

Gradu Amaierako Lana / Trabajo Fin de Grado
Fisioterapia Gradua / Grado en Fisioterapia

Lanaren eragina adimen-ezgaitasuna duten pertsonen bizi-kalitatean: berrikuspen sistematikoa

Egilea /Autor:
Aiara Bilbao Kortazar
Zuzendaria / Director/a:
Natalia Burgos Alonso

© 2022, Aiara Bilbao

LABURPENA

2008. urtean, Espainian, adimen-ezgaitasuna zuten 3,79 milioi pertsona zeuden. Hala ere, ezgaitasunik gabeko haien parekoekin alderatuta, biztanleria honek 3 eta 4 aldiz lanpostu gutxiago zein lanpostu leihakorra izateko aukera gutxiago dituztela ikusi da. Gainera, oso gutxi ikertu da lanak adimen-ezgaitasuna duten pertsonengan zelan eragiten duen. Hori dela eta ikerlan honen helburua lan egiteak adimen-ezgaitasuna duten pertsona helduen bizi-kalitatean duen eragina aztertzea izango da. Horretarako berrikuspen sistematiko bat burutu da Pubmed, Cochrane eta Web of Science datu baseetan adimen-ezgaitasuna, enplegua eta bizi-kalitatea hitz-gakoak erabiliz. Bilaketa egin ondoren, lanak barneratu dira adimen-ezgaitasun orokorra duten eta ez gaixotasun zehatzak dituzten pertsonen parte hartu badute, parte-hartzaileek lan egiten badute, eta bizi-kalitatea aztertu bada. Hasieran lortutako 967 artikuluetatik bederatzik bete dituzte inklusio-irizpideak, agerian utzi dutenak enplegua duten adimen-ezgaituek enplegurik gabekoek baino bizi-kalitate hobea aurkezten dutela. Literaturak iradokitzen du lanpostua izateak bizi-kalitate orokorra hobetzeaz gain, gehienbat bizi-kalitate subjektiboan laguntzen duela. Horrez gain, enplegu ezberdinen artean enplegu lagunduak eta komunitatean integratutako enpleguak nabarmendu dira, enplegu babestuak ere emaitza onak aurkeztu dituelarik. Dena dela, gai honen inguruko ikerketa gehiagoren beharra dago; izan ere, kalitate altuko entsegu klinikoak behar dira lan mota bakoitzak bizi-kalitatean duen eragin zehatza eta ariketa fisikoak biztanleria honetan duen eragina ezagutzeko.

AURKIBIDEA

Laburpena	I
1. Sarrera	1
1.1. Adimen-ezgaitasuna	1
1.2. Bizi-kalitatea	2
1.2.1. Definizioa	2
1.2.2. Nola neurtu	3
1.2.3. Bizi-kalitatea eta adimen-ezgaitasuna	4
1.3. Lana eta adimen-ezgaitasuna	5
1.3.1. Lana eta horren garrantzia adimen-ezgaitasuna duten pertsontzat	5
1.3.2. Lana adimen-ezgaituengan	6
1.3.3. Adimen-ezgaitasuna duten pertsonen lan-egoera	6
1.3.4. Lanaren eragina adimen-ezgaitasuna duten pertsonengan	7
2. Metodologia	9
2.1. Helburuak	9
2.2. Bilaketa estrategia	9
2.3. Ikerketen kalitatearen ebaluazioa	10
3. Emaitzak	11
3.1. Bilaketa bibliografikoa	11
3.2. Aurkikuntzak	12
3.3. Ikerketen kalitatearen ebaluazioa	24
4. Eztabaida	26
4.1. Enplegua eta bizi-kalitatea	26
4.2. Enpleguari lotutako bizi-kalitatean eragina duten faktoreak	27
4.3. Ariketa fisikoa eta bizi-kalitatea	29
4.4. Ikerketen kalitatea	30
4.5. Mugak	31
5. Ondorioak	31
6. Bibliografia	33

1. SARRERA

1. 1. ADIMEN-EZGAITASUNA

Ezgaitasuna osasun arazoren bat (garun-paralisia, down sindromea edo depresioa adibidez), eta faktore pertsonal eta ingurumenekoak (jarrera negatiboak, garraio eta eraikin publiko eskuraezinak) dituzten pertsonen, gizarte-laguntza mugatuarekiko duten interakzioaren emaitza da (World Health Organization [WHO], 2022).

Ezgaitasun mota ezberdinak daude, hala nola fisikoa, sentsoriala (bisuala, entzumenezkoa...), psikikoa, erraietakoa, adimenezkoa edota anitza. 2008. urtean Espainian adierazi zen ezgaitasunik ohikoena osteoartikularra dela, baina pertsona bakoitzeko arazo gehiago eragiten dituen mentala dela (Cifras Instituto Nacional de Estadística [INE]), 2009).

Prebalentziari dagokionez, Espainian, 2008an, bizilekua zuten 3,85 milioi pertsonen adierazi zuten ezgaitasunen bat zutela, 1000 biztanleko 85,5eko tasa suposatzen duena (Cifras INE, 2009).

Lan honetan adimen-ezgaitasunean jarriko da arreta. Adimen-ezgaitasuna informazio berria edota konplexua ulertzeko eta trebetasun berriak ikasi eta aplikatzeko gaitasun nabarmen murrizta da (adimen eskasa), eta honen ondorioz, modu independentean aurre egiteko gaitasuna txikia da (World Health Organization [WHO], 2016). Heldutasuna baino lehen antzematen da, garapenean eragin iraunkorra duelarik (WHO, 2016).

Navas eta lankideen (2008) arabera, tradizioz adimen-kozientea erabili izan da adimen-ezgaitasuna duten pertsonak arin, moderatu, zorrotza edo oso zorrotza moduan klasifikatu ahal izateko. Horretarako eskala ezberdinak daude, eta horien artean Wechsler eskala nabarmentzen da, adimen orokorra eta garapen psikomotorea ebaluatzen dituen (Navas eta lank., 2008). Dena den, denborak aurrera egin duen heinean, adimen-kozientearen puntuazioen garrantzia murriztu da, beste dimentsio batzuen garapenari esker, non pertsonak bere inguruarekiko duen interakzioaren garrantzia islatzen den (Navas eta lank., 2008). Dimentsio berri horien artean jokaera egokitzailea, kontextua edota gizarte-rolak aurkitu daitezke (Navas eta lank., 2008).

2008an Espainia mailan egindako inkestaren eskutik ezagutu zen urte hartan 3,79 milioi pertsona zirela adimen-ezgaitasunarekin, horietatik 2,28 milioi emakumeak zirelarik (Instituto Nacional de Estadística [INE], 2009).

Heriotz goiztiarraren arriskua areagotzen duen baldintza abertsiboa da bakardadea (Wormald eta lank., 2019). Peplau eta Perlman (1982)-ek bakardadearen inguruan egindako eredu teorikoak hurrengoak iradokitzen du: bakardadea pertsonak haien gizarte-interakzioak hautemateko duten moduarekiko duten asegabetasunaren emaitza dela. Eredu honen arabera, bakardadea benetako gizarte-elkarreraginen eta pertsonak nahi dituenen artean aldea dagoenean sortzen da, eta gizabanakoaren ebaluazioa bere iraganeko esperientziak eta beste pertsona batzuen gizarte-elkarreraginen behaketek eragiten dute (Gascon, 2009). Wormald eta lankideen (2019) esanetan, gainera, bakardadea pertsona batek behar duen laguntza-kopuruak baldintzatzen du; beraz, muga zorrotzagoak edota identifikazio bat dutenek, bizitegi-gune batean bizitzeko edota garraiorako beste pertsona baten mende egoteko aukera gehiago dituzte, lagunetik, familiarekiko, gizartearekiko eta baita haien espazio pertsonal pribatuarekiko harremanak eta sozializatzeko gaitasuna murrizten dituenak. Dena den, Gascon-ek (2009) esaten duen bezala, gutxi dakigu adimen-ezgaitasuna duten pertsonen bakardadearen inguruan.

Hala ere, biziraupenari dagokionez, historian lehen aldiz adimen- eta garapen-ezgaitasunak dituzten pertsonak zahartzaroa sentitzeko bizi dira, Torres-Unda eta lankideek (2017) diotenez. Nahiz eta ezgaitasunak biziraupenean duen eragina aldakorra izan, adimen-ezgaitasun arin eta moderatadun pertsonak ezgaitasunik gabekoek bezainbesteko bizi-itzaropena izan dezakete gaur egun (Torres-Unda eta lank., 2017).

1. 2. BIZI-KALITATEA

1. 2. 1. Definizioa

Córdoba Andrade eta lankideen (2016) esanetan, bizi-kalitatea gizabanakoaren kultura, garaia eta gizarte-taldearen arabera aldakorra eta polisemikoa den kontzeptua da; hortaz, pertzepzioari dagokionez, asko alda daiteke.

Bizi-kalitatea gizabanakoak bizi den testuinguru kulturean eta baloreen sisteman duen posizioari buruzko pertzepzioa da, bai eta bere helburu, itxaropen, arau eta kezkei buruzkoa ere (Botero de Mejía eta Pico, 2007). Kontzeptu multidimentsional eta konplexua da, alde batetik alderdi pertsonalak (hala nola osasuna, autonomia, independentzia eta bizitzarekiko gogobetetzea) eta bestetik ingurumen-alderdiak (laguntza-sareak eta gizarte-zerbitzuak, besteak beste) kontuan hartzen dituen (Botero de Mejía eta Pico, 2007).

Bizi-kalitatea 8 dimentsiok osatzen dute adimen-ezgaitasuna duten pertsonengan, Schalock eta Verdugo (2002/2003)-ren eredu teorikoa jarraituz (Martin Martin, 2006): ongizate emozionala, ongizate materiala, ongizate fisikoa, erlazio interpertsonalak, gizarte-inklusioa, garapen pertsonala, autodeterminazioa eta eskubideak.

1. 2. 2. Nola neurtu

Bizi-kalitatea neurtzeko hainbat eskala orokor aurkitzen dira, hala nola SF-36, bizi-kalitatearen galdetegia, edo Spitzer-en bizi-kalitatearen erakuslea.

