

Potrzeby osób z niepełnosprawnościami na poziomie lokalnym na przykładzie powiatu trzebnickiego

Agata Girul^a

Streszczenie. Poznanie potrzeb osób z niepełnosprawnościami może realnie przyczynić się do poprawy jakości ich życia. Celem badania omawianego w artykule jest określenie hierarchii potrzeb osób z niepełnosprawnościami na poziomie lokalnym – na przykładzie pow. trzebnickiego – i ustalenie, czy różni się ona od hierarchii potrzeb zidentyfikowanych na poziomie regionalnym. Badanie prowadzono od czerwca do września 2020 r. wśród osób z niepełnosprawnościami w wieku 15 lat i więcej w podziale na dwie próby: składającą się z 50 mieszkańców pow. trzebnickiego i 188 mieszkańców woj. dolnośląskiego. Zastosowano kwotowy dobór próby ze względu na wybrane cechy społeczno-demograficzne: płeć, miejsce zamieszkania i stopień niepełnosprawności. Na etapie doboru próby wykorzystano informacje na temat badanej zbiorowości uzyskane z Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011 i od instytucji zarządzających.

Ankietowani z pow. trzebnickiego za potrzeby wymagające najpilniejszego zaspokojenia uznali modernizację łazienki oraz zaopatrzenie się w leki i materiały pielęgnacyjne. Jako najbardziej uciążliwe bariery napotymane w życiu codziennym wskazali brak: wind w budynkach mieszkalnych, możliwości samodzielnego podróżowania komunikacją publiczną oraz informacji na temat szkoleń i możliwości uzyskiwania środków finansowych na rozwijanie zainteresowań. Zwracali również uwagę na zły stan techniczny dróg. Porównanie hierarchii potrzeb osób z niepełnosprawnościami z pow. trzebnickiego i całego woj. dolnośląskiego świadczy o tym, że potrzeby zbiorowości w powiecie różnią się od potrzeb zbiorowości na poziomie regionu. Niemniej jednak zdiagnozowanie ich na poziomie lokalnym, a następnie wprowadzanie odpowiednich zmian przez lokalne władze publiczne może pozytywnie wpłynąć na poprawę jakości życia osób z niepełnosprawnościami w całym regionie.

Słowa kluczowe: osoby z niepełnosprawnościami, potrzeby, jakość życia

JEL: C46, I31, I38

Needs of people with disabilities at the level of poviat on the example of Trzebnica

Abstract. Getting to know the needs of people with disabilities might truly contribute to the improvement of their quality of life. The aim of the study discussed in this article is the hierarchisation of the needs of people with disabilities at the local level, on the example of Trzebnica poviat, and determining whether there are differences between their order of needs and that indicated at the regional level. The study was carried out from June to September 2020 among people with disabilities aged 15 and over divided into two samples: one consisting of 50

^a Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Wydział Ekonomii i Finansów; Urząd Statystyczny we Wrocławiu, Dolnośląski Ośrodek Badań Regionalnych, Polska / Wrocław University of Economics and Business, Faculty of Economics and Finance; Statistical Office in Wrocław, Lower Silesia Centre for Regional Surveys, Poland. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0172-2315>. E-mail: agata.girul@ue.wroc.pl.

inhabitants of Trzebnica poviát and the other of 188 inhabitants of Dolnośląskie (Lower Silesian) Voivodship. Quota sampling in terms of selected socio-economic features, i.e. the respondents' gender, place of residence and degree of disability was adopted in the study. Information about the surveyed population obtained from the National Population and Housing Census 2011 and non-governmental organisations was used in the sample selection process.

People with disabilities inhabiting Trzebnica poviát identified bathroom modernisation as well as obtaining medicine and care products as their most urgent needs. They pointed to the absence of lifts in residential buildings, obstacles to travelling independently by means of public transport, lack of information about available training, poor prospects for obtaining resources for pursuing their interests and poor condition of roads as the most nagging everyday problems. The comparison of the order of needs of people with disabilities from the Trzebnica poviát and that of people with disabilities from the whole Dolnośląskie Voivodship shows there are differences. However, diagnosing the needs of people with disabilities at a local level and the subsequent implementation of relevant changes by local governments might improve the quality of life of people with disabilities in the whole region.

Keywords: people with disabilities, needs, quality of life

1. Wprowadzenie

Samorząd powiatowy – zgodnie z art. 4 Ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym – wykonuje określone w ustawach zadania publiczne. Znajdują się wśród nich te o charakterze ponadgminnym, które mają na celu podniesienie poziomu i jakości życia mieszkańców powiatu, obejmujące m.in.: edukację, promocję i ochronę zdrowia, pomoc społeczną oraz podejmowanie działań wspierających rodziny i osoby z niepełnosprawnościami. Aby skutecznie pomagać osobom z niepełnosprawnościami, należy poznać ich potrzeby i bariery utrudniające im codzienne funkcjonowanie. Tylko na tej podstawie władze publiczne mogą opracować efektywny system wsparcia i planować działania pomocowe tak, aby osoby z niepełnosprawnościami mogły żyć zgodnie ze swoimi możliwościami i oczekiwaniami, w tym osiągnąć pewien stopień samodzielności i niezależności. Udzielanie odpowiedniego wsparcia w ramach polityki publicznej, w tym niwelowanie barier środowiskowych, może pozytywnie oddziaływać na rozwój osób z niepełnosprawnościami (Kubicki, 2017) i zapewnić włączenie ich do społeczeństwa. Dzięki przynależności do grup społecznych m.in. opanowuje się zachowania zgodne z ustalonym w społeczeństwie zbiorem norm i wartości (Prysak, 2020), a inkluzja społeczna jest możliwa tylko wtedy, gdy wszystkie osoby – niezależnie od dysfunkcji – mają dostęp do zasobów niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu (Szatur-Jaworska, 2005).

Pełne włączenie osób z niepełnosprawnościami do społeczeństwa to nadrzędny cel działań, o których mowa w *Strategii na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030* (2021). Jedną z priorytetowych kwestii wymienionych w tym dokumencie dotyczy niezależnego życia, co wynika z art. 19 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych podpisananej 13 grudnia 2006 r. w Nowym Jorku. Bez wsparcia instytucjonalnego – mającego

na celu likwidację barier: architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, komunikacyjnych i informacyjnych oraz służącego kształtowaniu w społeczeństwie postaw i zachowań sprzyjających integracji – niezależne, samodzielne i aktywne społecznie życie osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin nie byłoby możliwe.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), osoby z niepełnosprawnościami, jeżeli jest to uzasadnione potrzebami tej grupy, mogą uzyskać wsparcie ze środków PFRON m.in. w zakresie:

- zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze;
- likwidacji barier architektonicznych, technicznych i w komunikowaniu się w związku z potrzebami indywidualnymi;
- rehabilitacji;
- organizacji aktywności sportowych, kulturalnych, rekreacyjnych i turystycznych;
- szkoleń i przekwalifikowania zawodowego;
- dostępu do usług tłumacza języka migowego lub tłumacza przewodnika.

