

Elżbieta Włodek

Specjalny Ośrodek Szkolno Wychowawczy w Bochni

Terapeutyczne znaczenie aktywizacji osób niepełnosprawnych

(Artykuł ukazał się drukiem w: *Pedagogiczna refleksja nad życiem i śmiercią*,
red. B. Grochmal-Bach, Wydawnictwo WAM, Kraków 2013, s.61-97)

Streszczenie

Wiedza o jakości życia osób niepełnosprawnych intelektualnie spełnia niezwykle ważną rolę w planowaniu działań rehabilitacyjnych. Coraz częściej do oceny jakości życia osób z dysfunkcją intelektualną wykorzystywany jest komponent subiektywny, gdyż pozwala on zarówno na ocenę relatywnie ważnych zakresów jakości życia, jak również wyznaczenie wartości indywidualnych.

Celem przeprowadzonych badań była analiza subiektywnej jakości życia osób niepełnosprawnych intelektualnie, będących uczestnikami Warsztatu Terapii Zajęciowej oraz wpływu wybranych czynników biopsychospołecznych na poczucie jakości życia badanych. Grupę badawczą stanowiło 60 osób z lekkim, umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Badania przeprowadzono z wykorzystaniem Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia R. Schalocka, D. Keitha.

Słowa kluczowe: jakość życia; niepełnosprawność intelektualna; warsztat terapii zajęciowej

I. Teoretyczne tło problemu

1. Wartość subiektywnego poczucia jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną

Ustawa o rehabilitacji społeczno-zawodowej przyjęta przez polski Parlament w 1991 roku stworzyła wielu osobom niepełnosprawnym nowe szanse rozwojowe. Rehabilitacja przestała się kojarzyć wyłącznie z salą do ćwiczeń czy sanatorium, ale przyjęła nowy - społeczno-zawodowy wymiar. Dzięki środkom finansowym z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych udało się stworzyć do chwili obecnej ponad 600 Warsztatów Terapii Zajęciowej, aktywizujących w największej mierze osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Przeznaczono również znaczne środki na tworzenie nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych, likwidację barier architektonicznych

i komunikacyjnych, turnusy rehabilitacyjne oraz programy specjalne umożliwiające aktywizację społeczną i zawodową wymienionej grupy osób.

Z jednej więc strony, podjęto działania zmierzające do zmniejszenia liczby osób nieaktywnych społecznie i zawodowo, z drugiej zaś - zapisy Ustawy¹ stworzyły sprzyjające warunki do podniesienia ogólnej satysfakcji życiowej, a tym samym jakości życia osób niepełnosprawnych. Codzienny udział w zajęciach WTZ okazał się najskuteczniejszym „medykamentem” w walce z uporczywą pustką, biernością i bezradnością osób niepełnosprawnych, umożliwiającym jednocześnie zaspokojenie istotnych dla każdego człowieka potrzeb psychicznych: potrzeby przydatności społecznej, uznania, samorealizacji czy też rozwoju osobistego.

W przededniu 20. rocznicy funkcjonowania Warsztatów Terapii Zajęciowej, niepokojącym jest fakt, iż prowadzone ekspertyzy, raporty i badania wskazują, iż placówki te nie spełniły oczekiwanych przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej zamierzeń.

Przeglądając publikacje dotyczące powyższego zagadnienia, kluczowe dla kształtowania polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych będących uczestnikami WTZ, są opracowywane co 3 lata raporty z analizy działalności Warsztatów Terapii Zajęciowej. Ostatni opublikowany został w 2009 roku przez Centrum Badań Marketingowych INDICATOR dla Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych². Raport ten jest w głównej mierze analizą ilościową a aspekt jakościowy badań dotyczy jedynie opinii zebranych od kierowników WTZ.

W świetle powyższego, słusznym wydaje się więc dokonanie analizy subiektywnej jakości życia, aktywizowanych w tych placówkach osób niepełnosprawnych.

Problematyka jakości życia wciąż pozostaje obszarem otwartym i aktualnym. Coraz częściej bowiem, badania nad jakością życia mają swoje implikacje praktyczne w systemie służb dla osób niepełnosprawnych. Zagadnienia te, szeroko wykorzystywane zostają przez wiele dziedzin naukowych - również przez pedagogikę specjalną - w spektrum zainteresowania której znajdują się m.in. osoby niepełnosprawne intelektualnie.

¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U.97.123.776.

² Analiza działalności warsztatów terapii zajęciowej w 2008 roku. Raport z badań, http://www.pfron.org.pl/ftp/dokumenty/Badania_i_analazy/Raport_z_badania_Analiza_dzialalnosci_wtz_w_2008_roku, (26.07.2011).

W literaturze jakość życia ujmowana jest zarówno w wymiarze obiektywnym jak i subiektywnym. Ocena subiektywnej jakości życia osób niepełnosprawnych intelektualnie choć - budzi wciąż wiele kontrowersji i dyskusji – jest uznana za niezbędną a wręcz konieczną przez prawie wszystkich autorów definicji jakości życia osób z dysfunkcjami intelektualnymi.

Szczególnego znaczenia w tym względzie, nabierają ustalenia międzynarodowe wypracowane przez *The Quality of Life Special Interest Group* działającej przy *The International Association for Study of the Scientific Intellectual Disabilities (IASSID)*³ Wypracowana przez *IASSID* koncepcja jakości życia akcentuje, iż priorytetowym aspektem pojęcia - jest indywidualna percepcja i subiektywne odczucia jednostki odnośnie jej jakości życia. Koncepcja zakłada również, iż jakość życia może być określana na podstawie tych samych wskaźników zarówno dla osób pełnosprawnych jak i jednostek upośledzonych, ponieważ między tymi grupami nie istnieją w zasadzie różnice a zaspokojenie potrzeb jednostki opiera się na tych samych indywidualnych potrzebach, wyborach i suwerenności osoby. Do istotnych czynników kształtujących poczucie jakości życia osób z dysfunkcjami intelektualnymi *IASSID* zalicza m.in. : życie rodzinne, przyjaźń, pracę, sąsiedztwo, warunki mieszkaniowe, wykształcenie, zdrowie, standard życia.

Istotność warunków subiektywnych, które są postrzegane w sposób indywidualny i niepowtarzalny przez każdego człowieka uzasadnia również E. Skrzypek⁴ podkreślając, iż „ważna jest tu samoocena warunków życia - zadowolenia, szczęścia, lęków, obaw i nadziei, a także samotności tej rzeczywistej, która często tylko jemu samemu jest znana, a często nie uzewnętrzniana z obawy przed posądzeniem o dziwactwo, nieprzystosowanie społeczne, czy też z innych powodów.”

Omawiając problematykę subiektywnej jakości życia osób niepełnosprawnych intelektualnie, koniecznym staje się odnieść do poglądów wybitnego badacza jakości życia - Roberta Schalocka, który opracował wraz z innymi, model jakości życia osób z dysfunkcjami intelektualnymi. Ocena jakości życia przez osoby niepełnosprawne intelektualnie w ujęciu Schalocka, jest wypadkową indywidualnych cech człowieka, warunków obiektywnych w których żyje a także zadowolenia z obu tych wymiarów. Warto

³A. Zawiślak, *Koncepcja jakości życia osób z upośledzeniem umysłowym w niektórych współczesnych ujęciach teoretycznych*, <https://docs.google.com/document/d/1evNBvw2fUCeLaM5fkLkFYX03vrcyKWgGF10d01ni1lc/edit#>, (26.07.2011).

⁴ E. Skrzypek, *Ekonomiczne aspekty jakości życia*, „Problemy Jakości” 2001, nr 1, s.8.

jednak podkreślić, iż komponent subiektywny coraz częściej jest wykorzystywany do oceny jakości życia omawianej grupy osób, gdyż pozwala zarówno na ocenę relatywnie ważnych zakresów jakości życia, jak również wyznaczenie wartości indywidualnych⁵.

Wiedza o jakości życia jednostek upośledzonych umysłowo spełnia niezwykle ważną rolę zarówno w planowaniu działań rehabilitacyjnych, jak też w ocenie udzielanego wsparcia. Pozwala przede wszystkim, spojrzeć na osobę z punktu jej własnej perspektywy, a tym samym, lepiej zrozumieć oraz ocenić jej całościowe funkcjonowanie. Wreszcie, ocena jakości życia osoby niepełnosprawnej intelektualnie będzie tą zmienną, która pozwoli na ocenę efektywności działania placówek, instytucji oraz skuteczności proponowanych programów i usług.

2. Warsztat Terapii Zajęciowej jako środowisko aktywizacji osób niepełnosprawnych

Nie ulega wątpliwości fakt, iż dla rozwoju osobistego, wśród wielu różnych czynników, doniosłą rolę odgrywa aktywność człowieka w sferze społeczno – zawodowej. Nie potrzeba też dużej znajomości problematyki osób niepełnosprawnych intelektualnie, aby wysnuć wnioski, że osoby te kontakty interpersonalne, funkcjonowanie psychospołeczne oraz możliwości rozwoju zawodowego mają wysoce utrudnione. Wpływa na to wiele czynników. Są one związane zarówno z upośledzeniem funkcji psychicznych czy też fizycznych, negatywnymi doświadczeniami, brakiem umiejętności samodzielnego i niezależnego funkcjonowania, jak również zmieniającymi się wymogami dotyczącymi uczestnictwa osób niepełnosprawnych w aktywności zawodowej czy też publicznej⁶. Tak więc z jednej strony istnieje naturalna potrzeba aktywności, z drugiej zaś hamowana jest różnorodnymi utrudnieniami.

⁵A. Zawiślak, *Teoretyczne dylematy dotyczące uwzględniania subiektywnych aspektów jakości życia osób z upośledzeniem umysłowym*, https://docs.google.com/document/d/102Zjy8Z22--gJmTm1RzD85u7o2BsZ_-mbN2CeXi_tX0/edit#, (26.07.2011).

⁶*Integracja społeczna i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych zamieszkałych w małych miastach i na terenach wiejskich, uwarunkowania sukcesów i niepowodzeń*, red. B. Gąciarz, Raport z badań, Warszawa 2008, s.5.

Niewątpliwie, cele z zakresu rehabilitacji społeczno-zawodowej i aktywizacji osób niepełnosprawnych realizują w naszym kraju od 1992 roku Warsztaty Terapii Zajęciowej. Codzienna aktywizacja w WTZ nie tylko umożliwia przerwanie monotoni życia codziennego osób niepełnosprawnych, ale poprzez charakter silnie mobilizujący do czynnego trybu życia jest sposobem leczenia wielu chorób i zaburzeń. Problematyka terapeutycznego wpływu aktywizacji nabiera szczególnego znaczenia w przypadku osób niepełnosprawnych intelektualnie, które bez wsparcia – nie są w stanie niezależnie funkcjonować. Szeroka oferta zajęć warsztatowych aktywizuje zarówno sferę psychiczną, jak i funkcjonowanie społeczno-zawodowe. Stwarza również możliwość zaproponowania każdemu uczestnikowi takiej formy zajęć, która jest dostosowana są do istniejącej dysfunkcji, i co najważniejsze do indywidualnych zainteresowań. Tak zaproponowane zajęcia usprawniają podopiecznych w szerokim zakresie, od czynności samoobsługowych, uspołeczniających do czynności wspomagających funkcjonowanie w środowisku pracy zawodowej. Podstawowe cele działania WTZ związane są więc z aktywizacją społeczną i zawodową podopiecznych.

