.

Išsilavinimas		Lytis		Iš viso:
		Vyras	Moteris	
Vidurinis	N	28	28	56
	Procentai	47%	31%	37%
Aukštesnysis	N	17	21	38
	Procentai	28%	23%	25%
Aukštasis	N	15	41	56
	Procentai	25%	46%	37%
Iš viso:	N	60	90	150
	Procentai	100%	100%	100%
Chi Square		6,763		
p		0,034*		

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

Matyti, jog 37% fizinę negalią turintys asmenys yra įgiję vidurinį išsilavinimą, 25% - aukštesnįjį (šiuo metu vadinamą kolegiją arba aukštąjį neuniversitetinį išsilavinimą), ir 37% - aukštąjį. Proporcijos statistiškai reikšmingai skiriasi lytie grupėje, tad galima manyti, jog išsilavinimas yra susijęs su lytimi – moterys dažniau įgyja aukštąjį išsilavinimą, nei vyrai.

Toliau tyrimo dalyviai žymėjo savo šeimyninę padėtį (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Vyrų ir moterų šeimyninės padėties proporcijos.

Šeimyninė padėtis		Lytis		Iš viso:
		Vyras	Moteris	
Viengungis	N	23	22	45
	Procentai	38%	24%	30%
Vedęs, ištekėjusi	N	22	41	63
	Procentai	37%	46%	42%
Išsiskyręs, našlys	N	15	27	42
	Procentai	25%	30%	28%
Iš viso:	N	60	90	150
	Procentai	100%	100%	100%
Chi Square		3,313		
p		0,191		

Lentelėje pateikti duomenys rodo, jog šiame tyrime šiek tiek daugiau dalyvauja susituokę tyrimo dalyviai, nei viengungių, išsiskyrusių ar našlių. Analizuojant vyrų ir moterų grupę, matyti, jog tiek vyrai, tie moterys panašiai pasiskirsto pagal šeimyninę padėtį, nes statistiškai reikšmingų proporcijų nenustatyta.

Toliau respondentai žymėjo, ar jie šiuo metu dirba (žr. 6 lentelę).

6 lentelė. Dirbančių ir nedirbančių vyrų bei moterų proporcijos.

Darbas		Lytis		Iš viso:
		Vyras	Moteris	
Dirba	N	29	50	79
	procentai	48%	56%	53%
Nedirba	N	31	40	71
	procentai	52%	44%	47%
	N	60	90	150
	procentai	100%	100%	100%
Chi Square		0,753		
p		0,385		

Lentelės duomenys rodo, jog dirbančių ir nedirbančių vyrų bei moterų grupių pasiskirstymas yra panašus, tad statistiškai reikšmingų proporcijų nenustatyta.

Taigi remiantis šiais demografiniais duomenimis bus analizuojami magistro darbe nagrinėjami konstruktai.

5.4. Statistiniai rezultatų analizės metodai

Šiame darbe 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.

5.5. Tyrimo rezultatai ir jų analizė

Šiame magistro darbe siekiama palyginti vyrų ir moterų reakcijas į negalią. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Manova statistinis kriterijus (žr. 7 lentelę).

7 lentelė. Psichologinių reakcijų į negalią palyginimas tarp vyrų ir moterų.

<u>Reakcijos į negalią</u>	<u>Lytis</u>	<u>N</u>	<u>Vidurkis</u>	<u>Standartinis nuokrypis</u>	<u>F</u>	<u>p</u>	<u>Wilks` Lambda</u>		
							<u>Value</u>	<u>p</u>	<u>η^2</u>
Šoko reakcijos	Vyrai	60	14,35	4,475	5,018	0,027*	0,872	0,012*	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 priešiškusmas	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	0,001*			
	Moterys	90	18,91	3,519					
Prisitaikymas	Vyrai	60	18,46	4,116	7,234	0,008*			
	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 labiau būdingas savo fizinės negalios pripažinimas nei vyrams. Taip pat moterims labiau būdingas prisitaikymas nei vyrams. Galima manyti, kad moterų reakcijos į negalią yra mažiau neadaptyvios nei vyrų, turinčių fizinę negalią.

Toliau yra siekiama palyginti trumpiau ir ilgiau fizinę negalią turinčių vyrų reakcijas į negalią. Tyrimo dalyviai pasiskirstė į dvi grupes pagal negalios trukmės procentinį išsidėstymą, kur vieną nuo kitos grupės skyrė 50% riba. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Manova statistinis kriterijus. (žr. 8 lentelę).

8 lentelė. Psichologinių reakcijų į negalią palyginimas pagal negalios trukmę vyrų grupėje.

<i>Vyrų grupė</i>							<i>Wilks` Lambda</i>		
<i>Reakcijos į negalią</i>	<i>Negalios trukmė</i>	<i>N</i>	<i>Vidurkis</i>	<i>Standartinis nuokrypis</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Value</i>	<i>p</i>	<i>η²</i>
Šoko reakcijos	Trumpiau turintys neįgalumą	34	14,65	4,035	0,352	0,555	0,908	0,733	0,092
	Ilgiau turintys neįgalumą	26	13,96	5,049					
Nerimas	Trumpiau turintys neįgalumą	34	15,81	3,906	0,059	0,808			
	Ilgiau turintys neįgalumą	26	15,50	5,926					
Neigimas	Trumpiau turintys neįgalumą	34	13,11	4,243	0,522	0,473			
	Ilgiau turintys neįgalumą	26	13,87	3,750					
Liūdesys	Trumpiau turintys neįgalumą	34	16,42	4,881	0,005	0,943			
	Ilgiau turintys neįgalumą	26	16,33	5,470					
Vidinis pyktis	Trumpiau turintys neįgalumą	34	17,61	4,943	0,625	0,432			
	Ilgiau turintys neįgalumą	26	16,57	5,258					
Išorinis priešiškus	Trumpiau turintys neįgalumą	34	15,69	3,201	1,862	0,178			
	Ilgiau turintys neįgalumą	26	14,44	3,915					
Pripažinimas	Trumpiau turintys neįgalumą	34	16,86	4,128	0,005	0,942			
	Ilgiau turintys neįgalumą	26	16,93	3,987					
Prisitaikymas	Trumpiau turintys neįgalumą	34	18,07	4,287	0,710	0,403			
	Ilgiau turintys neįgalumą	26	18,98	3,905					

Lentelės duomenys rodo, jog vyrų psichologinės reakcijos į negalią nesiskiria pagal negalios trukmę. Galima manyti, jog reakcijos į savo negalią yra panašios tiek trumpiau, tiek ilgiau fizinę negalią turinčių vyrų.

Vėliau siekiama palyginti trumpiau ir ilgiau fizinę negalią turinčių moterų reakcijas į negalią. Tyrimo dalyvės pasiskirstė į dvi grupes pagal negalios trukmės procentinį išsidėstymą, kur vieną nuo kitos grupės skyrė 50% riba. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Manova statistinis kriterijus. (žr. 9 lentelę).

9 lentelė. Psichologinių reakcijų į negalią palyginimas pagal negalios trukmę moterų grupėje.

<i>Moterų grupė</i>							<i>Wilks` Lambda</i>		
<u>Reakcijos į negalią</u>	<u>Negalios trukmė</u>	<u>N</u>	<u>Vidurkis</u>	<u>Standartinis nuokrypis</u>	<u>F</u>	<u>p</u>	<u>Value</u>	<u>p</u>	<u>η^2</u>
Šoko reakcijos	Trumpiau turinčios neįgalumą	42	13,23	3,800	0,885	0,349	0,907	0,416	0,093
	Ilgiau turinčios neįgalumą	48	12,47	3,823					
Nerimas	Trumpiau turinčios neįgalumą	42	15,68	4,958	1,597	0,210			
	Ilgiau turinčios neįgalumą	48	14,43	4,441					
Neįgimas	Trumpiau turinčios neįgalumą	42	12,80	3,408	0,245	0,622			
	Ilgiau turinčios neįgalumą	48	13,19	3,954					
Liūdesys	Trumpiau turinčios neįgalumą	42	16,07	4,391	2,588	0,111			
	Ilgiau turinčios neįgalumą	48	14,63	4,089					
Vidinis pyktis	Trumpiau turinčios neįgalumą	42	15,87	3,880	5,186	0,325			
	Ilgiau turinčios neįgalumą	48	15,10	3,496					
Išorinis priešiškus	Trumpiau turinčios neįgalumą	42	14,59	3,206	0,052	0,820			
	Ilgiau turinčios neįgalumą	48	14,42	3,741					
Pripažinimas	Trumpiau turinčios neįgalumą	42	18,64	3,894	0,439	0,509			
	Ilgiau turinčios neįgalumą	48	19,14	3,178					
Prisitaikymas	Trumpiau turinčios neįgalumą	42	19,71	3,562	1,124	0,292			
	Ilgiau turinčios neįgalumą	48	20,46	3,125					

Lentelės duomenys rodo, jog moterų grupėje negalios trukmės faktorius statistiškai reikšmingai neveikia priklausomus kintamuosius. Galima manyti, jog reakcijos į savo negalią yra panašios tiek trumpiau, tiek ilgiau fizinę negalią turinčių moterų.

Toliau 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. 10 lentelę).

