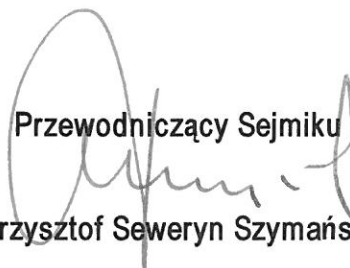


UCHWAŁA NR XLV/432/2009
SEJMIKU WOJEWÓDZTWA LUBUSKIEGO
z dnia 21 grudnia 2009 r.

w sprawie uchwalenia Wojewódzkiego Programu Integracji Społecznej Osób Niepełnosprawnych

Na podstawie art. 18 pkt 20 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1590 z późn. zm.) oraz art. 35 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

- § 1. Uchwala się Wojewódzki Program Integracji Społecznej Osób Niepełnosprawnych stanowiący załącznik do niniejszej uchwały.
- § 2. Wykonanie uchwały powierza się Zarządowi Województwa Lubuskiego.
- § 3. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.


Przewodniczący Sejmiku
Krzysztof Seweryn Szymański

Załącznik
do Uchwały Nr XLV/432/2009
Sejmiku Województwa Lubuskiego
z dnia 21 grudnia 2009 roku

**WOJEWÓDZKI PROGRAM
INTEGRACJI SPOŁECZNEJ
OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Spis treści

I.	WPROWADZENIE	4
II.	OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ	6
III.	AKTYWNA POLITYKA SPOŁECZNA WOBEC OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.....	9
IV.	DIAGNOZA SYTUACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W WOJEWÓDZTWIE LUBUSKIM	12
4.1.	Dostęp do leczenia i opieki medycznej wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny i środki pomocnicze	16
4.2.	Dostęp do rehabilitacji mającej na celu adaptację społeczną oraz do pomocy psychologicznej, pedagogicznej lub innej specjalistycznej umożliwiającej rozwój, zdobycie i podniesienie kwalifikacji ogólnych i zawodowych.....	20
4.3.	Edukacja osób niepełnosprawnych	23
4.4.	Dostęp do pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem, możliwościami w warunkach dostosowanych do potrzeb osób niepełnosprawnych	26
4.5.	Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych.....	30
4.6.	Dostęp do środowiska wolnego od barier funkcjonalnych	33
4.7.	Pełne uczestnictwo w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz współpraca z organizacjami pozarządowymi	42
V.	DIAGNOZA INDYWIDUALNA	45
5.1.	Doświadczenie codzienności i jakość życia osób z niepełnosprawnościami w województwie lubuskim	45
5.1.1.	Wstęp.....	45
5.1.2.	Metodologia badań.....	47
5.1.3.	Charakterystyka osób badanych.....	48
5.1.4.	Główne wyniki i wnioski	56
5.1.4.1.	Poczucie jakości życia.....	56
5.1.4.2.	Ocena materialnego poziomu życia	66
5.1.4.3.	Preferowane wartości i optymizm życiowy respondentów.....	70
5.1.4.4.	Aktywność społeczna badanych.....	72
5.1.4.5.	Doświadczenie codzienności.....	73
5.1.4.6.	Stosunek społeczności lokalnej do osób niepełnosprawnych	78
5.1.4.7.	W obliczu problemów i trudności – strategie radzenia sobie ze stresem.....	79
5.1.4.8.	Podsumowanie	83
5.2.	Bezrobotne osoby z niepełnosprawnościami o jakości własnego życia.....	85
5.2.1.	Wstęp.....	85
5.2.2.	Bezrobocie osób niepełnosprawnych w województwie lubuskim.....	86
5.2.3.	Założenia i wyniki badań własnych	89
5.2.4.	Podsumowanie i wnioski końcowe	91
5.3.	Lubuscy pracodawcy wobec zatrudniania osób z niepełnosprawnościami ..	93
5.3.1.	Wstęp.....	93
5.3.2.	Przedmiot, metoda, teren badań	95
5.3.3.	Wyniki i interpretacja badań empirycznych.....	97

5.3.4.	Konkluzja końcowa.....	100
VI.	ANALIZA SWOT ZJAWISKA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI	103
VII.	CELE PROGRAMU	105
VIII.	SPOSÓB REALIZACJI PROGRAMU, MONITOROWANIE, ZARZĄDZANIE I EWALUACJA	112
IX.	ANEKSY DO DIAGNOZY INDYWIDUALNEJ.....	113
9.1.	Aneks 1. Pragnienie życia respondentów w podziale na powiaty.....	113
9.2.	Aneks 2. Pasja życia respondentów w podziale na powiaty	116
9.3.	Aneks 3. Stopień zadowolenia z poszczególnych sfer życia osób z niepełnosprawnościami w podziale na powiaty	118
9.4.	Aneks 4. Samoocena życia respondentów „przed” i „po” roku 1989 w podziale na powiaty.....	125
9.5.	Aneks 5. Dochód netto na jednego członka rodziny miesięcznie w podziale na powiaty	128
9.6.	Aneks 6. Samoocena respondentów dotycząca materialnego poziomu obecnego ich życia – w podziale na powiaty	131
9.7.	Aneks 7. Ocena optymizmu życiowego respondentów w podziale na powiaty	135
9.8.	Aneks 8. Poczucie szczęścia respondentów w podziale na powiaty	137
9.9.	Aneks 9. Akceptacja społeczna respondentów w podziale na powiaty	140
9.10.	Aneks 10. Uprzedzenia w stosunku do osób niepełnosprawnych w podziale na powiaty	144

I. WPROWADZENIE

Wojewódzki Program Integracji Społecznej Osób Niepełnosprawnych powstał w odpowiedzi na potrzebę zapewnienia niepełnosprawnym mieszkańcom województwa lubuskiego podstawowych warunków do samodzielnego i czynnego uczestnictwa w życiu zawodowym i społecznym.

Do opracowania Wojewódzkiego Programu zobowiązuje również art. 35 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.).

Program powstał przy współpracy z Panią dr Heleną Ochonczenko, pracownikiem Uniwersytetu Zielonogórskiego, Wydziału Pedagogiki, Socjologii i Nauk o Zdrowiu, która również objęła funkcję kierownika naukowego Programu. W pracach nad Programem uczestniczyła także Wojewódzka Społeczna Rada do Spraw Osób Niepełnosprawnych reprezentowana przez środowisko samorządowe oraz sektor pozarządowy z województwa lubuskiego.

Program ma na celu identyfikację problemów osób niepełnosprawnych, a także ich integrację społeczną i zawodową. Aby zrozumieć złożoność sytuacji oraz z jakimi trudnościami borykają się osoby niepełnosprawne w poszczególnych sferach życia społecznego, przeprowadzono analizę zjawiska niepełnosprawności zarówno wśród instytucji działających na ich rzecz, jak i wśród samych osób niepełnosprawnych. Dokonanie tak wieloaspektowej analizy uwarunkowań tego zjawiska pozwoli ocenić sam system wspierania osób niepełnosprawnych oraz nakreślić kierunki pożądanych zmian w tym zakresie.

Wojewódzki Program Integracji Społecznej Osób Niepełnosprawnych obowiązuje od 1 stycznia 2010 r. Stanowi on uzupełnienie i uszczegółowienie kierunków Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2005-2013, jest również poszerzeniem Wojewódzkiego Programu Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej Osób Niepełnosprawnych na lata 2000-2009 uchwalonego przez Sejmik Województwa Lubuskiego 5 października 1999 r.

Priorytetami Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2005-2013 odnoszącymi się do problemów osób niepełnosprawnych są:

Wyrównywanie szans rozwojowych dzieci i młodzieży poprzez zapewnienie równego dostępu do edukacji i rehabilitacji, promocję zdrowego stylu życia oraz prowadzenie profilaktyki zdrowotnej.

Zapobieganie wykluczeniu społecznemu osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin poprzez ich integrację ze społeczeństwem oraz likwidację różnego rodzaju barier.

Doskonalenie systemu wsparcia społecznego mające na celu wspieranie samorządów lokalnych w zapewnieniu usług opiekuńczych, realizacji zadań w zakresie doskonalenia systemu rehabilitacji społecznej i tworzenia systemu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, a także doskonalenie zawodowe służb społecznych.

Wspieranie społeczeństwa obywatelskiego inspirujące społeczeństwo regionu do kreowania i realizowania polityki społecznej w ramach rozwijania współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz promocji aktywności obywatelskiej.

Kwestia niepełnosprawności zajmuje coraz więcej miejsca w polskiej debacie publicznej. Potrzeba aktywizacji i rehabilitacji społecznej oraz zawodowej osób z niepełnosprawnościami to główne tematy dyskusji. Pojawiające się nowe kampanie medialne i informacyjne dają nadzieję na to, że sytuacja tej grupy społecznej będzie się w Polsce poprawiać.

Z uwagi na fakt, że samorząd województwa działa jako koordynator i inicjator zadań w obszarach polityki społecznej - w oparciu o programy o zasięgu regionalnym wyznacza także kierunki polityki społecznej prowadzonej przez samorzady województwa lubuskiego.

Realizacja programu będzie wymagała współpracy z jednostkami samorządu terytorialnego, instytucjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych, a także organizacjami pozarządowymi. Efekty jego realizacji przełożą się na powszechniejsze uczestnictwo osób niepełnosprawnych w życiu społecznym i zawodowym oraz utworzenie grup wsparcia, a także zwiększenie dostępności środowiska oraz wzrost poziomu wykształcenia.

II. OSOBA NIEPEŁNOSPRAWNA W SPOŁECZNOŚCI LOKALNEJ

Karta Praw Osób Niepełnosprawnych uchwalona przez Sejm Rzeczypospolitej Polskiej dnia 1 sierpnia 1997 r. za osoby niepełnosprawne uznaje „osoby, których sprawność fizyczna, psychiczna lub umysłowa trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza lub uniemożliwia życie codzienne, naukę, pracę oraz pełnienie ról społecznych, zgodnie z normami prawnymi i zwyczajowymi”. Dokument ten, będący jednym z podstawowych aktów dotyczących osób niepełnosprawnych w Polsce, w sposób jednoznaczny określa prawa osób niepełnosprawnych powołując się na wartości niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia, konieczność przeciwdziałania dyskryminacji, potrzeby pełnego uczestnictwa w życiu publicznym i społecznym oraz istotę komunikacji międzyludzkiej.

Osoby niepełnosprawne żyją wśród nas od zawsze. Jest to grupa szczególnie narażona na społeczne wykluczenie i ubóstwo. Prowadzą do niego przede wszystkim: negatywne postawy społeczne, utrudniony dostęp do wielu obszarów życia społecznego, niski poziom wykształcenia i zatrudnienia, niewystarczające wsparcie w zakresie edukacji, brak polityki ekonomicznej kompensującej dodatkowe koszty życia związane z niepełnosprawnością, brak wyspecjalizowanych służb, co w rezultacie powoduje, że osoby te muszą korzystać niejednokrotnie z instytucjonalnych form opieki. Problem ten dotyczy zwłaszcza znacznej liczby osób niepełnosprawnych zamieszkałych na obszarach wiejskich i w małych miasteczkach. Wykluczenie społeczne spowodowane jest w głównej mierze występowaniem syndromu cech sprzyjających marginalizacji społecznej, na które składają się: cechy indywidualne (ubóstwo), cechy społeczne (ograniczone więzi społeczne i uprzedzenia społeczne, cechy cywilizacyjne (brak dostępu do nowoczesnych technologii komunikacyjnych i informacyjnych). W warstwie psychologicznej syndrom ten przejawia się poczuciem bezradności i apatią. Efektem tych zjawisk jest wycofanie się osób niepełnosprawnych z życia społecznego oraz zamykanie się w wąskim świecie życia domowego. Warunkiem dobrego życia osób niepełnosprawnych jest ich pełny udział w korzystaniu z dóbr społecznych, duchowych i materialnych, jakie współcześnie stwarza ludziom postęp cywilizacyjny. Zagwarantowanie tej grupie osób korzystania z pełni praw człowieka wymaga przeciwdziałania ich dyskryminacji oraz stworzenia mechanizmów wyrównywania szans. Ponadto osoby te powinny mieć zagwarantowane pewne prawa szczególne, aby w takim samym stopniu mogły korzystać z praw przysługujących wszystkim obywatelom.

Polityka społeczna, w ramach której podejmowane są kwestie osób niepełnosprawnych, była i jest trudnym i dyskusyjnym obszarem procesu integracji europejskiej. W ostatnich latach można dostrzec istotne zmiany w postrzeganiu osób niepełnosprawnych. Ich problemy przez całe lata lekceważone i niezauważane, doczekały się większego zainteresowania ze strony zarówno organizacji pozarządowych i społecznych, jak i tzw. przeciętnych obywateli. Dzieje się tak za sprawą większej świadomości społeczeństwa, ale w szczególności za sprawą samych osób niepełnosprawnych, które głośno i dobitnie zaczęły domagać się wyrównywania szans i możliwości aktywnego uczestniczenia w życiu społecznym. Likwidowane są więc stopniowo bariery architektoniczne, coraz powszechniejsze staje się tworzenie w szkołach masowych klas integracyjnych, państwowe i prywatne firmy otwierają swoje drzwi przed niepełnosprawnymi pracownikami. Istnieją organizacje pozarządowe wspierające i pomagające osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom.

Niepełnosprawność w istotny sposób wpływa na losy człowieka nią dotkniętego i na jego najbliższe otoczenie. To ogromne wyzwanie dla wszystkich. Niektórzy podejmują je i odnoszą sukces, inni niosą kalectwo jak garb, popadają w depresję i mają poczucie krzywdy. Problemy, z jakimi borykają się osoby niepełnosprawne oraz postawy społeczne wobec nich wskazują na potrzebę wdrożenia i urzeczywistnienia idei integracji zarówno w dokumentach państwowych, jak i w świadomości naszego społeczeństwa.

Integracja społeczna osób niepełnosprawnych jest bardzo ważnym czynnikiem ułatwiającym ich prawidłowe funkcjonowanie w społeczności lokalnej. Wskazuje to na konieczność stworzenia integracyjnego modelu rehabilitacji środowiskowej, pełnego uczestnictwa osób z niepełnosprawnościami w życiu społecznym, wpływu tych osób na kształt polityki społecznej, budowania systemów wspierających ich rodziny oraz tworzenia prawdziwego wizerunku osoby niepełnosprawnej (burzenie mitów i stereotypów).

Nieodzownym elementem życia osoby niepełnosprawnej, w tym także integracji społecznej jest rehabilitacja, która towarzyszy tej osobie przez całe życie. Dotychczas postrzegana ona była najczęściej jako seria zabiegów leczniczych i ewentualnie ćwiczeń ruchowych powtarzanych pod nadzorem specjalisty. Powoli zaczyna być wypełniania dodatkową treścią, czyli innymi formami aktywności, takimi jak: udział w imprezach kulturalnych, artystycznych, turystycznych, zawodach sportowych, nauka korzystania z różnych urządzeń i środków rehabilitacyjnych, np. z wózka inwalidzkiego. Takie formy

aktywności proponują i realizują głównie organizacje pozarządowe, wzmacniając tym samym wiarę osób niepełnosprawnych we własne siły, zmieniając ich nastawienie do świata i ludzi oraz motywując je do samodzielności i podejmowania coraz większych wyzwań. W ten sposób osoby z niepełnosprawnościami integrują się ze społeczeństwem, chętniej i odważniej biorą udział w życiu społeczno-kulturalnym, zaczynają same doceniać własne możliwości, poszukują recepty na lepsze życie, co skutkuje zdobywaniem wyższego wykształcenia, podejmowaniem pracy, czy nawet prowadzeniem własnej działalności gospodarczej.

Te liczne inicjatywy podejmowane w ostatnich latach na rzecz osób niepełnosprawnych nie rozwiązały ich problemów. Nadal istnieje szereg barier społecznych, które utrudniają i ograniczają tym osobom czynne uczestnictwo w życiu społecznym. Istotnym zjawiskiem hamującym rozwój społecznej integracji osób niepełnosprawnych jest narastanie nierówności szans życiowych. Najistotniejszymi przyczynami tego problemu wydają się przede wszystkim:

- polityka rządu, ze względu na kryteria budżetowe oraz brak pozytywnej wizji docelowej,
- niedorozwój cywilizacyjny wsi i małych miast, czyli niedostatki infrastruktury technicznej i społecznej,
- polityka władz lokalnych, czyli brak kompleksowych strategii oraz rutynizacja funkcji opiekuńczych,
- stereotypy kulturowe tzn. marginalizacja problemu osób niepełnosprawnych oraz auto-wykluczenie.

III. AKTYWNA POLITYKA SPOŁECZNA WOBEC OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Aktywna polityka społeczna wobec osób z niepełnosprawnościami ma na celu wspieranie tej grupy osób poprzez umacnianie ich praw, eliminowanie wszelkich przejawów dyskryminacji i stygmatyzacji. Ma ona za zadanie wykreowanie przez państwo modelu rehabilitacji społecznej i zawodowej uwzględniającego założenia reformy systemu tej rehabilitacji, prognozy dotyczące zjawiska niepełnosprawności i tendencje ogólnego rozwoju, wyniki badań nad niepełnosprawnością, a także konsultacje ze środowiskami zainteresowanymi tą kwestią. Generalną zasadą polityki społecznej jest integracja osób niepełnosprawnych w środowisku lokalnym i miejscu pracy.

Działaniami sprzyjającymi w jej realizacji są:

- likwidowanie wszelkich barier psychologicznych, społecznych i architektonicznych dyskryminujących osoby z niepełnosprawnościami,
- kształtowanie potrzeb i zainteresowań tych osób,
- kształtowanie właściwych postaw i zachowań społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych,
- wyrabianie u tych osób samodzielności i aktywności.

Drugą płaszczyzną aktywnej polityki społecznej dotyczy funkcjonowania osób niepełnosprawnych w życiu rodzinnym, w grupie rówieśniczej, szkole, miejscu pracy, w społeczności lokalnej, gdzie najważniejsza jest postawa otoczenia, chęć i gotowość pomocy drugiemu człowiekowi, a także pomoc sąsiedzka. To właśnie wspólnota losu ludzi ją tworzących, a więc rodzina, szkoła, parafia, społeczność lokalna są głównym gwarantem realizacji procesu integracji osób niepełnosprawnych w społeczeństwie. Sojusznikiem wspólnoty są organizacje pozarządowe, które szczególnie w ostatnich latach ujawniły swoją aktywność stając się grupami wsparcia dla osób wymagających szczególnej troski.

Jednym z głównych zadań polityki społecznej jest promocja zatrudnienia i wspierania aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych. Aktywna polityka rehabilitacyjna nie akceptuje zasady zmuszania pracodawców metodami legislacyjnymi do zatrudniania określonej liczby pracowników niepełnosprawnych, lecz pomaga im w samodzielnym prowadzeniu polityki kadrowej w taki sposób, aby osoby niepełnosprawne znajdowały zatrudnienie na otwartym rynku pracy. Również docenia i promuje system szkolenia

pracodawców oraz zakłada stworzenie systemu motywującego osoby niepełnosprawne do pracy. Jest bowiem w swoich założeniach antydyskryminacyjna i zakłada stworzenie w tej kwestii gwarancji ustawowych.

Aktywna polityka społeczna postuluje strategię systematycznego szkolenia pracowników niepełnosprawnych i tworzenia warunków łatwego dostępu do instytucji kształcenia. Proponuje także stworzenie systemu edukacji społecznej włączając wszystkie media i programy edukacyjne dla dzieci, młodzieży i dorosłych, w tym także dla menedżerów i urzędników państwowych oraz samorządowych, których działalność będzie oscylowała w kierunku kształtowania postaw empatii i solidaryzmu społecznego.

Dla realizacji aktywnej polityki społecznej konieczne jest stałe prowadzenie badań, informujących o skali zjawiska niepełnosprawności, usytuowaniu tych osób na rynku pracy, stanie zaspokajania ich potrzeb, funkcjonowaniu w rodzinie, w pracy, w środowiskach, gdzie zachodzą procesy ich integracji społecznej. Zatem powinna służyć osobom niepełnosprawnym i ich rodzinom w zaspokajaniu ich potrzeb, stymulować rozwój ich możliwości i zdolności, aktywizować je i wspierać w dążeniu do uczestnictwa w życiu społecznym na każdym poziomie.

W kontekście tych założeń istotnego znaczenia nabiera aktywna polityka samorządu gminnego, powiatowego oraz województwa. Podstawowym aktem prawnym regulującym zakres zadań na rzecz osób niepełnosprawnych na poszczególnych szczeblach samorządu terytorialnego jest ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92 z późn. zm.). Zasięg niepełnosprawności w poszczególnych rejonach stawia przed jednostkami samorządu terytorialnego, obowiązek podejmowania działań zapobiegających jej powstawaniu, a także zmierzających do łagodzenia jej negatywnych skutków.

Zgodnie z ww. ustawą, do zadań samorządu województwa należy:

- opracowanie i realizacja wojewódzkich programów dotyczących wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych,
- opracowywanie i przedstawianie Pełnomocnikowi będącemu sekretarzem stanu w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego informacji o prowadzonej działalności,
- udzielanie pomocy zakładom pracy chronionej,
- dofinansowanie robót budowlanych obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, z wyjątkiem rozbiórki tych obiektów,

- dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej,
- współpraca z organami administracji rządowej oraz powiatami i gminami w realizacji zadań wynikających z ustawy,
- współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych,
- opiniowanie wniosku ośrodka ubiegającego się o uzyskanie wpisu do rejestru ośrodków przyjmujących grupy turnusowe.

Działania na rzecz osób niepełnosprawnych są zadaniami ogólnospołecznymi, bowiem skutki niepełnosprawności dotyczą wielu dziedzin życia. Stąd też polityka województwa uwzględnia złożoność tego problemu.

Należy również podkreślić niezmiernie ważną rolę organizacji pozarządowych w realizacji działań na rzecz osób niepełnosprawnych. Bowiem jedną z zasadniczych tendencji współczesnej polityki społecznej i funkcjonowania administracji publicznej jest współpraca władz samorządowych z organizacjami pozarządowymi. Organizacje pozarządowe dostarczają usług obywatelom, nierzadko wypełniając lukę, której nie zapelnia sektor publiczny i rynkowy. Realizują również zadania, które wynikają z polityki państwa oraz te, których mimo istniejącego zapotrzebowania, ani podmioty prywatne, ani publiczne nie podejmują.

IV. DIAGNOZA SYTUACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH W WOJEWÓDZTWIE LUBUSKIM

Diagnoza zjawiska niepełnosprawności w województwie lubuskim skupia się na opisie realizacji praw osób niepełnosprawnych, wskazując tym samym na kluczowe obszary działań wynikające z zapisów Karty Praw Osób Niepełnosprawnych. Omawiane zjawisko niepełnosprawności dotyczy działań zainicjowanych i zrealizowanych w następujących obszarach:

1. Dostęp do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny, środki pomocnicze.
2. Dostęp do rehabilitacji mającej na celu adaptację społeczną oraz do pomocy psychologicznej, pedagogicznej lub innej specjalistycznej umożliwiającej rozwój, zdobycie i podniesienie kwalifikacji ogólnych i zawodowych.
3. Edukacja osób niepełnosprawnych.
4. Dostęp do pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem, możliwościami w warunkach dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych.
5. Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych.
6. Dostęp do środowiska wolnego od barier funkcjonalnych.
7. Pełne uczestnictwo w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz współpraca z organizacjami pozarządowymi.

Punktem wyjścia dla opracowania diagnozy było uzyskanie danych od samorządów gminnych, powiatowych, Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, szkół wyższych, Przedsiębiorstw Komunikacji Samochodowej, Miejskich Zakładów Komunikacji w województwie lubuskim, Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. oraz Kuratorium Oświaty w Gorzowie Wlkp.

Sporządzona diagnoza nie odzwierciedla w pełni zjawiska niepełnosprawności, nie mniej stanowi próbę rozeznania oraz podjęcia działań zmierzających do zapewnienia niepełnosprawnym mieszkańcom podstawowych warunków do samodzielnego i czynnego uczestnictwa w życiu zawodowym i społecznym.

Zjawisko niepełnosprawności zdiagnozowano również w Raporcie „Bariery i możliwości integracji zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie lubuskim” wydanym w ramach projektu „Badanie barier i możliwości integracji zawodowej osób

niepełnosprawnych”, realizowanego przy udziale środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki¹. Badanie to miało na celu przede wszystkim zidentyfikowanie możliwych źródeł informacji o osobach niepełnosprawnych, ich potrzeb w zakresie podejmowania skutecznej aktywizacji zawodowej, barier utrudniających aktywizację zawodową oraz ocenę ze strony osób niepełnosprawnych dotychczas stosowanych instrumentów i programów rynku pracy. Badaniu poddane zostały instytucje działające w systemie integracji zawodowej osób niepełnosprawnych na poziomie województwa, powiatu, gminy oraz same osoby niepełnosprawne.

Badanie barier i możliwości integracji społecznej osób niepełnosprawnych w województwie lubuskim pozwoliło na sformułowanie wniosków i rekomendacji, potwierdzonych także zapisami Strategii Polityki Społecznej na lata 2007-2013 oraz diagnozą niniejszego programu.

Wśród głównych wniosków z badania na uwagę zasługują:

1. Rozproszenie systemu wspierania osób niepełnosprawnych oraz informacji i danych o tych osobach.
2. Tworzenie okresowych opisów populacji osób niepełnosprawnych w oparciu o dostępne dane statystyczne i administracyjne.
3. Prawne bariery dostępu do aktywizacji zawodowej.
4. Przywileje niepełnosprawnych jako bariera zatrudnienia.
5. Niewystarczająca, oparta na stereotypach wiedza osób niepełnosprawnych o rynku pracy.
6. Niewystarczająca wiedza o możliwościach wsparcia rehabilitacji zdrowotnej, społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.
7. Niewystarczająca skala aktywizacji zawodowej, w tym nieobejmowanie wsparciem osób najbardziej biernych.
8. Niedostatki kompetencji potrzebnych na rynku pracy (brak kwalifikacji zawodowych, niski poziom wykształcenia).
9. Konieczność wyznaczenia instytucji monitorującej sytuację osób niepełnosprawnych oraz koordynującej działania wobec osób niepełnosprawnych na poziomie województwa.
10. Potrzeba informacji o rynku pracy i wsparciu dla niepełnosprawnych.
11. Konieczność zwiększenia skali aktywizacji, w tym objęcie wsparciem osób biernych zawodowo.

¹ Ł.Kutyło, A.Niedoszevska, P.Stronkowski, M.Zub Raport z badań „*Barьеры i możliwości integracji zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie lubuskim*”, Warszawa 2009.

Skala niepełnosprawności

Niepełnosprawność - bez względu na jej przyczynę - jest poważnym problemem społecznym. Już od 1978 roku skala i struktura niepełnosprawności w Polsce jest przedmiotem badań GUS. Sporządzenie pełnej diagnozy problemu niepełnosprawności jest niezwykle trudne, bowiem brak aktualnych i kompletnych danych dotyczących liczby osób niepełnosprawnych.

Ostatnie pełne badanie liczby i struktury osób niepełnosprawnych przeprowadzono w ramach Narodowego Spisu Powszechnego w 2002 r. Ponadto Główny Urząd Statystyczny wydał publikację „Stan zdrowia ludności Polski w przekroju terytorialnym w 2004 r.”, w której zawarte są najbardziej aktualne dane o osobach niepełnosprawnych.

Z dostępnych danych wynika, że pod koniec 2004 r. w Polsce żyło 6,2 mln osób niepełnosprawnych, co oznacza wzrost w porównaniu do danych Narodowego Spisu Powszechnego z 2002 r. o 630 tys. osób. W strukturze populacji osób niepełnosprawnych najliczniejszą grupę stanowią niepełnosprawni prawnie i jednocześnie biologicznie. Stanowią oni blisko połowę populacji. Częstotliwość występowania niepełnosprawności rośnie wraz z wiekiem, gwałtownie po ukończeniu 40 roku życia. Wśród czterdziestolatków niepełnosprawną jest co 7 osoba, a wśród pięćdziesięciolatków – blisko co 3 osoba. W grupie osób siedemdziesięcioletnich i starszych – niepełnosprawną jest częściej niż co 2 osoba. Uwzględniając strukturę osób niepełnosprawnych według płci i wieku, nietrudno zauważyć, że chociaż ogólny wskaźnik niepełnosprawnych wśród kobiet jest wyższy niż mężczyzn (17,1% wobec 15,4%), to analizując grupy wieku można stwierdzić, że w grupie rówieśniczej (do 69 lat) osobą niepełnosprawną jest częściej mężczyzna. Relatywnie niepełnosprawność dotyka nieco częściej mieszkańców wsi niż miast. Wyjątek stanowi niepełnosprawność wśród dzieci (do 20 lat), gdzie w mieście jest ona wyższa.

Na podstawie danych Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2002 wynika, że liczba osób niepełnosprawnych w województwie lubuskim wyniosła 176,4 tys., co stanowiło 17,5 % ogółu ludności. Oznacza to, że prawie co 6 mieszkańców województwa, to osoba niepełnosprawna. Wyniki spisu wykazały, że wśród osób niepełnosprawnych 108,7 tys. osób było mieszkańcami miast, a 67,6 tys. wsi. Stan cywilny omawianej zbiorowości charakteryzuje się dużą grupą kobiet będących wdowami (co 3 kobieta niepełnosprawna). W populacji niepełnosprawnych co 6 mężczyzna był kawalerem, a co 11 kobieta panną.

Z analizy danych Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności w województwie lubuskim dot. liczby wydanych orzeczeń w 2008 r. ze względu na grupy wiekowe i płeć wynika, że najliczniejszą grupę stanowią dzieci w wieku 8-16 lat (50%) mieszczące się w grupie osób przed 16 rokiem życia oraz osoby w wieku 41-59 (ok. 50%) mieszczące się w grupie osób powyżej 16 roku życia.

**Struktura wydanych orzeczeń przez Powiatowe Zespoły ds. Orzekania
o Niepełnosprawności w województwie lubuskim w 2007 r.**

Tabela nr 1. Osoby przed 16 rokiem życia

razem	do 3 lat	4-7	8-16	K	M
3.615	804	846	1.965	1.491	2.124

Źródło – Dane Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności w województwie lubuskim

Tabela nr 2. Osoby powyżej 16 roku życia

wg stopnia niepełnosprawności				wg wieku				wg płci	
razem	znaczny	umiark.	lekki	16-25	26-40	41-59	60 i +	K	M
23.190	6.407	11.284	5.499	2.491	2.640	11.755	6.304	12.854	10.336

Źródło – Dane Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności w województwie lubuskim

**Struktura wydanych orzeczeń przez Powiatowe Zespoły ds. Orzekania
o Niepełnosprawności w województwie lubuskim w 2008 r.**

Tabela nr 3. Osoby przed 16 rokiem życia

razem	do 3 lat	4-7	8-16	K	M
3.214	744	829	1.611	1.366	1.848

Źródło – Dane Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności w województwie lubuskim

Tabela nr 4. Osoby powyżej 16 roku życia

wg stopnia niepełnosprawności				wg wieku				wg płci	
razem	znaczny	umiark.	lekki	16-25	26-40	41-59	60 i +	K	M
25.433	7.695	12.544	5.194	2.513	2.755	12.535	7.627	14.137	11.296

Źródło – Dane Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności w województwie lubuskim

W grupie osób niepełnosprawnych powyżej 16 roku życia dominująca jest płęć męska (ok. 58%), natomiast sytuacja odwrotna jest w grupie osób do 16 roku życia, gdzie płęć żeńska stanowi większość (ok. 56%). Wśród osób powyżej 16 roku życia najliczniejszą grupę stanowią osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności.

Drugim rodzajem orzecznictwa, którego nie należy utożsamiać z orzeczeniami wydanymi przez Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności są tzw. orzeczenia do celów rentowych wydawane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Orzeczenia te oceniają zdolność do pracy i podstawę do świadczeń ubezpieczenia społecznego. W roku 2007 Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny w Zielonej Górze przyznała 192 świadczenia rentowe, a w roku 2008 – 175, co oznacza spadek przyznanych świadczeń o 9%. Wg danych ZUS przeciętna liczba rencistów w woj. lubuskim w 2007 r. wyniosła 52 982, a w 2008 roku - 48 751. Świadczenie pierwszorazowe w tych latach stanowi zaledwie 3% ogółu pobieranych rent. Dominującą grupę stanowią osoby pobierające rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy – 67%.

Tabela nr 5. Liczba pobieranych rent z tytułu niezdolności do pracy w latach 2007-2008

Rok	Renty			Razem
	z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji	z tytułu całkowitej niezdolności do pracy	z tytułu częściowej niezdolności do pracy	
2007	2.920	14.280	35.782	52.982
2008	2.274	13.632	32.846	48.752

Źródło – Dane ZUS Oddział Zielona Góra oraz Gorzów Wlkp.

4.1. Dostęp do leczenia i opieki medycznej, wczesnej diagnostyki, rehabilitacji i edukacji leczniczej, zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny i środki pomocnicze

Osoba niepełnosprawna zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem ma zagwarantowane prawo dostępu do leczenia i opieki medycznej, które jest potwierdzeniem konstytucyjnej zasady ochrony zdrowia. Przepisy przyznają prawo do ochrony życia, stwarzają możliwość funkcjonowania systemu ubezpieczenia zdrowotnego i świadczeń opieki zdrowotnej. W ramach systemu ochrony zdrowia wszyscy obywatele - w tym również osoby niepełnosprawne - mają zapewnioną bezpłatną opiekę lekarską.

Działania w zakresie opieki zdrowotnej w województwie lubuskim podejmuje również jako jednostka organizacyjna działająca przy wojewodzie Lubuskie Centrum Zdrowia Publicznego w Gorzowie Wlkp.

Wg danych Lubuskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Gorzowie Wlkp., na terenie województwa lubuskiego działa 9 poradni specjalistycznych rehabilitacyjnych, w tym 5 Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej (NZOZ) w ramach kontraktu z Lubuskim Oddziałem Wojewódzkim NFZ, które w 2008 roku udzieliły 13 154 porad.

W zakresie rehabilitacji prowadzone są m.in. oddziały rehabilitacyjne, oddział rehabilitacji pulmonologicznej dla dzieci, rehabilitacji narządu ruchu, rehabilitacji neurologicznej oraz rehabilitacji kardiologicznej.

Tabela nr 6. Działalność wybranych oddziałów o profilu rehabilitacyjnym w 2008 r.

Nazwa Oddziałów	Liczba leczonych osób
rehabilitacyjne	4.117
rehabilitacji pulmonologicznej dla dzieci	720
rehabilitacji narządu ruchu	543
rehabilitacji neurologicznej	402
rehabilitacji kardiologicznej	720

Źródło – Dane Lubuskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Gorzowie Wlkp.

Tabela nr 7. Najczęstsze przyczyny hospitalizacji w 2007 r. w wybranych oddziałach dla dorosłych oraz dzieci i młodzieży

Hospitalizacje	Przyczyna hospitalizacji	ilość hospitalizacji (%)
oddziały rehabilitacyjne		
hospitalizacja dorosłych (powyżej 18 lat)	inne choroby krążka międzykręgowego	14%
	zawał mózgu	11%
	zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	9,4%
hospitalizacja dzieci i młodzieży (do 18 lat)	dziecięce porażenie mózgowe	45,5%
	porażenie kończyn dolnych i porażenie czterokończynowe	10,6%
	rozczep kręgosłupa	6,1%
oddział rehabilitacji dziecięcej		
	dychawica oskrzelowa	47,3%
	inne choroby układu oddechowego	32,6%
	przewlekłe zapalenie oskrzeli proste i śluzowo-ropne	15,5%

oddział rehabilitacji narządu ruchu		
hospitalizacja dorosłych (powyżej 18 lat)	choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych	17,6%
	zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa	12,6%
	choroby zwyrodnieniowe stawów kolanowych	12,3%
hospitalizacja dzieci i młodzieży (do 18 lat)	boczne skrzywienie kręgosłupa (skolioza)	34,2%
	dziecięce porażenie mózgowe	23,9%
	osteochondroza kręgosłupa	9,9%
oddział rehabilitacji kardiologicznej		
	przewlekła choroba niedokrwienia serca	94,7%

Źródło – Dane Lubuskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Gorzowie Wlkp.

Tabela nr 8. Zakres rehabilitacji stacjonarnej i ambulatoryjnej w 2009 r.

Zakres rehabilitacji	Liczba zakładów
fizjoterapia ambulatoryjna	70
lekarska ambulatoryjna opieka rehabilitacyjna	13
rehabilitacja neurologiczna wczesna	8
rehabilitacja neurologiczna ciężkich uszkodzeń OUN	8
rehabilitacja neurologiczna wtórna	5
rehabilitacja kardiologiczna	2
rehabilitacja pulmonologiczna	1
rehabilitacja ogólnoustrojowa	10
rehabilitacja słuchu i mowy w ośrodku/oddziale dziennym	3
rehabilitacja dzieci z zaburzeniami wieku rozwojowego	5

Źródło – Dane Lubuskiego Centrum Zdrowia Publicznego w Gorzowie Wlkp. oraz Lubuskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w Zielonej Górze

Rehabilitacja i edukacja lecznicza oraz świadczenia zdrowotne, w tym zaopatrzenie w sprzęt rehabilitacyjny i środki pomocnicze prowadzona była również za pomocą wykorzystania środków PFRON w latach 2007-2008 w ramach programów: „Wyrównywania różnic między regionami” – obszar A, „Pegaz 2003”, „Pitagoras”, „Sprawny dojazd” oraz „Komputer dla Homera 2003”.

Tabela nr 9. Liczba osób oraz podmiotów, które otrzymały dofinansowanie w ramach ww. programów w latach 2007-2008

Wyszczególnienie	Liczba osób/podmiotów, które otrzymały dofinansowanie	
	2007	2008
PEGAZ 2003		
obszar A	5 osób	-----
obszar B	525 osób	303 osoby
obszar C	133 osoby	152 osoby

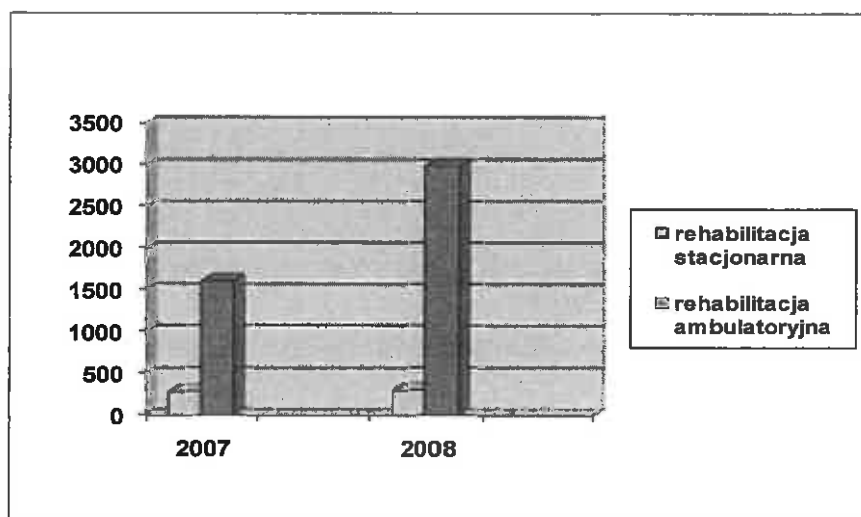
obszar D	-----	33 osoby
Program wyrównywania różnic między regionami		
obszar A	1 jst	1 jst
Pitagoras	1 uczelnia	1 instyt. kultury
Sprawny dojazd		
obszar A	37 osób	209 osób
obszar B	28 osób	34 osoby
Komputer dla Homera 2003	474 osoby	524 osoby

Źródło – Dane PFRON Oddział Lubuski

Należy podkreślić, że z roku na rok coraz więcej osób oraz instytucji korzysta ze środków PFRON, co świadczy o dobrej promocji programów w tym obszarze. Ze środków Funduszu w 2008 roku dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze uzyskało 7 362 osoby. Są to głównie mieszkańcy powiatu żarskiego (1102 osób), żagańskiego (926 osób) oraz nowosolskiego (888 osób). Niewielki odsetek wśród osób, które uzyskały tę pomoc stanowiły dzieci i młodzież - zaledwie 13%. oraz mieszkańcy wsi - 31%.

Na rehabilitację leczniczą oprócz finansowania z NFZ, PFRON oraz Lubuskiego Centrum Zdrowia Publicznego uzyskiwano środki finansowe od instytucji ubezpieczenia społecznego. Dane KRUS Oddział Regionalny w Zielonej Górze wyszczególniają korzystanie z rehabilitacji stacjonarnej w Centrach Rehabilitacji Rolników w Szklarskiej Porębie, Kołobrzegu, Iwoniczu Zdrój i Jedleu oraz rehabilitacji ambulatoryjnej.

Wykres nr 1. Liczba osób korzystających z rehabilitacji



Źródło – KRUS Oddział Regionalny Zielona Góra

Ponadto KRUS Oddział Regionalny w Zielonej Górze nieodpłatnie doposażył w sprzęt rehabilitacyjny 12 gabinetów usprawnienia leczniczego znajdujących się w: Szlichtyngowej, Kolsku, Brzeźnicy, Czerwieńsku, Trzebiechowie, Nowym Miasteczku, Kostrzynie n/Odrą, Lubniewicach, Przytocznej, Santoku, Słońsku i Krzeszycach.

4.2. Dostęp do rehabilitacji mającej na celu adaptację społeczną oraz do pomocy psychologicznej, pedagogicznej lub innej specjalistycznej umożliwiającej rozwój, zdobycie i podniesienie kwalifikacji ogólnych i zawodowych

Do podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zaliczyć należy uczestnictwo w turnusach rehabilitacyjnych oraz warsztatach terapii zajęciowej. Na terenie woj. lubuskiego działają na podstawie zezwolenia udzielonego przez wojewodę 4 ośrodki rehabilitacyjne, w których mogą odbywać się turnusy rehabilitacyjne dla osób niepełnosprawnych. Ośrodki te prowadzą turnusy: usprawniająco-rekreacyjny, rekreacyjno-sportowy i sportowy, z programem nauki niezależnego funkcjonowania z niepełnosprawnością oraz edukacyjny.

Grupami osób niepełnosprawnych wg rodzaju dysfunkcji lub schorzenia są osoby:

- kobiety po mastektomii,
- z autyzmem,
- z celiakią,
- z chorobami: neurologicznymi, reumatycznymi, układu pokarmowego,
- z chorobą: psychiczną, Parkinsona,
- z cukrzycą,
- z dysfunkcją narządu ruchu, z wyłączeniem osób poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- z dysfunkcją narządu ruchu poruszających się na wózkach inwalidzkich,
- z dysfunkcją narządu wzroku, słuchu,
- ze schorzeniami: kręgosłupa, laryngologicznymi, reumatycznymi, skóry, układu krążenia, układu oddechowego,
- ze skoliozą,
- ze stwardnieniem rozsianym,
- z mukowiscydozą,
- z padaczką,

- z upośledzeniem umysłowym,
- z wadami postawy,
- z zaburzeniami: depresyjnymi, głosu i mowy, nerwicowymi,
- z mózgowym porażeniem dziecięcym,
- z zespołem Marfana,
- z zespołem Downa.

