

LUBELSKI ROCZNIK PEDAGOGICZNY
T. XXXVI, z. 1 – 2017

DOI: 10.17951/lrp. 2017.36.1.187

URSZULA OSZWA, MARIA FEDACZYŃSKA

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

POSTAWY UCZNIÓW KLASY III SZKOŁY PODSTAWOWEJ WOBEC RÓWIEŚNIKÓW Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ RUCHOWĄ I SŁUCHOWĄ

Abstrakt: Badania dotyczące postaw wobec niepełnosprawności mają długą tradycję, jednak wymagającą nieustannej replikacji ze względu na liczne i częste zmiany systemowe. W Polsce w ostatnich latach prowadzone były na gimnazjalistach z niepełnosprawnością wielofunkcyjną (Biernat 2014; Urbański, Glapa, Śleboda 2014). W badaniach własnych podjęto próbę poszukiwania odpowiedzi na pytanie, jakie są postawy uczniów klasy III szkoły podstawowej wobec niepełnosprawności ruchowej i słuchowej. Wyodrębniono grupę losowo wybranych trzecioklasistów ze szkoły masowej ($n = 20$) oraz integracyjnej ($n = 20$). Do pomiaru postaw uczniów zastosowano autorski kwestionariusz ankiety skonstruowany na potrzeby badań na podstawie trójskładnikowego modelu postawy.

Porównania wyniku ogólnego kwestionariusza postaw oraz ich komponentów: poznawczego, emocjonalnego i behawioralnego wykazały brak istotnych różnic między badanymi grupami zarówno w odniesieniu do niepełnosprawności ruchowej, jak i słuchowej. Dzieci ze szkoły masowej prezentowały równie pozytywne postawy wobec osób z dysfunkcjami jak ich rówieśnicy ze szkoły integracyjnej, co może oznaczać, że czynnik wcześniejszego kontaktu, mający związek z deklarowaną postawą wobec niepełnosprawności, nie ogranicza się w czasach obecnych do warunków szkolnych.

Wyjaśnieniem braku różnic między grupami mogą być edukacyjne i zawodowe zmiany systemowe polegające na inkluzyjności dzieci i dorosłych z różnymi rodzajami niepełnosprawności w szereg ogólnodostępnych aktywności życiowych oraz na włączeniu wychowania etycznego do podstawy programowej szkoły podstawowej.

Słowa kluczowe: trzecioklasiści, niepełnosprawność ruchowa, niepełnosprawność słuchowa, postawy

WPROWADZENIE

Na podstawie badań nad wpływem kształcenia integracyjnego i masowego na stosunek uczniów pełnosprawnych do niepełnosprawności Piotr Urbański, Agata Glapa i Renata Śleboda (2014) twierdzą, iż można zauważyć odmienny stosunek do osób niepełnosprawnych u uczniów ze szkoły masowej niż u uczniów ze szkoły integracyjnej. Dzieci, które przebywają w szkole ze swoimi rówieśnikami z niepełnosprawnością, przejawiają względem nich większą akceptację i otwartość. Uczniowie ci potrafią sprecyzować pojęcie *niepełnosprawności*. Badania wskazują także, iż dzieci, które regularnie doświadczają kontaktów z niepełnosprawnością, mają wobec niej bardziej pozytywny stosunek niż uczniowie, którzy tego systematycznego kontaktu nie mają, np. uczęszczający do szkół masowych. Autorzy pracy badawczej ustalili również cel kształcenia integracyjnego – jest nim minimalizowanie dysonansu dzięki kontaktom z niepełnosprawnością. Badacze twierdzą, że włączanie osób z niepełnosprawnością do codziennego życia pozwoli na głębsze zrozumienie problemów pochodzenia społecznego oraz likwidację powstałych barier (por. Beckett, Buckner 2012; de Laat i in. 2013; Drame, Kamphoff 2014; Salem 2013).

Problematyką postaw młodzieży wobec niepełnosprawności zajmowała się również Beata Biernat (2014). Autorka badała gimnazjalistów ostatnich klas. Grupę odniesienia stanowili uczniowie z równoległej klasy integracyjnej w tej samej szkole. Wyniki badań sugerują, że tworzenie klas integracyjnych bez celowo oraz systematycznie przeprowadzanych oddziaływań wychowawczych, które integrowałyby uczniów sprawnych oraz niepełnosprawnych, nie wystarcza. Biernat twierdzi, że położenie akcentu na współpracę i wzajemną akceptację w klasie integracyjnej to pierwszy i najważniejszy krok do uformowania społeczności. Tylko dzięki umiejętnie przeprowadzonej integracji uczniowie zdrowi w pełni zaakceptują „innych” rówieśników, zdobędą o nich podstawową wiedzę i wyzbędą się panujących w społeczeństwie uprzedzeń i stereotypów na temat osób nie w pełni sprawnych (Biernat 2014).

Przedstawione powyżej ustalenia stanowiły inspirację do przeprowadzenia badań własnych na grupie uczniów młodszych niż respondenci w referowanych pracach. Ze względu na fakt, iż coraz więcej dzieci z dysfunkcjami rozwojowymi uczęszcza do masowych szkół podstawowych, postanowiono zbadać, jak uczniowie z klas III, kończący pierwszy etap edukacji podstawowej, postrzegają swoich rówieśników z niepełnosprawnością.

Termin *niepełnosprawność* ujmowany jest różnie w poszczególnych dziedzinach wiedzy. W zależności od tego, jaka dyscyplina naukowa zajmuje się tym zagadnieniem, akcentowane są różne jego aspekty. Medycyna kładzie główny nacisk na ograniczenia w wykonywaniu funkcji w sposób przyjęty za normalny, które są skutkiem

długotrwałego stanu chorobowego lub urazu. W sensie psychologicznym niepełnosprawność wiąże się ze stresem emocjonalnym oraz pourazowym zachowaniem. Z socjologicznego punktu widzenia osoba z niepełnosprawnością to taka, która traci możliwość pełnienia dotychczasowych ról społecznych. W pedagogice natomiast osobę z niepełnosprawnością rozumie się jako kogoś, kto nie może w pełni wykonywać zadań życiowych i ról społecznych wskutek złego stanu fizycznego i/ lub psychicznego (Dykciak 1998).

Mimo iż obecnie do szkół masowych uczęszcza coraz więcej dzieci niepełnosprawnych, występowanie pozytywnych postaw wśród ich zdrowych rówieśników nie zawsze jest powszechne (Alfaro, Kupczynski, Mundy 2015; Papaioannou, Evaggelinou 2014; Vaz i in. 2015). Wiadomo jednak, że szkoły z oddziałami integracyjnymi dokładają starań, aby ich mniej sprawni podopieczni czuli się jak najlepiej zarówno w placówce jako instytucji edukacyjnej, wychowawczej, jak i wśród zdrowych koleżanek i kolegów, którzy przygotowywani są do pomagania niepełnosprawnym dzieciom i obcowania z nimi (por. Lund, Seekins 2014).

