

Dystans społeczny wobec osób z niepełnosprawnościami z perspektywy studentów psychologii i informatyki – badania pilotażowe

Monika Kusek ¹, Izabela Możdżeń ², Karolina Pietnica ³

¹ Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie; ORCID: 0009-0005-4996-7735

² Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie; ORCID: 0009-0003-7774-1704

³ Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie; ORCID: 0009-0007-1132-7665

ABSTRAKT

Postrzeganie osób z niepełnosprawnością w dzisiejszych czasach jest zróżnicowane. Mimo przysługujących im praw, podobnego funkcjonowania w wielu sferach, często ludzie nie patrzą na nich tak samo, jak na osoby bez dysfunkcji. Bardzo niekorzystne dla wizerunku osób z niepełnosprawnością jest ciągle powtarzanie istniejących w społeczeństwie stereotypów i mitów na temat niepełnosprawności. Celem przeprowadzonych badań było przeanalizowanie, czy istnieją istotne różnice między studiowanym kierunkiem oraz płcią osób badanych, a poziomem dystansu społecznego wobec osób z różnymi niepełnosprawnościami: ruchową, sensoryczną, intelektualną, autyzmem czy Zespołem Downa. W badaniach wykorzystano Skalę Dystansu Społecznego Bogardusa. W badaniu udział wzięło 40 osób studiujących informatykę i 40 osób studiujących psychologię, w tym kobiety i mężczyźni. Wyniki badania ujawniły pewne różnice w odpowiedziach poszczególnych grup oraz potwierdziły założone problemy badawcze.

Słowa kluczowe: dystans społeczny, studenci, osoby z niepełnosprawnościami, Skala Dystansu Społecznego Bogardusa

WPROWADZENIE

Dystans społeczny wobec osób z niepełnosprawnością, zarówno fizyczną, jak i intelektualną, jest istotnym zagadnieniem wpływającym na ich integrację i funkcjonowanie w społeczeństwie. Terminem dystansu społecznego określamy miarę bliskości, jaką akceptujemy wobec osób innych od nas samych, zatem odmiennych pod względem konkretnej cechy, która nie zawsze jest zależna od człowieka (Sztop-Rutkowska, Kiszkiel, Mejsak, 2013). Postrzeganie osób z niepełnosprawnością przez innych nie jest jednorodne. Obserwuje się postawy pozytywne, akceptujące, dzięki którym możliwe jest tworzenie poczucia bezpieczeństwa oraz prawidłowego przystosowania społecznego. Przeciwna postawa jest negatywna, odrzucająca, a osoby ją reprezentujące swoim pesymistycznym nastawieniem przyczyniają się do zwiększenia dystansu społecznego. Te dwa podejścia uwarunkowane są przez wiedzę oraz przekonania osoby na temat niepełnosprawności, a także stosunek emocjonalny wobec niej (Kossewska, 2003).

Jednym z głównych powodów utrzymywania dystansu wobec osób z niepełnosprawnością jest brak wiedzy i świadomości na temat ich sytuacji oraz możliwości. Niewiedza ta prowadzi do powstawania stereotypów i uprzedzeń, które utrwalają negatywne postawy. Zdaniem Stanisława Kowalika, dystansowanie się polega na unikaniu wchodzenia

w bliskie kontakty z osobami niepełnosprawnymi oraz braku zaangażowania emocjonalnego w ich problemy, co może prowadzić do ich marginalizacji (Gajdzica, 2012, s. 86). Kolejnym czynnikiem jest lęk przed nieznanym oraz obawa przed niewłaściwym zachowaniem w kontaktach z osobami z niepełnosprawnością. Brak doświadczenia w takich interakcjach może powodować niepewność i zaniepokojenie podczas interakcji (Kossewska, 2003).

Utrzymywanie dystansu społecznego ma negatywne konsekwencje zarówno dla osób z niepełnosprawnością, jak i dla społeczeństwa jako całości. Osoby te doświadczają izolacji, co wpływa na ich samopoczucie, rozwój osobisty oraz możliwości uczestnictwa w życiu społecznym. Marginalizacja prowadzi do ograniczenia dostępu do edukacji, rynku pracy czy usług publicznych (Gajdzica, 2012). Społeczeństwo natomiast traci potencjał wynikający z różnorodności oraz możliwości czerpania z doświadczeń i perspektyw osób z niepełnosprawnością. Brak integracji może prowadzić do utrwalania podziałów społecznych i pogłębiania nierówności.

Aby zmniejszyć dystans społeczny wobec osób z niepełnosprawnością, konieczne są działania edukacyjne i informacyjne mające na celu zwiększenie świadomości społecznej. Edukacja na temat przyczyn niepełnosprawności, sposobów funkcjonowania oraz potrzeb tych osób może przyczynić się do zmiany postaw i eliminacji stereotypów. Ważne jest również promowanie integracji poprzez tworzenie przestrzeni do wspólnych działań i interakcji między osobami z niepełnosprawnością, a resztą społeczeństwa. Organizowanie wspólnych inicjatyw, projektów czy wydarzeń kulturalnych sprzyja budowaniu relacji i zrozumienia. Prowadzone działania inkluzyjne są więc szansą na zmniejszanie dystansu społecznego między osobami pełnosprawnymi, a osobami z niepełnosprawnością (Leśniak, 2020).

CHARAKTERYSTYKA NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

Pojęcie niepełnosprawności kształtowane jest od wieków. Na przestrzeni epok zmieniało się postrzeganie osób z różnego rodzaju dysfunkcjami organizmu. W starożytności wierzono, że osoby dotknięte niepełnosprawnością mierzą się z karą za grzechy swoich przodków, przez co zjawisko niepełnosprawności postrzegane było bardzo negatywnie. W kolejnych latach podejścia ulegały zmianom. Nastąpił rozwój wiedzy na temat niepełnosprawności, form edukacji, rozwoju, pomocy i wsparcia. Współczesne postrzeganie niepełnosprawności jest zjawiskiem zróżnicowanym. Mimo szerzenia idei praw człowieka, rozwoju ludzi w duchu empatii, akceptacji oraz poszanowania jego godności, nadal często pojawiają się postawy negatywne w przestrzeni społecznej i publicznej (Giełda, 2015). Zgodnie z klasyfikacją Światowej Organizacji Zdrowia "osoba niepełnosprawna to taka, która nie może samodzielnie, częściowo lub całkowicie zapewnić sobie możliwości normalnego życia indywidualnego i społecznego na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznej lub psychicznej" (Boczek, 2021, s. 14). Jak wskazuje definicja występują różne rodzaje oraz stopnie niepełnosprawności. Dysfunkcje mogą być natury fizycznej, sensorycznej, intelektualnej. U ich podstawy leżą wielorakie przyczyny, a sposób funkcjonowania osób o odmiennych rodzajach niepełnosprawności znacząco się od siebie różni. Zostaną tutaj scharakteryzowane niepełnosprawności do których odnoszą się niżej opisane badania.

