

Beata Papuda-Dolińska

Postawy wobec osób z niepełnosprawnością : na podstawie opinii polskich i holenderskich studentów

Przegląd Naukowo-Metodyczny. Edukacja dla Bezpieczeństwa nr 4, 129-143

2012

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Beata PAPUDA-DOLIŃSKA

Uniwersytet im. Marii Curie-Skłodowskiej

POSTAWY WOBEC OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ NA PODSTAWIE OPINII POLSKICH I HOLENDERSKICH STUDENTÓW

Szacuje się, że osoby niepełnosprawne stanowią około 15% ogółu ludności w Europie.¹ Niepełnosprawność jawi się zatem jako ważny problem nie tylko indywidualny, ale przede wszystkim społeczny, za którego konsekwencje odpowiedzialne są całe zbiorowości. Współcześnie transformacji uległ model pojmowania niepełnosprawności jako kłęski indywidualnej poszczególnych jednostek, by zostać zastąpionym przez podejście społeczne, w którym to aktywizacji podlega bliższe i dalsze otoczenie osób niepełnosprawnych w tworzeniu im godnych i znormalizowanych warunków życia. Takie definiowanie samej niepełnosprawności implikuje nie tylko zmiany prawne, polityczne, ale wymaga przede wszystkim oddolnych działań ze strony wszystkich członków społeczeństwa. Truizmem jest fakt, że osoby niepełnosprawne doświadczają różnorodnych ograniczeń i niedogodności spowodowanych dysfunkcją organizmu. Niestety dodatkowe utrudnienia nieustannie wytwarzane i podtrzymywane są przez pełnosprawną część społeczeństwa opierającą swoje podejście wobec tej grupy osób na krzywdzących stereotypach i uprzedzeniach. Powodzenie działań związanych z ideą integracji społecznej polegającej na zespalaniu środowisk ludzi zdrowych i niepełnosprawnych w dużej mierze zależy od postaw społeczeństwa wobec problemu niepełnosprawności. Ważnym zadaniem w zróżnicowanej kulturowo Europie staje się określenie charakteru społecznych reakcji na niepełnosprawność. Wdrażanie rozwiązań prawnych ma sens jedynie wtedy, kiedy społeczeństwa mentalnie będą gotowe je przyjąć. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera identyfikacja charakteru ustosunkowania się młodych ludzi – studentów względem niepełnosprawności, którzy w niedalekiej przyszłości poczynią kolejny krok w procesie włączania osób niepełnosprawnych w życie społeczne. Uzasadnionym działaniem zdaje się być także rozpoznawanie determinantów tych postaw o charakterze kulturowym i politycznym. O ile rozwinięte społeczeństwa zachodnie od dawna wiele uwagi poświęcały działaniom ułatwiającym osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w życiu społecznym o tyle Polska zdaje się mieć nieco do nadrobienia w tej kwestii.² Na sytuację tę składa się nie tylko stan gospodarczy naszego kraju, ale także mocno wpisane w świadomość społeczną niewłaściwe przekonania i nietolerancyjne poglądy. To właśnie od ludzi młodych zależy, czy będą one transmitowane w kolejnych

¹ Zgodnie z danymi Eurostatu za 2002 r. 44,6 mln osób w grupie wiekowej 16-64, tzn. jedna szóstą (15,7 %) obywateli, stwierdziła, że cierpi na długotrwałe problemy zdrowotne lub niepełnosprawność (DPZN).

² Por. A. Sękowski, *Psychospołeczne determinanty postaw wobec inwalidów*. Lublin 1994; A. Ostrowska: *Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych*. (w:) A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys, (red.): *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*. Warszawa 1997; A. Bujnowska: *Uwarunkowania postaw studentów pedagogiki wobec osób niepełnosprawnych*. Lublin 2009

pokoleniach czy może uda się zmienić podejście oraz treść obiegowych przekonań.

Kategoria niepełnosprawności jest współcześnie ściśle uwikłana w kontekst społeczny stąd też nie można w żaden sposób nadać jej wymiaru obiektywnego. Funkcjonowanie osób niepełnosprawnych jest w dużej mierze zależne od nastawienia pełnosprawnej części społeczeństwa. Jeżeli jest ono nieprzychylnie, buduje wówczas najtrudniejszą przeszkodę do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym osób o niepełnej sprawności. W pewnym sensie więc to bariery ustanawiane przez społeczeństwo czynią jednostkę niepełnosprawną. Różne społeczeństwa z kolei osadzone w innych warunkach kulturowych, ekonomicznych, gospodarczych w inny sposób będą tę niepełnosprawność określać i na nią reagować. Jak pisze M. Sieradzki³ uważa się niekiedy, że w społeczeństwie polskim w zestawieniu ze społeczeństwami zachodnimi częściej można zaobserwować przejawy mniejszej tolerancji wobec odmienności zachowań jednostek, wynikających ze stanów ich niepełnosprawności. O wiele częściej zdają się one być zauważane i komentowane wśród osób stykających się z nimi po raz pierwszy. Zjawisko to wydaje się mieć swą przyczynę w różnicach na poziomie paradygmatów kulturowych dyktujących pewien styl życia społeczeństw i jednostek. Kultury w krajach wysoko rozwiniętych kładą nacisk na heterogeniczność, pluralizm i indywidualizm, w kulturach krajów niżej rozwiniętych dominuje homogeniczność, monizm i kolektywizm. Heterogeniczność oznacza pielęgnowanie różnicy, pluralizm nadaje status równości różnym poglądom, stylom życia a indywidualizm preferuje jednostkę jako autonomiczny ośrodek ludzkiej aktywności. Homogeniczność z kolei dąży do ujednoczenia społeczeństwa we wszystkich aspektach jego funkcjonowania, z monizmu wynika koncentracja tylko na własnej grupie społecznej a kolektywizm wymaga podporządkowania celów jednostki interesowi grupy. Niepełnosprawność w kulturach krajów rozwiniętych będzie rozpatrywana jako kategoria różna – nie wartościowana jako niższa czy wyższa od „pełnej sprawności”, stąd też osoby z niepełnosprawnością będą szanowane i odbierane na równi z innymi członkami społeczeństwa. W kulturach krajów niżej rozwiniętych niepełnosprawność jest pojmowana jako odchylenie od grupowo ustalonej normy, dlatego też mogą w nich występować zjawiska dyskryminacji, a próby pomocy będą polegały na przywróceniu niepełnosprawnej jednostce poziomu funkcjonowania na poziomie obiektywnej normy. „Postawy wobec niepełnosprawnych są bardziej pozytywne w społeczeństwach indywidualistycznych aniżeli kolektywnych. W tych pierwszych bowiem zachowanie człowieka jest determinowane przede wszystkim celami osobistymi, a autonomia i niezależność są wysoko cenionymi wartościami.⁴” O ile Polska jest na kulturowej drodze ku wartościom indywidualistycznym i przyznania prymatu heterogeniczności o tyle Holandia reprezentuje kulturę indywidualizmu w sposób typowy i to już od dłuższego czasu.⁵ Socjologiczne badania pokazują, że poziom