Aktywizacja społeczna osób niepełnosprawnych w warunkach WTZ odbywa się głównie poprzez ogólne usprawnianie, rozwój umiejętności życia codziennego oraz przygotowanie do życia w środowisku społecznym. W obszarze aktywizacji zawodowej w warsztacie prowadzone są zajęcia ułatwiające podopiecznym opanowanie czynności przysposabiających do pracy, jak również rozwijające podstawowe oraz specjalistyczne umiejętności zawodowe.

Z wypowiedzi kierowników WTZ wynika, iż terapia zajęciowa prowadzona w WTZ powinna w równym stopniu dotyczyć aktywizacji społecznej jak i zawodowej. Jednakże, w codziennej praktyce większy nacisk terapeutyczny kładzie się na rehabilitację społeczną, będącą podstawą i bazą wyjścia do rehabilitacji zawodowej. Pojawiają się również głosy, by celem nadrzędnym warsztatów była aktywizacja zawodowa, jako cel wyższy prowadzący do usamodzielnienia się osób niepełnosprawnych⁷.

Na koniec 2008 roku w 539 WTZ, które objęte były badaniami przebywało łącznie 18 609 osób niepełnosprawnych, z których 723 w roku 2008 podjęło pracę. Instruktor zawodu zatrudniony był jedynie w 17% warsztatów a doradca zawodowy funkcjonował tylko w 6% WTZ. Analizy pokazują również, iż w placówkach w których był zatrudniony doradca

⁷ Analiza działalności warsztatów terapii zajęciowej w 2008 roku. Raport z badań, dz. cyt., s.48.

zawodowy, przynajmniej 1 podopieczny w 2008 roku podjął zatrudnienie. W warsztatach, w których nie zatrudniano doradców zawodowych taka sytuacja występowała tylko w co drugim⁸.

Kontynuując rozważania dotyczące powyższej problematyki, warto przytoczyć również ocenę możliwości podjęcia zatrudnienia przez uczestników WTZ w opinii kierowników placówek. Ich zdaniem, prawie jedna trzecia podopiecznych może podjąć zatrudnienie zarówno na chronionym jak i otwartym rynku pracy. Najczęstszą jednak przyczyną sytuacji, w której uczestnik przygotowany do podjęcia zatrudnienia nie uzyskał pracy był brak ofert, jak również obawa rodziny lub samego uczestnika przed podjęciem pracy. Możliwość podjęcia pracy w znacznym stopniu ograniczona była brakiem miejsc w zakładach aktywności zawodowej⁹. Sytuacja ta w pełni potwierdza, iż mimo podejmowanych od wielu lat wysiłków, w celu ukształtowania spójnego systemu wsparcia społecznego osób niepełnosprawnych, system ten nie działa w sposób efektywny¹⁰.

Kończąc rozważania dotyczące zagadnień aktywizacji społeczno-zawodowej osób niepełnosprawnych intelektualnie, warto podkreślić, iż fakt podjęcia pracy zawodowej przez omawianą grupę osób - nawet w sytuacji gdy poprzez tą pracę zaspokojone są oczekiwania zawodowe pracodawcy - nie przesądza o sukcesie rehabilitacji społeczno-zawodowej.

O pełnym bowiem sukcesie w tym obszarze mówić możemy wówczas, gdy osoba niepełnosprawna poprzez własną aktywność zaspokaja własne potrzeby życiowe, a równocześnie aktywność ta jest źródłem zadowolenia i radości, przekładających się na wysokie poczucie jakości życia.

Warto również nadmienić, iż ocena działalności WTZ nie powinna być kształtowana jedynie w oparciu o rezultaty ilości osób które podjęły zatrudnienie. Niemniej istotnym źródłem oceny efektywności działania tych placówek, powinien być systematycznie prowadzony pomiar jakości życia osób niepełnosprawnych. Radość, zadowolenie a także wysoki poziom satysfakcji z własnego życia i aktywności – powinny być cennym wskaźnikiem dla kształtowania dalszej polityki społecznej wobec osób niepełnosprawnych.

⁸ Tamże, s.9.

⁹ *Analiza działalności warsztatów terapii zajęciowej w 2008 roku. Raport z badań*, dz. cyt., s.40.

¹⁰ *Integracja społeczna i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych zamieszkałych w małych miastach i na terenach wiejskich, uwarunkowania sukcesów i niepowodzeń*, red. B. Gąciarz, Raport z badań, Warszawa 2008, s.5.

II. Metodologiczne podstawy badań własnych

1. Cel badań

Podstawowy cel badawczy dotyczył uzyskania wiedzy, jak w środowisku aktywizacji społeczno-zawodowej Warsztatów Terapii Zajęciowej kształtuje się jakość życia osób niepełnosprawnych intelektualnie. Z celu głównego wynikał bezpośrednio cel praktyczny, który odnosił się do wskazania możliwości poprawy jakości życia osób z dysfunkcją intelektualną w kontekście realizowanej przez WTZ aktywizacji społeczno-zawodowej.

2. Pytania badawcze

W trakcie przygotowywania badań sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Jak w środowisku aktywizacji społeczno – zawodowej WTZ kształtuje się ogólne poczucie jakości życia badanej grupy?
2. Czy istnieje zróżnicowanie poczucia jakości życia osób niepełnosprawnych aktywizowanych w WTZ w poszczególnych wymiarach jakości życia? Które z wymiarów budują zatem najwyższe zadowolenie, a które z nich są najmniej satysfakcjonujące?
3. Czy istnieje zależność pomiędzy:
 - stopniem niepełnosprawności intelektualnej badanych a poczuciem ich integracji ze społecznością?
 - wykształceniem badanych a poczuciem własnych umiejętności i produktywności?
 - czasem pobytu w WTZ a poczuciem możliwości działania i niezależności badanych osób?

3. Hipotezy robocze

Prowadzone w Polsce badania nad jakością życia osób niepełnosprawnych umysłowo¹¹ pozwalają na sformułowanie następujących hipotez roboczych:

Hipoteza 1

Środowisko aktywizacji społeczno-zawodowej WTZ wpływa na wysoką ocenę poczucia jakości życia osób niepełnosprawnych intelektualnie.

Hipoteza 2

¹¹Por. W. Otrębski, *Zakres i jakość doświadczeń zawodowych a poczucie jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, w: *Jakość życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin*, red. E. Zastępa, Toruń 2007, s.39-69; Smoleń R., Sękowski A., *Ocena poczucia jakości życia u osób z upośledzeniem umysłowym w kontekście zmiennych psychospołecznych*, „Studia z psychologii w KUL” t.15, red. P. Francuz, Lublin 2008, s.157-184.; S. Sadowska, *Jakość życia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim*, Kraków 2006, s. 98-117.

Poczucie jakości życia badanych osób w poszczególnych wymiarach jest zróżnicowane, uzyskując wysokie wyniki w wymiarze Zadowolenie i Umiejętność oraz niskie w wymiarze Niezależność i Integracja społeczna.

Hipoteza 3

Stopień niepełnosprawności intelektualnej jest czynnikiem różnicującym jakość życia w wymiarze Integracja. Osoby z lekkim stopniem upośledzenia umysłowego silniej odczuwają jakość swojego życia w wymiarze Integracja społeczna, niż osoby z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym i znacznym.

Hipoteza 4

Poziom wykształcenia jest czynnikiem różnicującym poczucie umiejętności i produktywności w badanej grupie. Absolwenci Zasadniczych Szkół Zawodowych i Szkół Przesposabiających do Pracy mają wyższe poczucie umiejętności i produktywności niż absolwenci innych szkół.

Hipoteza 5

Poczucie możliwości działania i niezależności obniża się wraz z przedłużającym się okresem pobytu badanych w WTZ.

4. Metody, techniki i narzędzia badawcze

Podstawową metodą prowadzonych badań był sondaż diagnostyczny, który umożliwił dokładne poznanie subiektywnego poczucia jakości życia badanych osób. W ramach metody sondażu diagnostycznego zastosowano technikę ankietową z wykorzystaniem Kwestionariusza Poczucia Jakości Życia R. Schalocka i K. Keitha w polskim tłumaczeniu i adaptacji A. Jurosa¹². Kwestionariusz ten bada poczucie jakości życia w czterech wymiarach:

- I. Zadowolenie. Pytania dotyczą satysfakcji z ogólnej sytuacji życiowej, rodzinnej, ilości problemów i przyjemności, odnoszonych sukcesów, samotności.
- II. Umiejętność/Produktywność. Badani oceniają przydatność nabytych umiejętności szkolnych, kompetencje zawodowe, poczucie zadowolenia ze swojej pracy i otrzymywanego wynagrodzenia.

¹² A. Juros, *Kwestionariusz poczucia jakości życia - QLQ. Wersja eksperymentalna*, Lublin 1996,

III. Możliwość działania/Niezależność – ocena poczucia własnej samodzielności społecznej, możliwości dokonywania wyborów, odpowiedzialności.

IV. Przynależność do społeczności/Integracja ze społecznością - poczucie zadowolenia z przynależności do organizacji, stowarzyszeń, z faktu posiadania przyjaciół, z uczestnictwa w życiu społecznym

Każdy wymiar określany jest za pomocą 10 pytań ujętych w trzy punktową skalę o wartościach 1,2,3. Zatem minimalna liczba dla każdego wymiaru wynosi 10 a maksymalna 30. Poczucie ogólnej jakości życia stanowi sumę 4 badanych wymiarów i obejmuje wartości od 40 /wynik minimalny/ do 120 /wynik maksymalny/. Wraz ze wzrostem uzyskanych wyników wzrasta poczucie jakości życia badanych.

Zgromadzone zostały również niezbędne informacje o badanych osobach na podstawie wywiadów przeprowadzonych z instruktorami terapii zajęciowej.

