

Fiziškai neįgalių asmenų gyvenimo kokybė darbinės veiklos ir šeiminės padėties aspektais

DIANA RĖKLAITIENĖ, SIMONA KARPAVIČIŪTĖ,
JŪRATĖ POŽĖRIENĖ

Lietuvos kūno kultūros akademija, Sporto g. 6, LT-44221 Kaunas

El. paštas: rtsvk@lkka.lt

Pastaraisiais metais įvairioje mokslinėje literatūroje vis dažniau minima sąvoka gyvenimo kokybė (GK). GK tyrimų svarbą pripažįsta sveikatos specialistai, politikai ir įvairių sričių mokslininkai visame pasaulyje. Tai rodo vis didėjantis viešai skelbiamų mokslinių publikacijų skaičius apie GK tyrimus, tačiau kol kas Lietuvoje neįgalių asmenų GK tyrimai dar tik pradedami plėtoti. 2009 m. liepos ir rugpjūčio mėnesiais GK tyrimas buvo atliktas Landšafto terapijos ir rekreacijos centre (LPA) Monciškėse.

Raktažodžiai: fizinė negalia, gyvenimo kokybė, neįgaliųjų darbinė veikla, šeiminė padėtis

ĮVADAS

1948 m. PSO sveikatą apibūdino kaip fizinę, protinę ir socialinę gerovę, o ne tik ligos ar fizinės negalios nebuvimą (Pagrindiniai PSO... 2000). Šis apibrėžimas tapo modeliu tyrinėjant gyvenimo kokybę sociologijoje, psichologijoje, filosofijoje ir medicinoje. *Neįgalumas* – dėl asmens kūno sandaros ir funkcijų sutrikimo bei nepalankių aplinkos veiksnių sąveikos atsiradęs ilgalaikis sveikatos būklės pablogėjimas, dalyvavimo visuomenės gyvenime ir veiklos galimybių sumažėjimas (LR neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas 2004). *Neįgalusis* – asmuo, kuris dėl negalios visai neturi arba turi ribotas galimybes dalyvauti visuomeniniame gyvenime, dirbti, mokytis, būti ugdomas bei įgyvendinti savo teises ir pareigas. Ilgą laiką neįgalieji buvo laikomi nenaudingi visuomenei asmenys, kuriems būtina medikų pagalba. Vykstant visuomenės humanizavimo ir demokratijos procesams pasaulyje šis požiūris keitėsi. Svarbūs teisiniai Jungtinių Tautų Organizacijos ir Europos Sąjungos politiniai dokumentai skatina valstybes keisti požiūrį į neįgaliuosius ir integruoti juos į visuomenę kaip lygiateisius narius (Skučas 2010). PSO 1993 m. taip apibrėžė gyvenimo kokybę (GK): GK – tai individualus savo vietos gyvenime vertinimas kultūros ir vertybių sistemos, kurioje individas gyvena, kontekste, susijęs su individo tikslais, viltimis, standartais bei interesais. Tai plati koncepcija, apimanti asmens fizinę sveikatą, psichologinę būklę, nepriklausomybės lygį, socialinius ryšius su aplinka. GK tiriama naudojant bendruosius, o tam tikroms asmenų grupėms – specifinius klausimynus (Garratt ir kt. 2002). Pasaulinės sveikatos organizacijos GK-100 (PSO GK-100, World health organization quality of life 100 – WHOQOL-100) yra vienas dažniausiai visame pasaulyje naudojamų bendrojo pobūdžio klausimynų (World Health Organization 1995). Užsienio šalyse GK tiriama jau du dešimtmečius, o Lietuvoje susidomėta palyginti neseniai (Prapiestis, Juozulynas, Jurgelėnas 2003; Valeikienė ir kt. 2003; Juozulynas ir kt. 2005; Grininė, Zablackaitė 2007; Ruškus 2002; Rugienė, Dadonienė,

