

Dorota Tomczyszyn¹

Akademia Bialska im. Jana Pawła II

https://doi.org/10.29316/9788368103144_5

(NIE) PEŁNOSPRAWNOŚĆ W POSTAWACH SPOŁECZNYCH

(DIS)ABILITY IN SOCIAL ATTITUDES

Streszczenie

Stosunek do osób z niepełnosprawnością jest ważnym motywatorem ich aktywności edukacyjnej, zawodowej oraz aktywizacji społecznej. Ponadto pozytywne postrzeganie osób z niepełnosprawnością jest miarą humanizacji życia współczesnego człowieka.

Celem pracy było ukazanie postaw wobec osób z niepełnosprawnością w wymiarze historycznym, a także rezultatów współczesnych dociekań badawczych w obrębie omawianej problematyki.

Postawy do osób z dysfunkcjami ewaluowały od segregacji i izolacji do akceptacji i integracji. Postawy społeczne wobec osób z niepełnosprawnością są kategorią badaną ale wyniki tych analiz są niejednoznaczne.

W badaniu postaw wobec osób z niepełnosprawnością istnieje potrzeba ujednolicenia stosowanych metod i narzędzi badawczych.

Summary

Attitudes towards people with disabilities are an important motivator for their educational and professional activity and social activation. Moreover, a positive perception of people with disabilities is a measure of the humanisation of contemporary human life.

The aim of this study was to show attitudes towards people with disabilities in a historical dimension, as well as the results of contemporary research inquiries within the discussed issue.

¹ doktor, 0000-0001-6672-3306, d.tomczyszyn@dyd.akademiabialska.pl

Attitudes towards people with disabilities have evolved from segregation and isolation to acceptance and integration. Social attitudes towards people with disabilities are a researched category, but the results of these analyses are inconclusive.

In the study of attitudes towards people with disabilities, there is a need to standardise the research methods and tools used.

Słowa kluczowe: osoba z niepełnosprawnością, postawy społeczne, badania postaw społecznych, zmiany w postawach społecznych

Keywords: person with disabilities, social attitudes, social attitudes research, changes in social attitudes

Wstęp

Czasy współczesne charakteryzuje otwarcie na problemy osób z niepełnosprawnością. Ważnym przedmiotem dyskursu społecznego są postawy wobec osób z niepełnosprawnością. Jest to temat istotny, gdyż niepełnosprawności doświadcza ponad miliard ludzi, czyli 15% światowej populacji. Pomimo rozwoju nauk i procedur medycznych liczba osób z niepełnosprawnością stale wzrasta, co wynika między innymi z trendów demograficznych, wzrostu schorzeń przewlekłych, postępu w medycynie, który pozwala na zachowanie dłuższego życia (WHO, 2021).

Światowa Organizacja Zdrowia w 2001 r. zaprezentowała Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia – ICF (ang. *International Classification of Functioning, Disability and Health*), w której położono nacisk na fizyczną, indywidualną i społeczną perspektywę w definiowaniu niepełnosprawności. Niepełnosprawność (ang. *disability*) w ICF określono jako „wielowymiarowe zjawisko wynikające z wzajemnych oddziaływań między ludźmi i otaczającym ich środowiskiem fizycznym i społecznym” (WHO, 2009, s. 242). Rozumienie niepełnosprawności jako interakcji oznacza, że „niepełnosprawność” nie jest atrybutem osoby, a inkluzję społeczną osób z niepełnosprawnością można osiągnąć poprzez usunięcie barier, które utrudniają im codzienne życie (WHO, 2001; WHO, 2009).

Postawa społeczna

Postawa stanowi predyspozycję do określonego postrzegania, a następnie specyficznego zachowania względem przedmiotu postawy. Decyduje o względnie trwałej ocenie pozytywnej lub negatywnej wobec ludzi, obiektów, pojęć (Mika, 1982; Aronson, Akert 1997). S. Mika (1982, s. 116) przez pojęcie postawy rozumie względnie trwałą strukturę (lub dyspozycję do pojawienia się takiej struktury) procesów poznawczych, emocjonalnych i tendencji do zachowań, w której wyraża się określony stosunek wobec danego przedmiotu. B. Wojciszke dokonując szczegółowej, psychologicznej analizy postawy wyraża przekonanie, że „postawą wobec dowolnego obiektu (przedmiotu, zdarzenia, idei, innej osoby) nazywamy względnie stałą skłonność do pozytywnego lub negatywnego ustosunkowania się człowieka do tego obiektu”) (Wojciszke, 2000, s. 79). T. Mądrzycki (1970, s.40) charakteryzuje postawę jako organizację poznawczą, uczuciowo-motywacyjną i behawioralną podmiotu, związaną z określonym przedmiotem lub klasą przedmiotów. Trójkomponentowa, inaczej trójskładnikowa koncepcja postaw zakłada możliwość istnienia poznawczego, afektywnego i behawioralnego komponentu postawy (Nowak, 1973; Reykowski, 1975; Tuczyński, Walat, 2019). Komponent poznawczy – określa zasób informacji, wiedzę i przekonania wobec przedmiotu postawy. Komponent emocjonalny decyduje o kierunku postawy, wytyczają go uczucia, czyli emocje o zabarwieniu pozytywnym bądź negatywnym. Komponent behawioralny to predyspozycja do reagowania w określony sposób tzn. zachowania intencjonalne bądź zachowania realne wobec przedmiotu postawy (Nowak, 1973; Reykowski, 1975; Mike, 1981; Tuczyński, Walat, 2019).

