

*Małgorzata Polna, Robert Hoffmann*

*Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu*

*Wydział Geografii Społeczno-Ekonomicznej i Gospodarki Przestrzennej*

MP: [marten@amu.edu.pl](mailto:marten@amu.edu.pl),  <https://orcid.org/0000-0002-1487-1742>

RH: [hoff@amu.edu.pl](mailto:hoff@amu.edu.pl),  <https://orcid.org/0000-0001-9850-6277>

## Dostępność społeczna warsztatów terapii zajęciowej w Polsce

**Zarys treści:** Celem artykułu jest określenie zróżnicowania przestrzennego dostępności społecznej warsztatów terapii zajęciowej w Polsce w latach 2012 i 2021. W pracy postawiono pytanie badawcze: czy istnieje zależność pomiędzy powiatowymi zasobami warsztatów terapii zajęciowej a ich rozmieszczeniem w Polsce? Jako zmienną do badań przyjęto wskaźnik dostępności mierzony liczbą warsztatów terapii zajęciowej przypadających na 10 tys. osób z niepełnosprawnościami. Badanie prowadzono na poziomie krajowym, wojewódzkim i w układzie powiatowym. W pracy wykorzystano metodę autokorelacji przestrzennej. Wykazano, że wskaźnik dostępności społecznej warsztatów terapii zajęciowej charakteryzuje się zróżnicowaniem zarówno na poziomie województw, jak i powiatów, co oznacza nierównomierną dostępność do tych placówek. Z badań wynika, że współczynniki autokorelacji przestrzennej poziomu dostępności społecznej warsztatów terapii zajęciowej były stabilne. W badanych latach występowały tendencje do skupiania się powiatów o podobnej dostępności do warsztatów terapii zajęciowej, a rozmieszczenie i zasięg klastrów wysokich i niskich wartości uległy niewielkim zmianom. Wyniki badań mogą być przydatne dla władz samorządowych i innych podmiotów przy typowaniu i podejmowaniu decyzji o lokalizacji nowych warsztatów terapii zajęciowej.

**Słowa kluczowe:** warsztaty terapii zajęciowej, metoda autokorelacji przestrzennej, zróżnicowanie przestrzenne, Polska

### Wprowadzenie

Warsztaty terapii zajęciowej (WTZ) to placówki wspomagające proces rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami (Bakiera, Stelter 2010, Nieradko-Iwanicka, Iwanicki 2010, Sikorska 2013, Szafrąński 2016, Zakrzewska-Manterys 2017, Jabłoński 2018, Lindyberg 2020). Są najstarszą i najbardziej powszechną instytucjonalną formą rehabilitacji społecznej i zawodowej osób niepełnosprawnych w Polsce (Kaczyńska-Wasiak 2009). Mogą być organizowane przez fundacje, organizacje społeczne lub inne podmioty (np. gminy). Finansowane

są ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), środków samorządowych i innych źródeł. Realizują zadania ukierunkowane na aktywizację kulturalną, ruchową, zawodową i społeczną uczestników (Wyczasany, Dyduch 2012). Mają również przyczynić się do ich aktywniejszego włączania się w życie społeczne oraz podnoszenia jakości codziennego życia (Morysińska i in. 2014).

Jak zauważa Wojtanowicz (2016), zadaniem warsztatów terapii zajęciowej jest stopniowe usamodzielnianie uczestników zajęć w zakresie wykonywania codziennych czynności, aktywności społecznej i podjęcia zatrudnienia. Również Bronowski i in. (2017) wskazują, że placówki te są zorientowane na pomoc uczestnikom w uzyskaniu zatrudnienia i powrocie na rynek pracy. Są nastawione na aktywizację i wspieranie samodzielności zainteresowanych (Meder, Sawicka 2010). W tym celu wykorzystują różnorodne metody i techniki terapii zajęciowej oraz indywidualną pracę z uczestnikiem umożliwiające rozwijanie umiejętności niezbędnych w codziennym funkcjonowaniu pozwalających mu na niezależne i aktywne życie. Według Sikorskiej (2013) rehabilitacja społeczno-zawodowa uczestników warsztatów terapii zajęciowej przebiega m.in. przez kształcenie i rozwijanie podstawowych umiejętności zawodowych w pracowniach garncarstwa, ceramiki, gospodarstwa domowego, informatyki i zabawkarstwa, podnoszenie poziomu aktywności ruchowej (motorycznej) w specjalistycznych pracowniach fizykoterapii i kinezyterapii, rozwijanie swobodnej aktywności twórczej w pracowniach malarstwa, grafiki komputerowej oraz rękodzieła i tkactwa artystycznego. Ponadto uczestnicy rozwijają i zdobywają umiejętności skutecznego porozumiewania się oraz rozwiązywania sytuacji trudnych (w pracowniach psychoterapii i socjoterapii).

W opinii Bakiery i Stelter (2010) oferowane formy terapii poszerzają możliwości rozwojowe osób niepełnosprawnych, zwiększając ich szanse na niezależność i samodzielność. Jednak rozbudowane zajęcia rekreacyjne czy artystyczne mogą zniechęcać uczestników do dorosłego życia. Niemniej jednak warsztaty terapii zajęciowej pomagają osobom z niepełnosprawnościami w uzyskiwaniu kompetencji niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania w szeroko rozumianej przestrzeni społeczno-zawodowej. Jak zauważa Parlicki (2003), terapia zajęciowa jest bez wątpienia ważnym elementem organizacji ochrony zdrowia i opieki społecznej. O wartościach jej stosowania można mówić w wielu aspektach, m.in. społecznym, zdrowotnym, ekonomicznym, psychologicznym i kulturowym. Również Ściborska-Kowalczyk i Mikucka-Kowalczyk (2016) wskazują na pozytywny wpływ warsztatów terapii zajęciowej na osoby z niepełnosprawnościami. Autorki podkreślają, że praca realizowana w pracowniach warsztatów wpływa na wzrost poczucia ich własnej wartości, stanowi istotną terapię i oddziałuje na polepszenie stanu zdrowia. Tym samym zapobiega wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych w Polsce.

