

## Osobowościowe uwarunkowania postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi

Bogumiła Witkowska<sup>1</sup>

Instytut Pedagogiki i Psychologii, Akademia Świętokrzyska, Kielce

### PERSONALITY FACTOR IN DETERMINING ATTITUDES TOWARDS PEOPLE WITH MENTAL DISORDERS

**Abstract.** The article presents research results concerning personality factor in determining attitudes towards people with mental disorders. 150 people took part in the research; all of them were workers in social care institutions. By means of the Scale for Defining Attitudes towards People with Mental Disorders designed by the author, two definite sub-groups being in opposition to each other could be distinguished within the tested group. One of them was characterized by most positive and the other by the most negative attitudes towards people with mental disorders. The scale enabled the author to estimate the intelligence level of the tested people, the values they live by, their anxiety level and their self-esteem. The factor analysis enabled the author to indicate positive predictors and negative attitudes towards people with mental disorders. This attitude depends not only on individual personality features but is determined by the configuration of those features. High intelligence level, and also in general high esteem, as well as high self-evaluation of such parameters as: intellectual capacity or relationships with other people are connected with positive attitudes. On the other hand opting for materialistic values, rejecting religious and social values as well as high anxiety level are connected with demonstrating negative attitudes.

Wyniki badań empirycznych prezentowane w literaturze wskazują, że postawy społeczeństwa wobec osób zaburzonych psychicznie są bardziej negatywne niż wobec ludzi z jakimikolwiek innymi dysfunkcjami (Furnham, Pendred, 1983; Harysymiw, Horne, Lewis, 1976; Safilios-Rothschild, 1970). Przyczyny negatywnego ustosunkowania do osób wykazujących zaburzenia psychiczne są podobne do tych, które warunkują negatywne postawy wobec grup mniejszościowych. Autorzy zajmujący się analizowaniem postaw wobec osób niepełnosprawnych akcentują w badaniach zarówno uwarunkowania środowiskowe, jak i cechy osobowościowe (Klimasiński, 1976; Sękowski, 1991). Ujawnienie się choroby psychicznej lub innych zaburzeń zdrowia psychicznego czy też ich nawrót stwarza osobie chorej wiele trudności. Niektóre osoby po przebytych leczeniu w szpitalu psychiatrycznym nie mogą powrócić do środowiska rodzinnego i najczęściej są kierowane do domów opieki społecznej. Adaptacja do nowego środowiska nie jest łatwa; w tej sytuacji bardzo ważne stają się relacje z personelem. Postawy pracowników oraz sposób ich odnoszenia do mieszkańców mają znaczący wpływ na proces rehabilitacji osób z zaburzeniami psychicznymi. Jednym z najistotniejszych elementów procesu rehabilitacji jest podmiotowe traktowanie tych osób, dążenie do normalizacji, czyli jak największego zbliżenia warunków życia w instytucji do tych, jakie panują w domu rodzinnym. Wyodrębnienie oraz uświadomienie czynników mających wpływ na postawy pozwala na dokonywanie zmian. Z kolei modyfikowanie postaw w kierunku bardziej pozytywnych ma istotne znaczenie dla procesu rehabilitacji; może przyczynić się do zainicjowania go w domach pomocy społecznej bądź też doskonalenia już istniejących działań. Badania psychologiczne prezentowane w tym artykule mają więc do spełnienia dwa cele: poznawczy, polegający na wskazaniu wpływu badanych cech osobowości personelu na ich postawy wobec mieszkańców domów pomocy społecznej, oraz praktyczny, pozwalający na wykorzystanie wyników badań w procesie rehabilitacji oraz szeroko rozumianej integracji osób zaburzonych psychicznie ze społeczeństwem.

### POSTAWY WOBEC OSÓB CHORYCH PSYCHICZNIE WYBRANE BADANIA PREZENTOWANE W LITERATURZE

Nastawienie społeczeństwa wobec osób doświadczonych chorobą psychiczną przez wiele stuleci miało charakter napiętnowania, izolowania, a nawet poddawania torturom czy pozbawiania życia. Horwitz (1982) podkreśla, iż powszechne używanie do określenia osób psychicznie chorych wyrażań typu: furia, obłąkanie, szal stanowi wyraz ich społecznego napiętnowania. Wśród czynników socjodemograficznych wpływających na kształtowanie się postaw wobec ludzi z zaburzeniami psychicznymi w literaturze przedmiotu wymienia się: wiek, płeć, status społeczny, ogólną wiedzę na temat zaburzeń psychicznych, lata doświadczenia w pracy z chorymi psychicznie, poziom i rodzaj wykształcenia. W wielu badaniach potwierdzono, iż wykształcenie wpływa w istotny sposób na

<sup>1</sup> Adres do korespondencji: Instytut Pedagogiki i Psychologii, Akademia Świętokrzyska, ul. Krakowska 11, 25-029 Kielce.

