

Potrzeby osób niepełnosprawnych na poziomie lokalnym na przykładzie powiatu trzebnickiego województwa dolnośląskiego

Agata Girul^a

Streszczenie. Celem niniejszego artykułu jest hierarchizacja potrzeb osób z niepełnosprawnościami na przykładzie powiatu trzebnickiego. Hierarchię potrzeb osób niepełnosprawnych zamieszkujących wskazany powiat porównano z hierarchią potrzeb osób niepełnosprawnych biorących udział w badaniu czyli osób zamieszkujących obszar Dolnego Śląska. Dzięki temu porównaniu możliwe staje się stwierdzenie czy istnieją różnice w hierarchii potrzeb zdiagnozowanych na poziomie lokalnym i regionalnym badanej grupy osób i konieczności prowadzenia badań na różnych poziomach podziału terytorialnego kraju. Poznawanie potrzeb osób z niepełnosprawnością na poziomie powiatowym/gminnym jest jednym z działań, aby skutecznie realizować cele strategiczne na poziomie lokalnym i mieć wpływ na realną poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych, a także ich rodzin. W artykule zidentyfikowano potrzeby 50 osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej, zamieszkujących powiat trzebnicki województwa dolnośląskiego. Hierarchię potrzeb osób niepełnosprawnych dla powiatu, porównano z hierarchią potrzeb zbudowaną na podstawie badania zrealizowanego wśród 188 osób z niepełnosprawnościami mieszkającymi na terytorium województwa dolnośląskiego. Zastosowano dobór kwotowy próby w województwie ze względu na wybrane cechy statystyczne: płeć, miejsce zamieszkania oraz stopień niepełnosprawności. Informacje na temat badanej zbiorowości uzyskane od instytucji pozarządowych, które działają w województwie dolnośląskim na rzecz osób z niepełnosprawnościami, stanowiły dodatkową wiedzę na etapie doboru próby do badania. Badanie zrealizowano w okresie od czerwca do września 2020 roku. Za najbardziej uciążliwe bariery osoby niepełnosprawne zamieszkujące powiat trzebnicki uznały brak: windy w budynkach mieszkalnych, możliwości samodzielnego podróżowania komunikacją miejską, wiedzy o szkoleniach edukacyjnych, finansów na rozwijanie zainteresowań oraz zły stan technicznych dróg. Według ankietowanych najpilniejsze potrzeby natomiast to modernizacja łazienki oraz pozyskiwanie leków i materiałów pielęgnacyjnych.

Słowa kluczowe: osoby z niepełnosprawnością, potrzeby, jakość życia

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

Needs of people with disabilities at the county level using the example of the Trzebnica county

Abstract. The aim of this article is to try to prioritize the needs of people with disabilities at the county level, using the example of the Trzebnica county. The hierarchy of needs of the disabled people living in the indicated county was compared with the hierarchy of needs of the disabled people participating in the study, i.e. people living in the area of Lower Silesia. Thanks to this comparison, it is possible to determine whether there are differences in the hierarchy of needs diagnosed at the local and regional level of the surveyed group of people and the need to conduct research at different levels of the territorial division of the country. Understanding the needs of people with disabilities at the county/municipal level is crucial. It allows for the effective implementation of strategic goals at the local level and directly improves the quality of life for people with disabilities and their families. The article presents research results intended for a doctoral dissertation. The article identified the needs of 50 disabled people aged 15 and more living in the Trzebnica county of the Lower Silesian Voivodeship. We compared the needs of people with disabilities in the county with those identified in a general survey of 188 individuals with disabilities living in the Lower Silesian Voivodeship. Quota sampling in the voivodeship was used for selected statistical characteristics: gender, place of residence and degree of disability. Additional knowledge at the stage of sample selection for the survey was provided by information on the surveyed population obtained from non-governmental institutions operating in the Lower Silesian Voivodeship for the benefit of people with disabilities. Information on the surveyed population obtained from non-governmental institutions which operate in the Lower Silesian Voivodeship for the benefit of people with disabilities provided additional knowledge in selecting the sample for the study. The study was carried out in the period from June to September 2020. For disabled people living in Trzebnica county, the most significant challenges include the absence of elevators in residential buildings, challenges with independent travel using public transport, a lack of knowledge about educational training, insufficient finances for pursuing interests, and the poor condition of roads. However, according to the respondents, the most urgent needs were bathroom modernization and the acquisition of medicines and care materials.

Keywords: people with disabilities, needs, quality of life

1. Wprowadzenie

Samorząd powiatowy, zgodnie z art. 4 ustawy o samorządzie powiatowym (Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym), wykonuje określone ustawami zadania publiczne. Wśród rzeczonych zadań znajdują się także te o charakterze ponadgminnym, które mają na celu podniesienie poziomu i jakości życia mieszkańców poszczególnych powiatów. Można wśród tych zadań wymienić m.in.: edukację, promocję i ochronę zdrowia, pomoc społeczną,

podejmowanie działań wspierających rodziny, ale także wsparcie wobec osób niepełnosprawnych. Aby pomagać osobom ze szczególnymi potrzebami, w tym osobom z niepełnosprawnościami, niezbędna jest wiedza o potrzebach ludzkich i barierach utrudniających funkcjonowanie w codziennym życiu. Dzięki takiej wiedzy, władze publiczne mogą opracowywać system wsparcia oraz planować działania pomocowe, zapewniające osobom niepełnosprawnym optymalne życie zgodnie z ich możliwościami i oczekiwaniami. Odpowiednie wsparcie dedykowane osobom niepełnosprawnym może pomóc tej grupie osób osiągnąć pewien poziom samodzielności i niezależności. To również szansa, aby zapewnić inkluzję społeczną osób niepełnosprawnych w społeczeństwie. O włączeniu społecznym można mówić tylko wtedy, gdy wszystkie osoby niezależnie od posiadanych dysfunkcji, mają dostęp do zasobów, potrzebnych im do funkcjonowania w codziennym życiu (Szatur-Jaworowska, 2005). Pełne włączenie do społeczeństwa osób z niepełnosprawnością to także nadrzędne cele działań strategicznych, o których mowa w Strategii dotyczącej niepełnosprawności na lata 2021–2030, (Uchwała nr 27 Rady Ministrów z dnia 16 lutego 2021 r. w sprawie przyjęcia dokumentu Strategia na rzecz Osób z Niepełnosprawnościami 2021–2030).

W Strategii, o której mowa wyżej, jednym z priorytetowych obszarów jest ten dotyczący niezależnego życia, co bezpośrednio wynika z artykułu 19 Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. Dzięki odpowiednim instrumentom rehabilitacji społecznej osoby niepełnosprawne mają zostać pobudzone do aktywności społecznej i samodzielnego wypełniania ról społecznych. Bez odpowiedniego wsparcia instytucjonalnego, które przyczynić się może do: zlikwidowania barier architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji czy ukształtowania w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami z niepełnosprawnościami, zapewnienie niezależnego życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin nie byłoby możliwe. W związku z tym istotną kwestią jest aktywność samorządu w tym zakresie.