10 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	0,015*
Nerimas	r	0,045	0,280
	p	0,732	0,008*
Neigimas	r	0,019	0,215
	p	0,883	0,042*
Liūdesys	r	-0,035	0,127
	p	0,789	0,233
Vidinis pyktis	r	-0,015	-0,088
	p	0,912	0,410
Išorinis priešiškas	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	0,027*

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

Lentelės 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 neįgaliosios vis mažiau yra patenkintos savo galimybėmis, jaučiasi vis labiau suvaržytos savo negalios.

Vyrų grupėje nėra statistiškai reikšmingų ryšių tarp reakcijų į savo negalią ir amžiaus.

Toliau siekiama palyginti fiziškai neįgalių jaunesnių ir vyresnių tyrimo dalyvių reakcijas į negalią vyrų grupėje. Tyrimo dalyviai pasiskirstė į dvi grupes pagal amžiaus procentinį išsidėstymą, kur vieną nuo kitos grupės skyrė 50% riba. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Manova statistinis kriterijus (žr. 11 lentelę).

11 lentelė. Psichologinių reakcijų į negalią palyginimas tarp jaunesnių ir vyresnių neįgalią įgijusių vyrų.

<i>Vyrų grupė</i>							<i>Wilks` Lambda</i>		
<i>Reakcijos į negalią</i>	<i>Amžius</i>	<i>N</i>	<i>Vidurkis</i>	<i>Standartinis nuokrypis</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Value</i>	<i>p</i>	<i>η²</i>
Šoko reakcijos	Jaunesni neįgalieji	34	14,66	4,582	0,382	0,539	0,954	0,961	0,046
	Vyresni neįgalieji	26	13,94	4,387					
Nerimas	Jaunesni neįgalieji	34	16,10	5,193	0,610	0,438			
	Vyresni neįgalieji	26	15,11	4,374					
Neigimas	Jaunesni neįgalieji	34	13,42	3,836	0,002	0,968			
	Vyresni neįgalieji	26	13,47	4,330					
Liūdesys	Jaunesni neįgalieji	34	16,71	5,681	0,329	0,569			
	Vyresni neįgalieji	26	15,95	4,293					
Vidinis pyktis	Jaunesni neįgalieji	34	17,50	4,990	0,349	0,557			
	Vyresni neįgalieji	26	16,72	5,226					
Išorinis priešiškusmas	Jaunesni neįgalieji	34	15,48	3,723	0,687	0,411			
	Vyresni neįgalieji	26	14,71	3,338					
Pripažinimas	Jaunesni neįgalieji	34	16,70	4,214	0,177	0,675			
	Vyresni neįgalieji	26	17,14	3,852					
Prisitaikymas	Jaunesni neįgalieji	34	18,61	4,320	0,100	0,753			
	Vyresni neįgalieji	26	18,27	3,911					

Lentelės duomenys rodo, jog vyrų grupėje amžiaus faktorius statistiškai reikšmingai neveikia priklausomus kintamuosius. Galima manyti, jog reakcijos į savo negalią yra panašios tiek jaunesnių, tiek vyresnių fizinę negalią turinčių vyrų grupėse.

Toliau siekiama palyginti fiziškai neįgalių jaunesnių ir vyresnių tyrimo dalyvių reakcijas į negalią moterų grupėje. Tyrimo dalyviai pasiskirstė į dvi grupes pagal amžiaus procentinį išsidėstymą, kur vieną nuo kitos grupės skyrė 50% riba. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Manova statistinis kriterijus (žr. 12 lentelę).

12 lentelė. Psichologinių reakcijų į negalią palyginimas tarp jaunesnių ir vyresnių neįgalią įgijusių moterų.

<i>Moterų grupė</i>							<i>Wilks` Lambda</i>		
<i>Reakcijos į negalią</i>	<i>Amžius</i>	<i>N</i>	<i>Vidurkis</i>	<i>Standartinis nuokrypis</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Value</i>	<i>p</i>	<i>η²</i>
Šoko reakcijos	Jaunesnės neįgaliosios	42	12,04	3,948	3,448	0,067	0,806	0,020*	0,194
	Vyresnės neįgaliosios	48	13,51	3,585					
Nerimas	Jaunesnės neįgaliosios	42	13,63	4,215	7,285	0,008*			
	Vyresnės neįgaliosios	48	16,22	4,818					
Neigimas	Jaunesnės neįgaliosios	42	12,45	3,515	1,832	0,179			
	Vyresnės neįgaliosios	48	13,50	3,813					
Liūdesys	Jaunesnės neįgaliosios	42	15,08	4,599	0,214	0,644			
	Vyresnės neįgaliosios	48	15,50	3,999					
Vidinis pyktis	Jaunesnės neįgaliosios	42	16,19	3,619	0,389	0,534			
	Vyresnės neįgaliosios	48	15,70	3,912					
Išorinis priešiškumas	Jaunesnės neįgaliosios	42	13,99	3,211	1,690	0,197			
	Vyresnės neįgaliosios	48	14,95	3,681					
Pripažinimas	Jaunesnės neįgaliosios	42	19,45	2,883	1,916	0,170			
	Vyresnės neįgaliosios	48	18,43	3,961					
Prisitaikymas	Jaunesnės neįgaliosios	42	20,67	2,822	2,269	0,136			
	Vyresnės neįgaliosios	48	19,61	3,692					

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

Duomenys rodo, jog vyresnių tyrimo dalyvių „Nerimo“ rodikliai yra aukštesni nei jaunesnių. Galima manyti, jog vyresnės moterys gali labiau išgyventi nerimą dėl savo sveikatos būklės nei jaunesnės.

Toliau yra siekiama palyginti reakcijas į savo negalią pagal įgytą išsilavinimą vyrų grupėje. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas ANOVA statistinis kriterijus (žr. 13 lentelę).

13 lentelė. Psichologinių reakcijų į negalią palyginimas tarp vyrų įgyto išsilavinimo grupių.

<i>Vyrų grupė</i>						
<i><u>Reakcijos į negalią</u></i>	<i><u>Išsilavinimas</u></i>	<i><u>N</u></i>	<i><u>Vidurkis</u></i>	<i><u>Standartinis nuokrypis</u></i>	<i><u>F</u></i>	<i><u>p</u></i>
Šoko reakcijos	Vidurinis išsilavinimas	28	14,88	4,263	0,682	0,510
	Aukštesnysis išsilavinimas	17	14,49	3,995		
	Aukštasis išsilavinimas	15	13,21	5,398		
Nerimas	Vidurinis išsilavinimas	28	15,82	4,982	0,320	0,728
	Aukštesnysis išsilavinimas	17	16,17	4,236		
	Aukštasis išsilavinimas	15	14,83	5,413		
Neigimas	Vidurinis išsilavinimas	28	13,39	3,711	1,328	0,273
	Aukštesnysis išsilavinimas	17	14,57	3,347		
	Aukštasis išsilavinimas	15	12,27	5,076		
Liūdesys	Vidurinis išsilavinimas	28	16,87	5,583	0,237	0,790
	Aukštesnysis išsilavinimas	17	15,87	4,150		
	Aukštasis išsilavinimas	15	16,06	5,374		
Vidinis pyktis	Vidurinis išsilavinimas	28	17,04	5,469	0,016	0,984
	Aukštesnysis išsilavinimas	17	17,30	4,460		
	Aukštasis išsilavinimas	15	17,23	5,257		
Išorinis priešiškumas	Vidurinis išsilavinimas	28	15,00	3,729	0,058	0,943
	Aukštesnysis išsilavinimas	17	15,38	3,309		
	Aukštasis išsilavinimas	15	15,17	3,709		
Pripažinimas	Vidurinis išsilavinimas	28	15,81	3,929	3,139	0,051
	Aukštesnysis išsilavinimas	17	16,87	3,921		
	Aukštasis išsilavinimas	15	18,93	3,798		
Prisitaikymas	Vidurinis išsilavinimas	28	17,79	4,295	0,804	0,453
	Aukštesnysis išsilavinimas	17	18,75	3,563		
	Aukštasis išsilavinimas	15	19,40	4,402		

Lentelės duomenys rodo, jog visose vyrų išsilavinimo grupėse statistiškai reikšmingai nesiskiria reakcijos į savo negalią. Galima manyti, jog reakcijos į savo negalią yra panašios visose išsilavinimo vyrų grupėse.

Toliau yra siekiama palyginti reakcijas į savo negalią pagal įgytą išsilavinimą moterų grupėje. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas ANOVA statistinis kriterijus. (žr. 14 lentelę).