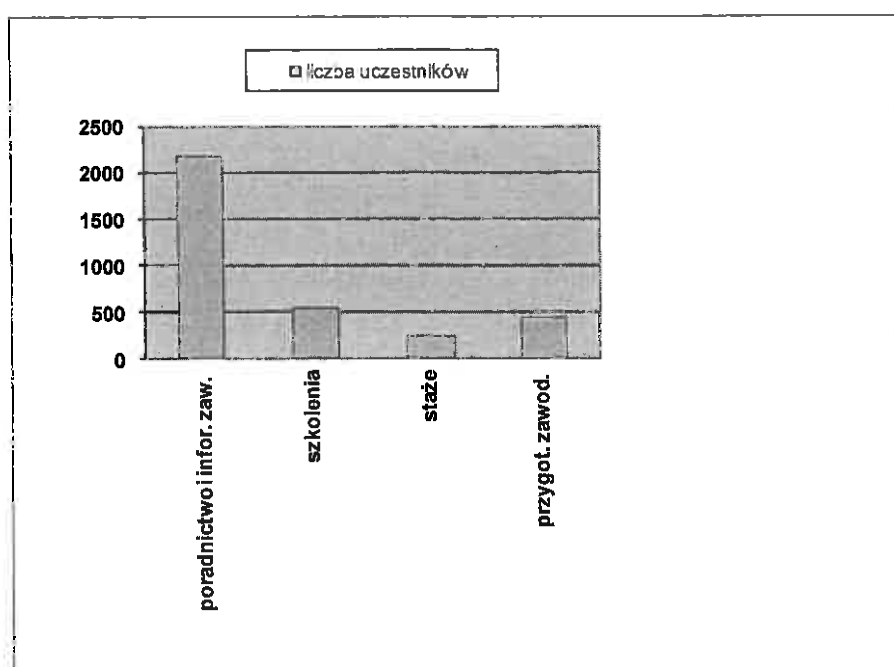
Turnusy rehabilitacyjne są najbardziej popularną wśród osób niepełnosprawnych formą rehabilitacji społecznej. Osoby niepełnosprawne, które spełniają określone ustawą o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych kryterium dochodowe, mogą ubiegać się w powiatowych centrach pomocy rodzinie o dofinansowanie kosztów uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym. Z ww. dofinansowania w 2008 r. skorzystało 7 041 osób. Wśród nich było 4886 osób dorosłych niepełnosprawnych (70%), 727 dzieci i młodzieży niepełnosprawnych (10%), 1428 opiekunów osób niepełnosprawnych (20%). Zaledwie 18% osób niepełnosprawnych uczestniczących w turnusach rehabilitacyjnych to mieszkańcy wsi.

Warsztaty terapii zajęciowej mają na celu rehabilitację społeczną, jak również aktywizację zawodową osób niepełnosprawnych w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia przez nich zatrudnienia. Głównym zadaniem tych podmiotów jest usamodzielnienie uczestników poprzez wyposażenie ich w umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej, a także rozwijania psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym lub podjęcie pracy. Na terenie województwa lubuskiego uruchomionych jest 19 warsztatów terapii zajęciowej, do których uczęszcza 639 uczestników.

Działania mające na celu zdobycie i podniesienie kwalifikacji ogólnych i zawodowych osób niepełnosprawnych podejmowane są przez szereg instytucji. Jedną z nich są Urzędy Pracy. Wojewódzki Urząd Pracy w Zielonej Górze w ramach swoich kompetencji wg stanu na dzień 31.12.2008 r. prowadził staże, przygotowanie zawodowe, szkolenia oraz uczestnictwo w poradnictwie i informacji zawodowej. Najwięcej osób niepełnosprawnych bezrobotnych skorzystało z poradnictwa i informacji zawodowej – 2178 osób (71%), w ramach poradnictwa indywidualnego, grupowego, badań testowych oraz informacji zawodowej. W szkoleniach wzięły udział 242 osoby niepełnosprawne bezrobotne (8%), z czego 56 osób podjęło pracę po jego ukończeniu (23%).

W przygotowaniu zawodowym uczestniczyło 166 osób niepełnosprawnych bezrobotnych (5%). Należy również podkreślić, że najwięcej osób niepełnosprawnych bezrobotnych podjęło pracę po ukończeniu stażu, aż 51%, a staż odbyło 94 osoby. Ponadto w ww. formach uczestniczyły osoby niepełnosprawne poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu. W szkoleniach wzięło udział 44 osoby, przygotowaniu zawodowym 28 osób, a 12 osób odbyło staż.

Wykres nr 2. Liczba osób korzystających z różnych form podnoszenia i zdobycia kwalifikacji ogólnych i zawodowych



Źródło – Dane WUP Zielona Góra

Podniesienie kwalifikacji ogólnych i zawodowych znalazło swoje odzwierciedlenie także w ramach programów PFRON. Dofinansowanie w ramach „Programu ograniczania skutków niepełnosprawności” w 2007 r. dostały 2 a w 2008 r. 3 jednostki samorządu terytorialnego.

Program dotyczył szybkiej aktywizacji zawodowej i społecznej osób, które utraciły sprawność organizmu oraz przyspieszenie adaptacji. Działania z zakresu wzrostu aktywności zawodowej i społecznej podjęły także organizacje pozarządowe w ramach programu PFRON „Partner”. Z programu w 2007 r. skorzystało 29, a w 2008 r. 33 organizacje pozarządowe.

Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie w szerokim zakresie prowadzą działalność polegającą na udzielaniu pomocy pedagogicznej, psychologicznej, prawnej i informacyjnej. W tym celu utworzono m.in. Ośrodek Informacji dla Osób Niepełnosprawnych przy PCPR w Nowej Soli, a także nawiązywano współpracę z organizacjami pozarządowymi. W ramach „Programu ograniczania skutków niepełnosprawności” Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie w Międzyrzeczu oraz Krośnie Odrzańskim utworzyły powiatowe wypożyczalnie sprzętu rehabilitacyjnego i pomocniczego. Ponadto w każdym powiecie działa Powiatowa Społeczna Rada do Spraw Osób Niepełnosprawnych jako organ opiniodawczo-doradczy starosty.

W celu podniesienia jakości świadczonych usług dla osób niepełnosprawnych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Powiatowe Centra realizowały projekt „Profesjonalizm kadry w działaniu na rzecz osób niepełnosprawnych”. Ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego jednocześnie realizowano projekt „Rozwój i upowszechnianie aktywnej integracji przez Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie”. Projekt zakładał m.in. kursy, szkolenia w celu podniesienia i zdobycia nowych kwalifikacji zawodowych, udział w warsztatach psychologicznych, z zakresu aktywnych metod poszukiwania pracy, korzystanie z zabiegów rehabilitacyjnych, spotkania integracyjne, a także rehabilitację stacjonarną.

4.3. Edukacja osób niepełnosprawnych

Edukacja jest podstawowym czynnikiem mającym na celu zapewnienie włączenia społecznego i niezależności wszystkim ludziom, w tym osobom niepełnosprawnym. Stworzenie osobom niepełnosprawnym możliwości uczestniczenia w edukacji powszechnej jest ważne nie tylko dla nich samych, ale również dla innych.

Struktura wykształcenia osób niepełnosprawnych sporządzona na podstawie liczby wydanych orzeczeń przez Powiatowe Zespoły ds. Orzekania o Niepełnosprawności w województwie lubuskim w latach 2007-2008 jest zróżnicowana, przy czym wskazać należy, że osoby te charakteryzuje niski poziom wykształcenia. Na 23 190 osób, które otrzymały w 2007 r. orzeczenia, tylko 1 667 to osoby z wyższym wykształceniem (7%). W 2008 r. odsetek osób z wyższym wykształceniem spadł do 6%. Co 4 osoba niepełnosprawna posiada wykształcenie podstawowe i gimnazjalne, zasadnicze oraz średnie.

Tabela nr 10. Poziom wykształcenia osób z orzeczeniami o niepełnosprawności w 2007 r.

Wykształcenie					
razem	mniej niż podstawowe	podstawowe i gimnazjalne	zasadnicze	średnie	wyższe
osób	734	6.904	7.064	6.821	1.667
%	3,2	29,8	30,4	29,4	7,2

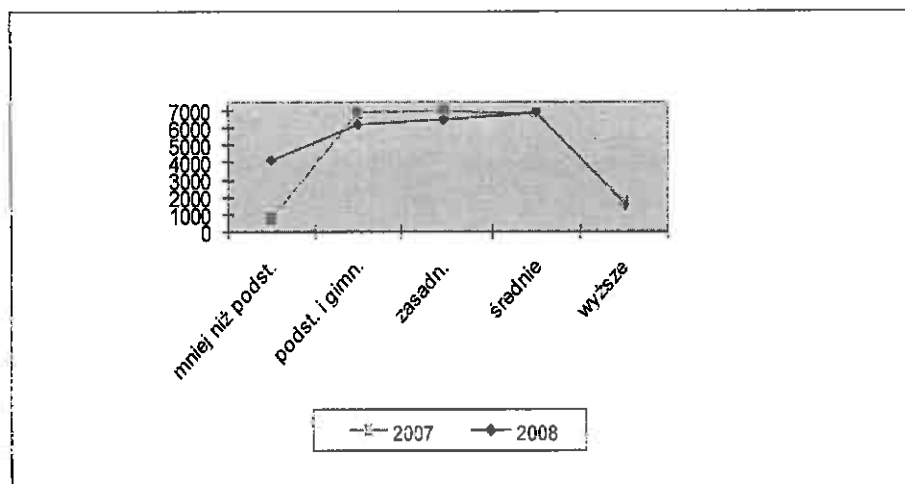
Źródło – Dane Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności w woj. lubuskim

Tabela nr 11. Poziom wykształcenia osób z orzeczeniami o niepełnosprawności w 2008 r.

Wykształcenie					
razem	mniej niż podstawowe	podstawowe i gimnazjalne	zasadnicze	średnie	wyższe
osób	4.182	6.244	6.534	6.926	1.547
%	16,4	24,6	25,7	27,2	6,1

Źródło – Dane Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności w woj. lubuskim

Wykres nr 3. Poziom wykształcenia osób z orzeczeniem o niepełnosprawności



Źródło – Dane Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności w woj. lubuskim

Wykształcenie jest czynnikiem stymulującym osoby niepełnosprawne do pełniejszej aktywności w życiu społecznym, jest także szansą na osiągnięcie wyższego standardu życia. Brak zabezpieczenia potrzeb edukacyjnych obniża możliwości osób niepełnosprawnych w zakresie integracji społecznej, stanowi barierę w dostępie do dóbr i usług w sferze publicznej, kulturalnej, społecznej.

Z danych Kuratorium Oświaty w Gorzowie Wlkp. wynika, że skala realizowania obowiązku przedszkolnego oraz szkolnego dzieci i uczniów niepełnosprawnych wg stanu na 30 września 2008 r. przedstawia się następująco:

- liczba dzieci i uczniów niepełnosprawnych w woj. lubuskim 9 729
- 364 dzieci realizuje obowiązek przedszkolny,
- 8 771 uczniów realizuje obowiązek szkolny,
- 594 dzieci i młodzieży z głębokim upośledzeniem umysłowym realizuje obowiązek szkolny i obowiązek nauki w formie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych.

Główne przyczyny niepełnosprawności to upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim (42%), niepełnosprawność sprzężona (20%) oraz upośledzenie w stopniu umiarkowanym (20%). Spośród dzieci/uczniów realizujących obowiązek przedszkolny/szkolny na poszczególnych szczeblach edukacyjnych przeważa płeć męska (60%). Obecnie na terenie woj. lubuskiego w zakresie kształcenia specjalnego funkcjonuje 76 szkół specjalnych, 4 szkoły integracyjne, 32 szkoły z oddziałami integracyjnymi.

Nauczanie indywidualne w 2008 r. realizowało 8% uczniów niepełnosprawnych w szkołach podstawowych, niecałe 7% w gimnazjach i ponad 7% w szkołach ponadgimnazjalnych.

Na podstawie ankiet wypełnionych przez szkoły wyższe zebrano dane na temat edukacji osób niepełnosprawnych na poziomie wyższym. Wg danych uzyskanych z 7 szkół wyższych, pod koniec 2008 r. studiowało 870 osób niepełnosprawnych.

Ważną rolę w ułatwieniu dostępu do edukacji osób niepełnosprawnych odgrywa uzyskana pomoc finansowa ze środków PFRON. W latach 2007-2008 zrealizowane zostały następujące programy:

- Student II, z którego w 2007 r. skorzystało 468 studentów niepełnosprawnych, a w 2008 r. – 461,
- Uczeń na wsi, gdzie w ramach dwóch obszarów w 2007 r. skorzystało 30 gmin (36%), a w 2008 r. aż 70 gmin (84%),
- Edukacja, który w 2007 r. zrealizowany został w ramach:

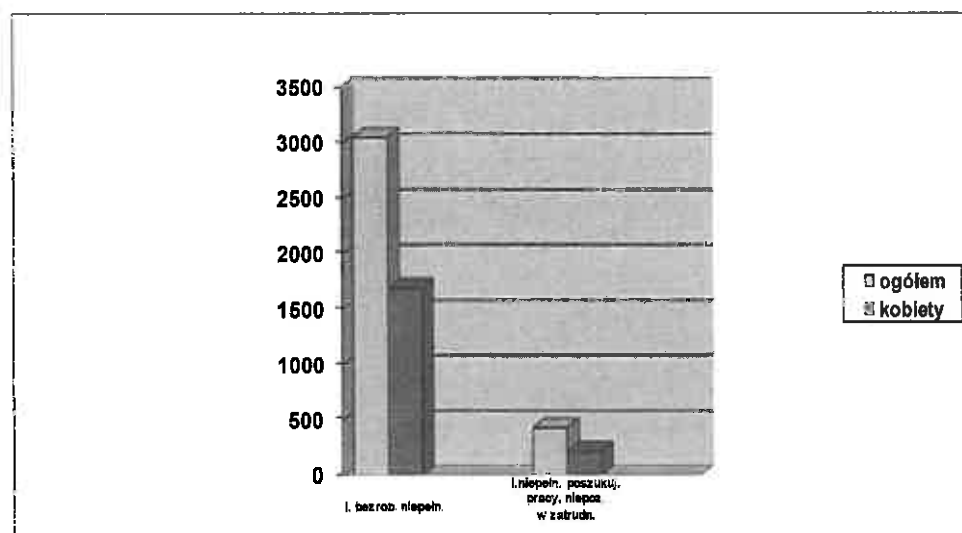
obszaru A w 12 jednostkach samorządu terytorialnego i 1 organizacji pozarządowej,
obszaru B w 3 jednostkach samorządu terytorialnego,
obszaru C w 5 jednostkach samorządu terytorialnego,
obszaru D w 3 jednostkach samorządu terytorialnego i 1 organizacji pozarządowej.

4.4. Dostęp do pracy zgodnie z kwalifikacjami, wykształceniem, możliwościami w warunkach dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych

Osoby niepełnosprawne ze względu na istnienie różnorodnych ograniczeń zdrowotnych oraz barier społecznych mają największe trudności w uzyskaniu zatrudnienia. Praca daje osobom niepełnosprawnym możliwość pełnego uczestniczenia w życiu społecznym, jest szansą rozwoju i istotnie wpływa na wzrost ich samooceny. Problemy ze znalezieniem pracy i utrzymaniem jej są czynnikiem powodującym trudną sytuację osób niepełnosprawnych.

W woj. lubuskim wg danych Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Zielonej Górze pod koniec 2008 r. liczba osób bezrobotnych niepełnosprawnych wyniosła 3 057 osób. Stanowi to ok. 6,6% liczby bezrobotnych w naszym regionie. Głównie to osoby z lekkim (ok. 55%), oraz umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (42%). Niewielki odsetek – 1%, stanowią osoby niepełnosprawne poszukujące pracy, niepozostające w zatrudnieniu. W większości są to osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Analiza danych dotycząca osób bezrobotnych wskazuje, że wśród osób niepełnosprawnych przeważają kobiety (55,4%). Wśród osób niepełnosprawnych poszukujących pracy, niepozostających w zatrudnieniu jest równowaga kobiet i mężczyzn.

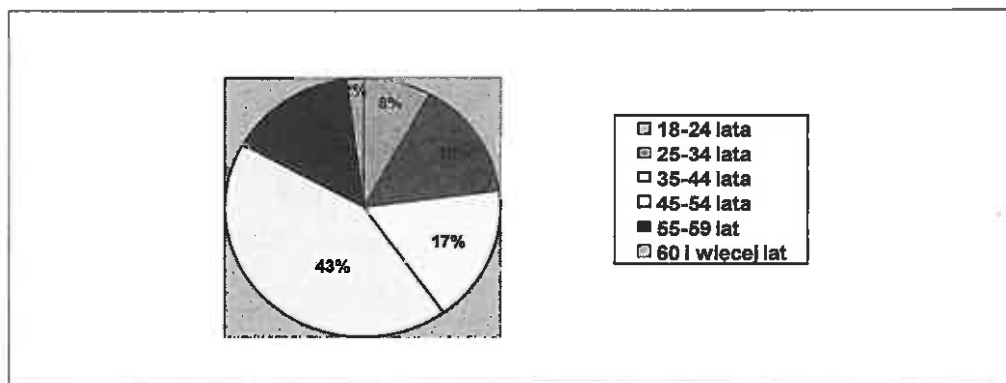
Wykres nr 4. Liczba osób bezrobotnych oraz poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu



Źródło – Dane WUP

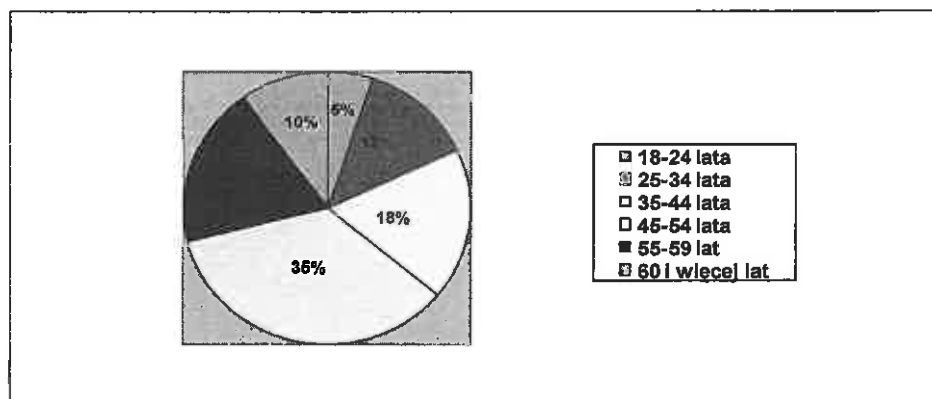
Mieszkańcy miast charakteryzowali się zdecydowanie wyższym odsetkiem osób bezrobotnych niepełnosprawnych (68,4%) oraz osób niepełnosprawnych poszukujących pracy, niepozostających w zatrudnieniu (70%) niż mieszkańcy wsi.

Wykres nr 5. Osoby bezrobotne niepełnosprawne wg wieku



Źródło – Dane WUP

Wykres nr 6. Osoby niepełnosprawne poszukujące pracy, niepozostające w zatrudnieniu wg wieku



Źródło – Dane WUP

Rozmiary zjawiska niepełnosprawności wg danych Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Zielonej Górze w dużym stopniu odzwierciedlają kondycję zdrowotną naszego społeczeństwa. Natężenie niepełnosprawności nasila się wraz z wiekiem. Około 43% zbiorowości osób bezrobotnych niepełnosprawnych stanowiły osoby w wieku 45-54 lat, a ok. 35% to osoby niepełnosprawne poszukujące pracy, niepozostające w zatrudnieniu.

Wykształcenie osób bezrobotnych niepełnosprawnych cechuje niski poziom. Wykształcenie podstawowe i niepełne podstawowe posiada 35% osób bezrobotnych

niepełnosprawnych; 33% posiada wykształcenie zasadnicze zawodowe. Zaledwie 3,7% osób bezrobotnych niepełnosprawnych posiada wykształcenie wyższe.

Grupę osób bezrobotnych niepełnosprawnych oraz niepełnosprawnych poszukujących pracy, niepozostających w zatrudnieniu najbardziej wyróżnia brak kwalifikacji zawodowych (32%). Pod koniec 2008 r. długotrwale bezrobotni stanowili 18% ogółu osób bezrobotnych niepełnosprawnych. Największy procent (23%) odnotowany został wśród osób pozostających bez pracy 1-3 miesięcy.

Umiarkowany oraz lekki stopień niepełnosprawności jest dominujący wśród osób niepełnosprawnych zarejestrowanych w urzędzie pracy.

Tabela nr 12. Liczba osób posiadających orzeczony stopień niepełnosprawności

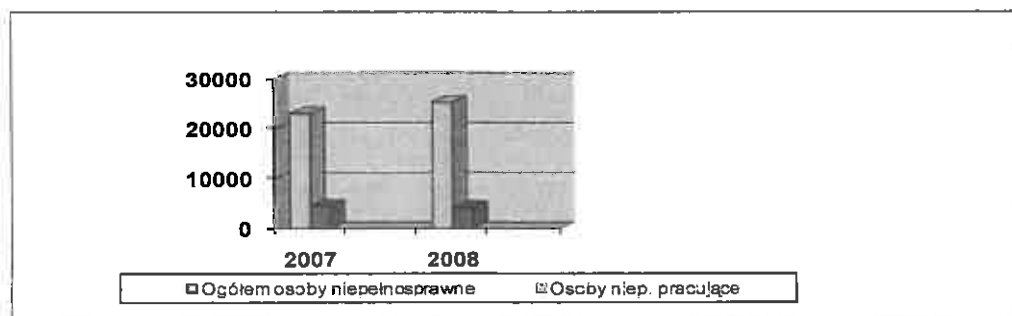
Wyszczególnienie	Bezrobotni niepełnosprawni (%)	Niepełnosprawni poszukujący pracy, niepozostający w zatrudnieniu (%)
Stopień niepełnosprawności		
Znaczny	4	28
Umiarkowany	42	53
Lekki	54	19

Źródło – Dane WUP

Najczęściej wymienianymi kategoriami schorzeń powodującymi niepełnosprawność są choroby narządu wzroku (27%) oraz upośledzenie narządu ruchu (34%). Pod koniec 2008 r. 64% osób bezrobotnych niepełnosprawnych wyłączono z rejestrów po podjęciu pracy. Najwięcej osób z tej grupy podjęło pracę niesubsydiowaną (78%).

Potwierdzeniem niskiej aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych w woj. lubuskim są dane Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności. Niepełnosprawni pracujący w 2007 r. stanowili niecałe 20%, a w 2008 r. zaledwie 17% osób.

Wykres nr 7. Aktywność zawodowa osób niepełnosprawnych



Źródło – Dane Powiatowych Zespołów ds. Orzekania o Niepełnosprawności w województwie lubuskim

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych jest instytucją odgrywającą istotną rolę w systemie wsparcia osób niepełnosprawnych, zarówno na rynku pracy (tworzenie i wspieranie poradnictwa zawodowego, utrzymanie istniejących, a zagrożonych likwidacją miejsc pracy, programy celowe w zakresie m.in. rehabilitacji zawodowej), jak również na płaszczyźnie ich integracji społecznej. W ramach tego systemu w 2008 r. udzielono dofinansowania na wyposażenie 65 stanowisk pracy oraz jednorazowe dofinansowanie rozpoczęcia działalności gospodarczej dla 49 osób. Ponadto PFRON udzielił pracodawcom dofinansowania do wynagrodzeń niepełnosprawnych pracowników.

Tabela nr 13. Dane średniomiesięczne dofinansowania pracodawców za okres 2007-2008

Rok	Liczba pracodawców	Liczba pracowników	Kwota dofinansowania
2007	373	8600	ponad 58,59 mln. Zł
2008	372	8845	ponad 62,30 mln. Zł

Źródło – Dane PFRON Oddział Lubuski

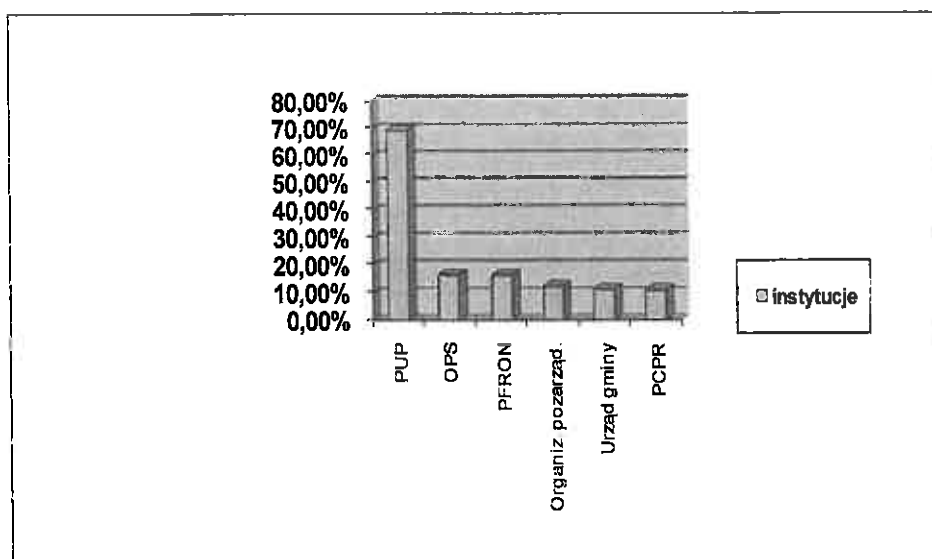
Główny kierunek działań w zakresie aktywizacji osób niepełnosprawnych skierowany jest obecnie na zwiększenie zatrudnienia, w tym na otwartym rynku. Znalazło to odzwierciedlenie w realizacji programów PRFON tj.:

- program „Osoby niepełnosprawne w służbie publicznej”, którego celem była aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych bezrobotnych lub poszukujących pracy. Jednostki samorządu terytorialnego występowały do Funduszu z wnioskiem w sprawie wyposażenia nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych. W 2007 r. takie dofinansowanie otrzymało 6 podmiotów, a w 2008 - 16 (37% więcej),
- program „Program wyrównywania różnic między regionami” – obszar C (wyposażenie nowych miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych). Z tego programu w 2007 r. skorzystało 7 jednostek samorządu terytorialnego.

Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych stworzyła także mechanizmy ekonomiczne mające na celu wsparcie pracodawców zatrudniających osoby niepełnosprawne. Jednym z nich są zakłady pracy chronionej. Na terenie woj. lubuskiego wg danych Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. pod koniec 2008 r. funkcjonowało 86 takich zakładów, w tym 6 Spółdzielni Inwalidów i 1 Spółdzielnia Niewidomych, w których stan zatrudnienia wyniósł 12 265 osób. Wśród tej liczby pracowników 8 736 stanowiły osoby niepełnosprawne, w tym z lekkim stopniem niepełnosprawności (52%), umiarkowanym (45%) oraz znacznym (3%).

Wg Raportu z badań „Bariery i możliwości integracji zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie lubuskim”, instytucją najczęściej wymienianą – jako tą, do której można się zwrócić po pomoc w znalezieniu pracy, był Powiatowy Urząd Pracy. Na ten urząd wskazywały przede wszystkim osoby w nim zarejestrowane. Pozostałe instytucje były wymieniane rzadziej. Najrzadziej - podmioty niepubliczne oraz ZUS i KRUS.

Wykres nr 8. Wybrane instytucje świadczące pomoc w poszukiwaniu pracy w opinii osób niepełnosprawnych niepracujących



Źródło – Dane z Raportu „Bariery i możliwości integracji zawodowej osób niepełnosprawnych w województwie lubuskim”

4.5. Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych

System zabezpieczenia społecznego osób niepełnosprawnych obejmuje m.in.: powszechne ubezpieczenie społeczne oraz pomoc społeczną. Ustawa o pomocy społecznej gwarantuje osobom niepełnosprawnym pomoc w różnych formach. Pomoc społeczna uzależniona jest jednak od występowania potrzeb oraz możliwości finansowych gminy. Może to być pomoc rzeczowa, finansowa, usługi, pośrednictwo oraz pomoc instytucjonalna.

Świadczenia niepieniężne mogą mieć formę usług opiekuńczych, które obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną oraz pomoc w załatwianiu spraw urzędowych i uzyskaniu zatrudnienia, a także rehabilitację fizyczną.

Świadczenia pieniężne, to pomoc udzielana w postaci zasiłków, pożyczek oraz innych form określonych w ustawie o pomocy społecznej.

Wg rocznego sprawozdania z udzielonych świadczeń pomocy społecznej za 2008 r. - pomoc na rzecz osób niepełnosprawnych dotyczyła m.in. udzielenia im zasiłków okresowych. Z powodu niepełnosprawności zasiłek okresowy udzielony został 2 685 osobom. Stanowiło to ok. 14% ogólnej liczby wypłaconych zasiłków okresowych. W ramach zadań własnych gminy dopłacały również za pobyt mieszkańców w domach pomocy społecznej. W 2008 r. udzielono 8756 tego typu świadczeń dla 899 osób.

Na terenie województwa lubuskiego funkcjonuje 24 domy pomocy społecznej, z czego dla 22 podmiotem prowadzącym jest powiat. Przebywa w nich 2 581 osób.

Ze względu na trudną sytuację życiową pomocy udzielono 281 877 osobom. W 11% była to pomoc przyznana ze względu na niepełnosprawność.

Zagadnienia związane z niepełnosprawnością uwzględnione zostały również w bilansie potrzeb w zakresie pomocy społecznej na 2009 r. corocznie sporządzanym przez samorząd województwa. Znalazła się w nim potrzeba organizowania i prowadzenia specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi, na którą wskazały 23 gminy, w tym 231 świadczeniobiorców. W 2008 r. wg danych Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego w Gorzowie Wlkp. z takiej formy skorzystały 184 osoby. Dla tej grupy osób udzielane jest wsparcie środowiskowe poprzez funkcjonujące Środowiskowe Domy Samopomocy dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi. Głównym celem tych placówek jest prowadzenie rehabilitacji psychospołecznej, umożliwiającej osobom dotkniętym zaburzeniami psychicznymi przywrócenie i rozwijanie umiejętności samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a tym samym przywrócenie ich do społeczeństwa jako równoprawnych i samodzielnych ludzi. Na terenie województwa lubuskiego działa 27 Środowiskowych Domów Samopomocy, które dysponują 660 miejscami.

Potrzebę w zakresie realizacji zadań własnych dotyczącą dopłacania składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe za osobę, która rezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie zamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem zgłosiło 36 gmin wymieniając 111 świadczeniobiorców.

Potrzebę kierowania do domów pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt tych osób zgłosiło prawie 92% gmin.

231

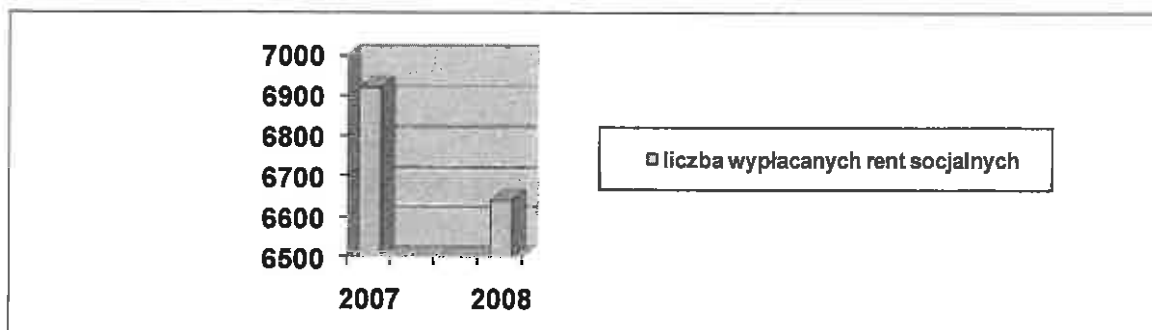
Bilans potrzeb w zakresie pomocy społecznej na 2009 r. uwzględnił także możliwość uzyskania pomocy w ramach pracy socjalnej dla wszystkich świadczeniobiorców (w tym osób niepełnosprawnych) w liczbie 27 666 osób. Taką formę pomocy zgłosiło 80 gmin (ponad 93 %).

Istotną formą wsparcia jest organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Potrzebę realizacji tego zadania wykazało 76 gmin dla 2 053 osób. W ramach gminnych programów osłonowych na rzecz osób niepełnosprawnych, wynikających z potrzeb lokalnych w 2009 r. do realizacji zgłoszono działania polegające na udzielaniu pomocy rodzinom wychowującym dzieci niepełnosprawne, na integracji młodzieży niepełnosprawnej z osobami zdrowymi i na tworzeniu systemów wsparcia środowiskowego osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych. W 2009 r. 49 gmin (59%) zgłosiło udział w realizacji projektów w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Większość gmin uczestniczyć będzie w projektach dotyczących rozwoju form aktywnej integracji.

Działania na rzecz osób niepełnosprawnych prowadzone są także przez samorządy powiatowe. Z danych bilansu potrzeb na 2009 r. wynika, że 3 powiaty widzą potrzebę prowadzenia ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi dla 55 osób. Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie realizować będą także projekty w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w zakresie aktywnej integracji, które dotyczyć będą m.in. wsparcia, rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych.

Kolejną formą wsparcia osób niepełnosprawnych jest przyznanie świadczenia w postaci renty socjalnej. Jest to świadczenie przysługujące osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało przed ukończeniem 18 roku życia albo w trakcie nauki w szkole lub szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia, ale też w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej. W woj. lubuskim w 2007 r. ZUS wypłacił 6 923 rent socjalnych, a w 2008 roku o 4% mniej, czyli 6 642.

Wykres nr 9. Wyplacane renty socjalne



Źródło – Dane ZUS Oddział w Zielonej Górze oraz Gorzowie Wlkp.

4.6. Dostęp do środowiska wolnego od barier funkcjonalnych

Na szczeblu krajowym oraz regionalnym celem globalnym jest tworzenie społeczeństwa dla wszystkich. Dostępne środowisko odgrywa kluczową rolę w tworzeniu integracyjnego społeczeństwa, w którym osoby niepełnosprawne mogą uczestniczyć w życiu codziennym. Jest ono warunkiem aktywnej partycypacji wszystkich obywateli w życiu gospodarczym, społecznym i politycznym. Jednak czynny udział oraz korzystanie z podstawowych praw przez osoby niepełnosprawne utrudniony jest przez występujące bariery architektoniczne. Kwestia dostępności obejmuje różne formy i obszary aktywności i dlatego musi być rozważana całościowo i w sposób zintegrowany, we współpracy z różnymi podmiotami, tak by uwzględniać ich punkt widzenia oraz angażować w likwidację barier oraz budowanie bardziej dostępnego środowiska. Stopniowa likwidacja istniejących barier, zarówno architektonicznych, jak i społecznych i psychicznych zapewni lepszy dostęp, a przede wszystkim uprości życie osobom niepełnosprawnym. Upowszechnianie wiedzy o możliwościach i ograniczeniach powodowanych przez poszczególne rodzaje schorzeń sprzyja lepszemu dostosowaniu środowiska lokalnego do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Określenie potrzeb w zakresie dostępności obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych z terenu województwa lubuskiego sformułowano na podstawie przeprowadzonej inwentaryzacji tych obiektów. Inwentaryzacja ta sporządzona została na podstawie wypełnionych ankiet przez samorządy gminne. Ankiety przesłano do 83 gmin, z czego uzyskano odpowiedź od 57 jednostek (69%). Sporządzony opis sytuacji pozwala na planowanie inwestycji oraz dostosowanie istniejących obiektów przy racjonalnym wydatkowaniu środków oraz drogą zmian organizacyjnych. Za przeprowadzeniem ankiety

przemawiała również konieczność dostosowania ich do standardów Unii Europejskiej oraz potrzeba zracjonalizowania systemu rehabilitacji pod kątem uzyskania przez osoby niepełnosprawne maksymalnie możliwej niezależności życiowej i zawodowej. Ocena budynków obejmowała następujące ich grupy: budynki oświaty i wychowania, budynki administracyjno-biurowe, budynki kultury, budynki ochrony zdrowia i pomocy społecznej, budynki handlu i usług oraz budynki sakralne. Likwidacja barier architektonicznych w budynkach użyteczności publicznej odnosi się do realizacji potrzeb przede wszystkim osób poruszających się na wózkach inwalidzkich oraz niewidomych. Spełnienie wymagań i potrzeb tych osób jest równoznaczne z zapewnieniem dostępności użytkownikom z innymi rodzajami niepełnosprawności. Ponadto umożliwi również korzystanie z obiektów użyteczności publicznej osobom starszym, matkom z dziećmi w wózkach, kobietom w ciąży i osobom w okresie rekonwalescencji.

W badaniu zastosowano kryteria funkcjonalne tj.

- dostępność do budynku (m.in. podjazd zewnętrzny, odpowiednia szerokość drzwi wejściowych, bramki wjazdowej, balustrady na zewnątrz),
- dostępność kondygnacji wewnątrz budynku (m.in. odpowiednia szerokość drzwi wewnątrz obiektu, podjazdy, dźwig),
- strefy ruchu wewnątrz budynku (m.in. brak progów, poręcze, odpowiednia szerokość korytarzy, powierzchnia antypoślizgowa),
- dostępność pomieszczeń sanitarno-higienicznych (m.in. odpowiednia szerokość drzwi, powierzchnia manewrowa, poręcze),
- dostępność do infrastruktury placówki (m.in. dojście do budynku, utwardzona powierzchnia, miejsca parkingowe, odpowiednia wysokość krawężników).

Budynki oświaty i wychowania

Badaniem objęto przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja oraz szkoły ponadgimnazjalne znajdujące się na terenie województwa lubuskiego. Na podstawie nadesłanych ankiet zinwentaryzowano 434 obiekty. Niedostosowanie dostępności 72 obiektów dla osób niepełnosprawnych umotywowano brakiem dzieci i uczniów niepełnosprawnych podlegających obowiązkowi przedszkolnemu i szkolnemu. Zaledwie 44% placówek zapewnia dostępność do budynku dzieciom i młodzieży niepełnosprawnej. Aż 89% z ogólnej liczby 425 obiektów nie daje możliwości korzystania przez dzieci i młodzież niepełnosprawną z pomieszczeń znajdujących się na wyższych kondygnacjach.

Strefy ruchu wewnątrz budynku zapewnione ma 46% obiektów. W zakresie możliwości dostęp do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych zapewnia dzieciom tylko 33% obiektów.

Spośród pięciu kryteriów funkcjonalnych dostępności (Tab. 14) na 236 placówek oświatowych, tylko jedno z nich jest spełnione w ponad 60% obiektów. Kryterium tym jest dostosowanie infrastruktury w obrębie placówki.

Tabela nr 14. Dostępność placówek oświatowych w województwie lubuskim

Nazwa	Zapewniona dostępność do budynku		Zapewniona dostępność kondygnacji wewnątrz budynku		Zapewnione strefy ruchu wewnątrz budynku		Zapewniona dostępność pomieszczeń higieniczno-sanitarnych		Zapewniona dostępność do infrastruktury placówki	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Przedszkola	48	37,2	16	13,6	45	37,5	27	21,9	64	52
Szkoły podstawowe	57	34,9	18	10,8	71	43,6	46	27,7	82	49,4
Gimnazjum	30	49,2	9	14,8	34	56,7	22	36,1	36	59
Szkoły ponadgimnazjalne	16	34,8	3	6,7	21	45,7	15	32,6	31	67,4
Zespoły szkół i zespoły edukacyjne	23	65,7	3	8,6	17	48,6	16	45,7	23	74,2
RAZEM	174	44,3	49	10,9	188	46,4	126	32,8	236	60,4

Źródło – Dane samorządów gminnych województwa lubuskiego

Budynki administracyjno-biurowe

Badaniem objęto 315 budynków administracyjno-biurowych. Do ww. obiektów kwalifikują się budynki biurowe urzędów państwowych, instytucje samorządowe, spółdzielcze, urzędy finansowe oraz sądy. Z ogólnej liczby obiektów dostępność do budynków uznano za zapewnioną w 175 przypadkach (55%). Strefy ruchu wewnątrz budynku zapewnione są w 152 obiektach (49%), z kolei dostępność do infrastruktury placówki w 138 budynkach (46%). Najslabiej dostosowana jest dostępność do kondygnacji wewnątrz budynku – 66 (ok. 24%) oraz dostępność do pomieszczeń higieniczno-sanitarnych – 62 (21%).

Tabela nr 15. Dostępność budynków administracyjno-biurowych w województwie lubuskim

Zapewniona dostępność do budynku		Zapewniona dostępność kondygnacji wewnątrz budynku		Zapewnione strefy ruchu wewnątrz budynku		Zapewniona dostępność pomieszczeń higieniczno-sanitarnych		Zapewniona dostępność do infrastruktury placówki	
liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
175	55,5	66	23,8	152	49,3	62	21	138	46,5

Źródło – Dane samorządów gminnych województwa lubuskiego

Budynki kultury

W kategorii budynków kultury przebadano 242 obiekty tj. muzea, domy kultury, kina, teatry, sale widowiskowe oraz obiekty sportowe (hale, stadiony, baseny). Spośród nich wysoka dostępność charakteryzuje obiekty sportowe, gdzie zdecydowana ich większość spełnia wymogi przystosowania dla osób niepełnosprawnych. Wymagania dostępności w obiektach kultury spełniane są najpełniej w zakresie dostępności do budynku, w obrębie budynku oraz w zakresie istnienia stref ruchu (ponad 40%). Około 30% obiektów kultury ma zapewniony dostęp do kondygnacji wewnątrz budynku oraz pomieszczeń higieniczno-sanitarnych.

Tabela nr 16. Dostępność budynków kultury w województwie lubuskim

Zapewniona dostępność do budynku		Zapewniona dostępność kondygnacji wewnątrz budynku		Zapewnione strefy ruchu wewnątrz budynku		Zapewniona dostępność pomieszczeń higieniczno-sanitarnych		Zapewniona dostępność do infrastruktury placówki	
liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
110	45,4	59	28	97	40,6	64	26,7	96	42,8

Źródło – Dane samorządów gminnych województwa lubuskiego

Budynki ochrony zdrowia i pomocy społecznej

Budynki ochrony zdrowia oraz pomocy społecznej to specyficzna grupa obiektów z tego względu, że w głównej mierze korzystają z nich osoby niepełnosprawne oraz osoby starsze mające problem z samodzielnym poruszaniem się. Grupa tych budynków w naszym badaniu została podzielona na dwie kategorie:

1. Budynki ochrony zdrowia.
2. Budynki pomocy społecznej.

Do budynków ochrony zdrowia zaliczono publiczne oraz niepubliczne zakłady opieki zdrowotnej, centra medyczne oraz hospicja.

Budynki pomocy społecznej to głównie ośrodki pomocy społecznej, jednostki organizacyjne pomocy społecznej tj. domy pomocy społecznej, środowiskowe domy samopomocy, centra integracji społecznej oraz domy dziecka.

Ogółem zinwentaryzowano 139 obiektów ochrony zdrowia oraz 84 pomocy społecznej.

Dostępność budynków ochrony zdrowia

Pod względem ogólnej dostępności budynków dostosowanych jest 86 (62%). Strefę ruchu wewnątrz budynku zapewnia 87 obiektów (68%), a dostosowanie do infrastruktury placówki 85 (66%). W przebadanych budynkach dostęp do kondygnacji wewnątrz budynku zapewniona jest tylko w 47 obiektach (40%). Z urządzeń higieniczno-sanitarnych osoby niepełnosprawne mogą korzystać w 72 budynkach (ok. 57%).

Tabela nr 17. Dostępność budynków ochrony zdrowia w województwie lubuskim

Zapewniona dostępność do budynku		Zapewniona dostępność kondygnacji wewnątrz budynku		Zapewnione strefy ruchu wewnątrz budynku		Zapewniona dostępność pomieszczeń higieniczno-sanitarnych		Zapewniona dostępność do infrastruktury placówki	
liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
86	62	47	40	87	68,5	72	56,7	85	66,4

Źródło – Dane samorządów gminnych województwa lubuskiego

Dostępność budynków pomocy społecznej

Wymogi w zakresie dostępności do budynków pomocy społecznej spełnia 56% obiektów, natomiast strefa ruchu wewnątrz budynku zapewniona jest w 57% przypadkach. Dostęp do infrastruktury placówki posiada 58% budynków. Spełnione wymogi w zakresie pomieszczeń higieniczno-sanitarnych odnotowano w 46% placówkach. Niewielki procent, niecałe 28% obiektów posiada dostosowaną kondygnację wewnątrz budynku.