Hala eta guztiz ere, adimen-ezgaitasuna duten pertsonetik eskala espezifikoak ere badaude. Horien artean Eskala Integrala (INICO-FEAPS) topatzen da, Schalock eta Verdugo-ren bizi-kalitatearen eredutik abiatuta hartuta sortu dena (Córdoba Andrade eta lank., 2016). Eskala honek ebaluazio bai objektiboa eta bai subjektiboa egiten ditu. Hau garrantzitsua da, Castro Durán eta lankideek (2016) dioten bezala, ikerketa ugari agerian utzi dutelako gehienetan ezberdintasun nabarmenak daudela izaera subjektiboaren, hau da, pertsonak bere bizi-kalitateari buruz duen pertzepzioaren, eta izaera objektiboaren artean (senide, zaintzaile edota ardurapeko profesionalek ikusten dutena). Izan ere, Schalock-ek (1996) esan zuen bezala, indikatzaile objektiboak (osasuna, gizarte ongizatea, bizitza maila, hezkuntza...) bizitza komunitarioaren kalitate kolektiboa neurtzeko baliagarriak dira, baina ez dira nahikoak pertsona baten bizi-kalitate subjektiboa (ongizate fisiko eta materiala, pertsonen arteko harremanak, jarduera sozialak eta komunitarioak, garapen pertsonala...) hautemateko. Hortaz, adimen-ezgaituen bizi-kalitatea ebaluatzeko beharrezkoa da ikuspuntu biak ezagutzea, informazioa benetan osatu ahal izateko.

1. 2. 3. Bizi-kalitatea eta adimen-ezgaitasuna

Aurretik esan den bezala, adimen-ezgaitasun arin edo moderatua duten pertsonen ezgaitasunik gabeko haien parekoek bezainbesteko bizi-itzaropena izan dezakete orain. Hala ere, kontuan izan behar da zahartze prozesua eta arazo funtzionalak arinago agertzen direla haien kasuan, eta beraz, mugimendu eta oreka arazoak izan eta ondorioz, erorketa arrisku handiagoa eta ezgaitasun eta baita bizi-kalitate galera handiago baten arriskua izan dezaketela (Torres-Unda eta lank., 2017).

Córdoba Andrade eta lankideen (2016) arabera, ezgaitasun mailaren araberako bizi-kalitatea balioztatuz gero, oro har, adimen-ezgaitasun zenbat eta larriagoa, orduan eta kaskarragoa izango da bizi-kalitatea. Hau da, adimen-ezgaitasun arin edo moderatua duten pertsonen bizi-kalitate hobea izango dute (Córdoba Andrade eta lank., 2016).

Beste alde batetik, Córdoba Andrade eta lankideek (2016) adimen-ezgaitasuna duten helduen bizi-kalitatearen ebaluazioari buruzko berrikuspen bati egin diote aipamena, non ezberdintasunak aurkitu ziren Schalock eta Verdugok proposatutako bizi-kalitatearen ereduaren eremu guztietan, autodeterminazio, eskubide eta ongizate materialetan izan ezik. Izan ere, horiek bizi-baldintzen ebaluazio objektiboa inplikatzan dute gehienbat, eta ez hainbeste gogobetetze pertzepzioa (Córdoba Andrade eta lank., 2016).

Gizarte-inklusioari dagokionez, lan-inklusioari zehazki, ikerketa ezberdinak egin dira, agerian utzi dutenak lan-arloan sartuta dauden pertsonen batez-besteko maila altuak dituztela lan-bizitzaren kalitatean (Córdoba Andrade eta lank., 2016). Era berean, ikerketa ezberdinek adierazi dute hezkuntzarako eskubidea enplegua lortzeko aukerak hobetzeko eta bizitza independentea izateko trebetasunak garatzeko eta autodeterminazioa sustatzeko garrantzitsua dela (Córdoba Andrade eta lank., 2016).

Gainera, Córdoba Andrade eta lankideek (2016) alde estatistikoki esanguratsuak identifikatu dituzte adimen-ezgaitasuna eta osasun ona duten eta adimen-ezgaitasuna eta osasun txarra duten pertsonen artean. Izan ere, lehenengo taldeak finantza-egoera hobea, harremanekiko gogobetetasun handiagoa, etxeko gozamen handiagoa eta lan egiteko trebetasunekiko gogobetetasun handiagoa ere aurkeztu ditu (Córdoba Andrade eta lank., 2016).

Osasuna aipatu dela medio, ongizate fisikoa eta batez ere osasunari dagokionez, Córdoba Andrade eta lankideek (2016) adierazi dute adimen-ezgaitasuna duten pertsonen biztanleria orokorrak ez dituen osasun-premien profila dutela. Izan ere, hilkortasun eta erikortasun-tasa handiagoak dituzte, eta osasun-zerbitzuekiko duten erabilera handiagoa da (Córdoba Andrade eta lank., 2016).

1. 3. LANA ETA ADIMEN-EZGAITASUNA

1. 3. 1. Lana eta horren garrantzia adimen-ezgaitasuna duten pertsonentzat

McCausland eta lankideen (2020) hitzetan, Industria-iraultzaren aurretik, “lana” giza biziraupenaren beharrak babestera bideratutako jardueretarako termino orokorra baino ez zen, eta ez duela hainbeste ordaindutako lanbidearen sinonimo bilakatu dela. Politika eta estatistika alorrean, lana “ondasunak eta zerbitzuak sortzen laguntzen duen zerbitzu” bezala definitzen da, eta lanbidea, aldiz, “soldata edo irabazi baten truke egindako lana” bezala (McCausland eta lank., 2020). Bien bitartean, pertsona ezgaituen merkatu-testuinguruko lana oso termino espezifikoetan definitu da “lan babestua eta ohiko lanbidearen diru-laguntzak” moduan (McCausland eta lank., 2020).

Lanak edo lan gabeziak eragin handia du sozial eta kulturalki nor garen definitzerakoan (McCausland eta lank., 2020). Printzipio hau adimen-ezgaitasuna duten pertsonengan ere aplikatu daiteke; izan ere, biztanleria honetako pertsona askok lan egin nahi dute (Engeland eta lank., 2020; Holwerda eta lank., 2013; Torres-Unda eta lank., 2017), azpienpleguak kritikoki kezkatzen dituelarik (McGlinchey eta lank., 2013), lan egiteak finantza- eta bizitza-independentzia eskaintzen baitizkie, baita bizitza egituratua eta parte-hartze sozial esanguratsua ere (Torres-Unda eta lank., 2017). Lan egiteak beren buruarekiko duten konfidantza eta trebetasunak garatzen lagundu diezaieke, eta gainera, lanak, familia eta lagunez gain beste pertsona batzuekin harremanetzeko aukera ematen die (Irvine eta Lupart, 2008; Torres-Unda eta lank., 2017). Azken honen adibide da Irvine eta Lupart-ek (2008) komentatzen duten ikerketa bat, non ezgaitasuna zuten langileen %97,1-ak lankide bat lagun gisa zuela adierazi zuen, beste %38,1-ak lan-ordutegitik kanpo lankideekin sozializatzeko aukera zuela adierazi zuen bitartean.

Hala ere, McGlinchey eta lankideek (2013) dioten bezala, “onuren tranpa” ere aipatu behar da. Izan ere, zenbait kasuetan adimen-ezgaitasuna duten pertsonak uzkur agertzen dira ordaindutako lanbide bat izatera, diru-laguntzak galtzeko beldur baitira (McGlinchey eta lank., 2013).

1. 3. 2. Lana adimen-ezgaituengan

Ezgaitasunak dituzten pertsonak lan egiteko programa ezberdinak daude, haien artean lagundutako enpleguak, komunitatean integratutako enpleguak edota enplegu babestuak. Cramm eta lankideen (2009) arabera, lagundutako enplegu-programen arrakasta, adibidez, hurrengo bi faktoreen arabera da: 1. bezeroen ikaskuntza-prozesuak, nahiak, motibazioak eta gaitasunak ebaluatzea; eta 2. enplegatzaileen lan-praktiketara egokitzea. Hala ere, hainbat faktorek eragin dezakete lagundutako enplegua eta adimen-ezgaitasuna duten pertsonen gizarteratzearen arteko harremanean, hala nola bezeroen eta lan-entrenatzaileen nahiek eta gaitasunek, edota beste langile batzuekiko harremanek (Cramm eta lank., 2009).

1. 3. 3. Adimen-ezgaitasuna duten pertsonen lan-egoera

Adimen-ezgaitasuna duten pertsonak oro har langile egonkorak, leialak eta trebeak dira, beraz, lanarentzat baliabide oso baliotsua izan litezkeen (Holwerda eta lank., 2013). Baina eguneroko bizitzan gatazka bat da haienentzat lana aurkitu eta mantentzea (Holwerda eta lank., 2013).

Hainbat faktorek dute eragina lanpostua lortzeko orduan. Enpleguko desabantailak larriagoak dira adinekoentzat (Engeland eta lank., 2020; McCausland eta lank., 2020), bai fisikoki bai kognitiboki ezgaitasun larrienak dituztenentzat (Engeland eta lank., 2020; McCausland eta lank., 2020), osasun kaskarragoa dutenentzat (McCausland eta lank., 2020), maila funtzional baxuagoa dutenentzat (Engeland eta lank., 2020), egoera fisiko okerragoa dutenentzat (Engeland eta lank., 2020) eta nahasmendu psikiatrikoak dituztenentzat (Engeland eta lank., 2020). Horrez gain, kanpo faktoreek ere eragina dute, hala nola erakunde-inguruneetan bizitzea (McCausland eta lank., 2020), senide eta lagunengizarte-laguntza mugatuak izatea (McCausland eta lank., 2020), enplegua eta zerbitzu publikoak eskuratzeko gaitasun maila (Engeland eta lank., 2020),

gizarteratzea (Engeland eta lank., 2020) edota adimen-ezgaitasuna duten pertsonetik jarriak (Engeland eta lank., 2020).

Holwerda eta lankideek (2013) adierazi duten bezala, aurretik egindako ikerketetan ikusi izan da adimen-ezgaitasuna duten pertsonen 3 eta 4 aldiz lanpostu gutxiago zein enplegu lehiakorra izateko aukera gutxiago dituztela, ezgaitasunik gabeko haien parekoekin alderatuta. Honen adierazle da Engeland eta lankideen (2020) ikerlana; 2015ean, Norvegiar, biztanleria orokorraren 20-69 urteko %70,7-ak lanpostua zuen bitartean, adimen-ezgaitasun arina zutenen %25,7-a baino ez zen langilea.

Horrez gain, Holwerda eta lankideek (2013) adierazi dute adimen-ezgaitasuna duten pertsonen sarrera-mailako postuetan lan egiteko joera dutela, ezgaitasunik gabeko haien pareekin baino ordu gutxiago egiten dutela lan eta soldata baxuagoak dituztela ere. Azken honi lotuta, McCausland eta lankideek (2020) Irlandan egindako ikerketa baten bidez adierazi zuten 1/10 baino gutxiagok zuela enplegu ordaindua, eta 7/10-k ez zuela inoiz ordaindutako lanik izan.