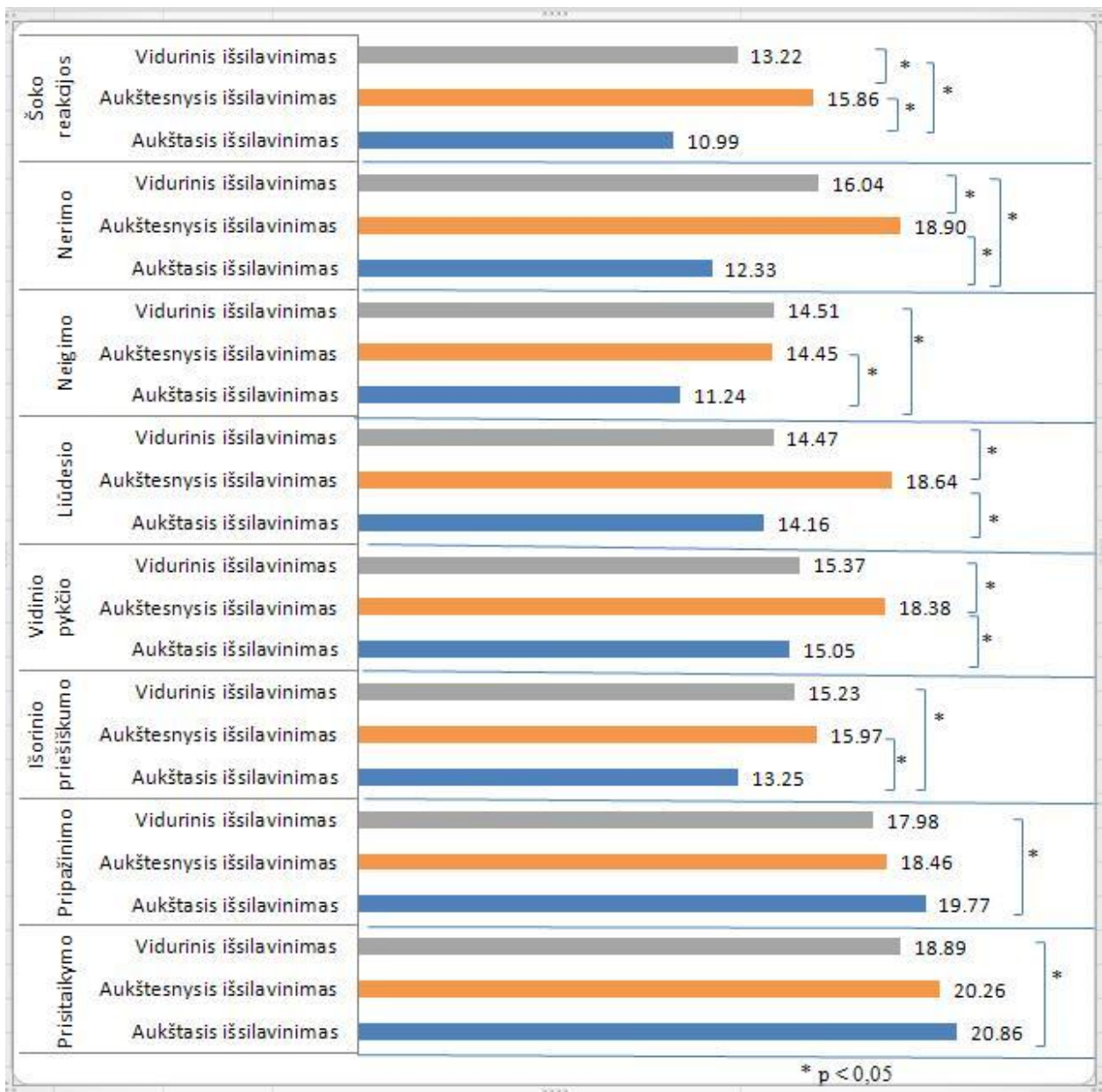
14 lentelė. Psichologinių reakcijų į negalią palyginimas tarp moterų įgyto išsilavinimo grupių.

<i>Moterų grupė</i>						
<i><u>Reakcijos į negalią</u></i>	<i><u>Išsilavinimas</u></i>	<i><u>N</u></i>	<i><u>Vidurkis</u></i>	<i><u>Standartinis nuokrypis</u></i>	<i><u>F</u></i>	<i><u>p</u></i>
Šoko reakcijos	Vidurinis išsilavinimas	28	13,22	3,291	15,292	0,0001*
	Aukštesnysis išsilavinimas	21	15,86	3,412		
	Aukštasis išsilavinimas	41	10,99	3,281		
Nerimas	Vidurinis išsilavinimas	28	16,04	4,300	21,045	0,0001*
	Aukštesnysis išsilavinimas	21	18,90	4,129		
	Aukštasis išsilavinimas	41	12,33	3,491		
Neigimas	Vidurinis išsilavinimas	28	14,51	3,843	10,430	0,0001*
	Aukštesnysis išsilavinimas	21	14,45	3,479		
	Aukštasis išsilavinimas	41	11,24	2,911		
Liūdesys	Vidurinis išsilavinimas	28	14,47	3,751	10,102	0,0001*
	Aukštesnysis išsilavinimas	21	18,64	4,326		
	Aukštasis išsilavinimas	41	14,16	3,750		
Vidinis pyktis	Vidurinis išsilavinimas	28	15,37	3,531	6,576	0,002*
	Aukštesnysis išsilavinimas	21	18,38	3,791		
	Aukštasis išsilavinimas	41	15,05	3,435		
Išorinis priešiškusmas	Vidurinis išsilavinimas	28	15,23	3,897	5,694	0,005*
	Aukštesnysis išsilavinimas	21	15,97	2,979		
	Aukštasis išsilavinimas	41	13,25	3,031		
Pripažinimas	Vidurinis išsilavinimas	28	17,98	4,226	2,456	0,092
	Aukštesnysis išsilavinimas	21	18,46	3,836		
	Aukštasis išsilavinimas	41	19,77	2,581		
Prisitaikymas	Vidurinis išsilavinimas	28	18,89	3,703	3,042	0,053
	Aukštesnysis išsilavinimas	21	20,26	3,596		
	Aukštasis išsilavinimas	41	20,86	2,730		

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

Lentelės rezultatai rodo, jog yra statistiškai reikšmingi skiriasi reakcijos į savo negalią tarp išsilavinimo grupių: „Šoko reakcijos“, „Nerimo“, „Neigimo“, „Liūdesio“, „Vidinio pykčio“, „Išorinio priešiškusmo“.

Toliau yra pateikiami vidurkių palyginimai tarp trijų išsilavinimo grupių moterų imtyje (žr. 5 paveikslą).



5 paveikslas. Psichologinių reakcijų į negalią vidurkių palyginimas tarp moterų skirtingo išsilavinimo grupių.

Paveikslo duomenys rodo, jog skiriasi „Šoko reakcijos“ tarp visų išsilavinimo grupių. Tyrimo dalyvės, įgijusios aukštąjį išsilavinimą statistiškai reikšmingai skiriasi tiek tarp aukštesnįjį, tiek tarp vidurinį išsilavinimą turinčių respondenčių. Respondentėms su aukštesniu ir viduriniu išsilavinimu gali labiau pasireikšti jausmas, jog jų mintys tuščios, bereikšmės, gali jaustis bejėgiškai, sustingę, sumišę nuo įgyto neįgalumo, nei aukštąjį diplomą turinčios tyrimo dalyvės.

„Nerimo“ reakcijos vidurkiai taip pat skiriasi tarp visų išsilavinimo grupių. Tyrimo dalyvės, įgijusios aukštąjį išsilavinimą statistiškai reikšmingai skiriasi tiek tarp aukštesnįjį, tiek tarp vidurinį išsilavinimą turinčių respondentų. Respondentėms su aukštesniu ir viduriniu

išsilavinimu labiau būdingas nerimavimas, gali imti be aiškios priežasties drebėti rankos, nenusėdėti vienoje vietoje, pasireikšti somatiniai sunkumai, nei aukštąjį išsilavinimą turinčios tyrimo dalyvės.

Rasti statistiškai reikšmingi „Neigimo“ reakcijos vidurkių skirtumai tarp aukštąjį ir aukštesnįjį bei vidurinį ir aukštąjį išsilavinimą turinčių respondenčių. Ši reakcija labiau būdinga aukštesnį išsilavinimą turinčioms neįgaliosioms, nei aukštąjį išsilavinimą. Galima manyti, jog aukštesnį išsilavinimą turinčios respondentės labiau įsitikinusios, kad ateityje bus sveikos, galvoja, jog jeigu taptų geresniais žmonėmis, būtų išgydytos, t.y. labiau pasireiškia neigimo reakcija nei aukštąjį išsilavinimą įgijusioms tyrimo dalyvės. Taip pat ši reakcija labiau būdinga vidurinį išsilavinimą, nei aukštąjį išsilavinimą turinčioms tiriamosioms.

Taip pat „Liūdesio“ reakcija statistiškai reikšmingai skiriasi tarp aukštesnįjį ir aukštąjį išsilavinimą turinčių respondenčių bei vidurinį ir aukštesnįjį išsilavinimą įgijusių tyrimo dalyvių. Aukštesnįjį išsilavinimą turinčių moterų vidurkis yra aukštesnis nei įgijusių aukštąjį išsilavinimą. Taip pat aukštesnį išsilavinimą turinčios neįgaliosios labiau išgyvena liūdesio reakciją nei vidurinį atestatą turinčios moterys. Manytina, jog aukštesnįjį išsilavinimą turinčios dalyvės gali mažiau domėtis kitais žmonėmis, verkti dažniau nei įprastai ar jaustis vienišos netgi tada, kai būna su draugais, nei aukštąjį ar vidurinį išsilavinimą įgijusios respondentės.

