

ISSN: 1896-4087

DOI: <http://dx.doi.org/10.21784/ZC.2017.020>

MAGDALENA WĘDZIŃSKA

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego  
Bydgoszcz

## **Wiedza uczniów szkół ponadgimnazjalnych na temat niepełnosprawności ruchowej – raport z badań**

### **Knowledge of Secondary School Students about Physical Disability – Study Report**

#### **Streszczenie:**

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie wyników badań dotyczących wiedzy studentów na temat niepełnosprawności fizycznej. W artykule przedstawiono wyniki badań opisujących stan wiedzy i czynników, które mogą różnicować wiedzę uczniów, takich jak rodzaj szkoły, w których respondenci się uczą (liceum, technikum oraz zasadnicza szkoła zawodowa). W badaniach potwierdzono zależność dotyczącą zróżnicowania wiedzy przez typ szkoły, w których respondenci pobierają naukę.

**Słowa kluczowe:** uczniowie, liceum, technikum, zasadnicza szkoła zawodowa, niepełnosprawność ruchowa

#### **Abstract:**

The objective of this paper is to present the results of research on the students' knowledge about physical disability. In the paper are presented the results of studies describing the state of students' knowledge and factors that may differentiate knowledge such as the type of school in which respondents are learning (high school, technical school and vocational school). In the studies were confirmed the dependence on the differentiation of knowledge by type of school in which respondents are learning.

**Keywords:** secondary school students, high school, technical school, knowledge, physical disability

## **Wstęp**

Zgodnie z danymi pochodzącymi z Narodowych Spisów Powszechnych (2002, 2011) Polskę zamieszkuje ok. 4,7 mln osób niepełnosprawnych. W województwie kujawsko-pomorskim na 1000 mieszkańców 147 jest niepełnosprawnych (niepełnosprawność potwierdzona medycznie i uprawniająca do świadczeń pieniężnych). Niepełnosprawność ruchowa to problem 10% społeczeństwa (obok chorób układu krążenia to najważniejsza przyczyna utraty zdrowia)<sup>1</sup>. Od lat siedemdziesiątych XX wieku odnotowuje się systematyczny wzrost przypadków niepełnosprawności ruchowej w Polsce. Co więcej niepełnosprawność ruchowa może wystąpić na każdym etapie życia człowieka (niepełnosprawność wrodzona, na skutek urazów okołoporodowych, chorób wczesnodziecięcych, wirusowych, urazów w trakcie życia czy w wyniku procesu starzenia się organizmu).

W kontekście zachodzących zmian społecznych, intensywnych działań na rzecz integracji i inkluzji osób niepełnosprawnych, a także tworzenia mechanizmów służących zapewnieniu sprawiedliwego dostępu do edukacji, pracy, opieki medycznej, stwarzaniu równych szans osobom niepełnosprawnym w realizacji ich osobistych celów i podniesienia ich jakości życia, problem badania postaw wobec osób niepełnosprawnych jest niezwykle istotnym zagadnieniem społecznym. Zdaniem Zdzisławy Janiszewskiej-Nieścioruk: „Świadomość zagrożeń i ryzyka, społecznego nauczania i stygmatyzowania doświadczanego przez osoby dotknięte niepełnosprawnością, we wszystkich dziedzinach i zakresach ich funkcjonowania, nie wyłączając systemu edukacji, wygenerowały potrzebę kreowania w nich zmian, jak też stałego dyskursu nad sposobem i możliwościami ich wprowadzania”<sup>2</sup>. Aby takie zmiany mogły być kreowane, niezbędnym jest eksplorowanie zagadnienia wiedzy na temat niepełnosprawności, w tym wypadku ruchowej.

---

<sup>1</sup> Dane GUS z 2012 r.

<sup>2</sup> Z. Janiszewska-Nieścioruk, *Problem edukacji integracyjnej dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2009, s. 17.

Wiedza odgrywa niebagatelne znaczenie w formowaniu postaw. Jej brak skutkuje utrwalaniem szkodliwych stereotypów i dominacją uproszczonego myślenia o świecie społecznym. Według Tadeusza Mądrzyckiego wiedza sprzyja kształtowaniu się postaw adekwatnych do rzeczywistości, osłabianiu stereotypów, likwidacji uprzedzeń i przesądów. Można stwierdzić, iż przesady, stereotypy, nieracjonalne przekonania rozpowszechnione są głównie w sytuacjach, w których wiedza na temat obiektu postawy plasuje się na niskim poziomie. Wiedza ma więc duże znaczenie w procesie kształtowania się postaw<sup>3</sup>.

Co więcej na podstawie badań i poglądów na temat postaw wobec osób niepełnosprawnych oraz możliwości ich kształtowania i zmiany, można wysunąć wnioski dotyczące organizacji procesu zmian i opracowywania programu modyfikacji postaw:

- Im więcej wiedzy przekazujemy młodzieży szkolnej na temat niepełnosprawności, tym częściej spotykamy się z tolerancją i obiektywnym spostrzeganiem sytuacji tych osób<sup>4</sup>.
- Niewiedza na temat przyczyn powstawania odchyleń od normy sprawia, że ludzie boją się kontaktu z osobami niepełnosprawnymi<sup>5</sup>.
- Ważny jest charakter przekazywanych informacji, może bowiem kreować pozytywną lub negatywną postawę, niebagatelną rolę odgrywają przy tym wiarygodność i kompetencje osoby prowadzącej proces zmian postawy<sup>6</sup>.
- Wiedza i ogólna wysoka inteligencja mogą być czynnikami korzystnymi z punktu widzenia kształtowania się pozytywnych postaw wobec osób z niepełnosprawnością<sup>7</sup>.