5. Przebieg badań i dobór grupy

Badania przeprowadzone zostały w okresie od czerwca do lipca 2011 r. O doborze osób do grupy badawczej zdecydowały następujące kryteria:

- uczestnictwo w zajęciach prowadzonych przez Warsztaty Terapii Zajęciowej
- niepełnosprawność intelektualna

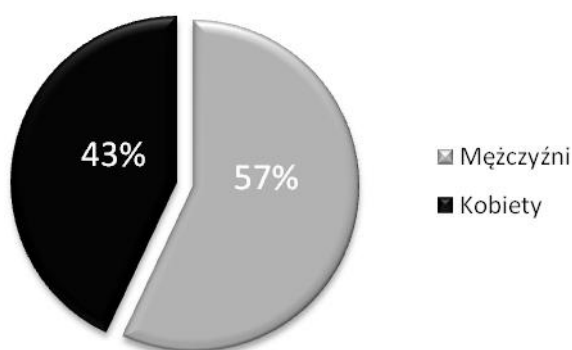
Grupę badawczą w liczbie 60 osób wyłoniono spośród uczestników Warsztatu Terapii Zajęciowej w Bochni oraz Warsztatu Terapii Zajęciowej „MADA” w Nowym Sączu.

6. Charakterystyka badanej grupy

Badaniami zostało objętych 60 osób z lekkim, umiarkowanym i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej w wieku 21-39 lat będących uczestnikami Warsztatów Terapii Zajęciowej. Szczegółowe dane dotyczące płci, wieku, stopnia upośledzenia umysłowego, wykształcenia badanych oraz czasu ich pobytu w WTZ przedstawiają poniższe tabele i wykresy.

Płeć	N	%
Mężczyźni	34	57
Kobiety	26	43
Ogółem	60	100

Wykres 1 Płeć badanych osób

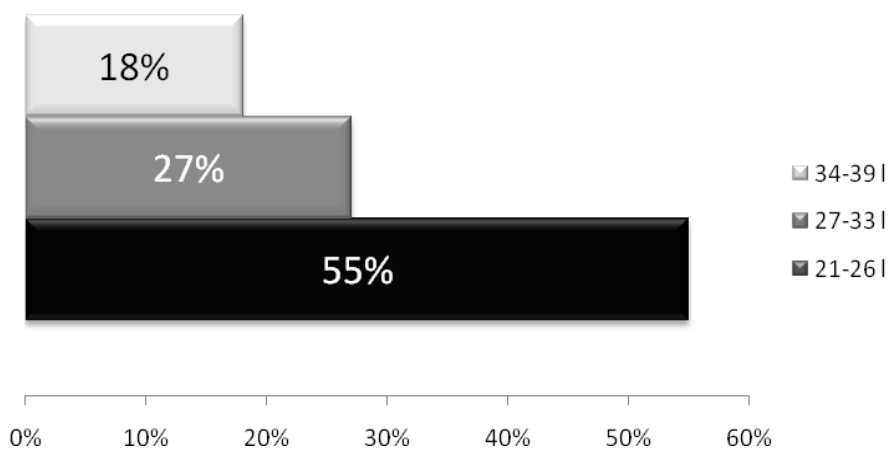


Analiza powyższych danych wskazuje, iż w badanej grupie nie występuje zdecydowane zróżnicowanie pod względem płci. Ponad połowa badanych to mężczyźni (57%). Kobiety stanowią 43% ogółu badanych osób.

Tabela 2 Wiek badanych osób

Wiek	N	%
21-26 l	33	55
27-33 l	16	27
34-39 l	11	18
Ogółem	60	100

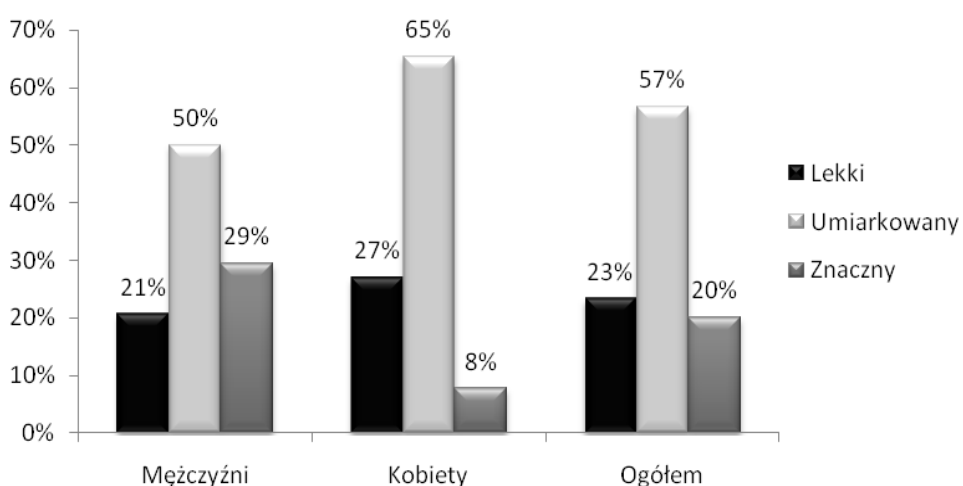
Wykres 2 Wiek badanych osób



Wiek badanych osób zawiera się w przedziale od 21-39 lat, przy czym ponad połowa badanych, to osoby w wieku od 21- 26 lat (N=33). Jest to najniższy przedział wiekowy wyodrębniony dla potrzeb niniejszych analiz. Najmniejszą grupę stanowią osoby w wieku 34-39 lat (N=11) - jest to zarazem grupa najstarszych wiekiem osób przebywających w WTZ. Tak więc w skład badanej grupy wchodzi osoby dorosłe, głównie w wieku młodym oraz średnim.

Tabela 3 Stopień niepełnosprawności intelektualnej badanych osób						
Stopień niepełnosprawności intelektualnej	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Lekki	7	21	7	27	14	23
Umiarkowany	17	50	17	65	34	57
Znaczny	10	29	2	8	12	20
Ogółem	34	100	26	100	60	100

Wykres 3 Stopień niepełnosprawności intelektualnej badanych osób



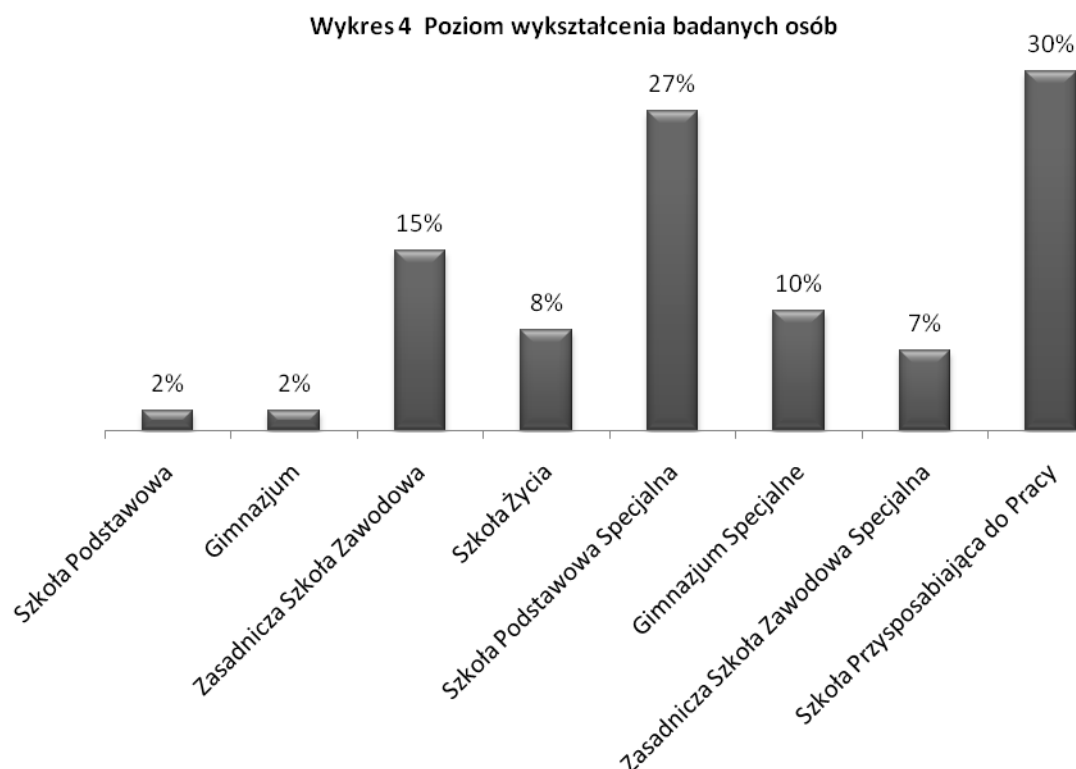
Dane zawarte na powyższym wykresie ilustrują rozkład badanych osób ze względu na orzeczony w badaniu psychologicznym stopień niepełnosprawności intelektualnej. Jak widać, w tym względzie grupa jest bardzo zróżnicowana, a wśród badanych znajdują się

Elżbieta Włodek, Terapeutyczne znaczenie aktywizacji osób niepełnosprawnych

osoby zarówno z lekkim, umiarkowanym jak i znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej. Ponad połowa badanych (57%), to osoby z umiarkowanym stopniem. Lekki oraz znaczny stopień upośledzenia umysłowego charakteryzuje ok. 1/5 badanych.

Tabela 4 Poziom wykształcenia badanych osób

	Rodzaj ukończonej szkoły	Stopień niepełnosprawności intelektualnej											
		lekki			umiarkowany			znaczny			Ogółem badanych		
		N	%	% ogółu badanych	N	%	% ogółu badanych	N	%	% ogółu badanych	N	%	% ogółu badanych
<i>Szkolnictwo masowe</i>	Szkoła Podstawowa	1	14,3	2	0	0	0	0	0	0	1	9	2
	Gimnazjum	1	14,3	2	0	0	0	0	0	0	1	9	2
	ZSZ	5	71,4	8	4	100	7	0	0	0	9	82	15
	Ogółem masowe	7	100	12	4	100	7	0	0	0	11	100	18
<i>Szkolnictwo Specjalne</i>	Szkoła Życia	0	0	0	1	3	2	4	33,3	0	5	10	8
	Szkoła Podstawowa	3	43	5	9	30	15	4	33,3	7	16	33	27
	Gimnazjum	0	0	0	6	20	10	0	0	0	6	12	10
	ZSZ	2	29	3	2	7	3	0	0	0	4	8	7
	PDP	2	29	3	12	40	20	4	33,3	7	18	37	30
Ogółem specjalne	7	100	11	30	100	57	12	100	14	49	100	82	



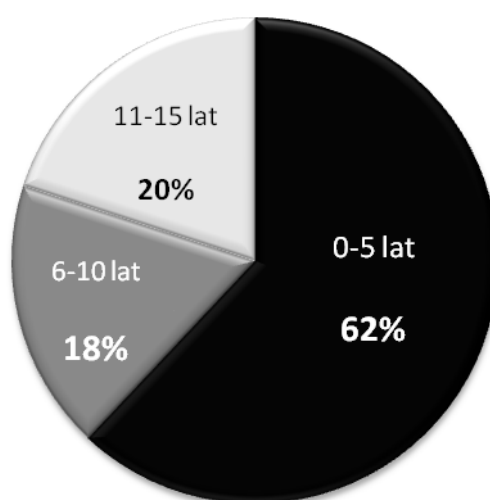
Grupa badawcza to absolwenci różnych szczebli kształcenia, zarówno w ramach szkolnictwa specjalnego (82%) jak i masowego (18%). Wśród badanych największą grupę stanowią absolwenci Szkół Specjalnych Przystosowujących do Pracy (30%) oraz Szkół Podstawowych Specjalnych - 27% badanych.

