

Ewa Grudziewska

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

ORCID: 0000-0003-2353-0197

<https://doi.org/10.26881/ndps.2025.54.04>

Marta Mikołajczyk

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

ORCID: 0000-0002-7920-8503

<https://doi.org/10.26881/ndps.2025.54.04>

Poczucie godności a poczucie własnej skuteczności i samoocena osób z niepełnosprawnością ruchową – komunikat z badań

Samoocena i poczucie własnej skuteczności są istotnymi kategoriami wywierającymi wpływ na funkcjonowanie jednostki. Uogólniając można powiedzieć, że dotyczą one postrzegania siebie i swoich możliwości i w tym kontekście mają związek z podejmowanymi przez daną osobę działaniami. Celem artykułu było przedstawienie wyników badań na temat uwarunkowań poczucia własnej godności osób z niepełnosprawnością ruchową. Analizy statystyczne ujawniły, że poczucie własnej uogólnionej skuteczności jest predykatorem następujących wymiarów poczucia własnej godności: utraty, relacyjnego oraz doświadczania, zaś samoocena nie wpływa istotnie statystycznie na poczucie własnej godności.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność ruchowa, poczucie własnej skuteczności, samoocena, poczucie własnej godności

Sense of dignity versus sense of self-efficacy and self-esteem among persons with physical disabilities – research reports

Self-esteem and self-efficacy are important categories that affect the functioning of an individual. Generalizing it may be said that they refer to the perception of oneself and his/her abilities and in this context they are related to the actions taken by a person. The aim of the article was to present a research results on the determinants of self-dignity of people with physical disabilities. Statistical analyses revealed that the sense of self-efficacy is a predictor of the following dimensions of self-dignity: loss, relational and experience, but self-esteem does not have a statistically significant effect on self-dignity.

Key words: physical disability, self-efficacy, self-esteem, self-dignity

Wprowadzenie

Z komunikatu opublikowanego przez Centrum Badania Opinii Społecznej z 2017 r. wynika, że 60% ankietowanych było zdania, że Polacy mają dobry stosunek do osób niepełnosprawnych. Co trzecia osoba (35%) uznała, że jest on zły, zaś 5% nie miało na ten temat zdania. Porównując otrzymane wyniki z danymi z 2007 r. można zauważyć, że w ciągu dekady stosunek ten uległ poprawie: wówczas 45% biorących udział w eksploracji oceniała go jako dobry, 48% jako zły, a 8% osób trudno było udzielić odpowiedzi. Trzeba jednak podkreślić, że według autorki raportu, Małgorzaty Omyły-Rudzkiej, porównywalność danych, choć widoczna, jest jednak ograniczona. O ile, w edycji z 2017 r. użyto terminu „osoba niepełnosprawna” (ale jeszcze nie „osoba z niepełnosprawnością”), o tyle w 2007 r. posługiwano się zwrotem „inwalida” (Omyła-Rudzka, Centrum Badania Opinii Społecznej, 2017: 9). Warto też zwrócić uwagę, że na odbiór osób z niepełnosprawnością ma wpływ dystans i ich bezpośrednia znajomość. Z raportu wynika bowiem, że o dobrym stosunku było przekonanych 68% uczestników, którzy nie znają nikogo z niepełnosprawnością, i 53% doświadczających jej (tamże).

Pomimo to przytoczone wyniki napawają optymizmem z dwóch powodów. Po pierwsze, nie stosuje się już w nich terminów *inwalida* czy *kaleka*. Jest to o tyle ważne, że coraz więcej osób ma świadomość ich niepoprawności (choć jeszcze nie wszyscy używają zwrotu przyjętego przez specjalistów związanych z pedagogiką czy socjologią *osoba z niepełnosprawnością*, który podkreśla ich godność i równość). Po drugie pokazują, że z roku na rok odbiór osób z niepełnosprawnościami poprawia się.

Jednakże, w przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową, które stanowią najliczniejszą grupę wśród wszystkich niepełnosprawnych w Polsce (www.niepelnospawni.gov.pl), nadal funkcjonują stereotypy na ich temat. Uważa się np., że są wrogo nastawione do społeczeństwa (Bleszyńska 2001: 87), niesamodzielne i zawsze potrzebują pomocy. Konieczność proszenia o pomoc może prowadzić do poczucia bycia gorszym, słabym, niezaradnym. To z kolei przekłada się na odczuwanie własnej godności.