---

<sup>3</sup> T. Mądrzycki, *Psychologiczne prawidłowości kształtowania się postaw*, Warszawa 1977.

<sup>4</sup> J. Wyczesany, *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Kraków 2002; A. Pielecki, *Zmiany postaw młodzieży wobec osób niepełnosprawnych*, Lublin 2013.

<sup>5</sup> Ibidem.

<sup>6</sup> J. Shapiro, R. Rich, *Facing Learning Disabilities in the Adults Years. Understanding Dyslexia, ADHD, Assessment, Intervention, and Research*, New York 1999.

<sup>7</sup> A. Sękowski, B. Witkowska, *W kierunku typologii uwarunkowań postaw wobec osób niepełnosprawnych*, „Roczniki Psychologiczne” 2002, nr 5, s. 129–144.

## Wiedza – próba definicji pojęcia

Według Arthura Rebera wiedza (*knowledge*) jest to: 1. ogół informacji posiadanych przez osobę lub szerzej, przez grupę osób lub kulturę; 2. te umysłowe komponenty, które wynikają ze wszystkich procesów wrodzonych lub nabytych przez doświadczenia. Termin ten jest stosowany w obu tych znaczeniach z wyraźną implikacją, że wiedza jest „głęboka” i że jest czymś więcej niż po prostu kompendium dyspozycji do reagowania lub zbiorem reakcji warunkowych. „Posługiwanie się tym terminem, oznacza *prima facie*, zaprzeczenie stosowności behawiorystycznego modelu ludzkiej myśli. W ramach podejścia filozofii i psychologii poznawczej do epistemologii i nauki o poznawaniu, rozróżnia się różne formy wiedzy”<sup>8</sup>. Wincenty Okoń zdefiniował zaś wiedzę w następujący sposób: „treści utrwalone w umyśle ludzkim w rezultacie gromadzenia doświadczeń i uczenia się. Wiedza obejmuje wszystkie formy świadomości społecznej, a więc zarówno formę najwyższą – naukę, jak i ideologię, religię i magię”<sup>9</sup>. Edward Nęcka mianem wiedzy określa „formę trwałej reprezentacji rzeczywistości, mającej postać uporządkowanej i wzajemnie powiązanej struktury informacji, kodowanej w pamięci długotrwałej”<sup>10</sup>. Wiedza to informacje przetworzone na najgłębszym poziomie, powiązane z systemem przekonań i sądów. Wiedzę można dzielić na wiedzę deklaratywną (wiem, że), wiedzę proceduralną (wiem jak), wiedzę niejawną (nie wiemy, że ją posiadamy) oraz metawiedzę. Metawiedza dotyczy wiedzy na temat posiadanej wiedzy (wiem, że wiem)<sup>11</sup>.

Agnieszka Nowak-Łojewska proponuje jeszcze podział wiedzy na tę o charakterze naukowym i potocznym. Wiedzy o charakterze naukowym przypisuje się bardziej pewny charakter. Cechuje się ona wysokim usystematyzowaniem, wysokim poziomem uteoretycznienia

---

<sup>8</sup> A. Reber, *Słownik psychologii*, Warszawa 2000, s. 824.

<sup>9</sup> W. Okoń, *Nowy słownik pedagogiczny*, Warszawa 2001, s. 311.

<sup>10</sup> E. Nęcka, J. Orzechowski, B. Szymura, *Psychologia poznawcza*, Gdańsk 2006, s. 137.

<sup>11</sup> *Ibidem*.

oraz mocą prognostyczną i eksplanacyjną. Cechuje ją również wysoki stopień samokrytycyzmu i samokontroli. Wiedza o charakterze potocznym, często również określana mianem wiedzy powszechnej, zdroworozsądkowej, ujmowana jest jako produkt ludzkiej działalności, aktywności. Ma ona charakter pragmatyczny, cechuje ją duża ogólnikowość, niska precyzja oraz niewielki stopień abstrakcyjności. Nie jest ona wynikiem działalności naukowej, ale stanowi produkt uboczny ludzkiej aktywności<sup>12</sup>.

