

VISUOMENĖS SVEIKATA

Neįgaliųjų socializacija taikomojoje fizinėje veikloje

Laimutė Samsonienė, Rūta Adomaitienė¹, Jurga Krivičiūtė¹, Konstancija Jankauskienė²,
Vilma Jurkštienė², Egidijus Kėvelaitis²

Vilniaus universiteto Sveikatos ir sporto centras, ¹Lietuvos kūno kultūros akademijos
Taikomosios fizinės veiklos katedra, ²Kauno medicinos universiteto Fiziologijos katedra

Raktažodžiai: taksonomija, sportas, negalia, visuomeninės veiklos sritys, dalyvumas.

Santrauka. Tyrimo tikslas. Nustatyti organizmo funkcijų sutrikimo įtaką neįgaliųjų socializacijai taikomojoje fizinėje veikloje biosocialinių bei psichosocialinių funkcijų aspektu.

Tyrimo metodai. Tyrimą atlikome 2004 m. rugsėjo, spalio ir lapkričio mėn. Lietuvos paraplegikų organizacijos Kauno būstinėje ir Kauno neįgalaus jaunimo užimtumo centre. Šiose įstaigose daugiausia lankosi sunkią fizinę negalią (I negalios grupė) turintys asmenys. Moksliniams tyrimams atlikti naudojome modifikuotą Kenny testą bei anketinę apklausą. Tyrime dalyvavo 35 sunkią fizinę negalią turintys asmenys.

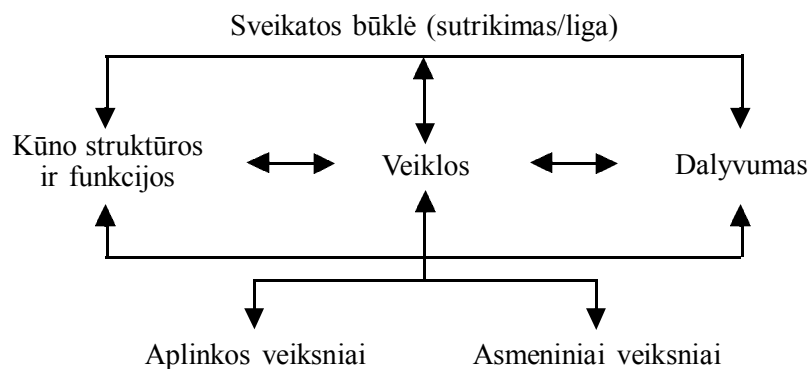
Rezultatai. Mūsų duomenimis, nesportuojantys neįgalieji savo sveikatos būklę vertino daug blogiau ($p=0,02$) ir aplinkinių pagalbos poreikis jiems buvo daug didesnis ($p=0,035$) nei sportuojančių neįgaliųjų. Nesportuojančių neįgaliųjų subjektyvus sveikatos ir aplinkinių pagalbos poreikio vertinimas neturėjo sąsajų su jų biosocialinėmis funkcijomis (atitinkamai – $r=0,14$ ir $0,25$). Sportuojančių neįgaliųjų grupėje koreliacija tarp šių rodiklių buvo atitinkamai – $r=0,59$ ir $0,68$. Bendravimo poreikis ir savarankiškumo įgijimas – tai pagrindiniai motyvai, dėl kurių respondentai (daugiau nei 80 proc.) sportuoja. Sveikatos gerinimo motyvą nurodė mažiau nei pusė (41 proc.) sportuojančių neįgaliųjų.

Išvados. Judėjimo funkcijos pažeidimo sindromas, įgijimo trukmė, šeiminė padėtis ir neįgaliųjų amžius bei objektyviai nustatytas biosocialinių savęs apsitarnavimo funkcijų sutrikimas, tyrimo duomenimis, neturėjo įtakos neįgaliųjų dalyvumui sportinėje veikloje. Tačiau subjektyviai įvertintas skausmo pojūtis bei medikų pagalbos poreikis galėjo būti kliūtis neįgaliųjų sportiniam dalyvumui. Pagrindiniai motyvai, paskatinę neįgaliuosius sportuoti, buvo bendravimo poreikis ir savarankiškumo siekimas. Bloga sveikata bei neigiamas požiūris į sportą yra subjektyviai nurodyti veiksniai, dėl kurių respondentai atsisako dalyvauti sportinėje veikloje.

Ivadas

Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO), atsisakiusi 1980 m. pripažinto tradicinio medicininio negalių modelio ir siekdama šį modelį kompleksiskai suderinti su Vakarų valstybėse pripažintu šiuolaikiniu socialiniu negalių modeliu, pateikė naują tarptautinės funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikavimo (angl. *International classification of functioning, disability and health – ICF*) sistemos koncepciją (1). Šioje koncepcijoje negalios sąvoka vartojama kaip skėtinė, apimanči asmens galimybes funkcionuoti ir dalyvauti (angl. *functioning and participation*) įvairiose visuomenės veiklos srityse. Kitaip tariant, kuo didesnis asmens dalyvavimas vienoje ar kitoje visuomenės gyvenimo

veikloje (socialinis dalyvumas), tuo jo negalia konkrečioje veikloje yra mažesnė. Neįgaliųjų socialinio dalyvumo galimybės priklauso nuo įvairių veiksnių, kurie naujoje koncepcijoje suskirstyti į dvi pagrindines tarpusavyje susijusias grupes: sveikatos būklės (angl. *health conditions*) veiksnius, apimančius kūno struktūros trūkumus bei funkcijų sutrikimus, ir su ja susietus veiksnius (angl. *contextual factors*), apimančius neįgaliųjų aplinkos bei asmeninius veiksnius. Šie veiksniai turi įtakos asmens galimybėms dalyvauti vienoje ar kitoje visuomenės veiklos srityje. Aplinkos veiksniai apima fizinę ir socialinę (savitarpio santykių ir požiūrių) aplinką, su kuria susiduria neįgalus asmuo, o asmeniniai veiksniai gali apimti labai daug veiksnių