Poczucie własnej godności przejawia się w różnych sytuacjach życiowych, np.:

- w sytuacji podejmowania ważnych decyzji życiowych, np. zawarcie związku małżeńskiego;
- w sytuacji zaangażowania się w realizację celów wyraźnie zakotwiczonych aksjologicznie, kiedy człowiek robi coś ważnego i wartościowego;
- w sytuacji kierowania się podstawowym zaufaniem i szacunkiem dla drugiego człowieka, np. przebaczenie drugiej osobie;

- w sytuacji uczestniczenia w sytuacjach podniosłych i związanych z wartościami wyższymi o charakterze religijnym, moralnym, estetycznym czy poznawczym (Oleś, 2012, s. 96).

Ta zaś jest wartością zapisaną i zagwarantowaną przez kluczowe dokumenty prawne. W preambule do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej zapisano, że jest ona przyrodzona. Podkreślono to także w Konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych. Godność rozumiana jest jako szacunek dla siebie i innych, podmiotowość, autonomia oraz własna wartość. Jest nam dana ze względu na fakt bycia istotą ludzką (Mariański 2016: 13). Godność ma też wymiar osobisty. W tym ujęciu jest traktowana jako zmienna psychologiczna. Składają się na nią:

- szacunek do samego siebie – opiera się na posiadaniu hierarchii wartości i działaniu zgodnie z nimi;
- zaufanie do siebie i swoich możliwości – związane z podejmowaniem zadań życiowych;
- pełna akceptacja siebie – obejmująca świadomość mocnych i słabych stron (Brudek, Steuden 2017: 82).

Takie rozumienie godności uzasadnia jej powiązania z samooceną, rozumianą jako subiektywnym osądem o sobie. Można więc zakładać, że godność jest determinowana przez samoocenę i poczucie własnej skuteczności.

Problematyka poczucia godności osób z niepełnosprawnością ruchową bywa podejmowana przez psychologów czy pedagogów. W psychologii godność jest rozpatrywana w kontekście godności osobowościowej rozumianej jako postawa, cecha indywidualna odnosząca się do charakteru jednostki, motywująca jej postępowanie, styl życia czy system wartości. Jej degradacja może prowadzić do degradacji osobowości (Podrez 2003: 21).

W pedagogice zaś, zwłaszcza w pedagogice personalistycznej, zakłada się, że istotą procesu wychowania jest pomoc w stawianiu się osobą (Śliwerski 1995: 1; Chudy 2006: 56). Osoba ludzka jest wyposażona w cechy ontyczno-aksjologiczne, wartości bytu ludzkiego: wolność, prawdę, cielesność. Godność zaś jest „wartością nadbudowującą”, która „przenika wszystkie wymiary bytu i działania człowieka”, wynika z samego faktu istnienia (Chudy 2006: 57–58) i jest niezbywalna. Jak uważał Jerzy Bagarowicz, wzmacnianie świadomości znaczenia własnej godności jest ważnym wymogiem wychowawczym (Bagarowicz 1999: 99–115).

W tym miejscu warto wspomnieć o badaniach Bernadety Szczupał, zrealizowanych z udziałem 344 uczniów w wieku 17–19 lat. Pokazały one, że dla młodzieży z niepełnosprawnością ruchową godność była definiowana m.in. jako zbiór zasad, według których należy żyć i jako prawa przysługujące każdemu (Szczupał 2009: 400–403), zaś na jej doświadczanie miały wpływ, np. bariery napotymane w codziennym funkcjonowaniu, które zmuszały do proszenia o pomoc. Wykonane przez B. Szczupał wywiady pokazały także, że u niektórych respon-

dentów, którzy akceptowali siebie i mieli świadomości swoich mocnych i słabych stron, takie postrzeganie siebie ulegało zmianie na skutek niewłaściwych zachowań i ocen wydawanych przez pełnosprawnych (tamże, 316–317).

