mgr Karolina Pawłowska-Cyprysiak

Czynniki indywidualne determinujące powrót do pracy po nabyciu niepełnosprawności ruchowej

Individual factors determining return to work after acquisition of motor disability

Rozprawa doktorska na stopień doktora

w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu

w dyscyplinie nauki o zdrowiu

przedkładana Radzie Dyscypliny Nauk o Zdrowiu

Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Promotor:
dr hab. n.med. Joanna Bugajska, profesor Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego

Warszawa, 2023

Streszczenie

Wstęp

Nabycie niepełnosprawności ruchowej jako wydarzenie traumatyczne wpływa zarówno na samą osobę, która staje się osobą niepełnosprawną jak i jej rodzinę. Powoduje ono szereg konsekwencji w zakresie funkcjonowania fizycznego, psychicznego oraz społecznego (Byra, 2015; Król, 2017). Radzenie sobie w tej nowej sytuacji warunkowane jest wieloma zmiennymi, w tym między innymi posiadanymi przez jednostkę zasobami własnymi. Przez zasoby te rozumie się takie cechy, które jednostka może wykorzystać do osiągania założonych celów oraz zmagania się z występującymi trudnościami (Byra, 2013). Są one czynnikiem wpływającym na adaptację do niepełnosprawności (Kroplewski, Mikuś, Szcześniak, 2018; Różycka, 2019), podstawą efektywnego funkcjonowania, pozwalają na znoszenie czy też łatwiejsze reagowanie na stresujące wydarzenia życiowe, przeciwdziałanie ich negatywnym konsekwencjom, uodparniają na ich doświadczanie, a w dalszej konsekwencji na nie postrzeganie ich jako szkodliwych oraz zagrażających (Bochniarz, 2018). Zasoby osobiste, obok czynników związanych z miejscem pracy mają szczególne znaczenie w przypadku podejmowania bądź też niepodejmowania zatrudnienia (Ramel i in., 2013).

Do zasobów osobistych wiążących się między innymi z powrotem do pracy po nabyciu niepełnosprawności ruchowej zaliczyć można m.in. zdolność do pracy, akceptację choroby, poczucie własnej skuteczności oraz dyspozycyjny optymizm. Istnieją doniesienia literaturowe, które wskazują że szczególnie wysokie poczucie własnej skuteczności oraz dyspozycyjny optymizm są wyznacznikiem dobrego radzenia sobie w codziennym życiu (Juczyński, 2009; Byra, Parachomiuk, 2009; Martz, Livneh, 2015; Pietras-Mrozicka, 2016; Majewicz 2019, Różycka, 2019) oraz ułatwiają integrację społeczną (Fidelus, 2016).

Cel

Celem głównym pracy było określenie indywidualnych determinantów powrotu do pracy wśród osób po nabyciu niepełnosprawności ruchowej.

Według tezy pracy doktorskiej zasoby własne takie jak własna ocena zdolności do pracy, akceptacja choroby, poczucie skuteczności i dyspozycyjny optymizmu (orientacja życiowa) odgrywają znaczącą rolę w pomyślnej reintegracji zawodowej tj. powrocie do pracy po nabyciu niepełnosprawności ruchowej.

Materiał i metoda

Podstawę rozprawy doktorskiej stanowiły poprzeczne badania kwestionariuszowe przeprowadzone za pomocą techniki PAPI - Paper And Pencil Interview (wywiadu bezpośredniego realizowanego przy użyciu papierowej ankiety) wśród osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową.

Grupa badana składała się z 500 osób, które nabyły niepełnosprawności narządu ruchu w trakcie trwania kariery zawodowej, a jej dobór do badań był doborem kwotowo - celowym. Kwoty w doborze wyznaczał status zatrudnienia (pracujący vs. nie pracujący) oraz płeć.

W skład książeczki ankietowej wchodziły następujące kwestionariusze: ankieta osobowa dla pracujących osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową, ankieta osobowa dla niepracujących osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową; Indeks Zdolności do Pracy (WAI - Work Ability Index), Tuomi i in. w polskim tłumaczeniu Pokorskiego (1998), Skala Akceptacji Choroby (AIS) Feltona, Revensona i Hinrichsena w polskiej adaptacji Juczyńskiego (2011), Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) Schwarzera, Jerusalema, w adaptacji Juczyńskiego (2009), Test Orientacji Życiowej (LOT-R) Scheiera, Carvera, Bridgesa w polskiej adaptacji Poprawy i Juczyńskiego (2001).

Wyniki

Średnia wieku badanych osób wyniosła 43,7 lat (SD=10,9), wśród mężczyzn wyniosła 43,6 lat (SD=10,9) natomiast wśród kobiet 43,8 lat (SD=10,8). Średni czas pozostawania osobą niepełnosprawną wynosił 6,3 lata (SD=6,92). W mieście o wielkości od 50 do 100 tys. mieszkańców mieszkało 37% badanych. Większość z nich pozostawała w związku (61%) i posiadała dzieci (62%). Biorąc pod uwagę poziom wykształcenia najliczniejszą grupę stanowiły osoby o wykształceniu zasadniczym zawodowym (28%) oraz średnim zawodowym (24%). Badani oceniali swój stan zdrowia jako względnie dobry lub przeciętny (69%), u ponad 56% badanych posiadane dolegliwości wpływały na codzienne funkcjonowanie.

Lekki stopień niepełnosprawności posiadało 49% badanych, 40% stopień umiarkowany, a 11% stopień znaczny. Najczęstszą przyczyną powstania niepełnosprawności w badanej grupie był uraz spowodowany wypadkiem komunikacyjnym (41%) lub przebyta choroba (32%).