Tabela nr 18. Dostępność budynków pomocy społecznej w województwie lubuskim

Zapewniona dostępność do budynku		Zapewniona dostępność kondygnacji wewnątrz budynku		Zapewnione strefy ruchu wewnątrz budynku		Zapewniona dostępność pomieszczeń higieniczno-sanitarnych		Zapewniona dostępność do infrastruktury placówki	
liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
47	56	20	27,4	47	57,3	39	46,4	48	58

Źródło – Dane samorządów gminnych województwa lubuskiego

Budynki handlu i usług oraz budynki sakralne

Na podstawie nadesłanych danych przebadanych zostało 520 budynków handlu i usług. Tylko w nielicznych obiektach spełniona jest dostępność zgodnie z ww. kategoriami. Dostępność do budynku zapewniona jest w 232 obiektach (44,6%). Strefy ruchu zapewnione ma 248 budynków (48%). Niecałe 40% budynków spełnia pozostałe kryteria tj. kondygnacja

wewnątrz budynku, pomieszczenia higieniczno-sanitarne oraz dostęp do infrastruktury placówki.

Tabela nr 19. Dostępność budynków handlu i usług w województwie lubuskim

Zapewniona dostępność do budynku		Zapewniona dostępność kondygnacji wewnątrz budynku		Zapewnione strefy ruchu wewnątrz budynku		Zapewniona dostępność pomieszczeń higieniczno-sanitarnych		Zapewniona dostępność do infrastruktury placówki	
liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
232	44,6	81	22,5	248	48	50	10,5	199	40

Źródło – Dane samorządów gminnych województwa lubuskiego

Potrzeba dostosowania obiektów sakralnych (kościół, kaplic i domów parafialnych) dotyczy przede wszystkim dojazdów i wejść, miejsc oraz powierzchni ruchu we wnętrzach dla osób poruszających się na wózkach inwalidzkich. W sumie wszystkich obiektów sakralnych, które zostały opisane naliczono 309.

Tabela nr 20. Dostępność budynków sakralnych w województwie lubuskim

Zapewniona dostępność do budynku		Zapewniona dostępność kondygnacji wewnątrz budynku		Zapewnione strefy ruchu wewnątrz budynku		Zapewniona dostępność do infrastruktury placówki	
liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
138	43,2	42	15,3	165	56	104	34,3

Źródło – Dane samorządów gminnych województwa lubuskiego

Dane w zakresie dostępności obiektów dla osób niepełnosprawnych posiadają również uczelnie wyższe. Takie informacje przekazało 7 uczelni z terenu województwa lubuskiego. Badane budynki w większości spełniają wymogi dostępności. Szczegółowe dane wg wymaganych kryteriów przedstawiają się następująco:

- w 80% spełnione są wymogi w zakresie dostępności do budynku,
- kondygnacja wnętrza obiektów oraz ruch wewnątrz budynku są dostosowane w 65%,
- w 65% dostosowana jest dostępność do pomieszczeń higieniczno- sanitarnych,
- infrastruktura w obrębie placówki w 55% została dostosowana.

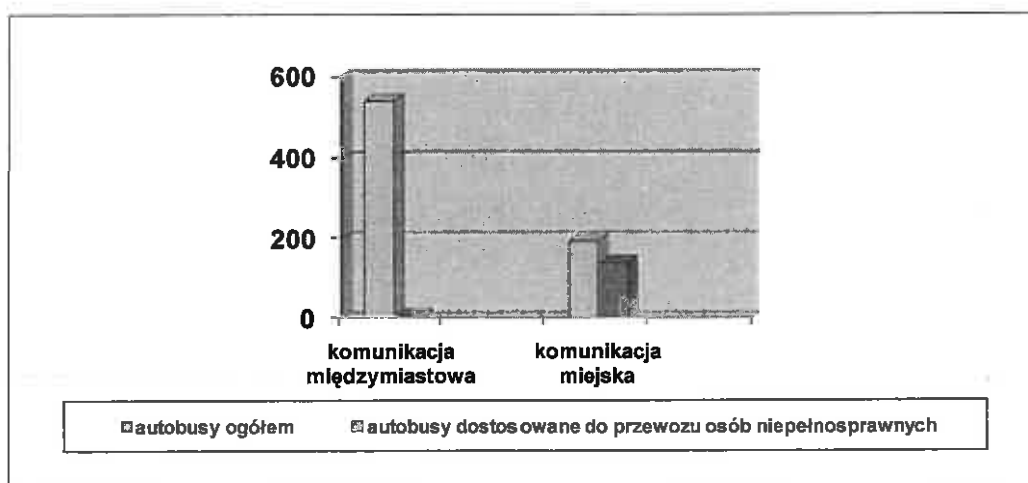
Zadowolającym jest fakt, iż prowadzone przez uczelnie inwestycje, modernizacje oraz remonty mają na celu zapewnienie dostępności obiektów dla osób niepełnosprawnych.

Uczelnie na podstawie posiadanej bazy danych studentów niepełnosprawnych oraz przyczyn ich niepełnosprawności w pierwszej kolejności wg potrzeb tych osób dostosowują swoje obiekty. Ponadto – zgodnie z obowiązującym prawem budowlanym - w pełni dostosowane są obiekty nowo wybudowane i przebudowane.

Aby osoby niepełnosprawne mogły korzystać z usług transportu publicznego konieczne jest, aby był dostępny dla ich potrzeb cały łańcuch transportowy. Poprawa komunikacji transportowej spowodowałaby znaczną poprawę jakości życia wielu osób niepełnosprawnych. Byłaby również warunkiem zapewnienia równości szans, niezależnego życia i aktywnego udziału w życiu społecznym, zawodowym, kulturalnym i sportowym.

W celu zbadania dostępności transportu w naszym regionie zebrane zostały informacje na temat taboru komunikacji miejskiej oraz międzymiastowej dostosowanej dla osób niepełnosprawnych i o ograniczonej sprawności ruchowej. Przedsiębiorstwa Komunikacji Samochodowej w naszym województwie (Żary, Nowa Sól, Gorzów Wlkp., Zielona Góra) na 543 posiadane autobusy tylko 8 ma przystosowane do przewozu osób niepełnosprawnych. Natomiast tabor transportu miejskiego (Zielona Góra, Nowa Sól, Gorzów Wlkp., Żagań) w 72% uwzględnia standardy dostosowania pojazdu dla potrzeb pasażerów niepełnosprawnych.

Wykres nr 10. Transport publiczny w województwie lubuskim



Źródło – Dane PKS oraz MZK

Likwidacja barier funkcjonalnych następowała również poprzez działania podejmowane w ramach „Programu wyrównywania różnic między regionami” w obszarze B (likwidacja barier w zakładach opieki zdrowotnej i placówkach edukacyjnych w zakresie umożliwienia osobom niepełnosprawnym poruszania się i komunikowania) oraz obszarze D

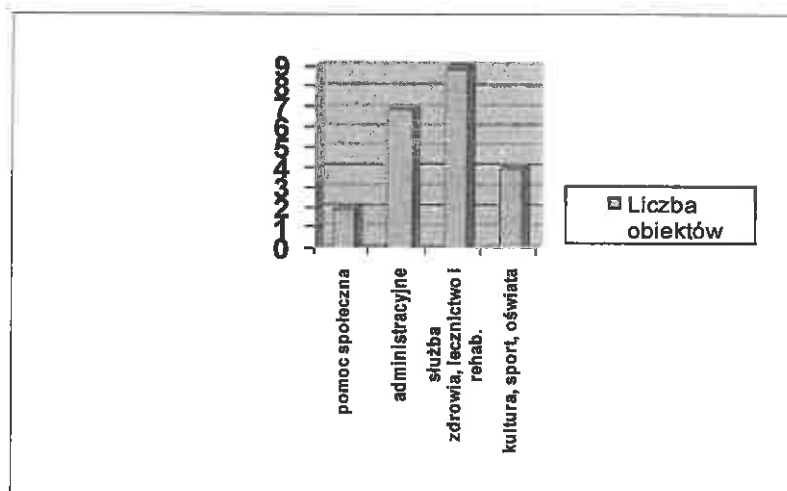
(likwidacja barier transportowych). W ramach obszaru B w 2008 r. dofinansowanie otrzymało 7 jednostek samorządu terytorialnego, natomiast obszaru D – 4 jednostki samorządu terytorialnego. Ponadto istotnymi programami realizowanymi w celu pokonania barier transportowych były programy „Sprawny dojazd” oraz „Pegaz 2003”, które zostały omówione w rozdziale IV pkt 4.1. z uwagi na fakt występowania współzależności podstawowych potrzeb w omawianych tam obszarach.

Ograniczenia funkcjonalne, jakie niesie za sobą niepełnosprawność, stanowią zasadniczą barierę, często niemożliwą do samodzielnego pokonania – dlatego tak ważne są wszelkie działania mające na celu ich zniesienie, w tym działania zmierzające do zapewnienia dostępu do urzędów i obiektów użyteczności publicznej, swobodnego przemieszczania się i powszechnego korzystania ze środków transportu oraz ułatwiające komunikację międzyludzką. Stanowią bowiem klucz do rozwiązania wielu problemów, które osoby niepełnosprawne napotykają w codziennym życiu.

Zadowolającym jest fakt, iż samorzady uświadamiają sobie znaczenie znoszenia barier architektonicznych w obiektach użyteczności publicznej istotnych dla realizacji potrzeb społecznych i rehabilitacyjnych osób niepełnosprawnych. Konkretnym tego przykładem jest wydanie przez Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Żarach „Mapy Dostępności” – I tom Przewodnika po Żarach dla osób niepełnosprawnych, w którym opisane są bardzo szczegółowo instytucje pod kątem dostępności obiektów dla osób niepełnosprawnych. Planowane są kolejne tomy Przewodnika opisujące pozostałe budynki na terenie Miasta Żary.

Działania zmierzające do realizacji potrzeb osób niepełnosprawnych w zakresie dofinansowania ze środków PFRON robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji podejmuje również samorząd województwa. W 2008 r. Marszałek Województwa Lubuskiego podpisał 22 umowy na kwotę 3 073 502,50 zł. Dofinansowanie dotyczyło przede wszystkim budowy szybu windowego, dźwigowego, zakupu i montażu wind, platform, pochylni.

Wykres 11. Przyznane dofinansowania wg kategorii obiektów

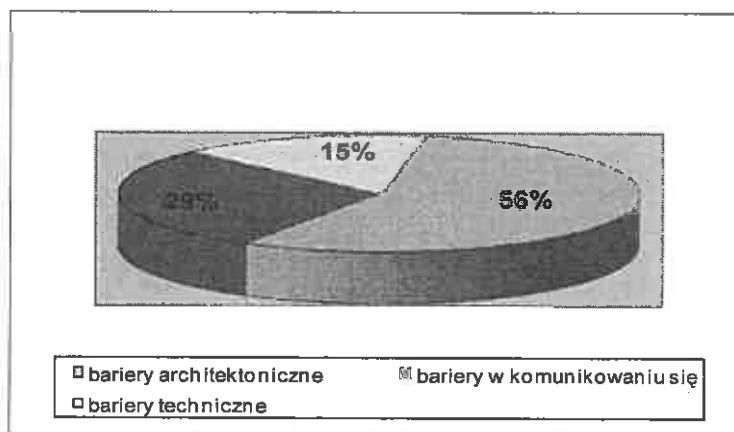


Źródło – Dane Urzędu Marszałkowskiego

Ponadto samorządy powiatowe dofinansowują ze środków PFRON likwidację barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych. W roku 2008 na ww. dofinansowanie złożono 1 272 wnioski. Pomocy udzielono 707 osobom niepełnosprawnym. Udzielone dofinansowanie przeznaczone zostało na:

- likwidację barier architektonicznych – 394 osobom niepełnosprawnym (56%),
- likwidację barier w komunikowaniu się – 203 osobom niepełnosprawnym (29%),
- likwidację barier technicznych – 110 osobom niepełnosprawnym (15,5%).

Wykres nr 12. Likwidacja barier



Źródło – Dane Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie w województwie lubuskim

Ze środków Funduszu na dofinansowanie likwidacji barier funkcjonalnych skorzystało 124 dzieci (17,5%) oraz 188 mieszkańców wsi (27%).

Należy zdać sobie sprawę z faktu, iż przedstawione dane, jak również działania podejmowane w celu usunięcia ograniczeń w dostępie do obiektów użyteczności publicznej nie odzwierciedlają w pełni skali tego problemu. Dokonując analizy powyższego zagadnienia, należy stwierdzić, że dotychczasowe dokonania w zakresie likwidacji barier architektonicznych i urbanistycznych nie są zadowalające. W dalszym ciągu większość obiektów użyteczności publicznej w omawianych obszarach nie spełnia w pełnym zakresie ustawowych wymogów przystosowania ich do potrzeb osób niepełnosprawnych.

4.7. Pełne uczestnictwo w życiu publicznym, społecznym, kulturalnym, artystycznym, sportowym oraz współpraca z organizacjami pozarządowymi

Osoby niepełnosprawne mają prawo do pełnej integracji społecznej. Istotne jest uzyskanie niezależności oraz możliwości pełnego uczestnictwa w kulturze, wypoczynku, sporcie, aby prowadzić możliwie pełne i aktywne życie.

Rada Europy i jej państwa członkowskie są zobowiązane uwzględniać prawa osób niepełnosprawnych przy formułowaniu i wdrażaniu swojej polityki. Osiągnięcie tego celu nie jest łatwe.

Z dofinansowania sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych w województwie lubuskim w 2008 r. skorzystało 13 Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie. W ramach ww. zadań Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie wypłaciły dofinansowanie 7 046 osobom. Spośród tej liczby osób 1 164 stanowią dzieci i młodzież (16,5%), a niespełna 13% mieszkańcy wsi.

Tabela 21. Dofinansowanie sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych przez Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie w województwie lubuskim

Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie	Ogółem liczba osób otrzymująca dofinansowanie	Dzieci i młodzież	Mieszkańcy wsi
Miasto Gorzów Wlkp.	1836	110	0
Miasto Zielona Góra	526	99	0
Gorzów Wlkp.	277	61	33
Zielona Góra	66	39	49
Drezdenko	389	0	92
Krosno Odrzańskie	304	0	45
Międzyrzecz	1009	180	169

Nowa Sól	6	0	0
Słubice	483	0	32
Sulęcín	200	200	90
Świebodzin	455	195	195
Wschowa	0	0	0
Żagań	132	49	32
Żary	1363	231	170
RAZEM	7046	1164	907

Źródło – Dane Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie w województwie lubuskim

Jak najlepsze warunki do pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w wielu obszarach życia społecznego stara się stwarzać administracja rządowa, samorzady powiatowe oraz działalność organizacji pozarządowych. Organizacje pozarządowe współtworzące społeczeństwo obywatelskie wychodzą naprzeciw problemom i potrzebom nowoczesnego społeczeństwa. Spełniają także istotną rolę w procesie rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, a zakres realizowanych przez nie zadań jest bardzo szeroki. Trudno jest określić dokładną liczbę organizacji pozarządowych zajmujących się problematyką niepełnosprawności. Na terenie województwa lubuskiego działa około 239 organizacji pozarządowych, które w swojej działalności statutowej realizują zadania na rzecz osób niepełnosprawnych. Najwięcej organizacji pozarządowych funkcjonuje w mieście Zielona Góra, Gorzów Wlkp. oraz w powiatach: krośnieńskim, międzyrzeckim i nowosolskim.

W regionie lubuskim organizacje pozarządowe podejmują ważne zadania w zakresie czynnego udziału osób niepełnosprawnych w życiu kulturalnym, sportowym, turystycznym oraz rekreacyjnym, wszechstronnej rehabilitacji osób niepełnosprawnych m.in. pomocy psychologicznej, warsztatów i szkoleń, poradnictwa zawodowego, społecznego, rehabilitacyjnego oraz zwiększenia aktywności zawodowej oraz zakupu sprzętu rehabilitacyjnego. Odzwierciedleniem tego jest bogata oferta zadań organizacji pozarządowych składanych na otwarte konkursy ogłaszane przez samorząd wojewódzki. W ramach zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w 2009 r. dofinansowanie z budżetu województwa otrzymało 27 organizacji pozarządowych.

W ramach realizacji zadań publicznych w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej samorząd województwa udzielił dofinansowania dla organizacji pozarządowych ze środków PFRON. Po raz pierwszy w ramach tych środków w 2009 r. przyznano dofinansowanie dla 16 podmiotów. Udzielone dofinansowanie dotyczyło zadań wynikających z rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych

zlecanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym. Zadania dotyczyły m.in. działań terapeutycznych; włączenia osób niepełnosprawnych w rynek pracy, w szczególności poprzez doradztwo zawodowe, przygotowanie i wdrożenie indywidualnego planu drogi życiowej i zawodowej; prowadzenia specjalistycznego poradnictwa zawodowego; cyklu sesji muzykoterapeutycznych dla dzieci; rozwijania i podtrzymywania umiejętności samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych oraz aktywizację środowiska osób niepełnosprawnych poprzez organizację wycieczek krajoznawczych, imprez kulturalnych, a także sportowych. Należy podkreślić, że wprowadzenie i wspieranie innowacyjnych przedsięwzięć sprzyja integracji i wyrównywaniu szans w zakresie dostarczenia wiedzy o nowych możliwościach w poszczególnych obszarach regionu. Związane jest to ściśle z budowaniem systemów wsparcia różnych środowisk, do których samorząd województwa kieruje swoje działania. W latach 2007-2008 w ramach programów finansowanych ze środków PFRON 1 jednostka samorządu terytorialnego otrzymała dotacje na realizację programu „Ośrodki Informacji dla Osób Niepełnosprawnych” służące utworzeniem ośrodków udzielających wsparcia w zakresie wiedzy o ulgach i uprawnieniach osób niepełnosprawnych.

Helena Ochonczenko

V. DIAGNOZA INDYWIDUALNA

5.1. Doświadczanie codzienności i jakość życia osób z niepełnosprawnościami w województwie lubuskim

5.1.1. Wstęp

Postęp cywilizacyjny pociąga za sobą wzrost tempa życia, także różnicowanie się warunków ludzkiej egzystencji. Z jednej strony stwarza nowe możliwości działania i rozwoju, ale z drugiej dla wielu osób okazuje się utrudnieniem i zagrożeniem. Nie wszyscy bowiem nadążają za zmianami, dla niektórych, a wśród nich dla osób z niepełnosprawnościami, zmieniające się w szybkim tempie wymagania współczesnego świata stanowią źródło lęków i napięć. Dla człowieka niepełnosprawnego zabezpieczeniem przed owymi stanami mogą być: silna osobowość, przyjazne otoczenie, a przede wszystkim system wartości stanowiący ramy odniesienia dla wszelkich doświadczeń życiowych, pomagający porządkować je, akceptować, a nawet odczuwać radość i odkrywać sens swojego położenia, tym samym przyczyniając się do poczucia dobrej jakości życia².

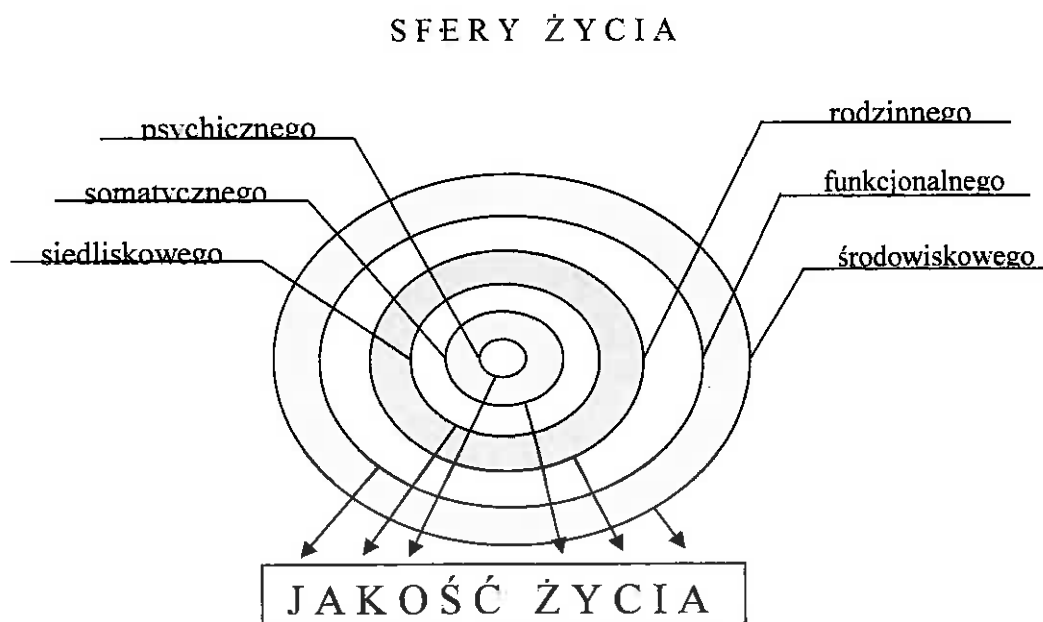
Zagadnienie jakości życia jest szeroko analizowane przez różne dziedziny nauki: filozofię, socjologię, pedagogikę, psychologię, medycynę, ekonomię, politologię - zatem jest wieloaspektowym i wielowymiarowym zjawiskiem. Nie łatwo jest zatem stworzyć uniwersalną definicję tego wieloznacznego pojęcia. Zwykle uzależniona jest ona od perspektywy podmiotu podejmującego problem. Stąd wielość koncepcji i wielość definicji tego zagadnienia. Zwykle, kiedy mówimy o jakości życia, akcent pada na relację między jednostką a światem. Nie wdając się w szczegóły definicyjne tegoż pojęcia³ można zaryzykować stwierdzenie, że na jakość życia składają się dwa podstawowe elementy: warunki obiektywne (np. sytuacja ekonomiczna, bezpieczeństwo społeczne, możliwości spędzania wolnego czasu, dostęp do edukacji, kultury) oraz subiektywny odbiór sytuacji

² Por.: M. Straś-Romanowska, T. Frąckowiak, Personalistyczno-egzystencjalna koncepcja poczucia jakości życia a doświadczanie niepełnosprawności. [w:] M. Flanczewska-Wolny (red.), Jakość życia w niepełnosprawności – mity a rzeczywistość, Gliwice-Kraków 2007, s. 21.

³ Zob. np.: R. Kolman, Jakość życia na co dzień, Bydgoszcz 2002; Z. Palak, A. Lewicka, A. Bujnowska (red.), Jakość życia a niepełnosprawność. Konteksty psychopedagogiczne, Lublin 2006; A. Gawor, A. Głębocka (red.), Jakość życia współczesnego człowieka. Wybrane problemy, Kraków 2008; P. Oleś, S. Steuden, J. Toczolowski (red.), Jak świata mniej widzę: Zaburzenia widzenia a jakość życia, Lublin 2002.

danej osoby (spojrzenie na rzeczywistość człowieka z jego własnej perspektywy, uwarunkowane wewnętrznymi procesami wartościowania różnych sfer życia).

Kontekst choroby i niepełnosprawności wnosi do rozważań nad jakością życia dodatkowe parametry. Bo choć podkreśla się, że na jakość życia osób niepełnosprawnych mają wpływ te same czynniki, które dotyczą osób zdrowych, to jednak, aby mogły być one osiągnięte muszą być spełnione pewne warunki – działania podejmowane przez różne podmioty: formalne i nieformalne (warunki obiektywne). Nie mniej istotna jest subiektywna ocena sposobu życia i towarzyszące jej uczucia, które stanowią o poczuciu jakości życia. Bowiern każdy człowiek – niezależnie od choroby czy rodzaju niepełnosprawności (zgodnie z holistyczną koncepcją jakości życia) jest istotą złożoną, wielowymiarową, co oznacza, że ma niejednorodną strukturę potrzeb i dążeń. Zatem jakość życia powinna być rozpatrywana również jako zjawisko złożone, wielowymiarowe, uwzględniające podstawowe jego sfery (rys. 1.), niezależnie od tego, że zmieniają się one wraz z wiekiem, pozycją społeczną oraz pełnionymi rolami.



Rys. 1. Elementy składowe jakości życia.

Źródło: R.Kolman, Jakość życias.36.

W niniejszej analizie przyjęto, że doświadczanie codzienności zależne jest od poczucia jakości życia, czyli satysfakcji i zadowolenia z niego. Jest więc zmienną subiektywną, modyfikowaną przez różnorodne czynniki związane z określonymi sferami życia. Uwzględniono zatem „dwa aspekty jakości życia – jeden, który łączony jest z refleksyjną

oceną własnego życia oraz drugi, który dotyczy samopoczucia odczuwanego w danym okresie⁴.

5.1.2. Metodologia badań

Niniejsze opracowanie jest próbą uzupełnienia diagnozy zjawiska niepełnosprawności w województwie lubuskim opartej na wskaźnikach instytucjonalnych o dane dotyczące jakości życia osób niepełnosprawnych w ich własnym (subiektywnym) sprawozdaniu.

Raport oparty jest na wynikach badania przeprowadzonego na przełomie sierpnia i września 2009 r. Obejmuje wiele aspektów dotyczących jakości, stylu życia i indywidualnych cech osób z niepełnosprawnościami.

Pomiar obejmował:

- ocenę kondycji psychicznej badanych (w tym: wolę i pragnienie życia, liczbę przyjaciół, ocenę minionego roku),
- zadowolenie z poszczególnych dziedzin i aspektów życia (sfer życia),
- subiektywną ocenę materialnego poziomu życia,
- preferowane wartości i ocenę optymizmu życiowego,
- aktywność społeczną,
- doświadczanie codzienności (w tym: zdrowie, poczucie szczęścia, poczucie osamotnienia, poczucie własnej wartości w relacjach społecznych),
- strategie radzenia sobie z problemami i trudnościami,
- ocenę wsparcia społecznego,
- korzystanie z technologii komunikacyjnych (komputera, Internetu, telefonu komórkowego),
- subiektywną ocenę stosunku społeczności lokalnej do osób niepełnosprawnych.

Badania przeprowadzono we wszystkich powiatach województwa lubuskiego, metodą wywiadu ukierunkowanego autorskim kwestionariuszem. W jego konstrukcji wykorzystano m.in. skale: Akceptacji Społecznej S.Harter, Samooceny Rosenberga, oraz wielopytaniowe mające już pewną tradycję stosowania w Polsce (Diagnoza Społeczna 2005, 2007 red.: J.Czapiński, T.Panek).

⁴ Por.:S.Kowalik, Pomiar jakości życia – kontrowersje teoretyczne.[w:] A.Bańka, R.Derbis (red.), Pomiar i poczucie jakości życia u aktywnych zawodowo oraz bezrobotnych, Poznań 1995, s.83.

Podkreślić należy, iż dotarcie do osób z niepełnosprawnościami nie było łatwe (ochrona danych osobowych) i bez pomocy powiatowych zespołów ds. orzekania o stopniu niepełnosprawności, PCPR, organizacji reprezentujących osoby niepełnosprawne, a przede wszystkim samych osób z niepełnosprawnościami, które nie odmówiły udziału w badaniach – przeprowadzenie niniejszej diagnozy nie byłoby możliwe. Wszystkim wymienionym, a w szczególności respondentom - autorka niniejszego raportu składa serdeczne podziękowania.

5.1.3. Charakterystyka osób badanych

Badaniami objęto 418 osób z niepełnosprawnościami, przy czym uwzględniono następujące kryteria klasyfikacji respondentów: płeć; wiek – powyżej 16 lat; poziom wykształcenia – podstawowe i niżej, zasadnicze zawodowe, średnie i wyższe; posiadanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub o niezdolności do pracy; reprezentatywność wszystkich rodzajów niepełnosprawności (zgodnie z klasyfikacją obowiązującą w Polsce od 2004 r.).

Zastosowano kwotowy, nieproporcjonalny dobór próby – nadreprezentowane były osoby z wyższym wykształceniem i pracujące. Dobór taki uwarunkowany był potrzebą analizy porównawczej zbiorowości osób z niepełnosprawnościami w kontekście jakości ich życia. Udział respondentów w podziale na powiaty – tabela 1.

Tabela 1. Struktura próby w podziale na powiaty

L.p.	Powiat	N	%
1.	Gorzowski	11	2,6
2.	Krośnieński	31	7,4
3.	Międzyrzecki	30	7,2
4.	Nowosolski	34	8,1
5.	Słubicki	21	5,0
6.	Strzelecko-drezdenecki	39	9,3
7.	Sulęciński	13	3,1
8.	Świebodziński	21	5,0
9.	Wschowski	38	9,1
10.	Zielonogórski	41	9,8
11.	Żagański	24	5,7
12.	Żarski	31	7,4
13.	Grodzki Gorzów Wlkp.	30	7,2
14.	Grodzki Zielona Góra	51	12,2
	Brak danych	3	0,7
Ogółem		418	100,0

Ponadto charakterystyka respondentów dotyczyła następujących cech:

1. Płeć i wiek życia.
2. Stan cywilny i rodzinny.
3. Wykształcenie i ostatnio wykonywany zawód.
4. Status zawodowy i podstawowe źródło utrzymania.
5. Środowisko zamieszkania.
6. Rodzaj i stopień niepełnosprawności.

Płeć i wiek życia

Wśród osób badanych większość stanowią kobiety – 240 osób (57,4%), mężczyźni – 177 (42,4%). Jedna osoba nie określiła swojej płci (tabela 2.).

Tabela 2. Płeć badanych osób

L.p.	Płeć	N	%
1.	Kobieta	240	57,4
2.	Mężczyzna	177	42,4
3.	Brak danych	1	0,2
Ogółem		418	100,0

Wiek życia respondentów zilustrowano w tabeli 3.

Tabela 3. Wiek badanych osób

L.p.	Przedział wieku	N	%
1.	18-25	48	11,5
2.	26-35	104	24,9
3.	36-45	64	15,3
4.	46-55	89	21,3
5.	56-60	74	17,7
6.	powyżej 60	34	8,1
7.	Brak danych	5	1,2
Ogółem		418	100,0

Respondenci uczestniczący w badaniu charakteryzowali się zróżnicowanym wiekiem. Ponad co trzeci był osobą młodą, mającą od 18 do 35 lat. Blisko 37% stanowiły osoby w wieku średnim (36-55 lat), natomiast udział osób starszych, w wieku powyżej 55 lat był nieco mniejszy i wynosił 25,8%. Zatem w podziale na trzy grupy wiekowe (młodzi, dojrzały, starsi) - odsetek respondentów był zbliżony. Najstarszy respondent miał 93 lata (1 osoba), a ogólny odsetek badanych powyżej 70 lat wynosił 0,7%. 5 osób (1,2%) nie określiło swojego wieku.

Stan cywilny i rodzinny

Stan cywilny i rodzinny respondentów zilustrowano w tabelach 4 i 5. Wśród osób z niepełnosprawnościami niemal w równym wielkościami odsetku znaleźli się kawalerowie i panny (41,1%), co żonaci i osoby zamężne (40,4%). Owdowiała co 10 osoba badana. Pozostali (7,6%) – to rozwiedzeni, bądź żyjący w konkubinacie. 2 osoby nie wypowiedziały się w tej kwestii.

Tabela 4. Stan cywilny respondentów

L.p.	Stan cywilny	N	%
1.	Kawaler/panna	172	41,1
2.	Żonaty/zamężna	169	40,4
3.	Wdowiec/wdowa	43	10,3
4.	Rozwiedziony/rozwiedziona	31	7,4
5.	Inny	1	0,2
6.	Brak danych	2	0,5
Ogółem		418	100,0

Tabela 5. Stan rodzinny respondentów

L.p.	Stan rodzinny	N	%
1.	Małżonkowie	55	13,2
2.	Małżonkowie z 1 dzieckiem	49	11,7
3.	Małżonkowie z 2 dziećmi	54	12,9
4.	Samotny	104	24,9
5.	Mieszkam z rodzicami, rodzeństwem, dziadkami	100	23,9
6.	Inny	54	12,9
7.	Brak danych	2	0,5
Ogółem		418	100,0

Ze stanem cywilnym łączy się kwestia posiadania dzieci. Prawie co 11 respondent posiada jedno (11,7%), bądź dwoje (12,9%) dzieci. W stanie rodzinnym przekraczającym dwójkę dzieci żyje 12,9% osób. W samotności funkcjonuje prawie co 4 osoba i tyleż samo mieszka z rodzicami, rodzeństwem lub dziadkami. 13,2% badanych żyjących w stanie małżeńskim – nie posiada dzieci. Brak danych na ten temat dotyczy 2 osób.

Na pytanie: Czy ma Pan(i) stałego partnera życiowego? – 200 osób (47,8%) odpowiedziało, że „tak”. Zatem niepozostawanie w stanie małżeńskim nie zawsze oznacza brak życiowego partnera.

Wykształcenie i ostatnio wykonywany zawód

Badane osoby charakteryzują się zróżnicowanym poziomem wykształcenia. Największą grupę stanowiły osoby legitymujące się wykształceniem zawodowym: zasadniczym (27%) i średnim (25,4%). Niższy poziom wykształcenia (gimnazjum lub podstawowe i niżej) dotyczył co 5 badanego. Udział dużej grupy osób (w porównaniu ze stanem rzeczywistym w liczbie ogółu niepełnosprawnych) z wykształceniem wyższym (ok.16%) był zamierzeniem badawczym autorki raportu.

Tabela 6. Wykształcenie osób badanych

L.p.	Poziom wykształcenia	N	%
1.	Wyższe	66	15,8
2.	Średnie ogólnokształcące	48	11,5
3.	Średnie zawodowe	106	25,4
4.	Zasadnicze zawodowe	113	27,0
5.	Gimnazjum	10	2,4
6.	Podstawowe i niżej	75	17,9
Ogółem		418	100,0

Poziom wykształcenia często rzutuje na wybór zawodu i stanowiska pracy. Zajmowane stanowisko jest istotnym elementem osiągniętej pozycji zawodowej. Zagadnienie to w odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami zilustrowano w tabeli 7.

Tabela 7. Zawód ostatnio wykonywany*

L.p.	Grupa zawodowa	N	%
1.	Wyższe kadry kierownicze	1	0,2
2.	Inteligencja nietechniczna	27	6,5
3.	Inteligencja techniczna	9	2,2
4.	Technicy	19	4,5
5.	Administracja średniego szczebla	32	7,7
6.	Pracownicy biurowi	63	15,1
7.	Pracownicy handlu usług	28	6,7
8.	Brygadziści	9	2,2
9.	Robotnicy wykwalifikowani	67	16,0
10.	Robotnicy do prac prostych	56	13,4
11.	Niewykwalifikowani pracownicy usług	6	1,4
12.	Robotnicy rolni	6	1,4
13.	Właściciele gospodarstw	5	1,2
14.	Właściciele firm	4	1,0
	Brak danych	86	20,6
Ogółem		418	100,0

* Klasyfikacji dokonano w oparciu o: Nowa klasyfikacja i skale zawodów, red: H.Domański, Z.Sawiński, K.M.Słomczyński, Warszawa 2007, s.234 – 264.

Z uzyskanych danych wynika, że osoby niepełnosprawne częściej są (były) zatrudniane na stanowiskach robotników wykwalifikowanych (16%) i stanowiskach biurowych (15,1%). Znaczna grupa respondentów (13,4%) wykonywała prace proste (robotnicy do prac prostych). Podkreślić należy, że blisko co 10 badany znalazł się w grupie inteligencji technicznej i nietechnicznej, co koreluje z posiadanym poziomem wykształcenia. 86 osób (20,6%) nie wypowiedziało się na temat ostatnio wykonywanego zawodu. Wśród tych osób są przede wszystkim te, które nadal się uczą (uczniowie/studenci - ok. 4%), które ze względu na stan zdrowia oraz rodzaj i stopień niepełnosprawności - nigdy nie pracowały (ok. 10%) oraz te, które dotychczas pracowały tylko „dorywczo” (ponad 5%).

Status zawodowy i podstawowe źródło utrzymania

Ważnym wyróżnikiem w zbiorowości ludzi jest status zawodowy człowieka, także źródło utrzymania. Zmienne te rzutują na samopoczucie jednostki, jej poczucie wartości

i stanowią o jej zależności, bądź nie od innych. Status zawodowy respondentów zobrazowano w tabeli 8.

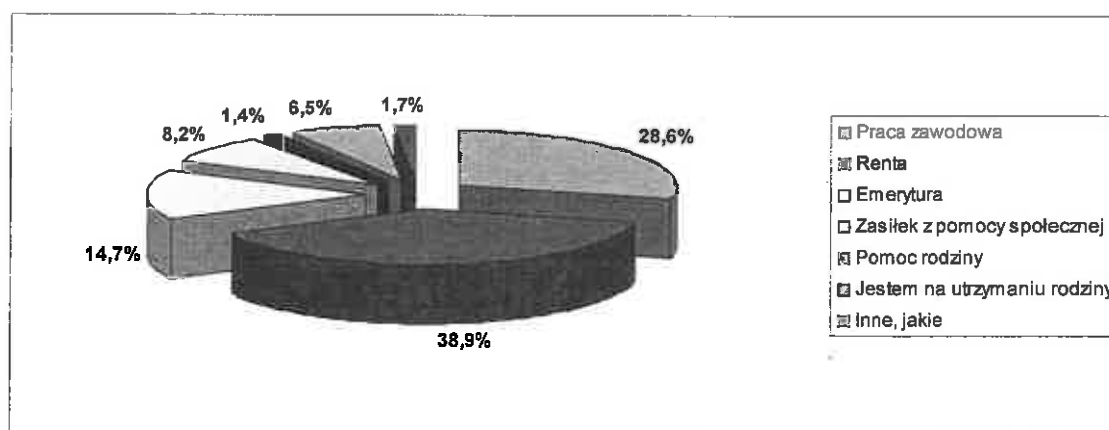
Tabela 8. Status zawodowy osób badanych

L.p.	Status zawodowy	N	%
1.	Pracujący	120	28,7
2.	Niepracujący	293	70,1
3.	Brak danych	5	1,2
Ogółem		418	100,0

Zdecydowaną większość wśród respondentów stanowiły osoby niepracujące – 293 (70,1%), przy czym największą grupą wśród nich byli emeryci i renciści -184 osoby (44%). Bezrobotnych i biernych zawodowo reprezentował co 9 badany, z kolei uczniów/studentów prawie co 20 badany. Braki danych dotyczą 5 osób (1,2%). Nigdy nie pracowało zawodowo ok. 10% badanych. Pozostali – to osoby aktywne zawodowo – 120 osób (28,7%).

Wyniki te korelują z danymi dotyczącymi podstawowego źródła utrzymania respondentów. Renta, emerytura i praca zawodowa okazały się podstawowymi środkami ich utrzymania. Blisko co 12 osoba utrzymuje się z zasiłku z pomocy społecznej. Pozostałym pomaga rodzina. Szczegółowe dane dotyczące tej kwestii zobrazowano na wykresie 1.

Wykres 1. Podstawowe źródło utrzymania respondentów



Środowisko zamieszkania

Środowisko zamieszkania to kolejna istotna cecha dotycząca osób badanych. Ma ono niewątpliwie wpływ na funkcjonowanie osoby, w szczególności w sferze zawodowej, edukacyjnej, czy też zdrowotnej (lepszy dostęp do opieki zdrowotnej, wykształcenia, miejsc

pracy). Zgodnie z przyjętymi założeniami zdecydowaną większość wśród badanych stanowili respondenci zamieszkujący w mieście - 68,7%, pozostali zamieszkują na wsi (31,3%).

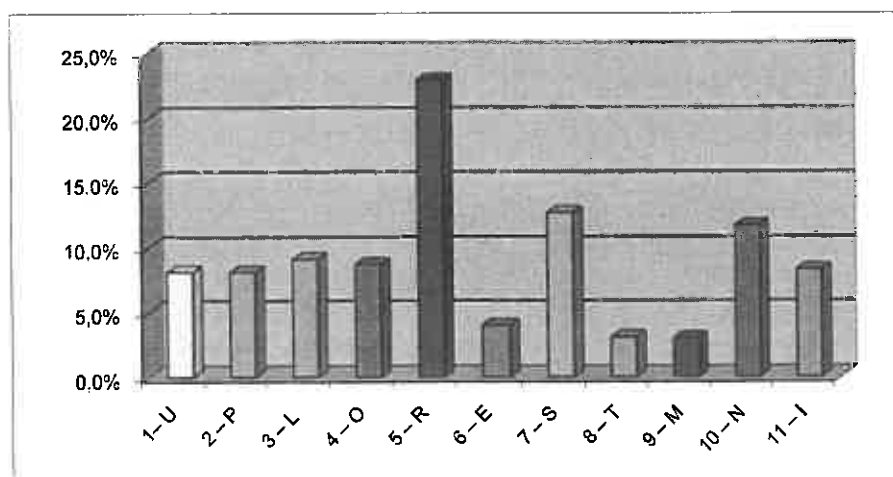
Tabela 9. Środowisko zamieszkania respondentów

L.p.	Miejsce zamieszkania	N	%
1.	Miasto	287	68,7
2.	Wieś	131	31,3
Ogółem		418	100,0

Rodzaj i stopień niepełnosprawności

Badaniem objęte zostały osoby ze wszystkimi rodzajami niepełnosprawności, przy czym w 142 przypadkach (34%) zadeklarowały one, że ich niepełnosprawność jest wrodzoną, natomiast 270 osób (64,6%) nabyło ją w ciągu życia. W przypadku osób, którym niepełnosprawność utrudniała przeprowadzenie wywiadu (respondenci z niepełnosprawnością intelektualną, osoby niesłyszące) zastosowano pomoc umożliwiającą udział w badaniu (odpowiednio: pomoc opiekuna, udział tłumacza języka migowego). Udział respondentów ze względu na rodzaj niepełnosprawności zilustrowano na wykresie 2.

Wykres 2. Rodzaj niepełnosprawności respondentów (podstawowy)⁵



⁵ Ze względu na wejście Polski do Unii Europejskiej od 2004 r. funkcjonuje rozszerzona klasyfikacja niepełnosprawności, obowiązująca w krajach Wspólnoty. Kody: od 01 – do 11:

01 - U - upośledzenie umysłowe, 02 - P - choroby psychiczne, 03 - L - zaburzenia narządu głosu, mowy i choroby słuchu, 04 - O - choroby narządu wzroku, 05 - R - upośledzenie narządu ruchu, 06 - E - epilepsja, 07 - S - choroby układu oddechowego i krążenia, 08 - T - choroby układu pokarmowego, 09 - M - choroby układu moczowo-płciowego, 10 - N - choroby neurologiczne, 11 - I - inne, w tym schorzenia: endokrynologiczne, metaboliczne, zaburzenia enzymatyczne, choroby zakaźne i odzwierzęce, zeszpecenia, choroby układu krwiotwórczego.

Najliczniejszą grupę stanowiły osoby z upośledzeniem narządu ruchu - 23%, następnie z chorobami układu oddechowego i krążenia -12,7% oraz chorobami neurologicznymi - 11,7%.

Zaburzenia narządu głosu, mowy i choroby słuchu były powodem niepełnosprawności u 9,1% osób badanych, a choroby narządu wzroku u 8,7% osób. Respondentów z niepełnosprawnością intelektualną i chorobami psychicznymi było po 8,1%. Podobny odsetek osób - 8,3% charakteryzowała niepełnosprawność z grupy: inne. Udział w próbie osób z chorobami układu pokarmowego, układu moczowo płciowego i na epilepsję nie przekraczał 4%.

Prawie 50% badanych ma orzeczony współwystępujący rodzaj niepełnosprawności przede wszystkim: 10-N, 5-R, 7-S, 3-L i pozostałe (udział pozostałych, nie wymienionych rodzajów niepełnosprawności nie przekracza 4 %), a prawie co czwarta osoba ma orzeczony trzeci rodzaj niepełnosprawności, w szczególności: 10-N, 11-I (pozostałe - nie przekraczają łącznie 2%).

Z rodzajem niepełnosprawności łączy się jej stopień. Tylko 4 osoby (1%) spośród respondentów nie określiło, jakim stopniem niepełnosprawności się legitymują. Wśród pozostałych dominują: umiarkowany (48,1%) i znaczny (29,7%) stopień niepełnosprawności. Prawie co 5 osoba biorąca udział w badaniu miała orzeczony lekki stopień niepełnosprawności. Szczegóły dotyczące tego zagadnienia zawarto w tabeli 10.