Tytuł prezentowanego artykułu skłania do wyjaśnienia jeszcze dwóch pojęć, jakimi są: samoocena i poczucie własnej skuteczności. Można bowiem przypuszczać, że ich rozumienie i doświadczanie będą miały wpływ na poczucie godności osobistej osób z niepełnosprawnością ruchową.

Samoocena osób z niepełnosprawnością

Samoocena rozumiana jest jako stosunek człowieka do samego siebie, do charakteryzujących go właściwości (Siuta 2010: 254). Według Morrisa Rosenberga jest ona globalną, pozytywną lub negatywną, percepcją własnej osoby i stanowi jeden z subiektywnych elementów koncepcji Ja. O wysokiej samoocenie można mówić, gdy dana osoba ma przekonanie, że jest wartościowa i wystarczająco dobra. Nie oznacza to, że uważa siebie za lepszą od innych (Rossenberg 1965: 30–31). Jak pisze Paweł Borowiecki, samoocena stanowi pewnego rodzaju teorię na swój własny temat i odnosi się przede wszystkim do wewnętrznych czynników, wpływających na realizację stawianych sobie celów (Borowiecki 2015: 109). Może ona dotyczyć całej osoby lub jej konkretnych aspektów, takich jak: kompetencje w poszczególnych aspektach funkcjonowania, umiejętności czy inteligencja (Strelau 2000: 579). Samoocenę definiuje się także jako poziom wartościowania samego siebie, które może być pozytywne lub negatywne (Reber 2000: 508). Pierwsze oznacza samoakceptację, wiarę we własne siły i umiejętności. Drugie zaś, samoodtrącenie, nieufność wobec siebie, poczucie niższości i brak wiary w siebie (Borowiecki 2015: 112). Obraz własnej osoby może też być ujmowany ze względu na jego zgodność ze stanem faktycznym. W tym przypadku wyróżnia się samoocenę trafną i nieadekwatną. Trafna odnosi się do sytuacji, w której jednostka akceptuje fakt swojej zmienności, tj. gdy konfrontuje ocenę siebie z posiadanym doświadczeniem, opinią innych i krytycznym stosunkiem do siebie. Nieadekwatna z kolei (zawyżona, zaniżona, niestabilna) nie odpowiada jej faktycznym możliwościom (Niebrzydowski 1976: 53).

Samoocena jest uwarunkowana wieloma czynnikami. Jego kształtowanie rozpoczyna się na samym początku życia danej osoby (Borowiecki 2015: 114). Bezdyskusyjnym jest fakt, że na kształtowanie się samooceny mają wpływ członkowie rodziny. Według Stanisława Kawuli, od momentu narodzin aż do śmierci, jednostka pozostaje pod wpływem myśli, wartości i zasad postępowania osób tworzących ją (Kawula 2009: 14). Każde dziecko potrzebuje bliskości i wsparcia rodziców. W przypadku dziecka z niepełnosprawnością ich psychiczna obecność

i emocjonalna stabilizacja, przy odpowiednich formach rewalidacji, umożliwiając pokonywanie trudności związanych z ograniczoną samodzielnością (Marat 2014: 438). Zatem im większe zaangażowanie i zainteresowanie rodziców (ale nie wyręczenie) sprawami dziecka z niepełnosprawnością (także ruchową) i im większy stopień jego akceptacji, tym bardziej pozytywne postrzeganie siebie.

Wśród czynników wpływających na kształtowanie się samooceny przez osoby z niepełnosprawnością wymienia się również środowisko rówieśnicze (Majewicz 2002: 58). W początkowych latach życia dziecka powstawanie i angażowanie się w grupy rówieśnicze wiąże się z naturalną, odczuwaną przed nie potrzebą zabawy i kontaktu z innymi, będącymi w podobnym wieku osobami. Z biegiem czasu grupy te zaczynają pełnić bardziej odpowiedzialne funkcje. Jak uważa Tadeusz Pilch, w okresie dorastania stanowią one układ odniesienia dla młodego człowieka i wywierają wpływ na jego orientację życiową (Pilch 1995: 177). W przypadku dziecka doświadczającego niepełnosprawności uczestnictwo w grupie rówieśniczej może być utrudnione, ograniczone lub nawet niemożliwe. Jego zakres wynika zarówno z deficytów w poruszaniu się, posługiwaniu zmysłami, wyrażaniu swoich potrzeb, umiejętności komunikowania się z innymi. Jest też uzależniony od postaw rodziców i opiekunów – na ile oswoił się z niepełnosprawnością, wrośli i zautonomizowali swoją rolę.