1 pav. Tarptautinės funkcionavimo klasifikacijos komponentų tarpusavio sąveikos schema
(WHO, 2001, Tweedy, 2002)

(lytį, rasę, amžių, įpročius, charakterį, auklėjimą, gyvenimo stilių, socialinę padėtį, išsilavinimą, profesiją ir kitas labai įvairias galimas charakteristikas). PSO, pateikdama naują koncepciją, kviečia mokslininkus ją taikyti ir naudoti vertinant jos pritaikomumą įvairiose neįgaliųjų socialinės veiklos srityse.

Remiantis pateikta schema (1 pav.), galima būtų konstatuoti, kad Tarptautinės funkcionavimo ir neįgalumo klasifikacijos (TFK) pagrindą sudaro taksonomijos-sistematikos teorijos, teigiančios, jog bet kioje mokslo srityje norint išaiškinti tam tikrą procesą ar reiškinį, būtina apibrėžti šio reiškinio teorinį pagrindą. Remiantis teoriniu pagrindu, reiškinį suskirstyti (klasifikuoti) į tam tikras kategorijas bei subkategorijas. Apibrėžti jų tyrimo procedūras bei taisykles, taip pat nustatyti ryšį tarp kategorijų ir suklasifikuotų elementų bei su nagrinėjamo reiškinio susijusiais veiksniais (2).

Kiekvienai asmens funkcionavimo sričiai sąveikaujant tarpusavyje, atsiranda pokyčių, kurie yra specifiniai ir ne visuomet nuspėjami. Sąveika yra abipusė, nes neįgalumas gali pakeisti pačią sąveikavimo būklę (3).

Fizinė veikla yra labai svarbi siekiant gyventi aktyvų ir sveiką gyvenimo būdą bei turėti prasmingą laisvalaikį. Specialistai, dirbantys reabilitacijos, rekreacijos ir sporto srityse, privalo žinoti neįgaliųjų poreikius, motyvaciją, polinkius ir dėl neįgalumo, ligų ar kitų priežasčių atsiradusius apribojimus (4).

TFK koncepcija (1), dalyvaujant mokslininkams, treneriams ir patiems neįgaliesiems sportininkams, jau buvo panaudota moksliniuose tyrimuose (6), siekiant sujungti trijų skirtingų neįgaliųjų sporto organizacijų klasifikacines sistemas (5–7) kai kuriose sporto šakose.

TFK suteikia galimybę jos vartotojams tyrinėti ir konstruoti įvairius neįgaliųjų veiklos ir dalyvavimo įvairiose visuomenės veiklose (socialinio dalyvumo)

modelius, atsižvelgiant į jų funkcijų sutrikimų pobūdį, jų gyvenimo socialinę aplinką, patirtį ir individualias savybes (9), nes du priešpriešinius, medicininį ir socialinį, negalių modelius (12) jungia (integruoja) į vieną sistemą biologiniu, psichologiniu ir socialiniu požiūriais (angl. „*biopsychosocial*“ approach) (1, 3).

Aukščiau pateiktos koncepcijos skatino mus Tarptautinės funkcionavimo klasifikacijos koncepcijos pagrindu tirti įvairius veiksnius, kurie galėtų trukdyti ar skatinti neįgaliųjų dalyvumą visuomenėje, t. y. sumažintų jų neįgalumo laipsnį vienoje ar kitoje visuomenės veiklos srityje (šiuo atveju taikomojoje fizinėje veikloje) bei ieškoti tarpusavio ryšių tarp skirtingų grupių veiksmų, nes, kaip pateikiama klasifikacijoje (1), šie ryšiai yra labai dinamiški, gali būti skirtingo pobūdžio įvairių veiklų situacijose, o tai gali sąlygoti veiksmų pokyčius. Mūsų manymu, dalyvumas kokioje nors visuomenės veikloje, įskaitant ir fizinę veiklą, skatina socializaciją, kuri bendrosios sociologijos požiūriu apibūdinama kaip mokymosi gyventi visuomenėje ir socialinių santykių kūrimo vyksmas. Jo metu žmogus įsisavina elgesio bei bendravimo modelius, būdingus jų socialinėje aplinkoje, kurie tampa jų tolesnės veiklos motyvacijos pagrindu. Socialinėje aplinkoje atliekama taikomoji fizinė veikla (TFV) ir skatina neįgaliųjų socializacijos vyksmą, todėl būtina jį tirti bei įvertinti įvairiais TFV aspektais. Šio tyrimo tikslas – nustatyti organizmo funkcijų sutrikimo įtaką neįgaliųjų socializacijai taikomai fizinei veiklai.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

1. Modifikuotas Kenny metodas objektyviam bio-socialinių funkcijų (kasdienėje savęs aptarnavimo veikloje) testavimui bei asmens savarankiškumui įvertinti (10).