Historyczne tło kształtowania postaw wobec osób z niepełnosprawnością

W starożytnych mitach mezopotańskich (np. mi to Enki i Ninmah) funkcjonuje przekaz, że zarówno człowiek pełnosprawny i niepełnosprawny, został stworzony przez bogów, aby dla nich pracował. W starożytnym Egipcie karły były szczególnie dobrze traktowane. Osoby karłowate osiągały wysoką pozycję w hierarchii społecznej, czego dowodzą liczne hieroglify w grobowcach i piramidach faraonów (Garbat, 2013, s. 20).

Diametralnie inna sytuacja charakteryzowała postawy wobec osób z niepełnosprawnościami w starożytnej Grecji, gdzie stosowano mechanizmy selekcji, wykluczenia i dyskryminacji, nierzadko skazywania na śmierć. Osoby z niepełnosprawnościami traktowano jako te, które są z natury niebezpieczne i złe. Potwierdzają to mity i literatura grecka (Chodkowska, 2010, s. 14-15). Nowonarodzone dziecko kładziono przed ojcem, który mógł je przyjąć lub skazać na śmierć, co było częstym zwyczajem w przypadku widocznych uszkodzeń. W Sparcie funkcjonował kult walecznego, silnego wojownika, a więc osoby okaleczone, z niepełnosprawnościami zrzucano ze skały. O życiu dziecka decydowała rada starszych. Ojciec przynosił niemowlę do drobiazgowego przeglądu sprawności psychofizycznej eforom – wysokim urzędnikom państwowym. Ci kierowali się przede wszystkim względami społecznymi, gdyż tężyzna fizyczna, obok karności, była podstawą spartańskiego wychowania (Plutarch, 2004).

W starożytnym Rzymie do osób z niepełnosprawnościami podchodzono „bardziej humanitarnie” niż w Sparcie. Dzieci z niepełnosprawnością zabijano po upływie trzech lat, gdyż uważano, iż po tym okresie może zostać uzdrowione. Ponadto w Imperium Rzymskim wyznacznikiem jakości życia człowieka był jego status, czyli zajmowana pozycja społeczna i ekonomiczna. Bogaci, w przeciwieństwie do biednych, mogli liczyć na pomoc medyczną. W Rzymie po raz pierwszy zwrócono uwagę, iż umysłowo chorych można leczyć, stosując różne terapie i środki. Osoby, które nie były w stanie w wyniku niepełnosprawności utrzymać się z pracy, zaczęto wywozić na jedną z wysp Tybru, gdzie znajdowała się świątynia Eskulapa, by w spokoju mogli zakończyć swe życie (Garbat, 2013, s.22-23).

Niewiele różniła się sytuacja osób z niepełnosprawnościami w średniowieczu. Traktowano niepełnosprawność jako karę za popełnione winy lub grzechy rodziców (Barners, Mercer, 2008, s. 32). Postawy sprzedawania karłów, pokazywania na rynkach miast (czasami świadomie) zdeformowanych ludzi były ciekawostką i rozrywką dla mieszkańców. Od XV wieku w Londynie organizowano odpłatne „pokazy obłąkanych”, które przyciągały tłumy. Stosowano brutalne kary wobec przestępców. Winnych bluźnierstwa przeciw Bogu czekało wyszarpanie języka rozgrzanymi szczypcami. Kłamca tracił palce, na pręgierzach i szubienicach niejednego miasta wisiały odcięte uszy, nosy i dłonie należące do przedstawicieli miejscowych przestępców. W piętnastowiecznej Brugii małżowinę przybijano wraz z właścicielem, który musiał samodzielnie

„wyrwać się z opresji”. Oczywiście na pewne względy i w miarę dostatnie życie mogły liczyć osoby bogate (Metzler, 2013; Stiker, 1999).

W kolejnych wiekach postrzegano osoby z niepełnosprawnością jako nieprzydatne, niewartościowe, marginalizowane społecznie. Jeszcze w pierwszej połowie XX wieku żebrali na ulicach, nazywano ich proszalnymi dziadami lub dziadami kościelnymi zbierającymi jałmużnę na odpustach (Chodkowska, 2010, s. 18).