Zaburzenie ze spektrum autyzmu jest zaburzeniem niejednorodnym, charakteryzuje się zróżnicowanym poziomem funkcjonowania osób nim dotkniętych. Objawy są ujęte w dwa zasadnicze obszary: zaburzenia w społecznym komunikowaniu się i interakcjach społecznych oraz ograniczone, uporczywe wzorce zachowania, zainteresowań i aktywności. Zgodnie z kryteriami DSM-5, aby rozpoznać zaburzenia ze spektrum autyzmu, deficyty powinny być

już obecne we wczesnym dzieciństwie, choć pierwotnie objawy mogą pozostawać dyskretne i stają się zauważalne, gdy wymagania społeczne wobec dziecka wzrastają (Gerc, Jurek, 2017).

Zespół Downa to trisomia chromosomu 21, można wyróżnić jej trzy rodzaje: trisomię prostą, translokację i mozaikę. Najczęściej występuje, w 95% przypadków, trisomia prosta spowodowana nierozdzieleniem się chromosomów w pierwszym lub w drugim podziale mejotycznym (Zasępa, 2008). Badacze nakreślili listę około 200 wad i cech charakterystycznych dla tego zespołu, jednak nie wszystkie stwierdza się u każdej zdiagnozowanej osoby. Najczęściej występuje: płaski profil twarzy, małe, nisko osadzone małżowiny uszne, oczy migdałowe z fałdami tłuszczu na powiekach, krótka szyja, płaski mostek nosa, duży język i mała objętość jamy ustnej, dodatkowo występują wady serca, układu pokarmowego, układu moczowego, układu krążenia, ubytki słuchu, wady wzroku, nadczynność/niedoczynność tarczycy, niepełnosprawność intelektualna na różnym poziomie (lekkim, umiarkowanym lub znacznym). Występuje różne natężenie wymienionych wad, zaczynając od postaci lekkich do znacznej niepełnosprawności (Chowaniec-Rylke, 2016).

Niepełnosprawność intelektualna identyfikowana jest jako zaburzenie o początku w okresie rozwojowym i różni się nasileniem oraz zakresem objawów u osób nią dotkniętych (Pawelczak, 2021). Niepełnosprawność intelektualna obejmuje problemy z występowaniem ograniczeń w ogólnych zdolnościach umysłowych, co wpływa na ich funkcjonowanie w dwóch obszarach: intelektualnym, który dotyczy uczenia się, rozwiązywania problemów czy oceny sytuacji oraz adaptacyjnym, powiązanim z czynnościami w codziennym życiu, utrudniając komunikację i samodzielność (Zakrzewska-Manterys, 2021). Osoby z głębszym deficytem intelektualnym nie potrafią niezależnie funkcjonować oraz być odpowiedzialną za jedną lub kilka sfer życia codziennego. Ogólne deficyty rozwojowe są rozpoznawane wtedy, gdy osoba nie osiąga kamieni milowych w wielu sferach funkcjonowania (Zasępa, 2017, za: Pawelczak, 2021).

Mówiąc o niepełnosprawności wzrokowej wyróżniamy kilka stopni dysfunkcji narządu wzroku. Jako kryteria można uznać przyczyny i okres uszkodzenia wzroku, a także głębokość i zakres jego uszkodzenia, ze względu na to używamy określeń: osoby niewidome; ociemniałe, czyli takie, które utraciły wzrok po 5. roku życia; szczątkowo widzące, które mają tylko poczucie światła; niedowidzące, które po korekcji szklami mogą czytać z bliska druk; słabowidzące czytające, po korekcji, drobny druk z odległości około 25 cm przed okiem; słabowidzące z zaburzeniami obuocznego widzenia z powodu zezującego niedowidzącego jednego oka. Percepcja świata dla osób z niepełnosprawnością wzroku jest ograniczona, zwłaszcza w zakresie porozumiewania pozawerbalnego (Walter, 2011).

Jako osoby niesłyszące uznaje się te, które w percepcji języka używają głównie kanału wzrokowego, rzadko słuchowego, co zazwyczaj łączy się z uszkodzeniem słuchu na poziomie 90 dB lub większym. BIAB, czyli Międzynarodowe Biuro Audiofonologii wskazało klasyfikację uszkodzenia słuchu, z podziałem na 5 kategorii, w zależności od stopnia ubytku wrażliwości słuchowej: osoby z lekkim uszkodzeniem słuchu (21-40 dB), uszkodzeniem umiarkowanym (41-70 dB), znacznym (71-90 dB) i głębokim (91-119 dB). Osoby o uszkodzeniu słuchu powyżej 120 dB określa się jako totalnie głuche. Całkowita głuchota jest chorobą rzadką, zazwyczaj osoby z wadą słuchu posiadają resztki słuchowe, które można wykorzystać do porozumiewania się, poprzez wspomaganie aparatami słuchowymi lub implantami ślimakowymi (Domagała-Zyśk, 2013).

Niepełnosprawność ruchową mogą powodować dysfunkcje i deformacje w układzie kostno-stawowym, mięśniowo-nerwowym kończyn i kręgosłupa oraz w ośrodkach ruchu w mózgu i rdzeniu kręgowym. Najprościej ujmując osoby z niepełnosprawnością narządu

ruchu to osoby o ograniczonej sprawności kończyn górnych, dolnych lub kręgosłupa. Osoby z tą dysfunkcją stanowią w Polsce niemal połowę populacji osób z niepełnosprawnością, można zatem powiedzieć, że dysfunkcje narządu ruchu stanowią najczęstszą przyczynę niepełnosprawności w naszym kraju (Loska, 2008).

Rozważając zjawisko niepełnosprawności ujmujemy jej szerokie spektrum. Niepełnosprawność może dotknąć każdej sfery funkcjonowania, począwszy od kwestii ruchu, sprawności kończyn, analizatorów wzroku czy słuchu, dochodząc do uszkodzeń czy specyficznego funkcjonowania układu neurologicznego oraz zaburzeń z nim związanych. Różnorodne formy niepełnosprawności są wielorako odbierane przez społeczeństwo, wobec niektórych ludzie zachowują wyższy poziom dystansu, a inne w większym stopniu akceptują.