„Vidinio pykčio“ reakcijos vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi tarp aukštąjį ir aukštesnįjį išsilavinimą turinčių neįgaliųjų. Ši reakcija labiau būdinga aukštesnįjį išsilavinimą turinčioms respondentėms, nei aukštąjį. Teigtina, jog aukštesnįjį išsilavinimą turinčioms moterims labiau pasireiškia pykčio ar nusivylimo reakcijos, kai galvoja apie įgytą negalią, dažniau ieško atsakymų, kodėl būtent jos tapo neįgalios ar manys, jog gyvenimas su jomis pasielgė nesąžiningai, nei įgijusioms aukštąjį išsilavinimą. Šios reakcijos rodikliai taip pat skiriasi tarp aukštesnį bei vidurinį išsilavinimą turinčių moterų, kur vidinis pyktis labiau pasireiškia toms moterims, kurios turi aukštesnį išsilavinimą.

Toliau yra rasti reakcijos „Išorinio priešiško“ vidurkių statistiškai reikšmingi skirtumai tarp aukštojo ir aukštesniojo bei aukštojo ir vidurinio išsilavinimo grupių. Ši reakcija labiau būdinga aukštesnįjį išsilavinimą turinčioms neįgaliosioms, nei aukštąjį, taip pat labiau būdinga vidurinį, nei aukštąjį išsilavinimą turinčioms respondentėms. Galima manyti, jog tiek vidurinį, tiek aukštesnįjį išsilavinimą turinčioms neįgaliosioms moterims labiau būdingas įtūžimas, kai reikia kam nors pasakyti apie negalią ar vis dažnesnis konfliktavimas su žmonėmis, nei toms respondentėms, įgijusioms aukštąjį išsilavinimą.

Taip pat skiriasi „Pripažinimo“ reakcija tarp aukštąjį ir vidurinį išsilavinimą turinčių tyrimo dalyvių. Ši reakcija labiau būdinga aukštąjį išsilavinimą turinčioms moterims, nei

moterims, su viduriniu išsilavinimu. Manytina, jog aukštąjį išsilavinimą turinčioms respondentėms labiau būdingas iš naujo prioritetų įvertinimas, įvairių dalykų supratimas geriau ar prasmės gyventi atradimas, nei vidurinį išsilavinimą turinčioms neįgaliosioms.

„Prisitaikymo“ reakcija į savo negalią skiriasi tarp aukštąjį ir vidurinį išsilavinimą turinčių respondenčių. Aukštąjį išsilavinimą įgijusių moterų vidurkis yra aukštesnis nei vidurinį išsilavinimą turinčių dalyvių. Galima manyti, jog aukštąjį išsilavinimą įgijusios tyrimo dalyvės yra labiau patenkintos savo dabartiniais gebėjimais, nepaisant fizinės negalios, nei įgijusioms vidurinį išsilavinimą.

Toliau yra siekiama palyginti reakcijas į savo negalią pagal šeimyninę padėtį vyrų grupėje. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas ANOVA statistinis kriterijus (žr. 15 lentelę).

15 lentelė. Psichologinių reakcijų į negalią palyginimas pagal šeimyninę padėtį vyrų grupėje.

<i>Vyrų grupė</i>						
<i>Reakcijos į negalią</i>	<i>Šeimyninė padėtis</i>	<i>N</i>	<i>Vidurkis</i>	<i>Standartinis nuokrypis</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Šoko reakcijos	Viengungis	23	14,32	4,497	0,047	0,954
	Vedęs	22	14,56	4,959		
	Išsiskyres, našlys	15	14,10	3,947		
Nerimas	Viengungis	23	14,96	4,741	0,419	0,660
	Vedęs	22	16,25	5,819		
	Išsiskyres, našlys	15	15,92	3,350		
Neigimas	Viengungis	23	12,66	4,038	0,702	0,500
	Vedęs	22	13,94	4,659		
	Išsiskyres, našlys	15	13,92	2,890		
Liūdesys	Viengungis	23	17,21	6,120	0,730	0,486
	Vedęs	22	16,35	5,248		
	Išsiskyres, našlys	15	15,16	2,584		
Vidinis pyktis	Viengungis	23	17,66	5,690	1,187	0,313
	Vedęs	22	17,82	4,956		
	Išsiskyres, našlys	15	15,43	4,007		
Išorinis priešiškusmas	Viengungis	23	15,25	3,411	0,163	0,850
	Vedęs	22	15,35	4,105		
	Išsiskyres, našlys	15	14,70	3,053		
Pripažinimas	Viengungis	23	17,11	4,681	0,187	0,830
	Vedęs	22	17,04	4,116		
	Išsiskyres, našlys	15	16,33	2,874		
Prisitaikymas	Viengungis	23	19,56	4,261	1,340	0,270
	Vedęs	22	17,78	4,680		
	Išsiskyres, našlys	15	17,78	2,613		

Duomenys rodo, jog reakcijos į savo negalią statistiškai reikšmingai nesiskiria pagal šeimyninę padėtį vyrų grupėje, t.y. reakcijos į negalią yra panašios tiek viengungių, tiek vedusių, tiek išsiskyrusių ar našlių tyrimo dalyvių grupių.

Toliau yra siekiama palyginti reakcijas į savo negalią pagal šeimyninę padėtį moterų grupėje. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas ANOVA statistinis kriterijus. Lentelėje pateikti tiriamieji, vidurkis, standartinis nuokrypis, F ir p reikšmės (žr. 16 lentelę).

16 lentelė. Psichologinių reakcijų į negalią palyginimas pagal šeimyninę padėtį moterų grupėje.

<i>Moterų grupė</i>						
<i><u>Reakcijos į negalią</u></i>	<i><u>Šeimyninė padėtis</u></i>	<i><u>N</u></i>	<i><u>Vidurkis</u></i>	<i><u>Standartinis nuokrypis</u></i>	<i><u>F</u></i>	<i><u>p</u></i>
Šoko reakcijos	Netekėjusi	22	11,90	3,717	1,395	0,253
	Susituokusi	41	12,74	3,876		
	Išsiskyrusi, našlė	27	13,71	3,724		
Nerimas	Netekėjusi	22	13,65	4,166	1,228	0,298
	Susituokusi	41	15,41	5,209		
	Išsiskyrusi, našlė	27	15,52	4,234		
Neigimas	Netekėjusi	22	12,45	3,899	0,953	0,389
	Susituokusi	41	12,78	3,510		
	Išsiskyrusi, našlė	27	13,80	3,806		
Liūdesys	Netekėjusi	22	14,65	4,428	0,401	0,671
	Susituokusi	41	15,66	4,592		
	Išsiskyrusi, našlė	27	15,29	3,683		
Vidinis pyktis	Netekėjusi	22	16,65	2,924	0,660	0,519
	Susituokusi	41	15,88	4,091		
	Išsiskyrusi, našlė	27	15,41	3,893		
Išorinis priešiškusmas	Netekėjusi	22	14,05	3,670	0,304	0,739
	Susituokusi	41	14,52	3,430		
	Išsiskyrusi, našlė	27	14,84	3,503		
Pripažinimas	Netekėjusi	22	19,10	2,956	0,045	0,956
	Susituokusi	41	18,82	3,757		
	Išsiskyrusi, našlė	27	18,88	3,684		
Prisitaikymas	Netekėjusi	22	20,68	3,007	0,543	0,583
	Susituokusi	41	19,76	3,355		
	Išsiskyrusi, našlė	27	20,16	3,614		

Duomenys rodo, jog reakcijos į savo negalią statistiškai reikšmingai nesiskiria pagal šeimyninę padėtį moterų grupėje, t.y. reakcijos į negalią yra panašios tiek netekėjusių, tiek ištekėjusių, tiek išsiskyrusių ar našlių tyrimo dalyvių grupių.

Toliau yra siekiama lyginami fiziškai neįgalių dirbančių ir nedirbančių vyrų reakcijas į negalią. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Manova statistinis kriterijus (žr. 17 lentelę).

17 lentelė. Psichologinių reakcijų į negalią palyginimas pagal dirbimą vyrų grupėje.

<u>Reakcijos į negalią</u>	<u>Vyrų grupė</u>						<u>Wilks` Lambda</u>		
	<u>Darbas</u>	<u>N</u>	<u>Vidurkis</u>	<u>Standartinis nuokrypis</u>	<u>F</u>	<u>p</u>	<u>Value</u>	<u>p</u>	<u>η^2</u>
Šoko reakcijos	Dirba	29	13,18	4,701	4,017	0,050*	0,736	0,036*	0,264
	Nedirba	31	15,44	4,026					
Nerimas	Dirba	29	14,51	5,427	3,365	0,072			
	Nedirba	31	16,76	4,009					
Neigimas	Dirba	29	13,37	3,504	0,018	0,893			
	Nedirba	31	13,51	4,510					
Liūdesys	Dirba	29	15,56	4,508	1,450	0,233			
	Nedirba	31	17,15	5,561					
Vidinis pyktis	Dirba	29	17,38	5,204	0,099	0,754			
	Nedirba	31	16,96	5,009					
Išorinis priešiškus	Dirba	29	15,08	4,009	0,019	0,890			
	Nedirba	31	15,21	3,133					
Pripažinimas	Dirba	29	18,41	3,884	9,106	0,004*			
	Nedirba	31	15,47	3,684					
Prisitaikymas	Dirba	29	19,43	3,904	3,194	0,079			
	Nedirba	31	17,56	4,166					

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

Duomenys rodo, jog nedirbančių tyrimo dalyvių „Šoko reakcijų“ rodikliai yra aukštesni nei nedirbančių. Galima manyti, jog nedirbantiems neįgaliems vyrams labiau pasireiškia šoko reakcijos, kuomet įgiję negalią gali jausti tuštumo jausmą ar sustingimą, nei darbą dirbantys neįgalūs vyrai. Taip pat pripažinimo reakcija labiau būdinga dirbantiems vyrams, kuomet savo gyvenime iš naujo įvertina prioritetus ar randa naują gyvenimo prasmę, nei darbo nedirbantiems neįgaliesiems.