Przyznanie dofinansowania zadań ze środków PFRON następuje na pisemny wniosek złożony do powiatowego centrum pomocy rodzinie (PCPR) lub powiatowego urzędu pracy.

Celem badania omawianego w artykule jest określenie hierarchii potrzeb osób z niepełnosprawnościami na poziomie lokalnym – na przykładzie pow. Trzebnickiego – i ustalenie, czy różni się ona od hierarchii potrzeb zidentyfikowanych na poziomie regionalnym.

2. Metoda badania

W badaniu omawianym w artykule posłużono się wynikami badania pilotażowego dotyczącego potrzeb osób z niepełnosprawnościami realizowanego od czerwca do września 2020 r. na użytek rozprawy doktorskiej *Koncepcja pomiaru stopnia zaspokojenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Metodyka badania* (Girul, 2022). Dysertację przygotowano w ramach programu Ministerstwa Edukacji i Nauki „Doktorat wdrożeniowy” w Urzędzie Statystycznym (US) we Wrocławiu, we współpracy z PCPR w Trzebnicy. Badanie przeprowadzono wśród osób z niepełnosprawnościami w wieku 15 lat i więcej w podziale na dwie próby: składającą się z 50 mieszkańców pow. trzebnickiego¹ i 188 mieszkańców woj. dolnośląskiego. Zastosowano kwotowy dobór próby ze względu na wybrane cechy społeczno-demograficzne: płeć, miejsce zamieszkania i stopień niepełnosprawności. Wstępnie założono, że pod względem struktury próba powinna być zbliżona do populacji osób z niepełnosprawnościami mieszkających w woj. dolnośląskim;

¹ Wybór powiatu wynikał ze zlecenia PCPR w Trzebnicy dotyczącego opracowania strategii na rzecz poprawy sytuacji tej grupy osób.

informacje na temat tej struktury zaczerpnięto z Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011 oraz zebrano od instytucji pozarządowych działających w woj. dolnośląskim na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Przyjęto, że:

- cała próba badawcza ma się składać w większej liczbie z kobiet niż z mężczyzn (51–55% kobiet wobec 45–49% mężczyzn);
- ok. 75% osób z niepełnosprawnościami ma mieszkać w mieście, a ok. 25% – na wsi;
- ponad połowa badanych osób powinna mieć orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności (ok. 60% wobec 30% z umiarkowanym i 10% z lekkim stopniem niepełnosprawności).

Respondenci legitymowali się orzeczeniami o niepełnosprawności wydanymi przez uprawnione organy².

Aby ustalić hierarchię potrzeb osób z niepełnosprawnościami na poziomie lokalnym, wykorzystano opracowaną na użytek dysertacji Girul (2022) autorską procedurę hierarchizacji potrzeb na podstawie rozkładu odpowiedzi udzielanych przez respondentów w kwestionariuszu badawczym. Zdecydowano się przyjąć nowe podejście do hierarchizacji obiektów, ponieważ wiele metod opisanych w literaturze przedmiotu – opartych najczęściej na sumowaniu rang – jest krytykowanych m.in. za naruszanie zasady niezależności i przechodniości w rankingu (Boudreau i in., 2014; Boudreau i in., 2018; Hammond, 2007). W zaproponowanej procedurze hierarchizacji uwaga skupia się na potrzebach najczęściej wskazywanych przez respondentów jako najważniejsze lub drugie w kolejności. Pozwala to jednoznacznie określić najważniejsze potrzeby (wymagające najpilniejszego zaspokojenia), nawet jeśli dotyczą mniejszej grupy osób. Dodatkowo eliminowane jest ryzyko, że potrzeby, które nigdy nie zostały wskazane przez respondentów jako najważniejsze, zostaną uznane za najpilniejsze do zaspokojenia. Co ważne, przedstawiona metoda hierarchizacji potrzeb jest odpowiednia do stosowania w badaniach statystycznych statystyki publicznej.

Zaproponowaną metodę odnosiło do pytań rankingowych – respondenci wybierali kilka (najczęściej pięć) najważniejszych potrzeb i porządkowali je według stopnia ważności. Niższe wartości odpowiadały pilniejszej potrzebie (lub bardziej uciążliwej przeszkodzie).

Założmy, że mamy R potrzeb podlegających rangowaniu. Niech r oznacza r -tą potrzebę ($r = 1, 2, \dots, R$), n – liczbę wszystkich respondentów, którzy rangowali dane potrzeby, a X_r – zmienną losową oznaczającą ważność potrzeby r , dla której dystrybuenta jest określona jako $F_{X_r}(x) = P(X_r \leq x)$.

² Na mocy Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych organami uprawnionymi do wydawania orzeczeń o stopniu niepełnosprawności albo niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji są odpowiednio zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności i Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Procedura hierarchizacji potrzeb składa się z następujących kroków:

1. Wyodrębnienie najpilniejszej potrzeby.

Sposób wyboru najpilniejszej potrzeby można zapisać następująco:

$F_{X_r}(2) \in \left[\max_r F_{X_r}(2) - s_2, \max_r F_{X_r}(2) \right]$ oraz $F_{X_r}(1)$ osiąga maksimum wśród R potrzeb podlegających rangowaniu,

gdzie $s_2 = \sqrt{\frac{1}{R} \sum_{r=1}^R (F_{X_r}(2) - \bar{F}_{X_r}(2))^2}$ oraz $\bar{F}_{X_r}(2) = \frac{1}{R} \sum_{r=1}^R F_{X_r}(2)$.

Gdy występują dwie potrzeby lub jest więcej potrzeb, dla których $F_{X_k}(1) = \max_r F_{X_r}(1)$, to za najważniejszą uznawana jest ta, dla której $F_{X_k}(2)$ jest największy. Jeśli $F_{X_k}(1) = F_{X_l}(1)$ oraz $F_{X_k}(2) = F_{X_l}(2)$, $k \neq l$, wówczas wyznaczone potrzeby k oraz l traktowane są jako równie ważne.

Potrzeba wyodrębniona na danym poziomie hierarchii jest eliminowana ze zbioru potrzeb podlegających dalszej hierarchizacji.

2. Wyodrębnienie k kolejnych najpilniejszych potrzeb.

Dla $i \geq 2$ i-tą w hierarchii potrzebą jest ta, dla której:

$F_{X_r}(i+1) \in \left[\max_r F_{X_r}(i+1) - s_{i+1}, \max_r F_{X_r}(i+1) \right]$ oraz $F_{X_r}(2)$ osiąga maksimum wśród potrzeb podlegających rangowaniu,

gdzie $s_{i+1} = \sqrt{\frac{1}{R} \sum_{r=1}^R (F_{X_r}(i+1) - \bar{F}_{X_r}(i+1))^2}$ oraz $\bar{F}_{X_r}(i+1) = \frac{1}{R} \sum_{r=1}^R F_{X_r}(i+1)$.

