

Renata Maciejewska

Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie

JAKOŚĆ ŻYCIA ORAZ FORMY WSPARCIA SPOŁECZNEGO PRACUJĄCYCH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH NA LUBELSZCZYŹNIE

Wprowadzenie

W środowisku naukowym daje się zaobserwować coraz większe zainteresowanie wyznacznikami i mechanizmami funkcjonowania osób z ograniczeniami sprawności. Jest to związane ze wzrastającą świadomością społeczną oraz przyrostem wiedzy na temat specyficznych problemów osób z różnymi rodzajami i poziomami ograniczenia sprawności.

W koncepcjach jakości życia (formułowanych zarówno w naukach społecznych, jak i medycznych) praca zawodowa stanowi istotny wyznacznik jakości życia. Pozbawienie osób niepełnosprawnych możliwości jej wykonywania w istotny sposób wpływa na obniżenie poziomu ich życia.

Kwestia jakości życia osób niepełnosprawnych należy do słabo rozpoznanych zjawisk. Złożoność zagadnienia wynikająca zarówno z problemów związanych z definiowaniem i rozumieniem pojęcia jakości życia, jak i wieloaspektością problemu niepełnosprawności powoduje, iż istniejące opracowania nie przynoszą odpowiedzi na wiele pytań. Próbą wzbogacenia wiedzy na temat niepełnosprawności (w tym także jakości życia osób niepełnosprawnych) był projekt badawczy *Diagnoza rynku pracy województwa lubelskiego w aspekcie funkcjonowania na nim osób niepełnosprawnych*, realizowany w latach 2010-2011¹. Zaprezentowany w niniejszym artykule materiał przedstawia fragmenty badań

¹ Projekt *Diagnoza rynku pracy województwa lubelskiego w aspekcie funkcjonowania na nim osób niepełnosprawnych* był realizowany przez Wyższą Szkołę Przedsiębiorczości i Administracji w Lublinie i współfinansowany ze środków UE w ramach EFS. Metodologia i wyniki badań są omówione w publikacji: P. Rydzewski, R. Maciejewska, J. Bielecka-Prus: *Osoby niepełnosprawne na rynku pracy Lubelszczyzny*. Wydawnictwo WSPA, Lublin 2011.

odnoszących się do pracujących osób niepełnosprawnych (indywidualne wywiady pogłębione z pracującymi osobami niepełnosprawnymi).

Celem autorki tego opracowania jest zwrócenie uwagi na złożoność i wieloaspektowość pojęcia jakości życia oraz na specyfikę sytuacji życiowej i zawodowej pracujących osób niepełnosprawnych otoczonych opieką i wsparciem instytucji zajmujących się pomocą osobom niepełnosprawnym na terenie Lubelszczyzny.

1. Pojęcie jakości życia w niepełnosprawności

W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele definicji jakości życia, co w konsekwencji stwarza możliwość wieloaspektowego ujęcia problemu. Mnogość interpretacji tego terminu utrudnia jednoznaczne określenie zawartości pojęcia, co skutkuje jego wieloznacznością, brakiem jasności i ostrości². Dokonując analizy interdyscyplinarnych poglądów na temat jakości życia, można dojść do wniosku, iż pojęcie to odnosi się do całokształtu życia ludzkiego we wszystkich jego wymiarach.

Na gruncie nauk społecznych nie opracowano dotąd akceptowanej przez wszystkich uniwersalnej definicji jakości życia. Konceptualizacja pojęcia jest zazwyczaj dostosowywana do celu prowadzonych badań i skutkuje mnożeniem definicji, które nie stanowią spójnej koncepcji. Autorka świadomie zrezygnowała z przeglądu definicji jakości życia, jakie zostały sformułowane na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat i przychyliła się do stanowiska A. Wachowiak, iż pojęcie jakości życia jest jednym z tych terminów, „(...) które nie mogą zostać zdefiniowane w sposób powszechnie przyjęty i bez zastrzeżeń akceptowany”³.

Z pojęciem jakości życia jest związana jego ocena, często uzależniona od doświadczeń i oczekiwań oceniającego. Wyróżnia się dwie grupy mierników, które pozwalają na kompleksową ocenę jakości życia: obiektywne i subiektywne. Do pierwszych zalicza się: środowisko społeczne oraz strukturę społeczną, ekonomiczną i demograficzną, a do drugich: przekonania wyrażane przez ludzi (wartości, oczekiwania, postrzeganie przeszłości i ocena perspektyw, punkty odniesienia, aspiracje)⁴.