Tylko 7% badanych to absolwenci Zasadniczych Szkół Zawodowych Specjalnych, a więc tych szkół, dla absolwentów których, WTZ powinien być miejscem dalszej aktywizacji społeczno - zawodowej.

Z danych zamieszczonych w tabeli 4 wynika również, iż nie występuje powiązanie stopnia niepełnosprawności intelektualnej z rodzajem ukończonej szkoły. W badanej grupie mamy bowiem absolwentów szkolnictwa masowego z orzecznym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, jak też absolwentów szkolnictwa specjalnego z orzecznym stopniem lekkim

Tabela 5 Czas pobytu badanych w WTZ		
Czas pobytu	N	%
0-5 lat	37	62
6-10 lat	11	18
11-15 lat	12	20
Ogółem	60	100

Wykres 5 Czas pobytu badanych w WTZ



Zdecydowanie największą grupą badanych ze względu na czas pobytu w WTZ, są osoby których czas przebywania w placówce nie przekracza 5 lat – 62%. Od 6-10 lat aktywizacją objętych jest 18% badanych. 1/5 badanych osób (N=12) w WTZ przebywa już 11-15 lat.

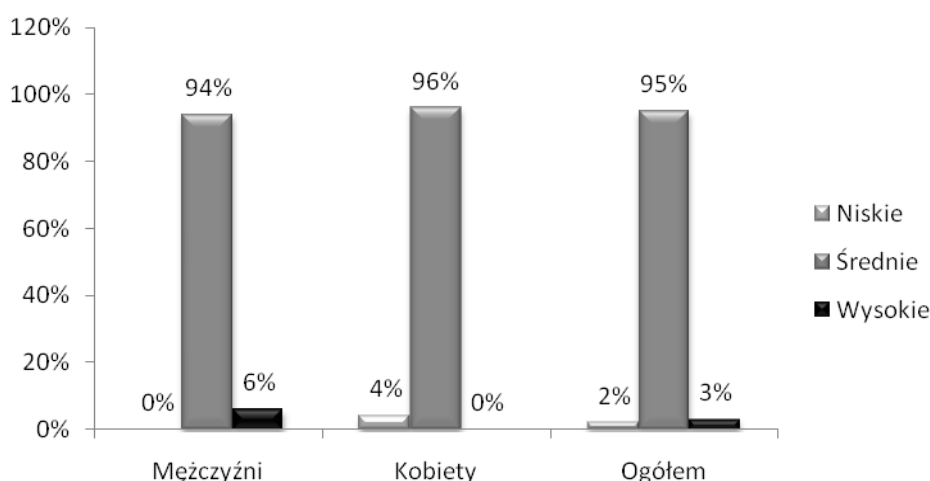
III. Poczucie jakości życia uczestników WTZ w świetle badań własnych

1. Ogólne poczucie jakości życia badanych osób

Ogólne poczucie jakości życia badanych osób jest sumą wyników uzyskanych w poszczególnych kategoriach Kwestionariusza Jakości Życia i obejmuje wartości od 40-120. Biorąc pod uwagę, iż średnia teoretyczna dla tych wyników wynosi 80, wyznaczono następujące przedziały wyników: wyniki niskie (40-60 punktów), wyniki średnie (61-100 punktów), wyniki wysokie (101-120 punktów).

Tabela 6 Ogólne poczucie jakości życia badanych osób						
Uzyskane wyniki	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Niskie	0	0	1	4	1	2
Średnie	32	94	25	96	57	95
Wysokie	2	6	0	0	2	3
Ogółem	34	100	26	100	60	100

Wykres 6 Ogólne poczucie jakości życia badanych osób

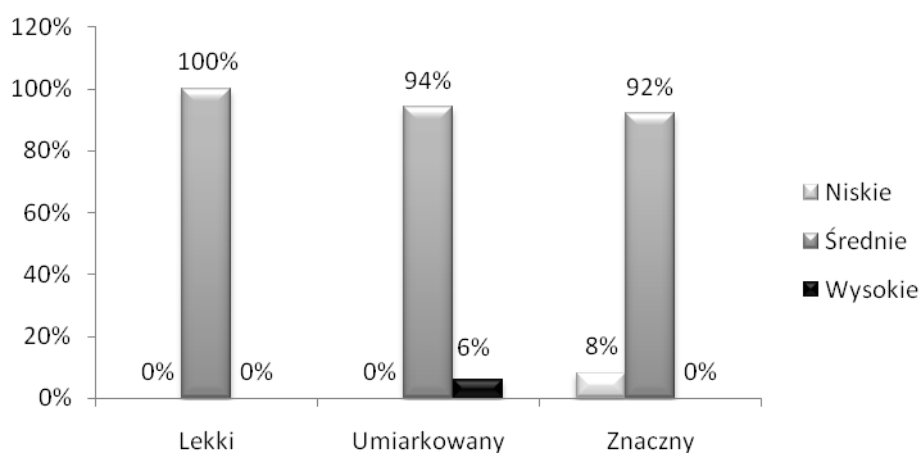


Ogólne poczucie jakości życia - będące odzwierciedleniem zarówno satysfakcji z własnej sytuacji życiowej, poczucia samodzielności i niezależności, poczucia własnych umiejętności, kompetencji i produktywności, a także poczucia przynależności do społeczeństwa – w grupie badanych kobiet i mężczyzn nie wykazuje zróżnicowania. Zarówno kobiety (96%) jak i mężczyźni (94%) ocenili globalnie jakość własnego życia w kategorii wyników średnich. Tylko 3% badanych odczuwa wysoką jakość życia. Niski poziom ogólnego poczucia jakości życia charakteryzuje 2% ogółu. Zatem w badanej grupie płeć nie jest czynnikiem różnicującym poczucie ogólnej jakości życia.

Tabela 7 Ogólne poczucie jakości życia badanych a stopień niepełnosprawności intelektualnej

Uzyskane wyniki	Stopień niepełnosprawności intelektualnej							
	Lekki		Umiarkowany		Znaczny		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Niskie	0	0	0	0	1	8	1	2
Średnie	14	100	32	94	11	92	57	95
Wysokie	0	0	2	6	0	0	2	3
Ogółem	14	100	34	100	12	100	60	100

Wykres 7 Ogólne poczucie jakości życia badanych a stopień niepełnosprawności intelektualnej



Subiektywna jakość życia osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym w badanej grupie nie wykazuje zdecydowanego zróżnicowania. W percepcji badanych, jakość ich życia kształtuje się na średnim poziomie. Taka ocena jest charakterystyczna dla wszystkich osób z lekkim stopniem dysfunkcji intelektualnej oraz ponad 90% osób umiarkowanie oraz znacznie upośledzonych umysłowo. W grupie osób ze znaczną dysfunkcją intelektualną 1 osoba oceniła jakość swojego życia nisko, natomiast w kategorii wyników wysokich jakość swojego życia ocenia 6% (N=2) osób z dysfunkcją umiarkowaną. Zatem stopień niepełnosprawności intelektualnej nie jest w grupie badawczej czynnikiem różnicującym poczucie ogólnej jakości życia.

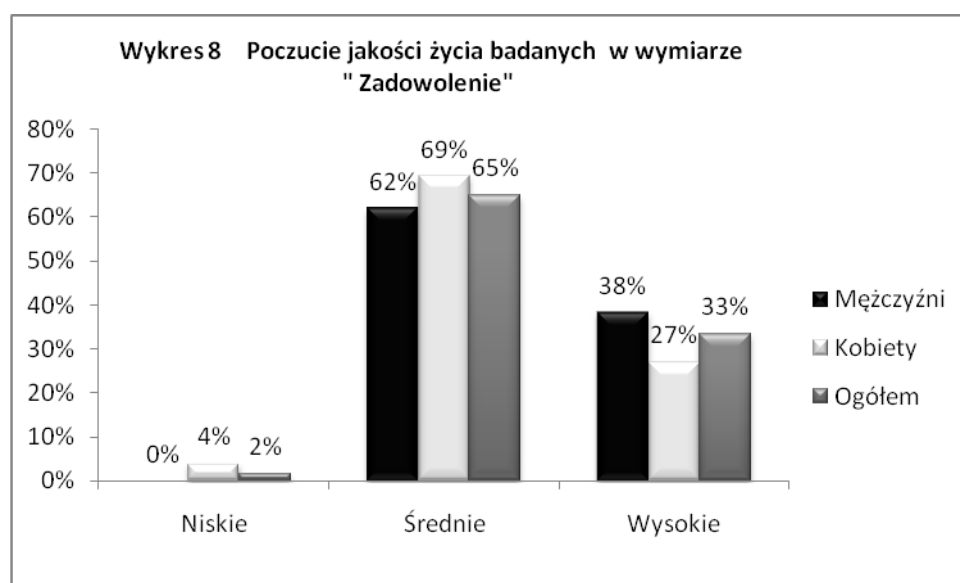
*IV. Poczucie jakości życia badanych w poszczególnych wymiarach
ogólnej jakości życia*

Przedmiotem kolejnych rozważań jest ocena poczucia jakości życia badanych osób w poszczególnych wymiarach (kategoriach) składających się na ogólne poczucie jakości życia.

Poczucie jakości życia badanych osób w każdej z kategorii jest sumą wyników uzyskanych w 10 pytaniach i obejmuje wartości od 10-30. Biorąc pod uwagę, iż średnia teoretyczna dla tych wyników wynosi 20, wyznaczono następujące przedziały wyników: wyniki niskie (10-15 punktów), wyniki średnie (16-25), wyniki wysokie (26-30 punktów).