Barnes-ek (2012) adierazi zuenez, gutxienez XVIII. mendetik datozen mendebaldeko gizarte gehienetan, lana antolatzeke erabili diren balioak “irabaziak maximizatzea eta langile indibidualen arteko lehia” izan dira, eta balio horiek desabantailan jartzen dituzte edozein motatako ezgaitasuna duten pertsonak. “Gizarte-premia eta interdependentzia” bezalako balioen inguruan antolatzen direnean, aldiz, ezgaitasuna duten pertsonak jada ez daude lantokitik kanpo (Barnes, 2012).

1. 3. 4. Lanaren eragina adimen-ezgaitasuna duten pertsonengan

Langabezia osasun fisiko eta mental txarrarekin lotuta dago, baina gutxi dakigu hori adimen-ezgaitasuna duten pertsonen kasuan ere horrela den (Engeland eta lank., 2020). Hala ere, hainbat ikerketek lanak eskaintzen dieten onura eta kalte ezberdinak aurkeztu dituzte.

Alde batetik, lanik ezta beharrezko laguntza-zerbitzurik ez izateak pertsona horiek familiako kideen edo gizarte-babesaren mende gehiegi egotea eragin dezake (Holwerda eta lank., 2013). Aurretik esan den moduan, horrek haien espazio pertsonal pribatuarekin duten harremana mugatu dezake, bakardadean eragin zuzena izan dezakeena. Beste alde batetik, pobrezia eta gizarte-bazterkeria jasateko arrisku

handiagoa ekar diezaieke, bai eta ordaindutako enplegua izatearen onura ugarietatik kanpo utzi ere (McCausland eta lank., 2020).

Salkever-ek (2008) Pensilvaniako nazio-mailan egindako inkestetako datuak aztertu egin ditu eta emaitzek bizitzarekiko gogobetetasun-indize nabarmen baxuagoak erakutsi ditu lanean ez-aktibo zeuden pertsonentzat edota jarduera gisa soilik etxeko lanak identifikatu zituztenentzat, enplegu ordaindua, hezkuntza edota borondatezko lana zutenentzat baino.

Era berean, Irvine eta Lupart-ek (2008) gizarte-harremanak pertsona ororen ongizate fisiko, sozial eta emozionalerako funtsezkoak direla adierazi dute. Hori dela eta, lan-inklusioren bidez adimen-ezgaitasuna duten pertsonen osasun emaitz hobeak lortzen dituzte: autokontzeptu positiboa, komunikazio-trebetasun garatuagoak, funtzionamendu emozional osasuntsuagoa, egoera ezberdinei aurre egiteko estrategia hobeak, arazoak ebazteko trebetasun zorrotzagoak, bizitzarako trebetasun hobetuak, kognizio sozial hobeak eta haserrealdi konduktual gutxiago (Irvine eta Lupart, 2008). Gainera, Donnelly eta lankideen (2010) hitzetan, enpleguak autoadierazpenerako eta identitate- eta autoautoestimuzko zentzua garatu edo adierazteko aukerak ematen ditu.

Horrez gain, ordaindutako enplegua bestelako alderdi batzuekin ere lotzen da, hala nola denboraren erabilera, finantza-segurtasuna eta langabeziarekin lotuta ez dauden aisia eta ostatua bezalako arloak (Donnelly eta lank., 2010).

Bestalde, Cramm eta lankideen (2009) esanetan, lagundutako enpleguak adimen-ezgaitasuna duten pertsonen autogarapenean laguntzen duela ikusi da, bai eta bizitza independentea, parte-hartze sozial esanguratsua eta haien buruarengan konfidantza handiagoa izateko aukera hobeak ekar ditzakeela ere (Engeland eta lank., 2020).

Azkenik, esan beharra dago ere lanbide bat lortzen dutenek ekintza sozialetan parte hartzeko joera handiagoa izan dezaketela, eta beraz, sozializatzeko aukera gehiago dituztela (McGlinchey eta lank., 2013).

Ondorioz, biztanleria honetan lan egitearen garrantzia ikusi da, bai bakardadea eta gizarte-bazterkeria arriskua murrizten lagundu dezakeelako, bai gizarte-harremanak sustatuz osasun hobeak aurkeztu dituelako. Dena dela, lanaren bizi-kalitatearen gaineko eragin zehatza zein den ezagutu beharra dago, gutxi ikertu baita.

2. METODOLOGIA

2. 1. HELBURUA

Ikerlan honen helburua lan egiteak adimen-ezgaitasuna duten pertsona helduen bizi-kalitatean duen eragina miazten duten ikerketa ezberdinak aztertzea da.

2. 2. BILAKETA ESTRATEGIA

Berrikuspena PRISMA jarraibideen arabera burutu da. Hau osatu ahal izateko bilaketa bibliografiko sistematiko bat egin izan da 3 datu-base ezberdinetan: Pubmed, Cochrane eta Web of Science, hurrengo PICO estrategia jarraituz (**1. Taula**).

1. Taula. Bilaketa bibliografikoa burutzeko erabilitako hitz gakoak, PICO estrategia erabiliz.

P.I.C.O.	Hitz gakoak
P (Populazioa)	Adimen-ezgaitasuna duten helduak (16-65)
I (Interbentzioa)	Enplegua
C (Konparaketa)	Lanik gabeko edo lan ezberdineko populazioa
O (Emaitza, "outcome")	Bizi-kalitatea

Horretarako hurrengo hitz gakoak konbinaketa burutu da:

- Intellectual disability OR mental deficiency OR mental retardation OR intellectual disability OR intellectual difficulty OR intellectual impairment OR developmental delay OR learning disability.
- Employment OR employability OR sheltered work OR work capacity OR work ability.
- Quality of life.

Bilaketak ingelesez, gaztelaniaz zein portugesez idatzitako gizakiei buruzko ikerketa klinikoak bildu ditu, eta aurreko hitz gakoak konbinatuta hurrengo algoritmoa erabili da bilaketa burutzeko: (((((((((intellectual disability) OR (mental deficiency)) OR (mental retardation)) OR (intellectual disabilit*)) OR (intellectual difficult*)) OR (intellectual impairment)) OR (developmental delay)) OR (learning disabilit*)) AND (((((employment) OR (employability)) OR (sheltered work)) OR (work capacity)) OR (work ability))) AND (quality of life). Cochrane datu-basean egindako bilaketan, gainera, “not children” terminoa ere gehitu izan da. Pubmed eta Web of Science-en, aldiz, 19-64ko adin-tartea ezartzean hainbat erreferentzia esanguratsu galdu egiten zirenez, ez da filtrorik jarri alor horretan.

Lanen inklusio-irizpideak honako hauek izan dira: (1) adimen-ezgaitasun orokorra duten pertsonen buruzko azterlanak, eta ez gaixotasun zehatzak dituztenak; (2) lan egiten duten parte-hartzaileei buruzko artikulak, non lanaren eragina aztertzen den; eta (3) bizi-kalitatea ikertzen diren ikerlanak. Halaber, bazterte-irizpideak hurrengoak izan dira: (1) adimen-ezgaitasunari lotutako sindrome espezifikoek buruzko azterlanak, hala nola autismoa edota down sindromea; (2) lan egiten ez duten parte-hartzaileei buruzko ikerketak; eta (3) informatutako emaitzak bizi-kalitatearen adierazle zuzenak ez diren artikulak.

Irizpide hauek kontuan izanda, ikerlan honen emaitzak irudikatu eta aztertzeko taulak erabili dira, non ikerketa bakoitzaren hurrengo aldagaiak islatu diren: artikularen egileak eta burutu den herrialdea, lagina eta emakume kopurua, laginaren adin-tartea eta adinaren batez-bestekoa, parte-hartzaileen lan mota, lanpostuaren inguruko informazioa, bizi-kalitatea neurtzeko tresna, emaitzak eta ikerketaren diseinu-mota.

2. 3. IKERKETEN KALITATEAREN EBALUAZIOA

Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) azterketa mistoen berrikuspen sistematikoen ebaluazio-etaparako diseinatutako ebaluazio kritikoko tresna bat da (Hong eta lank., 2018). Tresna honek bost ikerketa-kategorien kalitate metodologikoa ebaluatzeko aukera ematen du: ikerketa kualitatiboa, ausazko saiakuntza kontrolatuak, ausazkoak ez diren azterketak, azterlan deskriptibo kuantitatiboak eta metodo mistoen azterketak (Hong eta lank., 2018). Tresna honen bidez ikasketa enpirikoen kalitatea ebaluatu daiteke, hau da, esperimentazioan, behaketan edota simulazioan oinarritutako

ikerketen kalitatea ebaluatu daiteke, baina ez da erabilgarria artikulu ez-empirikoetarako.

Kasu honetan, erabili izan diren ikerketa gehienak zeharkakoak direnez, 3.puntuko galderak egokitu zaizkio kalitate-ebaluazioa burutzeko, hau da, “quantitative non-randomized questions”, galdera horiek hurrengoak direlarik: 1. Parte-hartzaileak xedebiztanleriaren ordezkari al dira? / 2. Neurketak egokiak al dira emaitza eta interbentzioari (edo esposizioari) dagokionez? / 3. Emaitzen inguruko datu osorik al dago? / 4. Diseinuan eta analisisian dauden nahasmen-faktoreak azaltzen al dira? / 5. Azterketa aldian, administratutako interbentzioa (edo esposizioa) aurreikusitakoaren arabera eman al da?

Aipatutako irizpide bakoitza “bai”, “ez”, edo “ezin da erantzun (?)” bezala erantzungo da, azkenengo honek erantzuna emateko informazio nahikorik ez dagoela edo guztiz argi ez dagoela adierazten duelarik (Hong eta lank., 2018). Oro har ez da gomendatzen irizpide bakoitzaren kalifikazio guztietatik abiatuta puntuazio orokor bat kalkulatzeari; horren ordez, beharrezkoa izatekotan, irizpide bakoitzaren azalpen zehatzagoa egitea gomendatzen da, ikerketen kalitatearen inguruko informazio gehiago eskaintzeko (Hong eta lank., 2018).

