

Uwarunkowania jakości życia osób z niepełnosprawnością ruchową



Fot. Cecile Agullo/Bigstockphoto

Na podstawie piśmiennictwa oraz badań własnych stwierdza się, że jakość życia osób niepełnosprawnych ruchowo zależy od takich czynników jak wiek, płeć czy też aktywność zawodowa. W artykule przedstawiono wyniki badań przeprowadzonych na grupie 426 osób (wiek 18-65), które wskazują, że osoby niepełnosprawne ruchowo aktywnie zawodowo mają wyższe poczucie jakości życia od osób nieaktywnie zawodowo. Kobiety lepiej niż mężczyźni oceniają swoje funkcjonowanie fizyczne. Najwyżej swoją jakość życia ocenia najmłodsza grupa wiekowa. Biorąc pod uwagę wnioski płynące z badań, podkreślić trzeba potrzebę działań na rzecz osób niepełnosprawnych ruchowo w zakresie podnoszenia jakości ich życia. Do działań takich zaliczyć należy działania szkoleniowe oraz doradcze.

What the quality of life of people with physical disability depends on

Literature and research shows that the quality of life of people with physical disability depends on factors like gender, age and occupational activity. Results of a study conducted on 426 people with physical disability (age 18-65) indicate that people with physical disability who work have a much higher quality of life than those who do not. Women have a better view of their physical functioning than men. The youngest group has the highest opinion on their quality of life. Considering the results, it is necessary to take action, e.g., training courses or counselling, for people with physical disability to raise their quality of life.

Wstęp

Wieloznaczność pojęcia jakości życia skutkuje istnieniem wielu jego definicji, których punktem odniesienia są różnorodne płaszczyzny funkcjonowania osoby. Jednakże pomimo tej wielości ujęć w pojęciu jakości życia wyodrębnia się trzy decydujące wymiary: fizyczny (związany z wszelkimi kwestiami sprawności fizycznej oraz stanem somatycznym), psychologiczny (związany z funkcjonowaniem poznawczym oraz emocjonalnym) oraz społeczny (związany z integracją społeczną, relacjami z otoczeniem czy też wypełnianiem ról społecznych), [1].

Najprostszą definicję tego pojęcia można podać za M. A. Paszkowicz oraz M. Garbatem [1], zgodnie z którą jakość życia to „osobiste, subiektywne poczucie dobrostanu wyływające z aktualnych, szeroko pojętych doświadczeń życiowych.” Jakość życia jest pojęciem dwoistym: z jednej strony możliwe jest określenie go w kategoriach obiektywnych, z drugiej – w kategoriach subiektywnych [2].

Kategorie obiektywne związane są z czynnikami mikrospołecznymi, a więc warunkami życia osób i rodzin zależnymi od stanu zdrowia, poziomu wykształcenia, miejsca zamieszkania, warunków mieszkaniowych czy też sytuacji zawodowej i materialnej. Subiektywne określenie

jakości życia opiera się na ocenach i osądach osoby oraz jej samopoczuciu [1].

Analizując literaturę można spotkać się z takimi wynikami, które wskazują na niewielką różnicę w odczuwaniu satysfakcji z życia oraz szczęścia pomiędzy osobami nieposiadającymi niepełnosprawności oraz osobami niepełnosprawnymi (np. osobami z paraplegią – porażenie poprzeczne, dwukończynowe najczęściej dotyczy kończyn dolnych), [3].

Zwraca się również uwagę na czas trwania niepełnosprawności. Osoby, których czas trwania niepełnosprawności wynosił 4 lata bądź więcej w sposób negatywny wyrażały się o swoim zdrowiu, życiu społecznym czy też czasie wolnym [3].

