

MARLENA DUDA*

WYBRANE CZYNNIKI PERSONALNE ICF W DOŚWIADCZANIU AUTONOMII I UCZESTNICTWA U OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ RUCHOWĄ W OBSZARZE PRACY SOCJALNEJ

ABSTRAKT

Obecna w badaniach nad niepełnosprawnością zmiana paradygmatyczna niesie ze sobą również zmiany w strategii działań pomocy społecznej. Sprzyja to przekształcaniu działań pomocowych w kierunku wzmacniania samodzielności, autonomii oraz wspierania aktywności klientów pracowników socjalnych. Celem artykułu jest określenie roli czynników personalnych w kształtowaniu autonomii i uczestnictwa w życiu społecznym osób z niepełnosprawnością ruchową. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem IPA (*The Impact on Participation and Autonomy Questionnaire*) oraz kwestionariusza własnej konstrukcji. Wyniki wskazują, że poczucie autonomii i uczestnictwa można wyjaśnić przy udziale trzech czynników personalnych związanych z niepełnosprawnością, takich jak poziom samodzielności w codziennym funkcjonowaniu, sposób poruszania się i wiek nabycia niepełnosprawności, oraz dwóch czynników socjodemograficznych, takich jak wiek i miejsce zamieszkania. W praktyce pracy socjalnej uwzględnianie czynników związanych z niepełnosprawnością indywidualizuje i zwiększa efektywność wsparcia.

SŁOWA KLUCZOWE: niepełnosprawność ruchowa, czynniki kontekstualne, czynniki personalne, autonomia, uczestnictwo

* Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Wydział Pedagogiki i Psychologii; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9168-808X>

WPROWADZENIE

Współczesna pomoc społeczna akcentuje odejście od opieki nad bierną jednostką w kierunku jej aktywizacji i uczestnictwa w życiu społecznym w maksymalnym zakresie, jaki jest dla niej możliwy, obalając jednocześnie mylne założenie, że brak aktywności jest logiczną konsekwencją niepełnosprawności. Stąd zwraca uwagę nadal stosunkowo niewielka liczba publikacji poruszających zagadnienia funkcjonowania osób z niepełnosprawnością ruchową w kontekście pracy socjalnej (Głębocka (d. Trawkowska), 2019; Kijak i in., 2020; Podgórska-Jachnik, 2014), co wskazuje na „brak koncepcji pracy socjalnej wobec konsekwencji zjawiska niepełnosprawności w różnych kontekstach społecznych (rynek, rodzina, zdrowie, edukacja, przestrzeń obywatelska) oraz trudności w stworzeniu spójnej koncepcji pomocy i opieki nad osobami niepełnosprawnymi, ich rodzinami i opiekunami w środowisku zamieszkania” (Głębocka (d. Trawkowska), 2019, s. 310). W podejmowanych w literaturze rozważaniach nad złożonością kategorii osób z niepełnosprawnością akcentuje się zróżnicowane problemy, z jakimi mierzą się pracownicy socjalni w swojej pracy. Widoczne zmiany w paradygmacie niepełnosprawności wynikają właśnie z nieefektywności dotychczasowych form wsparcia, przenosząc punkt ciężkości w kierunku szeroko pojętego włączania w aktywne życie społeczne (Niedbalski i in., 2017).

To aktywne podejście do pracy społecznej, mające znamiona empowermentu (Karwacki i in., 2017), „to najlepszy koncept do budowania strategii wyrównywania szans: nie archaiczne i egzaltowane »pochylenie się nad człowiekiem«, ale podnoszenie go, a właściwie wspieranie w tym, by sam mógł się podnieść, nie ratowanie z opresji, ale wyposażanie w zasoby, aby sobie z nią radził i nie ulegał jej w przyszłości” (Podgórska-Jachnik, 2014, s. 34). Zatem praca socjalna z osobami z niepełnosprawnością to szerokie spektrum wsparcia w poszukiwaniu zasobów – w osobie klienta i otoczeniu. Rozważania te wpisane są w nurt określanej jako studia nad niepełnosprawnością (ang. *disability studies*). Zmiana perspektywy przenosi działania pomocowe w kierunku wzmacniania autonomii i wspierania aktywności we wszystkich ważnych dla człowieka sferach, a są one modelowane przez szereg czynników tkwiących w otoczeniu oraz w samej osobie, zwanych, zgodnie z modelem Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), czynnikami kontekstualnymi. Celem

artykułu jest wstępna charakterystyka czynników kontekstualnych oraz podkreślenie ich znaczenia w kształtowaniu możliwości i ograniczeń funkcjonowania osób z niepełnosprawnością. Praktyczne ujęcie omawianych zagadnień w pracy socjalnej stanowi ważny wkład do efektywnych działań wspierających osoby z niepełnosprawnością, potwierdzając tezę, że „ludzie, którzy funkcjonują autonomicznie, są bardziej zaangażowani i produktywni, generując kapitał ludzki i dobrobyt” (Prokopiak, 2020, s. 48).