Trzecim czynnikiem jest rodzaj i czas wystąpienia niepełnosprawności. W literaturze przedmiotu zaznacza się, że utrata sprawności jest odbierana (przez osobę z niepełnosprawnością, ale i jej rodzinę) jak sytuacja kryzysowa. Towarzyszą jej silne, nieprzyjemne emocje, takie jak: rozpacz, poczucie krzywdy, bezradność i lęk (Twardowski 2008: 21). Akceptacja niepełnosprawności nie przychodzi od razu. W ujęciu modelowym, po fazie szoku i kryzysie możliwe jest konstruktywne przystosowanie się do sytuacji i zamiast buntu („Dlaczego ja?”) pojawia się refleksja nad przyszłością („Co zrobić, by usprawnić funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością?”). Według Piotra Majewicza reakcje osób, które doświadczają niepełnosprawności wrodzonej, są mniej gwałtowne niż tych, u których niepełnosprawność pojawiła się nagle (Majewicz 2002: 58). W ich przypadku obraz własnego Ja ulega diametralnej zmianie, pojawia się brak wiary we własne siły, poczucie bycia gorszym, wadliwym i uzależnionym od czyjejś pomocy. Jak zauważa Paweł Borowiecki, dodatkowo muszą one uporać się z poczuciem straty – sprawności lub w pewnym zakresie zdrowia (Borowiecki 2015: 6).

Czwarty czynnik wpływający na obraz samego siebie dotyczy zaspokojenia potrzeb. P. Majewicz twierdzi, że frustracje młodych osób z dysfunkcjami narządów ruchu dotyczą w tym obszarze m.in.: ograniczonych możliwości poruszania się w środowisku, rozporządzania sobą i swoją przyszłością, wykluczenia z grupy, dokuczania i drwin ze strony innych przy jednoczesnym poczuciu niezdolności do obrony czy utraty anonimowości (tamże).

Jak zauważa Agnieszka Bochniarz, oddziaływanie samooceny na postępowanie człowieka jest wielostronne. Sposób postrzegania siebie ma wpływ na reakcje danej osoby na stawiane przed nią zadania, charakter relacji z innymi ludźmi oraz na skuteczność podejmowanych przez nią działań (Bochniarz 2018: 210). Zauważa się, że osoby z wysoką samooceną poszukują wyzwań, stawiają sobie wartościowych cele, są lepiej przygotowane, aby radzić sobie z napotykanymi trudnościami (Kirenko, Sarzyńska 2010: 94–98). Co więcej, osoby z wysoką samooceną twierdzą, że są bardziej lubiane, bardziej atrakcyjne, mają lepsze relacje i robią lepsze wrażenie na innych niż osoby z niską samooceną (Alhumaid, Said 2023: 2).

Dotychczas wykonane badania na temat samooceny osób z niepełnosprawnościami, ukazują niejednoznaczne wyniki (Kroplewski i in. 2018: 49). Grażyna Aondo-Akaa zauważa, że trudno jest opracować jednoznaczną charakterystykę samooceny osób z niepełnosprawnością ruchową, a zwłaszcza z wrodzoną (Aondo-Akaa 2021: 144). Istnieją opracowania, w których podkreśla się, że osoby z niepełnosprawnością ruchową mają niższą niż ich sprawni rówieśnicy, samoocenę. Są też analizy prezentujące odmienne rezultaty: poziom samooceny uczniów uczęszczających do szkół integracyjnych z pełnosprawnymi kolegami nie różnił się (Kroplewski i in. 2018: 49). Brak jednoznacznego rezultatu jest dowodem, że – istotnie – postrzeganie siebie jest cechą indywidualną, ale uzależnioną od szeregu czynników. Jest też zachętą do prowadzenia kolejnych eksploracji na ten temat.

