

Dr Marzena Buchnat
UAM Poznań
Zakład Pedagogiki Specjalnej

Postawy młodzieży wobec osób niepełnosprawnych

Niepełnosprawność jest wpisana w funkcjonowanie społeczeństwa. Nie stanowi problemu jedynie osoby niepełnosprawnej i jej rodziny, ale wywołuje konsekwencje niosące zmiany dla funkcjonowania całego społeczeństwa. Zmiany dotyczą nie tylko powstawania specjalnych instytucji zajmujących się rehabilitacją, edukacją itp. osób niepełnosprawnych, ale i zachowania osób pełnosprawnych. Tylko pozytywne postawy zarówno pełnosprawnych jak i niepełnosprawnych mogą doprowadzić do wspólnego funkcjonowania w społeczeństwie na zasadzie wzajemnego uzupełniania swoich ról. Takie współdziałanie, pełne uczestnictwo osób niepełnosprawnych w społeczności pełnosprawnych możemy nazwać integracją. Integracja stanowi humanitarny nurt przemian społecznych na rzecz zaprzestania dyskryminacji i izolacji osób niepełnosprawnych. Niestety należy sobie zdać sprawę, iż nie jest to prosty proces przemian społecznych. Przejście od izolacji do integracji wymaga wielu zmian psychospołecznych. Zmiany te dotyczą zarówno systemu norm, wartości, ocen na poziomie całego społeczeństwa, jak i poszczególnych jego członków. Przemiany te muszą oprócz uregulowań prawnych przede wszystkim dotyczyć zmian postawy w codziennych kontaktach na poziomie emocjonalnym i to zarówno osób niepełnosprawnych, jak i pełnosprawnych. Jednak, żeby była możliwa zmiana postaw, społeczeństwo trzeba przygotować na nią. To przygotowanie stanowi odpowiedni system socjalizacji, wnoszący w nasze życie wiedzę o niepełnosprawności. Ukazanie, iż poza pewnymi deficytami rozwojowymi nie różnimy się niczym. Wskazanie podobieństw stanowi podstawę stworzenia wspólnych warunków życia. Sama wiedza nie wystarczy, potrzebne są też wzorce zachowań wynoszone z domu, z instytucji, promowane przez mass media. Dopiero zmieniając naszą wiedzę na temat niepełnosprawności, pokazując wzorce zachowań wobec tych osób możemy doprowadzić do zmiany naszego podejścia emocjonalno – oceniającego, zmieniając tym samym naszą postawę społeczną. Żeby

pokazać jak ważne i potrzebne jest cały czas to oddziaływanie dążące do zmiany postaw wobec osób niepełnosprawnych w tworzeniu społecznej integracji, przedstawię badania postawy młodzieży wobec osób niepełnosprawnych. Badania te pokazują na ile współczesna młodzież jest przygotowana do społecznej integracji, bo to właśnie w dużej mierze od niej będzie zależało, czy tak naprawdę będziemy społeczeństwem integracyjnym, czy tylko pozornie integracyjnym.

Postawy wobec osób niepełnosprawnych

Integracja jest procesem przemian społecznych. Te przemiany są możliwe jedynie przy zmianie postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych. Należy jednak wziąć pod uwagę, iż osoby niepełnosprawne z racji swojej odmienności, obejmującej ograniczenia sprawności intelektualnej lub fizycznej wywołują określone reakcje społeczne, które mogą się wyrażać w następujący sposób: „powstawianiem stereotypów na temat osób niepełnosprawnych; stygmatyzowanie osób posiadających określoną cechę niezgodną z normą; konkretnymi postawami wobec tych osób.” [Z.Krawczyńska-Butrym 1998, s.76].

Każda z wymienionych wyżej reakcji społecznych może mieć negatywny lub pozytywny wydźwięk. Badaniami nad postawami wobec osób niepełnosprawnych zajmowała się H.Larkowa [1980], która wyróżniła trzy rodzaje postaw wobec tych osób są to:

1. Postawy pozytywne:

- postawa uczuciowa: życzliwość, sympatia,
- postawa wolicjonalna: akceptacja kontaktów, chęć utrzymania kontaktów,
- postawa intelektualna: pozytywna ocena inwalidów, bardzo pozytywna ocena wartości inwalidów.