Pod koniec XVIII oraz w XIX w. osoby z niepełnosprawnościami stały się przedmiotem powstałej w państwach bardziej rozwiniętych biopolityki, wskutek której zostały powołane liczne instytucje zamknięte. Dominowały mechanizmy segregacji osób z niepełnosprawnościami. Pierwsza połowa XX wieku to czasy konfliktów zbrojnych, antyhumanitarnych eksperymentów społecznych, eksterminacja „osób niezasługujących na życie w społeczeństwie” (hitlerowcy). Polityka „higieny społecznej” to np. obowiązujące w 1938 r. w 33 stanach USA prawo „zezwalające na przymusową sterylizację kobiet z upośledzeniem umysłowym” (Tikhonov, 2020, s. 28).

Druga połowa XX w. rozpoczęła powolny proces zmian. Zaczęto popularyzować koncepcję praw człowieka co wpłynęło na zmianę podejścia do funkcjonowania osób z niepełnosprawnościami. Coraz większe znaczenie przypisywano realizacji zasady integracji. Jej wyrazem było zwracanie uwagi na potrzeby życiowe, edukacyjne i zawodowe osób z niepełnosprawnością oraz traktowanie ich jako naturalnego ogniwa struktury społecznej (Banach, 2016, s. 28). Obecnie w Polsce uczniowie z ograniczeniami uczą się nie tylko w szkołach specjalnych, ale i w szkołach masowych, w klasach integracyjnych, dorośli studiują i pracują razem z osobami pełnosprawnymi. Mają udogodnienia w korzystaniu z instytucji administracji, komunikacji i kultury. Poziom tych przystosowań jest jednak różny i wymaga jeszcze wielu udoskonaleń.

Istnieją dokumenty prawne o charakterze międzynarodowym chroniące osoby z niepełnosprawnością. Ich pionierem była Deklaracja Praw Człowieka i Obywatela z 26 sierpnia 1789 r. uchwalona w ramach Konstytucji Republiki Francuskiej, która zwróciła uwagę na wolność i równość każdej osoby. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka została uchwalona na Trzeciej Sesji Ogólnego Zgromadzenia ONZ obradującej w Paryżu 10 grudnia 1948 r. Dokument został przetłumaczony na większość języków świata i stanowił prawną podstawę do budowania godności każdego człowieka bez względu na wyznanie, wygląd, status społeczny i ekonomiczny. Inne dokumenty to np. Dyrektywa

Rady Europy z 27 listopada 2000r. dotycząca zakazu dyskryminacji w dziedzinie zatrudniania i pracy (Dyrektywa Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy, Rada Unii Europejskiej Dz.U.UE.L.2000.303.16), czy Rozporządzenie UE z 1 stycznia 2003r. o zastosowaniu pomocy państwa do zatrudniania osób niepełnosprawnych, która nakłada obowiązek wsparcia finansowego przy przestrzeganiu zasad wolnego rynku i swobodnej konkurencji (Rozporządzenie Komisji (WE) NR 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008r.). Nie można pominąć ratyfikacji przez Polskę w 2012 r. Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, która została przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w 2006 r., a weszła w życie w 2008 r. Stronami konwencji jest obecnie 156 państw. Zasadniczą podstawą prawną w Polsce jest Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 1997 r., która doczekała się już kilkudziesięciu nowelizacji i reguluje prawa osób z niepełnosprawnością dotyczące pracy zawodowej, rehabilitacji, przywileje pracodawców zatrudniających osoby z niepełnosprawnością (Dz. U. 1997 Nr 123 poz. 776).

Dzisiaj mówimy nie tylko o procesie integracji osób z niepełnosprawnościami ale także inkluzji społecznej, czyli działaniach mających na celu włączanie do społeczeństwa jednostek oraz grup społecznych wykluczanych lub zagrożonych społecznym wykluczeniem (ekskluzją) poprzez stwarzanie im szans oraz możliwości realizacji zadań rozwojowych odpowiadających różnym etapom życia (Bąbka, 2019, s. 108). Włączanie społeczne oznacza równość szans, dostęp do życia społecznego i kulturalnego, udział w podejmowaniu decyzji, które człowieka dotyczą, dokonywanie samodzielnych wyborów, kontakty i relacje z innymi ludźmi, możliwość płatnej pracy, dochodzenie swoich praw (Dykciak, 2008).

Ludzkość przeszła długą drogę w budowaniu właściwych relacji i postaw w stosunku do osób posiadających ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu. Współcześnie w świetle krajowych i międzynarodowych praw osób z niepełnosprawnością, modelu społeczeństwa humanistycznego, tolerancyjnego, otwartego na innych, funkcjonowanie historycznych postaw i stereotypów stanowi przeszkodę w budowaniu szacunku i inkluzji społecznej osób z niepełnosprawnością.

