

SUAUGUSIŲ ASMENŲ, TURINČIŲ FIZINĘ NEGALIĄ, POŽIŪRIO Į SAVO NEGALIĄ SĄSAJOS SU PABLOGĖJUSIA NUOTAIKA

Lauras Jokūbpreikšas
Šiaulių valstybinė kolegija
Lietuva

Anotacija

Tyrime, kuris vyko dviem apklausos būdais: raštu ir internetu, dalyvavo 144 fizinę negalią įgiję asmenys. Vieni respondentai užpildė klausimynus raštu, kiti – internetu, kur klausimyno užpildymo nuoroda buvo nusiųsta į www.draugija.lt, taip pat Vytauto Didžiojo universiteto fizinę negalią įgiję studentai. Pablogėjusi nuotaika siejasi su neigiamu požiūriu į savo negalią. Pablogėjusiai nuotakai analizuoti buvo naudojama Zungo depresijos skalė „Self-Rating Depression Scale“. Požiūriui į savo fizinę negalią analizuoti buvo naudojamas „Reactions to Impairment and Disability Inventory“ klausimynas. Tyrimo rezultatai parodė, jog moterų požiūris į savo negalią yra pozityvesnis nei vyrų. Moterims labiau būdingas savo fizinės negalios pripažinimas ir prisitaikymas prie savo negalios nei vyrams. Taip pat fizinę negalią turintiems asmenims pablogėja nuotaika, jeigu pasireiškia šoko reakcijos, jie susirūpinę, liūdi ar pyksta dėl savo fizinės negalios.

Reikšminiai žodžiai: *negalia, neįgalusis, pablogėjusi nuotaika.*

Išvadas

Istorijos raidoje visuomenės požiūris į neįgaliuosius kaip socialinę grupę įvairavo nuo naikinimo iki pripažinimo (Gudonis, 2012). Tačiau ne mažiau svarbus yra paties asmens, turinčio negalią, požiūris į savo negalią (Jokūbpreikšas, Gudonis, 2013). 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; Pivorienė, 2001). Panašiai jaučiasi negalią turintys asmenys – atstumiami artimųjų aplinkoje, kai jiems rodomas per didelis dėmesys arba nerodomas joks, nes manoma, kad asmuo turi savo problemas spręsti padedamas medikų ar atitinkamų specializuotų įstaigų.

Neįgalieji ilgą laiką buvo laikomi visuomenės atstumtaisiais, nes jų negalia pasižymėjo neestetine išvaizda, primindavo kitiems, ko jie gali netekti, skatino gėdytis tokių artimųjų. Tai lėmė neįgaliųjų izoliavimą, o tokios situacijos ir visas kontekstas slėgė neįgaliuosius, jie tapdavo uždari, mažai bendraudavo, izoliavosi, jausdavosi aukomis ir bejėgiais ir prieš save, ir prieš juos nesuprantančią visuomenę. Jų emociniai išgyvenimai būdavo neigiami, dauguma iš jų išgyvendavo depresiją, dominavo polinkis į savigraužą, net į suicidą. Palaipsniui, vystantis mokslui, keitėsi požiūris į nusistovėjusius visuomenės reiškinius, todėl pradėta ieškoti naujų formų, įgalinančių neįgaliuosius veikti tiek asmeniniu, tiek bendruomeniniu lygiu, praturtinant ne tik jų bei jų artimųjų, bet ir visuomenės gyvenimo patirtį naujomis įžvalgomis, darbais, pasiekimais.

Taigi paradigmos pokyčiai – perėjimas nuo klasikinio medicininio požiūrio į negalią prie įgalinančio požiūrio, laidavo neįgalumą kaip iššūkį, o ne ribojančią duotybę, žmogus tampa nuolat patiriantis iššūkius. Nors ši paradigma nėra įsigalėjusi visuomenėje, tačiau atlikti darbai (Ruškus, 2002; Ozawa, Yeo, 2006) byloja apie diskursyvųjį pokytį, lemiantį naują požiūrį į neįgalumą. Minėtas požiūris dar naujai suvokiamas daugelio visuomenės narių, todėl neįgalieji vis dar patiria sunkumų ir emocinių išgyvenimų, kurie apsunkina jų veikimą ir tobulėjimą. Vis dar plačiai analizuojama, kaip galima neįgaliesiems padėti per įvairias intervencijas (Olkin & Pledger, 2003). Taip pat išlieka klinikinis-korekcinis modelis, kuriuo siekiama atlikti intervencijas, kurių metu taikomos psichoterapinės technikos, padedančios neįgaliesiems pasijusti geriau, greičiau adaptuotis arba integruotis, pozityviau save vertinti. Daugiausia dėmesio skiriama kognityvinei terapijai (Jahoda, Dagnan, Stendert Kroese, Pert, Trower, 2009). Taip pat domimasi socialinės paramos reikalingumu (Siklos, Kerns, 2006). Mokslininkai vykdo įvairius projektus, kuriuose dalyvauja neįgalieji. Suteikiant socialinę paramą, siekiama juos integruoti į socialines veiklas, sudaryti sąlygas studijuoti neformalioje aplinkoje, tokioje kaip biblioteka ir kt. (Bartnik, 2008).