2. Postawy negatywne:

- postawa uczuciowa: niechęć do inwalidów, do widoku inwalidztwa,
- postawa wolicjonalna: chęć unikania kontaktu z inwalidami, widoku inwalidztwa,
- postawa intelektualna: ujemna ocena cech inwalidy.

3. Postawy pośrednie - niezdecydowane:

- postawa uczuciowa: współczucie, litość,
- postawa wolicjonalna: chęć niesienia pomocy, przyglądania się,

- postawa intelektualna: ocena cech inwalidy częściowo pozytywna i częściowo negatywna, ciekawość i zainteresowanie.

Postawy społeczeństwa jakie wyróżniła H.Larkowa, mogą sprzyjać lub utrudniać przystosowania się do życia w społeczeństwie osobom niepełnosprawnym. Dlatego tak ważne jest podejmowanie prób utrwalających postawy pozytywne wobec niepełnosprawności. Nie jest to jednak proste zadanie, ponieważ postawy składają się z wielu poszczególnych komponentów, które już wcześniej przybliżyłam. Dlatego ważne jest poznanie czynników determinujących postawy wobec osób niepełnosprawnych są to między innymi: [E.Minczakiewicz 1996, s.133].

- wiedza o osobach niepełnosprawnych i możliwościach zaspokojenia ich potrzeb,
- rodzaj i stopień niepełnosprawności determinowany między innymi przez: wygląd zewnętrzny szczególnie rodzaje deformacji, możliwość samoobsługi, samodzielnego poruszania, sprawności intelektualnej,
- posiadany zakres doświadczeń dotyczących współżycia i współpracy z niepełnosprawnymi,
- kontakt emocjonalny z osobami niepełnosprawnymi,
- akceptowanie społeczne form zachowania przejawianych przez osoby niepełnosprawne,
- stopień uczestnictwa w życiu społeczeństwa, pełnienia ról społecznych.

Oprócz tych czynników duże znaczenia mają też stereotypy, przesady dotyczące niepełnosprawnych, których w naszym społeczeństwie niestety nie jest mało.

Ze względu na rodzaje środowiska postawy wobec osób niepełnosprawnych wyróżniła Z.Kawczyńska-Butrym [1998, s.81]. Analizuje ona środowisko sąsiedzkie, rówieśnicze, pracy, przypadkowych styczności i pracowników instytucji, w których osoby niepełnosprawne uzyskują pomoc.

W środowisku sąsiedzkim wyróżnia postawy:

- akceptacji: wzajemna pomoc, wspólne spędzanie czasu,
- obojętności: unikanie kontaktów zobowiązujących do jakiegokolwiek pomocy osobom niepełnosprawnym, ale przy jednoczesnym szacunku i uznaniu potrzeb tych osób,
- odrzucająca: unikanie kontaktów z osobami niepełnosprawnymi, okazywanie lekceważenia i nieposzanowanie ich potrzeb,
- agresywna: zaczepki słowne, a nawet przemoc fizyczna.

Środowisko rówieśnicze spełnia bardzo ważną rolę rozwojową u dzieci w wieku przedszkolno-szkolnym. Uczy przede wszystkim zasad współżycia w grupie, ukazuje różne role społeczne przygotowuje do funkcjonowania w społeczeństwie. Niestety często w tym środowisku przejawiane są postawy odrzucające, które mogą mieć istotne znaczenie dla przebiegu życia osoby niepełnosprawnej. Ważną rolę odgrywa tu nauczyciel, który w dużej mierze wyznacza swoim zachowaniem postawy wobec osób niepełnosprawnych. Część osób niepełnosprawnych uczęszcza do placówek specjalnych: szkół, przedszkoli, są one niestety postrzegane „jako forma szczególnego „naznaczenia” społecznego i są one w odbiorze społecznym synonimem piętnowania, segregacji i izolacji.” [Z.Kawczyńska-Butrym 1998, s.82]

W środowisku pracy negatywne postawy mają w większości swoje ekonomiczne uzasadnienie, niż złe nastawienie emocjonalne wobec tej grupy społeczeństwa. Wiąże się ono raczej z rywalizacją o miejsce pracy, czy sposób wynagradzania lub możliwości korzystania z ulg, niż czysto osobistymi uprzedzeniami.