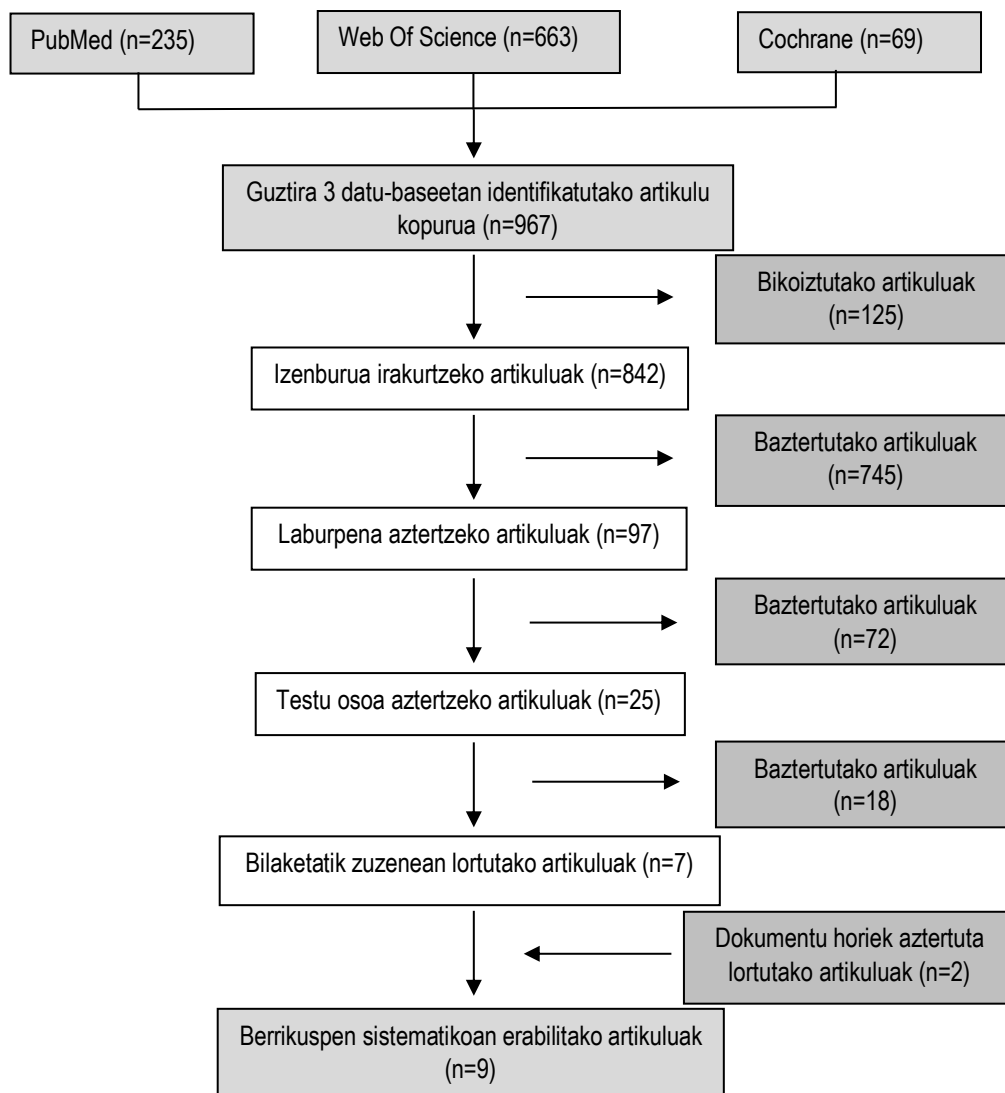
3. EMAITZAK

3. 1. BILAKETA BIBLIOGRAFIKOA

Aipatutako hitz gakoak erabiliz, guztira 967 erreferentzia batu dira, bikoiztutako artikuluen baztertzearen ondoren 842 geratu direlarik. Izenburua soilik irakurrita 745 baztertu egin dira, eta laburpena irakurri eta gero beste 72 artikulua alboratu dira. Azkenik, zeuden 25etatik, jasotako artikuluek 7ra murriztu dira azaldutako inklusio-eta bazterte-irizpideak direla eta. Dokumentu horien erreferentzia-atalak aztertzeak ere beste 2 dokumentu identifikatzea ekarri du, bukaeran berrikuspina burutzeko 9 izanik.

Hurrengo irudian (**1. Irudia**) ikusten den prozedura jarraitu da berrikuspen sistematiko honen artikuluen bilaketa eta aukeraketa burutzeko.

1. Irudia. Berrikuspren sistematikoa burutzeko erabilitako artikuluen bilaketaren fluxu diagrama.



3. 2. AURKIKUNTZAK

Lan honetan bildu diren ikerketen laburpena hurrengo taulan ageriko da (**2. Taula**), non ikerlan bakoitzaren lagin deskribapena, azterketarako erabilitako tresna, diseinu mota, lortutako emaitzak eta zenbait informazio gehigarri azalduko diren.

2. Taulan ikusi daitekeenez, berrikuspenean sartutako bederatzi ikerketetatik 8 zeharkakoak izan dira, hau da, parte-hartzaileek ez dute denboran zeharreko jarraipen bat izan. Ikerketa bakarra izan da longitudinala, non ezgaituek urtebeteko jarraipena

izan duten. Diseinuarekin jarraituz, ikerketa guztiek egin dituzte lan-egoera edota mota ezberdinen arteko konparaketak; enplegu integratua eta tailer babestuaren artean, enplegu ordaindua eta enplegu ezaren artean, babestutako tailerra, enplegu lagundua eta langabeziaren artean, etab.

Laginari dagokionez, berrikusketan parte hartu duten lanetatik laginik handiena izan duena Simões eta Santos-ena (2016) izan da, 1264 parte-hartzaileekin. Lagin txikienekoak, aldiz, Banks eta lankideak (2010) eta Cuesta Gomez eta lankideenak (2020) izan dira, bakoitza 49 parte-hartzaileekin. Laginaren ezaugarriei lotuta ere (kontuan izanda ikerlan batzuek datu hori ez dutela eskaini), emakume eta gizon arteko proportzio homogeneoena izan duena Kraemer eta lankideen (2003) lana izan da, %51a emakumeak izanik. Desoreka nabarmenena izan duena, ostera, Eggleton eta lankideen (1999) ikerketa izan da, emakume proportzioa %36koa izanik. Honen harira ere, ikerketa batzuek adin-tarte zehatza adierazi ez duten arren, erakutsi dutenen artean talde zabalena aurkeztu duena Blick eta lankideen (2016) ikerlana eta talde murriztena Kraemer eta lankideena (2003) izan dira, batez-besteko adinak 48,9 eta 21 izanik, hurrenez hurren.

Bestalde, ikerkuntza bakoitzaren helburua lortzeko, hau da, bizi-kalitatea neurtzeko, erabilitako tresnen artean aniztasun handia egon da. Izan ere, orokorrean esan daiteke ikerlan bakoitzak tresna ezberdin bat erabili duela. Banks eta lankideek (2010) eta Beyer eta lankideek (2010) adibidez Comprehensive Quality of Life measure (ComQol) erabili arren, azken honek adimen-egaitasunera zehazki egokitutako eskala berezia erabili du. Oro har balioztatutako eskala eta galdetegiak erabili dira, bai eta galdetegi edota elkarrizketa librearen bat ere. Gainera, esan bezala, erabili diren tresnen artean batzuk adimen-egaitasunera zehazki egokitutakoak dira, hala nola ComQol-I edo INICO-FEAPS eskala (Beyer eta lankideek (2010) eta Cuesta Gomez eta lankideek (2020) erabiliak, hurrenez hurren).

Azkenik, lortutako emaitzei dagokionez, ikertutako lanetatik guztiek, Banks eta lankideek (2010) izan ezik, lortu dute emaitza esanguratsuren bat.

Hasteko, Beyer eta lankideek (2010) aurkikuntza nabariak egin ditu bai bizi-kalitate objektiboan, bai bizi-kalitate subjektiboan. Bizi-kalitate objektiboaren alorrean ikusi da enplegatutako lagunduak, enplegu-enpresetako langileak, eguneko zerbitzuetako

langileak eta ezgaitasunik gabeko langileen artean, emaitza onenak ezgaitasunik gabeko langileek lortu dituztela. Dena dela, lagundutako enplegatuek enplegu-enpresetako eta eguneko zerbitzuetako langileek baino bizi-kalitate balorazio hobea adierazgarriak lortu dituzte. Bizi-kalitate subjektiboan, gainera, lagundutako enpleguko pertsonak ere emaitza esanguratsuki hobekak lortu dituzte, ezgaitasunik gabeko langileekin konparatuz.

Blick eta lankideei (2016) dagokiolarik, alde esanguratsua aurkeztu da eguneko jarduera egoerari dagokionez. Izan ere, komunitatean integratutako enplegua duten pertsonak helduentzako arreta programak edo tailer babestuetan parte hartzen dutenak baino maizago atera dira komunitatera.

Bestetik, Cuesta Gomez eta lankideen (2020) lanean ikusi da 45 urte baino gutxiagoko adimen-ezgaitasuna duten pertsonak bizi-kalitate orokor hobea aurkezten dutela, baita harreman afektibo sozial, familiar eta sexualetan balorazio altuagoak ere; eta 45 urte baino gehiagokoek, aldiz, ongizate emozional hobea azaltzen dutela.

Eggleton eta lankideek (1999) hurrengo adierazi dute: enplegu integratua dutenek lan ordaindua ez duten, tailer babestuetan dauden edo etxean geratzen diren pertsonak baino bizi-kalitate hobea aurkezten dutela; tailer babestuetan lanean dauden pertsonak tailer babestuetan lan egin gabe daudenek baino bizi-kalitate hobea dutela; eta nahiz eta lanik ez izan, tailer babestuetan dauden pertsonak etxean geratzen direnek baino bizi-kalitate hobea dutela ere.

Jarraitzeko, Flores eta lankideek (2011) lanarekiko gogobetetasunaren inguruko emaitzak erakutsi dituzte, lagundutako enplegatuek babestutako tailerretako pertsonak baino gogobetetasun nabarmenki handiagoa aurkeztu dutela iradoki dutenak.

Kraemer eta lankideen (2003) kasuan, adimen-ezgaitasuna duten eta eskolatik lanerako trantsizio fasean dauden heldu-gazteen azterketa burutu da. Ikerlan honetan plazaratu da orokorrean eskolatik kanpo edota komunitatean lanean dauden pertsonak bizi-kalitate emaitza sendo hobekak eskuratu dituztela.

Simões eta Santos-ek (2016) adierazi dute bai adimen-ezgaitasuna duten pertsonak bai zaintzaileek hautemandako bizi-kalitateari dagozkion emaitzak hobekak direla enplegua duten pertsonengan, lanik ez dutenekin alderatuz. Babestutako enplegatuek,

gainera, langabetuek eta lagundutako enplegatuek baino haiek hautemandako garapen pertsonal eta ongizate emozionalean balorazio nabarmen positiboagoak lortu dituzte.