AUTONOMIA I UCZESTNICTWO JAKO KATEGORIE WAŻNE W PRACY SOCJALNEJ

Autonomia najsilniej łączy się z kategorią podmiotowości jednostki, akcentując świadomość jej dążeń, wolność wyboru i samodzielność w realizacji swoich potrzeb, jednocześnie podkreślając godność i szacunek człowieka (Hammar i in., 2014). Jako zdolność do decydowania o sobie, a co za tym idzie do odkrywania i realizowania siebie, jest nieodłącznym aspektem potencjału każdego człowieka. A dążenie do niezależności stanowi nieodłączny etap rozwoju i samorealizacji bez względu na wiek. Planowanie i organizacja realizacji celów, niezależność w codziennym funkcjonowaniu czy samostanowienie to podstawowe wymiary autonomii (Cardol i in., 2002). Autonomia osoby z niepełnosprawnością realizowana jest poprzez dokonywanie przez nią własnych wyborów oraz samostanowienie o sobie i jest niezbędna do aktywnego uczestnictwa w życiu społecznym (Eyssen i in., 2011). Znajduje wyraz w dobrowolnym, a zarazem intencjonalnym działaniu, które „pozostaje w zgodzie z ogólną postawą, wyznawanymi wartościami, skłonnościami oraz planem życiowym działającego” (Miller, za: Prokopiak, 2020, s. 49). Obrazuje zdolność do decydowania o sobie w zgodzie ze sobą (Salvador-Carulla, Gasca, 2010). Jest podstawowym warunkiem uczestnictwa w życiu społecznym, stąd zachowuje od niego odrębność znaczeniową (Cardol i in., 2002). Uczestnictwo wyraża się w zaangażowaniu w realizację planów i wypełnianiu ról społecznych (Perenboom, Chorus, 2003) zgodnie z własną wolą i potrzebami, niewątpliwie przyczyniając się do podnoszenia jakości życia (Barclay i in., 2016).

W sferze działań pomocowych autonomia osoby z niepełnosprawnością przejawia się w sposób szczególny, z uwagi na to, że podmiotem działań pomocowych jest osoba z różnorodnymi ograniczeniami funkcjonowania. Warto zwrócić uwagę, że człowiek nigdy nie jest całkowicie autonomiczny,

a podejmowane decyzje i działania zawsze są, w różnym stopniu, uwarunkowane (Nowacka, 2005, s. 28). Stąd celem działań pracy socjalnej jest przywrócenie w największym możliwym wymiarze samodzielności i niezależności osób z niepełnosprawnością z uwzględnieniem ich sytuacji terapeutycznej. Praca na rzecz poprawy funkcjonowania osób z niepełnosprawnością w ich środowisku życia, poprzez wspieranie decydowania o sobie i pomoc w wypełnianiu odpowiednich ról społecznych, powinna stanowić sedno rehabilitacji społecznej tejże grupy. Autonomia daje możliwość intencjonalnego, zgodnego z własnymi potrzebami rozwijania nowych umiejętności potrzebnych do aktywnego udziału w życiu społecznym. Natomiast ograniczenia w autonomii skutkują nasilaniem się zależności i niezaradności, a tym samym istotnymi trudnościami w uczestnictwie w życiu społecznym, co prowadzi do wielu negatywnych skutków, w tym przede wszystkim do znaczącego obniżenia satysfakcji z życia (Lund, Lexell, 2009; Lund i in., 2007).

CZYNNIKI KONTEKSTUALNE W DOŚWIADCZANIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Model ICF wskazuje na istnienie złożonych relacji między czynnikami osobowymi i środowiskowymi w doświadczaniu niepełnosprawności. Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia czynniki kontekstualne to wszelkie czynniki tkwiące zarówno w środowisku człowieka (czynniki środowiskowe), jak i jego cechach indywidualnych (czynniki personalne) mające istotny wpływ na jego funkcjonowanie, będące zarówno barierami, jak i facylitatorami, zmniejszającymi lub zwiększającymi efektywność oddziaływań rehabilitacyjnych, a tym samym funkcjonowanie psychospołeczne osób z ograniczeniami sprawności (ICF, 2001). Stąd za czynniki kontekstualne przyjmuje się „wszelkie składniki konstruujące sferę psychospołeczną człowieka wraz z jego środowiskiem” (Boczkowska, Duda, 2017, s. 133). Zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia czynniki personalne wchodzi w skład czynników kontekstualnych i definiowane są jako „szczególne tło życia i funkcjonowania jednostki obejmujące cechy danej osoby, które nie są częścią stanu zdrowia. Czynniki te mogą obejmować płeć, rasę, wiek, inne warunki zdrowotne, sprawność fizyczną, styl życia, nawyki, wychowanie, style radzenia sobie, pochodzenie społeczne,