Środowisko styczności przypadkowych zależy od miejsca kontaktu np. sklep, stacja kolejowa i od stopnia widoczności dysfunkcji, stopnia oszpecenia. Reakcje przypadkowych osób są różne: począwszy od ciekawości demonstrowanej przyglądaniem się niepełnosprawnym, irytacją wywołaną np. zbyt wolnym się poruszaniem, agresją, obojętność, omijanie nie udzielanie pomocy.

W środowisku pracowników instytucji, w których niepełnosprawny uzyskuje pomoc sytuacja inwalidy bywa bardzo zróżnicowana w zależności od rodzaju instytucji i postawy samego niepełnosprawnego, czy demonstruje on postawę roszczeniową, czy bierną.

W przedstawionych postawach autorka głównie zwracała uwagę na postawy negatywne wobec osób niepełnosprawnych, ponieważ wyróżnia ona osobno problematykę pozytywnych reakcji społecznych przez które rozumie wsparcie społeczne. Wsparcie społeczne podzieliła na: ”informacyjne, emocjonalne, materialne, świadczenie usług, w rozwoju.” [tamże 1998, s.87]. Autorka przez wsparcie informacyjne uznaje dostarczenie informacji niepełnosprawnemu lub jego rodzinie na temat niepełnosprawności, możliwości jej ograniczania, kompensowania, sposobach leczenia rehabilitacji, możliwości korzystania z uprawnień im przysługujących, o instytucjach udzielających pomocy. Wsparcie emocjonalne oparte na kontakcie z osobami ze społeczeństwa rozumiejącymi potrzebę kontaktu tych osób. Wsparcie materialne polegające na udzielaniu pomocy materialnej. Wsparcie przez świadczenie usług służące stworzeniu możliwości normalnego funkcjonowania, polega na pomocy osobom niepełnosprawnym w wykonywaniu

czynności, których dana osoba niepełnosprawna nie może samodzielnie wykonać np. mycia okien. Wsparcie w rozwoju łączy się często z omówionymi wcześniej rodzajami wsparcia. Pozwala przezwyciężyć brak wiedzy, trudności emocjonalne, finansowe czy bezradność. Ale także ma służyć wyrównaniu szans związanych z nauką, spędzaniem wolnego czasu czy sportem. Elementy wsparcia społecznego wyróżnione przez autorkę częściowo się pokrywają z elementami postaw, dlatego uważam, iż można je traktować jako przejawy pozytywnej postawy wobec osób niepełnosprawnych.