Według Rozporządzenia 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, osoby niepełnosprawne, jeżeli jest to uzasadnione potrzebami tej grupy osób, mogą uzyskać wsparcie ze środków PFRON w zakresie zadań dotyczących m.in.:

- zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze;
- likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami;

- rehabilitacji;
- organizacji sportu, kultury, rekreacji i turystyki;
- szkoleń i przekwalifikowania zawodowego;
- dostępu do usług tłumacza języka migowego lub tłumacza-przewodnika.

Dofinansowanie zadań ze środków Funduszu następuje na pisemny wniosek złożony odpowiednio do powiatowego centrum pomocy rodzinie lub powiatowego urzędu pracy.

Osoby niepełnosprawne przy odpowiedniej pomocy jednostek samorządu terytorialnego szczebla gminnego/powiatowego mogą uzyskać różnorodne wsparcie umożliwiające stworzenie warunków do niezależnego, samodzielnego i godnego funkcjonowania na miarę swoich możliwości i potrzeb. Poznanie potrzeb osób z niepełnosprawnością na poziomie powiatowym/gminnym jest zatem niezbędnym działaniem, aby skutecznie realizować cele strategiczne i mieć wpływ na realną poprawę jakości życia osób niepełnosprawnych, a także ich rodzin i bliskich. Odpowiednie wsparcie w ramach polityki publicznej może wpłynąć pozytywnie na rozwój osób z niepełnosprawnościami, poprzez niwelowanie napotykaných barier środowiskowych, które utrudniają życie codzienne (Kubicki, 2017).

Celem niniejszego artykułu jest hierarchizacja potrzeb osób z niepełnosprawnościami na przykładzie powiatu trzebnickiego. Hierarchię potrzeb osób niepełnosprawnych zamieszkujących wskazany powiat porównano z hierarchią potrzeb osób niepełnosprawnych biorących udział w badaniu czyli osób zamieszkujących obszar Dolnego Śląska. Dzięki temu porównaniu możliwe staje się stwierdzenie czy istnieją różnice w hierarchii potrzeb zdiagnozowanych na poziomie lokalnym i regionalnym badanej grupy osób i konieczności prowadzenia badań na różnych poziomach podziału terytorialnego kraju.

2. Metoda badania

W bieżącym artykule zidentyfikowano potrzeby 50 osób niepełnosprawnych w wieku 15 lat i więcej, zamieszkujących powiat trzebnicki województwa dolnośląskiego. Wybór powiatu trzebnickiego wynikał ze zlecenia Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Trzebnicy, które informacje o potrzebach osób z niepełnosprawnościami chciało wykorzystać, na potrzeby budowy strategii na rzecz poprawy sytuacji tej grupy osób w powiecie trzebnickim. W całym badaniu próbę stanowiło 188 osób z niepełnosprawnościami z województwa dolnośląskiego. Zastosowano dobór kwotowy próby ze względu na wybrane cechy statystyczne. Uwzględniono następujące charakterystyki: płeć, miejsce zamieszkania oraz stopień niepełnosprawności.

Założono wstępnie, że próba ma być zbliżona do struktury populacji osób z niepełnosprawnością w województwie dolnośląskim, jaką można było uzyskać na podstawie danych z Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2011. Ponieważ ostatnie dostępne i rzetelne dane na temat struktury osób niepełnosprawnych pochodziły z 2011 r., a niniejsze badanie realizowane było w 2020 r., dlatego informacje na temat struktury próby ze względu na wybrane charakterystyki, zostały również uzupełnione na podstawie zebranych informacji o osobach niepełnosprawnych przez instytucje pozarządowe działające w województwie dolnośląskim na rzecz tych osób. Ustalono, że całą próbę ma stanowić nieco więcej kobiet niż mężczyzn, a ich udział ma być w granicy 51–55% dla kobiet wobec 45–49% dla mężczyzn. W przypadku miejsca zamieszkania próbę miało stanowić ok. 75% osób niepełnosprawnych z miasta i ok. 25% ze wsi. Ponieważ celem całego badania była diagnoza potrzeb osób z niepełnosprawnością, przyjęto, że większa część badanych powinna posiadać znaczny stopień niepełnosprawności. Założono, że osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności ma być ok. 60% (wobec 30% z umiarkowanym i 10% z lekkim stopniem niepełnosprawności). Respondentami badania były osoby z niepełnosprawnościami, posiadające prawne orzeczenia o niepełnosprawności, wydane przez funkcjonujące w Polsce organy do tego celu uprawnione. W Polsce organami uprawnionymi do wydawania orzeczeń o stopniu niepełnosprawności na mocy Ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych albo niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji na mocy Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych są odpowiednio Zespoły ds. orzekania o niepełnosprawności oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Źródło danych w przedstawionym artykule stanowiły informacje, które zebrano w ramach badania pilotażowego dotyczącego potrzeb osób niepełnosprawnych zrealizowanego na potrzeby rozprawy doktorskiej pt. *Koncepcja pomiaru stopnia zaspokojenia potrzeb osób z niepełnosprawnością*. *Metodyka Badania* (Girul, 2022), przygotowywanej w ramach programu Ministerstwa Edukacji i Nauki pn. „Doktorat Wdrożeniowy” w Urzędzie Statystycznym we Wrocławiu. Rozprawa doktorska została napisana pod kierunkiem naukowym dr hab. Edyty Mazurek, prof. UEW (Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu) oraz pod opieką promotora wdrożeniowego dr. Stanisława Kamińskiego. Praca po pozytywnych recenzjach prof. dr hab. Teresy Słaby (Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Wyższa Szkoła Menedżerska w Warszawie) oraz dr. hab. Pawła Ulmana, prof. UEK (Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie) została obroniona na Uniwersytecie Ekonomicznym we Wrocławiu.

Badanie zrealizowano na terenie powiatu trzebnickiego w terminie od czerwca do września 2020 r. zrealizowano we współpracy z Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Trzebnicy.

Do osiągnięcia postawionego w artykule celu, czyli poznania hierarchii potrzeb osób niepełnosprawnych na poziomie lokalnym, wykorzystano opracowaną na potrzeby wspomnianej wyżej dysertacji autorską procedurę hierarchizacji potrzeb w oparciu o rozkład udzielanych odpowiedzi przez respondenta w przygotowanym kwestionariuszu badawczym. Zdecydowano się na nowe podejście do hierarchizacji obiektów, bowiem wiele metod dostępnych w literaturze przedmiotu, opartych najczęściej na sumowaniu rang jest krytykowanych m.in. za naruszenie zasady niezależności oraz przechodności w rankingu (Boudreau i in., 2014; Boudreau i in., 2018; Hammond, 2007). W zaproponowanej autorskiej procedurze hierarchizacji uwaga skupiona jest na potrzebach, które najczęściej wskazywane są przez respondentów jako najważniejsze lub drugie w kolejności. W ten sposób istnieje możliwość wskazania potrzeb, które jednoznacznie wybrane są przez badane osoby jako najważniejsze, nawet jeśli dotyczą mniejszej grupy osób. W metodzie tej dodatkowo eliminuje się sytuacje, w której potrzeby nigdy nie wskazywane przez respondentów jako najważniejsze, uznane są jako najbardziej pożądane do zaspokojenia. Co więcej, zaproponowana metoda hierarchizacji potrzeb ma potencjał do jej zastosowania w badaniach statystyki publicznej.