Gdy występują dwie potrzeby lub jest więcej potrzeb, dla których $F_{X_k}(2) = \max_r F_{X_r}(2)$, to za najważniejszą uznawana jest ta, dla której $F_{X_k}(i)$ jest największy.

Jeśli $F_{X_k}(2) = F_{X_l}(2)$ oraz $F_{X_k}(i) = F_{X_l}(i)$, $k \neq l$, to za najważniejszą potrzebę uznawana jest ta, dla której $F_{X_k}(i+1)$ jest największa.

Jeśli $F_{X_k}(2) = F_{X_l}(2)$ oraz $F_{X_k}(i) = F_{X_l}(i)$ oraz $F_{X_k}(i+1) = F_{X_l}(i+1)$, $k \neq l$, to wyznaczone potrzeby k oraz l traktowane są jako równie ważne.

Procedura hierarchizacji została zaprogramowana za pomocą Visual Basic for Applications w Microsoft Excel, a następnie opublikowana na stronie internetowej US we Wrocławiu <https://wroclaw.stat.gov.pl/wspolpraca-w-regionie/projekty-analityczno-badawcze> z przeznaczeniem do bezpłatnego wykorzystywania. System jest więc dostępny dla wszystkich użytkowników danych statystycznych statystyki publicznej.

W omawianym badaniu respondenci odpowiadali na pytania dotyczące potrzeb z ośmiu obszarów, określonych jako potrzeby:

- mieszkaniowe;
- dotyczące likwidacji barier architektonicznych w przestrzeni publicznej;
- związane z przemieszczaniem się przy użyciu środków transportu;
- w zakresie opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej;
- edukacyjne i komunikacyjne;

- związane z rozwijaniem zainteresowań i spędzaniem czasu wolnego;
- finansowe gospodarstwa domowego;
- w zakresie zatrudnienia.

3. Charakterystyka grupy badawczej

W tabl. 1 zawarto charakterystykę dwóch prób badawczych według wybranych cech społeczno-demograficznych: próby z badania pilotażowego, przeprowadzonego wśród osób z niepełnosprawnościami zamieszkujących pow. trzebnicki, oraz próby z badania przeprowadzonego wśród osób z niepełnosprawnościami zamieszkujących całe woj. dolnośląskie.

Tabl. 1. Charakterystyka grupy badawczej według wybranych cech społeczno-demograficznych

Wyszczególnienie	Odsetek osób z niepełnosprawnościami	
	woj. dolnośląskie ^a	pow. trzebnicki ^b
Płeć		
Mężczyźni	46	42
Kobiety	54	58
Miejsce zamieszkania		
Miasto	75	34
Wieś	25	66
Rodzaj niepełnosprawności		
Zaburzenia narządu słuchu/mowy	7	10
Choroby narządu wzroku	14	14
Choroby narządu ruchu	39	34
Obniżona sprawność intelektualna	38	44
Choroby psychiczne	20	12
Inne	13	12
Stopień niepełnosprawności		
Znaczny	59	48
Umiarkowany	32	38
Lekki	9	14
Grupa wieku		
15–40 lat	57	44
41–60	28	27
61 lat i więcej	15	29
Wykształcenie		
Wyższe	19	14
Średnie	23	22
Zasadnicze zawodowe	28	39
Gimnazjalne i niższe	15	6
Bez wykształcenia	15	19
Stan cywilny		
W związku małżeńskim lub partnerskim	17	20
Inny	83	80

a, b Próba badawcza: a – 188 osób, b – 50 osób.

Źródło: opracowanie na podstawie danych z badania własnego.

Wśród ankietowanych osób zamieszkujących pow. trzebnicki mężczyźni stanowili 42%, a kobiety – 58%. Blisko jedna trzecia badanej zbiorowości mieszkała w miastach, a dwie trzecie – na wsi. Mediana wieku respondentów wyniosła 44 lata. Najliczniejszą grupę wieku tworzyły osoby do 40. roku życia (44%), a osób w wieku 61 lat i więcej było 29%. Stan cywilny ankietowanych to najczęściej kawaler/panna (60% badanych). W związku małżeńskim lub partnerskim pozostawała co piąta osoba. Większość (60%) ankietowanych miała wykształcenie średnie lub zasadnicze zawodowe, 19% osób nie posiadało wykształcenia, a 14% (7 osób) legitymowało się wykształceniem wyższym. Współczynnik aktywności zawodowej w badanej grupie kształtował się na poziomie 16%.

Aby poznać potrzeby osób z niepełnosprawnościami z pow. trzebnickiego, do udziału w badaniu zaproszono osoby z różnymi rodzajami i różnym stopniem niepełnosprawności. Udokumentowany znaczny stopień niepełnosprawności miało 48%, umiarkowany – 38%, a lekki – 14% respondentów. Dzięki takiemu zróżnicowaniu grupy badawczej możliwe było wyodrębnienie specyficznych potrzeb, które bezpośrednio dotyczą określonej grupy. Ankietowani z zaburzeniami słuchu i mowy stanowili 10% badanych, z chorobami narządu wzroku – 14% (w tym 10% badanych używało białej laski), a z chorobami narządu ruchu – 34%, przy czym tylko 6% badanych korzystało z wózka inwalidzkiego. Osoby z obniżoną sprawnością intelektualną lub chorobami psychicznymi stanowiły 56% ankietowanych. Co czwarta osoba miała udokumentowany więcej niż jeden rodzaj niepełnosprawności.

4. Wyniki badania

Z badania pilotażowego wynika, że najpilniejsze potrzeby osób z niepełnosprawnościami zamieszkujących pow. trzebnicki dotyczyły opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej oraz kwestii finansowych i mieszkaniowych. Hierarchia ich potrzeb zestawiona z hierarchią potrzeb utworzoną na podstawie badania przeprowadzonego dla woj. dolnośląskiego została zaprezentowana w tabl. 2.

Tabl. 2. Hierarchia potrzeb respondentów z pow. trzebnickiego i respondentów z woj. dolnośląskiego

Potrzeby	Pow. trzebnicki	Woj. dolnośląskie
W zakresie opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej	1	1
Finansowe gospodarstwa domowego	2	3
Mieszkaniowe	3	5
Związane z rozwijaniem zainteresowań i spędzaniem czasu wolnego	4	2
Związane z przemieszczaniem się przy użyciu środków transportu	5	8
Dotyczące likwidacji barier architektonicznych w przestrzeni publicznej	6	7
W zakresie zatrudnienia	7	4
Edukacyjne i komunikacyjne	8	6

Uwaga. 1 oznacza potrzebę uznaną za wymagającą najpilniejszego zaspokojenia.