Rola stereotypu w budowaniu postaw

Często postawy oparte są na stereotypowej niekorzystnej wizji pewnych cech owej kategorii (komponent poznawczy) i silnych uprzedzeniach (komponent emocjonalny), wyznaczających zachowania godzące w dobro naznaczonej osoby. [Z.Chlewiński 1992, s.14]. Rola stereotypu w budowaniu postaw jest niestety dość duża. Stereotypem posługujemy się wtedy gdy nie mamy kontaktu z pewną grupą osób lub jest on na tyle rzadki, iż nie pozwala nam na wyrobienie sobie własnego zdania na temat tych osób. Wtedy przyjmujemy opinie stereotypowe i powielamy zachowania przez nie wyznaczone. Z racji na fakt, że stereotypy i uprzedzenia dotyczące osób niepełnosprawnych są przeważnie negatywne, unikamy z nimi kontaktu przez co zostajemy pozbawieni możliwości weryfikacji tych opinii. Na bazie ogólnopolskich badań można określić aktualnie istniejące stereotypy, zawierające obraz osoby niepełnosprawnej. „ Tak więc stereotyp inwalidy określałyby dwa główne parametry – słaby psychicznie i wyizolowany społecznie. Odzwierciedlają one dwa sposoby postrzegania inwalidów jako osoby słabe, wycofujące się z życia, izolowane, pełne obaw – kojarzące się raczej z niepowodzeniem życiowym niż jakimkolwiek sukcesem.” [Z.Krawczyńska-Butrym 1998, s.77] Stereotypy te powodują, że postawa izolująca społeczeństwa narasta czyniąc ten stereotyp rzeczywistym. Należy pamiętać, że posługiwanie się stereotypami nie tylko utrwała mylne pojęcie na temat tej grupy społeczeństwa, ale i prowadzi do niewłaściwych zachowań wobec tych osób.[H.Tajfel, 1982] Te fałszywe przekonania np. o bezradności osób niewidomych prowadzą do specyficznych zachowań chroniących te osoby. Zachowania takie często budzą agresję niepełnosprawnych, którzy czują się w takich sytuacjach niedowartościowani, niestety nie jest ona odbierana społecznie jako wyraz niezaspokojonych potrzeb, ale przejaw negatywnego zachowania pogłębiającego zły obraz niepełnosprawnych. Dlatego między innymi jest tak ważne poszerzanie wiedzy na temat niepełnosprawnych, włączenie ich w życie społeczne, by nasze postawy przejawiane

względem tych osób były budowane na faktach, a nie stereotypach. Musimy pamiętać, że „pozycję w strukturze społecznej wyznacza szereg czynników, wśród których na poczesne miejsce wysuwają się zdolności i indywidualność do podejmowania i efektywnego wypełniania ról społecznych” [K.Merton 1982, s.63]. Osoby niepełnosprawne niestety swoje możliwości często nie mają oceniane w sposób zgodny z faktycznymi ich możliwościami, ale w odniesieniu do tkwiących w świadomości społecznej stereotypów. Zminimalizowanie stereotypów pozwoli dać szansę na pełniejsze uczestnictwo w życiu społecznym osobom niepełnosprawnym.

Rola przesądów w tworzeniu stereotypów

Mówiąc o stereotypach nie możemy zapomnieć o roli przesądów, które mają swój udział w tworzeniu stereotypów. Udział ten jest znaczny z racji na element emocjonalny, który jest nieodłącznym atrybutem wszystkiego co jest rozumiane pod terminem przesądu. Przez przesąd uznawany jest „bezpodstawny lęk lub strach przed czymś nieznanym, tajemniczym albo urojonym (...) wpływający ze strachu lub niewiedzy” [G.Jahoda 1971, s.18] Właśnie ten element emocjonalny wpływa na fakt, że przesady zmieniają zachowanie ludzkie, a na dodatek „nie mają charakteru indywidualnego lecz są przekazywane społecznie. A więc są akceptowane w stanie gotowym” [tamże 1971, s.66] Można wyróżnić dwa elementy przesądu po pierwsze myślenie bezpodstawne i po drugie zabarwienie uczuciowe (może być negatywne jak i pozytywne) Przesady wiążą się też z uprzedzeniami które tworzą stereotypy i w ten sposób pośrednio znów oddziałują na stereotypy. Przez pojęcie uprzedzenia rozumiem nieuzasadnione, niechętnie, nieprzyjemne uczucie w stosunku do kogoś lub czegoś, przypisywanie tej osobie lub rzeczy negatywnych cech. Nie każdy jednak przesąd jest uprzedzeniem, ponieważ uprzedzenia mają charakter tylko i wyłącznie negatywny, a przesady mogą mieć też zabarwienie pozytywne.

Piętnowanie osób niepełnosprawnych

Kolejną negatywną reakcją społeczną na osoby niepełnosprawne jest piętnowanie. „Podstawą zjawiska piętnowania jest cecha, która w widoczny sposób odróżnia osobę lub grupę osób od innych i cecha ta, niezależnie od pozostałych atrybutów danej osoby, jest oceniana negatywnie. Potępia się ją więc lub poddaje innym reakcjom eliminującym albo wytwarzającym dystans między osobą obdarzoną daną cechą a innymi.” [Z.Kawczyńska-

Butrym 1998, s.79]. Autorka wymienia za literaturą poświęconą piętnowaniu społecznemu trzy sytuacje, w których określone osoby są piętnowane:

Pierwsza sytuacja deformacji ciała, uzewnętrznionych dysfunkcji postrzeganych przez innych mogących budzić odrazę.