POSTRZEGANIE OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ PRZEZ SPOŁECZEŃSTWO

Kształtowanie postaw wobec osób z niepełnosprawnością jest zjawiskiem złożonym. W kontekście tym warto przytoczyć teorię dysonansu poznawczego Festingera z 1957 roku (za: Otrębski i in., 2012). Założenia tej teorii są oparte o fakt, że ludzie gromadzą dane poznawcze, które stanowią fragmenty wiedzy, które są następnie ze sobą porównywane. Dysonans pojawia się, gdy treść jednego elementu poznawczego jest przeciwstawna do drugiego. W takiej sytuacji zjawisko dysonansu zmierza do usunięcia sprzeczności. Większość ludzi ma zakodowany idealny obraz człowieka - silny, zdrowy, atrakcyjny. Posiadanie przez człowieka takich cech uruchamia mechanizm przypisywania osobie pozytywów, jak inteligencja czy uczciwość. Natomiast, gdy wygląd zewnętrzny jest mało atrakcyjny lub występuje jakaś dysfunkcja następuje przypisywanie człowiekowi cech ocenianych negatywnie. Nie przesądza to jednak o całkowitym braku pozytywnych odczuć w stosunku do osób z niepełnosprawnością. Jak zostało wspomniane wyróżnia się dwie postawy: pozytywną – akceptacja i negatywną – odrzucenie (Otrębski i in., 2012). Mimo wszystko niepełnosprawność postrzegana jest jako czynnik kwalifikujący do społecznej mniejszości, ponieważ pewne cechy uważane są za znaczącą różnicę. Różnica ta staje się stygmatem i wyznacza w strukturze społecznej pozycję dyskryminowanej i zmarginalizowanej grupy (Rzeźnicka-Krupa, 2019, za: Pawelczak, 2021).

Percepcja osób z odmiennymi rodzajami niepełnosprawności jest zróżnicowana. Wyniki licznych prac badawczych realizowanych w Polsce wskazują na fakt, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną postrzegane są o wiele bardziej negatywnie niż te, które przejawiają inne rodzaje dysfunkcji. Badania ujawniły również, że pomoc osobom z niepełnosprawnością intelektualną wywołuje w społeczeństwie polskim więcej oporów niż pomaganie ludziom z niepełnosprawnością fizyczną. Dodatkowo silniejsze tendencje do odrzucania dotyczą tych ludzi, którzy przejawiają zaburzenia o charakterze psychologicznym (Odoj, 2015). W swoich badaniach, dotyczących dystansu społecznego wobec osób z zaburzeniami komunikacji na tle spektrum autyzmu i uszkodzeniami słuchu, Czyż (2022, s. 120), uzyskała wyniki, iż respondenci skłonni są zaakceptować osobę dotkniętą problemem komunikacyjnym czy to na tle uszkodzenia słuchu, czy spektrum autyzmu jako kolegę/koleżankę, przyjaciela/przyjaciółkę, natomiast nawiązanie związku intymnego, przez siebie lub bliską osobę nie jest już raczej możliwy. Wyniki jednak wykazały, że większe szanse, dla wchodzenia w relacje partnerskie z badanymi, mają osoby z uszkodzonym słuchem niż ze spektrum autyzmu. Wskazuje na różnice w poziomie dystansu, gdzie jest on wyższy dla osoby z autyzmem niż z zaburzonym słuchem.

Mimo że aspekt społeczny zaznacza równe prawa osób niepełnosprawnych do satysfakcjonującego życia w społeczeństwie, występują trudności w procesie włączania osób z nieprawidłowościami do otoczenia. Zasadniczą barierą asymilacji ze środowiskiem są reakcje otoczenia na dysfunkcjonalność. Występujące ograniczenia sprawności fizycznej bądź intelektualnej, wciąż wywołują reakcje społeczne, które wyrażają się w tworzeniu stereotypów i negatywnych postaw (Kuta, Adamek, 2016). Na przewagę negatywnego stosunku ludzi zdrowych do niepełnosprawnych zwróciła uwagę Wyczesany (2009, za: Odoj, 2015) upatrując przyczynę tego stanu między innymi w stereotypach społecznych, tradycyjnych uprzedzeniach, w braku komunikacji, dezinformacji oraz negatywnych doświadczeniach.

MITY I STEREOTYPY NA TEMAT NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W UJĘCIU SPOŁECZNYM

Mity i stereotypy dotyczące niepełnosprawności są głęboko zakorzenione w społeczeństwie i mają istotny wpływ na postrzeganie oraz traktowanie osób z niepełnosprawnościami. Często wynikają one z braku wiedzy, doświadczenia czy bezpośredniego kontaktu z takimi osobami, co prowadzi do powstawania uproszczonych i nieprawdziwych przekonań na ich temat (Dykcik, 2009). Media również odgrywają znaczącą rolę w kształtowaniu tych stereotypów, często przedstawiając osoby niepełnosprawne w sposób niepełny lub zniekształcony (Michalczyk, Masłowska, 2018).

W latach dwudziestych XX wieku, amerykański dziennikarz Walter Lippmann zdefiniował termin stereotypu jako obrazów w naszych głowach. Uważał, że stereotypy opierają się na osobistej, a więc subiektywnej percepcji świata zewnętrznego (Skalny, 2017). W dzisiejszych czasach zdaniem J. Borkowskiego (za: J. Wolińska, 2015, s. 51) stereotyp to: względnie trwałe schemat przedstawiania osób, rzeczy, sytuacji, grup społecznych, zawierający pewne wartościowanie, lecz niemający normatywnego wymiaru. Charakterystyczne dla stereotypów jest ubóstwo treści i nadmierne uproszczenie. Bazując na stereotypach, nie weryfikujemy ich treści, wykazujących silne nacechowanie emocjonalne, nad ogólność oraz niewielką podatność na zmiany.

Powszechnie panującym stereotypem jest postrzeganie niepełnosprawności jako choroby. Wielu ludzi błędnie utożsamia niepełnosprawność z chorobą, co prowadzi do przekonania, że osoby z niepełnosprawnością wymagają stałej opieki medycznej. W rzeczywistości niepełnosprawność to stan, który nie zawsze wiąże się z chorobą, a wiele osób z różnymi dysfunkcjami prowadzi samodzielne i aktywne życie (Dykcik, 2009). Niektórzy mogą też odbierać taką osobę jako poszkodowanego przez los kalekę, któremu należy ograniczać wymagania, ochraniać i stwarzać warunki do spokojnej egzystencji. W stosunku do osób niesłyszących może się to przejawiać w procesie nauczania absolutnego minimum języka migowego, pomimo dostrzegalnego potencjału i możliwości Głuchego (Skalny, 2017).