² J. Kirenko: *Psychospołeczne przystosowanie osób z paraplegią*. Wydawnictwo UMCS, Lublin 1991, s. 12-15.

³ *Jak żyć – wybrane problemy jakości życia*. Red. A. Wachowiak. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2001, s. 9.

⁴ *Ergonomia niepełnosprawnym – jakość życia*. Red. J. Lewandowski, J. Lecewicz-Bartoszewska. Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2001, s. 245.

Większość z istniejących koncepcji jakości życia zwraca większą uwagę na obiektywny wymiar egzystencji człowieka, marginalizując subiektywną ocenę życia przez jednostkę⁵. W ostatnich latach zaznacza się jednak tendencja do przypisywania większej roli wskaźnikom subiektywnym⁶. Stosowanie tych miar, w przeciwieństwie do wskaźników obiektywnych, pozwala na uchwycenie sposobów rozumienia świata badanych osób. W badaniach subiektywnej, a zarazem bezpośredniej oceny swojej sytuacji niezastąpione są metody wypracowane na gruncie badań jakościowych. Pozwalają one dotrzeć do świata znaczeń badanych, który zazwyczaj nie jest ujawniany w badaniach ilościowych⁷.

Uogólniając, można przyjąć, iż w ujęciu specjalistów z zakresu socjologii jakość życia odzwierciedla sposób i stopień zaspokojenia różnych potrzeb człowieka, w tym także sposób postrzegania samego siebie i osiągniętego standardu życia. W świetle powyższych rozważań autorka w przedstawieniu problemu jakości życia pracujących osób niepełnosprawnych skoncentrowała się na analizie tożsamości społecznej, sytuacji społecznej i zawodowej pracujących osób niepełnosprawnych w wymiarze subiektywnym.

2. Tożsamość społeczna pracujących osób niepełnosprawnych⁸

W ujęciu E. Goffmana tożsamość społeczna to sposób doświadczania siebie przez aktora społecznego. Jest to układ autodefinicji, zbiór wyobrażeń, sądów, przekonań, które jednostka konstruuje wokół siebie⁹.

⁵ S. Kowalik: *Jakość życia psychicznego*. W: *Jakość rozwoju a jakość życia*. Red. R. Derbis. Wydawnictwo WSP, Częstochowa 2000, s. 27-28.

⁶ Zob. szerzej: *Jakość życia w chorobie nowotworowej*. Red. K. De Walden-Gałuszko, M. Majkiewicz. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1994.

⁷ N.K. Denzin, Y.S. Lincoln: *Wprowadzenie. Dziedzina i praktyka badań jakościowych*. W: *Metody badań jakościowych*. T. 1. Red. N.K. Denzin, Y.S. Lincoln. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009, s. 23.

⁸ Podstawową techniką wykorzystaną w badaniu był indywidualny wywiad pogłębiony. Ze względu na specyfikę badanej populacji próba badawcza została dobrana w sposób celowy ze względu na płeć, wiek, wykształcenie, rodzaj niepełnosprawności oraz miejsce pracy. Próba badawcza składała się z 40 pracujących osób niepełnosprawnych. Ze względu na zasadę anonimowości badań przyjęto nazewnictwo: K, M, wiek oraz rodzaj niepełnosprawności.

⁹ E. Goffman: *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005, s. 25.

2.1. Autoidentyfikacja osób niepełnosprawnych

Przeprowadzone analizy wykazały, iż zaledwie 14 badanych (35%) zdecydowanie stwierdziło, że czują się osobami niepełnosprawnymi. Gdy wprost zapytano badanych o to, czy uważają się za osobę niepełnosprawną, niektórzy z nich (26 osób, 65%) zdecydowanie odrzucało możliwość zaszeregowania do tej kategorii:

Zapominam o tym, nie myślę o tym, w ogóle nie stanowi to dla mnie problemu jako takiego. (M44, ruch.)

Ataków nie mam, aż tak dużo żeby czuć się niepełnosprawnym. (M29, wew.)

Należy podkreślić, że bardzo ważnym składnikiem koncepcji siebie były pełnione przez badanych funkcje zawodowe. Aktywność zawodowa sprawia, że osoba niepełnosprawna odczuwa niezależność, a ta koreluje z poczuciem jakości życia, dlatego też badani role zawodowe traktują priorytetowo i można uznać, iż są one rolami dominującymi.