Tabela 10. Stopień niepełnosprawności respondentów

L.p.	Stopień niepełnosprawności	N	%
1.	Lekki	89	21,3
2.	Umiarkowany	201	48,1
3.	Znaczny	124	29,7
	Brak danych	4	1,0
Ogółem		418	100,0

5.1.4. Główne wyniki i wnioski

5.1.4.1. Poczucie jakości życia

Kondycja psychiczna badanych (wola i pragnienie życia, liczba przyjaciół, ocena minionego roku).

Stan dobrego poczucia psychicznego człowieka jest jednym z wyróżników jakości życia. Szczęście, radość, zadowolenie przyjmujemy zwykle jako coś, co nam się po prostu należy. Gdy dotyka nas jakiś kryzys życiowy – tracimy wiarę, załamujemy się, zastanawiamy się nad sensem życia, by ponownie uzbroić się w siłę, jaką daje **wola - pragnienie życia**. Pragnienie to wydaje się być niezależnym, autonomicznym, nie związanym z warunkami egzystencji czy sprawności człowieka. Trudno jest znaleźć uniwersalne narzędzie do pomiaru dobrostanu psychicznego. W niniejszym badaniu zastosowano prostą skalę jednopytaniową. Nasilenie woli życia respondenci określali na 10-cio stopniowej skali, od „0” – „nie chce mi się żyć”, do 9 – „bardzo mocno chce mi się żyć”⁶. Jaką siłę przybiera - zilustrowano w tabeli nr 11. Dane dotyczące tego zagadnienia (pragnienie życia) w podziale na powiaty zawarto w aneksie 1.

Tabela 11. Pragnienie życia badanych

L.p.	Wola życia	N	%
1.	0 'nie chce mi się żyć'	12	2,9
2.	1	9	2,2
3.	2	8	1,9
4.	3	9	2,2
5.	4	17	4,0
6.	5	42	10,0
7.	6	26	6,2
8.	7	53	12,7
9.	8	59	14,1
10.	9 'bardzo mocno chce mi się żyć'	183	43,8
Ogółem		418	100,0

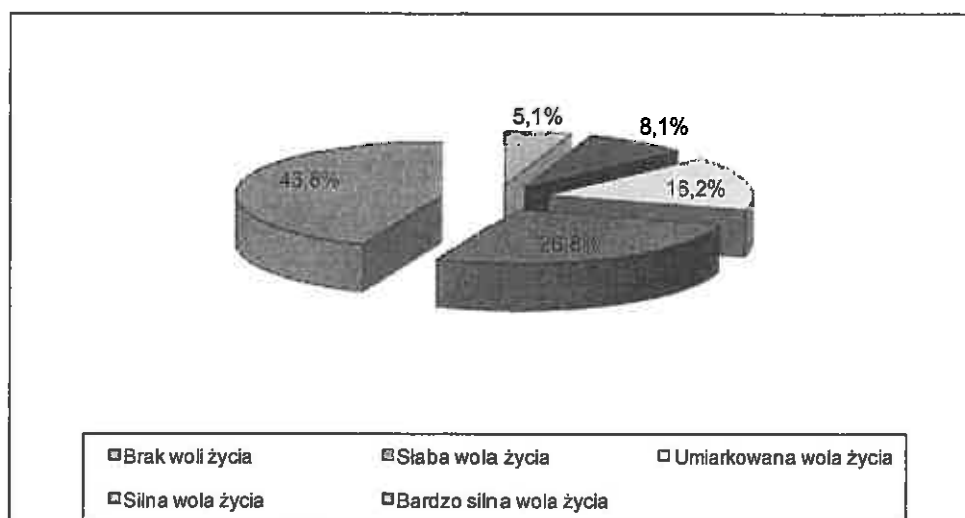
⁶ Pytanie o pragnienie życia stosowane było np. przez Czapińskiego w sondażu Diagnoza Społeczna 2005. Dla celów niniejszego raportu zmodyfikowano ową skalę i wyróżniono pięć poziomów nasilenia woli życia (operacjonalizacja autorska H.O.).

Dokonując operacjonalizacji wskaźników woli życia wyróżniono pięć poziomów jego nasilenia:

- brak woli życia (wskaźniki - 0, 1),
- słaba wola życia (wskaźniki - 2, 3, 4),
- umiarkowana wola życia (wskaźniki - 5, 6),
- silna wola życia (wskaźniki - 7, 8),
- bardzo silna wola życia (wskaźnik - 9).

Na wykresie 3. przedstawiono rozkład wyników uzyskanych przez badanych zgodnie z wprowadzoną skalą oceny.

Wykres 3. Nasilenie woli życia respondentów

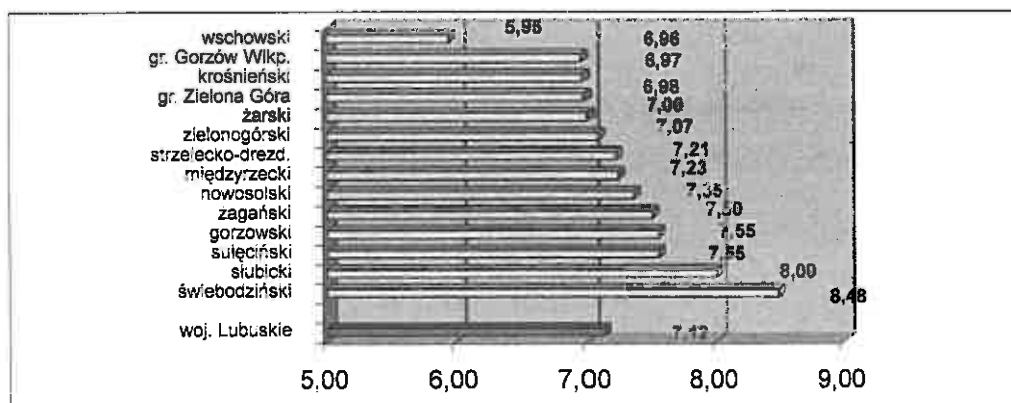


„Silna” i „bardzo silna” wola życia towarzyszy zdecydowanej wielkości osób badanych (70,6%). Umiarkowane jej nasilenie dotyczy co 6 respondentów. Słabą wolę życia przejawia co 12 osoba, a nie chce się żyć – prawie co 20 niepełnosprawnemu.

Średnia wartość pragnienia życia dla osób z niepełnosprawnościami w skali – **ogółem województwo** wynosi $M = 7,12$. Dla porównania – w diagnozie 2007 (J.Czapiński, T.Panek) średnia dla ogółu Polaków wynosiła – $M = 8,33$.

Średnie nasilenie woli życia respondentów w poszczególnych powiatach zilustrowano na wykresie 4.

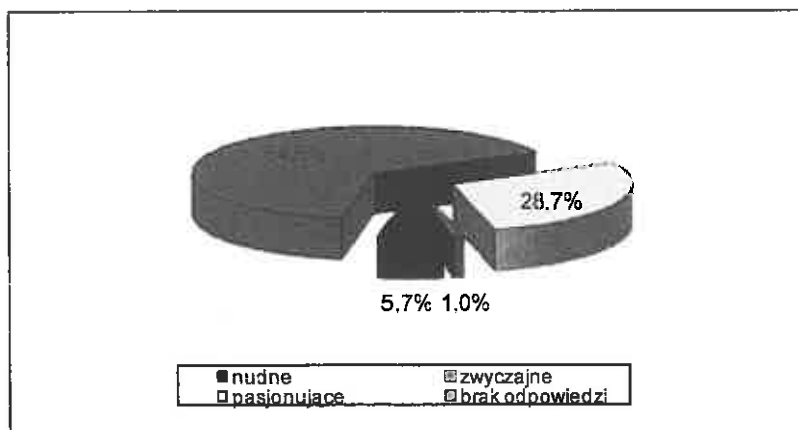
Wykres 4. Pragnienie życia osób z niepełnosprawnościami w województwie lubuskim - ogółem i w podziale na powiaty (średnia wartość na skali od 0 – „nie chce mi się żyć”, do 9 – „bardzo mocno chce mi się żyć”)



W sześciu z 14 powiatów województwa lubuskiego (ok. 43%) zanotowano niższe, niż w skali „ogółem województwo” nasilenie pragnienia życia osób badanych, przy czym najniższym wskaźnikiem wyróżnił się powiat wschowski – 5,95; a najwyższym – powiat świebodziński – 8,48.

Z pragnieniem życia koresponduje kolejna zmienna jego jakości – pasja życia. Określając ją, respondenci dokonywali ogólnego oglądu życia, uważając je za „nudne”, „zwyčajne” lub „pasjonujące” (wykres 5).

Wykres 5. Ogląd życia w opinii respondentów (pasja życia)

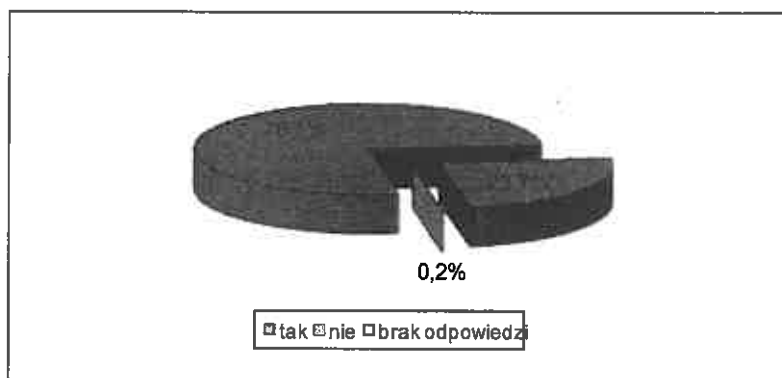


Zdecydowana większość respondentów – 270 osób (64,6%) uważa życie za zwyčajne. Dla blisko co 3 badanego jest ono pasjonujące. Tylko 5,7% osób

z niepełnosprawnościami jest zdania, że życie jest „nudne”. Jak silna jest pasja życia respondentów w podziale na powiaty zobrazowano w aneksie 2.

W kontekście zaprezentowanej opinii ciekawym było, czy miniony rok w życiu osoby z niepełnosprawnością należał do udanych. Wyniki dotyczące tej kwestii przedstawiono na wykresie 6.

Wykres 6. Czy miniony rok należał w Pana(i) życiu do udanych?



¼ grupy osób z niepełnosprawnościami, które zgodziły się na udzielenie wywiadu, zaliczyło miniony rok do udanych – 318 osób (76,1%) i tylko 1 osoba (0,2%) nie udzieliła odpowiedzi na to pytanie. Dla pozostałych – 99 osób (23,7%) rok, który minął był nieudanym.

Respondentów zapytano także od czego lub od kogo zależało to, że miniony rok należał do udanych lub do nieudanych? Rezultaty odpowiedzi zawarto w tabeli 12.

Tabela 12. Od czego lub od kogo zależało to, że miniony rok należał do udanych lub do nieudanych?*

L.p.	Kategorie odpowiedzi	N	%
1.	Od władz	45	10,8%
2.	Ode mnie samego	299	71,9%
3.	Od innych ludzi	178	42,8%
4.	Od losu	181	43,5%

*Wartości N i % nie sumują się do 100, ponieważ badani mogli wskazać na dwie odpowiedzi.

Jak wynika z danych zawartych w tabeli 12 zdecydowana większość badanych (71,9%) czuje się odpowiedzialna za własne życie i sobie przypisuje to, czy dany rok był udanym czy nie, ale też blisko połowa osób uzależnia ten fakt od losu i innych ludzi. Co 10 badany przypisuje ową odpowiedzialność władzom.

Na dobrostan psychiczny człowieka wpływa też fakt posiadania, bądź nie - przyjaciół. Ich wsparcie w chwilach trudnych wydaje się być niezastąpione. Co 4 respondent nie posiada wielu przyjaciół i ma trudności z nawiązaniem nowych znajomości. Co 10 – w ogóle ich nie ma. Dla pozostałych (ponad 60%) nawiązywanie nowych znajomości nie stanowi problemu, co przekłada się też na posiadanie wielu przyjaciół.

Duża grupa spośród badanych jest zdania, że trudno ich polubić (co 7 osoba), bądź że nie można ich wcale polubić (co 16 osoba). Może to świadczyć o zaniżonej samoocenie owych respondentów.

Reasumując można wskazać, że kondycja psychiczna osób z niepełnosprawnościami, pomimo zróżnicowania, oscyluje w kierunku pozytywnym. Nie można jednak pominąć faktu, że blisko ¼ społeczności tychże osób nie ocenia jej najlepiej – nie osiąga zadowalającego poziomu woli życia, brakuje jej przyjaciół, miniony okres swojego życia (ostatni rok) nie zalicza do udanych.

Stopień zadowolenia z poszczególnych dziedzin i aspektów życia

Zdaniem J.Czapińskiego (2007) człowiek wykazuje największy realizm ocen w najpłytszej warstwie dobrostanu – zadowolenia z poszczególnych dziedzin i aspektów życia. Ocenie poddano niemal cały obszar zainteresowań i aktywności przeciętnego człowieka. Można je podzielić na:

- społeczne (zadowolenie ze stosunków z najbliższymi w rodzinie, z relacji z kolegami, z małżeństwa, z dzieci, z życia seksualnego),
- materialne (zadowolenie z sytuacji finansowej rodziny, z obecnych dochodów rodziny, z zaspokojenia potrzeb żywnościowych, z wyposażenia domu, z warunków mieszkaniowych, z dostępnych dóbr i usług),
- środowiskowe (zadowolenie z sytuacji w kraju, z miejscowości zamieszkania, z norm moralnych panujących w otoczeniu, ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania, z opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania),
- zdrowotne (zadowolenie ze swego zdrowia),
- inne (zadowolenie z własnych osiągnięć, z perspektyw na przyszłość, z wykształcenia, ze sposobu spędzania wolnego czasu, z uczestnictwa w kulturze, z pracy/nauki).

Osoba badana w skali 1- 6 podawała stopień, w jakim jest zadowolona z danej sfery życia lub wstawiała „7”, gdy dana kategoria jej nie dotyczyła.

Uogólniając wyniki można wskazać, że blisko połowa badanych – 201 osób (48,1%) przejawia umiarkowane zadowolenie z dziedzin własnego życia. Co trzecia

osoba jest „umiarkowanie niezadowolona” z owych sfer, a co 15 – „niezadowolona”. „Zadowoleni” i „bardzo zadowoleni” - stanowią 11% wśród respondentów.

Aby ukazać, jaki jest stopień zadowolenia z poszczególnych dziedzin życia obliczono średnią dla każdej z nich na skali „1 – bardzo zadowolony”, „6 – bardzo niezadowolony”. Uwzględnione sfery życia przedstawiono w tabeli 13. W kolumnie „ON” pokazano średnie wartości zadowolenia dla osób z niepełnosprawnościami, pochodzące z badań autorki raportu (w kolejności od najwyższego do najniższego), a dla porównania w kolumnie „O” wartości dotyczące próby ogólnopolskiej (Diagnoza Społeczna 2007, Czapiński J., Panek T., s. 153).

Tabela 13. Stopień zadowolenia z poszczególnych sfer życia osób z niepełnosprawnościami w województwie lubuskim – ON, w porównaniu z próbą ogólnopolską - O (średnia wartość na skali „1 – bardzo zadowolony”, „6 – bardzo niezadowolony” w kolejności od najwyższego do najniższego)

L.p.	Zadowolenie:	ON	O
1.	Z dzieci	1,71	1,84
2.	Ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie	2,18	2,16
3.	Z małżeństwa	2,19	2,06
4.	Ze stosunków z kolegami, grupą przyjaciół	2,31	2,43
5.	Z miejscowości, w której Pan(i) żyje	2,48	2,59
6.	Z pracy/nauki	2,52	2,83
7.	Ze sposobu spędzania wolnego czasu	2,52	2,97
8.	Z warunków mieszkaniowych	2,65	2,77
9.	Ze swoich osiągnięć życiowych	2,69	3,05
10.	Ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania	2,72	2,84
11.	Ze swego wykształcenia	2,75	3,06
12.	Z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych	2,79	2,92
13.	Z poziomu dostępnych dóbr i usług	2,86	2,87
14.	Z życia seksualnego	2,88	2,74
15.	Z opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania	2,98	3,10
16.	Ze swojego uczestnictwa w kulturze	3,02	3,54
17.	Z norm moralnych panujących w otoczeniu	3,16	3,32
18.	Z sytuacji finansowej własnej rodziny	3,17	3,47
19.	Z obecnych dochodów rodziny	3,35	3,62
20.	Z perspektyw na przyszłość	3,36	3,63
21.	Ze stanu swojego zdrowia	3,64	3,04
22.	Z sytuacji w kraju	4,44	4,58

* przeciętnie różnica między dwiema średnimi większa od 0,1 jest istotna statystycznie.

Na podstawie zaprezentowanych wyników można stwierdzić, że dla osób z niepełnosprawnościami najbardziej zadowolające okazują się być: dzieci, stosunki z najbliższymi w rodzinie i małżeństwo. Z kolei najmniej zadowolające są: sytuacja w kraju, stan własnego zdrowia, perspektywy na przyszłość i obecne dochody rodziny. Ranking „ON”, jeśli chodzi o krańcowe wartości sfer życia, zasadniczo nie odbiega od „O”. Tylko w 3 z 22 dziedzin życia badani osiągnęli wyższą wartość średniego wskaźnika zadowolenia (druk wytłuszczony), co oznacza, że są zdecydowanie mniej lub mniej z nich zadowoleni w porównaniu z innymi Polakami. Sfery te, to: stan własnego zdrowia (przedostatnie - 21 miejsce w rankingu; w próbie ogólnopolskiej dziedzina ta uplasowała się na 13 pozycji), życie seksualne (14 pozycja w stosunku do 6 w próbie „O”), małżeństwo (3 pozycja, w próbie „O” – 2). Zatem przede wszystkim wymiar zdrowotny i społeczny (w szczególności – seksualność) – to te dziedziny życia, które budzić mogą niepokój, bowiem pozostałe ocenione zostały lepiej, bądź podobnie w porównaniu do ogółu Polaków.

Warto przyjrzeć się, czy średnie wyniki dotyczące skrajnych sfer (ocenionych najlepiej i najgorzej) i życie seksualne (w rankingu – ocena gorsza od „O”) przyjmują podobną wartość w poszczególnych powiatach województwa lubuskiego (tabela 14). Drukiem wytłuszczonym zaznaczono wynik oznaczający wyższą średnią uzyskaną przez powiat w porównaniu do średniej dla całego województwa (W), co oznacza, że z danej sfery życia w konkretnym powiecie respondenci są **mniej zadowoleni**, w porównaniu do ogółu badanych w województwie.

Podkreślić jednak należy, że bez względu na zróżnicowanie tych wyników w powiatach, największą satysfakcją w życiu dla większości badanych są „dzieci”- pozycja 1 w rankingu sfer życia. Tylko w 4 powiatach (krośnieńskim, grodzkim Zielona Góra, wschowskim, grodzkim Gorzów Wlkp.) ta miara zadowolenia osiągnęła wyższy wskaźnik w porównaniu do ogółu badanych w województwie, co oznacza mniejsze zadowolenie z tej dziedziny życia, przy czym niekoniecznie owy wskaźnik powoduje przesunięcie tej pozycji na dalsze miejsca w rankingu zadowolenia ze sfer życia w powiecie (np. wschowski - pozycja 1; grodzki Gorzów Wlkp.- pozycja 1, w porównaniu z: krośnieńskim – 6 pozycja w rankingu; grodzkim Zielona Góra – pozycja 2).

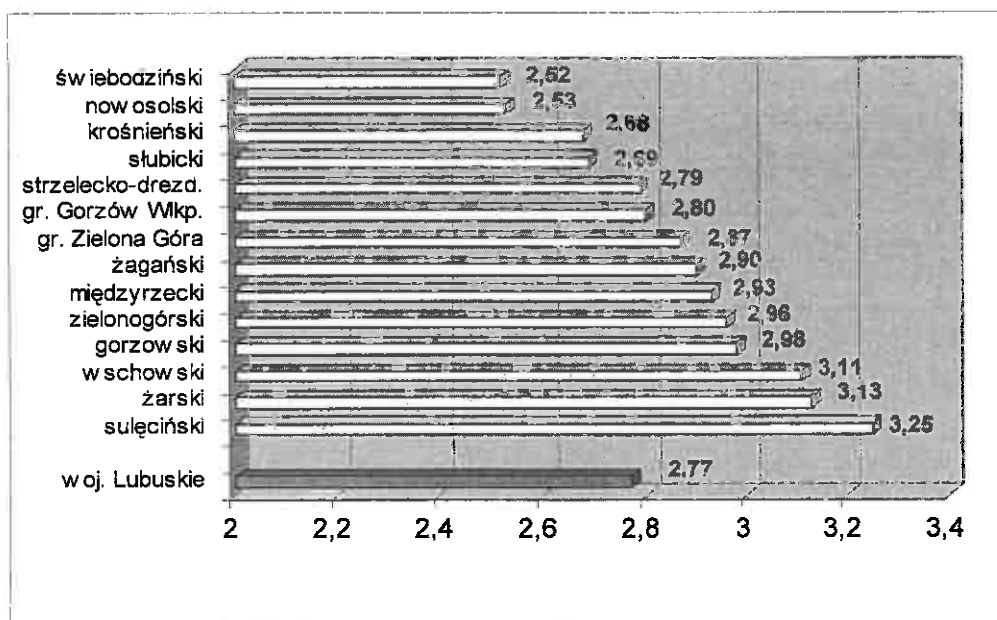
Tabela 14. Średnie wyniki dotyczące najlepiej i najgorzej ocenionych sfer życia w podziale na powiaty + życie seksualne – wynik gorszy od „O” (średnia wartość na skali „1 – bardzo zadowolony”, „6 – bardzo niezadowolony”; wskaźnik W = ogółem województwo)

L.p.	Powiat	Dzieci W = 1,71	Stos. z rodziną W = 2,18	Małżeń- stwo W = 2,19	Życie seksualne W = 2,88	Dochody rodziny W = 3,35	Własne zdrowie W = 3,64	Sytuacja w kraju W = 4,44
1.	gorzowski	1,50	2,45	2,00	3,33	3,73	3,55	4,80
2.	krośnieński	2,40	2,29	3,00	2,68	2,45	2,97	3,50
3.	międzyrzecki	1,45	2,17	2,83	3,31	3,36	3,34	4,41
4.	nowosolski	1,60	2,30	1,30	3,45	3,56	3,06	3,52
5.	ślubicki	1,36	2,24	2,20	2,07	3,48	3,24	3,95
6.	strzelecko-drezdenecki	1,36	2,21	1,92	2,32	3,44	3,44	4,32
7.	sulęciński	1,57	2,15	3,17	3,33	3,80	3,83	5,15
8.	świebodziński	1,67	1,71	1,69	2,23	2,55	3,57	4,71
9.	wschowski	1,95	2,16	2,50	3,0	3,24	4,00	4,46
10.	zielonogórski	1,56	2,10	2,27	3,17	3,64	4,24	5,11
11.	żagański	1,44	1,83	1,83	2,65	3,30	3,83	4,78
12.	żarski	1,67	2,29	1,80	2,90	3,90	4,26	5,10
13.	grodzki Gorzów Wlkp.	1,80	2,20	1,94	2,73	3,43	3,70	4,47
14.	grodzki Zielona Góra	2,23	2,31	2,61	3,26	3,34	3,61	4,49

Bardziej zgodni okazali się być respondenci w poszczególnych powiatach co do poziomu zadowolenia, a raczej niezadowolenia z sytuacji w kraju. Ta miara jakości życia zarówno w badaniach ogólnopolskich, jak i niniejszym sondażu uplasowała się na ostatnim miejscu, choć podkreślić należy, że uzyskała wyższy, niż ogólnopolski wskaźnik („ON” – 4,44; „O”- 4,58). Tylko w trzech powiatach (nowosolskim, ślubickim, strzelecko-drezdeneckim) wysokość owego wskaźnika wskazuje na nieco większe zadowolenie z tej dziedziny życia, w porównaniu z ogółem respondentów, ale aż w sześciu znacznie przekracza wskaźnik ogólnopolski, co świadczy o głębszym (niż ogółu Polaków) niezadowoleniu z owej sfery. W ponad 50% powiatów - pozostałe (zaprezentowane w tabeli 14) najlepiej, bądź najgorzej ocenione przez osoby z niepełnosprawnościami sfery życia przynoszą niepełnosprawnym mniejszą satysfakcję w porównaniu do próby „ogółem”.

W raporcie podjęto także próbę oceny poczucia jakości życia osób z niepełnosprawnościami województwa lubuskiego wyodrębniając jeden syntetyczny wskaźnik (średnia (M) ze wszystkich dziedzin życia) owego poczucia dla całego województwa i dla poszczególnych powiatów. Dane na ten temat zobrazowano na wykresie 7.

Wykres 7. Poczucie jakości życia osób z niepełnosprawnościami w województwie lubuskim – ogółem i w podziale na powiaty (średnia wartość dla wszystkich sfer życia na skali „1 – bardzo zadowolony”, „6 – bardzo niezadowolony”)



Dokonując operacjonalizacji danych wyróżniono:

- wysoki poziom poczucia jakości własnego życia (wielkość wskaźnika 0 – 2,00),
- umiarkowanie wysoki poziom poczucia jakości własnego życia (wielkość wskaźnika 2,10 – 2,59),
- średni poziom poczucia jakości własnego życia (wielkość wskaźnika 2,60 – 3,0),
- niski poziom poczucia jakości własnego życia (wielkość wskaźnika – powyżej 3,0).

Osiągnięty dla całego województwa wskaźnik – 2,77 – plasuje osoby z niepełnosprawnościami na **średnim poziomie** poczucia jakości własnego życia. Zamieszkiwanie w danym powiecie różnicuje owo poczucie. Respondenci, którzy osiedlili się w powiatach: świebodzińskim i nowosolskim uzyskali umiarkowanie wysoki wskaźnik poczucia jakości własnego życia – odpowiednio 2,52 i 2,53. Z kolei, niska jakość tego poczucia, charakteryzuje osoby z powiatów: sulęcińskiego (3,25), żarskiego (3,13) i wschowskiego (3,11). Pozostałe powiaty uplasowały się w przedziale wskazującym na średni poziom odczuwania poczucia jakości własnego życia przez respondentów (wysokość wskaźnika: od 2,68 – 2,98 odpowiednio: krośnieński – 2,68; ślubicki – 2,69; strzelecko-drezdenecki – 2,79; grodzki Gorzów Wlkp. – 2,80; grodzki Zielona Góra – 2,87; żagański 2,90; międzyrzecki – 2,93; zielonogórski – 2,96; gorzowski – 2,98).

Ani jeden powiat nie znalazł się w krańcowo wysokich notowaniach wskazujących na „znakomity”, „wyróżniający” poziom własnego życia niepełnosprawnych mieszkańców (przedział 0-1,5), ani też w krańcowo niskich wynikach (4-6) informujących o „złym”, „krytycznym” stanie owej jakości.

Ocena transformacji systemowej w kontekście ogólnego życia

Zmiany systemowe, jakie zaszły w Polsce po 1989 roku z różnym nasileniem i skutkiem (zarówno pozytywnym, jak negatywnym) dotknęły społeczeństwo. O ludziach mówi się: „są wygrani i przegrani” transformacji. W literaturze przedmiotu podkreśla się niejednokrotnie ujemny wpływ owych przemian na tzw. słabsze grupy społeczne, wśród których m.in. znalazły się też osoby z niepełnosprawnościami. Zapytano zatem badanych, kiedy żyło się im lepiej – przed, czy po transformacji. Rezultaty odpowiedzi zawarto w tabeli 15.

Tabela 15. Kiedy żyło się Panu(i) łatwiej – przed 1989 rokiem czy obecnie?

L.p.	Kategorie odpowiedzi	N	%
1.	Łatwiej żyło mi się przed rokiem 1989	139	33,3
2.	Obecnie żyje mi się łatwiej	80	19,1
3.	Trudno powiedzieć	120	28,7
4.	Jestem za młody, żeby pamiętać czasy sprzed 1989 r.	78	18,7
	Brak danych	1	0,2
Ogółem		418	100,0

Co trzeci badany wypowiedział się, że łatwiej mu się żyło przed rokiem 1989, a dla co 5 – obecne czasy są korzystniejsze w bilansie własnego życia. 78 osób (18,7%) uznało, że nie może ocenić tego zjawiska, ze względu na młody wiek. Dość duża grupa badanych – 120 osób (28,7%) nie potrafiła wypowiedzieć się w tej kwestii. Ocena życia „przed” i „po” roku 1989 w podziale na powiaty zawarto w aneksie 4.

Należy podkreślić, że jest to zagadnienie trudne do jednoznacznego zdefiniowania i oceny. Ważną jej przesłanką jest bowiem osobisty bilans korzyści i strat, jaki w swoim odczuciu osoby niepełnosprawne wiążą z tymi zmianami. Dla wielu osób z tej grupy społecznej odejście od modelu państwa opiekuńczego w kierunku przyjęcia osobistej odpowiedzialności za własny los było swoistą nowością, zaskoczeniem – trudno im było (i niejednokrotnie jest) odnaleźć się w tych nowych realiach. Nie zawsze też społeczeństwo

przyzwalało (i przyzwala) na obecność osób z niepełnosprawnościami w szeroko pojętym życiu społecznym.

Korzystanie z nowych technologii

Jak podkreślono w Białej Księdze⁷ „...Europa, jak i reszta świata, stoi wobec faktów masowego przenikania technologii informacji, nacisku rynku światowego oraz przyspieszonego odnowienia naukowego i technicznego. Te wyzwania są nośnikami postępu: one właśnie sprawiają, że człowiek, który potrafi się nimi posługiwać, zajmie pozycję wyższą niż inni”. Jesteśmy na drodze do „społeczeństwa informacyjnego”. Technologie informacji (chcemy, czy nie) w masowy sposób wkraczają zarówno w działania związane z procesem produkcji, w edukację, jak i inne sfery naszego funkcjonowania. W kontekście jakości życia ciekawym zatem było uzyskanie odpowiedzi na pytanie: czy osoby z niepełnosprawnościami wykorzystują nowe technologie? Rezultaty odpowiedzi zobrazowano w tabeli 16.

Tabela 16. Korzystanie z nowych technologii

L.p.	Kategorie odpowiedzi	Komputer		Internet lub poczta elektroniczna (e-mail)		Telefon komórkowy	
		N	%	N	%	N	%
1.	Tak	250	59,8	224	53,6	335	80,1
2.	Nie	168	40,2	192	45,9	83	19,9
Ogółem		418	100,0	416	99,5	418	100,0

Na podstawie przedstawionych danych można stwierdzić, że korzystanie z nowych technologii przez osoby z niepełnosprawnościami jest dość duże, ale jeszcze nie powszechne. Wydawałoby się, że posiadanie telefonu komórkowego w dobie ponowoczesności jest już standardem, a jednak co 5 badany nie korzysta z tego rodzaju telefonii. Z komputera i Internetu lub poczty e-mail korzysta ponad połowa respondentów.

5.1.4.2. Ocena materialnego poziomu życia

Istotnym predyktorem jakości życia jest materialny jego poziom. Respondentów zapytano o kilka kwestii związanych z tym zagadnieniem. Jedno z pytań dotyczyło dochodów

⁷ Komisja Europejska, nauczanie i uczenie się. Na drodze do uczącego się społeczeństwa. Tłumaczenie i wyd. WSP TWP, Warszawa 1997, s. 21.

netto na jednego członka rodziny miesięcznie. Rezultaty odpowiedzi dotyczących tego zagadnienia zawarto w tabeli 17.

Tabela 17. Dochód netto (ze wszystkich źródeł) na jednego członka rodziny miesięcznie

L.p.	Wysokość dochodu w zł	N	%
1.	Do 500	80	19,1
2.	501-1000	159	38,0
3.	1001-1500	41	9,8
4.	1501-2000	24	5,7
5.	Powyżej 2000	12	2,9
	Brak danych	102	24,4
Ogółem		418	100,0

Najwyższy odsetek osób badanych (38%) osiąga dochód netto na jednego członka rodziny miesięcznie w wysokości mieszczącej się w przedziale od 501 zł - do 1000 zł. Dla co 10 badanego dochód ten wynosi 1001 – 1500 zł. Niewiele osób (24 osoby - 5,7%) osiąga kwotę mieszczącą się w przedziale 1501 - 2000, a jeszcze mniej, bo tylko 12 (2,9%) ją przekracza. Znaczna grupa respondentów – 80 osób (19,1%) deklaruje, iż osiąga bardzo niski poziom miesięcznych dochodów netto (do 500 zł). Co czwarta osoba nie udzieliła odpowiedzi w tej kwestii.

Dane te przyjmują różny rozkład w podziale na powiaty, np. najniższy dochód (do 500 zł) osiąga co 3 respondent z powiatu wschowskiego, żarskiego, gorzowskiego; co 4 – z krośnieńskiego i międzyrzeckiego; co 5 – ze słubickiego i zielonogórskiego; co 6 – ze strzelecko-drezdeńskiego i grodzkiego Gorzów Wlkp.; co 8 – z żagańskiego; co 9 – z nowosolskiego; co 12 - z sulęcińskiego i grodzkiego Zielona Góra i co 21 – ze świebodzińskiego. Z kolei - miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie osiągający poziom najwyższy (ponad 2000 zł) jest udziałem co 5 badanego z powiatu świebodzińskiego, co 17 – z powiatu grodzkiego Zielona Góra i co 20 – z powiatu zielonogórskiego. Z pozostałych powiatów ani jeden respondent, spośród tych, którzy udzielili odpowiedzi na to pytanie nie osiągnął dochodów przekraczających kwotę 2 tysięcy. W trzech powiatach: wschowskim, międzyrzeckim i zielonogórskim zanotowano najwyższy odsetek (spośród badanych z tego regionu) osób legitymujących się najniższym miesięcznym dochodem netto na osobę (odpowiednio: 36,8%; 23,3% i 19,5%). Podobny udział osób (najwyższy odsetek spośród badanych z tego regionu), ale o dochodach najwyższych (powyżej 2000) zanotowano tylko w powiecie świebodzińskim – 19%.

Uszczegółowione wyniki dotyczące tego zagadnienia w podziale na powiaty - zawarto w aneksie 5.

Zaprezentowane dane warto odnieść do niektórych wskaźników uzyskanych w diagnozie ogólnopolskiej (Diagnoza Społeczna 2007). Średni dochód netto w przeliczeniu na osobę w lutym 2007 r. wyniósł 895 zł, a najniższy dochód netto na osobę pozwalający według ocen badanych na powiązanie „końca z końcem” – 879 zł. Uwzględniając jednakże fakt, że dane te pochodzą sprzed 2 lat i biorąc pod uwagę wzrost owego wskaźnika na przełomie lat 2003 – 2007 można szacować, że obecnie wysokość owego najniższego dochodu pozwalająca powiązać koniec z końcem, będzie się kształtowała na poziomie – powyżej 1000 zł.

Taki poziom dochodów osiągnął tylko co 10 niepełnosprawny respondent z naszego województwa.

Badanym osobom towarzyszyły różne odczucia co do uzyskiwanych dochodów. Część z nich obawiała się ich utraty. Poczucie, że źródło dochodów jest niestałe i niepewne towarzyszyło:

- często - 87 osobom (20,8%),
- zdarzyło się - 159 osobom (38%),
- nigdy - 103 osobom (24,6%),

toteż tylko co 4 respondent był zdecydowanie pewny swoich dochodów.

Z przedstawionymi wynikami korelują te – dotyczące zadowolenia z obecnych dochodów rodziny (tabela 18).

Tabela 18. Zadowolenie respondentów z obecnych dochodów rodziny

L.p.	Kategorie odpowiedzi	N	%
1.	Bardzo zadowolony	12	2,9
2.	Zadowolony	113	27,0
3.	Umiarkowanie zadowolony	127	30,4
4.	Umiarkowanie niezadowolony	43	10,3
5.	Niezadowolony	77	18,4
6.	Bardzo niezadowolony	26	6,2
7.	Brak danych	20	4,8
Ogółem		418	100,0

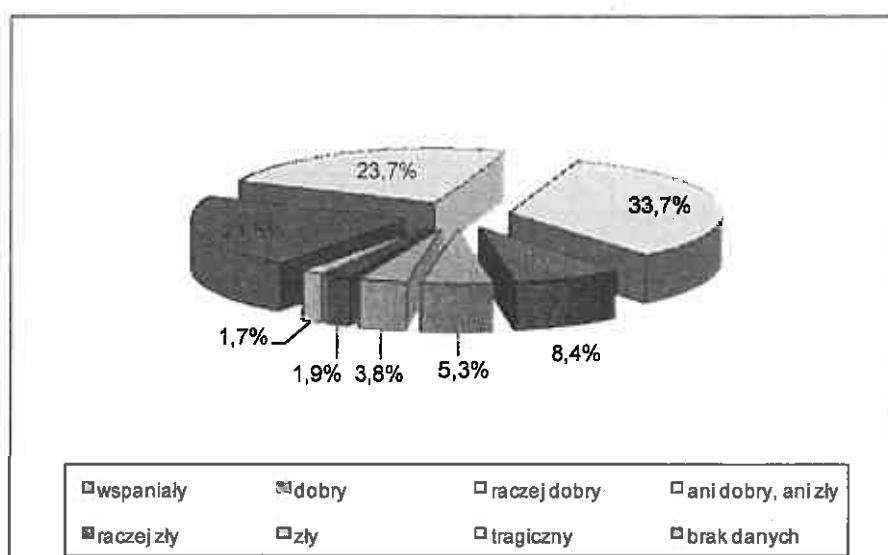
Z obecnych dochodów rodziny zadowolonych jest 29,9% badanych, w tym 2,9% „bardzo zadowolonych”. Podobna wielkość odsetka osób – 30,4% charakteryzuje osoby

deklarujące „umiarkowane zadowolenie” z tych dochodów. „Umiarkowanie niezadowolony” jest co 10 respondent; „niezadowolony” – prawie co 5, a „bardzo niezadowolony” – co 16. Zatem większość osób (60,3% - kategorie 1,2,3) deklaruje zadowolenie z obecnych dochodów rodziny, pomimo niewysokiego ich poziomu. 4,8% respondentów nie udzieliło odpowiedzi w tej kwestii.

Problemy i kłopoty finansowe często przysparzały zmartwień i utrudniały życie 124 osobom (29,7%). Podobny stan przeżywał co 2 respondent, ale z częstotliwością „zdarzyło się”. Z powodów finansowych nigdy nie cierpiało 13,9% (58 osób) niepełnosprawnych.

W kontekście prowadzonych rozważań ciekawym było, jaka jest ogólna ocena badanych dotycząca materialnego poziomu ich obecnego życia. Dane dotyczące tego zagadnienia przedstawiono na wykresie 8.

Wykres 8. Ocena respondentów dotycząca materialnego poziomu ich obecnego życia



46,9% badanych pozytywnie oceniło materialny poziom swojego obecnego życia, przy czym 23,7% osób uważa, że jest on „raczej dobry”; 21,5% - że „dobry” i tylko 1,7% osób określiło go jako „wspaniały”. Odmiennego zdania (ocena negatywna) było 17,5% respondentów, w tym: 8,4% osób wyraziło pogląd że jest on „raczej zły”; 5,3% - że „zły” oraz 3,8% - że „tragiczny”. Ambiwalentna ocena (kategoria odpowiedzi „ani dobry, ani zły”) była udziałem 33,7% osób, które brały udział w badaniu. W aneksie 6 zaprezentowano ocenę materialnego poziomu życia w poszczególnych powiatach.

5.1.4.3. Preferowane wartości i optymizm życiowy respondentów

Poznanie systemu wartości osób z niepełnosprawnościami pomóc może w opisie i wyjaśnianiu przeżyć, jakich doświadczają każdego dnia. Nie jest to zadanie proste, z uwagi na istnienie różnych jego miar. W prowadzonych badaniach wykorzystano skalę warunków szczęśliwego życia (Czapiński), w której wymieniono 13 określonych wartości i jedną nieokreśloną. Respondentów poproszono o podanie trzech – ich zdaniem najważniejszych. Częstotliwość wskazań na określone wartości w kolejności od najważniejszej – do najmniej ważnej zilustrowano w tabeli 19.

Tabela 19. Warunki szczęśliwego życia wg respondentów*

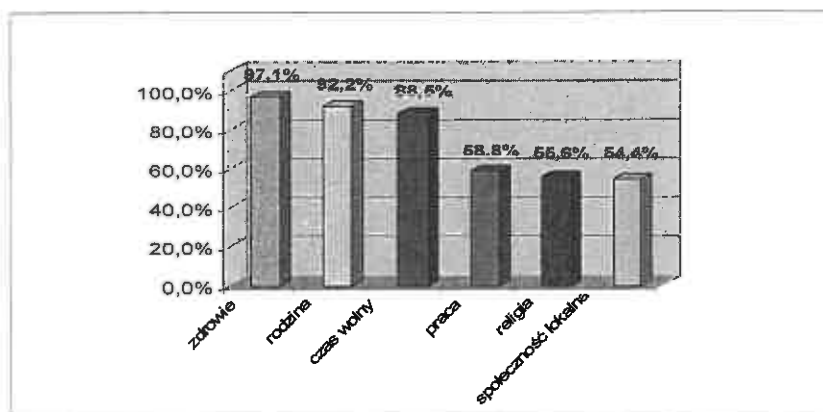
L.p.	Kategoria wartości	N	%
1.	Zdrowie	236	56,6
2.	Udane małżeństwo	169	40,5%
3.	Dzieci	164	39,3%
4.	Pieniądze	125	30,0%
5.	Praca	102	24,5%
6.	Przyjaciele	78	18,7%
7.	Uczciwość	68	16,3%
8.	Opatrzność, Bóg	66	15,8%
9.	Życzliwość i szacunek otoczenia	65	15,6%
10.	Pogoda ducha, Optymizm	59	14,1%
11.	Silny charakter	44	10,6%
12.	Wolność, swoboda	23	5,5%
13.	Wykształcenie	9	2,2%
14.	Inne	4	1,0%

* Liczba i odsetek respondentów nie sumuje się do 100%, z uwagi na możliwość potrójnego wyboru wartości

Okazało się (co wydaje się być zrozumiałym i oczywistym), że najważniejszą wartością dla osób badanych jest zdrowie. Wskazała na nie większość respondentów (56,6%). Udane małżeństwo i dzieci, a następnie pieniądze i praca – to kolejne warunki udanego życia (wskazuje na nie co 3-4 respondent). Posiadanie przyjaciół, uczciwość, Bóg, życzliwość i szacunek otoczenia, a także pogoda ducha i optymizm – to zdaniem co 5-7 osoby, kolejne warunki szczęśliwego życia. W opinii co 10 respondenta – jest nim „silny charakter”. Zdziwienie może budzić fakt, że w hierarchii wartości decydujących o szczęśliwym, udanym życiu, ostatnie miejsce (przed innymi) zajmuje „wykształcenie”. Mało istotną jest też „wolność, swoboda”.

W innym pytaniu (kontrolnym) poproszono o wskazanie pięciu określonych wartości i jednej nieokreślonej w kolejności od najbardziej do najmniej ważnej. Hierarchię, jaką uzyskały (odsetek wskazań na daną wartość na pierwszym miejscu) pokazano na wykresie 9.