## Cel i metodyka badań

Celem opracowania jest określenie zróżnicowania przestrzennego dostępności społecznej warsztatów terapii zajęciowej w Polsce w latach 2012 i 2021. Postawiono w nim pytanie badawcze: czy istnieje zależność pomiędzy powiatowymi zasobami warsztatów terapii zajęciowej a ich rozmieszczeniem w Polsce? Jako zmienną do badań przyjęto wskaźnik dostępności mierzony liczbą warsztatów terapii zajęciowej przypadających na 10 tys. osób z niepełnosprawnościami<sup>1</sup>. Badanie prowadzono na poziomie krajowym, wojewódzkim i w układzie powiatowym. W analizie wykorzystano dane pochodzące z wykazu warsztatów terapii zajęciowej (opublikowanego na stronie internetowej: [www.niepelnosprawni.gov.pl](http://www.niepelnosprawni.gov.pl)), dane dotyczące jednostek reintegracji społecznej oraz pochodzące z BDL udostępnione przez GUS. W pracy wykorzystano metodę autokorelacji przestrzennej. Obliczenia wykonano w programie GeoDa.

Autokorelacja przestrzenna to korelacja pomiędzy wartościami tej samej zmiennej w różnych punktach przestrzeni. Ma charakter wielokierunkowy. Na ogół definiowana jest jako wpływ procesu lub zjawiska w jednym punkcie/punktach przestrzeni na przebieg tego procesu lub zjawiska w innym punkcie/punktach przestrzeni. Według Bivanda (1980) autokorelacja ma miejsce, gdy występowanie jednego zjawiska w jednej jednostce przestrzennej powoduje zwiększenie się albo zmniejszenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego zjawiska w jednostkach sąsiednich. Autokorelacja przestrzenna określa stopień związku wartości zmiennej dla danej jednostki przestrzennej z wartością tej samej zmiennej w innej jednostce. Spośród metod statystyki przestrzennej w niniejszej pracy wykorzystano statystykę globalną *I* Moran oraz statystykę lokalną Moran *Ii*. Omówienie i zastosowanie tych statystyk można znaleźć m.in. w pracach: Clifffa i Orda (1973), Anselina (1988, 1995), Janca (2006), Kopczeńskiej (2006), Getisa (2007), Kossowskiego (2009), Kossowskiego i Motka (2009), Mordwy (2013) oraz Kołodziejczak i Kossowskiego (2016).

Zastosowanie statystyki globalnej *I* Morana umożliwia wykrycie zależności przestrzennej na badanym obszarze i określenie ogólnego podobieństwa jednostek przestrzennych pod kątem analizowanego zjawiska. Dodatnie i istotne zależności wskazują na dodatnią autokorelację przestrzenną i podobieństwo badanych obiektów w określonej odległości. Natomiast wartości ujemne oznaczają ujemną autokorelację przestrzenną, czyli zróżnicowanie badanych obiektów.

Wykorzystanie statystyki lokalnej Morana *Ii*, która jest jednym ze wskaźników LISA (*Local Indicators of Spatial Association*) zaproponowanych przez Anselina (1995) pozwala określić, czy dana jednostka przestrzenna sąsiaduje z jednostkami o podobnych czy różnych wartościach badanej zmiennej. Pozwala to wyznaczyć obszary (klastry) o wysokich lub niskich wartościach badanego zjawiska. Ukazuje także wpływ sąsiedztwa i zależności przestrzenne między sąsiadującymi jednostkami. W rezultacie można wyodrębnić: 1 – obszary wysokich wartości badanej

<sup>1</sup> Wskaźniki natężenia są powszechnie stosowane jako mierniki dostępności społecznej usług społecznych (zob. Dominiak 2011).

zmiennej wraz z sąsiednimi obszarami o podobnych (wysokich) wartościach tej zmiennej, 2 – obszary niskich wartości badanej zmiennej otoczone przez obszary o podobnych (niskich) wartościach, 3 – obszary o wysokich wartościach badanej zmiennej wraz z sąsiednimi jednostkami (obszarami) o niskich wartościach, 4 – obszary o niskich wartościach badanej zmiennej wraz z sąsiednimi jednostkami (obszarami) o wysokich wartościach oraz 5 – obszary (jednostki przestrzenne) bez statystycznie istotnej autokorelacji przestrzennej.

## Warsztaty terapii zajęciowej w świetle regulacji prawnych

Pierwsze warsztaty terapii zajęciowej powstały w Polsce na początku lat 90. XX w. Podstawą prawną ich funkcjonowania były ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1991 r. nr 46, poz. 201) oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 8 września 1992 r. w sprawie zasad tworzenia, działania i finansowania warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. z 1992 r. nr 71, poz. 357). Zgodnie z ich zapisami celem warsztatów terapii zajęciowej była rehabilitacja zmierzająca do ogólnego rozwoju każdego uczestnika, poprawy jego zaradności osobistej, sprawności psychofizycznych oraz przystosowania i funkcjonowania społecznego (integracji społecznej). Oznacza to, że początkowo placówki te funkcjonowały jako forma rehabilitacji społecznej. Podstawowym (najczęściej jedynym) źródłem ich finansowania był PFRON.

Rehabilitację zawodową uczestników warsztatów wprowadziła dopiero aktualnie obowiązująca ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.) i związane z nią rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 sierpnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, działalności i finansowania warsztatów terapii zajęciowej. Według Parlickiego (2002) „cel i sposoby jego realizacji zawarte w rozporządzeniu wskazują na kompleksowość rehabilitacji prowadzonej w warsztatach, na oczekiwanie wymiernych korzyści w odniesieniu do uczestników, jak i społeczeństwa, którego są członkami”.