Postawy wobec osób z niepełnosprawnością w doniesieniach badawczych

W badaniach CEBOS społeczeństwo polskie definiowało osoby z niepełnosprawnością jako te, które posiadają problemy finansowe, niewystarczający dostęp do opieki zdrowotnej i rehabilitacji. Co czwarty ankietowany Polak do najczęściej występujących problemów, z jakimi mierzą się osoby z niepełnosprawnością, zaliczył brak pracy oraz bariery architektoniczne, a co piąty – izolację społeczną, ograniczenie kontaktów oraz brak akceptacji i nietolerancję (CEBOS, 2017).

Funkcjonuje wiele badań dotyczących postaw wobec osób z niepełnosprawnością, które różnią się stosowanymi metodami oraz wyborem grupy badawczej. Ma to wpływ na niejednoznaczne wyniki przeprowadzanych procesów badawczych.

A. Ostrowska analizując wieloletnie badania własne zaobserwowała przemiany w analizowanych postawach wobec osób z dysfunkcjami. Wskazała pozytywne przemiany. Według niej rośnie odsetek ludzi, którzy wyrażają pozytywne postawy wobec osób z niepełnosprawnością, a podejmowane działania i relacje charakteryzuje coraz większą świadomość sytuacji życiowej tej grupy ludzi. Niestety, A. Ostrowska podkreśliła, że wciąż brakuje zaangażowania w osobiste relacje osób pełnosprawnych z osobami z niepełnosprawnością (typu: znajomość, przyjaźń) (Ostrowska, 2015).

Trudności w bezpośrednich relacjach między osobami pełnosprawnymi i z niepełnosprawnością zauważyła także K. Nowak. Przedmiotem jej badań była postawa młodzieży wobec osób z niepełnosprawnością ruchową. Przebadano 258 uczniów w wieku 15-18 lat: ostatnich klas szkoły gimnazjalnej i liceum ogólnokształcącego. Zastosowała autorski kwestionariusz ankiety odnoszący się do poznawczego, emocjonalnego i behawioralnego komponentu postawy. Badana młodzież najczęściej wskazała na litość, zwyczajne samopoczucie oraz obojętność w kontaktach z osobą z niepełnosprawnością ruchową (Nowak, 2015).

Różnice w relacjach i postawach w zależności od rodzaju niepełnosprawności udokumentował M. Kanar badając studentów. Uczestnicy badania deklarowali większą otwartość i chęć interakcji z ludźmi z niepełnosprawnością ruchową oraz w mniejszym stopniu – z niepełnosprawnością intelektualną. Negatywne postawy zaobserwował w komponentie poznawczym. Badani

posługiwali się nieaktualną terminologią, często o charakterze pejoratywnym. O pozytywnej postawie badanych w komponencie afektywnym oraz behawioralnym świadczy przyjazne nastawienie wobec osób z niepełnosprawnością, a także chęć udzielenia tej grupie wsparcia. Badania były prowadzone w małej grupie badawczej liczącej 70 osób (Kantar, 2021).

Polscy studenci kierunków medycznych (Krajewska-Kuślak i in., 2011; Żebrowska i in., 2012) w badaniach często deklarowali gotowość niesienia pomocy osobom z niepełnosprawnością. W opinii badanych niepełnosprawni powinni zawierać małżeństwo i posiadać dzieci, pracować, a uczyć się w klasach integracyjnych.

E. Gorczycka (2011) badając dorosłych Polaków stwierdziła, że prawie $\frac{3}{4}$ respondentów deklarowało pozytywny stosunek do osób z ograniczoną sprawnością, zwłaszcza w powierzchownych, krótkich i niezobowiązujących kontaktach. Te postawy ulegają zmianie, gdy stosunek zdrowy – niepełnosprawny wiąże się z koniecznością opieki, pomocy, przyjęcia osoby z niepełnosprawnością za partnera życiowego.

Badania postaw wobec niepełnosprawności wskazują na różne uwarunkowania socjo-demograficzne wpływające na kształtowanie tych postaw. Wang i in. dokonali przeglądu literatury dotyczącego identyfikacji czynników związanych z postawami społecznymi wobec osób z różnymi niepełnosprawnościami. Autorzy dokonali analizy publikacji ujętej w trzech bazach danych (Medline, EMBASE i Cochrane) od 1950 r. do chwili obecnej. Okazało się, że najczęściej analizowanymi czynnikami demograficznymi, które wpływały na postawy wobec osób z niepełnosprawnością były płeć, wiek i wykształcenie (Wang i in., 2021).

Płeć

D. Machalski, M. Kołpa, A. Grochowska (2019) na podstawie badań 400 dorosłych osób udokumentowali różnice w postawach wobec osób z niepełnosprawnością między kobietami i mężczyznami. Okazało się, że kobiety w stosunku do mężczyzn były bardziej przekonane, że osoby z niepełnosprawnością są dyskryminowane społecznie, że warto im pomagać, objąć szczególną opieką i pomocą. Większość badanych uważała, że osoby chore są dyskryminowane w społeczeństwie. Badani deklarowali współczucie, rzadziej życzliwość czy chęć pomocy osobom niepełnosprawnym. Podobne zależności stwierdził P.