Źródło: opracowanie na podstawie danych z badania własnego.

Dla respondentów z pow. trzebnickiego potrzeby mieszkaniowe okazały się ważniejsze niż te związane z rozwijaniem zainteresowań i spędzaniem czasu wolnego. Co ciekawe, były one szczególnie istotne dla osób z niepełnosprawnościami w wieku 40 lat i mniej. Z kolei potrzeby dotyczące zatrudnienia, które w woj. dolnośląskim plasowały się dość wysoko (czwarta lokata), w pow. trzebnickim zajęły przedostatnią pozycję. Może to oznaczać, że badani uznali tę grupę potrzeb za bardziej zaspokojoną, mimo że dla osób w wieku 41–60 lat potrzeby związane z zatrudnieniem były najważniejsze. Świadczy to o tym, że na poziomie lokalnym osoby z niepełnosprawnościami mogą stanowić rezerwę siły roboczej.

Potrzeby związane z przemieszczaniem się przy użyciu środków transportu, choć w zbiorowości osób z niepełnosprawnościami z pow. trzebnickiego nie mają priorytetowego znaczenia (piąta pozycja w hierarchii), zostały uznane za dość pilne przez ankietowanych z niepełnosprawnością ruchową (czwarta pozycja).

Potrzeby dotyczące likwidacji barier architektonicznych w przestrzeni publicznej oraz transportowe okazały się istotniejsze dla mieszkańców pow. trzebnickiego (odpowiednio szósta i piąta pozycja) niż dla mieszkańców woj. dolnośląskiego (odpowiednio siódma i ósma pozycja).

Należy zauważyć, że to, która potrzeba wymaga najpilniejszego zaspokojenia, ma związek ze stopniem i rodzajem niepełnosprawności, a także wynika z określonych cech demograficznych respondenta (np. wieku). Jednak w każdej grupie osób najważniejszymi potrzebami były te związane z opieką zdrowotną i rehabilitacyjną oraz finansami. Bez ich zaspokojenia podniesienie jakości życia osób z niepełnosprawnościami może być trudne. Niezrealizowanie potrzeb z zakresu opieki zdrowotnej ściśle wiążących się z niepełnosprawnością może utrudniać respondentom wypełnianie obowiązków społecznych i zawodowych, pogarszać stan zdrowia oraz wiązać się z koniecznością korzystania z prywatnej opieki medycznej (Henning-Smith i in., 2013).

Niezaspokojenie potrzeb finansowych – zarówno w przypadku mieszkańców całego woj. dolnośląskiego, jak i pow. trzebnickiego – wpływa na brak możliwości zaspokojenia innych potrzeb. Brak środków finansowych był wymieniany wśród barier utrudniających: korzystanie ze środków transportu (np. naprawa samochodu, zakup odpowiednio dostosowanego auta), korzystanie z opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej, kontynuowanie edukacji, komunikację, a także samorealizację i aktywne spędzanie czasu wolnego.

Ważna okazała się również potrzeba korzystania z pomocy asystenta lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością. Ankietowani zgłaszali, że taka pomoc byłaby wskazana podczas korzystania ze środków transportu, uczęszczania na zajęcia edukacyjne czy w trakcie zajęć podejmowanych w czasie wolnym. Korzystanie z usług asystenckich przyczynia się m.in. do zwiększenia aktywności w życiu zawodowym i społecznym (Kowalczyk, 2003).

Na podstawie wyników badania pilotażowego wyodrębniono najpilniejsze potrzeby lub najbardziej uciążliwe bariery w każdej rozpatrywanej dziedzinie życia (zestawienia 1 i 2). Ponieważ próba badawcza była niewielka, analizy nie prowadzono według określonych grup osób z niepełnosprawnościami mieszkających w pow. trzebnickim.

Zestawienie 1. Potrzeby wymagające najpilniejszego zaspokojenia lub najbardziej uciążliwe bariery według respondentów z pow. trzebnickiego

Potrzeby/bariery	Ważność potrzeb / uciążliwość barier				
	1	2	3	4	5
Bariery w budynku mieszkalnym	brak windy lub winda niedostosowana do potrzeb respondenta	zbyt wysokie progi i schody	brak podjazdów / pochylni	brak poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych lub poręcze i uchwyty niedostosowane do potrzeb respondenta	brak automatycznego oświetlenia
Potrzeby mieszkaniowe	modernizacja łazienki	modernizacja kuchni	montaż poręczy i uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych	większy metraż mieszkania / domu	montaż poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych i pokojach
Bariery utrudniające poruszanie się / przemieszczanie się w przestrzeni publicznej	zły stan techniczny dróg i chodników	wysokie krawężniki	wąskie chodniki lub chodniki zajęte przez słupy, zaparkowane samochody lub inne przeszkody	schody	brak / zbyt mało ławek do odpoczynku przed dalszą drogą
Bariery utrudniające korzystanie ze środków transportu	brak możliwości samodzielnego podróżowania komunikacją publiczną	schody w pojazdach komunikacji publicznej	brak samochodu dostosowanego do potrzeb respondenta	brak środków finansowych (np. na naprawę samochodu lub zakup nowego dostosowanego do potrzeb respondenta)	brak pomocy asystenta lub opiekuna osoby z niepełnosprawnością
Potrzeby związane z ochroną zdrowia i rehabilitacją	leki, materiały higieniczne lub pielęgnacyjne	opieka rehabilitacyjna	możliwość wyjazdu na turnus rehabilitacyjny	bezpłatna opieka zdrowotna	opieka psychologiczna, psychoterapeutyczna, psychiatryczna
Bariery utrudniające kontynuowanie nauki	brak informacji o kursach i szkoleniach	niedostosowanie oferty edukacyjnej do potrzeb respondenta	koszty edukacji	brak pomocy asystenta osoby z niepełnosprawnością	dojazd do placówki edukacyjnej, miejsca szkoleń lub kursów
Bariery utrudniające aktywne spędzanie czasu wolnego i rozwijanie zainteresowań	niewystarczające środki finansowe („wymaga to większych pieniędzy, niż mam do dyspozycji”)	stan zdrowia	brak osoby do towarzystwa	problemy z komunikacją, dojazdem, powrotem do domu, parkowaniem	brak oferty kulturalnej, sportowej, turystycznej w miejscu zamieszkania

Uwaga. 1 oznacza najpilniejszą potrzebę / najbardziej uciążliwą barierę. Szarą czcionką zaznaczono te potrzeby lub bariery, które nie występują w zestawieniu 2.

Źródło: opracowanie na podstawie danych z badania własnego.

