

**Agnieszka Siedlecka, Agnieszka Smarzewska**

Katedra Ekonomii i Zarządzania

Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

## **Warunki mieszkaniowe jako miernik obiektywnej jakości życia osób niepełnosprawnych**

### **Wstęp**

Jakość życia to przedmiot zainteresowania wielu nauk, jest problemem interdyscyplinarnym analizowanym z uwzględnieniem różnorodnych aspektów. Przedmiotem zainteresowania niniejszego opracowania jest obiektywna jakość życia osób niepełnosprawnych zamieszkałych na obszarach wiejskich w wymiarze oceny warunków mieszkaniowych.

Obiektywną jakość życia badać można z uwzględnieniem różnych kryteriów i obszarów. Jednym z ważnych wskaźników, świadczących o jakości życia ludzi, są warunki mieszkaniowe. Mieszkanie jest najważniejszą częścią majątku gospodarstwa domowego – jego stan i wyposażenie w dużej mierze świadczą o pozycji majątkowej, poziomie osiągniętych dochodów i stanie zażyłości.

Zakup i utrzymanie mieszkania to najistotniejsze inwestycje gospodarstwa domowego, realizujące zarazem podstawową potrzebę człowieka. Wynika to z faktu, że mieszkanie jest dla całej rodziny miejscem, w którym spełniane są jej poszczególne funkcje, skupiają się wszyscy członkowie i zachodzą różnorodne procesy. Realizowane są w nim także poszczególne cele istnienia gospodarstwa domowego, a także prowadzona jest działalność gospodarcza. Posiadanie własnego mieszkania daje gospodarstwu domowemu możliwość pełniejszego zaspokojenia potrzeb, a także gromadzenia dóbr konsumpcyjnych trwałego użytku, tworzących jego majątek.

Czynnikami umożliwiającymi użytkowanie mieszkania są m.in. standard mieszkania, jego wielkość (powierzchnia, liczba pokoi), wyposażenie w zestawy instalacji techniczno-sanitarnej, stan techniczny itp<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> K. Gutkowska, I. Ozimek, W. Laskowski, *Uwarunkowania konsumpcji polskich gospodarstw domowych*, Wydawnictwo SGGW, Warszawa 2001, s. 83.

## Metodologia

Celem opracowania jest ocena obiektywnej jakości życia gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi, która została scharakteryzowana w kontekście analizy następujących zmiennych: typ mieszkania, powierzchnia użytkowa mieszkania, liczba izb domu/mieszkania (łącznie z kuchnią).

Założeniem jest ocena obiektywnej jakości życia osób niepełnosprawnych w obszarze warunków mieszkaniowych. Dodatkowo podjęta została próba odpowiedzi na pytanie, jakie czynniki wpływają na kształtowanie się powyższych cech. Szczególnie skupiono się na analizie czynników terytorialnych, takich jak typ gminy oraz województwo.

Opracowanie powstało na podstawie danych zebranych w związku z realizacją projektu badawczego „Determinanty aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych zamieszkałych na obszarach wiejskich” współfinansowanego przez PFRON (umowa nr 3/4/WRP/B/08). Projekt opierał się na realizacji badań jakościowych i ilościowych. Badania jakościowe przeprowadzone zostały na grupie 150 podmiotów gospodarczych, w okresie od lipca do października 2011 roku.

**Tabela 1**

Liczba badanych gospodarstw domowych w poszczególnych województwach z uwzględnieniem podziału na rodzaj gminy zamieszkałej przez respondentów

Wyszczególnienie	Typ gminy		Ogółem
	gmina wiejska	gmina miejsko-wiejska	
dolnośląskie	143	157	300
kujawsko-pomorskie	110	155	265
lubelskie	404	139	543
lubuskie	63	99	162
łódzkie	237	38	275
małopolskie	525	211	736
mazowieckie	360	96	456
opolskie	92	7	99
podkarpackie	233	182	415
podlaskie	153	3	156
pomorskie	210	15	225
śląskie	180	72	252
świętokrzyskie	148	76	224
warmińsko-mazurskie	147	60	207
wielkopolskie	276	231	507
zachodniopomorskie	111	67	178
Ogółem	3392	1608	5000