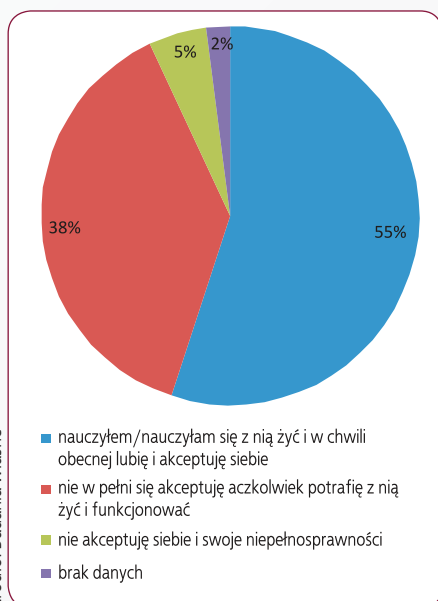
Ważny jest również fakt, iż jakość życia odczuwana będzie w sposób odmienny w zależności od uwarunkowań kulturowych. Geyh, Fellinghauer, Kirchberger, Post zwracają uwagę na ten fakt m.in. biorąc pod uwagę grupę osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Wskazuje się zależność jakości życia tejże grupy od czynników na poziomie kraju (np. kultura kraju i jego wartości), czynników tkwiących w jednostce (np. osobowość, samoocena czy też wsparcie społeczne) oraz interakcji społecznych [4]. Podobne wnioski można sformułować w przypadku osób z innymi rodzajami niepełnosprawności.

Badania prowadzone w latach 2007-2010 wykazały uwarunkowania mające wpływ na poczucie jakości życia osób niepełnosprawnych ruchowo w związku z ich aktywnością zawodową.

Osoby niepełnosprawne ruchowo i ich sytuacja życiowa

W Polsce populacja osób niepełnosprawnych może liczyć od 5,3 mln ludności do 9 mln – rozbieżności w tych szacunkach wynikają z przyjętego kryterium określającego niepełnosprawność: dolna granica dotyczy grupy osób posiadających orzeczenie o niepełnosprawności (tzw. niepełnosprawność prawna), natomiast górna granica obejmuje również osoby bez takiego orzeczenia, określające się jednak jako osoby niepełnosprawne (niepełnosprawność biologiczna), odczuwające ograniczenia w sprawności [5].

W 2010 r. liczba osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym (brane były tu jedynie pod uwagę osoby niepełnosprawne prawnie) wyniosła 2,1 mln, a więc 8,6% ogółu ludności z tej grupy wiekowej. Osoby niepełnosprawne będące w wieku produkcyjnym stanowiły 60,4% całej populacji osób niepełnosprawnych w Polsce (osoby w wieku poprodukcyjnym stanowiły 39% tejże grupy), [6].



Rys. 1. Struktura grupy badanej pod względem stosunku do niepełnosprawności

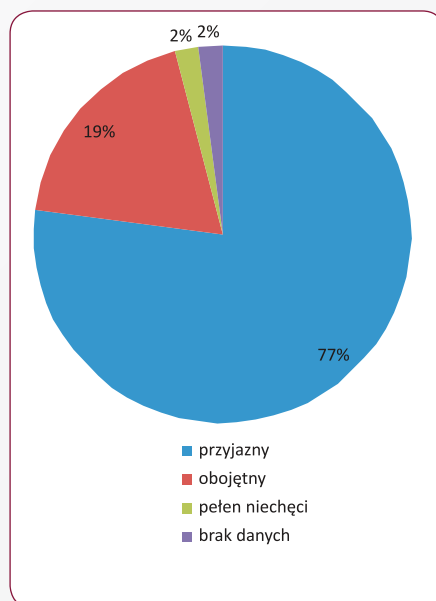
Fig. 1. The structure of the study group with regard to disability

Większość osób niepełnosprawnych to osoby nieposiadające zatrudnienia, a trzeba pamiętać, że praca jest jednym z ważniejszych czynników stanowiących o jakości życia, szczególnie w przypadku osób z niepełnosprawnościami. W 2010 r., biorąc pod uwagę aktywność zawodową osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej w Badaniu Aktywności Ekonomicznej Ludności otrzymano następujące wskaźniki: 15,3% – stopa bezrobocia, 21,9% – wskaźnik zatrudnienia, 25,9% – współczynnik aktywności zawodowej [6]. Większość osób pracujących to pracownicy najemni, znacznie mniej jest pracujących na własny rachunek.