wykształcenie, zawód, przeszłe i bieżące doświadczenia (przeszłe wydarzenia życiowe i wydarzenia towarzyszące), ogólny wzorzec zachowania i styl charakteru oraz inne indywidualne cechy, z których wszystkie lub niektóre mogą odgrywać rolę w kształtowaniu niepełnosprawności na każdym poziomie” (ICF, 2001, s. 17). Nie są one jednoznacznie sklasyfikowane w ICF ze względu na ich wieloznaczność oraz dużą społeczną i kulturową zmienność (Leonardi i in., 2016), co stanowi problem zarówno teoretyczny, jak i praktyczny. Jednakże rezygnacja z nich jest niemożliwa, gdyż opis przeżywanego doświadczenia danej osoby z niepełnosprawnością nie byłby wyczerpujący (Geyh i in., 2019). „Czynniki te, tworząc razem pełny kontekst życia jednostki pozwalają na pełne rozumienie niepełnosprawności, a skomplikowany charakter relacji między nimi pozwala na bogactwo interpretacyjne badanych zjawisk” (Boczkowska, Duda, 2017, s. 132). Badania niejednokrotnie potwierdzały ich istotne znaczenie w doświadczaniu niepełnosprawności (Wang, Badley, Gignac, 2006). Obszerny przegląd dotychczasowych badań nad rolą czynników personalnych w doświadczaniu niepełnosprawności prezentowany jest w artykule Maarit Karhuli i współpracowników (2021).

Autonomia i uczestnictwo, zgodnie z modelem ICF, wchodząc w relacje z czynnikami kontekstualnymi, mogą być różnorodnie kształtowane (Corbie-Smith i in., 2003; Dashner i in., 2019; Perkins i in., 2012; Salvador-Carulla, Gasca, 2010; Series, 2015). Realizacja autonomii przez jednostkę daje podstawę do społecznego uczestnictwa osób z niepełnosprawnością oraz ich samorealizacji (Cardol, de Jong, Ward, 2002, s. 971). Poziom funkcjonowania i radzenia sobie z niepełnosprawnością oraz wyższy poziom uczestnictwa istotnie korelował z wyższym wykształceniem (Post, Reinhardt, 2015), zatrudnieniem (Finger i in., 2012) czy szeroko pojętymi zasobami podmiotowymi i stylem życia (Grotkamp i in., 2020), a starszy wiek przyczyniał się do ograniczeń w uczestnictwie (Palstam, Sjödin, Sunnerhagen, 2019). Natomiast zmienne związane z niepełnosprawnością takie jak wtórne komplikacje zdrowotne (Rimmer, Chen, Hsieh, 2011), czas nabycia niepełnosprawności (Dashner i in., 2019; Post, Reinhardt, 2015) czy rodzaj niepełnosprawności istotnie kształtowały zaangażowanie w aktywność społeczną. Satysfakcja z życia pozytywnie łączyła się z poziomem uczestnictwa i odczuwaną autonomią (Byra, Duda, 2019; Post, 2010). Osoby z uszkodzeniem rdzenia, które były otyłe, nie ukończyły szkoły średniej lub były bezrobotne, wyżej oceniały ograniczenia w aktywności, przy czym

ani wiek, płeć czy czas trwania niepełnosprawności nie ujawniły takiej zależności (Hansen i in., 2021).

Uwzględnianie w sytuacji pomocowej czynników personalnych akcentuje wysoce zindywidualizowane podejście skoncentrowane na kliencie. Przytoczone badania nad rolą czynników kontekstualnych w codziennym funkcjonowaniu osób z niepełnosprawnością ruchową wskazują na nowe możliwości rozwiązań praktycznych w sferze pomocy społecznej i wsparcia. Rola pracownika socjalnego w zakresie diagnozowania potrzeb i wspierania szeroko pojętego uczestnictwa w życiu społecznym osoby z niepełnosprawnością jest nieoceniona.

