

Odczuwanie poziomu jakości życia przez osoby niepełnosprawne – przegląd wybranych badań



Mariusz Waras, I nagroda w konkursie na plakat pn. „Niepełnosprawni”. CLOP-PIB, 2003

Jakość życia jest aspektem funkcjonowania człowieka w dużym stopniu decydującym o jego samopoczuciu, motywacji do działań oraz otwarciu się na innych ludzi. Wieloznaczność tego pojęcia pozwala na jego szerokie rozpatrywanie, co z kolei skutkuje uwzględnianiem wielu różnorodnych czynników. W przypadku osób niepełnosprawnych jakość życia stanowi bardzo istotną kwestię. Jej wysoki poziom łączy się z chęcią działania, co jest warunkiem sukcesu szeroko pojętej rehabilitacji. Artykuł zawiera przegląd literatury poświęconej jakości życia osób niepełnosprawnych.

Quality of life in the eyes of people with disabilities – a review of selected research

The quality of life determines to a large extent an individual's well-being, motivation and openness to people. The many meanings of this concept make its very broad treatment possible. This results in several factors having to be considered. The quality of life of people with disabilities is a very important issue; its high level is linked with a willingness to act, which is a condition of successful rehabilitation. This paper consists of a review of literature on the quality of life of people with disabilities.



Aleksandra Sawik, wyróżnienie w konkursie na plakat pn. „Niepełnosprawni”. CLOP-PIB, 2003

Wstęp

Jakość życia jest aspektem funkcjonowania człowieka w dużym stopniu decydującym o jego samopoczuciu, motywacji do działań oraz otwarciu się na innych ludzi. Wieloznaczność tego pojęcia pozwala na jego szerokie rozpatrywanie, co z kolei skutkuje uwzględnianiem wielu różnorodnych czynników. W przypadku osób niepełnosprawnych jakość życia stanowi bardzo istotną kwestię. Jej wysoki poziom łączy się z chęcią działania, co jest warunkiem sukcesu szeroko pojętej rehabilitacji.

Artykuł zawiera przegląd aktualnych badań poświęconych jakości życia osób niepełnosprawnych publikowanych w latach 2006-2007 w Polsce. Wyniki takich badań stanowią podstawę społecznej diagnozy tej części społeczeństwa, która jest najbardziej obciążona ryzykiem marginalizacji i wykluczenia.

Jakość życia

Zdefiniowanie jakości życia możliwe jest z dwóch głównych perspektyw: obiektywnej oraz subiektywnej. Pierwsza z nich (obiektywna) odnosi się do procesów czy też zjawisk mających swoje źródło poza jednostką i również poza nią się dziejących. Wiąże się z nią takie czynniki, jak struktura społeczno-ekonomiczna i demograficzna oraz obiektywna rzeczywistość, w której osadzona jest osoba. Druga perspektywa (subiektywna) określana jest na podstawie wyrażanych przez człowieka opinii, ocen czy też odczuć, do których można zaliczyć: wartości, rozumienie pojęcia „zadowolenie z życia”, oczekiwania osoby, postrzeganie oraz ocenę wydarzeń przeszłych, aspiracje i dążenia oraz odnoszenie się i porównywanie do zdarzeń przeszłych. Poczucie jakości życia

może być zdefiniowane jako „osobiste, subiektywne poczucie dobrostanu wpływające z aktualnych, szeroko pojętych doświadczeń życiowych” [1].

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) za jakość życia uznaje sposób, w jaki każdy człowiek ocenia stan własnego zdrowia fizycznego, swojego samopoczucia, posiadanej samodzielności, stopień niezależności, jak również relacje ze środowiskiem oraz własne przekonania i poglądy [2].

Badania nad jakością życia osób niepełnosprawnych mają wieloletnią tradycję. Problem ten ujmowany był między innymi w pracach Boczar [3], Dryżałowskiej [4] czy też Kościelskiej [5]. W opracowaniu tym jednakże zostaną omówione jedynie najnowsze publikacje z tego zakresu.