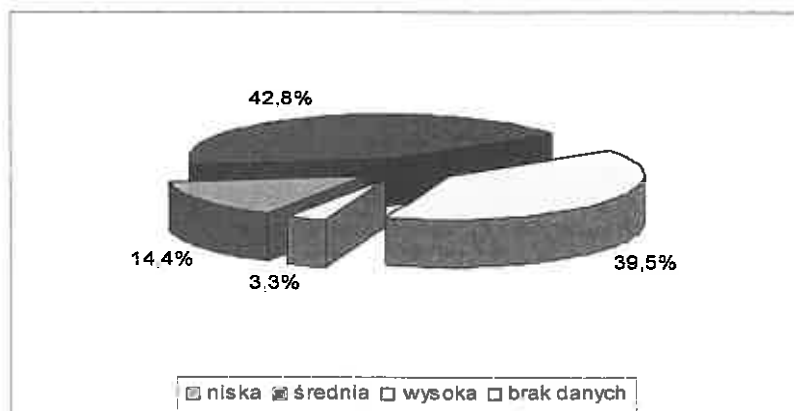
Wykres 9. Hierarchia podstawowych wartości respondentów



Ponownie wartości zdrowotne i rodzinne znalazły się na pierwszym miejscu w hierarchii wartości osób z niepełnosprawnościami. Większość badanych przywiązuje też dużą wagę do pracy, religii oraz społeczności, w której żyją. Tę ostatnią wartość można porównać z „życzliwością i szacunkiem otoczenia” z zestawu zawartego w tabeli 19. Wysoką rangę w tym wyborze zyskał „czas wolny”, która to wartość usytuowała się na 3 miejscu ze względu na odsetek wskazań, podczas gdy w wynikach zawartych w tabeli 19, wartość ta zyskała tylko 0,5% wskazań (2 osoby, w kategorii „inne”).

Wydaje się, że jednym z warunków udanego życia jest też ogólne do niego podejście, które może być mierzone m.in. poziomem optymizmu. Jak się okazało, w hierarchii wartości jest on ważny dla co 7 respondenta. Dla jego określenia zastosowano skalę optymizmu życiowego (składającą się z czterech pytań), mierzącą nastawienie człowieka do siebie i świata. Analiza psychometryczna wykazała, że wskaźnik adekwatności doboru próby jest na dobrym poziomie (wyjaśnia 65,5% całkowitej zmienności, współczynnik alfa-Cronbacha = 0,823), zatem w dalszych analizach pytania te można traktować jako jeden czynnik. Rezultaty wypowiedzi zilustrowano na wykresie 10.

Wykres 10. Ocena optymizmu życiowego respondentów

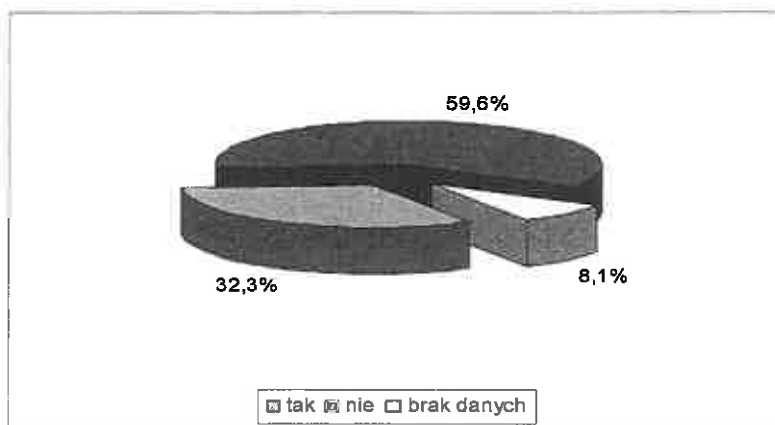


Osoby z niepełnosprawnościami naszego województwa w zdecydowanej większości są optymistycznie nastawieni do życia. Podobna wielkość odsetka wskazań (różnica punktów procentowych nie przekracza 4) charakteryzuje osoby, które na skali optymizmu życiowego uzyskały średni i wysoki poziom (odpowiednio: 179 osób – 42,8% i 165 osób – 39,5%). U co 7 respondenta zdiagnozowano „niski” poziom optymizmu życiowego. Rozkład tych wyników w podziale na powiaty (aneks 7) jest zróżnicowany. Najwięksi optymiści zamieszkują w powiatach: świebodzińskim (co 1,3 respondent), nowosolskim (ponad co 2 respondent) i krośnieńskim (co 2), z kolei niższy optymizm życiowy jest udziałem mieszkańców wschowskiego (co 3 mieszkańiec tego powiatu uzyskał „niski” poziom optymizmu życiowego). Tylko w jednym powiecie – świebodzińskim, nie zanotowano ani jednej osoby z „niskim” poziomem optymizmu.

5.1.4.4. Aktywność społeczna badanych

Wobec dość powszechnej opinii o Polakach, że są mało aktywni społecznie, ciekawym było, czy ocena ta przekłada się także na postawy osób z niepełnosprawnościami. Znana jest wszakże oddolna inicjatywa tej grupy społecznej łączenia się w organizacje samopomocowe, wolontariackie i inne działające nie tylko w tych obszarach, ale także na rzecz społeczności lokalnej. Zapytano zatem badanych, czy w ciągu ostatnich dwóch lat zdarzyło się im angażować w działania na rzecz społeczności lokalnej – gminy, osiedla, miejscowości, najbliższego sąsiedztwa? Dane z wypowiedzi zobrazowano na wykresie 11.

Wykres 11. Działania na rzecz społeczności lokalnej



Większość osób – 249 (59,6%) nie wykazuje zaangażowania w działalność na rzecz swojego środowiska lokalnego. Bez mała co 3 respondent jest aktywny społecznie.

Jeszcze mniej osób – 98 (23,4%) deklaruje przynależność do organizacji społecznych. 3/4 społeczności badanych (315 osób – 75,4%) nie działa w żadnej organizacji formalnej. 5 osób (1,2%) nie wypowiedziało się w tej kwestii.

Osoby angażujące się w działalność społeczną najczęściej należą do - co najmniej dwóch organizacji. Są to przede wszystkim grupy samopomocowe, skupiające niepełnosprawnych ze względu na rodzaj niepełnosprawności oraz organizacje o długoletnim stażu funkcjonowania, jak np.: Polski Związek Niewidomych, Polski Związek Głuchych, czy też Związek Rencistów i Emerytów.

5.1.4.5. Doświadczenie codzienności

Na to jak czujemy się w ciągu dnia wpływa bardzo wiele czynników. Związane są one z naszymi zadatkami organicznymi, osobowością, własną aktywnością i działalnością, mają swoje uwarunkowania środowiskowe, a także wynikają z szeroko pojętego nauczania i wychowania. Trudno oddzielić od siebie ich wzajemne wpływy.

Wydaje się, iż w okresie ponowoczesności wzrosło znaczenie paradygmatu człowieka holistycznego⁸. W myśl owego paradygmatu ludzie są podmiotami, a nie przedmiotami, są istotami czterowymiarowymi, mającymi: ciało, serce, umysł i ducha. Ich rozwój powiązany jest więc ze sferą fizyczną, psychiczną i społeczną. Jednakże, jak konstatuje S.R.Covey – „Zasadniczo zależymy od swoich wyborów, (...) dzięki własnym wyborom sami siebie determinujemy”.

⁸ Zob.: S.R.Covey: 8 nawyk. Rebis, Poznań 2005, s.54.

W ciągu swojego życia człowiek niepełnosprawny musi dokonać wielu wyborów, częściej niż pełnosprawny narażony jest na różnego rodzaju zagrożenia rozwojowe. Związane są one z ograniczeniami wynikającymi z niepełnosprawności, rozwojem własnej tożsamości, czy zaburzonymi relacjami z otoczeniem społecznym. Aby dobrze „wybrać” niejednokrotnie potrzebuje wsparcia innych ludzi, bądź też pomocy leczniczej, terapeutycznej.

Zdrowie, niepełnosprawność i choroba

W opinii osób z niepełnosprawnościami zdrowie jest najistotniejszym warunkiem udanego, szczęśliwego życia. Na tę pozycję wśród innych wartości wskazało 56,6% respondentów w wyborze pierwszym i aż 97,1% przy powtórny wyborze najważniejszych wartości w życiu. Wynika z tego, że osoby biorące udział w sondażu, cenią tę wartość niezależnie od swoich cech społeczno-demograficznych i rodzaju niepełnosprawności.

Osoby z dysfunkcjami częściej niż inne mogą doświadczać ograniczeń w życiu. Dodatkowo wzmacniać je może sytuacja choroby, co niewątpliwie przekłada się na pozytywne versus negatywne doświadczenie codzienności, a co za tym idzie poczucie jakości życia. Badanych zapytano więc, czy odczuwają ograniczenia w życiu spowodowane niepełnosprawnością? Rezultaty odpowiedzi zawarto w tabeli 20.

Tabela 20. Ograniczenia w życiu spowodowane niepełnosprawnością

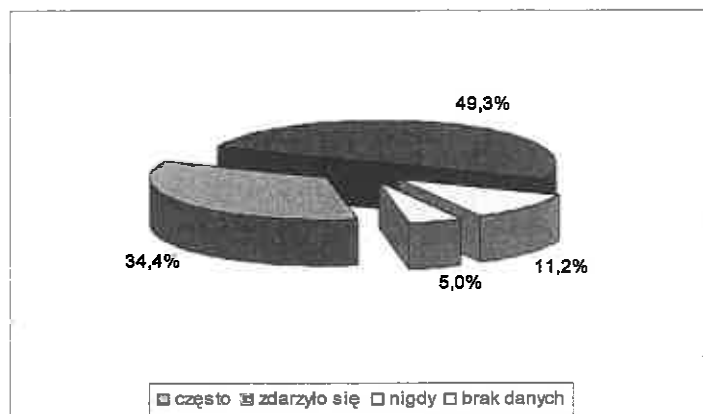
L.p.	Kategorie odpowiedzi	N	%
1.	Bardzo duże	55	13,2
2.	Duże	97	23,2
3.	Umiarkowane	141	33,7
4.	Niewielkie	87	20,8
5.	Żadne	34	8,1
	Brak danych	4	1,0
Ogółem		418	100,0

Zdecydowana większość respondentów (70,1%) deklaruje, iż odczuwa ograniczenia w życiu spowodowane niepełnosprawnością, przy czym dla co 3 osoby mają one umiarkowane nasilenie, nieomal dla co 4 – duże, a dla ponad co 7 – bardzo duże. Dla pozostałych – 121 osób (28,9%) przybierają „niewielkie” - bądź w ogóle nie mają znaczenia („żadne”).

Jak już wspomniano, sytuacja choroby może powodować lub wzmacniać owe ograniczenia, utrudniać wykonywanie codziennych zajęć lub branie udziału w innych –

być może wcześniej zaplanowanych. Czy tak jest w istocie świadczą wypowiedzi badanych, które zobrazowano na wykresie 12.

Wykres 12. Częstotliwość wpływu problemów ze zdrowiem na wykonywanie codziennych zajęć



Podobnie jak sama niepełnosprawność, problemy zdrowotne zdecydowanie utrudniają ludziom wykonywanie codziennych zajęć i fakt ten wydaje się być oczywistym. Przybierają jednakże różne nasilenie. Trzecia część społeczności niepełnosprawnych odczuwa je „często”, a połowie z nich sporadycznie zakłócają rytm dnia (kategoria odpowiedzi „zdarzyło się” – 206 osób – 49,3%). Co 9 respondentowi choroba i problemy z nią związane w niczym nie przeszkadza (kategoria odpowiedzi „nigdy” – 47 osób – 11,2%).

Warto w tym miejscu przypomnieć, jakie były opinie respondentów na temat stanu ich zdrowia, jako jednego z predyktorów jakości życia (tabela 21).

Tabela 21. Zadowolenie respondentów ze stanu swojego zdrowia

L.p.	Kategorie odpowiedzi	N	%
1.	Bardzo zadowolony	26	6,2
2.	Zadowolony	86	20,6
3.	Umiarkowanie zadowolony	109	26,1
4.	Umiarkowanie niezadowolony	54	12,9
5.	Niezadowolony	72	17,2
6.	Bardzo niezadowolony	68	16,3
	Brak danych	3	0,7
Ogółem		418	100,0

Jak wynika z przedstawionych danych, prawie tyle samo osób było zadowolonych, co niezadowolonych ze stanu swojego zdrowia, przy czym co 4 i co 16 przejawiała zdecydowaną postawę co do zadowolenia (kategorie odpowiedzi - „zadowolony” i „bardzo

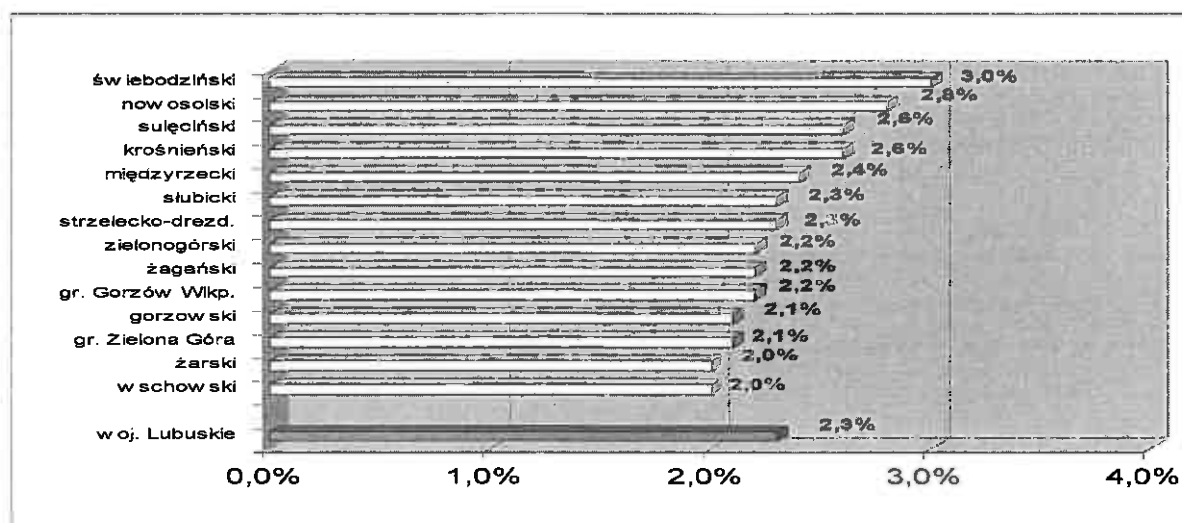
zadowolony”), a co 6 – co do niezadowolenia (kategorie odpowiedzi – „niezadowolony” i „bardzo niezadowolony”) z owego stanu. Około 15% badanych „narzekało” też na opiekę zdrowotną w swoim środowisku lokalnym. Nie miało zaufania do służby zdrowia i zrezygnowało z wizyty u lekarza, ponieważ było to zbyt kłopotliwe, uciążliwe lub drogie. Opinie te są zdecydowanie mniej pozytywne, niż ogółu Polaków. Potwierdzają też wcześniejsze oceny badanych dotyczące doświadczania przez nich trudności w codziennym funkcjonowaniu.

Ogólne poczucie szczęścia

Przy tak umiarkowanie pozytywnej opinii osób z niepełnosprawnościami o swoim stanie fizycznym interesującym było - jak wygląda stan „ich ducha”. O dobrostanie psychicznym oprócz opisanych już: woli i pasji życia decyduje też poczucie szczęścia. Jego ocena w ostatnich miesiącach/dniach dokonywana przez respondentów na skali od 1 do 4, dała następujący rozkład procentowy: niezbyt szczęśliwi – 101 osób (24,2%), dość szczęśliwi – 136 osób (32,5%), szczęśliwi – 131 osób (31,3%), bardzo szczęśliwi – 50 osób (12%). Rozkład tych danych w podziale na powiaty zawarto w aneksie 8.

Oceny tego czynnika dobrostanu dokonano też wyodrębniając jeden wskaźnik dla województwa (ogółem) i poszczególnych powiatów (wykres 13).

Wykres 13. Poczucie szczęścia osób z niepełnosprawnościami w województwie lubuskim – ogółem i w podziale na powiaty (średnia wartość na skali „1 – niezbyt szczęśliwy”, „4 – bardzo szczęśliwy”)



Osiągnięty dla województwa wskaźnik **poczucia szczęścia** wynosi **2,3**. Respondenci zamieszkali w pięciu powiatach: świebodzińskim, nowosolskim, krośnieńskim, sulęcińskim i międzyrzeckim – okazali się być szczęśliwsi, niż pozostali (średnia poczucia szczęścia 3,0 – 2,4). Najniższy poziom poczucia szczęścia zanotowano wśród badanych z powiatów: wschowskiego i żarskiego (wysokość wskaźnika – 2.0).

Poczucie osamotnienia

Kolejnym wskaźnikiem dobrostanu psychicznego mającym wpływ na doświadczanie codzienności przez osoby z dysfunkcjami jest osamotnienie. Odczuwanie takiego stanu wpływa niekorzystnie na podejmowanie jakichkolwiek wysiłków, osłabia nie tylko „ducha”, ale i „ciało”, powoduje niechęć do zmiany własnego losu, zaburza sens życia. Nie rzadko czujemy się osamotnieni, pomimo, że tego nie chcemy.

Taki stan odczuwa aż 156 respondentów – **37,5%** (w próbie ogólnopolskiej odsetek ten wyniósł w 2007 r. – 21%⁹).

Poczucie własnej wartości w relacjach społecznych

Aby zmierzyć u respondentów poczucie własnej wartości w relacjach społecznych zastosowano dwa podejścia. W pierwszym – oparto się na prostej skali jednopytaniowej, uzyskując deklaratywne stanowisko badanych. W drugim - wykorzystano pytania ze Skali Akceptacji Społecznej (S.Harter). Moduł ten może być traktowany jako miernik poczucia własnej wartości, gdzie wartościowanie odbywa się na podstawie zewnętrznego kryterium, jakim są opinie innych ludzi (względnie postrzeganie tych opinii przez badaną osobę).

Podejście pierwsze przyniosło następujące rezultaty:

- czuję się całkowicie akceptowany przez innych – 137 osób (32,8%),
- czuję się raczej akceptowany – 184 osoby (44%),
- czuję się raczej nieakceptowany – 56 osób (13,4%),
- czuję się całkowicie nieakceptowany – 30 osób (7,2%).

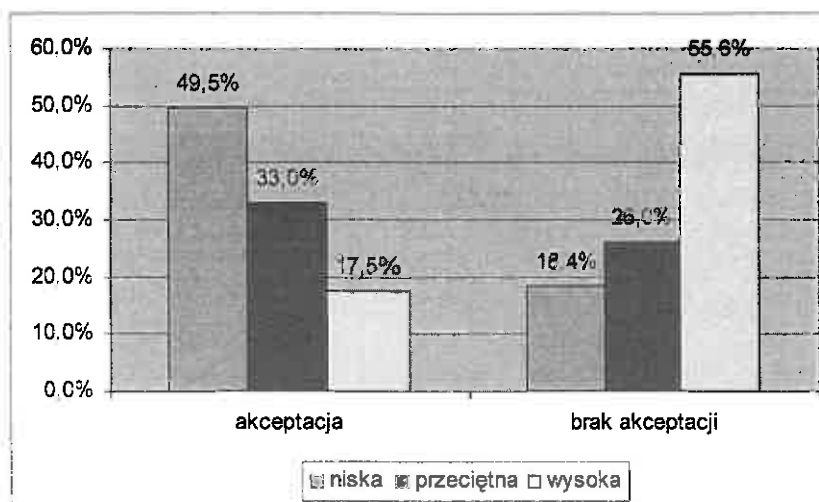
11 osób (2,6%) nie zajęło stanowiska w tej sprawie.

W podejściu drugim - konstrukcję indeksu poprzedzono analizą czynnikową, w wyniku której otrzymano dwa czynniki – „akceptacja” – „brak akceptacji”. Słuszność dokonanego podziału wzmacnia analiza rzetelności. Łącznie te dwie skale określają prawie

⁹ Źródło danych: J.Czapiński, T.Panek, Diagnoza społeczna 2007, s.194.

60% zmienności. Uzyskane wyniki zostały podzielone na trzy poziomy, informujące o niskiej, przeciętnej i wysokiej akceptacji społecznej.

Wykres 14. Indeksy akceptacji społecznej



Uzyskane tą drogą wyniki nie do końca skorelowane są z tymi pierwszymi. Tylko 17,5% respondentów wykazuje **wysoki** poziom poczucia własnej wartości i akceptacji społecznej, podczas gdy w pierwszym podejściu deklarował je co 3 badany. Dość dużą grupę stanowią osoby z poczuciem **przeciętnej** akceptacji społecznej – 33,0% (w pierwszym podejściu – 44%). Jednakże największy odsetek osób z niepełnosprawnościami – 49,5% ma poczucie **niskiej** akceptacji społecznej, a co za tym idzie – niskie poczucie własnej wartości (w podejściu pierwszym – 20,6%).

Indeks braku akceptacji charakteryzuje największy odsetek osób o wysokim poczuciu braku akceptacji społecznej – 55,6%. Poczucie przeciętnego (średniego) braku akceptacji towarzyszy co 4 badanemu. Najmniej w tym przypadku jest wskazań dokumentujących niski poziom braku akceptacji – 18,4%. W aneksie 9 zawarto ilustrację tego zagadnienia w podziale na powiaty.

5.1.4.6. Stosunek społeczności lokalnej do osób niepełnosprawnych

Jak wykazano wyżej, osoby z niepełnosprawnościami zamieszkujące w województwie lubuskim charakteryzują się niskim poczuciem własnej wartości i akceptacji społecznej. W kontekście prowadzonych rozważań zdiagnozowano także, jakie są opinie respondentów na temat stosunku do nich osób z najbliższego środowiska – społeczności lokalnej. Na pytanie

– Czy Pana(i) zdaniem w społeczności lokalnej, w której Pan(i) żyje występują **uprzedzenia** w stosunku do osób niepełnosprawnych? – uzyskano następujące odpowiedzi:

- **tak** – 150 osób (**35,9%**),
- **nie** – 126 osób (**30,1%**),
- trudno powiedzieć – 133 osoby (31,8%).

9 osób (2,2%) nie wypowiedziało się w tej kwestii.

Osoby, które wypowiedziały się twierdząco w tej sprawie zapytano też, jaki był rodzaj owych uprzedzeń? Wskazywano głównie na: niewłaściwe zachowania, niechęć do pomocy, także niechęć do współpracy.

Z ogółu respondentów (418 osób), co 11 osoba czuła się dyskryminowana ze względu na wygląd, przekonania lub z innych powodów.

5.1.4.7. W obliczu problemów i trudności - strategie radzenia sobie ze stresem

Reakcje na sytuacje trudne

W obliczu rozlicznych problemów, jakie napotykają ludzie na swojej drodze życiowej, podejmują różne strategie radzenia sobie z nimi. Aby je zdiagnozować wprowadzono dwa podejścia. Pierwsze – oparto na pojedynczych skalach jednopytaniowych, wykorzystując dwa pytania (zdania oznajmujące) ze Skali Własnej Skuteczności R.Schwarzer'a („Gdy jestem w kłopotliwej sytuacji, na ogół wiem, co robić” i „Potrafię rozwiązać większość problemów, jeśli włożę w to odpowiednio dużo wysiłku”). Zadaniem respondentów było ustosunkowanie się do tych twierdzeń według własnego uznania poprzez wybór jednej z odpowiedzi – od „0 - stwierdzenie jest całkowicie nieprawdziwe”, do „3 – stwierdzenie jest całkowicie prawdziwe” (tabela 22). Pytania miały na celu rozpoznanie ogólnych postaw respondentów wobec własnych problemów.

Tabela 22. Postawy respondentów wobec sytuacji trudnych, problemów

L.p.	Stwierdzenie jest:	P.I. Gdy jestem w kłopotliwej sytuacji, na ogół wiem, co robić		P.II. Potrafię rozwiązać większość problemów, jeśli włożę w to odpowiednio dużo wysiłku	
		N	%	N	%
0.	Całkowicie nieprawdziwe	27	6,5	19	4,5
1.	Raczej nieprawdziwe	109	26,1	65	15,6
2.	Raczej prawdziwe	185	44,3	170	40,7
3.	Całkowicie prawdziwe	97	23,2	164	39,2
Ogółem		418	100,0	418	100,0

286

Prawie co 4 badana osoba wie co robić, gdy znajduje się w kłopotliwej sytuacji (P.I.), a co 15 - nie ma takiej świadomości. Największa liczba respondentów – 185 osób (44,3%) „raczej” posiada taką świadomość, a „raczej” jej nie posiada – ponad co 4 badany.

Nieco inne wyniki zanotowano przy ustosunkowaniu się badanych do pytania II. Blisko 40% osób (164 osoby) jest przekonanych, że potrafi rozwiązać większość problemów, przy założeniu, że włoży w to odpowiednio dużo wysiłku i podobna wielkość odsetka badanych (40,7% - 170 osób) – „raczej” to potrafi. Ponad co 6 osoba „raczej nie” potrafi rozwiązać większości swoich problemów, a zupełnie bezradny wobec sytuacji trudnych (nie potrafi ich rozwiązać, pomimo włożonego wysiłku) jest co 22 respondent.

W kontekście zaprezentowanych postaw interesującym było jaką strategię radzenia sobie ze stresem w sytuacjach problemowych stosują osoby z niepełnosprawnościami. W literaturze psychologicznej opisano ich wiele. W niniejszym sondażu (podejście drugie) oparto się na jednej z najbardziej znanych indywidualnych strategii radzenia sobie ze stresem Lazarusa i Folkman (1984). Koncepcja ta wyróżnia strategię zadaniową i emocjonalną. Ta pierwsza (zadaniowa) ukierunkowana jest na realne rozwiązanie problemu i zmianę sytuacji na lepszą. Strategia emocjonalna ma na celu zmianę sposobu przeżywania sytuacji stresowej.

Zastosowano (podobnie jak w Diagnostyce Społecznej 2007, J.Czapiński, T.Panek) skalę, w której wyróżniono dwa sposoby zadaniowego reagowania na problemy i trudne sytuacje życiowe („zwracam się o radę i pomoc do innych ludzi” oraz „mobilizuję się i przystępuję do działania”), oraz bardziej zróżnicowaną strategię emocjonalną (wyróżniono 5 szczegółowych sposobów reagowania na sytuacje trudne: sięgam po alkohol; pocieszam się myślą, że mogło być jeszcze gorzej; zażywam środki uspokajające; modłę się o pomoc do Boga; zajmuję się innymi, odwracającymi moją uwagę rzeczami). Osoba badana mogła też odpowiedzieć, że w obliczu problemu – nic nie robi. Wyniki dotyczące tego zagadnienia (ON – osoby z niepełnosprawnościami województwa lubuskiego) wraz z porównaniem do ogółu Polaków (O) zawarto w tabeli 23.

**Tabela 23. Sposoby reagowania respondentów na kłopoty i trudne sytuacje życiowe
- porównanie z próbą ogólnopolską**

L.p.	Strategie radzenia sobie	ON		O*
		N	%	%
1.	Zwracam się o radę i pomoc do innych ludzi	278	25,6%	41,3
2.	Mobilizuję się i przystępuję do działania	236	21,8%	52,0
3.	Sięgam po alkohol	23	2,1%	3,4
4.	Pocieszam się myślą, że mogło być jeszcze gorzej, lub, że innym jest jeszcze gorzej	192	17,7%	38,2
5.	Poddaję się, nie wiem co robić	50	4,6%	2,9
6.	Zażywam środki uspokajające	40	3,7%	4,2
7.	Modlę się o pomoc do Boga	132	12,2%	30,1
8.	Zajmuję się innymi rzeczami, które odwracają moją uwagę i poprawiają nastrój	134	12,4%	24,0

*Zródło danych: Czapiński J., Panek T., Diagnostyka Społeczna 2007, s. 192

Jak wynika z zaprezentowanych danych deklaracje respondentów, podobnie jak ogółu Polaków wskazują na aktywne, zadaniowe strategie radzenia sobie ze stresem życiowym, przy czym wskazuje na nie niemal o połowę mniej osób z niepełnosprawnościami w porównaniu z próbą ogólnopolską. Przystępowanie do działania wraz z wpierającym go zwracaniem się o radę i pomoc do innych ludzi wybierane były przez niemal co 4 osobę niepełnosprawną naszego województwa, a niemal co 2 Polaka. Dość częste są też próby psychicznego dostosowania się do zaistniałych trudności (strategia emocjonalna), w szczególności pocieszanie się myślą, że mogło być jeszcze gorzej, lub, że innym jest jeszcze gorzej (17,7% wskazań), oraz wiara w siły nadprzyrodzone – modlenie się do Boga (12,2% wskazań). W porównaniu z ogółem Polaków, ta strategia (emocjonalna), podobnie jak zadaniowa podejmowana jest przez respondentów dwukrotnie rzadziej. Tylko w jednym wymiarze związanym z rozwiązywaniem trudności – „poddaję się, nie wiem co robić” odsetek wskazań osób badanych, w porównaniu z próbą ogólnopolską jest wyższy (odpowiednio 4,6% i 2,9%). Świadczy to o większej bezradności wobec zaistniałych problemów życiowych osób z niepełnosprawnościami, w porównaniu do innych. Należy zaznaczyć, że dane te blisko korelują z wynikami przedstawionymi w tabeli 22.

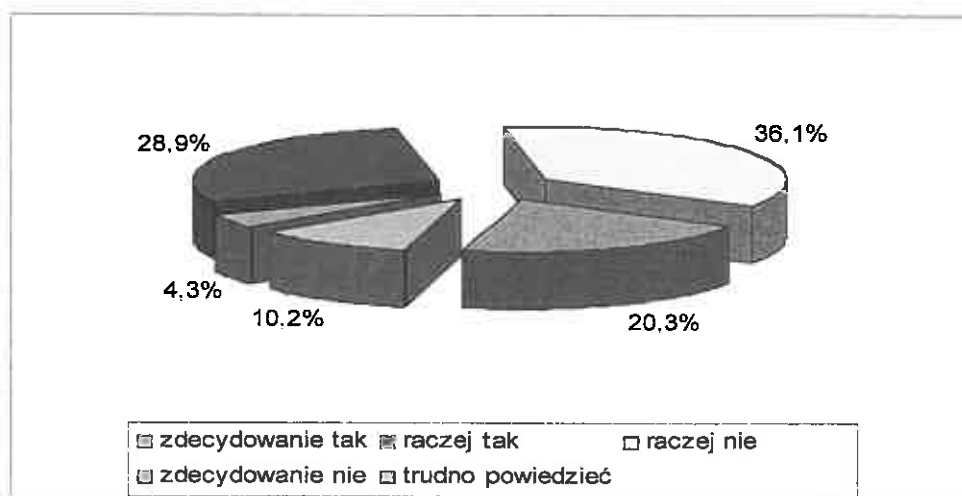
Doświadczenie wsparcia społecznego

Wsparcie społeczne, jakiego człowiek doświadcza w przebiegu własnego życia odgrywa niebagatelną rolę. Przede wszystkim pozytywnie oddziałuje na psychikę, ale w szczególności jest „...buforem osłabiającym lub zapobiegającym negatywnym skutkom

psychologicznym stresu. Wydaje się, iż w sytuacji osób z niepełnosprawnościami odgrywa dodatkową rolę – przeciwdziała dyskryminacji i wykluczeniu społecznemu tej grupy osób.

W prowadzonym sondażu (podobnie, jak w przypadku innych, opisanych już kwestii) wprowadzono dwa podejścia do tego zagadnienia. Uznano, że dla tej grupy społecznej równie ważnym jest wsparcie, które nazwano „zewnątrznym” – od strony państwa, społeczności lokalnych, jak i wsparcie „wewnętrzne” – od strony rodziny, przyjaciół, bliskich znajomych. Na pytanie – Czy Pana(i) zdaniem osoby z niepełnosprawnościami otrzymują odpowiednie wsparcie i pomoc ze strony państwa (społeczności lokalnej)? – otrzymano następujące odpowiedzi (wykres 15).

Wykres 15. Wsparcie i pomoc ze strony państwa (społeczności lokalnej) w ocenie respondentów



Większość respondentów (236 osób – 56,4%) skłania się ku negatywnej opinii na temat otrzymywania od państwa odpowiedniego wsparcia i pomocy. Zdecydowane stanowisko w tej kwestii jest udziałem co 5 respondenta - kategoria odpowiedzi „zdecydowanie nie”, a ambiwalentne – ponad co 3 (kategoria odpowiedzi – „raczej nie”). Pozytywny odbiór owego wsparcia zauważa co trzeci badany, w tym: 121 osób (28,9%) jest o tym „raczej” przekonanych (kategoria odpowiedzi – „raczej tak”), a tylko 18 osób (4,3%) zdecydowanie przekonanych (kategoria odpowiedzi – „zdecydowanie tak”).

Miarą „wewnętrznego” poczucia wsparcia mogą być te, opisane już w niniejszym raporcie wskaźniki, takie jak: poczucie osamotnienia, akceptacji, optymizmu życiowego, czy liczba przyjaciół. W niniejszym badaniu zastosowano jeszcze inną formę, nadając jej swoistą dwubiegunowość: z jednej strony poczucie bycia kochanym, darzonym zaufaniem i przeciwstawny biegun owego samopoczucia – poczucie bezużyteczności.

213

To pierwsze odczuwa zdecydowana większość respondentów – 332 osoby (79,8%). A to drugie jest udziałem 159 osób (38,2%).

5.1.4.8. Podsumowanie

Zmierzenie jakości życia ludzi jest bardzo trudne, a jeszcze trudniejsze, gdy w grę wchodzi subiektywne jej oceny. Nie zawsze są one miarodajne i należy się liczyć z określonymi granicami błędu. Nie mniej jednak można przyjąć pewne miary i podjąć próbę określenia owej jakości. Taką podjęto w stosunku do społeczności osób niepełnosprawnych zamieszkałych w województwie lubuskim. Tworząc określone miary starano się uwzględnić możliwie duże spektrum różnorodnych aspektów jakości życia. Zastosowane w sondażu wskaźniki pozwoliły przyjrzeć się życiu respondentów w wielu jego sferach, a także określić wiele stanów związanych z dobrostanem psychicznym. Ten ostatni wydaje się bowiem być najistotniejszym predyktorem decydującym o jakości naszego życia.

Generalizując wyniki można stwierdzić, że niepełnosprawność w zdecydowanym stopniu rzutuje na bio-psycho-społeczne funkcjonowanie człowieka. Już sam fakt jej posiadania może marginalizować i wykluczać jednostkę z życia społecznego. Z drugiej strony partycypację jednostek może uniemożliwiać sam proces marginalizacji i wykluczenia. Zachodzi tu więc swoiste sprzężenie zwrotne pomiędzy tymi wymiarami. Nie bez znaczenia jest więc „siła przebicia” osób z niepełnosprawnościami, której osią wydaje się być sama osobowość i samopoczucie niepełnosprawnego.

Jak wykazano w raporcie najbardziej niezadowolającym obszarem jakości życia osób z niepełnosprawnościami jest wymiar zdrowotny. Zdecydowana większość respondentów ocenia go negatywnie. Podobnie przedstawia się obszar środowiskowy – zadowolenie z sytuacji w kraju znalazło się na końcu rankingu sfer rzutujących na ową jakość, przy czym obszar siedliskowy, związany m.in. z miejscowością, w której żyją badani – oceniony został pozytywnie. Społeczność osób z dysfunkcjami niezadowolona jest także z obecnych dochodów i sytuacji finansowej rodziny (choć dość pozytywnie ocenia materialny poziom swojego życia) oraz z perspektyw na przyszłość.

Osoby z niepełnosprawnościami zdecydowanie najlepiej funkcjonują w obszarze rodzinnym – dzieci, stosunki z najbliższymi w rodzinie, małżeństwo - to sfery życia, które uplasowały się na pierwszych miejscach w rankingu wymiarów jakości życia. Trudno się dziwić – wydaje się, że to właśnie ta sfera funkcjonowania stwarza nam, ludziom możliwość pełnego poczucia bezpieczeństwa, jeśli tylko nie jest zaburzona.

Osoby, które wzięły udział w badaniu posiadają dość znaczny kapitał w postaci dobrostanu psychicznego – silną wolę i pragnienie życia, poczucie bycia kochanym i akceptowanym. Nie można jednak pominąć faktu, że dość znaczna grupa respondentów (najczęściej trzecia jej część) jest niezbyt szczęśliwa, osamotniona, odczuwa brak akceptacji społecznej, uprzedzenia społeczności lokalnej, jest mało optymistyczna i ma poczucie bezużyteczności. To skłania do refleksji. Obiektywny aspekt jakości życia i jego subiektywny wymiar są jak naczynia połączone – wzajemnie ze sobą sprzężone. Zatem poprawa w którymkolwiek aspekcie zadziała na ten drugi.

Uzyskane przez badanych wyniki średnie dowodzą, że jesteśmy w stanie podnosić jakość swojego życia także w sytuacjach obiektywnie niesprzyjających, że potrafimy cieszyć się życiem, nawet gdy – dla osób patrzących z boku – jest ono mało wartościowe, może gorsze. Te wyniki winny mobilizować siły i działania tych osób i instytucji, które mają możliwości wpływania na wymiary konstytuujące jakość życia: w sferze rehabilitacji, edukacji, pracy, organizacji czasu wolnego. Ważne jest także aktywizowanie samych osób z niepełnosprawnościami – by w s p ó l n i e – ich jakość życia i jej poczucie wzmacniać.

Niepełnosprawność nie musi oznaczać niskiej jakości życia!

5.2. Bezrobotne osoby z niepełnosprawnościami o jakości własnego życia

Nasze życie jest tym,

Czym czynią je nasze myśli.

Marek Aureliusz

5.2.1. Wstęp

Bezrobocie, bez wątpienia, należy do szeregu negatywnych zjawisk, jakie pojawiły się wraz z postępującymi w gospodarce zmianami towarzyszącymi procesowi transformacji polityczno-społeczno-gospodarczej w Polsce. Ma ono wiele postaci. Ma charakter zjawiska przejściowego, okresowego, jak np. bezrobocie frykcyjne, które związane jest ze zmianami miejsca zatrudnienia oraz sezonowością niektórych prac (np. w rolnictwie czy budownictwie). Może też przybrać formę bezrobocia długookresowego szczególnie groźnego i trudnego do szybkiego zwalczenia. Jeśli dodamy do tego, że oddziałuje negatywnie na pozbawionych pracy, to jego wpływ na tzw. jakość życia wydaje się być bezspornym. Podlegającym dyskusji natomiast może być samo pojęcie „jakości życia”. Jak pisze bowiem A. Ostrowska¹⁰, pojęcie to „... jest łatwiejsze do intuicyjnego zrozumienia, niż naukowego zdefiniowania”. W literaturze przedmiotu ujmowane jest wieloaspektowo.

Hunt i Mc Kenna¹¹ uważają, że jakość życia człowieka pozostaje w ścisłym związku ze sferą motywacji, tj. ze zdolnością i możliwościami człowieka do zaspokajania potrzeb. Im stopień spełnienia ważnych dla człowieka potrzeb jest wyższy, tym lepsza jest jakość jego życia. S. Kowalik¹² jest zdania, że kategorię jakości życia należy rozpatrywać dwuaspektowo. Z jednej strony jej ocena sprowadza się do indywidualnego „odczuwania własnego życia poprzez poznawanie go”, z drugiej – „odczucia własnego życia poprzez przeżywanie go”. Inni twierdzą, że jakość życia przybiera swoistą i niepowtarzalną formę u konkretnych osób w zależności od subiektywnej ważności i intensywności doświadczania takich wymiarów jak: troski finansowe, zdolności funkcjonalne, poczucie zadowolenia w rodzinie, emocjonalność, duchowość, funkcjonowanie społeczne, satysfakcja z leczenia, orientacja na przyszłość, seksualizm/intymność, przedmiot zainteresowań. Nie wdając się w dalsze

¹⁰ Ostrowska A., Jakość życia osób niepełnosprawnych w świetle badań socjologicznych. [w:] Ossowski R, (red.), Kształcenie specjalne i integracyjne. Materiały z konferencji, Warszawa 1999, s. 84.

¹¹ Za: Walden-Gałuszkok., Majkovicz M., *Jakość życia w chorobie nowotworowej*, Gdańsk 1994, s.13-14.

¹² Kowalik S., *Psychospołeczne podstawy rehabilitacji osób niepełnosprawnych*, Warszawa 1996, s. 28.

szczegóły definicyjne, uznać można, iż w najczęstszym rozumieniu „jakość życia” jest kategorią zbiorczą, na którą składają się: samopoczucie psychiczne i fizyczne, byt materialny, stosunki międzyludzkie, możliwości rozwoju osobistego oraz podmiotowość. Niekiedy dołącza się do nich możliwość realizacji dążeń i pragnień, czerpanie satysfakcji życiowej z realizacji istotnych dla siebie wartości. Zwraca się także uwagę na rolę samooceny; ocena jakości własnego życia jest bowiem niejednokrotnie wynikiem porównania się z innymi.

5.2.2. Bezrobocie osób niepełnosprawnych w województwie lubuskim

Funkcjonowaniu osób niepełnosprawnych towarzyszy wiele barier. Jednymi z najdotkliwszych są bariery w zatrudnieniu. Praktycznie występują one na całym świecie, generując większe lub mniejsze bezrobocie wśród tej grupy osób. W Polsce, pomimo zmian, jakie w ostatnich latach przeszedł system rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, członkowie tej grupy społecznej nadal mają ogromne kłopoty w znalezieniu swojego miejsca na rynku pracy i w zdecydowanej większości pozostają poza jego zasięgiem¹³. Współczynnik aktywności zawodowej tej grupy osób wynosi 21,5%, a wskaźnik zatrudnienia 18,1% (*Aktywność ekonomiczna...* 2006¹⁴). Oznacza to, że około 80% osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym nie pracuje i nie poszukuje zatrudnienia¹⁵. W krajach Unii

¹³ Autorka niniejszego opracowania używając pojęcia „rynek pracy” utożsamia je zarówno z otwartym rynkiem pracy, w swoim założeniu dostępnym dla wszystkich zainteresowanych, jak i chronionym (zamkniętym) rynkiem pracy, dostosowanym do psychofizycznych możliwości i ograniczonej wydajności osób niepełnosprawnych (za: Majewski T., *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*, Warszawa 1995, s. 113)

¹⁴ W badaniach realizowanych przez GUS współczynnik aktywności zawodowej obliczono jako udział aktywnych zawodowo (osoby pracujące i bezrobotne) w liczbie ludności (w wieku 15 lat i więcej) ogółem oraz danej grupy. Wskaźnik zatrudnienia obliczono jako udział pracujących w liczbie ludności (w wieku 15 lat i więcej) ogółem oraz danej grupy.

¹⁵ Zatrudnienie osób niepełnosprawnych w Polsce regulują dwa podstawowe akty prawne: *ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz.U. z 2008 r., Nr 69, poz. 415 z późn. zm.) i *ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych* (Dz.U. z 2008 r., Nr 14, poz. 92 z późn. zm.). Osoba niepełnosprawna, poszukująca zatrudnienia po zarejestrowaniu się w Powiatowym Urzędzie Pracy może uzyskać status bezrobotnego lub poszukującego pracy. Status bezrobotnego uzyskuje osoba niepełnosprawna spełniająca wszystkie kryteria osoby bezrobotnej (według ustawy: osoba niezatrudniona i niewykonująca innej pracy zarobkowej, zdolna i gotowa do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej, nieucząca się w szkole, z wyjątkiem szkół dla dorosłych lub szkół wyższych w systemie wieczorowym albo zaocznym, zarejestrowana we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy) i jednocześnie posiadająca orzeczenie stwierdzające niepełnosprawność (może to być orzeczenie powiatowego zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności czy orzeczenie lekarza orzecznika ZUS), oraz nie nabyła prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej lub zasiłku stałego. Status poszukującego pracy ma osoba niepełnosprawna, która pobiera rentę z tytułu niezdolności do pracy, zasiłek stały, rentę socjalną czy też rentę rodzinną. Ponadto, zgodnie z zapisami ustawy o promocji zatrudnienia... osoby bezrobotne niepełnosprawne zostały zaliczone do kategorii osób: *będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy*.

Europejskiej sytuacji w tym zakresie kształtuje się znacznie lepiej - współczynnik aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych wynosi średnio 40 – 50 %.