O funkcjonowaniu decydują najczęściej czynniki indywidualne, bezpośrednio tkwiące w osobie, które w mniejszym lub większym stopniu podlegają modyfikacjom. Nierozpoznane zasoby, czynniki personalne osób z niepełnosprawnością w ich środowisku życia stanowią same w sobie barierę hamującą efektywną pracę. Realistyczne programy umożliwiające aktywizowanie i wspieranie uczestnictwa, angażowanie w działania społeczne powstrzymują marginalizację. Czynniki kontekstualne, zarówno personalne, jak i środowiskowe, mogą chronić osoby z niepełnosprawnością ruchową przed wycofaniem z życia społecznego oraz ograniczeniem aktywności i uczestnictwa. Zasadna jest konieczność podejmowania działań umożliwiających pełne uczestnictwo w życiu społecznym nawet przy pewnych ograniczeniach funkcjonalnych.

METODOLOGICZNE ZAŁOŻENIA BADAŃ WŁASNYCH

Celem badań było ustalenie udziału wybranych czynników personalnych w wyjaśnianiu poziomu autonomii i uczestnictwa u osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową. Stąd problem badawczy zawierał się w pytaniu: *Które z czynników personalnych biorą udział w zmienności poczucia autonomii i uczestnictwa w życiu społecznym osób z niepełnosprawnością ruchową?* Do rozstrzygnięcia postawionego problemu badawczego wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, technikę ankiety, a także narzędzia: IPA oraz kwestionariusz własnej konstrukcji do zbierania danych socjodemograficznych i związanych z niepełnosprawnością (wybrane czynniki personalne).

Kwestionariusz IPA (*The Impact on Participation and Autonomy Questionnaire*) jest przeznaczony do badania poziomu samooceny autonomii i uczest-

nictwa osób z niepełnosprawnością w wymiarach: autonomia wewnętrzna, rola w rodzinie, autonomia zewnętrzna, relacje społeczne, praca i edukacja, co poniekąd przekłada się na ocenę poziomu ograniczeń w tych sferach (Cardol i in., 1999). Zarówno wersja oryginalna (Cardol, i in., 2001), jak i polska adaptacja (Byra, Duda, 2019) posiada zadowalające właściwości psychometryczne. Kwestionariusz jest stosowany również w badaniach osób starszych (Hammar i in., 2014) z różnorodnymi schorzeniami somatycznymi (Cardol i in., 2002; Karhula i in., 2017; Palstam i in., 2019; Suttiwong, Vongsirinararat, Hiengkaew, 2018; Törnbohm, Hadartz, Sunnerhagen, 2018) oraz wymagających permanentnego wsparcia (Berenschot, Grift, 2019). Kwestionariusz ankiety dotyczył wybranych czynników personalnych i miał służyć do zebrania informacji dotyczących wieku, płci, miejsca zamieszkania badanych oraz aktywności na rynku pracy. Dodatkowo zawierał informacje charakteryzujące zmienne związane bezpośrednio z niepełnosprawnością, tj. przyczynę i rodzaj niepełnosprawności, wiek nabycia i czas jej trwania, schorzenia współistniejące, sposób poruszania się (z wykorzystaniem wsparcia i jakiego rodzaju), a także samoocenę poziomu samodzielności w podejmowaniu decyzji oraz codziennym funkcjonowaniu.

Materiał badawczy, przy współpracy z pracownikami socjalnymi, zebrano od 98 klientów miejskich ośrodków pomocy społecznej (obecnie centrum usług społecznych). Przebadano 53 kobiety i 45 mężczyzn, których średnia wieku wynosiła 51,81 lat ($SD = 13,37$). W zdecydowanej większości byli to mieszkańcy miasta (88%). Dominująca liczba badanych pobierała rentę ze względu na posiadaną niepełnosprawność (64%), tylko siedem osób było aktywnych zawodowo, a 21 osób obecnie było bezrobotnych (brak informacji o sytuacji na rynku pracy – siedem osób). Wśród badanych przeważały osoby z niepełnosprawnością nabytą – 82%, w przypadku 18% była to niepełnosprawność wrodzona. Średni czas trwania niepełnosprawności u badanych to 13,49 roku ($SD = 10,06$). Obecnie 51% badanych nie zgłasza dodatkowych problemów zdrowotnych towarzyszących niepełnosprawności. W większości przypadków wskazywano na korzystanie z pomocy lub sprzętu w trakcie poruszania się – było to 66,32% badanych. Odnośnie do samooceny swojej samodzielności w codziennym funkcjonowaniu wśród badanych w pełni samodzielnych było 11 osób (11,22%), częściową samodzielność zadeklarowały 33 osoby (33,67%), natomiast z pomocy korzystało 36 osób (36,73%). 18 badanych określiło siebie jako osoby w pełni zależne od innych (18,38%), 31 bada-

nych stwierdziło, że są zdolni do samodzielnego decydowania (31,63%), a 42 osoby wymagały w tym aspekcie wsparcia (42,85%). O swojej całkowitej zależności w podejmowaniu decyzji w codziennym funkcjonowaniu było przekonanych 25 osób (25,52%).