Jakość życia niepełnosprawnej młodzieży szkolnej

Na problematykę poczucia jakości życia młodzieży niepełnosprawnej zwrócili uwagę Mazur i Byra [6]. Autorki poddały analizie psychospołeczną sytuację młodzieży słabo widzącej w kontekście poczucia jakości życia oraz otrzymywanego wsparcia społecznego. Do badania zostały wykorzystane następujące narzędzia:

- Kwestionariusz Wsparcia Społecznego Norbecka (NSSQ) służący do określenia poziomu udzielanego wsparcia społecznego oraz pozwalający na zidentyfikowanie osób udzielających wsparcia, tworzących tzw. sieć społeczną, diagnozujący następujące wymiary: emocje, afirmacje, określenie długości trwania znajomości oraz ustalenie, czy osoba badana utraciła kogoś bliskiego w ostatnim roku

- Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia Schalocka i Keitha (QLQ) [6], który mierzy poczucie jakości życia za pomocą 4 skal: zadowolenia, umiejętności/produktywności, możliwości działania, niezależności oraz przynależności do społeczności/integracji ze społecznością.

Osobami badanymi byli słabo widzący – 14 dziewcząt i 16 chłopców, tworzący 30-osobową grupę w wieku 16-18 lat. Przeważająca większość ankietowanych wychowywała się w rodzinie pełnej, jedynie 1/5 pochodziła z rodzin niepełnych. Osoby te pochodziły zarówno z miast, jak i wsi (liczby osób z tych środowisk były zbliżone) [6].

Jak pokazały wyniki badań, płeć nie jest czynnikiem istotnie różnicującym badane osoby ze względu na odbierane wsparcie społeczne, mimo iż wyższe wyniki w poszczególnych skalach osiągnęły dziewczęta. Zarówno w grupie dziewcząt, jak i chłopców podobne wyniki odnotowano w odniesieniu do struktury osób znaczących. Najważniejsze wydaje się być wsparcie emocjonalne, w następnej kolejności pomoc funkcjonalna, a na końcu wsparcie afirmacyjne. Na podstawie przytoczonych wyników można stwierdzić za Mazur i Byrą, że dziewczęta słabo widzące mają w swoim otoczeniu więcej osób gotowych udzielić im pomocy (są bardziej akceptowane oraz darzone większym zaufaniem), wspierających, niż chłopcy.

Autorzy badania stworzyli również tzw. sieć wsparcia społecznego (powiązania pomiędzy osobami, które udzielają sobie wzajemnej pomocy). Dziewczęta wskazały na 96 osób tworzących sieć, chłopcy na 105. Dziewczęta otrzymują największe wsparcie od przyjaciół, rodzeństwa, matki, kolegów, ojców, dalszej rodziny, sympatii oraz sąsiadów. Chłopcy jako osoby znaczące kolejno wskazały kolegów, przyjaciół, rodzeństwo, dalszą rodzinę, matkę, ojca, sympatię, sąsiada oraz księdza.

Jak wskazują wyniki badań, płeć nie jest czynnikiem istotnie różnicującym pod względem poczucia jakości życia badanej słabo widzącej młodzieży (jednakże o takim wniosku możemy mówić tylko w przypadku przytoczonych badań, mała grupa badana uniemożliwia uogólnianie wniosków). Najlepiej ocenioną skalą w Kwestionariuszu Poczucia Jakości Życia okazała się skala *możliwość działania/niezależność*, najniżej zaś skala *umiejętność/produktywność* (także w tym przypadku to dziewczęta uzyskiwały wyższe średnie wyniki). Dziewczęta nieznacznie wyżej ogólnie oceniają poczucie jakości życia, co wiąże się z ich wyższym poczuciem samodzielności, odpowiedzialności oraz z silniejszym poczuciem więzi z innymi ludźmi. Jak pokazała analiza korelacyjna wyników osiąganych w poszczególnych skalach obu kwestionariuszy, osoby uzyskujące silniejsze wsparcie, połączone z chęcią niesienia im pomocy oraz poczuciem przynależności do danej grupy wyżej oceniają swoją jakość życia niż te, które nie otrzymują od innych ludzi wsparcia, pomocy oraz nie odczuwają przynależności do żadnej grupy [6].

Kwestie jakości życia młodzieży z lekką niepełnosprawnością intelektualną (osoby, których iloraz inteligencji wynosi od 50 do 75 punktów) poruszają Palak oraz Pomarańska. Przebadano osoby z niepełnosprawnością intelektualną uczęszczające do specjalnej zasadniczej szkoły zawodowej oraz równoliczną grupę młodzieży pełnosprawnej uczęszczającej do szkoły zawodowej [7].

