

## ZMNIEJSZANIE DYSTANSU SPOŁECZNEGO WOBEC OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH A EDUKACYJNE WALORY SPORTU INTEGRACYJNEGO

### Wstęp

Edukacyjne walory sportu i aktywności fizycznej wydają się oczywiste. Sport może być przecież nośnikiem wartości, które zajmują ważne miejsce w powszechnie uznanych systemach aksjologicznych. Sport uprawiany przez osoby niepełnosprawne lub jeszcze lepiej, wspólnie z osobami pełnosprawnymi nie tylko niweluje negatywne skutki wyłączenia społecznego tych pierwszych, ale jest ucieleśnieniem międzyludzkiej solidarności i życzliwości, czyli tego, co stanowi podstawę rzeczywistej integracji społecznej.

Sport nie jest narzędziem integracji z definicji. Jego użycie wymaga namysłu i spełnienia kilku warunków, z których bodaj najważniejszym jest zmniejszanie faktycznego dystansu społecznego pomiędzy osobami niepełnosprawnymi i pełnosprawnymi. Dobroczynne skutki działalności sportowej dla integracji mogą pojawić się jedynie wówczas, gdy działalność ta stanie się platformą kontaktu, rzeczywistą relacją, nawiązaną pomiędzy uczestnikami sportowego spotkania. Konfiguracje tych relacji mogą być różne. Są one zresztą przejawem faktycznych, a nie jedynie deklarowanych, pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych i ich praw do uczestnictwa we wszystkich sferach życia społecznego. Ponieważ celem niniejszego opracowania nie jest systematyczne uporządkowanie możliwych interakcji jakie pomiędzy osobami pełnosprawnymi i niepełnosprawnymi stwarza sport, ograniczę się jedynie do przykładu dwóch, i to tylko tych, które ze względu na swój pozytywny charakter są szczególnie pożądane. Pierwsza jest interakcją pełną, tzn. osoby pełnosprawne i niepełnosprawne są równoprawnymi jej uczestnikami czerpiąc z niej, w równym stopniu, wzajemne korzyści (np. wspólny trening, zawody integracyjne). Z drugą mamy do czynienia wówczas, gdy osoba niepełnosprawna w pełni korzysta z możliwości uprawiania sportu i aktywności fizycznej, choć czyni to wyłącznie w swoim środowisku. Osoby pełnosprawne współuczestniczą w tej relacji jedynie jako, mniej lub bardziej zaangażowani, obserwatorzy. Należy dodać, że to co charakteryzuje

obserwatorów w omawianej relacji to ich jednoznacznie pozytywne postawy wobec obserwowanego przez nich zjawiska.

Integracja jest procesem dwukierunkowym, a zatem wymaga obustronnej otwartości środowisk, których dotyczy. Przyjmując, upraszczające nieco założenie, że środowisko osób niepełnosprawnych jest środowiskiem dyskryminowanym, czyli wyłączanym wbrew swoim oczekiwaniom i aspiracjom z różnych sfer życia społecznego, chciałbym w niniejszym opracowaniu skupić swoją uwagę na określeniu poziomu i przyczynach dystansu społecznego, jaki wobec tych osób przyjmuje pełnosprawna część społeczeństwa. Dodatkowo przyjąłem jako prawdziwe stwierdzenie, że zwiększanie dystansu pomiędzy grupami społecznymi sprzyja narastaniu zjawiska wykluczania i separowania grupy, która w określonej relacji uchodzi za słabszą (mniejszościową).

Badanie dystansu społecznego ograniczono do trzech podstawowych sfer życia społecznego, które mogą stanowić podstawę, niejako punkt wyjścia, do nawiązania relacji w pozostałych sferach życia społecznego, także w sferze aktywności fizycznej i sportu. Badaniu poddano więc poziom otwartości na nawiązanie relacji przyjacielskich, podjęcia wspólnej pracy oraz wspólnego życia.

### **Założenia metodologiczne i wyniki badań**

Celem pracy było uchwycenie różnych przejawów i symptomów postaw osób badanych wobec osób niepełnosprawnych. Przedstawiony poniżej materiał jest próbą określenia postaw wobec osób niepełnosprawnych, a dokładnie, dotyczy on zagadnienia związanego z dystansem społecznym wobec osób z różnymi rodzajami dysfunkcji fizycznych i psychicznych.

W prowadzonych przeze mnie badaniach wykorzystałem niektóre pytania z kwestionariusza Antoniny Ostrowskiej (11). Badanych, studentów IV roku ( $n=70$ ) i kandydatów ( $n=129$ ) na studia rehabilitacji, poproszono o odpowiedzi, które miały pokazać stopień otwartości na nawiązywanie relacji z osobami niepełnosprawnymi w różnych interakcjach i sytuacjach społecznych, takich jak kontakty przyjacielskie, wspólną naukę dziecka w szkole z dziećmi niepełnosprawnymi i ewentualne małżeństwo. Pytania dotyczyły różnych rodzajów niepełnosprawności, tzn. paraliżu nóg, utraty wzroku, niegroźnej choroby psychicznej, widocznego zniekształcenia ciała, choroby serca, upośledzenia umysłowego i głuchoty.

Na zadane pytania studenci i kandydaci mogli udzielić jednej z trzech odpowiedzi: 1 – nie miał(a)bym nic przeciwko temu, 2 – zgodził(a)bym się, choć nie byłoby to dla mnie łatwe, 3 – nie zgodzi(a)bym się, wolał(a)bym tego uniknąć. Uzyskane wyniki ujęte zostały w poniżej przedstawionych tabelach.

