

## **Telepraca w postrzeganiu osób ze specjalnymi potrzebami. Raport z badań**

Telework in perception of people  
with special needs. Research report

**Słowa kluczowe:** telepraca, stwardnienie rozsiane, SM, niepełnosprawność.

**Key words:** telework, multiple sclerosis, MS, disability.

**Abstract:** According to data from the Central Statistical Office of the LFS (Labor Force Survey) 2015, among disabled people of working age, only 17% of people are economically active (85% work and 15% are unemployed), and 83% of people remain economically inactive. This situation was an impulse to carry out research to check what the occupational situation of disabled people with multiple sclerosis is. One of the analyzed issues was the use of the Internet by people with MS for professional needs, including e-work delivery. The article presents a report from the conducted research. The research was carried out in Poland in 2015–2016.

Telepraca jest sposobem świadczenia pracy korzystnym zarówno dla pracodawców – ze względu na ponoszenie niższych kosztów organizacji pracy, jak i dla pracowników – ze względu na wygodę i możliwość zindywidualizowania warunków pracy zgodnie z istniejącymi potrzebami pracownika, np. dostosowanie godzin pracy. Szczególnie osoby z fizycznymi niepełnosprawnościami, dla których dotarcie do pracy jest trudne i często wymaga codziennego zmierzania się z barierami architektonicznymi, mogłyby być zainteresowane takim typem pracy. Nie każdy rodzaj pracy może być świadczony w formie telepracy, jednak istnieje wiele możliwości świadczenia w tym trybie pracy, również przez osoby fizycznie niepełnosprawne.

**Wstęp.** Jednym z powodów niepełnosprawności jest choroba. Stwardnienie rozsiane (SM) jest postępującą chorobą neurologiczną. SM jest jedną z najczęstszych przyczyn niepełnosprawności u osób młodych (Pugliatti, Rosati, Carton, Riise, Drulovic, Vécsei, Milanov, 2006, s. 700).

Według wyników ogólnoswiatowego badania SM najczęściej występujące objawy można sklasyfikować jako czuciowe (występujące u 40% osób chorych) i ruchowe

(występujące u 39% osób chorych), a najmniej powszechne to ból (występujący u 15% osób chorych) oraz problemy poznawcze (występujące u 10% osób chorych) (Atlas Multiple Sclerosis Resources In The World 2013, 2013, s. 14).

Ogniska choroby mogą się umiejscowić w różnych częściach układu nerwowego. Od miejsca ich powstania uzależnione są objawy choroby. Jako najczęstsze objawy choroby wskazuje się:

- zaburzenia ruchowe, wśród których wyszczególnia się niedowład, osłabienie siły mięśniowej, niestabilny chód, drżenia kończyn, utratę kontroli nad kończynami, brak koordynacji ruchów, uczucie osłabienia mięśni, niedowład;
- zaburzenia czuciowe (parestezje), takie jak drętwienie, mrowienie, uczucie gorąca;
- zaburzenia równowagi;
- zaburzenia widzenia takie jak zapalenie nerwu wzrokowego, oczopląs, podwójne widzenie;
- zespoły bólowe;
- spastyczność (wzmożone napięcie mięśni);
- męczliwość;
- zaburzenia poznawcze;
- zaburzenia nastroju;
- zaburzenia mowy;
- zaburzenia w sferze seksualnej;
- zaburzenia autonomicznego układu nerwowego takie jak: trudności w oddawaniu moczu (częstomocz, niemożność oddania moczu), zaburzenia motoryki jelitowej (zaparcia) (Bogard-Reynolds, Polevoys, 2006, s. 211).

SM najczęściej pojawia się u osób będących pomiędzy 20 a 40 rokiem życia. Choroba częściej dotyka kobiety niż mężczyzn (Pugliatti, Rosati, Carton, Riise, Drulovic, Vécsei, Milanov, 2006, s. 700). Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego (PTSR) podaje, że w Polsce szacunkowo na SM choruje 45 tys. obywateli ([https://ptsr.org.pl/stwardnienie\\_rozsiane,sm\\_w\\_liczbach,107.asp](https://ptsr.org.pl/stwardnienie_rozsiane,sm_w_liczbach,107.asp) [23.04.2017]). Jest to liczna grupa społeczna, często pozostająca bez pracy. Warto poznać przyczyny, dla których praca świadczona zdalnie w tej grupie społecznej nie jest popularna.