Venalis 2005; Kazlauskienė, Rėklaitienė 2005; Goštautas, Pauliukevičiūtė, Denisenko 2005; Alekna, Tamulaitienė, Būtėnaitė 2006; Valeikienė, Juozulynas 2006; Mareckas, Alekna 2006; Krančiukaitė, Rastenytė, Jurėnienė 2007; Tisenkopfs 2006; Makari, Zaborskis ir kt. 2007; Jurgelėnas, Juozulynas ir kt. 2008; Jurgelėnas, Juozulynas ir kt. 2009; Juozulynas, Prapiestis ir kt. 2009; Bacevičienė, Rėklaitienė, Tamošiūnas 2009; Vaitkienė, Makari, Zaborskis 2007). Lietuvos mokslininkų susidomėjimas neįgalių asmenų GK kasmet didėja (Gravecekiene, Zaborskis 2003; Grininė, Bagdžiūtė 2004; Rakauskienė, Skučas 2009, Skučas 2010; Kreiviniene 2007; Bobrova, Razmaitė 2009; Skučas, Mackevičienė 2009; Rėklaitienė, Karpavičiūtė, Požėrienė 2010; Samsonienė ir kt. 2010), tačiau neįgaliųjų GK darbinės veiklos ir šeiminės padėties aspektais nagrinėta nebuvo. Šiuo metu pasaulyje gyvena apie 650 milijonų neįgaliųjų. Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos duomenimis, Lietuvoje gyvena daugiau kaip 253 tūkstančiai žmonių su negalia. Šiuo metu LR veikia neįgaliųjų įdarbinimą reglamentuojantys teisės aktai: LR Konstitucija, LR Darbo kodeksas, LR Lygių galimybių įstatymas, LR Neįgaliųjų socialinės integracijos įstatymas, LR Socialinių paslaugų įstatymas, LR Užimtumo rėmimo įstatymas, LR Socialinių įmonių įstatymas. 1996 m. Lietuva įsipareigojo laikytis Europos socialinės chartijos (pataisos) ratifikavimo įstatymo 2 straipsnio, pagal kurį šalis įsipareigoja padėti įsidarbinti neįgaliesiems, naudodamos visas priemones, kurios skatintų darbdavius priimti ir aprūpinti darbu neįgaliuosius įprastoje darbo aplinkoje arba pritaikyti darbo sąlygas prie neįgaliųjų poreikių, o jeigu tai neįmanoma dėl neįgalumo pobūdžio, nustatyti arba sukurti užimtumo garantijas pagal neįgalumo lygį (Ruškus, Daugėla 2004). 2001 m. pradėtoje rengti Nacionalinėje žmonių su negalia socialinės integracijos 2003–2012 metų programoje viename iš punktų numatyta sudaryti lygias galimybes žmonėms su negalia aktyviai dalyvauti visose visuomenės gyvenimo srityse (tobulinant ugdymo ir užimtumo sistemas, užtikrinant lygias galimybes dalyvauti įvairiose gyvenimo veiklose) (*Neįgaliųjų integracija...* 2002). Tai rodo, kad, formuojant šalies vidaus politiką, neįgalių asmenų įdarbinimui skiriama daug dėmesio, tačiau dirbančių neįgaliųjų padėtis Lietuvoje išlieka prasta. 2007 m. Lietuvoje užregistruota per 67 tūkstančių nedarbingo ir daugiau kaip 170 tūkstančių darbingo amžiaus neįgaliųjų, beveik 16 tūkstančių neįgalių vaikų (*Social return* 2010). Lietuvos darbo biržos duomenimis, įregistruotų neįgalių bedarbių skaičius nuo 4 408 2002 m. nuolat augo ir 2009 m. siekė 19 597 (Statistikos departamentas 2010); iš jų įsidarbinusių neįgalių asmenų 2002 m. buvo 2 033 (1,5 % visų įsidarbinusių asmenų), 2009 m. – 4 015 (3,4 %) (Statistikos departamentas 2010). Lietuvos darbo biržos duomenimis, 2002 m. profesinio mokymo ir perkvalifikavimo programose dalyvavo 197 neįgalūs asmenys, o 2009 m. – 300 (Statistikos departamentas 2010). 2010 m. Lietuvos Respublikos Seime buvo ratifikuota JTO 2006 m. Neįgaliųjų teisių konvencija (United Nations 2006). Esminis konvencijos principas – visiškas ir efektyvus neįgaliųjų dalyvavimas visose veiklos srityse ir jų integracija į visuomenę. JT Neįgaliųjų teisių konvencijos tikslas – skatinti, apsaugoti ir užtikrinti visų neįgaliųjų visapusišką ir lygiateisį naudojimąsi visomis žmogaus teisėmis ir pagrindinėmis laisvėmis, taip pat skatinti pagarbą šių asmenų prigimtiniam orumui. Teisė į išsilavinimą (24 str.), darbą ir užimtumą (27 str.), dalyvavimą politiniame ir visuomenės gyvenime (29 str.) yra vienos iš pagrindinių JT Neįgaliųjų konvencijoje numatytų teisių. Siekiant įgyvendinti konvencijoje nurodytus tikslus, būtina atlikti išsamią esamos padėties mokslinę analizę. Labai svarbu įvertinti fizinę negalią turinčių asmenų, kaip vienos iš neįgalių asmenų grupės, GK ir nustatyti, kurios gyvenimo sritys yra pačios aktualiausios ir skaudžiausios šiems žmonėms. Šio tyrimo tikslas – išsiaiškinti fiziškai neįgalių asmenų gyvenimo kokybę darbinės veiklos ir šeiminės padėties aspektais.

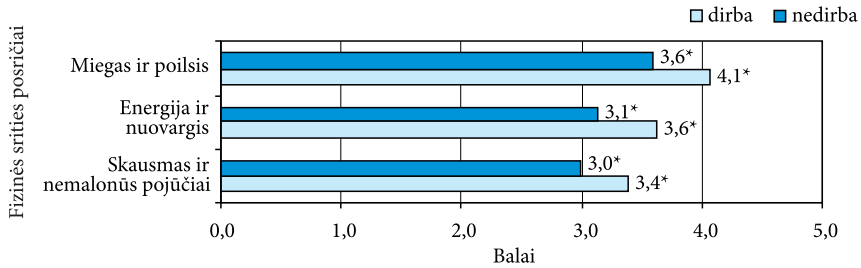
TYRIMO METODIKA IR ORGANIZAVIMAS

Tyrimo objektas – fizinę negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybė. Metodai: bendro pobūdžio PSO GK-100 klausimynas (World Health Organization 1995), kurį sudaro 100 klausimų, suskirstytų į šias sritis: fizinę, psichologinę, nepriklausomumo, socialinių santykių, aplinkos, dvasingumo, religinių įsitikinimų bei bendrą gyvenimo ir sveikatos kokybę. Atsakymų į klausimus variantai išdėstyti didėjančia tvarka: 1 – žemiausias įvertinimas, 5 – aukščiausias. Gauti tyrimo duomenys buvo apdoroti kompiuterine SPSS 12.0 programa. Tyrimo duomenys laikyti statistiškai reikšmingais, kai jie atitiko $p \leq 0,05$ reikšmingumo lygmenį. GK tyrimas vyko 2009 m. liepos ir rugpjūčio mėnesiais Landšafto terapijos ir rekreacijos centre (LPA) Mončiškėse. Tyrimo metu buvo apklaustas 101 asmuo, turintis fizinę negalią. Tyrime dalyvavo 58,4 % vyrų (amžiaus vidurkis – 33,1 m.) ir 41,6 % moterų (amžiaus vidurkis – 35,5 m.). 31,7 % tyrime dalyvavusių neįgaliųjų turi vidurinį ar aukštesnį išsilavinimą, tik 22,8 % neįgaliųjų turi universitetinį išsilavinimą. Net 55,5 % tiriamųjų, net ir turėdami aukštesnį ar žemesnį išsilavinimą, yra bedarbiai. 92 % tyrime dalyvavusių neįgaliųjų turi įgytą negalią, iš kurių net 36,6 % yra su stuburo pažeidimu krūtinės srityje ir 33,8 % – su stuburo pažeidimu juosmens srityje.