Druga sytuacja związana jest z nieakceptowaniem cech charakteru lub zachowań np. homoseksualizm, a także skutków tych zachowań. Piętno widoczne jest przez tworzenie dystansu, lęku, werbalne potępienie i separowanie.

Trzecia sytuacja jest konsekwencją przynależenia do innego środowiska niż osoba piętnująca np. religijnego, etnicznego. Osoby piętnowane uznawane są za „niższe”, mogące stanowić zagrożenie.

Zjawisko piętnowania staje się w odniesieniu do osób niepełnosprawnych jednym z ważniejszych mechanizmów izolacji społecznej, łączy się z reakcją odrzucenia, alienacji, a nawet agresji. Zjawisko piętnowania często jest połączone z stereotypami i ma ogromny wpływ na budowanie postaw społecznych wobec osób niepełnosprawnych.

Tolerancja wobec osób niepełnosprawnych

Problemem, może nie tak naznaczającym jak piętnowanie, jest brak tolerancji. „Z brakiem tolerancji ze strony bezpośredniego społecznego otoczenia stykają się niepełnosprawni w sytuacjach wielce zróżnicowanych, gdyż nie zawsze mamy do czynienia z nietolerancją przyjmującą postać skrajną, polegającą na odtrąceniu czy też wykluczeniu z życia grupy czy zbiorowości (...) Brak tolerancji przejawia się między innymi w przyjmowaniu w stosunku do niepełnosprawnego zupełnie niekiedy odmiennych zasad postępowania od tych, które są respektowane wobec pozostałych uczestników jakiejś grupy czy społeczności” [M.Sieradzki 1996, s.89] Ten brak tolerancji jest bardzo niepokojącym zjawiskiem społecznym, ponieważ jest szczególnie destrukcyjny dla rozwoju społecznego osób niepełnosprawnych. Nie pozwala im prawidłowo funkcjonować w pozornie przejawiającym pozytywne postawy wobec nich środowisku, powodując zaniżenie własnej oceny tych osób. Zarówno stereotypy, jak i piętnowanie społeczne są źródłami hamującymi proces integracji.

Postawy młodzieży wobec osób niepełnosprawnych

Proces integracji jest uwarunkowany między innymi postawami społeczeństwa wobec osób niepełnosprawnych. Jak ta integracja będzie się dalej kształtować w dużej mierze zależy od postaw młodzieży, bo przecież to oni w najbliższych latach będą grupą

kształtującą politykę społeczną, wychowującą następne pokolenie, dlatego chciałabym przedstawić badania dotyczące postaw młodzieży wobec osób niepełnosprawnych.[Buchnat M., 2000] Badania zostały przeprowadzone metodą wywiadu socjologicznego. Grupa badawcza obejmowała 92 osoby w wieku 18-19 lat. Połowę grupy stanowili uczniowie Liceum Ogólnokształcącego, drugą połowę uczniowie Szkoły Zawodowej.

Na podstawie przeprowadzonych badań i otrzymanych wyników można sformułować następujące wnioski:

Młodzież deklaruje w większości pozytywne postawy wobec osób niepełnosprawnych. Niestety stosunek ten zmienia się dość istotnie w zależności od rodzaju kalectwa. Młodzież nie akceptuje osób z niepełnosprawnością intelektualną i chorych psychicznie. Najbardziej akceptowane są osoby poruszające się na wózkach, niewidomi i głusi. Jednak przy własnych dość wysokich deklaracjach akceptacji osób niepełnosprawnych, nie do końca mających uzasadnienie, badana młodzież bardzo surowo ocenia społeczeństwo: jako przede wszystkim bierne, a także nieakceptujące osoby niepełnosprawne. Sami badani niepełnosprawnym przypisują najczęściej następujące cechy: lękliwi, smutni, samotni, które nie budują zbyt pozytywnego obrazu osoby niepełnosprawnej. Różnice pomiędzy deklaracjami postaw wobec osób niepełnosprawnych uczniów szkół zawodowych i szkół ogólnokształcących są niewielkie. Młodzież uczęszczająca do liceum ogólnokształcącego częściej deklaruje bardziej pozytywne postawy wobec niepełnosprawnych. Uczniowie szkoły zawodowej częściej przypisują niepełnosprawnym cechy osób słabych, niesamodzielnych, niechlujnych ich stosunek jest mniej przyjazny, a bywa także w niektórych przypadkach agresywny. Młodzież nie doszukuje się przyczyn izolacji społecznej niepełnosprawnych w społeczeństwie, czy samym sobie, jak to czynią uczniowie liceum, widzą tylko jedną główną przyczynę „niepełnosprawność” i im ona jest uznawana za cięższą, tym większa jest jej izolacja.

Na postawy wobec niepełnosprawnych badanej młodzieży wpływ ma też płeć. Kobiety wykazały się większą tolerancją w stosunku do osób niepełnosprawnych, niż mężczyźni. Częściej deklarowały chęć pomocy, opieki. Nie były to jednak znaczące rozbieżności.

Młodzież bardzo pozytywnie postrzega miejsce osób niepełnosprawnych w społeczeństwie. Zauważa potrzebę opieki nad niepełnosprawnymi przez naturalne dla niego środowisko – rodzinę, znajomych, a nawet całe społeczeństwo, na końcu wyznaczając miejsce opieki w zakładach opieki. Jednak przy tak pozytywnych deklaracjach, badana młodzież wyznacza jako miejsce najbardziej dogodne dla

niepełnosprawnych do zamieszkania mieszkania na osobnych osiedlach, nie wspólnych. Czy można w takiej sytuacji mówić o warunkowej akceptacji, akceptuję dopóki mnie to nie dotyczy. Badana młodzież zauważa też potrzebę uczestnictwa w życiu kulturalnym niepełnosprawnych. Większość młodzieży deklaruje zgodę na wspólną naukę z osobami niepełnosprawnymi. Tutaj nieco odmienne zdanie ma młodzież uczęszczająca do szkoły zawodowej, która nie wyraża takiej chęci w tak dużym stopniu. Można się zastanawiać, czy ta różnica wynika z braku pozytywnego nastawienia do niepełnosprawnych, czy negatywnych doświadczeń wspólnej nauki, bo przecież znacznie więcej młodzieży niepełnosprawnej uczy się w szkołach zawodowych, niż w liceach.

Badana młodzież jest zgodna co do uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu zawodowym. Jednak większość jest też przekonana o niższych kompetencjach zawodowych tych osób.

Młodzież dość poprawnie rozumie pojęcie integracji, deklarując konieczność jej wprowadzenia. Zwracając jednak uwagę na wcześniejsze deklaracje mające mało wspólnego z integracją, można się zastanawiać, czy młodzież rzeczywiście w pełni rozumie znaczenie tego pojęcia, a jeśli tak to na ile wiarygodne są jej deklaracje wprowadzenia integracji we wszystkich sferach życia.

Różnice w postrzeganiu miejsca osób niepełnosprawnych w społeczeństwie pomiędzy uczniami liceum a szkoły zawodowej są podobne jak w postrzeganiu samych niepełnosprawnych. Uczniowie liceum deklarują bardziej pozytywny stosunek do niepełnosprawnych, niż uczniowie szkół zawodowych.