Należy podkreślić, że kolejne akty normatywne, tj. rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 września 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, działania i finansowania warsztatów terapii zajęciowej, które zostało zastąpione obecnie obowiązującym rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. poz. 587 z późn. zm.) rozszerzały i uszczegóławiały zadania tych placówek, ukierunkowując je na rehabilitację zawodową uczestników.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami warsztaty terapii zajęciowej to jedna z form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji społeczno-zawodowej osób z niepełnosprawnościami. Oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia. Realizacja powyższego celu odbywa się przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej zmierzających

do rozwijania umiejętności wykonywania czynności życia codziennego i zaradności osobistej, a także sprawności psychofizycznych oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym lub podjęcie pracy.

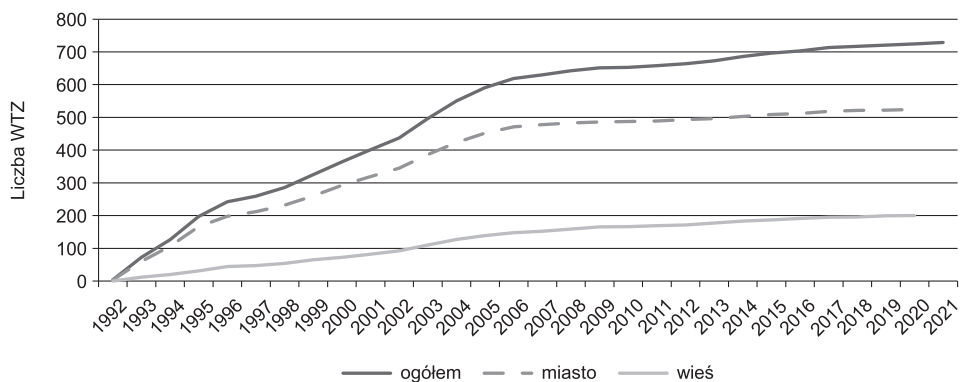
Warsztaty terapii zajęciowej są placówkami pobytu dziennego. Czas trwania zajęć organizowanych w warsztacie wynosi nie więcej niż 7 godzin dziennie i 35 godzin tygodniowo. Jednakże jak zauważają Matejek i Zdebska (2012), zajęcia merytoryczne nie powinny przekroczyć 5 godzin dziennie (pozostałe dwie godziny to czas na przerwy, posiłek i ćwiczenia rekreacyjne). Są one realizowane zgodnie z indywidualnym programem rehabilitacji i terapii, przygotowanym przez radę programową. W programie tym określone zostają m.in. formy, zakres i planowane efekty rehabilitacji, a warsztat terapii zajęciowej jest zobowiązany zapewnić uczestnikowi warunki niezbędne do jego pełnej realizacji. Każdy uczestnik warsztatów podlega okresowej oraz co najmniej raz na 3 lata kompleksowej ocenie pod kątem realizacji indywidualnego programu i osiągniętych postępów w rehabilitacji.

Uczestnikiem warsztatu terapii zajęciowej może zostać osoba niepełnosprawna posiadająca orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, zawierające wskazanie do terapii zajęciowej. Zgłoszenia osób niepełnosprawnych, które chcą uczestniczyć w warsztacie, przyjmuje i zatwierdza jednostka prowadząca warsztat (Matejek, Zdebska 2012).

## Dynamika powstawania i rozmieszczenie warsztatów terapii zajęciowej

Pierwsze warsztaty terapii zajęciowej powstały w Polsce w 1992 r. Było ich zaledwie 4 (ryc. 1). W kolejnych latach ich liczba sukcesywnie wzrastała i w 2021 r. w Polsce funkcjonowało łącznie 729 warsztatów terapii zajęciowej. Z funkcji trendu ( $y = 24,68x + 129,08$ ) wynika, że w badanych latach liczba warsztatów zwiększała się średniorocznie o 24 nowe placówki. Należy jednak podkreślić, że tworzenie warsztatów cechowało się zróżnicowaną dynamiką. Najintensywniej placówki te powstawały do 2006 r. W latach 1992–2005 powstało łącznie 591 warsztatów terapii zajęciowej, tj. 81% ich ogólnej liczby. Tempo tworzenia warsztatów terapii zajęciowej wyraźnie osłabło po 2006 r., gdy liczba powstających placówek wahała się od 2 (w 2010 r.) do 13 (w 2014 r.). Równocześnie dynamika zmian liczby nowych warsztatów terapii zajęciowej w ostatnim 15-leciu nie przekraczała 2% wobec ponad 10% w latach 90. i powyżej 5% w okresie 2000–2006. Przyczyn należy upatrywać w zmianie systemu finansowania warsztatów terapii zajęciowej i zwiększeniu obciążenia organizatorów oraz samorządów powiatowych kosztami tworzenia i działalności tych placówek<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Barczyński (2016) zauważa, że od 1 stycznia 2005 r. nastąpiły zmiany w sposobie dofinansowania tworzenia warsztatów terapii zajęciowej przez PFRON (maksymalna kwota dofinansowania wynosi 70% tych kosztów) oraz działalności, w tym wynikającej ze zwiększonej liczby uczestników (w 2007 r. maksymalna kwota dofinansowania wynosiła 95% kosztów, a od 2008 r. – 90% kosztów).



Ryc. 1. Zasoby warsztatów terapii zajęciowej w Polsce w latach 1992–2021

Źródło: opracowanie własne na podstawie wykazu warsztatów terapii zajęciowej oraz centrów reintegracji społecznej (2021), GUS.