Analiza dostępnej literatury wykonana wyszukiwarkami w bazach publikacji naukowych, objętych przez Web of Science, Scopus oraz ResearchGate i Google Scholar na hasła *multiplex sclerosis*, *MS*, *telework*, *e-work*, nie wykazała publikacji z obszaru badań opisanych w tym artykule zarówno w okresie przeprowadzania tych badań, jak również po ich zakończeniu – do okresu 2017/2018 r.

**Specyfika telepracy.** Telepraca pojawiła się w latach 70. XX w. w USA. Początkowo każda forma, która zastępowała dojazdy do pracy technologią informatyczną, była uznawana za telepracę.

Wraz z upowszechnieniem okresowej pracy poza firmą, wykonywanej co najmniej jeden dzień w tygodniu – w domu, w siedzibie klienta lub w telecentrum, określanej terminem *telecommuting*, zaczęto ją postrzegać jako jedną z form organizacji pracy (Jackson, Jos van der Wielen, 1998, s. 23–23).

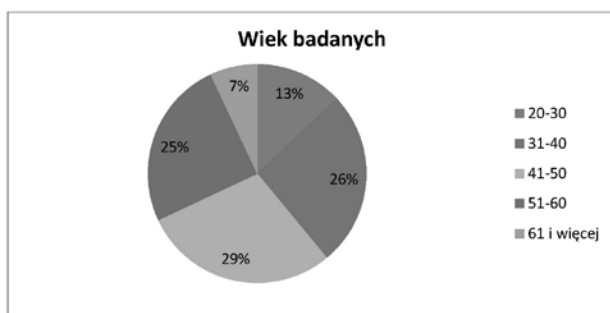
Telepraca to forma organizowania i/lub wykonywania pracy wynikającej ze stosunku pracy, z wykorzystaniem technologii informatycznej świadczonej regularnie poza siedzibą pracodawcy. Taka forma organizacji pracy uznawana jest za bardzo przyjazne środowisko pracy dla osób z niepełnosprawnościami (Blount, 2017, s. 183).

Rozwój technologii informatyczno-komunikacyjnych (TIK) przyniósł nowe możliwości wykonywania pracy zdalnej – w zdalnym kontakcie ze współpracownikami (praca grupowa), z możliwością wymiany dokumentów, przekazywania wyników pracy i jej monitorowania przez pracodawcę.

**Metodologia badań.** Przeprowadzone badania dotyczyły stopnia i sposobu wykorzystania internetu do poprawy funkcjonowania zawodowego i społecznego osób chorych na SM. Jednym z analizowanych zagadnień było wykorzystanie internetu przez osoby chore na SM dla potrzeb zawodowych, w tym zdalnego świadczenia pracy.

Badania były prowadzone w okresie od sierpnia 2015 do lutego 2016 r. wśród 151 osób chorych na stwardnienie rozsiane. Do realizacji badań zastosowano opracowane elektroniczne kwestionariusze ankiet udostępnione badanym w internecie. Osoby badane były w wieku od 20 do 72 lat (Wykres 1). Kobiety stanowiły 66% badanych chorych, 34% stanowili mężczyźni – proporcje te zbliżone są do wyników badań zachorowalności na SM w Polsce kobiet w stosunku do mężczyzn (2:1).

**Wykres 1. Wiek badanych**



Źródło: opracowanie własne.