Originalus Kenny metodas 17 kasdienės savitvaros veiksmų jungia į šešias pagrindines kategorijas:

judėjimas lovoje, persikėlimas erdvėje, judėjimas aplinkoje, rengimasis, asmens higiena, valgymas. Kiekvienos kategorijos veiksmai vertinami nuo 0 iki 4 balų. Iš viso 24 balai, kur 0 – reiškia visišką priklausomybę nuo aplinkinių, o 24 – savarankiškumą kasdieniame gyvenime (11). Pagal modifikuotą Kenny metodą kiekvienos srities veiksmai išdėstyti atsižvelgiant į užduoties sunkumą ir atlikimo pobūdį. Jų atlikimas vertinamas 1 balo tikslumu, kad būtų didesnis objektyvumas (10). Savarankiškumas vertinamas sudėjus bendrąją balų sumą:

0 balų – visiškai nesavarankiškas/visa priklausomybė nuo aplinkinių.

1–6 balai – didelė priklausomybė/nuolatinė priežiūra/didelė pagalba/kontaktinė priežiūra.

7–12 balų – vidutinė priklausomybė/vidutinė pagalba/artima priežiūra, bet galima ir kontaktinė.

13–18 balų – minimali priklausomybė/minimali

pagalba/stebėjimas.

19–23 balų – beveik nepriklausomas/nepastovus stebėjimas.

24 – visiškai savarankiškas/nepriklausomas.

2. Anketinė apklausa.

Originali biopsichosocialinių veiksnių tyrimų tikslams ir uždaviniams pritaikyta anketa sudaryta pagal:

A. *Nepriklausomus kintamuosius*: tiriamųjų dalyvavimo ar nedalyvavimo sportinėje veikloje, judėjimo funkcijos pažeidimo tipo ir jo trukmės (1 lentelė), lyties, amžiaus, išsilavinimo ir jo įgijimo institucijos, šeiminės padėties rodikliai.

B. *Priklausomus kintamuosius*, kurie buvo suskirstyti į dvi kategorijas ir atitinkamas subkategorijas:

1. Kūno funkcijų sutrikimų veiksniai. Subkategorijos: subjektyvaus skausmo, pojūčio, medikų pagalbos poreikio rodikliai (vertinama balų sistema pagal anketinius duomenis).

1 lentelė. Tiriamųjų kontingento identifikavimas

Parametrai	Parametrų rodiklis	Tiriamųjų grupės (jų skaičius – n)	
		I grupė, dalyvaujantys fizinėje veikloje (n=17)	II grupė, nedalyvaujantys fizinėje veikloje (n=18)
JFP, judėjimo funkcijos pažeidimo sindromai (proc.)	Žema paraplegija, kojų amputacija Aukšta paraplegija Hemiplegija Kvadriplegija	58,8 23,5 17,7 0	55,6 27,8 16,6 0
JFP trukmė (proc.)	Nuo gimimo 6 ir daugiau metų 3–5 metai 2 ir mažiau metų	29,4 47,1 11,75 11,75	33,3 50 5,6 11,1
Lytis (proc.)	Vyrų Moterų	82,4 17,6	77,8 22,2
Amžius (M±m)	Amžiaus vidurkis	34,1±2,17	34,7±1,96
Išsilavinimas (proc.)	Jokio išsilavinimo Pradinis Pagrindinis Vidurinis Profesinis Aukštesnysis Aukštasis	11,75 0 5,9 52,9 11,75 5,9 11,75	27,7* 0 11,1 38,9* 11,1 5,6 5,6
Bendrojo išsilavinimo įgijimo vieta (proc.)	Bendrojo lavinimo mokykla Specialioji mokykla Namų aplinka	76,5 17,6 5,9	44,4* 38,8* 16,8
Šeiminė padėtis (proc.)	Susituokę ar gyvena kartu su partneriu Išsituokę Vieniši Gyvena su tėvais Gyvena su savo vaikais	35,3 11,8 17,6 35,3 0	22,2 5,5 22,2 44,6 5,5

* p<0,05.

Respondentai, vertindami subjektyvaus skausmo pojūtį, turėjo pasirinkti vieną iš siūlomų atsakymų keturių balų skalėje: 1 balas – skausmo nejaučia; 2 balai – silpnai jaučia skausmą; 3 balai – iš dalies jaučia skausmą; 4 balai – stiprus skausmas. Vertinimo sistema pasirinkta pagal A. Jette metodiką (10).

Respondentai, vertindami medikų pagalbos poreikį, turėjo pasirinkti vieną iš penkių siūlomų atsakymų, pvz., „medikų pagalbos nereikia, nes niekada nesergu ir jaučiuosi sveikas“, „nuolat (pvz., kas savaitę ar dažniau) reikia pagalbos dėl mano negalios“.

2. Asmeniniai veiksniai. Subkategorijos: subjektyviai suvokto savo negalios vertinimo lygis, aplinkinių pagalbos poreikis ir subjektyviai nurodytų dalyvavimo, galimo dalyvavimo ar nedalyvavimo fizinėje veikloje priežastys.