Warsztaty terapii zajęciowej zlokalizowane są głównie w miastach, na terenie których powstały łącznie 524 (71,3%) placówki tego typu. Oznacza to, że tylko nieco ponad 1/4 z nich utworzona została na obszarach wiejskich. Wyraźna przewaga liczebna nowych warsztatów powstających w miastach utrzymywała się do 2006 r. W kolejnych latach była zbliżona, a nawet mniejsza niż liczba warsztatów tworzonych na wsi. Warto podkreślić, że najwięcej warsztatów terapii zajęciowej powstało w miastach w latach 1993–1995, z kolei na obszarach wiejskich w okresie 2003–2004.

Warsztaty terapii zajęciowej najczęściej tworzone są przez organizacje społeczne, które w 2021 r. prowadziły 573 (78,6%) placówki tego typu (w 2012 r. – 520; 77,4%). Spośród nich najwięcej warsztatów utworzyły stowarzyszenia (401; 70%) i społeczne podmioty wyznaniowe (90; 15,7%). Blisko 1/5 warsztatów działa w ramach sektora publicznego, a w szczególności w ramach jednostek samorządu terytorialnego. W 2021 r. kierowały one 130 (17,8%) warsztatami, natomiast w 2012 r. – 125 (18,6%).

Najwięcej warsztatów terapii zajęciowej funkcjonuje w województwach: wielkopolskim (89), mazowieckim (87), małopolskim (67), lubelskim (59) i śląskim (59). W tych pięciu regionach koncentruje się blisko połowa (49,5%) wszystkich placówek tego typu. Najmniej warsztatów działa na terenie województwa lubuskiego – 17 (2,3%) i opolskiego – 19 (2,6%). Odzwierciedleniem nierównomiernego rozmieszczenia warsztatów terapii zajęciowej jest zróżnicowanie województw pod względem liczby tych placówek przypadających na 1 powiat. Waha się ono od 1,3 w województwie zachodniopomorskim do 3 placówek w małopolskim, przy średniej dla kraju 1,9 warsztatu/1 powiat. Do regionów o niskich wartościach wskaźnika zaliczają się także województwa lubuskie i opolskie (1,4 warsztatu/1 powiat).

Dynamika zmian w liczbie warsztatów terapii zajęciowej jest przestrzennie zróżnicowana. W województwie kujawsko-pomorskim liczba analizowanych placówek zmniejszyła się z 37 w 2012 r. do 36 w 2021 r. W województwach:

lubuskim, podkarpackim, podlaskim i warmińsko-mazurskim liczba warsztatów nie zmieniła się. W pozostałych regionach nastąpił wzrost ich liczby. Najmniej warsztatów w latach 2012–2021 powstało w województwach: lubelskim, łódzkim i zachodniopomorskim – po 1 placówce. Z kolei w województwie mazowieckim w badanym okresie utworzono 14 nowych warsztatów terapii zajęciowej. Ta duża różnica wynika nie tylko z liczby już działających warsztatów, ale również z potrzeb i możliwości tworzenia tego typu placówek w poszczególnych województwach.

Warto ponadto zwrócić uwagę na dynamikę ubytku powiatów, w których nie działają warsztaty terapii zajęciowej. W 2012 r. placówek tych nie było w 27 powiatach, co stanowiło 7,1% ogólnej ich liczby. Natomiast w 2021 r. warsztaty nie działały w 17 powiatach (4,5%). Najwięcej tych powiatów znajduje się w województwach dolnośląskim i mazowieckim (po 4 powiaty). Stanowią one odpowiednio 13,3% i 9,5% ogólnej liczby powiatów w województwach. Jeszcze w województwie zachodniopomorskim ich odsetek był wysoki (9,5%, 2 powiaty). Równocześnie zwiększyła się liczba województw, w których warsztaty terapii zajęciowej znajdują się w każdym powiecie – z 6 w 2012 r. do 8 w 2021 r. Są to przede wszystkim województwa w północno-wschodniej i południowo-wschodniej Polsce. Zmiany te należy ocenić pozytywnie, gdyż wskazują na zwiększanie się dostępności warsztatów terapii zajęciowej dla osób potrzebujących rehabilitacji społecznej i zawodowej oferowanej przez te placówki.

Z zajęć w warsztatach terapii zajęciowej korzystało w 2021 r. 28,4 tys. osób, co oznacza wzrost o 16,8% w stosunku do 2012 r., kiedy to odnotowano 25,4 tys. uczestników. Jest to związane m.in. ze wzrostem liczby tych placówek i niewielką rotacją uczestników. Mimo że kobiety stanowią od 44,6% w 2012 r. do 45,5% w 2019 r. wszystkich uczestników zajęć, ich liczba w latach 2012–2021 systematycznie rosła (odpowiednio z 10,8 tys. os. do 12,7 tys. os.). Dynamika wzrostu uczestników płci żeńskiej kształtuje się na poziomie 17,2%. Natomiast niewielu jest uczestników w wieku do 18 lat. Ich liczba zmalała z 707 osób w 2012 r. do 111 osób w 2021 r. (spadek o 83,4%). Równocześnie udział osób małoletnich w ogólnej liczbie osób biorących udział w warsztatach zmalał odpowiednio z 2,9% do 0,4%.