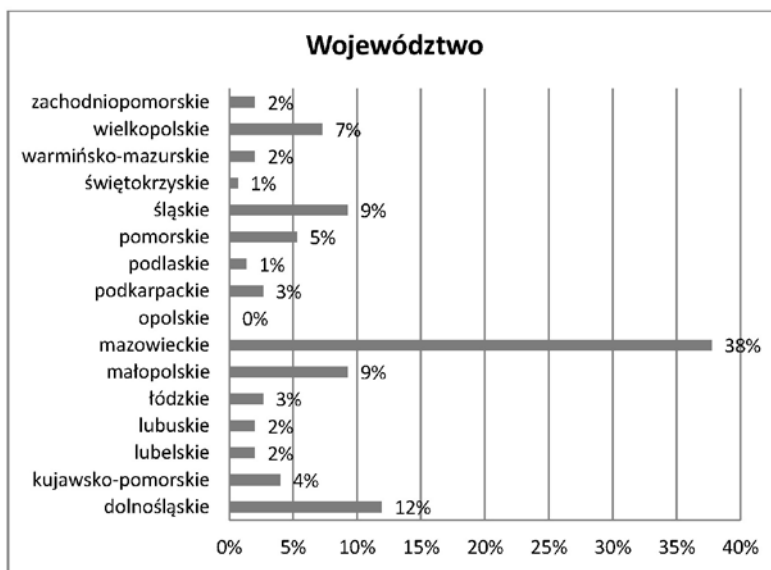
Dobór osób chorych był losowo-celowy, został dokonany za pośrednictwem Polskiego Towarzystwa Stwardnienia Rozsianego (PTSR) wśród członków Towarzystwa, którzy uprzednio otrzymali zaproszenie do udziału w badaniu i dobrowolnie zgłaszali chęć swojego w nim uczestnictwa. Do badań zgłosiły się osoby z całej Polski, z piętnastu, na szesnaście istniejących, województw. Nie było reprezentowane województwo opolskie, osoby zaproszone nie wyraziły zgody na uczestnictwo w badaniach. Osoby będące w grupie badawczej deklarowały następujące poziomy wykształcenia: podstawowe i gimnazjalne (grupy nieistotne statystycznie składające się z 3 osób), zasadnicze zawodowe (5%), średnie (27%), pomaturalne (12%), wyższe (43%), podyplomowe (11%), a więc większość badanych miała wykształcenie ponadpodstawowe.

Osoby, które wzięły udział w badaniu, miały następujące stopnie niepełnosprawności lekki – 9%, umiarkowany – 43% oraz znaczny – 37%, zaś 11% osób badanych charakteryzowało się pełną sprawnością, z czego 9% chorowało nie dłużej niż 5 lat, a 3% zmagало się z chorobą ponad 10 lat. Najwięcej badanych miało problemy z chodzeniem (52%). Wśród problemów z grupy „Inne” wymieniano najczęściej depresję oraz problemy z pęcherzem moczowym. Porównując strukturę wiekową z posiadanymi stopniami niepełnosprawności badanych, można zauważyć związek między wiekiem respondentów a ich poziomem niepełnosprawności. Im osoby starsze, tym poziom niepełnosprawności większy, co jest zgodne z charakterystyką przebiegu choroby SM.

Osoby badane były mieszkańcami wsi (10%), małych miejscowości (14%), średnich (25%) oraz dużych miast (51%) – przeważało środowisko miejskie osób badanych.

Badaniem objęto mieszkańców wszystkich województw poza opolskim, z tego obszaru nikt nie wyraził zgody na udział w badaniu. Najliczniej reprezentowani byli mieszkańcy województwa mazowieckiego (Wykres 2), co może świadczyć o wpływie większej aktywności działań stołecznego oddziału PTSR (w stosunku do innych oddziałów) na bardziej otwartą postawę chorych na uczestnictwo we wszelkich wydarzeniach, w tym na uczestnictwo w badaniach.

**Wykres 2. Województwa, z których pochodzili badani**

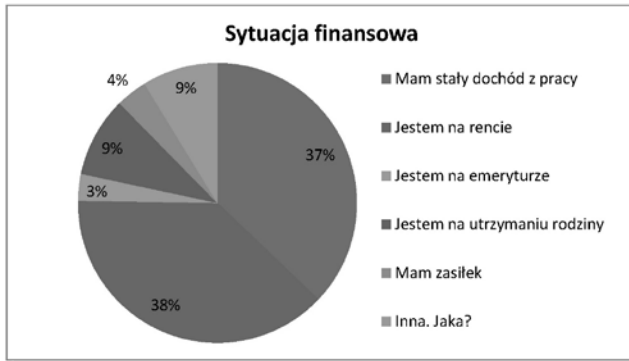


Źródło: opracowanie własne.