Do badania wykorzystano następujące kwestionariusze: Inwentarz Problemów Osób Niepełnosprawnych (PON, Witkowskiego, głównie skalę LNU diagnozującą postrzeganie przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną ich sytuacji psychospołecznej), Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia Schalocka i Keitha w adaptacji Jurosa oraz Skalę Satysfakcji z Życia Deinerera, Emmons'a oraz Larsona i Griffina w adaptacji Juczyńskiego (SWLS).

Sytuacja psychospołeczna badanej młodzieży w jej percepcji okazuje się istotnie bardziej skomplikowana oraz trudniejsza od sytuacji młodzieży pełnosprawnej. Największe zróżnicowanie w zakresie wyników pomiędzy osobami pełnosprawnymi oraz niepełnosprawnymi nastąpiło w sferze społecznej oraz rodzinnej. Oznacza to, iż obie te sfery są głównym źródłem problemów i trudności w funkcjonowaniu osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną [7].

Młodzież z lekką niepełnosprawnością intelektualną wyraźnie dostrzega swoją odmienną spowodowaną niepełnosprawnością, chociaż – jak wskazują autorki – mogłoby się wydawać, iż młodzież ta ma zaburzone postrzeganie własnej osoby oraz swojej sytuacji. Również w przypadku tych badań płeć nie była czynnikiem różnicującym

w zakresie otrzymanych wyników. Osoby z lekką niepełnosprawnością intelektualną wykazują istotnie niższe poczucie jakości życia w porównaniu ze swoimi pełnosprawnymi rówieśnikami (potwierdzeniem dla tego sprostowania było uzyskanie przez osoby z lekką niepełnosprawnością intelektualną niższych wyników zarówno w punktacji ogólnej kwestionariusza odnoszącego się do jakości życia, jak i w poszczególnych jego skalach). Tak jak w przypadku postrzegania siebie i swojej sytuacji, tak i tu główną przyczyną obniżonego poczucia jakości życia jest funkcjonowanie społeczne. Młodzież z niepełnosprawnością intelektualną wyraża swoje głębokie przekonanie o własnej niezdolności do podejmowania istotnych decyzji, o niskiej własnej autonomii oraz dość ograniczonej niezależności. Również niskie wyniki uzyskała badana młodzież niepełnosprawna w Skali Satysfakcji z Życia. Istotny ujemny związek z poczuciem jakości życia ma postrzeganie sytuacji psychospołecznej przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną (wzrost liczby problemów psychospołecznych obniża poczucie jakości życia) [7].

Jakość życia osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym

Parchomiuk i Byra również przeprowadziły badania wśród osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną (18 kobiet oraz 12 mężczyzn, spośród których 16 osób zamieszkiwało miasto, a 14 wieś; ich iloraz inteligencji mieścił się w przedziale od 50 do 75 punktów), osoby słabo widzące (18 kobiet oraz 12 mężczyzn, 19 osób zamieszkiwało miasto), osoby słabo słyszące (21 kobiet oraz 9 mężczyzn, spośród których 16 zamieszkiwało miasto, a 14 wieś) oraz z uszkodzeniem narządu ruchu (21 kobiet oraz 9 mężczyzn, spośród których 21 osób zamieszkiwało miasto). Przebadano 120 osób w wieku 17-28 lat. Badani zostali podzieleni na cztery 30-osobowe grupy (główne kryterium tego podziału stanowił rodzaj niepełnosprawności). Do badania został zastosowany Kwestionariusz Poczucia Jakości Życia Schalocka i Keitha [8].

Jak pokazały wyniki badań, rodzaj niepełnosprawności różnicuje poszczególne grupy pod względem poczucia jakości własnego życia. Najwyższe wyniki w zakresie jakości życia uzyskały osoby słabo widzące – wpływ na to ma wysokie poczucie integracji ze społeczeństwem, niezależności, samodzielności oraz możliwości decydowania. Na drugim miejscu w ocenie jakości swojego życia znalazły się osoby z lekką niepełnosprawnością intelektualną. Istotną rolę odegrała tu niezależność oraz samodzielność działania oraz decydowania, mniejsze w tej grupie jest natomiast poczucie integracji ze społeczeństwem. Na miejscu trzecim znalazły się osoby z uszkodzeniem

słuchu (decydującą rolę spełnia tu potrzeba niezależności działania oraz samostanowienia). Najniższy wynik w skali jakości życia uzyskały osoby z uszkodzeniem narządu ruchu (najistotniejszą kwestią była tu potrzeba niezależności oraz samodzielność w decydowaniu i działaniu) [8].