W przeprowadzonych przeze mnie badaniach, które dotyczyły związku pomiędzy wartościami preferowanymi przez uczniów szkół ponadgimnazjalnych a ich postawami wobec osób z niepełnosprawnością ruchową, eksplorowano również związek postaw badanej młodzieży z wiedzą na temat niepełnosprawności ruchowej. Wiedza na temat niepełnosprawności ruchowej rozumiana jest jako wiedza naukowa o obiektywnym charakterze. Wiedzę na temat niepełnosprawności ruchowej badano za pomocą kwestionariusza ankiety. Uwzględniano takie wymiary wiedzy na temat niepełnosprawności ruchowej, jak: ogólne rozumienie pojęcia niepełnosprawności ruchowej, prawa i formy pomocy przysługujące osobom z niepełnosprawnością ruchową oraz obszary partycypacji osób z niepełnosprawnością ruchową w życiu społecznym. Ogólne rozumienie pojęcia niepełnosprawności ruchowej w badaniach własnych było rozumiane jako wiedza faktualna na temat niepełnosprawności ruchowej (zdobyta poprzez edukację, osobiste doświadczenia) dotycząca istoty niepełnosprawności ruchowej i jej przyczyn, skali jej występowania, możliwości i ograniczeń osób dotkniętych tą formą niepełnosprawności.

Prawa i formy pomocy osobom z niepełnosprawnością ruchową w badaniach własnych były rozumiane jako wiedza faktualna na temat możliwości i ograniczeń osób z tą formą niepełnosprawności oraz możliwości i form pomocy (np. przystosowanie stanowisk pracy, prowadzenie pojazdów mechanicznych, formy rehabilitacji, ulgi i inny

---

<sup>12</sup> A. Nowak-Łojewska, *Od szkolnego przekazu do konstruowania znaczeń. Wiedza społeczna uczniów z perspektywy nauczyciela*, Zielona Góra 2011.

rodzaj pomocy). Obszary partycypacji osób z niepełnosprawnością ruchową w badaniach własnych były rozumiane jako wiedza faktyczna na temat możliwości uczestnictwa osób z niepełnosprawnością ruchową w życiu społecznym, publicznym i politycznym.

Kwestie związane z niepełnosprawnością ruchową zostaną przybliżone w dalszej części tekstu.

### **Niepełnosprawność ruchowa – próba charakterystyki zjawiska**

Jan Sowa nazywa osobą niepełnosprawną ruchowo człowieka, który ze względu na dysfunkcję narządu ruchu ma ograniczoną sprawność kończyn górnych, dolnych lub kręgosłupa<sup>13</sup>.

Niepełnosprawność ruchową zaś można opisać poprzez odwołanie się do rodzajów uszkodzeń narządu ruchu. Mają one dwa źródła, mianowicie mogą być wrodzone lub nabyte. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) klasyfikuje niepełnosprawność ruchową na grupy. Pierwsza z nich dotyczy niepełnosprawności związanej z uszkodzeniami i brakami w anatomicznej strukturze ruchu. Do grupy tej zalicza się osoby, których uszkodzenia narządu ruchu wynikają z urazów lub amputacji. Druga grupa związana jest z zaburzeniami czynności motorycznych. Do grupy tej należą osoby, których niepełnosprawność wynika z dolegliwości neurologicznych (np. udary mózgu, porażenia mózgowie), a nie jest spowodowana uszkodzeniami w budowie narządu ruchu. Trzecia grupa obejmuje deformacje narządów ruchu, które nie mogą być zakwalifikowane do wcześniejszych grup<sup>14</sup>.

Problem niepełnosprawności był wielokrotnie ujmowany w ujęciu modelowym. Na modele niepełnosprawności składają się przeświadczenia o jej naturze i konsekwencjach, kryteriach jej określania, normy wyznaczające sposób traktowania osób niepełnosprawnych

---

<sup>13</sup> R. Grocki, *Osoby niepełnosprawne w sytuacji zagrożenia*, Warszawa 2014.

<sup>14</sup> Ibidem.

oraz społeczne wzory przejawianych wobec nich zachowań<sup>15</sup>. Jak zauważa Janusz Kirenko, istnieje związek pomiędzy modelami rozumienia niepełnosprawności a koncepcjami procesu rehabilitacji, co nie jest oderwane od problematyki postaw wobec osób niepełnosprawnych<sup>16</sup>.

Wyróżnia się dwa podstawowe modele niepełnosprawności: indywidualny i społeczny. Model indywidualny (medyczny, biologiczny) ujmuje niepełnosprawność jako problem medyczny, utożsamia ją z chorobą i koncentruje się głównie na aspektach biologicznych, akcentuje znaczenie rehabilitacji medycznej. Choroba, dysfunkcja czy anomalie rozwojowe uważane są za przyczyny trudności, ograniczeń i problemów osób niepełnosprawnych. W tym modelu niepełnosprawność jest przeciwstawiana „normalności”, jest ona stanem, w którym nie spełnia się kryteriów przypisywanych normalności<sup>17</sup>.

Indywidualny model niepełnosprawności zakłada, iż jest ona osobistym problemem każdej osoby nią dotkniętej. Aby rozwiązywać problemy związane z niepełnosprawnością, człowiek niepełnosprawny potrzebuje sztabu specjalistów: lekarzy, rehabilitantów, terapeutów i innych profesjonalistów. W związku z tym osobę niepełnosprawną poddaje się procesowi rehabilitacji w celu likwidacji funkcjonalnych ograniczeń lub komplikacji medycznych, co prowadzi do medykalizacji usług i służb dla osób niepełnosprawnych. Zakłada się, że osiągnięcia osoby niepełnosprawnej w procesie leczenia i usprawniania powinny być systematycznie kontrolowane. Osoba niepełnosprawna traktowana jest w trakcie tego procesu jak pacjent poddawany leczeniu. Niepełnosprawność jest postrzegana na poziomie jednostkowym

---

<sup>15</sup> H. Ochoczenko, *Od inwalidy do osoby niepełnosprawnej- przemiany w definiowaniu osób niepełnosprawnych*, [w:] H. Ochoczenko, G. Miłkowska (red.), *Osoba niepełnosprawna w społeczności akademickiej*, Kraków 2005, s. 225–243.