ANALIZA WYNIKÓW BADAŃ WŁASNYCH

W celu ustalenia zakresu zmienności zmiennej zależnej (autonomia i uczestnictwo) podlegającej oddziaływaniu zmiennych niezależnych (wybrane czynniki personalne) zastosowano regresję wieloraką. Wybór tej analizy pozwoli na stwierdzenie, jaka kombinacja zmiennych niezależnych wnosi największy wkład w charakter zmienności poszczególnych obszarów autonomii i uczestnictwa w życiu społecznym badanych osób.

Uzyskane wyniki wskazują, że poczucie autonomii i uczestnictwa w życiu społecznym badanych osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową pozostają w zależności z wybranymi czynnikami personalnymi, co więcej, ukazują zróżnicowany ich udział w wyjaśnianiu zmienności obranej zmiennej zależnej (tabela 1).

Tabela 1

Podsumowanie analizy regresji wielorakiej u badanych z niepełnosprawnością ruchową – zmienna zależna autonomia i uczestnictwo: autonomia w domu, autonomia poza domem, relacje społeczne, rola w rodzinie, nauka i praca

Wskaźnik zmiennych niezależnych	Podsumowanie zmiennej zależnej autonomia w domu $R = 0,745$; $R^2 = 0,554$; $cR^2 = 0,545$; $F(1, 46) = 57,24$			
	β	B	t	p
Samodzielność w codziennym funkcjonowaniu	0,745	6,452	7,56	0,000*
Wskaźnik zmiennych niezależnych	Podsumowanie zmiennej zależnej autonomia poza domem $R = 0,832$; $R^2 = 0,691$; $cR^2 = 0,670$; $F(1, 44) = 32,87$			
	β	B	t	p
Samodzielność w codziennym funkcjonowaniu	0,618	2,826	7,166	0,000*
Wiek	0,399	0,135	4,620	0,000*
Miejsce zamieszkania	-0,215	-4,476	-2,512	0,016*

Wskaźnik zmiennych niezależnych	Podsumowanie zmiennej zależnej relacje społeczne $R = 0,688$; $R2 = 0,473$; $cR2 = 0,449$; $F(1, 45) = 20,169$			
	β	B	t	p
Samodzielność w codziennym funkcjonowaniu	0,537	3,216	4.955	0,000*
Wiek nabycia niepełnosprawności	0,443	0,168	4.089	0,000*
Wskaźnik zmiennych niezależnych	Podsumowanie zmiennej zależnej rola w rodzinie $R = 0,770$; $R2 = 0,593$; $cR2 = 0,575$; $F(1, 45) = 32,782$			
	β	B	t	p
Samodzielność w codziennym funkcjonowaniu	0,684	4,785	7.064	0,000*
Wiek	0,247	0,128	2.550	0,014*
Wskaźnik zmiennych niezależnych	Podsumowanie zmiennej zależnej nauka i praca $R = 0,482$; $R2 = 0,232$; $cR2 = 0,215$; $F(1, 45) = 13,594$			
	β	B	t	p
Sposób poruszania się	-0,482	-2,185	-3.687	0,001*

* $p < 0,05$

Źródło: opracowanie własne.

Uzyskane wyniki wskazują na zróżnicowane funkcje predykcyjne wybranych czynników personalnych (socjodemograficznych i związanych z niepełnosprawnością) w wyjaśnianiu składowych odczuwanej autonomii oraz uczestnictwa w życiu społecznym. Jak wynika z przeprowadzonych analiz, poczucie autonomii i uczestnictwa można wyjaśnić przy udziale trzech czynników personalnych związanych z niepełnosprawnością, takich jak poziom samodzielności w codziennym funkcjonowaniu, sposób poruszania się i wiek nabycia niepełnosprawności, oraz dwóch czynników socjodemograficznych, takich jak wiek i miejsce zamieszkania. Autonomię w domu wyjaśnia się przy udziale jednego z czynników personalnych, jakim jest samodzielność w codziennym funkcjonowaniu, i można powiedzieć, że osoby, które wykazują się wysoką samodzielnością, również charakteryzują się decyzywnością i działaniem zgodnym z własnymi wartościami. W przypadku autonomii poza domem samodzielność jako predyktor jest silnie powiązana także z wiekiem oraz miejscem zamiesz-