Zależność pomiędzy akceptacją osoby niepełnosprawnej, a bliskością z nią kontaktu charakteryzuje zależność: ze wzrostem bliskości kontaktu z osobą niepełnosprawną, maleje poziom akceptacji tej osoby. Wpływ na poziom tej akceptacji ma też typ kalectwa. Osoby z niepełnosprawnością intelektualną i chore psychicznie są odrzucane przez młodzież podczas każdego rodzaju kontaktu. W przypadku osób niewidomych, głuchych, sparaliżowanych, z widocznymi zniekształceniami ciała i poruszającymi się na wózku, zwiększenie bliskości kontaktu powoduje zmniejszenie akceptacji np. przy zgodzie na kontakty przyjacielskie, deklarowany jest całkowity sprzeciw zawarcia małżeństwa. Może to być spowodowane obawą przed konsekwencjami takiego kontaktu. Bliższy kontakt z osobą niepełnosprawną wymaga zmian w naszym stylu życia, w pierwszym spojrzeniu kojarzy się z trudem zapewnienia opieki takiej osobie. Patrząc przez pryzmat tych problemów trudno dostrzec

pozytywne strony kontaktu z osobą niepełnosprawną. Najbardziej akceptowaną grupą osób niepełnosprawnych są osoby poruszające się na wózkach.

Młodzież ucząca się w szkole zawodowej bardziej kategorycznie się sprzeciwia bliższym kontaktom z niepełnosprawnymi, niż licealiści. Kobiety także deklarują większą gotowość do utrzymywania bliskich kontaktów z niepełnosprawnymi w porównaniu do mężczyzn.

Analizując przedstawione wyniki badań, można zauważyć, że świadomość i pełne zrozumienie celów i zasad społecznej integracji u młodzieży jest nie do końca wykształcona. Brakuje jeszcze zarówno wszechstronnej wiedzy na temat osób niepełnosprawnych jak i wzorców zachowań kreowanych przez rodziców, nauczycieli oraz mass media. Proces integracji z racji na swoją specyfikę psychospołecznych zmian nie może odbywać się tylko na wybranych poziomach funkcjonowania społecznego, czy za pomocą jednorazowych czynności. Musi on być kształtowany ciągle w naturalnym środowisku życia niepełnosprawnych oparty na wzajemnych pozytywnych relacjach z osobami pełnosprawnymi.

Bibliografia:

1. Aronson E., *Człowiek istota społeczna*, Warszawa 1995.
2. Buchnat M., *Postawy młodzieży wobec osób niepełnosprawnych*, niepublikowana praca magisterska, 2000.
3. Chlewiński Z., Kurcz I. (red.), *Stereotypy i uprzedzenia*, Warszawa 1992.
4. Dykcik W. (red.), *Spółeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, Poznań 1996.
5. Jahoda G., *Psychologia przesądu*, Warszawa 1979.
6. Kawczyńska-Butrym Z., *Niepełnosprawność – specyfika pomocy społecznej*, Katowice 1998.
7. Larkowa H., *Postawy społeczne wobec osób odchyleńiami od normy*, [w:] *Pedagogika rewalidacyjna*, (red.) A.Hulek, Warszawa 1980.
8. Marody M., *Sens teoretyczny a sens empiryczny pojęcia postawy*, Warszawa 1976.
9. Merton K., *Teoria socjologiczna i struktura społeczna*, Warszawa 1982.
10. Mika S., *Psychologia społeczna*, Warszawa 1987.
11. Minczakiewicz E., *Postawy nauczycieli i uczniów szkół powszechnych wobec dzieci niepełnosprawnych umysłowo*, (w:) Dykcik W. (red.), *Spółeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, Poznań 1996.

12. Nowak S.(red.),*Teorie postaw*, Warszawa 1985.
13. Obuchowski K., *Dwa mechanizmy powstawania i funkcjonowania postaw*, (w:) Nowak S. (red.), *Teorie postaw*, Warszawa 1985.
14. Ostrowska A. (red.), *Badania nad niepełnosprawnością w Polsce*, Warszawa 1994.
15. Pilcha T., *Pedagogika społeczna*, Warszawa 1993.
16. Sieradzki M., *Niepełnosprawni w społeczeństwie i kulturze. Wybrane zagadnienia z socjologii niepełnosprawności i rehabilitacji*, (w:)Dykcik W.(red.), *Spółeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych* , Poznań 1996.
17. Sokołowska M., Ostrowska A., *Socjologia kalectwa i rehabilitacji*, Wrocław 1976.
18. Tajfel H., *Stereotypy społeczne i grupy społeczne*, „Studia Psychologiczne” 2/1982.