Najwięcej (38%) badanych osób było na rencie. Drugą dużą grupą (37%) były osoby mające stały dochód z pracy.

Przeszło połowa osób badanych (53%) miała dostęp do sieci internet w domu, 25% w telefonie komórkowym, a 20% w pracy.

Wykres 3. Sytuacja finansowa badanych osób



Źródło: opracowanie własne.

Jedynie 2% badanych jako miejsce dostępu do internetu wskazało kafejkę internetową lub bibliotekę.

Prawie wszyscy badani (97%) korzystali z internetu codziennie lub prawie codziennie, a więc prawie wszyscy badani nie mają barier w dostępie do internetu.

**Analiza wyników badań.** Badania dotyczące aktywności zawodowej chorych na SM wykazały, że większość z badanych osób (54%) pracowała, z czego 73% osób było zatrudnionych na cały etat lub jego część, 10% na umowy cywilno-prawne, 10% było samozatrudnionych, 7% wskazało „Inne” jako formę zatrudnienia, wymieniając telepracę, stypendium doktoranckie lub pracę rolnika.

Zestawiając aktywność zawodową ze stopniem niepełnosprawności, warto zauważyć, że 41% osób z grupy charakteryzującej się najcięższą niepełnosprawnością nadal wykazywało aktywność zawodową (Wykres 4).

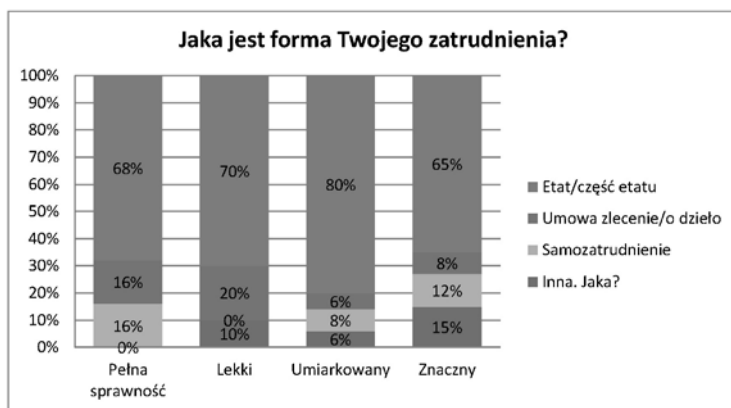
Wykres 4. Osoby pracujące o różnym stopniu niepełnosprawności



Źródło: opracowanie własne.

Najwięcej osób badanych zatrudnionych na umowę o pracę miało umiarkowany (80%) oraz lekki (70%) stopień niepełnosprawności (Wykres 3). Świadczyć to może o tym, że jest to wciąż najbardziej powszechna forma zatrudnienia na polskim rynku pracy (GUS, 2015). Pozostałe formy były zdecydowanie rzadziej spotykane wśród badanych, bez względu na posiadany przez nich stopień niepełnosprawności. Umowa o dzieło/zlecenie była częstszą formą zatrudnienia wśród osób z lekką niepełnosprawnością, a samozatrudnione były głównie osoby z pełną sprawnością (16%). 15% osób ze znaczną niepełnosprawnością deklarowało inną formę zatrudnienia, nie dookreślając jednak, co to za forma. Z przedstawionych danych wynika również, że wraz z postępującą niepełnosprawnością zmniejsza się procent osób pracujących.

**Wykres 5. Forma zatrudnienia osób z różnymi stopniami niepełnosprawności**

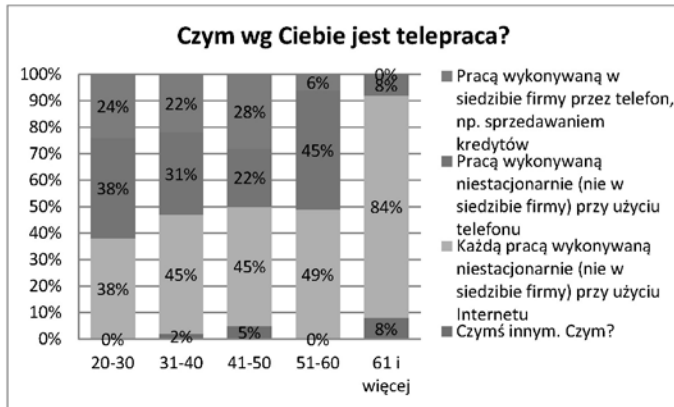


Źródło: opracowanie własne.