Boryszewski. Badane kobiety częściej wyrażały chęć niesienia pomocy osobom z niepełnosprawnością niż badani mężczyźni (Boryszewski, 2007). E. Gorczycka (2011) przebadła 139 dorosłych i okazało się, że badane kobiety częściej od mężczyzn przejawiają życzliwość i zrozumienie. Większość tych badań opierała się na autorskich ankietach. I. Radlińska, M. Kozybska, B. Karakiewicz (2021) wykorzystały międzynarodowe narzędzie - skalę MAS (The Multidimensional Attitudes Scale Towards Persons). Przebadaly studentów kierunków medycznych. Stwierdziły, że kobiety prezentowały bardziej pozytywne postawy w zakresie komponentu poznawczego i behawioralnego. Podobne doniesienia o bardziej przychylnych postawach kobiet w stosunku do mężczyzn można zaobserwować w badaniach międzynarodowych (Panek i in., 2008; Sahin i in., 2010; Bossaert i in., 2011; Goreczny i in., 2011; Patka i in., 2013).

Wydaje się, że proces wychowania i socjalizacji kobiet ukierunkowany jest na budowanie postaw osób opiekuńczych, wrażliwych na krzywdę, czułych, troskliwych, przygotowujących do macierzyństwa. W związku z tym częściej od mężczyzn deklarują postawy pozytywne wobec osób z trudnościami w samodzielnym funkcjonowaniu.

Można wskazać na wyniki badań, w których nie potwierdzono różnic między kobietami i mężczyznami w zakresie postaw wobec osób z niepełnosprawnością (Shiloh i in., 2011; Vincent-Onabajo i in., 2015; Ruizi i in., 2020).

Wiek

W przeglądzie publikacji analizujących czynniki związane z postawami społeczeństwa wobec osób z niepełnosprawnościami Z. Wang i in. wykazali sprzeczne wyniki. W 4 badaniach osoby starsze prezentowały bardziej pozytywne nastawienie do osób z niepełnosprawnością, aniżeli młodsze, natomiast w pozostałych 5 wyniki okazały się odwrotne. Z. Kazanowski (2019) ukazał różnice w zakresie akceptowania osób z niepełnosprawnością między osobami badanymi należącymi do trzech różnych grup pokoleniowych. W analizach wykorzystano wyniki badań 97 uczniów liceum w wieku 16–18 lat, 110 osób w wieku 31–40 lat i 106 osób po 50. roku życia. Najmłodsza badana grupa wiekowa deklaruje bardziej negatywne stanowisko wobec kwestii akceptacji osób z niepełnosprawnością jako pełnoprawnych uczestników życia społecznego. Dotyczy to zarówno akceptacji prawa do udzielania tym osobom wsparcia

w pokonywaniu ograniczeń i rozwijania możliwości, jak i kwestionowania ich kompetencji do funkcjonowania w rolach społecznych oraz (w mniejszym zakresie) akceptowania dostępu do niektórych instytucji społecznych. W badaniach z wykorzystaniem skali MAS przeprowadzonych wśród osób dorosłych w Serbii (N=2331), nie stwierdzono istotnych różnic w postawach wobec osób z niepełnosprawnością ruchową w zależności od wieku badanych. Większą grupę badawczą studentów kierunków medycznych przebadła D. Tomczyszyn i in. (2023). Grupa badawcza to 1323 studentów pielęgniarstwa studiujących w uczelniach wyższych w 7 polskich miastach, podobnie jak w Serbii wykorzystano skalę MAS w polskiej adaptacji. Nie wykazano istotnego związku wyników skali MAS-PL z płcią i wiekiem badanych.

Wykształcenie

W cytowanym już przeglądzie badań Wang i in. (2021) stwierdzili pozytywny związek między poziomem wykształcenia a postawami, ewentualnie brak statystycznych różnic. Osoby legitymizujące się wyższym wykształceniem można uważać za bardziej liberalne, tolerancyjne i otwarte, co w konsekwencji sprzyja bardziej pozytywnym postawom wobec osób z dysfunkcjami. Natomiast Findler i wsp. badając w Izraelu Żydów, nie stwierdzili zróżnicowania postaw w zależności od wykształcenia (Findler i in., 2007). Zmienna wykształcenia może, ale nie musi mieć wpływu na analizowane postawy, stwierdzenie kierunku wpływu wymaga dalszych pogłębionych analiz.