Tabela 1. Otwartość studentów i kandydatów na nawiązanie przyjacielskich stosunków z osobami o określonych rodzajach niepełnosprawności w (%)

Rodzaj niepełnosprawności	Studenci N=70			Kandydaci N=129		
	Nic przeciwko	Nie byłoby to łatwe	Brak zgody	Nic przeciwko	Nie byłoby to łatwe	Brak zgody
Paraliż nóg	91,4	5,7	1,4	87,6	11,6	0,8
Ślepotą	81,4	11,4	5,7	78,3	20,2	0,8
Choroba psychiczna	32,9	55,7	10,0	46,5	48,1	3,9
Widoczne zniekształcenie ciała	84,3	12,9	1,4	89,1	10,1	0,0
Choroba serca	92,9	5,7	0,0	88,4	10,9	0,8
Upośledzenie umysłowe	37,1	45,7	15,7	35,7	46,5	17,1
Głuchota	70,0	24,3	4,3	82,9	15,5	0,0

Odsetki mogą nie sumować się do 100, gdyż można było dokonać wyboru więcej niż jednej odpowiedzi

Przedstawione wyżej wyniki wskazują, że pomiędzy grupą studentów IV roku a kandydatami na studia rehabilitacji brak istotnych różnic w otwartości i gotowości do nawiązywania kontaktów przyjacielskich z osobami niepełnosprawnymi. Studenci i kandydaci widzieliby siebie w przyjacielskich kontaktach przede wszystkim z osobami z paraliżem nóg, widocznym zniekształceniem ciała, z chorobą serca. Natomiast najtrudniej byłoby im nawiązać relacje przyjacielskie z osobami z upośledzeniem i opóźnieniem umysłowym.

Inny rodzaj otwartości na relacje interpersonalne był przedmiotem następnego pytania. Chodziło mianowicie o wyrażenie opinii na temat wspólnej nauki własnego, zdrowego dziecka z dzieckiem niepełnosprawnym (tabela 2).

Tabela 2. Otwartość studentów i kandydatów na wspólną naukę własnego dziecka z dzieckiem niepełnosprawnym (%)

Rodzaj niepełnosprawności	Studenci N=70			Kandydaci N=129		
	Nic przeciwko	Nie byłoby to łatwe	Brak zgody	Nic przeciwko	Nie byłoby to łatwe	Brak zgody
Paraliż nóg	97,1	0,0	0,0	98,4	1,6	0,0
Ślepotą	87,1	5,7	2,9	88,4	10,9	0,8
Choroba psych.	58,6	31,4	7,1	55,0	38,0	7,0
Widoczne zniekształcenie ciała	92,9	4,3	0,0	93,0	6,2	0,8
Choroba serca	97,1	0,0	0,0	93,8	6,2	0,0
Upośledzenie umysłowe	60,0*	27,1	10,0	41,9	35,7	22,5
Głuchota	84,3	10,0	1,4	92,2	7,0	0,0

\*/  $p < 0,01$  (test chi-kwadrat)

Odsetki mogą nie sumować się do 100, gdyż nie uwzględniono w tabelach pozycji „brak danych”

Jak widać sytuacja, gdzie badani mieli podjąć decyzje o wspólnej nauce w jednej klasie swojego dziecka z dzieckiem niepełnosprawnym, praktycznie nie różnicuje dwóch badanych grup. Wyjątek stanowi sytuacja, gdy dziecko niepełnosprawne charakteryzowałoby się upośledzeniem umysłowym, wówczas studenci istotnie częściej niż kandydaci wyrażali swoją aprobatę dla takiej sytuacji. W powyższym pytaniu nie zaobserwowano, zatem istotnych różnicowań między grupami.

Osoby badane wypowiadały się także, na temat możliwości zawarcia związku małżeńskiego osoby im bliskiej z osobą niepełnosprawną. Wyniki przedstawione zostały w tabeli 3.

Tabela 3. Otwartość studentów i kandydatów na związek małżeński kogoś bliskiego z osobą niepełnosprawną o określonym rodzaju niepełnosprawności w (%)

Rodzaj niepełnosprawności	Studenci N=70			Kandydaci N=129		
	Nic przeciwko	Nie byłoby to łatwe	Brak zgody	Nic przeciwko	Nie byłoby to łatwe	Brak zgody
Paraliż nóg	32,9	47,1	15,7	56,6	37,2	6,2
Ślepotą	35,7	40,0	18,6	51,2	38,8	10,1
Choroba psych.	5,7***	25,7***	64,3***	24,8	41,1	34,1
Widoczne zniekształcenie ciała	31,4**	47,1	15,7	56,6	35,7	7,8
Choroba serca	35,7**	45,7	12,9	58,1	33,3	8,5
Upośledzenie umysłowe	5,7	25,7	64,3	14,7	32,6	52,7
Głuchota	44,3*	38,6	12,9	62,8	30,2	6,2

(test chi-kwadrat) \*/ $p < 0,05$  \*\*/  $p < 0,01$ ; \*\*\*/ $p < 0,001$

Odsetki mogą nie sumować się do 100, gdyż nie uwzględniono w tabelach pozycji „brak danych”