Poczucie własnej skuteczności osób z niepełnosprawnością

Własna skuteczność, nazywana też samoskutecznością lub kompetencją, rozumiana jest jako przekonanie danej osoby, że jest w stanie osiągnąć postawiony sobie konkretny cel. Jak zaznaczają Nina Ogińska-Bulik i Zygfryd Juczyński, konieczne jest rozdzielenie poczucia własnej skuteczności od oczekiwania pozytywnych lub negatywnych skutków działania. Poczucie to oznacza przeświadczenie, że jednostka potrafi sobie poradzić nawet w trudnej dla niej sytuacji, nie daje jednak gwarancji takiego rezultatu (Ogińska-Bulik, Juczyński 2010: 161). Powołując się na opracowania Alberta Bandury zaznaczają oni, że przekonanie o własnej skuteczności może być kształtowane m.in. poprzez:

- doświadczenia bezpośrednie – tj. związki pomiędzy wysiłkiem, a rezultatem;
- doświadczenia pośrednie – zdobywane poprzez obserwację działania innych;
- doświadczenia symboliczne – dotyczące przykładów innych osób;
- stany fizjologiczne i wzbudzone emocje (tamże).

Badania na temat własnej skuteczności pokazują, że ludzie przeważnie unikają aktywności, w których nie czują się pewni. Angażują się za to w te, które ich zdaniem są realne do wykonania i mają szanse na pozytywny skutek (Batory i in.

2016: 71). Do tego, im bardziej dana osoba jest przekonana o własnej skuteczności, tym stawia przed sobą zadania trudniejsze do realizacji i wkłada więcej wysiłku w ich osiągnięcie (Juczyński 2000: 30). Jak zauważa Stanisława Byra, w przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową należy dostrzec sprzężenie pomiędzy efektywnością radzenia sobie z trudnościami blokującymi realizację celów a ich poczuciem własnej skuteczności. Jej wysoki poziom może bowiem usprawniać radzenie sobie z problemami, ale też efekty osiągane w procesie radzenia mogą kształtować lub wzmacniać poczucie własnej skuteczności. Analogicznie: pojawiające się niepowodzenia mogą zaś osłabiać przekonanie o własnej skuteczności (Byra 2011: 129).

Poczucie własnej skuteczności wiąże się z zachowaniami prozdrowotnymi, np. z regularnym praktykowaniem ćwiczeń fizycznych (tamże: 13). W odniesieniu do osób z niepełnosprawnościami zaznacza się jego powiązania z rehabilitacją (Byra 2011: 128). Trudności w poruszaniu się, w wykonywaniu poszczególnych sekwencji ruchowych mogą generować przekonanie o własnej bezradności i zależności od innych. Takie postrzeganie siebie może z kolei przekładać się na niską samoocenę i poczucie własnej godności. Ze względu na istniejące uwarunkowania istotne jest więc, by w pracy terapeutycznej z osobami z niepełnosprawnościami podnoszenie samoskuteczności było jednym z jej celów. Dzięki temu możliwe będzie także podniesienie poziomu zadowolenia z siebie i z życia (Rogowska, Zmaczyńska-Witek, Mazurkiewicz, Kardasz 2020: 6).

W literaturze podkreśla się, że odczuwanie i interpretowanie własnej godności uwarunkowane są m.in. samooceną i samoskutecznością. Wiara we własne możliwości warunkuje aktywność w działaniu, co przyczynia się do lepszego przystosowania się danej osoby do aktualnej sytuacji. Wysoki poziom własnej skuteczności sprzyja nie tylko stawianiu sobie nowych celów, ale i ich konsekwentnej realizacji. Ponadto pozwala zachować godność i szanować godność innych. Satysfakcjonujące relacje z innymi ludźmi przekładają się na lepsze samopoczucie (Bańka 2016: 35). Z kolei niski poziom samoskuteczności powoduje odczuwanie porażki życiowej, wycofanie i brak wiary w siebie. Można więc powiedzieć, że samoocena i własna skuteczność nie tylko wzajemnie się warunkują, ale i wpływają na odczuwanie godności.