TYRIMO REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

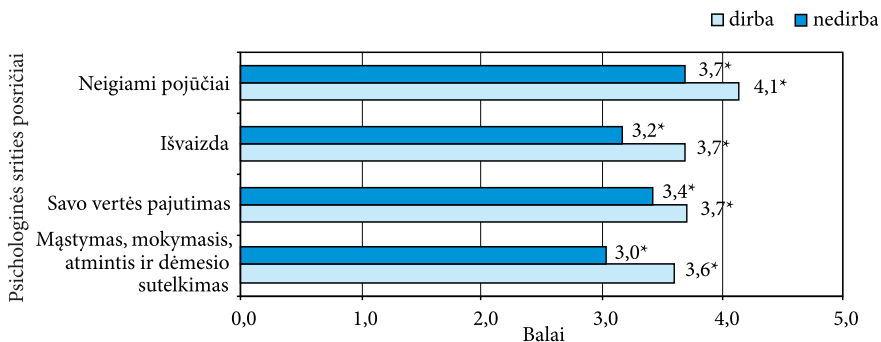
Nagrinėjant PSO GK-100 klausimyno sritis paaiškėjo, jog fiziškai neįgalūs asmenys savo GK vertina kaip vidutinę ($3,0 \pm 0,8$). GK gali nulemti daugybę veiksnių ir aplinkybių: būstas, užimtumas, pajamos, gyvenimas šeimoje, socialinė parama, stresas, sveikata, sveikatos priežiūros galimybės, darbo sąlygos, mityba, išsilavinimo galimybės ir kt. (Krančiukaitė, Rastenytė ir kt. 2007). D. Rėklaitienės ir A. Juozulyno (2003) teigimu, neįgaliųjų (kaip ir visų kitų visuomenės narių) GK lemia sveikata, individo materialinė padėtis, gyvenimo sąlygos, jų pritaikymas pagal asmens poreikius, šeima, socialiniai santykiai instituciniu lygiu, laisvalaikio kokybė, dalyvavimas bendruomenės veikloje, užimtumas arba darbinė / profesinė veikla, religija, savęs vertinimas, individo būseną, požiūris į gyvenimą, individualių poreikių patenkinimas ir vertinimas. Nagrinėjant PSO GK-100 klausimyno sritis paaiškėjo, jog nedirbantys fizinę negalią turintys asmenys savo miego ir poilsio kokybę įvertino prasčiau ($3,6 \pm 0,8$) už dirbančiuosius ($4,1 \pm 0,9$). Šis balų vidurkis rodo, jog dirbančiųjų miego ir poilsio kokybė yra gera ($t = 2,74$; $p \leq 0,005$). Galima daryti prielaidą, kad darbas padeda žmogui geriau planuoti savo laiką, darbo ir poilsio režimą, o tai lemia geresnę miego ir poilsio kokybę. Nedirbantys neįgalieji savo energiją ir nuovargį, skausmą ir nemalonius pojūčius įvertino prasčiau nei dirbantieji ($3,1 \pm 0,5$; $3,6 \pm 0,5$; $3,0 \pm 0,9$; $3,4 \pm 0,8$) ($t = 4,7$; $p \leq 0,000009$; $t = 2,86$; $p \leq 0,005$) (1 pav.). Taigi darbinė veikla padidina neįgalių asmenų socializaciją, todėl gerėja jų GK. Darbinė veikla padeda sukonzentruoti dėmesį į darbą, o ne į skausmą ir nemalonius pojūčius, kuriuos sukelia pati negalia ir jos sunkumas. Dėmesio sutelkimas į darbą teigiamai veikia psichoemocinę neįgalių asmenų sveikatą.

Dirbantieji rečiau jaučia neigiamus pojūčius nei nedirbantieji. Dirbantys asmenys dažnai patiria teigiamas emocijas – tai rodo dirbančių neįgaliųjų neigiamų pojūčių posričio balų vidurkis ($4,1 \pm 0,5$), o nedirbantieji šį posritį įvertino prasčiau ($3,7 \pm 0,7$) ($t = 4,1$; $p \leq 0,00008$). Galima daryti prielaidą, kad dirbantys asmenys yra socialiai aktyvesni, daugiau bendrauja, jaučiasi visaverčiai visuomenės nariai, ir tai teigiamai veikia, skatina teigiamas emocijas, didina pasitikėjimą savimi, mažina socialinę atskirtį visuomenėje. Dirbantys neįgalieji išvaizdos, savo vertės pajutimo, mąstymo, mokymosi, atminties ir dėmesio sutelkimo posričius įvertino geriau ($3,7 \pm 0,5$; $3,7 \pm 0,6$; $3,6 \pm 0,5$) nei nedirbantys neįgalieji ($3,2 \pm 0,6$; $3,4 \pm 0,4$; $3 \pm 0,6$) ($t = 4,7$; $p \leq 0,000009$; $t = 3,0$; $p \leq 0,003$; $t = 4,9$; $p \leq 0,000003$) (2 pav.).

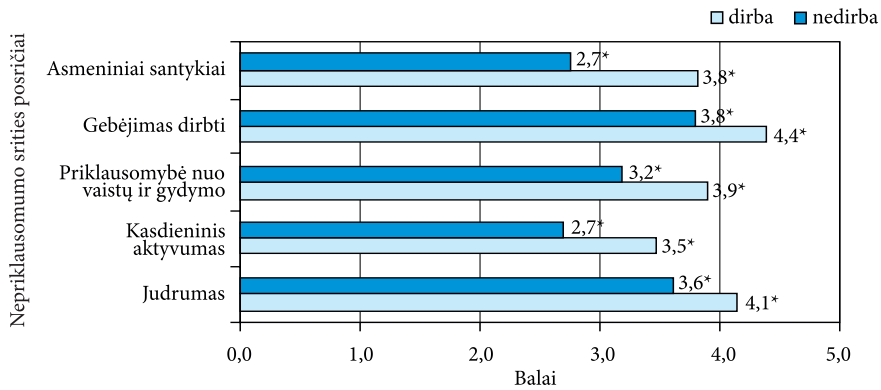


1 pav. Tiriamųjų GK fizinės srities posričių subjektyvūs įvertinimai balais darbinės veiklos aspektu (* rodiklių skirtumas yra statistiškai patikimas, $p \leq 0,005$)

Nagrinėjant GK nepriklausomumo srities posričius buvo pastebėta, kad dirbančių neįgaliųjų asmeniniai santykiai su artimaisiais yra akivaizdžiai geresni nei nedirbančiųjų. Dirbančių neįgaliųjų asmeninių santykių vertinimas – $3,8 \pm 0,8$, tuo tarpu nedirbančių neįgaliųjų – $2,7 \pm 0,9$ ($t = 6,5$; $p \leq 0,0001$). Tai rodo, kad nedirbantys neįgalieji yra nepatenkinti savo asmeniniais santykiais su artimaisiais. Galima daryti prielaidą, kad dirbantys neįgalūs asmenys jaučiasi saugesni, yra socialiai aktyvūs, už atliktą darbą gauna piniginį atlygį, o tai didina pasitikėjimą savimi, padeda visiškai arba bent iš dalies patenkinti savo poreikius. Socializacijos poreikių patenkinimas darbinės veiklos metu, darbo uždarbis teigiamai veikia neįgaliojo asmeninius santykius. Nagrinėjant gebėjimo dirbti posritį paaiškėjo, jog nedirbantys tiriamieji savo gebėjimą dirbti įvertino vidutiniškai ($3,8 \pm 0,9$), o dirbantys neįgalieji – gerai ($4,4 \pm 0,7$) ($t = 3,6$; $p \leq 0,0004$). Apskaičiavus priklausomybės nuo vaistų ir gydymo posričio balų vidurkius paaiškėjo, jog dirbantys neįgalieji yra mažiau priklausomi nuo vaistų ir gydymo ($3,9 \pm 0,9$) nei nedirbantieji ($3,2 \pm 0,8$) ($t = 5,1$; $p \leq 0,000002$). Tyrime dalyvavę dirbantys neįgalieji yra patenkinti savo kasdieniu aktyvumu ($3,5 \pm 0,8$), o nedirbantieji savo kasdieninį aktyvumą įvertino prastai ($2,7 \pm 0,7$) ($t = 5,3$; $p \leq 0,000001$); taip pat dirbantieji yra labiau patenkinti savo judrumu ($4,1 \pm 0,5$) nei nedirbantieji ($3,6 \pm 0,7$) ($t = 4,1$; $p \leq 0,00008$) (3 pav.).