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Badania ilościowe przeprowadzono we wszystkich szesnastu województwach na terenie kraju, z uwzględnieniem specyfiki społeczno-ekonomicznej regionów, od czerwca 2010 roku do czerwca 2011 roku (liczba respondentów w województwach – tab. 1). W realizacji badań ilościowych wykorzystano technikę ankietową. Kwestionariusz ankiety wypełniony został w grupie 5000 osób z określonym stopniem niepełnosprawności. Operat losowy stanowiący podstawę doboru próby badawczej stanowiły dane pochodzące z warsztatów terapii zajęciowej oraz powiatowych centrów pomocy rodzinie z terenu całej Polski. Celem badań realizowanych w ramach projektu była próba wieloaspektowej analizy uwarunkowań aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych zamieszkałych na obszarach wiejskich<sup>2</sup>.

## Niepełnosprawność – definiowanie i klasyfikacja

Problematyka niepełnosprawności to zagadnienie, które stanowi przedmiot zainteresowania wielu nauk. Wynikać to może między innymi z tego, iż osoby niepełnosprawne nie stanowią jednolitej grupy. Jedną wspólną cechą łączącą osoby o niepełnej sprawności są bariery uniemożliwiające pełne uczestnictwo w społeczeństwie. Można wyodrębnić trzy typy wykluczenia: postawy, środowiskowe i instytucjonalne<sup>3</sup>.

Definiując termin niepełnosprawność, na początku zaznaczyć należy, iż niepełnosprawność jest funkcjonalnym ograniczeniem, utrudniającym poruszanie się, myślenie czy słyszenie lub widzenie. Dysfunkcje te różnicują ludzi w podobny sposób jak kolor skóry czy wzrost. Niepełnosprawność w różnych kulturach różnie jest interpretowana. Reakcje społeczne sprzyjają lub utrudniają osobie niepełnosprawnej realizację zakładanych celów<sup>4</sup>. Ta realizacja celów utrudniona może być ze względu na to, iż osoby niepełnosprawne to te, które mają długotrwale naruszoną sprawność fizyczną, umysłową, intelektualną lub sensoryczną, która w interakcji z różnymi barierami może utrudniać im pełne i skuteczne uczestnictwo w życiu społecznym, na równych zasadach z innymi<sup>5</sup>.

---

<sup>2</sup> J. Żbikowski, D. Dąbrowski, M. Kuźmicki, *Determinanty aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych zamieszkałych na obszarach wiejskich*, Raport z badań, Tom I, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Biała Podlaska 2012, s. 82.

<sup>3</sup> A. Harris, S. Enfield, *Disability, Equality and Human Rights. A training manual for development and humanitarian organisations*, Oxfam 2003, s. 24.

<sup>4</sup> H.C. Covey, *Social perceptions of people with disabilities in history*, Springfield IL Charles C. Thomas, Illinois 1998, s. 3.

<sup>5</sup> P. Coleridge, C. Simonnot, D. Steverlynck, *Study of Disability in EC Development Cooperation*, European Commission, Framework Contract Commission 2007, Lot nr 4, Contract Nr 2009/212558, November 2010, s. 24.

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych „niepełnosprawność oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy”<sup>6</sup>.

„Bycie niepełnosprawnym oznacza nieustanną konfrontację z problemami w codziennym funkcjonowaniu w rodzinie, w pracy, w urzędzie, na ulicy. Bycie niepełnosprawnym to częste zmaganie się z życiem w izolacji i na marginesie społeczeństwa. To napotykanie barier”<sup>7</sup>. Dlatego też istotne jest to, aby osoby niepełnosprawne mogły zaspokajać swoje potrzeby na zbliżonym poziomie, co pozostała część społeczeństwa. Realizując je, dążyć będą do wpływania na poprawę jakości życia.

## Pojęcie jakości życia

Pojęcie jakości życia ewaluowało na przestrzeni dziesięcioleci. W latach 50. XX wieku pojęcie to postrzegane było jako standard życia. Sposobem pomiaru była akumulacja bogactwa mierzona ilością środków finansowych, samochodami czy domami. Na kolejnym etapie ewolucji pojęcie poszerzono o takie elementy jak edukacja, opieka zdrowotna oraz rozwój gospodarczy. Ewolucja ta miała miejsce w latach 60. XX wieku<sup>8</sup>.