<sup>16</sup> J. Kirenko, *Indywidualne i społeczna percepcja niepełnosprawności*, Lublin 2007.

<sup>17</sup> I. Chrzanowska, *Problemy edukacji dzieci i młodzieży w niepełnosprawności. Regionalna specyfika czy ogólnopolska tendencja*, Kraków 2010.

i sprowadzana do deficytów i ograniczeń, które można ograniczać poprzez działania lecznicze i rehabilitacyjne<sup>18</sup>.

Definitywna zmiana podejścia do problemów osób niepełnosprawnych została zainicjowana w latach 80. XX wieku, kiedy zauważono negatywne konsekwencje wynikające z ujmowania niepełnosprawności w ramach modelu indywidualnego. Zmiany w postrzeganiu niepełnosprawności nastąpiły w wyniku budowania obrazu niepełnosprawności poprzez włączenie w ten proces dorobku nauk społecznych. Ich dorobek znacząco uzupełnił obraz niepełnosprawności. W wyniku rozwoju wiedzy o niepełnosprawności i czynnikach, które ją powodują nastąpiły zmiany w sposobie myślenia o osobach niepełnosprawnych. Model funkcjonowania osób niepełnosprawnych w przestrzeni społecznej nazwano społecznym modelem niepełnosprawności<sup>19</sup>.

Podstawowym problemem niepełnosprawnych zgodnie z modelem społecznym nie są ich fizyczne czy psychiczne ograniczenia, ale ograniczenia wynikające ze środowiska, które tworzy bariery utrudniające funkcjonowanie człowieka. Niepełnosprawność jest uwarunkowana społecznie i kulturowo, a indywidualne deficyty są wynikiem systemu wartości i znaczeń funkcjonujących w danym społeczeństwie<sup>20</sup>. Niepełnosprawność w tym modelu nie jest postrzegana jako indywidualny problem osoby nią dotkniętej, ale jako problem całego społeczeństwa, ponieważ dotyczy relacji jednostki ze społeczeństwem. W tym ujęciu czynnikiem dyskryminującym staje się szeroko rozumiane środowisko społeczne, a przyczyną niepełnosprawności są ograniczenia, z jakimi musi się uporać osoba niepełnosprawna. Za takie ograniczenia uznawane są: bariery architektoniczne, transportowe, ekonomiczne, prawne, edukacyjne, zarobkowe, związane z dostępem do dóbr kultury. Przyczyny niepełnosprawności są konsekwencją

---

<sup>18</sup> M. Błaszak, Ł. Przybylski, *Rozszerzony model wsparcia osób niepełnosprawnych*, [w:] A. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności*, Warszawa 2010, s. 96–111.

<sup>19</sup> J. Kirenko, *W stronę społecznego modelu niepełnosprawności*, [w:] Z. Palak, (red.) *Pedagogika specjalna w reformowanym ustroju edukacyjnym*, Lublin 2001, s. 61–68.

<sup>20</sup> Ibidem.



kształtowania środowiska uwzględniającego jedynie potrzeby osób sprawnych, natomiast brak jest usług wyrównujących szanse osób niepełnosprawnych, aby mogły być konsumentami dóbr w takim samym stopniu jak pełnosprawni<sup>21</sup>.

Przedstawione wcześniej modele niepełnosprawności: indywidualny i społeczny są diametralnie różne, toteż trudno byłoby uznać, że któryś z nich w pełni oddaje istotę niepełnosprawności i rozwiązuje całościowo problemy osób niepełnosprawnych. Przyjęcie modelu indywidualnego może powodować m. in. wzmocnienie determinizmu biologicznego, znaczenia ekspertów i pomocy społecznej oraz dalszej stygmatyzacji osób niepełnosprawnych. Przyjęcie modelu społecznego może podobnie jak w przypadku modelu indywidualnego skutkować ujmowaniem problematyki niepełnosprawności tylko z jednej perspektywy<sup>22</sup>.

Całościowe ujmowanie problematyki niepełnosprawności proponuje model biopsychospołeczny (uniwersalny). Opiera się on na połączeniu dwóch odmiennie ujmujących problematykę niepełnosprawności modeli: modelu indywidualnego i modelu społecznego.

Model biopsychospołeczny stanowi próbę holistycznego ujęcia niepełnosprawności. Próbuje zintegrować takie wymiary niepełnosprawności jak: uszkodzenie, ograniczenie aktywności i utrudnienia oraz ograniczenia jednostki w uczestniczeniu w życiu społecznym. Model ten odchodzi od klasyfikacji skutków choroby, uznawania uszkodzeń za źródła ograniczeń, trudności i problemów osoby niepełnosprawnej oraz założenia, że działania o charakterze rehabilitacji medycznej doprowadzą do ich wyeliminowania. Zgodnie z założeniami tego modelu działania o charakterze medycznym poparte dostosowaniem środowiska fizycznego i społecznego oraz uwzględnieniem potrzeb osoby niepełnosprawnej mogą poprawić jakość życia osób niepełnosprawnych<sup>23</sup>.