Rozmieszczenie uczestników warsztatów terapii zajęciowej cechuje silna koncentracja przestrzenna. Świadczy o tym fakt, że w 2021 r. 4 województwa (wielkopolskie, mazowieckie, małopolskie, śląskie) o największej liczbie uczestników (ponad 2,7 tys.) skupiły blisko 42% ogólnej ich liczby. Jeszcze w województwie lubelskim w warsztatach uczestniczyło około 2,2 tys. osób (7,7%). Najmniej osób niepełnosprawnych korzystało z zajęć organizowanych w warsztatach w województwie opolskim – tylko 517 osób (1,8%). Równocześnie region ten charakteryzuje się najmniejszą liczbą uczestników (30 os.) przypadających na 1 placówkę, przy średniej dla kraju wynoszącej 39 osób (tab. 1). Natomiast w województwach podkarpackim i śląskim analizowany wskaźnik był najwyższy – 49 os./1 warsztat. Warto podkreślić, że tylko w województwie opolskim wskaźnik ten w 2021 r. utrzymał się na takim samym poziomie co w 2012 r. W pozostałych regionach średnia liczba uczestników warsztatów terapii zajęciowej wzrosła. Wskazuje to

z jednej strony na „dogęszczanie” badanych placówek nowymi uczestnikami zajęć. Z drugiej zaś – świadczy o niezaspokojonych potrzebach w zakresie powoływania nowych warsztatów terapii zajęciowej.

Tabela 1. Wskaźniki dostępności społecznej warsztatów terapii zajęciowej w Polsce w latach 2012 i 2021

Województwo	2012			2021		
	A	B	C	A	B	C
Dolnośląskie	1,12	1,41	35,2	1,18	1,60	36,5
Kujawsko-pomorskie	1,36	1,61	35,0	1,19	1,57	37,6
Lubelskie	1,89	2,42	34,3	1,76	2,46	36,9
Lubuskie	1,11	1,36	33,8	1,06	1,36	35,9
Łódzkie	1,20	1,67	33,6	1,11	1,71	37,7
Małopolskie	1,57	2,77	38,4	1,42	3,05	40,9
Mazowieckie	1,47	1,74	32,2	1,29	2,07	34,1
Opolskie	1,45	1,25	29,5	1,36	1,42	30,4
Podkarpackie	1,40	1,48	42,0	1,17	1,48	49,1
Podlaskie	1,90	1,47	32,5	1,55	1,47	36,2
Pomorskie	1,51	2,15	31,3	1,39	2,40	32,3
Śląskie	0,96	1,44	47,8	0,96	1,64	49,1
Świętokrzyskie	1,57	1,86	41,3	1,60	2,43	48,4
Warmińsko-mazurskie	1,67	1,67	39,9	1,67	1,67	42,4
Wielkopolskie	1,91	2,37	33,3	1,78	2,54	36,1
Zachodniopomorskie	1,24	1,29	38,4	1,25	1,33	40,9
Polska	1,34	1,77	36,2	1,34	1,92	39,0

A – liczba WTZ na 10 tys. osób z niepełnosprawnościami

B – liczba WTZ przypadających na 1 powiat

C – przeciętna liczba uczestników przypadająca na 1 WTZ (w os.)

Źródło: opracowanie własne na podstawie wykazu warsztatów terapii zajęciowej oraz danych GUS.

## Regionalna i lokalna dostępność społeczna warsztatów terapii zajęciowej

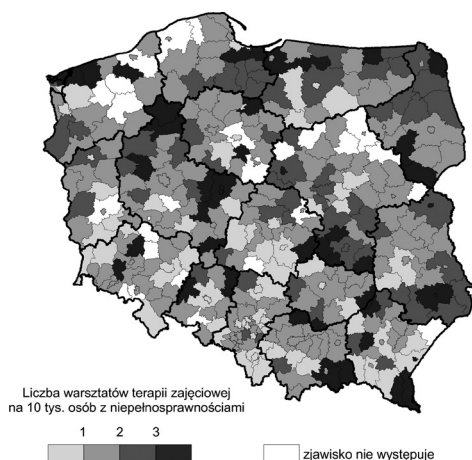
Dostępność społeczna warsztatów terapii zajęciowej w Polsce mierzona liczbą tych placówek na 10 tys. osób z niepełnosprawnościami nie uległa zmianie w badanej dekadzie. Zarówno w 2012 r., jak i 2021 r. wskaźnik ten wynosił 1,34. W trzech województwach (dolnośląskim, świętokrzyskim, zachodniopomorskim) odnotowano jego wzrost, co oznacza zwiększenie dostępności warsztatów dla osób z niepełnosprawnościami w tych regionach. W województwach śląskim i warmińsko-mazurskim w obu latach analizowany wskaźnik utrzymał się na tym samym poziomie. W pozostałych regionach wskaźniki dostępności zmniejszyły się. Największy spadek odnotowano w województwie podlaskim, natomiast najmniejszy dotyczył województwa lubuskiego.

Wskaźnik dostępności społecznej warsztatów terapii zajęciowej charakteryzuje się dość silnym zróżnicowaniem przestrzennym. Oznacza to nierównomierną



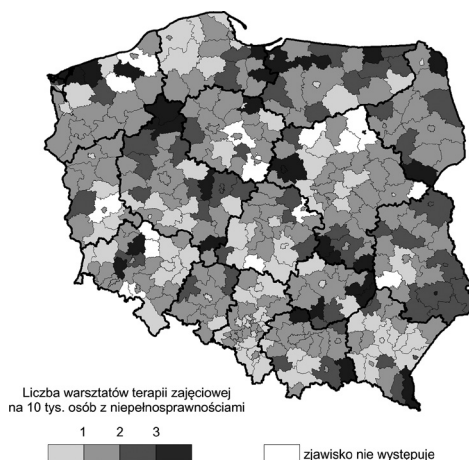
dostępność tych placówek. Największą dostępnością charakteryzują się województwa północno-wschodniej i wschodniej części kraju oraz województwo wielkopolskie (tab. 1). W regionach tych oferta rehabilitacji zajęciowej jest znacznie większa niż w pozostałych województwach.

Zróżnicowanie przestrzenne dostępności społecznej warsztatów terapii zajęciowej jest również wyraźne w skali powiatów. Świadczą o tym wartości współczynników zmienności, które wynosiły 67% w 2012 r. i 62% w 2021 r. Najlepsza dostępność tych placówek występowała w powiatach położonych w północnej, północno-wschodniej i wschodniej części kraju, na wschodzie województwa wielkopolskiego i wzdłuż jego północno-zachodniej granicy (ryc. 2, 3).