³ M. Sieradzki, *Niepełnosprawni w społeczeństwie i kulturze. Wybrane zagadnienia z socjologii niepełnosprawności i rehabilitacji.* (w:) W. Dykciak (red.) *Spółeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych.* Poznań 1996, s. 87

⁴ J. Kossewska, *Spółeczeństwo wobec osób niepełnosprawnych – postawy i ich determinanty.* http://www.wsp.krakow.pl/biblio/pliki/kossewska_01.html (pobrano 01.12.2012 r.)

⁵ M. Linthorst, K. Schuyt, B. Schuijt, T. Schuurman, T. Rijpkema, *Gettig to know Dutch society. Social and political institutions.* Uitgeverij Essener 2010, s. 134

indywidualizmu w Polsce jest stosunkowo niski. W badanych dziedzinach: „indywidualizm zawodowy” i „indywidualizm rodzinny” parametry wskazywały wartości niskie. Wyniki sytuują Polaków wprawdzie powyżej średniej światowej, jednak poniżej średniej europejskiej, świadcząc o dużej wadze wartości kolektywnych w polskim społeczeństwie.⁶

Niektórzy badacze uważają, że zróżnicowania kulturowe dotyczą sposobu podejścia do samego faktu zaistnienia inwalidztwa.⁷ Zachodnie społeczeństwa w stosunku, do wschodnich dużo bardziej aktywnie podchodzą do niepełnosprawności. W rejonach o wschodnim typie kulturowości większe znaczenie w postawach ludzkich wobec niepełnosprawności ma fatalizm, traktuje się ją jako zesłane od Boga przeznaczenie, któremu nie sposób skutecznie się przeciwstawić. Związek z kształtowaniem społecznego wizerunku osób niepełnosprawnych ma więc także dominująca religia. W Polsce przeważającym wyzwaniem jest katolicyzm zaś w Holandii prawie połowa mieszkańców to ateści, 31% stanowią wyznawcy religii katolickiej, 21% protestanci i 4% muzułmanie.⁸ Badania przeprowadzone przez C. Boles⁹ dotyczące postaw matek wobec kalectwa swych dzieci z porażeniami mózgowymi wykazały, że matki protestantki w stosunku do matek katoliczek wykazały się mniejszym zaniepokojeniem stanem swych dzieci oraz rzadziej występowało u nich poczucie winy z powodu kalectwa dziecka. Dominujące poglądy religijne mają również swój pośredni wpływ na podejście do rehabilitacji. R. W. Thoreson¹⁰ napisał, iż sama rehabilitacja może zostać ujęta jako swoista konkretyzacja właściwego mu naczelnego hasła, traktującego pracę jako wysoko cenione społecznie dobro i uznającego samodoskonalenie za moralne zobowiązanie człowieka. M. Sokołowska¹¹ analizując związek rehabilitacji z kulturą i cywilizacją dodaje, że wyrosła ona w obrębie inżyniersko ukierunkowanej nowoczesnej medycyny naukowej, która nigdzie poza europejskim kręgiem kulturowym rozwinąć się nie była w stanie, by jako rehabilitacja medyczna odegrać rolę w kształtowaniu również innych dziedzin rewalidacyjnych oddziaływań na jednostkę z niepełnosprawnością. Religia katolicka oparta na Biblii, w której z jednej strony ściśle wiąże ułomność fizyczną z ułomnością duchową i akcentuje relację przyczynowości pomiędzy grzechem a niepełnosprawnością z drugiej zaś nie potępia ludzi niepełnosprawnych i potwierdza ich pełnię człowieczeństwa. W wymiarze społecznym niepełnosprawność jest według Kościoła wyzwaniem wobec indywidualnego i zbiorowego egoizmu. Podważa ona dominującą we współczesnym świecie koncepcję życia związanego jedynie z zaspokajaniem potrzeb materialnych.¹²

Zarówno Polska jak i Holandia są krajami członkowskimi Unii Europejskiej i podlegają tej samej, zunifikowanej strategii działań na rzecz osób z niepełnosprawnością. Celem polityki Unii Europejskiej wobec niepełnosprawności jest tworzenie społeczeństwa otwartego i dostępnego dla wszystkich. Unia

⁶ *Cultural Influences on Leadership and Organisations: Project GLOBE*. Boston 1998, s. 49

⁷ M. Sieradzki, *Niepełnosprawni w społeczeństwie...*, op. cit., s. 91

⁸ M. Linthorts et. al., *Getting to know...*, op. cit., s. 24

⁹ Zob. M. Sieradzki, *Niepełnosprawni w społeczeństwie...*, op. cit., s. 91

¹⁰ Ibidem

¹¹ M. Sokołowska, *Granice medycyny*. Warszawa 1980, s. 147-160

¹² G. Węgrzyn, *Kościół katolicki wobec niepełnosprawnych*. (w:) L. Frąckiewicz (red.): *Postawy wobec niepełnosprawności*. Katowice 2002, s. 95

podejmuje działania, których celem jest wyrównywanie różnic w sytuacji osób z niepełnosprawnością w poszczególnych państwach członkowskich.¹³ Z badań przeprowadzonych na początku 2001 roku w krajach Unii Europejskiej w ramach przygotowań do Europejskiego Roku Osób z Niepełnosprawnością¹⁴ wynika, że prawie wszyscy obywatele Unii Europejskiej opowiadają się za integracją osób niepełnosprawnych ze społeczeństwem. Prawie wszyscy uważają również, że należy przeznaczyć więcej środków na usuwanie barier fizycznych, które utrudniają życie osobom z niepełnosprawnością. Inne badania mające na celu określenie oceny dostępności otoczenia dla osób z niepełnosprawnością wśród Europejczyków wskazują, że Holendrzy oceniają zmiany jakie zaszły w dostosowaniu otoczenia dla osób niepełnosprawnych na poziomie bardzo wysokim. Taka ocena nie jest wygórowana o czym świadczy między innymi ambitny plan zmierzający do poprawy dostępności środków transportu dla osób z niepełnosprawnością. Zakłada on, że transport kolejowy i lokalny transport autobusowy muszą być całkowicie dostępne dla osób z niepełnosprawnością (odpowiednio w 2010 i 2030 roku). Ponadto holenderska ustawa z 2000 roku dotycząca przewozu pasażerów zastrzega, że wszystkie kontrakty przyznawane przez władze na transport publiczny muszą zawierać zapisy dotyczące dostępności transportu dla osób z niepełnosprawnością.¹⁵