---

<sup>21</sup> Ibidem.

<sup>22</sup> J. Kirenko, *W stronę społecznego...*, op. cit., s. 61–68.

<sup>23</sup> A. Pielecki, *Zmiany postaw młodzieży...*, op. cit.

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych Narodów Zjednoczonych została uchwalona i przyjęta w 2006 roku. W Polsce została ona przyjęta przez Sejm i ratyfikowana przez Prezydenta w 2012 r. Gwarantuje ona osobom z niepełnosprawnością szereg praw. Są to m.in. prawo do życia, równości wobec prawa, dostęp do wymiaru sprawiedliwości, wolność i bezpieczeństwo osobiste, wolność od tortur, poniżania, wykorzystywania, przemocy i nadużyć, ochrona integralności osobistej. Co więcej Konwencja jest gwarantem praw takich jak: swoboda przemieszczania się i obywatelstwo, prawo do samodzielnego życia przy włączeniu do społeczeństwa, mobilność, wolność wypowiedzania się i dostęp do informacji, poszanowanie prywatności, domu i rodziny, prawo do edukacji, prawo do ochrony zdrowia i rehabilitacji, prawo do pracy i zatrudnienia, prawo do odpowiednich warunków życia i ochrony socjalnej, prawo do udziału w życiu społecznym i publicznym oraz prawo do udziału w życiu kulturalnym, rekreacji, wypoczynku i sporcie<sup>24</sup>.

Ważnym punktem poruszonym w Konwencji jest problem partycypacji społecznej osób z niepełnosprawnością. Mianem partycypacji społecznej określa się aktywne uczestnictwo, branie udziału w wydarzeniach, możliwość zabierania głosu, uczestniczenie ludzi w działaniach i podejmowaniu ważnych społecznych decyzji. Partycypacja społeczna jest jednym z najważniejszych obszarów partycypacji osób z niepełnosprawnością. Uczestnictwo w życiu społecznym, w społeczeństwie bez barier to jeden z najwyższych przejawów inkluzji i integracji społecznej.

### **Metodologiczne założenia badań własnych**

Celem badań<sup>25</sup> było sprawdzenie, czy posiadana przez uczniów szkół ponadgimnazjalnych wiedza na temat niepełnosprawności różni

---

<sup>24</sup> [www.rpo.gov.pl/pl/konwencje](http://www.rpo.gov.pl/pl/konwencje) [dostęp: 6.02.2016].

<sup>25</sup> Niniejsze badania stanowią fragment projektu badań poświęconego preferencjom wartości uczniów szkół ponadgimnazjalnych i ich postawom wobec osób z niepełnosprawnością ruchową.

się w zależności od typu szkoły, do której uczęszczają (liceum ogólnokształcące, technikum oraz zasadnicza szkoła zawodowa).

Na podstawie analizy teoretycznej sformułowano następujący problem badawczy: ***Czy uczniowie poszczególnych typów szkół różnią się ze względu na posiadaną wiedzę na temat niepełnosprawności ruchowej?***

Do badania wykorzystano ankietę dla młodzieży własnego autorstwa na temat niepełnosprawności ruchowej. Ankieta składała się z 14 pytań badających wiedzę na temat niepełnosprawności ruchowej (przyczyny, skala zjawiska), związku niepełnosprawności ruchowej z różnymi sferami funkcjonowania człowieka, praw i form pomocy osobom z niepełnosprawnością ruchową oraz obszarów partycypacji osób z niepełnosprawnością ruchową.

W badaniach wzięło udział 1130 uczniów szkół ponadgimnazjalnych w województwie kujawsko-pomorskim, z czego do analizy wybrano 1080 przypadków. Badania prowadzone zostały w Bydgoszczy, Toruniu oraz Włocławku od stycznia do czerwca 2016 roku. W badaniu udział wzięli uczniowie liceów ogólnokształcących (34,40%), techników (35,30%) oraz zasadniczych szkół zawodowych (30,30%). Można uznać, że biorące udział w badaniach grupy dziewcząt (49,91%) i chłopców (50,09%) były równoliczne. Młodzież biorąca udział w badaniach była w wieku od 16 do 20 lat.

### **Wyniki badań własnych**

W narzędziu badającym wiedzę uczniów szkół ponadgimnazjalnych na temat niepełnosprawności ruchowej badani mogli maksymalnie zdobyć 38 punktów, jednak żaden z badanych takiej liczby punktów nie zdobył, najwyższy wynik uzyskany przez badanych to 37 punktów uzyskały go 3 osoby (0,28% całej badanej grupy), największa liczba badanych (88 osób, co stanowiło 8,15% badanej populacji) uzyskała wynik w postaci 26 punktów, najniższy wynik w teście to 0 punktów (taki wynik uzyskało 6 osób, co stanowi 0,56% badanej

populacji). Średnie wyniki w zakresie wiedzy na temat obszarów partycypacji oraz w zakresie wiedzy w ogóle są niższe niż wartość przeciętna.