Badania własne – metodologia i charakterystyka badanych

Celem prowadzonych badań było ustalenie predyktorów poczucia własnej godności u osób z niepełnosprawnością ruchową. W związku z tym sformułowano następujące pytania badawcze:

- 1) Czy poczucie własnej uogólnionej skuteczności oraz samoocena determinują poczucie własnej godności w analizowanych wymiarach, jak i wyniku ogólnym u osób z niepełnosprawnością ruchową?
- 2) Czy zmienne socjodemograficzne, takie jak: płeć, wiek, stan cywilny, wykształcenie, aktywność zawodowa, czas powstania niepełnosprawności determinują poczucie własnej godności osób z niepełnosprawnością ruchową?

Hipoteza robocza do pierwszego pytania badawczego zakłada, że poczucie własnej skuteczności i samoocena istotnie wpływają na poczucie własnej godności w analizowanych wymiarach, jak i wyniku ogólnym. Pogląd ten potwierdzają wyniki badań prowadzonych przez E. Grudzińską i A. Lewicką-Zelent (2020: 137–143) wśród osób odbywających karę pozbawienia wolności, które wykazały, że poczucie własnej skuteczności istotnie wpływa na poczucie własnej godności zarówno w zakresie wyniku ogólnego, jak i poszczególnych wymiarów.

Z kolei hipoteza druga zakłada, że analizowane zmienne socjodemograficzne, tj. płeć, wiek, stan cywilny, wykształcenie, aktywność zawodowa, czas powstania niepełnosprawności utworzą modele korelacyjne z poczuciem własnej godności. Badania prowadzone przez P. Brudka i S. Steuden wśród seniorów wykazały, że płeć badanych istotnie różnicowała globalne poczucie własnej godności (2017: 87).

Badania przeprowadzono wśród 98 osób z niepełnosprawnością ruchową, w tym 53 kobiet oraz 45 mężczyzn. Wiek badanych osób zawiera się w przedziale 19–55 lat, średnia wieku w badanej grupie wynosi 35 lat. Uwzględniając stan cywilny badanych osób to 36 z nich jest panną/kawalerem (36,7%), 24 osoby pozostają w związku małżeńskim (24,5%), w związku nieformalnym żyją 24 badane osoby (24,5%), 12 osób jest rozwiedzionych (12,2%), natomiast dwie osoby (2,2%) są wdową/wdowcem. Jeżeli chodzi o wykształcenie to wśród badanych osób z niepełnosprawnością 33 osoby legitymują się wykształceniem podstawowym (33,7%), 38 osób ma wykształcenie zawodowe (38,8%), 22 osoby wykształcenie średnie (22,4%), natomiast pięć osób z niepełnosprawnością biorących udział w badaniu ma wykształcenie wyższe (5,1%). Zapytano również badane osoby o ich aktywność zawodową. Wśród badanych najliczniejszą grupę stanowią osoby pracujące (41,8%). Blisko 25% badanych pobiera rentę z tytułu niezdolności do pracy oraz pracuje zawodowo. Jedna piąta osób z niepełnosprawnością ruchową objętych badaniami pozostaje bez pracy, zaś 13,3% utrzymuje się z renty. Ostatnią zmienną socjodemograficzną uwzględnioną w badaniach był czas nabycia niepełnosprawności. I tak osób z niepełnosprawnością ruchową od urodzenia jest 65 (66,3%), natomiast 33,7% to osoby, które nabyły niepełnosprawność w trakcie życia (w związku z przebyłą chorobą lub wypadkiem).

Materiał empiryczny zebrano przy zastosowaniu metody sondażu diagnostycznego, stosując technikę ankiety. Narzędziem badawczym był Kwestionariusz

Poczucia Własnej Godności (KPWG-3) autorstwa P. Brudka i S. Steuden. Kwestionariusz składa się z 36 stwierdzeń, tworzących cztery wymiary: Poznawczy, Relacyjny Utraty i Doświadczenia, a zadaniem badanej osoby jest dokonanie oceny na 5-stopniowej skali, na ile zgadza się z każdym z nich. Wymiar poznawczy określa, w jakim stopniu jednostka traktuje poczucie własnej godności jako sposób postrzegania siebie i własnego funkcjonowania. Wymiar utraty odzwierciedla, na ile utrata poczucia własnej godności wpływa na funkcjonowanie w sferze emocjonalnej i stosunku do siebie. Wymiar relacyjny ujawnia, w jakim stopniu osoba doświadcza poczucia własnej godności poprzez tworzenie i utrzymywanie więzi z innymi ludźmi, natomiast wymiar doświadczenia określa, w jakim stopniu osoba podejmuje refleksję nad poczuciem własnej godności w sytuacjach trudnych lub konfliktowych, w których istnieje ryzyko naruszenia poczucia własnej godności oraz w momentach i decyzjach życiowo ważnych (Steuden 2011). Wskaźniki rzetelności (α -Cronbacha) dla poszczególnych skal wahają się od .87 do .91 (Brudek, Steuden 2017: 85). Analizę statystyczną przeprowadzono przy zastosowaniu programu SPSS Statistics 28.0.