Zestawienie 2. Potrzeby wymagające najpilniejszego zaspokojenia lub najbardziej uciążliwe bariery według respondentów z woj. dolnośląskiego

Potrzeby/bariery	Ważność potrzeb / uciążliwość barier				
	1	2	3	4	5
Bariery w budynku mieszkalnym	brak windy lub winda niedostosowana do potrzeb respondenta	zbyt wysokie progi i schody	brak podjazdów / pochylni	brak poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych lub poręcze i uchwyty niedostosowane do potrzeb	drzwi wejściowe niedostosowane do potrzeb
Potrzeby mieszkaniowe	modernizacja łazienki	modernizacja kuchni	większy metraż mieszkania / domu	montaż poręczy i uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych	usunięcie progów lub zróżnicowania poziomu podłogi
Bariery utrudniające poruszanie się / przemieszczanie się w przestrzeni publicznej	zły stan techniczny dróg i chodników	schody	wąskie chodniki lub chodniki zajęte przez słupy, zaparkowane samochody lub inne przeszkody	wysokie krawężniki	brak / zbyt mało ławek do odpoczynku przed dalszą drogą
Bariery utrudniające korzystanie ze środków transportu	brak środków finansowych (np. na naprawę samochodu lub zakup nowego dostosowanego do potrzeb respondenta)	schody w pojazdach komunikacji publicznej	brak / zbyt mało pochylni / podjazdów / wind / ramp ułatwiających korzystanie ze środków komunikacji publicznej	brak możliwości samodzielnego podróżowania komunikacją publiczną	brak / zbyt mała liczba miejsc postojowych lub miejsca postojowe niedostosowane do potrzeb respondenta
Potrzeby związane z ochroną zdrowia i rehabilitacją	leki, materiały higieniczne lub pielęgnacyjne	opieka rehabilitacyjna	możliwość wyjazdu na turnus rehabilitacyjny	bezpłatna opieka zdrowotna	pomoc asystenta osoby niepełnosprawnej
Bariery utrudniające kontynuowanie nauki	brak pomocy asystenta osoby z niepełnosprawnością	koszty edukacji	niedostosowanie oferty edukacyjnej do potrzeb respondenta	niedostosowanie placówek edukacyjnych do potrzeb respondenta	dojazd do placówek edukacyjnej, miejsca szkoleń lub kursów
Bariery utrudniające aktywne spędzanie czasu wolnego i rozwijanie zainteresowań	niewystarczające środki finansowe („wymaga to większych pieniędzy, niż mam do dyspozycji”)	stan zdrowia	brak opiekuna lub asystenta osoby z niepełnosprawnością	brak osoby do towarzystwa	problemy z komunikacją, dojazdem, powrotem do domu, parkowaniem

Uwaga. Jak przy zestawieniu 1.

Źródło: opracowanie na podstawie danych z badania własnego.

Wśród respondentów z pow. trzebnickiego 56% mieszkało w budynku jednorodzinnym, a 44% – wielomieszkaniowym (blok lub kamienica), najczęściej na parterze (68%). Co się tyczy barier architektonicznych, to 70% badanych nie stwierdziło ich obecności w budynku, w którym mieszkają, a 30% zgłosiło bariery utrudniające dostęp do mieszkania lub wychodzenie z niego. Pod tym względem mieszkańcy pow. trzebnickiego są bardziej zadowoleni z infrastruktury budownictwa mieszkalnego niż badani z całego woj. dolnośląskiego (60% ankietowanych z województwa nie dostrzega barier w budynku, w którym mieszkają). Respondenci z pow. trzebnickiego najczęściej wskazywali następujące bariery: wysokie schody, brak windy lub jej niedostosowanie do potrzeb osób z niepełnosprawnościami oraz zbyt mała liczba podjazdów i pochylni. Zwracali również uwagę na brak automatycznego oświetlenia, który okazał się większym problemem niż niedostosowanie drzwi wejściowych do indywidualnych potrzeb. Potrzebę automatycznego oświetlenia zgłaszały głównie osoby starsze, które stanowiły 26% badanej zbiorowości (wobec 12% w woj. dolnośląskim, gdzie nie sygnalizowano tego problemu).

Wszyscy respondenci zgłaszali podobne potrzeby mieszkaniowe (w pow. trzebnickim uplasowały się one na pierwszym miejscu w hierarchii), a mianowicie konieczność modernizacji łazienki i kuchni. Wśród ważnych potrzeb wymieniano także montaż poręczy i uchwyty ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych, a także w ciągach komunikacyjnych lub pokojach. Należy zauważyć, że odpowiedni standard mieszkań pozwala osobom z niepełnosprawnościami lepiej funkcjonować we własnej przestrzeni, co przekłada się na poczucie niezależności (Fakhoury i in., 2002). Tylko jedna trzecia badanych z pow. trzebnickiego stwierdziła, że ich potrzeby mieszkaniowe są zaspokojone, ale większość (72%) nie wyrażała niezadowolenia z warunków mieszkaniowych, przy czym ankietowani byli najmniej zadowoleni ze stanu technicznego swojego mieszkania lub domu. Respondenci oceniali pozytywnie także miejsce, w którym mieszkają (86% badanych), co prowadzi do wstępnego wniosku, że pow. trzebnicki jest pod tym względem przyjaznym miejscem.

Większość respondentów z pow. trzebnickiego (60%) nie dostrzegała barier utrudniających przemieszczanie się w przestrzeni publicznej, natomiast ponad 60% ankietowanych z całego woj. dolnośląskiego zaobserwowało takie przeszkody. W obu przypadkach zwracano uwagę przede wszystkim na zły stan techniczny dróg i chodników. Zadowolenie ze stanu infrastruktury drogowej w pow. trzebnickim wyraziło 48% respondentów (wobec 35% w całym województwie). Choć ogół mieszkańców pow. trzebnickiego nie uznał likwidacji barier architektonicznych za najpilniejszą potrzebę, to jednak jest to kwestia szczególnie istotna dla osób z niepełnosprawnością ruchową. Poprawa w tym zakresie może wpłynąć na zwiększenie aktywności społecznej i zawodowej ankietowanych i pozwolić na stworzenie przestrzeni inkluzywnej, czyli dostępnej dla wszystkich (Vale i in., 2017). Wśród wymienianych barier architektonicznych znalazły się także: wysokie krawężniki, schody i przeszkody na chodnikach, np. słupy i zaparkowane samochody.