Subjektyviai respondentai, vertindami savo negalią, turėjo pažymėti vieną poziciją iš penkių, pvz., „jaučiuosi visiškai ligonis“ arba „jaučiuosi visiškai sveikas nepaisant to, kad esu tik vežimėliu judantis žmogus ar naudoju kitas kompensacines priemones“.

Aplinkinių pagalba, atliekant veiksmą, buvo vertinama penkių balų skalėje: 1 balas – asmuo savarankiškas; 2 balai – naudoja kompensacines priemones; 3 balai – reikia aplinkinių pagalbos; 4 balai – reikia ir priemonių ir pagalbos veiksmui atlikti; 5 balai – negėba atlikti jokio judesio (visiškai priklausomas).

3. Socialinės aplinkos veiksniai. Subjektyviai nurodytų dalyvavimo, galimo dalyvavimo ar nedalyvavimo fizinėje veikloje priežastis respondentai pažymėdavo jiems tinkančias aplinkybes anketoje, pvz., kas paskatino jus sportuoti? 1 – medicinos darbuotojai; 2 – tėvai ir (ar) artimieji; 3 – žinios spaudoje ir televizijoje; 4 – neįgalūs ar įgalūs draugai; 5 – fizinės veiklos specialistai (treneriai, mokytojai). 6 – kiti asmenys.

Statistiniai metodai

Gauti duomenys apdoroti kompiuterine programa „Excel 2000“. Duomenims įvertinti apskaičiuotas aritmetinis vidurkis, vidutinis kvadratinis nuokrypis ir jo paklaida. Statistiniams duomenų skirtumui tarp dalyvaujančių ir nedalyvaujančių sportinėje veikloje tiriamųjų grupių nustatyti bei vidiniams ryšiams tarp atskirų kintamųjų taikytas Studento (t) kriterijus ir Pearson koreliacijos koeficientas (r).

Duomenų skirtumas statistiškai reikšmingas, kai $p < 0,05$.

Tyrimo organizavimas ir tiriamųjų kontingentas

Tyrimas buvo atliekamas 2004 m. rugsėjo, spalio ir lapkričio mėn. Lietuvos paraplegikų organizacijos Kauno būstinėje ir Kauno neįgalaus jaunimo užimtu-

mo centre, kur daugiausia lankosi sunkią fizinę negalią (I negalios grupė) turintys asmenys.

Tiriamieji buvo suskirstyti į dvi grupes. Pirmą grupę: dalyvaujantys fizinėje veikloje (mažiausiai vieną kartą per savaitę, ne mažiau kaip pusę valandos reguliariai užsiima fizine veikla kartu su kitais savarankiškai arba organizuoti, reguliari fizinė veikla), antra grupę: nedalyvaujantys fizinėje veikloje (reguliariai fizine veikla neužsiima).

Į kiekvieną asmenį buvo kreipiamasi individualiai, klausama, ar jis užsiima reguliaria fizine veikla (sportu), ar ne, prašoma jų sutikimo dalyvauti eksperimente. Gavus sutikimą, respondentai užpildė anketas. Po to buvo atliekami tyrimai pagal modifikuotą Kenny testą (10).

Ištyrėme 35 sunkią fizinę negalią turinčius asmenis. Iš jų – 17 sportuojančių ir 18 nesportuojančių neįgalųjų. Tiriamųjų kontingento statistinė analizė pateikiama 1 lentelėje.

Rezultatai

Šio tyrimo duomenys parodė, kad dalyvaujančių ir nedalyvaujančių fizinėje veikloje neįgalųjų grupės nesiskyrė pagal judėjimo funkcijos pažeidimo sindromą, pažeidimo trukmę, lytį, šeiminių padėtį ir amžiaus vidurkį (1 lentelė). Tai rodytų, kad šie rodikliai neturėjo įtakos respondentų dalyvumui fizinėje veikloje ($p < 0,05$).

Įvertinę respondentų išsilavinimą, galime konstatuoti, kad statistiškai reikšmingai daugiau ($p < 0,05$) nedalyvaujančių fizinėje veikloje neįgalųjų neturi jokio išsilavinimo bei statistiškai reikšmingai mažiau jų ($p < 0,05$) turi vidurinį išsilavinimą (1 lentelė). Taip pat žymiai daugiau ($p < 0,05$) nesportuojančių nei sportuojančių respondentų yra baigę specialiąsias mokyklas bei žymiai mažiau ($p < 0,05$) jų mokėsi bendrojo lavinimo mokyklose.