Wyniki badań własnych

Aby określić predyktory poczucia własnej godności wśród osób z niepełnosprawnością ruchową zastosowano analizę regresji wielokrotnej. Przeprowadzona analiza statystyczna pozwoliła ustalić, jaki procent wariancji zmiennej zależnej (wymiary poczucia własnej godności i wynik ogólny) jest wyjaśniany przez zmienne niezależne, tj. poczucie własnej uogólnionej skuteczności, samoocenę, płeć, wiek, stan cywilny, wykształcenie, aktywność zawodowa oraz czas powstania niepełnosprawności. Szczegółowe wyniki zaprezentowano w tabelach od 1 do 10.

Tabela 1. Wyniki analizy regresji wielokrotnej zmiennej zależnej Globalne poczucie własnej godności – wynik ogólny oraz zmiennych niezależnych GSES, SES

Model	Globalne poczucie własnej godności – wynik ogólny $R = 0,203$; $R^2 = 0,041$; $F(2,041)$; $p < 0,136$			
	B	β	t	p
GSES	-0,448	-0,196	-1,912	0,059 ~
SES	0,113	0,027	0,259	0,796

Objaśnienia: ~ – poziom zbliżony do istotnego $p < 0,05$

Źródło: badania własne.

Z danych przedstawionych w tabeli 1 wynika, że wyodrębniono jeden model korelacyjny, który obejmuje dwa elementy, przy czym żadna ze zmiennych nie

króluje istotnie statystycznie ze zmienną zależną, tj. poczuciem własnej godności – wynik ogólny. Można jedynie zaobserwować tendencję w zakresie poczucia własnej uogólnionej skuteczności do wpływania na poczucie własnej godności u osób badanych z niepełnosprawnością ruchową ($p < 0,059$) (tabela 2).

Tabela 2. Wyniki analizy regresji wielokrotnej zmiennej zależnej Wymiar poznawczy poczucia własnej godności oraz zmiennych niezależnych GSES, SES

Model	Wymiar poznawczy $R = 0,068$; $R^2 = 0,005$; $F(0,221)$; $p < 0,802$			
	B	β	t	p
GSES	0,039	0,045	0,431	0,668
SES	-0,070	-0,043	-0,410	0,683

Źródło: badania własne.

Podobnie, jak we wcześniejszym modelu, również w zakresie wymiaru poznawczego poczucia własnej godności żadna ze zmiennych niezależnych, czyli poczucie własnej skuteczności i samoocena nie utworzyły modelu korelacyjnego, co oznacza, że nie determinują one postrzegania siebie i własnego funkcjonowania przez osoby z niepełnosprawnością ruchową (tabela 3).

Tabela 3. Wyniki analizy regresji wielokrotnej zmiennej zależnej Wymiar utraty poczucia własnej godności oraz zmiennych niezależnych GSES, SES

Model	Wymiar utraty $R = 0,207$; $R^2 = 0,043$; $F(2,133)$; $p < 0,124$			
	B	β	t	p
GSES	0,260	0,206	2,009	0,047*
SES	-0,016	-0,007	-0,068	0,946

Objaśnienia: * – poziom istotności $p < 0,05$

Źródło: badania własne.

Inny od poprzedniego model regresji wielokrotnej otrzymano w odniesieniu do zmiennej zależnej, jaką jest wymiar utraty poczucia własnej godności. W niniejszym modelu poczucie własnej skuteczności tworzy dodatni związek z wymiarem utraty. Otrzymany wynik równania regresyjnego wskazuje na 4% udział analizowanej zmiennej w wyjaśnianiu wyników zmiennej zależnej, tj. wymiaru utraty. Oznacza to, że im wyższe poczucie skuteczności tym niż poczucie utraty poczucia własnej godności wśród badanych osób z niepełnosprawnością ruchową (tabela 4).