Šiame kontekste išryškėja **problematika** – kaip neįgalieji suvokia save ir kaip tai susiję su jų pablogėjusia nuotaika? Anksčiau minėti paradigminiai pokyčiai turėtų atskleisti, kad neįgalieji, kurie save vertina neigiamai, kaip visuomenės atstumtuosius, galimai patiria sunkių emocinių

išgyvenimų: yra nervingi, dažnai liūdi, pyksta, išreiškia nepasitenkinimą. Dominuojant naujajai neįgalųjį integruojančiai paradigmai, kiekvienas neįgalusis jaučiasi gerai, jo emocinės būsenos dažnai pakylėtos, nes jis priimamas kaip savas, jo poreikiai identifikuojami kaip savaime suprantami, jo galimybės traktuojamos kaip visiškai įmanomos ir jo veikla priimama kaip būtina ir reikalinga visos žmonijos tobulėjimui.

Tyrimo objektas – fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų psichologinių reakcijų į savo negalią sąsajos su pablogėjusia nuotaika.

Tyrimo tikslas – įvertinti fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų požiūrį į savo negalią ir pablogėjusios nuotaikos sąsajas.

Tyrimo uždaviniai:

1. Ištirti fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų požiūrį į savo negalią ir pablogėjusios nuotaikos įverčius bei juos palyginti tarp lyties, išsilavinimo grupių.

2. Išanalizuoti fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų požiūrį į savo negalią ryšį su pablogėjusia nuotaika.

Tyrimo hipotezės:

1. Pablogėjusi nuotaika susijusi su negatyviu požiūriu į savo negalią.

2. Moterų požiūris į savo negalią yra pozityvesnis nei vyrų.

Tyrimo metodikos

Požiūriui į savo fizinę negalią analizuoti buvo naudojamas „Reactions to Impairment and Disability Inventory“ klausimynas („Reakcijos į sveikatos pablogėjimą ir negalią“). Šį klausimyną 1990 m. sukūrė Hanoch Livneh ir Richard F. Antonak, 2012 m. išvertė šio darbo autorius. Klausimynas „Reakcijos į sveikatos pablogėjimą ir negalią“ buvo kuriamas 2 metus, sutrumpintai pavadintas RIDI.

Šiame klausimyne yra išskirtos 8 skalės:

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

- „Susirūpinimo“ skalė – tai stiprus, pradinis nerimavimas, kuris būdingas trauminio atvejo metu.

- „Neigimo“ skalė – tai „sušvelninančios“ reakcijos į skausmingai traumuojantį atvejį ir susilaikančios nuo realaus pavojaus įsisąmoninimo. Šiuo atveju tai neįsisąmonintos reakcijos, tačiau gali turėti ir sąmoningumo elementus.

- „Liūdesio“ skalė – tai žmogaus visiškai įsisąmonintas įvykio realumas, kuomet gresia arba jau prarasta fizinė sveikata, taip pat pastovus ir ilgalaikis fizinės sveikatos silpnėjimas, negalios sunkėjimas. Šios reakcijos pasireiškia dėl sveikatos netekimo ar negalios stiprėjimo.

- „Vidinio pykčio“ skalė – tai užsitęsusių liūdesio reakcijos, pasireiškiančios savęs kaltinimu, savigaila, graužatimi. Tai kitaip dar vadinamas – internalizuotas pyktis.

- „Išorinio priešiško“ skalė – tai priešiškas, pasireiškiantis mintyse ir elgesyje bei nukreiptas į kitus žmones, objektus ar išorinę aplinką. Tai kitaip dar vadinamas – eksternalizuotas priešiškas.

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

- „Prisitaikymo“ skalė – tai į asmenybę integruota fizinė negalia kaip gyvenimo dalis, kuri pasireiškia kaip emocinė, elgesio ir socialinė 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 apibraiukti 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.

Pablogėjusiai nuotakai analizuoti buvo naudojama Zungo depresijos skalė „Self-Rating Depression Scale“, sukurta 1965 m. ir į lietuvių kalbą išversta prof. A. Goštauto 1981 m. Skalėje yra vertinami afektiniai, somatiniai, psichologiniai depresijos simptomai. Zungo depresijos skalę sudaro 20 klausimų, kur atsakymai pateikti keturių balų Likerto skale: 1) „nebūna visai arba labai retai“ iki 4) „beveik visą laiką arba visada“. Tyrimo dalyviai turėjo vertinti, kaip dažnai patyrė aprašytus jausmus ar mintis per pastarąją savaitę. Mažiausia ir didžiausia reikšmė, kuri gali būti nuo 20 iki 80, gaunama sudėjus tam tikrų klausimų rezultatus. Kuo didesnė balų suma, tuo rodo didesnę pablogėjusią nuotaiką. Šiame tyrime Zungo klausimynas nenaudojamas diagnostiniais tikslais, darbe nebus naudojamas klinikinis terminas „depresija“, o „pablogėjusios nuotaikos“ arba „depresyvumo“ sąvokos. Kai kurie teiginiai perkoduoti taip, kad didesnė balų suma reikštų pablogėjusią nuotaiką.

Statistiniai rezultatų analizės metodai. Šiame tyrime naudoti statistiniai rezultatų analizės metodai: Manova, Stjudent, Pearson, Chi – Square, ANOVA kriterijai, tiesinė regresija. Duomenys analizuoti SPSS 19 versija, lentelės ir diagramos sudarytos Excel 2013 programa.