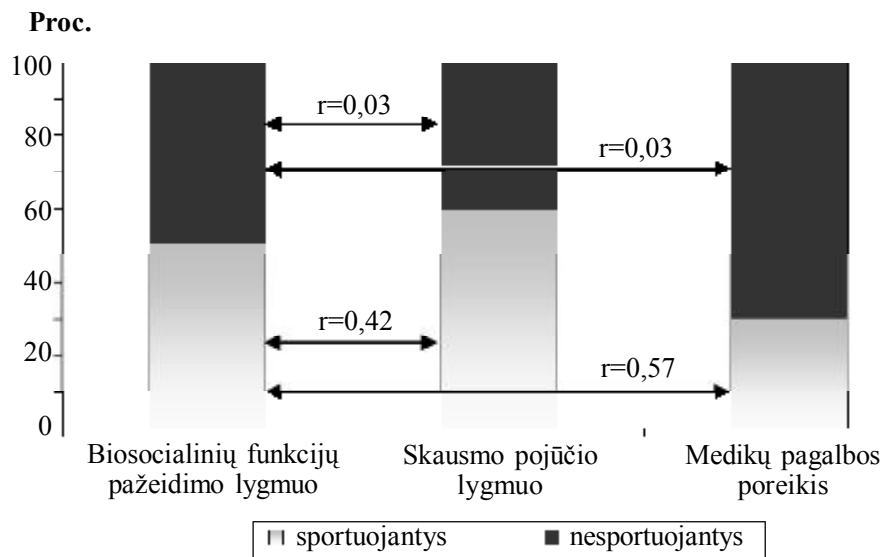
Organizmo funkcijų sutrikimo tyrimai rodo (2 lentelė), kad, nepaisant objektyviu modifikuotu Kenny metodu nustatyto statistiškai nesiskiriančio ($p > 0,5$) biosocialinių funkcijų lygio abiejose tiriamųjų grupėse, nesportuojantys neįgalieji subjektyviai jautė žymiai stipresnius skausmus ir didesnę medikų pagalbos poreikį ($p < 0,05$) nei sportuojantys neįgalieji.

Ieškant korelaciinių ryšių tarp pirmame paveiksle pateiktų rodiklių, nustatyta, kad sportuojančių neįgalųjų grupėje yra stipri koreliacija tarp biosocialinių funkcijų sutrikimo, skausmo pojūčio ($r = 0,42$) ir medikų pagalbos poreikio ($r = 0,57$). Šie rodikliai turėjo vidutinio stiprumo ryšį su subjektyviais pojūčiais ir poreikiais. Tuo tarpu nesportuojančiųjų grupėje korelacinio ryšio tarp įvardytų rodiklių nerasta.

2 lentelė. Biosocialinių funkcijų ir priklausomų kintamųjų vidutinės reikšmės

Parametrai (balais)	Tiriamųjų grupės		p tarp grupių
	I grupė sportuojantys	II grupė nesportuojantys	
Biosocialinių funkcijų pažeidimo lygmuo	18,76±0,6	18,28±0,62	p=0,57
Skausmo jutimo lygmuo	1,4±0,35*	2,9±0,36	p=0,04
Medikų pagalbos poreikio lygmuo	1,06±0,35*	3,2±0,25	p=0,03

* p<0,05.



2 pav. Biosocialinių ir kūno funkcijų sąsajos su respondentų dalyvumu sporte

3 lentelė. Asmeninių veiksnių kintamųjų vidutinės reikšmės

Veiksniai	Tiriamųjų grupės		p tarp grupių
	I grupė sportuojantys	II grupė nesportuojantys	
Subjektyvaus savo negalios vertinimo lygmuo	4,35±0,21*	2,89±0,28	p=0,020
Subjektyvaus aplinkinių pagalbos poreikio lygmuo	1,48±0,35*	3,36±0,36	p=0,035

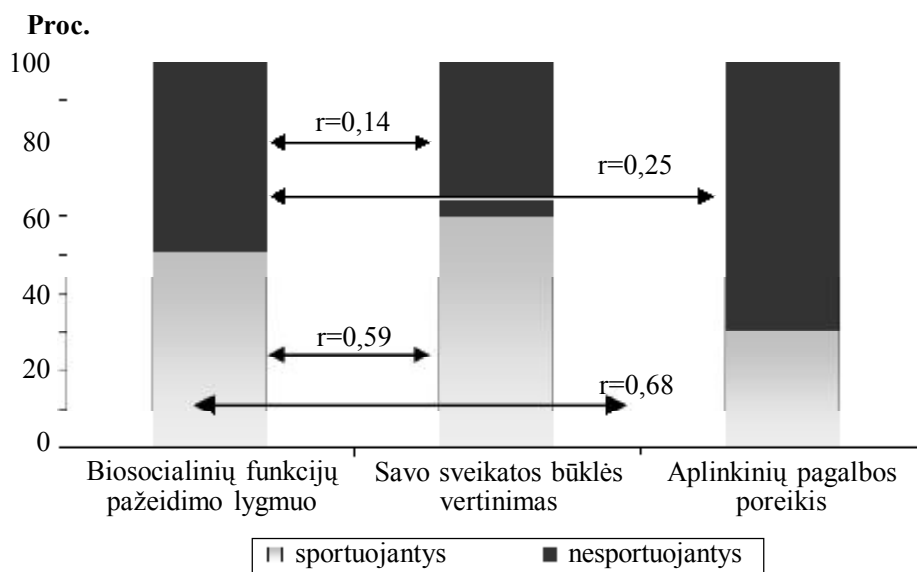
* p<0,05.

Tyrimo rezultatai (3 lentelėje) rodo, kad nesportuojantys neįgalieji savo negalią vertina daug blogiau ($p=0,02$), t. y. jie daugiau jaučiasi esą ligoniai ar silpni, jiems aplinkinių pagalbos poreikis yra didesnis ($p=0,035$) nei sportuojančių neįgaliųjų.