Zaproponowaną metodę odnosi się do pytań rankingowych, gdzie respondenci wybierali kilka (najczęściej pięć) najważniejszych potrzeb oraz porządkowali je według stopnia ważności. Niższe wartości odpowiadały wyższej potrzebie lub bardziej uciążliwej przeszkodzie.

Do opisu procedury hierarchizacji potrzeb wprowadzono następujące oznaczenia:

Założmy, że mamy R potrzeb podlegających rangowaniu.

Niech: r oznacza odpowiednio r -tą potrzebę (gdzie $r = 1, 2, \dots, R$); n oznacza liczbę wszystkich respondentów, którzy rangowali dane potrzeby. Ponadto X_r to zmienna losowa oznaczająca ważność potrzeby r , dla której dystrybuanta określona jest następująco:

$$F_{X_r}(x) = P(X_r \leq x).$$

Procedura hierarchizacji potrzeb przebiega krokowo w następujący sposób:

1. Wyodrębnienie najpilniejszej potrzeby

Procedurę wyboru najpilniejszej potrzeby można zapisać następująco:

$F_{X_r}(2) \in [\max_r F_{X_r}(2) - s_2, \max_r F_{X_r}(2)]$ oraz $F_{X_r}(1)$ osiąga maksimum spośród zbioru 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 $\bar{F}_{X_r}(2) = \frac{1}{R} \sum_{r=1}^R F_{X_r}(2)$.

W sytuacji, gdy istnieją dwie lub więcej potrzeb, dla których $F_{X_k}(1) = \max_r F_{X_r}(1)$, to za najważniejszą potrzebę uznawana jest ta, dla której $F_{X_k}(2)$ jest największa.

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.

Wyodrębniona na danym poziomie hierarchii potrzeba 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:

$F_{X_r}(i+1) \in [\max_r F_{X_r}(i+1) - s_{i+1}, \max_r F_{X_r}(i+1)]$ oraz $F_{X_r}(2)$ osiąga maksimum spośród zbioru 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 $\bar{F}_{X_r}(i+1) = \frac{1}{R} \sum_{r=1}^R F_{X_r}(i+1)$.

W sytuacji, gdy istnieją dwie lub więcej potrzeb, dla których $F_{X_k}(2) = \max_r F_{X_r}(2)$, to za najważniejszą potrzebę uznawana jest ta, dla której $F_{X_k}(i)$ jest największa.

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

Procedura hierarchizacji w ramach wdrożenia została zaprogramowana za pomocą Visual Basic for Applications w Microsoft Excel i udostępniona do bezpłatnego wykorzystywania na stronie internetowej Urzędu Statystycznego we Wrocławiu. W ten sposób system jest dostępny dla użytkowników danych statystycznych statystyki publicznej.

Potrzeby badanych osób odnosiły się do 8 obszarów: potrzeby mieszkaniowe, potrzeby architektoniczne, potrzeby transportowe, potrzeby związane ze zdrowiem i rehabilitacją, potrzeby edukacyjne i komunikacyjne, potrzeby związane z rozwijaniem zainteresowań i spędzaniem czasu wolnego, potrzeby finansowe oraz potrzeby w zakresie zatrudnienia.

3. Charakterystyka grupy badawczej

Charakterystykę próby badawczej z powiatu trzebnickiego według wybranych cech społeczno-demograficznych zaprezentowano w tabl. 1. Uzupełnieniem informacji zawartych w tabl. 1 jest charakterystyka próby badawczej, pochodzącej z badania, zrealizowanego wśród niepełnosprawnych osób, zamieszkujących całe województwo dolnośląskie.

Tabl. 1. Charakterystyka osób niepełnosprawnych według wybranych cech społeczno-demograficznych

Wyszczególnienie	Województwo dolnośląskie	Powiat trzebnicki
Próba badawcza	188	50
Odsetek osób niepełnosprawnych według płci:		
mężczyźni	46%	42%
kobiety	54%	58%
Odsetek osób niepełnosprawnych według miejsca zamieszkania:		
Miasta	75%	34%
wieś	25%	66%
Odsetek osób niepełnosprawnych według rodzaju 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%
Odsetek osób niepełnosprawnych według stopnia niepełnosprawności:		
znaczny	59%	48%
umiarkowany	32%	38%
lekki	9%	14%
Odsetek osób niepełnosprawnych według grup wieku:		
15-40 lat	57%	44%
41-60 lat	28%	27%
61 lat i więcej	15%	29%
Odsetek osób niepełnosprawnych według poziomu wykształcenia:		
wyższe	19%	14%
średnie	23%	22%
zasadnicze zawodowe	28%	39%
gimnazjalne i niższe	15%	6%
bez wykształcenia	15%	19%
Odsetek osób niepełnosprawnych według stanu cywilnego:		

Wyszczególnienie	Województwo dolnośląskie	Powiat trzebnicki
w związku małżeńskim lub partnerskim	17%	20%
inny	83%	80%

Źródło: opracowanie na podstawie wyników przeprowadzonego badania empirycznego.

Wśród przebadanych osób niepełnosprawnych z powiatu trzebnickiego mężczyźni stanowili 42%, a kobiety 58%. Około 1/3 badanej zbiorowości zamieszkiwała w miastach, a 2/3 na wsi. Mediana wieku osób badanych wyniosła 44 lata. Częściej niż co czwarta badana osoba była w wieku 61 lat lub więcej, a 44% stanowiły osoby młode do 40 roku życia. Badane osoby niepełnosprawne z powiatu trzebnickiego to głównie osoby ze stanem cywilnym kawaler lub panna (60% badanych osób). W związku małżeńskim lub partnerskim żyła co piąta badana osoba. Większość osób uczestniczących w badaniu miała wykształcenie średnie lub zawodowe (60% badanych), przy czym 19% osób nie posiadało żadnego wykształcenia. Wśród badanej zbiorowości 7 osób (tj. 14% badanych) legitymowało się najwyższym poziomem wykształcenia. Współczynnik aktywności zawodowej w badanej grupie osób kształtował się na poziomie 16%.

W celu poznania potrzeb osób z niepełnosprawnością istotną kwestią było uwzględnienie w badaniu osób z różnymi stopniami i rodzajami niepełnosprawności, w tym szczególnie osób ze stopniem znacznym. Ta grupa osób stanowiła 48% ogółu badanych respondentów z powiatu trzebnickiego. Pozostałe osoby posiadały prawnie udokumentowany umiarkowany (38%) lub lekki (14%) stopień niepełnosprawności.

Udział respondentów z różnym rodzajem niepełnosprawności pozwala wyodrębnić specyficzne potrzeby, które bezpośrednio dotyczą określonej grupy osób. W badaniu osoby z zaburzeniami słuchu i mowy stanowiły 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 używała wózka inwalidzkiego. Osoby z obniżoną sprawnością intelektualną lub z chorobami psychicznymi stanowiły 56%. Co czwarta osoba posiadała różne rodzaje niepełnosprawności (więcej niż jeden rodzaj).