Suaugusių asmenų, turinčių fizinę negalią, teorinė požiūrio į savo negalią ir pablogėjusios nuotaikos sąsajų apžvalga

Rhodes, Small, Ismaila, Wright (2008) teigia, kad žmonės su negalia gali jausti visuomenės spaudimą, socialinę stigmatizaciją ir socialinę diskriminaciją nepriklausomai nuo jų negalios. Tiesiog egzistuojantys stereotipai neigiamai nuteikia visuomenės narius, kurie įtariais, keistais ir atmetimais žvilgsniais veikia neigaliuosius. Minėtų autorių (ten pat) nuomone, neįgalumas nėra patiriamas tik kaip statinis reiškinys, tačiau jis tęsiasi, todėl apie tai diskutuojant verta minėti ilgai besitęsiantį procesą. Ir nors negalia mokslinėje literatūroje analizuojama kaip antagonistinis terminas, jo neverta vertinti tik taip, nes jis apima socio-kultūrinius ir psichologinius faktorius bei kompleksinę patirtį. Negalią patiriantys asmenys, anot minėtų autorių, jausdami visuomenės neigiamą požiūrį į juos, patys patiria neigiamų emocijų: jie nervinasi dėl to, kad visuomenė kažkokia išraiškos forma juos atstumia, pyksta ant savęs ar viso pasaulio dėl savo negalios ir skausmo, komplikuoja įprastines situacijas, nes patiria gėdą ar nepasitenkinimą egzistuojančiomis sąlygomis. Žmonių, kurie turi negalią, pablogėja sveikata, jie dažniausiai serga depresija, trumpiau gyvena, yra mažiau ištvėringi, todėl jų gyvenimo kokybė nuo to nukenčia (Codling, Macdonald, 2011). Kai kurie iš jų turi kur kas daugiau žalingų įpročių, pvz., rūkymas, kuris pakenkia plaučiams greičiau nei sveikiesiems ir išsivysto astma (Gale, Naqvi, Russ, 2009). Taip pat moksliniais tyrimais nustatyta, jog vėžiu sergantys neįgalieji išgyvena sunkesnes emocines būsenas nei sveikieji (Hogg, Tuffrey-Wijne, 2009).

Mokslinėje literatūroje (Scherer et. al., 2001, Maletzke, 1996) išskiriamas ir emocijų raiškos priklausomumas nuo skirtingos lyties ar kultūros. Analizuojant moterų ir vyrų emocijų raišką ir neverbalinio bendravimo ypatybes, pažymėtina, kad moterų neverbalinis jautrumas yra labiau išlavintas nei vyrų (Barret et. al., 2000), kai pastarosios labiau nei vyrai perpranta žmonių emocinius signalus. Galima teigti, kad tai turi įtakos ir moterų stipresniam emociniam reagavimui skirtingose situacijose. Moterys labiau nei vyrai yra empatiškos, nes jos itin dažnai tapatina save su kitais asmenimis, įsivaizduoja save kitų situacijose ir taip kartu stipriau išgyvena emocinius įvykius.

Neigiamos emocinės būsenos kamuoja neįgaliuosius dėl visuomenės ir jų pačių požiūrio į negalios reiškinį. Paties neįgalaus asmens nusivylimas savimi ir aplinkiniais gali būti suformuotas kognicijos. Pastaroji susiformuoja palaipsniui – nuo pat vaikystės iki vėlyvosios senatvės. Tačiau didžiausią įtaką turi vaikystėje patirti išgyvenimai, kurie padėjo žmogui susiformuoti savitą pasaulio suvokimą ir požiūrį į jį. Kognicijos sukuria savitas vidines taisykles, kuriomis remdamiesi vertiname naujai susiklosčiusias aplinkybes bei situacijas. Beck (1997) teigia, jog asmens kognicijų atsiskleidimo svarba tampa aiški, kai stengiamės suprasti ir keisti emocines reakcijas. Pastebime, kad akivaizdžiai neatitinkantis tikrovės ar perdėtas pyktis, nerimas ar liūdesys paremtas tam tikru individo įvykio vertinimu. Šie vertinimai tampa svarbiausių emocijų sutrikimų atvejais.

Pagrindinis kognicijos elementas – mintis, kuri gali būti išreikšta žodžiais arba vaizdais. Anot psichologų (Gaynor, Lawrence, Nelson-Gray, 2006), dažniausiai vaikystėje susiformavusi kognicija susidaro iš prielaidų ir patirties, lemia mūsų kasdienius gyvenimo dalykus. Jei vaikystėje vaikas buvo mokomas užsitarnauti tėvų dėmesį, tai suaugęs jis sieks aplinkinių dėmesio stengdamasis būti geru, daug dirbdamas. Nesėkmės atveju jis kaltins save, nes nuo pat vaikystės už aplinkos meilę buvo atsakingas tik jis pats. Gali būti ir taip, kad toks žmogus jaus gailestį sau, išgyvens liūdesį, o galbūt ir pyktį aplinkiniams, kuriems sekasi ir kurie jaučiasi mylimi. Dėl mąstymo klaidų žmogus neadekvačiai suvokia savo situaciją, linkęs ją pervertinti arba nuvertinti – dominuoja savęs smerkimas, kad hipotezės nepasiteisino, todėl ir sukeliamos neigiamos emocijos. Kadangi mintys tarpusavyje konfrontuoja, žmogus negali logiškai ir racionaliai išmąstyti ir tinkamai įvertinti situacijos – jis pasiduoda toms mintims, kurios jam priimtinesnės ir nuo senų laikų įsisąmonintos. Tuo remiantis, paaiškinama ir neįgaliųjų situacija, kuri dažniausiai yra pesimistinė.