Siekiant įvertinti, kokią įtaką biosocialinių funkcijų sutrikimas (objektyviai įvertintas modifikuotu Kenny metodu) galėjo turėti įtakos subjektyviam savo sveikatos būklės ir aplinkinių pagalbos poreikio vertinimui, nustatyti koreliaciniai ryšiai tarp įvardytų rodiklių

abiejose neįgaliųjų grupėse. Tyrimo duomenys (3 pav.) rodo, kad nesportuojančių neįgaliųjų savo sveikatos būklės ir aplinkinių pagalbos poreikio vertinimas neturi sąsajų su jų funkcijos sutrikimu (atitinkamai – $r=0,14$ ir $0,25$). Sportuojančių neįgaliųjų grupėje koreliaciniai ryšiai šių rodiklių yra reikšmingi (atitinkamai – $r=0,59$ ir $0,68$).

Remiantis 4 lentelėje pateiktais duomenimis, pagrindiniai motyvai, paskatinę daugumą respondentų (daugiau kaip 80 proc.) sportuoti, buvo bendravimo



3 pav. Biosocialinių funkcijų bei asmeninių veiksnių sąsajos su respondentų dalyvumu sporte

4 lentelė. Dalyvumo sportinėje veikloje motyvai

Motyvai					
Dėl ko sportuoju	Proc.	Dėl ko sportuočiau	Proc.	Dėl ko nesportuoju	Proc.
Papildomos pajamos	5,2				
Atsovauju Lietuvą	11,8	Galimybė keliauti	16,7		
Tikimybė keliauti	17,7	Finansinė parama	55,6	Vyresnis amžius	5,6
Sveikata	41,2	Pritaikytas transportas	66,7	Nėra pritaikyto transporto	5,6
Savarankiškumas	82,4	Informacija apie neįgaliųjų sportą	77,8	Nesidomiu sportu	33,3
Bendravimas	88,2	Sveikata	88,9	Bloga sveikata	88,3
Sportuojantys (n=17)		Nesportuojantys (n=18)			

poreikis bei savarankiškumo siekis. Sveikatos pagerinimo motyvą nurodė mažiau nei pusė (41 proc.) sportuojančių neįgaliųjų. Tuo tarpu dauguma (88 proc.) dar nesportuojančių neįgaliųjų pagrindiniu veiksniu, galinčiu juos paskatinti sportuoti, nurodo sveikatos stiprinimą. Kiti veiksniai, tokie kaip išsamesnė informacija (77 proc.), finansinė parama (55 proc.) ir reali galimybė naudotis pritaikytu transportu (66 proc.), taip pat galėtų paskatinti daugumą neįgaliųjų dalyvauti sporto užsiėmimuose. Bloga sveikata (83 proc.), neigiamas požiūris į sportą (33 proc.) yra subjektyviai nurodytos kliūtys, dėl kurių neįgalieji atsisakė dalyvauti fizinėje veikloje.

Rezultatų aptarimas

Neįgaliųjų integracijos principai Europoje pradėti įgyvendinti prieš 30 metų. Deja, neįgalūs vaikai ir su-

augusieji dažnai nedalyvauja fizinės veiklos bei sporto programose, savo dalyvavimą kartais suvokia kaip nesėkmę ir jėgų atėmimą. Specialistai vis dar išgyvena neigiamą požiūrį į neįgaliuosius. Iš dalies tam įtakos turi ir žinių trūkumas (4).

PSO tarptautinėje funkcionavimo, neįgalumo ir sveikatos klasifikacijoje vadovaujamas nuostata, jog neįgaliojo dalyvumas įvairiose visuomenės veiklos srityse priklauso nuo kūno funkcijų ar struktūros sutrikimų, jį supančios aplinkos veiksnių ir nuo paties asmens veiksnių, pvz., amžius, lytis, socialinė padėtis ir gyvenimo patirtis (1).

Siekiant įsitikinti, ar visos TFK klasifikacijos metodologinės nuostatos gali būti pritaikytos neįgaliųjų sporto dalyvumo srityje, buvo atliktas šis tyrimas.

Prieštaraujant PSO nuostatoms, šis tyrimas parodė, kad Kauno miesto ir rajono neįgaliųjų, kurie yra visuo-

meninių neįgaliųjų organizacijų nariai, dalyvavimas sportinėje veikloje nepriklauso nuo jų judėjimo funkcijos pažeidimo sindromo bei objektyviai nustatyto biosocialinių funkcijos sutrikimų lygmens. Šie rodikliai buvo panašūs ir sportuojančių, ir nesportuojančių tiriamųjų grupėse. Darbo rezultatai patvirtina socialinio neįgaliųjų modelio šalininkų nuomonę, jog neįgaliųjų dalyvavimo visuomenės veikloje galimybės turėtų būti nusakomos ne kūno funkcijų sutrikimo, bet socialinės aplinkos kontekste (12). Literatūroje nurodoma, kad medicinos darbuotojai neturėtų drausti neįgaliesiems sportuoti arba atleisti nuo kūno kultūros pamokų, remiantis neįgaliųjų motorinių funkcijų pastoviu sutrikimu (14). Šiuo metu egzistuojančios neįgaliųjų sporto metodikos ir varžybų reikalavimai (5, 7) sudaro lygias galimybes sportuoti netgi labai sunkų judėjimo funkcijos sutrikimą turintiems sportininkams.