**Tabela 1.** Statystyki opisowe dla zmiennej wiedza

Zmienna	N	M	Me <sup>26</sup>	MIN	MAX	SD	A <sub>s</sub>	K	Wartość testu K-S	Poprawka Lillieforsa	p
<b>ORPN<sup>27</sup></b>	1080	6,74	7	0	11	2,36	-0,61	0,06	0,16	<0,01	<0,01
<b>PFP</b>	1080	4,89	5	0	12	2,51	0,16	-0,35	0,97	<0,01	<0,01
<b>PART</b>	1080	11,40	14	0	15	4,63	-1,27	0,32	0,27	<0,01	<0,01
<b>WIEDZA</b>	1080	23,05	25	0	37	8,03	-0,98	0,20	0,17	<0,01	<0,01

**Źródło:** opracowanie własne.

Wielkość odchylenia standardowego wskazuje na duże zróżnicowanie wyników uzyskiwanych przez badanych zarówno jeśli chodzi o ich ogólną wiedzę dotyczącą niepełnosprawności ruchowej, jak i poszczególnych jej wymiarów (ogólnego rozumienia pojęcia niepełnosprawności ruchowej, praw i form pomocy osobom z niepełnosprawnością ruchową oraz obszarów partycypacji).

**Tabela 2.** Różnicowanie wiedzy: ogólne rozumienie pojęcia niepełnosprawności przez typ szkoły (jednoczynnikowa ANOVA)

ORPN	SS	Df	MS	F	p
Wyraz wolny	48663,03	1	48663,03	9126,066	<0,01
<b>Szkoła</b>	287,54	2	143,77	26,962	<b>&lt;0,01</b>
Błąd	5742,90	1077	5,33		

**Źródło:** opracowanie własne.

<sup>26</sup> Me – mediana

<sup>27</sup> ORPN – ogólne rozumienie pojęcia niepełnosprawności ruchowej, PFP – prawa i formy pomocy, PART – obszary partycypacji osób z niepełnosprawnością ruchową.

Szkoła jest czynnikiem różnicującym ogólne rozumienie pojęcia niepełnosprawności. Aby sprawdzić, w jaki sposób typ szkoły różnicował ten obszar wiedzy badanych wykonano porównania pomiędzy typami szkół.

**Tabela 3.** Efekt główny typu szkoły i ogólnego rozumienia pojęcia niepełnosprawności

Zmienna zależna	LO		TECH		ZSZ		ANOVA		
	M	SE	M	SE	M	SE	F(2, 1077)	p	$\eta_p^2$
<b>ORPN</b>	7,45 <sub>a</sub>	0,10	6,42 <sub>b</sub>	0,11	2,86 <sub>c</sub>	0,16	26,96	<b>&lt;0,01</b>	0,05

**Źródło:** opracowanie własne.

Największą wiedzę na temat niepełnosprawności ruchowej w zakresie ogólnego rozumienia pojęcia niepełnosprawności posiadają uczniowie liceów ogólnokształcących, mniejszą uczniowie techników, najniższą zaś uczniowie zasadniczych szkół zawodowych.

**Tabela 4.** Różnicowanie wiedzy: prawa i formy pomocy osobom z niepełnosprawnością ruchową przez typ szkoły (jednoczynnikowa ANOVA)

PPF	SS	Df	MS	F	p
Wyraz wolny	25231,22	1	25231,22	4524,77	<0,01
<b>Szkoła</b>	812,36	2	406,18	72,84	<b>&lt;0,01</b>
Błąd	6005,61	1077	5,58		

**Źródło:** opracowanie własne.

Szkoła jest czynnikiem różnicującym wiedzę na temat praw i form pomocy osobom z niepełnosprawnością ruchową, aby sprawdzić, w jaki sposób typ szkoły różnicował ten obszar wiedzy badanych wykonano porównania pomiędzy typami szkół.

**Tabela 5.** Efekt główny typu szkoły i praw i form pomocy osobom z niepełnosprawnością ruchową

Zmienna zależna	LO		TECH		ZSZ		ANOVA		
	M	SE	M	SE	M	SE	F(2, 1077)	p	$\eta_p^2$
<b>PFP</b>	5,83 <sub>a</sub>	0,13	5,03 <sub>a</sub>	0,12	3,68 <sub>b</sub>	0,13	72,84	<0,01	0,12

**Źródło:** opracowanie własne.

Badani licealiści i uczniowie techników posiadają większą niż uczniowie zasadniczych szkół zawodowych wiedzę na temat praw i form pomocy osobom z niepełnosprawnością ruchową.