Tyrimais įrodyta, kad dauguma žmonių, turinčių negalią, turi ir depresinių simptomų. Šie įrodymai papildė jau aukščiau aptartuosius tyrimus su neįgaliaisiais. Tai ypatingai ryšku 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 pačių poreikius, keičiasi emocinės būsenos, dažnai išsivysto depresija. Tokiais atvejais kartais padeda taikomi metodai, tokie kaip savęs reguliavimas, kuris palengvina pasirūpinimą savimi ir padeda išlaikyti emocinį stabilumą (Heckhausen, Wrosch, Schulz, 2010; Wrosch, 2011).

Taigi matyti, jog požiūris į savo negalią siejasi su emocine savijauta. Šio darbo tyrimo dalyje bus analizuojamos sąsajos tarp teorinėje dalyje aprašytų konstruktyvų.

Tyrimo rezultatai

Siekiant palyginti vyrų ir moterų požiūrį į savo negalią, buvo naudojama vieno faktoriaus daugiamačė dispersinė analizė MANOVA. 1 lentelėje pateikti lyties, tiriamųjų, vidurkio, standartinio nuokrypio, Livyno kriterijaus, Wilks' Lambda, p , η^2 reikšmės (žr. 1 lentelę).

1 lentelė

Vyrų ir moterų požiūrio į savo negalią palyginimas

							Wilks` Lambda		
Požiūris į negalią	Lytis	Tiriamieji	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	F	p	Value	p	η2
Šoko reakcijos	Vyrai	55	14,16	4,5384	3,824	0,052	0,858	0,007	0,142
	Moterys	89	12,78	3,8576					
Susirūpinimas	Vyrai	55	15,77	4,9596	0,829	0,364			
	Moterys	89	15,02	4,6922					
Neigimas	Vyrai	55	13,49	4,0814	0,473	0,493			
	Moterys	89	13,04	3,6833					
Liūdesys	Vyrai	55	16,37	4,9873	1,768	0,186			
	Moterys	89	15,32	4,3385					
Vidinis pyktis	Vyrai	55	17,27	4,7258	4,193	0,042*			
	Moterys	89	15,78	3,9056					
Išorinis priešiškumas	Vyrai	55	15,34	3,5669	2,459	0,119			
	Moterys	89	14,37	3,6564					
Pripažinimas	Vyrai	55	17,04	4,0615	9,038	0,003*			
	Moterys	89	18,95	3,4688					
Prisitaikymas	Vyrai	55	18,64	3,8343	9,507	0,002*			
	Moterys	89	20,52	3,3636					

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

Iš lentelės matyti, kad lyties faktorius statistiškai reikšmingai veikia priklausomus kintamuosius (Wilks' Lambda = 0,858; $p = 0,007$; $\eta^2 = 0,142$). Atlikta vienmatė dispersinė analizė ANOVA kiekvienam priklausomam kintamajam atskirai. Lyties grupės poveikis statistiškai reikšmingas trims priklausomiems kintamiesiems: *vidinis pyktis*, *pripažinimas*, *prisitaikymas*. Lyties grupės poveikis: didžiausias yra *prisitaikymas* ($F = 9,705$; $p = 0,002$; dalinis $\eta^2 = 0,063$), šiek tiek mažesnis – *pripažinimas* ($F = 9,038$; $p = 0,003$; dalinis $\eta^2 = 0,060$), mažiausias – *vidinis pyktis* ($F = 4,193$; $p = 0,042$; dalinis $\eta^2 = 0,029$).

Duomenys rodo, jog fizinę negalią turintys vyrai (17,27) labiau išgyvena vidinį pyktį nei moterys (15,78). Tačiau moterims (18,95) labiau būdingas savo fizinės negalios pripažinimas nei vyrams (17,04). Taip pat moterims (20,52) labiau nei vyrams (18,64) būdingas prisitaikymas. Galima manyti, kad požiūris į negalią iš dalies skiriasi tarp vyrų ir moterų, turinčių fizinę negalią.

Toliau yra lyginamas požiūris į savo negalią tarp dviejų išsilavinimo grupių: pagrindinio arba vidurinio išsilavinimo ir aukštesniojo arba aukštojo išsilavinimo grupių. Siekiant palyginti požiūrį į savo negalią tarp šių dviejų grupių pagal išsilavinimą, buvo naudojama vieno faktoriaus daugiamačė dispersinė analizė MANOVA. 2 lentelėje pateikti išsilavinimo, tiriamųjų, vidurkio, standartinio nuokrypio, Livyno kriterijaus, Wilks' Lambda, p , η^2 reikšmės (žr. 2 lentelę).