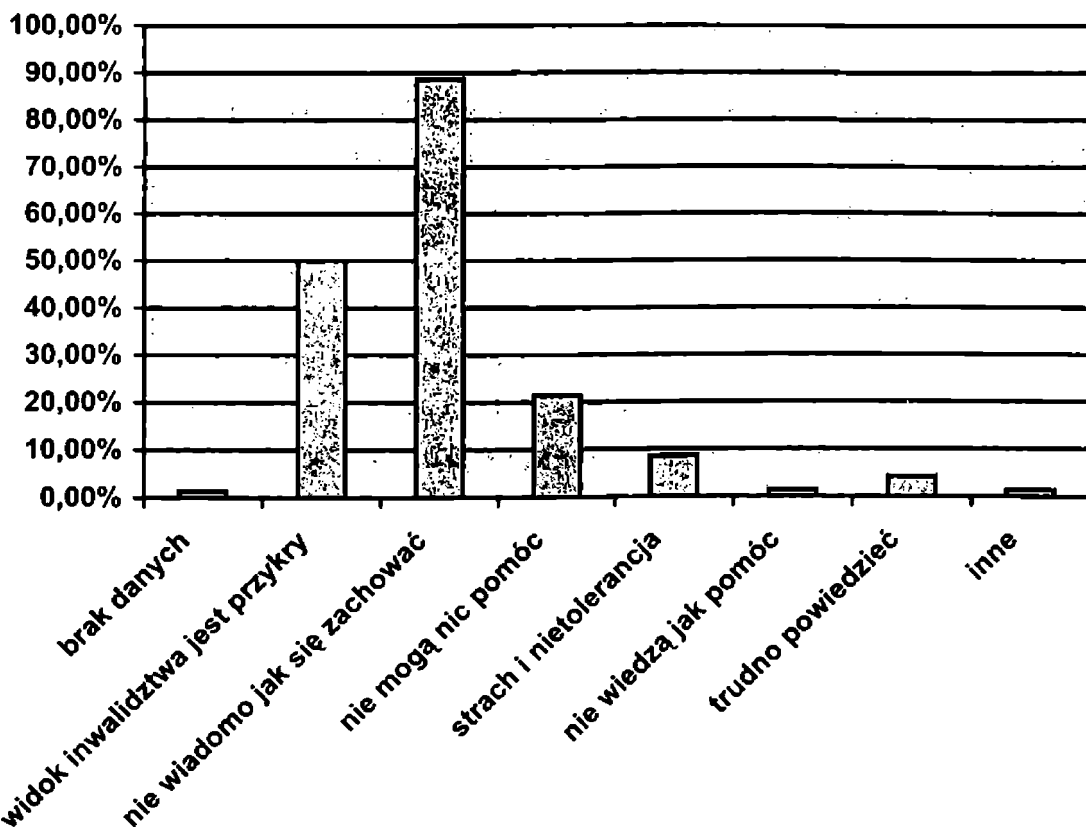
Otrzymane wyniki wskazują tym razem na nieco większe różnicowanie pomiędzy badanymi grupami. W porównaniu do dwóch poprzednich rodzajów relacji, tzn. przyjacielskich i wynikających z realizacji obowiązku szkolnego, małżeństwo charakteryzuje się trwałością, silniejszymi więzami, większą intymnością i odpowiedzialnością. Wybór małżonka rodzi także o wiele poważniejsze skutki niż dwa wcześniejsze wybory, dlatego można zakładać, że podejmowany jest z głębszym zastanowieniem. Warto tutaj o odniesienie uzyskanych wyników do badań prowadzonych przez A. Ostrowską w 1993 roku (11). Porównania te są oczywiście obarczone ograniczeniami wynikającymi z metodologii prowadzenia badań społecznych, dostarczają jednak ciekawych informacji. Okazuje się mianowicie, że choć generalnie dokonywane przez obie grupy wybory pokazują tendencje w kierunku większej otwartości, to jednak nie dotyczy to w przypadku studentów takich niepełnosprawności jak choroba psychiczna (wolałbym uniknąć – 64,3%) czy

upośledzenie umysłowe (brak zgody – 64,3%). Ciekawe, że wyniki uzyskane przez respondentów w 1993 są tutaj bardzo zbliżone, a mianowicie osoby niepełnosprawne z chorobą psychiczną, nie były akceptowane jako małżonkowie kogoś bliskiego przez 68,6% respondentów, a osoby upośledzone przez 75,3%. Kandydaci wyrazili swój brak akceptacji dla chorych psychicznie w 34% odpowiedzi (istotnie statystycznie mniej od studentów) i 52,7% dla upośledzonych umysłowo. Dystans wobec osób chorych psychicznie (o przebiegu niegroźnym dla otoczenia) i upośledzonych umysłowo w porównaniu z dystansem wobec innych niepełnosprawności, zaznacza się dosyć wyraźnie w obu badanych grupach, przy czym o wiele mocniej (różnice istotne statystycznie) dotyczy on studentów. Kandydaci wykazują (dotyczy to wszystkich wymienionych rodzajów niepełnosprawności) większą deklarowaną otwartość i gotowość do przyjęcia osób niepełnosprawnych jako partnerów życiowych swoich bliskich. Warto jednak zwrócić uwagę na fakt, że średnio tylko ok. 1/3 kandydatów twierdziło, że ma bezpośredni kontakt z osobami niepełnosprawnymi. Przykładem, który potwierdza niejako skłonności młodych adeptów rehabilitacji do abstrakcyjnej otwartości, jest wynik akceptujący osoby głuche jako małżonków przez 62,8% kandydatów przy znajomości tych osób na poziomie 0,8%. Mamy, więc do czynienia, szczególnie w tej grupie, z tym rodzajem otwartości, który wymaga dodatkowych empirycznych potwierdzeń.