Według danych pochodzących z Systemu Do-finansowań i Refundacji (SODiR), prowadzonego przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, pod koniec grudnia 2010 r. na otwartym rynku pracy zarejestrowanych było 68,3 tys. osób niepełnosprawnych oraz 198,3 tys. osób niepełnosprawnych zatrudnionych w zakładach pracy chronionej [6]. Również w tym samym okresie w powiatowych urzędach pracy jako bezrobotne bądź poszukujące pracy zarejestrowanych było 123499 osób (100 311 to osoby poszukujące pracy, 23 188 – bezrobotni), [6].

Największą grupę wśród osób niepełnosprawnych stanowią osoby z dysfunkcją narządu ruchu.

Osoba niepełnosprawna z dysfunkcją narządu ruchu to osoba o ograniczonej sprawności kończyn górnych, dolnych lub kręgosłupa wskutek trwałego ubytku spowodowanego uszkodzeniem lub niedorozwojem mózgu, bądź schorzeń, uszkodzeń lub zniekształceń w układach: kostnym, mięśniowym lub nerwowym. Można więc powiedzieć, że niepełnosprawność ruchowa to wszelkie zaburzenia narządu ruchu, które mogą być wywołane wieloma przyczynami,



Rys. 2. Ocena stosunku otoczenia do respondentów

Fig. 2. Assessment of the attitude of people around the respondents to them

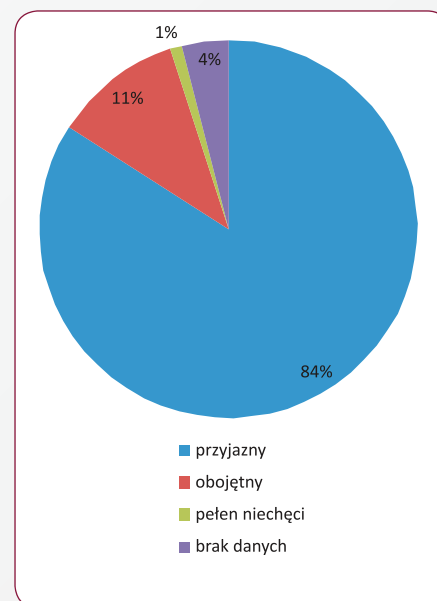
ale ich konsekwencją jest zawsze ograniczenie sprawności ruchowej [7].

Niepełnosprawni ruchowo stanowią bardzo różnorodną populację, ponieważ z jednej strony mamy do czynienia z osobami z niewielkimi uszkodzeniami narządu ruchu, samodzielnie poruszającymi się i obsługującymi, z drugiej zaś z ludźmi dotkniętymi całkowitą niesprawnością, zdaniymi na pomoc innych.

Osoby z uszkodzeniem narządu ruchu nie stanowią jednolitej grupy pod względem rodzaju i zakresu uszkodzenia, a więc i pod względem sprawności motorycznych. Są wśród nich osoby, u których obniżenie tych sprawności jest niewielkie, ale i takie, u których jest ono bardzo znaczne i niezbędny jest sprzęt ortopedyczny (np. niedowłady czy porażenia spastyczne lub głębokie amputacje z wyluszczeniem w stawie biodrowym).

Aktywność zawodowa ma wpływ na jakość życia osób niepełnosprawnych, na co wskazują badania prowadzone przez B. Szczupał [8]. Z badań wynika, że osoby bezrobotne w 89,1% określają brak pracy jako zubożenie życia. Spowodowane jest to skutkami finansowymi (pogorszenie się sytuacji finansowej podawane jest przez respondentów jako główna ze strat), społecznymi oraz rodzinnymi, jakie pociąga za sobą brak zatrudnienia. Respondenci zdecydowanie lepiej ocenili swoje życie przed utratą pracy w porównaniu z życiem obecnie prowadzonym oraz tym, które przewidują za 5 lat. Bieda oraz bezrobocie zostały uznane przez osoby badane za najbardziej spodziewany aspekt przyszłego życia, co świadczy o niskim poziomie optymizmu życiowego badanych [8].