2 lentelė

Požiūrio į savo negalią palyginimas tarp išsilavinimo grupių

Požiūris į negalią	Išsilavinimas	Tiriamieji	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	F	p	Value	p	η^2
Šoko reakcijos	Pagrindinis arba vidurinis išsilavinimas	54	15,90	4,1811	1,467	0,228	0,898	0,043	0,102
	Aukštesnysis arba aukštasis išsilavinimas	90	14,97	4,6987					

Požiūris į negalią	Išsilavinimas	Tiriamieji	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	F	p	Value	p	η2
Susirūpinimas	Pagrindinis arba vidurinis išsilavinimas	54	17,87	5,1213	1,942	0,166			
	Aukštesnysis arba aukštasis išsilavinimas	90	16,61	5,3247					
Neigimas	Pagrindinis arba vidurinis išsilavinimas	54	15,56	4,3466	2,361	0,127			
	Aukštesnysis arba aukštasis išsilavinimas	90	14,40	4,3828					
Liūdesys	Pagrindinis arba vidurinis išsilavinimas	54	17,87	4,9870	0,012	0,913			
	Aukštesnysis arba aukštasis išsilavinimas	90	17,97	5,1526					
Vidinis pyktis	Pagrindinis arba vidurinis išsilavinimas	54	18,20	5,0521	0,273	0,602			
	Aukštesnysis arba aukštasis išsilavinimas	90	18,64	4,8094					
Išorinis priešiškus	Pagrindinis arba vidurinis išsilavinimas	54	17,09	4,4010	1,861	0,175			
	Aukštesnysis arba aukštasis išsilavinimas	90	16,14	3,8059					
Pripažinimas	Pagrindinis arba vidurinis išsilavinimas	54	19,57	4,6035	6,094	0,015*			
	Aukštesnysis arba aukštasis išsilavinimas	90	21,36	3,9272					
Prisitaikymas	Pagrindinis arba vidurinis išsilavinimas	54	20,72	4,5033	7,007	0,009*			
	Aukštesnysis arba aukštasis išsilavinimas	90	22,58	3,7923					

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

Duomenys rodo, kad išsilavinimo faktorius statistiškai reikšmingai veikia priklausomus kintamuosius (Wilks` Lambda = 0,898; $p = 0,043$; $\eta^2 = 0,102$). Atlikta vienmatė dispersinė analizė ANOVA kiekvienam priklausomam kintamajam atskirai. Išsilavinimo grupės poveikis statistiškai reikšmingas dviem priklausomiems kintamiesiems: *pripažinimas*, *prisitaikymas*. Išsilavinimo grupės poveikis – didžiausias yra *prisitaikymas* ($F = 7,007$; $p = 0,009$; dalinis $\eta^2 = 0,047$), šiek tiek mažesnis *pripažinimas* ($F = 6,094$; $p = 0,015$; dalinis $\eta^2 = 0,041$).

Galima daryti išvadą, kad įgijusiems aukštesnįjį ar aukštąjį išsilavinimą tiriamiesiems (21,36) labiau būdingas savo fizinės negalios pripažinimas nei pagrindinį ar vidurinį išsilavinimą turintiems neįgaliesiems (19,57). Taip pat įgijusiems aukštesnįjį ar aukštąjį išsilavinimą tiriamiesiems (22,58) labiau būdingas prisitaikymas nei pagrindinį ar vidurinį išsilavinimą turintiems neįgaliesiems (20,72). Teigtina, kad požiūris į negalią iš dalies skiriasi tarp išsilavinimo grupių. Pozityvesnis požiūris į savo negalią pastebėtas tarp aukštesnį ar aukštąjį išsilavinimą įgijusių tiriamųjų, nei tarp turinčių pagrindinį ar vidurinį išsilavinimą.

Toliau tiriami vyrų ir moterų emocinės būsenos rodikliai. Duomenims analizuoti parinktas Studento t kriterijus, kur 3 lentelėje pateikti lyties, tiriamųjų, vidurkių, standartinio nuokrypio, t ir p reikšmės (žr. 3 lentelę).

3 lentelė

Vyrų ir moterų emocinės būsenos rodiklių palyginimas

	Lytis	Tiriamieji	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	t	p
Pablogėjusi nuotaika	Vyrai	55	47,40	8,3191	0,643	0,521
	Moterys	89	46,46	8,6433		

Iš 3 lentelės matyti, jog statistiškai reikšmingai neegzistuoja pablogėjusios nuotaikos skirtumai lyčių grupėje. Galima manyti, jog tiek vyrų, tiek moterų nuotaikų rodikliai nesiskiria.

Analizuojant sąsajas tarp požiūrio į savo negalią ir pablogėjusią nuotaiką (žr. 4 lentelę), paaiškėjo, kad yra statistiškai reikšmingi teigiami ryšiai tarp pablogėjusios nuotaikos ir šoko reakcijų ($r = 0,522$; $p = 0,000$), susirūpinimo ($r = 0,513$; $p = 0,000$), liūdesio ($r = -0,530$; $p = 0,000$), vidinio pyktio ($r = 0,397$; $p = 0,000$), išorinio priešiško (r = 0,381; $p = 0,000$).