Kolejnym panującym stereotypem jest postrzeganie osób z niepełnosprawnościami jako mniej kompetentnych od pełnosprawnego społeczeństwa. Istnieje przekonanie, że osoby z niepełnosprawnościami, zwłaszcza intelektualnymi, nie są w stanie wykonywać odpowiedzialnych zadań czy pracować na równi z innymi. Wiele zależy od stopnia niepełnosprawności, jednak nie wyklucza on szansy na znalezienie zawodu, bowiem osoby z niepełnosprawnościami mogą być równie kompetentne i efektywne w pracy jak ich pełnosprawni rówieśnicy. Ten stereotyp prowadzi do dyskryminacji na rynku pracy i ogranicza ich możliwości zawodowe (Michalczyk, Masłowska, 2018).

Utrwalanie mitów i stereotypów prowadzi do marginalizacji i wykluczenia społecznego osób z niepełnosprawnościami. Mogą one doświadczać dyskryminacji w różnych sferach życia, takich jak edukacja, rynek pracy czy życie towarzyskie. Stereotypy wpływają również na obniżenie samooceny i poczucia własnej wartości tych osób, co może prowadzić do izolacji i problemów psychicznych (Skalny, 2017).

Edukacja i zwiększanie świadomości społecznej są kluczowe w walce z stereotypami na temat niepełnosprawności. Organizowanie kampanii informacyjnych, warsztatów oraz promowanie bezpośrednich kontaktów z osobami z niepełnosprawnościami może przyczynić się do zmiany postaw społecznych. Media powinny dążyć do przedstawiania pełnego i realistycznego obrazu życia tych osób, podkreślając ich osiągnięcia i potencjał (Dykciak, 2009). Kampanie powinny być jednak przemyślane oraz tworzone z życzliwością do drugiego człowieka, a także niepełnosprawności, aby uniknąć fal krytyki oraz szerzenia błędnych informacji (Michalczyk, Masłowska, 2018).

BADANIA WŁASNE

Cele badania

Nadrzędnymi celami przedstawionych badań było przeanalizowanie, czy istnieją różnice między studiowanym kierunkiem oraz płcią osób badanych, a poziomem przejawianego dystansu społecznego wobec osób z niepełnosprawnością. Badanie miało na celu wyróżnienie konkretnych niepełnosprawności wobec których osoby przejawiają największy i najmniejszy poziom dystansu społecznego.

Metody, techniki i narzędzia badawcze

Dążąc do realizacji założeń badawczych wykorzystano strategię ilościową opartą na badaniu ankietowym. Kwestionariusz ankiety składa się z czterech bloków tematycznych, z czego każdy z nich posiada dwie części oraz pytań metryczkowych (płeć, wiek, miejsce pochodzenia, kierunek studiów). Bloki tematyczne IA - IVA dotyczą ogólnych zagadnień związanych ze stosunkiem do osób z niepełnosprawnościami w sferze rodzinnej, szkolnej oraz w pracy. Została tutaj zastosowana Skala Dystansu Społecznego Bogardusa, która polegała na rosnącym poziomie intymności w dalszym biegu konkretnego bloku tematycznego. Badany musiał odpowiedzieć na coraz bardziej osobiste sytuacje społeczne, w których mogłyby pojawić się osoby z niepełnosprawnościami. Kolejne części IB – IVB wyróżniają rodzaje niepełnosprawności (spektrum autyzm, zespół Downa oraz niepełnosprawność intelektualna, słuchowa, wzrokowa, ruchowa) i są dopełnieniem pytań z bloków IA – IVA. Pytania w blokach tematycznych wymagały udzielenia wyłącznie jednej odpowiedzi. Były to pytania o charakterze binarnym (alternatywnym) oraz polegające na wyborze z listy.

Procedura i uczestnicy badania

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone w formie online, za pomocą platformy Google. Rekrutacja osób badanych odbyła się we współpracy ze studentami krakowskich uczelni *Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II*, *Uniwersytetu Komisji Edukacji Narodowej* oraz *Uniwersytetu Rzeszowskiego*. Respondenci zostali zaznajomieni z zasadami badania, jego

dobrowolnym charakterem, gwarancją anonimowości oraz prawie rezygnacji w dowolnym momencie. W badaniu wzięło udział 80 studentów studiujących Psychologię oraz Informatykę. Wśród uczestników znalazły się osoby z różnych stopni studiów (licencjackich, magisterskich, inżynierskich), reprezentujące zarówno tryb dzienny, jak i zaoczny oraz różny rok studiów. Dobór grupy był celowy, ponieważ priorytetem badania było porównanie kierunku humanistycznego związanego z bezpośrednim kontaktem z drugim człowiekiem ze studiami w zakresie nauk technicznych, gdzie te interakcje mogą być ograniczone. Ankietowanymi byli zarówno kobiety ($n = 40$) jak i mężczyźni ($n = 40$) różnego miejsca pochodzenia (miejsce, w którym się wychowali). Były to osoby mające zróżnicowany kontakt z osobami z niepełnosprawnościami.

WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

W celu uzyskania odpowiedzi na zaproponowane pytanie badawcze, kwestionariusz ankiety pozwolił zebrać dane dotyczące różnic wynikających z deklarowanej płci oraz studiowanego kierunku osób badanych względem przejawianego przez nich poziomu dystansu społecznego wobec osób z niepełnosprawnościami. Podjęto rozważania w kilku obszarach dotyczących komfortu uczestnika badania w jego relacji z osobami z niepełnosprawnościami, a także kontaktu z nimi podczas studiów oraz pracy. Z powodu niejednorodnej ilości pytań w każdej z kategorii, na liczbę ostatecznych odpowiedzi składa się ilość uczestników zwielokrotniona o liczbę pytań.

Tabela 1

Zróżnicowanie poziomu komfortu uczestników badania w kontaktach z osobami z określoną niepełnosprawnością w zależności od deklarowanej płci

3 pytania		Płeć		
Rodzaj niepełnosprawności	Mężczyzna	%	Kobieta	%
Spektrum autyzmu	30	12,50%	17	7,08%
Zespół Downa	6	2,50%	9	3,75%
Niepełnosprawność intelektualna	2	0,83%	3	1,25%
Niepełnosprawność wzrokowa	23	9,58%	24	10,00%
Niepełnosprawność słuchowa	7	2,92%	13	5,42%
Niepełnosprawność ruchowa	31	12,92%	40	16,67%

Źródło: opracowanie własne.

Analizując dane z tabeli 1 uwidaczniają się pewne dysproporcje wobec społecznego dystansu uczestników badania względem osób z niepełnosprawnościami. Największy odsetek mężczyzn oraz kobiet, czują się swobodniej w kontakcie z osobami w spektrum autyzmu, z niepełnosprawnością ruchową oraz wzrokową. Z kolei, w obu grupach, respondenci odczuwają największy dyskomfort względem osób z zespołem Downa, a także z niepełnosprawnością intelektualną.