Toliau yra siekiama palyginti fiziškai neįgalių dirbančių ir nedirbančių moterų reakcijas į negalią. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Manova statistinis kriterijus (žr. 18 lentelę).

18 lentelė. Psichologinių reakcijų į negalią palyginimas pagal dirbimą moterų grupėje.

<i>Moterų grupė</i>							<i>Wilks` Lambda</i>		
<i>Reakcijos į negalią</i>	<i>Darbas</i>	<i>N</i>	<i>Vidurkis</i>	<i>Standartinis nuokrypis</i>	<i>F</i>	<i>p</i>	<i>Value</i>	<i>p</i>	<i>η²</i>
Šoko reakcijos	Dirba	50	12,43	4,103	1,232	0,270	0,837	0,041*	0,163
	Nedirba	40	13,32	3,394					
Nerimas	Dirba	50	14,68	5,125	0,572	0,451			
	Nedirba	40	15,43	4,146					
Neigimas	Dirba	50	12,83	3,597	0,258	0,613			
	Nedirba	40	13,23	3,847					
Liūdesys	Dirba	50	15,17	4,212	0,114	0,736			
	Nedirba	40	15,48	4,389					
Vidinis pyktis	Dirba	50	16,26	3,935	0,875	0,352			
	Nedirba	40	15,51	3,546					
Išorinis priešiškusmas	Dirba	50	14,19	3,351	0,874	0,352			
	Nedirba	40	14,89	3,648					
Pripažinimas	Dirba	50	19,91	3,052	10,120	0,002*			
	Nedirba	40	17,65	3,693					
Prisitaikymas	Dirba	50	21,04	2,963	9,698	0,002*			
	Nedirba	40	18,94	3,446					

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

Duomenys rodo, jog dirbančioms tyrimo dalyvėms labiau būdingas savo fizinės negalios pripažinimas nei nedirbančioms. Taip pat dirbančioms labiau būdingas prisitaikymas nei nedirbančioms. Galima manyti, kad dirbančiųjų neįgalių moterų reakcijos į negalią yra labiau adaptyvios nei nedirbančiųjų asmenų, turinčių fizinę negalią.

Toliau yra siekiama palyginti vyrų ir moterų socialinio aktyvumo rodiklius. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Stjudent statistinis kriterijus (žr. 19 lentelę).

19 lentelė. Socialinio aktyvumo rodiklių palyginimas tarp vyrų ir moterų.

	<i>Lytis</i>	<i>N</i>	<i>Vidurkis</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Socialinis aktyvumas	Vyrai	60	14,68	5,601	-1,976	0,049*
	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.

Toliau yra lyginami socialinio aktyvumo rodikliai tarp respondentų turinčių trumpiau ir ilgiau neįgalumą atskirai vyrų ir moterų grupėse. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Stjudent statistinis kriterijus (žr. 20 lentelę).

20 lentelė. Socialinio aktyvumo rodiklių palyginimas tarp trumpiau ir ilgiau turinčių neįgalia vyrų ir moterų grupėse

	<i><u>Lytis</u></i>	<i><u>Igyta negalia</u></i>	<i><u>N</u></i>	<i><u>Vidurkis</u></i>	<i><u>SD</u></i>	<i><u>t</u></i>	<i><u>p</u></i>
Socialinis aktyvumas	Vyrai	Trumpiau turintys neįgalumą	34	14,56	5,478	-0,195	0,846
		Ilgiau turintys neįgalumą	26	14,85	5,863		
	Moters	Trumpiau turintys neįgalumą	42	15,50	3,501	-1,636	0,105
		Ilgiau turintys neįgalumą	48	16,92	4,556		

Lentelės duomenys rodo, jog socialinio aktyvumo rodikliai statistiškai reikšmingai nesiskiria tarp trumpiau ir ilgiau fizinę negalią turinčių asmenų vyrų ir moterų grupėse.

Toliau yra siekiama palyginti jaunesnių ir vyresnių neįgalųjų socialinio aktyvumo rodiklius vyrų ir moterų grupėse. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Stjudent statistinis kriterijus (žr. 21 lentelę).

21 lentelė. Socialinio aktyvumo rodiklių palyginimas tarp jaunesnių ir vyresnių vyrų ir moterų grupėse.

	<i><u>Lytis</u></i>	<i><u>Amžiaus grupės</u></i>	<i><u>N</u></i>	<i><u>Vidurkis</u></i>	<i><u>SD</u></i>	<i><u>t</u></i>	<i><u>p</u></i>
Socialinis aktyvumas	Vyrai	Jaunesni tyrimo dalyviai	34	14,47	5,642	-0,334	0,740
		Vyresni tyrimo dalyviai	26	14,96	5,646		
	Moters	Jaunesni tyrimo dalyviai	42	17,24	4,259	2,150	0,034*
		Vyresni tyrimo dalyviai	48	15,40	3,869		

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

Lentelės duomenys rodo, jog socialinio aktyvumo rodikliai statistiškai reikšmingai nesiskiria tarp jaunesnių ir vyresnių fizinę negalią turinčių tyrimo dalyvių vyrų grupėje, tačiau moterų grupėje skiriasi: socialinio aktyvumas labiau būdingas jaunesnėms tyrimo dalyvėms nei vyresnėms. Tiek jaunesniams, tiek vyresniams respondentams vyrams panašiai būdingas socialinis aktyvumas, tačiau moterų grupėje jaunesnėms respondentėms labiau būdingas socialinis aktyvumas nei vyresnėms.

Taip pat yra lyginami socialinio aktyvumo rodikliai tarp tiriamųjų įgyto išsilavinimo vyrų ir moterų grupėse. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas ANOVA statistinis kriterijus (žr. 22 lentelę).

22 lentelė. Socialinio aktyvumo rodiklių palyginimas tarp tyrimo dalyvių įgyto išsilavinimo vyrų ir moterų grupėse.

<u>IŠSILAVINIMO GRUPĖS</u>			<u>Socialinis aktyvumas</u>
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
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.

Taip pat yra lyginami socialinio aktyvumo vidurkiai pagal šeimyninę padėtį vyrų ir moterų grupėse. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas ANOVA statistinis kriterijus (žr. 23 lentelę).

23 lentelė. Socialinio aktyvumo rodiklių palyginimas pagal šeimyninę padėtį vyrų ir moterų grupėse.

<u>ŠEIMYBINĖ PADĖTIS</u>			<u>Socialinis aktyvumas</u>
VYRAI	Viengungis	N	23
		Vidurkis	15,83
		Standartinis nuokrypis	5,726
	Vedęs	N	22
		Vidurkis	14,41
		Standartinis nuokrypis	5,820
	Išsiskyręs, našlys	N	15
		Vidurkis	13,33
		Standartinis nuokrypis	5,066
F			0,939
p			1,150
MOTERYS	Netekėjusi	N	22
		Vidurkis	17,41
		Standartinis nuokrypis	4,393
	Ištekėjusi	N	41
		Vidurkis	15,95
		Standartinis nuokrypis	3,892
	Išsiskyrusi, našlė	N	27
		Vidurkis	15,78
		Standartinis nuokrypis	4,264
F			0,397
p			0,321

Duomenys rodo, jog socialinio aktyvumo vidurkiai nesiskiria pagal šeimyninę padėtį vyrų ir moterų grupėse. Tiek viengungiems, tiek vedusiems (ištekėjusioms), tiek išsiskyrusiems ar našliams panašiai yra būdingas socialinis aktyvumas.

Toliau yra lyginami socialinio aktyvumo rodikliai tarp dirbančių ir nedirbančių fizinę negalią turinčių vyrų ir moterų. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Stjudent statistinis kriterijus (žr. 24 lentelę).

24 lentelė. Socialinio aktyvumo rodiklių palyginimas tarp dirbančių ir nedirbančių tyrimo dalyvių vyrų ir moterų grupėse.

	<u>Lytis</u>	<u>Darbas</u>	<u>N</u>	<u>Vidurkis</u>	<u>SD</u>	<u>t</u>	<u>p</u>
Socialinis aktyvumas	Vyrai	Dirba	29	16,52	5,329	2,567	0,013*
		Nedirba	31	12,97	5,376		
	Moters	Dirba	50	16,52	4,268	0,676	0,501
		Nedirba	40	15,93	3,996		

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

Lentelės duomenys rodo, jog socialinio aktyvumo vidurkiai statistiškai reikšmingai skiriasi tarp dirbančių ir nedirbančių neįgaliųjų vyrų grupėje. Dirbančiųjų vidurkis yra aukštesnis

nei nedirbančių. Manytina, jog dirbantiesiems vyrams yra labiau būdingas socialinis aktyvumas nei nedirbantiesiems.

Moterų grupėje statistiškai reikšmingai nesiskiria socialinio aktyvumo rodikliai tarp dirbančių ir nedirbančių respondenčių.