Nepaisant neįgaliųjų integracijos skatinimo ir ją reglamentuojančių įstatymų, per daug neįgaliųjų vis dar yra segreguoti ir turi mažas galimybes dalyvauti visuomenėje ir jos veiklose. Vien tik Europoje yra apie 10 proc. neįgaliųjų. Šie neįgalieji turi tokias pačias teises kaip visi gyventojai. Neįgaliųjų emocinei ir socialinei gerovei sportas ir fiziniai pratimai yra ypač reikšmingi (4).

Tai, kad sportuojantys neįgalieji žymiai rečiau laiko save ligoniais ar silpnais, mažiau jaučia skausmą, rečiau kreipiasi į medikus ir prašo aplinkinių pagalbos nei nesportuojantys, esant tokiam pačiam biosocialinių funkcijų sutrikimo lygmeniui, galima būtų paaiškinti prielaidomis: 1) dalyvumas fizinėje veikloje keičia asmens psichologinį požiūrį į savo negalią, medikų ir aplinkinių pagalbos poreikį ir (arba) fiziniai pratimai teigiamai veikia patologinius mechanizmus (pvz., skausmingus raumenų spazmus), mažina skausmo pojūtį ir kartu poreikį kreiptis į medikus; 2) neįgalieji psichologiškai save vertina ligoniais arba patiria stipresnį skausmą dėl kitų priežasčių, todėl atsisako ar vengia sportuoti. Abi šios prielaidos patvirtina Tarpautinės funkcionavimo klasifikacijos (1) nuostatas dėl neįgaliųjų dalyvavimo sportinėje veikloje. Šio tyrimo metu (2 ir 3 pav.) nustatytas koreliacinių ryšių nebuvimas tarp biosocialinio funkcionavimo ir asmeninių veiksmų nesportuojančiųjų grupėje galėtų patvirtinti 1 ir 2 prielaidas. Tai rodo tyrimo duomenų mokslinę vertę, nusakant tolesnių mokslinių tyrinėjimų kryptis ir jų poreikį. Mūsų atlikto tyrimo duomenys iš dalies sutampa su K. Skučo duomenimis, kad sportuojantys neįgalieji nurodė teigiamesnę požiūrį į savo sveikatą, tačiau nesutampa su autoriaus duomenimis dėl didesnio sportuojančių neįgaliųjų savarankiškumo (15).

Prieštaravimų galėjo atsirasti dėl skirtingo tiriamųjų kontingento bei tyrimo metodikos. Šie prieštaravimai atskleidžia poreikį moksliniais tyrimais pagrįsti neįgaliųjų fizinės, psichologinės ir socialinės reabilitacijos vertinimo kriterijus.

Šio tyrimo duomenys iš dalies nesutapo su PSO 2001 m. rekomendacijomis, jog neįgaliųjų amžius ir judėjimo funkcijų sutrikimo trukmė turi įtakos dalyvavimui visuomenės gyvenime. Tyrimo duomenys nepatvirtino, kad dalyvumas sportinėje veikloje priklauso nuo šių rodiklių. Tyrimo duomenis galėtų patvirtinti tai, jog nemažai sunkią fizinę negalią turinčių ir vyresnio amžiaus Lietuvos neįgaliųjų sportininkų parolimpinėse žaidynėse pasiekė puikių rezultatų.

Nevienareikšmiškai galima vertinti respondentų socialinės padėties bei dalyvavimo sportinėje veikloje rezultatus. Jeigu socialinės padėties rodikliu laikytume šeiminių padėčių, tai galėtume teigti, jog tai neturėjo įtakos neįgaliųjų dalyvavimui sportinėje veikloje ir nesutapo su PSO rekomendacijomis. Jeigu geresnės socialinės padėties rodikliu pripažinsime išsilavinimą ir ugdymą ne atskirties ir integruotomis sąlygomis, tada, be abejo, šio tyrimo duomenys visiškai atitinka PSO rekomendacijas. Šis tyrimas parodė, jog sportuojantys neįgalieji turi aukštesnį išsilavinimą ir dauguma jų mokėsi bendrojo lavinimo, bet ne specialiosiose mokyklose (14).

Neįgaliųjų rekreacinio ir varžybinio sporto raida yra svarbus jų gyvenimo kokybės, fizinės, psichologinės ir socialinės gerovės gerinimo veiksnys. Europos šalyse sportuojančių neįgaliųjų skaičius nedidelis. Užsienio ekspertai, atstovaujantys savo šalims, taip pat Lietuvos tyrėjai nurodė, kad mažas neįgaliųjų, dalyvaujančių sportinėje veikloje, skaičius susijęs su įvairiomis priežastimis – tai įvairūs barjerai (fiziniai, socialiniai, ekonominiai), per mažai informacijos apie galimybes neįgaliesiems dalyvauti sportinėje veikloje, bendradarbiavimo tarp įvairių struktūrų nebuvimas, taikomosios fizinės veiklos specialistų trūkumas (4, 15).

Išvados

1. Respondentų judėjimo funkcijos pažeidimo sindromas, pažeidimo trukmė, šeiminių padėties, neįgaliųjų amžius bei biosocialinių funkcijų sutrikimas, tyrimo duomenimis, neturėjo įtakos neįgaliųjų dalyvavimui sportinėje veikloje.