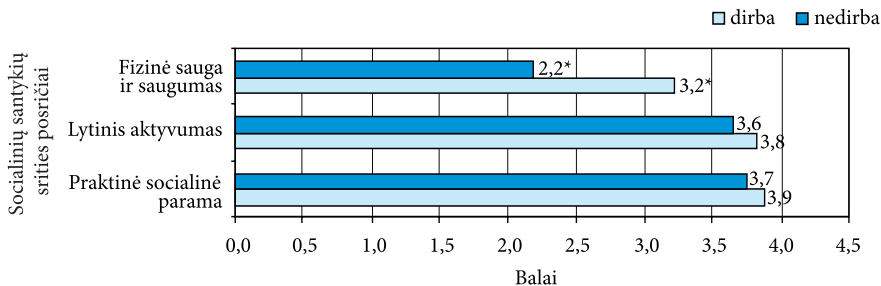
2 pav. Tiriamųjų GK psichologinės srities posričių subjektyvūs įvertinimai balais darbinės veiklos aspektu (* rodiklių skirtumas yra statistiškai patikimas, $p \leq 0,005$)



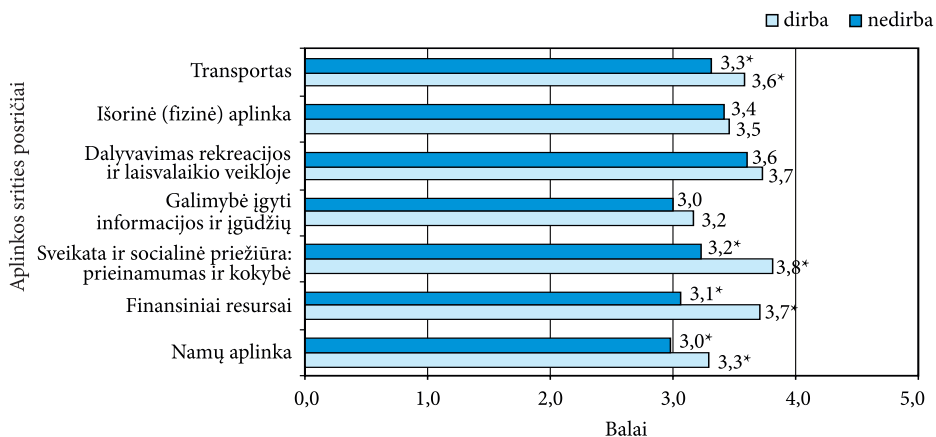
3 pav. Tiriamųjų GK nepriklausomumo srities posričių subjektyvūs vertinimai balais darbinės veiklos aspektu (* rodiklių skirtumas yra statistiškai patikimas, $p \leq 0,005$)

Statistiškai išanalizavus socialinių santykių posričius paaiškėjo, jog dirbantys neįgalieji jaučiasi saugiau ($3,2 \pm 1,0$) nei nedirbantieji ($2,2 \pm 1,1$) ($t = 4,8$; $p \leq 0,00006$). Dirbantys neįgalieji lytinio aktyvumo ir praktinės socialinės paramos posričius įvertino šiek tiek geriau ($3,8 \pm 0,7$; $3,9 \pm 0,6$) nei nedirbantieji ($3,6 \pm 0,7$; $3,7 \pm 0,6$) (4 pav.), tačiau šie skirtumai tarp grupių nėra statistiškai patikimi.

Tyrimo rezultatai rodo, kad dirbantys neįgalieji turi mažiau problemų dėl transporto ($3,6 \pm 0,6$) nei nedirbantys ($3,3 \pm 0,4$) ($t = 2,7$; $p \leq 0,008$). Tyrime dalyvavę dirbantys neįgalieji išorinės (fizinės) aplinkos, dalyvavimo rekreacijos ir laisvalaikio veikloje, galimybės įgyti informacijos ir įgūdžių posričius įvertino šiek tiek geriau ($3,5 \pm 0,9$; $3,7 \pm 0,6$; $3,2 \pm 0,5$) nei nedirbantieji ($3,4 \pm 0,7$; $3,6 \pm 0,6$; $3,3 \pm 0,5$), bet šie skirtumai tarp grupių yra statistiškai nepatikimi. Sveikatos ir socialinės priežiūros prieinamumo ir kokybės, finansinių resursų ir namų aplinkos posričius tyrime dalyvavę dirbantys neįgalieji įvertino geriau ($3,8 \pm 0,8$; $3,7 \pm 0,8$; $3,3 \pm 0,6$) nei nedirbantys ($3,2 \pm 0,7$; $3,1 \pm 0,8$; $3 \pm 0,6$) ($t = 3,7$; $p \leq 0,0003$; $t = 4,2$; $p \leq 0,00005$; $t = 2,5$; $p \leq 0,01$) (5 pav.). Apibendrinant išnagrinėtas GK sritis veiklos / užimtumo aspektu paaiškėjo, jog dirbantys neįgalieji visus bendros gyvenimo kokybės ir sveikatos, fizinės, psichologinės, nepriklausomumo, socialinių santykių, aplinkos ir dvasingumo bei religinių įsitikinimų sričių posričius įvertino geriau nei nedirbantys neįgalieji. Taigi galima daryti



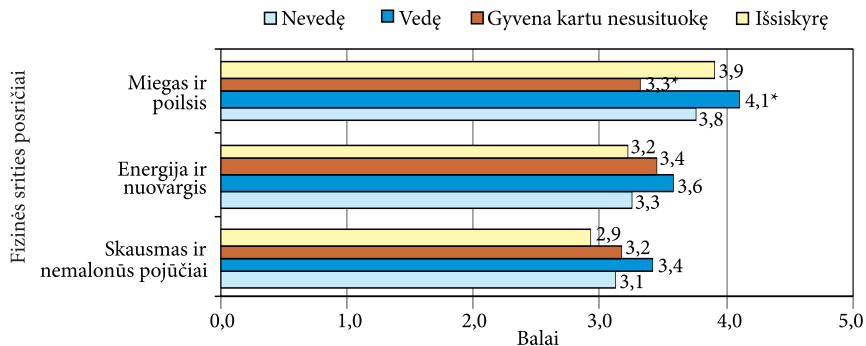
4 pav. Tiriamųjų GK socialinių santykių posričių subjektyvūs įvertinimai balais darbinės veiklos aspektu (* rodiklių skirtumas yra statistiškai patikimas, $p \leq 0,005$)