Tabela 2

Zróżnicowanie poziomu komfortu uczestników badania w kontaktach z osobami z określoną niepełnosprawnością w zależności od studiowanego kierunku

3 pytania		Kierunek studiów		
Rodzaj niepełnosprawności	Psychologia	%	Informatyka	%
Spektrum autyzmu	12	5,00%	35	14,58%
Zespół Downa	15	6,25%	0	0,00%
Niepełnosprawność intelektualna	5	2,08%	0	0,00%
Niepełnosprawność wzrokowa	22	9,17%	25	10,42%
Niepełnosprawność słuchowa	12	5,00%	8	3,33%
Niepełnosprawność ruchowa	44	18,33%	27	11,25%

Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie wyników z tabeli 2, skupiającej się na studentach kierunków Psychologia i Informatyki, wyodrębnia się jeszcze większą nierówność w swobodnym kontakcie z osobami z niepełnosprawnościami. W grupie przyszłych psychologów zostały uwzględnione i wybrane wszystkie możliwe odpowiedzi, z których studenci czuli się najbardziej komfortowo w interakcji z osobami z niepełnosprawnością narządu ruchu. Natomiast wśród informatyków odpowiedzi były wyrównane, jednak dwie z nich (zespół Downa oraz niepełnosprawność intelektualna) nie zostały wyróżnione przez nikogo. W tym wykazie, respondenci najmniejszą swobodę odczuwali w towarzystwie osób z niepełnosprawnością intelektualną, słuchową oraz zespołem Downa.

Tabela 3

Zróżnicowanie poziomu przejawianego dystansu społecznego wobec osób z określoną niepełnosprawnością w kontekście podejmowania studiów ze względu na deklarowaną płć badanych studentów

5 pytań		Płeć		
Rodzaj niepełnosprawności	Mężczyzna	%	Kobieta	%
Spektrum autyzmu	50	12,50%	25	6,25%
Zespół Downa	1	0,25%	7	1,75%
Niepełnosprawność intelektualna	7	1,75%	5	1,25%
Niepełnosprawność wzrokowa	16	4,00%	20	5,00%
Niepełnosprawność słuchowa	27	6,75%	35	8,75%
Niepełnosprawność ruchowa	93	23,25%	99	24,75%

Źródło: opracowanie własne.

Przeglądając zestawienie danych z tabeli 3, respondenci wymieniają najczęściej osoby z niepełnosprawnością ruchową, słuchową oraz w spektrum autyzmu jako te, które mają największe szanse powodzenia na studiowanym przez badanych kierunku (psychologia lub informatyka) oraz z którymi ankietowani najchętniej zawiązałyby współpracę na studiach. Ponadto studenci najczęściej inicjują kontakt oraz odczuwają swobodę wobec wyodrębnionych grup. Względem podanych wyników, osoby z niepełnosprawnością intelektualną oraz zespołem Downa budzą większą niechęć do wspólnego działania oraz utrzymywania relacji, zarówno w przypadku kobiet, jak i mężczyzn. Mimo podobnych wyników w obu grupach, płć męska wykazuje większą skłonność do współdziałania

z osobami w spektrum autyzmu, a kobiety do pracy zespołowej z osobami z niepełnosprawnością słuchową.

Tabela 4

Zróżnicowanie poziomu przejawianego dystansu społecznego wobec osób z określoną niepełnosprawnością w kontekście podejmowania przez nich studiów w zależności od kierunku studiów badanych

5 pytań		Kierunek studiów		
Rodzaj niepełnosprawności	Psychologia	%	Informatyka	%
Spektrum autyzmu	13	3,25%	62	15,50%
Zespół Downa	7	1,75%	1	0,25%
Niepełnosprawność intelektualna	5	1,25%	7	1,75%
Niepełnosprawność wzrokowa	27	5,00%	9	2,25%
Niepełnosprawność słuchowa	17	8,75%	45	11,25%
Niepełnosprawność ruchowa	121	24,75%	71	17,75%

Źródło: opracowanie własne.

Skupiając się na społecznym dystansie wykazywanym przez studentów psychologii oraz informatyki, największy przejawiają wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz z zespołem Downa (tab. 4). W podanej analizie, ukazuje się duża dysproporcja między studentami kierunku humanistycznego oraz technicznego. Grupa przyszłych psychologów, najchętniej współpracowałaby z osobami z niepełnosprawnością ruchową, wzrokową i słuchową podczas spełniania obowiązków studenckich. Informatycy najczęściej nawiązują kontakt z osobami z niepełnosprawnością ruchową, lecz równie często z osobami w spektrum autyzmu oraz z niepełnosprawnością słuchową.

Tabela 5

Zróżnicowanie poziomu przejawianego dystansu społecznego wobec osób z określoną niepełnosprawnością w kontekście podejmowania przez nich pracy zawodowej w obszarze informatyki lub psychologii w zależności od deklarowanej płci

6 pytań		Płeć		
Rodzaj niepełnosprawności	Mężczyzna	%	Kobieta	%
Spektrum autyzmu	58	12,08%	22	4,58%
Zespół Downa	2	0,42%	10	2,08%
Niepełnosprawność intelektualna	9	1,88%	1	0,21%
Niepełnosprawność wzrokowa	14	2,92%	10	2,08%
Niepełnosprawność słuchowa	40	8,33%	34	7,08%
Niepełnosprawność ruchowa	109	22,71%	149	31,04%

Źródło: opracowanie własne.

Spoglądając na dane z tabeli 5, obie grupy ankietowanych wykazują najmniejszy dystans społeczny wobec osób z niepełnosprawnością ruchową. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni wyróżniają, także osoby w spektrum autyzmu oraz z niepełnosprawnością słuchową jako te, z którymi najchętniej inicjowałyby kontakt w swojej przyszłej pracy. Zdaniem respondentów, osoby z zespołem Downa oraz niepełnosprawnością intelektualną miałyby mniejsze szanse powodzenia w pracy na stanowisku psychologa i informatyka oraz ankietowani odczuwaliby dyskomfort w ich obecności. Niewielki procent studentów zaznaczył odpowiedź „Nie czuję się komfortowo” sprawiając, że są chętni do pracy z osobą z niepełnosprawnością mimo tego, że będzie potrzebować dodatkowego wsparcia w spełnianiu zobowiązań zawodowych.