Próbę oceny jakości życia osób niepełnosprawnych zamieszkujących województwo lubuskie podjęli natomiast Garbat oraz Paszkowicz [1]. Przebadano 182 osoby (146 zamieszkiwało miasta, 72 wsie) w wieku 16-65 lat. Osoby pracujące stanowiły 52,7% tej grupy, natomiast 47,3% stanowiły osoby niepracujące. W grupie tej znalazły się osoby z uszkodzeniem narządu ruchu, niesłyszące oraz niedosłyszące, z niepełnosprawnością intelektualną, niewidomi oraz słabo widzący, ze schorzeniami złożonymi, ze schorzeniami reumatycznymi, z chorobami psychicznymi oraz epileptycy.

Do badania został zastosowany kwestionariusz skonstruowany przez badaczy, składający się z pytań otwartych i zamkniętych.

Jako główne bariery w funkcjonowaniu osoby niepełnosprawne wskazały bariery techniczne i społeczne. Istotne również okazały się: brak podjazdów, wysokie okna, wąskie drzwi, duże odległości do instytucji użyteczności publicznej czy też niedogodności związane z transportem, w szczególności trudności w przemieszczaniu się na duże odległości środkami komunikacji publicznej. Większość badanych osób jest zadowolona ze swojego miejsca zamieszkania i jest do niego przyzwyczajona (ankietowani wskazywali, że nie zmieniliby swojego mieszkania oraz jego wyposażenia). Osoby pracujące najczęściej posiadały mieszkanie własnościowe, natomiast osoby pozostające bez zatrudnienia – mieszkania czynszowe. Mieszkania osób badanych to najczęściej lokale składające się z 2 lub 3 pokoi (na obszarach wiejskich mieszkania były większe, badani często deklarowali posiadanie lokalu składającego się z 7 pomieszczeń). Większość osób badanych miała własny pokój.

Brak dostosowania mieszkania do potrzeb jest palącym problemem szczególnie w przypadku osób z dysfunkcją narządu ruchu. Ankietyowani wskazywali brak wind w budynkach, pochylni czy też brak w drzwiach mechanizmów opóźniających zamykanie. Pewne niedogodności w swoich mieszkaniach wymieniały również osoby niewidome (najczęściej zbyt małą przestrzeń mieszkalną oraz niedostosowanie przedmiotów codziennego użytku, uniemożliwiające korzystanie z nich). Pilną potrzebą wyrażaną przez ankietyowanych jest posiadanie telefonu bądź też innego środka umożliwiającego komunikowanie się [1].

Główne źródło dochodów gospodarstw z osobami niepełnosprawnymi stanowią świadczenia socjalne oraz renty. Ponad 1/3 gospodarstw nie uzyskuje dochodów z rent inwalidzkich, natomiast pozostałe osoby de-

klarują, iż utrzymują się jedynie z takich świadczeń. Większość gospodarstw domowych żyje oszczędnie bądź też bardzo oszczędnie. Osoby badane wskazywały, iż w gospodarstwie domowym wystarcza pieniędzy na najbardziej potrzebne rzeczy (duży odsetek osób odpowiedział, iż pieniędzy nie wystarcza na nic). Wyższy poziom ubóstwa notuje się w regionach wiejskich niż w miastach: na wsi ankietyowani wskazywali, iż pieniędzy nie wystarcza na nic, natomiast w mieście wskazywano, iż wystarcza na najtańsze jedzenie. Podstawowe wydatki stanowią bardzo duże obciążenie dla budżetu osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Równie wysokie obciążenia wiążą się z leczeniem oraz rehabilitacją, które jak wskazują ankietyowani są często nieosiągalne. Sytuacja ma

pracy (pracujący, bezrobotni kiedyś pracujący, bierni kiedyś pracujący, bezrobotni nigdy niepracujący, bierni nigdy niepracujący). Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz [10].