5 pav. Tiriamųjų GK aplinkos srities posričių subjektyvūs įvertinimai balais darbinės veiklos aspektu (* rodiklių skirtumas yra statistiškai patikimas, $p \leq 0,005$)

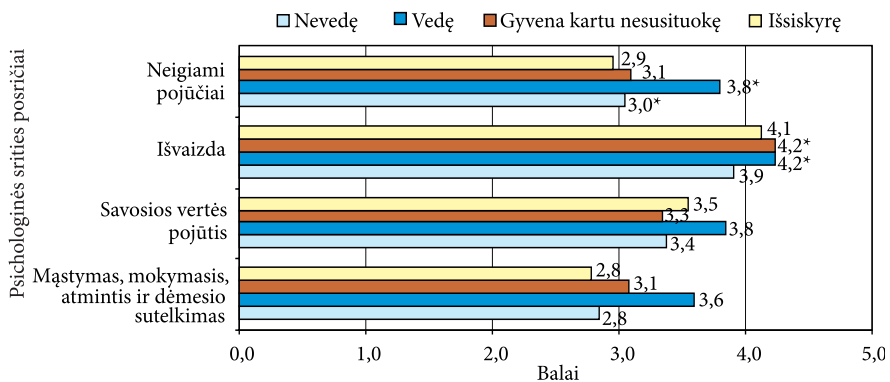
išvadą, kad dirbančių neįgaliųjų GK yra geresnė nei nedirbančiųjų. Šie duomenys atitinka užsienio tyrėjų (Albrecht, Patrick 1999) paskelbtus tyrimų duomenis, kad tiek neįgaliųjų, tiek ir įgaliųjų GK didelę įtaką turi darbas – dirbančių neįgaliųjų GK yra geresnė už nedirbančiųjų. J. Ašmento, A. Baubino, V. Obelinio ir B. Šimkūnienės (1999) atlikto tyrimo duomenimis, GK turi įtakos ir tai, ar darbas yra mėgstamas, ar ne, ar žmogų tenkina darbo užmokestis. Darbo veikla yra ne tik papildomos pajamos asmeniui ir nauda valstybei (mažiau lėšų skiriama pašalpoms, dirbantis asmuo moka mokesčius valstybei, perka paslaugas), bet ir moralinis padaršinimas neįgaliajam ir jo šeimai (*Social return* 2010).

Tyrimo dalyvavę vedę neįgalieji miego ir poilsio posritį įvertino geriausiai ($4,1 \pm 0,8$). Prasčiausiai šį posritį įvertino asmenys, gyvenantys kartu nesusituokę ($3,3 \pm 0,7$) ($t = 3,1$; $p \leq 0,003$). Santuokoje gyvenantys neįgalieji taip pat geriausiai įvertino energijos ir nuovargio, skausmo ir nemalonių pojūčių posričius ($3,6 \pm 0,6$; $3,4 \pm 0,5$), o prasčiausiai šiuos posričius įvertino išsiskyrę neįgalieji ($3,2 \pm 0,5$; $2,9 \pm 0,8$) (6 pav.), tačiau šie skirtumai tarp grupių statistikai nėra patikimi.



6 pav. Tiriamųjų GK fizinės srities posričių subjektyvūs įvertinimai balais šeiminės padėties aspektu (* rodiklių skirtumas yra statistiškai patikimas, $p \leq 0,005$)

Išanalizavus tyrimo metu gautus duomenis paaiškėjo, jog vedę fizinę negalią turintys asmenys neigiamus pojūčius jaučia rečiau ($3,8 \pm 0,6$) nei išsiskyrę ($2,9 \pm 0,7$) ($t = 2,6$; $p \leq 0,01$). Dauguma neįgaliųjų yra patenkinti savo išvaizda ir ji jiems nekelia jokių nepatogumų. Geriausiai išvaizdos posritį įvertino santuokoje gyvenantys neįgalieji ($4,2 \pm 0,6$) ir asmenys, gyvenantys kartu nesutuokę ($4,2 \pm 0,7$) ($t = 2,9$; $p \leq 0,007$). Savęs vertinimo pojūčio, mąstymo, mokymosi, atminties ir dėmesio sutelkimo posričius geriausiai įvertino vedę fizinę negalią turintys asmenys ($3,8 \pm 0,5$; $3,6 \pm 0,6$). Savęs vertinimo pojūčio posritį prasčiausiai įvertino asmenys, gyvenantys kartu nesutuokę ($3,3 \pm 0,6$), o mąstymo, mokymosi, atminties ir dėmesio sutelkimo posritį prasčiausiai įvertino išsiskyrę ($2,8 \pm 0,6$) ir nevedę asmenys ($2,8 \pm 0,6$) (7 pav.). Savęs vertinimo pojūčio, mąstymo, mokymosi, atminties ir dėmesio sutelkimo posričių skirtumai tarp grupių nėra statistikai patikimi.

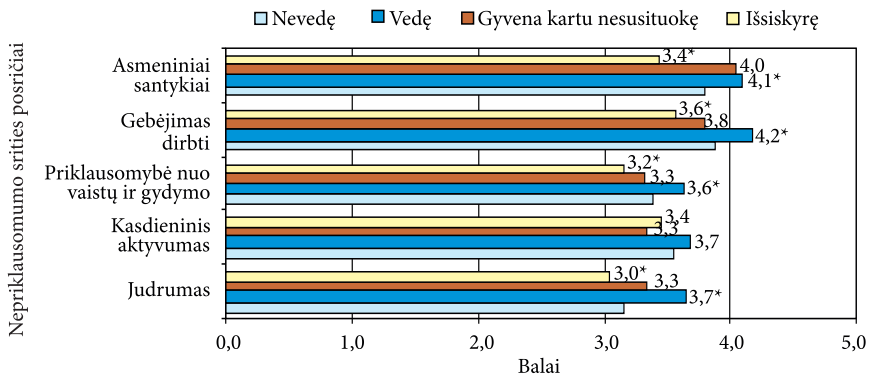


7 pav. Tiriamųjų GK psichologinės srities posričių subjektyvūs įvertinimai balais šeimosinės padėties aspektu (* rodiklių skirtumas yra statistikai patikimas, $p \leq 0,005$)