Toliau yra siekiama analizuoti reakcijų į negalią ir socialinio aktyvumo ryšius vyrų grupėje. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Pearson statistinis kriterijus (žr. 25 lentelę).

25 lentelė. Psichologinių reakcijų į negalią ir socialinio aktyvumo ryšys vyrų grupėje.

Vyrų grupė		
<u>Reakcijos į negalią</u>		<u>Socialinis aktyvumas</u>
Šoko reakcijos	r	-0,644
	p	0,0001*
Nerimas	r	-0,526
	p	0,0001*
Neigimas	r	-0,058
	p	0,657
Liūdesys	r	-0,519
	p	0,0001*
Vidinis pyktis	r	-0,421
	p	0,001*
Išorinis priešiškusmas	r	-0,474
	p	0,0001*
Pripažinimas	r	0,224
	p	0,086
Prisitaikymas	r	0,177
	p	0,175

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

Rezultatai rodo, jog vyrų grupėje egzistuoja statistiškai reikšmingas ryšys tarp „Šoko reakcijos“ ir socialinio aktyvumo. Matytina, jog yra ryšys tarp sunkumo sukaupti dėmesį, sumišimo ir socialinio aktyvumo mažėjimo. Taip pat yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp „Nerimo“ ir socialinio aktyvumo. Galima teigti, jog padidėjęs nerimastingumas, dažnas pykinimas ar somatiniai negalavimai yra susiję su socialinio aktyvumo mažėjimu. Toliau rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp „Liūdesio“ reakcijos ir socialinio aktyvumo. Manytina, jog vyrų grupėje mažesnis domėjimasis kitais žmonėmis, gyvenimo prasmės nejautimas ar neviltis yra susijęs su socialinio aktyvumo mažėjimu. Taip pat egzistuoja statistiškai reikšmingi ryšiai tarp socialinio aktyvumo ir „Vidinio pykčio“ reakcijos. Mažesnis socialinis aktyvumas yra susijęs su didesniu pykčiu, nusivylimu ar pavydu fiziškai sveikiems žmonėms. Rastas statistiškai reikšmingas ryšys tarp „Išorinio priešiškusmo“ ir socialinio aktyvumo. Galima manyti, jog įtūžimas, kai reikia pasakyti savo negalią ar nežinojimas, ką daryti dėl savo negalios yra susijęs

su žemesniais socialinio aktyvumo rodikliais. Taigi matyti, jog vyrų grupėje yra reakcijų į savo negalią, kurios statistiškai reikšmingai koreliuoja su socialiniu aktyvumu, t.y. neigiamos reakcijos į savo negalią statistiškai reikšmingai siejasi su žemesniu socialiniu aktyvumu.

Toliau yra siekiama analizuoti reakcijų į negalią ir socialinio aktyvumo ryšius moterų grupėje. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Pearson statistinis kriterijus (žr. 26 lentelę).

26 lentelė. Psichologinių reakcijų į negalią ir socialinio aktyvumo ryšys moterų grupėje.

Moterų grupė		
<i>Reakcijos į negalią</i>		<i>Socialinis aktyvumas</i>
Šoko reakcijos	r	-0,327
	p	0,002*
Nerimas	r	-0,378
	p	0,0001*
Neigimas	r	0,028
	p	0,797
Liūdesys	r	-0,320
	p	0,002*
Vidinis pyktis	r	-0,224
	p	0,034*
Išorinis priešiškus	r	-0,387
	p	0,0001*
Pripažinimas	r	0,241
	p	0,022*
Prisitaikymas	r	0,174
	p	0,101

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

Lentelės duomenys rodo, jog yra statistiškai reikšmingas ryšys tarp „Šoko reakcijos“ ir socialinio aktyvumo rodiklių moterų grupėje. Manytina, jog elgesio kontrolės praradimas ar dvasinis susilpnėjimas dėl įgytos negalios yra susijęs su socialinio aktyvumo mažėjimu. Taip pat „Nerimo“ reakcija statistiškai reikšmingai koreliuoja su socialiniu aktyvumu. Tai rodo, jog nerimastingumas ar somatiniai rūpesčiai yra susiję su socialinio aktyvumo mažėjimu. Socialinis aktyvumas statistiškai reikšmingai siejasi ir su „Liūdesio“ reakcija. Manytina, jog nesidomėjimas kitais žmonėmis ar beprasmybės jausmo išgyvenimas siejasi su mažesniu socialiniu aktyvumu. O taip pat „Vidinio pykčio“ reakcija statistiškai reikšmingai koreliuoja su socialiniu aktyvumu. Moterų žemesnis socialinis aktyvumas siejasi su manymu, jog vis labiau yra suvaržytos savo fizinės negalios. Toliau yra rastos statistiškai reikšmingos sąsajos tarp „Išorinio priešiškus“ reakcijos ir socialinio aktyvumo. Stipriau išgyvenamas pyktis ar nežinojimas, kaip sumažinti fizinės skausmus siejasi su žemesniu socialiniu aktyvumu. Tačiau „Pripažinimo“ reakcija

teigiamai siejasi su socialiniu aktyvumu. Manytina, jog gyvenimo prasmės atradimas, gebėjimas priimti pagalbą ar susipažinimas su kitais žmonėmis siejasi su didesniu socialiniu aktyvumu.

Taigi matyti, jog yra sąsajos tarp reakcijų į savo negalią ir socialinio aktyvumo moterų grupėje.

Toliau yra siekiama analizuoti, kaip reakcijos į savo negalią nuspėja socialinį aktyvumą vyrų ir moterų grupėse. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Tiesinės regresijos modelis (žr. 27 lentelę).

27 lentelė. Socialinio aktyvumo nuspėjamumas tarp psichologinių reakcijų į savo negalią vyrų ir moterų grupėse.

	<u>Lytis</u>	<u>Reakcijos į negalią (prediktoriai)</u>	<u>F (p)</u>	<u>R²</u>	<u>β</u>	<u>p</u>
Socialinis aktyvumas	Vyrai	Šoko reakcijos	7,263 (0,0001)	73%	-0,484	0,012*
		Nerimas			0,165	0,376
		Neigimas			-0,083	0,498
		Liūdesys			-0,407	0,021*
		Vidinis pyktis			0,296	0,145
		Išorinis priešiškusumas			-0,331	0,045*
		Pripažinimas			0,014	0,936
		Prisitaikymas			0,316	0,107
	Moterys	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	0,009*
		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.

Taip pat „Liūdesio“ reakcija statistiškai reikšmingai nuspėja mažėjantį socialinį aktyvumą. Manytina, jog jeigu neįgalūs respondentai dažnai verks dėl įgytos negalios ar galvos, kad jų gyvenimas tapo beprasmis, tai jiems bus būdingas žemesnis socialinis aktyvumas.

Duomenys rodo, jog „Išorinio priešiškusumo“ reakcija statistiškai reikšmingai nuspėja mažėjantį socialinį aktyvumą. Galima teigti, jog jeigu neįgalūs vyrai vis dažniau ginčysis su kitais žmonėmis arba bus priešiški nusiteikę, tai nuspės mažesnį socialinį aktyvumą. Ši reakcija statistiškai reikšmingai nuspėja mažesnį socialinį aktyvumą ir moterų grupėje.

Toliau yra analizuojama, kaip socialinį aktyvumą nuspėja lytis, negalios trukmė, amžius, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, darbas. Duomenims analizuoti buvo pritaikytas Tiesinės regresijos modelis (žr. 28 lentelę).

28 lentelė. Socialinio aktyvumo nuspėjamumas tarp demografinių duomenų.

	<u>Demografiniai duomenys</u>	<u>F (p)</u>	<u>R²</u>	<u>β</u>	<u>p</u>
Socialinis aktyvumas	Lytis	1,775 (0,079)	8%	0,166	0,052
	Negalios trukmė			0,010	0,902
	Amžius			0,018	0,852
	Išsilavinimas			0,010	0,912
	Šeimyninė padėtis			-0,149	0,110
	Darbas			-0,174	0,047

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

Lentelės duomenys rodo, jog darbas statistiškai reikšmingai nuspėja socialinį aktyvumą. Galima manyti, jeigu fizinę negalią įgiję asmenys turi darbą ir dirba, tai jiems bus būdingas socialinis aktyvumas.

Atlikus statistinę analizę, toliau bus aptariami duomenys.

5.6. 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 labiau būdingos adaptyvios psichologinės reakcijos nei vyrams. Vyrams labiau būdingos 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 labiau būdingas savo fizinės negalios pripažinimas nei vyrams. Tiriamosioms labiau būdingos 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 labiau būdingas prisitaikymas nei vyrams. Šio tyrimo dalyvėms labiau būdingos į asmenybę integruota fizinė negalia kaip gyvenimo dalis, kuri pasireiškia emocine, 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 labiau būdingos 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 labiau būdingos trumpiau negalią turintiems neįgaliesiems.

Taigi šiame magistre gauti rezultatai rodo, jog psichologinės reakcijos nesiskiria tarp trumpiau ar ilgiau turinčių 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 neįgaliųjų respondentų psichologinės reakcijos į savo negalią vyrų ir moterų grupėse. Vyrų grupėje jaunesnių ir vyresnių neįgaliųjų 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 neįgalių moterų amžius yra susijęs su neadaptiviomis 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) labiau būdingos respondentėms su viduriniu ir aukštesniu išsilavinimu nei aukštąjį išsilavinimą turinčios tyrimo dalyvės.