kania. U osób starszych oraz z dłuższym czasem doświadczania niepełnosprawności można przewidywać większe ograniczenia w wypełnianiu ról rodzinnych i społecznych. Osoby te w znacznym stopniu mają trudności w utrzymywaniu satysfakcjonujących relacji społecznych oraz odczuwają ograniczenia autonomii w poruszaniu się i organizacji czasu wolnego. Wysoka samoocena samodzielności jest istotnym predyktorem jakości relacji społecznych i wypełniania ról w rodzinie. Wiek nabycia niepełnosprawności istotnie determinuje aktywność na polu realizowania swoich ról społecznych. Możliwości kontynuowania nauki i podejmowania zatrudnienia istotnie zdeterminowane są sposobem poruszania się badanych osób. Okazuje się, że znaczne ograniczenia w mobilności w dużym stopniu przyczyniają się do zmniejszenia zdolności do podejmowania lub kontynuowania nauki i aktywności zawodowej. Znajduje to potwierdzenie w dotychczasowych wynikach badań, w których zarówno wiek, jak i czas nabycia niepełnosprawności, miejsce zamieszkania oraz samoocena codziennej aktywności istotnie modyfikowały możliwości społecznego uczestnictwa osób z niepełnosprawnością (Dashner i in., 2019; Finger i in., 2012; Grotkamp i in., 2020; por. Hansen i in., 2021; Heeb i in., 2021; Post, Reinhardt, 2015).

PODSUMOWANIE

Skuteczność działań pomocowych opiera się na kompleksowej ocenie czynników kontekstualnych. Zrozumienie, że uczestnictwo jest istotnym czynnikiem determinującym postrzeganą niepełnosprawność, może być użyteczne w programowaniu długoterminowej rehabilitacji i pomocy społecznej dla tej grupy. Poszukiwanie rozwiązań, w których kluczowa jest poprawa jakości życia, określenie potrzeb danej osoby związanych z uczestnictwem oraz ocena, w jaki sposób stan zdrowia, czynniki personalne i środowiskowe wpływają na aktywność jednostki, pozwolą na zaprojektowanie odpowiednich działań pomocowych.

BIBLIOGRAFIA

- Barclay, L., McDonald, R., Lentin, P., Bourke-Taylor, H. (2016). Facilitators and barriers to social and community participation following spinal cord injury. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(1), 19–28. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12241>

- Berenschot, L., Grift, Y. (2019). Validity and reliability of the (adjusted) Impact on Participation and Autonomy questionnaire for social-support populations. *Health and Quality of Life Outcomes*, 17(1), 41. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1106-0>
- Boczowska, M., Duda, M. (2017). Czynniki kontekstualne ICF w doświadczaniu niepełnosprawności. W: K. Barłóg (red.), *Wybrane konteksty i wyzwania współczesnej pedagogiki specjalnej* (s. 131–140). Rzeszów: Wydawnictwo URz.
- Byra, S., Duda, M. (2019). Impact on Participation and Autonomy Questionnaire (IPA) – Sprawdzenie właściwości psychometrycznych polskiej wersji narzędzia. *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, 35, 103–126. <https://doi.org/10.4467/25439561.NP.19.034.12277>
- Cardol, M., de Haan, R.J., de Jong, B.A., van den Bos, G.A.M., de Groot, I.J.M. (2001). Psychometric properties of the impact on Participation and Autonomy Questionnaire. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82(2), 210–216. <https://doi.org/10.1053/apmr.2001.18218>
- Cardol, M., de Haan, R.J., van den Bos, G.A.M., de Jong, B.A., de Groot, I.J.M. (1999). The development of a handicap assessment questionnaire: The Impact on Participation and Autonomy (IPA). *Clinical Rehabilitation*, 13(5), 411–419. <https://doi.org/10.1191/026921599668601325>
- Cardol, M., de Jong, B.A., van den Bos, G.A., Beelen, A., de Groot, I.J.M., de Haan, R.J. (2002). Beyond disability: Perceived participation in people with a chronic disabling condition. *Clinical Rehabilitation*, 16(1), 27–35. <https://doi.org/10.1191/0269215502cr464oa>
- Cardol, M., de Jong, B.A., Ward, C.D. (2002). On autonomy and participation in rehabilitation. *Disability and Rehabilitation*, 24(18), 970–974. <https://doi.org/10.1080/09638280210151996>
- Corbie-Smith, G., Viscoli, C.M., Kernan, W.N., Brass, L.M., Sarrel, P., Horwitz, R.I. (2003). Influence of race, clinical, and other socio-demographic features on trial participation. *Journal of Clinical Epidemiology*, 56(4), 304–309. [https://doi.org/10.1016/s0895-4356\(03\)00046-5](https://doi.org/10.1016/s0895-4356(03)00046-5)
- Dashner, J., Espin-Tello, S.M., Snyder, M., Hollingsworth, H., Keglovits, M., Campbell, M.L., Stark, S. (2019). Examination of Community Participation of Adults With Disabilities: Comparing Age and Disability Onset. *Journal of Aging and Health*, 31(10_suppl), 169S–194S. <https://doi.org/10.1177/0898264318816794>
- Eyssen, I.C., Steultjens, M.P., Dekker, J., Terwee, C.B. (2011). A Systematic Review of Instruments Assessing Participation: Challenges in Defining Participation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 92(6), 983–997. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.01.006>
- Finger, M.E., Escorpizo, R., Glässel, A., Gmünder, H.P., Lückenkemper, M., Chan, C., Cieza, A. (2012). ICF Core Set for vocational rehabilitation: Results of an international consensus conference. *Disability and Rehabilitation*, 34(5), 429–438. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.608145>
- Geyh, S., Schwegler, U., Peter, C., Müller, R. (2019). Representing and organizing information to describe the lived experience of health from a personal factors