**Tabela 6.** Różnicowanie wiedzy: obszary partycypacji społecznej osób z niepełnosprawnością ruchową przez typ szkoły (jednoczynnikowa ANOVA)

PART	SS	Df	MS	F	p
Wyraz wolny	137786,2	1	137786,2	7103,32	<0,01
<b>Szkoła</b>	2199,7	2	1099,9	56,70	<0,01
Błąd	20891,1	1077	19,4		

**Źródło:** opracowanie własne.

Typ szkoły, do której uczęszczają osoby badane różnicuje ich wiedzę na temat obszarów partycypacji społecznej osób z niepełnosprawnością ruchową. Aby sprawdzić, w jaki sposób typ szkoły różnicował ten obszar wiedzy badanych, wykonano porównania pomiędzy typami szkół.

**Tabela 7.** Efekt główny typu szkoły i obszarów partycypacji społecznej osób z niepełnosprawnością ruchową

Zmienna zależna	LO		TECH		ZSZ		ANOVA		
	M	SE	M	SE	M	SE	F(2, 1077)	p	$\eta_p^2$
<b>PART</b>	13,08 <sub>a</sub>	0,17	11,44 <sub>b</sub>	0,23	9,48 <sub>c</sub>	0,29	56,70	<0,01	0,10

**Źródło:** opracowanie własne.

Największą wiedzę na temat obszarów partycypacji społecznej osób z niepełnosprawnością ruchową posiadają licealiści, mniejszą

uczniowie techników, najmniejszą zaś uczniowie zasadniczych szkół zawodowych.

**Tabela 8.** Różnicowanie wiedzy na temat niepełnosprawności ruchowej przez typ szkoły (jednoczynnikowa ANOVA)

WIEDZA	SS	Df	MS	F	p
Wyraz wolny	563865,8	1	563865,8	9924,04	<0,01
<b>Szkoła</b>	8393,6	2	4196,8	73,86	<b>&lt;0,01</b>
Błąd	61193,2	1077	56,8		

**Źródło:** opracowanie własne.

Typ szkoły, do której uczęszczają osoby badane różnicuje ich wiedzę na temat obszarów niepełnosprawności ruchowej, aby sprawdzić, w jaki sposób typ szkoły różnicował ten obszar wiedzy badanych wykonano porównania pomiędzy typami szkół.

**Tabela 9.** Efekt główny typu szkoły i wiedzy na temat niepełnosprawności ruchowej

Zmienna zależna	LO		TECH		ZSZ		ANOVA		
	M	SE	M	SE	M	SE	F(2, 1077)	p	$\eta_p^2$
<b>Wiedza</b>	26,37 <sub>a</sub>	0,31	22,90 <sub>b</sub>	0,38	19,43 <sub>c</sub>	0,50	73,86	<b>&lt;0,01</b>	0,12

**Źródło:** opracowanie własne.

Największy zasób wiedzy na temat niepełnosprawności ruchowej posiadają uczniowie liceów ogólnokształcących, mniejszą wiedzę cechują się uczniowie techników, najmniejszą zaś uczniowie zasadniczych szkół zawodowych.

## Wnioski i dyskusja wyników badań

Jak wynika z przeprowadzonych badań typ szkoły różnicuje poziom wiedzy na temat niepełnosprawności ruchowej. Typ szkoły, do której uczęszczają badani uczniowie różnicuje posiadaną przez nich wiedzę na temat niepełnosprawności ruchowej. Najwyższy poziom wiedzy obejmującej ogólne rozumienie pojęcia niepełnosprawności ruchowej, praw i form pomocy osobom z niepełnosprawnością ru-

chową oraz obszarów partycypacji osób z niepełnosprawnością ruchową mają uczniowie liceów ogólnokształcących, najniższy zaś uczniowie zasadniczych szkół zawodowych. Uczniowie liceów ogólnokształcących mają największą wiedzę na temat niepełnosprawności ruchowej zarówno jeśli chodzi o ogólne rozumienie tego zagadnienia, ale także jeśli chodzi o znajomość praw i form pomocy osobom z niepełnosprawnością ruchową oraz obszarów partycypacji osób z niepełnosprawnością ruchową w życiu społecznym. Najniższy zasób wiedzy na temat niepełnosprawności ruchowej w każdym jej obszarze posiadają badani uczniowie zasadniczych szkół zawodowych. Różnice te mogą rzutować na rodzaj nastawień społecznych, jakie prezentują młodzi ludzie wobec osób z niepełnosprawnością ruchową. Co więcej źródłem owych różnic może być koncentracja na realizacji jedynie zagadnień wynikających z podstawy programowej przy mniejszym zainteresowaniu realizacją zagadnień wychowawczych.

Wskazywać to może na potrzebę poruszania ważnych społecznie kwestii w pracy wychowawczej nauczycieli. W przestrzeni edukacyjnej każdego typu szkoły powinno znaleźć się miejsce na uwrażliwienie uczniów na to ważne zagadnienia społeczne, m. in. na kwestie związane z niepełnosprawnością ruchową. Jak wskazują rezultaty badań, szczególnie zagadnienia te powinny być poruszane w szkołach o zawodowym profilu kształcenia, gdyż zaznacza się wyraźna różnica pomiędzy poziomem wiedzy dotyczącej niepełnosprawności ruchowej wśród uczniów liceów, techników a wiedzą posiadaną przez uczniów szkół zawodowych. Wyniki badań wskazują na potrzebę wyposażania uczniów wszystkich typów szkół ponadgimnazjalnych w rzetelną i obiektywną wiedzę na temat niepełnosprawności ruchowej. Szczególnie istotne wydaje się to być w odniesieniu do uczniów szkół zawodowych, wśród których zasób wiedzy dotyczącej niepełnosprawności ruchowej jest najniższy. Młodzi ludzie uczący się w szkołach zawodowych potrzebują rzetelnej i obiektywnej wiedzy na temat ważnych społecznie kwestii, do których niewątpliwie należą zagadnienia związane z niepełnosprawnością ruchową, aby ułatwić młodzieży funkcjonowanie w świecie społecznym, budować ich poprawne



relacje z innymi członkami społeczeństwa, budować przestrzeń porozumienia społecznego.

