

Streszczenie w języku polski

Współczesne definiowanie niepełnosprawności uwzględnia jej wielowymiarowy charakter. Zarówno dla osób z niepełnosprawnościami, jak i dla badaczy zajmujących się zjawiskiem niepełnosprawności, wizerunek osoby z niepełnosprawnością powinien odzwierciedlać pełnoprawnego uczestnika życia społecznego.

Badania naukowe dowodzą, że mieszkanie i zdrowie są ze sobą bardzo związane. Światowa Organizacja Zdrowia w dokumencie Ageing Policy Framework, dotyczącym struktury polityki aktywnego starzenia się, podkreśliła, że "przyjazne środowisko fizyczne" sprzyja niezależności i może zapobiegać dalszym chorobom i/lub niepełnosprawności. Z kolei przebywanie i funkcjonowanie w nieprzystosowanym środowisku domowym może nasilać niepełnosprawność i pogarszać jakość życia.

Adaptacje lub modyfikacje miejsca zamieszkania mają bardzo ważne znaczenie, gdyż dotyczą wykonywania zajęć w danym środowisku, w którym wiele osób spędza dużą część swojego dnia. Społeczeństwa coraz częściej starają się przeciwstawić wyzwaniom związanym z niedopasowaniem mieszkań i domów do potrzeb użytkowników.

Celem pracy była ocena fizycznego i psychospołecznego funkcjonowania w środowisku zamieszkania osób z niepełnosprawnością narządu ruchu w stopniu umiarkowanym i znacznym.

W badaniu wzięło udział 89 osób w wieku od 18 do 64 lat (kobiety w wieku 18 do 59 lat; mężczyźni w wieku 18 do 64 lat) ($M = 42,12$; $SD = 15,86$). Jest to obecny dla Polski wiek produkcyjny. Próba była zrównoważona pod względem płci: mężczyzna ($n = 47$; 52,8%), kobieta ($n = 42$; 47,2%). Około dwie trzecie badanych posiadało umiarkowany stopień niepełnosprawności ($n = 52$; 58,4%), pozostałe osoby deklarowały stopień niepełnosprawności znaczny ($n = 37$; 41,6%).

W celu oceny warunków środowiska zamieszkania respondentów zastosowano narzędzie badawcze Home Safety Self Assessment Tool version 5 international (HSSAT v.5). Do oceny jakości życia respondentów użyto skróconą wersję kwestionariusz WHOQOL: Measuring Quality of Life (WHOQOL-BREF). Do oceny niezależności funkcjonalnej wykorzystano kwestionariusz (skalę) The Functional Independence Measure (FIM). Do oceny niepełnosprawności w obrębie kończyn górnych w różnych aktywnościach wykorzystano kwestionariusz The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH).

Badane osoby z niepełnosprawnością narządu ruchu w stopniu umiarkowanym i znacznym zgłaszały, że przystosowanie ich mieszkań do bezpiecznego użytkowania nie było na odpowiednim poziomie. Najmniej dostosowanymi pomieszczeniami były łazienka i sypialnia. Najrzadziej występującymi niedostosowaniami środowiska zamieszkania do potrzeb osób z dysfunkcjami narządu ruchu były problemy z podłogą w przestrzeni korytarza i sypialni. Najczęstszym brakiem dostosowania w środowisku zamieszkania był brak obecności sprzętu do transferu w obszarze łóżka.

Czynniki socjodemograficzne takie jak wiek, stopień niepełnosprawności, mieszkanie z rodziną i poruszanie się na wózku oraz czynniki biomedyczne takie jak obecność ograniczeń sprawności kończyn i stwierdzony rodzaj dysfunkcji w istotny sposób wpływały na niepełnosprawność w obrębie kończyn górnych w różnych aktywnościach, niezależność funkcjonalną, bezpieczeństwo w środowisku zamieszkania i jakość życia.

Wraz z obniżeniem sprawności kończyn górnych w różnych aktywnościach wyraźnie obniża się jakość życia w domenie psychologicznej i środowiskowej, umiarkowanie zmniejsza się ogólna jakość życia, a w stopniu niewielkim spada jakość życia w domenie socjalnej. Z kolei wraz ze wzrostem poziomu niezależności funkcjonalnej umiarkowanie wzrasta jakość życia w domenie środowiskowej, psychologicznej i ogólnej. Natomiast w stopniu słabym wzrasta jakość życia w domenie socjalnej.