Istniejące stereotypy, uprzedzenia, postawy negatywne dotyczące osób niepełnosprawnych skutkują zaniżoną samooceną i nieadekwatnym obrazem własnej osoby. Ponadto stanowią faktyczną przeszkodę w nawiązywaniu otwartych relacji społecznych opartych na wzajemnej akceptacji i poszanowaniu godności osoby ludzkiej. Spośród badanych tylko trzy osoby (7,5%) nie zauważyły funkcjonujących w opinii społecznych stereotypów osób niepełnosprawnych. Większość respondentów przyznała, że jest to stereotyp negatywny:

Jest to osoba ogólnie rzecz biorąc do niczego, to tak ludzie myślą. (K22, ruch.)

Niepełnosprawny to jest ktoś brudny, brzydki i dureń bez szkoły. I śmierdzący, niedomyty. (K41, ruch., wew.)

Respondenci wymieniali skrajne postawy wobec osób niepełnosprawnych: od wyszydzania poprzez obojętność do empatii. Ich zdaniem wiele negatywnych reakcji wynika z lęku i nieznaności osób niepełnosprawnych.

To jest obawa, zespół obaw, strachów, lęków. Rany boskie, co ja zrobię, jak się zachowam? A jak mu się coś stanie? Czy to z tej strony podejść, czy z tej? Jak powiedzieć do człowieka na wózku: „pojeźdź”, „chodź ze mną”? To niepełnosprawność nie osoby niepełnosprawnej, ale właśnie osób pełnosprawnych. (M30, wew.)

Funkcjonujący w społeczeństwie negatywny stereotyp osoby niepełnosprawnej ma nadal duży wpływ na kształtowanie się postaw wobec tej grupy społecznej. Uwarunkowania jakości życia osób niepełnosprawnych są specyficzne i często zależą od postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych.

Jednym ze szczególnie istotnych elementów tych postaw jest akceptacja ze strony otoczenia zarówno ograniczeń, jak i możliwości osoby niepełnosprawnej. Akceptacja ta ma charakter indywidualny i zależy od cech osobowościowych oraz doświadczeń osób pełnosprawnych. Ciągłe aktualny jest problem istnienia w społeczeństwie polskim deficytów w zakresie wiedzy na temat osób niepełnosprawnych. Edukowanie społeczeństwa, wyposażanie w konkretną wiedzę i umiejętności w zakresie tej wiedzy wydaje się kluczową kwestią w zmianie podejścia pełnosprawnych do niepełnosprawnych.

2.2. Postrzeganie przyszłości zawodowej

Tożsamość społeczna to nie tylko określenie siebie w teraźniejszości, ale także wyobrażenie siebie w przyszłości, umiejętność wytyczenia planów zawodowych, zdefiniowanie celów, do których jednostka dąży. Wyniki analiz pokazują, że można mówić o czterech typach postaw wobec własnej przyszłości zawodowej.

Największą grupę (15 osób, 37%) stanowili badani, którzy nie planują zmian, nie są także zainteresowani rozwijaniem czy też podwyższaniem swoich kwalifikacji zawodowych:

Wyobrażam sobie w ten sposób, że co, że no będę zdrowa jak najdłużej. I że będę miała tą pracę powiem do emerytury. (K44, ruch.)

Kolejną grupę (9 osób, 22,5%) stanowią niepełnosprawni, którzy posiadają plany zawodowe, jednakże są one mało sprecyzowane:

Pracę niby mam i ona jest dobra, ale ja potrzebuje, potrzebowałbym teraz czegoś więcej. Więc, nie wiem. Nie zastanawiałem się nad tym tak dokładnie. (M31, wz.)

Trzecia grupa to osoby, bez żadnych planów zawodowych, żyjące dniem dzisiejszym bez wyobrażeń tego, jak potoczy się ich życie w przyszłości:

Póki, co pracuję. Kończy mi się umowa w grudniu. Myślę, że przedłużę, chyba że znajdę jakąś inną pracę. Nie układam sobie życia, tak na dłuższą metę. Wiadomo nie wiadomo, co będzie (M29, wew.)

Ostatnia grupa, najmniej liczna (8 osób, 20%) to respondenci, którzy mają skonkretyzowane plany. Badani wykazują się dużą świadomością i odpowiedzialnością za kształtowanie swojego życia. W ich przypadku można powiedzieć o świadomym planowaniu kariery zawodowej:

Mam nadzieję, że ukończę proces zdobywania stopnia naukowego doktora (...). Myślę, że będę mógł zdać wtedy egzamin albo adwokacki albo doktorski, może kancelaria i wtedy w pełni pomagać osobom niepełnosprawnym. (M30, wew.)