4. Wyniki badania

Na podstawie zrealizowanego badania pilotażowego okazało się, że dla przebadanych mieszkańców powiatu trzebnickiego wśród potrzeb wymagających najpilniejszego zaspokojenia znalazły się potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej, finansowe oraz

mieszkaniowe. Kolejność ważności grup potrzeb dla osób z niepełnosprawnością z powiatu trzebnickiego kształtuje się następująco:

1. potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej;
2. potrzeby finansowe gospodarstwa domowego;
3. potrzeby mieszkaniowe;
4. potrzeby związane z rozwijaniem zainteresowań i spędzaniem czasu wolnego;
5. potrzeby związane z przemieszczaniem się przy użyciu środków transportu;
6. potrzeby architektoniczne w przestrzeni publicznej;
7. potrzeby w zakresie zatrudnienia;
8. potrzeby w zakresie edukacji i komunikacji.

Dla osób z niepełnosprawnością z województwa dolnośląskiego hierarchia grup potrzeb prezentuje się jak poniżej:

1. potrzeby w zakresie opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej;
2. potrzeby związane z rozwijaniem zainteresowań i spędzaniem czasu wolnego;
3. potrzeby finansowe gospodarstwa domowego;
4. potrzeby w zakresie zatrudnienia;
5. potrzeby mieszkaniowe;
6. potrzeby w zakresie edukacji i komunikacji;
7. potrzeby architektoniczne w przestrzeni publicznej;
8. potrzeby związane z przemieszczaniem się przy użyciu środków transportu.

W powiecie trzebnickim potrzeby mieszkaniowe okazały się ważniejsze niż potrzeby związane z rozwijaniem zainteresowań i spędzaniem czasu wolnego. Co ciekawe, potrzeby mieszkaniowe w powiecie trzebnickim były szczególnie ważne dla niepełnosprawnych osób w wieku 40 lat i mniej.

Z kolei potrzeby związane z zatrudnieniem, które w województwie dolnośląskim plasowały się na dość wysokiej pozycji (4. lokata), w powiecie trzebnickim zajęły przedostatnią pozycję w hierarchii. W powiecie uplasowane na 7 pozycji potrzeby związane z zatrudnieniem oznaczać mogą, że badani tę grupę potrzeb, na tle innych grup, uznali za bardziej zaspokojoną, mimo iż dla osób dojrzałych w wieku 41–60 lat potrzeby związane z zatrudnieniem były uznane jako najważniejsze do zaspokojenia (1. lokata). Potrzeby związane z zatrudnieniem wśród osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym to pozytywne zjawisko, które może świadczyć o tym, że na poziomie lokalnym osoby niepełnosprawne mogą stanowić rezerwę siły roboczej.

Potrzeby związane z przemieszczaniem się przy użyciu środków transportu, choć w zbiorowości osób niepełnosprawnych z powiatu trzebnickiego nie mają aż tak priorytetowego

znaczenia, tak wśród osób niepełnosprawnych ruchowo należą do tych potrzeb wymagających dość pilnego zaspokojenia (4. pozycja w hierarchii).

Z kolei potrzeby architektoniczne i transportowe w przestrzeni publicznej w powiecie trzebnickim (odpowiednio 6. i 5. pozycja) okazały się mniej zaspokojone przez osoby niepełnosprawne, a zatem potrzeba ich zaspokojenia była większa niż w zrealizowanym badaniu pilotażowym na obszarze całego województwa dolnośląskiego (odpowiednio 7. i 8. pozycja).

Potrzeby wymagające najpilniejszego zaspokojenia zależą od stopnia i rodzaju niepełnosprawności oraz wynikają z określonych cech demograficznych respondenta np. wieku. Niezależnie od tego, w każdej grupie osób niepełnosprawnych najważniejszymi potrzebami były potrzeby związane ze zdrowiem i rehabilitacją oraz potrzeby finansowe. Były to dwie główne potrzeby bez których podniesienie warunków i jakości życia wśród zbiorowości osób niepełnosprawnych może być utrudnione. Niezaspokojone potrzeby medyczne, które ściśle wiążą się z niepełnosprawnością, mogą utrudniać wypełnianie obowiązków społecznych i zawodowych, pogarszać stan zdrowia i prowadzić do korzystania z kosztownej opieki zdrowotnej (Henning-Smith i in., 2013).

W przypadku mieszkańców Dolnego Śląska, w tym także niepełnosprawnych mieszkańców powiatu trzebnickiego potrzeby finansowe okazały się być tymi, których niezaspokojenie ma wpływ na niemożliwość zaspokojenia potrzeb w innych obszarach badawczych. Brak środków finansowych zauważany był wśród barier utrudniających korzystanie ze środków transportu (np. na naprawę samochodu, zakup nowego samochodu dostosowanego do własnych potrzeb), wśród potrzeb związanych ze zdrowiem i rehabilitacją, kiedy respondenci zgłaszali potrzebę bezpłatnej opieki zdrowotnej, ale także w zakresie edukacji i komunikacji (poprzez wskazywanie wśród barier utrudniających kontynuowanie nauki – kosztów z nią związanych) czy samorealizacji i spędzania czasu wolnego (gdzie główną barierą uniemożliwiającą rozwijanie zainteresowań są środki finansowe).

Wśród wielu różnorodnych potrzeb ważne okazało się zaspokojenie potrzeby w kontekście usług asystenta lub opiekuna osoby niepełnosprawnej.

Potrzebę pomocy ze strony asystenta lub opiekuna zgłaszano w kontekście korzystania ze środków transportu, kontynuowania nauki czy spędzania czasu wolnego. Asystent osoby niepełnosprawnej może ułatwić osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w życiu codziennym. Ważną konsekwencją usług asystenckich jest usamodzielnienie się niepełnosprawnych, większa ich aktywność w życiu zawodowym i społecznym (Kowalczyk, 2003).

Na podstawie zrealizowanego badania pilotażowego spróbowano wyodrębnić najpilniejsze potrzeby lub najbardziej uciążliwe bariery w każdej rozpatrywanej dziedzinie życia (zestawienie 1 i 2). Ze względu na niewielką próbkę badawczą analizy nie prowadzono według określonych grup osób niepełnosprawnych w powiecie trzebnickim. Aby taką analizę przeprowadzić, należałoby zrealizować badanie na reprezentacyjnej próbie badawczej z udziałem większej liczby respondentów.

Zestawienie 1. Potrzeby wymagające najpilniejszego zaspokojenia lub bariery najbardziej uciążliwe dla badanych osób niepełnosprawnych z powiatu trzebnickiego

Potrzeby/Bariery	1	2	3	4	5
Bariery budynku mieszkalnym	Brak windy lub jest winda, która jest niedostosowana do potrzeb	Zbyt wysokie progi i schody	Brak podjazdów / pochylni	Brak poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych lub są ale niedostosowane do potrzeb	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, w pokojach
Bariery utrudniające poruszanie/ przemieszczanie w przestrzeni publicznej	Zły stan techniczny i chodników	Wysokie krawężniki	Wąskie chodniki lub chodniki zajęte przez słupy, parkujące samochody lub inne przeszkody	Obecność schodów	Brak / zbyt mało ławek do odpoczynku przed dalszą drogą
Bariery utrudniające korzystanie ze środków transportu	Brak możliwości samodzielnego podróżowania komunikacją publiczną	Obecność schodów w środkach komunikacji publicznej	Brak samochodu dostosowanego do potrzeb	Brak środków finansowych (np. na naprawę samochodu, zakup nowego dostosowanego do własnych potrzeb)	Brak pomocy asystenta / opiekuna
Potrzeby związane zdrowiem rehabilitacją	Leki, materiały higieniczne / pielęgnacyjne	Opieka rehabilitacyjna	Możliwość wyjazdu na turnus rehabilitacyjny	Bezpłatna opieka zdrowotna	Opieka psychologiczna, psychoterapeutyczna, psychiatryczna