Praca stanowi główną dziedzinę aktywności, bez której trudno wyobrazić sobie życie człowieka. Z refleksji nad pracą, zawartej w literaturze fachowej i pięknej daje się wyodrębnić różnorakie podejście do jej oceny. Podejście to uzależnione jest od rozmaitych nurtów tradycji, norm, doświadczeń i aspiracji, które kształtowały świadomość poszczególnych grup i warstw społecznych. Pomimo tej niejednoznaczności ocennej, stanowczo można stwierdzić, iż ludzie pozbawieni pracy stanowią główną grupę zagrożoną społecznym wykluczeniem. Praca jest bowiem „...dobrem człowieka, dobrem jego społeczeństwa. To dzięki niej „...człowiek przekształca przyrodę, dostosowuje do swoich potrzeb, ale także urzeczywistnia siebie jako człowiek, ale także poniekąd staje się człowiekiem” (Jan Paweł II¹⁶). Papież Jan Paweł II powiedział także, iż byłoby rzeczą w najwyższym stopniu niegodną człowieka i zaprzeczeniem wspólnego człowieczeństwa, gdyby dopuszczano się do pracy tylko osoby pełnosprawne, gdyż w ten sposób popadałoby się w niebezpieczną formę dyskryminacji słabych i chorych ze strony silnych i zdrowych (tamże).

Dla osób niepełnosprawnych praca ma ogromne znaczenie i ogromną wartość - jest podstawową płaszczyzną społecznej i zawodowej integracji. Niestety, wartość ta nie przekłada się na ich aktywność zawodową. Z licznych źródeł wynika, iż mimo sprzyjającego ustawodawstwa, wielu szlachetnych inicjatyw i programów, **bezrobocie wśród osób niepełnosprawnych w skali globalnej wzrasta**, a ich aktywność zawodowa - jak wskazano wyżej, jest niepokojąco niska.

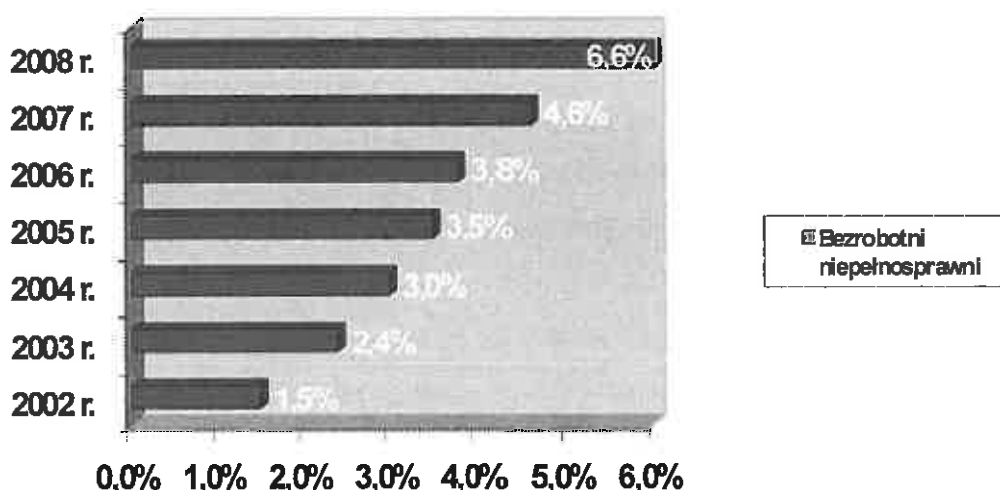
W województwie lubuskim udział osób niepełnosprawnych w stosunku do ogółu ludności jest znacznie wyższy niż w Polsce, bowiem prawie co piąta osoba tu zamieszkała jest niepełnosprawna (ok. 20 %) podczas gdy w całym naszym kraju – co 7 (14,3% - NSP 2002).

Wymienione ustawy nakładają na PUP zadania wspierające zatrudnienie osób niepełnosprawnych pozostających bez pracy, między innymi, takie jak: pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe, szkolenia i przekwalifikowania, doradztwo organizacyjno-prawne i ekonomiczne w zakresie działalności gospodarczej lub rolniczej podejmowanej przez osoby niepełnosprawne. Ponadto w związku z zaliczeniem bezrobotnych osób niepełnosprawnych do kategorii osób: *będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy* (ustawa o promocji zatrudnienia ...) urzędy pracy zostały zobligowane do podejmowania dodatkowych działań aktywizujących: w ciągu sześciu miesięcy od dnia rejestracji, PUP powinien przedstawić takiej osobie propozycję zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, stażu, odbycia przygotowania zawodowego w miejscu pracy lub zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych lub robót publicznych.

¹⁶ Jan Paweł II, *Laborem exercens – encyklika o pracy ludzkiej z okazji 90-lecia wydania encykliki „Rerum novarum”*, Watykan-Poznań 1981, rozdz.9, s.2.

Na podstawie informacji będących w dyspozycji urzędów pracy można wnioskować, że **większe bezrobocie w danym regionie warunkuje większe problemy z uzyskaniem pracy przez osoby niepełnosprawne**. Sytuacja taka istnieje w województwie lubuskim. Notowany od kilku lat spadek bezrobocia w województwie lubuskim w skali „ogółem bezrobotni” – **niestety nie dotyczy osób niepełnosprawnych**. Od sześciu lat rejestrowany jest regularny wzrost udziału osób niepełnosprawnych w populacji bezrobotnych ogółem. Dane dotyczące tej kwestii zilustrowano na wykresie 16.

Wykres 16. Udział niepełnosprawnych Lubuszan w populacji bezrobotnych ogółem w latach 2002- 2008



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych z WUP

Z danych uzyskanych z WUP w Zielonej Górze wynika, że na zachowanie osób niepełnosprawnych na rynku pracy wpływ mają przede wszystkim takie czynniki, jak: rodzaj i stopień niepełnosprawności, wiek i wykształcenie, jak również miejsce zamieszkania (miasto, wieś).

Analiza danych z ostatniego roku pokazuje, że największy udział zarówno wśród niepełnosprawnych bezrobotnych, jak i niepełnosprawnych poszukujących pracy, stanowiły osoby mieszkające w mieście, w wieku 45 – 54 lat, z wykształceniem elementarnym lub zasadniczym, ze stażem pracy od 10 – 30 lat (wśród niepełnosprawnych poszukujących pracy – bez stażu pracy), pozostające bez pracy powyżej 24 miesięcy, stopniem niepełnosprawności lekkim (wśród niepełnosprawnych poszukujących pracy – umiarkowanym) i najczęściej chorobą narządów ruchu (wśród niepełnosprawnych poszukujących pracy – dominował nieustalony rodzaj niepełnosprawności). Ze względu

na płeć przewagę wśród bezrobotnych niepełnosprawnych stanowiły kobiety (54,3%), a prawo do zasiłku posiadało 19,2 % osób.

5.2.3. Założenia i wyniki badań własnych

Bezrobocie wnosi do rozważań nad jakością życia dodatkowe parametry. Odciska bowiem swoje piętno tak w sferze ekonomicznej, społecznej, jak i indywidualnej funkcjonowania osoby niepełnosprawnej. Ciekawym zatem było podjęcie próby odpowiedzi na pytanie: Jak oceniają jakość swojego życia osoby z niepełnosprawnościami mające status bezrobotnych?

Badania empiryczne obejmowały osoby niepełnosprawne, zarejestrowane jako bezrobotne lub poszukujące pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Zielonej Górze. Przeprowadzono je metodą wywiadu pogłębionego. Prowadząc dialog zwrócono uwagę na podstawowe czynniki kształtujące jakość życia (samopoczucie psychiczne i fizyczne, byt materialny, pytano o stosunki międzyludzkie, możliwość rozwoju osobistego, możliwości realizacji dążeń i pragnień, a także czerpania satysfakcji życiowej z realizacji istotnych dla siebie wartości), nierozzerwalnie związane z funkcjonowaniem człowieka, w tym niepełnosprawnego w podstawowych powiązanych ze sobą obszarach: ciało, umysł, serce, duch (holistyczna koncepcja człowieka). Ze względu na liczbę badanych – 21 osób, wyniki podano w formie jakościowej (nie przełożono na wielkości procentowe). Wśród badanych przeważały kobiety (13 do 8), osoby z niepełnosprawnością ruchową, o niskim poziomie wykształcenia (podstawowe, zawodowe; tylko 1 osoba legitymowała się posiadaniem wykształcenia wyższego i 1 uzupełniała ten poziom wykształcenia). Respondenci reprezentowali różne grupy wiekowe, ale wszyscy byli w wieku aktywności zawodowej (najmłodszy – 24 lata, najstarszy – 55 lat), wszyscy pozostawali bez pracy ponad 12 miesięcy (najdłużej – ponad 6 lat).

Zebrany materiał empiryczny pozwolił na sformułowanie następujących spostrzeżeń:

- Niepełnosprawni Lubuszanie mają ogromne problemy z uzyskaniem pracy (można domniemywać, iż jest to uwarunkowane większą niż w innych regionach kraju skalą bezrobocia).
- Częstą przeszkodą w przyjęciu do pracy wskazywaną przez rozmówców jest stan zdrowia (być może potencjalni pracodawcy obawiają się konieczności ponoszenia większych kosztów związanych z rehabilitacją zatrudnionej osoby).
- Dla niektórych badanych podstawową przeszkodą w uzyskaniu pracy jest rodzaj niepełnosprawności, np., niepełnosprawność fizyczna i intelektualna (obawy pracodawców mogły dotyczyć w tych przypadkach mniejszej wydajności pracy

tych osób, większych nakładów finansowych na przystosowanie stanowiska pracy zgodnie z potrzebami danej osoby).

- Większość rozmówców wykazuje niskie bądź umiarkowane zainteresowanie ofertami pracy. Nie ma wiedzy na temat nietypowych form zatrudnienia, np. telepraca, praca tymczasowa. Rzadko kontaktuje się z urzędem pracy poza wyznaczonym terminem.
- Tylko jedna osoba spośród badanych zainteresowana jest samozatrudnieniem.
- Osoby młodsze (z przedziału wieku 24-30) chcą skorzystać z przeszkolenia, bądź innej formy aktywizacji zawodowej. U starszych częściej zaobserwować można zniechęcenie bezskutecznym poszukiwaniem pracy.
- Respondenci w zdecydowanej większości nie są aktywni społecznie – nie należą do organizacji pozarządowych lub innych i nie wykazują chęci przynależności, choć niejednokrotnie korzystali z usług różnych organizacji (w szczególności z zakresu rehabilitacji i doradztwa, a pojedyncze osoby z działalności kulturalnej, turystycznej i sportowej).
- Tylko jeden z rozmówców posiada prawo do zasiłku. Pozostali są albo na utrzymaniu rodziny, albo korzystają z pomocy społecznej, niekiedy wykonują tzw. „prace dorywcze” (np. sprzątanie, mycie okien, opieka nad dzieckiem).
- Swoją sytuację materialną wszyscy niepełnosprawni oceniają jako złą i bardzo złą. Większości z nich środków finansowych jakimi dysponują nie starcza nawet na zaspokojenie podstawowych potrzeb, np. opłatę czynszu, telefony, dojazdy.
- Warunki mieszkaniowe ww. osób ocenione zostały jako „dobre” i „zadowalające” (blisko 1/3 rozmówców korzystała ze środków PFRON na przystosowanie mieszkania dla swoich potrzeb).
- Ogromnym obciążeniem dla respondentów są wysokie, miesięczne wydatki na zdrowie: leki, środki higieniczne itp. W ich ocenie są one dwukrotnie wyższe niż w przeciętnej zaprzyjaźnionej z nimi rodzinie z osobami pełnosprawnymi.
- Badani poszukują pracy przede wszystkim w celu zdobycia środków finansowych na zaspokojenie elementarnych potrzeb życiowych (czynsz i inne opłaty, leki, środki higieniczne), tylko dla dwóch osób fakt ten powodowany jest potrzebą samorealizacji.
- Bezrobotne osoby niepełnosprawne posiadają nieadekwatne do potrzeb rynku pracy wykształcenie (poziom i rodzaj). Większość z nich zakończyła edukację na szczeblu podstawowym i zawodowym. Tylko 1 osoba spośród tych, które zgodziły się na rozmowę uzupełnia wyższe wykształcenie.
- Bezrobocie generuje wśród niepełnosprawnych powstawanie zachowań patologicznych – znaczna część osób sięga po alkohol, zdecydowanie częściej aniżeli w okresie wykonywania pracy zawodowej, a trzy spośród badanych upija się co najmniej dwa razy w tygodniu.
- Bezrobocie jest czynnikiem konfliktogennym w rodzinie. Wielu rozmówców wskazuje na swą niską pozycję w rodzinie jako osoby bez pracy.
- Samopoczucie badanych respondentów jest wprost proporcjonalne do czasu pozostawania bez pracy. Im dłużej trwa ten stan, tym częściej osoby doświadczają stanów zdenerwowania, rozdrażnienia i poczucia bezradności, a nawet bezsensu życia.

- Niepokojącym jest, iż wielu rozmówców czuje się osamotnionymi, nie ma poczucia oparcia (bezpieczeństwa) ani w rodzinie, ani ze strony państwa. Czują żal „do wszystkich” i „za wszystko”.
- Pozytywne emocje są udziałem tylko jednej osoby (młodej) – jest ona dumna ze swoich osiągnięć.
- Bezrobocie wywiera negatywny wpływ na styl życia – tylko dwie osoby wskazały, że bywają (choć nie często) w kinie, na koncercie, innej imprezie kulturalnej. Pozostali badani uczestniczą w życiu kulturalnym głównie poprzez słuchanie radia, oglądanie telewizji. Rzadko czytają książki, czasopism nie kupują ze względów finansowych.
- Bezrobocie wpływa negatywnie na stan zdrowia osoby niepełnosprawnej. U znacznej części rozmówców nasiliły się dolegliwości związane z główną przyczyną niesprawności, u niektórych powstały nowe schorzenia.
- U bezrobotnych niepełnosprawnych poddanych badaniu nastąpił ogólny spadek zadowolenia z życia, m.in. z powodu ograniczenia, bądź braku kontaktów społecznych.
- U zdecydowanej większości badanych występuje brak wiary w skuteczność działań urzędów pracy, brak zaufania do urzędników.
- Jeśli idzie o realizację celów życiowych – to bezrobotni niepełnosprawni Lubuszanie rzadko je deklarują, a jeżeli już - to dotyczą one najczęściej codziennych potrzeb, bądź związanych z rehabilitacją.
- Bardziej niż sukcesów Lubuszanie pragną spokojnego życia, szczęśliwej rodziny (bądź jej założenia w przypadku braku).

5.2.4. Podsumowanie i wnioski końcowe

W krajach rozwiniętych perspektywy dla osób niepełnosprawnych wyraźnie zmieniły się w drugiej połowie ubiegłego stulecia. Choć następowały w różnych momentach i odmiennym tempie, ewoluowały zawsze w podobnym kierunku, dającym się pomieścić w słowach – od segregacji i dyskryminacji do pełnego uczestnictwa i równości.

Owe zmiany nie ominęły też Polski. Zmieniający się system społeczno-polityczno-gospodarczy, otwarcie granic, wpływ Unii Europejskiej na politykę społeczną naszego państwa znajduje swoje przełożenie na działania podejmowane wobec grup słabszych społecznie, czyli też niepełnosprawnych. Tym ostatnim nie łatwo odnaleźć się w tej nowej rzeczywistości. Niejednokrotnie potrzebują oni wsparcia.

Przeprowadzone badania, choć nie pretendują do wyczerpujących, mając raczej znaczenie sygnałne – zdają się ten fakt potwierdzać.

Z całą pewnością można stwierdzić, że istnieje sprzężenie zwrotne pomiędzy jakością dóbr i usług, jakością pracy i jakością życia. Posiadanie pracy jest bowiem wartością szczególną. To nie tylko źródło dochodów, organizacji czasu, płaszczyzna kontaktów społecznych, zadowolenia, samorealizacji, ale także źródło poczucia tożsamości,

potwierdzenie własnej wartości i przydatności, identyfikacji z rolą społeczną. Dla osób niepełnosprawnych, zatrudnienie i praca poza wartościami wskazanymi wyżej oznacza wyrwanie się z izolacji społecznej, jest drogą przełamywania barier integracji z otoczeniem, a co za tym idzie – poprawy jakości ich życia.

Odczuwana przez bezrobotnych niepełnosprawnych Lubuszan jakość życia zwerbalizowana poprzez subiektywne ustosunkowanie się do różnych obszarów ich funkcjonowania nie napawa optymizmem. W trakcie badań wyłonił się obraz osoby niepełnosprawnej nie do końca radzącej sobie w życiu, w szczególności na współczesnym rynku pracy - pomimo posiadania określonego kapitału w postaci wykształcenia, doświadczenia zawodowego i chęci do podjęcia pracy. Ukazało się także inne oblicze osoby niepełnosprawnej: jej brak wykształcenia, a co się z tym wiąże brak kwalifikacji, niepozytywne doświadczenia zawodowe połączone ze stygmatyzacją i marginalizacją, obojętność wobec życia, bierność, wycofywanie się z życia rodzinnego i towarzyskiego, brak chęci do podejmowania działań w kierunku zmiany własnego losu.

I jedna, i druga grupa wymaga wsparcia społecznego - wsparcia idącego przynajmniej w trzech kierunkach:

- modyfikacji oceny własnego położenia życiowego, przy jednoczesnym stworzeniu warunków możliwości realizowania własnych planów życiowych;
- modyfikacji percepcji otoczenia zewnętrznego (relacji z innymi ludźmi), przy jednoczesnym stworzeniu szans uczestniczenia w życiu, poczucia sprawstwa, prawa do współdziałania z innymi ludźmi, podejmowania wspólnych zadań, uczestniczenia „w dziele budowy i zmieniania świata”;
- modyfikacji postrzegania samego siebie w oczach innych, przy jednoczesnym dążeniu do nieprzekraczania granicy między zależnością i niezależnością osoby niepełnosprawnej od innych (zapewnienie prawa do życia w warunkach niezależności, wolności i samodzielności na miarę własnych możliwości).

Na pewno niepełnosprawność narusza najcenniejsze wartości człowieka, czyli zdrowie, sprawność fizyczną, zdolność do wypełniania ról społecznych, stanowi także przeszkodę w realizacji własnych celów, ale zdecydowanie nie uniemożliwia ich realizacji.

5.3. Lubuscy pracodawcy wobec zatrudniania osób z niepełnosprawnościami

„Praca jest obowiązkiem człowieka,
obowiązek ten rodzi się z własnych potrzeb
życiowych człowieka, jak i ze znaczenia
pracy dla pełni osoby ludzkiej.
Bez pracy nie można ani żyć,
ani też dojść do pełni rozwoju osobowości”.

Jan Paweł II

5.3.1. Wstęp

Województwo lubuskie swoimi granicami administracyjnymi obejmuje 14 powiatów (w tym: 12 powiatów ziemskich oraz 2 miasta na prawach powiatu – Gorzów Wielkopolski i Zielona Góra) oraz 83 gminy (9 miejskich, 33 miejsko - wiejskich i 41 wiejskich). Zajmując powierzchnię 13 988 kilometrów kwadratowych, plasuje się pod tym względem na trzynastej pozycji wśród innych województw w kraju, natomiast pod względem liczby mieszkańców (1 008,8 tys. osób) zajmuje ostatnie miejsce. Dominującą grupą wśród mieszkańców są osoby w wieku produkcyjnym – 65,4% oraz w wieku przedprodukcyjnym – 21,0%.

Według danych Urzędu Statystycznego w Zielonej Górze w końcu grudnia 2008 r. w województwie lubuskim, w rejestrze REGON zarejestrowanych było 106450 podmiotów gospodarki narodowej, przy czym największy odsetek podmiotów gospodarczych, odnotowano w usługach - 78,4%, budownictwie – 9,2%, przemyśle – 8,6%, rolnictwie, leśnictwie i łowiectwie – 3,8%.

Nasze województwo należy do regionów średnio uprzemysłowionych, a cechą charakterystyczną gospodarki jest obecność zakładów przemysłowych różnej wielkości. Przygraniczne położenie powoduje, że wiodące lubuskie firmy największą część przychodów czerpią z eksportu.

Osobom niepełnosprawnym nie łatwo jest odnaleźć się na lubuskim rynku pracy. Nie jest on dla tej grupy społecznej przyjaznym. Świadczą o tym m.in. wskaźniki statystyczne dotyczące zatrudnienia i bezrobocia. Od sześciu lat rejestrowany jest w naszym województwie regularny wzrost udziału osób z niepełnosprawnościami w populacji bezrobotnych ogółem (2002 – 1,5%; 2003 – 2,4%; 2004 – 3,0%; 2005 – 3,5%; 2006 – 3,8%; 2007 – 4,9%; 2008 – 6,6%¹⁷). Tymczasem w skali „ogółem bezrobocie” występuje odwrotna

¹⁷ Na podstawie danych WUP Zielona Góra za lata 2002- 2008.

tendencja – od 2003 r. na Ziemi Lubuskiej obserwowany jest dynamiczny spadek stopy bezrobocia (grudzień 2003 – 25,4% - grudzień 2008 – 12,4%). W 2007 r. spadek tej stopy miał miejsce we wszystkich województwach, przy czym lubuskie znalazło się w grupie trzech województw o najwyższej dynamice spadku tejże stopy. O trudniejszej sytuacji osób z dysfunkcjami na rynku pracy świadczy także wartość współczynnika aktywności zawodowej. W drugim kwartale 2008 wynosił on dla osób sprawnych w wieku produkcyjnym - 74,2%, podczas gdy niepełnosprawnych -23,5%. Wskaźnik zatrudnienia - odpowiednio 69,0% i 20,6%.

Przyczyn takiego stanu rzeczy jest na pewno wiele. Jednym z problemów występujących na lubuskim rynku pracy jest brak kwalifikacji pracowników, niedopasowanie do nowych technologii, brak kompetencji i trudności w dostosowywaniu się do zmian systemu produkcyjnego. Część bezrobotnych posiada kwalifikacje zdezaktualizowane i nie odpowiadające nowoczesnym standardom pracy, coraz trudniej jest znaleźć bezrobotnych spełniających wymagania zawodowe pracodawców. Coraz częściej występują więc problemy z doбором kandydatów i realizacją ofert pracy.

Z drugiej strony liczne diagnozy wskazują na fakt „spychania” populacji osób niepełnosprawnych na margines życia społecznego, zwłaszcza w powszechnej ich dyskryminacji przy zatrudnianiu¹⁸, zidentyfikowanej jako jedna z barier aktywizacji zawodowej niepełnosprawnych. Czy podobne tendencje występują na Ziemi Lubuskiej? Czy pracodawcy z otwartego rynku pracy skłonni są do zatrudniania osób niepełnosprawnych? Jakie bariery zatrudniania dostrzegają w swoim otoczeniu? Jakimi kryteriami kierują się przy naborze nowych pracowników? Jak oceniają pracowników z niepełnosprawnościami? Tym zagadnieniom w szczególności poświęcony jest prezentowany raport będący zwięzłym zwięzczeniem przeprowadzonych badań.

¹⁸ Zob. np.: A. Hulek, *Teoria i praktyka rehabilitacji inwalidów (Analiza w aspekcie fizycznym, psychologicznym, społecznym i zawodowym)*, PZWL, Warszawa 1969; A. Ostrowska, J. Sikorka, Z. Sufin, *Sytuacja ludzi niepełnosprawnych w Polsce*, IFiS PAN, Warszawa 1994; B. Kołaczek, *Bezrobocie wśród osób niepełnosprawnych*, Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej, 1994 r., nr 1 (139); E. Marzec, *Modyfikacja postaw wobec osób z dysfunkcją wzroku* [w:] L. Frąckiewicz (red.), *Postawy wobec niepełnosprawności*, Wyd. Uczelniane AE, Katowice 2002; K. Mrugalska, *Osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności oraz niemożnością samodzielnej egzystencji systemie rehabilitacji zawodowej i zatrudnieniu. Stan obecny i postulat, z uwzględnieniem strategii i regulacji prawnych UE* [w:] *Polskie doświadczenia w rehabilitacji zawodowej i zatrudnieniu osób niepełnosprawnych*, KIG-R, Warszawa 2003; I. Poliwczyk, *Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych na rynku pracy*, KIG-R, Warszawa 2007; A.Kurzynowski, J.Mikulski (red.), *Identyfikacja barier w dostępie osób niepełnosprawnych do zatrudnienia na otwartym rynku pracy*, Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem, Warszawa 2007; W.Otrębski, B.Rożnowski, *Sytuacja psychologiczna osób z niepełnosprawnością na rynku pracy. Badania percepcji pracodawców, pracowników i poszukujących pracy*, Instytut Rynku Pracy, Lublin 2008.

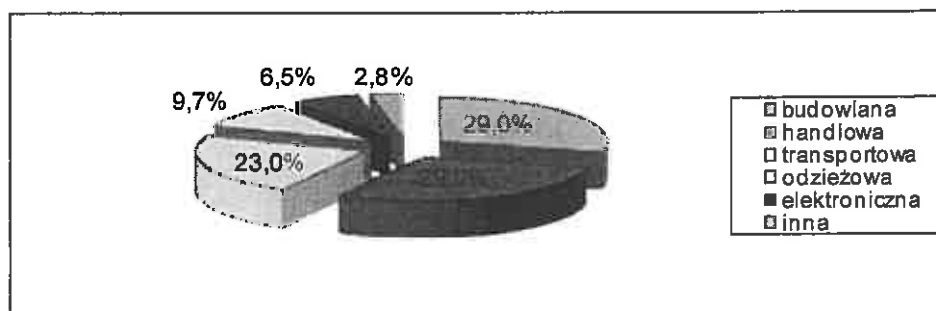
5.3.2. Przedmiot, metoda, teren badań

Problematyka zatrudniania osób niepełnosprawnych i ich aktywizacji zawodowej, warunków fizycznych i psychologicznych wykonywania przez nich pracy oraz postaw społecznych wobec ich pracy zajmuje coraz więcej miejsca w polityce społecznej i gospodarczej kraju, jak i politykach regionalnych¹⁹. Z uwagi na istotę problemu podstawowym celem diagnostycznym badań uczyniono rozpoznanie postaw pracodawców wobec aktualnie zatrudnionych osób niepełnosprawnych oraz przejawianej przez nich gotowości do zwiększania ich zatrudnienia.

W próbie badawczej znalazły się przedsiębiorstwa spełniające łącznie trzy podstawowe kryteria: - wielkość zatrudnienia: nie mniej niż 6 osób; - branża: przemysł, handel, usługi, budownictwo; - lokalizacja: województwo lubuskie – otwarty rynek pracy. Z udziału wyłączone zostały zakłady pracy działające jako ZPCh (Zakład Pracy Chronionej), ponieważ specyfika ich działalności wymaga zatrudniania osób niepełnosprawnych, co wyklucza dobrowolność.

Wśród 31 firm biorących udział w badaniach – 15 prowadzi działalność na terenie miasta-powiatu Zielonej Góry, a 16 – na terenie powiatu krośnieńskiego²⁰. Wszystkie przedsiębiorstwa działają w sektorze prywatnym w branży budowlanej (29%), handlowej (29%), transportowej (23%), odzieżowej (9,7%), elektronicznej (6,5%) i innej (2,8%) (wykres 17.).

Wykres 17. Branże badanych firm

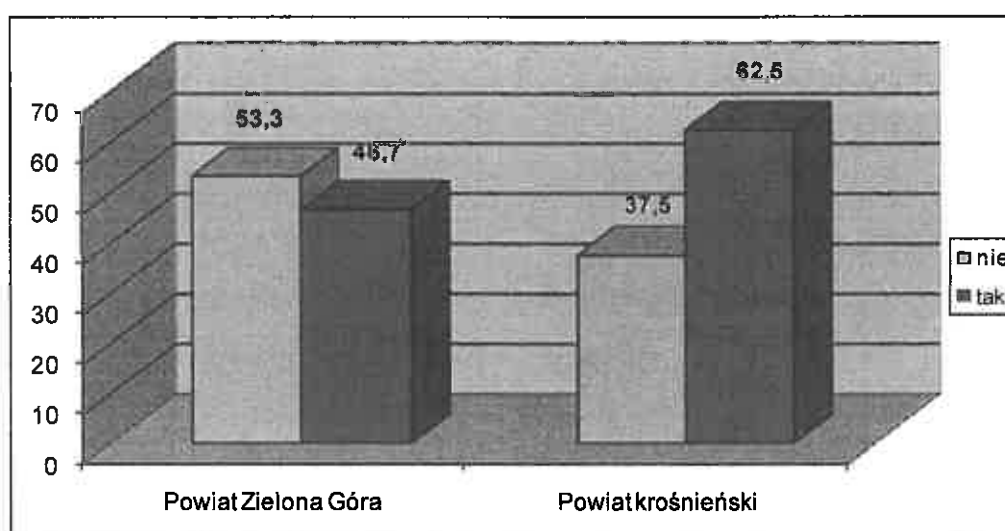


¹⁹ Zob. np.: Strategia polityki społecznej na lata 2007-2013, Dokument przyjęty przez Radę Ministrów w dniu 13 września 2005 r., MPS.; Strategia Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2005-2013 przyjęta uchwałą nr XXIX/212/2005 przez Sejmik Województwa Lubuskiego w dniu 25 kwietnia 2005 r.; J.Mielżyński, *Zadania samorządów terytorialnych w tworzeniu warunków do mobilności zawodowej osób niepełnosprawnych* [w:] B. Pietrulewicz, M. Paszkowicz (red.), *Osoby z niepełnosprawnościami na współczesnym rynku pracy. Mobilność pracowników*, Zielona Góra 2007, s. 147-159.

²⁰ Wybór terenu badań nie był przypadkowy. Region zielonogórski charakteryzuje się zdecydowanie niższą stopą bezrobocia (do 10%), niż reszta województwa, z kolei w regionie krośnieńskim stopa bezrobocia osiąga wskaźnik bliski 30%. Ciekawym zatem było, czy tak niekorzystna sytuacja na rynku pracy różnicuje gotowość pracodawców do zatrudniania osób niepełnosprawnych, przy czym gotowość rozumiano jako *skłonność do określonego postępowania (również stan należytego przygotowania), z uwzględnieniem predyspozycji podmiotu.*

W badaniach udział wzięły zarówno małe firmy – zatrudniające niewiele ponad 6 osób, jak i duże – zatrudniające do 100 osób. Ogółem stan zatrudnienia²¹ kształtował się na poziomie 637 osób (274 (43%) - firmy z miasta i powiatu zielonogórskiego, 363 (57%) stanowiły firmy z powiatu krośnieńskiego), w tym 35 osób niepełnosprawnych (5,5% ogółu zatrudnionych). Pracodawcy zatrudniający osoby niepełnosprawne stanowią ogółem 54,8% (17 firm: 7 – zielonogórskich (46,6% ogółu badanych w tym regionie), 10 – krośnieńskich (62,5% ogółu badanych w tym regionie)).

Wykres 18. Zatrudnienie ON (osób niepełnosprawnych) w badanych firmach



Z punktu widzenia stażu funkcjonowania na rynku – najmłodsza firma istnieje na rynku 2 lata, najstarsza 31 lat. Średni wiek przedsiębiorstw zielonogórskich wynosi około 11 lat, a krośnieńskich – 9 lat. Zyskiem w roku 2007 mogło się poszczycić 29 zakładów pracy, tylko 2 firmy osiągnęły stratę (z terenu Zielonej Góry).

Interesujące badacza dane zebrano za pomocą indywidualnego wywiadu kwestionariuszowego, zawierającego zarówno pytania zamknięte (z gotowym zestawem odpowiedzi), jak i otwarte (dające respondentowi możliwość swobodnej odpowiedzi), w przypadku zagadnień trudnych do skategoryzowania. Rozmawiano z osobami odpowiedzialnymi za politykę personalną przedsiębiorstwa (dyrektorami, prezesami firm, kierownikami kadr). Zastosowanie standaryzowanego kwestionariusza umożliwiło analizę i porównywanie ze sobą otrzymanych wyników.

²¹ Stan zatrudnienia podano według stanu na koniec 2008 r.

5.3.3. Wyniki i interpretacja badań empirycznych

Zatrudnianie osób niepełnosprawnych w otwartych zakładach pracy, także rehabilitacja już zatrudnionych, wymagają od pracodawców pełnego zrozumienia sytuacji zdrowotnej tych pracowników, także przystosowania swych zakładów do zatrudnienia osoby niepełnosprawnej. W szczególności chodzi tu o przystosowanie (w miarę potrzeby i możliwości) stanowiska pracy oraz stworzenie przyjaznych warunków środowiska pracy – społecznego (postrzeganie osób niepełnosprawnych przez współpracowników) i fizycznego (dokonanie ewentualnych zmian i adaptacji w infrastrukturze technicznej firmy, czy też zmian o charakterze techniczno-organizacyjnym).

Zebrany materiał empiryczny pozwala na następujące konstatacje:

- Zdecydowana większość pracodawców jest zdania, że osoby z niepełnosprawnościami powinny być aktywne na rynku pracy. Badany region w niewielkim stopniu wpływa na różnicowanie się opinii respondentów w tej kwestii: pracodawcy z powiatu krośnieńskiego (16) w 93,7% opowiedzieli się twierdząco w tej sprawie, ale blisko 40% z nich nie zatrudnia osób niepełnosprawnych w swojej firmie. Odsetek wskazań na „tak” za strony pracodawców zielonogórskich (15) jest nieco niższy i wynosi 87%, przy czym w 46,6% z nich niepełnosprawni nie znaleźli zatrudnienia.
- Założono, iż stosunek do osób niepełnosprawnych i wiedza na temat samej niepełnosprawności mogą w istotny sposób wpłynąć na gotowość pracodawców do ich zatrudniania. Zbadano więc jakie postawy przejawiają osoby odpowiedzialne za politykę kadrową firmy wobec osób niepełnosprawnych, jakie cechy skłonni są przypisywać tej grupie pracowników. Generalizując wyniki można wywnioskować, że pracodawcy przypisują osobom niepełnosprawnym cechy o „zabarwieniu” pozytywnym. Zdecydowana większość jest zdania, że ON to osoby: - „otwarte, przyjacielskie” (65% wskazań); - „życzliwe dla innych” (ponad 70% wskazań); - „skromne” (50% wskazań), ale też: - „zamknięte w sobie” (ok. 20% wskazań); - „nastawione na niesienie pomocy” (ok. 40% wskazań); - „roszczeniowe” (7% wskazań). Dość duża grupa pracodawców nie umiała się wypowiedzieć w tej kwestii (kategoria odpowiedzi „trudno powiedzieć” – 25% wskazań w skali „ogółem” pracodawcy). Wśród „innych” określeń (ok. 15% wskazań) znalazły się takie, jak: „tacy jak inni”, „normalni”, „wrozumiali”, a także komentarz, że „zależy to od osoby”. Wypowiedzi respondentów w tej kwestii różnicuje badany region: pracodawcy z powiatu krośnieńskiego znacznie częściej w porównaniu z pracodawcami zielonogórskimi wskazują na takie cechy jak: „życzliwi dla innych”, „otwarcie”, „nastawieni na pomoc”; z kolei prawie nie dostrzegają „roszczeniowości” ON. Pracodawcy zielonogórscy częściej niż pozostali wskazują na „nastawienie na pomoc”, ale też prawie w 50% nie wypowiedzieli się w tej kwestii. Jednocześnie blisko 60% respondentów stwierdziło, że w polskim społeczeństwie występują uprzedzenia do osób niepełnosprawnych (stereotypy), które pociągają za sobą „niechęć do współpracy” (50% wskazań), „niechęć do pomocy” (30% wskazań), „niewłaściwe zachowania w stosunku do ON” (ok. 20% wskazań). To powoduje, że – zdaniem co trzeciego pracodawcy, ON są dyskryminowane na rynku pracy, przy czym respondenci krośnieńscy blisko czterokrotnie częściej dostrzegają ten rodzaj dyskryminacji w porównaniu z zielonogórskimi.

- Pomimo, iż większość firm zatrudnia²² niepełnosprawnych (ok. 55%), to są to najczęściej pojedyncze osoby. Wśród 17 przedsiębiorstw, które zatrudniają ON – 11 zatrudnia od 1 do 2 niepełnosprawnych pracowników, w 5 pracuje od 3 do 5 ON, w 1 firmie zatrudnionych jest 7 pracowników niepełnosprawnych. Niewielka liczba zatrudnionych ON znajduje swoje odzwierciedlenie w ustawowym obowiązku dokonywania przez pracodawców wpłat na PFRON. Zdecydowana większość pracodawców (ok. 70%) takowych wpłat dokonuje, co świadczy o tym, że – albo w ogóle nie zatrudniają osób niepełnosprawnych, bądź też nie osiągają wymaganego wskaźnika ich zatrudnienia.
- Najczęściej wskazywane stanowiska, na których ON znalazły zatrudnienie to: w powiecie krośnieńskim: stanowiska biurowe (ok. 50% firm), robotnicze i pomocnicze (co 3 pracodawca); w rejonie Zielonej Góry oprócz wymienionych (podobny rozkład odpowiedzi) znalazło się też stanowisko kierownicze.
- Według badań GUS (2006) w Polsce dominuje praca w pełnym wymiarze (89,8% pracujących), choć rozwija się zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy (10,2%). W odniesieniu do osób niepełnosprawnych lansuje się niekiedy e-pracę, czy też elastyczne formy zatrudnienia. Pracodawcy biorący udział w badaniu jako najczęstszą formę zatrudnienia ON wskazywali umowę o pracę oraz na niepełny wymiar czasu pracy. Pojedyncze firmy zatrudniają ON na umowę na okres próbny, umowę o dzieło, zlecenie, pracę nakładczą, umowę na czas zastępstwa, telepracę oraz przyuczenie do zawodu.
- Większość przedsiębiorstw (blisko 60%) zmuszona była dokonać zmian w organizacji pracy w związku z zatrudnieniem ON. Ponad 40% z nich dokonało przebudowy pomieszczeń i rozszerzyło bazę socjalną firmy. W 1/3 firm (tylko pracodawcy krośnieńscy) zatrudnienie ON wiązało się z przygotowaniem pozostałych pracowników do kontaktów z ON. Pojedynczy pracodawcy (z obu regionów) wskazali na zmiany dotyczące zakupu maszyn, odpowiedniego oprzyrządowania i zapewnienia opieki medycznej.
- Pracodawcy zatrudniający osoby niepełnosprawne pozyskują je przede wszystkim z trzech źródeł:
 - rekomendacje innych osób – ok. 60 % przedsiębiorstw,
 - osoby zainteresowane same zgłaszają chęć zatrudnienia w przedsiębiorstwie – 30%,
 - urząd pracy – ok. 12 %.
- Istotnym elementem polityki równych szans w zatrudnieniu jest stosowanie wobec kandydatów do pracy jednolitych kryteriów przyjęć do pracy, niezależnie od faktu niepełnosprawności. Połowa pracodawców (zatrudniających i niezatrudniających ON) dostrzega większe lub mniejsze uzasadnienie do różnicowania owych kryteriów, m.in. w zależności od sektora branżowego firmy²³, ale przede wszystkim - od rodzaju i stopnia niepełnosprawności kandydata. Niezależnie od tych poglądów zdecydowana większość pracodawców (70% – 90%) przy naborze nowych pracowników (sprawnych i niepełnosprawnych) kieruje się względami merytorycznymi: kwalifikacjami zawodowymi, dotychczasowym doświadczeniem (znajomością branży), posiadaniem

²² W badaniach uwzględniono ostatnie 3 lata funkcjonowania firmy na rynku.

²³ Np. : w budownictwie i branży transportowej/samochodowej najistotniejszymi dla pracodawców okazały się: rodzaj i stopień niepełnosprawności, a w tej drugiej dużą wagę przywiązuje się również do płci kandydatów do pracy; w handlu/sprzedaży najważniejszą okazała się znajomość branży; przedsiębiorstwa działające w sektorze odzieżowym i stolarsko-meblowym – nie wyróżniają żadnego z kryteriów jako dominującego.

dotychczasowych umiejętności i zdolności, umiejętnością pracy w zespole. Niemniej jednak wyniki badań wskazują, że pracownicy z grupy osób niepełnosprawnych nie zawsze podlegają tym samym prawom rynku, co osoby pełnosprawne. Odpowiednie wykształcenie i kwalifikacje zawodowe ON nie zapewniają im otrzymania pracy na wyższych stanowiskach. Kryterium „wykształcenie” różnicowało poglądy przedstawicieli firm odnośnie naboru kandydatów do pracy: w przypadku osób pełnosprawnych – wskazywało je jako ważne 100% pracodawców, natomiast w odniesieniu do osób niepełnosprawnych – tylko 40%. Innymi kryteriami różnicującymi poglądy firm w tej mierze okazały się też: „wiek” i niekaralność – ważne tylko w przypadku przyjmowania do pracy osoby „zdrowej”. Inne kryteria naboru kandydatów do pracy: płeć, schludny wygląd, kreatywność, pewność siebie, znajomość języków obcych okazały się ważnymi tylko w odniesieniu do osób pełnosprawnych i wskazywane były przez niewielką grupę pracodawców.

- Zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami uregulowane jest konkretnymi aktami prawnymi, które niewątpliwie mają wpływ na przyjmowanie ich do pracy. Kierownictwo firm (N=31) w większości przypadków (ponad 60%) deklaruje znajomość przepisów prawnych dotyczących zatrudniania osób niepełnosprawnych (korzyści, kosztów, obowiązków). Pomimo tych deklaracji ponad połowa respondentów z obu powiatów, wiedząc o istnieniu programów wspomagających zatrudnianie osób niepełnosprawnych, uznała, iż trudno jest sprostać obowiązkowi związanemu z zatrudnianiem ON, a częste zmiany przepisów i ich niejasność, także zbyt duży nakład pracy związany z obsługą systemu PFRON, koszty wymaganych zmian oraz brak wiedzy kadr na temat prowadzenia rozliczeń z PFRON, dodatkowo utrudniają przyjmowanie osób niepełnosprawnych do pracy. Należy przy tym zauważyć, iż firmy te rzadko korzystają z doradztwa w zakresie zatrudniania osób niepełnosprawnych oferowanego przez różne instytucje, a niespełna połowa z nich ubiega się o wsparcie finansowe czy refundacje. Wszystko to świadczyć może, iż korzyści wynikające z zatrudniania ON nie są dla badanych firm wystarczająco atrakcyjne.
- Oceniając osoby z niepełnosprawnościami jako pracowników²⁴, ponad 70% badanych uważa, iż są one pracownikami wartościowymi i mającymi dobre relacje z innymi współpracownikami (w tym: kadrą kierowniczą), a charakteryzują się takimi cechami, jak: sumienność, wytrwałość, niekonfliktowość, odpowiedzialność, chęć niesienia pomocy, zaangażowanie, kompetentność i koleżeństwo. Opinie te budują bardzo pozytywny wizerunek niepełnosprawnych pracowników.
- Zastanawiającym jest, że Ci sami pracodawcy, którzy tak pochlebnie wypowiadają się o osobach niepełnosprawnych, uznają, iż osoby z widoczną niepełnosprawnością mają mniejsze szanse zatrudnienia w firmie, szczególnie w przypadku „kontaktów z klientami”. 1/5 pracodawców nie widzi takich możliwości zatrudnienia (firmy zielonogórskie czterokrotnie częściej wskazywały na kategorię odpowiedzi „nie”, niż krośnieńskie), ale też blisko połowa pracodawców nie wypowiedziała się w tej kwestii. Świadczyć to może o swoistej „ukrytej” dyskryminacji ON z widoczną niepełnosprawnością.
- Biorąc pod uwagę rodzaj i stopień niepełnosprawności zapytano, pracodawców²⁵, jakie osoby miałyby największe szanse na zatrudnienie w ich przedsiębiorstwie.

²⁴ Oceny dokonywali tylko Ci pracodawcy, którzy zatrudniają osoby niepełnosprawne, N = 17.

²⁵ Wypowiedzi udzielili pracodawcy zatrudniający, jak i niezatrudniający osoby z niepełnosprawnościami, N = 31.