4 lentelė

Požiūrio į savo negalią ir pablogėjusios nuotaikos sąsajos

		Vyrai	Moterys	Visi tiriamieji
		Pablogėjusi nuotaika		
Šoko reakcijos	r	0,662	0,428	0,522
	p	0,000	0,000	0,000*
Susirūpinimas	r	0,613	0,448	0,513
	p	0,000	0,000	0,000*
Neigimas	r	-0,183	-0,236	-0,211
	p	0,182	0,026	0,011*
Liūdesys	r	0,406	0,614	0,530
	p	0,002	0,000	0,000*
Vidinis pyktis	r	0,433	0,371	0,397
	p	0,001	0,000	0,000*
Išorinis priešiškas	r	0,410	0,360	0,381
	p	0,002	0,001	0,000*
Pripažinimas	r	-0,461	-0,422	-0,435
	p	0,000	0,000	0,000*
Prisitaikymas	r	-0,735	-0,532	-0,605
	p	0,000	0,000	0,000*

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

Galima manyti, jog jeigu fizinę negalią įgijusiems asmenims pasireiškė šoko reakcijos, bus susirūpinę dėl savo negalios, liūdes ar pyks dėl savo fizinės negalios, tai jiems bus būdingas nuotaikos pablogėjimas.

Neigiami statistiškai reikšmingi ryšiai rasti tarp pablogėjusios nuotaikos ir neigimo ($r = -0,211$; $p = 0,011$). Tačiau tik moterų grupėje egzistuoja neigiamas ryšys tarp pripažinimo ($r = -0,435$; $p = 0,001$), prisitaikymo ($r = -0,605$; $p = 0,000$) ir pablogėjusios nuotaikos. Galima manyti, jog jeigu šie asmenys neigs savo sveikatos pablogėjimą.

Tyrimo metu taip pat analizuojama, kaip požiūris į savo negalią nuspėja pablogėjusią nuotaiką. 5 lentelėje pateikiami determinacijos koeficientas, regresijos modelio F ir p bei standartizuotos β ir p reikšmės (žr. 5 lentelę).

5 lentelė

Požiūrio į savo negalią skalių regresinė analizė su pablogėjusios nuotaikos konstruktu

Priklausomas kintamasis	Požiūris į savo negalią	F (p)	R ²	β	p
Pablogėjusi nuotaika	Šoko reakcijos	33,277 (0,000)	66%	0,112	0,220
	Susirūpinimas			0,217	0,020*
	Neigimas			-0,296	0,000*
	Liūdesys			0,286	0,000*
	Vidinis pyktis			0,072	0,349
	Išorinis priešiškas			0,102	0,201
	Pripažinimas			-0,292	0,001*
	Prisitaikymas			-0,172	0,044

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

Lentelės duomenys rodo, jog pablogėjusią nuotaiką nuspėja susirūpinimo ($\beta = 0,217$; $p = 0,020$), neigimo ($\beta = -0,296$; $p = 0,000$), liūdesio ($\beta = 0,286$; $p = 0,000$) ir pripažinimo ($\beta = -0,292$; $p = 0,001$) požiūrio į savo negalią skalės. Galima manyti, kad jeigu fizinę negalią įgijęs žmogus patirs nerimo priepuolius, išgyvens prakeikimo jausmą, mažiau domės kitais žmonėmis ar verks dažniau nei įprastai, tai gali nuspėti blogėjančią nuotaiką. Tačiau statistiškai neigiamas ryšys rodo, jog jeigu žmogus jausis, kad yra neprastesnis už kitus žmones dėl savo fizinės negalios, savo gyvenime iš naujo įvertins prioritetus arba tikės, jog vėl bus sveikas, tai tuomet jam bus vis mažiau būdinga pablogėjusi nuotaika.

Tyrimo rezultatų aptarimas

Šio tyrimo tikslas yra įvertinti fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų požiūrio į savo negalią ir pablogėjusios nuotaikos sąsajas. Siekiant įgyvendinti tyrimo tikslą, iškeltos dvi hipotezės, kurios buvo analizuojamos šiame darbe.

Viena iš hipotezių teigia, kad moterų požiūris į savo negalią yra pozityvesnis nei vyrų. Rezultatai parodė, jog fizinę negalią turintys vyrai labiau išgyvena vidinį pyktį nei moterys. Vyrams labiau būdingos užsitęsusio liūdesio reakcijos, pasireiškiančios savęs kaltinimu, savigaila, graužatimi. Anot statistikos, daugiau traumų įgyja vyrai nei moterys, kurie mėgsta labiau rizikuoti, išbandyti ekstremalias sporto šakas. Natūralu, jog daugiau pažeidimų ir fizinių negalių įgyja vyrai, tad būtų galima manyti, jog dėl to jie dažniau save kaltina ar išgyvena liūdesį dėl savo fizinės sveikatos suprastėjimo ar praradimo.

Moterims labiau būdingas savo fizinės negalios pripažinimas nei vyrams. Tiriamosioms labiau būdingos adaptyvios reakcijos, kuomet kognityviniu bei intelektiniu lygiu yra pripažįstama negalia, sveikatos silpnėjimas ar sveikatos netekimas. Galbūt vyrai, labiau liūdėdami ir kaltindami save dėl įgyto sveikatos sutrikdymo, sunkiau pripažįsta savo negalią nei moterys, kurios mažiau išgyvendamos savigailą greičiau pripažįsta ir „susigyvena“ su įgyta fizine negalia.

Taip pat moterys greičiau prisitaiko nei vyrai. Šio tyrimo dalyvėms labiau būdinga 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.

Taigi hipotezė, jog moterų požiūris į savo negalią yra pozityvesnis nei vyrų, pasitvirtino. Moterims labiau būdingas savo fizinės negalios pripažinimas ir prisitaikymas prie jos nei vyrams.