Ryc. 2. Dostępność społeczna warsztatów terapii zajęciowej w Polsce w 2012 r.

Źródło: opracowanie własne.



Ryc. 3. Dostępność społeczna warsztatów terapii zajęciowej w Polsce w 2021 r.

Źródło: opracowanie własne.

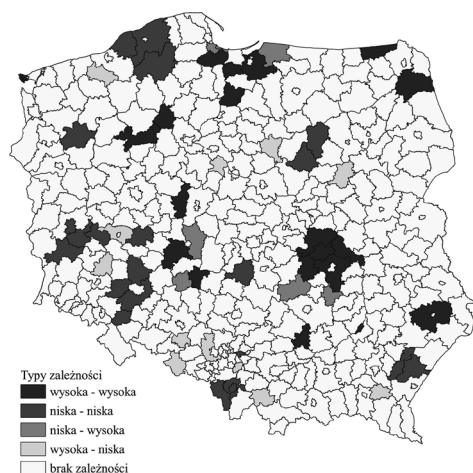
Uzupełnieniem prowadzonej analizy jest zastosowanie metody autokorelacji przestrzennej do określenia stopnia dostępności społecznej warsztatów terapii zajęciowej. Badanie przeprowadzono w ujęciu powiatowym w latach 2012 i 2021. Jako zmienną do badań przyjęto liczbę warsztatów terapii zajęciowej przypadających na 10 tys. osób z niepełnosprawnościami.

W obliczeniach autokorelacji przestrzennej wykorzystano wierszowo standaryzowaną macierz wag przestrzennych  $W$  (Cliff, Ord 1973). Elementy tej macierzy są równe  $w_{ij} = c_{ij} / \sum_{j=1}^n c_{ij}$ , gdzie  $c_{ij}$  są elementami macierzy bezpośredniego sąsiedztwa  $C$  określonymi następująco:  $c_{ij} = 1$ , jeżeli jednostka przestrzenna  $i$  graniczy z jednostką  $j$  lub  $c_{ij} = 0$  w przeciwnym przypadku. Podczas konstrukcji macierzy  $C$  uwzględniono tylko sąsiedztwa o niezerowej długości wspólnej granicy (*rook contiguity*).

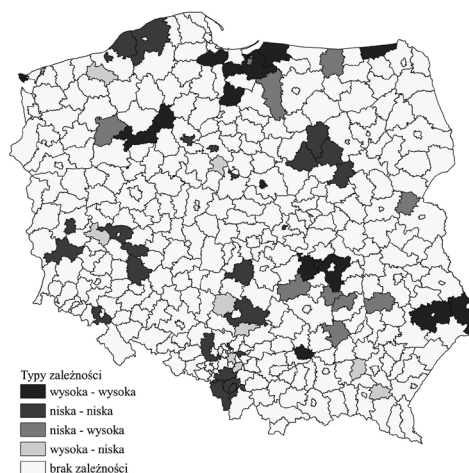
Współczynniki autokorelacji przestrzennej liczby dostępnych warsztatów terapii zajęciowej były istotne statystycznie (na poziomie 0,05) i w badanych latach ich wartość była zbliżona. Dla 2012 r. autokorelacja przestrzenna wynosiła 0,1528, natomiast dla 2021 r. osiągnęła poziom 0,1560. Wyniki te pokazują

stabilność autokorelacji przestrzennej poziomu dostępności do warsztatów terapii zajęciowej w latach 2012–2021. Równocześnie świadczą o występowaniu tendencji do skupiania się powiatów o podobnej dostępności badanych placówek.

Uzyskane wartości lokalnej statystyki Morana  $I_i$  zostały przedstawione na rycinach 4 i 5, na których wyróżnić można niewielkie skupiska przestrzenne (klastry) jednostek o podobnych wartościach. W 2012 r. występuje kilka zwartych homogenicznie obszarów (klastrów) o wysokich wartościach w powiatach położonych w województwach: kujawsko-pomorskim, mazowieckim, lubelskim oraz na pograniczu województw pomorskiego i warmińsko-mazurskiego. Pozostałe klastry są mniejsze i występują w szczególności w województwach wielkopolskim i warmińsko-mazurskim. Klastry obszarów o niskich wartościach są podobnie spójne przestrzennie i występują przede wszystkim w województwach: mazowieckim, podkarpackim, śląskim, dolnośląskim, lubuskim oraz na pograniczu województw pomorskiego i zachodniopomorskiego. W 2021 r. w stosunku do 2012 r. nastąpiło zmniejszenie (do czterech) zwartych homogenicznie obszarów o wysokich wartościach. Klastry skupiające powiaty o niskich wartościach także uległy zmniejszeniu, z wyjątkiem klastrów na północy województwa mazowieckiego i w województwie śląskim, które z kolei powiększyły się.



Ryc. 4. Klastry dostępności warsztatów terapii zajęciowej w Polsce w 2012 r.  
Źródło: opracowanie własne.



Ryc. 5. Klastry dostępności warsztatów terapii zajęciowej w Polsce w 2021 r.  
Źródło: opracowanie własne.