formowanie się postaw (Middleton, 1953; Freeman, Kassenbaum, 1960; Wright, Klein, 1966). W innych badaniach uwzględniono rolę płci w formowaniu się postaw (Chesler 1965, Freed, 1964; Yucker, Block, Campbell, 1960). Dowiodły one, iż kobiety uzyskiwały wyższe wyniki w skali ATDP Yukera (Attitudes Toward Disabled Persons Scale), co sugerowało, że ich postawy wobec osób z zaburzeniami psychicznymi były bardziej pozytywne. Wiek silnie, pozytywnie koreluje z odrzuceniem osób z zaburzeniami psychicznymi (Clark, Binks, 1966; Lawton, 1964; Murray, 1969). Cohen i Struening (1962) wykazali, że osoby młode prezentują bardziej pozytywne postawy wobec osób chorych psychicznie (Jahnsen, Beditz, 1981). Przeprowadzono także badania nad zależnością postaw od poziomu wykształcenia zawodowego. Stwierdzono, że postawy pielęgniarek-praktykantek zmieniły się pozytywnie w wyniku praktyki na oddziale psychiatrycznym (Hicks, Spaner, 1962). Inni badacze (Moaz, Arram, 1969) dowiedli, że samo doświadczenie zdobywane w szkole nie wystarczy, aby zmienić postawy i stereotypy aprobeowane przez studentów pielęgniarstwa. Ich badania wykazują, że praktyczne doświadczenie polegające na bezpośrednim kontakcie z osobą chorą psychicznie jest najbardziej skuteczną metodą modyfikowania postaw. Interesujące okazały się wyniki badań, w których zwrócono uwagę na związek cechy osobowości, jaką jest autorytaryzm, z postawami. Rezultaty badań przeprowadzone wśród studentów pielęgniarstwa pokazały, że istnieje związek pomiędzy autorytaryzmem a negatywnymi postawami wobec osób chorych psychicznie. Stwierdzono zarazem negatywny związek między nasileniem cech autorytarnych a efektywnością pracy z pacjentami (Canter, 1963). Przegląd dostępnej literatury przedmiotu wskazuje, że autorzy zajmujący się badaniem postaw personelu pracującego z osobami zaburzonymi psychicznie akcentują rolę czynników demograficzno-środowiskowych w kształtowaniu się postaw. Badania psychologiczne prezentowane w tym artykule są oparte na teoriach atrybucji; wynikają z założenia, iż przyczyna zróżnicowania postaw prezentowanych przez społeczeństwo wobec osób z zaburzeniami psychicznymi tkwi w strukturze osobowości ludzi wchodzących w interakcje z osobami ocenianymi w określonej sytuacji społecznej. Badania nad uwarunkowaniami postaw wobec osób niepełnosprawnych pozwalają przypuszczać, iż istnieją konfiguracje cech osobowości decydujące w istotny sposób o rodzaju postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, które stanowią szczególną grupę osób niepełnosprawnych. Literatura przedmiotu (por. Sękowski, 1991; Klimasiński, 1976) oraz codzienna obserwacja wskazują na występowanie takich zależności. U podstaw tego typu badań leży założenie, że nie ma zuniformalizowanych postaw wobec osób psychicznie niepełnosprawnych, charakteryzujących całe grupy społeczne. Niezwykle ważne jest więc wskazanie na drodze badań empirycznych związku zachodzącego pomiędzy cechami osobowości a postawami wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

## PREZENTACJA BADAŃ WŁASNYCH

Przedmiotem prezentowanych badań jest poszukiwanie konfiguracji cech osobowości mających wpływ na rodzaj ujawnianych przez pracowników domów pomocy społecznej postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. W literaturze przedmiotu brak doniesień o wynikach badań wskazujących na związek zmiennych osobowościowych, wyodrębnionych w tym artykule wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Należy podkreślić, że związek cech osobowości z postawami wobec osób niepełnosprawnych badał Sękowski (1991). Z tego też względu podjęcie badań dotyczących postaw wobec szczególnej grupy osób niepełnosprawnych, jaką stanowią osoby zaburzone psychicznie, ma swoje uzasadnienie. W badaniach przedstawionych w tym artykule brano pod uwagę względne niezależne związane zarówno ze sferą poznawczą, jak i motywacyjną osobowości. Teorie atrybucji wybrano jako te koncepcje, w aspekcie których można poszukiwać odpowiedzi na pytanie o zależność postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi od cech osobowości badanej grupy osób. Atrybucja (*attribution*) oznacza przypisywanie innym stałych cech. To, jak spostrzegamy siebie i innych, czyli w jaki sposób funkcjonujemy w relacjach interpersonalnych, jest efektem tego, jakie cechy, właściwości czy stany przypisujemy innym osobom. Pomimo to, że indywidualne zachowania ludzi są odmienne w różnych sytuacjach, to jednak dostrzegamy w nich pewne elementy stałości, powtarzalności, przewidywalności. Człowiek ma naturalną skłonność do poszukiwania przyczyn własnych zachowań oraz zachowań innych osób. Proces spostrzegania społecznego jest trójstopniowy i składają się na niego: (1) obserwacja zachowania; (2) dokonywanie wnioskowania o cechach wewnętrznych spostrzeganej osoby; (3) formułowanie wniosków, na podstawie których dana osoba jest opisywana. Tak więc teorie atrybucji przyjmują istnienie procesu wnioskowania z zachowań ludzi o ich cechach wewnętrznych. Atrybucyjne podejście do człowieka polega na charakteryzowaniu go w kategoriach stałych cech, czyli atrybutów. Zachowania innych ludzi wobec nas samych są często determinowane wyobrażeniem tych osób na temat tego, jakie są nasze oczekiwania co do ich zachowania względem nas. Zwykle spostrzegamy inne osoby w ograniczonej liczbie sytuacji, ale dokonujemy uogólnień naszych spostrzeżeń na inne zewnętrzne zachowania, których nie obserwujemy. To zjawisko uogólniania jest szczególnie silne w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi. Stabilność sądów o innych przyswajamy nie tylko na podstawie własnych spostrzeżeń, ale także

## OSOBOWOŚCIOWE UWARUNKOWANIA POSTAW

korzystając z relacji innych ludzi o ich postępowaniu. W przekazach takich często podkreślana jest stabilność zachowania, pomimo to, że w rzeczywistości jest ono zmienne. W konsekwencji prowadzi to do utrwalania przekonania o stałości cech i zachowań osób, wobec których prezentowane są określone postawy. Heider (1944) – uznawany za prekursora podejścia atrybucyjnego – uważał, że każde zachowanie człowieka może być wywołane przez dwa rodzaje przyczyn: (1) zewnętrzne – środowiskowe bądź sytuacyjne; (2) wewnętrzne – osobowościowe lub osobowe.

Teoria Heidera jest próbą naukowej analizy logiczności procesu przyczynowo-skutkowego stosowanego przez przeciętnego człowieka, który opisuje otaczający go świat społeczny. Prezentowane badania psychologiczne oparte na teoriach atrybucji wynikają z założenia, że przyczyna zróżnicowania postaw, jakie prezentuje społeczeństwo wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, tkwi w strukturze osobowości obserwatorów, którzy wchodzi w interakcje z osobami ocenianymi w określonej sytuacji społecznej. Wielu psychologów (m.in. Warr, 1970) uznało, że ludzie są skłonni przypisywać osobom, które oceniają, więcej cech negatywnych niż pozytywnych. Są także badania potwierdzające, że ludzie mają skłonność do przypisywania drugiej osobie stałości w zakresie cech psychicznych. Jednakże jednostronne wyjaśnienie stałości cech determinujących zachowanie nie wyczerpuje w pełni zagadnienia zachowań ani też postaw. Feather (1982) zauważa, że obok cech osobowości zachowania są także uwarunkowane czynnikami sytuacyjnymi. Oznacza to, iż zachowanie osoby nie jest prostą funkcją jej cech wewnętrznych, gdyż człowiek jest zdolny przystosowywać się adekwatnie do wymagań nowych sytuacji.