Przeprowadzone analizy wskazują, iż osoby niepełnosprawne to grupa cechująca się lękowym nastawieniem do świata i niskiej skłonności do ryzyka. Znajduje to proste przełożenie w lęku do jakichkolwiek zmian w swojej sytuacji zawodowej. Badania pokazały, że większość respondentów przeżywa duże obawy związane przede wszystkim z pracą zawodową, a największy lęk budzi utrata źródła zarobkowania utożsamiana z utratą niezależności. Realizacja celów zawodowych i osobistych stanowi istotny warunek osiągnięcia poczucia wysokiej jakości życia. Niezależność jest warunkiem pozytywnego poczucia jakości życia, jej odczuwalny brak przez osoby niepełnosprawne utrudnia budowanie im racjonalnej strategii rozwoju osobistego.

3. Sytuacja zawodowa pracujących osób niepełnosprawnych

Omawiając sytuację zawodową osób niepełnosprawnych, skoncentrowano się na wybranych kwestiach: znaczeniu pracy w życiu osoby niepełnosprawnej oraz praktykach dyskryminacyjnych w miejscu pracy.

3.1. Wartościowanie pracy przez osoby niepełnosprawne

Praca zawodowa stanowi ważny wyznacznik jakości życia osób niepełnosprawnych. Jest ona dla nich szczególnym wyznacznikiem integracji społecznej, a niemożność jej wykonywania i brak zatrudnienia jest odczuwany jako fakt powodujący obniżenie poziomu życia.

W większości opracowań dotyczących osób niepełnosprawnych autorzy jako główny motyw skłaniający niepełnosprawnych do podejmowania pracy zarobkowej podają dochód. W toku analizy wywiadów okazało się, iż spośród 40 respondentów zaledwie 4 (10%) podało ten powód swojej aktywności zawodowej. Dla większości badanych praca jest głównym rodzajem aktywności. Oczywiście zapewnia potrzebny dochód, ale jest także ważnym składnikiem oceny własnej osoby:

Człowiek, jak pracuje czuje się normalny. (K62, ruch.)

No dla mnie ta praca jest ważna. Praca przede wszystkim dała mi przede wszystkim tak jak zamiatanie i mycie posadzki przede wszystkim. (...) To znaczy w pracy czuję się taki lepszym (M34, intel.)

Z wypowiedzi respondentów można wnioskować, iż praca zawodowa dla osób niepełnosprawnych często stanowi wartość autoteliczną, podstawowy cel i sens istnienia:

Praca dziś, w obecnej chwili praca dla każdego z nas jest furtką do życia, kto nie ma pracy ten nie ma prawa do życia. (K50, ruch.)

W analizowanych wywiadach tylko nieliczni respondenci kwestionowali jej wyjątkową rolę w swoim życiu. Osoby aktywne zawodowo charakteryzowała lepsza samoocena i podkreślana w wypowiedziach satysfakcja z życia i odczuwana pozytywna jego jakość.

Jeżeli dobrze wykonuję tą pracę i jestem ja zadowolony z tej pracy no to tutaj chyba mam to zadowolenie. (M41, wew.)

3.2. Praktyki dyskryminacyjne w miejscu pracy

Sposób, w jaki ludzie sprawni odnoszą się do osób niepełnosprawnych jest uwarunkowany wieloma zmiennymi (rodzaj niepełnosprawności, widoczność ułomności, negatywne doświadczenia w kontaktach z osobami niepełnosprawnymi) i bywa bardzo zróżnicowany. Respondentów zapytano o najgorszy z nich, o dyskryminację w miejscu pracy:

To znaczy, jak jestem sama to nie czuję, ale jak jestem z osobami sprawnymi to czuję na przykład jak niewyraźnie powiem wtedy oni już wyśmiewają się. (K43, sł.)

A tak jak tutaj, tak naprawdę są dwie osoby, które chcą się ze mną spotykać. Chcą ze mną na dyskotekę jakąś, do kina. Ale niektóre wolą omijać (K28, sł.)