Potrzeby/Bariery	1	2	3	4	5
Bariery utrudniające kontynuowanie nauki	Brak wiedzy o kursach i szkoleniach	Niedostosowanie oferty edukacyjnej do potrzeb	Koszty związane z edukacją	Brak pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej	Dojazd do placówki edukacyjnej, miejsca szkoleń / kursów
Bariery utrudniające spędzanie czasu wolnego i rozwijanie zainteresowań	Środki finansowe (wymaga to większych pieniędzy niż mam do dyspozycji)	Stan zdrowia	Brak osoby do towarzystwa	Problemy z komunikacją, z dojazdem, z powrotem do domu, parkowaniem	Brak oferty kulturalnej, sportowej, turystycznej w moim miejscu zamieszkania

Uwaga. Symbol 1 oznacza potrzebę najważniejszą/barierę najbardziej uciążliwą. Czcionką koloru granatowego zaznaczono te potrzeby/bariery, które nie występują w zestawieniu 2.

Źródło: opracowanie na podstawie badania empirycznego.

Zestawienie 2. Potrzeby wymagające najpilniejszego zaspokojenia lub bariery najbardziej uciążliwe dla badanych osób niepełnosprawnych z województwa dolnośląskiego

Potrzeby/Bariery	1	2	3	4	5
Bariery w budynku mieszkalnym	Brak windy lub jest winda, która jest niedostosowana do potrzeb	Zbyt wysokie progi i schody	Brak podjazdów / pochylni	Brak poręczy i uchwytów w ciągach komunikacyjnych lub są ale niedostosowane do potrzeb	Drzwi wejściowe nieprzystosowane do potrzeb
Potrzeby mieszkaniowe	Modernizacja łazienki	Modernizacja kuchni	Większy metraż mieszkania / domu	Montaż poręczy i uchwytów ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych	Likwidacja progów lub zróżnicowania poziomu podłogi
Bariery utrudniające poruszanie/przemieszczanie w przestrzeni publicznej	Zły stan techniczny dróg i chodników	Obecność schodów	Wąskie chodniki lub chodniki zajęte przez słupy, parkujące 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, zakup nowego dostosowanego do własnych potrzeb)	Obecność schodów w środkach komunikacji publicznej	Brak / zbyt mało pochylni / podjazdów / wind / ramp ułatwiających korzystanie ze środków komunikacji publicznej	Brak możliwości samodzielnej podróży komunikacją publiczną	Brak / zbyt mała liczba samochodowych miejsc postojowych lub są ale niedostosowane do potrzeb
Potrzeby związane ze zdrowiem i rehabilitacją	Leki, materiały higieniczne / pielęgnacyjne	Opieka rehabilitacyjna	Możliwość wyjazdu na turnus	Bezpłatna opieka zdrowotna	Pomoc asystenta osób

Potrzeby/Bariery	1	2	3	4	5
			rehabilitacyjny		niepełnosprawnych
Bariery utrudniające kontynuowanie nauki	Brak pomocy asystenta osoby niepełnosprawnej	Koszty związane z edukacją	Niedostosowanie oferty edukacyjnej do potrzeb	Niedostosowanie placówek edukacyjnych do potrzeb	Dojazd do placówki edukacyjnej, miejsca szkoleń / kursów
Bariery utrudniające spędzanie czasu wolnego i rozwijanie zainteresowań	Wyższe wynagrodzenie	Stabilność zatrudnienia	Pomoc ze strony współpracowników	Przyjazna atmosfera w miejscu pracy	Stała pomoc asystenta / opiekuna w miejscu pracy

Uwaga. Symbol 1 oznacza potrzebę najważniejszą/barierę najbardziej uciążliwą.
 Źródło: opracowanie na podstawie badania empirycznego.

Wśród 50 badanych osób niepełnosprawnych z powiatu trzebnickiego 56% mieszkała w budynku jednorodzinnym, a 44% w budynku wielomieszkaniowym typu blok lub kamienica. Osoby mieszkające w budynkach wielomieszkaniowych najczęściej posiadały mieszkanie na parterze (68% badanych).

Dla 70% badanych nie było barier w budynku, w którym mieszkali. Tylko 30% respondentów zgłosiło w budynku bariery utrudniające dostęp do mieszkania lub wychodzenie z niego. Można byłoby powiedzieć, że respondenci z powiatu trzebnickiego są bardziej zadowoleni z infrastruktury budownictwa mieszkalnego niż w całym województwie dolnośląskim, gdzie 60% respondentów nie dostrzegło barier w budynku, w którym mieszka. Do najczęściej wskazywanych barier w budynkach mieszkalnych w powiecie trzebnickim należały: wysokie schody, brak windy lub niedostosowanie jej do indywidualnych potrzeb oraz zbyt mała liczba podjazdów i pochylni. W powiecie trzebnickim ujawniła się też niezauważona w całym województwie bariera dotycząca braku automatycznego oświetlenia (sterowanego tzw. czujnikami ruchu), która okazała się być większą przeszkodą niż niedostosowanie drzwi wejściowych do potrzeb osób niepełnosprawnych. Potrzebę automatycznego oświetlenia w badanym powiecie zgłaszają głównie osoby starsze, które w badanej zbiorowości stanowiły 26% wobec 12% w województwie dolnośląskim.

Z kolei zgłaszane potrzeby mieszkaniowe, które w powiecie trzebnickim należały do najważniejszych obszarów wymagających zaspokojenia aby poprawić jakość życia, były podobne jak w województwie dolnośląskim. Do najczęściej wskazywanych potrzeb mieszkaniowych należały modernizacja łazienki i kuchni. Wśród ważnych potrzeb wymieniano także montaż poręczy i uchwytów (nie tylko ułatwiających korzystanie z urządzeń higieniczno-sanitarnych, ale także w ciągach komunikacyjnych lub pokojach). Odpowiedni standard

mieszkańcy jest często niezbędny, aby osobom z niepełnosprawnościami lepiej funkcjonowało się we własnej przestrzeni, zapewniając w ten sposób poczucie niezależnego życia (Fakhoury i in., 2002).

Tylko 1/3 badanych respondentów miała zaspokojone potrzeby mieszkaniowe. Większość badanych osób była jednak zadowolona z warunków mieszkaniowych (72% respondentów), przy czym najmniej ze stanu technicznego swojego mieszkania/domu. Respondenci zadowoleni byli także z miejsca, w którym mieszkają (86% badanych wykazało zadowolenie). Można zatem wstępnie wnioskować, że powiat trzebnicki jest przyjaznym miejscem do życia pod względem zamieszkania.

W powiecie trzebnickim aż 60% respondentów nie dostrzegało barier utrudniających poruszanie, przemieszczanie się w przestrzeni publicznej, podczas gdy w całym województwie dolnośląskim ponad 60% osób niepełnosprawnych takie przeszkody zaobserwowało.