Zdaniem Marcina Garbata (2014) definicje niepełnosprawności mogą różnić się od siebie ze względu na: (1) stopień, w jakim definicja kładzie nacisk na konkretny model niepełnosprawności; (2) istotę, czyli to, w jakim zakresie definicja dotyczy opisów interdyscyplinarnych lub bazujących na pojedynczej dyscyplinie naukowej; (3) status definicji (dany termin może być chroniony przez prawo, zawarty w konstytucji czy też w aktach niższej rangi); (4) charakter, czyli czy pojęcie jest uwzględnione w procedurach związanych z oceną w sposób niejawną, czy też jest wprost opisane w dokumencie polityki stosowanej obecnie; (5) wpływ na obecny status lub pozycję społeczną osoby z niepełnosprawnością, np. na otrzymywanie świadczeń, prawo do usług związanych z niepełnosprawnością; (6) sposób funkcjonowania definicji, czyli np. kto odpowiedzialny jest za ocenę, określenie podstawowych kwalifikacji społecznych i zawodowych; (7) cel, dla którego przeprowadza się orzecznictwo, np. potrzebę uzyskania usług z pomocy społecznej (Garbat 2014, s. 15–16).

W psychologii rehabilitacji niepełnosprawność odnosi się do takiej osoby, której: „stan zdrowia fizycznego lub psychicznego powoduje trwale lub długotrwałe utrudnienie, ograniczenie lub uniemożliwienie udziału w stosunkach społecznych i wypełniania ról według przyjętych kryteriów i obowiązujących norm” (Zabłocki 1997, s. 15). W ten sposób rozumiane pojęcie *niepełnosprawności* można traktować jako nawiązanie do dwóch poziomów funkcjonowania człowieka: biologicznego i społecznego, ponieważ z jednej strony kładzie nacisk na fizyczną dysfunkcję organizmu, z drugiej zaś strony wskazuje na zaburzenie społeczne jednostki. Należy podkreślić fakt, iż aby była mowa o niepełnosprawności danej osoby, oba te kryteria muszą być spełnione jednocześnie.

Z perspektywy pedagogiki „osoba niepełnosprawna to taka osoba, której stan fizyczny lub/i psychiczny trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza albo uniemożliwia wypełnienie zadań życiowych i ról społecznych zgodnie z normami prawnymi i społecznymi” (Dykcik 1998, s. 15).

Tabela 1. Przegląd definicji *niepełnosprawności* w ujęciu międzydyscyplinarnym

Ujęcie	Wyjaśnienie
Medyczne	Długotrwały stan choroby lub urazu, który ogranicza wykonywanie funkcji w sposób przyjęty za normalny.
Psychologiczne	Pourazowy syndrom zachowania i emocjonalnego stresu.
Prawne	Stan uprawniający do świadczeń na podstawie przepisów prawa.
Socjologiczne	Utrata pełnionych ról społecznych
Ekonomiczne	Zależność wynikająca z nieproduktywności.
Zawodowe	Stan ograniczonej możliwości uzyskania zatrudnienia i wykonywania pracy zawodowej.
Techniczne	Stan powodujący powstawanie barier fizycznych.
Indywidualne	Stan opisany przez osobę zainteresowaną w wybranych przez nią kategoriach.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Garbat (2014).

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w 1980 roku sformułowała następującą oficjalną definicję *niepełnosprawności* (z uwzględnieniem stanu zdrowia człowieka) zawartą w Międzynarodowej Klasyfikacji Uszkodzeń, Niepełnosprawności i Upośledzeń (International Classification of Impairment, Disability and Handicap – ICIDH):

1. Uszkodzenie (*impairment*) – każda utrata sprawności lub nieprawidłowość w budowie czy funkcjonowaniu organizmu pod względem psychologicznym, psychofizycznym lub anatomicznym.
2. Niepełnosprawność (*disability*) – każde ograniczenie bądź niemożność (wynikające z niesprawności) prowadzenia aktywnego życia w sposób lub zakresie uznawanym za typowy dla człowieka.
3. Upośledzenie (*handicap*) – ułomność określonej osoby wynikająca z niesprawności lub niepełnosprawności, ograniczająca lub uniemożliwiająca pełnienie roli społecznej odpowiadającej wiekowi, płci oraz zgodnej ze społecznymi i kulturowymi uwarunkowaniami (Majewski 1999, s. 10).

Pojęcia *niepełnosprawności* sformułowane przez Światową Organizację Zdrowia odnoszą się do poprzednich definicji. Łączą się i uzupełniają, nawiązując do nieprawidłowości funkcjonowania organizmu pod względem anatomicznym, psychologicznym lub psychofizycznym. Wskazują także, że niepełnosprawność wynika z niesprawności i jest to ograniczenie bądź niemożność prowadzenia życia zgodnego z normami społecznymi i prawnymi.

Również Międzynarodowa Organizacja Pracy (MOP) dołożyła starań, aby uporządkować terminologię. Przyjęła, iż przez osobę z niepełnosprawnością rozumie się taką, której możliwości na uzyskanie odpowiedniego zatrudnienia, a także awansu zawodowego są znacznie ograniczone, utrudnione w wyniku właściwie orzeczonego ubytku zdolności fizycznych lub umysłowych. Inaczej można powiedzieć również, że osoba z niepełnosprawnością to taka, której perspektywy zapewnienia sobie, a także utrzymania odpowiedniego zatrudnienia są zredukowane w rezultacie upośledzenia umysłowego lub fizycznego (Hulek 1992a, 1992b).

W analogiczny sposób *osoba niepełnosprawna* jest definiowana w polskiej ustawie o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych: „osobami niepełnosprawnymi nazywamy osoby, których stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy trwale lub okresowo utrudnia, ogranicza bądź uniemożliwia wypełnianie ról społecznych, a w szczególności zdolności do wykonywania pracy zawodowej” (*Ustawa z dnia 27 sierpnia...* 1997).

W ustawie o pomocy społecznej niepełnosprawność określono jako: „stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy, powodujący trwale lub okresowe utrudnienie, ograniczenie bądź uniemożliwienie samodzielnej egzystencji” (*Ustawa z dnia 12 marca...* 2004). Wydawać się może, iż taka definicja niepełnosprawności znajduje zastosowanie głównie w naukach ekonomicznych i praktyce służb społecznych.

Komitet Rehabilitacji i Adaptacji PAN przyjął natomiast, iż: „niepełnosprawną jest osoba o naruszonej sprawności lub aktywności życiowej w stopniu utrudniającym pełnienie właściwych dla niej ról społecznych”. Takie ujęcie osoby z niepełnosprawnością nabiera szczególnego znaczenia we współczesnym społeczeństwie. Jednocześnie należy podkreślić, iż utrudnienia wynikają nie tylko z dysfunkcji, ale również z barier istniejących w środowisku (Pisz 2002, s. 271).