Osoby badane zapytane o to, czym jest telepraca, wskazywały, że jest to: każda praca wykonywana niestacjonarnie przez internet – według 47% badanych, praca wykonywana niestacjonarnie przez telefon – według 31% badanych, praca wykonywana w siedzibie firmy przez telefon – według 19%, a 3% badanych podało inne określenie telepracy. Osoby te określały telepracę jako „telefoniczne namawianie do zakupu produktu/usług”, czyli telemarketing. Poprawnym rozumieniem definicji potrafiło wykazać się 47% osób badanych. Dla reszty mylący był przedrostek „tele-” jednoznacznie kojarzący się z telefonem. Wywoływało to negatywne skojarzenia z pracą wykonywaną przez telefon – często natarczywym nakłanianiem do brania kredytów lub zakupu produktów lub usług.

Analizując poprawność wskazanych odpowiedzi, dostrzec można, że grupa najstarsza wiekowo udzielała najczęściej poprawnych odpowiedzi (84%) (Wykres 4). Na podstawie przeprowadzonych badań można zauważyć, że reprezentanci tej grupy byli osobami wykształconymi, mieli dość duże potrzeby samorozwoju, doksztalali się (również z wykorzystaniem e-learningu), z czego wynika, że znajomość nowoczesnych technologii internetowych nie jest im obca.

Wykres 6. Wytlumaczenie pojęcia „telepraca” przez osoby w różnym wieku



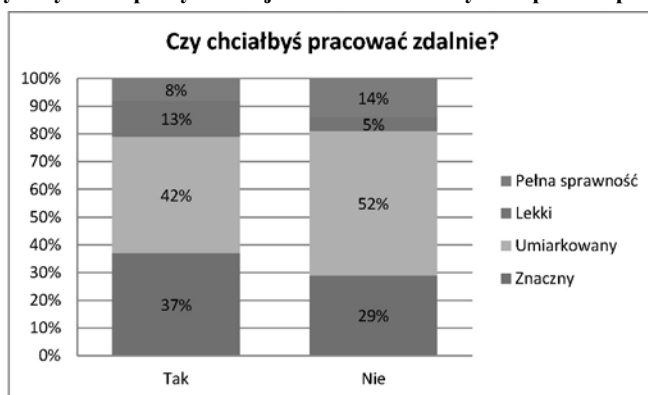
Źródło: opracowanie własne.

Badania dotyczące telepracy wykazują, że 23% badanych ma doświadczenie w świadczeniu pracy z wykorzystaniem internetu, a gotowość wykonywania pracy zdalnie deklaruje 51% osób badanych. Argumentami przemawiającymi za podjęciem telepracy w opinii badanych były: *brak oczekiwania ze strony pracodawcy mobilności pracownika; praca we własnym tempie; odczucie bycia potrzebnym; niezależność od stałego miejsca zatrudnienia, więc większa wydajność pracy; brak konieczności wychodzenia z domu przy jednoczesnym braku konieczności rezygnowania z pracy; samodzielne planowanie godzin pracy; możliwość dowartościowania się; posiadanie konkretnego zajęcia; satysfakcja; poprawa sytuacji finansowej.*