W powiecie trzebnickim bariery związane z przemieszczaniem/poruszaniem się były podobne jak w województwie dolnośląskim. Zły stan techniczny dróg i chodników był uznany za ten, który należy usunąć w pierwszej kolejności, aby poprawić jakość życia i sposób przemieszczania się osób niepełnosprawnych w przestrzeni publicznej. Mniej niż połowa, tj. 48% respondentów było zadowolonych ze stanu infrastruktury drogowej w przestrzeni publicznej w powiecie trzebnickim (wobec 35% w województwie dolnośląskim). Choć likwidacja barier architektonicznych, nie zgłaszana była przez ogół osób niepełnosprawnych zamieszkałych w powiecie trzebnickim jako najważniejszy obszar wymagający zaspokojenia w pierwszej kolejności, to jest to kwestia ważna szczególnie dla osób z uszkodzonym narządem ruchu. Poprawa warunków architektonicznych w przestrzeni publicznej może bowiem mieć znaczenie na zwiększenie aktywności osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i zawodowym, w tym osób niepełnosprawnych ruchowo. Zlikwidowanie barier architektonicznych w przestrzeni publicznej to szansa na zbudowanie przestrzeni inkluzywnej czyli dostępnej dla wszystkich (Vale i in., 2017). Wśród innych ważnych barier znajdujących się w przestrzeni publicznej znalazły się: wysokie krawężniki, obecność schodów oraz chodniki zajęte przez przeszkody typu słupy, parkujące samochody.

Podstawowym elementem życia społecznego jest także dostęp do usług transportowych, który daje osobom niepełnosprawnym poczucie niezależności, swobody w podejmowaniu decyzji, ale także pracy czy nauki. Transport to kluczowy środek walki z wykluczeniem społecznym (Bennett i in., 2019; Páez i Farber, 2012; Spinney i in., 2009).

Blisko połowa respondentów dostrzega bariery utrudniające korzystanie ze środków transportu, z których 70% badanych korzysta (w województwie dolnośląskim 60% respondentów

dostrzega bariery przy powszechności korzystania z transportu na poziomie około 90%). Dostrzeżone przeszkody uniemożliwiające lub przeszkadzające w komfortowym korzystaniu z transportu przekładają się na ocenę dotyczącą przystosowania publicznych środków transportu do potrzeb osób niepełnosprawnych (40% ocenia je dobrze, około 13% badanych – źle) czy dostosowania przystanków i peronów do ich potrzeb (odpowiednio: 32% i 15%). Mimo, że w powiecie trzebnickim powyższe dwa aspekty ocenione są lepiej niż w skali całego województwa, to w efekcie nie przekłada się to na wyższy odsetek osób korzystających z publicznych środków transportu (np. autobusu, pociągu) – 36% wobec 65% w województwie dolnośląskim. Najczęściej osoby niepełnosprawne wykorzystują w celach przemieszczania się samochód własny lub samochód rodziny, znajomych sąsiadów (ponad 80% respondentów). Tylko 4% badanych korzysta ze specjalnego transportu grupowego (podczas gdy w województwie dolnośląskim – około 20%). Z usług specjalnego transportu indywidualnego, w powiecie trzebnickim nie korzystała żadna osoba spośród badanych (wobec 6,5% w województwie dolnośląskim).

W przypadku potrzeb transportowych w powiecie trzebnickim ujawniły się dwie inne niż wskazywane w województwie dolnośląskim potrzeby wymagające pilnego zaspokojenia. Wśród tych dodatkowych potrzeb znalazły się: możliwość posiadania samochodu dostosowanego do własnych potrzeb oraz pomoc asystenta opiekuna w poruszaniu się w przestrzeni publicznej. Częściowo wiąże się to z faktem, że dla niepełnosprawnych mieszkańców powiatu trzebnickiego możliwość samodzielnego podróżowania uznana została za najważniejszą potrzebę. Oznaczać to może, że infrastruktura transportowa nie jest na tyle zmodernizowana i dostosowana do potrzeb osoby niepełnosprawnej, aby osoba niepełnosprawna była w stanie samodzielnie i w bezpieczny sposób podróżować środkami komunikacji publicznej. Pomoc asystenta w tym wypadku byłaby wskazana.

Obszar związany ze zdrowiem i rehabilitacją wskazywany jest jako ten, w którym potrzeby wymagają zaspokojenia w pierwszej kolejności. Jest to niezwykle ważny obszar, biorąc pod uwagę, iż aspekty dotyczące zdrowia są istotne, aby utrzymać społeczeństwo w dobrej kondycji. Z kolei zapewnienie odpowiedniej opieki zdrowotnej społeczeństwu to uniwersalne prawo każdego państwa, nawet tych z wyrafinowanym i rozwiniętym systemem opieki zdrowotnej (Pavel, 2019).

Wśród badanych respondentów co trzecia osoba nie odczuwała żadnych ograniczeń w wykonywaniu codziennych czynności życiowych trwających co najmniej 6 miesięcy, zatem nie odczuwała niepełnosprawności biologicznej. Częściej niż co druga osoba miała umiarkowane ograniczenia, a tylko 10% respondentów posiadała poważnie lub całkowicie ograniczoną

zdolność wykonywania podstawowych czynności życiowych. Osoby niepełnosprawne z powiatu trzebnickiego zdecydowanie częściej niż osoby z całego województwa dolnośląskiego nie korzystały z pomocy innej osoby lub asystenta podczas wykonywania czynności związanych z samoobsługą lub z aktywnościami życia codziennego (odpowiednio 57% w powiecie trzebnickim wobec 34% w województwie). Około 43% badanych korzystała z pomocy innej osoby, w tym 10% z usług asystenta. Najczęściej pomoc asystenta była udzielana codziennie, ale osoby zgłaszały potrzebę częstszej pomocy. Osoby niepełnosprawne potrzebowałyby wsparcia ze strony asystenta przez przeciętnie około 14 godzin na tydzień, czyli przez 2 godziny dziennie.

W powiecie trzebnickim osoby niepełnosprawne 4-krotnie częściej korzystały z pomocy innej osoby (najczęściej byli to: rodzina, sąsiedzi, znajomi) niż z pomocy asystenta podczas wykonywania codziennych czynności. Pomoc najczęściej była udzielana codziennie (65% badanych), ale w opinii badanych była niedostateczna wobec występujących potrzeb. Co druga osoba zgłaszała potrzebę częstszej pomocy. Programy opieki wytchnieniowej mogą być ważne, aby poprawić jakość życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Pomoc udzielana przez pracowników socjalnych czy prywatnego opiekuna nie należały do tych form wsparcia, z których korzystali niepełnosprawni mieszkańcy powiatu trzebnickiego.

Najczęściej osoby niepełnosprawne źle oceniają zadowolenie ze stanu swojego zdrowia. W powiecie trzebnickim prawie co druga osoba ocenia stan swojego zdrowia źle, a co trzecia osoba jest niezadowolona z otrzymywanej opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej. Ta ocena zadowolenia była podobna do tej oceny wyrażonej przez osoby niepełnosprawne z województwa dolnośląskiego.