1. Poczucie jakości życia badanych w wymiarze „Zadowolenie”

Tabela 8 Poczucie jakości życia badanych w wymiarze „Zadowolenie”						
Uzyskane wyniki	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Niskie	0	0	1	4	1	2
Średnie	21	62	18	69	39	65
Wysokie	13	38	7	27	20	33
Ogółem	34	100	26	100	60	100



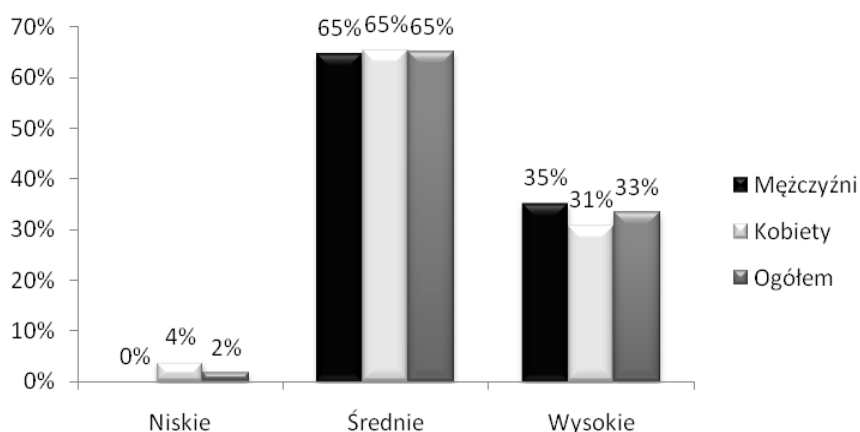
Kategoria „Zadowolenie” mierzy poziom satysfakcji z własnego życia. W tym wymiarze uwzględniono takie komponenty jak: poczucie radości i przyjemności w życiu, poczucie sukcesów i porażek, osamotnienie, poczucie usytuowania materialnego, zadowolenie z sytuacji życiowej, domowej, rodzinnej. Wiele z tych komponentów bezpośrednio związanych jest z uczestnictwem w WTZ, gdyż właśnie tu badani mają największe szanse na osiągnięcie sukcesu np. w działalności artystyczno-plastycznej, czy też kształtowanie samooceny własnej sytuacji na tle całej grupy. Warsztat jest też dla badanych ważnym miejscem wsparcia społecznego a także wsparcia w sytuacjach problemów rodzinnych i życiowych.

Uzyskane wyniki wskazują, iż ponad połowa badanych (65%) ocenia na średnim poziomie satysfakcję z własnego życia. W grupie badawczej niewielką przewagę w tym zakresie uzyskały kobiety (69%). Tylko 2% badanych wskazało na niskie poczucie satysfakcji z własnego życia. Wysokie rezultaty w omawianym zakresie uzyskało 33% ogółu badanych.

2. Poczucie jakości życia badanych w wymiarze „Umiejętność/ Produktywność”

Uzyskane wyniki	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Niskie	0	0	1	4	1	2
Średnie	22	65	17	65	39	65
Wysokie	12	35	8	31	20	33
Ogółem	34	100	26	100	60	100

Wykres 9 Poczucie jakości życia badanych w wymiarze "Umiejętność/Produktywność"



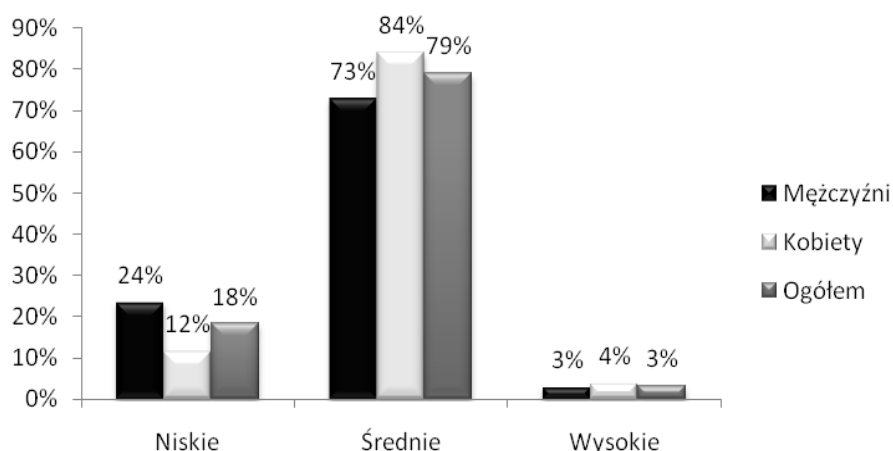
Kategoria „Umiejętność/Produktywność” mierzy poczucie jakości życia w kontekście nabytych umiejętności szkolnych, kompetencji zawodowych, poczucie zadowolenia ze swojej pracy, otrzymywanego wynagrodzenia a także poczucie samodzielności w wykonywanych zajęciach.

Z danych zamieszczonych w tabeli i wykresie 9, wynika iż najczęściej badanych osób (65%) uzyskało wyniki z przedziału wyników średnich. W tym przedziale kobiety i mężczyźni jednakowo ocenili swoje poczucie. Tylko 4% kobiet odczuwa niski poziom własnych umiejętności, natomiast 33% ogółu badanych osiąga wyniki wysokie, świadczące o wysokim poczuciu kompetencji zawodowych i wysokiej produktywności.

3. Poczucie jakości życia badanych w wymiarze „Możliwość działania/ Niezależność”

Uzyskane wyniki	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Niskie	8	24	3	12	11	18
Średnie	25	73	22	84	47	79
Wysokie	1	3	1	4	2	3
Ogółem	34	100	26	100	60	100

Wykres 10 Poczucie jakości życia badanych w wymiarze „Możliwość działania/ Niezależność”



Kategoria „Możliwość działania/Niezależność” bada poczucie niezależności osobistej oraz samodzielności społecznej w różnych obszarach codziennego funkcjonowania. Jest to

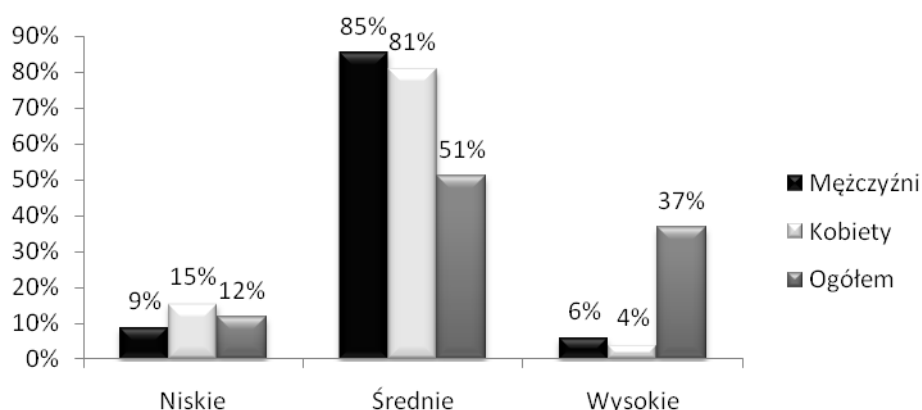
więc kolejny wymiar ściśle powiązany z głównymi celami działalności WTZ, ale dotyczący również możliwości podejmowania swobodnych decyzji w domu rodzinnym.

Wyniki badań wskazują, iż tylko 3% ogółu badanych odczuwa wysoki poziom niezależności i swobody działania. Nisko swoje możliwości ocenia blisko 1/5 badanych. Najwięcej osób w grupie badawczej (79%) określa poczucie jakości swojego życia w wymiarze „Możliwość działania/Niezależność” jako średnie.

4. Poczucie jakości życia badanych w wymiarze „Przynależność do społeczności/Integracja ze społecznością”.

Tabela 11 Poczucie jakości życia badanych w wymiarze „Przynależność do społeczności / Integracja ze społecznością”						
Uzyskane wyniki	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Niskie	3	9	4	15	7	12
Średnie	29	85	21	81	50	83
Wysokie	2	6	1	4	3	5
Ogółem	34	100	26	100	60	100

Wykres 11 Poczucie jakości życia badanych w wymiarze "Przynależność do społeczności / Integracja ze społecznością"



Ostatni z omawianych wymiarów poczucia jakości życia ocenia poczucie zadowolenia badanych, wynikające z ich przynależności do społeczeństwa i możliwości aktywnego uczestnictwa w życiu społeczności. Analiza uzyskanych danych wskazuje, iż 83% ogółu badanych ocenia jakość swego życia w kontekście integracji ze społecznością na

średnim poziomie. Tylko 5% badanych wysoko ocenia swoją aktywność społeczną. Niskie poczucie integracji społecznej charakteryzuje 12% ogółu badanych osób.

V. Subiektywna jakość życia badanych w świetle wybranych czynników biopsychospołecznych

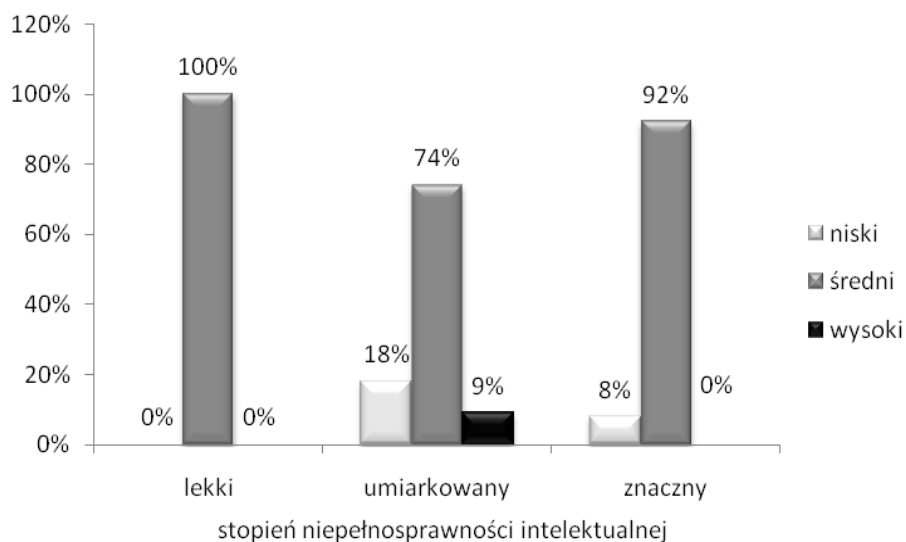
Przedmiotem kolejnych analiz jest uzyskanie odpowiedzi na pytanie: czy i w jakim stopniu czynniki biopsychospołeczne różnicują poczucie jakości życia badanych osób? Analizie poddano te wymiary /kategorie/ jakości życia, które bezpośrednio kształtują się w procesie aktywizacji w WTZ, a więc: „Przynależność do społeczności/Integracja ze społecznością”; „Umiejętność/Produktywność” oraz „Możliwość działania/Niezależność”.

Wyznaczono następujące czynniki /zmienne/ biopsychospołeczne: stopień niepełnosprawności intelektualnej, poziom wykształcenia, czas pobytu w WTZ.