Struktura przedstawianych badań opiera się na założeniu, że postawy wobec osób z zaburzeniami psychicznymi są uzależnione nie tylko od sfery poznawczej, ale też od wewnętrznych stanów motywacyjnych człowieka. Szczególne znaczenie w procesie kształtowania się postaw ma zarówno hierarchia wyznawanych wartości, jak i doświadczany lęk, a także samoocena. Preferowane przez osobę wartości oraz przeżywany lęk w znaczący sposób wpływają na jej postawy wobec siebie, innych osób i świata. Z kolei adekwatna ocena siebie – uwzględniająca swoje wady i ograniczenia – warunkuje zaakceptowanie innych, w tym też osób odmiennych.

## PROBLEM I HIPOTEZY BADAWCZE

Główny problem pracy zawarty jest w następującym pytaniu:

W jakim stopniu zmienne osobowościowe, takie jak inteligencja, wartości, lęk, samoocena oraz ich wzajemne konfiguracje, warunkują postawy personelu domów pomocy społecznej wobec osób z zaburzeniami psychicznymi?

Analizy dokonane na podstawie literatury pozwalają na sformułowanie kilku hipotez. Pierwsza z nich mówi o tym, że istnieje pozytywna zależność pomiędzy poziomem inteligencji a rodzajem postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Postawy w odniesieniu do osób niepełnosprawnych pozostają w ścisłej zależności od funkcjonowania intelektualnego. Z badań prowadzonych przez Sękowskiego (1994) wynika, iż wysoki poziom inteligencji sprzyja występowaniu pozytywnych postaw wobec osób niepełnosprawnych. Należy więc przypuszczać, że osoby obdarzone większymi możliwościami w zakresie inteligencji będą również przejawiały bardziej pozytywne postawy w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi.

Druża z hipotez zakłada, że wartości ekonomiczne i wartości teoretyczne są preferowane przez osoby mające bardziej negatywny stosunek do osób z zaburzeniami psychicznymi.

W literaturze nie ma badań, które dotyczyłyby zagadnienia wpływu preferowanych wartości na postawy wobec osób niepełnosprawnych. Wyjątek stanowią badania Sękowskiego (1994). Ich wyniki jednoznacznie pokazują, że określona hierarchia preferowanych przez ludzi wartości jest predyktywna zarówno dla postaw pozytywnych, jak i negatywnych. Osoby ujawniające pozytywne postawy wobec osób niepełnosprawnych preferują wartości społeczne, religijne, moralne i artystyczno-estetyczne, przy jednocześnie negatywnym stosunku do wartości ekonomicznych, teoretycznych i prestiżowych.

Kolejna hipoteza mówi o tym, iż osoby charakteryzujące się wysokim poziomem lęku jako cechy ujawniają bardziej negatywne postawy wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Ta hipoteza jest przyjmowana na podstawie przypuszczenia, że osoby o wysokim poziomie lęku antycypują i spostrzegają większą liczbę sytuacji jako zagrażających, wywołujących napięcie, a za taką sytuację może być uznany kontakt z osobami zaburzonymi psychicznie. Wysoki poziom lęku może powodować rzutowanie negatywnych emocji na osoby z zaburzeniami psychicznymi.

Ostatnia z hipotez zakłada, iż przynajmniej niektóre samooceny cząstkowe oraz samoocena ogólna mają wpływ na postawy: wysoka samoocena ogólna sprzyja występowaniu pozytywnych postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Przyjęcie tej hipotezy opiera się na założeniu, że wysoka, ale zarazem adekwatna ocena siebie i swoich możliwości, sprzyja pozytywnej ocenie innych ludzi. Badania Sękowskiego (1994) wykazują, że wysoka samoocena i związana z nią samoakceptacja stanowi dobry predyktor pozytywnych postaw wobec osób

BOGUMIŁA WITKOWSKA

niepełnosprawnych.

## ZASTOSOWANE METODY

Zweryfikowanie postawionych hipotez zostało dokonane na podstawie następujących metod badawczych: Skali Postaw Wobec Osób z Zaburzeniami Psychicznymi B. Witkowskiej; Skali Matryc Progresywnych J. C. Ravena (wersja standardowa); Zeszytu Postaw Wartościujących G. W. Allporta, P. E. Vernona i G. Lindzey; Inwentarza Stanu i Cechy Lęku C. D. Spielbergera, J. Strelaua, M. Tysarczyk i K. Wrześniewskiego; Kwestionariusza „Jaki jesteś” P. Sears.

Skala Postaw Wobec Osób z Zaburzeniami Psychicznymi jest skalą typu Likerta, zawiera 30 twierdzeń. Osoba badana zaznacza swój stopień zgody lub niezgody z każdym ze stwierdzeń na 6-stopniowej skali rangowej (nie ma możliwości wybrania odpowiedzi neutralnej). Całkowita ilość punktów mieści się w granicach 0-180. Im wyższy wynik osiąga osoba badana na skali, tym bardziej pozytywną postawę prezentuje wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Przy tworzeniu skali autorka korzystała z doświadczeń amerykańskich autorów, od wielu lat zajmujących się problematyką postaw oraz tworzeniem narzędzi do ich pomiaru (H. E. Yuker: Attitudes Toward Disabled Persons Scale; J. Siller: General Factor Disability Scale; J. L. Tringo: Disability Social Distance Scale; L. M. Voeltz: Acceptance Scale; R. F. Antonak: Scale of Attitudes Toward Disabled Persons) oraz ze Skali Postaw Wobec Osób Niepełnosprawnych A. Sękowskiego. Przy tworzeniu twierdzeń do Skali Postaw Wobec Osób z Zaburzeniami Psychicznymi oparto się na założeniu Yukera, podkreślającym, że za postawami pozytywnymi przemawia akcentowanie podobieństwa osób niepełnosprawnych do ludzi pełnosprawnych, zaś stwierdzenia wskazujące na odmiennność, zasadnicze różnice pomiędzy tymi osobami, sugerują postawy negatywne. W celu zweryfikowania hipotezy o istnieniu zależności pomiędzy poziomem inteligencji a rodzajem postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi zastosowano Skalę Matryc Progresywnych. Skala ta jest uważana za jedną z najbardziej trafnych miar czynnika *g* (*general*), który według Spearmana (1932) jest wspólny dla wszystkich testów inteligencji. Składa się z 60 matryc ujętych w 5 serii po 12 zadań.