Buvo iškelta ir kita hipotezė, jog pablogėjusi nuotaika siejasi su negatyviu požiūriu į savo negalią. Gauti duomenys liudija, kad jeigu fizinę negalią įgijusiems asmenims pasireišk šoko reakcijos, bus susirūpinę dėl savo negalios, liūdės ar bus pikti dėl savo fizinės negalios, tai jiems bus būdingas nuotaikos pablogėjimas. Jeigu fizinę negalią įgiję asmenys išgyvens dvasinį silpnumą, patirs stiprų nerimą, susijusį dėl sveikatos sutrikdymo, negalia vis labiau progresuos ar žmogus išgyvens priešišumą, tai lems vis didesnį nuotaikos pablogėjimą.

Rastas statistiškai neigiamas ryšys tarp savo negalios neigimo ir pablogėjusios nuotaikos. Galbūt jeigu neigalus asmuo neigs savo negalią, jam bus būdingi žemesni nuotaikos pablogėjimo rodikliai. Neigimo reakcija „sušvelnina“ skausmingą traumuojantį įvykį ir sulaiko nuo realaus pavojaus įsisaugoninimo. Taip pat tiriamieji mažiau išgyvena pablogėjusią nuotaiką, jeigu jiems būdingas savo negalios pripažinimas ir prisitaikymas prie jos. Apžvelgus mokslinę literatūrą, teigtina, jog neįgalieji, priimti į visuomenės ratą, jaučiasi labiau suprasti, todėl išgyvena geresnes emocijas, mažiau linkę savęs gailėtis, daugiau išsikelia sau tikslų, nori juos pasiekti, todėl palaipsniui stengiasi savo emocines būsenas krypti sau naudinga linkme.

Taigi hipotezė, jog pablogėjusi nuotaika susijusi su negatyviu požiūriu į savo negalią, pasitvirtino.

Toliau buvo siekiama suprasti, ar požiūris į savo negalią gali nuspėti, t. y. ar gali paveikti fizinę negalią įgijusio asmens nuotaikų būseną. Rezultatai rodo, jog jeigu fizinę negalią įgijęs žmogus patiria nerimo priepuolius, jaučiasi kaip prakeiktas, mažiau domisi kitais žmonėmis ar verkia dažniau nei įprastai, tai jam pablogėja ir nuotaika. Literatūrinėje apžvalgoje teigiama, kad neįgalieji patiria itin stiprias emocines būsenas patirdami stresą dėl to, kad kažko negali. Neįgalaus žmogaus organizmas reaguoja į tokį požiūrį ir situacijas, todėl simpatinė nervų sistema sukelia pakitimus organizme – jaučiama baimė, neapykanta ar pyktis. Anot Beck (1997), asmens kognicijų atsiskleidimo svarba darosi aiški, kai stengiamės suprasti ir keisti emocines reakcijas. Pastebime, kad akivaizdžiai neatitinkantis tikrovės ar perdėtas pyktis, nerimas ar liūdesys remiasi tam tikru individo įvykio vertinimu. Šie vertinimai tampa svarbiausių emocijų sutrikimų atvejais.

Pagrindinis kognicijos elementas – mintis, kuri gali būti išreikšta žodžiais arba vaizdais. Anot psichologų (Gaynor, Lawrence, Nelson-Gray, 2006), dažniausiai vaikystėje susiformavusi kognicija susidaro iš prielaidų ir patirties, lemia mūsų kasdienes gyvenimo dalykus. Galima manyti, jog ir įgijęs fizinę negalią asmuo mintimis save nuvertins, nureikšmins, taip sukurdamas tokias emocines reakcijas, kaip nuotaikos pablogėjimą.

Statistiškai neigiamas ryšys rodo, jog jeigu žmogus jausis, kad yra neprastesnis už kitus žmones dėl savo fizinės negalios, savo gyvenime iš naujo įvertins prioritetus arba tikės, jog vėl bus sveikas, tai tuomet jam bus vis mažiau būdinga pablogėjusi nuotaika.

Šiame tyrime buvo lyginami fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų vyrų ir moterų pablogėjusios nuotaikos įverčiai. Palyginus pablogėjusios nuotaikos rezultatus lyties grupėje, duomenys parodė, jog vyrų ir moterų pablogėjusios nuotaikos rodikliai nesiskiria. Nors tiriamųjų nuotaikos rodikliai panašūs, tačiau pablogėjusi nuotaika statistiškai reikšmingai siejama su požiūriu į savo negalią ir socialiniu aktyvumu.

Tyrimo dalyje buvo lyginamas požiūris į savo negalią tarp skirtingo išsilavinimo grupių. Rezultatai parodė, jog tie respondentai, kurie yra įgiję aukštesnį arba aukštąjį išsilavinimą, pozityviau vertina savo negalią nei tie, kurie turi įgiję pagrindinį ar vidurinį išsilavinimą. Galbūt aukštesnį išsilavinimą turintys tyrimo dalyviai gali daugiau save išreikšti tam tikrose srityse ir dėl to jų požiūris į savo negalią yra labiau pozityvus, nei turinčių žemesnį išsilavinimą.

Taigi atlikta analizė rodo, jog fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų požiūris į savo negalią siejasi ir nuspėja pablogėjusią nuotaiką.