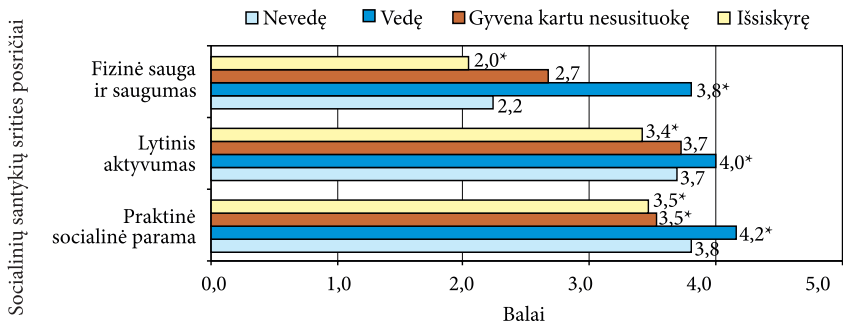
Tyrimo metu buvo pastebėta, kad vedę neįgalieji savo asmeninius santykius su artimaisiais vertina gerai ($4,1 \pm 0,6$), o išsiskyrę – vidutiniškai ($3,4 \pm 0,9$) ($t \pm 2,7$; $p \leq 0,01$). Gebėjimo dirbti, priklausomybės nuo vaistų ir gydymo posričius geriausiai įvertino vedę neįgalieji ($4,2 \pm 0,7$; $3,6 \pm 0,6$), o prasčiausiai – išsiskyrę neįgalieji ($3,6 \pm 0,6$; $3,2 \pm 0,7$) ($t = 2,9$; $p \leq 0,007$; $t = -2,0$; $p \leq 0,04$). Kasdieninio aktyvumo posritį geriau įvertino vedę neįgalieji ($3,7 \pm 0,5$) nei asmenys, gyvenantys kartu nesutuokę ($3,3 \pm 0,6$), tačiau skirtumas tarp grupių yra statistiškai nepatikimas. Taip pat paaiškėjo, jog vedę neįgalieji judrumo posritį įvertino geriau ($3,7 \pm 0,6$) nei išsiskyrę ($3,0 \pm 0,6$) ($t = 3,1$; $p \leq 0,004$) (8 pav.).

Tyrimo dalyvavę vedę neįgalieji yra patenkinti savo fizine sauga ($3,8 \pm 0,6$), o išsiskyrę neįgalieji – ne ($2,0 \pm 1,0$) ($t = 6,7$; $p \leq 0,01$). Vedę neįgalieji savo lytinį aktyvumą įvertino gerai ($4,0 \pm 0,7$), išsiskyrę – vidutiniškai ($3,4 \pm 0,7$) ($t = 2,5$; $p \leq 0,01$). Vedę neįgalieji praktinės socialinės paramos posritį taip pat įvertino geriau ($4,2 \pm 0,5$) nei išsiskyrę ($3,5 \pm 0,6$) ($t = 2$; $p \leq 0,04$) ar gyvenantys kartu nesutuokę ($3,5 \pm 0,6$) ($t = 3,3$; $p \leq 0,001$) (9 pav.).

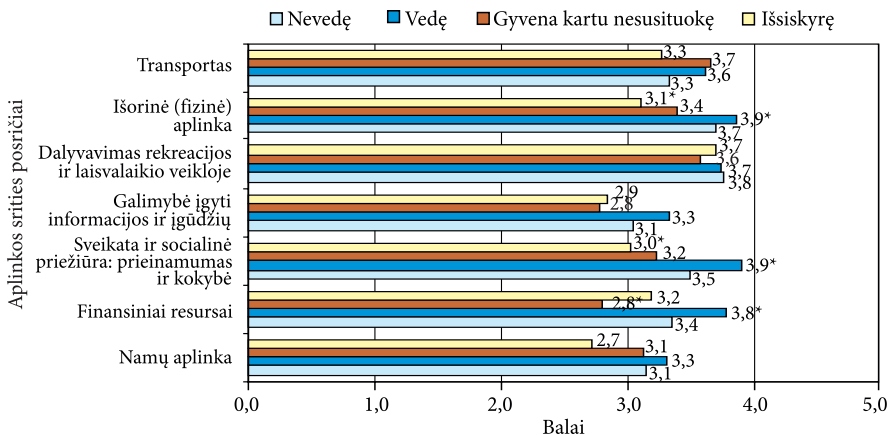
Tyrimo duomenimis, vedę neįgalieji išorinės (fizinės) aplinkos posritį vertina gerai ($3,9 \pm 0,6$), o išsiskyrę asmenys – vidutiniškai ($3,1 \pm 0,6$) ($t = 3,9$; $p \leq 0,0004$). Sveikatos ir socialinės priežiūros prieinamumo ir kokybės posritį vedę neįgalieji vertina gerai ($3,9 \pm 0,7$), o išsiskyrę neįgalieji – vidutiniškai ($3,0 \pm 0,6$) ($t = 3,0$; $p \leq 0,005$). Taip pat paaiškėjo, jog tyrime dalyvavę fizinę negalią turintys vedę asmenys turi mažiau finansinių sunkumų ($3,8 \pm 0,7$) nei asmenys, gyvenantys kartu nesutuokę ($2,8 \pm 1,2$) ($t = 3,4$; $p \leq 0,001$) (10 pav.).



8 pav. Tiriamųjų GK nepriklausomumo srities posričių subjektyvūs įvertinimai balais šeiminės padėties aspektu (* rodiklių skirtumas yra statistiškai patikimas, $p \leq 0,005$)



9 pav. Tiriamųjų GK socialinių santykių srities posričių subjektyvūs įvertinimai balais šeiminės padėties aspektu (* rodiklių skirtumas yra statistiškai patikimas, $p \leq 0,005$)



10 pav. Tiriamųjų GK aplinkos srities posričių subjektyvūs įvertinimai balais šeiminės padėties aspektu (* rodiklių skirtumas yra statistiškai patikimas, $p \leq 0,005$)

Apibendrinant neįgalių asmenų GK tyrimo duomenis galima teigti, kad tyrime dalyvavę vedę neįgalūs asmenys visas GK klausimyno sritis įvertino geriau už kitus tyrimo dalyvius. Taigi šeiminei padėčiai turi didelę įtaką neįgaliųjų GK, ir tai sutampa su užsienio tyrėjų atliktų tyrimų duomenimis (Szende, Nemeth 2003; Levasseur, Desrosiers, Noreu 2004): vieni gyvenantys žmonės savo GK vertina prasčiau už tuos, kurie gyvena ne vieni.

