

SPRAWOZDANIA

MEDYCYNA OGÓLNA, 2010, 16 (XLV), 4

Streszczenie pracy doktorskiej

ELŻBIETA KAMUSIŃSKA¹

BADANIE ZAKRESÓW SAMODZIELNOŚCI FUNKCJONOWANIA OSÓB
NIEPEŁNOSPRAWNYCH W ŚRODOWISKU ICH ŻYCIA

*REPORT OF A DISSERTATION FOR DOCTOR'S DEGREE:
'STUDY OF THE SCOPE OF INDEPENDENCE IN FUNCTIONING AMONG
THE DISABLED IN THEIR LIFE ENVIRONMENT'*

*АВТОРЕФЕРАТ КАНДИДАТСКОЙ ДИССЕРТАЦИИ: "ИССЛЕДОВАНИЕ
ДИАПАЗОНА САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ В ФУНКЦИОНИРОВАНИИ
ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ
В ИХ СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЕ"*

*АВТОРЕФЕРАТ КАНДИДАТСЬКОЇ ДИСЕРТАЦІЇ: "ДОСЛІДЖЕННЯ
ДІАПАЗОНУ САМОСТІЙНОСТІ У ФУНКЦІОНУВАННІ ЛЮДЕЙ
З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ В ЇХ СОЦІАЛЬНОМУ
СЕРЕДОВИЩІ"*

Promotor: prof. dr hab. n. med. D. I. Karwat

Katedra i Zakład Epidemiologii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

¹Z Zakładu Profilaktyki Chorób Układu Krążenia Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

Kierownik Zakładu: prof. UJK dr hab. n. med. B. Woźakowska-Kapłon

SŁOWA KLUCZOWE: niepełnosprawność, osoba niepełnosprawna, samodzielność funkcjonalna, środowisko życia.

KEY WORDS: disability, disabled person, functional independence, life environment.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: инвалидность, человек с ограниченными возможностями, самостоятельное функционирование, среда обитания.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: інвалідність, людина з обмеженими можливостями, самостійне функціонування, середовище проживання.

Problem niepełnosprawności należy do głównych zagadnień medyczno-społecznych na początku XXI wieku. Wymaga nowych lub zmodyfikowanych rozwiązań w zakresie profilaktyki, promocji zdrowia, leczenia i rehabilitacji.

Celem pracy była ilościowa i jakościowa analiza wybranych zakresów funkcjonowania osób niepełnosprawnych w środowisku życia.

Badaniami objęto 217 pacjentów oddziałów rehabilitacji szpitali województwa świętokrzyskiego, hospitalizowanych z powodu przebytego udaru

mózgu (72,4%) lub protezoplastyki stawu biodrowego, kolanowego (27,6%). Dobór respondentów odbył się na zasadach doboru celowego. Badane osoby były w wieku 26-87 lat (średnia wieku 63,43 lat). W badanej grupie było 111 kobiet (51,2%) i 106 mężczyzn (48,8%).

Tabela I. Struktura osób niepełnosprawnych: kobiety– mężczyźni – badani według grup wieku

Table I. Structure of the disabled: males – females, by age

Таблица I. Структура людей с ограниченными возможностями: мужчины - женщины – респонденты в зависимости от возрастных групп

Таблиця I. Структура людей з обмеженими можливостями: чоловіки - жінки - респонденти в залежності від вікових груп

Płeć		Grupy wieku w latach			Ogółem
		26-49	50-64	≥65	
Kobiety	N	19	20	72	111
	%	65,5	30,3	59,0	51,2
Mężczyźni	N	10	46	50	106
	%	34,5	69,7	41,0	48,8
Razem	N	29	66	122	217
	%	100,0	100,0	100,0	100,0