## Podsumowanie

Przeprowadzona analiza wykazała:

1. W latach 2012–2021 nastąpił wzrost liczby warsztatów terapii zajęciowej. Łącznie w tym okresie przybyło 57 nowych placówek, tj. 7,8% ich ogólnej liczby. Tempo tego wzrostu było jednak niewielkie i nie przekraczało 2%, wobec

- ponad 5% w latach 2000–2006 i powyżej 10% w latach 90. Było także niższe niż dynamika wzrostu liczby osób korzystających z zajęć w warsztatach, która w badanym okresie kształtowała się na poziomie 17%.
2. Rozmieszczenie warsztatów terapii zajęciowej oraz uczestników zajęć cechuje silna koncentracja przestrzenna, o czym świadczy lokalizacja około 50% placówek oraz skupienie blisko połowy osób uczestniczących w zajęciach w pięciu województwach. Równocześnie w 2021 r. największą liczbę uczestników przypadających na 1 placówkę (49 os.) odnotowano w województwach podkarpackim i śląskim, natomiast najwyższy wzrost wskaźnika uczestnictwa w badanych latach – w województwach podkarpackim i świętokrzyskim.
  3. Wyrazem zmniejszenia się liczby powiatów, w których nie występują warsztaty terapii zajęciowej – z 27 w 2012 r. do 17 w 2021 r., jest wzrost liczby województw, w których placówki te znajdują się w każdym powiecie – z 6 w 2012 r. do 8 w 2021 r. Są to przede wszystkim województwa położone w północno-wschodniej i południowo-wschodniej Polsce.
  4. Wskaźnik dostępności społecznej warsztatów terapii zajęciowej jest istotnie zróżnicowany przestrzennie zarówno na poziomie województw, jak i powiatów. Świadczą o tym współczynniki zmienności, które przekraczają 61%. Oznacza to nierównomierną dostępność tych placówek.
  5. Współczynniki autokorelacji przestrzennej poziomu dostępności społecznej warsztatów terapii zajęciowej były stabilne. W badanych latach występowały tendencje do skupiania się powiatów o podobnej dostępności warsztatów terapii zajęciowej, a rozmieszczenie i zasięg klastrów wysokich i niskich wartości uległy niewielkim zmianom.

## Literatura

- Anselin L. 1988. *Spatial Econometrics: Methods and Models*. Kluwer, Dordrecht.
- Anselin L. 1995. Local Indicators of Spatial Association – LISA. *Geographical Analysis*, 27: 93–115.
- Bakiera L., Stelter Ż. 2010. Wspomaganie rozwoju osób niepełnosprawnych intelektualnie. [W:] A. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności*. Wyd. Naukowe Scholar, Warszawa, s. 143–162.
- Barczyński A. 2016. Zasady finansowania bariery rozwoju terapii zajęciowej osób z niepełnosprawnościami. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, 258: 233–244.
- Bivand R. 1980. Autokorelacja przestrzenna a metody analizy statystycznej w geografii. [W:] Z. Chojnicki (red.), *Analiza regresji w geografii*. PWN, Poznań, s. 23–38.
- Cliff A.D., Ord J.K. 1973. *Spatial Autocorrelation*. Pion, London.
- Bronowski P., Sawicka M., Rowicka M., Jarmakowicz M. 2017. Sieci społeczne i poziom funkcjonowania społecznego uczestników warsztatów terapii zajęciowej i środowiskowych domów samopomocy – dwóch podstawowych placówek wsparcia dla osób chorujących psychicznie. *Psychiatria Polska*, 51(1): 139–152. <https://doi.org/10.12740/PP/62080>
- Dominiak J. 2011. Dostępność usług publicznych na terenie województwa wielkopolskiego. Poznań. Ekspertyza wykonana dla potrzeb aktualizacji strategii.
- Getis A. 2007. Reflections on spatial autocorrelation. *Regional Science and Urban Economics*, 37: 491–496.
- Jabłoński M., 2018. Edukacja obywatelska. Krytyczna analiza statutów podmiotów prowadzących Warsztaty Terapii Zajęciowej. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 32: 276–292.