1. Zależność między stopniem niepełnosprawności intelektualnej a poczuciem jakości życia badanych w wymiarze „Przynależność do społeczności”

Tabela 12 Zależność między stopniem niepełnosprawności intelektualnej a poczuciem jakości życia badanych w wymiarze „Przynależność do społeczności”									
PJŻ w wymiarze „Przynależność do społeczności” Przedział uzyskanych wyników	Stopień niepełnosprawności intelektualnej								
	lekki		umiarkowany		znaczny		ogółem		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
niski	0	0	6	18	1	8	7	12	
średni	14	100	25	74	11	92	50	83	
wysoki	0	0	3	9	0	0	3	5	
Ogółem	14	100	34	100	12	100	60	100	

Wykres 12 Zależność między stopniem niepełnosprawności intelektualnej a poczuciem jakości życia badanych w wymiarze „Przynależność do społeczności”

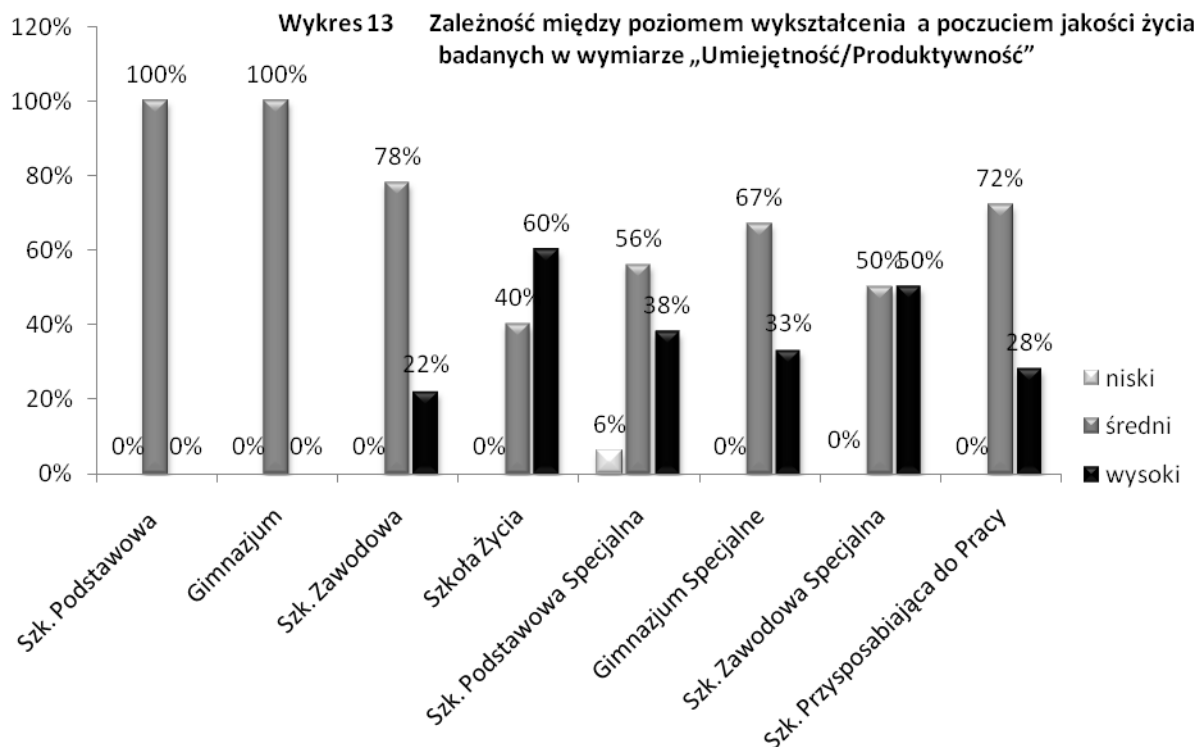


Analizując dane zawarte w tabeli i wykresie 12, zauważyć możemy iż, stopień niepełnosprawności intelektualnej nie jest czynnikiem różnicującym odczucia badanych dotyczące ich przynależności do społeczeństwa. Badane osoby bez względu na stopień istniejącej dysfunkcji, podobnie określają swoje możliwości uczestnictwa w życiu społecznym, uzyskując w grupach średnie wyniki (100%, 74%, 92%). Nisko przynależność do społeczności oceniło 18% osób z dysfunkcją intelektualną w stopniu umiarkowanym oraz 8% osób znacznie upośledzonych umysłowo. Wysokie poczucie integracji społecznej charakteryzuje tylko 9% osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym.

2. Zależność między poziomem wykształcenia a poczuciem jakości życia badanych w wymiarze „Umiejętność/Produktywność”

Tabela 13 Zależność między poziomem wykształcenia a poczuciem jakości życia badanych w wymiarze „Umiejętność/Produktywność”

PJŻ w wymiarze „Umiejętność” Przedział uzyskanych wyników	Szkolnictwo masowe						Szkolnictwo specjalne											
	Szk. Podstawowa		Gimnazjum		Szk. Zawodowa		Szkoła Życia		Szk. Podstawowa Specjalna		Gimnazjum Specjalne		Szk. Zawodowa Specjalna		PDP		Ogółem badanych	
niski	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	1	2
średni	1	100	1	100	7	78	2	40	9	56	4	67	2	50	13	72	39	65
wysoki	0	0	0	0	2	22	3	60	6	38	2	33	2	50	5	28	20	33
Ogółem	1	100	1	100	9	100	5	100	16	100	6	100	4	100	18	100	60	100

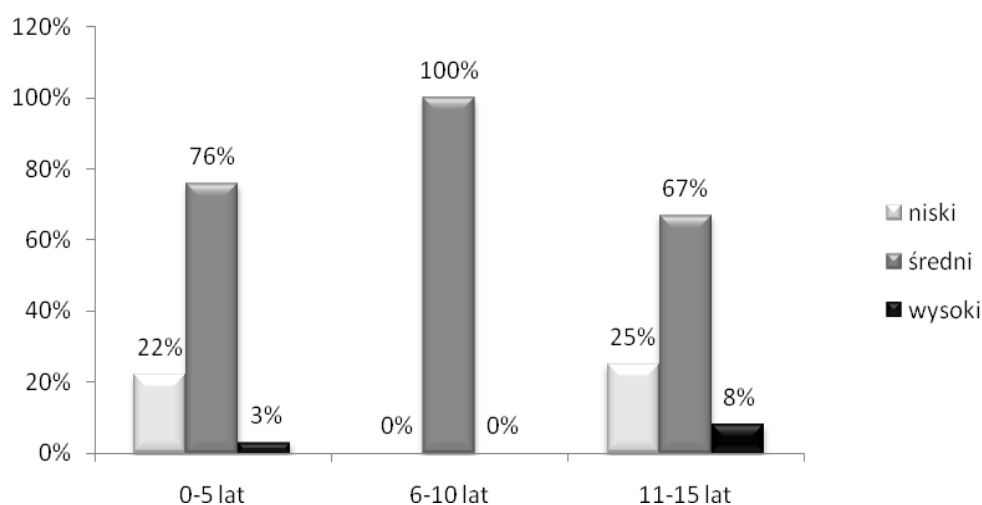


Dane zamieszczone w tabeli i wykresie (13) wskazują, iż poziom wykształcenia nie jest czynnikiem różnicującym poczucie jakości życia badanej grupy w wymiarze „Umiejętność/Produktywność”. Średni poziom poczucia umiejętności i produktywności charakteryzuje absolwentów wszystkich placówek szkolnych, zarówno w systemie masowym jak i specjalnym. Wysokie poczucie w omawianej kategorii jest oceniane przez absolwentów Szkół Życia (60%), Szkół Podstawowych Specjalnych (38%) oraz absolwentów Zasadniczych Szkół Zawodowych w systemie masowym (22%). Wszyscy absolwenci Szkół Podstawowych oraz Gimnazjów w systemie masowym określają poziom własnych umiejętności i kompetencji jako średni. Niski poziom satysfakcji charakteryzuje 6% absolwentów Szkół Podstawowych Specjalnych.

3. *Zależność między czasem pobytu w WTZ a poczuciem jakości życia badanych w wymiarze „Możliwość działania/Niezależność”*

Tabela 14 Zależność między czasem pobytu w WTZ a poczuciem jakości życia badanych w wymiarze „Możliwość działania/Niezależność”								
PJŻ w wymiarze „Niezależność” Przedział uzyskanych wyników	0-5 lat		6-10 lat		11-15 lat		ogółem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
niski	8	22	0	0	3	25	11	18
średni	28	76	11	100	8	67	47	78
wysoki	1	3	0	0	1	8	2	3
Ogółem	37	100	11	100	12	100	60	100

Wykres 14 Zależność między czasem pobytu w WTZ a poczuciem jakości życia badanych w wymiarze „Możliwość działania/Niezależność”



Dane przedstawione na powyższym wykresie i tabeli ilustrują poczucie jakości życia w wymiarze „Możliwość działania/Niezależność” w zależności od czasu pobytu badanych w WTZ.

Analiza danych wskazuje, iż w drugim przedziale czasowym (6-10 lat) wzrasta ilość osób ze średnim poczuciem niezależności i możliwości działania, po czym w kolejnym przedziale (11-15 lat) liczba badanych z średnim poczuciem niezależności maleje. Dane zamieszczone w tabeli wskazują, iż w pierwszych latach pobytu (0-5) średni poziom niezależności jest charakterystyczny dla 76% badanych, w kolejnych latach (6-10) wszystkie osoby (100%) w grupie badawczej uzyskują średni poziom niezależności i swobody działania. Wśród badanych przebywających najdłużej w WTZ (11-15 lat), średnią satysfakcję z własnych możliwości określa tylko 67% badanych w tej grupie osób.

VI. Podsumowanie badań i weryfikacja hipotez

Podjmując problematykę badania jakości życia osób niepełnosprawnych intelektualnie z perspektywy ich subiektywnej oceny, miałam nadzieję, iż nie tylko pomoże mi ona poznać jak uczestnicy Warsztatów Terapii Zajęciowej oceniają jakość swojego życia, ale również uzyskane rezultaty będą odpowiedzią na pytania poszukiwane przez praktyków społeczno- zawodowej rehabilitacji realizowanej w WTZ.

Grupę badawczą stanowiło 60 osób niepełnosprawnych intelektualnie, będących uczestnikami Warsztatów Terapii Zajęciowej. W odniesieniu do badanej grupy nasuwają się

następujące stwierdzenia. Ponad połowa badanych osób (57%) to mężczyźni. Wiek badanych osób zawiera się w przedziale od 21-39 lat, przy czym ponad połowa badanych, to osoby w wieku od 21- 26 lat (najmłodsza grupa), blisko 1/5 to osoby w wieku 34-39 lat (najstarsza grupa). Badane osoby posiadają orzeczoną badaniem psychologicznym lekką, umiarkowaną oraz znaczny stopień niepełnosprawności intelektualnej, przy czym największą grupę (57%) stanowią osoby z umiarkowanym stopniem dysfunkcji intelektualnej. Grupa badawcza to absolwenci różnych szczebli kształcenia, zarówno w ramach szkolnictwa specjalnego jak i masowego. Grupę wiodącą stanowią absolwenci Szkół Specjalnych Przesposabiających do Pracy (30%) oraz Szkół Podstawowych Specjalnych - 27% badanych. Czas pobytu badanych w WTZ mieści się w granicach od 0,5- 15 lat. Stosunkowo krótko (do 5 lat) w placówce przebywa 62% badanych. Długi okres pobytu jest charakterystyczny dla 20% ogółu badanych - przebywają oni już 11-15 lat.

W odniesieniu do grupy badawczej, niepokojącym może być fakt znacznego zróżnicowania pod względem istniejącej dysfunkcji intelektualnej, wieku badanych, poziomu wykształcenia czy też czasu pobytu w placówce. Sytuacja taka determinuje konieczność dużego różnicowania oddziaływań terapeutycznych, jest też przyczyną ograniczającą rotację podopiecznych placówki.