Największa grupa wśród pracujących osób po nabyciu niepełnosprawności ruchowej oceniła swoją zdolność do pracy jako umiarkowaną (57%). Średnia ocena punktowa w tym zakresie wyniosła 34,35 (SD=5,34). Własną zdolność do pracy w porównaniu do najlepszej zdolności do pracy w życiu (szczytem formy) na skali od 0 do 10 osoby pracujące oceniły średnio na 6,88 (SD=1,76), z kolei osoby niepracujące oceniły ją na 4,37 (SD=2,41). Analiza statystyczna wykazała, że ocena obecne zdolności do pracy w porównaniu do najlepszej zdolności do pracy w życiu (szczytem formy) jest czynnikiem istotnie różnicującym grupę osób pracujących oraz grupę osób niepracujących. Osoby pracujące istotnie lepiej oceniają własną zdolność do pracy w porównaniu do najlepszej zdolności do pracy w życiu (szczytem formy) w porównaniu do osób niepracujących.

Średni wynik w zakresie akceptacji choroby, poczucia skuteczności jak i dyspozycyjnego optymizmu uzyskany przez badane osoby po nabyciu niepełnosprawności ruchowej był wynikiem przeciętnym. Jednak jak w przypadku oceny własnej zdolności do pracy w porównaniu do najlepszej zdolności do pracy w życiu (szczytem formy) analiza statystyczna wykazała, że są to parametry istotnie różnicujące grupę osób pracujących oraz grupę osób niepracujących. Osoby pracujące statystycznie lepiej oceniają każdy z tych parametrów niż osoby niepracujące.

Analiza regresji logistycznej wykazała, że znaczny stopień niepełnosprawności, wskazanie urazów jako jej przyczyny, niska ocena własnej sytuacji finansowej oraz przekonanie o braku roli pracodawcy w procesie powrotu do pracy zmniejszają istotnie statystycznie szanse na powrót do niej po nabyciu niepełnosprawności ruchowej. Z kolei lepsza ocena obecnej, własnej zdolności do pracy w porównaniu do najlepszej zdolności do pracy w życiu (szczytem formy) zwiększa szanse na taki powrót. Na poziomie tendencji statystycznej również szanse na powrót do pracy po nabyciu niepełnosprawności ruchowej wzrastają wraz z wyższym poziomem akceptacji własnej choroby/ niepełnosprawności.

Wnioski

Biorąc pod uwagę, że osoby po nabyciu niepełnosprawności ruchowej charakteryzują się przeciętnym poziomem poczucia własnej skuteczności, akceptacji choroby oraz dyspozycyjnego optymizmu, niezbędne jest organizowanie działań w zakresie wsparcia psychologicznego osób po nabyciu niepełnosprawności ruchowej oraz ich otoczenia społecznego (np. w postaci warsztatów, indywidualnych konsultacji, wykładów). Działania te powinny mieć na celu wspomaganie w przejściu przez proces akceptacji

choroby/niepełnoprawności, wyrabianie poczucia własnej skuteczności oraz poczucia własnej wartości. Ważne jest tutaj zwracanie uwagi na mocne strony i możliwości jakie osoby po nabyciu niepełnosprawności ruchowej mają, ale również uświadomienie trudności i ograniczeń z jakimi mogą się spotkać. Z drugiej strony należy uświadamiać otoczenie społeczne osób po nabyci niepełnosprawności ruchowej jakie możliwości, umiejętności oraz jaki poziom samodzielności mają te osoby. Działania takie powinny pozwolić na ograniczenie zależność od innych i danie możliwość własnego rozwoju osobom po nabyciu niepełnosprawności ruchowej.

Wciąż istniejące bariery techniczne i architektoniczne mają niebagatelne znaczenie w powrocie do pracy po nabyciu niepełnosprawności ruchowej. Wśród osób niepracujących brak aktywności zawodowej wynika nie tylko ze złego stanu zdrowia czy też barku zdolności do pracy, ale również braku ofert pracy w miejscu zamieszkania lub jego pobliżu oraz braku fizycznej możliwości dotarcia do niej. Ważne jest więc podejmowanie wielokierunkowych działań niwelujących te trudności. Do działań takich zaliczyć można m.in. organizację transportu do i z pracy dla osób po nabyciu niepełnosprawności ruchowej, których możliwości przemieszczania się są ograniczone czy też tworzenie lokalnych biur informacyjnych pomagających w przejściu przez proces poszukiwania pracy i ułatwiających kontakt z pracodawcą poszukującym pracowników w danym regionie kraju.

Istnieje konieczność zapewnienia osobom po nabyciu niepełnosprawności ruchowej szerokiego dostępu do rehabilitacji, której celem jest zmniejszenie odczuwania dolegliwości. Pozwoli to na usprawnienie funkcjonowania w tej grupie, zniwelowanie ograniczeń, poprawę stanu funkcjonalnego. To z kolei przełoży się na lepszą ocenę zdrowia i wyższą ocenę własnej zdolności do pacy w tej grupie.

Również należy zwrócić uwagę na bardzo ważną i wielowymiarową rolę pracodawcy w procesie powrotu do pracy. Istotne jest uczenie pracodawców jak zarządzać procesem powrotu do pracy pracownika po nabyciu niepełnosprawności ruchowej oraz kształtować u nich kompetencje umożliwiające przeprowadzanie takiego procesu w ich zakładach pracy.