Z przedstawionego przeglądu wynika, że sformułowanie pojęcia *niepełnosprawności* nie jest łatwe, aczkolwiek we wszystkich definicjach wspomniany jest problem naruszonej sprawności lub aktywności życiowej w stopniu utrudniającym pełnienie określonych ról społecznych, życiowych. Należy pamiętać, że niepełnosprawnym nie zawsze jest się od urodzenia. Można stać się nim na każdym etapie życia. Warto zwrócić uwagę na fakt, że w przedstawionych podejściach zamiennie używane są określenia *osoba niepełnosprawna* oraz *osoba z niepełnosprawnością*. Wydaje się to podyktowane potrzebą teoretycznej analizy zagadnienia. Jednak przy opisie człowieka sugerowane jest stosowanie terminu *osoba z niepełnosprawnością* albo nawet *osoba z niepełnosprawnościami*, jeśli jest ich kilka (por. Galasiński 2013). Termin *osoba niepełnosprawna* wydaje się stygmatyzować kogoś nie w pełni zdrowego i ograniczać go tylko do jednego wymiaru. Tymczasem wiadomo z licznych współczesnych badań i doniesień, jak wielowymiarowe potrafią być osoby

z niepełnosprawnościami. Uwagi wymaga fakt, że nadal, nawet w tytułach licznych opracowań, występuje zamienne stosowanie obu terminów.

Osoby z niepełnosprawnością można podzielić według jej rodzaju na: (1) osoby z niepełnosprawnością sensoryczną (niewidome i słabowidzące, niesłyszące i słabo słyszające, głuchoniewidome); (2) osoby z niepełnosprawnością fizyczną (z uszkodzonym narządem ruchu, z przewlekłymi chorobami narządów wewnętrznych); (3) osoby z niepełnosprawnością psychiczną (umysłowo upośledzone z niesprawnością intelektualną, psychicznie chore z zaburzeniami osobowości i zachowania); (4) osoby z niepełnosprawnością złożoną, dotknięte więcej niż jedną niepełnosprawnością (wystąpić tu mogą połączenia różnych, wymienionych powyżej niepełnosprawności, np. osoba niewidoma z umysłowym upośledzeniem, osoba z uszkodzonym narządem ruchu z zaburzeniami psychicznymi itp.) (por. Majewski 1995).

Ograniczenia i możliwości osób z niepełnosprawnościami mogą być zróżnicowane ze względu na stopień i rodzaj uszkodzenia narządów oraz zakres trudności w pełnieniu ról życiowych. Inna może być także ich percepcja przez otoczenie społeczne (Corr, Emer 2014; de Laat i in. 2013).

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ RUCHOWA

Osoby z niepełnosprawnością ruchową są kojarzone tylko jako te, które poruszają się na wózku inwalidzkim lub o kulach, jednakże ich niepełnosprawność ma związek nie tylko z problemami w poruszaniu się. Osoba z niepełnosprawnością ruchową to również taka, u której stwierdzono nieprawidłowe napięcie mięśniowe albo większą męczliwość. Może ona także borykać się problemami z koordynacją, równowagą czy precyzją ruchów. Według Marii Borkowskiej:

niepełnosprawność ruchowa to wszelkie zaburzenia funkcjonowania narządu ruchu człowieka, które mogą być wywołane m.in. uszkodzeniami lub zaburzeniami czynności układu nerwowego, chorobami uwarunkowanymi genetycznie, stanami pourazowymi, wadami wrodzonymi lub innymi przyczynami, których konsekwencją jest ograniczenie sprawności ruchowej (Borkowska 2005, s. 56).

Niepełnosprawność ruchowa zwykle jest dla jednostki barierą w wykonywaniu czynności motorycznych, zarówno manipulacyjnych, jak i lokomocyjnych. Doświadczenia poznawcze, społeczne kontakty czy pełnienie życiowych ról i samorealizacja również zostają u osoby z niepełnosprawnością ograniczone, a nawet – w niektórych przypadkach – okazuje się niemożliwe. Dzięki umiejętnościom ruchowym człowiek dostosowuje się do otoczenia, środowiska, w którym żyje i funkcjonuje, aby

czynnie na nie oddziaływać. Będąc aktywnym ruchowo, jest w stanie przeobrażać rzeczywistość tak, aby móc zrealizować plany, zamierzenia, dzięki czemu rozwija swoją kreatywność i samodzielność. Dla ludzi z niepełnosprawnością ruchową takie działania często stają się przeszkodą nie do pokonania (Kim, Lu, Estrada-Hernandez 2015; Salem 2013).

Ważne jest, aby zarówno rodzice, jak i nauczyciele właściwie przygotowali środowisko domowe oraz szkolne, wychowawcze dla dziecka z niepełnosprawnością ruchową (Lund, Seekins 2014; Papaioannou, Evaggelinou 2014). Należy zadbać o zapewnienie dostępu do właściwie dobranych przedmiotów. Chęć dotknięcia ich, przyjrzenia się im będzie bodźcem do samodzielnej manipulacji i lokomocji. Nie należy dziecka ograniczać, nie wolno tłumić jego chęci i zapędów poznawczych, jego ciekawości poznania świata, która jest naturalna dla wszystkich najmłodszych, bez względu na to czy są w pełni sprawni, czy nie. Dziecko z niepełnosprawnością ruchową, które będzie zamknięte i odizolowane, nie zdobędzie odpowiednich wzorców naśladowczych, gdyż nie będzie widziało, jak zachowują się rówieśnicy i osoby dorosłe. Rodzice swoją nadopiekuńczością ograniczają aktywność własną takiego dziecka (Vaz i in. 2015).

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ SŁUCHOWA

W pracach dotyczących niepełnosprawności słuchowej pojawiają się następujące pojęcia: *głuchoniemy*, *nieślyszący*, *niedosłyszający*, *osoba słabo słyszająca*. Ale kim właściwie jest osoba z niepełnosprawnością słuchową? Autor jednej ze starszych definicji – Bogdan Hoffman – pisze: „Przez osobę z uszkodzonym słuchem rozumiemy taką, która wskutek trudności w samodzielnym przyswojeniu języka i mowy, wynikających z uszkodzenia analizatora słuchowego, wymaga specjalnej pomocy w nauczaniu, wychowaniu i przysposobieniu do życia społecznego” (Hoffman 1979, s. 27). Tak więc osoby głuchonieme, niedosłyszające, nieślyszące można wyróżnić na podstawie odpowiedniej klasyfikacji, dotyczącej stopnia uszkodzenia słuchu, lokalizacji uszkodzenia, czy też klasyfikacji audiometrycznej.