Generalnie pracodawcy preferują osoby z lekkim i umiarkowanym stopniem niepełnosprawności. Największe szanse na zatrudnienie mają osoby po zawale serca (blisko 70% wskazań pozytywnych – „tak”, „raczej tak”), niedowidzące i z zaburzeniami głosu, mowy (po ponad 60% wskazań pozytywnych). Połowa badanych chętnie zatrudni też osoby niedowidzące i osoby z zeszpeceniami. Zdecydowanie najbardziej dyskryminowanymi grupami na rynku pracy są osoby chore psychicznie i upośledzone umysłowo (blisko 0% odpowiedzi pozytywnych i ponad 90% negatywnych – „nie”, „raczej nie”), niewidome i chore na epilepsję. Niezależnie od branży i regionu działalności – opinie pracodawców są podobne poza jednym wyjątkiem: blisko połowa firm krośnieńskich nie miałaby nic przeciwko zatrudnieniu osób na wózku inwalidzkim, podczas gdy firmy zielonogórskie tylko w dwóch przypadkach wskazały na osobę z tym rodzajem dysfunkcji jako potencjalnego pracownika.

- Tylko co 10 pracodawca planuje w najbliższej przyszłości (3 lata) zatrudnić osoby z niepełnosprawnościami. Pozostałe firmy, albo nie przewidują zwiększenia zatrudnienia w planowanym okresie (ok. 70%), albo nie uwzględniają w planach pracowników z dysfunkcjami.
- Wszyscy badani pracodawcy (zatrudniający i niezatrudniający ON) dostrzegają bariery utrudniające, ograniczające, bądź też uniemożliwiające zatrudnienie osób z niepełnosprawnościami. Mają one różny charakter. Poza tymi – wskazanymi w punkcie 9. niniejszego artykułu (stopień zmian i skomplikowania przepisów prawnych) najistotniejszymi okazały się: - bariery architektoniczne i transportowe (nieco ponad 60% wskazań); - charakter i specyfika pracy, np. ciężkie warunki pracy, rodzaj wykonywanej pracy, rodzaj prowadzonej działalności (blisko 60% wskazań); - utrudniony dostęp do usług rehabilitacyjnych (blisko 50% wskazań, w tym: spośród pracodawców krośnieńskich (N=16) - ponad 80% wskazań; zielonogórskich (N=15) - nieco ponad 10% wskazań); - brak ofert pracy dostosowanych do potrzeb i możliwości osób niepełnosprawnych i brak dostosowania stanowisk pracy (ok. 50% wskazań); - brak odpowiednich kwalifikacji zawodowych osób niepełnosprawnych, np. rodzaj wykształcenia (ok. 30% wskazań); - obawy dotyczące wydajności pracy (ok. 15% wskazań). Kategorie barier, które w opinii przedsiębiorców w niewielkim stopniu lub w ogóle nie wpływają na ich decyzje związane z zatrudnieniem ON, to w szczególności: - trudna sytuacja ekonomiczna firmy; - niedostatecznie rozwinięta baza szkoleniowa; - mała dyspozycyjność ON; - niski poziom wykształcenia ON; - komunikacja interpersonalna²⁶.

5.3.4. Konkluzja końcowa

Każdy człowiek, zgodnie z przypisaną mu naturą ludzką, pragnie się rozwijać i realizować własne plany²⁷. W tym, jakże trudnym przedsięwzięciu, ogromną rolę odgrywa wykonywana praca, stając się przez to istotnym aspektem życia. Mało tego - włączenie osób niepełnosprawnych w struktury zawodowe jest jednym ze sposobów „przeciwdziałania

²⁶ Por.m.in.: Kurzynowski A., Mikulski J., *Identyfikacja barier w dostępie osób niepełnosprawnych do zatrudnienia na otwartym rynku pracy*, Warszawa 2007, s. 128; Majewski T., *Bariery mentalne i emocjonalne w zatrudnianiu osób niepełnosprawnych na otwartym rynku pracy*. Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych. Nr 4/2005, s.71-80.

²⁷ Por.:K.Kozielecki, *Koncepcje psychologiczne człowieka*, Warszawa 1995, s.11.

izolacji wieku dorosłego”²⁸. Oczywistym jest, że rodzaj i stopień niepełnosprawności ogranicza możliwości pełnego udziału w życiu społecznym tej grupy osób. Niemniej jednak wielu ludzi borykających się z problemem niepełnosprawności zepchniętych zostało na margines życia i to nie zawsze „na własne życzenie”.

Polska wydaje na wsparcie zatrudnienia osób niepełnosprawnych prawie 3 mld zł rocznie, czyli więcej niż inne kraje europejskie, a mimo to pracę znajduje zaledwie co piąta osoba niepełnosprawna (w krajach europejskich – co druga)²⁹. Co więcej, z roku na rok obserwuje się spadek zatrudnienia osób niepełnosprawnych w naszym kraju. Z danych GUS wynika, że w 1998 r. w powiatowych urzędach pracy zarejestrowanych było 26,5 tys. takich osób, a w 2007 r. już 69,8 tys.³⁰.

Jak wykazano w raporcie, przyczyny takiego stanu rzeczy są bardzo złożone. Wydaje się, iż podstawowym powodem dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami w kontekście rynku pracy jest sama niepełnosprawność i jej rozmiary. Stopień, w jakim doszło do ograniczenia sprawności organizmu, zawęża bowiem zarówno wybór drogi kształcenia, jak i możliwości przyszłego zatrudnienia.

Trudno mówić o gotowości pracodawców z otwartego rynku pracy do zatrudniania osób niepełnosprawnych, jeżeli firmy nie w pełni jeszcze wykorzystują możliwości prawne, społeczne i organizacyjne zatrudniania ON. Nie ulega wątpliwości, że pracodawca jest zainteresowany przyjmowaniem takich pracowników, którzy gwarantują wysoką wydajność i nie będą zakłócali istniejących zasad organizacji pracy. Tymczasem niejednokrotnie, decydując się na pracownika z niepełnosprawnością, należy dokonać zmian organizacyjnych w firmie i podjąć zobowiązania, choćby te narzucone przez ustawodawcę (czas pracy, urlop wypoczynkowy itp.). Wielu pracodawców, pomimo deklarowanych pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych, przejawia wobec nich zachowania dyskryminacyjne już na etapie naboru pracowników, wykluczając tych z niepełnosprawnościami. W szczególnie trudnej sytuacji znajdują się osoby chore psychicznie, upośledzone umysłowo, niewidome, niesłyszące – nie znajdują one miejsca w strukturach pracowniczych badanych firm. Dość często „pokutuje” wśród pracodawców stereotyp osoby niepełnosprawnej. Na te czynniki nakładają się jeszcze inne, zewnętrzne (sytuacja społeczno-gospodarcza kraju, coraz większa konkurencja na rynku pracy, stopa

²⁸ Por.: Krause A., *Człowiek niepełnosprawny wobec przeobrażeń społecznych*, Kraków 2005.

²⁹ M. Garbat, *Aktywność ekonomiczna osób niepełnosprawnych w Unii Europejskiej*, Aktywizacja Zawodowa Osób Niepełnosprawnych, 2006, nr 1-2, s. 50.

³⁰ *Bezrobocie rejestrowane*, GUS, Warszawa 2007, str. 32.

bezrobocia i inne), które pośrednio wpływają na gotowość lubuskich pracodawców do zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

Dlatego tak ważna jest pełna, kompleksowa rehabilitacja każdej osoby – od momentu wykrycia niesprawności, aż do osiągnięcia końcowego rezultatu rehabilitacji, której skutkiem jest m.in.: podjęcie zatrudnienia. Nie mniej ważne jest promowanie mechanizmów wyrównujących szanse osób dotkniętych niepełnosprawnością na rynku pracy, rozumianych zarówno jako zapewnienie tym osobom możliwości wszechstronnego rozwoju społecznego i zawodowego, jak i przełamywanie barier funkcjonalnych, mentalnych oraz stereotypów i uprzedzeń utrudniających im wchodzenie na rynek pracy.

VI. ANALIZA SWOT

Analiza SWOT sporządzona na podstawie opracowanej diagnozy indywidualnej i instytucjonalnej wyznaczyła szanse i zagrożenia oraz słabe i mocne strony indywidualnych potrzeb osób niepełnosprawnych, a także systemu wsparcia instytucjonalnego.

Szczegółowa analiza pozwoliła określić aktualną i perspektywiczną pozycję opisywanego problemu oraz prognozę strategii postępowania.

Analiza SWOT indywidualnych potrzeb osób niepełnosprawnych

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość korzystania z różnych form pomocy. 2. Możliwość korzystania z kształcenia specjalnego i integracyjnego. 3. Udział osób niepełnosprawnych w imprezach sportowych, kulturalnych, artystycznych. 4. Możliwość korzystania z nowo wybudowanych obiektów użyteczności publicznej. 5. Zapewnienie opieki instytucjonalnej na terenie powiatu. 6. Realizacja obowiązku przedszkolnego oraz szkolnego. 7. Silna wola (pragnienie życia). 8. Dość wysoki poziom poczucia odpowiedzialności za własny los. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niski poziom wykształcenia osób niepełnosprawnych. Niska ranga wykształcenia w hierarchii wartości ON. 2. Mała aktywność zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych. 3. Umiarkowany poziom zadowolenia z dziedzin własnego życia. 4. Trudna sytuacja finansowa osób niepełnosprawnych. 5. Utrudniony dostęp mieszkańców wsi do rehabilitacji (zbyt mało punktów rehabilitacyjnych). 6. Słaby dostęp do wczesnej rehabilitacji medycznej. 7. Wysokie bezrobocie osób niepełnosprawnych. 8. Korzystanie z pomocy społecznej oraz świadczenia rentowe głównym źródłem utrzymania. 9. Niska świadomość osób niepełnosprawnych o przysługujących im prawach. 10. Niewystarczająca integracja osób niepełnosprawnych ze społecznością lokalną. Poczucie braku akceptacji społecznej. 11. Niskie poczucie własnej wartości. 12. Niezadawalające wsparcie społeczne. 13. Małe zainteresowanie pracodawców zatrudnianiem osób niepełnosprawnych.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Możliwość korzystania z dofinansowania funduszy strukturalnych oraz programów krajowych. 2. Wzrost świadomości społecznej w aspekcie zrozumienia potrzeb osób niepełnosprawnych. 3. Rosnąca świadomość społeczna w zakresie integracji osób niepełnosprawnych. 4. Zwiększenie dostępności do świadczeń i usług ochrony zdrowia, w tym rehabilitacji. 5. Finansowe oddziaływanie na pracodawców w celu modelowania rynku pracy. 6. Współpraca z mediami w celu kształtowania pozytywnego wizerunku osoby niepełnosprawnej oraz upowszechniania wiedzy o niepełnosprawności. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wykluczenie społeczne. 2. Bierna aktywność w życiu zawodowym, społecznym. 3. Izolowanie się osób niepełnosprawnych od społeczeństwa. 4. Pogorszenie warunków życia rodzin. 5. Niedostępność do rehabilitacji przyczyną narastającej niepełnosprawności. 6. Słaby przepływ informacji pomiędzy poszczególnymi instytucjami zaangażowanymi w proces wspierania niepełnosprawności.

Analiza SWOT systemu wsparcia instytucjonalnego

MOCNE STRONY	SŁABE STRONY
<ol style="list-style-type: none"> 1. Szeroki wachlarz usług rehabilitacyjnych świadczonych przez ośrodki rehabilitacyjne. 2. Istniejąca baza instytucji pomocy społecznej (WTZ, ZPCH, SOSzW). 3. Aktywnie działające organizacje pozarządowe. 4. Istniejący tabor MZK dostosowany do przewozu osób niepełnosprawnych. 5. Bogata oferta imprez sportowych, kulturalnych, artystycznych skierowana do osób niepełnosprawnych. 6. Dostępność nowo wybudowanych obiektów użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych. 7. Wzrost aktywności organizacji pozarządowych, samorządów terytorialnych oraz osób niepełnosprawnych w pozyskiwaniu środków zewnętrznych. 8. Zapewnienie opieki instytucjonalnej dla osób niepełnosprawnych na terenie powiatu. 9. Współpraca samorządów terytorialnych z organizacjami pozarządowymi. 10. Istniejący system wsparcia społecznego. 11. Większe znaczenie organizacji pozarządowych jako partnera w realizacji zadań ustawowych. 12. Zaangażowana i wykwalifikowana kadra. 13. Współpraca samorządu województwa z samorządami powiatowymi oraz gminnymi. 14. Zakłady pracy chronionej głównym źródłem zatrudnienia osób niepełnosprawnych. 15. Systematyczne usuwanie barier architektonicznych. 16. Możliwość korzystania z dofinansowania ze środków PFRON oraz funduszy unijnych. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Brak wystarczających środków własnych samorządów uniemożliwia uczestnictwo w programach unijnych i krajowych. 2. Zbyt mała liczba środków transportu międzymiastowego oraz miejskiego dostosowanego do przewozu osób niepełnosprawnych. 3. Słabo rozwinięte usługi opiekuńcze dla osób niepełnosprawnych szczególnie na terenach wiejskich. 4. Brak systemu gromadzenia danych o osobach niepełnosprawnych przez samorządy. 5. Brak aktualnych danych statystycznych dotyczących osób z niepełnosprawnościami. 6. Zbyt mała liczba ośrodków rehabilitacyjnych na terenie województwa. 7. Ograniczenia finansowe samorządów uniemożliwiają w pełni realizację działań w obszarze niepełnosprawności. 8. Bariery architektoniczne utrudnieniem w dostępie dzieci i młodzieży zwłaszcza z terenów wiejskich do edukacji i rehabilitacji. 9. Zbyt mała liczba realizowanych programów wsparcia osób niepełnosprawnych w powiatach. 10. Niedostateczna pomoc rodzinom z osobami niepełnosprawnymi. 11. Brak analizy potrzeb osób niepełnosprawnych. 12. Brak kompleksowej bazy danych o działalności organizacji na rzecz osób niepełnosprawnych. 13. Utrudniony dostęp do obiektów użyteczności publicznej. 14. Bariery architektoniczne, urbanistyczne stanowiące przeszkodę w uczestnictwie osób niepełnosprawnych w życiu społecznym, edukacji.
SZANSE	ZAGROŻENIA
<ol style="list-style-type: none"> 1. Opracowanie i realizacja lokalnych programów wsparcia osób niepełnosprawnych. 2. Możliwość szkoleń kadry. 3. Aktywność organizacji pozarządowych w różnych obszarach życia osób niepełnosprawnych. 4. Zaangażowanie szkół wyższych w likwidacji barier architektonicznych. 5. Zwiększenie nakładów finansowych na profilaktykę oraz rehabilitację. 6. Zwiększenie udziału państwa oraz samorządów w opracowaniu i realizacji systemów wsparcia osób wymagających pomocy. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ograniczone środki publiczne przeznaczone na udzielenie wsparcia osobom niepełnosprawnym. 2. Pogorszenie koniunktury gospodarczej – wzrost bezrobocia.

VII. CELE PROGRAMU

Przeprowadzona diagnoza zjawiska niepełnosprawności dała podstawę do sformułowania celu głównego oraz celów operacyjnych Programu.

Cel główny

Zwiększenie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym oraz przeciwdziałanie ich wykluczeniu społecznemu

Cel operacyjny 1.	Wzrost poziomu wykształcenia oraz podniesienie kwalifikacji zawodowych osób niepełnosprawnych poprzez działania na rzecz ich aktywizacji zawodowej
Opis celu	Stworzenie odpowiednich warunków dla osób niepełnosprawnych w zakresie dostępu do edukacji oraz zdobywania kwalifikacji zawodowych.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Szkolenie kadry pedagogicznej w zakresie wspomagania rozwoju dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. 2. Wspieranie przedsiębiorców tworzących i utrzymujących miejsca pracy dla osób niepełnosprawnych. 3. Stworzenie banku danych informującego o możliwościach przeszkolenia i instytucjach szkolących osoby niepełnosprawne. 4. Popularyzowanie wśród osób niepełnosprawnych możliwości ich zatrudniania. 5. Pomoc w likwidacji barier architektonicznych w placówkach edukacyjnych. 6. Zapewnienie nauki i rehabilitacji dzieci i młodzieży.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pomoc w przystosowaniu się osób niepełnosprawnych do funkcjonowania na rynku pracy. 2. Dofinansowanie ze środków PFRON robót budowlanych w obiektach służących rehabilitacji. 3. Zwiększenie liczby przeprowadzonych szkoleń. 4. Doradztwo i poradnictwo zwiększające możliwości zatrudniania osób niepełnosprawnych. 5. Zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych. 6. Dokonywanie cyklicznych analiz rynku pracy województwa oraz rynków lokalnych. Dokonywanie cyklicznych przeglądów sytuacji osób niepełnosprawnych. 7. Współpraca z samorządami powiatowymi. 8. Zwiększenie poziomu wykształcenia osób niepełnosprawnych. 9. Zwiększenie dostępności placówek edukacyjnych, w tym szkół wyższych. 10. Poprawa jakości edukacji osób niepełnosprawnych.
Podmioty uczestniczące	jednostki samorządu województwa, gminnego, powiatowego, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, WUP
Źródła finansowania	samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, fundusze unijne, budżet państwa, dotacje z funduszu celowego (PFRON)

Cel operacyjny 2.	Doskonalenie profilaktyki oraz systemów wsparcia skierowanych do osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin
Opis celu	Podejmowanie działań profilaktycznych zapewniających osobom niepełnosprawnym dostęp do rehabilitacji.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pomoc w tworzeniu ośrodków rehabilitacyjnych. 2. Stwarzanie warunków do prowadzenia kompleksowej i ciągłej rehabilitacji osób niepełnosprawnych oraz zaopatrzenia w sprzęt ortopedyczny, pomocniczy, rehabilitacyjny. 3. Zwiększanie dostępności do specjalistycznej opieki medycznej zwłaszcza dla osób niepełnosprawnych mieszkających na wsi. 4. Zmniejszenie skutków niepełnosprawności poprzez wczesne diagnozowanie i interwencję. 5. Opracowanie programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych – cykl szkoleń. 6. Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka niepełnosprawnego oraz wsparcie jego rodziny. 7. Likwidacja i łagodzenie skutków niepełnosprawności. 8. Prowadzenie szkoleń dla pracowników administracji samorządowej oraz jednostek działających w obszarze niepełnosprawności w zakresie rozwiązywania problemów niepełnosprawności. 9. Promocja rozwoju infrastruktury pomocy społecznej (m.in. domów samopomocy, domów środowiskowych, ośrodków wsparcia, klubów, mieszkań chronionych). 10. Wsparcie przedsięwzięć promujących tworzenie grup wsparcia dla rodzin osób z niepełnosprawnościami.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie liczby osób niepełnosprawnych korzystających z rehabilitacji. 2. Zwiększenie efektywności udzielanej pomocy. 3. Stworzenie sprawnego systemu pomocy w zakresie rehabilitacji i usług medycznych. 4. Zwiększenie liczby przeprowadzonych szkoleń. 5. Zwiększenie dostępności do usług rehabilitacyjnych, w tym przybliżenie usług medyczno-rehabilitacyjnych do miejsca zamieszkania osób niepełnosprawnych. 6. Podniesienie stanu zdrowia mieszkańców oraz wczesne wykrywanie i leczenie schorzeń będących przyczyną niepełnosprawności.
Podmioty uczestniczące	jednostki samorządu województwa, gminnego, powiatowego, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, WUP
Źródła finansowania	samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, fundusze unijne, budżet państwa, dotacje z funduszu celowego (PFRON)

Cel operacyjny 3.	Wyrównywanie szans osób niepełnosprawnych w życiu społecznym
Opis celu	Poprawa warunków i jakości życia osób niepełnosprawnych i ich rodzin.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analiza potrzeb w zakresie usług opiekuńczych osób niepełnosprawnych. 2. Inspirowanie samorządów lokalnych do tworzenia kompleksowego systemu wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych oraz ich rodzin w środowiskach lokalnych. 3. Zaangażowanie organizacji pozarządowych w realizację zadań w zakresie udzielania pomocy osobom niepełnosprawnym oraz ich rodzinom. 4. Rozwój wolontariatu w obszarze niepełnosprawności. 5. Rozpoznanie potrzeb osób niepełnosprawnych. 6. Aktualizacja i udostępnienie bazy danych organizacji pozarządowych działających w województwie lubuskim.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Udoskonalenie systemu wsparcia osób starszych, niepełnosprawnych, przewlekle chorych oraz ich rodzin w miejscu zamieszkania. 2. Zmniejszanie zapotrzebowania na usługi w domach pomocy społecznej. 3. Rozwój różnorodnych form usług opiekuńczych. 4. Zwiększenie liczby wolontariuszy. 5. Rozwiązywanie problemów osób niepełnosprawnych oraz wsparcie ich rodzin.
Podmioty uczestniczące	jednostki samorządu województwa, gminnego, powiatowego, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, WUP
Źródła finansowania	samorząd województwa, samorzady gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, fundusze unijne, budżet państwa

Cel operacyjny 4.	Zwiększenie aktywności społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych poprzez likwidację barier architektonicznych i urbanistycznych
Opis celu	Umożliwienie osobom niepełnosprawnym korzystania z obiektów użyteczności publicznej, a tym samym pełnego uczestnictwa w życiu codziennym.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tworzenie zakładów aktywności zawodowej. 2. Prowadzenie kampanii informacyjno-promocyjnych na rzecz likwidacji barier architektonicznych, urbanistycznych. 3. Doradztwo zawodowe. 4. Likwidacja barier urbanistycznych, architektonicznych oraz transportowych. 5. Inspirowanie władz gminnych i powiatowych do podejmowania działań umożliwiających dostosowanie infrastruktury do potrzeb osób niepełnosprawnych.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Powszechna dostępność infrastruktury użyteczności publicznej dla osób niepełnosprawnych w wyniku egzekwowania prawa budowlanego, remontów i modernizacji obiektów oraz prowadzenia programów poprzez popularyzację ideę życia w środowisku bez barier. 2. Zwiększenie aktywności zawodowej i zatrudniania osób niepełnosprawnych. 3. Zwiększenie liczby udzielonych porad. 4. Poprawa jakości życia osób niepełnosprawnych. 5. Ułatwienie osobom niepełnosprawnym korzystania ze środków transportu.
Podmioty uczestniczące	jednostki samorządu województwa, gminnego, powiatowego, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, WUP
Źródła finansowania	samorząd województwa, samorządy gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, fundusze unijne, budżet państwa, dotacje z funduszu celowego (PFRON)

Cel operacyjny 5.	Kształtowanie właściwych postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych i problematyki niepełnosprawności
Opis celu	Integracja osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem. Wzrost świadomości osób niepełnosprawnych o przysługujących im uprawnieniach.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promowanie i propagowanie imprez kulturalnych i sportowych z udziałem osób niepełnosprawnych i ich rodzin. 2. Współpraca samorządu z III sektorem w zakresie kształtowania wolnego od stereotypów wizerunku osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie. 3. Dofinansowanie zadań realizowanych przez organizacje pozarządowe. 4. Wspieranie działań na rzecz wzrostu świadomości społeczeństwa na temat osób niepełnosprawnych. 5. Promowanie działalności organizacji pozarządowych. 6. Podejmowanie działań mających na celu zwiększenie udziału osób niepełnosprawnych w życiu publicznym. 7. Aktywna współpraca z samorządem gminnym oraz powiatowym w zakresie wymiany informacji nt. podejmowanych działań na rzecz osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uwrażliwienie społeczeństwa na potrzeby osób niepełnosprawnych. 2. Postrzeganie osób niepełnosprawnych jako pełnoprawnych członków społeczeństwa. 3. Podniesienie świadomości osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin o przysługujących im prawach i obowiązkach. 4. Zwiększenie liczby realizowanych działań przez organizacje pozarządowe. 5. Podniesienie świadomości społeczeństwa w zakresie poszanowania praw człowieka oraz kształtowania właściwych postaw wobec osoby niepełnosprawnej. 6. Zmiana postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych.
Podmioty uczestniczące	jednostki samorządu województwa, gminnego, powiatowego, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, WUP
Źródła finansowania	samorząd województwa, samorzady gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, fundusze unijne, budżet państwa, dotacje z funduszu celowego (PFRON)

Cel operacyjny 6.	Wypracowanie skutecznych działań w zakresie zapobiegania inwalidztwu i innym dysfunkcjom organizmu
Opis celu	Kształtowanie u dzieci i młodzieży właściwych postaw i umiejętności ułatwiających dbałość o zdrowie.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna dzieci i młodzieży – cykl szkoleń. 2. Poprawa bezpieczeństwa drogowego, zmniejszenie urazowości wśród dzieci i młodzieży oraz osób dorosłych. 3. Propagowanie aktywnego trybu życia środkiem pozytywnie wpływającym na stan zdrowia społeczeństwa. 4. Upowszechnianie stylu życia zapobiegającego powstawaniu niepełnosprawności.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Zwiększenie liczby przeprowadzonych szkoleń. 2. Wspieranie inicjatyw rozwijających prozdrowotne formy spędzania wolnego czasu. 3. Poprawa kondycji fizycznej dzieci i młodzieży, a także osób dorosłych.
Podmioty uczestniczące	jednostki samorządu województwa, gminnego, powiatowego, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, WUP
Źródła finansowania	samorząd województwa, samorzady gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, fundusze unijne, budżet państwa

Cel operacyjny 7.	Aktywne zaangażowanie organizacji pozarządowych w kreowaniu polityki społecznej na rzecz osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin
Opis celu	Promowanie współpracy z organizacjami pozarządowymi. Zwiększenie aktywności sektora pozarządowego.
Zadania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prowadzenie szkoleń dla organizacji pozarządowych. 2. Wsparcie przedsięwzięć promujących aktywizację środowiska osób niepełnosprawnych i ich rodzin w zakresie rehabilitacji, likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się, zatrudniania. 3. Upowszechnianie środowiskowych form pomocy i wsparcia dla osób niepełnosprawnych oraz ich rodzin. 4. Kreowanie polityki społecznej. 5. Stworzenie warunków umożliwiających osobom niepełnosprawnym włączenie się w życie środowiska lokalnego. 6. Zintegrowanie i wzmocnienie organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych.
Efekty	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizacja programu współpracy z organizacjami pozarządowymi. 2. Wspieranie inicjatyw obywatelskich. 3. Wzrost aktywności społecznej. 4. Aktywizacja organizacji pozarządowych działających na rzecz osób niepełnosprawnych. 5. Koordynacja działań na rzecz osób niepełnosprawnych na terenie województwa lubuskiego. 6. Stworzenie spójnej polityki na rzecz wyrównywania szans osób niepełnosprawnych.
Podmioty uczestniczące	jednostki samorządu województwa, gminnego, powiatowego, placówki oświatowe, organizacje pozarządowe, WUP
Źródła finansowania	samorząd województwa, samorzady gmin i powiatów oraz ich jednostki organizacyjne, fundusze unijne, budżet państwa, dotacje z funduszu celowego (PFRON)

VIII. SPOSÓB REALIZACJI PROGRAMU, MONITOROWANIE, ZARZĄDZANIE I EWALUACJA

Wojewódzki Program Integracji Społecznej Osób Niepełnosprawnych stanowi interdyscyplinarną strategię działań mających na celu zwiększenie uczestnictwa osób niepełnosprawnych z województwa lubuskiego w życiu społecznym oraz przeciwdziałanie ich wykluczeniu społecznemu.

Program będą realizować: samorządy terytorialne i ich jednostki organizacyjne, instytucje oraz podmioty zobligowane do podejmowania działań w tym zakresie oraz organizacje pozarządowe.

Wielofunkcyjny charakter programu oraz zbiór celów i zadań zaplanowanych na poziomie ogólnym, umożliwi dostosowywanie podejmowanych działań do lokalnych potrzeb. Cele programu będą realizowane w formie pracy ciągłej przez cały okres programowania.

Zadania wynikające z Programu będą finansowane z wykorzystaniem wielu źródeł określonych w preliminarzu wydatków opracowanych na dany rok.

Program będzie monitorowany oraz ewaluowany corocznie w formie rocznego sprawozdania, stanowiącego integralną część sprawozdawczą ze Strategii Polityki Społecznej Województwa Lubuskiego na lata 2005-2013.

IX. ANEKSY DO DIAGNOZY INDYWIDUALNEJ

Aneks 1.

Pragnienie życia respondentów w podziale na powiaty (w skali: od „0” – „nie chce mi się żyć” – do „9” – „bardzo mocno chce mi się żyć”)

Powiat gorzowski

Pragnienie życia (od „0” do „9”)	Liczba	Procent
1	1	9,1
6	1	9,1
7	2	18,2
8	1	9,1
'bardzo mocno chce mi się żyć'	6	54,5
Ogółem	11	100,0

Powiat krośnieński

Pragnienie życia (od „0” do „9”)	Liczba	Procent
'nie chce mi się żyć'	1	3,2
2	1	3,2
5	4	12,9
6	1	3,2
7	11	35,5
8	6	19,4
'bardzo mocno chce mi się żyć'	7	22,6
Ogółem	31	100,0

Powiat międzyrzecki

Pragnienie życia (od „0” do „9”)	Liczba	Procent
1	2	6,7
2	1	3,3
4	1	3,3
5	4	13,3
7	3	10,0
8	3	10,0
'bardzo mocno chce mi się żyć'	16	53,3
Ogółem	30	100,0

Powiat nowosolski

Pragnienie życia (od „0” do „9”)	Liczba	Procent
'nie chce mi się żyć'	1	2,9
3	1	2,9
4	1	2,9
5	4	11,8
6	1	2,9
7	7	20,6
8	3	8,8
'bardzo mocno chce mi się żyć'	16	47,1
Ogółem	34	100,0

Powiat słubicki

Pragnienie życia (od „0” do „9”)	Liczba	Procent
3	1	4,8
4	1	4,8
5	1	4,8
7	1	4,8
8	4	19,0
'bardzo mocno chce mi się żyć'	13	61,9
Ogółem	21	100,0

Powiat strzelecko-drezdenecki

Pragnienie życia (od „0” do „9”)	Liczba	Procent
1	1	2,6
2	1	2,6
3	2	5,1
4	1	2,6
5	6	15,4
6	1	2,6
7	2	5,1
8	7	17,9
'bardzo mocno chce mi się żyć'	18	46,2
Ogółem	39	100,0

Powiat sulęciński

Pragnienie życia (od „0” do „9”)	Liczba	Procent
'nie chce mi się żyć'	2	15,4
2	1	7,7
7	2	15,4
8	1	7,7
'bardzo mocno chce mi się żyć'	7	53,8
Ogółem	13	100,0

Powiat świebodziński

Pragnienie życia (od „0” do „9”)	Liczba	Procent
5	1	4,8
7	1	4,8
8	5	23,8
'bardzo mocno chce mi się żyć'	14	66,7
Ogółem	21	100,0

Powiat wschowski

Pragnienie życia (od „0” do „9”)	Liczba	Procent
'nie chce mi się żyć'	2	5,3
1	2	5,3
2	1	2,6
3	1	2,6
4	2	5,3
5	7	18,4
6	7	18,4
7	3	7,9
8	4	10,5
'bardzo mocno chce mi się żyć'	9	23,7
Ogółem	38	100,0

Powiat zielonogórski

Pragnienie życia (od „0” do „9”)	Liczba	Procent
'nie chce mi się żyć'	1	2,4
2	1	2,4
3	2	4,9
4	4	9,8
5	2	4,9
6	3	7,3
7	5	12,2
8	4	9,8
'bardzo mocno chce mi się żyć'	19	46,3
Ogółem	41	100,0

Powiat żagański

Pragnienie życia (od „0” do „9”)	Liczba	Procent
1	1	4,0
2	1	4,0
5	1	4,0
6	4	16,0
7	1	4,0
8	3	12,0
'bardzo mocno chce mi się żyć'	14	56,0
Ogółem	25	100,0

Powiat żarski

Pragnienie życia (od „0” do „9”)	Liczba	Procent
'nie chce mi się żyć'	1	3,2
1	1	3,2
4	2	6,5
5	2	6,5
6	4	12,9
7	4	12,9
8	7	22,6
'bardzo mocno chce mi się żyć'	10	32,3
Ogółem	31	100,0

Powiat grodzki Gorzów Wlkp.

Pragnienie życia (od „0” do „9”)	Liczba	Procent
'nie chce mi się żyć'	2	6,9
4	4	13,8
5	3	10,3
6	1	3,4
7	4	13,8
'bardzo mocno chce mi się żyć'	15	51,7
Ogółem	29	100,0

Powiat grodzki Zielona Góra

Pragnienie życia (od „0” do „9”)		Liczba	Procent
	'nie chce mi się żyć'	2	3,9
	1	1	2,0
	2	1	2,0
	3	1	2,0
	4	1	2,0
	5	7	13,7
	6	2	3,9
	7	7	13,7
	8	11	21,6
	'bardzo mocno chce mi się żyć'	18	35,3
	Ogółem	51	100,0

Aneks 2.

Pasja życia respondentów w podziale na powiaty (odpowiedzi na pytanie: Czy ogólnie uważa Pan/Pani życie za: „nudne”, „zwyčajne”, „pasjonujące”?)

Powiat gorzowski

Życie jest:		Liczba	Procent
	'zwyčajne'	7	63,6
	'pasjonujące'	4	36,4
	Ogółem	11	100,0

Powiat krośnieński

Życie jest:		Liczba	Procent
	'nudne'	1	3,2
	'zwyčajne'	20	64,5
	'pasjonujące'	10	32,3
	Ogółem	31	100,0

Powiat międzyrzecki

Życie jest:		Liczba	Procent
	'nudne'	2	6,7
	'zwyčajne'	21	70,0
	'pasjonujące'	7	23,3
	Ogółem	30	100,0

Powiat nowosolski

Życie jest:		Liczba	Procent
	'nudne'	2	5,9
	'zwyčajne'	20	58,8
	'pasjonujące'	11	32,4
	Ogółem	33	97,1
Braki danych		1	2,9
Ogółem		34	100,0

Powiat słubicki

Życie jest:		Liczba	Procent
	'nudne'	1	4,8
	'zwyuczajne'	9	42,9
	'pasjonujące'	11	52,4
	Ogółem	21	100,0

Powiat strzelecko-drezdenecki

Życie jest:		Liczba	Procent
	'nudne'	3	7,7
	'zwyuczajne'	27	69,2
	'pasjonujące'	9	23,1
	Ogółem	39	100,0

Powiat sulęciński

Życie jest:		Liczba	Procent
	'zwyuczajne'	8	61,5
	'pasjonujące'	4	30,8
	Ogółem	12	92,3
Braki danych		1	7,7
Ogółem		13	100,0

Powiat świebodziński

Życie jest:		Liczba	Procent
	'nudne'	1	4,8
	'zwyuczajne'	11	52,4
	'pasjonujące'	9	42,9
	Ogółem	21	100,0

Powiat wschowski

Życie jest:		Liczba	Procent
	'nudne'	2	5,3
	'zwyuczajne'	31	81,6
	'pasjonujące'	5	13,2
	Ogółem	38	100,0

Powiat zielonogórski

Życie jest:		Liczba	Procent
	'nudne'	4	9,8
	'zwyuczajne'	31	75,6
	'pasjonujące'	6	14,6
	Ogółem	41	100,0

Powiat zagański

Życie jest:		Liczba	Procent
	'zwyuczajne'	21	84,0
	'pasjonujące'	4	16,0
	Ogółem	25	100,0

Powiat żarski

Życie jest:		Liczba	Procent
	'nudne'	4	12,9
	'zwyczajne'	22	71,0
	'pasjonujące'	5	16,1
	Ogółem	31	100,0

Powiat grodzki Gorzów Wlkp.

Życie jest:		Liczba	Procent
	'zwyczajne'	14	48,3
	'pasjonujące'	13	44,8
	Ogółem	27	93,1
Braki danych		2	6,9
Ogółem		29	100,0

Powiat grodzki Zielona Góra

Życie jest:		Liczba	Procent
	'nudne'	3	5,9
	'zwyczajne'	26	51,0
	'pasjonujące'	22	43,1
	Ogółem	51	100,0

Aneks 3.

Stopień zadowolenia z poszczególnych sfer życia osób z niepełnosprawnościami w podziale na powiaty (średnia wartość na skali „1 – bardzo zadowolony”, „6 – bardzo niezadowolony”; w kolejności od najwyższego do najniższego)

Powiat gorzowski

Sfery życia	Średnia	Odchylenie standardowe*
Z dzieci'	1,50	,548
Z pracy/nauki	2,00	,816
Z małżeństwa'	2,00	,816
Ze sposobu spędzania wolnego czasu'	2,27	,905
Ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania'	2,27	,647
Z miejscowości, w której Pan(i) żyje'	2,36	1,120
Z opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania'	2,45	,820
Ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie'	2,45	,688
'Z poziomu dostępnych dóbr i usług'	2,73	1,272
Ze swego wykształcenia'	2,91	1,700
Z warunków mieszkaniowych'	2,91	1,514
Ze stosunków z kolegami, grupą przyjaciół'	3,00	1,764
Ze swoich osiągnięć życiowych'	3,00	1,342
Ze swojego uczestnictwa w kulturze'	3,00	1,414
Z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych'	3,09	1,514
Z życia seksualnego'	3,33	1,751
Z norm moralnych panujących w otoczeniu	3,45	1,214
Z sytuacji finansowej własnej rodziny'	3,55	1,293
Ze stanu swojego zdrowia'	3,55	1,368
Z perspektyw na przyszłość'	3,60	1,075
Z obecnych dochodów rodziny'	3,73	1,348
Z sytuacji w kraju'	4,80	,919

* Miara rozproszenia wokół średniej

Powiat krośnieński

Sfery życia	Średnia	Odchylenie standardowe
Z miejscowości, w której Pan(i) żyje'	2,10	1,012
Ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie'	2,29	1,039
Ze sposobu spędzania wolnego czasu'	2,32	,832
Z sytuacji finansowej własnej rodziny'	2,33	1,061
Ze swoich osiągnięć życiowych'	2,33	1,028
Z dzieci'	2,40	,894
Z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych'	2,43	1,305
Z obecnych dochodów rodziny'	2,45	1,091
Ze stosunków z kolegami, grupą przyjaciół'	2,45	1,207
Z opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania'	2,60	1,221
Z warunków mieszkaniowych'	2,68	1,447
Ze swojego uczestnictwa w kulturze'	2,68	1,219
Z życia seksualnego'	2,68	1,287
Z poziomu dostępnych dóbr i usług'	2,81	,980
Ze swego wykształcenia'	2,81	1,250
Ze stanu swojego zdrowia'	2,97	1,581
Z małżeństwa'	3,00	2,000
Z perspektyw na przyszłość'	3,00	1,291
Z norm moralnych panujących w otoczeniu	3,07	1,413
Ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania'	3,16	1,551
Z pracy/nauki	3,19	1,601
Z sytuacji w kraju'	3,50	1,478

Powiat międzyrzecki

Sfery życia	Średnia	Odchylenie standardowe
Z dzieci'	1,45	,688
Ze stosunków z kolegami, grupą przyjaciół'	1,97	1,066
Ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie'	2,17	1,177
Z pracy/nauki	2,21	1,188
Z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych'	2,41	,983
Ze sposobu spędzania wolnego czasu'	2,43	1,278
Z warunków mieszkaniowych'	2,45	1,183
Z miejscowości, w której Pan(i) żyje'	2,67	1,398
Ze swoich osiągnięć życiowych'	2,80	1,400
Z małżeństwa'	2,83	1,602
Ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania'	2,90	1,322
Z norm moralnych panujących w otoczeniu	3,07	1,299
Z poziomu dostępnych dóbr i usług'	3,10	1,348
Ze swego wykształcenia'	3,11	1,450
Z sytuacji finansowej własnej rodziny'	3,27	1,172
Z opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania'	3,30	1,317
Z życia seksualnego'	3,31	1,797
Ze stanu swojego zdrowia'	3,34	1,778
Ze swojego uczestnictwa w kulturze'	3,36	1,521
Z obecnych dochodów rodziny'	3,36	1,193
Z perspektyw na przyszłość'	3,55	1,378
Z sytuacji w kraju'	4,41	1,338

Powiat nowosolski

Sfery życia	Średnia	Odchylenie standardowe
Z małżeństwa'	1,30	,949
Z dzieci'	1,60	,966
Ze stosunków z kolegami, grupą przyjaciół'	1,79	,946
Ze sposobu spędzania wolnego czasu'	2,00	,888
Z miejscowości, w której Pan(i) żyje'	2,06	,919
Z warunków mieszkaniowych'	2,15	1,234
Ze swoich osiągnięć życiowych'	2,21	1,321
Z opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania'	2,21	1,122
Ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie'	2,30	1,489
Ze swojego uczestnictwa w kulturze'	2,31	1,256
Ze swego wykształcenia'	2,32	1,364
Z poziomu dostępnych dóbr i usług'	2,48	,972
Z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych'	2,50	1,308
Ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania'	2,59	1,720
Z pracy/nauki	2,64	1,329
Z norm moralnych panujących w otoczeniu	2,72	1,301
Z perspektyw na przyszłość'	3,03	1,678
Ze stanu swojego zdrowia'	3,06	1,791
Z sytuacji finansowej własnej rodziny'	3,19	1,495
Z życia seksualnego'	3,45	2,012
Z sytuacji w kraju'	3,52	1,749
Z obecnych dochodów rodziny'	3,56	1,734

Powiat ślubicki

Sfery życia	Średnia	Odchylenie standardowe
Z dzieci'	1,36	,497
Ze stosunków z kolegami, grupą przyjaciół'	2,00	,632
Z życia seksualnego'	2,07	1,141
Z małżeństwa'	2,20	1,549
Ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie'	2,24	1,136
Z pracy/nauki	2,25	,577
Ze sposobu spędzania wolnego czasu'	2,38	1,244
Z miejscowości, w której Pan(i) żyje'	2,43	1,028
Z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych'	2,43	1,248
Ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania'	2,48	,981
Ze swego wykształcenia'	2,52	,981
Z warunków mieszkaniowych'	2,62	1,499
Z poziomu dostępnych dóbr i usług'	2,76	1,136
Ze swoich osiągnięć życiowych'	2,76	1,179
Z norm moralnych panujących w otoczeniu	2,86	1,108
Ze swojego uczestnictwa w kulturze'	2,86	1,315
Z sytuacji finansowej własnej rodziny'	2,90	1,119
Z opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania'	3,14	1,108
Z perspektyw na przyszłość'	3,24	1,179
Ze stanu swojego zdrowia'	3,24	1,338
Z obecnych dochodów rodziny'	3,48	1,250
Z sytuacji w kraju'	3,95	1,717

Powiat strzelecko-drezdenecki

Sfery życia	Średnia	Odchylenie standardowe
Z dzieci'	1,36	,559
Z małżeństwa'	1,92	1,283
Ze stosunków z kolegami, grupą przyjaciół'	2,16	,886
Ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie'	2,21	1,281
Z życia seksualnego'	2,32	1,107
Ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania'	2,36	,811
Z warunków mieszkaniowych'	2,38	1,138
Ze sposobu spędzania wolnego czasu'	2,38	1,042
Z miejscowości, w której Pan(i) żyje'	2,46	,969
Ze swego wykształcenia'	2,54	1,120
Z pracy/nauki	2,57	1,034
Ze swoich osiągnięć życiowych'	2,61	1,175
Z norm moralnych panujących w otoczeniu	2,82	,942
Z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych'	3,00	1,298
Z poziomu dostępnych dóbr i usług'	3,03	1,063
Z opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania'	3,13	1,080
Ze swojego uczestnictwa w kulturze'	3,32	1,065
Z sytuacji finansowej własnej rodziny'	3,33	1,199
Z perspektyw na przyszłość'	3,44	1,209
Z obecnych dochodów rodziny'	3,44	1,373
Ze stanu swojego zdrowia'	3,44	1,273
Z sytuacji w kraju'	4,32	1,248