Osoby, które nie chciałyby świadczyć telepracy, argumentowały to w następujący sposób: *potrzeba osobistego kontaktu z ludźmi; zadowolenie z obecnie posiadanej pracy; bełkotliwy sposób wysławiania się, który byłby przeszkodą w rozmowach przez telefon lub też negatywny wpływ choroby na pamięć.* Pierwsze wytłumaczenie niechęci do telepracy – niezaspokojona „potrzeba osobistego kontaktu z ludźmi”, w przypadku osób dotkniętych chorobą SM w stopniu mocno ograniczającym możliwość bezpośrednich kontaktów, wyraża pragnienia nieuwzględniające rzeczywistych barier. Samodzielne wykonywanie pracy, nawet w separacji od innych pracowników lub z ograniczonymi bezpośrednimi kontaktami, jest lepszym rozwiązaniem niż całkowita utrata pracy, czego nie biorą pod uwagę osoby, które argumentują swoją niechęć do świadczenia telepracy. Nikt z badanych nie przytoczył przekonującego argumentu dowodzącego, że praca dotychczas wykonywana nie jest możliwa do świadczenia w formie telepracy. Były też wytłumaczenia podobne do błędnych odpowiedzi na pytania o definicję telepracy, np. *telepraca kojarzy się ze sprzedażą oraz nachalnością i niewdzięcznością i nie chciałbym jej wykonywać, mam problem ze zrozumieniem rozmowy przez telefon, muszą patrzeć na rozmówcę, z niechęcią traktuję wszystkie telefony typu „audio-tele” i uważam, że jest to praca, która jest bez sensu (nabijanie ludzi w butelkę, naciąganie na nieuczciwe oferty itp.).*

Analizując chęć wykonywania telepracy w zestawieniu ze stopniem niepełnosprawności, można zauważyć, że chęć świadczenia pracy w trybie telepracy jest największa wśród badanych z umiarkowanym (42%) i znacznym (37%) stopniem niesprawności. Wynik ten jest zrozumiały, ponieważ telepraca jest sporym ułatwieniem zarówno pod względem dotarcia do miejsca pracy, jak i tempa jej wykonywania. Większość badanych (52%) z grupy osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności odrzuca tryb telepracy, zaś mniejszy procent (29%) osób odrzucających tę formę pracy to osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności. W tym wypadku można sądzić, że reprezentanci osób ze stopniem umiarkowanym radzą sobie bardzo dobrze na tradycyjnym stanowisku pracy, a osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności nie posiadają predyspozycji zdrowotnych do świadczenia pracy w takiej formie lub też ogarnięte są obawą przed niesprostaniem zadaniu otrzymanemu od pracodawcy ze względu np. na dużą męczliwość czy też problemy z pamięcią lub koncentracją (Wykres 7).

**Wykres 7. Chęć wykonywania pracy zdalnej wśród osób o różnym stopniu niepełnosprawności**



Źródło: opracowanie własne.

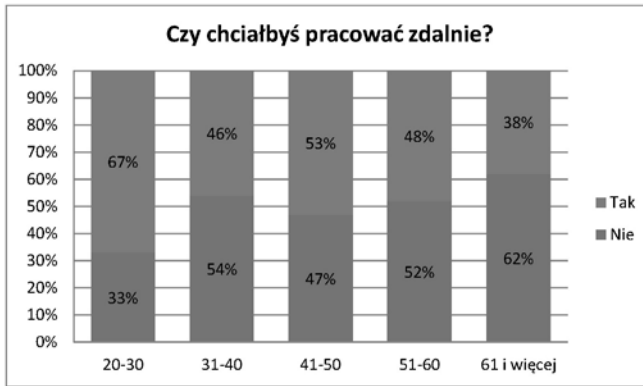
Analizując gotowość do pracy zdalnej wśród osób w różnym wieku, nie można jednoznacznie stwierdzić, aby osoby będące reprezentantami tych samych grup wiekowych miały jednoznaczne preferencje. Liczbowo podobne grupy badanych chciałyby i nie chciałyby wykonywać telepracy. Jedynie przedstawiciele grupy wiekowej między 20 i 30 rokiem życia, którzy chcieliby być telepracownikami, jest dwukrotnie więcej niż tych, którzy nie chcieliby e-pracy świadczyć. Odwrotna sytuacja ma miejsce w najstarszej grupie wiekowej badanych, w których 62% nie chciałoby, a 38% chciałoby pracować zdalnie (Wykres 8).

Analizując chęć wykonywania telepracy wśród osób wykazujących konkretne dysfunkcje wywołane przez chorobę, widać, że najchętniej telepracę wykonywałyby osoby mające problem ze słuchem (83%), z chodzeniem (49%) oraz w innych obszarach (60%), takich jak męczliwość, problemy z pęcherzem moczowym czy z mową (Wykres 9).