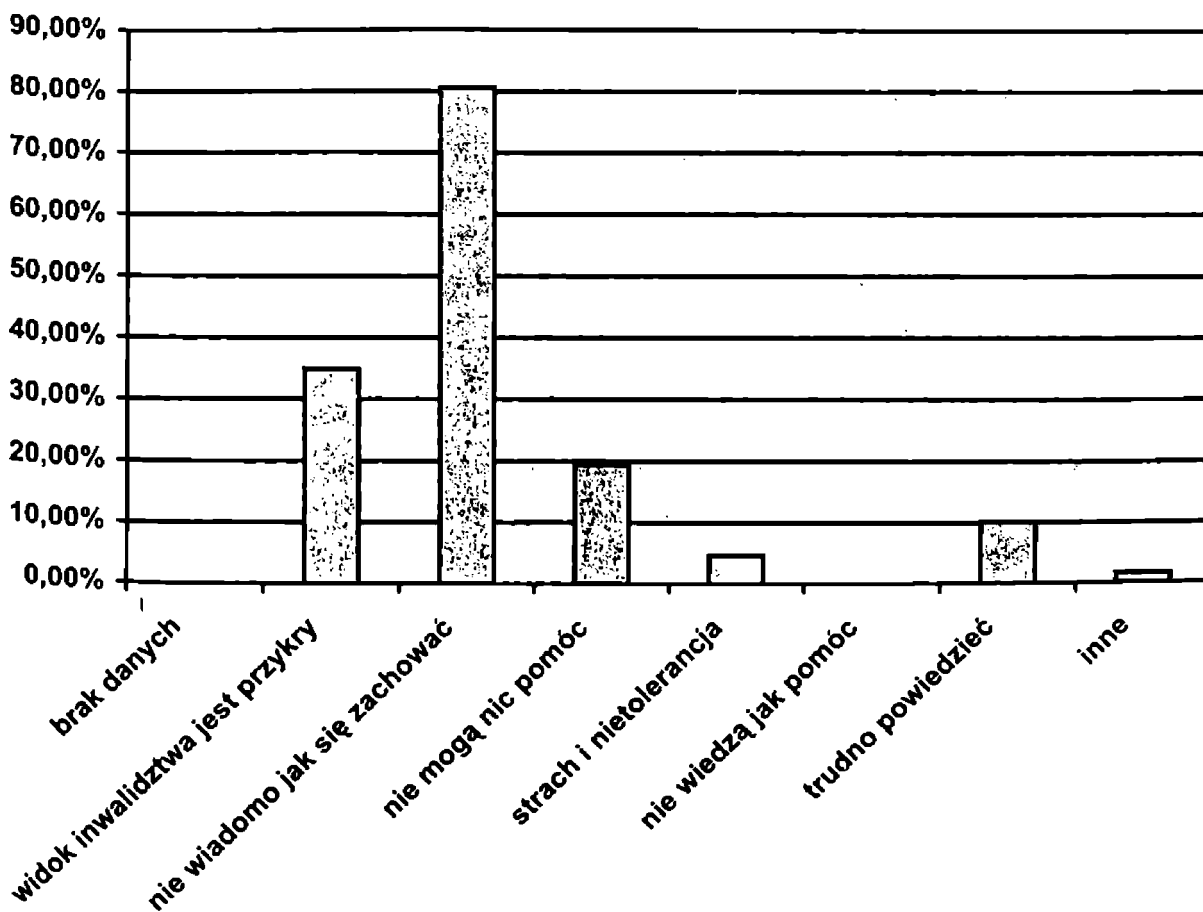
Uzyskane wyniki wskazują niewątpliwie na fakt największego dystansu wobec osób, które cierpią na schorzenia związane ze sferą umysłową. Wydaje się to dosyć oczywiste, jeżeli uznamy, że wobec małżonka oczekuje się zrozumienia, emocjonalnego ciepła, poczucia, że dokonywane wybory podejmuje on autonomicznie. Cech takich brakuje, zdaniem respondentów, osobom z chorobą psychiczną i upośledzeniem. Co więcej, szczególnie choroba psychiczna wiąże się zazwyczaj z niepewnością co do jej ewentualnego rozwoju, a więc w większym stopniu pozbawia tego, z czym małżeństwo jest zazwyczaj kojarzone, a raczej czego od małżeństwa się oczekuje, a mianowicie stabilności i spokoju. Trzeba również stwierdzić, że o ile wyższy odsetek kandydatów akceptował małżeństwa z osobami niepełnosprawnymi w porównaniu ze studentami i to we wszystkich rodzajach niesprawności, to z kolei studenci uzyskiwali wyższe wyniki otwartości (odsetek odpowiedzi „nie mam nic przeciwko”) od respondentów z 1993 roku. Wydaje się także, i warto o tym wspomnieć właśnie w tym miejscu, że zabrakło pytania, które w relacji do osoby niepełnosprawnej stawiałoby samą osobę badaną. Takie pytanie, postawione niejako wprost, mogłoby wskazać na rzeczywistą gotowość do ponoszenia konsekwencji wynikających ze związku z osobami niepełnosprawnymi i stopień akceptacji wybranych niesprawności.

Ciekawych informacji dostarcza analiza wypowiedzi na inne pytanie zawarte w kwestionariuszu Ostrowskiej, w którym postawiony zostaje problem unikania osób niepełnosprawnych przez ludzi pełnosprawnych.