Klasyfikacja Międzynarodowego Biura Audiofonologii uwzględnia stopień uszkodzenia słuchu:

- słuch w normie – ubytek słuchu do 20 dB, brak trudności w percepcji mowy;
- lekki stopień uszkodzenia słuchu – ubytek słuchu w granicach 21–40 dB, elementy mowy potocznej poprawnie identyfikowane;
- umiarkowany stopień uszkodzenia słuchu – ubytek słuchu w granicach 41–70 dB, próg dla głosu mieści się poza natężeniem mowy potocznej;

- znaczny stopień uszkodzenia słuchu – ubytek słuchu w granicach 71–90 dB, identyfikowana jest mowa tylko o dużym natężeniu;
- głęboki ubytek słuchu – ubytek słuchu powyżej 91 dB, znaczne problemy w identyfikowaniu mowy lub zupełna niemożność odbierania mowy za pomocą słuchu.

Bogdan Szczepankowski (1999) uwzględnia okres wystąpienia uszkodzenia słuchu w kontekście możliwości opanowania języka ojczystego i mowy w sposób naturalny, co pozwala na wyróżnienie trzech rodzajów głuchoty:

- „głuchota prelingwalna – uszkodzenie wystąpiło przed opanowaniem języka, tj. do 2.–3. roku życia.
- głuchota perilingwalna (interlingwalna) – uszkodzenie powstało w okresie opanowywania języka, czyli w wieku 3–5 lat.
- głuchota postlingwalna – gdy uszkodzenie nastąpiło po opanowaniu mowy, tj. po 5. roku życia” (Szczepankowski 1999, s. 38).

Warto wspomnieć także o klasyfikacji w zależności od lokalizacji uszkodzeń (Zaleski 2002, s. 36):

1. Uszkodzenie przewodzeniowe – uszkodzenie przewodzącej części analizatora słuchowego, ucha zewnętrznego i/lub środkowego, błony bębenkowej bądź niedrożność przewodu słuchowego. Uszkodzenie przewodzeniowe nie przekracza 60 dB. Sprawia, że człowiek źle słyszy barwy ciche i niskie, w jego mowie zanikają sylaby nieakcentowane i końcowe. Przy uszkodzeniu tym jest możliwość korygowania głosu.
2. Uszkodzenie percepcyjne (odbiorcze) – uszkodzenie ucha wewnętrznego i nerwu słuchowego (odbiorczej części analizatora słuchowego). Osoby z takim uszkodzeniem nie mają możliwości słyszenia tonów wysokich, tracą zdolność akustycznego różnicowania dźwięków, czyli nie rozumieją słów i zdań, nie mają możliwości pełnego kontrolowania własnej mowy.
3. Uszkodzenie centralne (ośrodkowe) – uszkodzenie centrów słuchowych w korze mózgowej, czyli płata skroniowego. Osoby dotknięte takim uszkodzeniem mają trudność w rozwinięciu mowy, odbiór mowy przez narząd słuchu jest u nich osłabiony i zniekształcony – mózg nie interpretuje tego, co odbiera analizator słuchowy.

Niepełnosprawność stanowi istotną część życia jednostek i społeczeństw. Jest tematem wyraźnie obecnym w projektach badawczych i debatach publicznych w Polsce i na świecie. Analizując to zagadnienie w różnych dyscyplinach naukowych, można zauważyć, iż dysfunkcja nie dotyczy tylko stanu chorobowego lub urazowego, ale także ról społecznych, wykonywania pracy zawodowej czy też zachowania i stresu emocjonalnego. Wobec tego ważne jest, aby młode pokolenie jak najwcześniej uczyło się poznawać osoby z niepełnosprawnościami i współistnieć z nimi.

Osoby te podejmują w obecnym świecie coraz więcej aktywności życiowych do niedawna dostępnych tylko zdrowym i sprawnym.

BADANIA WŁASNE

Celem badań było poznanie postaw uczniów klas III szkoły podstawowej wobec ich rówieśników z niepełnosprawnością ruchową i słuchową. Podjęto próbę sprawdzenia, czy występują różnice między postawami uczniów ze szkół masowych a postawami uczniów ze szkół integracyjnych. Poszukiwano też odpowiedzi na pytanie, jak przedstawia się wiedza badanych grup na temat obu typów niepełnosprawności, czy znają ich objawy i przyczyny (komponent poznawczy postawy). Przedmiotem badań były też emocje dotyczące „innych” rówieśników (komponent emocjonalny postawy) oraz deklarowany rodzaj zachowań – czy uczniowie nie obawiają się pomóc, pobawić, porozmawiać, spędzić czas z kolegami z niepełnosprawnością, czy nie odtrącają ich, nie unikają, obawiając się zagrożenia (komponent behawioralny postawy).

PROBLEMY BADAWCZE

W prezentowanych badaniach poszukiwano różnic między postawami uczniów ze szkoły integracyjnej a postawami uczniów ze szkoły masowej wobec osób z niepełnosprawnością ruchową i słuchową. Sformułowano następujące problemy badawcze:

1. Czy występują statystycznie istotne różnice w postawach (oraz ich komponentach) wobec rówieśników z niepełnosprawnością ruchową między badanymi uczniami ze szkoły integracyjnej i masowej?
2. Czy postawy wobec rówieśników z niepełnosprawnością słuchową (oraz ich komponenty) statystycznie istotnie różnicują badanych uczniów ze szkoły integracyjnej i masowej?

Ze względu na odmienne doświadczenia uczniów, uwarunkowane formą systemu edukacji, zakładano występowanie różnic w obu badanych grupach i przy obu niepełnosprawnościach w zakresie postaw ogólnych oraz ich komponentów: poznawczego, emocjonalnego i behawioralnego.

OSOBY BADANE

Badania postaw uczniów klasy III szkoły podstawowej wobec ich rówieśników z niepełnosprawnością ruchową i słuchową prowadzono we wrześniu 2014 roku

na terenie Lublina. Objęły 40 losowo wybranych osób z dwóch grup: (1) ze szkoły masowej (20 osób), (2) ze szkoły integracyjnej (20 osób). W obu grupach liczba dziewczynek i chłopców była zbliżona.

NARZĘDZIE

Zastosowano eksperymentalny kwestionariusz ankiety opracowany na potrzeby projektu, który składał się z 30 stwierdzeń; 15 z nich dotyczyło niepełnosprawności ruchowej, 15 – słuchowej. Ankietowani mieli ustosunkować się do danych stwierdzeń przez zaznaczenie jednej z możliwych odpowiedzi na pięciostopniowej skali Likerta: (1) całkowicie się nie zgadzam, (2) częściowo się nie zgadzam, (3) nie mam zdania, (4) częściowo się zgadzam, (5) całkowicie się zgadzam. Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania wynosiła 150 (w obrębie komponentów postaw wobec osób z niepełnosprawnością ruchową i słuchową – 75).