Metoda użyta do zweryfikowania kolejnej hipotezy to Zeszyt Postaw Wartościujących. Powszechnie uznaje się, że wiedza na temat preferencji ludzkich wartości jest konstruktem wyjaśniającym ludzkie działania, ale niewiele jest badań, w których autorzy poszukują związku między preferowanymi wartościami a postawami wobec określonych grup. Zeszyt Postaw Wartościujących jest oparty na koncepcji typów ludzkich Sprangera, wyróżnionych ze względu na podstawowe dążenia jednostki. Służy do badania sześciu kategorii wartości: teoretycznych, ekonomicznych, artystycznych, społecznych, politycznych i religijnych.

Kolejna z metod zastosowana w badaniach to Inwentarz Stanu i Cechy Lęku jest adaptacją amerykańskiego testu State-Trait Anxiety Inventory autorstwa Spielbergera, Gorsucha i Lushene'a. Jest to metoda samoopisowa, składająca się z dwu odrębnych 20-itemowych podskal: do pomiaru lęku jako stanu oraz lęku jako cechy. W celu określenia poziomu samooceny osób biorących udział w badaniach zastosowano kwestionariusz „Jaki jesteś”, w tłumaczeniu J. Kostrzewskiego. Za pomocą tej metody można ocenić następujące aspekty samooceny: stan zdrowia i możliwości fizyczne, własne możliwości intelektualne, stosunek do pracy, stosunek do siebie i życia, stosunek do innych ludzi. Zadanie osoby wypełniającej kwestionariusz składający się z 71 twierdzeń polega na porównaniu siebie z innymi ludźmi w zakresie określonych cech. Wybór kwestionariusza, który wymaga ustosunkowania się do siebie poprzez porównanie z innymi ludźmi, jest znaczący ze względu na podejmowane w tej pracy badania. Składniki samowiedzy wyróżnione w kwestionariuszu Sears, na które składają się przekonania dotyczące własnego wyglądu i cech fizycznych, umiejętności i zdolności, cech charakteru, ustosunkowania do innych, pełnionych ról społecznych, odgrywają znaczącą rolę w kształtowaniu się postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

## OSOBY BADANE I PRZEBIEG BADAŃ

Badania były prowadzone w ośmiu domach pomocy społecznej dla osób przewlekle chorych ze schorzeniami układu nerwowego. Ich mieszkańcami w większości były osoby psychicznie chore. Domy te znajdują się w Krakowie, Lublinie i Kielcach oraz w miejscowościach położonych na terenach województw małopolskiego, lubelskiego i świętokrzyskiego. Grupę badaną stanowiło 150 osób zatrudnionych w domach pomocy społecznej, ze stażem pracy co najmniej 6 miesięcy. W procesie rehabilitacji psychicznej osób mieszkających w domach pomocy społecznej powinni brać udział wszyscy pracownicy domu, sprawujący różne funkcje i mający jakikolwiek kontakt z mieszkańcami. Z tego też względu przy doborze osób do badań zwracano uwagę, by reprezentowani byli wszyscy pracownicy domu. Spośród osób badanych wyodrębniono dwie grupy skrajne. Kry-

## OSOBOWOŚCIOWE UWARUNKOWANIA POSTAW

terium do ich określenia stanowiły wyniki uzyskane w Skali Postaw Wobec Osób z Zaburzeniami Psychicznymi. Do grup kontrastowych wybrano po 20% osób badanych: mających najniższe wyniki w tej Skali (negatywnie ustosunkowanych do osób z zaburzeniami psychicznymi) oraz wyniki najwyższe (pozytywnie ustosunkowanych). Grupy skrajne obejmują po 30 osób.

## WYNIKI BADAŃ

Za pomocą testu  $t$  Studenta ocenione zostały istotności różnic wyników uzyskanych w poszczególnych zmiennych w obu grupach skrajnych. Z kolei analiza czynnikowa zastosowana w odniesieniu do grupy o postawach negatywnych oraz do grupy o postawach pozytywnych pozwoliła na wyodrębnienie specyficznej konfiguracji cech osobowości, sprzyjającej pozytywnym postawom oraz układowi cech charakterystycznemu dla negatywnych postaw w stosunku do osób z zaburzeniami psychicznymi. W celu wykazania, że osoby z wyodrębnionych grup skrajnych różnią się istotnie pod względem rodzaju prezentowanych postaw, zastosowano test  $t$  Studenta. Otrzymane wyniki zawiera tabela 1.

**Tabela 1.**

**Porównanie średnich wyników uzyskanych przez grupy skrajne w Skali Postaw Wobec Osób z Zaburzeniami Psychicznymi**

|              | Grupa N (postawy negatywne) |     | Grupa P (postawy pozytywne) |     | $t$    | p.u.   |
|--------------|-----------------------------|-----|-----------------------------|-----|--------|--------|
|              | M                           | SD  | M                           | SD  |        |        |
| Skala PWOzZP | 84,07                       | 9,2 | 156,4                       | 8,6 | 31,488 | 0,0001 |

Skala PWOzZP – Skala Postaw Wobec Osób z Zaburzeniami Psychicznymi

Średni wynik uzyskany przez osoby należące do grupy o postawach negatywnych w Skali Postaw Wobec Osób z Zaburzeniami Psychicznymi jest znacząco niższy od wyniku średniego osiągniętego przez osoby z grupy o postawach pozytywnych.

Porównanie wyników uzyskanych przez obie grupy w Skali Ravena badającej inteligencję przedstawia tabela 2.