Kolejne wyniki badań wskazały, że osoby pracujące obecnie lub w przeszłości miały wyższy poziom satysfakcji z życia w momencie, kiedy



Rys. 3. Ocena stosunku respondentów do otoczenia

Fig. 3. Assessment of the attitude of the respondents to people around them

posiadały duże grono znajomych i przyjaciół (odczucie to nie było powiązane z wiekiem, wykształceniem, czy też wykształceniem rodziców). W przypadku osób bezrobotnych lub nigdy niepracujących zależność ta była odwrotna [9].

W badaniu prowadzonym przez CIOP-PIB w latach 2008-2010, mającym na celu zidentyfikowanie czynników mających wpływ na poczucie jakości życia, przebadano 426 osób niepełnosprawnych ruchowo w wieku 18-65 lat, pracujących na otwartym rynku pracy, w zakładach pracy chronionej, osób nieposzukujących zatrudnienia oraz niepełnosprawnych niepracujących i nieposzukujących zatrudnienia [10].

Mężczyźni stanowili 54% całości grupy, średnia wieku badanych wynosiła 44,4 (SD = 12,6). Zdecydowana większość osób badanych pochodziła z miast powyżej 500 tys. mieszkańców (44%). Jako powód dysfunkcji narządu ruchu osoby badane najczęściej wskazywały urazy (34% respondentów wskazała tę odpowiedź), wymieniając: artroskopię kolana, wypadek komunikacyjny, poparzenie, przepuchlinę kręgosłupa, dyskopatię, złamanie, uraz głowy, skok do wody, gonartrozę.

42% badanych podało, że posiada II grupę inwalidzką (stopień umiarkowany), a 2% badanych nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Średni czas posiadania orzeczenia wśród respondentów wynosi 31,5 roku (SD = 15,1). 58% badanych wskazało, że posiadane przez nich orzeczenie jest stałe.

Strukturę grupy badanej pod względem stosunku respondentów do własnej niepełnosprawności przedstawiono na rys. 1.

69% respondentów wskazało, że stosunek rodziny do nich ze względu na niepełnosprawność pozostaje bez zmian. Wsparcie ze strony rodziny odczuwało 65% badanych. Większość

grupy badanej (83%) podała, że grupa ich znajomych składa się zarówno z osób pełnosprawnych, jak i niepełnosprawnych. Kontakty z innymi osobami jako zadowalające określiło 53% respondentów, 2% respondentów nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Z tych odpowiedzi wyłania się optymistyczny obraz oceny własnego życia przez badane osoby niepełnosprawne ruchowo. Akceptują one swoją sytuację, jak i samą niepełnosprawność.

Jak można zauważyć na rys. 2. i 3., respondenci deklarują przyjazny stosunek do otoczenia oraz przyjazny stosunek otoczenia do nich. Wynika z tego, iż osoby badane czują się dobrze w swoim otoczeniu i nie odczuwają wobec siebie wrogich czy też negatywnych zachowań. Również i one wobec otoczenia są przyjazne, otwarte i nastawione pozytywnie.

Głównym źródłem dochodu osób badanych była własna praca zawodowa. Wynika to zapewne z faktu, iż większość badanej grupy stanowiły osoby pracujące na otwartym rynku pracy bądź w zakładach pracy chronionej. Jako inne źródła dochodu respondenci wskazali: zarobki żony, alimenty, rentę socjalną.

69% respondentów wskazało, że stosunek rodziny do nich ze względu na niepełnosprawność pozostaje bez zmian. Wsparcie ze strony rodziny ma 65% badanych, natomiast 79% respondentów nie ma poczucia wykluczenia społecznego, a jako zadowalające kontakty z innymi osobami określa 53% respondentów.