PROCEDURA

Badania były prowadzone podczas jednej jednostki lekcyjnej (tj. 45 min) w każdej grupie. Uczestnicy otrzymali w pełni anonimowe ankiety (ochrona danych osobowych) po tym, jak wyjaśniono im zasady ich wypełniania i uzyskano zgody rodziców, nauczycieli wychowawców oraz dyrektorów szkół na przeprowadzenie badań. Uczniom zaapewniono swobodną atmosferę. Każdy wypełniał kwestionariusz we własnym tempie.

WYNIKI

Analizę otrzymanych wyników rozpoczęto od obliczenia statystyk opisowych dla zmiennych wyliczonych na podstawie kwestionariusza ankiety. Analizy tej dokonano przy pomocy programu statystycznego PS IMAGO 2.0 IBM SPSS 22. Do ustalenia jednorodności wariancji posłużono się testem Levene'a. W celu oceny istotności różnic między grupami zastosowano test parametryczny dla dwóch prób niezależnych – t-Studenta – oraz nieparametryczny – U Manna-Whitneya. Za wyjściowy poziom istotności różnic przyjęto $p < 0,05$.

W grupie uczniów ze szkoły integracyjnej rozkład dwóch badanych komponentów postawy: emocjonalnego i behawioralnego wobec rówieśników z niepełnosprawnością ruchową okazał się lewoskośny oraz platykurtyczny. Oznacza to,

że wyniki badanych plasowały się raczej powyżej średniej grupowej i skupiały się głównie wokół wartości skrajnych, mniejszych i większych od średniej. Z kolei rozkład zmiennych w komponencie poznawczym dla badanej grupy był prawoskośny leptokurtyczny, co znaczy, że wyniki ankietowanych koncentrowały się wokół średniej grupowej; ponadto sporo osób osiągnęło wyniki niższe od średniej.

Tabela 2. Statystyki opisowe badanych zmiennych dla dwóch grup uczniów (ze szkół integracyjnej i masowej) wobec rówieśników z niepełnosprawnością ruchową

Komponenty postawy wobec osób z niepełnosprawnością ruchową	Szkoła integracyjna				Szkoła masowa			
	M	SD	Skośność	Kurtoza	M	SD	Skośność	Kurtoza
Poznawczy	16,45 (12–21)	2,21	0,11	0,25	14,60 (8–21)	3,49	0,15	-0,38
Emocjonalny	20,80 (14–25)	3,318	-0,591	-0,63	22,35 (16–25)	2,13	-1,20	2,99
Behawioralny	22,35 (16–25)	2,720	-0,795	-0,19	23,80 (19–25)	1,67	-1,60	2,31
Wynik ogólny	59,60 (50–69)	6,24	0,16	-1,33	60,75 (51–68)	4,14	-0,55	0,53

Źródło: opracowanie własne.

Postawy badanych ze szkoły masowej wobec ich rówieśników z niepełnosprawnością ruchową w zakresie komponentu poznawczego uzyskały rozkład prawoskośny platykurtyczny. Tu otrzymane wyniki oscylowały wokół wartości skrajnych, przy czym większość była niższa od średniej. Z kolei w komponentach emocjonalnym i behawioralnym rozkład wyników okazał się lewoskośny i leptokurtyczny. Były one zatem skoncentrowane wokół średniej grupowej, jednak wyższe od niej.

Porównując wynik ogólny badanych z obu szkół, można stwierdzić, że w szkole integracyjnej przeważały wartości skrajne, przy dominacji mniejszych od średniej (rozkład wyników prawoskośny i platykurtyczny). W szkole masowej natomiast wynik ogólny miał rozkład lewoskośny oraz leptokurtyczny, co oznacza, iż wartości były zbliżone do średniej grupowej, ale w większości nieco większe.

Wyniki uczniów ze szkoły integracyjnej dotyczące postaw wobec ich rówieśników z niepełnosprawnością słuchową charakteryzowały się rozkładem prawoskośnym i platykurtycznym w zakresie komponentu poznawczego. Przeważają wyniki skrajne, przy dominacji wartości mniejszych od średniej. Komponent emocjonalny uzyskał z kolei rozkład lewoskośny leptokurtyczny, co oznacza, że wyniki były zbliżone do średniej grupowej, lecz jednocześnie miały przeważnie wartości od niej większe. Wyniki badanych dotyczące komponentu behawioralnego postawy okazały się lewoskośne oraz platykurtyczne – koncentrowały się przede wszystkim wokół skrajnych wartości, przy czym wartości mniejsze od średniej przeważały.

Tabela 3. Statystyki opisowe badanych zmiennych dla grupy uczniów ze szkoły integracyjnej i masowej wobec rówieśników z niepełnosprawnością słuchową

Komponenty postawy wobec osób z niepełnosprawnością słuchową	Szkoła integracyjna				Szkoła masowa			
	M	SD	Skośność	Kurtoza	M	SD	Skośność	Kurtoza
Poznawczy	16,30 (12–22)	2,52	0,22	-0,16	15,00 (9–23)	3,51	0,54	0,94
Emocjonalny	19,80 (11–25)	3,55	-1,09	0,99	21,50 (14–25)	3,12	-1,03	0,88
Behawioralny	22,05 (17–25)	3,03	-0,48	-1,35	23,80 (15–25)	2,42	-2,96	9,60
Wynik ogólny	58,20 (44–70)	7,45	-0,50	-0,66	60,30 (47–72)	6,35	-0,64	0,56

Źródło: opracowanie własne.

Ankietowani ze szkoły masowej w zakresie postaw wobec rówieśników z niepełnosprawnością słuchową w komponentach emocjonalnym i behawioralnym uzyskali rozkłady wyników lewoskośne oraz leptokurtyczne. Były one zatem skoncentrowane wokół średniej, przy czym nieco więcej uzyskano wyników wyższych od średniej. W komponentie poznawczym natomiast wyniki badanych miały rozkład prawoskośny i leptokurtyczny. Oznacza to, że były one skoncentrowane wokół średniej grupowej, a także wskazuje na to, iż więcej osób osiągnęło wartości mniejsze od średniej.

Wynik ogólny w zakresie postaw ankietowanych z obu szkół wykazał, że w szkole integracyjnej rozkład był lewoskośny i platykurtyczny, co oznacza, iż koncentrował się wokół najmniejszych i największych wartości, z przewagą wartości mniejszych niż średnia. Natomiast wynik ogólny w zakresie postaw w szkole masowej był lewoskośny oraz leptokurtyczny. Wyniki były zbliżone do średniej grupowej, ale miały w większości większe wartości niż ona. Zatem w tym przypadku rozkład wyników okazał się taki sam jak przy wyniku ogólnym wobec niepełnosprawności ruchowej.