Jak wykazały wyniki badań, wysokie zadowolenie osób badanych z życia istotnie łączyło się z takimi doświadczeniami wyniesionymi z dzieciństwa, które budują samodzielność, wspierają, umożliwiają wpływanie na zdarzenia, dają możliwość podejmowania decyzji, wypełniania dość licznych, aczkolwiek nieobciążających zaledwie obowiązków oraz dobre kontakty z rodzicami. Najniższe poczucie satysfakcji z życia wiązało się ze stanem, kiedy badani wskazywali brak obowiązków w dzieciństwie, ograniczaną swobodę w tym okresie rozwojowym oraz ograniczanie przez



Fot. Julia Freeman-Woolpert

się podobnie z rozrywką, która dla większości ankietyowanych jest nieosiągalna ze względów finansowych. Duży odsetek osób badanych zadeklarował rezygnację z rozwijania własnych zainteresowań. Subiektywnie swoją sytuację materialną badani oceniali jako złą bądź też zadowalającą. W dużej mierze o subiektywnym określeniu tej sytuacji decydowało miejsce zamieszkania: mieszkańcy miast oceniali ją lepiej niż osoby ze wsi [1].

Badania przeprowadzone przez Brzezińską, Kaczana, Piotrowskiego oraz Rycielskiego objęły 1498 osób niepełnosprawnych prawnie, biernych zawodowo (707 osób) oraz aktywnych (791 osób) w wieku 18-65 lat (podzielono te osoby na trzy grupy: 18-29, 30-49 oraz 50 i więcej lat) z umiarkowanym oraz znacznym stopniem niepełnosprawności (z uszkodzeniem narządu ruchu, z uszkodzeniem narządu słuchu, z uszkodzeniem narządu wzroku, z chorobami psychicznymi oraz chorobami przewlekłymi) [9]. Grupa ta została podzielona na 5 podgrup w zależności od stosunku do

rodziców możliwości podejmowania decyzji. O zadowoleniu z własnego życia decydował również zatrudnienie – było ono wyższe w przypadku osób pracujących. Osoby pracujące obecnie lub pracujące w przeszłości wskazywały na wyższy poziom satysfakcji z życia w momencie, kiedy miały duże grono znajomych i przyjaciół (nie był on powiązany z wiekiem, wykształceniem, czy też wykształceniem rodziców). W przypadku osób bezrobotnych lub nigdy niepracujących zależność ta była odwrotna. O satysfakcji z życia decydował wiek oraz wykształcenie, natomiast nie miała na to wpływu liczba znajomych. Okazywanie przez rodzinę wsparcia oraz pomocy (ale nie wyręczanie) w obowiązkach i radzeniu sobie z problemami podnosi u osób badanych poczucie satysfakcji z życia, natomiast brak pomocy oraz ignorowanie próśb je zmniejsza [10].

Osoby aktywne zawodowo zdecydowanie lepiej oceniają swoje relacje z rodziną, wskazują, iż posiadają taki sam status w rodzinie

jak pozostali jej członkowie, podczas gdy osoby biernie zawodowo wskazują, iż często traktowane są „na specjalnych warunkach”. Osoby aktywne zawodowo poświęcają swój czas na rozwój oraz naukę (są bardziej odpowiedzialne, wierzą we własne siły oraz częściej podejmują ambitne wyzwania i stawiają sobie ambitne cele), wykazują wysoką samoocenę, podczas gdy osoby biernie zawodowo przeznaczają czas na oglądanie telewizji czy też odpoczynek i mają niższą samoocenę. Badania wykazały również, iż osoby niepełnosprawne biernie zawodowo wykazały niższe poczucie jakości życia niż osoby aktywne zawodowo. Dla osób biernych ważne są takie czynniki, jak poczucie bezpieczeństwa czy też potrzeba kontaktów z innymi ludźmi, szczególnie

domowe z otrzymywanych zasiłków oraz rent. Co trzecia osoba z grupy osób biernych zawodowo oceniła swoją sytuację finansową jako złą, podczas gdy co piąta osoba z grupy osób aktywnych zawodowo wskazała, iż jej sytuacja materialna jest dobra (prawie połowa badanych deklaruje, iż dochody jakie otrzymują starczą na zaspokojenie wszystkich potrzeb) [9].

Osoby aktywne zawodowo w swoich działaniach kierują się zazwyczaj chęcią rozwoju własnej osoby, podczas gdy, jak wskazały badania, osoby biernie zawodowo za punkt centralny swoich działań obierają poczucie bezpieczeństwa. Osoby biernie również częściej od osób aktywnych odczuwają emocje negatywne czy też stany depresyjne [9].



Fot. Jos van Galen

z rodziną. Są osobami bojącymi się rywalizacji, o niższej odporności na stres, według których wszelkie ich działania zależą od środowiska zewnętrznego. Osoby biernie poświęcają się zazwyczaj czynnościom niewymagającym dużej aktywności [9].