Tabela 6

Zróźnicowanie poziomu przejawianego dystansu społecznego wobec osób z określoną niepełnosprawnością w kontekście podejmowania przez nich pracy zawodowej w obszarze informatyki lub psychologii w zależności od kierunku studiów badania

Rodzaj niepełnosprawności	6 pytań		Kierunek studiów	
	Psychologia	%	Informatyka	%
Spektrum autyzmu	8	1,67 %	72	15,00%
Zespół Downa	10	2,08%	2	0,42%
Niepełnosprawność intelektualna	1	0,21%	9	1,88%
Niepełnosprawność wzrokowa	13	2,71%	11	2,29%
Niepełnosprawność słuchowa	21	4,38%	53	11,04%
Niepełnosprawność ruchowa	177	36,88%	81	16,88%

Źródło: opracowanie własne.

Dokonując analizy tabeli 6, psycholodzy wykonujący swój przyszły zawód najchętniej utrzymywaliby kontakt oraz nawiązywali współpracę z osobami z niepełnosprawnością ruchową. Z kolei informatycy, wysoko ocenili jakość działania zespołowego w towarzystwie osób z niepełnosprawnością ruchową oraz w spektrum autyzmu. Zdaniem studentów pierwszej grupy, najmniejsze szanse na porozumienie oraz wspólną realizację zadań w przyszłej pracy mają z osobami z niepełnosprawnością intelektualną oraz w spektrum autyzmu. Natomiast przyszli inżynierowie informatyki wyodrębnili grupę osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz zespołem Downa, jako osoby nie posiadające odpowiednich kwalifikacji do tej pracy, a także będące współpracownikami potrzebującymi dodatkowego wsparcia i specjalistycznej pomocy.

Podczas przeprowadzonego badania, niewielki odsetek respondentów wskazał odpowiedź „nie czuje się komfortowo” w kontekście ogólnego komfortu wobec osób z niepełnosprawnościami względem trzech badanych sfer – życia codziennego, studiów oraz środowiska zawodowego. Z powodu zróżnicowanej liczby pytań w poszczególnych kategoriach, łączna liczba odpowiedzi jest wynikiem pomnożenia liczby uczestników przez liczbę zadanych pytań.

Tabela 7

Określenie poziomu deklarowanego dyskomfortu w odniesieniu do trzech sfer funkcjonowania człowieka w zależności od płci badanych

Liczba pytań	Sfera dyskomfortu	Płeć			
		Kobieta	%	Mężczyzna	%
3	Codziennosc	21	8,75%	14	5,83%
5	Środowisko edukacyjne	5	1,25%	10	2,50%
6	Środowisko zawodowe	8	1,67%	14	2,92%

Źródło: opracowanie własne.

Analizując dane z tabeli 7, wskazujące ocenę własnego dyskomfortu wobec osób z niepełnosprawnościami względem trzech aspektów – codzienności, podejmowanych studiów oraz przyszłej pracy, zarówno kobiety jak i mężczyźni deklarują niższy poziom zakłopotania i niepewności w kontaktach z osobami ze specjalnymi potrzebami podczas

wspólnego uczęszczania na studia, niż w sytuacjach z życia codziennego i środowiska zawodowego. Ponadto obie grupy ankietowanych wskazują na to, że najmniej komfortowo czują się w towarzystwie osób z niepełnosprawnościami w trakcie realizacji codziennych aktywności.

Tabela 8

Określenie poziomu deklarowanego dyskomfortu w odniesieniu do trzech sfer funkcjonowania człowieka w zależności od kierunku studiów badanych

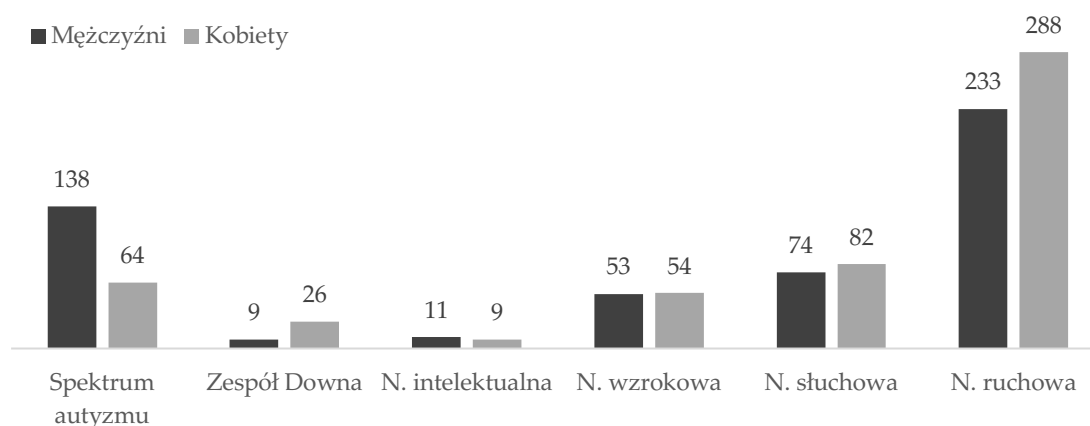
Liczba pytań	Sfera dyskomfortu	Kierunek studiów			
		Psychologia	%	Informatyka	%
3	Codziennosc	13	5,45%	22	9,17%
5	Środowisko edukacyjne	11	2,50%	4	1,00%
6	Środowisko zawodowe	14	2,92%	8	1,67%

Źródło: opracowanie własne.

Zestawienie danych z tabeli 8 wskazują, iż studenci obu kierunków deklarują największy dystans społeczny względem osób z niepełnosprawnościami, z którymi mogą mieć styczność podczas rutynowych i codziennych zajęć. Porównując kierunki informatyczne i humanistyczne widoczne jest, że przyszli psycholodzy wyrażają większy niepokój oraz ograniczoną swobodę w kontaktach z osobami ze specjalnymi potrzebami na wszystkich badanych płaszczyznach – codzienności, środowiska edukacyjnego oraz przyszłej pracy zawodowej.

DYSKUSJA WYNIKÓW I WNIOSKI

W przedstawionym badaniu założono, istnienie zależności między płcią osób badanych oraz studiowanym przez nich kierunkiem, a poziomem dystansu społecznego wobec osób z niepełnosprawnością. Dane analizy potwierdzają zaprezentowane problemy badawcze wykazując, że pojawiają się pewne dysproporcje w odczuwanym dystansie społecznym wśród mężczyzn i kobiet oraz studentów psychologii i informatyki. W poniższym diagramie zostały przedstawione sumaryczne wyniki trzech badanych obszarów (komfort, studia, praca) wraz z uwzględnieniem podziału na poszczególną płć.