Praktyczna realizacja postulatów równego traktowania ludzi odmiennych ze względu na niepełnosprawność wynika nie tylko z wewnętrznych dyrektyw wychodzących od społeczeństw, ale także tych regulowanych prawnie. W Holandii 1 grudnia 2003 roku wszedł w życie dokument: Akt Równego Traktowania Osób niepełnosprawnych i Chronicznie Chorych.¹⁶ Akt zawiera regulacje zabraniające dyskryminacji bezpośredniej czy pośredniej ze względu na niepełnosprawność czy chorobę. Zakaz ten dotyczy takich sytuacji jak rekrutacja, selekcja, zatrudnianie personelu, ustalania warunków pracy, awansów i zwolnień.¹⁷ W Polsce zakaz dyskryminacji wyrasta z fundamentalnych zasad, na których opiera się nasze państwo zawartych i zatwierdzonych w Konstytucji RP – w artykule 32 wyrażona bowiem została zasada równości. Norma konstytucyjna stanowi, że wszyscy są wobec prawa równi i mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne, że nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny. Jednym z ważniejszych dokumentów dotyczących kwestii dyskryminacji osób niepełnosprawnych, który został zaakceptowany przez Polskę, Holandię i inne państwa członkowskie UE to Dyrektywa Rady z Dnia 27 Listopada 2000 r. w Sprawie Ustanowienia Ogólnych Ram Dla Równego Traktowani Przy Zatrudnieniu i Wykonywaniu Zawodu.¹⁸

¹³ E. Wapiennik, R. Piotrowicz, *Osoby niepełnosprawne w Unii Europejskiej*. Warszawa 2003, s. 41

¹⁴ *Ibidem*, s. 48

¹⁵ *Ibidem*, s. 13

¹⁶ Urząd Komitetu Integracji Europejskiej: *Przepisy prawne UE w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji ze względów innych niż równouprawnienie kobiet i mężczyzn – modele stosowane w państwach członkowskich*, 2003, s. 17-18

¹⁷ *Sickness and Disability Schemes in the Netherlands: Country memo as a background paper for the OECD Disability Review 2007*, s. 36

¹⁸ M. Piasecki, M. Stępnia, *Osoby z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej. Szanse i zagrożenia*. Lublin 2003, s. 55

Dokument ten podkreśla znaczenie walki z dyskryminacją we wszystkich jej postaciach, oraz wskazuje konieczność zastosowania odpowiednich działań na rzecz integracji społecznej i gospodarczej osób niepełnosprawnych. Idea równych szans jest centralnym pojęciem polityki Unii Europejskiej wobec osób z niepełnosprawnością, polityki postulowanej i wdrażanej do wszystkich państw członkowskich. Takie podejście wynika z poszanowania godności osoby ludzkiej bez względu na różnice indywidualne. Pojawia się w tym momencie pytanie czy tego typu propozycje wychodzące ogólnie są zbieżne z tym, co spotyka osobę niepełnosprawną na płaszczyźnie funkcjonowania społecznego w obrębie najbliższego otoczenia? Wydaje się, że bez dokonania zmian w mentalności społeczeństw niewiele można zmienić w sferze społecznej czy zawodowej rewalidacji osób niepełnosprawnych. Charakter owej mentalności, choć obiektywnie niemierzalny, będzie wynikał z długiej tradycji, historii, polityki państw. Mając to na uwadze można przypuszczać, że na płaszczyźnie odbioru niepełnosprawności w społeczeństwach polskim i holenderskim mogą pojawić się pewne różnice.

Material i metoda

Przedmiot badań stanowiły postawy wobec osób z niepełnosprawnością polskich i holenderskich studentów różnych kierunków studiów. Uzyskane podobieństwa i różnice między badanymi grupami wyznaczyłyby nadrzędny cel, jakiemu mają służyć te badania – poznanie rodzaju postaw wobec osób niepełnosprawnych ujawnianych przez studentów z obu grup. Niniejsze badania miały na celu empiryczne wyjaśnienie następujących problemów:

1. Jakie są postawy polskich studentów wobec osób niepełnosprawnych?
2. Jakie są postawy holenderskich studentów wobec osób niepełnosprawnych?
3. Czy istnieją, a jeśli tak to jakie są podobieństwa i różnice w postawach wobec osób niepełnosprawnych polskich i holenderskich studentów ?

W badaniach za narzędzie posłużył kwestionariusz Skala Postaw Wobec Osób Niepełnosprawnych (PWON) A. E. Sękowskiego. Autor konstruując własną skalę, opierał się na założeniu, że postawy pozytywne wobec osób niepełnosprawnych charakteryzuje dostrzeganie podobieństw w zachowaniu, możliwościach, preferencjach i innych formach życia oraz aktywności ludzi niepełnosprawnych i pełnosprawnych.¹⁹ Zauważanie różnic w tych zakresach autor wiąże ze zjawiskiem dysonansu poznawczego, czyli przykrego napięcia w wyniku rozbieżności pomiędzy strukturami poznawczymi ukształtowanymi przez obraz człowieka zdrowego, a obrazem rzeczywistym uwzględniającym odmienne cechy osób niepełnosprawnych. Im więcej dostrzega się podobieństw w zachowaniu osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych, tym dysonans poznawczy jest mniejszy i postawa bardziej pozytywna. Skala Postaw Wobec Osób Niepełnosprawnych jest skalą typu Likerta. Składa się z 30 twierdzeń, do których badany ustosunkowuje się zależnie od swych przekonań. Ma możliwość wyboru jednego spośród sześciu następujących opcji do każdego kolejnego stwierdzenia: zdecydowanie zgadzam się, zgadzam się, raczej zgadzam się, raczej nie zgadzam się, nie zgadzam się, zdecydowanie się nie zgadzam.