W przeprowadzonych badaniach maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania przez respondentów wynosiła 150. Jest to wynik ogólny, odnoszący się do obu badanych typów niepełnosprawności (ruchowej i słuchowej).

Po przeprowadzeniu analizy uzyskanych wyników określono następujące przedziały punktacji: osoby z wynikiem 30–70 punktów prezentują postawę negatywną, respondenci mający 71–110 punktów przejawiają postawę nieokreśloną, neutralną, natomiast badani, którzy uzyskali 111–150 punktów odznaczają się postawą pozytywną wobec osób z niepełnosprawnością. Wyniki z obu typów badanych szkół przedstawiono w tabeli 4.

Tabela 4. Porównanie procentowe postaw uczniów ze szkoły integracyjnej i masowej wobec rówieśników z niepełnosprawnościami

Liczba uzyskanych punktów ogółem	Postawa	Szkoła integracyjna		Szkoła masowa	
		n	%	n	%
30–70	negatywna	0	0	0	0
71–110	neutralna	5	15	2	10
111–150	pozytywna	15	75	18	90

Źródło: opracowanie własne.

Największą grupę wśród uczniów ze szkoły integracyjnej stanowiły dzieci, które odznaczały się pozytywną postawą wobec kolegów z niepełnosprawnością (75%). Na drugim miejscu znalazły się te, które prezentowały postawę neutralną, nieokreśloną (15%). Wśród respondentów ze szkoły z oddziałami integracyjnymi nie ujawniono postaw negatywnych wobec rówieśników z niepełnosprawnościami.

W szkole masowej rozkład wyników okazał się podobny do tego ze szkoły integracyjnej. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby przejawiające pozytywną postawę (90%) wobec kolegów z niepełnosprawnościami. Znacznie mniej było uczniów ujawniających postawę neutralną (10%). Żadne objęte badaniem dziecko ze szkoły masowej nie prezentowało postawy negatywnej wobec rówieśników z niepełnosprawnościami.

Dokonano analizy postaw uczniów ze szkół integracyjnej i masowej wobec osób z dwoma typami niepełnosprawności: ruchowej oraz słuchowej. Maksymalna liczba punktów możliwych do uzyskania wynosiła 75. Liczba punktów uzyskanych w przedziale 15–35 świadczyła o postawie negatywnej wobec osób z danym rodzajem niepełnosprawności. Uczniowie, którzy uzyskali 36–55 punktów, odznaczali się postawą neutralną. Postawą pozytywną charakteryzowali się ci badani, którzy uzyskali 56–75 punktów. Wyniki dotyczące postaw w obu szkołach przedstawiono w tabelach 5 i 6.

Tabela 5. Porównanie procentowe postaw uczniów ze szkoły integracyjnej i masowej wobec rówieśników z niepełnosprawnością ruchową

Liczba punktów w obrębie postawy wobec osób z niepełnosprawnością ruchową	Postawa	Szkoła integracyjna		Szkoła masowa	
		n	%	n	%
15–35	negatywna	0	0	0	0
36–55	neutralna	6	30	2	10
56–75	pozytywna	14	70	18	90

Źródło: opracowanie własne.

W zakresie postaw wobec rówieśników z niepełnosprawnością ruchową w szkole integracyjnej najliczniejszą grupą byli uczniowie przejawiający postawę pozytywną (70%). Sześcioro uczniów w badanej grupie przyjmowało postawę neutralną (30%). Postawa negatywna nie była okazywana.

Uczniowie ze szkoły masowej także nie przejawiali postaw negatywnych wobec rówieśników z niepełnosprawnością ruchową. Najliczniejsza grupa uczniów okazywała postawy pozytywne (90%). Natomiast postawy neutralne ujawniło tylko 10% uczniów.

Tabela 6. Porównanie procentowe postaw uczniów ze szkoły integracyjnej i masowej wobec osób z niepełnosprawnością słuchową

Liczba punktów w obrębie postawy wobec osób z niepełnosprawnością słuchową	Postawa	Szkoła integracyjna		Szkoła masowa	
		n	%	n	%
15–35	negatywna	0	0	0	0
36–55	neutralna	5	25	3	15
56–75	pozytywna	15	75	17	85

Źródło: opracowanie własne.

Najliczniejszą grupę w zakresie postaw wobec osób z niepełnosprawnością słuchową w szkole z oddziałami integracyjnymi stanowiły dzieci odznaczające się postawą pozytywną (75%). Na drugim miejscu w badanej grupie znaleźli się uczniowie, którzy przejawiali postawę nieokreśloną (25%). Nie uzyskano punktów z przedziału 15–35, zatem postawa negatywna nie była deklarowana.

W zakresie postaw wobec osób z niepełnosprawnością słuchową w szkole masowej 85% uczniów przejawiało postawę pozytywną. Postawę neutralną ujawniło 15% badanych z tej grupy. Postawa negatywna nie była okazywana.

Jak wynika z powyższego zestawienia procentowego, badania nie dowiodły istnienia dużej różnicy między uczniami ze szkoły integracyjnej a uczniami ze szkoły masowej w postawach wobec rówieśników z niepełnosprawnością ruchową i słuchową. Taki wynik badań może być skutkiem coraz bardziej powszechnej inkluzji oraz częstszego kontaktu dzieci zdrowych z mniej sprawnymi, który ma miejsce nie tylko w szkole, ale również w innych miejscach publicznych, np. w kinie, na placu zabaw, w parku, na plaży czy w kontaktach prywatnych (w gronie rodziny lub przyjaciół).

Przystępując do badań własnych, założono różnice w komponentach poznawczym, emocjonalnym i behawioralnym postawy uczniów ze szkoły integracyjnej oraz masowej wobec rówieśników z niepełnosprawnością ruchową, a także słuchową. Ze względu na fakt, że porównywane grupy były równoliczne, a rozkłady analizowanych zmiennych nie odbiegały od normalnego, wykorzystano test t-Studenta

dla dwóch prób niezależnych. Gdy warunki stosowania testów parametrycznych nie były spełnione, stosowano nieparametryczny test U Manna–Whitneya. Tabele 7 i 8 prezentują wyniki przeprowadzonych analiz.

Tabela 7. Istotność różnic między badanymi grupami w zakresie postaw wobec rówieśników z niepełnosprawnością ruchową

Komponenty postawy wobec osób z niepełnosprawnością ruchową	Test istotności	
	t/U	p
Poznawczy	2,004 t	0,052
Emocjonalny	148,000 U	0,155
Behawioralny	140,000 U	0,090
Wynik ogólny	- 0,687 t	0,497

t – test t-Studenta; U – współczynnik U Manna–Whitneya

Źródło: opracowanie własne.