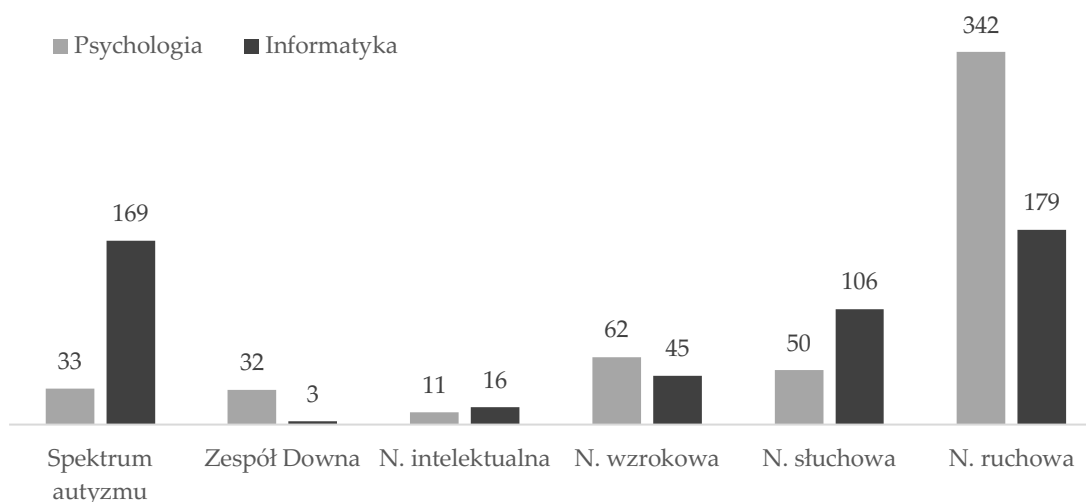


Rysunek 1. Preferencje i opinie obu płci na temat komfortu, współpracy na studiach oraz przyszłej pracy z osobami z niepełnosprawnością

Źródło: opracowanie własne.

Zgodnie ze zgromadzonymi wynikami, grupy studentów i studentek najczęściej nawiązują kontakty z osobami z niepełnosprawnością ruchową, w spektrum autyzmu oraz z niepełnosprawnością słuchową. Najchętniej z nimi współpracują oraz angażują się we wspólne działania na rzecz studiów i przyszłej pracy zawodowej. W podanych danych ukazuje się jednak duża dysproporcja pomiędzy poszczególnymi odpowiedziami wybieranymi przez mężczyzn i kobiety. Osoby płci męskiej z dużą częstotliwością wybierały osoby z niepełnosprawnością ruchową oraz w spektrum autyzmu, jako odpowiednich współpracowników, zdecydowanie przewyższając odpowiedzi dotyczące współpracy z osobami z zespołem Downa oraz niepełnosprawnością intelektualną. Z kolei wśród kobiet konsekwentnie dominuje jedno stwierdzenie – najbardziej komfortowo czują się w otoczeniu osób z niepełnosprawnością ruchową i chcą z nimi współpracować na studiach oraz w pracy – gdzie pozostałe odpowiedzi znacznie pozostają w tyle.

W ukazanym niżej schemacie, zilustrowano wyniki ogólne, ankietowanych studentów psychologii i informatyki, dotyczące trzech aspektów badawczych – komfortu badanych wśród osób z niepełnosprawnościami oraz współuczestnictwa w wyzwaniach dotyczących kształcenia i przyszłego zawodu.



Rysunek 2. Preferencje i opinie studentów kierunków Psychologia i Informatyka na temat komfortu, współpracy na studiach oraz przyszłej pracy z osobami z niepełnosprawnością
Źródło: opracowanie własne.

Na podstawie przeprowadzonych analiz, określone zostały rodzaje niepełnosprawności, wśród których studenci psychologii oraz informatyki czują się najbardziej komfortowo. Zarówno przyszli psycholodzy, jak i informatycy najchętniej podejmują obowiązki akademickie i zawodowe wobec osób z niepełnosprawnością ruchową, w spektrum autyzmu i niepełnosprawnością słuchową. Rozpatrując wybrane kierunki studiów, z uwzględnieniem ich charakterystyki i funkcjonowania, występuje widoczna rozbieżność w poszczególnych odpowiedziach. Studenci informatyki, w większości płci męskiej, najczęściej wybierali kooperację z osobami z niepełnosprawnością ruchową oraz w spektrum autyzmu, a także równie wysoko oceniali współpracę z osobami z niepełnosprawnością słuchową. Najrzadziej pojawiała się odpowiedź dotycząca różnego rodzaju niepełnosprawności intelektualnej oraz zespołu Downa. Z kolei, przyszli

psycholodzy, z przeważającym gronem żeńskim, komfort i swobodę oraz chęć interakcji najbardziej odczuwali w stosunku do osób z niepełnosprawnością ruchową. Więcej niż połowa respondentów tego kierunku uważała, że osoby z dysfunkcją ruchu mogą swobodnie zdobywać wykształcenie w tej dziedzinie oraz być doskonałymi towarzyszami w przyszłej pracy zarobkowej. Wśród sumy odpowiedzi studentów psychologii, wysoko pojawiła się również niepełnosprawność wzrokowa oraz słuchowa. Przyszli psycholodzy najmniej komfortowo czują się wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną oraz zespołem Downa, mając na uwadze to, że podczas studiowania oraz pracy mogą pojawić się większe trudności, które będą wymagać od nich dodatkowej pomocy i wsparcia.

Porównując przeprowadzoną analizę z badaniem pojawiającym się w literaturze, zauważa się występowanie tożsamyh konkluzji i wyników. Rozpatrując ekspertyzę Mirosławy Kanar (2021), autorka dociera do wniosków mówiących o tym, że największy dystans społeczny zachowywany jest wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną, gdyż są one podatne na różne bodźce, wycofane oraz z ograniczoną autonomią i samostanowieniem. Z kolei, najsilniejsze skłonności do nawiązywania i podtrzymywania kontaktów interpersonalnych ujawniają się w stosunku do osób z dysfunkcją narządu ruchu, którzy w konsekwencji mają możliwość do uzyskania większego wsparcia i skutecznej pomocy (Kanar, 2021).

W zależności od indywidualnych przekonań oraz wiedzy na temat danego rodzaju niepełnosprawności, a także kontaktu z osobą z niepełnosprawnością, postawa oraz dystans wobec nich może się diametralnie zmienić. Wśród zróżnicowanej grupy badanych, nie występują większe rozbieżności względem ogólnej społecznej bariery w stosunku do osób o specjalnych potrzebach. Różnice odpowiedzi pojawiające się u ankietowanych, wyodrębniają rodzaje niepełnosprawności, wśród których respondenci czują się swobodnie i pozwalają ocenić otwartość każdej z grup na interakcje z osobami z niepełnosprawnościami.