Możliwość korzystania ze środków transportu uznaje się za kluczową w walce z wykluczeniem społecznym, ponieważ daje osobom z niepełnosprawnościami poczucie niezależności i swobody w podejmowaniu decyzji, a także umożliwia podjęcie pracy i nauki (Bennett i in., 2019; Páez i Farber, 2012; Spinney i in., 2009). Ze środków transportu korzysta 70% badanych z pow. trzebnickiego, a blisko połowa dostrzega bariery w tym zakresie (w całym woj. dolnośląskim odpowiednio ok. 90% i 60%). Przeszkody uniemożliwiające komfortowe przemieszczanie się lub utrudniające korzystanie ze środków transportu przekładają się na ocenę przystosowania publicznych środków transportu (40% badanych z pow. trzebnickiego ocenia je dobrze, a ok. 13% – źle) czy dostosowania przystanków i peronów (odpowiednio 32% i 15%) do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. W skali całego województwa ocena tych dwóch aspektów wypada gorzej, natomiast odsetek osób korzystających z publicznych środków transportu jest wyższy – 65% wobec 36% w pow. trzebnickim. Osoby z niepełnosprawnościami z pow. trzebnickiego najczęściej podróżują samochodem własnym albo należącym do rodziny lub znajomych (ponad 80% respondentów), a zaledwie 4% badanych korzysta ze specjalnego transportu grupowego (w woj. dolnośląskim – ok. 20%). Żaden badany z pow. trzebnickiego nie korzystał ze specjalnego transportu indywidualnego (wobec 6,5% w woj. dolnośląskim). Warto odnotować, że w pow. trzebnickim ujawniły się dwie inne niż wskazywane w całym województwie potrzeby wymagające pilnego zaspokojenia: posiadanie samochodu dostosowanego do indywidualnych potrzeb i pomoc asystenta lub opiekuna w poruszaniu się w przestrzeni publicznej. Częściowo wiąże się to z tym, że mieszkańcy pow. trzebnickiego uznali możliwość samodzielnego podróżowania za najważniejszą potrzebę transportową. Może to oznaczać, że infrastruktura transportowa nie jest na tyle zmodernizowana i dostosowana do potrzeb osób z niepełnosprawnościami, aby były one w stanie samodzielnie i bezpiecznie podróżować środkami komunikacji publicznej. Pomoc asystenta byłaby więc tutaj wskazana.

Respondenci ocenili potrzeby związane z ochroną zdrowia i rehabilitacją jako wymagające zaspokojenia w pierwszej kolejności. To niezwykle ważny obszar, uregulowany w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, której art. 68 zobowiązuje władze publiczne do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej m.in. osobom z niepełnosprawnościami. Zagwarantowanie odpowiedniej opieki zdrowotnej obywatelom to obowiązek każdego państwa (Pavel, 2019).

Co trzeci badany w pow. trzebnickim nie odczuwał żadnych ograniczeń podczas wykonywania codziennych czynności życiowych trwających co najmniej sześć miesięcy (co oznacza, że nie był niepełnosprawny biologicznie). Częściej niż co druga osoba odczuwała umiarkowane ograniczenia, a tylko 10% respondentów miało poważnie lub całkowicie ograniczoną zdolność wykonywania podstawowych czynności życiowych. Respondenci z pow. trzebnickiego znacznie rzadziej niż respondenci z woj. dolnośląskiego korzystali z pomocy innej osoby lub asystenta podczas wykonywania czynności

związanych z samoobsługą lub aktywnościami dnia codziennego (57% niekorzystających z takiej pomocy w pow. trzebnickim wobec 34% w woj. dolnośląskim). Około 43% badanych korzystało z pomocy innej osoby, w tym 10% z usług asystenta. Większość z nich uzyskiwała pomoc asystenta codziennie, ale w ich opinii w niewystarczającym wymiarze czasu. Z badania wynika, że wsparcie asystenta przydałoby się przeciętnie przez ok. 14 godzin tygodniowo, czyli 2 godziny dziennie.

Ankietowani z pow. trzebnickiego czterokrotnie częściej korzystali z pomocy innej osoby (rodziny, sąsiadów, innych znajomych) niż z pomocy asystenta podczas wykonywania codziennych czynności. Pomocy udzielano najczęściej codziennie (65% ankietowanych), ale co druga osoba zgłaszała potrzebę zwiększenia jej wymiaru czasu. Żaden z badanych mieszkańców pow. trzebnickiego nie korzystał ze wsparcia pracowników socjalnych ani prywatnego opiekuna.

Osoby z niepełnosprawnościami najczęściej nie są zadowolone ze swojego stanu zdrowia – w pow. trzebnickim źle ocenia go niemal co drugi ankietowany, a co trzecia osoba jest niezadowolona z opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej. W skali województwa sytuacja wygląda podobnie.

Na ocenę systemu opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej wpływa dostęp do świadczeń, stopień dostosowania placówek do indywidualnych potrzeb osób z niepełnosprawnościami i pomoc udzielana respondentom przez pracowników placówek opieki zdrowotnej. Z działania tych instytucji był zadowolony co drugi ankietowany. Z kolei dostęp do turnusów rehabilitacyjnych uznano za niewystarczający, a koszty zakupu leków i materiałów pielęgnacyjnych – za zbyt wysokie (48% badanych źle oceniało dostęp do turnusów, a 14% – dobrze; ok. 30% ankietowanych źle oceniało koszty leków, a 25% – dobrze). Respondenci zarówno z pow. trzebnickiego, jak i z całego woj. dolnośląskiego wśród najpilniejszych potrzeb wymieniali w tym przypadku: dostęp do leków i materiałów higienicznych lub pielęgnacyjnych, a także do opieki rehabilitacyjnej, możliwość wyjazdu na turnus rehabilitacyjny i dostęp do bezpłatnej opieki zdrowotnej.

Niezaspokojenie potrzeb wpływa na niezadowolenie badanych z różnych aspektów życia. W pow. trzebnickim dostrzeżono deficyty w opiece psychologicznej, psychiatrycznej lub psychoterapeutycznej. Co czwarty ankietowany z powiatu korzysta z takiej pomocy i co czwarty chciałby korzystać częściej. Tę potrzebę respondenci uznali za ważniejszą od pomocy asystenta osoby z niepełnosprawnością. Należy podkreślić, że wsparcie psychologiczne i psychiatryczne jest szczególnie ważne dla osób z obniżoną sprawnością intelektualną i chorobami psychicznymi.

Potrzeby edukacyjne i komunikacyjne najczęściej plasowały się najniżej w hierarchii zarówno w zbiorowości wojewódzkiej, jak i powiatowej. Aż 90% badanych z pow. trzebnickiego nie kontynuuje nauki, a 78% nie uczestniczy i w ciągu ostatnich trzech lat nie uczestniczyło w kursach ani szkoleniach (wobec odpowiednio 88% i 64% badanych z woj. dolnośląskiego). Jako główny powód respondenci wskazywali brak takiej potrzeby

(ok. 70%). Warto zatem zwrócić uwagę na promowanie oferty edukacyjnej wśród osób z niepełnosprawnościami, aby poznały korzyści płynące z edukacji i stały się aktywne na rynku pracy. Brak wiedzy o prowadzonych kursach i szkoleniach to według badanych z pow. trzebnickiego główna przeszkoda w kontynuowaniu nauki lub doszkalaniu. W woj. dolnośląskim nie zauważono tej bariery. Dotarcie z ofertą edukacyjną odpowiednio dostosowaną do potrzeb osób z niepełnosprawnościami i ustalenie racjonalnej wysokości kosztów ponoszonych w związku z edukacją można uznać za działania priorytetowe w zakresie poprawy rozwoju edukacyjnego mieszkańców pow. trzebnickiego borykających się z dysfunkcjami.