Išvados

1. Moterų požiūris į savo negalią yra pozityvesnis nei vyrų. Moterims labiau būdingas savo fizinės negalios pripažinimas ir prisitaikymas prie jos nei vyrams.
2. Pablogėjusios nuotaikos rodikliai vyrų ir moterų grupėse nesiskiria.
3. Fizinę negalią turintys suaugę asmenys, kurie yra įgiję aukštesnį arba aukštąjį išsilavinimą, pozityviau vertina savo fizinę negalią nei tie, kurie turi įgiję pagrindinį ar vidurinį išsilavinimą.
4. Pablogėjusi nuotaika siejasi su neigiamu požiūriu į savo negalią. Jeigu fizinę negalią įgijusiems asmenims pasireikš šoko reakcijos, bus susirūpinę dėl savo negalios, liūdės ar bus pikti dėl savo fizinės negalios, tai jiems bus būdingas nuotaikos pablogėjimas.

ADULTS WHO HAVE PHYSICAL DISABILITY THEIR ATTITUDE TO THE DISABILITY WHICH LINKS WITH MOOD WORSENING

The aim of the study was to assess connections between physically disabled adults' reactions to disability and mood worsening. The study included only those people who have physical disabilities. The survey was on for about 10 weeks. We used two questionnaires: "Reactions to Impairment and Disability Inventory" and "Self-Rating Depression Scale". The research results have shown that women view to their disability is more positive than men. Women are more characteristic on their physical disability recognition and adaptation to their disability then men. Also if people who gained their physical disability will come out with shock reaction, will be worried for their disability, will feel sorrow or will be angry for their physical disability so they will have characteristic mood worsening.

Key words: disability, disabled, mood worsening.

Literatūra

1. Barret L. F., Lane R. D., Sechrest L., Schwartz G. E. (2000). Sex differences in emotional awareness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 1027–1035.
2. Bartnik E. (2008). *Active citizenship and community engagement – getting serious about more positive pathways to relationships and contribution*. Intellectual disability Australia, 29 (2), 3–7.
3. Beck A. T. (1997) „*Cognitive Therapy and Emotion Disorders*“ – new American library. Reprint edition.
4. Codling M., Macdonald N. (2011). *Sustainability of health promotion for people with learning disabilities*. *Nursing Standard*, 25, 22, 42–47.
5. Daughtry D. (2007). *Disability: A silent voice*. *Rehabilitation Psychology News*, 34, 20–21.
6. Gaynor S. T., Lawrence S., Nelson-Gray R. O. (2006). *Measuring homework compliance in cognitive-behavioral therapy for adolescent depression: Review, preliminary findings, and implications for theory and practice*. *Behavior Modification*, 30, 647– 672.
7. Gale L., Naqvi H., Russ L. (2009) *Asthma, smoking and BMI in adults with intellectual disabilities: a community-based survey*. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 787–96.
8. Gudonis V. (2012). *Visuomenės požiūris į žmogų su negalia: nuo Antikos iki šių dienų. Mokslas praktikai – praktika mokslui: Lietuvos psichologų kongresas – 2012: recenzuotas kongreso pranešimų santraukų leidinys*. Klaipėda: Žemaitijos spauda, 46–47.
9. Heckhausen J., Wrosch C., Schulz R. (2010). *A motivational theory of lifespan development*. *Psychological Review*, 117, 32–60.
10. 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.
11. Jahoda A., Dagnan D., Stender Kroese 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.
12. Jokūbpreikšas L., Gudonis V. (2013). *Fizinę negalią turinčių suaugusių asmenų psichologinių reakcijų į savo negalią sąsajos su socialiniu aktyvumu*. *Profesinės studijos: teorija ir praktika*, 12, 76–86.
13. 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.

14. Maletzke G. (1996). *Interkulturelle Kommunikation. Zur Interaktion zwischen Menschen verschiedener Kulturen*. Opladen: Westdeutscher Verlag.
15. Olkin R., Pledger C. (2003). *Can disability studies and psychology join hands?* American Psychologist, 58, 296–304.
16. 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.
17. Pivorienė J. (2001). *Judėjimo negalią turinčių asmenų pasitenkinimas darbu. Sociologija:praeitis, dabartis, perspektyvos*: mokslinės konferencijos pranešimo medžiaga. Kaunas: Vytauto Didžiojo universiteto leidykla, p. 431–435.
18. Rhodes P. J., Small N. A., Ismaila H., Wright J. P. (2008). *'What really annoys me is people take it like it's a disability', epilepsy, disability and identity among people of Pakistani origin living in the UK*. Ethnicity & Health, 13, 1, 1–21.
19. Ruškus J. (2002). *Negalės fenomenas*: monografija. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
20. Scherer K. R., Banse R., Wallbott H. G. (2001). *Emotion inferences from vocal expression correlate across languages and cultures*. Journal of Cross-Cultural Psychology, 32, 76–92.
21. Siklos S., Kerns K. A. (2006). *Assessing need for social support in parents of children with autism and Down syndrome*. Journal of Autism Developmental Disabilities, 36, 921–933.
22. Wrosch C. (2011). *Self-regulation of unattainable goals and pathways to quality of life*. In Folkman S. (Ed.). Oxford Handbook on Stress, Health, and Coping. Oxford University, p. 319–333.

Įteikta: 2015 m. balandžio 27 d.

Priimta publikuoti: 2015 m. gegužės 25 d.