W literaturze przedmiotu można wyodrębnić wiele definicji terminu „jakość życia”, a także wiele ujęć tego zagadnienia. Jedna z definicji mówi, iż „jakość życia to stan satysfakcji, szczęścia, zadowolenia, płynący z całokształtu egzystencji, czyli: korzystania ze środowiska przyrodniczego, dobrego stanu zdrowia, pomyślności w życiu, pozycji społecznej, dobrobytu oraz konsumpcji”<sup>9</sup>. Tego rodzaju ujęcie terminu wskazuje na znaczącą rolę zamożności gospodarstw domowych jako czynnika warunkującego jakość życia.

Pojęcie jakości życia nie jest w pełni uporządkowane. Jest to istotny problem przy kwantyfikacji wskaźników w badaniach. Według T. Borysa i P. Ro-

---

<sup>6</sup> Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, opracowano na podstawie: Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721; Nr 171, poz. 1016; Nr 209, poz. 1243 i 1244; Nr 291, poz. 1707; z 2012 r. poz. 986, Art. 2.

<sup>7</sup> Ostrowska A., Sikorska J., *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa 1996, s. 187.

<sup>8</sup> L. Rova, R. Mano, *The impact of financial crisis on the quality of life*, Journal of Applied Quantitative Methods, Vol. 4, No 4, Winter 2009, s. 515.

<sup>9</sup> C. Bywalec, L. Rudnicki, *Podstawy ekonomiki konsumpcji*, Akademia Ekonomiczna, Kraków 1999, s. 26.

gali, do podstaw typologii jakości życia zaliczamy: kryterium wartościowania (oceny) jakości życia; kryterium zakresu i ilości aspektów jakości życia; kryterium obiektywności pomiaru jakości życia; kryterium ilości obiektów, których jakość życia dotyczy; kryterium bezpośredniości powiązania badań z rzeczywistą jakością życia; kryterium zrównoważenia aspektów jakości życia; kryterium ujawniania w jakości życia systemu wartości (kryterium aksjologiczne)<sup>10</sup>.

Pojęcie obiektywnej jakości życia zbliżone jest semantycznie do terminów: warunki życia czy też poziom życia. „Obiektywna jakość życia jest to zbiór obiektywnych faktów jakościowych (obiektywnych form zaspokajania potrzeb człowieka) charakteryzujących różne aspekty życia człowieka, czyli bez oceny porównawczej lub psychologicznej”<sup>11</sup>. Oznaczają one całokształt obiektywnych warunków o charakterze infrastrukturalnym w jakich żyje społeczeństwo, grupy społeczne, gospodarstwa domowe czy też jednostki<sup>12</sup>. Warunki te wiążą się głównie z kondycją materialną, zabezpieczeniem egzystencjalnym oraz zabezpieczeniem środowiska życia jednostek<sup>13</sup>.

Jakość życia może mieć wymiar obiektywny oraz subiektywny. Według J. Rutkowskiego, do czynników, które kształtują te wymiary, należą: czynniki subiektywne (wartości i treści podkładane pod pojęcie zadowolenia z życia, oczekiwania, postrzeganie przeszłości i ocena perspektyw, przyjmowane punkty odniesienia, porównanie z przeszłością, aspiracje) oraz czynniki obiektywne (obiektywna rzeczywistość, w której żyjemy, struktura społeczno-ekonomiczna i demograficzna badanej populacji)<sup>14</sup>.

Ciekawym rozwiązaniem pozwalającym na ocenę jakości życia jest International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)<sup>15</sup>. Klasyfikacja ICF składa się z dwóch części: funkcjonowanie i niepełnosprawność oraz

<sup>10</sup> T. Borys, P. Rogala, *Jakość życia na poziomie lokalnym – ujęcie wskaźnikowe*, Wydawnictwo UNDP, Warszawa 2008, s. 10.

<sup>11</sup> Raport z badań „desk research”, *Jakość życia w obszarze przygranicznym – wzmocnienie ponadgranicznych przepływów dla wspólnego zrównoważonego rozwoju i planowania regionalnego*, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Jelenia Góra-Drezno 2012, s. 13.

<sup>12</sup> P. Rogala, Raport z realizacji pracy: *Zaprojektowanie i przetestowanie systemu mierzenia jakości życia w gminach*, Jelenia Góra-Poznań 2009, s. 7, [http://www.sas.zmp.poznan.pl/opracowania/METODOLOGIA%20BADANIA%20JAKOSCI%20ZYCIA\\_Ankieta.pdf](http://www.sas.zmp.poznan.pl/opracowania/METODOLOGIA%20BADANIA%20JAKOSCI%20ZYCIA_Ankieta.pdf) (dostęp: 6.06.2012 r.).