Aukštąjį išsilavinimą turinčioms neįgalioms 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 labiau būdinga 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 labiau būdinga aukštesnįjį išsilavinimą turinčioms moterims nei įgijusioms aukštąjį ar vidurinį išsilavinimą.

Išorinio priešiško reakcija labiau būdinga aukštesnįjį ar vidurinį išsilavinimą turinčioms neįgaliosioms nei aukštąjį išsilavinimą turinčioms respondentėms. Galima manyti, jog tiek vidurinį, tiek aukštesnį išsilavinimą turinčioms neįgalioms moterims labiau būdingas įtūžimas, kai reikia kam nors pasakyti apie negalią, jos dažniau konfliktuoja su žmonėmis nei įgijusios aukštąjį išsilavinimą respondentės.

Pripažinimo reakcija labiau būdinga aukštąjį išsilavinimą įgijusioms moterims, nei vidurinį išsilavinimą turinčioms neįgaliosioms. Manytina, jog aukštąjį išsilavinimą turinčioms

respondentėms labiau būdingas naujų prioritetų įvertinimas, įvairių dalykų supratimas geriau ar gyvenimo prasmės atradimas nei vidurinį išsilavinimą turinčioms neįgaliosioms.

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 labiau būdingos aukštąjį mokslą įgijusioms neįgaliosioms moterims, o ne aukštesnį ar vidurinį išsilavinimą turinčioms respondentėms.

Lyginant psichologines reakcijas į savo negalią vyrų ir moterų grupėse pagal šeimines padėtis, 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 nukenčia (Codling, Macdonald, 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. Nedarbantiems neįgaliesiems vyrams labiau reiškiasi šoko reakcijos (jaučiama tuštuma ar patiriamas sustingimas) nei darbą dirbantiems neįgaliesiems vyrams. Ir pripažinimo reakcija labiau būdinga dirbantiems vyrams, kurie savo gyvenime iš naujo įvertina prioritetus (ar randa naują gyvenimo prasmę) nei darbo nedirbantiems neįgaliesiems.

Taip pat dirbančioms tyrimo dalyvėms labiau būdingas savo fizinės negalios pripažinimas nei nedirbančioms. Be to, dirbančioms labiau būdingas prisitaikymas nei nedirbančioms. Galima manyti, kad dirbančių neįgalių moterų reakcijos į negalią yra labiau adaptyvios 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 labiau būdinga prisitaikymo reakcija ir jie mažiau turėjo disfunkcinių minčių apie karjeros siekimą, t. y. jie labiau siekė karjeros.

Manytina, jog dirbantiems ar karjerą siekiantiems neįgaliesiems labiau būdingas savo negalios pripažinimas ir prisitaikymas nei nedirbantiems. Taigi hipotezė, jog dirbantiems neįgaliesiems labiau būdingos adaptyvios psichologinės reakcijos, pasitvirtino.

Toliau buvo nagrinėjamas neįgaliųjų socialinis aktyvumas. Iš pradžių šio konstrukto rodikliai palyginti tarp vyrų ir moterų. Socialinis aktyvumas labiau būdingas neįgalioms 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 šiame magistro darbe gautus rezultatus: negalią turinčioms moterims labiau būdingas socialinis aktyvumas nei vyrams. Hipotezė, jog moterims labiau būdingas socialinis aktyvumas, pasitvirtino.

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

Hipotezė, jog jaunesniems neįgaliems tyrimo dalyviams labiau būdingas socialinis aktyvumas, pasitvirtino moterų grupėje: socialinis aktyvumas labiau būdingas jaunesnėms, o ne vyresnėms tyrimo dalyvėms. Šio magistro darbo tyrimai rodo, jog vyresnėms moterims labiau būdinga nerimo reakcija, o tai gali būti viena iš priežasčių, kodėl jų socialinio aktyvumo rodikliai skiriasi. O taip pat laikui bėgant gali vis labiau sunkėti negalia ar pasirūpinti savimi. 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 (Heleen, Vincent, Maarten, Jiska, Lankhorst, 2010). Šio tyrimo rezultatai parodė, kad neįgaliems asmenims tapti aktyvesniems ir sumažinti neadaptivias reakcijas į savo negalią padeda rūpinimosi savo vaikais veiksny. Būtų galima manyti, jog ištekėjusioms ar vedusioms tyrimo dalyviams labiau būdingas socialinis aktyvumas, nes augina vaikus, rūpinasi šeima, bet tokia hipotezė nepasitvirtino.

Toliau 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 (Heleen, 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.

Toliau buvo analizuojamos psichologinių reakcijų į savo negalią sąsajos su socialiniu aktyvumu. Šių konstrukto 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, neviltimi, 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 neadaptyvios psichologinės reakcijos į savo negalią koreliuoja neigiamai su socialiniu aktyvumu, tačiau adaptyvios psichologinės reakcijos į savo negalią statistiškai reikšmingai neturi ryšio su labiau pasireiškiančiu socialiniu aktyvumu.

Moterų grupėje žemesnis socialinis aktyvumas siejasi su labiau būdingu 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 neadaptyviomis psichologinėmis reakcijomis į savo negalią, pasitvirtino tiek moterų, tiek vyrų grupėse.

Toliau buvo iškelta hipotezė, jog žemesnį socialinį aktyvumą nuspėja neadaptyvios 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 beprasmiškas, 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 priešiški nusiteikę, tai nuspės žemesnį socialinį aktyvumą.

Taigi hipotezė, jog žemesnį socialinį aktyvumą nuspėja neadaptyvios psichologinės reakcijos į negalią, pasitvirtino.

Šiame darbe, įvertinus socialinius demografinius rodiklius, buvo analizuojama, kaip šie 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, šeiminė 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 labiau būdingos 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 labiau būdinga 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 labiau joms būdingos adaptyvios psichologinės reakcijos. Skirtingą išsilavinimą turinčių vyrų grupėje psichologinės reakcijos nesiskiria.
6. Psichologinės reakcijos į negalią nesiskiria tiek viengungių, tiek vedusių (ištekėjusių), tiek išsiskyrusių ar našlių tyrimo dalyvių grupėse.
7. Darbo neturintiems neįgaliesiems vyrams labiau būdinga šoko reakcija, o dirbantiems vyrams ir moterims – prisitaikymo reakcija. Taip pat dirbančioms moterims labiau būdinga prisitaikymo reakcija.
8. Moterims labiau būdingas socialinis aktyvumas nei vyrams.
9. Socialinis aktyvumas labiau būdingas jaunesnėms moterims ir darbą turinčioms neįgaliosioms.
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 labiau pasireiškiančiomis šoko, nerimo, liūdesio, vidinio pykčio, ir išorinio priešiško reakcijomis.
12. Moterų grupėje žemėjantys socialinio aktyvumo rodikliai siejasi su labiau 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 labiau 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, šeimines padėtis) nenuspėja socialinio aktyvumo.

REKOMENDACIJOS

1. Skatinti neįgalių asmenų socialinį aktyvumą (pvz.: organizuoti savipagalbos grupes, kad būtų galimybė pasidalinti savo vidiniais išgyvenimais bei bendrauti su kitais fizinę negalią įgijusiais asmenimis), nes tai padeda sušvelninti neadaptivias psichologines reakcijas.
2. Neįgaliesiems sudaryti galimybes dirbti darbą, nes tai nuspėja socialinį aktyvumą.
3. Fizinę negalią įgijusiems asmenims sudaryti galimybes siekti aukšto mokslo išsilavinimą, nes aukštesnis išsilavinimas yra susijęs su adaptyvesnėmis psichologinėmis reakcijomis.

SANTRAUKA

Lauras Jokūbpreikšas. Fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų psichologinių reakcijų į savo negalią sąsajos su socialiniu aktyvumu: psichologijos magistro darbas / Mokslinis vadovas doc. dr. L. Šinkariova. Vytauto Didžiojo universitetas. Socialinių mokslų fakultetas. Teorinės psichologijos katedra. – Kaunas, 2013. – 63 p. [Rankraštis]. Saugomas VDU bibliotekoje.

Raktiniai žodžiai: negalia, neįgalusis, socialinis aktyvumas.

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

Tyrimo dalyvavo tik fizinę negalią įgiję asmenys. Respondentai turėjo užpildyti klausimyną internetu: www.manoapklausa.lt/apklausa/339854072/. Nuoroda buvo nusiųsta į www.draugija.lt, studijuojantiems VDU studentams, su įgyta fizine negalia, o taip pat individualiai buvo prašoma kiekvieno neįgalaus žmogaus, kuriuos pažįsta šio darbo magistrantas. Apklausa truko apie 10 savaičių.

Tyrimo 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 socialinę aktyvumą. Taip pat socialinę aktyvumą nuspėja darbas: jeigu fizinę negalią turintys asmenys turės darbą, tai jiems bus labiau būdingas socialinis aktyvumas. Kiti socialiniai demografiniai rodikliai (lytis, amžius, išsilavinimas, šeimyninė padėtis, norintys / nenorintys pasitarti su psichologu, turintys trumpiau / ilgiau negalią) nenuspėja socialinio aktyvumo.