Zaprezentowana w niniejszej pracy problematyka została ujęta w trzy obszary badawcze:

- I. Ocena ogólnego poczucia jakości życia badanej grupy.
- II. Ocena poczucia jakości życia badanych w poszczególnych wymiarach składających się na poczucie jakości życia
- III. Ocena zależności wpływu biopsychospołecznych korelatów takich jak: stopień dysfunkcji intelektualnej, poziom wykształcenia, czas pobytu w WTZ na poczucie jakości życia badanych w wybranych wymiarach.

Uzyskane w wyniku przeprowadzonych badań rezultaty umożliwiły rozpoznanie subiektywnej jakości życia osób niepełnosprawnych intelektualnie w kontekście realizowanej przez Warsztaty Terapii Zajęciowej aktywizacji społeczno-zawodowej. Ponadto, uzyskane wnioski umożliwiły realizację celu praktycznego, który odnosi się do wskazania możliwości poprawy jakości życia osób z dysfunkcją intelektualną w środowisku Warsztatów Terapii Zajęciowej.

Pierwszy analizowany obszar badawczy dotyczył poznania subiektywnej jakości życia badanych. W sformułowanej hipotezie założono, iż „środowisko aktywizacji społeczno-

zawodowej WTZ wpływa na wysoką ocenę poczucia jakości życia osób niepełnosprawnych intelektualnie”. Uzyskane wyniki nie potwierdziły powyższej hipotezy. Subiektywna jakość życia badanych osób kształtuje się na poziomie średnim (95% ogółu badanych). Płeć oraz stopień niepełnosprawności intelektualnej nie są w świetle uzyskanych wyników czynnikiem różnicującym poczucie jakości życia badanych. Można przypuszczać, iż uzyskane wyniki są obrazem istnienia barier - społecznych czy też instytucjonalnych uniemożliwiających dalszą realizację celów i potrzeb życiowych badanych osób, a tym samym dalszego wzrostu poczucia ich jakości życia. W tym kontekście odpowiedź na pytanie - dlaczego jakość życia badanych osób kształtuje się na poziomie średnim - uzyskać moglibyśmy poprzez przeprowadzenie dodatkowych badań o charakterze temporalnym. W odniesieniu do otrzymanego wyniku należy zwrócić również uwagę, na istotę subiektywnej jakości życia. Jest ona bowiem pojęciem bardzo relatywnym, dla każdego więc człowieka odmienne wartości będą wyznacznikiem szeroko pojmowanego zadowolenia czy też szczęścia.

Kolejny problem badawczy miał na celu sprawdzenie czy w badanej grupie istnieje zróżnicowanie poczucia jakości życia w poszczególnych wymiarach oraz określenie, które z wymiarów budują najwyższe zadowolenie, a które z nich są najmniej satysfakcjonujące.

Założona hipoteza określała, iż „poczucie jakości życia badanych osób w poszczególnych wymiarach jest zróżnicowane, uzyskując wysokie wyniki w wymiarze „Zadowolenie” i „Umiejętność” oraz niskie w wymiarze „Niezależność” i „Integracja społeczna”.

Analiza uzyskanych danych częściowo potwierdziła założoną hipotezę, bowiem poczucie jakości życia badanych w świetle uzyskanych wyników jest najwyższe w wymiarze „Zadowolenie” oraz „Umiejętność”, osiągając w obydwu wymiarach 65% wyników średnich oraz 33% wyników wysokich. Są to wyniki które można określić jako satysfakcjonujące, choć nie sprawdziły się założenia, iż w tych właśnie wymiarach badani uzyskają najwięcej wyników wysokich. Przypuszczać jednak można, iż duże zróżnicowanie grupy badawczej pod względem właściwości psychospołecznych – może być powodem zaniżania samooceny wśród badanych osób a tym samym poczucia jakości życia. W odniesieniu do kategorii „Umiejętność” uzyskanie średnich wyników, może być również konsekwencją braku możliwości podjęcia pracy zawodowej z powodu braku ofert dla osób niepełnosprawnych intelektualnie, co z kolei wpływa niekorzystnie na poczucie satysfakcji zawodowej.

Uzyskane wyniki potwierdziły słuszność weryfikowanej hipotezy, iż poczucie jakości życia badanych kształtuje się najniżej w wymiarze „Niezależność” (18% wyników niskich) oraz w wymiarze „Integracja ze społecznością” (12% wyników niskich).

W odniesieniu do kategorii „Niezależność” uzyskane wyniki można określić jako realne. Przypuszczać można bowiem, iż istnieje wiele czynników ograniczających samodzielność życiową i niezależność decydowania osób niepełnosprawnych intelektualnie. Są to zarówno czynniki związane z gorszym funkcjonowaniem procesów poznawczych - ograniczające możliwość podejmowania właściwych decyzji, słusznych wyborów; są to również niektóre cechy osobowości charakterystyczne dla osób niepełnosprawnych intelektualnie np. nieśmiałość, lęk czy też częste poczucie frustracji. Wreszcie są to bariery stwarzane przez samo otoczenie badanych np. postawy nadopiekuńcze hamujące możliwości rozwoju człowieka.

Niepokojącym jest jednak fakt, niskiego poczucia jakości życia badanych w wymiarze „Integracja ze społecznością” (12% wyników niskich). WTZ jest placówką realizującą niemal każdego dnia zadania szeroko pojętej integracji. Wspomnę tu choćby o licznych festiwalach twórczości artystycznej, kiermaszach, wernisażach, udziale w licznych akcjach społecznych, ale również tych codziennych – wyjść po zakupy, do kina, czy też na pocztę. Nasuwa się więc przypuszczenie, iż mimo szeroko prowadzonych przez WTZ zajęć o charakterze integracyjnym nadal istnieją bariery uniemożliwiające pełne uczestnictwo badanych w aktywności społecznej i normalizację życia osób niepełnosprawnych intelektualnie.

Kolejny problem badawczy dotyczył określenia zależności pomiędzy korelatami biopsychospołecznymi a wybranymi wymiarami poczucia jakości życia.

I tak, pierwsza z analizowanych zależności sprawdzała czy stopień niepełnosprawności intelektualnej różnicuje poczucie jakości życia badanych w wymiarze „Integracja”. W hipotezie założono, iż „stopień niepełnosprawności intelektualnej jest czynnikiem różnicującym jakość życia w wymiarze integracja. Osoby z lekkim stopniem upośledzenia umysłowego silniej odczuwają jakość swojego życia w wymiarze Integracja społeczna, niż osoby z niepełnosprawnością w stopniu umiarkowanym i znacznym”.

Uzyskane wyniki badań potwierdziły, iż osoby z lekkim stopniem dysfunkcji intelektualnej w badanej grupie oceniają najwyżej poczucie przynależności do społeczeństwa, bowiem 100% osób z lekkim stopniem niepełnosprawności intelektualnej uzyskało wyniki w przedziale średnim. Niemniej jednak nie potwierdza się przypuszczenie, iż stopień

niepełnosprawności intelektualnej jest czynnikiem różnicującym poczucie jakości życia w badanym wymiarze. Wszystkie badane osoby bez względu na istniejący stopień dysfunkcji intelektualnej podobnie określają swoje możliwości uczestnictwa w życiu społecznym uzyskując w stopniu lekkim, umiarkowanym i znacznym - średnie wyniki (100%,74%,92%). Wynik ten może nasuwać przypuszczenie, iż Warsztat Terapii Zajęciowej umożliwia wszystkim badanym osobom pełne uczestnictwo w życiu społeczności bez względu na poziom istniejącej dysfunkcji intelektualnej.

Druga z analizowanych zależności sprawdzała, czy poziom wykształcenia badanych osób jest korelatem jakości życia w wymiarze „Umiejętność/ Produktywność”. W hipotezie założono, iż „poziom wykształcenia jest czynnikiem różnicującym poczucie umiejętności i produktywności w badanej grupie. Absolwenci Zasadniczych Szkół Zawodowych i Szkół Przesposabiających do Pracy mają wyższe poczucie umiejętności i produktywności niż, absolwenci innych szkół”.

W świetle uzyskanych wyników poziom wykształcenia nie różnicuje poczucie jakości życia badanej grupy w wymiarze „Umiejętność/Produktywność”. Uzyskane wyniki nie potwierdzają więc założonej hipotezy. Najwyższe wyniki w omawianej kategorii osiągają absolwenci Szkół Podstawowych masowych oraz Gimnazjów masowych (100% wyników średnich, ale podgrupy te reprezentowane są tylko przez 1 osobę, a więc wynik ten nie możemy uznać jako statystycznie istotny. Wskazać należy jednak na absolwentów Szkół Życia (60%), Szkół Podstawowych Specjalnych (38%) oraz absolwentów Zasadniczych Szkół Zawodowych (masowych) - 22%, którzy oceniają poczucie swoich umiejętności i kompetencji w zakresie wyników średnich i wysokich. W subiektywnym poczuciu badanych, te właśnie placówki najlepiej przygotowały ich do dalszej aktywizacji zawodowej. Podkreślić jednak należy, iż cała grupa badawcza bez względu na poziom wykształcenia osiąga wyniki w zakresie średnim, nie można więc potwierdzić, by poziom wykształcenia różnicował poczucie umiejętności i produktywności badanych.

Ostatnia z badanych zależności sprawdzała czy czas pobytu badanych w WTZ różnicuje poczucie ich jakości życia w wymiarze Możliwości działania/ Niezależność. W sformułowanej hipotezie założono, iż „poczucie możliwości działania i niezależności obniża się wraz z przedłużającym się okresem pobytu badanych w WTZ”.

Uzyskane wyniki badań pozytywnie zweryfikowały hipotezę. W percepcji badanych osób, możliwości działania wzrastają najszybciej w pierwszych latach pobytu w WTZ, po czym w miarę upływu czasu, poczucie własnych możliwości i niezależności zaczyna spadać.

Powyższe można tłumaczyć tym, iż pierwsze lata pobytu w WTZ, to dla badanych najwięcej nowych doświadczeń, umiejętności i postaw – dających poczucie swobody i niezależności. W miarę upływu czasu (10-15 lat pobytu w WTZ), możliwości opanowania nowych umiejętności maleją. Zmniejsza się również zaangażowanie emocjonalne - będące w dużej mierze podstawą własnych działań, a tym samym i poczucia jakości życia. Stopniowe obniżanie możliwości działania oraz niezależności osób upośledzonych umysłowo w dłuższej perspektywie czasu, można tłumaczyć również nierzadko obserwowaną regresją funkcji poznawczych a w konsekwencji - wzrastającą zależnością od otoczenia.