**Tabela 2.**

**Porównanie średnich wyników uzyskanych przez grupy skrajne w Skali Ravena**

|              | Grupa N (postawy negatywne) |     | Grupa P (postawy pozytywne) |     | $t$    | p.u.    |
|--------------|-----------------------------|-----|-----------------------------|-----|--------|---------|
|              | M                           | SD  | M                           | SD  |        |         |
| Skala Ravena | 39,23                       | 8,2 | 48,83                       | 7,3 | -4,800 | 0,00001 |

Pomiędzy wynikami grupy o postawach negatywnych oraz grupy o postawach pozytywnych w zakresie inteligencji mierzonej testem Ravena wystąpiła różnica statystycznie istotna. Zadania zawarte w skali Ravena mierzą inteligencję niewerbalną, wrodzoną, niezależną od wpływów kulturowych. Bardzo wysoki poziom istotności uzyskany przy porównaniu średnich wyników skali Ravena w grupach kontrastowych przemawia za tym, iż rodzaj inteligencji, który bada wymieniona skala, ma dużą moc predyktywną w odniesieniu do postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Tak więc inteligencja płynna, czyli potencjał intelektualny, jaki człowiek ma, wywiera znaczący wpływ na rodzaj prezentowanych postaw. Okazuje się, że wyższy poziom inteligencji sprzyja kształtowaniu się pozytywnych postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Odniesienie do badań prowadzonych przez Sękowskiego (1991) pozwala na stwierdzenie podobnych zależności. Autor ten dokonywał pomiaru dwóch rodzajów inteligencji: płynnej – za pomocą skali Ravena – oraz skryzalizowanej, stosując Ogólny Test Klasyfikacyjny. Uzyskane wyniki wyraźnie wskazują, że zarówno poziom potencjalnych zdolności intelektualnych (inteligencja płynna), jak i inteligencja kształtowana przez doświadczenia środowiskowe (inteligencja skryzalizowana), są w wysokim stopniu predyktywne w odniesieniu do postaw wobec całej grupy osób niepełnosprawnych. Sękowski (1991, s. 110) stwierdza, że wyższy poziom inteligencji u osób o postawach pozytywnych jest związany z większą liczbą informacji dotyczących funkcjonowania osób niepełnosprawnych, tym samym z możliwością bardziej adekwatnego rozumienia potrzeb tej grupy osób. Osoby o wyższej sprawności funkcjonowania intelektualnego mają większą umiejętność do przewidywania stereotypowego myślenia i powierzchownych ocen.

Porównanie wyników średnich uzyskanych przez osoby badane w zakresie preferowanych wartości prezentuje

BOGUMIŁA WITKOWSKA

tabela 3.

**Tabela 3.**

**Porównanie średnich wyników uzyskanych przez grupy skrajne w Zeszyście Postaw Wartościujących**

| Kategorie wartości   | Grupa N<br>(postawy negatywne) |     | Grupa P<br>(postawy pozytywne) |      | <i>t</i> | p.u.   |
|----------------------|--------------------------------|-----|--------------------------------|------|----------|--------|
|                      | M                              | SD  | M                              | SD   |          |        |
| Wartości teoretyczne | 38,77                          | 6,6 | 39,28                          | 5,3  | -0,336   | 0,7384 |
| Wartości ekonomiczne | 42,35                          | 7,0 | 33,52                          | 7,5  | 4,703    | 0,0000 |
| Wartości artystyczne | 38,68                          | 5,4 | 41,22                          | 7,6  | -1,498   | 0,1396 |
| Wartości społeczne   | 48,28                          | 5,6 | 46,32                          | 6,9  | 1,216    | 0,2290 |
| Wartości polityczne  | 29,88                          | 6,7 | 30,50                          | 6,5  | -0,360   | 0,7202 |
| Wartości religijne   | 42,00                          | 8,4 | 44,65                          | 12,4 | -0,966   | 0,3379 |

Uzyskane wyniki badań w sześciu wymiarach wartości w grupach o postawach pozytywnych bądź negatywnych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi nie okazały się istotnie różniącymi, z wyjątkiem wartości ekonomicznych.

Kolejna tabela przedstawia wyniki uzyskane w badaniach dwóch wymiarów lęku w grupach kontrastowych.

## OSOBOWOŚCIOWE UWARUNKOWANIA POSTAW

**Tabela 4.**

**Porównanie średnich wyników uzyskanych przez grupy skrajne w Inwentarzu Stanu i Cechy Lęku**

| Wymiary lęku | Grupa N (postawy negatywne) |      | Grupa P (postawy pozytywne) |      | <i>t</i> | p.u.   |
|--------------|-----------------------------|------|-----------------------------|------|----------|--------|
|              | M                           | SD   | M                           | SD   |          |        |
| Lęk-stan     | 42,70                       | 11,1 | 38,67                       | 12,0 | 1,353    | 0,1812 |
| Lęk-cecha    | 48,43                       | 6,93 | 40,47                       | 7,3  | 4,344    | 0,0001 |

Pierwszy z wymiarów, którym jest lęk rozumiany jako stan psychologiczny, nie różnicuje istotnie porównywanych grup. Statystycznie istotna okazała się różnica między wynikami średnimi badanych grup kontrastowych w odniesieniu do lęku rozumianego jako cecha. Należy więc oczekiwać, iż osoby skłonne do przejawiania reakcji lękowych, ujawniające dużą łatwość reagowania lękiem oraz często reagujące lękiem będą wykazywały bardziej negatywne postawy wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Kolejną zmienną badaną i ocenianą jako predyktor pozytywnych bądź negatywnych postaw była samoocena. Średnie wyniki uzyskane przez grupy kontrastowe w Kwestionariuszu Samooceny zawiera tabela 5.