Powyższe praktyki dyskryminacyjne, polegające na dystansowaniu się wobec osób z wadą słuchu wynikają prawdopodobnie z braku możliwości rozumienia i komunikowania się z tą grupą niepełnosprawnych. Skutkuje to unikaniem nawiązywania bliższych i nieformalnych kontaktów, brakiem akceptacji, przekonaniem o posiadaniu przez osoby niepełnosprawne negatywnych cech. W rezultacie obniża to w sposób zasadniczy jakość życia, która jest efektem jakości relacji interpersonalnych.

4. Wsparcie społeczne

Wsparcie udzielane osobie niepełnosprawnej ma głównie na celu zmobilizowanie jej do aktywnego rozwiązywania własnych problemów. Analizie poddano sieć wsparcia rodzinnego, pozarodzinnego i instytucjonalnego.

4.1. Sieć wsparcia rodzinnego

Szczególne znaczenie dla poczucia jakości życia mają postawy osób najbliższych. Respondenci podkreślali, iż największym środowiskiem wspierającym jest najbliższa rodzina. W wywiadach zapewniali o ogromnym wsparciu emocjonalnym, ale także informacyjnym, materialnym i wartościującym, jakie otrzymywali od najbliższych:

Nie moi rodzice nie są raczej tacy, że żeby maja mama lub mój tata powiedzieli: synu idź i szukaj sobie sam pracy, tylko dzięki Bogu pomagają mi przede wszystkim w tych najtrudniejszych chwilach. (M34, intel.)

4.2. Sieć wsparcia pozarodzinnego

Kolejnym omawianym aspektem w problematyce wsparcia społecznego jest pomoc ze strony osób nienależących do najbliższego otoczenia osób niepełnosprawnych (sąsiedzi, współpracownicy, znajomi, dalecy krewni i specjaliści zatrudnieni w różnych instytucjach pomocowych). Specyfika tego wsparcia polega na tym, iż jest ono stosunkowo niewielkie, aczkolwiek bardzo potrzebne – świadczy bowiem o istnieniu świadomości społecznej chroniącej osoby z niepełnosprawnością przed marginalizacją i krzywdzącymi stereotypami.

Analiza wywiadów wykazała, iż spośród wszystkich respondentów 9 osób, (22,5%) deklaruje posiadanie dużej liczby znajomych wywodzących się spośród osób pełnosprawnych. Interesujące, że ci sami respondenci podkreślali, że nie utrzymują kontaktów z innymi osobami niepełnosprawnymi:

Mam przyjaciół, tak jak każdy z nas, wśród niepełnosprawnych nie mam przyjaciół. (M44, ruch.)

Wśród rozmówców zdarzali się też i tacy, którzy świadomie unikają kontaktów z innymi osobami niepełnosprawnymi. Nieliczni respondenci (2 osoby, 5%) podkreślali, iż przynależność do grupy bądź organizacji zrzeszającej osoby niepełnosprawne byłaby potwierdzeniem ich „nienormalnego” funkcjonowania w społeczeństwie:

No, ja mało znam osób niepełnosprawnych (...) Z reguły to pełnosprawne. Ja lubię myśleć o tym, że jestem zwykłym człowiekiem, prawda. Żeby nie powiedzieć tam „normalnym”. (M31, wz.)

4.3. Instytucjonalny system wsparcia społecznego

Osoby niepełnosprawne mają do dyspozycji sieć instytucji, które zostały powołane do tego, aby takim osobom świadczyć pomoc w różnych dziedzinach życia. Sprawne funkcjonowanie tych instytucji ma duże znaczenie dla poczucia jakości życia osób niepełnosprawnych. Badania pokazały, że tylko 6 osób (15 %) nie korzystało z żadnej formy pomocy instytucjonalnej. Osoby te nie były zainteresowane poszukiwaniem pomocy, uznały bowiem, że nie jest ona im potrzebna i doskonale są sobie w stanie poradzić sami:

Ja nie chcę koncentrować swojej uwagi na tym, żeby pobierać jakieś, świadczenia (...). Bardziej się koncentruję na tym, żeby móc pracować. Próbuję sobie dawać radę na razie sam. (M41, wew.)