Wykres 1. Przyczyny unikania osób niepełnosprawnych w opinii studentów IV roku rehabilitacji (w %)



Wykres 2. Przyczyny unikania osób niepełnosprawnych w opinii kandydatów na studia rehabilitacji (w %)



W odpowiedzi na powyższe pytanie, nie zaobserwowano istotnych różnic pomiędzy grupą studentów, a grupą kandydatów. Dlatego dla przejrzystości przedstawię wyniki na dwóch poniższych wykresach. Warto może, dla dokonania ewentualnych porównań przypomnieć, że respondenci z 1993 wskazali, że unikanie osób niepełnosprawnych ma trzy najważniejsze przyczyny: *nie wiadomo jak się zachować w obecności osoby niepełnosprawnej* (58,8%), *widok inwalidy jest przykry* (38,0%), oraz *nie można im w niczym pomóc* (29,7%).

Zwróćmy uwagę, że trzy główne przyczyny wymienione w kwestionariuszu osiągają najwyższe wskaźniki w obu badanych grupach i co wydaje się ważne, znaczenie przypisywane tym przyczynom przez studentów i kandydatów, jest wyższe od znaczenia, które zostało im przypisane w badaniach w 1993 roku. Co ciekawe, otrzymane wyniki są zgodne z uzyskaną wówczas prawidłowością, a mianowicie taką, że na te trzy główne przyczyny unikania kontaktów z niepełnosprawnymi, wskazują przede wszystkim osoby z wyższym wykształceniem. Wysoki odsetek odpowiedzi wskazujący na te trzy przyczyny mówi dosyć jednoznacznie o deficycie kontaktów osób pełnosprawnych z niepełnosprawnymi. Warto może zwrócić tutaj uwagę na dwa, wydaje się istotne mankamenty diagnostyczne tego pytania: 1) pytanie jest półotwarte, a poprzez to, w części sugerujące. Świadczyć może o tym fakt, że trzy najwyższe wyniki osiągnęły odpowiedzi podane w kwestionariuszu jako pierwsze 2) w pytaniu o charakterze projektującym w gruncie rzeczy trudno rozstrzygnąć, na ile mamy do czynienia z projekcją własnych problemów osób badanych, na ile zaś badani rzeczywiście starają się obiektywnie ocenić badane zjawisko.

## **Dyskusja i podsumowanie**

Wyniki przeprowadzonych badań ograniczają się jedynie do trzech rodzajów relacji społecznych: przyjacielskich, szkolnych i małżeńskich. Mimo, że w zadanych pytaniach nie znalazło się pytanie, które wprost stawiałoby kwestie wspólnego uprawiania sportu i aktywności fizycznej, to jednak można przypuszczać, że wysokie wyniki procentowe pierwszych odpowiedzi (mały dystans społeczny) dają uzasadnione nadzieje na częstsze i trwalsze nawiązywanie wzajemnych relacji i kontaktów również w tej sferze życia społecznego, którą szeroko określamy mianem kultury fizycznej.

Pamiętać należy, że badania obejmowały grupy, które na tle całego społeczeństwa wyróżnia znacznie wyższy od przeciętnego stopień znajomości problematyki związanej z rehabilitacją i niepełnosprawnością. Z badań, które dotyczyły postaw wobec niepełnosprawnych różnych grup społecznych rysuje się obraz mniej optymistyczny niż ten przedstawiony powyżej.

Badania zakrojone na szeroką skalę, choć ukierunkowane na nieco inne aspekty związane z postawami wobec osób niepełnosprawnych przeprowadzili A. Giryński i S. Przybylski (4). Badania te objęły kilka kategorii osób,

między innymi: nauczycieli szkół masowych, nauczycieli dzieci upośledzonych osób, młodzież pełnosprawną, młodzież niepełnosprawną, rodziców. Do badań użyto dwóch podstawowych technik badawczych, tzn.: Skali Dystansu Społecznego w opracowaniu Bogardusa i wywiadu. Uczestnicy, badań w ogólnej liczbie 3 525 osób, pochodzili z różnych miejscowości i reprezentowali różne zawody.

Wyniki okazały się bardzo interesujące. Ze względu na ich obszerność zaprezentuję tylko kilka z nich, uzupełniając je na koniec wnioskami z badań. Nauczyciele pracujący z osobami upośledzonymi umysłowo (768 osób) uważają (83,9%), że łączenie klas specjalnych z klasami ze szkół masowych nie jest wskazane. Jako główny powód wymieniano niemożność realizacji programu dydaktyczno-wychowawczego. Możliwość kształcenia integracyjnego dla osób z dysfunkcją narządu ruchu była do przyjęcia dla 45,4% nauczycieli szkół specjalnych, kształcenie integracyjne z uwzględnieniem dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim akceptowało 16,2% nauczycieli, podobne wskaźniki dotyczyły dzieci z uszkodzonym wzrokiem i słuchem. Wysoki wskaźnik wyborów (79,3%) osiągnęły opinie, wyrażające, że wspólne kontakty byłyby pożądane i korzystne dla obu stron.

Wśród postaw zarejestrowanych w grupie rodziców dzieci pełnosprawnych, na uwagę zasługuje fakt, że jako kolegów swoich dzieci rodzice ci akceptowaliby przede wszystkim osoby niepełnosprawne ruchowo (29,9%), dalej osoby głuche lub nieme (ok. 22%) na końcu (9,5%) dzieci z upośledzeniem umysłowym.