W badaniach zastosowano metody sondażu diagnostycznego i analizę dokumentów oraz techniki - wywiad bezpośredni oraz analizę treści dokumentacji medycznej pacjentów. Wykorzystano autorski Kwestionariusz wywiadu dla osób niepełnosprawnych hospitalizowanych w oddziałach rehabilitacji (76 pytań pogrupowano tematycznie: część A - informacje środowiskowo-społeczne, część B – informacje dotyczące stanu zdrowia i rehabilitacji), Skalę lokomocyjno-przestrzenną (SLP) autorstwa I. D. Karwat (ocena poziomu sprawności osób, w stopniach od 1 do 5, z uwzględnieniem zasięgu poruszania, możliwości wykonywania określonych czynności, rodzaju i czasu zapewnienia niezbędnej pomocy, zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny, rehabilitacyjny) oraz Protokół naukowo-badawczy (informacje z dokumentacji medycznej o sytuacji zdrowotnej, realizacji indywidualnej rehabilitacji i opieki nad pacjentem).

Analizy statystyczne prowadzono przy użyciu pakietu statystycznego SPSS v.12. W analizach istotności różnic zastosowano test χ^2 oraz test *Fishera* dla danych kategoryalnych, test *U Manna-Whitneya* lub *Kruskala-Wallis* dla danych porządkowych lub przedziałowych odbiegających od rozkładu normalnego. Za istotne statystycznie uznawano wartości statystyk dla $p < 0,05$.

WYNIKI BADAŃ

Badane osoby częściej mieszkaly w miastach (57,1%), aniżeli na wsi (42,9%). Znacząca większość badanych miała najniższe wykształcenie – niepełne podstawowe lub podstawowe (43,3%). Trzecią część stanowili niepełnosprawni z wykształceniem średnim zdobyło 30,0% osób; zasadnicze zawodowe - 19,8%; a wyższe - 6,9%. Istotne statystycznie zależności odnotowano między poziomem

wykształcenia a wiekiem osób ($\chi^2 = 35,02$) oraz poziomem wykształcenia a miejscem zamieszkania badanych ($\chi^2 = 27,94$).

Tabela II. Wykształcenie osób niepełnosprawnych – badani według wieku i miejsca zamieszkania

Table II. Education level of the disabled examined by age and place of residence

Таблица II. Образование инвалидов - респондентов по отношению к возрасту и месту жительства

Таблиця II. Освіта інвалідів - респондентів стосовно віком та місцем проживання

Wykształcenie		Grupy wieku w latach			Miejsce zamieszkania		Ogółem
		26-49	50-64	≥65	Wieś	Miasto	
Brak, niepełne podstawowe	N	1	7	27	28	7	35
	%	3,4	10,6	22,1	30,1	5,6	16,1
Podstawowe	N	4	12	43	27	32	59
	%	13,8	18,2	35,2	29,0	25,8	27,2
Zasadnicze zawodowe	N	7	22	14	14	29	43
	%	24,1	33,3	11,5	15,1	23,4	19,8
Średnie	N	16	22	27	21	44	65
	%	55,2	33,3	22,1	22,6	35,5	30,0
Wyższe	N	1	3	11	3	12	15
	%	3,4	4,5	9,0	3,2	9,7	6,9
Razem	N	29	66	122	93	124	217
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabela III. Stan cywilny osób niepełnosprawnych – badani według płci i wieku

Table III. Marital status of the disabled in the study, by gender and age

Таблица III. Семейное положение людей с ограниченными возможностями - респонденты по отношению к полу и возрасту

Таблиця III. Сімейний стан людей з обмеженими можливостями - респонденти по відношенню до статі і віку