Analiza wyników przedstawionych w tabeli 7 wskazuje, że różnice w każdym z komponentów postawy wobec rówieśników z niepełnosprawnością ruchową u uczniów ze szkół integracyjnej i masowej okazały się nieistotne statystycznie.

Tabela 8. Istotność różnic między grupami w zakresie postaw wobec rówieśników z niepełnosprawnością słuchową.

Komponenty postawy wobec osób z niepełnosprawnością słuchową	Test istotności	
	t/U	p
Poznawczy	1,347	0,186
Emocjonalny	- 1,609	0,116
Behawioralny	134,500 U	0,058
Wynik ogólny	- 0,959	0,344

T – test t-Studenta; U – test U Manna–Whitneya

Źródło: opracowanie własne.

Jak wynika z analizy, między uczniami ze szkoły masowej a uczniami ze szkoły integracyjnej brakowało statystycznie istotnych różnic w zakresie komponentów poznawczego, emocjonalnego i behawioralnego postawy wobec osób z niepełnosprawnością słuchową. Badane grupy nie różniły się pod względem deklarowanych postaw wobec tego rodzaju niepełnosprawności.

DYSKUSJA

Problemem w referowanych badaniach było poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, czy występują statystycznie istotne różnice w postawach uczniów ze szkół integracyjnej i masowej wobec ich rówieśników z niepełnosprawnością ruchową oraz słuchową. Analizy wykazały, że takie różnice nie wystąpiły.

Nieistotne statystycznie okazały się też różnice w aspektach poznawczym, emocjonalnym i behawioralnym postawy wobec rówieśników z niepełnosprawnością ruchową między dziećmi ze szkoły integracyjnej a dziećmi ze szkoły masowej. Trzecioklasiści z obu typów szkół posiadali porównywalną wiedzę na temat osób z niepełnosprawnością ruchową, przejawiali zbliżone emocje związane z mniej sprawnymi ruchowo rówieśnikami, podobne okazały się także ich deklarowane zachowania i działania.

Wyniki dotyczące postaw badanych uczniów wobec osób z niepełnosprawnością słuchową również wykazały brak statystycznie istotnych różnic. Komponenty poznawczy, emocjonalny i behawioralny postaw wobec rówieśników z niepełnosprawnością słuchową miały w obu badanych grupach wartości zbliżone. Analiza wyników sugeruje, że uczniowie z obu typów szkół są podobni w zakresie myślenia i przekonań na temat osób z niepełnosprawnością słuchową, zachowania wobec takich osób, a także okazywanych reakcji emocjonalnych.

Można przypuszczać, iż brak istotnych różnic w postawach wobec rówieśników z niepełnosprawnością ruchową, a także słuchową uczniów ze szkół masowych i integracyjnych ma związek z inkluzywnością (por. Kim, Lu, Estrada-Hernandez 2015). Dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi coraz częściej włączane są do środowisk zdrowych uczniów, którzy wiedzą o nich więcej niż ich rówieśnicy z poprzednich pokoleń, nawiązują z nimi relacje interpersonalne, znają je jako, koleżanki i kolegów o różnych cechach charakteru, osoby funkcjonujące w wielu aspektach życia, a nie tylko w ograniczeniu do niepełnosprawności.

Wyniki badań własnych okazały się sprzeczne z wynikami badań przeprowadzonych przez Piotra Urbańskiego, Agatę Glapę i Renatę Ślebodę (2014), które wskazywały na to, iż dzieci regularnie przebywające wśród rówieśników z niepełnosprawnościami mają do nich bardziej pozytywny stosunek niż uczniowie ze szkół masowych. Były natomiast zgodne z rezultatami uzyskanymi przez Ki Hyun Kim, Junfei Lu, Noel Estradę-Hernandez (2015), sugerującymi zapotrzebowanie respondentów na aprobatę społeczną przy deklarowanych odpowiedziach ankietowych.

Pozytywne postawy wobec osób z niepełnosprawnością uczniowie ze szkół masowych mogą również zawdzięczać występowaniu w coraz większej liczbie placówek, warsztatów, spotkań poświęconych ludziom z niepełnosprawnościami, a także obecności problematyki niepełnosprawności w podstawie programowej

(por. *Rozporządzenie Ministra...* 2014). Kontakt z takimi osobami daje młodemu pokoleniu możliwość przezwycięzania stereotypów powiązanych z niepełnosprawnością, dostrzeżenia osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w szerszej perspektywie, zauważenia ich zalet oraz uczenia się od nich, np. umiejętności cieszenia się z każdej chwili życia, pozytywnego nastawienia do samego siebie czy też akceptowania tego, na co nie mamy wpływu.

PODSUMOWANIE

Celem badań była próba charakterystyki postaw uczniów na poziomie edukacji wczesnoszkolnej w szkołach integracyjnej i masowej wobec ich rówieśników z niepełnosprawnością w obrębie narządów ruchu i słuchu. Analiza otrzymanych wyników pozwoliła na odrzucenie przyjętych hipotez badawczych – dzieci z klasy III szkoły podstawowej z oddziałami integracyjnymi oraz z równoległej klasy ze szkoły masowej ujawniały podobne postawy wobec rówieśników z niepełnosprawnościami. Za zadowalające należy uznać, iż postawy prezentowane przez respondentów okazały się pozytywne. W szkole masowej przyjmowało je 90% badanych, w integracyjnej natomiast 75%. Zastanawiający jest wynik ogólny, wskazujący, że więcej uczniów z postawami pozytywnymi znajdowało się w grupie dzieci ze szkoły masowej, a nie, jak można było oczekiwać, ze szkoły integracyjnej. Wyniki ujawniają, że niepełnosprawność nie jest tematem nieznanym, a dzieci już na poziomie edukacji wczesnoszkolnej są z nim oswajane zarówno na poziomie teoretycznym, jak i praktycznym.

Prezentowane badania nie były pozbawione ograniczeń. Zostały przeprowadzone na niezbyt licznych grupach, dlatego należy je interpretować z dużą ostrożnością. Ciekawe mogłoby okazać się porównanie odpowiedzi respondentów z odpowiedziami dzieci starszych, np. kończących szkołę podstawową (w oddziałach integracyjnych i w szkole masowej), bądź bardziej zróżnicowanej grupy uczniów (w tym samym wieku albo ze szkoły masowej i integracyjnej, ale z różnych kręgów kulturowych czy religijnych) (por. Alfaro, Lori, Mundy 2015; Kim, Lu, Estrada-Hernandez 2015).