Osoby poruszające się na wózkach miały lepiej przystosowane mieszkania i niższy odsetek czynników stwarzających niebezpieczne sytuacje w domu, w stosunku do osób niekorzystających z wózka.

W mieszkaniach osób nie korzystających z wózka, sypialnia i łazienka były postrzegane jako pomieszczenia najmniej bezpieczne i gorzej przystosowane do użytkowania w porównaniu do korytarza i kuchni. Z kolei osoby poruszające się na wózku wskazały kuchnię, sypialnię i łazienkę jako bezpieczniejsze i dostępne niż korytarz. Osoby na wózkach lepiej oceniły bezpieczeństwo i dostępność w sypialni oraz łazienki niż osoby nieporuszające się na wózkach.

Streszczenie w języku angielskim

The contemporary definition of disability takes into account its multidimensional nature. Both for people with disabilities and for researchers dealing with the phenomenon of disability, the image of a person with disabilities should reflect a rightful participant in social life.

Research shows that house and health are closely related. The World Health Organization in the Ageing Policy Framework document on the structure of active aging policy, emphasized that a "friendly physical environment" promotes independence and can prevent further diseases and/or disabilities. In contrast, staying and functioning in an unadapted home environment can increase disability and impair quality of life.

Adaptations or modifications of the place of residence are very important, because they concern the performance of activities in a given environment in which many people spend a large part of their day. Societies are increasingly trying to face the challenges associated with the mismatch of flats and houses to the needs of users.

The aim of the study was to assess the physical and psychosocial functioning of people with moderate and severe locomotor disabilities in the living environment.

The study involved 89 people aged 18 to 64 (women aged 18 to 59; men aged 18 to 64) ($M = 42.12$; $SD = 15.86$). This is the current working age for Poland. The sample was gender-balanced: male ($n = 47$; 52.8%), female ($n = 42$; 47.2%). About two-thirds of the respondents had a moderate degree of disability ($n = 52$; 58.4%), the remaining people declared a severe degree of disability ($n = 37$; 41.6%).

In order to assess the conditions of the respondents' living environment, the Home Safety Self Assessment Tool version 5 international (HSSAT v.5) research tool was used. A shortened version of the WHOQOL: Measuring Quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire was used to assess the quality of life of the respondents. The Functional Independence Measure (FIM) questionnaire was used to assess functional independence. The Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) questionnaire was used to assess upper limb disability in various activities.

The surveyed people with moderate and severe locomotor disabilities reported that the adaptation of their apartments for safe use was not at the appropriate level. The least adapted rooms were the bathroom and the bedroom. The least frequently occurring maladjustments of

the living environment to the needs of people with locomotor dysfunctions were problems with the floor in the corridor and bedroom space. The most common lack of adjustment in the living environment was the lack of transfer equipment in the bed area.

Socio-demographic factors such as age, degree of disability, living with a family and moving around in a wheelchair, as well as biomedical factors such as the presence of limitations in the efficiency of limbs and the type of dysfunction significantly affected the disability of the upper limbs in various activities, functional independence, safety in the living environment and quality of life.

Along with the lowering of the efficiency of the upper limbs in various activities, the quality of life in the psychological and environmental domain clearly decreases, the general quality of life moderately decreases, and the quality of life in the social domain decreases to a small extent. On the other hand, with an increase in the level of functional independence, the quality of life in the environmental, psychological and general domains increases moderately. On the other hand, the quality of life in the social domain increases to a weak degree.

People in wheelchairs had better adapted apartments and a lower percentage of factors creating dangerous situations at home in comparison to people not using a wheelchair.

In the apartments of people who do not use a wheelchair, the bedroom and bathroom were perceived as the least safe and less adapted to use compared to the corridor and kitchen. In turn, wheelchair users indicated the kitchen, bedroom and bathroom as safer and more accessible than the corridor. Wheelchair users rated safety and accessibility in the bedroom and bathroom better than non-wheelchair users.