Stan cywilny		Płeć		Grupy wieku			Ogółem
		K	M	26-49	50-64	≥65	
Panna, kawaler	N	7	6	6	2	5	13
	%	6,3	5,7	20,7	3,0	4,1	6,0
Mężatka, żonaty	N	57	88	17	54	74	145
	%	51,4	83,0	58,6	81,8	60,7	66,8
Rozwiedziona/y, separacja	N	4	5	2	5	2	9
	%	3,6	4,7	6,9	7,6	1,6	4,1
Wdowa, wdowiec	N	43	7	4	5	41	50
	%	38,7	6,6	13,8	7,6	33,6	23,0
Razem	N	111	106	29	66	122	217
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Większość osób była w związku małżeńskim (66,8%). Pozostałe osoby zaliczono do kategorii stanu cywilnego: owdowiały - 23,0%; panna,

kawaler – 6,0%: rozwiedziona (y), separacja – 4,1%. Istotne zależności statystyczne stwierdzono między stanem cywilnym a płcią ($\text{Chi}^2 = 32,64$) oraz między stanem cywilnym a wiekiem pacjentów ($\text{Chi}^2 = 33,44$).

Większość badanych zaliczono do 3. (43,3%) i 4-5. stopnia SLP (42,9%). Pozostałą subpopulację (13,8%) do 1-2. stopnia. Im wyższy stopień skali tym niższy stopień sprawności osoby. Osoby po protezoplastyce stawu posiadały większą sprawność w zakresie lokomocji i wykonywania czynności aniżeli pacjenci po przebytych udarach mózgu.

Blisko połowa pacjentów (48,8%) była zdolna poruszać się przy pomocy jednej kuli łokciowej, laski. Piąta część osób (19,8%) poruszała się samodzielnie. Asekuracji przy chodzeniu potrzebowało 17,1% osób. Z wózka inwalidzkiego korzystało 13,8% badanych, z dwóch kul łokciowych 13,4%. Z pomocą balkonika, podpórki poruszało się 10,1% respondentów, 4 osoby były leżące (1,8%).

Zasięg poruszania się badanych w mikrośrodku życia był ograniczony. Po mieszkaniu i z trudnością poza nim poruszało się 42,4% respondentów; po mieszkaniu, ale sami nie mieli możliwości poruszania się poza nim – 39,6%; w łóżku, fotelu, wózku inwalidzkim stale przebywało 11,5% osób, a tylko 6,5% pacjentów chodziło swobodnie po mieszkaniu i poza nim.

Znacząca część osób niepełnosprawnych (64,1%) wyraziła potrzeby technicznego dostosowania środowiska życia do rodzaju własnej niepełnosprawności.

Tabela IV. Skala lokomocyjno-przestrzenna – badani według wieku i przyczyny niepełnosprawności

Table IV. Spatial locomotor ability scale – respondents by age and cause of disability

Таблица IV. Локомотивно-пространственный масштаб пространства - респонденты по отношению к возрасту и причине инвалидности

Таблиця IV. Локомотивно-просторовий масштаб простору - респонденти по відношенню до віку і причини інвалідності

Stopień SLP		Grupy wieku w latach			Przyczyna niepełnosprawności		Ogółem
		26-49	50-64	≥65	Protezoplastyka	Udar mózgu	
1 – 2 stopień	N	11	9	10	11	19	30
	%	37,9	13,6	8,2	18,3	12,1	13,8
3 stopień	N	14	36	44	27	67	94
	%	48,3	54,5	36,1	45,0	42,7	43,3
4 – 5 stopień	N	4	21	68	22	71	93
	%	13,8	31,8	55,7	36,7	45,2	42,9
Razem	N	29	66	122	60	157	217
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

W badanej populacji czynnych zawodowo było 7,4% osób i byli to dwukrotnie częściej badani po przebytej protezoplastyce stawu (11,7%) aniżeli po przebytych udarach mózgu (5,7%). Stwierdzono istotne statystycznie zależności między aktywnością zawodową a wiekiem pacjentów ($\text{Chi}^2 = 34,49$). Im starsza była kategoria wieku tym były niższe odsetki respondentów aktywnych zawodowo. W najstarszej grupie takich osób nie było.