<sup>13</sup> Tamże.

<sup>14</sup> E. Skrzypek, *Czynniki kształtujące jakość życia*, <http://www.idn.org.pl/Lodz/Mken/Mken%202001/Referaty%202001/14.pdf> (dostęp: 7.06.2012 r.).

<sup>15</sup> ICF – Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia została przyjęta przez 54. Światowe Zgromadzenie Zdrowia (*World Health Assembly*) w maju 2001 r. Za pomocą ICF można opisać funkcjonowanie człowieka w powiązaniu z jego problemami zdrowotnymi.

czynniki kontekstowe<sup>16</sup>. W ramach poszczególnych części wyróżnione są składniki pozwalające na dogłębną ocenę czynników środowiskowych, osobowościowych, aktywności i uczestnictwa<sup>17</sup>. W przypadku klasyfikacji ICF można mówić głównie o subiektywnej ocenie jakości życia, gdyż obiektywna ocena jakości życia koncentruje się na statystycznym pomiarze wartości wybranych cech. Mogą nimi być takie zmienne, jak na przykład dochód, wykształcenie, liczba dzieci<sup>18</sup>.

W grupie wyznaczników obiektywnych jakości życia wyróżnić można między innymi: poziom materialny, zabezpieczenie finansowe, warunki życia i mieszkania, warunki leczenia, bezpieczeństwo ekologiczne, relacje społeczne, system wsparcia społecznego, aktywność społeczną, rozwój osobisty (edukacja, praca, uczestnictwo w kulturze) czy też rekreację i wypoczynek<sup>19</sup>.

## Wyniki badań

Cechą charakterystyczną obszarów wiejskich jest znaczne zróżnicowanie pod względem poziomu rozwoju społeczno-gospodarczego, wynikające z licznych uwarunkowań. Czynnikiem determinującymi tę różnorodność są między innymi lokalizacja, stan infrastruktury, gęstość zaludnienia czy istniejące struktury społeczno-gospodarcze. Jedną z cech charakterystycznych dla obszarów wiejskich jest rodzaj domów dominujących na tych terenach. W głównej mierze są to domy jednorodzinne, rzadziej mieszkania. W badanej grupie 5000 gospodarstw domowych, współtworzonych przez niepełnosprawnych, ponad 70% respondentów mieszkało w domach jednorodzinnych, natomiast 27% badanych zamieszkiwało mieszkania.

Kolejnym ważnym aspektem jakości życia jest powierzchnia użytkowa mieszkań. Średnia powierzchnia użytkowa w badanej grupie wynosiła 82,92 m<sup>2</sup> (odchylenie standardowe 40,22). Wśród respondentów dominowały mieszkania oraz domy jednorodzinne o powierzchni 100 m<sup>2</sup> (600 wskazań). Była to wiel-

---

<sup>16</sup> A. Wilmowska-Pietruszyńska, D. Bilski, *ICF jako narzędzie ilościowej oceny naruszenia sprawności w orzekaniu dla potrzeb zabezpieczenia społecznego*, „Orzecznictwo Lekarskie” 2010, 7(1), s. 4.

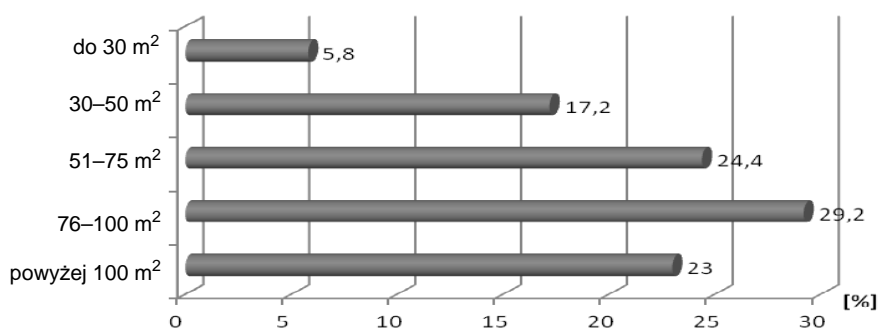
<sup>17</sup> *ICF. Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*, World Health Organization Geneva 2001, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2009, s. 9–10.