¹⁹ A. Sękowski, *Psychospołeczne determinanty postaw wobec inwalidów*. Lublin 1994, s. 76

Procedurą badawczą objęta została grupa 30 studentów holenderskich uczelni o różnym profilu mieszczących się w mieście Nijmegen w Holandii: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen University of Applied Sciences, Radboud University Nijmegen. W sposób celowy ze względu na typ studiów i wiek respondentów dobrano 30 studentów lubelskich uczelni: Uniwersytet Marii Curie – Skłodowskiej, Katolicki Uniwersytet Lubelski, Politechnika Lubelska. Badani otrzymali instrukcję na temat sposobu wypełniania kwestionariusza. Czas badania nie był ograniczony. Ocenie poddano stopień zróżnicowania wyniku globalnego skali PWON będącego funkcją postrzegania podobieństw i różnic w postawach wobec osób niepełnosprawnych pomiędzy porównywanymi grupami oraz dokonano szczegółowych analiz ilościowych 30 item'ów tworzących zastosowane narzędzie.

Wyniki badań i dyskusja

Tabela nr 1. zawiera dane dotyczące statystycznego zróżnicowania poziomu nasilenia postaw mierzonych skalą A. Sękowskiego i przedstawia surowy wynik globalny, w którym uwzględniono takie dane statystyczne jak: średnie arytmetyczne, odchylenia standardowe i maksymalne ujemne oraz dodatnie różnice otrzymane w teście Kołomogorowa – Smirnowa.

Tabela nr 1: Skala PWON – porównanie grupy podstawowej z porównawczą (wynik globalny)

TEST KOŁOMOGOROWA – SMIRNOWA WZGLĘDEM ZMIENNEJ: POCHODZENIE							
	Maks. ujemna różnica	Maks. dodatnia różnica	p	Średnia Polacy	Średnia Holendrzy	Odchyl. standardowe Polacy	Odchyl. standardowe Holendrzy
Wynik surowy	-0,33	0,33	P<0,10	135,47	142,87	14,23	11,28

Średnie arytmetyczne wyników globalnych porównywanych grup różnią się o około 7 punktów na korzyść Holendrów. Wskazuje to na przejawianie bardziej pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych, przynajmniej w ich sensie deklaratorywnym, u studentów holenderskich. Dodatkowo niższa wartość odchylenia standardowego w grupie podstawowej świadczy o większej spójności w wykazywanej postawie wśród badanych z tej grupy.

Tabela nr 2: Skala PWON – porównanie grupy podstawowej z grupą porównawczą (item'y testu)

SYMBOL I NAZWA SKALI	GRUPY				PORÓWNANIE RANG		
	Grupa H		Grupa P		Róż. Uj.	Róż. Dod.	p
	M	SD	M	SD			
(t1) Osoby niepełnosprawne ...	2,43	0,57	2,48	0,57	-0,10	0,00	p>0,1
(t2) Zaakceptowałbym osobę...	2,47	0,68	2,37	0,68	0,00	0,33	p>0,1
(t3) Większość ludzi...	-1,85	1,08	-1,52	1,59	0,00	0,10	p>0,1
(t4) Dzieci niepełnosprawne...	-0,70	1,81	-1,19	1,98	-0,20	0,07	p>0,1
(t5) Osoby niepełnosprawne są ...	-1,63	1,61	-0,33	1,90	0,00	0,33	p>0,1
(t6) Chciałbym pracować z ...	1,73	0,78	0,67	1,60	0,00	0,30	p>0,1
(t7) Osoby niepełnosprawne są...	2,33	0,84	2,26	0,68	-0,03	0,10	p>0,1
(t8) Większość inwalidów to ...	-1,44	1,20	-1,63	1,16	-0,20	0,07	p>0,1
(t9) Osoby niepełnosprawne są...	-2,07	0,94	-2,19	1,21	-0,10	0,03	p>0,1
(t10) Ludzi niepełnosprawnych...	2,20	1,00	1,93	1,14	-0,03	0,23	p>0,1
(t11) Ludzie niepełnosprawni...	2,70	0,47	2,63	0,93	-0,10	0,13	p>0,1
(t12) Razi mnie wygląd ...	-1,67	0,81	-1,59	1,11	-0,07	0,07	p>0,1
(t13) Osoby niepełnosprawne...	2,13	0,94	1,59	1,29	0,00	0,17	p>0,1
(t14) Dzieci niepełnosprawne...	-1,85	1,21	-1,63	1,28	0,00	0,07	p>0,1
(t15) Nie czuję się swobodnie w...	-0,78	1,95	-0,59	1,87	0,00	0,07	p>0,1
(t16) Osoby niepełnosprawne...	-1,96	1,05	-0,74	1,87	0,00	0,40	p<.025*
(t17) Osoby niepełnosprawne...	-1,81	0,91	-1,22	1,51	0,00	0,20	p>0,1
(t18) Widok osób...	-2,04	1,07	-1,85	1,50	-0,03	0,07	p>0,1
(t19) Kontakt z osobą...	1,40	1,48	1,74	1,50	-0,13	0,03	p>0,1
(t20) Zachowanie osób...	-1,70	1,17	-1,56	1,35	0,00	0,07	p>0,1
(t21) Osoba niepełnosprawna...	2,37	0,76	2,48	0,73	-0,13	0,00	p>0,1
(t22) Należy dążyć do bliskich...	2,07	0,83	2,00	1,13	-0,07	0,03	p>0,1
(t23) Powinno być więcej...	1,83	1,44	1,70	1,82	-0,10	0,07	p>0,1
(t24) Osoby niepełnosprawne...	-1,07	1,62	0,11	2,03	0,00	0,23	p>0,1

(t25) Dobre stosunki osób...	-1,15	1,48	-0,67	1,93	0,00	0,13	p>0,1
(t26) Dzieci niepełnosprawne...	0,50	1,83	1,33	1,53	-0,23	0,00	p>0,1
(t27) Nie ma żadnych różnic w...	0,57	1,87	-0,19	1,80	0,00	0,17	p>0,1
(t28) Chętnie poszedłbym na...	2,33	0,80	2,04	1,30	-0,03	0,10	p>0,1
(t29) Osoby niepełnosprawne...	2,53	0,63	2,70	0,52	-0,17	0,00	p>0,1
(t30) Osobę niepełnosprawną...	-0,44	2,05	0,37	2,02	0,00	0,23	p>0,1