Wśród osób pracujących większość to pracownicy zakładów pracy chronionej (59%). Średni staż pracy badanych jako osoby niepełnosprawnej wyniósł 11,9 lat (SD = 11,3), natomiast średni czas pracy na obecnym stanowisku wyniósł 9,8 lat (SD = 10,5). Średni czas starania się o pracę wśród respondentów poszukujących zatrudnienia wyniósł 2,7 lat (SD = 2,8).

90% badanych wśród osób poszukujących pracy już pracowało, a średnia długość czasu pracy wyniósła 2,7 lat (SD = 2,8). Jako powód utraty pracy respondenci wskazywali głównie zwolnienie przez pracodawcę (23%).

Wśród respondentów niepracujących oraz nieposzukujących pracy 85% kiedykolwiek pracowało, a średni czas pozostawania bez pracy respondentów niepracujących i nieposzukujących pracy wyniósł 4,4 (SD = 3,6). Staż pracy wśród kiedyś pracujących respondentów w tej grupie wyniósł 14,1 lat (SD = 11,0). Jako główny powód utraty pracy respondenci wskazywali zwolnienie przez pracodawcę.

Aktywność zawodowa a jakość życia

Kobiety są bardziej zadowolone ze swojego statusu socjoekonomicznego, a jednocześnie ta sfera jest dla nich ważniejsza niż dla mężczyzn. Identyczny rozkład otrzymano w przypadku skali psychologicznej (duchowej). Również kobiety lepiej oceniały swoje funkcjonowanie fizyczne niż mężczyźni. Najwyższe zadowolenie z własnego zdrowia i funkcjonowania wyraża grupa najmłodsza.

Grupy aktywne zawodowo (osoby pracujące na otwartym rynku pracy oraz w zakładach pracy chronionej) oceniają swoją jakość życia wyżej od pozostałych grup. Najwyżej jakość życia oceniają osoby posiadające III grupę inwalidzką, najniżej zaś osoby z I grupą inwalidzką.

Jak stwierdzono w wyniku badań przeprowadzonych przez CIOP-PIB osoby aktywne zawodowo oceniają wyżej swoją jakość życia w porównaniu z pozostałymi grupami. Lepiej swoją jakość życia oceniają osoby poszukujące zatrudnienia, niż osoby biernie zawodowo. Grupa osób biernych zawodowo ocenia swoją jakość życia najniżej, natomiast najwyżej ocenia ją grupa osób pracujących na otwartym rynku pracy.

W związku z faktem, iż aktywność zawodowa uzależniona jest od takich czynników jak wiek, grupa inwalidzka czy też płeć, przeprowadzono analizę poczucia jakości życia osób badanych w podziale na te właśnie grupy.

Na potrzeby analizy statystycznej respondenci zostali podzieleni na trzy grupy wiekowe: 18-34 lata, 35-49 lat oraz powyżej 50 lat. Jak wskazują wyniki, najwyższe zadowolenie z własnego życia przejawia najmłodsza grupa respondentów, natomiast najniższe poczucie jakości życia deklaruje grupa powyżej 50 roku życia.

Najwyżej swoją jakość życia oceniają osoby, które wskazały brak grupy inwalidzkiej (jedynie w sferze „zadowolenie z obszaru psychologicznego/duchowego” wyższy wynik otrzymują osoby mające grupę inwalidzką, ale niewskazującą, którą konkretnie). Biorąc pod uwagę wyniki osób z grupą inwalidzką, najwyżej swoją jakość życia oceniają osoby posiadające trzecią grupę, najniżej zaś osoby z pierwszą grupą inwalidzką, która to grupa najbardziej aktywna zawodowo, w związku z czym największy jej odsetek ma zatrudnienie.

Podsumowanie

W badaniu wzięły udział osoby niepełnosprawne ruchowo w wieku 18-65 lat. Głównym kryterium doboru respondentów był ich stosunek do zatrudnienia. Przebadano 426 osób posiadających niepełnosprawność narządu ruchu; mężczyźni stanowili 54% całości grupy. Średnia wieku osób badanych 44,4 (SD = 12,6). Jako powód dysfunkcji narządu ruchu osoby badane wskazywały urazy.