Miejsce zamieszkania

Biorąc pod uwagę rodzaj środowiska lokalnego z uwzględnieniem terenów wiejskich i miejskich niektórzy badacze obserwują różnice w postawach wobec niepełnosprawności, zaś inni nie dostrzegają takich różnic. W środowisku wiejskim osoby z niepełnosprawnością postrzegane były jako te, które mogą zagrażać społeczeństwu i są nieprzewidywalne w swoim zachowaniu (Jankowska, 2015). Badając młodzież w wieku 4-15 lat A. Sadziak, D. Matczak, M. Wieczorek (2022) stwierdzili, że młodzież uczęszczająca do szkoły integracyjnej miejskiej charakteryzuje się bardziej przychylną postawą wobec osób z niepełnosprawnością niż młodzież uczęszczająca do szkoły ogólnodostępnej

miejskiej oraz wiejskiej. Zdaniem badaczy wiąże się to z intensyfikacją kontaktów z osobami z niepełnosprawnością w warunkach szkolnych. W badaniach studentów pielęgniarstwa (Tomczyszyn i in., 2023) istotnie wyższy wynik ogólny w skali MAS-PL oraz w podskali emocji wykazano u studentów mieszkających w mieście powyżej 100 tys. mieszkańców w stosunku do studentów mieszkających na wsi. Zależności takiej nie stwierdziła Radlińska i in. w badaniach polskich studentów kierunków medycznych i nauk o zdrowiu posługując się takim samym narzędziem (Radlińska i in., 2021).

Wnioski

Jak wynika z prezentowanego materiału wielu badaczy jest zainteresowanych analizą postaw wobec osób z niepełnosprawnością. Wielość badań nie ułatwia konkretyzowanie wniosków, bowiem ich wyniki są niejednoznaczne, a czasami nawet sprzeczne. Należy wnioskować o realizację badań w dużych grupach społecznych z użyciem standaryzowanych, międzynarodowych narzędzi umożliwiających porównanie wyników.

Pewne jest jednak to, że funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością jest w dużej mierze zależne od nastawienia pełnosprawnej części społeczeństwa. Postawy pozytywne warunkują efekty w drodze do zdobycia wykształcenia, pracy, uczestnictwa w życiu kulturalnym i społecznym osób z dysfunkcjami. Efektem negatywnych, stereotypowych nastawień wobec tej grupy społecznej może być wykluczenie ze szkoły, rynku pracy i marginalizacja społeczna w życiu prywatnym i publicznym.

Osoby z niepełnosprawnością są narażone na uprzedzenia i stereotypy, brak szacunku z powodu ich niepełnosprawności. Osoby z niepełnosprawnością doświadczają stygmatyzacji i dyskryminacji w dostępie do usług i strategii (Martin i in. 2021; WHO, 2022).

Jak pisze M. Chodkowska (2010) specyficzna sytuacja osób z niepełnosprawnością to konsekwencja wielu uwarunkowań, także o podłożu historycznym, natomiast A. Ostrowska (2015) zauważa korzystne tendencje w kształtowaniu postaw wobec tej grupy osób.

Wciąż aktualne jest zadanie budowania drogi do inkluzji społecznej osób z niepełnosprawnością poprzez likwidację barier architektonicznych, komunikacyjnych i tych najtrudniejszych, modeli świadomości społecznej pozytywnego postrzegania osób z niepełnosprawnością.

Literatura:

1. Aronson, E., Wilson, T., Akert, R. (1997). *Psychologia społeczna. Serce i umysł*. Poznań: Wyd. Zysk i S-ka.
2. Bąbka, J. (2019). Wspieranie społecznej inkluzji osób z niepełnosprawnością intelektualną – na przykładzie zakładu aktywności zawodowej. *Dyskursy Młodych Andragogów*, 20, 105-120. <https://doi.org/10.34768/dma.vi20.14>
3. Banach, I. (2016). Społeczny kontekst edukacji w procesie kształtowania postaw wobec osób niepełnosprawnych. Relacje. *Studia z Nauk Społecznych*, 1, 25-36.
4. Barnes, C., Mercer, G. (2008). *Niepełnosprawność*, przekł. P. Morawski, Sic!
5. Boryszewski, P. (2007). *Niepełnosprawni w opinii społeczności lokalnych na przykładzie 10 wybranych gmin w Polsce*. Warszawa: Wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej.
6. Bossaert, G., Colpin, H., Pijl, S.J., Petry, K. (2011). The attitudes of Belgian adolescents towards peers with disabilities. *Res Dev Disabil.* 32(2), 504-509. <http://doi:10.1016/j.ridd.2010.12.033>
7. CEBOS (2017). *Niepełnosprawni są wśród nas*. Komunikat z badań, 169.
8. Chodkowska, M. (2010). Źródła stereotypów niepełnosprawności i osób nią obciążonych w kulturze europejskiej. W: M. Chodkowska, S. Byra, Z. Kazanowski, D. Osik-Chudowolska, M. Parchomiuk, B. Szabała (red.), *Stereotypy niepełnosprawności. Między wykluczeniem a integracją* (ss. 13-31). Lublin: Wyd. UMCS.
9. Deklaracja Praw Człowieka i Obywatela z 26 sierpnia 1789 r., Konstytucja Republiki Francuskiej. <https://libr.sejm.gov.pl/tek01/txt/konst/francja-18.html>
10. Dykciak, W. (2008). *Wykluczanie, dyskryminacja i marginalizacja godności oraz praw osób z głębszą i złożoną niepełnosprawnością jako problem społeczny i pedagogiczny*. W: U. Bartnikowska, C. Kosakowski, A. Krause (red.), *Współczesne problemy pedagogiki specjalnej* (ss. 33-38). Olsztyn: Wyd. Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.