*p<0,25

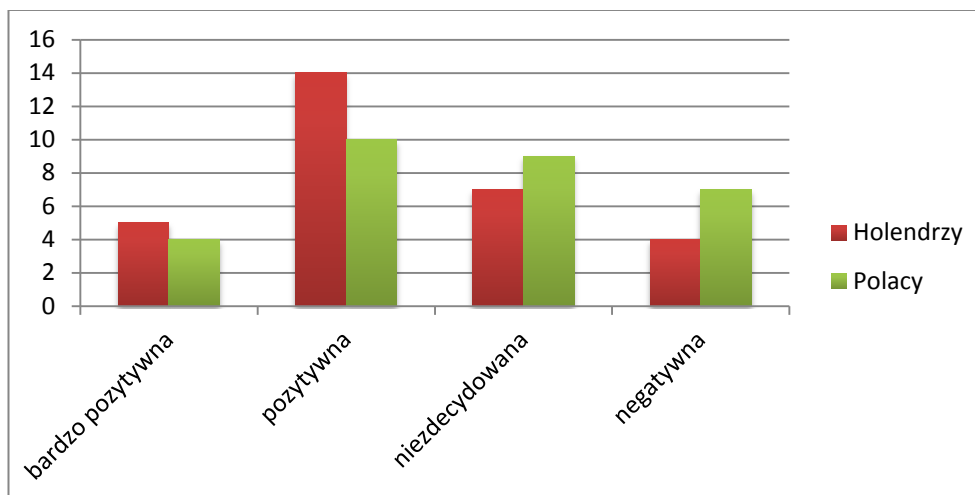
Z analizy porównawczej wynika zaś, że tylko w jednym itemie – nr 16 „Osoby niepełnosprawne zazdroszczą innym zdrowia” różnice między odpowiedziami studentów polskich i holenderskich są na poziomie istotności statystycznej ($p<0,25$). Twierdzenie to należy do grupy „negatywnych”, czyli tych, które wskazują na braki i słabości osób niepełnosprawnych. Średnia arytmetyczna z wyników uzyskanych w badaniu Holendrów wynosi $-1,96$ natomiast wśród Polaków ma ona wartość $-0,74$. Obydwie grupy wykazują zdanie przeczące postawionej tezie, jednak wyniki studentów holenderskich uzyskują poziom wysoki natomiast odpowiedzi studentów polskich plasują się na poziomie niskim. Według większości Holendrów osoby niepełnosprawne nie przejawiają objawów zazdrości o zdrowie osób pełnosprawnych. Zazdrość jest uczuciem negatywnym, według encyklopedii psychologii społecznej jest to „awersyjne doznanie emocjonalne, charakteryzujące się uczuciami gniewu, smutku i strachu²⁰” i utożsamiania jest z zawiścią, która oznacza niechęć do innej osoby z powodu posiadania przez nią jakiegoś atrybutu lub relacji, które podmiot sam chciałby mieć. Badani studenci holenderscy mają świadomość, że tego typu myślenie jest tylko mitem i stereotypem. Osoba niepełnosprawna, która zaakceptowała swój stan i akceptuje siebie łącznie z niepełnosprawnością nie będzie przejawiała zazdrości o lepszy stan zdrowia wobec osób pełnosprawnych. Trudno zidentyfikować źródło nieco przeciwnych przekonań u studentów polskich – może być ono wynikiem stereotypowego i powierzchownego rozumienia tego problemu. Być może dążenie osób niepełnosprawnych do uzyskania lepszego stanu zdrowia zostało błędnie zinterpretowane przez studentów polskich jako przejaw zazdrości wobec osób bardziej sprawnych. Niemniej, osoby niepełnosprawne, które pogodziły się z niepełnosprawnością żyją w zgodzie i harmonii z otoczeniem, zarówno nie zazdroszczą innym zdrowia, jak i nie chciałyby go pozbawić ludzi pełnosprawnych.

Wykres nr 1 przedstawia poziomy postaw uzyskane przez wszystkich badanych przy pomocy skali Postaw Wobec Osób Niepełnosprawnych Sękowskiego. Wyniki surowe zostały zestawione z tabelą norm opracowaną przez A. Bujnowską²¹, po czym można było wyróżnić postawy: bardzo pozytywna, pozytywna, niezdecydowana, negatywna, bardzo negatywna.

²⁰ A. Manstead, M. Hewstone, *Encyklopedia Blackwella. Psychologia społeczna*. Warszawa 1996, s. 757

²¹ Zob. A. Bujnowska, *Uwarunkowania postaw studentów pedagogiki wobec osób niepełnosprawnych*. Lublin 2009

Wykres nr 1: Porównanie postaw studentów polskich i holenderskich wobec niepełnosprawności według skali PWON



Powyższy wykres stanowi obrazową reprezentację wyników liczbowych przełożonych na wyodrębnione rodzaje postaw. Więcej studentów holenderskich wykazuje postawy wobec niepełnosprawności nacechowane dodatnio – 4 osoby postawę bardzo pozytywną i 14 pozytywną natomiast wśród studentów polskich tylko 4 wykazuje postawę bardzo pozytywną i 10 pozytywną. O 2 więcej studentów polskich niż holenderskich ma niezdecydowany stosunek do osób niepełnosprawnych – takich respondentów według zastosowanej skali było 9. W przypadku postawy negatywnej również częściej ujawniała się u studentów z Polski – takich badanych było 7 natomiast wśród studentów holenderskich było ich 4. Dostrzeżone różnice nie są jednak istotne statystycznie. Tabela nr 3 przedstawia wartość testu chi-kwadrat równą $\chi^2(3, N=60)=1,85$; $p>0,05$. Wynik testu jest nieistotny statystycznie, co nie pozwala na odrzucenie hipotezy zerowej mówiącej o braku różnic między badanymi grupami.

Tabela nr 3: Tabela raportu SPSS przedstawiająca statystyki obliczone dla zmiennych: pochodzenie i rodzaj postawy.

Testy Chi-kwadrat

	Wartość	df	Istotność asymptotyczna (dwustronna)
Chi-kwadrat Pearsona	1,846 ^a	3	,605
Iloraz wiarygodności	1,860	3	,602
N Ważnych obserwacji	60		

a. 25% komórek (2) ma liczebność oczekiwaną mniejszą niż 5. Minimalna liczebność oczekiwana wynosi 4,50.