Większość osób badanych miała rozpoznaną niepełnosprawność w wieku dojrzałym – już po zatrudnieniu (37%). Na pytanie o posiadanie grupy inwalidzkiej lub orzeczenia o niepełnosprawności 42% badanych wskazało, iż posiada II grupę inwalidzką.

Ponad połowa badanych zadeklarowała, że nauczyła się żyć z własną niepełnosprawnością i obecnie lubi i akceptuje siebie (55%). 79% respondentów wskazało, iż nie odczuwa poczucia wykluczenia społecznego. Zdecydowanie ponad połowa osób badanych odczuwa przyjazny stosunek otoczenia do siebie. Również biorąc pod uwagę stosunek respondentów do otoczenia, zauważyć można przeważnie przyjazne nastawienie (tak wskazuje 84% badanych).

Jak pokazują wyniki otrzymane na podstawie przeprowadzonych badań, kobiety lepiej oceniały swoje funkcjonowanie fizyczne niż mężczyźni. Najmłodsza grupa wiekowa posiada najwyższe poczucie jakości własnego życia.

Charakterystyczne jest również, że grupy aktywne zawodowo (osoby pracujące na otwartym rynku pracy oraz w zakładach pracy chronionej) oceniają swoją jakość życia wyżej od pozostałych. Zdecydowanie najwyżej swoją jakość życia oceniają osoby pracujące na otwartym rynku pracy. Również najwyżej swoją jako życia oceniają osoby posiadające trzecią grupę inwalidzką, zaś najniżej – z pierwszą grupą inwalidzką. Uzyskane wyniki potwierdzają zatem pogląd, że jakość życia człowieka jest w dużym stopniu pochodną jego postawy twórczej. Działania na rzecz podnoszenia jakości życia osób niepełnosprawnych ruchowo powinny zatem obejmować także przedsięwzięcia zmierzające do ich jak najszerzej aktywizacji zawodowej.

PIŚMIENICTWO

- [1] K. Lachewicz *Wybrane aspekty poczucia jakości życia rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym* [w]: Z. Palak, A. Lewicka, A. Bujanowska (red.) *Jakość życia a niepełnosprawność: konteksty psychopedagogiczne*. UMCS, Lublin 2006
- [2] M. Garbat, M. A. Paszkowicz *Jakość życia osób niepełnosprawnych w województwie lubuskim – diagnoza sytuacji materialno-bytowej* [w]: Z. Palak (red.) *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2006
- [3] N. Powdthavee *What happens to people before and after disability? Focusing effects, lead effects, and adaptation in different areas of life*. "Social Science & Medicine", 69/2009, pp. 1834-1844
- [4] S. Geyh, B. A. G. Fellinghauer, I. Kirchberger, M. W. M. *Post Cross-cultural validity of four quality of life scales in persons with spinal cord injury*. "Health and Quality of Life Outcomes", 8:94, 2010
- [5] http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/POZ_eur_ank_bwd_zdr_2009.pdf
- [6] <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/tablice/bael/>
- [7] A. Migas *Problemy integracji psychospołecznej osób z dysfunkcją narządu ruchu*. „Praca i Rehabilitacja Niepełnosprawnych”, 10 (102)2006, KIGR, Warszawa
- [8] B. Szczupał *Wybrane aspekty poczucia jakości życia bezrobotnych osób niepełnosprawnych* [w]: Z. Palak (red.) *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej Lublin 2006
- [9] A. I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Piotrowski, P. Rycielski *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: kapitał osobisty i społeczny*, „Nauka” 2/2008
- [10] Niepublikowany Raport z badań pn. „Badania uwarunkowań jakości życia osób niepełnosprawnych z dysfunkcją narządu ruchu, podejmujących pracę zawodową na otwartym rynku pracy i w zakładach pracy chronionej”, CIOP-PIB, Warszawa 2010

Publikacja opracowana na podstawie wyników I etapu programu wieloletniego pn. „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”, sfinansowanego w latach 2008-2010 w zakresie badań naukowych i prac rozwojowych ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego/Narodowego Centrum Badań i Rozwoju. Koordynator programu: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.