Giryński i Przybylski, stosując Skalę Dystansu Społecznego uzyskali informacje dotyczące nastawienia badanych grup wobec osób niepełnosprawnych. Wśród ogółu badanych najniższą rangę wśród czterech grup upośledzeń, zarówno w odpowiedziach dotyczących akceptacji małżonka bliskiego krewnego jak i osoby niepełnosprawnej jako sąsiada, otrzymały osoby upośledzone. W stosunku do tych osób wyrażały zresztą największy dystans wszystkie badane grupy społeczne (dorośli, młodzież) i zawodowe (lekarze, pielęgniarki, pracownicy umysłowi, pracownicy fizyczni, uczniowie liceum, technikum i szkoły zawodowej. Najmniejszy dystans, badani ujawnili w stosunku do kategorii „głuchy” Udział tej grupy osób w życiu społecznym wydaje się najbardziej prawdopodobny, mogą one także liczyć na największe zrozumienie i akceptację ze strony pełnosprawnej części społeczeństwa w porównaniu z osobami, które charakteryzuje inny rodzaj schorzenia.

Podsumowując swoje badania Giryński i Przybylski stwierdzili między innymi, że:

- nauczyciele mają tendencję do separacyjnego modelu kształcenia dzieci upośledzonych umysłowo,
- rodzice dzieci uczących się w ramach szkolnictwa specjalnego znacznie częściej wyrażają pragnienie, aby ich dzieci uczyły się wspólnie z pełnosprawnymi rówieśnikami,

- uczniowie szkół masowych nie są skłonni do wspólnej nauki ze swoimi upośledzonymi umysłowo rówieśnikami,
- uczniowie szkół specjalnych przyjmują rozwiązanie aktualnie stosowane jako najkorzystniejsze dla nich (nauka w szkole specjalnej),
- wysoki odsetek (37%) nauczycieli niechętnie podjąłby się pracy z dzieckiem niepełnosprawnym,
- wszystkie badane grupy dostrzegły korzyści wynikające ze wspólnych kontaktów osób pełno i niepełnosprawnych,
- 79% młodzieży ze szkół specjalnych chciałoby mieć kolegę ze szkoły masowej,
- bezpośredni kontakt z rodzinami osób niepełnosprawnych i samymi osobami wpływał na kształtowanie prawidłowych postaw wobec tych osób,
- brak jest systematycznych i zorganizowanych działań sprzyjających integracji podejmowanych przez placówki szkolnictwa specjalnego.

Tematyka postaw wobec osób niepełnosprawnych, tym razem zawężona do grupy studentów pedagogiki, była przedmiotem badań H. Ochoczenko (8). W badaniach brało udział 115 studentów pedagogiki, głównie kobiet (97,4%). Wśród odpowiedzi na 16 zadanych w ankiecie pytań interesujące wydają się te, sygnalizujące postawę wobec jednego z dwóch przeciwstawnych modeli funkcjonowania osób niepełnosprawnych w społeczeństwie, tzn. modelu integracyjnego i modelu separacyjnego. Otóż za pełną integracją opowiedziało się 57,4% badanych, za integracją częściową 40,1%, uzależniając ją od stopnia i rodzaju niepełnosprawności, natomiast 1,7% preferowało model separacyjny.

Na uwagę zasługują także badania prowadzone przez Andrzeja E. Sękowskiego (12, 13). Autor ten w badaniach nad postawami oparł się m.in. na twierdzeniu Th. Newcomba, które mówi, że cecha centralności obiektu ma główne znaczenie dla formowania się postaw u danego człowieka. Do obiektów centralnych Th. Newcomb zalicza: własną osobę, inne grupy lub osoby, z którymi jednostka pozostaje w kontakcie oraz wartości nadrzędne (12, s. 21).

Takie podejście, choć wyznaczyło podstawowy kierunek badań, nie wyczerpało oczywiście wszystkich jej aspektów. Sękowski bowiem starał się powiązać różne cechy osobowości z dwoma głównymi rodzajami postaw, które można przyjmować wobec osób niepełnosprawnych. Koncentrował się przy tym na takich zmiennych osobowościowych jak poziom inteligencji ogólnej, poziom i strukturę samooceny, preferencję wartości, poziom zdolności twórczych i preferencję stylów poznawczych. Sękowski uważał, że wszystkie z wyżej wymienionych zmiennych warunkują postawy wobec osób niepełnosprawnych.

Metodologia przeprowadzonych przez Sękowskiego badań zakładała wyróżnienie dwóch 80-osobowych grup (wyselekcjonowanych z 800 osób badanych Skalą Postaw Wobec Osób Niepełnosprawnych), które to grupy w

sposób istotny różniły się od siebie pod względem postaw wobec osób niepełnosprawnych. Ogólnie wyróżniono dwa rodzaje postaw, tzn. pozytywne i negatywne. Następnie osoby badane zostały poddane testom psychologicznym, które dotyczyły zmiennych, przedstawionych wyżej, a wyodrębnionych na początku badań przez Autora.

Sękowski do badań nad postawami użył skonstruowaną przez siebie Skalę Postaw Wobec Osób Niepełnosprawnych (PWON). Skala ta złożona jest z 30 twierdzeń. Osoba badana powinna się do nich odnieść w taki sposób by wyrażało to jej osobiste przekonania wobec zawartych w Skali stwierdzeń. Przy budowie Skali Sękowski oparł się na założeniu wynikającym z teorii zgodności poznawczej, że istnieje związek pomiędzy charakterem postawy wobec osób niepełnosprawnych a dostrzeganiem podobieństw i różnic w zachowaniu i ocenie możliwości niepełnosprawnych.