W badaniu osoby z niepełnosprawnościami oceniały także swoją umiejętność korzystania z komputera i poziom dostosowania stron internetowych do własnych potrzeb. Możliwość wykorzystywania internetu w celach edukacyjnych często okazuje się wyzwaniem dla osób z niepełnosprawnościami (Martínez-Bello i in., 2017). Aby komputer stał się dla nich pomocą dydaktyczną, należy go wyposażyć w odpowiednie oprogramowanie lub dodatkowe urządzenia. Spośród respondentów z pow. trzebnickiego 46% korzysta z komputera (wobec 65% w woj. dolnośląskim), najczęściej z dostępem do internetu. Pozostali nie korzystają z komputera, ponieważ go nie posiadają lub nie potrafią obsługiwać. Komputer jest najczęściej wykorzystywany w celach rozrywkowych, do wyszukiwania informacji lub komunikowania się z innymi. Co druga osoba z niepełnosprawnością, która obsługuje komputer, dobrze ocenia swoje umiejętności w tym zakresie, a 60% ankietowanych pozytywnie ocenia dostosowanie stron internetowych do ich potrzeb. Około 15% badanych raczej źle oceniło te dwa aspekty.

W codziennym życiu osób z niepełnosprawnościami ważną rolę odgrywa możliwość podejmowania różnych aktywności i rozwijania zainteresowań. W woj. dolnośląskim zaspokojenie tych potrzeb jest – zaraz po potrzebach związanych ze zdrowiem i rehabilitacją – zaliczane do czynników, które mają największy wpływ na poprawę jakości życia. Wśród ankietowanych z pow. trzebnickiego potrzeby te uplasowały się na czwartej pozycji w hierarchii. Co istotne, sposób spędzania czasu wolnego uważa się za kluczowy dla dostrzeżenia celu egzystencji (Iwasaki i in., 2015). Udział w życiu społecznym i kulturalnym oraz uprawianie sportu i turystyki pozwala na usamodzielnianie się osób z niepełnosprawnościami, a także niwelowanie zjawiska ekskluzji społecznej.

Wyniki badania pilotażowego wskazują, że co drugi ankietowany z pow. trzebnickiego wie, że w jego miejscu zamieszkania funkcjonuje organizacja wspierająca osoby z niepełnosprawnościami, a co piąty aktywnie w niej działa albo jest jej członkiem. Około 10% badanych nie wie o istnieniu takiej organizacji. Ankietowani dobrze oceniają wsparcie organizacji działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami w pow. trzebnickim – taką opinię wyraziło ok. 60% badanych. Mimo to znacznie wyżej cenią sobie wsparcie najbliższych, czyli rodziny oraz sąsiadów i innych znajomych (77% badanych

ocenia je dobrze) i relacje z nimi (ok. 70% stwierdza, że są na dobrym poziomie). Jeśli chodzi o życie towarzyskie, to co piąta osoba ocenia je źle, a 44% – dobrze.

Udział w życiu społecznym to również możliwość korzystania ze swoich praw i przywilejów obywatelskich. W 2019 r. – podczas wyborów parlamentarnych – w pow. trzebnickim z prawa wyborczego skorzystało 62% badanych. Większość z nich głosowała samodzielnie w lokalu wyborczym; tylko 3% głosowało przez pełnomocnika.

Możliwość integracji społecznej w miejscu zamieszkania jest przez badanych z pow. trzebnickiego oceniana gorzej niż przez badanych z całego woj. dolnośląskiego. Tylko co trzeci ankietowany postrzega tę możliwość jako zadowalającą (60% badanych w całym województwie), a dla co piątej osoby jest ona niewystarczająca. Z kolei możliwość rozwijania zainteresowań jest przez 44% badanych z pow. trzebnickiego oceniana pozytywnie (wobec 51% w województwie), a przez 18% – negatywnie (wobec 28% w województwie). I w województwie, i w powiecie gorzej niż możliwość rozwijania zainteresowań osoby z niepełnosprawnościami oceniają własną aktywność w dziedzinie kultury, rekreacji i turystyki. Co trzeci ankietowany z pow. trzebnickiego ocenia ją dobrze, a co czwarty – źle.

Większość barier utrudniających osobom z niepełnosprawnościami z pow. trzebnickiego podejmowanie różnych aktywności w tym zakresie pokrywa się z przeszkodami wskazanymi w skali województwa. Ankietowani wymieniają najczęściej brak środków finansowych, zły stan zdrowia czy brak osoby do towarzystwa. Zauważają również deficyt ofert dotyczących spędzania czasu wolnego w miejscu zamieszkania – również w tym przypadku warto zatem podjąć działania promocyjne. Mieszkańcy pow. trzebnickiego rzadziej niż ankietowani z całego województwa korzystają z oferty kulturalnej, sportowej lub turystycznej przygotowanej z myślą o osobach z niepełnosprawnościami (ok. 48% wobec 70%) i mniej chętnie korzystaliby z takich ofert, gdyby się pojawiły (53% wobec 80%). Połowa badanych nie potrafi ocenić dostosowania oferty kulturalnej, sportowej i rekreacyjnej do własnych potrzeb, co trzeci respondent uważa, że jest ona dobrze dostosowana, a prawie co piąty jest innego zdania.

5. Podsumowanie

Badanie omówione w artykule umożliwiło identyfikację potrzeb osób z niepełnosprawnościami mieszkających w pow. trzebnickim i porównanie ich z hierarchią potrzeb osób z niepełnosprawnościami zamieszkujących woj. dolnośląskie. Mimo że uzyskane wyniki nie przedstawiają ostatecznej hierarchii potrzeb osób z niepełnosprawnościami w pow. trzebnickim (ze względu na niereprezentatywną próbę badawczą), mogą być wykorzystane do nakreślenia kierunków działań samorządu terytorialnego w kontekście zadań publicznych powiatu dotyczących wspierania osób z niepełnosprawnościami.