Niepełnosprawność ruchowa jest problemem ważnym społecznie ze względu na fakt, że dotyczy coraz większej części społeczeństwa oraz ze względu na to, iż może pojawić się na każdym etapie życia człowieka. Wyniki badań wskazują na potrzebę wyposażania uczniów szkół ponadgimnazjalnych w rzeczową, obiektywną wiedzę na temat niepełnosprawności. Może to stać się jednym ze sposobów kształtowania właściwych nastawień społecznych oraz zmiany postaw społecznych na te oparte na akceptacji i obiektywnej ocenie funkcjonowania osób z niepełnosprawnością ruchową. Bez racjonalnej wiedzy rodzą się stereotypy, obiegowe opinie, które są krzywdzące dla osób z niepełnosprawnością ruchową, powodują negatywne nastawienie społeczne wobec nich. Jak wskazały badania Andrzeja Pieleckiego, uczniowie którzy uczestniczyli w warsztatach dedykowanym zapoznaniem z różnymi rodzajami niepełnosprawności, wzbogaćeni o wiedzę na ten temat prezentowali pozytywne postawy wobec osób niepełnosprawnych w odróżnieniu od ich kolegów, którzy udziału w warsztatach nie brali<sup>28</sup>. Rzetelna wiedza na temat niepełnosprawności ruchowej przyczynić się może do zmiany postaw społecznych dokonującej się w przestrzeni edukacyjnej. Jest to również próba poszukiwania takich rozwiązań, które pozwolą na praktyczną realizację idei równości praw, szanowania tożsamości i indywidualności osób niepełnosprawnych.

### **Bibliografia:**

Błaszak M., Przybylski Ł., *Rozszerzony model wsparcia osób niepełnosprawnych*, [w:] Brzezińska A., Kaczan R., Smoczyńska K. (red.), *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności*, Wyd. Scholar, Warszawa 2010.

---

<sup>28</sup> A. Pielecki, *Zmiany postaw młodzieży...*, op. cit.

- Chrzanowska I., *Problemy edukacji dzieci i młodzieży w niepełnosprawności. Regionalna specyfika czy ogólnopolska tendencja*, Wyd. Impuls, Kraków 2010.
- Grocki R., *Osoby niepełnosprawne w sytuacji zagrożenia*, Wyd. Difin, Warszawa 2014.
- Janiszewska-Nieścioruk Z., *Problem edukacji integracyjnej dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną*. Wyd. Impuls, Kraków 2009.
- Kirenko J., *W stronę społecznego modelu niepełnosprawności*, [w:] Z. Palak (red.), *Pedagogika specjalna w reformowanym ustroju edukacyjnym*. Wyd. UMCS, Lublin 2001.
- Kirenko J., *Indywidualne i społeczna percepcja niepełnosprawności*, Wyd. UMCS, Lublin 2007.
- Mądrzycki T., *Psychologiczne prawidłowości kształtowania się postaw*, WSiP, Warszawa 1977.
- Nęcka E., Orzechowski, J., Szymura B., *Psychologia poznawcza*, GWP, Gdańsk 2006.
- Nowak-Łojewska, A., *Od szkolnego przekazu do konstruowania znaczeń. Wiedza społeczna uczniów z perspektywy nauczyciela*, Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, Zielona Góra 2011.
- Ochonczyński H., *Od inwalidy do osoby niepełnosprawnej – przemiany w definiowaniu osób niepełnosprawnych*, [w:] H. Ochonczyński, G. Miłkowska (red.), *Osoba niepełnosprawna w społeczności akademickiej*. Impuls, Kraków 2005.
- Okoń W., *Nowy słownik pedagogiczny*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 2001.
- Pielecki A., *Zmiany postaw młodzieży wobec osób niepełnosprawnych*, Wyd. UMCS, Lublin 2013.
- Reber, A. S., *Słownik psychologii*, Scholar, Warszawa 2000.
- Sękowski A., Witkowska, B., *W kierunku typologii uwarunkowań postaw wobec osób niepełnosprawnych*, „Roczniki Psychologiczne” 2002, nr 5.
- Shapiro J., Rich R., *Facing Learning Disabilities in the Adults Years. Understanding Dyslexia, ADHD, Assessment, Intervention, and Research*, Oxford University Press, New York 1999.
- Wyczesany J., *Pedagogika upośledzonych umysłowo*, Wyd. Impuls, Kraków 2002.
- <https://www.rpo.gov.pl/pl/konwencja-o-prawach-osob-niepelnosprawnych>.