Bukatzeko, Verdugo eta lankideek (2006) enplegu lagundu eta babestuaren arteko emaitza esanguratsurik aurkitu ez dituzten bitartean, lanpostu, kudeaketa eta alderdi sozial tipikoak bizi-kalitatearen emaitza hobe adierazgarriekin lotuta daudela adierazi dute.

2. Taula. Berrikuspen sistematikoan erabilitako artikuluen laburpena, non ikerlan bakoitzaren lagin deskribapena, diseinu mota, azterketarako erabilitako tresna, lortutako emaitzak eta zenbait informazio gehigarri agertzen den.

Artikulu eta herrialdea	N (emakume %)	Adin-tartea (batez-bestekoa)	Lan mota	Lanpostuaren inguruko informazioa	Bizi-kalitatea neurtzeko tresna	Emaitzak	Diseinua
Banks eta lank., 2010 (Eskozia)	n=49 (%38,8)	16-53 (31,2)	- Lagundutako enplegua (n=49) - 2. Aldian (12 hilabete eta gero): <ul style="list-style-type: none"> • Enplegu mantendua (n=35) • Enplegua galdua/lanik ez (n=9) 	Lagundutako enplegua gutxienez 3 hilabete aurretik zuten. Honen aurretik: <ul style="list-style-type: none"> - Ordaindutako enplegua (n=10). - Praktikak/lan bolondresak (n=11). - Eguneko zerbitzuak edo bestelako formazioak (n=15). - Eskola/unibertsitate ikasketak (n=4). - Langabetuak (n=5). 	- Satisfaction Scale of the Comprehensive Quality of Life measure (ComQol)	- Ezberdintasunik ez lana utzi/galdu eta mantendu dutenen artean. Hala ere, parte-hartzaileekin izandako elkarrizketek iradoki dute lanari lotutako esperientziak asko sentitzen dituztela eta beraz, lana galtzeak eragin negatibo handia izan dezakeela.	Longitudinala

2. Taula. Berrikuspun sistematikoan erabilitako artikuluen laburpena, non ikerlan bakoitzaren lagin deskribapena, diseinu mota, azterketarako erabilitako tresna, lortutako emaitzak eta zenbait informazio gehigarri agertzen den.

Artikulu eta herrialdea	N (emakume %)	Adin-tartea (batez-bestekoa)	Lan mota	Lanpostuaren inguruko informazioa	Bizi-kalitatea neurtzeko tresna	Emaitzak	Diseinua
Beyer eta lank., 2010 (Gales hegoaldea)	n=54 (%39)	- (38,25)	- Lagundutako enplegua (n=17). - Enplegu-enpresetako langileak (n=10). - Eguneko zerbitzuen laguntzaileak (n=10). - Ezgaitasunik gabeko lankideak (n=17).	- Enplegu lagundua: 20,8h/aste. - Enplegu-enpresetako langileak: 35h/aste. - Eguneko zerbitzuak: 28h/aste. - Ezgaitasunik gabeko lankideak: 24,4h/aste.	- Adult Comprehensive Quality of Life Scale (ComQol-A). - Intellectual disability Comprehensive Quality of Life Scale (ComQol-I).	<u>Bizi-kalitate objektiboa:</u> - Ezgaitasunik gabeko langileek lagundutako enplegatuek baino bizi-kalitate orokor, ongizate material, produktibitate eta komunitateko-leku emaitza nabarmen hobeak lortu dituzte. - Ezgaitasunik gabeko langileek enplegu-enpresetako langileek baino emaitza orokor, ongizate material, osasun, produktibitate eta intimitate hobeak lortu dituzte (adierazgarriak). - Ezgaitasunik gabeko langileek eguneko zerbitzuetako laguntzaileek baino emaitza esanguratsuki hobeak lortu dituzte, baita osasun, produktibitate, intimitate eta komunitate-leku alorretan ere.	Zeharkakoa

2. Taula. Berrikuspun sistematikoan erabilitako artikuluen laburpena, non ikerlan bakoitzaren lagin deskribapena, diseinu mota, azterketarako erabilitako tresna, lortutako emaitzak eta zenbait informazio gehigarri agertzen den.

Artikulu eta herrialdea	N (emakume %)	Adin-tartea (batez-bestekoa)	Lan mota	Lanpostuaren inguruko informazioa	Bizi-kalitatea neurtzeko tresna	Emaitzak	Diseinua
Beyer eta lank., 2010 (Gales hegoaldea)						<ul style="list-style-type: none"> - Lagundutako enplegatuek, enplegu-enpresetako langileek eta eguneko zerbitzuetako laguntzaileek baino emaitza orokor, osasun, produktibitate eta ongizate emozional nabarmen hobeak eskuratu dituzte. - Enplegu-enpresetako langile eta eguneko zerbitzuetako langileen arteko ezberdintasun nabarmenik ez. <p><u>Bizi-kalitate subjektiboa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Lagundutako enplegatuek bizi-kalitate orokor emaitza esanguratsuki hobeak lortu dituzte ezgaitasunik gabeko langileekin alderatuz, baita ongizate material, produktibitate, segurtasun, komunitateko-leku eta ongizate emozional dimentsioetan ere. 	

2. Taula. Berrikuspen sistematikoan erabilitako artikuluen laburpena, non ikerlan bakoitzaren lagin deskribapena, diseinu mota, azterketarako erabilitako tresna, lortutako emaitzak eta zenbait informazio gehigarri agertzen den.

Artikulu eta herrialdea	N (emakume %)	Adin-tartea (batez-bestekoa)	Lan mota	Lanpostuaren inguruko informazioa	Bizi-kalitatea neurtzeko tresna	Emaitzak	Diseinua
Blick eta lank., 2016 (Pensilvania hego-mendebaldea)	n=477 (-)	18-90 (48,9)	- Helduentzako eguneko arreta-programak (n=243). - Tailer babestuak (n=176). - Komunitatean integratutako enpleguak (n=58).	-	- Essential Data Elements (EDE) elkarrizketa egituratu integrala.	- Komunitateko jarduera azpieskalak alde adierazgarria erakutsi du eguneko jardura egoeran: komunitatean integratutako enplegua duten pertsonak maizago atera dira komunitatera. - Ez da emaitza esanguratsurik aurkitu beste azpieskalentzat.	Zeharkakoa
Cuesta Gomez eta lank., 2020 (Espainia)	n=49 (%38,77)	25-63 (-)	- Industria-sektoreko langileak (n=22) - Zerbitzu-operadoreak (n=17) - Birziklatze-lanak (n=3)	-	- Escala INICO-FEAPS.	- < 45 urte: bizi-kalitate orokor emaitza esanguratsuki hobeak, baita gizarte-inklusio eta erlazio interpertsonal hobeak ere. - > 45 urte: ongizate emozional nabarmen hobeak.	Zeharkakoa

2. Taula. Berrikuspén sistematikoan erabilitako artikuluen laburpena, non ikerlan bakoitzaren lagin deskribapena, diseinu mota, azterketarako erabilitako tresna, lortutako emaitzak eta zenbait informazio gehigarri agertzen den.

Artikuluaren eta herrialdea	N (emakume %)	Adin-tartea (batez-bestekoa)	Lan mota	Lanpostuaren inguruko informazioa	Bizi-kalitatea neurtzeko tresna	Emaitzak	Diseinua
Eggleton eta lank., 1999 (Australia)	n=50 (%36)	- (27,75)	<p>- Enplegu integratua (n=25):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tailer babestuetan (n=14). • EZ tailer babestuetan (n=11). <p>- Enplegu ordaindurik ez (n=25)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tailer babestuetan (n=14). • EZ tailer babestuetan (n=11). 	Enplegatuek gutxienez 1 hilabete postu horretan ikerketa egin aurretik.	- Quality of Life Questionnaire.	<p>- Enplegatuek lan ordaindua ez dutenek, tailer babestuan daudenek edo etxean geratzen direnek baino bizi-kalitate nabarmen altuagoa aurkezten dute, baita gogobetetze, eskumen/produktibitate, ahalduntze/independentzia eta SES konbinatua (gogobetetze eta ahalduntzea) ere.</p> <p>- Tailer babestutik lan egitera sartzen diren pertsonen tailer babestuetan lan egin barik geratzen diren pertsonen baino bizi-kalitate orokor, eskumen/produktibitate, ahalduntze/independentzia eta SES konbinatu emaitza hobe adierazgarriak dituzte.</p> <p>- Tailer babestuetan dauden baina lanik ez duten pertsonen, lanik ez eta etxean geratzen diren pertsonen baino</p>	Zeharkakoa

2. Taula. Berrikuspun sistematikoan erabilitako artikuluen laburpena, non ikerlan bakoitzaren lagin deskribapena, diseinu mota, azterketarako erabilitako tresna, lortutako emaitzak eta zenbait informazio gehigarri agertzen den.

Artikulu eta herrialdea	N (emakume %)	Adin-tartea (batez-bestekoa)	Lan mota	Lanpostuaren inguruko informazioa	Bizi-kalitatea neurtzeko tresna	Emaitzak	Diseinua
Eggleton eta lank., 1999 (Australia)						bizi-kalitate hobea dute, baita eskumen/produktibitate hobea ere (adierazgarria). - 2 enplegatu taldeen artean emaitza esanguratsurik ez.	
Flores eta lank., 2011 (Espainia)	n=507 (%38,9)	22-50 (-)	- Babestutako tailerrak (n=444). - Lagundutako enplegu (n=63).	- Lanaldi osoko lanak (%92,1). - Lanaldi partzialeko lana (%7,1). - Tailer babestuetan: 11 urtetik gorako lana dute (%38,2). - Lagundutako enpleguan: 3 urte baino gutxiago dituzte lanean (%85,7).	- "Mesedez, kalifikatu zure laneko bizi-kalitatea" (1-4 eskalan). - Lanarekiko gogobetetze inkesta (Flores 2008).	- Lagundutako enplegatuek emaitza esanguratsuki hobeak izan dituzte babestutako taldearekin konparatuz, lanarekiko gogobetetasunari dagokionez.	Zeharkakoa

2. Taula. Berrikuspun sistematikoan erabilitako artikuluen laburpena, non ikerlan bakoitzaren lagin deskribapena, diseinu mota, azterketarako erabilitako tresna, lortutako emaitzak eta zenbait informazio gehigarri agertzen den.