IŠVADOS

1. Tyrimo duomenys rodo, kad Lietuvoje gyvenančių fizinių negalią turinčių asmenų gyvenimo kokybė yra vidutiniška. Neįgaliųjų, kaip ir įprastos raidos asmenų, GK sričių įvertinimai yra subjektyvūs, o jų įverčių variacijos priklauso nuo įvairiapusio socialinės aplinkos konteksto. Medicininė negalės paradigma nėra akcentuota neįgaliųjų sąmonėje kaip vienas iš potencialių GK vertinimo kriterijų, todėl vienu iš pagrindinių veiksnių, lemiančių neįgalių asmenų subjektyvų savo GK sričių įvertinimą, tampa socialinės aplinkos kontekstas, kuris kinta priklausomai nuo kultūros ir vertybių, socialinės-ekonominės padėties, aplinkos priklausomumo, požiūrio į neįgaliuosius, asmeninių poreikių ir jų patenkinimo, siekių įgyvendinimo ir paslaugų prieinamumo indikatorių tarpusavio sąveikos, GK koncepcijos konteksto apibrėžtyje. Neįgalūs asmenys, kaip ir įgalieji, savo subjektyvias GK sritis vertina vadovaudamiesi tais pačiais kriterijais nepriklausomai nuo medicininio negalės aspekto.

2. Išanalizavus PSO GK-100 klausimyno sritis veiklos / užimtumo aspektu paaiškėjo, jog dirbantys neįgalieji visus savo bendros gyvenimo kokybės ir sveikatos, fizinės, psichologinės, nepriklausomumo, socialinių santykių, aplinkos ir dvasingumo bei religinių įsitikinimų sričių posirčius įvertino geriau nei nedirbantys neįgalieji.

3. Fizinę negalią turintys vedę asmenys PSO GK-100 klausimyno bendros gyvenimo kokybės ir sveikatos, fizinės, psichologinės, nepriklausomumo, socialinių santykių, aplinkos ir dvasingumo bei religinių įsitikinimų sritis taip pat įvertino geriau nei kiti tyrime dalyvavę neįgalieji.

Gauta 2011 02 02
Priimta 2011 03 01

Literatūra

1. Albrecht, G. L.; Patrick, J. 1999. "The disability paradox: high quality of life against all odds", *Social Science and Medicine* 45: 977–988.
2. Alekna, V.; Tamulaitienė, M.; Būtėnaitė, V. 2006. „Slankstelių neklintinių lūžių įtaka sergančiųjų osteoporoze gyvenimo kokybei“, *Medicina* 42(9).
3. Ašmentas, J.; Baubinas, A.; Obelinis, V.; Šimkūnienė, B. 1999. *Aplinkos medicina*. Vilnius: Avicena.
4. Bacevičienė, M.; Rėklaitienė, R.; Tamošiūnas, A. 2009. "Effect of excess body weight on quality of life and satisfaction with body image among middle – aged Lithuanian inhabitants of Kaunas city", *Medicina* 45(7).
5. Bobrova, L.; Razmaitė, D. 2009. „Fizinio aktyvumo ir sveikatos įtaka nežymaus protinio atsilikimo mokinių gyvenimo kokybei“, *Mokslas ir edukaciniai procesai* 3(9): 27–43.
6. Garratt, A.; Schmidt, L.; Mackintosh, A.; Fitzpatrick, R. 2002. "Quality of life measurement: bibliographic study of patient assessed health outcome measures", *British Medical Journal* 324: 1417–21.
7. Goštautas, A.; Pauliukevičiūtė, K.; Denisenko, R. 2005. „Moterų gyvenimo kokybės rodiklių kitimo ypatumai ambulatoriniu depresijos gydymo laikotarpiu“, *Visuomenės sveikata* 1: 56–65.
8. Graveckienė, S.; Zaborskis, A. 2003. „Sveikų ir neįgalių vaikų bei jų šeimų gyvenimo kokybė išsilavinimo ir darbo požiūriu“, *Visuomenės sveikata* 2: 18–25.
9. Grininė, E.; Bagdžiūtė, E. 2004. „Vaikų, ištiktų cerebrinio paralyžiaus, kūno judesiai ir šeimų išorinė ir tarpasmeninė gyvenimo kokybės sferos“, *Specialusis ugdymas* 1(10).
10. Grininė, E.; Zablackaitė, S. 2007. „Sportuojančių 16–18 metų mokinių gyvenimo kokybė“, *Sporto mokslas* 3(49).