Przeprowadzone próbkę badań empirycznych dowiodły, iż postawy studentów holenderskich (A) i polskich (B) wobec osób niepełnosprawnych nie różnią się w sposób istotny statystycznie i sytuują się w obszarze od bardzo pozytywnych do negatywnych. Z przeprowadzonych analiz poszczególnych twierdzeń Skali Postaw wobec Osób Niepełnosprawnych E. Sękowskiego można wnioskować o istnieniu pewnych cech wspólnych w porównywanych grupach.

Najbardziej znamienne podobieństwa ujawniają się w aspekcie komponentu poznawczego odnoszącego się do przekonań, opinii i poglądów na temat poruszanych zagadnień. Respondenci w podobny sposób postrzegają problematykę życia rodzinnego osób niepełnosprawnych i w silnym stopniu uznają ich prawo i możliwość do zakładania rodzin oraz spełniania się w tej sferze. Swoje pozytywne ustosunkowanie wobec osób niepełnosprawnych wyrażają w ich akceptacji jako swoich domniemyanych przyjaciół. Niepełnosprawność nie jest dla młodych ludzi pochodzących z odmiennych środowisk kulturowych przeszkodą w nawiązywaniu bliższych relacji i przyjacielskich stosunków. Uważają także, że osoby te są dobrymi pracownikami, co może jednak nie wynikać z ich doświadczeń jako ludzi studiujących i niepracujących. Niemniej, przekonanie takie może być rezultatem pozytywnych przykładów niepełnosprawnych ludzi pracujących efektywnie, z pasją i zaangażowaniem obserwowanych zarówno w Polsce jak i Holandii. Studenci narodowości polskiej i holenderskiej wyrażają pozytywną opinię na temat możliwości osiągania sukcesów w dziedzinie sportu osób niepełnosprawnych, a także w porównywalnym stopniu doceniają zakres wsparcia możliwego do zaoferowania przez tych ludzi. Podtrzymują także wartościowe z perspektywy założeń integracji społecznej stanowisko, iż należy aktywnie dążyć do bliskich kontaktów z osobami niepełnosprawnymi. Przybliżanie problematyki osób niepełnosprawnych zdaniem studentów z obydwu grup powinno odbywać się także pośrednio poprzez emisję audycji telewizyjnych powiązanych z tą tematyką.

Na podstawie dokonanych obserwacji można także wyróżnić obszary podobnej siły postaw bazujących na twierdzeniach o treściach „negatywnych”, w których oczekiwano wyrażenia stopnia dezaprobaty wobec nich. W sposób niezdecydowany badani studenci polscy i holenderscy odnieśli się do problemu samodzielności osób niepełnosprawnych. W ich przekonaniach nadal częściowo może funkcjonować obraz człowieka niepełnosprawnego jako zależnego i oczekującego pomocy. W podobnym nasileniu studenci zaprzeczali temu, że osoby niepełnosprawne cechuje niecierpliwość. Badani nie zgadzając się z takim poglądem mogą twierdzić przeciwnie, iż niepełnosprawność to cecha, która w pewnym sensie uczy wzmoczonej wytrwałości. Tym, co łączy wszystkich badanych jest młody wiek, a co za tym idzie określone oczekiwania wobec życia, optymizm, światopogląd oparty na wartościach hedonistycznych. Dlatego też zauważalne są podobieństwa między badanymi grupami w kwestii ich odniesienia do wyglądu zewnętrznego osób niepełnosprawnych. Choć w głównej mierze przeważały zdania przeczące temu, aby wygląd tych osób był odpychający to jednak nie było to przekonanie silne i zdecydowane. W aspekcie komponentu emocjonalnego postawy również pojawiły się cechy zbieżne. Badani ocenili swoje odczucia związane z przebywaniem w towarzystwie osoby niepełnosprawnej w podobny sposób. Studenci odczuwają dyskomfort w takich sytuacjach, który tłumaczyć można brakiem doświadczenia bezpośrednich kontaktów z tymi osobami. Dwie grupy studentów prezentują niespójność przekonań i poglądów

zgoła pozytywnych z rzeczywistymi i nieco ambiwalentnymi uczuciami i emocjami, jakie u siebie dostrzegają.

Porównanie dokonanych analiz wskazuje również na obszary, które różnicują badane grupy studentów. W najszerszym ujęciu są to wyniki globalne otrzymane przez każdą z grup, które w odniesieniu do norm stenowych plasują się na innych poziomach. Wyniki grupy Holendrów wskazują poziom wysoki, co oznacza, że postawy przez nich ujawniane są pozytywne. Natomiast średnia ocen studentów polskich mieści się w przedziale wyników przeciętnych, co implikuje postawę niezdecydowaną. Ponadto wyniki ujęte jako suma odpowiedzi jednostkowych również ukazują przewagę Holendrów w zakresie przejawiania pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych. Więcej osób narodowości holenderskiej osiągnęło pułap wysoki w zastosowanej punktacji i tym samym ujawniło swój pozytywny stosunek względem tej grupy społecznej. Tym, co różnicuje badane grupy jest także wartość odchylenia standardowego, która jest wskaźnikiem spójności i jednorodności udzielanych odpowiedzi. I ponownie grupa studentów holenderskich wykazała bardziej homogeniczny obraz wyników, podczas gdy studenci polscy manifestują duże zróżnicowanie w swoich ocenach. Z dokonanych analiz poszczególnych twierdzeń Skali Postaw wobec Osób Niepełnosprawnych można wnioskować o kilku wyraźnych różnicach między badanymi grupami, z których jedna okazała się istotna. Studenci polscy i holenderscy różnią się w swoich postawach w aspekcie odbioru podejścia osób niepełnosprawnych względem zdrowia innych ludzi. Holendrzy negują w dosyć silnym stopniu zdanie, aby osoby niepełnosprawne były zazdrosne o zdrowie pełnosprawnych natomiast Polacy wykazują postawę bliską obojętnej. Znaczy to, iż wielu studentów polskich żywi przekonanie, że takie negatywne odczucia jak zazdrość są spotykane u ludzi niepełnosprawnych. Mimo, iż różnice te najprawdopodobniej nie są warunkowane pochodzeniem to jednak w pewnym zakresie mogą być tłumaczone czynnikami kulturowymi takimi jak chociażby stereotypy zakorzenione w mentalności społeczeństw.