**Tabela 5.**

**Porównanie średnich wyników uzyskanych przez grupy skrajne w Kwestionariuszu Samooceny Sears „Jaki jesteś”**

| Wymiary samooceny                           | Grupa N (postawy negatywne) |      | Grupa P (postawy pozytywne) |      | <i>t</i> | p.u.   |
|---------------------------------------------|-----------------------------|------|-----------------------------|------|----------|--------|
|                                             | M                           | SD   | M                           | SD   |          |        |
| Ogólna                                      | 145,60                      | 17,3 | 156,07                      | 18,4 | -2,270   | 0,0269 |
| Ocena stanu zdrowia i możliwości fizycznych | 33,17                       | 6,8  | 35,10                       | 5,5  | -1,216   | 0,2291 |
| Ocena możliwości intelektualnych            | 25,57                       | 3,3  | 27,60                       | 3,1  | -2,468   | 0,0166 |
| Ocena stosunku do pracy                     | 22,90                       | 3,1  | 22,90                       | 3,4  | 0,000    | 1,000  |
| Ocena stosunku do siebie samego i do życia  | 38,03                       | 5,8  | 41,23                       | 6,5  | -2,015   | 0,0486 |
| Ocena stosunku do innych ludzi              | 25,93                       | 2,8  | 28,87                       | 4,2  | -3,195   | 0,0023 |

Okazało się, że trzy wymiary samooceny: ocena własnych możliwości intelektualnych, ocena stosunku do siebie samego i do życia, ocena stosunku do innych ludzi oraz samoocena ogólna statystycznie istotnie różnicują grupę osób o postawach negatywnych od grupy o postawach pozytywnych. Tak więc osoby przejawiające pozytywne postawy wobec ludzi z zaburzeniami psychicznymi doceniają własne możliwości intelektualne oraz zdolności i umiejętności, akceptują siebie, są zadowoleni ze swojego życia, wysoko cenią swój stosunek do innych, wykazują dbałość o dobre relacje interpersonalne.

W celu uwzględnienia wszystkich zmiennych jednocześnie, a tym samym wyodrębnienia konfiguracji cech osobowości charakterystycznych dla osób o postawach pozytywnych oraz dla osób o postawach negatywnych, zastosowano analizę czynnikową. Analiza ta była wykorzystywana dwukrotnie – oddzielnie dla 20% osób wyodrębnionych jako prezentujący najbardziej negatywne postawy w całej grupie badanej oraz dla kolejnych 20% osób, które zaliczone zostały do grupy o najbardziej przychylnych postawach wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Zastosowana metoda statystyczna umożliwiła wyodrębnienie czterech czynników charakteryzujących osobowość tych, którzy mają pozytywne postawy, a także następne cztery czynniki charakteryzujące osobowość osób o postawach negatywnych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Dokonując interpretacji wyników otrzymanych za pomocą analizy czynnikowej, wyodrębniono jedynie te zmienne, których ładunki były wyższe od 0,39.

Tabela 6 prezentuje czynniki otrzymane dla grupy osób przejawiających postawy pozytywne wobec ludzi z zaburzeniami psychicznymi.

**Tabela 6.**

**Macierz czynników uzyskana przez grupę osób o postawach pozytywnych wobec ludzi z zaburzeniami psychicznymi**

| Zmienne              | Czynnik I | Czynnik II | Czynnik III | Czynnik IV |
|----------------------|-----------|------------|-------------|------------|
| Inteligencja         | -0,060    | -0,021     | 0,627       | -0,532     |
| Wartości teoretyczne | 0,066     | -0,671     | -0,209      | -0,068     |
| Wartości ekonomiczne | 0,257     | 0,187      | -0,233      | 0,108      |
| Wartości artystyczne | -0,060    | 0,589      | -0,263      | -0,484     |
| Wartości społeczne   | -0,182    | -0,076     | 0,374       | -0,043     |
| Wartości polityczne  | 0,155     | 0,160      | 0,503       | 0,478      |
| Wartości religijne   | -0,231    | 0,086      | -0,121      | -0,084     |
| Lęk-stan             | -0,317    | 0,086      | 0,031       | 0,317      |
| Lęk-cecha            | -0,306    | 0,199      | -0,110      | 0,306      |
| Zdrowie              | 0,346     | 0,027      | -0,010      | -0,099     |
| Intelekt             | 0,354     | 0,047      | 0,066       | -0,043     |
| Praca                | 0,214     | 0,030      | -0,048      | 0,070      |
| Stosunek do siebie   | 0,396     | 0,161      | 0,069       | 0,121      |
| Stosunek do innych   | 0,118     | -0,222     | -0,065      | -0,042     |
| Samocena ogólna      | 0,392     | 0,022      | 0,012       | -0,000     |

Wymiar w najwyższym stopniu charakteryzujący czynnik I to wysoka ocena własnego stosunku do siebie i do życia. Osoba taka ufa własnym umiejętnościom, jest pogodna, odczuwa zadowolenie z życia, chętnie pomaga innym. Czynnik ten jest również charakteryzowany przez samoocenę ogólną, na którą składają się samooceny częściowe. Tak więc akceptacja siebie oraz wysoka ocena stosunku do siebie i do życia mogą stanowić predyktor pozytywnych postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Czynnik II wskazuje na to, że brak preferencji w zakresie wartości teoretycznych – przy zdecydowanej akceptacji wartości artystycznych – sprzyja postawom pozytywnym. Czynnik ten ukazuje obraz człowieka doceniającego twórczość artystyczną, chętnie obcującego ze sztuką, uczestniczącego w kulturze, wrażliwego na piękno i harmonię. Jednocześnie człowiek ten nie uznaje, że najważniejsze w jego życiu jest dążenie do wiedzy, poznawanie prawdy czy szczególne zainteresowanie odkryciami naukowymi. Czynnik III przemawia za tym, iż wysokie wyniki uzyskane w teście Ravena – przy jednoczesnej preferencji wartości politycznych – sprzyjają pozytywnym postawom wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Mamy więc wizerunek człowieka o wysokiej sprawności intelektualnej, który równocześnie preferuje dążenie do władzy, przewodzenie i bycie dobrym organizatorem.

Wymiarem charakteryzującym czynnik IV w najwyższym stopniu są dość niskie możliwości intelektualne. Jednocześnie preferowane są wartości polityczne, a odrzucane wartości artystyczne. Okazuje się więc, że akceptowanie dominacji, niezależności, pomimo niższych zdolności intelektualnych oraz braku zainteresowania wartościami artystycznymi, może być korzystne w procesie kształtowania się pozytywnych postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

Interpretacja wyników analizy czynnikowej pozwoliła na wyodrębnienie pewnych konfiguracji cech, które sprzyjają występowaniu pozytywnych postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

Tabela 7 przedstawia czynniki uzyskane w wyniku zastosowania analizy czynnikowej w odniesieniu do grupy osób charakteryzujących się negatywnymi postawami wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Podobnie jak w przypadku analizy czynnikowej w odniesieniu do osób o postawach pozytywnych, tak i tutaj wzięto pod uwagę tylko te zmienne, których ładunki wynosiły ponad 0,39.