<sup>18</sup> B. Kryk, K. Włodarczyk-Śpiewak, *Wybrane aspekty jakości życia na przykładzie województwa zachodniopomorskiego*, [http://mikroekonomia.net/system/publication\\_files/769/original/8.pdf?1315216517](http://mikroekonomia.net/system/publication_files/769/original/8.pdf?1315216517), (dostęp: 7.06.2012 r.).

<sup>19</sup> J. Trzebiatowski, *Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych*, *Hygeia Public Health* 2011, 46(1), s. 25–31, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Poznań 2011, s. 28.

kość wyższa w porównaniu ze średnią powierzchnią użytkową w Polsce, która według danych pochodzących z wstępnych wyników NSP z 2011 roku<sup>20</sup> kształtowała się na poziomie 69,2 m<sup>2</sup>.

Analizując powierzchnię użytkową gospodarstw domowych można zaobserwować, iż w badanej grupie dominowały jednostki o powierzchni użytkowej 76–100 m<sup>2</sup> – 29,2%. Blisko 1/4 niepełnosprawnych mieszkała w domach o powierzchni 51–75 m<sup>2</sup>. Największe mieszkania oraz domy jednorodzinne stanowiły element wpływający na jakość życia w 23% gospodarstw domowych niepełnosprawnych biorących udział w badaniach (rys. 1). Były to mieszkania o powierzchni powyżej 100 m<sup>2</sup>.



**Rysunek 1**

Powierzchnia użytkowa mieszkania respondentów ogółem

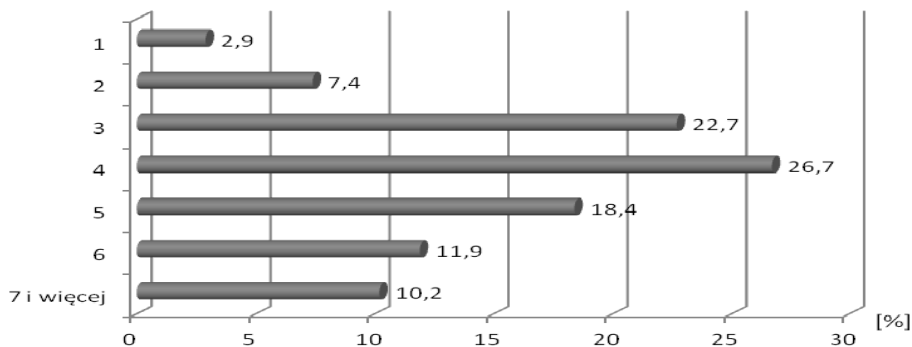
Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Powierzchnia użytkowa jaką mają do dyspozycji gospodarstwa domowe to jeden z elementów opisujących warunki mieszkaniowe. Drugą niezwykle ważną zmienną jest powierzchnia przypadająca na jedną osobę. W badanej grupie gospodarstw domowych osób niepełnosprawnych średnia powierzchnia na osobę w gospodarstwach wynosiła 73,75 m<sup>2</sup> (odchylenie standardowe 41,13). Poniżej 25% gospodarstw domowych charakteryzowało się wielkością powierzchni użytkowej przypadającej na jedną osobę wynoszącą 45 m<sup>2</sup>, natomiast w przypadku połowy badanych gospodarstw wielkość ta kształtowała się na poziomie 65 m<sup>2</sup>. W grupie 5000 gospodarstw osób niepełnosprawnych 1/4 grupy deklarowała powierzchnię użytkową na jedną osobę wynoszącą 100 m<sup>2</sup> i więcej.

<sup>20</sup> *Raport z wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2012, s. 109.

Warunki mieszkaniowe scharakteryzować można, wykorzystując miernik jakim jest liczba izb w domu/mieszkanie. Średnia liczba izb w badanej grupie gospodarstw domowych współtworzonych przez niepełnosprawnych kształtowała się na poziomie 4,33 (odchylenie standardowe 1,65). W badanej grupie dominowały gospodarstwa tworzone przez cztery izby – 26,7%.

Największe mieszkania i domy, w skład których wchodziło 7 i więcej izb, stanowiły 10% badanej grupy (rys. 2). W 98% przypadków były to domy jednorodzinne.