Zagadnienie postaw uczniów na różnych szczeblach edukacji wobec rówieśników z niepełnosprawnościami jest problemem złożonym, a zarazem otwartym. Zaprezentowane badania stanowią jedynie wstęp do zgłębienia jego istoty. Pozwalają jednak wysunąć wniosek, że deklarowane postawy wobec rówieśników z niepełnosprawnościami wśród badanych trzecioklasistów szkoły podstawowej, wywodzących się z różnych środowisk szkolnych, są w głównej mierze pozytywne. Warto byłoby zbadać postawy rzeczywiste w warunkach eksperymentalnych, co

pozwołyby w większym stopniu kontrolować zmienną wrażliwości na aprobatę społeczną. Innymi zmiennymi uwzględnionymi w badaniach nad postawami uczniów wobec osób z niepełnosprawnościami mogłyby być płeć i religia (por. Kim, Lu, Estrada-Hernandez 2015; Vaz i in. 2015).

LITERATURA

- Alfaro V., Kupczyński L., Mundy A.M., 2015, *The Relationship between Teacher Knowledge and Skills and Teacher Attitude towards Students with Disabilities among Elementary, Middle and High School Teachers in Rural Texas Schools*. "Journal of Instructional Pedagogies", 16, 234–245.
- Beckett A., Buckner L., 2012, *Promoting Positive Attitudes towards Disabled People: Definition of, Rationale and Prospects for Anti-Disabled Education*. "British Journal of Sociology of Education", 33, 6, 873–891.
- Biernat B., 2014, *Postawy uczniów z klasy masowej w stosunku do niepełnosprawnych rówieśników z klasy integracyjnej*, opublikowano: http://members.upcpczta.pl/m.kaleta18/publ_04.html [dostęp: 12.03.2014].
- Borkowska M., 2005, *Niepełnosprawność ruchowa u dzieci*. W: M. Loska, D. Myślińska (red.), *Uczeń z niepełnosprawnością ruchową w szkole ogólnodostępnej*. Warszawa, MENiS.
- Corr McEvoy S., Keenan E., 2014, *Attitudes towards People with Disabilities – What Do People with Intellectual Disabilities Have to Say?* "British Journal of Learning Disabilities", 42, 3, 221–227.
- Laat de S., Freriksen E., Vervloed M., 2013, *Attitudes of Children and Adolescents toward Persons Who Are Deaf, Blind, Paralyzed or Intellectually Disabled*. "Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal", 34, 2, 855–863.
- Drame E., Kamphoff K., 2014, *Perceptions of Disability and Access to Inclusive Education in West Africa: A Comparative Case Study in Dakar*. "International Journal of Special Education", 29, 3, 69–81.
- Dyckik W., 1998, *Pedagogika specjalna*. Poznań, Wydawnictwo UAM.
- Galasiński D., 2013, *Osoby niepełnosprawne czy z niepełnosprawnością*. „Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania”, 4, 9, 3–6.
- Garbat M., 2014, *Definiowanie niepełnosprawności*. „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 1, 3–16.
- Hoffman B., 1979, *Rewalidacja niesłyszących. Podstawy postępowania pedagogicznego*. Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hulek A., 1992a, *Świat ludziom niepełnosprawnym*. Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

- Hulek A., 1992b, *Uczeń niepełnosprawny w szkole masowej*. Kraków, Wydawnictwo Naukowe WSP.
- Kim K., Lu J., Estrada-Hernandez N., 2015, *Attitudes toward People with Disabilities: the Tripartite Model, Social Desirability and Other Controversial Variables*. "Journal of Asia Pacific Counseling", 5 (1), 23–37.
- Lund E., Seekins T., 2014, *Early Exposure to People with Physical and Sensory Disabilities and Later Attitudes toward Social Interactions and Inclusion*. "Physical Disabilities: Education and Related Services", 33, 1, 1–16.
- Majewski T., 1995, *Rehabilitacja zawodowa osób niepełnosprawnych*. Warszawa, Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.
- Majewski T., 1999, *Rehabilitacja zawodowa i zatrudnienie osób niepełnosprawnych dla pracowników terenowych*. Warszawa, Krajowa Izba Gospodarczo-Rehabilitacyjna.
- Papaioannou C., Evaggelinou C., 2014, *The Effect of a Disability Camp Program on Attitudes towards the Inclusion of Children with Disabilities in a Summer Sport and Leisure Activity Camp*. "International Journal of Special Education", 29, 1, 121–129.
- Pisz Z., 2002, *Zadania społeczne*. Wrocław, Wydawnictwo AE.
- Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 13 maja 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, 2014. Dz. U., poz. 803.
- Salem A.A., 2013, *The Impact of Teaching Academic Education Course of Children with Special Needs in the Ordinary Schools on Students' Attitudes toward Inclusion of Disabled Children*. "Journal of Education and Learning", 2, 2, 112–125.
- Szczepankowski B., 1999, *Niesłyszący – głusi – głuchoniemi. Wyrównywanie szans*. Warszawa, WSiP.
- Urbański P., Głapa A., Śleboda R., 2014, *Wpływ kształcenia integracyjnego i masowego na stosunek uczniów do niepełnosprawności*. „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, 1, 118–119.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, 2014. Dz. U., nr 64, poz. 593, art. 2a, ust. 1, pkt 3.
- Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, 1997. Dz. U., nr 123, poz. 776, art. 1.
- Vaz S. i in., 2015, *Factors Associated with Primary School Teachers' Attitudes Towards the Inclusion of Students with Disabilities*. "PLOS ONE", 10, 8, 1–12.
- Zabłocki J., 1997, *Wprowadzenie do rewalidacji*. Toruń, Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Zaleski T., 2002, *Opóźnienia w rozwoju mowy*. Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

THE ATTITUDES OF THIRD GRADE ELEMENTARY SCHOOL STUDENTS
TOWARDS THEIR PHYSICALLY AND AUDITORILY DISABLED PEERS

Abstract: Research on the attitudes towards disabilities has a long tradition, but it requires constant replication due to the frequent changes in the living conditions and the educational system. In recent years in Poland, such research was carried out mainly on a college level (Biernat, 2014; Urbanski, Glapa, Śleboda, 2014) and it was not related to any specific disability. In this study, however, there has been an attempt to find an answer to the question: what are the attitudes of the students at a third grade of elementary school level to motor and auditory disabilities of their peers. Participants were randomly selected from third grade primary schools: regular ($n = 20$) and integration ($n = 20$). In order to measure the pupils' attitudes we have used a questionnaire, designed for the study, on the basis of a three-component model of attitudes prepared separately for each type of disability.

The comparison of the results of these general attitudes and their components: cognitive, emotional and behavioural showed no significant differences between the groups, both with physical and auditory disabilities. Children from the regular schools presented positive attitudes towards people with disabilities just as their peers from the integration schools, which could mean that prior contact, with respect to the declared attitude towards disability is not limited to the type of school anymore.

The explanation for the lack of differences between groups can be found in the educational and systemic changes, involving the inclusion of children and adults with various disabilities in a number of areas of life activity as well as the presence of ethical education in the curriculum of primary schools.

Keywords: third grade students, physical disability, auditory disability, attitudes