- perspective in the light of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): A discussion paper. *Disability and Rehabilitation*, 41(14), 1727–1738. <https://doi.org/10.1080/09638288.2018.1445302>
- Głębocka (d. Trawkowska), D. (2019). Problemy niepełnosprawności i reakcje z obszaru pracy socjalnej. W: K. Frysztacki (red.), *Praca socjalna: 30 wykładów* (s. 309–333). Warszawa: WN PWN.
- Grotkamp, S., Cibis, W., Brüggemann, S., Coenen, M., Gmünder, H.P., Keller, K., Schmitt, K. (2020). Personal factors classification revisited: A proposal in the light of the biopsychosocial model of the World Health Organization (WHO). *The Australian Journal of Rehabilitation Counselling*, 26(2), 73–91. <https://doi.org/10.1017/jrc.2020.14>
- Hammar, I.O., Ekelund, C., Wilhelmson, K., Eklund, K. (2014). Impact on Participation and Autonomy: Test of Validity and Reliability for Older Persons. *Health Psychology Research*, 2(3), 1825. <https://doi.org/10.4081/hpr.2014.1825>
- Hansen, R.K., Samani, A., Laessoe, U., Larsen, R.G., Cowan, R.E. (2021). Sociodemographic characteristics associated with physical activity barrier perception among manual wheelchair users. *Disability and Health Journal*, 14(4), 101119. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101119>
- Heeb, R., Putnam, M., Keglovits, M., Weber, C., Campbell, M., Stark, S., Morgan, K. (2021). Factors influencing participation among adults aging with long-term physical disability. *Disability and Health Journal*, 101169. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2021.101169>
- ICF. (2001). *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia.
- Karhula, M.E., Salminen, A.-L., Hämäläinen, P.I., Ruutiainen, J., Era, P., Tolvanen, A. (2017). Psychometric evaluation of the Finnish version of the impact on participation and autonomy questionnaire in persons with multiple sclerosis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 24(6), 410–420. <https://doi.org/10.1080/11038128.2016.1272630>
- Karhula, M.E., Saukkonen, S., Xiong, E., Kinnunen, A., Heiskanen, T., Anttila, H. (2021). ICF Personal Factors Strengthen Commitment to Person-Centered Rehabilitation – A Scoping Review. *Frontiers in Rehabilitation Sciences*, 2, 709682. <https://doi.org/10.3389/fresc.2021.709682>
- Karwacki, A., Rymasa, M., Gąciarz, B., Kaźmierczak, T., Skrzypczak, B. (2017). *Niezatrudnieniowe wymiary aktywizacji: W stronę modelu empowerment?* Toruń: Wydawnictwo Naukowe UMK.
- Kijak, R.J., Podgórska-Jachnik, D., Stec, K. (2020). *Niepełnosprawność, wyzwania, praca socjalna* (wydanie pierwsze). Warszawa: Difin.
- Leonardi, M., Sykes, C.R., Madden, R.C., Ten Napel, H., Hollenweger, J., Snyman, S., Madden, R.H., De Camargo, O.K., Raggi, A., Van Gool, C.H., Martinuzzi, A. and on behalf of the Functioning and Disability Reference Group of the WHO-FIC. (2016). Do we really need to open a classification box on personal factors in ICF? *Disability and Rehabilitation*, 38(13), 1327–1328. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1089604>