**Rysunek 2**

Ilość izb w mieszkaniu (łącznie z kuchnią) badanych respondentów

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Poszukując czynników determinujących obiektywną jakość życia w wymiarze warunków mieszkaniowych osób niepełnosprawnych na obszarach wiejskich zaobserwować można, iż występują statystyczne zależności pomiędzy zmiennymi charakteryzującymi rozmieszczenie terytorialne a badanymi cechami. Zarówno w przypadku rodzaju domu, powierzchni użytkowej oraz liczby pomieszczeń a województwem oraz typem gminy występują istotne statystycznie zależności. Zróżnicowana jest jedynie siła związku pomiędzy zmiennymi (tab. 2).

W badaniach brali udział niepełnosprawni z obszarów wiejskich, zamieszkujący gminy wiejskie i miejsko-wiejskie. Na podstawie przeprowadzonej analizy można dostrzec, iż występują istotne statystycznie zależności pomiędzy trzema cechami charakteryzującymi warunki mieszkaniowe a rodzajem gminy. Zależności te charakteryzują się jednakże słabą siłą związku pomiędzy zmiennymi. W przypadku gmin miejsko-wiejskich wystąpił o blisko 15 punktów procentowych większy odsetek gospodarstw domowych mieszkających w mieszkaniach. Wśród niepełnosprawnych współtworzących gospodarstwa domowe, mieszkających na obszarze gmin wiejskich, wystąpił wyższy odsetek mieszkających w domach jednorodzinnych (rys. 3).



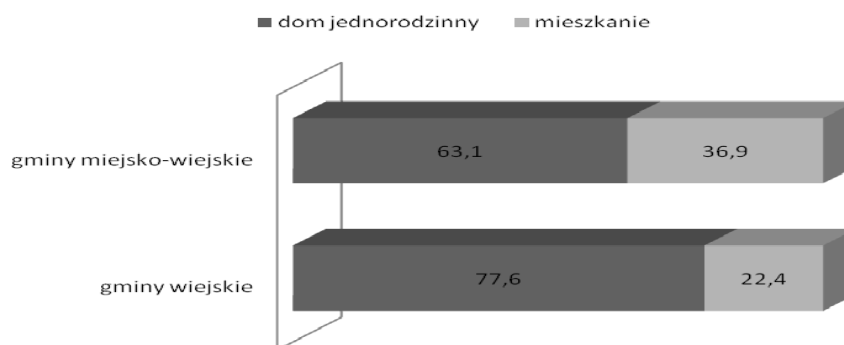
**Tabela 2**

Testy statystyczne dla zmiennych charakteryzujących warunki mieszkaniowe a województwo i rodzaj gminy

Wyszczególnienie	Rodzaj domu		Powierzchnia użytkowa		Liczba pomieszczeń	
Województwo	p	0,000	p	0,000	p	0,000
	$\chi^2$	805,724	$\chi^2$	939,129	$\chi^2$	1134,689
	V	0,403	V	0,217	V	0,195
Typ gminy	p	0,000	p	0,000	p	0,000
	$\chi^2$	116,476	$\chi^2$	48,692	$\chi^2$	59,848
	V	0,153	V	0,099	V	0,109

p – poziom istotności;  $\chi^2$  – chi-kwadrat; V – współczynnik V-Cramera

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

**Rysunek 3**

Rodzaj domu w badanej grupie w odniesieniu do typu gmin zamieszkania [%]

Źródło: Opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Analizując kolejną cechę pozwalającą scharakteryzować obiektywną jakość życia osób niepełnosprawnych można wskazać, iż mieszkający w gminach wiejskich użytkowali domy jednorodzinne oraz mieszkania o większej powierzchni. Siła związku pomiędzy powierzchnią a typem gminy była słaba – V-Cramera – 0,099 (poziom istotności – 0,000; chi-kwadrat – 48,692).

Mieszkania i domy jednorodzinne o powierzchni użytkowej powyżej 76 m<sup>2</sup> głównie wystąpiły na terenie gmin wiejskich (ponad 70%). W przypadku mieszkań małych o powierzchni do 30 m<sup>2</sup> rozkład pomiędzy gminami wiejskimi i miejsko-wiejskimi był zbliżony – po ok. 50%. Taki rozkład związany jest ze specyfiką obszarów wiejskich w aspekcie budowy domów o dużej powierzchni.