Osoby chore na SM często korzystają z usług różnych organizacji im dedykowanych, chociażby w celu prowadzenia subkonta, na którym gromadzą środki finansowe na rehabilitację i leczenie. Organizacje takie byłyby dobrym kanałem informacyjnym



Wykres 8. Chęć wykonywania pracy zdalnej przez osoby w różnym wieku



Źródło: opracowanie własne.

Wykres 9. Problemy wywołane przez SM a chęć do świadczenia telepracy



Źródło: opracowanie własne.

wskazującym miejsca (stacjonarne i zdalne), gdzie osoby niepełnosprawne mogłyby szukać pracy, lub też informującym o wybranych ofertach pracy, w tym o telepracy. Badani zapytani o to, czy byli odbiorcami tego typu informacji ze strony którejś z fundacji/stowarzyszenia, w większości (87%) twierdzili, że nie.

Jedynie 13% z grupy badanych osób było poinformowanych przez organizacje zrzeszające chorych na SM o istnieniu zdalnej formy pracy, a także otrzymało konkretne oferty pracy. Skorzystało z nich 15% poinformowanych badanych. Z ofert tych skorzystały jedynie osoby, które miały problem ze wzrokiem oraz z chodzeniem i było to odpowiednio 20% i 19% osób z grupy osób z danymi niepełnosprawnościami. Osoby z pozostałymi dysfunkcjami nie skorzystały z otrzymanych propozycji telepracy (Wykres 10).

Pozostałe 85% osób, które otrzymały ofertę nie zdecydowały się na podjęcie telepracy, argumentowały to w następujący sposób: *posiadanie innej, ciekawej pracy w momencie otrzymania propozycji; proponowana praca była zbyt trudna; brak spełniania warunków formalnych związanych z niepełnosprawnością; proponowana praca była nudna.*

Wykres 10. Rodzaje dysfunkcji osób, którym proponowano telepracę



Źródło: opracowanie własne.

Respondenci zostali zapytani, czy sądzą, że telepraca jest dobrą formą pracy dla osoby chorej na SM. 85% badanych powiedziało, że zdecydowanie tak, 11%, że nie, 4% nie potrafiło ocenić. Osoby, które odpowiedziały twierdząco, argumentowały to *znaczny ułatwieniem w sytuacji niepełnosprawności, czasami jedyną możliwością na podjęcie pracy, jeżeli nie ma możliwości dotarcia do siedziby firmy*. W wypowiedziach osób, które były przeciwnie, powtarzała się argumentacja podawana w odpowiedziach na pytanie o chęć świadczenia telepracy.

Osoby badane zostały zapytane, czy podejmowały działania mające pomóc im w podjęciu telepracy. Najwięcej z nich – 33% – mimo deklarowanego przekonania o dobrym dopasowaniu telepracy do możliwości osób chorych na SM, wskazało, że nie podjęły działań doksztalających mogących zwiększyć szanse znalezienia telepracy, gdyż nie widziały w nich sensu. 24% osób badanych wskazało, że nie podejmowało działań zmierzających do uzupełniania swojej wiedzy i zdobycia nowych kompetencji, gdyż nie pozwala na to ich stan zdrowia. 22% z nich przekwalifikowało się i pracuje w nowym zawodzie. Można więc przypuszczać, że są zadowoleni z podjętych działań. 16% osób badanych doksztalało się, ale nie udało im się zdobyć pracy, o którą się ubiegali. Być może zdobyte umiejętności nie były wystarczające do podjęcia oczekiwanej pracy. Warto jednak zauważyć aktywną postawę i próbę dokonania zmiany.

**Podsumowanie i wnioski.** Osoby chore na SM posiadają ograniczoną wiedzę dotyczącą wykonywania telepracy, jednocześnie teoretycznie opiniują, że byłaby to dobra forma kształcenia i pracy dla osób chorych. Ze względu na niewystarczającą wiedzę o telepracy badani mylnie kojarzyli termin „telepraca” wyłącznie z telemarketingiem, pracą wykonywaną przez telefon, ale niekoniecznie z dala od siedziby pracodawcy. Marketing telefoniczny jest negatywnie odbierany przez badane osoby. Część badanych nie odróżniając telepracy od telemarketingu, nieświadomie odrzuca korzystne dla siebie