- Lund, M.L., Lexell, J. (2009). Relationship between participation in life situations and life satisfaction in persons with late effects of polio. *Disability and Rehabilitation*, 31(19), 1592–1597. <https://doi.org/10.1080/09638280802638881>
- Lund, M.L., Nordlund, A., Bernspång, B., Lexell, J. (2007). Perceived participation and problems in participation are determinants of life satisfaction in people with spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation*, 29(18), 1417–1422. <https://doi.org/10.1080/09638280601029068>
- Niedbalski, J., Raław, M., Żuchowska-Skiba, D. (2017). Wstęp. W kierunku nowego paradygmatu niepełnosprawności. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Sociologica*, 60, 5–12. <https://doi.org/10.18778/0208-600X.60.01>
- Nowacka, M. (2005). *Autonomia pacjenta jako problem moralny*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Palstam, A., Sjödin, A., Sunnerhagen, K.S. (2019). Participation and autonomy five years after stroke: A longitudinal observational study. *PLoS ONE*, 14(7), e0219513. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219513>
- Perenboom, R.J.M., Chorus, A.M.J. (2003). Measuring participation according to the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). *Disability and Rehabilitation*, 25(11–12), 577–587. <https://doi.org/10.1080/0963828031000137081>
- Perkins, M.M., Ball, M.M., Whittington, F.J., Hollingsworth, C. (2012). Relational autonomy in assisted living: A focus on diverse care settings for older adults. *Journal of Aging Studies*, 26(2), 214–225. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2012.01.001>
- Podgórska-Jachnik, D. (2014). *Praca socjalna z osobami z niepełnosprawnością i ich rodzinami*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.
- Post, M.W.M. (2010). Measuring the Subjective Appraisal of Participation with Life Satisfaction Measures: Bridging the Gap Between Participation and Quality of Life Measurement. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 15(4), 1–15. <https://doi.org/10.1310/sci1504-1>
- Post, M.W.M., Reinhardt, J.D. (2015). Participation and Life Satisfaction in Aged People with Spinal Cord Injury: Does Age at Onset Make a Difference? *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 21(3), 233–240. <https://doi.org/10.1310/sci2103-233>
- Prokopiak, A. (2020). *Autonomia osób ze spektrum autyzmu. Predyktory psychospołeczne*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Rimmer, J.H., Chen, M.-D., Hsieh, K. (2011). A Conceptual Model for Identifying, Preventing, and Managing Secondary Conditions in People With Disabilities. *Physical Therapy*, 91(12), 1728–1739. <https://doi.org/10.2522/ptj.20100410>
- Salvador-Carulla, L., Gasca, V.I. (2010). Defining disability, functioning, autonomy and dependency in person-centered medicine and integrated care. *International Journal of Integrated Care*, 10(5), 69–72. <https://doi.org/10.5334/ijic.495>
- Series, L. (2015). Relationships, autonomy and legal capacity: Mental capacity and support paradigms. *International Journal of Law and Psychiatry*, 40, 80–91. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.04.010>

- Suttiwong, J., Vongsirinavarat, M., Hiengkaew, V. (2018). Predictors of Community Participation Among Individuals With First Stroke: A Thailand Study. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 42(5), 660–669. <https://doi.org/10.5535/arm.2018.42.5.660>
- Törnbohm, K., Hadartz, K., Sunnerhagen, K.S. (2018). Self-Perceived Participation and Autonomy at 1-Year Post Stroke: A Part of the Stroke Arm Longitudinal Study at the University of Gothenburg (SALGOT Study). *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 27(4), 1115–1122. <https://doi.org/10.1016/j.jstroke-cerebrovasdis.2017.11.028>
- Wang, P.P., Badley, E.M., Gignac, M. (2006). Exploring the role of contextual factors in disability models. *Disability and Rehabilitation*, 28(2), 135–140. <https://doi.org/10.1080/09638280500167761>

SELECTED ICF PERSONAL FACTORS IN EXPERIENCING AUTONOMY AND PARTICIPATION IN THE PEOPLE WITH MOTOR DISABILITIES IN THE AREA OF SOCIAL WORK

ABSTRACT

The paradigm change present in disability studies also brings about changes in the strategy of social welfare activities. This is conducive to transforming assistance activities towards enhancing independence, autonomy and supporting the participation of clients by social workers. The aim of this article is to determine the role of personal factors in shaping the autonomy and participation in social life of people with physical disabilities. A diagnostic survey method using IPA (The Impact on Participation and Autonomy Questionnaire) and a self-constructed questionnaire was used. The results indicate that the sense of autonomy and participation can be explained by three disability-related personal factors: the level of independence in everyday functioning, the way of moving and the age of acquiring the disability, and two sociodemographic factors, i.e. age and place of residence. In social work practice, taking into account disability-related factors individualises and increases the effectiveness of support.

KEYWORDS: motor disability, contextual factors, personal factors, autonomy, participation