Również pod względem oceny własnego stanu zdrowia dało się zauważyć wśród osób badanych określone tendencje. Osoby niepełnosprawne aktywne zawodowo znacznie lepiej oceniają swój stan zdrowia oraz postrzegają siebie jako bardziej sprawne w wykonywaniu wielu czynności w porównaniu z innymi osobami niepełnosprawnymi. W większości są to osoby, które pogodziły się ze swoją niepełnosprawnością. Swoje gospodarstwo utrzymują z dochodów z pracy zawodowej. Osoby biernie zawodowo postrzegają swój stan zdrowia jako gorszy i także siebie postrzegają jako gorszych od innych. Wśród osób badanych biernych zawodowo w przewadze znalazły się osoby nieakceptujące swojej niepełnosprawności. W głównej mierze osoby te utrzymują się i swoje gospodarstwo

Podsumowanie

Poczucie jakości życia różnicowane jest przez wiek, posiadanie zatrudnienia, rodzaj niepełnosprawności oraz relacje interpersonalne. Jak pokazał przegląd badań, płeć nie jest zmienną istotnie różnicującą w tym zakresie. Osoby młodsze, pracujące, uzyskujące wsparcie ze strony rodziny i przyjaciół istotnie wyżej oceniają jakość swojego życia w przeciwieństwie do osób starszych, niepracujących oraz mających słabe więzi z innymi osobami. Wiązać się to może z obniżonym postrzeganiem przez te osoby barier tkwiących w środowisku oraz ludziach.

Rodzaj niepełnosprawności również jest elementem różnicującym. Jak wskazują badania, najniższe poczucie jakości życia mają osoby niepełnosprawne ruchowo, najwyższe natomiast osoby słabo widzące. Dysfunkcje narządu ruchu ograniczają jednostce pole działania i samodzielności, ograniczając w pewnym stopniu jej autonomię. Osoba niepełnosprawna intelektualnie największe problemy w funkcjonowaniu przejawia w sferze

społecznej. To z kolei przekłada się na postrzeganie jakości swojego życia w sposób negatywny.

Praca, relacje interpersonalne oraz doświadczenia z dzieciństwa mają wpływ na subiektywny wymiar jakości życia. Szerokie grono znajomych, aktywność zawodowa oraz nieobciążające obowiązki w dzieciństwie, dobre kontakty z rodzicami, jak również ich pomoc, ale nie wyręczanie w obowiązkach stanowią czynniki wpływające na podwyższenie jakości życia.

Wyniki tego typu badań stanowią podstawę do określenia polityki przeciwdziałania wykluczeniu osób niepełnosprawnych.

PIŚMIENNICTWO

- [1] 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
- [2] J. Kirenko *Jakość życia w niepełnosprawności* [w]: Z. Palak (red.) *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2006
- [3] K. Boczar *Młodzież upośledzona umysłowo w rodzinie i w środowisku pracy*. Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1982
- [4] G. Dryżałowska *Postawy społeczne młodzieży niesłyszącej*. WSiP, Warszawa 1990
- [5] M. Kościelska *Upośledzenie umysłowe a rozwój społeczny. Badania uczniów szkół specjalnych*. PWN, Warszawa 1984
- [6] B. Mazur, S. Byra *Wsparcie społeczne a poczucie jakości życia młodzieży słabo widzącej*[w]: Z. Palak (red.) *Jakość życia a niepełnosprawność. Konteksty psychopedagogiczne*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2006
- [7] Z. Palak, E. Pomarańska *Percepcja własnej sytuacji a poczucie jakości życia osób z upośledzeniem umysłowym* [w]: Z. Palak (red.) *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2006
- [8] M. Parchomiuk, S. Byra *Rodzaj niepełnosprawności a poczucie jakości życia* [w]: Z. Palak (red.) *Jakość życia a niepełnosprawność. Konteksty psychopedagogiczne*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2006
- [9] *Psychospołeczne uwarunkowania aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Raport z badań*, www.swps.edu.pl/new_www/efs/
- [10] A. I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Piotrowski, P. Rycielski *Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: kapitał osobisty i społeczny*. „Nauka” 2/2008

Publikacja przygotowana na podstawie wyników uzyskanych w ramach I etapu programu wieloletniego pn. „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy” dofinansowywanego w latach 2008-2010 w zakresie zadań służb państwowych przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Główny koordynator: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.