Niewiele mniejsze różnice między studentami polskimi i holenderskimi wystąpiły także w odniesieniu do kilku innych problemów. W przeprowadzanej analizie można było dostrzec różnice w znaku postawy wobec określonego zagadnienia. Studenci holenderscy przeciwni byli zdaniu o specyficznych trudnościach osób niepełnosprawnych w sytuacjach towarzyskich, podczas gdy studenci polscy wyrazili swoje niezdecydowanie z ukierunkowaniem na jego zaakceptowanie. Takiemu przekonaniu towarzyszył analogiczny pogląd, że osoby niepełnosprawne są bardziej podatne na urazę, którego prawdziwość potwierdzali studenci polscy, a przeczyli mu studenci holenderscy. Tak negatywna opinia polskich studentów może być wynikiem nieudanych doświadczeń kontaktów z osobami niepełnosprawnymi lub zupełnego ich braku, w związku z czym badani wytworzyli sobie fałszywe wyobrażenie na ten temat oparte na stereotypowym podejściu. Te różnice są również bardzo złożone w swej istocie i prawdopodobnie nie mogą być tłumaczone jedynie odmiennym tłem kulturowym czy narodowościowym. Holendrzy uchodzą za ludzi w dużym stopniu tolerancyjnych i liberalnych, akceptują różnorodność pojmowaną szeroko – jest w niej najwyraźniej miejsce również dla niepełnosprawności. Studenci holenderscy byli zdania, że osoby niepełnosprawne nie różnią się od ludzi zdrowych podczas gdy Polacy sądzili przeciwnie. Rozbieżności można także dostrzec w pojmowaniu

samopoczucia ludzi niepełnosprawnych – zdaniem Holendrów nie są oni bardziej nieszczęśliwi natomiast Polacy nie byli co do tego przekonani. Taka różnica zdań może być warunkowana poziomem samooceny badanych. Wyniki badań psychologicznych²² wskazują, że ludzie oceniający dobrze innych ludzi, a ich działania jako pozytywne sami przejawiają większą satysfakcję życiem. Im wyższy poziom poczucia własnej wartości tym bardziej pozytywnie odbieramy innych – być może studenci polscy przejawiają niewielkie braki w tej kwestii.

Zauważalne są niewielkie różnice w pewnych aspektach komponentu emocjonalno-behawioralnego, bowiem to studenci holenderscy zadeklarowali chęć pracy z osobami niepełnosprawnymi zaś Polacy prezentowali ambiwalentny stosunek do tego zagadnienia. Wszystkie różnice, nawet te nieistotne statystycznie przemawiały za jednak bardziej pozytywnym podejściem do osób niepełnosprawnych wśród studentów holenderskich. Niemniej jednak, analizy w większości wykazały brak istotnych różnic między porównywanymi grupami. Można więc mówić tylko o pewnej tendencji badanych studentów holenderskich do wykazywania bardziej pozytywnych postaw wobec osób z niepełnosprawnością.

Prezentowane w niniejszym artykule wyniki badań zachęcają do kontynuowania eksploracji podjętej problematyki, gdyż nieznanne są kulturowe uwarunkowania postaw wobec osób niepełnosprawnych oraz niedookreślone są prawidłowości w zakresie dynamiki ich zmiany u ludzi młodych i dojrzewających w swoim rozwoju osobowościowym i społecznym. Dokładniejsze badania tych obszarów pozwoliłyby na wykrycie trudności i zidentyfikowanie procesów ułatwiających modyfikację postaw wobec ludzi z niepełnosprawnością ukierunkowaną na aktywne ich włączanie w główny nurt życia społecznego.

Streszczenie

Tematyka postaw wobec osób niepełnosprawnych jest problemem poruszonym już od dawna przez wielu badaczy oraz organizacje o charakterze społecznym. Ze względu na globalne zmiany na przestrzeni kulturowych paradygmatów, dynamiczny postęp cywilizacyjny, szybko zmieniającą się politykę państw wszelkie wnioski i generalizacje z badań prowadzonych w tym zakresie błyskawicznie się dezaktualizują. Niemniej jednak ważkość zagadnienia i jego ranga pozostaje niezmienna – postawy społeczeństwa wobec ludzi niepełnosprawnych odzwierciedlają poziom rozwoju moralno – kulturowego społeczeństw ich spójność i zdolność do harmonijnego współżycia, reagowania na heterogeniczność. Odbiór osób niepełnosprawnych przez społeczeństwo jest jeszcze bardziej istotny dla samych niepełnosprawnych – to postawy otoczenia niejednokrotnie czynią jednostkę niepełnosprawną stygmatyzując ją, izolując ograniczają jej możliwości i podważają pełnowartościowość jako człowieka lub przeciwnie – pozwalają na pełne uczestnictwo w życiu społecznym i efektywną integrację. Ustosunkowanie się ludzi pełnosprawnych wobec jednostek z niepełnosprawnością może być warunkowane i zależne od specyfiki kulturowej, politycznej, mentalnej danego kraju i jego obywateli. Szczególnie warte analizy wydają się być postawy wobec niepełnosprawności ludzi młodych, uczniów,

²² D. Wood, P. Harms, S. Vazire S, *Perceiver Effects as Projective Tests: What Your Perceptions of Others Say About You*, "Journal of Personality and Social Psychology" 2010, Vol. 99, No. 1

studentów, którzy za niedługi czas mogą stać się pracownikami, pracodawcami, sąsiadami odpowiedzialnymi za traktowanie i jakość życia osób niepełnosprawnych z bliższego lub dalszego otoczenia. W niniejszym artykule dokonano analizy porównawczej postaw wobec osób niepełnosprawnych przejawianych przez studentów polskich i holenderskich zwracając uwagę na najbardziej znamienne podobieństwa i różnice między badanymi grupami.

Summary

The problem of attitudes towards people with disabilities is a question touched upon for a long time by many researchers and organizations of a social nature. Due to global changes in the cultural paradigms, the dynamic progress of civilization and changing policy states all applications and generalizations of the research conducted in this area become outdated.

However, the importance of a problem is invariable - public attitudes towards people with disabilities reflect the level of cultural development of societies, their consistency and the ability to live together in harmony, responding to heterogeneity. Reception of persons with disabilities in society is even more important for the disabled themselves. The attitude of the environment often makes the person disabled or isolated. This can undermine his or her dignity as a human and hinder full participation in society and effective integration. Attitudes towards disabled people can be conditioned and dependent on the specific cultural, political and mental factors. Particularly attitude of young people towards disability seems to be scientifically valuable. Young people, students have a short time to become employees, employers, neighbors, responsible for the treatment and quality of life of persons with disabilities. In this paper, a comparative analysis of attitudes towards persons with disabilities exhibited by Polish and Dutch students will be shown. Particular attention will be paid to the most significant similarities and differences between the two groups.