Ponad połowa osób niepełnosprawnych (61,8%) uznała, że może brać udział w życiu społecznym. Aktywność społeczna związana była z wiekiem i przyczyną niepełnosprawności. Im osoby były starsze, tym niższe były udziały tych, którzy deklarowali chęć uczestniczenia w życiu społecznym. Pacjenci po przebytej protezoplastyce stawu częściej od osób po przebytym udarze mózgu deklarowali aktywność społeczną.

Tabela V. Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych – badani według wieku i przyczyny niepełnosprawności

Table V. Occupational activity of the disabled – respondents by age and cause of disability

Таблица V. Деятельность лиц с ограниченными возможностями - респондентов по возрасту и причине инвалидности

Таблиця V. Діяльність осіб з обмеженими можливостями - респондентів за віком і причиною інвалідності

Aktualnie pracuje		Grupy wieku w latach			Przyczyna niepełnosprawności		Ogółem
		26-49	50-64	≥65	Protezoplastyka	Udar mózgu	
Nie	N	20	59	122	53	148	201
	%	69,0	89,4	100,0	88,3	94,3	92,6
Tak	N	9	7	–	7	9	16
	%	31,0	10,6	–	11,7	5,7	7,4
Razem	N	29	66	122	60	157	217
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabela VI. Udział w życiu społecznym – badani według płci, wieku, przyczyny niepełnosprawności i miejsca zamieszkania

Table VI. Participation in social life – respondents by gender, age, cause of disability and place of residence

Таблиця VI. Участье в общественной жизни - респондентов по полу, возрасту, причиной инвалидности и место жительства

Таблиця VI. Участь у суспільному житті - респондентів за статтю, віком, причиною інвалідності та місце проживання

Udział w życiu społecznym		Grupy wieku w latach			Przyczyna niepełnosprawności		Ogółem
		26-49	50-64	≥65	Protezoplastyka	Udar mózgu	
Tak, w pełni	N	10	11	14	15	20	35
	%	34,5	16,7	11,5	25,0	12,7	16,1
Tak, po pokonaniu szeregu barier	N	16	34	49	29	70	99
	%	55,2	51,5	40,2	48,3	44,6	45,6
Nie, nie możliwy	N	3	21	59	16	67	83
	%	10,3	31,8	48,4	26,7	42,7	38,2
Razem	N	29	66	122	60	157	217
	%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

W następstwie choroby, operacji zakres obowiązków nie zmienił się tylko u 7,7% pacjentów. U pozostałych badanych zmiany w pełnionych rolach były następujące: nie wykonywali żadnych prac (61,7%), nie wykonywali cięższych

prac i nie załatwiali spraw, które wymagały poruszania się na dalsze odległości (32,5%), nie wykonywali czynności związanych z praniem (13,9%); nie pomagali w utrzymaniu porządku i czystości w mieszkaniu (6,7%); nie pracowali w kuchni (5,7%), zrezygnowali z prowadzenia gospodarstwa rolnego (4,8%); zrezygnowali z pracy zawodowej (1,4%); nie brali udziału w podejmowaniu ważnych decyzji w rodzinie (1,0%).

WNIOSKI

1. Zakres samodzielności dla większości osób niepełnosprawnych w wykonywaniu codziennych zadań był ograniczony całkowicie lub znacznie.
2. Zasięg poruszania się poza mieszkaniem dla większości pacjentów był całkowicie lub znacznie ograniczony, głównie w starszych kategoriach wieku.
3. Większość badanych osób była wyposażona w prosty sprzęt ortopedyczno-rehabilitacyjny.
4. Dla większości badanych osób, niepełnosprawność była przyczyną zmian w pełnieniu ról w rodzinie.
5. W badanej populacji było niewiele osób czynnych zawodowo. Mało było też osób zainteresowanych podjęciem pracy zawodowej.
6. Ponad połowa badanych deklarowała chęć aktywnego udziału w życiu społecznym, ale znaczna część z nich dopiero po pokonaniu różnych barier. Większość osób niepełnosprawnych określiła kontakty z sąsiadami jako tak samo życzliwe, jak przed chorobą, operacją; mniej jako obojętne i nieżyczliwe.
7. Do najważniejszych problemów życiowych wymienianych przez badanych należały: trudności materialne; trudności mieszkaniowe; trudności w dostępie do lekarza, pielęgniarki, pracownika socjalnego; samotność.
8. Występują duże potrzeby technicznego przystosowania środowiska życia osób niepełnosprawnych do ograniczeń wynikających z rodzaju niepełnosprawności.