oferty telepracy. Warto, aby podnieść, obecnie niską<sup>1</sup> wiedzę społeczeństwa polskiego dotyczącą możliwości świadczenia pracy przez internet oraz upowszechnienie samego terminu telepracy. Wiedza taka może pozytywnie wpłynąć na społeczne nastawienie do telepracy zarówno przedsiębiorców ją oferujących jak i wśród osób potencjalnie mogących ją wykonywać. Możliwość świadczenia pracy w tej formie dla osób z niepełnosprawnościami, może być alternatywą do pobierania renty z tytułu niemożności świadczenia pracy, co bezpośrednio zwiększyłoby satysfakcję z życia, przyczyniłoby się do zmniejszenia bezrobocia wśród chorych na SM i miałyby pozytywny wpływ na krajową gospodarkę.

Praca zdalna w ocenie większości badanych jest dobrą formą pracy dla osób chorych na SM, dla których poruszanie się stanowi problem. Dostrzegane zalety telepracy to możliwość dopasowania przerw i czasu pracy do własnej sytuacji zdrowotnej. Osoby będące w dobrej kondycji zdrowotnej nie widzą potrzeby świadczenia pracy w formie telepracy. Tym, co zniechęca do podjęcia telepracy, jest brak osobistego kontaktu z innymi ludźmi. Ponadto nie każde kompetencje zawodowe osób badanych nadają się do wykonywania pracy zdalnie.

Dostrzegalna jest rola organizacji działających na rzecz chorych na SM w upowszechnianiu zastosowań internetu, choćby poprzez informowanie o możliwościach doskonalenia zawodowego i wskazywanie, w jaki sposób i gdzie szukać informacji na ten temat. Jednak organizacje w nieznacznym stopniu wykazują działania promujące wykorzystanie internetu do celów pracy zawodowej. W tym obszarze jest jeszcze wiele do zrobienia w Polsce.

## Bibliografia

1. *Atlas Multiple Sclerosis Resources In The World 2013*, Multiple Sclerosis International Federation 2013.
2. Andrzejewska A. (2010), *Przydatność i zagrożenia Internetu dla osób niepełnosprawnych*, (w:) *Osoby niepełnosprawne a media cyfrowe*, Andrzejewska A., Bednarek J. (red.), Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa.
3. Badanie BAEL 2012 <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-bezrobotni-bierni-zawodowo-wg-bael/bael-dane-za-lata-2010-2011-oraz-i-ii-kw-2012-r-po-przeliczeniu-z-uwzglednieniem-nsp-2011,11,1.html> [11.03.2014].
4. Blount Y. (2017), *Manamegnt Skills and Capabilities in Era of Technology Disruption*, Remote Work and Collaboration: Breakthroughs in Research and Practice, Management Association, Information Resources, USA.
5. Bogard-Reynolds C., Polevoys C. (2006), *Ms Toolkit. The Patients' & Caregivers' Guide to Multiple Sclerosis*, USA, Lulu.com.
6. Główny Urząd Statystyczny, *Rocznik statystyczny pracy*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2015.
7. [www.ptsr.org.pl](http://www.ptsr.org.pl), Polskie Towarzystwo Stwardnienia Rozsianego, [https://ptsr.org.pl/stwardnienie\\_rozsiane,sm\\_w\\_liczbach,107.asp](https://ptsr.org.pl/stwardnienie_rozsiane,sm_w_liczbach,107.asp) [23.04.2017].
8. Jackson P., Wielen J. (red.), *Teleworking: International Perspectives: from Telecommuting to the Virtual Organisation*, London and New York, Routledge.
9. Pugliatti, M., Rosati, G., Carton, H., Riise, T., Drulovic, J., Vécsei, L., Milanov, I., (2006), *The epidemiology of multiple sclerosis in Europe*, „European Journal of Neurology”, Volume 13, Issue 7.
10. *Rocznik Statystyczny Pracy 2015*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2016.

**dr Olga PAWŁOWSKA** – NASK Państwowy Instytut Badawczy

<sup>1</sup> Zatrudnieni w formie telepracy stanowią 0.052% wszystkich zatrudnionych. Dane pochodzą z *Rocznik Statystyczny Pracy 2015*, Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2016, s. 121.