Na oceniany przez osoby niepełnosprawne system opieki zdrowotnej i rehabilitacyjnej wpływ ma dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej oraz dostosowanie placówek do własnych potrzeb czy pomoc ze strony pracowników w placówkach opieki zdrowotnej. Z działania tychże instytucji zadowolona była co druga ankietowana osoba. Niestety dostęp do turnusów rehabilitacyjnych czy koszty związane z zakupem leków i materiałów pielęgnacyjnych, były źle oceniane przez respondentów (odpowiednio 48% badanych oceniała źle dostęp do turnusów, a tylko 14% – dobrze, ponadto około 30% badanych źle oceniało koszty leków, przy 25% badanych oceniających ten aspekt dobrze).

W obszarze dotyczącym potrzeb zdrowotnych i rehabilitacyjnych w całym województwie dolnośląskim, w tym w powiecie trzebnickim, wśród najważniejszych potrzeb wymagających zaspokojenia w pierwszej kolejności znalazły się: leki i materiały higieniczne/pielęgnacyjne, opieka rehabilitacyjna, możliwość wyjazdu na turnus rehabilitacyjny oraz bezpłatna opieka zdrowotna. Niezaspokojone potrzeby wpływają na brak zadowolenia osób z poszczególnych

aspektów życia. W powiecie trzebnickim dostrzeżono również niezaspokojoną potrzebę opieki psychologicznej, psychiatrycznej czy psychoterapeutycznej, z której co czwarta osoba niepełnosprawna w powiecie trzebnickim korzysta, i dodatkowo co czwarta osoba chciałaby korzystać częściej. Była to potrzeba, którą respondenci uznali za ważniejszą niż pomoc asystenta osoby niepełnosprawnej. Wsparcie psychologiczne, psychiatryczne jest niezwykle ważne szczególnie dla osób z obniżoną sprawnością intelektualną i chorobami psychicznymi.

Potrzeby w zakresie edukacji i komunikacji najczęściej plasowane były wśród tych potrzeb wymagających najmniejszego zaspokojenia zarówno wśród osób niepełnosprawnych z całego województwa dolnośląskiego, jak i z powiatu trzebnickiego.

Spośród osób będących uczestnikami badania aż 90% badanych nie kontynuuje nauki, oraz 78% badanych nie uczestniczy lub nie uczestniczyło w kursach szkoleniowych w ciągu ostatnich 3 lat (wobec odpowiednio 88% i 64% w województwie dolnośląskim). Za główny powód nie podejmowania nauki osoby niepełnosprawne najczęściej wskazywały brak takiej potrzeby (ok. 70% badanych). Odpowiednia promocja oferty edukacyjnej jest więc bardzo ważna, aby móc zmienić świadomość respondentów wobec korzyści płynących z edukacji. Odpowiednio wyedukowane osoby z niepełnosprawnością mogą stanowić potencjał siły roboczej na rynku pracy.

Osoby niepełnosprawne z powiatu trzebnickiego wśród najbardziej uciążliwych barier utrudniających kontynuowanie nauki lub uczestnictwo w szkoleniach i kursach wymieniali brak wiedzy o kursach i szkoleniach. Podczas gdy w województwie dolnośląskim nie zauważono tej przeszkody, to w powiecie trzebnickim uplasowała się ona na pierwszym miejscu. Dotarcie z ofertą edukacyjną odpowiednio dostosowaną do potrzeb osób niepełnosprawnych oraz za racjonalną wysokość kosztów ponoszonych w związku z edukacją, można uznać za priorytetowe działania mające na celu poprawę rozwoju edukacyjnego mieszkańców powiatu trzebnickiego.

W zrealizowanym badaniu pilotażowym niepełnosprawne osoby oceniały także swoją umiejętność korzystania z komputera oraz poziom dostosowania stron internetowych do własnych potrzeb. Wyzwaniem dla osób z niepełnosprawnością jest bowiem możliwość korzystania z Internetu do nauki ze względu na potrzebę czytania, przeglądania lub słuchania treści publikowanych online (Martínez-Bello i in., 2017). Aby komputer stał się dla osób niepełnosprawnych pomocą edukacyjną należy wyposażyć go często w odpowiednie oprogramowanie lub dodatkowe urządzenia.

Spośród badanych respondentów 46% korzysta z komputera (wobec 65% w województwie dolnośląskim) i to najczęściej z dostępem do Internetu. Pozostałe 54% osób niepełnosprawnych nie korzysta z komputera głównie ze względu, iż osoba komputera nie posiada lub nie potrafi go

obsługiwać. Komputer najczęściej wykorzystywany jest jako forma rozrywki lub do wyszukiwania informacji lub komunikowania się ze społeczeństwem. Co druga osoba niepełnosprawna, która wykorzystuje komputer dobrze ocenia swój poziom umiejętności korzystania z tego urządzenia, jak również 60% osób ocenia dobrze dostosowanie stron internetowych do własnych potrzeb. Około 15% osób oceniło raczej źle swój poziom oraz dostosowanie stron do własnych indywidualnych wymagań.

Aby osoby niepełnosprawne w powiecie trzebnickim miały możliwość uczestnictwa w kursach, szkoleniach, tj. w rozwoju edukacyjnym ważna jest promocja oferty edukacyjnej zachęcającej rzeczono osoby do korzystania z niej. W ten sposób istnieje szansa na zwiększenie potencjału edukacyjnego wśród osób niepełnosprawnych, a w efekcie na efektywny rozwój społeczny powiatu trzebnickiego.

Nie tylko rozwój edukacyjny jest ważny co również możliwość podejmowania aktywności i rozwijania zainteresowań w codziennym życiu przez osoby z niepełnosprawnościami. Zaspokojenie potrzeb związanych z aktywnością i uczestnictwem oraz spędzaniem czasu wolnego w województwie dolnośląskim jest – zaraz po potrzebach związanych ze zdrowiem i rehabilitacją – zaliczone do tych czynników, które mają największy wpływ na poprawę jakości życia. W powiecie trzebnickim te potrzeby zajęły 4. pozycję w hierarchii potrzeb. Spośród wielu obszarów, sposób spędzania wolnego czasu jest uważany za kluczową dziedzinę życia, która może pomóc ludziom, w tym osobom z niepełnosprawnościami, dostrzec cel egzystencji (Iwasaki i in., 2015). Udział osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, kulturalnym, turystycznym, sportowym poprzez udział w organizacjach, wydarzeniach, zajęciach, spotkaniach stanowi formę umożliwiającą usamodzielnianie się oraz niwelowanie wśród zbiorowości osób niepełnosprawnych zjawiska ekskluzji społecznej. Przynależność do grup społecznych umożliwia także osobom z niepełnosprawnością opanowanie zachowań, które tworzą w społeczeństwie ustalony zbiór norm i wartości (Prysak, 2020).

Na podstawie zrealizowanego badania pilotażowego można było zauważyć, że co druga osoba niepełnosprawna z powiatu trzebnickiego posiada wiedzę o istnieniu w środowisku zamieszkania organizacji, które działają na rzecz osób niepełnosprawnych, a co piąta osoba aktywnie działa albo jest członkiem takich jednostek. Są również osoby, które nie posiadają wiedzy o istnieniu takich organizacji – osoby te stanowiły ok. 10% badanej zbiorowości. W ocenie osób niepełnosprawnych, wsparcie otrzymywane z organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych w powiecie trzebnickim było ocenione dobrze – taką opinię zarekomendowało ok. 60% badanych.