2. Bendravimo poreikis, savarankiškumo siekis, sveikatos stiprinimas, papildomos finansinės paramos bei naudojimosi pritaikytu transportu galimybių užtikrinimas galėtų būti pagrindiniai motyvai, kurie skatintų neįgaliuosius sportuoti.

Socialization of athletes with disabilities in adapted physical activity

Laimutė Samsonienė, Rūta Adomaitienė¹, Jurga Krivičiūtė¹, Konstancija Jankauskienė²,
 Vilma Jurkštienė², Egidijus Kėvelaitis²

Health and Sports Center, Vilnius University, ¹Department of Adapted Physical Activity, Lithuanian Academy of Physical Education, ²Department of Physiology, Kaunas University of Medicine, Lithuania

Key words: taxonomy; sports; disability; social activities; participation.

Summary. The aim of this study was to determine the impact of the impairment of the body functions on the participation of people with disabilities in sports activities.

Material and methods. The study was carried out in the institutions mostly attended by people with severe physical disabilities. The participants took a modified Kenny test and answered the questions of a questionnaire. The study sample consisted of 35 persons with severe physical disabilities.

Results. The findings of this study showed that people with disabilities who were not engaged in sports were of much worse opinion about their health condition ($P=0.02$) and they needed more help from family or friends ($P=0.035$) compared to the disabled who were not engaged in sports, but in the group of people with disabilities who were engaged in sports, the correlations of those indicators were statistically significant ($r=0.59$ and $r=0.68$, respectively). The main motivation of sports participation of people with disabilities (about 80%) was the need for communication and gaining independence. Health improvement was mentioned by less than half of people with disabilities (about 41%) engaged in sports.

Conclusions. The syndrome of movement function impairment, duration of impairment, marital status, the age of persons with disabilities, and objectively determined impairment of biosocial self-service functions did not impact sports participation of people with disabilities. However, subjective sensation of pain and the need of medical aid, which did not match the objective functional impairments, could be the obstacle for people with disabilities to participate in sports.

Correspondence to L. Samsonienė, Health and Sports Center at Vilnius University, Saulėtekio 2, 10222 Vilnius, Lithuania. E-mail: laimute@dalila.lt

Literatūra

1. WHO (World Health Organization) International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneva: WHO; 2001.
2. Fleishman EA, Quaintance MK. Taxonomies of human performance: the description of human tasks. New York: Academic Press; 1984.
3. Adomaitienė R, Samsonienė L, Saplinskas J. The analysis of national conception of rehabilitation of disabled within the theoretical and integrational political context. *Visuomenės sveikata* 2004;4(27):37-42.
4. Taikomosios fizinės veiklos teminis tinklas – Neįgaliųjų ugdymo ir socialinė integracija taikant fizinę veiklą, 1999. (Network of adapted physical activity – adapted physical education and social integration of disabled.) Available from: URL: <http://www.kuleuven.ac.be/thenapa/publications/lithu.pdf>
5. CP-ISRA – Cerebral Palsy – International Sports and Recreation Association, 2001. Available from: URL: http://www.paralympic.org/release/Main_Sections_Menu/Classification/
6. ISMGF – International Stoke Mandeville Games Federation, 2000. Available from: URL: http://wcracing.net/articles/racin_gphysiology.pdf
7. ISOD – International Sports Organization for the Disabled, 1993. Available from: URL: http://www.aihw.gov.au/publications/dis/icfaugv1/modules/ugmod_103.pdf
8. Tweedy S. The ICF and classification for disability athletics. CONROD Research Fellow, School of Human Movement, University of Queensland, 2002. Available from: URL: http://www.aihw.gov.au/publications/dis/icfaugv1/modules/ugmod_103.pdf
9. Group 2000. International Classification of Functioning and Disability (ICIDH-2) familiarisation presentation [cited 2002 Apr]. Available from: URL: <http://www.who.int/icidh>
10. Adomaitienė R, Samsonienė L. Biosocialinių asmens funkcijų tyrimas ir vertinimas. (Research and assessment of biological and psychosocial functions.) *Taikomoji neįgaliųjų fizinė veikla. (Applied physical activity of persons with disability.)* Kaunas: LKKA; 2003. p. 207-18.
11. Shoening HA, Iversen IA. Numerical scoring of self-care status: a study of Kenny self-care evaluation. *Arch Phys Med Rehab* 1968;49:221-9.
12. Oliver M. Understanding disability: from theory to practice. Basingstoke. England: Macmillan; 1996.
13. Adomaitienė R, Mikelkevičiūtė J. The national model of disability and physical education of the disabled. *Ugdymas, kūno kultūra, sportas* 1999;2(33):5-15.
14. Oliver M. A sociology of disability or a disability sociology. In: Len Barton, editor. *Disability and society. Emerging issues and insights.* London: Longman Publishing Group; 1999. p. 18-42.
15. Skučas K. Sportuojančių ir nesportuojančių fiziškai neįgaliųjų socializacijos ypatumai. (Characteristics of socialization of persons with disabilities engaged and not engaged in sports activity.) *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas* 2003;1(43):72-7.

Straipsnis gautas 2008 03 26, priimtas 2008 06 27
Received 26 March 2008, accepted 27 June 2008