11. Juozulynas, A.; Prapiestis, J.; Jurgelėnas, A. ir kt. 2009. „Pensijinio amžiaus žmonių gyvenimo kokybės tyrimai Vilniaus mieste“, *Gerontologija* 10(2): 83–91.
12. Juozulynas, J. A.; Jurgelėnas, A.; Marcijonas, A.; Šurkienė, G.; Gocentas, A.; Butikis, M. 2005. „Visuomenės sveikatos darbuotojų gyvenimo kokybė“, *Sveikatos mokslai* 2(15).
13. Jurgelėnas, A.; Juozulynas, A.; Butkienė, B. ir kt. 2008. „Gyvenimo kokybės ir amžiaus integralumo bruožai“, *Gerontologija* 9(4): 207–213.
14. Jurgelėnas, A.; Juozulynas, A.; Butkienė, B. ir kt. 2009. „Situaciniai gyvenimo kokybės veiksniai Vilniaus mieste“, *Gerontologija* 10(3): 168–175.
15. Kazlauskaitė, M.; Rėklaitienė, R. 2005. „Vidutinio amžiaus Kauno gyventojų gyvenimo kokybė“ [Assessment of quality of life in the middle-aged Kaunas population], *Medicina* 2(41): 155–161.
16. Krančiukaitė, D.; Rastenytė, D.; Jurėnienė, K. ir kt. 2007. „Persirgusiųjų galvos smegenų insultu gyvenimo kokybė“, *Medicina* 43(9).
17. Kreiviniene, B. 2007. „Šeimos, auginančios neįgalų vaiką, gyvenimo kokybės palaikymas“, *Specialusis ugdymas* 1(16).
18. Levasseur, M.; Desrosiers, J.; Noreu, L. 2004. “Is social participation associated with quality of life of older adults with physical disabilities?”, *Disability and Rehabilitation* 26(20): 1206–1213.
19. Lietuvos Respublikos neįgalųjų socialinės integracijos įstatymas, *Valstybės žinios*. 2004. Nr. IX-228; Nr. 83-2983.
20. Makari, J.; Zaborskis, A.; Labanauskas, L. ir kt. 2007. „Onkologinėmis ligomis sergančių vaikų gyvenimo kokybė Lietuvoje“, *Medicina* 43(9).
21. Mereckas, G.; Alekna, V. 2006. „Šlapimo nelaikančių vyrų gyvenimo kokybė“, *Gerontologija* 7(4): 201–207.
22. *Neįgalųjų integracija: svarbiausi aspektai ir tendencijos*. Socialinis pranešimas. Vilnius: Socialinės apsaugos ir darbo ministerija, 2002, 131–140.
23. Pagrindiniai PSO Visuomenės sveikatos priežiūros principai Europos regione. 2000, *Sveikata* 21.
24. Prapiestis, J.; Juozulynas, A.; Jurgelėnas, A. 2003. „Gyvenimo kokybes tyrimai ir teisiniai aspektai“, *Sveikatos mokslai* 4(27).
25. Rakauskienė, E.; Skučas, K. 2009. „Paraplegikų gyvenimo kokybės vertinimas lyties, amžiaus, fizinio aktyvumo, negalios aspektais“, *Ugdymas. Kūno kultūra. Sportas* 1(72): 92–99.
26. Rėklaitienė, R.; Juozulynas, A. 2003. „Sergančių išemine širdies liga gyvenimo kokybės įvertinimas“, *Sveikatos mokslai* 7(13): 2–7.
27. Rėklaitienė, D.; Karpavičiūtė, S.; Požėrienė, J. 2010. „Kurčiųjų ir neprigirdinčiųjų gyvenimo kokybės vertinimas“, *Specialusis ugdymas* 1(22): 8–16.
28. Rugienė, R.; Dadonienė, J.; Ventalis, A. 2005. „Gyvenimo kokybės klausimyno adaptavimas, jo tinkamumo kontrolinei grupei ir reumatoidiniu artritu sergantiems ligoniams įvertinimas“, *Medicina* 41(3).
29. Ruškus, J. 2002. *Negalės fenomenas*. Šiauliai: Šiaulių universiteto leidykla.
30. Ruškus, J.; Daugėla, M. 2004. *Socialinio fizinės negalios vaizdingumo Lietuvos žiniasklaidoje struktūra ir kryptingumas*. Šiauliai.
31. Samsonienė, L.; Baubinas, A.; Adomaitienė, R.; Jankauskienė, K.; Korotkich, I.; Kėvelaitis, E. 2010. „Neįgalųjų sportininkų gyvenimo kokybė ir kai kurie lygių galimybių aspektai“, *Medicina* 46(3): 211–218.
32. Skučas, K. 2010. „Sportuojančių ir nesportuojančių Lietuvos fiziškai neįgalių asmenų socializacijos galimybės psichosocialinės sveikatos aspektu“, *Filosofija. Sociologija* 21(2): 179–185.
33. Skučas, K.; Mockevičienė, D. 2009. „Nugaros smegenų pažeidimą patyrusių asmenų gyvenimo kokybę sąlygojantys veiksniai“, *Specialusis ugdymas* 2(21): 35–42.
34. *Social Return. Lithuania* [interaktyvus]. 2010. Prieiga per internetą: http://www.social-return.net/tiki-wiki/tiki-read_article.php?articleId=1 (žiūrėta 2010 12 30).
35. Statistikos departamentas. Neįgalųjų profesinis mokymas ir įdarbinimas [interaktyvus]. 2010. Prieiga per internetą: <http://db1.stat.gov.lt/statbank/selectvarval/saveselections.asp?MainTable=M3110410&PLanguage=0&TableStyle=&Buttons=&PXSid=6425&IQY=&TC=&ST=ST&rvar0=&rvar1=&rvar2=&rvar3=&rvar4=&rvar5=&rvar6=&rvar7=&rvar8=&rvar9=&rvar10=&rvar11=&rvar12=&rvar13=&rvar14> (žiūrėta 2010 12 30).
36. Szende, A.; Nemeth, R. 2003. “Health-related of life of the Hungarian population”, *Orvosi Hetilap* 144(16): 67–74.

37. Tisenkopfs, T. 2006. „Žmogiškosios galios ir gyvenimo kokybė: tyrimai Latvijoje“, *Socialiniai mokslai* 3(53).
38. United Nations [interaktyvus]. 2006. Prieiga per internetą: <http://www.un.org/disabilities/default.asp?id=161> (žiūrėta 2010 12 30).
39. Vaitkienė, E.; Makari, J.; Zaborskis, A. 2007. „Gyvenimo kokybės samprata ir sveikatos nulemtos vaikų gyvenimo kokybės tyrimai“, *Medicina* 9(43): 746–753.
40. Valeikienė, V.; Juozulynas, J. A., Alekna, V. Čeremnych-Aleksejenko, J. 2003. „Pagyvenusių pacientų gyvenimo kokybė esant judėjimo sutrikimams“, *Sveikatos mokslai* 7(30).
41. Valeikienė, V.; Juozulynas, A. 2006. „Gyvenimo kokybė sergant Parkinsono liga“, *Gerontologija* 7(2): 78–87.
42. WHOQOL-100 Field Trial. 1995. *The 100 questions with response scales*. World health organization, Division of mental health. Geneva.

DIANA RėKLAI TIENĖ, SIMONA KARPAVIČIŪTĖ, JŪRATĖ POŽĖRIENĖ

Quality of life of individuals with physical disabilities in relation to occupation and family status

Summary

In recent years, the quality of life concept is most popular in medical literature. The quality of life became an object of investigation for researchers in psychology, sociology, medicine and philosophy. In Lithuania, there is a lack of investigations concerning the quality of life of persons with disabilities. The present research was carried out in 2009 at the Landscape Care and Recreation Center (LPA) in Monciškės. The study cohort comprised 101 people with physical disabilities and was based on data collected using the generic WHO QOL-100 questionnaire. The aim of the study was to evaluate the quality of life of physically disabled people in their employment and marital status aspects. Inbox survey data were processed using SPSS 12.0 computer program. The arithmetic mean, standard deviation, reliability were estimated according to Student's t criterion. The study data were considered statistically significant when they met the significance level of $p \leq 0.05$. The results showed that physically disabled people described their quality of life as moderate. Employees with disabilities assessed all the sub-areas of their quality of life (general health, physical and psychological wellbeing, independence, social relationships, environment, spirituality and religion) better than did unemployed people with disabilities. Married physically disabled people rated their overall health and quality of life, physical and psychological wellbeing, independence, social relationships, environment, spirituality and religion areas better than did single ones.

Key words: physical disability, quality of life, employment, marital status