W przypadku oceny warunków mieszkaniowych osób niepełnosprawnych zamieszkałych na obszarach wiejskich w kontekście województw można zaobser-

wować, iż wystąpiła umiarkowana zależność pomiędzy województwem a rodzajem domu/mieszkania – V-Cramera – 0,403 (poziom istotności – 0,000; chi-kwadrat – 805,724, tab. 1). W pozostałych dwóch przypadkach (zależności pomiędzy województwem a powierzchnią użytkową, województwem a liczbą pomieszczeń) występująca zależność miała charakter słabej (tab. 2).

W województwach małopolskim, podkarpackim oraz świętokrzyskim ponad 90% badanych respondentów z danego terenu mieszka w domach jednorodzinnych. Z kolei w mieszkaniach (ponad 50% badanych w danym województwie) mieszkają niepełnosprawni z terenu województw: dolnośląskiego, lubuskiego, zachodniopomorskiego. Najbardziej charakterystyczne pod względem omawianej cechy jest województwo warmińsko-mazurskie. W gospodarstwach domowych współtworzonych przez osoby niepełnosprawne 69% badanych mieszkało w mieszkaniach. Jest to najwyższy odsetek w całej badanej zbiorowości. Występowanie tak znaczącej liczby gospodarstw domowych zamieszkujących mieszkania w tych województwach wiąże się między innymi z faktem, iż wiele terenów wiejskich, gmin wiejskich leży na dawnych obszarach popegeerowskich. Stąd też wynika inna struktura rozkładu zmiennej – typ domu.

## Podsumowanie

Grupa jaką są niepełnosprawni, a zarazem gospodarstwa domowe, w skład których wchodzi, jest grupą specyficzną. Niejednokrotnie wymagającą większego wkładu w ramach prowadzonej polityki społecznej i ekonomicznej państwa. Zapewnienie odpowiednich warunków życia, jakości życia niepełnosprawnym jest zadaniem, jakie stawiają sobie zarówno samorzady terytorialne, jak także gospodarstwa domowe.

Ocena jakości życia osób niepełnosprawnych zarówno w aspekcie obiektywnym, jak i subiektywnym jest działaniem niezmiernie złożonym. Powyższa analiza odnosi się do obiektywnej jakości życia jedynie w niewielkim wymiarze – warunków mieszkaniowych charakteryzowanych za pomocą trzech cech (rodzaj domu, powierzchnia użytkowa, liczba izb w domu/mieszkanii).

Na bazie przeprowadzonej analizy można wskazać, iż obiektywna jakość życia w obszarze warunków mieszkaniowych opisanych przy wykorzystaniu omawianych cech jest wyższa w przypadku niepełnosprawnych zamieszkujących gminy wiejskie. Średnia powierzchnia użytkowa mieszkań i domów respondentów w tych gminach wynosi 85,22 m<sup>2</sup> (odchylenie standardowe 40,3). Średnia ta jest większa o 7 m<sup>2</sup> w porównaniu z powierzchnią użytkową mieszkań w gminach miejsko-wiejskich. Również znaczące różnice występują pomiędzy średnią powierzchnią użytkową przypadającą na jedną osobę w odniesieniu do danych

z dwóch grup gmin. Omawiana wielkość w gminach wiejskich wynosi 75,25 m<sup>2</sup> (odchylenie standardowe 41,25), a w gminach miejsko-wiejskich 70,59 m<sup>2</sup> (odchylenie standardowe 40,71). Jednocześnie w przypadku liczby izb wchodzących w skład domów/mieszkań niepełnosprawnych respondentów średnia liczba izb jest wyższa dla gospodarstw domowych mieszkających w gminach wiejskich – 4,4 izby, przy odchyleniu standardowym 1,65 (gminy miejsko-wiejskie średnia 4,16; odchylenie standardowe 1,64). Kolejnym etapem analizy obiektywnej jakości życia badanej grupy winna być ocena dostępu do infrastruktury, która stanowi ważny element wyposażenia mieszkań i domów.