Artikuluaren eta herrialdea	N (emakume %)	Adin-tartea (batez-bestekoa)	Lan mota	Lanpostuaren inguruko informazioa	Bizi-kalitatea neurtzeko tresna	Emaitzak	Diseinua
Kraemer eta lank., 2003 (California)	n=188 (%51)	18-26,21)	<ul style="list-style-type: none"> - Hezkuntza bereziko eskola (n=103): %25-egunaren zati bat komunitatean eman. - Tailer babestuak / eguneko jarduerazentroak (n=34). - Ordaindutako enplegu lagundua (n=17). - Lanik ez (n=34). 	Eskoletan ez daudenak elkarriketa momentuan utzi dute eskola.	- Quality of Life Questionnaire (QoL-Q).	<ul style="list-style-type: none"> - Eskolatik kanpo daudenak puntuazio altuagoak eskuratu dituzte bizi-kalitate orokorrean eta ahalduentze/independentsian (esanguratsua). - Komunitatean lan egiten duten pertsonen bizi-kalitate orokorraren puntuazio nabarmen altuagoak aurkeztu dituzte, baita eskumen/produktibitate, ahalduentze/independentsia eta gizarte-kidetsa/komunitateko integrazioan ere. 	Zeharkakoa
Simões eta Santos, 2016 (Portugal)	n=1264 (%47,47)	18-66 (31,36)	<ul style="list-style-type: none"> - Lagudutako enplegua (n=31). - Babestutako enplegua (n=107). - Enplegurik ez (n=1126). 	-	- Escala Pessoal de Resultados (EPR) (Personal Outcomes Scale).	<ul style="list-style-type: none"> - Bai zaintzaileek eta bai ezgaituek hautemandako, enplegua duten pertsonen langabetuek baino bizi-kalitate emaitza orokor nabarmen hobeak aurkeztu dituzte; baita autodeterminazio, erlazio interpersonal, inklusio sozial, 	Zeharkakoa

2. Taula. Berrikuspun sistematikoan erabilitako artikuluen laburpena, non ikerlan bakoitzaren lagin deskribapena, diseinu mota, azterketarako erabilitako tresna, lortutako emaitzak eta zenbait informazio gehigarri agertzen den.

Artikulu eta herrialdea	N (emakume %)	Adin-tartea (batez-bestekoa)	Lan mota	Lanpostuaren inguruko inform.	Bizi-kalitatea neurtzeko tresna	Emaitzak	Diseinua
Simões eta Santos, 2016 (Portugal)						eskubide, ongizate emozional, eta ongizate material alorretan ere. - Babestutako enplegatuek emaitza esanguratsuki hobeak lortu dituzte haiek hautemandako garapen pertsonal eta ongizate emozionalean.	
Verdugo eta lank., 2006 (Spainia)	n=232 (-)	16->50	- Enplegu lagundua (n= 160). - Babestutako enplegu-zentroak (n= 72).	-	- Quality of Life Scale. - Typicalness Questionnaire.	- Emaitza adierazgarririk ez lagundutako eta babestutako enplegatuen bizi-kalitatearen artean. - Lanpostu-tipikotasun orokorra bizi-kalitate orokorarekin lotuta dago positiboki, baita honen 2 subeskalekin: eskumen/produktibitatea eta autodeterminazio/independentzia, emaitza esagurantsuak emanez. - Kudeaketa eta alderdi sozial tipikoek ere aurreko 3 arloez gain, gogobetetzearekin dute erlazio positibo esanguratsua.	Zeharkakoa

3. 3. IKERKETEN KALITATEAREN EBALUAZIOA

Ondorengo taulan (**3. Taula**) ikusi daiteke ikerketa bakoitzari dagozkion irizpideak, eta bere kalitate-ebaluazioa.

3. Taula. MMAT bidezko ikerketa bakoitzaren kalitatearen ebaluazioa.

	MMAT Quantitative non-randomized questions				
	1	2	3	4	5
Banks eta lank., 2010	BAI	BAI	BAI	EZ	?
Beyer eta lank., 2010	EZ	BAI	BAI	EZ	?
Blick eta lank., 2016	EZ	?	EZ	EZ	?
Cuesta Gomez eta lank., 2020	EZ	EZ	BAI	EZ	?
Eggleton eta lank., 1999	BAI	BAI	BAI	BAI	?
Flores eta lank., 2011	BAI	EZ	BAI	EZ	BAI
Kraemer eta lank., 2003	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI
Simões eta Santos, 2016	BAI	BAI	BAI	BAI	BAI
Verdugo eta lank., 2006	BAI	?	BAI	BAI	?

1. Parte-hartzaileak xede-biztanleriaren ordezkari al dira? / 2. Neurketak egokiak al dira emaitza eta interbentzioari (edo esposizioari) dagokionez? / 3. Eraitzen inguruko datu osorik al dago? / 4. Diseinuan eta analisisian dauden nahasmen-faktoreak azaltzen al dira? / 5. Azterketa aldian, administratutako interbentzioa (edo esposizioa) aurreikusitakoaren arabera eman al da?

3. Taulan ikusi daitekenez, Banks eta lankideei (2010) dagokionez, diseinu eta analisiarekiko nahasmen-faktore irizpideak ez dira bete, izan ere, ez da parte-hartzaileen ezgaitasun maila adierazi. Horrez gain, interbentzioaren burutzeari dagokionean gehienbat hartu dena kontuan aztertzaileen formazioa izan da, hau da, formaziorik zuten edo ez, eta kasu honetan ez da informazio hori eskaini.

Beyer eta lankideen (2010) kasuan, parte-hartzaileak ez dira xede-biztanleriaren ordezkartzat hartu, inklusio eta baztertze irizpideak zehaztu ez direlako. Era berean, Banks eta lankideen (2010) ikerlanean gertatu den bezala, ez da parte-hartzaileen ezgaitasun maila adierazi, ezta aztertzaileen formazioaren inguruko ezer aipatu ere ez.

Blick eta lankideek (2016), adibidez, parte-hartzaileei dagokionez, ez dituzte inklusio eta baztertze irizpideak zehaztu, ezta hasierako laginaren 795 parte-hartzailetatik 477ra murriztearen arrazoia ere. Era berean, ez dira emaitzen datu osoak jaso, ikerlanaren 4. atala %51,1-ak soilik bete baitu. Neurketei buruz, aldiz, orokorrean irizpide guztiek bete dira, baina EDE ez denez balioetsitako eskala, zalantzan jarri da. Diseinu eta analisiaren inguruan, aldiz, ez dira ezta sexua ezta ezgaitasun mailak adierazi, beraz, ez da zalantzarik egon, irizpidea bete ez delako. Azkenik, aurreko ikerlanetan bezala, ez da adierazi aztertzaileek formaziorik duten edo ez.

Cuesta Gomez eta lankideek (2020) ez dituzte neurketak eta emaitzen inguruko informazio egokia eskaini. Izan ere, ez dute lanaren eragina aztertzen, adinarena soilik baizik. Gainera, ez dituzte inklusio eta baztertze irizpideak eta parte-hartzaileen ezgaitasun maila adierazi, ezta aztertzaileen formazioaren inguruko informaziorik eman ere.

Eggleton eta lankideek (1999), ordea, irizpide guztiak bete ditu, interbentzioaren burutzea izan ezik. Izan ere, ikerlariek ez dute adierazi aztertzaileek formaziorik duten, ondorioz, ezin izan da erantzun.

Flores eta lankideek (2011) erabilitako eskalak ez dira balioetsitakoak, beraz, horrek zaildu egiten du beste ikerketekin konparatu eta emaitza sendoak atera ahal izatea. Horrez gain, ez dute ezgaitasun maila adierazi, beraz, irizpide horiek ez dira bete.

Kraemer eta lankideak (2003) eta Simões eta Santos-en (2016) kasuan irizpide guztiak bete dira; parte-hartzaileak, emaitzak, neurketak, diseinua eta analisisa eta interbentzioari dagozkionak.

Azkenik, Verdugo eta lankideei (2006) dagokionean, erabilitako 2 eskaletatik bakarra dago balioetsita (Quality of Life Scale), esan bezala balioetsita ez egoteak ikerketa ezberdinen arteko konparazioak egitea zailtzen duelarik. Hori dela eta, zalantzan jarri da. Gainera, ez da aztertzaileen formazioaren inguruko informaziorik eskaini ere.

Jasotako informazioa kontuan hartuta, esan daiteke kalitate baxueneko ikerketa Blick eta lankideena (2016) dela, kalitate maila altuena dutenak Kraemer eta lankideek (2003) eta Simões eta Santos-ek (2016) burututakoak izanik.

4. EZTABAIDA

4. 1. ENPLEGUA ETA BIZI-KALITATEA

Ikusi denez, lan honetan enplegua eta honen mota ezberdinen eragina ikertu da adimen-ezgaitasuna duten pertsonen bizi-kalitatean, langabezia barne. Aztertutako lanetan, talde esperimentalen lan motaren arabera emaitzen adierazgarritasuna ezberdina izan da.

Hasteko, Eggleton eta lankideek (1999), Kraemer eta lankideek (2003) eta Simões eta Santos-ek (2016) enplegua izatearen onurak aurkeztu dituzte, enplegu ezaren aldean. Izan ere, bizi-kalitate orokor eta subjektiboaren emaitza hobeak eskuratu dituzte, hala nola eskumena, produktibitatea edota independentzian.

Aزتutako enplegu ezberdinei dagokionez, alde batetik, enplegu lagunduak emaitza nabarmen sendoak lortu ditu bai Beyer eta lankideen (2010), bai Flores eta lankideen (2011) eskutik. Lehenengoaren kasuan, arlo objektiboa aztertuta, enplegu-enpresetako langile eta eguneko zerbitzuetako laguntzaileekin alderatuz lortu dituzte emaitza nabarmen sendagoak. Dena dela, kasu honetan, ezgaitasunik gabeko langileek adimen-ezgaitasuna duten haien kideek baino bizi-kalitate orokor emaitza hobeak lortu dituzte, baita honen zenbait dimentsioetan ere. Arlo subjektiboari dagokionez, aldiz, lagundutako enplegatuek ezgaitasunik gabeko pertsonen baino emaitza esanguratsuki hobeak aurkeztu dituzte. Flores eta lankideen (2011) kasuan, lagundutako enpleguak,

arlo subjektiboari dagokionez ere, ezberdintasun esanguratsuak aurkeztu ditu babestutako enpleguarekin alderatuz, gogobetetasunari dagokionez zehazki.