- Janc K. 2006. Zjawisko autokorelacji przestrzennej na przykładzie statystyki I Morana oraz lokalnych wskaźników zależności przestrzennej (LISA) – wybrane zagadnienia metodyczne. [W:] T. Komornicki, Z. Podgórski (red.), *Idee i praktyczny uniwersalizm geografii. Dokumentacja Geograficzna*, 33: 76–83.
- Kaczyńska-Wasiak I. 2009. Warsztaty terapii zajęciowej w polskim i niemieckim systemie prawnym. *Praca i Rehabilitacja Niepełnosprawnych*, 6(134): 7–15.
- Kołodziejczak A., Kossowski T. 2016. Wykorzystanie metody autokorelacji przestrzennej do analizy ubóstwa na obszarach wiejskich. *Wiadomości Statystyczne*, 10(665): 22–32.
- Kopczewska K. 2006. *Ekonometria i statystyka przestrzenna z wykorzystaniem programu R CRAN. CeDeWu, Warszawa.*
- Kossowski T. 2009. Metody i modele ekonometrii przestrzennej. [W:] Z. Zwoliński (red.), *GIS – platforma integracyjna geografii. Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań*, s. 145–165.
- Kossowski T., Motek P. 2009. Spatial Modelling of the Local Public Finance in Poland. *Studia Regionalia*, 24: 152–167.
- Lindyberg I. 2020. Miejsce terapii zajęciowej we wsparciu dorosłych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, czyli o (nie)pewnych scenariuszach działań rehabilitacyjnych w Warsztatach Terapii Zajęciowej. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 38: 227–241.
- Matejek J., Zdebska E., Warsztaty terapii zajęciowej jako forma wsparcia rodzin osób niepełnosprawnych (<http://rep.up.krakow.pl/xmlui/bitstream/handle/11716/3121/09--Warsztaty-terapii-zajeciowej--Matejek--Zdebska.pdf?sequence=1>; dostęp: 5.02.2023).
- Meder J., Sawicka M. 2010. Warsztat terapii zajęciowej w rehabilitacji psychiatrycznej. [W:] J. Heitzman (red.), *Psychoedukacja w praktyce lekarza psychiatry. Termedia Wydawnictwo Medyczne*, s. 193–196.
- Mordwa S. 2013. Zastosowanie autokorelacji przestrzennej w badaniach przestępczości. *Archiwum Kryminologii*, 35: 61–77. <https://doi.org/10.7420/AK2013B>
- Morysińska A., Sochańska-Kawiecka M., Makowska-Belta E., Zielińska D., Milczarek D., Zakrzewska-Manterys E., Kumanięcka A. 2014. Badanie sytuacji Warsztatów Terapii Zajęciowej. Projekt realizowany na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Warszawa.
- Nieradko-Iwanicka B., Iwanicki J. 2010. Warsztat terapii zajęciowej: geneza, rozwój, zadania, perspektywy. *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 91(2): 332–334.
- Parlicki M. 2002. Regulacje prawne III RP dotyczące zasad tworzenia, działania i finansowania działalności warsztatów terapii zajęciowej. *Zarządzanie w Kulturze*, 3, 5: 135–148.
- Parlicki M. 2003. Warsztaty terapii zajęciowej rozpatrywane w kategorii organizacji i zarządzania. *Zarządzanie w Kulturze*, 4, 6: 145–165.
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 8 września 1992 r. w sprawie zasad tworzenia, działania i finansowania warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. z 1992 r. nr 71, poz. 357).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 sierpnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, działania i finansowania warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. z 1998 r. nr 118, poz. 764).
- Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 września 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, działania i finansowania warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. z 2002 r. nr 167, poz. 1376).
- Rozporządzenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2004 r. w sprawie warsztatów terapii zajęciowej (Dz.U. poz. 587 z późn. zm.).
- Sikorska A. 2013. Wielowymiarowa rehabilitacja osób niepełnosprawnych w warsztatach terapii zajęciowej. [W:] R. Czepczarz, W. Duczmal, S. Śliwa (red.), *Pedagogiczne, medyczne i ekonomiczne aspekty niepełnosprawności. Wyd. Wyższej Szkoły Zarządzania i Administracji w Opolu, Opole*, s. 134–145.
- Ściborska-Kowalczyk I., Mikucka-Kowalczyk A. 2016. Bariery w działaniu podmiotów prowadzących warsztaty terapii zajęciowej. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 455: 122–132.
- Szafrąński M. 2016. Rehabilitacja zawodowa w warsztatach terapii zajęciowej i zakładach aktywizacji zawodowej – realizacja czy jej brak? *Zeszyty Naukowe Zbliżenia Cywilizacyjne*, 12(2): 120–137. <http://dx.doi.org/10.21784/ZC.2016.013>
- Ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnieniu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 1991 r. nr 46, poz. 201).

- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.).
- Wojtanowicz K. 2016. Rola organizacji pozarządowych w przygotowaniu do samodzielności społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnością. [W:] B. Szczupał, K. Kutek-Sładek (red.), Wielowymiarowość integracji społeczno-zawodowej studentów z niepełnosprawnością. Kraków, s. 265–275. <http://dx.doi.org/10.15633/9788374385077.17>
- Wyczesany J., Dyduch E. 2012. Rehabilitacja osób z niepełnosprawnością intelektualną. [W:] K. Bobińska, T. Pietras, P. Gałecki (red.), Niepełnosprawność intelektualna – etiopatogeneza, epidemiologia, diagnoza, terapia. Wydawnictwo Continuo, Wrocław, s. 467–485.
- Zakrzewska-Manterys E. 2017. Ogólnopolskie forum warsztatów terapii zajęciowej – anatomia rodzącego się ruchu społecznego. *Acta Universitatis Lodzianis, Folia Sociologica*, 60: 47–56. <http://dx.doi.org/10.18778/0208-600X.60.04>

## Social availability of occupational therapy workshops in Poland

**Abstract:** The article aims to determine spatial differences in social availability of occupational therapy workshops in Poland in 2012 and 2021 and makes an attempt to answer the research question if there is a correlation between district (*poviat*) resources of occupational therapy workshops and their distribution in Poland. An availability indicator measured by the number of occupational therapy workshops per 10,000 persons with disabilities was adopted as the variable for the study. The research was conducted at country, voivodeship and district levels. Use was made of the spatial autocorrelation method, which makes it possible to designate the clusters with similar (high or low) values of the investigated phenomenon. It also shows an impact of the neighbourhood and spatial correlations occurring between adjacent territorial units (districts). The analysis showed that in the years 2012–2021 there was an increase in the number of occupational therapy workshops. During this period, 57 new institutions were established, which is 7.8% of their total number. However, the rate of this growth was slow and did not exceed 2% in comparison to 5% in the years 2000–2006, and more than 10% in the 1990s. It was also lower than the dynamics of growth in the number of individuals benefiting from workshop activities, which amounted to 17% in the investigated period. It has been demonstrated that the distribution of occupational therapy workshops as well as participants of the activities are highly spatially concentrated, which is manifested in the location of about 50% of the institutions and the concentration of nearly half of the participants in five voivodeships. Concurrently, in 2021 the largest number of participants per one institution (49 persons) was noted in Podkarpackie (Sub-Carpathia) and Śląskie (Silesia) Voivodeships, whereas the highest increase in the indicator in the investigated years was observed in Podkarpackie and Świętokrzyskie (Kielce) Voivodeships. The social availability indicator of occupational therapy workshops was found to be strongly spatially diversified, both at voivodeship and district levels. This is evidenced by coefficients of variation, which exceed 61%. It means that the availability of these institutions is unequal. The results show that spatial autocorrelation coefficients of the level of social availability of occupational therapy workshops were stable. In the investigated years, the districts with similar access to occupational therapy workshops tended to cluster, and the distribution and range of clusters with high and low values changed very little.

**Key words:** occupational therapy workshops, spatial autocorrelation method, spatial differences, Poland