Otrzymane przez Sękowskiego wyniki badań były bardzo ciekawe i wielowątkowe. Tutaj zaprezentuję je ogólnie i tylko wybrane z prezentowanych przez autora rozstrzygnięć.

Wśród cech osobowości, które stanowią właściwe predykatory pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych, Sękowski wyróżnił w sposób szczególny wysoki poziom inteligencji i hierarchię wartości, a także dodatkowo, zdolności twórcze i samoocenę. Natomiast wśród cech osobowości, które stanowią właściwe predykatory negatywnych postaw osobowości, Sękowski zwraca uwagę na niski poziom inteligencji, niską samoocenę, charakterystyczną hierarchię wartości (preferencja wartości teoretycznych, prestiżowych i ekonomicznych przy niskiej ocenie wartości moralnych, religijnych i społecznych).

W podsumowaniu swoich badań Sękowski (1994) stwierdził, że to osobowość obserwatorów i uwarunkowania środowiskowe są głównym czynnikiem decydującym o pozytywnych bądź negatywnych nastawieniach wobec osób niepełnosprawnych (5, 6). Z wyników badań, obok ogólnie brzmiącego powyższego stwierdzenia, Sękowski przedstawia kilka wniosków, także te, które z punktu widzenia tej pracy wydają się szczególnie warte przytoczenia, a więc:

- osobowości osób o pozytywnych postawach wobec niepełnosprawnych i osobowości osób o negatywnych postawach różnią się od siebie (dotyczy to zarówno sfery poznawczej jak i emocjonalno-motywacyjnej),
- choć postawy wobec osób niepełnosprawnych mogą ulegać zmianom, to jednak charakter i dynamika tych zmian w istotny sposób jest uwarunkowana strukturą osobowości,
- postawy wobec osób niepełnosprawnych są kształtowane i modyfikowane przede wszystkim w wyniku wychowania, w podstawowym stopniu odnosi się to hierarchii wartości i samooceny.

Postawy wobec osób niepełnosprawnych były przedmiotem badań Ewy Gorczyckiej (1, 2). Na początku uzyskane wyniki zarysowały bardzo ciekawy

i optymistyczny obraz postaw wobec osób niepełnosprawnych. Prawie 72% badanej populacji (n=1006) miało pozytywny stosunek do osób z ograniczoną sprawnością. 12,6% miało nastawienie przeciętne, a tylko 0,6% negatywne.

Ponadto badani (studenci Politechniki Częstochowskiej, pracownicy zakładów pracy, osoby zatrudnione w spółdzielniach inwalidów – pełnosprawne i niepełnosprawne) w 70,9% wybrali życzliwość jako rodzaj reakcji na niepełnosprawność, w 36,6% reakcją było nie zwracanie uwagi, a współczucie i litość było reakcją w 22,3%. Ani pochodzenie społeczne, ani poziom wykształcenia nie były czynnikami, które różnicują stosunek do niepełnosprawnych, choć zauważono tendencję do przewagi postaw obojętności i nie zwracania uwagi u osób z wyższym wykształceniem. Natomiast postawy charakteryzujące się pozytywnym stosunkiem, spotykano najczęściej w grupie osób pracujących w spółdzielniach inwalidzkich, natomiast najrzadziej wśród studentów.

W dalszej części swoich badań Autorka postawiła następującą hipotezę: im bardziej intymnych sfer dotyczą kontakty z osobami niepełnosprawnymi, tym większy jest dystans względem nich. Aby sprawdzić jej trafność, Górczycka zrealizowała następujący plan badawczy. Wyróżniła trzy płaszczyzny możliwych kontaktów:

- małym stopniu intymności (niepełnosprawny występuje tutaj jako osoba spotkana przypadkowo),
- średnim stopniu intymności (niepełnosprawny występuje tutaj jako współtowarzysz podejmowanych aktywności),
- dużym stopniu intymności (niepełnosprawny występuje tutaj jako partner w długofalowych projektach życiowych).

Kontakty o małej intymności sprowadzone zostały do krótkotrwałego wspólnego przebywania w określonych miejscach osób pełnosprawnych i niepełnosprawnych. Badani mieli określić, na ile wspólna koegzystencja jest uprawniona. Okazało się, że niepełnosprawni są stosunkowo dobrze tolerowani w takich miejscach jak teatr, kawiarnia, spotkania towarzyskie, kino czy kościół. Najmniej osób opowiedziało się za obecnością osób niepełnosprawnych na basenie i plaży (9,3%). Najmniejszą tolerancją wobec niepełnosprawnych w miejscach publicznych wykazali się pracownicy zakładów pracy, zaś studenci największą.

Towarzystwo osób niepełnosprawnych lub jego odrzucenie było wskaźnikiem stosunku do osób niepełnosprawnych na drugiej płaszczyźnie o tzw. średnim stopniu intymności. Osiągnięte wyniki wskazały, że wybór osoby niepełnosprawnej jest bardzo rzadki. Więcej wyborów wskazuje na brak preferencji w wyborze towarzysza spośród osób pełno i niepełnosprawnych, te wybory mieszczą się w przedziale 70% (kościół) – 43% (plaża-basen). Jednak większość odpowiedzi to wybór partnera pełnosprawnego. Istotny wpływ na podejmowane wybory miała płeć oraz pochodzenie społeczne (inteligencja przejawia największy dystans) i wykształcenie (wzrost obojętności).