Czynnik I pokazuje, że równoczesne preferowanie wartości teoretycznych, a więc wysoka ocena takich zjawisk, jak nauka, wiedza, dążenie do ich pogłębiania i systematyzowania, ciekawość poznawcza, badania naukowe oraz zainteresowanie wartościami ekonomicznymi, co wiąże się ze zwracaniem szczególnej uwagi na korzyści materialne, zamożność, dokonywanie oceny rzeczy według ich użyteczności, sprzyjają występowaniu negatywnych postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Czynnik II składa się z dwóch zmiennych, których wartość ładunku przewyższa przyjęte kryterium, a mianowicie: wartości religijne i wartości społeczne. Odrzucenie wartości religijnych jest wymiarem w najwyższym stopniu charakteryzującym ten czynnik. Osoba taka nie docenia wartości transcendentnych, istotnej wartości nie stanowi też dla niej życie zgodne z zasadami etyki religijnej, a tym samym szacunek i miłość okazywane bliźniemu dla niego samego. Jednocześnie osoba taka neguje potrzebę preferowania wartości altruistycznych, życzliwości i bezinteresownej skłonności do czynienia dobra na rzecz innych ludzi. Czynnik ten przemawia za tym, że konfiguracja cech osobowości charakteryzująca się niedocenianiem wartości religijnych i wartości społecznych sprzyja ujawnianiu się postaw negatywnych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi.

**Tabela 7.**

**Macierz czynników uzyskana przez grupę osób o postawach negatywnych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi**

| Zmienne | Czynnik I | Czynnik II | Czynnik III | Czynnik IV |
|---------|-----------|------------|-------------|------------|
|---------|-----------|------------|-------------|------------|

## OSOBOWOŚCIOWE UWARUNKOWANIA POSTAW

|                      |        |        |        |        |
|----------------------|--------|--------|--------|--------|
| Inteligencja         | -0,160 | 0,156  | -0,066 | 0,682  |
| Wartości teoretyczne | 0,589  | -0,133 | 0,093  | 0,274  |
| Wartości ekonomiczne | 0,552  | 0,226  | -0,190 | 0,033  |
| Wartości artystyczne | -0,171 | 0,202  | 0,395  | 0,308  |
| Wartości społeczne   | 0,079  | -0,529 | 0,046  | 0,504  |
| Wartości polityczne  | -0,102 | 0,166  | -0,579 | 0,236  |
| Wartości religijne   | -0,133 | -0,530 | 0,134  | -0,146 |
| Lęk-stan             | -0,076 | 0,218  | 0,218  | 0,039  |
| Lęk-cecha            | 0,219  | 0,348  | 0,213  | -0,001 |
| Zdrowie              | -0,054 | 0,050  | 0,004  | -0,007 |
| Intelekt             | -0,178 | 0,063  | -0,104 | -0,033 |
| Praca                | 0,241  | 0,092  | 0,398  | -0,081 |
| Stosunek do siebie   | 0,069  | -0,218 | 0,220  | 0,078  |
| Stosunek do innych   | -0,339 | 0,208  | 0,266  | 0,118  |
| Samocena ogólna      | -0,031 | 0,024  | 0,233  | 0,032  |

Z czynnika III wynika, że odrzucenie wartości politycznych a zarazem preferowanie wartości artystycznych, przy pozytywnej ocenie własnego stosunku do pracy, charakteryzuje osoby z negatywnym ustosunkowaniem do osób z zaburzeniami psychicznymi. Okazuje się więc, że szczególne zainteresowanie wartościami artystycznymi w pewnych konfiguracjach cech (por. czynnik II postaw pozytywnych) może sprzyjać ujawnianiu postaw pozytywnych, zaś w innych (omawiany czynnik) – postawom negatywnym. Ostatni z wyodrębnionych czynników to czynnik IV, w którym występują dwie zmienne o wartości ładunku przekraczającej 0,39. Są to: inteligencja i wartości społeczne. Analiza tego czynnika potwierdza, że cechy rozpatrywane pojedynczo – bądź w innych konfiguracjach sprzyjające postawom pozytywnym – mogą przy innym układzie cech stanowić o ujawnieniu się postaw negatywnych. Można także wysunąć przypuszczenie, że osoby o wysokim poziomie sprawności intelektualnych opowiadały się za wartościami społecznymi w sposób deklaracyjny, uznając je za pozytywne i oczekiwane w odczuciu społecznym. Interpretując wyniki analizy czynnikowej przeprowadzonej w odniesieniu do grupy osób o postawach pozytywnych oraz do grupy o postawach negatywnych, można zauważyć, że rodzaj postaw ujawnianych wobec osób z zaburzeniami psychicznymi zależy nie tylko od pojedynczych cech osobowości badanych, ale jest w znacznej mierze uwarunkowany konfiguracją tychże cech.

## DISKUSJA WYNIKÓW

Wyodrębnienie i poznanie wybranych cech osobowości warunkujących postawy personelu domów pomocy społecznej wobec osób z zaburzeniami psychicznymi ma podstawowe znaczenie dla procesu rehabilitacji. Poznanie konfiguracji cech osobowościowych sprzyjających postawom pozytywnym oraz układu cech charakterystycznego dla postaw negatywnych może być pomocne w pracy z osobami zaburzonymi psychicznie. Celowe wydaje się także wykorzystanie wyników tych badań przy kwalifikacji personelu do pracy w domach pomocy społecznej. Uzyskane wyniki mogą być pomocne również w procesie rehabilitacji psychicznej i społecznej mieszkańców domów pomocy społecznej poprzez zmianę postaw personelu w kierunku bardziej pozytywnych. W literaturze psychologicznej wśród czynników wpływających na sposób spostrzegania i oceniania osób niepełnosprawnych wymienia się cechy osobowości oraz czynniki społeczno-kulturowe. Utrudnieniem w zaakceptowaniu nietypowych potrzeb czy zachowań osób zaburzonych psychicznie jest często nastawienie ludzi pełnosprawnych na typowość i normę. Niewłaściwe postawy ujawniane względem osób z zaburzeniami psychicznymi, oparte na stereotypach i braku tolerancji wobec odmienności, mogą nasilać skłonność do wycofywania się tych osób z relacji interpersonalnych oraz przejawiania postaw obronnych wobec otoczenia. Bariery, które utrudniają ujawnienie się pozytywnego nastawienia do osób z zaburzeniami psychicznymi, często wynikają z braku wiedzy o danym rodzaju niepełnosprawności. Tak więc oddziaływania edukacyjne mogłyby przyczynić się do wyeliminowania czy chociażby osłabienia zakorzenionych stereotypów dotyczących funkcjonowania osób z zaburzeniami psychicznymi. Zmiana postaw w kierunku bardziej empatycznych, wiążących się z bezpośrednim zaangażowaniem w sprawy innych ludzi, oczywiście nie może być prostą funkcją przyrostu wiedzy. Głębsze i trwalsze przekształcenia postaw można uzyskać poprzez intensywniejsze oddziaływania na sferę emocjonalno-motywacyjną. Oddziaływania te powinny rozpoczynać się jak najwcześniej, kiedy ma miejsce proces rozwoju osobowości, a więc także kształtowania się postaw. Istotne wydaje się również zwrócenie uwagi na system kształcenia kadr specjalistów do pracy z osobami mieszkającymi w domach pomocy społecznej. Ważne jest wypracowanie koncepcji kształcenia specjalistów (np. pedagogów specjalnych, psychologów, rehabilitantów, terapeutów zajęciowych, pracowników socjalnych i innych) zwracającej szczególną uwagę na kształtowanie postaw przyszłych pracowników wobec różnych grup osób niepełnosprawnych. Autorzy zajmujący się tą