Powiat sulęciński

Sfery życia	Średnia	Odchylenie standardowe
Z dzieci'	1,57	,787
Ze stosunków z kolegami, grupą przyjaciół'	1,92	,793
Ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie'	2,15	1,281
Ze swego wykształcenia'	2,64	1,502
Ze sposobu spędzania wolnego czasu'	2,75	1,138
Ze swojego uczestnictwa w kulturze'	2,75	,754
Z warunków mieszkaniowych'	2,92	1,256
Z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych'	3,08	1,441
Z miejscowości, w której Pan(i) żyje'	3,17	1,467
Z małżeństwa'	3,17	2,401
Ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania'	3,23	1,301
Ze swoich osiągnięć życiowych'	3,33	1,557
Z życia seksualnego'	3,33	1,871
Z poziomu dostępnych dóbr i usług'	3,42	1,240
Z opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania'	3,62	1,121
Z sytuacji finansowej własnej rodziny'	3,62	1,261
Z norm moralnych panujących w otoczeniu	3,67	1,155
Z obecnych dochodów rodziny'	3,80	1,317
Ze stanu swojego zdrowia'	3,83	1,467
Z pracy/nauki	3,88	1,642
Z perspektyw na przyszłość'	3,92	1,443
Z sytuacji w kraju'	5,15	,899

Powiat świebodziński

Sfery życia	Średnia	Odchylenie standardowe
Z pracy/nauki	1,60	,699
Z dzieci'	1,67	,724
Z małżeństwa'	1,69	1,138
Ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie'	1,71	,561
Ze swego wykształcenia'	2,10	,852
Ze swoich osiągnięć życiowych'	2,14	,793
Z warunków mieszkaniowych'	2,14	1,062
Ze stosunków z kolegami, grupą przyjaciół'	2,14	,655
Z życia seksualnego'	2,23	,927
Ze sposobu spędzania wolnego czasu'	2,24	1,136
Z sytuacji finansowej własnej rodziny'	2,38	,740
Z miejscowości, w której Pan(i) żyje'	2,43	1,363
Z poziomu dostępnych dóbr i usług'	2,43	,746
Z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych'	2,52	1,209
Ze swojego uczestnictwa w kulturze'	2,53	,905
Z obecnych dochodów rodziny'	2,55	1,099
Ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania'	2,71	,845
Z norm moralnych panujących w otoczeniu	2,86	,964
Z opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania'	2,90	1,375
Z perspektyw na przyszłość'	3,05	1,244
Ze stanu swojego zdrowia'	3,57	1,469
Z sytuacji w kraju'	4,71	,956

Powiat wschowski

Sfery życia	Średnia	Odchylenie standardowe
Z dzieci'	1,95	,669
Ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie'	2,16	1,068
Z pracy/nauki	2,18	,728
Ze stosunków z kolegami, grupą przyjaciół'	2,25	,770
Z małżeństwa'	2,50	1,504
Ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania'	2,50	,862
Z miejscowości, w której Pan(i) żyje'	2,84	1,175
Z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych'	2,97	1,078
Z poziomu dostępnych dóbr i usług'	2,97	1,150
Z życia seksualnego'	3,00	1,285
Z sytuacji finansowej własnej rodziny'	3,05	1,064
Z warunków mieszkaniowych'	3,13	1,436
Ze sposobu spędzania wolnego czasu'	3,21	1,359
Z obecnych dochodów rodziny'	3,24	1,101
Z opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania'	3,26	1,369
Z norm moralnych panujących w otoczeniu	3,32	1,254
Ze swoich osiągnięć życiowych'	3,39	1,346
Ze swego wykształcenia'	3,45	1,465
Ze swojego uczestnictwa w kulturze'	3,52	1,243
Z perspektyw na przyszłość'	3,78	1,315
Ze stanu swojego zdrowia'	4,00	1,724
Z sytuacji w kraju'	4,46	1,245

Powiat zielonogórski

Sfery życia	Średnia	Odchylenie standardowe
Z dzieci'	1,56	,768
Ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie'	2,10	,995
Z małżeństwa'	2,27	1,667
Z miejscowości, w której Pan(i) żyje'	2,44	1,205
Ze stosunków z kolegami, grupą przyjaciół'	2,61	1,339
Ze sposobu spędzania wolnego czasu'	2,70	1,572
'Z pracy/nauki	2,83	1,633
Ze swego wykształcenia'	2,92	1,600
Ze swoich osiągnięć życiowych'	2,95	1,596
Ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania'	2,97	1,479
Z warunków mieszkaniowych'	3,00	1,500
Z poziomu dostępnych dóbr i usług'	3,05	1,322
Z życia seksualnego'	3,17	1,754
Z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych'	3,18	1,483
Z norm moralnych panujących w otoczeniu	3,28	1,395
Ze swojego uczestnictwa w kulturze'	3,31	1,641
Z opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania'	3,38	1,659
Z perspektyw na przyszłość'	3,44	1,603
Z obecnych dochodów rodziny'	3,64	1,495
Z sytuacji finansowej własnej rodziny'	3,73	1,484
Ze stanu swojego zdrowia'	4,24	1,356
Z sytuacji w kraju'	5,11	1,085

Powiat zagański

Sfery życia	Średnia	Odchylenie standardowe
Z dzieci'	1,44	,784
Ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie'	1,83	,778
Z małżeństwa'	1,83	1,043
Z pracy/nauki	2,24	,752
Ze stosunków z kolegami, grupą przyjaciół'	2,35	,885
Z warunków mieszkaniowych'	2,61	1,438
Z życia seksualnego'	2,65	1,631
Ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania'	2,70	1,329
Ze sposobu spędzania wolnego czasu'	2,74	1,010
Z miejscowości, w której Pan(i) żyje'	2,74	1,389
Z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych'	2,83	1,072
Ze swoich osiągnięć życiowych'	2,87	1,100
Ze swego wykształcenia'	2,91	1,269
Z sytuacji finansowej własnej rodziny'	3,09	1,276
Ze swojego uczestnictwa w kulturze'	3,10	1,021
Z poziomu dostępnych dóbr i usług'	3,22	1,347
Z opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania'	3,22	1,413
Z obecnych dochodów rodziny'	3,30	1,295
Z perspektyw na przyszłość'	3,43	1,161
Z norm moralnych panujących w otoczeniu	3,43	1,376
Ze stanu swojego zdrowia'	3,83	1,403
Z sytuacji w kraju'	4,78	1,347

Powiat żarski

Sfery życia	Średnia	Odchylenie standardowe
Z dzieci'	1,67	,617
Z małżeństwa'	1,80	,789
Z pracy/nauki	2,14	,663
Ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie'	2,29	,693
Z warunków mieszkaniowych'	2,61	1,022
Ze stosunków z kolegami, grupą przyjaciół'	2,68	,832
Ze sposobu spędzania wolnego czasu'	2,68	1,326
Z opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania'	2,71	1,296
Ze swoich osiągnięć życiowych'	2,71	1,006
Z miejscowości, w której Pan(i) żyje'	2,77	1,055
Z życia seksualnego'	2,90	1,651
Z poziomu dostępnych dóbr i usług'	2,90	,944
Z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych'	3,00	1,238
Ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania'	3,03	1,080
Ze swego wykształcenia'	3,16	1,416
Ze swojego uczestnictwa w kulturze'	3,22	,974
Z sytuacji finansowej własnej rodziny'	3,67	1,241
Z perspektyw na przyszłość'	3,68	1,222
Z norm moralnych panujących w otoczeniu	3,89	1,257
Z obecnych dochodów rodziny'	3,90	1,213
Ze stanu swojego zdrowia'	4,26	1,290
Z sytuacji w kraju'	5,10	,845

Grodzki Gorzów Wlkp.

Sfery życia	Średnia	Odchylenie standardowe
Z dzieci'	1,80	,764
Z małżeństwa'	1,94	1,088
Ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania'	2,17	,648
Ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie'	2,20	,847
Ze stosunków z kolegami, grupą przyjaciół'	2,41	,907
Ze sposobu spędzania wolnego czasu'	2,43	1,073
Ze swoich osiągnięć życiowych'	2,50	1,137
Ze swego wykształcenia'	2,55	1,213
Z miejscowości, w której Pan(i) żyje'	2,57	1,006
Z pracy/nauki	2,60	1,080
Z życia seksualnego'	2,73	1,352
Z poziomu dostępnych dóbr i usług'	2,73	,907
Z warunków mieszkaniowych'	2,77	1,455
Z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych'	2,77	1,165
Z opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania'	2,80	1,186
Ze swojego uczestnictwa w kulturze'	2,93	1,252
Z perspektyw na przyszłość'	3,07	1,112
Z norm moralnych panujących w otoczeniu	3,17	1,147
Z sytuacji finansowej własnej rodziny'	3,23	1,223
Z obecnych dochodów rodziny'	3,43	1,278
Ze stanu swojego zdrowia'	3,70	1,512
Z sytuacji w kraju'	4,47	1,196

Grodzki Zielona Góra

Sfery życia	Średnia	Odchylenie standardowe
Z miejscowości, w której Pan(i) żyje'	2,20	1,000
Z dzieci'	2,23	1,287
Ze swoich stosunków z najbliższymi w rodzinie'	2,31	1,140
Ze swego wykształcenia'	2,47	1,102
Z pracy/nauki	2,49	1,314
Ze swoich osiągnięć życiowych'	2,49	,880
Ze stosunków z kolegami, grupą przyjaciół'	2,51	1,027
Ze sposobu spędzania wolnego czasu'	2,51	1,027
Z małżeństwa'	2,61	1,676
Z poziomu dostępnych dóbr i usług'	2,63	,999
Z warunków mieszkaniowych'	2,73	1,471
Z możliwości zaspokojenia potrzeb żywnościowych'	2,80	1,371
Ze stanu bezpieczeństwa w miejscu zamieszkania'	2,88	1,160
Z opieki zdrowotnej blisko miejsca zamieszkania'	2,92	1,181
Ze swojego uczestnictwa w kulturze'	3,02	1,450
Z sytuacji finansowej własnej rodziny'	3,08	1,146
Z norm moralnych panujących w otoczeniu	3,14	1,233
Z perspektyw na przyszłość'	3,18	1,269
Z życia seksualnego'	3,26	1,605
Z obecnych dochodów rodziny'	3,34	1,255
Ze stanu swojego zdrowia'	3,61	1,387
Z sytuacji w kraju'	4,49	1,277

Aneks 4.

Samoocena życia respondentów „przed” i „po” roku 1989 w podziale na powiaty

Powiat gorzowski

Samoocena życia respondentów "przed" i "po" roku 1989		Liczba	Procent
	'łatwiej żyło mi się przed rokiem 1989'	3	27,3
	'obecnie żyje mi się łatwiej'	2	18,2
	'trudno powiedzieć'	4	36,4
	'jestem za młody, żeby pamiętać czasy sprzed 1989 r.'	2	18,2
	Ogółem	11	100,0

Powiat krośnieński

Samoocena życia respondentów "przed" i "po" roku 1989		Liczba	Procent
	'łatwiej żyło mi się przed rokiem 1989'	8	25,8
	'obecnie żyje mi się łatwiej'	2	6,5
	'trudno powiedzieć'	14	45,2
	'jestem za młody, żeby pamiętać czasy sprzed 1989 r.'	7	22,6
	Ogółem	31	100,0

Powiat międzyrzecki

Samoocena życia respondentów "przed" i "po" roku 1989	Liczba	Procent
'łatwiej żyło mi się przed rokiem 1989'	5	16,7
'obecnie żyje mi się łatwiej'	9	30,0
'trudno powiedzieć'	6	20,0
'jestem za młody, żeby pamiętać czasy sprzed 1989 r.'	10	33,3
Ogółem	30	100,0

Powiat nowosolski

Samoocena życia respondentów "przed" i "po" roku 1989	Liczba	Procent
'łatwiej żyło mi się przed rokiem 1989'	10	29,4
'obecnie żyje mi się łatwiej'	11	32,4
'trudno powiedzieć'	5	14,7
'jestem za młody, żeby pamiętać czasy sprzed 1989 r.'	8	23,5
Ogółem	34	100,0

Powiat słubicki

Samoocena życia respondentów "przed" i "po" roku 1989	Liczba	Procent
'łatwiej żyło mi się przed rokiem 1989'	6	28,6
'obecnie żyje mi się łatwiej'	5	23,8
'trudno powiedzieć'	5	23,8
'jestem za młody, żeby pamiętać czasy sprzed 1989 r.'	5	23,8
Ogółem	21	100,0

Powiat strzelecko-drezdenecki

Samoocena życia respondentów "przed" i "po" roku 1989	Liczba	Procent
'łatwiej żyło mi się przed rokiem 1989'	15	38,5
'obecnie żyje mi się łatwiej'	7	17,9
'trudno powiedzieć'	14	35,9
'jestem za młody, żeby pamiętać czasy sprzed 1989 r.'	3	7,7
Ogółem	39	100,0

Powiat sulęciński

Samoocena życia respondentów "przed" i "po" roku 1989	Liczba	Procent
'łatwiej żyło mi się przed rokiem 1989'	4	30,8
'obecnie żyje mi się łatwiej'	3	23,1
'trudno powiedzieć'	3	23,1
'jestem za młody, żeby pamiętać czasy sprzed 1989 r.'	3	23,1
Ogółem	13	100,0

Powiat świebodziński

Samoocena życia respondentów "przed" i "po" roku 1989		Liczba	Procent
	'łatwiej żyło mi się przed rokiem 1989'	5	23,8
	'obecnie żyje mi się łatwiej'	9	42,9
	'trudno powiedzieć'	6	28,6
	'jestem za młody, żeby pamiętać czasy sprzed 1989 r.'	1	4,8
	Ogółem	21	100,0

Powiat wschowski

Samoocena życia respondentów "przed" i "po" roku 1989		Liczba	Procent
	'łatwiej żyło mi się przed rokiem 1989'	9	23,7
	'obecnie żyje mi się łatwiej'	3	7,9
	'trudno powiedzieć'	15	39,5
	'jestem za młody, żeby pamiętać czasy sprzed 1989 r.'	11	28,9
	Ogółem	38	100,0

Powiat zielonogórski

Samoocena życia respondentów "przed" i "po" roku 1989		Liczba	Procent
	'łatwiej żyło mi się przed rokiem 1989'	19	46,3
	'obecnie żyje mi się łatwiej'	3	7,3
	'trudno powiedzieć'	13	31,7
	'jestem za młody, żeby pamiętać czasy sprzed 1989 r.'	6	14,6
	Ogółem	41	100,0

Powiat żagański

Samoocena życia respondentów "przed" i "po" roku 1989		Liczba	Procent
	'łatwiej żyło mi się przed rokiem 1989'	7	28,0
	'obecnie żyje mi się łatwiej'	3	12,0
	'trudno powiedzieć'	9	36,0
	'jestem za młody, żeby pamiętać czasy sprzed 1989 r.'	6	24,0
	Ogółem	25	100,0

Powiat żarski

Samoocena życia respondentów "przed" i "po" roku 1989		Liczba	Procent
	'łatwiej żyło mi się przed rokiem 1989'	7	22,6
	'obecnie żyje mi się łatwiej'	3	9,7
	'trudno powiedzieć'	14	45,2
	'jestem za młody, żeby pamiętać czasy sprzed 1989 r.'	7	22,6
	Ogółem	31	100,0

Powiat grodzki Gorzów Wlkp.

Samocena życia respondentów "przed" i "po" roku 1989		Liczba	Procent
	'łatwiej żyło mi się przed rokiem 1989'	12	41,4
	'obecnie żyje mi się łatwiej'	10	34,5
	'trudno powiedzieć'	3	10,3
	'jestem za młody, żeby pamiętać czasy sprzed 1989 r.'	4	13,8
	Ogółem	29	100,0

Powiat grodzki Zielona Góra

Samocena życia respondentów "przed" i "po" roku 1989		Liczba	Procent
	'łatwiej żyło mi się przed rokiem 1989'	28	54,9
	'obecnie żyje mi się łatwiej'	9	17,6
	'trudno powiedzieć'	9	17,6
	'jestem za młody, żeby pamiętać czasy sprzed 1989 r.'	4	7,8
	Ogółem	50	98,0
Braki danych		1	2,0
	Ogółem	51	100,0

Aneks 5.

Dochód netto (ze wszystkich źródeł) na jednego członka rodziny miesięcznie w podziale na powiaty

Powiat gorzowski

Dochód netto (ze wszystkich źródeł) na jednego członka rodziny miesięcznie		Liczba	Procent
	do 500	4	36,4
	501-1000	4	36,4
	1001-1500	1	9,1
	Ogółem	9	81,8
Braki danych		2	18,2
Ogółem		11	100,0

Powiat krośnieński

Dochód netto (ze wszystkich źródeł) na jednego członka rodziny miesięcznie		Liczba	Procent
	do 500	8	25,8
	501-1000	16	51,6
	1001-1500	1	3,2
	Ogółem	25	80,6
Braki danych		6	19,4
Ogółem		31	100,0

Powiat międzyrzecki

Dochód netto (ze wszystkich źródeł) na jednego członka rodziny miesięcznie		Liczba	Procent
	do 500	7	23,3
	501-1000	4	13,3
	1001-1500	3	10,0
	1501-2000	3	10,0
	Ogółem	17	56,7
Braki danych		13	43,3
Ogółem		30	100,0

Powiat nowosolski

Dochód netto (ze wszystkich źródeł) na jednego członka rodziny miesięcznie		Liczba	Procent
	do 500	4	11,8
	501-1000	22	64,7
	1001-1500	3	8,8
	powyżej 2000	1	2,9
	Ogółem	30	88,2
Braki danych		4	11,8
Ogółem		34	100,0

Powiat słubicki

Dochód netto (ze wszystkich źródeł) na jednego członka rodziny miesięcznie		Liczba	Procent
	do 500	4	19,0
	501-1000	8	38,1
	1001-1500	2	9,5
	powyżej 2000	2	9,5
	Ogółem	16	76,2
Braki danych		5	23,8
Ogółem		21	100,0

Powiat strzelecko-drezdenecki

Dochód netto (ze wszystkich źródeł) na jednego członka rodziny miesięcznie		Liczba	Procent
	do 500	6	15,4
	501-1000	16	41,0
	1001-1500	6	15,4
	1501-2000	2	5,1
	Ogółem	30	76,9
Braki danych		9	23,1
Ogółem		39	100,0

Powiat sulęciński

Dochód netto (ze wszystkich źródeł) na jednego członka rodziny miesięcznie		Liczba	Procent
	do 500	1	7,7
	501-1000	6	46,2
	1501-2000	1	7,7
	Ogółem	8	61,5
Braki danych		5	38,5
Ogółem		13	100,0

Powiat świebodziński

Dochód netto (ze wszystkich źródeł) na jednego członka rodziny miesięcznie		Liczba	Procent
	do 500	1	4,8
	501-1000	3	14,3
	1001-1500	2	9,5
	1501-2000	1	4,8
	powyżej 2000	4	19,0
	Ogółem	11	52,4
Braki danych		10	47,6
Ogółem		21	100,0

Powiat wschowski

Dochód netto (ze wszystkich źródeł) na jednego członka rodziny miesięcznie		Liczba	Procent
	do 500	14	36,8
	501-1000	10	26,3
	1001-1500	2	5,3
	1501-2000	2	5,3
	Ogółem	28	73,7
Braki danych		10	26,3
Ogółem		38	100,0

Powiat zielonogórski

Dochód netto (ze wszystkich źródeł) na jednego członka rodziny miesięcznie		Liczba	Procent
	do 500	8	19,5
	501-1000	7	17,1
	1001-1500	3	7,3
	1501-2000	3	7,3
	powyżej 2000	2	4,9
	Ogółem	23	56,1
Braki danych		18	43,9
Ogółem		41	100,0

Powiat żagański

Dochód netto (ze wszystkich źródeł) na jednego członka rodziny miesięcznie		Liczba	Procent
	do 500	4	16,0
	501-1000	9	36,0
	1001-1500	7	28,0
	1501-2000	3	12,0
	Ogółem	23	92,0
Braki danych		2	8,0
Ogółem		25	100,0

Powiat żarski

Dochód netto (ze wszystkich źródeł) na jednego członka rodziny miesięcznie		Liczba	Procent
	do 500	11	35,5
	501-1000	16	51,6
	1001-1500	2	6,5
	1501-2000	1	3,2
	Ogółem	30	96,8
Braki danych		1	3,2
Ogółem		31	100,0

Powiat grodzki Gorzów Wlkp.

Dochód netto (ze wszystkich źródeł) na jednego członka rodziny miesięcznie		Liczba	Procent
	do 500	4	13,8
	501-1000	10	34,5
	1001-1500	3	10,3
	1501-2000	2	6,9
	Ogółem	19	65,5
Braki danych		10	34,5
Ogółem		29	100,0

Powiat grodzki Zielona Góra

Dochód netto (ze wszystkich źródeł) na jednego członka rodziny miesięcznie		Liczba	Procent
Ważne	do 500	4	7,8
	501-1000	25	49,0
	1001-1500	6	11,8
	1501-2000	6	11,8
	powyżej 2000	3	5,9
	Ogółem	44	86,3
Braki danych		7	13,7
Ogółem		51	100,0

Aneks 6.

Samocena respondentów dotycząca materialnego poziomu obecnego ich życia - w podziale na powiaty

Powiat gorzowski

Materialny poziom obecnego życia	Liczba	Procent
Wspaniały		
Dobry	1	9,1
Raczej dobry	4	36,4
Ani dobry, ani zły	4	36,4
Raczej zły	1	9,1
Zły		
Tragiczny	1	9,1
Braki danych		
Ogółem	11	100,0

Powiat krośnieński

Materialny poziom obecnego życia	Liczba	Procent
Wspaniały	2	6,5
Dobry	11	35,5
Raczej dobry	6	19,4
Ani dobry, ani zły	8	25,8
Raczej zły	2	6,5
Zły	2	6,5
Tragiczny		
Braki danych		
Ogółem	31	100,0

Powiat międzyrzecki

Materialny poziom obecnego życia		Liczba	Procent
	Wspaniały	1	3,3
	Dobry	9	30,0
	Raczej dobry	7	23,3
	Ani dobry, ani zły	5	16,7
	Raczej zły	4	13,3
	Zły	2	6,7
	Tragiczny	1	3,3
Braki danych		1	3,3
Ogółem		30	100,0

Powiat nowosolski

Materialny poziom obecnego życia		Liczba	Procent
	Wspaniały		
	Dobry	12	35,3
	Raczej dobry	7	20,6
	Ani dobry, ani zły	6	17,6
	Raczej zły	5	14,7
	Zły	3	8,8
	Tragiczny	1	2,9
Braki danych			
Ogółem		34	100,0

Powiat słubicki

Materialny poziom obecnego życia		Liczba	Procent
	Wspaniały		
	Dobry	3	14,3
	Raczej dobry	10	47,6
	Ani dobry, ani zły	3	14,3
	Raczej zły	3	14,3
	Zły	2	9,5
	Tragiczny		
Braki danych			
Ogółem		21	100,0

Powiat strzelecko-drezdenecki

Materialny poziom obecnego życia		Liczba	Procent
	Wspaniały		
	Dobry	4	10,3
	Raczej dobry	11	28,2
	Ani dobry, ani zły	16	41,0
	Raczej zły	3	7,7
	Zły		
	Tragiczny	4	10,3
Braki danych		1	2,6
Ogółem		39	100,0

Powiat sulęciński

Materialny poziom obecnego życia		Liczba	Procent
	Wspaniały		
	Dobry	1	7,7
	Raczej dobry		
	Ani dobry, ani zły	9	69,2
	Raczej zły		
	Zły	1	7,7
	Tragiczny	2	15,4
Braki danych			
	Ogółem	13	100,0

Powiat świebodziński

Materialny poziom obecnego życia		Liczba	Procent
	Wspaniały		
	Dobry	7	33,3
	Raczej dobry	6	28,6
	Ani dobry, ani zły	8	38,1
	Raczej zły		
	Zły		
	Tragiczny		
Braki danych			
	Ogółem	21	100,0

Powiat wschowski

Materialny poziom obecnego życia		Liczba	Procent
	Wspaniały		
	Dobry	5	13,2
	Raczej dobry	8	21,1
	Ani dobry, ani zły	18	47,4
	Raczej zły	3	7,9
	Zły	1	2,6
	Tragiczny	2	5,3
Braki danych		1	2,6
	Ogółem	38	100,0

Powiat zielonogórski

Materialny poziom obecnego życia		Liczba	Procent
	Wspaniały	2	4,9
	Dobry	9	22,0
	Raczej dobry	4	9,8
	Ani dobry, ani zły	13	31,7
	Raczej zły	5	12,2
	Zły	2	4,9
	Tragiczny	5	12,2
Braki danych		1	2,4
	Ogółem	41	100,0

Powiat żagański

Materialny poziom obecnego życia		Liczba	Procent
	Wspaniały		
	Dobry	5	20,8
	Raczej dobry	8	33,3
	Ani dobry, ani zły	9	37,5
	Raczej zły	1	4,2
	Zły	1	4,2
	Tragiczny		
Braki danych			
	Ogółem	24	100,0

Powiat żarski

Materialny poziom obecnego życia		Liczba	Procent
	Wspaniały		
	Dobry	3	9,7
	Raczej dobry	6	19,4
	Ani dobry, ani zły	20	64,5
	Raczej zły	1	3,2
	Zły		
	Tragiczny		
Braki danych		1	3,2
	Ogółem	31	100,0

Powiat grodzki Gorzów Wlkp.

Materialny poziom obecnego życia		Liczba	Procent
	Wspaniały		
	Dobry	9	30,0
	Raczej dobry	8	26,7
	Ani dobry, ani zły	9	30,0
	Raczej zły	2	6,7
	Zły	2	6,7
	Tragiczny		
Braki danych			
	Ogółem	30	100,0

Powiat grodzki Zielona Góra

Materialny poziom obecnego życia		Liczba	Procent
	Wspaniały	2	3,9
	Dobry	11	21,6
	Raczej dobry	14	27,5
	Ani dobry, ani zły	10	19,6
	Raczej zły	5	9,8
	Zły	6	11,8
	Tragiczny		
Braki danych		3	5,9
	Ogółem	51	100,0

Aneks 7.

Ocena optymizmu życiowego respondentów w podziale na powiaty (średnie wyniki ze skali mierzącej nasilenie optymizmu życiowego)

Powiat gorzowski

Poziom optymizmu		Liczba	Procent
	Niski	2	18,2
	Umiarkowany	5	45,5
	Wysoki	4	36,4
	Ogółem	11	100,0

Powiat krośnieński

Poziom optymizmu		Liczba	Procent
	Niski	2	6,5
	Umiarkowany	11	35,5
	Wysoki	17	54,8
Braki danych		1	3,2
	Ogółem	31	100,0

Powiat międzyrzecki

Poziom optymizmu		Liczba	Procent
	Niski	6	20,0
	Umiarkowany	14	46,7
	Wysoki	10	33,3
	Ogółem	30	100,0

Powiat nowosolski

Poziom optymizmu		Liczba	Procent
	Niski	5	14,7
	Umiarkowany	10	29,4
	Wysoki	18	52,9
Braki danych		1	2,9
	Ogółem	34	100,0

Powiat słubicki

Poziom optymizmu		Liczba	Procent
	Niski	2	9,5
	Umiarkowany	8	38,1
	Wysoki	11	52,4
	Ogółem	21	100,0

Powiat strzelecko-drezdenecki

Poziom optymizmu		Liczba	Procent
	Niski	4	10,3
	Umiarkowany	17	43,6
	Wysoki	17	43,6
Braki danych		1	2,6
	Ogółem	39	100,0

Powiat suleciński

Poziom optymizmu		Liczba	Procent
	Niski	1	7,7
	Umiarkowany	6	46,2
	Wysoki	5	38,5
Braki danych		1	7,7
	Ogółem	13	100,0

Powiat świebodziński

Poziom optymizmu		Liczba	Procent
	Niski		
	Umiarkowany	4	19,0
	Wysoki	16	76,2
Braki danych		1	4,8
	Ogółem	21	100,0

Powiat wschowski

Poziom optymizmu		Liczba	Procent
	Niski	13	34,2
	Umiarkowany	18	47,4
	Wysoki	6	15,8
Braki danych		1	2,6
	Ogółem	38	100,0

Powiat zielonogórski

Poziom optymizmu		Liczba	Procent
	Niski	8	19,5
	Umiarkowany	22	53,7
	Wysoki	11	26,8
	Ogółem	41	100,0

Powiat żagański

Poziom optymizmu		Liczba	Procent
	Niski	1	4,2
	Umiarkowany	13	54,2
	Wysoki	8	33,3
Braki danych		2	8,3
	Ogółem	24	100,0

Powiat żarski

Poziom optymizmu		Liczba	Procent
	Niski	6	19,4
	Umiarkowany	13	41,9
	Wysoki	12	38,7
	Ogółem	31	100,0

Powiat grodzki Gorzów Wlkp.

Poziom optymizmu		Liczba	Procent
	Niski	3	10,0
	Umiarkowany	10	33,3
	Wysoki	11	36,7
Braki danych		6	20,0
	Ogółem	30	100,0

Powiat grodzki Zielona Góra

Poziom optymizmu		Liczba	Procent
	Niski	6	11,8
	Umiarkowany	26	51,0
	Wysoki	19	37,3
	Ogółem	51	100,0

Aneks 8.

Poczucie szczęścia respondentów w podziale na powiaty (wynik odpowiedzi na pytanie: Biorąc wszystkie okoliczności pod uwagę, jak oceniliby Pan/Pani swoje życie w ostatnich miesiącach/dniach – czy jest Pan/Pani: „niezbyt szczęśliwy”, „dość szczęśliwy”, „szczęśliwy”, „bardzo szczęśliwy”?)

Powiat gorzowski

Poczucie szczęścia		Liczba	Procent
	'niezbyt szczęśliwy'	3	27,3
	'dość szczęśliwy'	4	36,4
	'szczęśliwy'	4	36,4
	Ogółem	11	100,0

Powiat krośnieński

Poczucie szczęścia		Liczba	Procent
	'niezbyt szczęśliwy'	5	16,1
	'dość szczęśliwy'	8	25,8
	'szczęśliwy'	11	35,5
	'bardzo szczęśliwy'	7	22,6
	Ogółem	31	100,0

Powiat międzyrzecki

Poczucie szczęścia		Liczba	Procent
	'niezbyt szczęśliwy'	6	20,0
	'dość szczęśliwy'	8	26,7
	'szczęśliwy'	15	50,0
	'bardzo szczęśliwy'	1	3,3
	Ogółem	30	100,0

Powiat nowosolski

Poczucie szczęścia		Liczba	Procent
	'niezbyt szczęśliwy'	7	20,6
	'dość szczęśliwy'	4	11,8
	'szczęśliwy'	13	38,2
	'bardzo szczęśliwy'	10	29,4
	Ogółem	34	100,0

Powiat słubicki

Poczucie szczęścia		Liczba	Procent
	'niezbyt szczęśliwy'	6	28,6
	'dość szczęśliwy'	2	9,5
	'szczęśliwy'	13	61,9
	Ogółem	21	100,0

Powiat strzelecko-drezdenecki

Poczucie szczęścia		Liczba	Procent
	'niezbyt szczęśliwy'	11	28,2
	'dość szczęśliwy'	8	20,5
	'szczęśliwy'	16	41,0
	'bardzo szczęśliwy'	4	10,3
	Ogółem	39	100,0

Powiat sulęciński

Poczucie szczęścia		Liczba	Procent
	'niezbyt szczęśliwy'	1	7,7
	'dość szczęśliwy'	5	38,5
	'szczęśliwy'	5	38,5
	'bardzo szczęśliwy'	2	15,4
	Ogółem	13	100,0

Powiat świebodziński

Poczucie szczęścia		Liczba	Procent
	'niezbyt szczęśliwy'	1	4,8
	'dość szczęśliwy'	6	28,6
	'szczęśliwy'	7	33,3
	'bardzo szczęśliwy'	7	33,3
	Ogółem	21	100,0

Powiat wschowski

Poczucie szczęścia		Liczba	Procent
	'niezbyt szczęśliwy'	11	28,9
	'dość szczęśliwy'	19	50,0
	'szczęśliwy'	6	15,8
	'bardzo szczęśliwy'	2	5,3
	Ogółem	38	100,0

Powiat zielonogórski

Poczucie szczęścia		Liczba	Procent
	'niezbyt szczęśliwy'	13	31,7
	'dość szczęśliwy'	14	34,1
	'szczęśliwy'	8	19,5
	'bardzo szczęśliwy'	6	14,6
	Ogółem	41	100,0

Powiat żagański

Poczucie szczęścia		Liczba	Procent
	'niezbyt szczęśliwy'	6	24,0
	'dość szczęśliwy'	10	40,0
	'szczęśliwy'	8	32,0
	'bardzo szczęśliwy'	1	4,0
	Ogółem	25	100,0

Powiat żarski

Poczucie szczęścia		Liczba	Procent
	'niezbyt szczęśliwy'	8	25,8
	'dość szczęśliwy'	16	51,6
	'szczęśliwy'	5	16,1
	'bardzo szczęśliwy'	2	6,5
	Ogółem	31	100,0

Powiat grodzki Gorzów Wlkp.

Poczucie szczęścia		Liczba	Procent
	'niezbyt szczęśliwy'	4	13,8
	'dość szczęśliwy'	17	58,6
	'szczęśliwy'	6	20,7
	'bardzo szczęśliwy'	2	6,9
	Ogółem	29	100,0

Powiat grodzki Zielona Góra

Poczucie szczęścia		Liczba	Procent
	'niezbyt szczęśliwy'	18	35,3
	'dość szczęśliwy'	14	27,5
	'szczęśliwy'	13	25,5
	'bardzo szczęśliwy'	6	11,8
	Ogółem	51	100,0

Aneks 9.**Akceptacja społeczna respondentów w podziale na powiaty****9.1. Skala akceptacji społecznej - inni mnie akceptują****Powiat gorzowski**

Akceptacja- inni mnie akceptują		Liczba	Procent
	Niska	4	36,4
	Średnia	7	63,6
	Wysoka		
	Ogółem	11	100,0

Powiat krośnieński

Akceptacja- inni mnie akceptują		Liczba	Procent
	Niska	22	71,0
	Średnia	6	19,4
	Wysoka	3	9,7
	Ogółem	31	100,0

Powiat międzyrzecki

Akceptacja- inni mnie akceptują		Liczba	Procent
	Niska	14	46,7
	Średnia	8	26,7
	Wysoka	8	26,7
	Ogółem	30	100,0

Powiat nowosolski

Akceptacja- inni mnie akceptują		Liczba	Procent
	Niska	15	44,1
	Średnia	9	26,5
	Wysoka	10	29,4
	Ogółem	34	100,0

Powiat słubicki

Akceptacja- inni mnie akceptują		Liczba	Procent
	Niska	12	57,1
	Średnia	7	33,3
	Wysoka	2	9,5
	Ogółem	21	100,0

Powiat strzelecko-drezdenecki

Akceptacja- inni mnie akceptują		Liczba	Procent
	Niska	19	48,7
	Średnia	13	33,3
	Wysoka	7	17,9
	Ogółem	39	100,0

Powiat sulęciński

Akceptacja- inni mniej akceptują		Liczba	Procent
	Niska	4	30,8
	Średnia	6	46,2
	Wysoka	2	15,4
Braki danych		1	7,7
	Ogółem	13	100,0

Powiat świebodziński

Akceptacja- inni mniej akceptują		Liczba	Procent
	Niska	6	28,6
	Średnia	9	42,9
	Wysoka	6	28,6
	Ogółem	21	100,0

Powiat wschowski

Akceptacja- inni mniej akceptują		Liczba	Procent
	Niska	19	50,0
	Średnia	13	34,2
	Wysoka	3	7,9
Braki danych		3	7,9
	Ogółem	38	100,0

Powiat zielonogórski

Akceptacja- inni mniej akceptują		Liczba	Procent
	Niska	20	48,8
	Średnia	12	29,3
	Wysoka	6	14,6
Braki danych		3	7,3
	Ogółem	41	100,0

Powiat żagański

Akceptacja- inni mniej akceptują		Liczba	Procent
	Niska	14	58,3
	Średnia	5	20,8
	Wysoka	4	16,7
Braki danych		1	4,2
	Ogółem	24	100,0

Powiat żarski

Akceptacja- inni mniej akceptują		Liczba	Procent
	Niska	17	54,8
	Średnia	4	12,9
	Wysoka	9	29,0
Braki danych		1	3,2
	Ogółem	31	100,0

Powiat grodzki Gorzów Wlkp.

Akceptacja- inni mnie akceptują		Liczba	Procent
	Niska	11	36,7
	Średnia	16	53,3
	Wysoka	1	3,3
Braki danych		2	6,7
	Ogółem	30	100,0

Powiat grodzki Zielona Góra

Akceptacja- inni mnie akceptują		Liczba	Procent
	Niska	22	43,1
	Średnia	18	35,3
	Wysoka	10	19,6
Braki danych		1	2,0
	Ogółem	51	100,0

9.2. Skala akceptacji społecznej - inni mnie nie akceptują**Powiat gorzowski**

Akceptacja- inni mnie nie akceptują		Liczba	Procent
	Niska	2	18,2
	Średnia	4	36,4
	Wysoka	5	45,5
	Ogółem	11	100,0

Powiat krośnieński

Akceptacja- inni mnie nie akceptują		Liczba	Procent
	Niska	7	22,6
	Średnia	11	35,5
	Wysoka	12	38,7
Braki danych		1	3,2
	Ogółem	31	100,0

Powiat międzyrzecki

Akceptacja- inni mnie nie akceptują		Liczba	Procent
	Niska	6	20,0
	Średnia	9	30,0
	Wysoka	14	46,7
Braki danych		1	3,3
	Ogółem	30	100,0

Powiat nowosolski

Akceptacja- inni mnie nie akceptują		Liczba	Procent
	Niska	11	32,4
	Średnia	8	23,5
	Wysoka	13	38,2
Braki danych		2	5,9
	Ogółem	34	100,0

Powiat słubicki

Akceptacja- inni mniej nie akceptują		Liczba	Procent
	Niska	2	9,5
	Średnia	3	14,3
	Wysoka	15	71,4
Braki danych		1	4,8
	Ogółem	21	100,0

Powiat strzelecko-drezdenecki

Akceptacja- inni mniej nie akceptują		Liczba	Procent
	Niska	8	20,5
	Średnia	12	30,8
	Wysoka	19	48,7
	Ogółem	39	100,0

Powiat sulęciński

Akceptacja- inni mniej nie akceptują		Liczba	Procent
	Niska	1	7,7
	Średnia	2	15,4
	Wysoka	10	76,9
	Ogółem	13	100,0

Powiat świebodziński

Akceptacja- inni mniej nie akceptują		Liczba	Procent
	Niska		
	Średnia	10	47,6
	Wysoka	11	52,4
	Ogółem	21	100,0

Powiat wschowski

Akceptacja- inni mniej nie akceptują		Liczba	Procent
	Niska	8	21,1
	Średnia	9	23,7
	Wysoka	19	50,0
Braki danych		2	5,3
	Ogółem	38	100,0

Powiat zielonogórski

Akceptacja- inni mniej nie akceptują		Liczba	Procent
	Niska	7	17,1
	Średnia	9	22,0
	Wysoka	24	58,5
Braki danych		1	2,4
	Ogółem	41	100,0

Powiat żagański

Akceptacja- inni mnie nie akceptują	Liczba	Procent
Niska	4	16,7
Średnia	6	25,0
Wysoka	11	45,8
Braki danych	3	12,5
Ogółem	24	100,0

Powiat żarski

Akceptacja- inni mnie nie akceptują	Liczba	Procent
Niska	6	19,4
Średnia	3	9,7
Wysoka	19	61,3
Braki danych	3	9,7
Ogółem	31	100,0

Powiat grodzki Gorzów Wlkp.

Akceptacja- inni mnie nie akceptują	Liczba	Procent
Niska	4	13,3
Średnia	1	3,3
Wysoka	22	73,3
Braki danych	3	10,0
Ogółem	30	100,0

Powiat grodzki Zielona Góra

Akceptacja- inni mnie nie akceptują	Liczba	Procent
Niska	5	9,8
Średnia	16	31,4
Wysoka	26	51,0
Braki danych	4	7,8
Ogółem	51	100,0

Aneks 10.

Uprzedzenia w stosunku do osób niepełnosprawnych w podziale na powiaty (wynik odpowiedzi na pytanie: Czy Pana(i) zdaniem w społeczności lokalnej, w której Pan/Pani żyje występują uprzedzenia w stosunku do osób niepełnosprawnych?)

Powiat gorzowski

Uprzedzenia w stosunku do osób niepełnosprawnych	Liczba	Procent
'Tak'	5	45,5
'Nie'	4	36,4
'Trudno powiedzieć'	2	18,2
Ogółem	11	100,0

Powiat krośnieński

Upředzenia w stosunku do osób niepełnosprawnych		Liczba	Procent
	'Tak'	15	48,4
	'Nie'	12	38,7
	'Trudno powiedzieć'	4	12,9
	Ogółem	31	100,0

Powiat międzyrzecki

Upředzenia w stosunku do osób niepełnosprawnych		Liczba	Procent
	'Tak'	17	56,7
	'Nie'	7	23,3
	'Trudno powiedzieć'	6	20,0
	Ogółem	30	100,0

Powiat nowosolski

Upředzenia w stosunku do osób niepełnosprawnych		Liczba	Procent
	'Tak'	9	26,5
	'Nie'	16	47,1
	'Trudno powiedzieć'	9	26,5
	Ogółem	34	100,0

Powiat słubicki

Upředzenia w stosunku do osób niepełnosprawnych		Liczba	Procent
	'Tak'	5	23,8
	'Nie'	11	52,4
	'Trudno powiedzieć'	5	23,8
	Ogółem	21	100,0

Powiat strzelecko-drezdenecki

Upředzenia w stosunku do osób niepełnosprawnych		Liczba	Procent
	'Tak'	19	48,7
	'Nie'	8	20,5
	'Trudno powiedzieć'	12	30,8
	Ogółem	39	100,0

Powiat sułeciński

Upředzenia w stosunku do osób niepełnosprawnych		Liczba	Procent
	'Tak'	4	30,8
	'Nie'	5	38,5
	'Trudno powiedzieć'	4	30,8
	Ogółem	13	100,0

Powiat świebodziński

Upředzenia w stosunku do osób niepełnosprawnych		Liczba	Procent
	'Tak'	3	14,3
	'Nie'	9	42,9
	'Trudno powiedzieć'	9	42,9
	Ogółem	21	100,0

Powiat wschowski

Uprzedzenia w stosunku do osób niepełnosprawnych		Liczba	Procent
	'Tak'	11	28,9
	'Nie'	8	21,1
	'Trudno powiedzieć'	15	39,5
	Ogółem	34	89,5
Braki danych		4	10,5
Ogółem		38	100,0

Powiat zielonogórski

Uprzedzenia w stosunku do osób niepełnosprawnych		Liczba	Procent
	'Tak'	9	22,0
	'Nie'	8	19,5
	'Trudno powiedzieć'	24	58,5
	Ogółem	41	100,0

Powiat zagański

Uprzedzenia w stosunku do osób niepełnosprawnych		Liczba	Procent
	'Tak'	6	24,0
	'Nie'	11	44,0
	'Trudno powiedzieć'	7	28,0
	Ogółem	24	96,0
Braki danych		1	4,0
Ogółem		25	100,0

Powiat żarski

Uprzedzenia w stosunku do osób niepełnosprawnych		Liczba	Procent
	'Tak'	15	48,4
	'Nie'	6	19,4
	'Trudno powiedzieć'	10	32,3
	Ogółem	31	100,0

Powiat grodzki Gorzów Wlkp.

Uprzedzenia w stosunku do osób niepełnosprawnych		Liczba	Procent
	'Tak'	9	31,0
	'Nie'	8	27,6
	'Trudno powiedzieć'	10	34,5
	Ogółem	27	93,1
Braki danych		2	6,9
Ogółem		29	100,0

Powiat grodzki Zielona Góra

Uprzedzenia w stosunku do osób niepełnosprawnych		Liczba	Procent
	'Tak'	20	39,2
	'Nie'	13	25,5
	'Trudno powiedzieć'	16	31,4
	Ogółem	49	96,1
Braki danych		2	3,9
Ogółem		51	100,0