11. Dyrektywa Rady Europy z 27 listopada 2000 r. dotycząca zakazu dyskryminacji w dziedzinie zatrudniania i pracy, Dyrektywa Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy, Rada Unii Europejskiej Dz.U.U.E.L.2000.303.16.
12. Findler, L., Vilchinsky, N., Werner, S. (2007). The multidimensional Attitudes Scale toward persons with disabilities (MAS): Construction and Validation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50(3), 166-176. <https://doi.org/10.1177/00343552070500030401>
13. Garbat, M. (2013). Postawy społeczne wobec osób z niepełnosprawnością w epoce starożytnej. *Rozprawy Społeczne*, 7(1), 19-27.
14. Gorczycka, E. (2011). *Z badań nad postawami wobec osób niepełnosprawnych*. W: J. Lecewicz-Bartoszewska, A. Polak-Sopińska (red.), *Ergonomia niepełnosprawnym – współczesne i przyszłe kierunki rozwoju* (ss.118-143). Łódź: Wyd. Politechniki Łódzkiej.
15. Goreczny, A.J., Bender, E.E., Caruso, G., Feinstein, C.S. (2011). Attitudes toward individuals with disabilities: results of a recent survey and implications of those results. *Res DevDisabil.*, 32(5), 1596-1609. [http://doi: 10.1016/j.ridd.2011.02.005](http://doi:10.1016/j.ridd.2011.02.005)
16. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32008R0800&from=PL>
17. https://www.unesco.pl/fileadmin/user_upload/pdf/Powszechna_Deklaracja_Praw_Czlowieka.
18. Jankowska, M. (2015). Osobowościowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania postaw wobec osób niepełnosprawnych. Badania młodzieży trzecich klas gimnazjalnych. *Kwartalnik Naukowy*, 24(4), 201-227.
19. Kanar, M. (2021). Postawy studentów wobec osób z niepełnosprawnością ruchową oraz osób z niepełnosprawnością intelektualną. *Ogrody Nauk i Sztuk*, 11, 127-138.
20. Kazanowski, Z. (2019). Postawy wobec integracji społecznej osób z niepełnosprawnością w kontekście zmiany pokoleniowej. *Edukacja – Technika – Informatyka*, 1(27), 255-260. <https://doi.org/10.15584/eti.2019.1.33>

21. Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, ONZ, <https://www.gov.pl/web/rodzina/konwencja-o-prawach-osob-niepelnosprawnych>
22. Krajewska-Kułak, E., Kułak, W., Łukaszuk, C., Lewko, J., Lankau, A., Damme-Ostapowicz, K., Rozwadowska, E., Kropiwnicka, E., Guzowski, A. (2011). Postawy studentów kierunku pielęgniarstwo wobec osób niepełnosprawnych. *Hygeia Public Health*, 46(3), 355-361.
23. Machalski, D., Kołpa, M., Grochowska A. (2019). Postrzeganie osób niepełnosprawnych w społeczeństwie. *Health Promotion & Physical Activity*, 4(9), 40-45.
24. Mądrzycki, T. (1970). *Psychologiczne prawidłowości kształtowania się postaw*. Warszawa: Państwowe Zakłady Wydawnictw Szkolnych.
25. Martin, B.K., Williamson, H.J., Karyani, A.K., Rezaei, S., Soofi, M., Soltani, S. (2021). Barriers in access to healthcare for women with disabilities: a systematic review in qualitative studies. *BMC Womens Health* 21, 44. <https://doi.org/10.1186/s12905-021-01189-5>
26. Metzler, I. (2013). *A Social History of Disability in the Middle Ages. Cultural Considerations of Physical Impairment*. Routledge.
27. Mika, S. (1982). *Psychologia społeczna*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
28. Nowak, K. (2015). Postawy młodzieży wobec osób niepełnosprawnych ruchowo. *Annales, Universitatis Mariae Curie Skłodowska, Lublin, Polonia*, SECTIO J, XXVIII(1), 67-81. <https://doi.org/10.17951/j.2015.28.1.67>
29. Nowak, S. (1973). Pojęcie postawy w teoriach i stosowanych badaniach społecznych. W: S. Nowak (red.), *Teorie postaw*. Warszawa: PWN.
30. Ostrowska, A. (2015). *Niepełnosprawni w społeczeństwie 1993–2013*. Warszawa: Wydawnictwo IFiS PAN.
31. Panek, P.E., Jungers, M.K. (2008). Effects of age, gender, and causality on perceptions of persons with mental retardation. *Res Dev Disabil.* 29(2), 125-132. <http://doi.org.10.1016/j.ridd.2007.01.002>
32. Patka, M., Keys, C.B., Henry, D.B., McDonald, K.E. (2013). Attitudes of Pakistani community members and staff toward people with intellectual disability. *Am J Intellect Dev Disabil.*, 118(1), 32-43. <http://doi.org/10.1352/1944-7558-118.1.32>