BIBLIOGRAFIA

- Boczek, M. (2021). Ochrona prawna osób niepełnosprawnych w Polsce w zarysie. *EUNOMIA – Rozwój Zrównoważony – Sustainable Development*, 1(100), 11–23.
- Chowaniec-Rylke, A. (2016). Czy da się wyleczyć zespół Downa? Odnajdywanie sprawczości w systemie biomedycznym przez rodziców osób z zespołem Downa. *Zeszyty Etnologii Wrocławskiej*, 2(25), 93–110.
- Czyż, A. (2022). Dystans społeczny wobec osób z zaburzeniami komunikacji na tle spektrum autyzmu i uszkodzeniami słuchu. *Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, 45/46, 113–122.
- Domagała-Zyśk, E. (2013). *Wielojęzyczni. Studenci niesłyszący i słabosłyszący w procesie uczenia się i nauczania języków obcych*. Lublin: Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Dykcik, W. (2009). Interkulturowe i makrospołeczne konteksty stereotypów w działalności praktycznej z osobami niepełnosprawnymi. *Niepełnosprawność: półrocznik naukowy*, 1, 25–57.
- Gajdzica, Z. (2012). Dystans społeczny wobec osób z upośledzeniem umysłowym jako czynnik determinujący ich marginalizację. *Chowanna*, 1(38), 83–92.
- Gerc, K., Jurek, M. (2017). Rozwój zaburzony czy odmienny – próba analizy pojęciowej w odniesieniu do stanów ze spektrum autyzmu. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Psychologica*, 10(1), 189–207. <https://doi.org/10.24917/20845596.10.12>

- Giełda, M. (2015). Pojęcie niepełnosprawności. W: M. Giełda, R. Raszevska-Skałicka (red.), *Prawno-administracyjne aspekty sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce*, (s. 17–32). Wrocław: Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego.
- Kanar, M. (2021). Postawy studentów wobec osób z niepełnosprawnością ruchową oraz osób z niepełnosprawnością intelektualną. *Ogrody Nauk i Sztuk*, 11, 127–138. <https://doi.org/10.15503/onis2021.127.138>
- Kossewska, J. (2003). Społeczeństwo wobec osób niepełnosprawnych – postawy i ich determinanty. *Annales Academiae Paedagogicae Cracoviensis Studia Psychologica*, 14, 39–59.
- Kuta, T., Adamek, D. (2016). Włączenie społeczne osób z niepełnosprawnością intelektualną. *Społeczeństwo i Edukacja. Międzynarodowe Studia Humanistyczne*, 1(20), 215–223.
- Leśniak, K. (2020). Społeczne postrzeganie osób z niepełnosprawnością intelektualną. *Państwo i Społeczeństwo*, 20(1), 27–38. <https://doi.org/10.34697/2451-0858-pis-2020-1-002>
- Loska, M. (2008). Niepełnosprawność ruchowa i jej konsekwencje dla rozwoju dziecka. W: D. Gorajewska (red.), *Wsparcie dziecka z niepełnosprawnością w rodzinie i szkole* (s. 81–91). Warszawa: Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji.
- Michalczyk, A., Masłowska, M. (2018). Społeczna percepcja niepełnosprawności w opinii matek dzieci niepełnosprawnych. *Przegląd Pedagogiczny*, 1, 168–182.
- Odoj, G. (2015). Problemy integracji społecznej osób niepełnosprawnych intelektualnie. W: E. Górnikowska-Zwolak, W. Walkowska (red.), *Dzieło Lucyny Frąckiewicz inspiracją dla współczesnej polityki społecznej* (s. 199–212). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Otrębski, W., Mariańczyk, K., Dusza-Przybylińska, R. (2012). Nietypowa aktywność osób z niepełnosprawnością umysłową jako czynnik zmieniający ich postrzeganie oraz postawy społeczne wobec nich. W: M. Parchomiuk, B. Szabała (red.), *Dystans społeczny wobec osób z niepełnosprawnością jako problem pedagogiki specjalnej. Tom I. Przyczyny-Konsekwencje-Przeciwdziałanie* (s. 201–219). Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Pawelczak, K. (2021). Niepełnosprawność intelektualna – w stronę modyfikacji kontekstów teoretycznych. *Szkoła Specjalna*, 5, 347–359. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0015.6295>
- Skalny, M. (2017). Stereotypy myślowe i uprzedzenia dotyczące osób niesłyszących. *Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych*, 70, 127–140.
- Sztop-Rutkowska, K., Kiszkiel, Ł., Mejsak, R. (2013). Dystans społeczny jako element postawy wobec grup obcych w środowisku lokalnym na przykładzie mieszkańców Białegostoku. *Pogranicze. Studia Społeczne*, 22, 139–156.
- Walter, N. (2011). Tyflointernet – niewidomi w globalnej wiosce. *Neodidagmata*, 31/32, 127–135.
- Wolińska, J. (2015). Percepcja społeczna, stereotyp niepełnosprawności – perspektywa aktora i obserwatora. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia*, 28(1), 45–66. <http://dx.doi.org/10.17951/j.2015.28.1.45>
- Zakrzewska-Manterys, E. (2021). Osoby z niepełnosprawnością intelektualną na tle innych rodzajów niepełnosprawności. *Polityka Społeczna*, 571(10), 23–28. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0015.5573>
- Zasępa, E. (2008). *Psychospołeczne funkcjonowanie osób z zespołem Downa*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

SOCIAL DISTANCE TOWARDS PEOPLE WITH DISABILITIES FROM THE PERSPECTIVE OF PSYCHOLOGY AND COMPUTER SCIENCE STUDENTS – A PILOT STUDY

ABSTRACT

The perception of people with disabilities today is diverse. Despite their rights, their similar functioning in many spheres, people often do not perceive them in the same way as people without dysfunctions. Very unfavourable for the image of people with disabilities is the constant recurrence of stereotypes and myths existing in the society about disability. The purpose of the study was to analyse whether there are significant differences between the field of study and the gender of the participants and the level of social distance towards people with various disabilities: mobility, sensory, intellectual, autism or Down's Syndrome. The Bogardus Social Distance Scale was applied in the study. Forty people studying computer science and forty people studying psychology, including women and men, were surveyed. The results of the survey revealed some differences in the responses of the participating groups and confirmed the stated research problems, separating the Types of Disability among which students feel most at ease.

Keywords: social distance, students, people with disabilities, Bogardus Social Distance Scale

zgłoszone: 12.03.2025; zaakceptowane: 09.05.2025; opublikowane: 30.09.2025