Podsumowując uzyskane rezultaty dotyczące zarówno ogólnej satysfakcji z życia badanych osób, jak również poszczególnych wymiarów budujących ogólną jakość życia podkreślić należy, iż udział osób niepełnosprawnych intelektualnie w zajęciach WTZ - a więc w środowisku bogatym w różnorodne bodźce rozwojowe – jest czynnikiem zdecydowanie poprawiającym jakość życia badanych osób. Wpływa na to silnie terapeutyczny charakter zajęć - zarówno w obszarze aktywizacji psychicznej, społecznej jak i zawodowej.

Warsztat Terapii Zajęciowej jako ważne środowisko wsparcia społecznego, relacji społecznych, jak i otoczenie umożliwiające korzystanie z dóbr społecznych osobom niepełnosprawnym - kształtuje postawy od bierności i pasywności do mobilizacji i aktywności. W kontekście aktywizacji zawodowej - możliwość wykonywania pracy, doświadczania osiągnięć, funkcjonowania w roli pracownika jest najskuteczniejszą drogą terapeutyczną wyzwalamą postawy od niemocy i bezsilności do twórczości i samorealizacji.

W świetle powyższego można więc przyjąć, iż wzrost własnych umiejętności, osiągnięć, zdolności, wpływa na wzmocnienie obrazu własnej osoby, pewności siebie a tym samym - podniesienie poczucie jakości i sensu życia osób niepełnosprawnych intelektualnie.

VII. WNIOSKI Z BADAŃ

W wyniku przeprowadzonych badań uzyskano następujące wnioski:

1. Warsztat Terapii Zajęciowej jako środowisko aktywizacji osób niepełnosprawnych wzmacnia poczucie jakości życia badanych osób.
2. Subiektywna jakość życia grupy badawczej kształtuje się na poziomie średnim. Wyniki te charakteryzują 95% ogółu badanych osób.

3. Poczucie jakości życia badanych kształtuje się najwyżej w wymiarze „Zadowolenie” oraz „Umiejętność/Produktywność”. W obu kategoriach grupa badawcza jednakowo określiła poczucie jakości życia uzyskując w każdym z wymiarów 33% wyników wysokich.
4. Badani najniżej ocenili jakość życia w wymiarze „Możliwość działania/Niezależność” (24% wyników niskich) oraz „Przynależność do społeczności/Integracja ze społecznością” (12% wyników niskich).
5. Poczucie jakości życia w wymiarze „Przynależność do społeczności/ Integracja ze społecznością” jest oceniane najwyżej przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim – 100% wyników średnich. Stopień niepełnosprawności intelektualnej nie jest jednak czynnikiem różnicującym subiektywną jakość życia badanych osób w omawianym wymiarze. Badane osoby bez względu na stopień dysfunkcji intelektualnej uzyskały w grupach średnie wyniki (100%, 74%, 92% - dla lekkiego, umiarkowanego i znacznego stopnia niepełnosprawności intelektualnej).
6. Poziom wykształcenia nie jest czynnikiem różnicującym poczucie jakości życia badanej grupy w wymiarze „Umiejętność/Produktywność”. Absolwenci wszystkich rodzajów szkół uzyskali w podgrupach wyniki średnie w przedziale od 38-100%. Najwyższe poczucie umiejętności i produktywności charakteryzuje absolwentów Szkół Życia (60%), Szkół Podstawowych Specjalnych (38%) oraz absolwentów Zasadniczych Szkół Zawodowych w systemie masowym (22%).
7. Poczucie jakości życia badanych w wymiarze „Możliwość działania/Niezależność” maleje wraz z przedłużaniem ich okresu pobytu w WTZ. W zależności od długości pobytu (0-5)(6-10)(11-15) lat badane osoby uzyskały średnie wyniki o wartości (76%, 100%, 67%).

VIII. POSTULATY PEDAGOGICZNE

Aktualnie coraz więcej wiemy o funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych intelektualnie, o możliwościach usprawniania oraz aktywizowania ich rozwoju. Wiedza ta, pogłębiona oceną subiektywnego poczucia jakości życia, daje możliwość spojrzenia na osoby niepełnosprawne z szerszej perspektywy, a tym samym wypracowania systemu aktywizacji, gwarantującego zarówno skuteczność podejmowanych działań, jak również zmianę na lepsze jakości życia osób niepełnosprawnych.

Aby jednak placówki te mogły funkcjonować w pełni efektywnie, nieodzownym zadaniem staje się wprowadzenie szeregu zmian, zarówno w ustawie o rehabilitacji

zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, jak również w wewnętrznych uregulowaniach placówek.

Uzyskane rezultaty badań umożliwiają sformułowanie następujących postulatów:

1. Znaczne zróżnicowanie badanych osób pod względem wieku, stopnia dysfunkcji intelektualnej a także poziomu wykształcenia jest czynnikiem ograniczającym szanse skutecznej aktywizacji uczestników WTZ, wymaga bowiem stosowania różnorodnych, często odmiennych metod i form terapeutycznych.

Zmianie ulec powinny zatem kryteria kwalifikowania do uczestnictwa w terapii zajęciowej, według których powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności określają wskazania do uczestnictwa w terapii.

2. Poczucie jakości życia uczestników WTZ powinno podlegać okresowej ewaluacji celem rozpoznania obszarów najmniej satysfakcjonujących oraz wyzwalających najwyższe zadowolenie. Wiedza dotycząca poczucia jakości życia podopiecznych WTZ powinna wspomagać opracowanie oraz modyfikację Indywidualnych Programów Rehabilitacji.

3. Kluczowym zadaniem zwiększenia ogólnej jakości życia badanych osób staje się wzmocnienie ich aktywności w obszarze możliwości działania oraz niezależności, a także integracji ze społecznością.

W celu wzmocnienia poczucia możliwości działania oraz niezależności, należy u uczestników WTZ kształtować samodzielność w zakresie:

- podejmowania decyzji dotyczących wykonywanych zajęć i codziennych działań
- decydowania o sposobie dysponowania posiadanymi środkami finansowymi
- korzystania z usług medycznych oraz instytucji użyteczności publicznej
- kontroli nad codziennymi czynnościami
- realizacji własnych pragnień
- odpowiedzialności za powierzone obowiązki
- odpowiedzialności za siebie
- planowania własnego życia

W celu wzmocnienia poczucia integracji i przynależności do społeczeństwa badanych należy kształtować ich samodzielność w zakresie:

- przynależności do organizacji, stowarzyszeń - np. kościelnych, środowiskowych, gminnych
- nawiązywania i podtrzymywania relacji sąsiedzkich
- organizowania spotkań z przyjaciółmi w domu
- aktywnego uczestniczenia w imprezach rozrywkowych (domowych, koncertach, meczach)

- podejmowaniu wspólnych działań sąsiedzkich, akcji społecznych

4. Jakość życia osób niepełnosprawnych intelektualnie jest uwarunkowana postawami społecznymi, w tym również postawami ze strony najbliższego otoczenia. Koniecznym zadaniem staje się więc tworzenie sprzyjającego otoczenia – nie tylko tolerującego, ale przede wszystkim w pełni akceptującego niepełnosprawność.

5. Ważnym elementem efektywnej i skutecznej aktywizacji badanych w środowisku WTZ jest dalsze wzmacnianie ich poczucia jakości życia w wymiarze Umiejętność/Produktywność.

W tym celu należy podejmować działania polegające na:

- dostosowaniu programu rehabilitacji zawodowej w WTZ do aktualnych potrzeb rynku pracy i zmieniających się wymogów pracodawców
- kształtowaniu pozytywnych postaw zawodowych badanych osób względem swoich obowiązków
- poszerzaniu zakresu doświadczeń zawodowych, rozwoju nowych umiejętności
- doskonaleniu umiejętności samokontroli własnej pracy
- wzmacnianiu zadowolenia badanych z posiadanych umiejętności
- wdrożeniu efektywnego systemu wynagradzania za pracę
- traktowaniu badanych tak samo jak wszystkich innych pracowników

6. Poczucie jakości życia badanych w wymiarze Umiejętność/Produktywność jest ściśle powiązane z możliwością podjęcia pracy i zatrudnienia. Należy wspomóc osoby niepełnosprawne nie tylko w podjęciu zatrudnienia, ale w adaptacji do nowych warunków, które wiążą się niejednokrotnie z nowymi wymogami, lękiem, obawą - co z kolei obniża poczucie jakości życia.

7. Czynnikiem poprawiającym skuteczność działania WTZ jest określenie optymalnego czasu pobytu uczestników. Wyniki badań mogą wskazywać, iż pomiędzy 6 a 10 rokiem pobytu w placówce należy jednoznacznie rozstrzygnąć celowość dalszej aktywizacji i podjąć decyzję o zatrudnieniu, bądź skierowaniu osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia społecznego. Takie rozwiązanie umożliwi większą rotację podopiecznych, a tym samym aktywizację i poczucie sensu życia tym osobom, które nadal oczekują w swoich domach na wsparcie i możliwość życia w społeczeństwie.

BIBLIOGRAFIA

- 1) *Integracja społeczna i aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych zamieszkałych w małych miastach i na terenach wiejskich, uwarunkowania sukcesów i niepowodzeń*, red. B. Gąciarz, Raport z badań, Warszawa 2008, s.5.
- 2) A. Juros, *Kwestionariusz poczucia jakości życia - QLQ. Wersja eksperymentalna*, Lublin 1996,
- 3) W. Otrębski, *Zakres i jakość doświadczeń zawodowych a poczucie jakości życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, w: *Jakość życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin*, red. E. Zastępa, Toruń 2007, s.39-69.
- 4) *Analiza działalności warsztatów terapii zajęciowej w 2008 roku. Raport z badań*, http://www.pfron.org.pl/ftp/dokumenty/Badania_i_analizy/Raport_z_badania__Analiza_dzialalnosci_wtz_w_2008_roku (26.07.2011).
- 5) S. Sadowska, *Jakość życia uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim*, Kraków 2006, s. 98-117.
- 6) E. Skrzypek, *Ekonomiczne aspekty jakości życia*, „Problemy Jakości” 2001, nr 1, s.8.
- 7) Smoleń R., Sękowski A., *Ocena poczucia jakości życia u osób z upośledzeniem umysłowym w kontekście zmiennych psychospołecznych*, „Studia z psychologii w KUL” t.15, red. P. Francuz, Lublin 2008, s.157-184.
- 8) Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, Dz.U.97.123.776.
- 9) A. Zawisłak, *Koncepcja jakości życia osób z upośledzeniem umysłowym w niektórych współczesnych ujęciach teoretycznych*, <https://docs.google.com/document/d/1evNBvw2fUCeLaM5fkLkFYX03vrcyKWgGF10d01ni1lc/edit#>, (26.07.2011).
- 10) A. Zawisłak, *Teoretyczne dylematy dotyczące uwzględniania subiektywnych aspektów jakości życia osób z upośledzeniem umysłowym*, https://docs.google.com/document/d/102Zjy8Z22--gJmTm1RzD85u7o2BsZ_-mbN2CeXi_tX0/edit#, (26.07.2011).