## Literatura

- BORYS T., ROGALA P. 2008: *Jakość życia na poziomie lokalnym – ujęcie wskaźnikowe*, Wydawnictwo UNDP, Warszawa.
- BYWALEC C., RUDNICKI L. 1999: *Podstawy ekonomiki konsumpcji*, Akademia Ekonomiczna, Kraków.
- COLERIDGE P., SIMONNOT C., STEVERLYNCK D. 2007: *Study of Disability in EC Development Cooperation, European Commission*, Framework Contract Commission 2007, Lot nr 4, Contract Nr 2009/212558, November.
- COVEY H.C. 1998: *Social perceptions of people with disabilities in history*, Springfield IL Charles C.Thomas, Illinois.
- GUTKOWSKA K., OZIMEK I., LASKOWSKI W. 2001: *Uwarunkowania konsumpcji polskich gospodarstw domowych*, Wydawnictwo SGGW, Warszawa.
- HARRIS A., ENFIELD S. 2003: *Disability, Equality and Human Rights. A training manual for development and humanitarian organisations*, Oxfam.
- ICF. *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia*, World Health Organization Geneva 2001, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia 2009.
- KRYK B., WŁODARCZYK-ŚPIEWAK K.: *Wybrane aspekty jakości życia na przykładzie województwa zachodniopomorskiego*, [http://mikroekonomia.net/system/publication\\_files/769/original/8.pdf?1315216517](http://mikroekonomia.net/system/publication_files/769/original/8.pdf?1315216517) (dostęp: 7.06.2012 r.).
- OSTROWSKA A., SIKORSKA J. 1996: *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*, Wydawnictwo Instytutu Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa.
- Raport z badań „desk research”: *Jakość życia w obszarze przygranicznym – wzmocnienie ponadgranicznych przepływów dla wspólnego zrównoważonego rozwoju i planowania regionalnego*, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Jelenia Góra-Drezno 2012, s. 13.
- Raport z wyników Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2012, s. 109.
- ROGALA P. 2009: *Raport z realizacji pracy „Zaprojektowanie i przetestowanie systemu mierzenia jakości życia w gminach”*, Jelenia Góra-Poznań, [http://www.sas.zmp.poznan.pl/opracowania/METODOLOGIA%20BADANIA%20JAKOSCI%20ZYCIA\\_Ankieta.pdf](http://www.sas.zmp.poznan.pl/opracowania/METODOLOGIA%20BADANIA%20JAKOSCI%20ZYCIA_Ankieta.pdf) (dostęp: 6.06.2012 r.).

- ROVA L., MANO R. 2009: *The impact of financial crisis on the quality of life*, Journal of Applied Quantative Methods, Vol 4, No 4, Winter.
- SKRZYPEK E., *Czynniki kształtujące jakość życia*, <http://www.idn.org.pl/Lodz/Mken/Mken%202001/Referaty%202001/14.pdf> (dostęp 7.06.2012 r.).
- TRZEBIATOWSKI J. 2011: *Jakość życia w perspektywie nauk społecznych i medycznych – systematyzacja ujęć definicyjnych*, Hygeia Public Health 2011, 46(1), 25–31, Uniwersytet Medyczny w Poznaniu, Poznań.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, opracowano na podstawie: Dz.U. z 2011 r. Nr 127; poz. 721; Nr 171; poz. 1016; Nr 209, poz. 1243 i 1244; Nr 291, poz. 1707; z 2012 r. poz. 986, Art. 2.
- WILMOWSKA-PIETRUSZYŃSKA A., BILSKI D. 2010: *ICF jako narzędzie ilościowej oceny naruszenia sprawności w orzekaniu dla potrzeb zabezpieczenia społecznego*, „Orzecznictwo Lekarskie” , 7(1).
- ŻBIKOWSKI J., DĄBROWSKI D., KUŹMICKI M. 2012: *Determinanty aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych zamieszkałych na obszarach wiejskich, Raport z badań*, Tom I, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Biała Podlaska.

## **Housing conditions as the measure of the objective quality of life of disabled people**

### **Abstract**

The quality of life is a problem of interdisciplinary character which can be examined including diverse aspects. Analysis of the objective quality of life of disabled people inhabited in country areas is an object of the present article's interest. A measure of the objective quality of life of disabled people in the study are the housing conditions characterised through analysis of the usable area of households, number of rooms in the flat and the type of the house. The presented research material comes from research carried out as a part of the project co-financed by PFRON, concerning the determinants of the occupational activity of the disabled residing in rural areas. The primary data comes from examining a group of 5000 disabled persons from the whole Poland.