SUMMARY

Lauras Jokūbpreikšas. Connections between Physically Disabled Adults' psychological Reactions to Disability and social Activities: Master Thesis in Psychology / Scientific adviser L. Šinkariova. Kaunas: Vytautas Magnus University, 2013. – 63 p. [Manuscript]. Kept in the Library of Vytautas Magnus University.

Key words: disability, disabled, social activity.

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. Respondents were asked to fill in the questionnaire online: www.manoapklausa.lt/apklausa/339854072/. The link was sent to www.draugija.lt and VDU students with physical disabilities; each disabled person was also given the questions individually. 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.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Balinsky, W., Berger, R. (1975). *A review of research on general health status indexes*. Medical Care, 13, 283-293.
2. 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.
3. Berger, P.L. (1995). *Sociologija. Humanistinis požiūris*. – Kaunas.
4. Birgitta, S. N. (2010). *A new life with aphasia: everyday activities and social support*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 17: 117 – 129.
5. Blinde, E.M., Taub, D.E. (1996). *Personal empowerment through sport and physical fitness activity: Perspectives from male college students with physical and sensory disabilities*. Manuscript submitted for publication, Southern Illinois University at Carbondale.
6. 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.
7. Bukšnytė, L., Kavaliauskaitė, E. (2007). *Psichologijos kursinių ir magistro baigiamojo darbo rašymo metodiniai nurodymai*. Vytauto Didžiojo universitetas, Kaunas.
8. 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.
9. Burish, T. G., Bradley, L. A. (1983). *Coping with chronic disease: Research and applications*. New York, NY: Academic Press.
10. Chaplin, R. (2004). *General psychiatric services for adults with intellectual disability and mental illness*. Journal of Intellectual Disability Research, 48, 1–10.
11. Codling, M., Macdonald, N. (2011). *Sustainability of health promotion for people with learning disabilities*. Nursing Standard, 25, 22, 42-47.
12. Čekanavičius, V., Murauskas G. (2000). *Statistika ir jos taikymai I*. TEV, Vilnius.
13. Dattilo, J, Schleien, S.J. (1994). *Understanding leisure services for individuals with mental retardation*. Mental Retardation 32(1): 53–59.
14. 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.

15. Dovidio, J. F., Pagotto, L., Hebl, M. R. (2011). *Implicit attitudes and discrimination against people with physical disabilities*. In R. L. Wiener, S. L. Wilborn (Eds.), *Disability and age discrimination: Perspectives in law and psychology* (p. 157–184). New York, NY: Springer.
16. 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.
17. Europos komisija (2010). *Žmonės su negalia turi lygias teisas*. 2010–2020 metų Europos strategija dėl neįgalumo.
18. Frank, G. (1988). *Beyond stigma: Visibility and self-empowerment of persons with congenital limb deficiencies*. *Journal of Social Issues*, 44, 95-115.
19. 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.
20. Greenwood, C.M., Dzewaltowski, D.A., French, R. (1990). *Self-efficacy and psychological well-being of wheelchair tennis participants and wheelchair nontennis participants*. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 7, 12-21.
21. Hall I., Yacoub, E., Yusufi, B. (2010). *Secure inpatient services for people with intellectual disability: lessons from developing a new service*. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 4, 4, 15-24.
22. Heckhausen, J., Wrosch, C., Schulz, R. (2010). *A motivational theory of lifespan development*. *Psychological Review*, 117, 32–60.
23. 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.
24. Jahoda, A., Dagnan, D., Stendert, K. B., Pert, C., Trower P. (2009). *Cognitive behavioural therapy: from face to face interaction to a broader understanding of change*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 759–71.
25. Kaffemanienė, I., Vinikaitytė, J. (2007). *Neįgalių asmenų socialinis dalyvavimas: judėjimo negalią turinčių asmenų profesinė motyvacija ir subjektyviai suvokiami (ne)sėkmingos integracijos į darbo rinką veiksniai* // *Specialusis ugdymas*, , Nr. 2 (17).
26. Legkauskas, V., Jurevičienė, I., Gudonis, V. *Požiūrio į proto negalę turinčių žmonių stereotipiškumo ir išsilavinimo rodiklių sąsajos* // *Specialusis ugdymas*, 2007, Nr. 2 (17). P. 19-29. ISSN 1392-5369.
27. 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.
28. Livneh, H., Antonak, R. F. (2008). *Reactions to Impairment and Disability Inventory: User`s Manuel.* Portland State University.
 29. 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.
 30. Lietuvos statistikos departamentas [žiūrėta: 2012 10 12]. Prieiga per internetą: <[http:// www. stat. gov. lt/ lt/ pages/ view/ ?id=1866](http://www.stat.gov.lt/lt/pages/view/?id=1866)>.
 31. 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.
 32. 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.
 33. Mayer, J.D., ir Eisenberg, M.G. (1988). *Mental representation of the body: Stability and change in response to illness and disability.* Rehabilitation Psychology, 33(3), 155-157
 34. Naktinienė, G., Paulauskas, J., Petrokienė, R. *Lietuvių kalbos žodynas.* Elektroninis variantas, 2005.
 35. 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.
 36. Nixon, H.L. 11. (1984). *Handicapism and sport: New directions for sport sociology research.* In N. Theberge ir P. Donnelly (Eds.), *Sport and the sociological imagination* (pp. 162-176). Fort Worth, TX: Texas Christian University Press.
 37. Olkin, R. (2008). *Disability-Affirmative Therapy and case formulation: A template for understanding disability in a clinical context.* Counseling ir Human Development, 39, 1–20.
 38. Olkin, R., Pledger, C. (2003). *Can disability studies and psychology join hands?* American Psychologist, 58, 296 –304.
 39. 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.
 40. Phemister, A. A. (2001). *Revisiting the principles of free will and determinism: Exploring conceptions of disability and counseling theory.* Journal of Rehabilitation, 67, 5–12.

41. 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.
42. Radzevičienė, L., Strakšienė, D., Kazlauskas, A., Gudonis, V. (2005). *Depresijos ir nerimo požymiais pasižyminčių suaugusiųjų požiūrio į muziką edukaciniai aspektai* // Ugdymo psichologija, Nr. 14, p. 45-50.
43. Ruškus, J. (2007). *Neįgalumas ir socialinis dalyvavimas: kritinė patirties ir galimybių Lietuvoje refleksija* : monografija. Šiauliai, Šiaulių universiteto leidykla.
44. Ruškus, J. (2002). *Negalės fenomenas*: Monografija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
45. Stewart, A. L., ir Ware, J. E., Jr. (1992). *Measuring functioning and well being: The Medical Outcomes Study approach*. Durham, NC: Duke University Press.
46. 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.
47. Vaičekauskaitė, R. (2008). *Vaiko su negalia savarankiškumo ugdymo šeimoje diskursas*. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla.
48. Vaitkevičius, R., Saudargienė, A. (2006). *Statistika su SPSS psichologiniuose tyrimuose: statistika socialiniuose moksluose*. Vytauto Didžiojo universitetas, Kaunas.
49. Viluckienė, J. (2010). *Negalia kaip biografinis lūžis* // Sociologija. Mintis ir veiksmas, Nr. 1 (26). ISSN 1392-3358.
50. 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 (p. 319–333). Oxford University.

PRIEDAS 1

Klausimyno “Reakcijos į sveikatos pablogėjimą ir negalią” pavyzdiniai klausimai

TEIGINIAI	Niekada	Retai	Vidutiniškai	Dažnai
1. Nuo tada, kai tapau neįgaliu žmogumi, aš mažiau domiuosi kitais žmonėmis	1	2	3	4
2. Jei aš tapčiau geresniu žmogumi, mano negalia būtų išgydyta	1	2	3	4
3. Nuo tada kai tapau neįgaliu žmogumi, verkiu dažniau nei įprastai	1	2	3	4
4. Kuomet pagalvoju apie tą momentą, kai tapau neįgaliu žmogumi, aš tampa labai supykęs ir nusivylęs	1	2	3	4
⋮				
59. Man sunku sukaupti savo dėmesį	1	2	3	4
60. Aš galiu įveikti daugumą problemų, su kuriomis susiduriu	1	2	3	4

PRIEDAS 2

„Socialinio aktyvumo“ klausimyno teiginiai

TEIGINIAI	Visiškai neapsunkina	Šiek tiek apsunkina	Vidutiniškai apsunkina	Apsunkina	Ypatingai apsunkina
Fizinė negalia vis labiau apsunkina mano gebėjimą dirbti darbą (už kurį mokamas atlyginimas).	1	2	3	4	5
Mano negalia vis labiau apsunkina gebėjimą atlikti namų ruošos darbus (valyti, tvarkyti, apsipirkti, gaminti maistą, prižiūrėti sodą, mokėki sąskaitas).	1	2	3	4	5
Mano negalia vis labiau apsunkina gebėjimą leisti aktyvų laisvalaikį (bendrauti su kitais žmonėmis, eiti į barus, klubus, vykti į keliones, išvykas).	1	2	3	4	5
Mano fizinė negalia vis labiau apsunkina gebėjimą leisti pasyvų laisvalaikį (skaityti knygas, siuvinėti, žaisti kompiuteriu, žiūrėti televizorių).	1	2	3	4	5
Mano negalia vis labiau apsunkina gebėjimą bendrauti ir palaikyti ryšius su man artimiausiais žmonėmis.	1	2	3	4	5