33. Plutarch z Cheronei. (2004). *Żywoty sławnych mężów*, przeł. M. Brożek, seria *Arcydzieła Kultury Antycznej*. Wrocław: Ossolineum i DeAgnosti.
34. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka została uchwalona na Trzeciej Sesji Ogólnego Zgromadzenia ONZ.
35. Radlińska, I., Kożybska, M., Karakiewicz, B. (2021). Attitudes of Polish Medical and Health Sciences Students towards Persons with Physical Disabilities Using the MAS-PL Scale. *Int J Environ Res Public Health*, 18(15), 7787. <https://doi.org/10.3390/ijerph18157787>
36. Reykowski, J. (1975). Osobowość jako centralny system regulacji i integracji czynności. W: T. Tomaszewski (red.), *Psychologia* (s. 762-825). Warszawa: Wyd. PWN.
37. Rozporządzenie Komisji (WE) NR 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu
38. Ruiz, P.O., Gonzalez-Medina, G., Couso, A.S., Palomares, M.J., Mansilla, J.R., Ardila, E.M.G., Vicente, M.N.M. (2020). Attitude towards People with Disability of Nursing and Physiotherapy Students. *Children (Basel)*, 7(10), 191. <https://doi.org/10.3390/children7100191>
39. Sadziak, A., Matczak, D., Wiczorek, M. (2022). Postawy młodzieży wobec osób z niepełnosprawnością w zależności od ich środowiska szkolnego – badanie pilotażowe. *Niepełnosprawność, problemy, zagadnienia, rozwiązania, I-II*, 42-43, 259-279.
40. Sahin, H., Akyol, A.D. (2010). Evaluation of nursing and medical students' attitudes towards people with disabilities students' attitudes towards people with disabilities. *J Clin Nurs.*, 19, 2271-2279. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03088.x>
41. Shiloh, S., Heruti, I., Berkovitz, T. (2011). Attitudes toward people with disabilities caused by illness or injury: beyond physical impairment. *Int J Rehabil Res.*, 34(4), 321-329. <http://doi.org/10.1097/MRR.0b013e32834d2048>
42. Stiker, H.-J. (1999). *History of Disability*. The University of Michigan Press.

43. Tikhonov, A. (2020). Zjawisko niepełnosprawności: od przeszłości ku przyszłości. Aksjologiczne i prawne aspekty niepełnosprawności. W: A. Drabarz (red.), Wydziału Prawa Uniwersytetu w Białymstoku, 27-39. <https://doi.org/10.15290/aipan.2020.04>
44. Tomczyszyn, D., Pańczuk, A., Ławnik, A., Szepeluk, A., Łaskarzewska, K., Kobos, E., Sienkiewicz, Z., Marcinowicz, L., Szlenk-Czyczerska, E., Krupińska, E., Jaracz, K. (2023). Nursing students' attitudes towards persons with physical disabilities. Cross-sectional study. *Journal of Health Inequalities*, 9(2), 185-193. <https://doi.org/10.5114/jhi.2023.133234>
45. Tuczyński, K., Walat, W. (2019). Trójczynnikowa koncepcja postawy człowieka wobec wykorzystania e-learningu w procesie kształcenia. *Edukacja – Technika – Informatyka*, 29(3), 209-214.
46. Ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych z 1997 r. Dz. U. 1997 Nr 123 poz. 776.
47. Vincent-Onabajo, G.O., Malgwi, W.S. (2015). Attitude of physiotherapy students in Nigeria toward persons with disability. *Disabil Health J.*, 8(1), 102-108. <http://doi.org/10.1016/j.dhjo.2014.06.009>
48. Wang, Z., Xu, X., Han, Q., Chen, Y., Jiang, J., Ni, G. X. (2021). Factors associated with public attitudes towards persons with disabilities: a systematic review. *BMC Public Health*, 21(1), 1058. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11139-3>
49. WHO (2009). *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)*. Genewa.
50. WHO (2021). *Disability and health*, Genewa. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
51. WHO, (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities*. WHO, Geneva. File:///C:/Users/wum/Downloads/9789240063600-eng%20(4).
52. Wojciszke, B. (2000). Postawy i ich zmiana. W: J. Strelau (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, T. III (s. 79). Gdańsk: GWP.
53. Żebrowska, J.M., Krajewska-Kułak, E., Łukaszuk, C. (2012). Postawy studentów wydziału nauk o zdrowiu wobec osób niepełnosprawnych. *Problemy Pielęgniarstwa*, 20(4), 487-496.