Wczesna i późna kompleksowa rehabilitacja, wyposażenie osoby niepełnosprawnej w niezbędny sprzęt rehabilitacyjny, ortopedyczny i w pomoce techniczne, właściwe przystosowanie jej mikrośrodowiska w aspekcie technicznym, społecznym i zawodowym, wsparcie i pomoc, zwłaszcza ze strony rodziny pozytywnie wpływają na poprawianie zdolności samoobsługowych i bardziej skomplikowanych zadań, co czyni ją bardziej samodzielną w codziennym życiu.

E. Kamusińska

REPORT OF A DISSERTATION FOR DOCTOR'S DEGREE: 'STUDY OF THE SCOPE OF INDEPENDENCE IN FUNCTIONING AMONG THE DISABLED IN THEIR LIFE ENVIRONMENT'

Summary

The study covered the investigation of selected scopes of functional independence in the environment of life of the disabled. These areas of activity were: capability for performing simple and complex activities of daily life, performance of social roles in a family, occupational activity, functioning in the neighbourhood community and participation in social life. The study population were 217 disabled, treated and rehabilitated in rehabilitation wards due to the past cerebral stroke, or hip or knee prosthesis surgery.

E. Камусинська

АВТОРЕФЕРАТ КАНДИДАТСЬКОЇ ДИСЕРТАЦІЇ: "ІССЛЕДОВАНИЕ ДИАПАЗОНА САМОСТОЯТЕЛЬНОСТИ В ФУНКЦИОНИРОВАНИИ ЛЮДЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ В ИХ СОЦИАЛЬНОЙ СРЕДЕ"

Аннотация

Работа включает в себя изучение некоторых сфер самостоятельности в функционировании людей с ограниченными возможностями в социальной среде. Этими сферами деятельности были: выполнение простых и сложных заданий в повседневной жизни, социальная роль в семье, профессиональная активность, социальное функционирование в среде, а также в общественной жизни. В исследовании приняло участие 217 пациентов реабилитирующихся по причине перенесенного мозгового инсульта или эндопротезирования тазобедренного сустава \ колена.

E. Камусинська

АВТОРЕФЕРАТ КАНДИДАТСЬКОЇ ДИСЕРТАЦІЇ: "ДОСЛІДЖЕННЯ ДІАПАЗОНУ САМОСТІЙНОСТІ У ФУНКЦІОНУВАННІ ЛЮДЕЙ З ОБМЕЖЕНИМИ МОЖЛИВОСТЯМИ В ЇХ СОЦІАЛЬНОМУ СЕРЕДОВИЩІ"

Анотація

Робота включає в себе вивчення деяких сфер самостійності у функціонуванні людей з обмеженими можливостями в соціальному середовищі. Цими сферами діяльності були: виконання простих і складних завдань у повсякденному житті, соціальна роль в сім'ї, професійна активність, соціальне функціонування у середовищі, а також у суспільному житті. У дослідженні взяло участь 217 пацієнтів, котрі реабілітувалися через перенесення мозкового інсульту або ендопротезування кульшового суглоба \ коліна.

Data otrzymania: 17.08.2009 r.

Adres Autorów: dr n. med. Elżbieta Kamusińska, Wydział Nauk o Zdrowiu, Al. IX Wieków Kielc 19, 25-317 Kielce.