Bestetik, komunitatean integratutako enpleguak ere emaitza esanguratsuak aurkeztu ditu bai Blick eta lankideen (2016), bai Kraemer eta lankideen (2003) eta bai Eggleton eta lankideen (1999) ikerlanetan; azken honen kasuan enplegu ez-ordaindua, tailer babestua eta enplegu ezarekin alderatzean lortu direlarik. Kasu guztietan ezberdintasunak bizi-kalitate orokor eta subjektiboan ageri dira gehienbat. Blick eta lankideei (2016) dagokionez, arlo subjektiboko alorrean hobekuntzak pairatu dituztenak jarduera sozial eta komunitarioak izan dira. Eggleton eta lankideen (1999) eta Kraemer eta lankideen (2003) kasuan, gizarte-kidetza, independentzia edota produktibitatea bezalako alor subjektiboak izan dira aldaketak jasan dituztenak.

Azkenik, enplegu babestuak ere emaitza nabarmenak aurkeztu ditu Simões eta Santos (2016)-en ikerketan. Kasu honetan, enplegu lagundua eta enplegu ezarekin alderatuz, enplegu babestuak garapen pertsonal eta ongizate emozional hobeak eskaintzen dituela ikusi da, hau da, bizi-kalitate subjektiboari dagozkion arloak.

Hala ere, aipatu beharra dago Eggleton eta lankideen (1999) emaitzetan ikusi izan dela tailer babestuak ere bizi-kalitatea hobetzeko ezer ez baino hobeak direla.

Oro har, ikerlan honetan aztertutakoa ikusita, esan daiteke lanpostua izateak bizi-kalitate orokorra hobetzeaz gain, gehienbat bizi-kalitate subjektiboan laguntzen duela. Halaber, lanpostuen artean gailendu direnak enplegu lagundua eta komunitatean integratutako enplegua izan dira, enplegu babestuak ere emaitza onak azaldu dituelarik.

4. 2. ENPLEGUARI LOTUTAKO BIZI-KALITATEAN ERAGINA DUTEN FAKTOREAK

Horrez gain, enpleguari lotutako bestelako faktoreak bizi-kalitatearekin estuki lotuta daudela ikusi da Verdugo eta lankideen (2006) ikerketan. Alde batetik, zenbat eta gehiago adimen-ezgaitasuna duten langileei eta haien lankideei astean eskainitako laguntza zuzena, orduan eta bizi-kalitate orokor murriztagoa aurkezten dute; baita bizi-kalitate subjektiboari dagozkion eskumen, produktibitate, autodeterminazio eta independentzia eskasagoak ere. Bestetik, nahiz eta ezgaitasunik gabeko lankideak

ezgaitasunean adituak ez izan, etengabeko laguntza ematen dietenean, adimen-
ezgaitasuna duten langileek gizarte-kidetza eta integrazio sozial handiagoak aurkezten
dituzte. Bukatzeko, adimen-ezgaitasuna duten langileek eskumen zein produktibitate
handiagoak aurkezten dituzte laguntza eskaintzen denbora gehien ematen duen
pertsona alboz-alboko lankidea denean, gainbegirale edo kudeatzaileak ondoren
daudela, eta azkenik, bestelako laguntzak.

Lanpostua eta bizi-kalitatearen arteko lotura ere azaleratu dute Verdugo eta lankideek
(2006). Alde batetik, lanpostuan adaptazioak egotea autodeterminazio eta
independentzia maila baxuekin lotu da (Verdugo eta lank., 2006). Beste aldetik,
aniztasunari buruzko orientazioak eragin negatiboa du eskumenen produktibitatean,
eta gogobetetze txikiagoa aurkezten dute langileek kasu horietan (Verdugo eta lank.,
2006). Hala ere, langile berrientzako orientazioa gizarte-kidetza zein integrazio sozial
maila altuekin erlaizonatu izan da (Verdugo eta lank., 2006).

Enpleguaz gain, ikusi izan da beste faktore batzuek ere eragina dutela adimen-
ezgaitasuna duten pertsonen bizi-kalitatearengan, hala nola adinak. Izan ere, Cuesta
Gomez eta lankideek (2020) plazaratu dute adinak aurrera egin ahala bizi-kalitatea
txarrera doala, harreman afektibo sozial, familiar eta sexualekiko gaitasunak galduz,
baina ongizate emozionala garatuz.

Era berean, ez dira gainerako ezaugarri pertsonalak alde batera utzi behar. Bai Cuesta
Gomez eta lankideek (2020) eta bai Verdugo eta lankideek (2006) adierazi dute
heziketa-maila altuagoko pertsonak bizi-kalitate hobea aurkezten dutela. Azken honek
jokabide-arazoen aipamena ere egin du; zenbat eta jokabide-arazo larriagoak, orduan
eta bizi-kalitate txarragoa aurkeztuko dute (Verdugo eta lank., 2006). Azkenik, gizon
eta emakumeen bizi-kalitate ezberdintasunaren artean desadostasunak aurkitu dira
ikerlan ezberdinen artean. Izan ere, Verdugo eta lankideek (2006) gizonek orokorrean
bizi-kalitate hobea aurkezten dutela adierazi dute, eta Cuesta Gomez eta lankideek
(2020), aldiz, emakumeek bizi-kalitatearen alor guztietan lortu dituztela emaitza
hobeak ongizate fisikoan izan ezik, autodeterminazioan eta ongizate emozionalean
emaitzak nabarmenak izanik.

Aipatu beharra dago aztertutako ikerlanetan ez dela ariketa fisikoaren eragina aztertu,
honek enpleguan duen garrantzia ezagututa. Izan ere, lanpostuari lotutako eta

lanorduetan burututako jarduera fisikoak efektu positiboak erakutsi ditu osasunaren alderdi ezberdinetan, hala nola jardueraren portaeran, forma fisikoa eta osasun kardiometabolikoan, arazo muskuloeskeletikoetan eta lanarekin lotutako minaren prebentzioan (Stassen eta lank., 2022). Horrez gain, ongizate orokorra eta lan-gaitasunak hobetu, gaixotasunagatiko bajak murriztu eta finantza-errendimendu positiboa ere eragin dezake (Stassen eta lank., 2022).

4. 3. ARIKETA FISIKOA ETA BIZI-KALITATEA

Enplegua ez ezik, ikusi da ariketa fisikoak ere adimen-egaitasuna duten pertsonen bizi-kalitatea hobetzen lagundu dezakeela. Izan ere, adimen-egaitasuna duten pertsonak sedentarismo maila oso larriak aurkezten dituzte, edo jarduera fisikoko maila oso baxuak behintzat (Oviedo eta lank., 2020). Cabeza-Ruiz eta lankideen (2020) esanetan, biztanleria talde honek garapen normala duten haien pareek baino gaitasun fisiko txikiagoa omen dute, eta murrizketa honen arrazoi nagusietako bat sedentarisinoa izan daiteke, multimorbiditatearekin lotuta dagoena. Izan ere, adimen-egaitasuna duten pertsonen zahartzea 40-50 urterekin hasten da, osteoporosia, diabetea, arazo muskuloeskeletikoak, demenzia, hipertentsioa eta bestelako osasun arazoekin batera etor daitekeena (Oviedo eta lank., 2020). Hori dela eta, Oviedo eta lankideek (2020) dioten bezala, adimen-egaitasuneko pertsonen funtzio fisikoa mantendu eta osasuna eta bizi-kalitatea hobetzeko ariketa eta entrenamendu fisikoak beharrezkoak dira. Dena dela, gai honen inguruan oraindik asko aurreratu beharra dago, protokolo asko oraindik publikatzeaz baitaude, hala nola Oviedo eta lankideen (2020) “Intellectual disability, exercise and aging: the IDEA study: study protocol for a randomized controlled trial”. Nolanahi ere, kontuan izan behar da ezgaituak askotan babes falta edota oztopo ugari topatzen dituztela ariketa-programa edo kirol-instalazioetara heldu ahal izateko, sedentarisinoa sustatzen duena (Oviedo eta lank., 2020).

Hala ere, jakina da zenbait ariketa motek pertsona hauen osasuna hobetu dezaketela, eta hortaz, bizi-kalitatea. Horien adibide dira hurrengoak (Jeng eta lank., 2017):

- Ariketa aerobikoko entrenamenduek 10m-ko karrera-denbora murriztu eta distantzia handitu dezakete, beheko gorputz-adarreko indar garapenarekin lotuta egon daitekeena.

- Muskulu-indartze eta entrenamendu sensoromotoreek argia eta soinuarekiko erreakzio-denbora murrizten dute.
- Muskulu-indartzeak aktibitatearen abiadura eta lan-errendimendua baldintzatzen ditu.

Era berean, Torres-Unda eta lankideek (2017) proposatutako Feldenkrais metodoa adimen-ezgaitasuna duten adin ertaineko pertsonen funtzionamendu fisikoa eta gorputz-oreka galera prebenitu eta hobetzeko tresna egokia ere izan daiteke.

Hala eta guztiz ere, esan beharra dago ariketa fisikoak ez dituela onurak adimen-ezgaitasuna duten pertsonen bizi-kalitatean soilik. Izan ere, ikerketa ezberdinek populazio orokorreko ariketa fisikoa eta bizi-kalitate orokorraren arteko lotura aztertu eta erlazio positiboa aurkitu dute (Pucci eta lank., 2012).

Gil-Lacruz eta lankideek (2021) adierazi duten bezala, MOE-ak adin-talde bakoitzerako egokiak diren gomendio zehatzak publikatu izan ditu, nahiz eta heren batek baino gutxiagok betetzen dituen. Ondorioz, inaktibitate fisikoa pandemia global moduan onartzen hasi da (Gil-Lacruz eta lank., 2021).

Bizi-itxaropena luzatzen doa, baina ez gabilta ezer egiten honen kalitatea hobetzeko; ez baliabide ezagatik, gure alde ezer jartzen ez dugulako baizik. Pucci eta lankideek (2012) adierazi duten bezala, ariketa fisiko maila altuagoa heldu nagusiak, heldu itxuraz osasuntsuak eta osasun-egoera ezberdinak dituzten pertsonen bizi-kalitatearen pertzepzio hobearekin erlazionatzen da. Jakin badakigu ariketa fisikoa gure osasunerako onuragarria dela, eta Gil-Lacruz (2021)-ek dioen bezala, kirol-jarduera adin-tarte guztien artean sustatzea, jarduera fisiko ezak eragindako gaixotasunen tratamenduarekin lotutako osasun-kostuak ordaintzea baino askoz ere merkeagoa da.