Bibliografia

1. A. Bujnowska, *Uwarunkowania postaw studentów pedagogiki wobec osób niepełnosprawnych*. Lublin 2009
2. *Cultural Influences on Leadership and Organisations: Project GLOBE*. Boston 1998
3. J. Kossewska, *Spółeczeństwo wobec osób niepełnosprawnych – postawy i ich determinanty*. http://www.wsp.krakow.pl/biblio/pliki/kossewska_01.html (pobrano 01.12.2012 r.)
4. A. Manstead, M. Hewstone, *Encyklopedia Blackwella. Psychologia społeczna*. Warszawa 1996
5. M. Linthorst, K. Schuyt, B. Schuijt, T. Schuurman, T. Rijpkema, *Gettig to know Dutch society. Social and political institutions*. Uitgeverij Essener 2010
6. A. Ostrowska, *Postawy społeczeństwa polskiego w stosunku do osób niepełnosprawnych*. W: A. Gustavsson, E. Zakrzewska-Manterys, (red.): *Upośledzenie w społecznym zwierciadle*. Warszawa 1997
7. M. Piasecki, M. Stępnia, *Osoby z niepełnosprawnością w Unii Europejskiej. Szanse i zagrożenia*. Lublin 2003

8. A. Sękowski: *Psychospołeczne determinanty postaw wobec inwalidów*. Lublin 1994
9. *Sickness and Disability Schemes in the Netherlands: Country memo as a background paper for the OECD Disability Review 2007*
10. M. Sieradzki, *Niepełnosprawni w społeczeństwie i kulturze. Wybrane zagadnienia z socjologii niepełnosprawności i rehabilitacji*. W: W. Dykcik (red.) *Spółeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*. Poznań 1996
11. M. Sokołowska, *Granice medycyny*. Warszawa 1980
12. Urząd Komitetu Integracji Europejskiej: *Przepisy prawne UE w zakresie przeciwdziałania dyskryminacji ze względów innych niż równouprawnienie kobiet i mężczyzn – modele stosowane w państwach członkowskich*, 2003
13. E. Wapiennik, R. Piotrowicz, *Osoby niepełnosprawne w Unii Europejskiej*. Warszawa 2003
14. G. Węgrzyn, *Kościół katolicki wobec niepełnosprawnych*. W: L. Frąckiewicz (red.): *Postawy wobec niepełnosprawności*. Katowice 2002
15. D. Wood, P. Harms, S. Vazire S, *Perceiver Effects as Projective Tests: What Your Perceptions of Others Say About You*, "Journal of Personality and Social Psychology" 2010, Vol. 99, No. 1

Aneks 1.

SKALA POSTAW WOBEC OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH A. E. SĘKOWSKIEGO

Instrukcja

Przeczytasz szereg twierdzeń dotyczących inwalidztwa i osób niepełnosprawnych. Niektóre twierdzenia będą zgodne z Twoimi przekonaniem, a inne uznasz za niezgodne. Jakakolwiek byłaby Twoja odpowiedź, będzie ona dobra jeśli będzie szczerą. Podobne do Twoich przekonań ma wielu ludzi. Wpisz liczbę +1, +2, +3 lub -1, -2, -3 zależnie od Twych przekonań:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| +3 - zdecydowanie zgadzam się | - 3 - zdecydowanie nie zgadzam się |
| +2 - zgadzam się | - 2 – nie zgadzam się |
| +1 – raczej zgadzam się | - 1 – raczej nie zgadzam się |

1. Osoby niepełnosprawne mogą zakładać normalne rodziny.
2. Zaakceptowałbym osobę niepełnosprawną jako mojego przyjaciela.
3. Większość osób niepełnosprawnych to ludzie dziwni i trudno z nimi nawiązać kontakt.
4. Dzieci niepełnosprawne powinny uczyć się tylko w szkołach specjalnych.
5. Osoby niepełnosprawne są bardziej nieszczęśliwe niż inni ludzie.
6. Chciałbym pracować z ludźmi niepełnosprawnymi.
7. Osoby niepełnosprawne są dobrymi pracownikami.
8. Większość inwalidów to ludzie niesamodzielni i oczekujący pomocy.
9. Osoby niepełnosprawne są mało cierpliwe.
10. Ludzi niepełnosprawnych należy oceniać tą samą miarą co ludzi zdrowych.
11. Ludzie niepełnosprawni mogą mieć duże osiągnięcia sportowe.
12. Razi mnie wygląd zewnętrzny osób niepełnosprawnych.
13. Osoby niepełnosprawne potrafią zarobić na swoje utrzymanie.
14. Dzieci niepełnosprawne są agresywne.
15. Nie czuję się swobodnie w towarzystwie osób niepełnosprawnych.
16. Osoby niepełnosprawne zazdroszczą innym zdrowia.
17. Osoby niepełnosprawne są często zbyt naiwne i dziecinne.

18. Widok osób niepełnosprawnych wywołuje u mnie lęk i obawy.
19. Kontakt z osobą niepełnosprawną pozwala lepiej zrozumieć sens życia.
20. Zachowanie osób niepełnosprawnych często jest denerwujące.
21. Osoba niepełnosprawna może pomóc osobie zdrowej.
22. Należy dążyć do bliskich kontaktów z osobami niepełnosprawnymi.
23. Powinno być więcej audycji telewizyjnych na temat osób niepełnosprawnych.
24. Osoby niepełnosprawne mają często kłopoty w sytuacjach towarzyskich.
25. Dobre stosunki osób niepełnosprawnych z ludźmi zdrowymi są spowodowane często litością.
26. Dzieci niepełnosprawne powinny być traktowane z dużą wyrozumiałością.
27. Nie ma żadnych różnic w zachowaniu osób niepełnosprawnych i zachowaniu ludzi zdrowych.
28. Chętnie poszedłbym na zawody sportowe, w których udział biorą osoby niepełnosprawne.
29. Osoby niepełnosprawne potrafią cieszyć się życiem tak samo jak wszyscy inni ludzie.
30. Osobę niepełnosprawną jest łatwiej urazić niż osobę zdrową.