Mimo, że wsparcie otrzymywane z organizacji było dobrze ocenione przez dość znaczną część badanych osób, to zdecydowanie lepiej ocenione jest wsparcie otrzymywane od najbliższych czyli rodziny, sąsiadów, znajomych (77% badanych ocenia to wsparcie dobrze) oraz relacje z nimi (ok. 70% ocenia te relacje na dobrym poziomie). Gorzej niż wcześniejsze aspekty ocenione jest przez osoby niepełnosprawne własne życie towarzyskie – co piąta osoba ocenia je źle, około 44% badanych – ocenia je dobrze.

Udział w życiu społecznym to również możliwość korzystania na równych prawach z innymi ze swoich praw i przywilejów jako obywatel. Z prawa wyborczego w powiecie trzebnickim w 2019 r. podczas wyborów parlamentarnych, które przysługuje wszystkim obywatelom, skorzystało 62% badanych osób niepełnosprawnych. Większość głosowała samodzielnie w lokalu wyborczym. Tylko 3% osób głosowało za pomocą pełnomocnika.

Osoby niepełnosprawne możliwość integracji społecznej w miejscu zamieszkania ocenili gorzej niż w województwie dolnośląskim. Tylko co trzecia osoba niepełnosprawna oceniła te możliwości dobrze (wobec dobrej oceny tego aspektu wśród 60% badanych w całym województwie), a co piąta osoba oceniła je źle. Z kolei możliwość realizacji własnych zainteresowań 44% badanych oceniło dobrze (wobec 51% w województwie), a 18% oceniło je źle (wobec 28% w województwie). Podobnie jak w województwie, również w powiecie trzebnickim gorzej niż możliwość realizacji własnych zainteresowań oceniona jest własna aktywność w sferze kulturalnej, wypoczynkowej i turystycznej przez osoby niepełnosprawne. Co trzeci niepełnosprawny mieszkaniec powiatu trzebnickiego tę aktywność ocenia dobrze, a co czwarty – źle.

W przypadku barier dotyczących aktywności i uczestniczenia w życiu kulturalnym, turystycznym, rekreacyjnym większość przeszkód była taka sama w powiecie trzebnickim jak w województwie dolnośląskim. Brak środków finansowych na aktywne formy spędzania czasu wolnego, stan zdrowia czy brak osoby do towarzystwa kwalifikowano do najważniejszych barier utrudniających zaspokojenie potrzeb związanych z aktywnością i uczestniczeniem w czasie wolnym. Ujawniła się również bariera braku ofert związanych ze spędzaniem czasu wolnego w miejscu zamieszkania. Podobnie jak w przypadku edukacji, każda promocja wydarzeń organizowanych dla mieszkańców, w tym dla osób niepełnosprawnych jest niezwykle ważna aby zaktywizować tę grupę osób. Osoby niepełnosprawne w powiecie trzebnickim rzadziej niż w województwie dolnośląskim kiedykolwiek korzystały z oferty kulturalnej, sportowej, turystycznej przygotowanej z myślą o osobach niepełnosprawnych (ok. 48% wobec 70% w województwie dolnośląskim) i mniej chętnie niż mieszkańcy województwa dolnośląskiego z takich ofert korzystałyby gdyby mieli możliwości (53% wobec 80% w województwie

dolnośląskim). Połowa badanych respondentów nie potrafi ocenić dostosowania oferty kulturalnej, sportowej, rekreacyjnej do własnych potrzeb. Co trzeci respondent uważa, że oferta jest dostosowana, a prawie co piąta osoba sądzi, że oferta nie jest dostosowana do potrzeb osób niepełnosprawnych.

5. Podsumowanie

Niniejsze badanie umożliwiło identyfikację potrzeb osób z niepełnosprawnościami w powiecie trzebnickim oraz ich porównanie z hierarchią potrzeb osób niepełnosprawnych zamieszkujących obszar Dolnego Śląska. Mimo że, zaprezentowane wyniki badania nie stanowią ostatecznej hierarchii identyfikacji potrzeb osób z niepełnosprawnościami w powiecie trzebnickim (ze względu na niereprezentatywną próbę badawczą), to otrzymane wyniki można wykorzystać do nakreślenia kierunków działań i wyzwań wobec samorządów terytorialnych w kontekście zadań publicznych powiatu w zakresie wspierania osób niepełnosprawnych.

Działania, które mogłyby poprawić sytuację i jakość życia osób niepełnosprawnych na poziomie powiatów, w tym szczególnie powiatu trzebnickiego to:

- organizacja szkoleń przyuczających do zawodu dla osób niepełnosprawnych w wieku 41–60 lat zwiększających szanse pozyskania zatrudnienia;
- rozpowszechnianie informacji na temat możliwości pozyskania różnego rodzaju środków finansowych lub sposobów dofinansowania działań dla osób niepełnosprawnych;
- stworzenie możliwości uzyskania kwalifikacji w zawodzie asystent osoby niepełnosprawnej;
- rozpowszechnianie wiedzy o kursach i szkoleniach edukacyjnych dla osób niepełnosprawnych;
- wprowadzenie działań zmierzających do integracji społecznej osób niepełnosprawnych;
- promocja wydarzeń kulturalnych, sportowych, turystycznych dostępnych dla osób niepełnosprawnych.

Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych w powiecie trzebnickim w porównaniu z województwem dolnośląskim wskazało, że potrzeby badanej zbiorowości w powiecie różnią się od potrzeb osób niepełnosprawnych na poziomie regionu. Różnice w zgłaszanych potrzebach w dużej mierze mogą wynikać ze struktury badanej zbiorowości według miejsca zamieszkania w tych jednostkach terytorialnych. Zrealizowane badanie pilotażowe w województwie w dużym stopniu obejmowało bowiem osoby, zamieszkujące stolicę województwa lub jego okolice, gdzie możliwości zaspokojenia potrzeb w różnych obszarach często są większe i inne niż w mniejszych gminach czy miejscowościach. Z kolei $\frac{2}{3}$ respondentów z powiatu trzebnickiego zamieszkiwało

obszar wiejski. To nie zmienia faktu, że diagnoza potrzeb na poziomie lokalnym, a następnie wprowadzanie odpowiednich zmian, mających na celu poprawę jakości życia, dostosowanych do potrzeb osób z niepełnosprawnością, mogą pozytywnie wpływać na poprawę jakości życia badanej zbiorowości w całym regionie. Dzięki zaspokojeniu potrzeb i poprawie jakości życia społeczeństwa – w tym osób ze szczególnymi potrzebami, zamieszkującymi nie tylko duże miasta, ale także mniejsze gminy – można zyskać dostęp do dotychczas niewykorzystanego zasobu ludzkiego, istotnego 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., Ehrlich, 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 niepełnosprawnością. 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>.
- 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_niepelnosprawnosciami.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. *Parezja*, (2), 22–34. <https://doi.org/10.15290/parezja.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. 2002 nr 96, poz. 861).
- 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>.
- Szatur-Jaworowska, 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.
- Uchwała 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).
- 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. 1997 nr 123., poz. 1172).
- Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 1998 nr 162, poz. 1118).
- 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>.