Działania, które mogłyby poprawić sytuację i jakość życia osób z niepełnosprawnościami na szczeblu powiatowym – w tym szczególnie w pow. trzebnickim – to:

- organizowanie szkoleń przyuczających do zawodu dla osób z niepełnosprawnościami w wieku 41–60 lat zwiększających szanse zatrudnienia;
- rozpowszechnianie informacji na temat możliwości uzyskania różnego rodzaju środków finansowych lub sposobów dofinansowania działań na rzecz osób z niepełnosprawnościami;
- stworzenie możliwości uzyskania kwalifikacji w zawodzie asystenta osoby z niepełnosprawnościami;
- rozpowszechnianie wiedzy o kursach i szkoleniach edukacyjnych przeznaczonych dla osób z niepełnosprawnościami;
- wprowadzenie działań zmierzających do integracji społecznej tej grupy osób;
- promowanie wydarzeń kulturalnych i sportowych oraz wyjazdów turystycznych dostępnych dla tej grupy osób.

Wyniki badania świadczą o tym, że potrzeby badanej zbiorowości w powiecie różnią się od potrzeb osób z niepełnosprawnościami na poziomie regionu. Różnice mogą w dużej mierze wynikać ze struktury badanych zbiorowości pod względem miejsca zamieszkania. Badanie przeprowadzone w województwie w dużym stopniu obejmowało bowiem osoby mieszkające w stolicy województwa lub jej okolicach, gdzie możliwości zaspokojenia różnych potrzeb są niejednokrotnie większe niż w mniejszych miejscowościach. Natomiast dwie trzecie respondentów z pow. trzebnickiego zamieszkiwało obszary wiejskie. Nie zmienia to faktu, że zdiagnozowanie potrzeb na poziomie lokalnym, a następnie wprowadzanie odpowiednich zmian dostosowanych do oczekiwań osób z niepełnosprawnościami może pozytywnie wpłynąć na poprawę jakości życia badanej zbiorowości w całym regionie. Dzięki zaspokojeniu potrzeb i poprawie jakości życia osób ze szczególnymi potrzebami zamieszkujących nie tylko duże miasta, lecz także mniejsze gminy można zyskać dostęp do dotychczas niewykorzystywanych zasobów ludzkich ważnych dla rozwoju społeczno-gospodarczego regionu i kraju.

Bibliografia

- Bennett, R., Vijaygopal, R., Kottasz, R. (2019). Attitudes towards autonomous vehicles among people with physical disabilities. *Transportation Research, Part A: Policy and Practice*, 127, 1–17. <https://doi.org/10.1016/j.tra.2019.07.002>.
- Boudreau, J., Ehrlich, J., Sanders, S., Winn, A. (2014). Social choice violations in rank sum scoring: A formalization of conditions and corrective probability computations. *Mathematical Social Sciences*, 71, 20–29. <https://doi.org/10.1016/j.mathsocsci.2014.03.004>.
- Boudreau, J., Ehrlic, J., Raza, M. F., Sanders, S. (2018). The likelihood of social choice violations in rank sum scoring: algorithms and evidence from NCAA cross country running. *Public Choice*, 174(3–4), 219–238. <https://doi.org/10.1007/s11127-017-0494-0>.

- Fakhoury, W. K. H., Murray, A., Shepherd, G., Priebe, S. (2002). Research in supported housing. *Social Psychiatry+Psychiatric Epidemiology*, 37(7), 301–315. <https://doi.org/10.1007/s00127-002-0549-4>.
- Girul, A. (2022). *Koncepcja pomiaru stopnia zaspokojenia potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Metodyka badania* [rozprawa doktorska, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu]. <https://www.wir.ue.wroc.pl/info/phd/UEWR11e8d540e46a4b72a3200dcc0e9b83f8/>.
- Hammond, T. H. (2007). Rank injustice?: How the scoring method for cross-country running competitions violates major social choice principles. *Public Choice*, 133(3–4), 359–375. <https://doi.org/10.1007/s11127-007-9193-6>.
- Henning-Smith, C., McAlpine, D., Shippee, T., Priebe, M. (2013). Delayed and Unmet Need for Medical Care Among Publicly Insured Adults With Disabilities. *Medical Care*, 51(11), 1015–1019. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3182a95d65>.
- Iwasaki, Y., Messina, E., Shank, J., Coyle, C. (2015). Role of Leisure in Meaning-Making for Community-Dwelling Adults with Mental Illness. *Journal of Leisure Research*, 47(5), 538–555. <https://doi.org/10.18666/jlr-2015-v47-i5-5305>.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 nr 78, poz. 483, ze zm.).
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. 2012 poz. 1169).
- Kowalczyk, O. (2003). *Rola pomocy osobistej w procesie integracji społecznej osób niepełnosprawnych w Polsce i w innych krajach*. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego we Wrocławiu.
- Kubicki, P. (2017). *Polityka publiczna wobec osób z niepełnosprawnościami*. Oficyna Wydawnicza SGH. https://cor.sgh.waw.pl/bitstream/handle/20.500.12182/627/Polityka_publiczna_wobec_osob_z_niepelnosprawnościami.pdf?sequence=60&isAllowed=y.
- Martínez-Bello, V. E., Martínez-Rojas, Á., Molina-García, J. (2017). Health-related messages about physical activity promotion: an analysis of photographs on social networking sites of universities. *Journal of Higher Education Policy and Management*, 39(1), 75–88. <https://doi.org/10.1080/1360080X.2016.1254428>.
- Páez, A., Farber, S. (2012). Participation and desire: leisure activities among Canadian adults with disabilities. *Transportation*, 39(6), 1055–1078. <https://doi.org/10.1007/s11116-012-9385-x>.
- Pavel, C. E. (2019). Healthcare: between a human and a conventional right. *Economics and Philosophy*, 35(3), 499–520. <https://doi.org/10.1017/S0266267118000366>.
- Prysak, D. (2020). Nienasycona dorosłość osób z niepełnosprawnością intelektualną. *Parecja*, (2), 22–34. <https://doi.org/10.15290/parecja.2020.14.03>.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. 2015 poz. 926).
- Spinney, J. E. L., Scott, D. M., & Newbold, K. B. (2009). Transport mobility benefits and quality of life: A time-use perspective of elderly Canadians. *Transport Policy*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2009.01.002>.
- Strategia na rzecz osób z niepełnosprawnościami 2021–2030*. (2021). Załącznik do Uchwały nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030 (MP 2021 poz. 218).

- Szatur-Jaworska, B. (2005). Uwagi o ekskluzji i inkluzji na przykładzie polityki społecznej wobec osób starszych. W: J. Grotowska-Leder, K. Faliszek (red.), *Ekskluzja i inkluzja społeczna. Diagnoza – uwarunkowania – kierunki działań* (s. 63–72). Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. 2022 poz. 776).
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2024 poz. 44).
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2023 poz. 1251).
- Vale, D. S., Ascensão, F., Raposo, N., Figueiredo, A. P. (2017). Comparing access for all: disability-induced accessibility disparity in Lisbon. *Journal of Geographical Systems*, 19(1), 43–64. <https://doi.org/10.1007/s10109-016-0240-z>.