BOGUMIŁA WITKOWSKA

problematyką wskazują także na rolę bezpośrednich kontaktów z osobami niepełnosprawnymi. Najczęściej takie kontakty interpersonalne sprzyjają modyfikacji postaw w kierunku bardziej pozytywnych.

## OSOBOWOŚCIOWE UWARUNKOWANIA POSTAW

\*

Uzyskane wyniki badań są interesujące zarówno z teoretycznego, jak i praktycznego punktu widzenia. Dostarczają one danych o istotności wpływu wybranych zmiennych niezależnych, np. inteligencji, wartości, lęku i samooceny na zmienną zależną, czyli postawy. Dane oparte na badaniach empirycznych wskazują na zmienne osobowościowe oraz ich konfiguracje predysponujące do ujawnienia pozytywnych bądź negatywnych postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi, mogą być wykorzystywane w szeroko rozumianym procesie rehabilitacji. Rezultaty przeprowadzonych badań potwierdziły istotną rolę zarówno sfery poznawczej, jak i motywacyjnej w procesie kształtowania się postaw wobec osób z zaburzeniami psychicznymi. Autorzy zajmujący się omawianą problematyką akcentują także wpływ czynników środowiskowych na postawy, o czym należy pamiętać przy podejmowaniu tego typu badań.

## BIBLIOGRAFIA

- Canter, F. M. (1963). The relationship between authoritarian attitudes toward mental patients and effectiveness of clinical work with mental patients. *Journal of Clinical Psychology*, 19, 124-127.
- Chesler, M. A. (1965). Ethnocentrism and attitudes toward the physically disabled. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 877-882.
- Clark, A. W., Binks, N. M. (1966). Relation of age and education to attitudes toward mental illness. *Psychological Reports*, 19, 649-650.
- Cohen, J., Struening, E. L. (1962). Opinions about mental illness in the personnel of two large mental hospitals. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 64, 349-360.
- Feather, N. T. (1982). The context of values and attitudes. [W:] N. T. Teathers (red.), *Expectations and actions Expectancy-value models in psychology*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Freed, E. X. (1964). Opinions of psychiatric hospital personnel and college students toward alcoholism, mental illness, and physical disability: An exploratory study. *Psychological Reports*, 15, 615-618.
- Freeman, H. E., Kassenbaum, G. G. (1960). Relationships of education and knowledge to opinions about mental illness. *Mental Hygiene*, 44, 43-47.
- Furnham, A., Pendred, J. (1983). Attitudes toward the mentally and physically disabled. *British Journal of Medical Psychology*, 56, 179-187.
- Harasymiw, S. J., Horne, M. D., Lewis, C. (1976). A longitudinal study of disability group acceptance. *Rehabilitation Literature*, 37, 98-102.
- Heider, F. (1944). Social perception and phenomenal causality. *Psychological Review*, 51, 358-374.
- Hicks, J. M., Spaner, F. E. (1962). Attitude change and mental hospital experience. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 65, 112-120.
- Horwitz, A. (1982). The reaction to mental illness. W: A. Horwitz (red.), *The social control of mental illness* (s. 85-120). New York: Wiley.
- Jahnson, P., Beditz, J. (1981). Community support systems: scaling community acceptance. *Community Mental Health Journal*, 17, 153-160.
- Klimasiński, K. (1976). Cechy osobowości a postawy wobec inwalidów. *Przegląd Psychologiczny*, 1-2, 33-40.
- Lawton, M. P. (1964). Studies on the psychiatric aide. *Mental Hospitals*, 15, 512-515.
- Middleton, J. (1953). Prejudices and opinions of mental hospital employees regarding mental illness. *American Journal of Psychiatry*, 110, 133-138.
- Murray, R. (1969). Attitudes of professional non psychiatric nurses toward mental illness. *Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health Care*, 20, 117-123.
- Safilios-Rothschild, C. (1970). *The sociology and social psychology of disability and rehabilitation*. New York: Random House.
- Sękowski, A. E. (1991). *Osobowościowe uwarunkowania postaw wobec ludzi niepełnosprawnych*. Lublin: RW KUL.
- Sękowski, A. E. (1994). *Psychospołeczne determinanty postaw wobec inwalidów*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Sękowski, A. E. (1998). Osobowość a postawy wobec osób niepełnosprawnych. *Czasopismo Psychologiczne*, 4, 105-119.
- Spearman, C. (1932). *The abilities of man*. London: MacMillan and Co. Ltd.
- Warr, P. B. (1970). A study of psychological wellbeing. *British Journal of Psychology*, 9, 21-32.
- Wright, F., Klein R. (1966). Attitudes of hospital personnel and the community regarding mental illness. *Journal Consulting Psychology*, 13, 106-107.
- Yuker, H. E., Block, J. R., Campbell, W. J. (1960). *A scale to measure attitudes toward disabled persons*. Albertson, NY: Human Resources Center, Human Resources Study.