Trzecią płaszczyznę charakteryzuje bardzo bliski kontakt personalny. Wybór partnera dotyczył m.in. wspólnej pracy, wspólnego mieszkania, przyjaźni, wspólnego pożycia małżeńskiego. Uzyskane wyniki okazały się jeszcze mniej optymistyczne, niż te odnoszące się do dwóch poprzednich płaszczyzn. Osoby niepełnosprawne były wybierane najrzadziej. Analiza uwarunkowań środowiskowych wskazała, że największą tolerancją cechują się niepełnosprawni pracownicy spółdzielni inwalidów, dalej ich pełnosprawni koledzy, potem studenci, a na końcu znaleźli się pracownicy zakładów przemysłowych. Na uwagę zasługuje fakt odrzucenia przez studentów w większym stopniu od pozostałych grup badanych, ewentualnego małżeństwa z osobą niepełnosprawną.

Uzyskane wyniki badań empirycznych, doprowadziły Gorczycką do kilku bardzo interesujących wniosków, spośród nich przedstawię pięć wybranych:

- Większość ludzi deklaruje poprawny i pozornie życzliwy stosunek wobec osób niepełnosprawnych, pod którym nietrudno doszukać się wrogości i nietolerancji.
- Następuje pogłębienie dystansu, w miarę jak kontakty zdrowy – niepełnosprawny stają się bliskie i intymne.
- Osoby niepełnosprawne podobnie jak osoby pełnosprawne generalnie odrzucają kontakty z osobami niepełnosprawnymi i bardzo silnie ciążą w kierunku osób pełnosprawnych, dążąc do pełniejszej z nimi integracji (inaczej niż w przypadku grup mniejszościowych).
- Postawy wobec osób niepełnosprawnych są kształtowane w oparciu o stereotypy i bez autentycznej znajomości osób niepełnosprawnych, dlatego korzystny wpływ na kształtowanie pozytywnych postaw ma podejmowanie wspólnych przedsięwzięć (np. praca).
- Czynnikiem słabo różnicującym staje się wykształcenie, pochodzenie społeczne oraz choroba w rodzinie, natomiast czynnikiem silnie różnicującym jest płeć.

Otrzymane wyniki zostały potwierdzone w następnych badaniach prowadzonych przez Gorczycką na innych populacjach. Podobne rezultaty znajdujemy także u H. Larkowej (7) oraz A. Ostrowskiej (9, 11).

Analiza przedstawionych wyżej wyników badań skłania do wypowiedzenia kilku ogólnych zdań podsumowania. Integrowanie społeczności w sporcie i poprzez sport wymaga zmiany w postawach pełnosprawnej części społeczeństwa, bowiem w większości przeprowadzonych badań została potwierdzona teza o stosunkowo dużym i niekorzystnym dystansie społecznym wobec osób niepełnosprawnych. Istotną rolę w zmniejszaniu dystansu społecznego mogą odgrywać studenci fizjoterapii, którzy powinni stać się swoistymi liderami integracji, wykorzystującymi wszystkie walory sportu i aktywności fizycznej, zarówno te rehabilitacyjne jak i te edukacyjne.

## Bibliografia

1. Gorczycka E., *Polityka społeczna wobec osób niepełnoprawnych*, Politechnika Częstochowska, Częstochowa 1992.
2. Gorczycka E., *Dystans czy tolerancja. Studium nad postawami wobec ludzi niepełnosprawnych*, Politechnika Częstochowska oraz Towarzystwo Walki z Kalectwem, Częstochowa 1988.
3. Gorczycka E., *Przystosowanie młodzieży ze schorzeniami narządu ruchu do życia społecznego*, PZWL, Warszawa 1981.
4. Giryński A., Przybylski S., *Integracja społeczna osób upośledzonych umysłowo w świetle ujawnionych do nich nastawień społecznych*, WSPS, Warszawa 1993.
5. Klimasiński K., *Postawy widzących wobec niewidomych*, „Przegląd Tyflogiczny” 1987, nr 1-2, s. 33-40.
6. Klimasiński K., *Cechy osobowości wobec inwalidów*, „Przegląd Psychologiczny” 1976, nr 19, s. 71-84.
7. Larkowa H., *Postawy otoczenia wobec inwalidów*, PZWL, Warszawa 1976.
8. Ochonoczenko H., *Postrzeganie sytuacji osób niepełnosprawnych w społeczeństwie przez studentów pedagogiki*, „Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej” 1996, nr 1(147), s. 43-50.
9. Ostrowska A., *Postawy społeczeństwa polskiego wobec niepełnosprawności*, Ośrodek Badań Opinii Publicznej i Studiów Programowych, Warszawa 1981.
10. Ostrowska A., *Bariery społeczne w stosunku do osób niepełnosprawnych*, (w:) M. Sokołowska, A. Rychard (red.), *Studia z socjologii niepełnej sprawności*, Wrocław 1979.
11. Ostrowska A., *Niepełnosprawni w społeczeństwie*, IFiS, Warszawa 1994.
12. Sękowski A.E., *Psychospołeczne determinanty postaw wobec inwalidów*, UMCS, Lublin 1994.
13. Sękowski A.E., *Osobowościowe uwarunkowania postaw wobec ludzi niepełnosprawnych*, RW KUL, Lublin 1991.
14. Wojciszke B., *Postawy i ich zmiana*, (w:) J. Strelau (red.), *Psychologia. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, t. 3, GWP, Gdańsk 2000.