Pozostali badani (34 osoby, 85%) korzystali z różnych instytucji wspierających osoby niepełnosprawne, niektórzy korzystali z usług kilku instytucji tego typu. Zdecydowana większość badanych 14 osób (35%) korzystała z pomocy PFRON. Kolejną ważną instytucją pomocy, z której usług korzystano (9 osób, 22,5%) były ośrodki pomocy społecznej. 7 osób (17,5%) korzystało z pomocy fundacji *Fuga Mundi*, szczególnie z usług prowadzonej przez tę organizację agencji pośrednictwa pracy. 4 osoby (10%) korzystały z usług innych organizacji pozarządowych, głównie zajmujących się pomocą dla osób niepełnosprawnych psychicznie. Jedna osoba skorzystała z centrum interwencji kryzysowej, a tylko 3 (7,5%) z pomocy urzędów pracy.

Badania pokazały, że opinia osób niepełnosprawnych na temat funkcjonowania instytucji wsparcia nie jest pozytywna. W opinii rozmówców najbardziej pomocną instytucją jest PFRON. Pozytywnie oceniono również instytucje pozarządowe. Krytykowano natomiast funkcjonowanie opieki społecznej i służby zdrowia.

Podsumowanie

Jak zauważono we wstępie, kwestia jakości życia osób niepełnosprawnych należy do słabo zgłębnionych zagadnień. W naukach społecznych wyraźnie odczuwalny jest brak jednej definicji jakości życia niezależnej od różnicowań interdyscyplinarnych. Złożoność i wieloaspektowość tego pojęcia uniemożliwia przyjęcie wspólnej definicji jakości życia oraz ujednoczenie i standaryzowanie metod badawczych, co pozwoliłoby na porównywanie ze sobą uzyskanych danych w perspektywie interdyscyplinarnej. W badaniach społecznych dotyczą-

cych osób niepełnosprawnych na szczególną uwagę zasługują zależności pomiędzy jakością życia a relacjami społecznymi, wsparciem społecznym i możliwościami korzystania z dóbr powszechnie dostępnych, w tym zatrudnienia. Przedstawiona w tekście analiza każdego z wymienionych czynników wskazuje na to, iż uwarunkowania jakości życia osób niepełnosprawnych są specyficzne i często zależą od relacji interpersonalnych. Jakość życia osób niepełnosprawnych jest głównie warunkowana ich przygotowaniem do funkcjonowania społecznego. Ważne aby działało się to w poczuciu akceptacji ze strony otoczenia. Dopiero taka sytuacja daje możliwość osobom niepełnosprawnym dostrzec sens swojego istnienia. Sygnalizowane przez respondentów w badaniach odczucie odrzucenia i braku akceptacji ze strony osób pełnosprawnych skutkuje brakiem satysfakcji z życia, niską samooceną, poczuciem bycia zbędnym elementem społeczeństwa, co przekłada się na niską jakość ich życia.

W przewyciężeniu tych problemów mają służyć sieci wsparcia społecznego, które odgrywają znaczącą rolę w kształtowaniu jakości życia osób niepełnosprawnych. Instytucjonalny system pomocy niepełnosprawnym najczęściej opiera się na działaniach organizacji rządowych i pozarządowych, które podejmują rozproszone działania, bez prób koordynacji wzajemnych pomysłów i wypracowania spójnych form współpracy.

Literatura

- Denzin N.K., Lincoln Y.S.: *Wprowadzenie. Dziedzina i praktyka badań jakościowych*. W: *Metody badań jakościowych*. T. 1. Red. N.K. Denzin, Y.S. Lincoln. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Ergonomia niepełnosprawnym – jakość życia*. Red. J. Lewandowski, J. Lecewicz-Bartoszewska. Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2001.
- Goffman E.: *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
- Jakość życia w chorobie nowotworowej*. Red. K. De Walden-Gałuszko, M. Majkowicz. Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 1994.
- Jak żyć – wybrane problemy jakości życia*. Red. A. Wachowiak. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2001.
- Kirenko J.: *Psychospołeczne przystosowanie osób z paraplegią*. Wydawnictwo UMCS, Lublin 1991.
- Kowalik S.: *Jakość życia psychicznego*. W: *Jakość rozwoju a jakość życia*. Red. R. Derbis. Wydawnictwo WSP, Częstochowa 2000.

**THE QUALITY OF LIFE AND THE FORM OF SOCIAL SUPPORT
OF WORKING HANDICAPPED PERSONS IN THE LUBLIN PROVINCE****Summary**

The work for persons with disabilities should be treated as a key element of empowerment in both the economic aspect, as well as psychosocial. Dependence on others is in fact one of the most painful experiences of people with disabilities significantly impairing the quality of their lives. In the current economic situation, people with disabilities and their relatives often suffer from various problems. The possibility of overcoming them is highly dependent on the support they receive from others.