4. 4. IKERKETEN KALITATEA

Ikusi den bezala, aztertutako ikerlanetatik soilik Kraemer eta lankideenak (2003) eta Simões eta Santos-enak (2016) bete dituzte irizpide guztiak, hau da, kalitate onekoak dira. Eggleton eta lankideen (1999) azterlana ere kalitate onekoa izan da, argi ez dagoen alborapen bat izan ezik, gainerakoetan baiezkoa izan baitu. Blick eta lankideen (2016) kasuan, 2 irizpideen alborapenak argi ez dauden bitartean, gainerakoak arrisku altukoak izan dira, kalitate baxua izatea eragin duena. Era berean, Beyer eta lankideen

(2010), Cuesta Gomez eta lankideen (2020) eta Flores eta lankideen (2011) ikerketen kalitatea ere eztabaidagarria izan da, irizpide askoren alborapena altua izan baita (ikerlan bakoitzean 2, 3 eta 2 alborapen eman dira, hurrenez hurren). Azkenik, Banks eta lankideen (2010) eta Verdugo eta lankideen (2006) ikerketen kalitatea kolokan jarri daiteke, irizpide gehien alborapen arriskua baxua izan arren (3 baiezko bakoitzean), argiak ez diren alborapenak ere dituztelako (2 Verdugo eta lankideen (1999) kasuan eta 1 Banks eta lankideen (2010) kasuan).

Hori dela eta, emaitza esanguratsuak lortu badira ere, kontuan hartu behar da ikerketak orokorrean ez direla kalitaterik onenekoak, eta beraz, baliteke emaitzak hain sendoak ez izatea.

4. 5. MUGAK

Ikerketa hau burutzean aurkitutako mugei dagokionez, alde batetik, oso artikulua gutxi topatu dira gaiaren inguruan. Bilaketa egiterako momentuan artikulua ugari ageri dira, baina benetan gaiari mugatutakoak eskasak izan dira. Bestetik, ikerketen kalitatea oso baxua izan da, entsegu klinikorik ez eta ikerketa longitudinal urriak aurkitu direlarik. Gainera, zeharkako ikerlanen emaitzak kontu handiz aztertu behar izan dira.

Kontuan izan behar da aukeratutako biztanleriak adimen-erregaitasuna duela, eta beraz, gerta daitekeela ikerketen galdeketa edota inkestak ulertu edota erantzuteko orduan parte-hartzaileek zailtasunak izan edota beste pertsona baten laguntza behar izatea, erregaitasun mailaren arabera batez ere.

5. ONDORIOAK

Aztertutako lanek egiaztatu dute lan egiteak adimen-erregaitasuna duten pertsona helduen bizi-kalitatearekiko erlazio positiboa duela, bizi-kalitate orokor eta subjektiboarekiko gehienbat. Halaber, adimen-erregaitasuna duten pertsonen bizi-kalitatea gehien hobetzen duten enplegu-programak enplegu lagundua eta komunitatean integratutako enpleguak dira.

Hala ere, kontuan izan behar da aztertutako lanak ez direla oso kalitate onenekoak izan eta ikerketa gutxi daudela gai honen inguruan oraindik, desadostasunak eta ondorio sendo eskasak daudelarik. Beraz, ikerketa gehiagoren beharra dago; kalitate altuko

entsegu klinikoak behar dira lan mota bakoitzak bizi-kalitatean duen eragin zehatza eta ariketa fisikoak biztanleria honetan duen eragina ezagutzeko.

6. BIBLIOGRAFIA

Banks, P., Jahoda, A., Dagnan, D., Kemp, J., eta Williams, V. (2010). Supported employment for people with intellectual disability: the effects of job breakdown on psychological well-being. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(4), 344-354.

Barnes, C. (2012). Re-thinking disability, work and welfare. *Sociology Compass*, 6(6), 472-484.

Beyer, S., Brown, T., Akandi, R., eta Rapley, M. (2010). A comparison of quality of life outcomes for people with intellectual disabilities in supported employment, day services and employment enterprises. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(3), 290-295.

Blick, R. N., Litz, K. S., Thornhill, M. G., eta Goreczny, A. J. (2016). Do inclusive work environments matter? Effects of community-integrated employment on quality of life for individuals with intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 53, 358-366.

Botero de Mejía, B.E., eta Pico, M.E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, (12), 11-24.

Cabeza-Ruiz, R., Sánchez-López, A. M., Trigo, M. E., eta Gómez-Píriz, P. T. (2020). Feasibility and reliability of the Assessing Levels of Physical Activity health-related fitness test battery in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(8), 612-628.

Castro Durán, L., Cerda Etchepare, G., Vallejos Garcías, V., Zúñiga Vásquez, D., eta Cano González, R. (2016). Calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en centros de formación laboral. *Avances en Psicología latinoamericana*, 34(1), 175-186.

Cifras INE. Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística (2009). *Panorámica de la discapacidad en España*. <https://www.ine.es/revistas/cifraine/1009.pdf>.

Córdoba Andrade, L., Henao Lema, C. P., eta Verdugo Alonso, M. Á. (2016). QUALIDADE DE VIDA DE ADULTOS COLOMBIANOS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 91-105.

Cramm, J. M., Finkenflügel, H., Kuijsten, R., eta Van Exel, N. J. A. (2009). How employment support and social integration programmes are viewed by the intellectually disabled. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(6), 512-520.

Cuesta Gomez, J. L., Ortega Camarero, M. T., eta González Bernal, J. (2020). *Impact of aging on the quality of life of workers with intellectual disabilities*. (Doktorego tesia). Universidad de Burgos, España.

Donnelly, M., Hillman, A., Stancliffe, R. J., Knox, M., Whitaker, L., eta Parmenter, T. R. (2010). The role of informal networks in providing effective work opportunities for people with an intellectual disability. *Work*, 36(2), 227-237.

Eggleton, I., Robertson, S., Ryan, J., eta Kober, R. (1999). The impact of employment on the quality of life of people with an intellectual disability. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 13(2), 95-107.

Engeland, J., Strand, B. H., Innstrand, S. T., eta Langballe, E. M. (2020). Employment and attendance in day care centres for people with mild intellectual disabilities—do age, gender, functional level or hospital admissions matter?. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(3), 197-208.

Flores, N., Jenaro, C., Begoña Orgaz, M., eta Victoria Martín, M. (2011). Understanding quality of working life of workers with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 24(2), 133-141.

Gascon, H. (2009). Self-esteem and loneliness in adults with mild intellectual disabilities working in sheltered workshops versus a regular work environment. *The British Journal of Development Disabilities*, 55(109), 145-155.

Gil-Lacruz, M., Gil-Lacruz, A. I., Domingo-Torrecilla, P., eta Cañete-Lairla, M. A. (2021). Health-Related Quality of Life and Physical Activity in a Community Setting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(14), 7301.

Holwerda, A., van der Klink, J. J., de Boer, M. R., Groothoff, J. W., eta Brouwer, S. (2013). Predictors of work participation of young adults with mild intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*, 34(6), 1982-1990.

Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon M-P, Griffiths F, Nicolau B, O’Cathain A, Rousseau M-C, Vedel I. Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT), version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada.

INE. Instituto Nacional de Estadística (2009). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal, y Situaciones de Dependencia 2008*. <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t15/p418/a2008/hogares/p01/modulo1/10/&file=01002.px&L=0>.

Irvine, A., eta Lupart, J. (2008). Into the Workforce: Employers' Perspectives of Inclusion. *Developmental Disabilities Bulletin*, 36, 225-250.

Jeng, S. C., Chang, C. W., Liu, W. Y., Hou, Y. J., eta Lin, Y. H. (2017). Exercise training on skill-related physical fitness in adolescents with intellectual disability: A systematic review and meta-analysis. *Disability and Health Journal*, 10(2), 198-206.

Kraemer, B. R., McIntyre, L. L., eta Blacher, J. (2003). Quality of life for young adults with mental retardation during transition. *Mental retardation*, 41(4), 250-262.

Martin Martin J. C (2006). *Modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo (2002/2003)* (Doktorego tesia). Universidad de Salamanca, España.

McCausland, D., McCallion, P., Brennan, D., eta McCarron, M. (2020). In pursuit of meaningful occupation: Employment and occupational outcomes for older Irish adults with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 33(3), 386-397.

McGlinchey, E., McCallion, P., Burke, E., Carroll, R., eta McCarron, M. (2013). Exploring the Issue of Employment for Adults with an Intellectual Disability in Ireland. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 26(4), 335-343.

Navas, P., Verdugo, M. A., eta Gómez, L. E. (2008). Diagnóstico y clasificación en discapacidad intelectual. *Psychosocial Intervention*, 17(2), 143-152.

Oviedo, G. R., Javierre, C., Font-Farré, M., Tamulevicius, N., Carbó-Carreté, M., Figueroa, A., ... eta Guerra-Balic, M. (2020). Intellectual disability, exercise and aging: the IDEA study: study protocol for a randomized controlled trial. *BMC public health*, 20(1), 1-16.

Peplau, L. A., eta Perlman, D. (1982). Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy. *John Wiley & Sons Inc.*

Pucci, G. C. M. F., Rech, C. R., Fermino, R. C., eta Reis, R. S. (2012). Association between physical activity and quality of life in adults. *Revista de Saúde Pública*, 46, 166-179.

Salkever, D. S. (2000). Activity status, life satisfaction and perceived disability for young adults with developmental disabilities. *Journal of Rehabilitation*, 66(3), 4.

Schalock, R. L. (1996). Reconsidering the conceptualization and measurement of quality of life. *Conceptualization and measurement*.

Simões, C., eta Santos, S. (2016). O impacto do emprego na qualidade de vida das pessoas com dificuldade intelectual e desenvolvimental. *Revista Lusófona de Educação*, 34(34), 181-197.

Stassen, G., Baulig, L., Müller, O., eta Schaller, A. (2022). Attention to Progression Principles and Variables of Exercise Prescription in Workplace-Related Resistance Training Interventions: A Systematic Review of Controlled Trials. *Frontiers in public health*, 10.

Torres-Unda, J., Polo, V., Dunabeitia, I., Bidaurrazaga-Letona, I., García-Gil, M., Rodriguez-Larrad, A., eta Irazusta, J. (2017). The Feldenkrais Method improves functioning and body balance in people with intellectual disability in supported employment: A randomized clinical trial. *Research in developmental disabilities*, 70, 104-112.

Verdugo, M. A., Jordán de Urríes, F. B., Jenaro, C., Caballo, C., eta Crespo, M. (2006). Quality of life of workers with an intellectual disability in supported employment. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 19(4), 309-316.

World Health Organization (2022ko urtarrilak 17). *Disability*. https://www.who.int/health-topics/disability#tab=tab_1.

World Health Organization (2016). *Definition: Intellectual disability*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>.

Wormald, A. D., McCallion, P., eta McCarron, M. (2019). The antecedents of loneliness in older people with an intellectual disability. *Research in developmental disabilities*, 85, 116-130.