Tabela 4. Wyniki analizy regresji wielokrotnej zmiennej zależnej Wymiar relacyjny poczucia własnej godności oraz zmiennych niezależnych GSES, SES

Model	Wymiar relacyjny $R = 0,059$; $R^2 = 0,003$; $F(0,164)$; $p < 0,849$			
	B	β	t	p
GSES	0,005	0,009	0,089	0,929
SES	0,063	0,060	0,0572	0,569

Źródło: badania własne.

Analiza danych zawartych w tabeli 4 wskazuje, że analizowane zmienne utworzyły jeden model korelacyjny, przy czym ujawnione zależności okazały się być nieistotne statystycznie. Wskazuje to, że zarówno samoocena, jak i poczucie własnej skuteczności nie determinują nawiązywania i podtrzymywania relacji interpersonalnych przez badane osoby z niepełnosprawnością ruchową (tabela 5).

Tabela 5. Wyniki analizy regresji wielokrotnej zmiennej zależnej Wymiar doświadczania poczucia własnej godności oraz zmiennych niezależnych GSES, SES

Model	Wymiar doświadczania $R = 0,293$; $R^2 = 0,086$; $F(4,470)$; $p < 0,014$			
	B	β	t	p
GSES	0,187	0,281	2,810	0,006*
SES	-0,054	-0,044	-0,440	0,661

Objaśnienia: * – poziom istotności $p < 0,05$

Źródło: badania własne

W odniesieniu do wymiaru doświadczania poczucia własnej godności osób z niepełnosprawnością ruchową zaobserwowano dodatni związek z poczuciem własnej skuteczności. Otrzymany wynik wskazuje na blisko 9% udział analizowanej zmiennej w wyjaśnianiu wymiaru doświadczania poczucia własnej godności. Skutkuje to tym, że im wyższa własna skuteczność tym jednostka częściej podejmuje refleksję nad poczuciem własnej godności, szczególnie w sytuacjach problemowych czy też konfliktowych (tabela 6).

Zastosowanie regresji wielokrotnej wykazało, że zmienne socjodemograficzne, które weszły do modelu korelacyjnego z wymiarem poznawczym poczucia własnej godności nie utworzyły związków istotnych statystycznie. Oznacza to, że zarówno wiek, płeć, stan cywilny, wykształcenie czy też czas powstania niepełnosprawności nie wpływają na sposób postrzegania siebie w kontekście poczucia własnej godności przez badane osoby z niepełnosprawnością ruchową (tabela 7).

Tabela 6. Wyniki analizy regresji wielokrotnej zmiennej zależnej Wymiar poznawczy poczucia własnej godności oraz zmiennych niezależnych płeć, wiek, stan cywilny, wykształcenie, aktywność zawodowa, czas powstania niepełnosprawności

Model	Wymiar poznawczy R = 0,302; R ² = 0,091; F (1,521); p < 0,180			
	B	β	t	p
Płeć	1,005	0,129	1,219	0,226
Wiek	0,072	0,157	1,508	0,135
Stan cywilny	-0,029	-0,012	-0,111	0,912
Wykształcenie	-0,791	-0,178	-1,692	0,094
Aktywność zawodowa	0,056	0,068	0,615	0,540
Czas powstania niepełnosprawności	0,183	0,021	0,194	0,846

Źródło: badania własne.

Tabela 7. Wyniki analizy regresji wielokrotnej zmiennej zależnej Wymiar utraty poczucia własnej godności oraz zmiennych niezależnych płeć, wiek, stan cywilny, wykształcenie, aktywność zawodowa, czas powstania niepełnosprawności

Model	Wymiar utraty R = 0,335; R ² = 0,126; F (2,192); p < 0,051			
	B	β	t	p
Płeć	-3,529	-0,299	-2,892	0,005*
Wiek	-0,129	-0,195	-1,910	0,059 ~
Stan cywilny	0,036	0,010	0,097	0,923
Wykształcenie	-0,470	-0,073	-0,712	0,479
Aktywność zawodowa	0,134	0,112	1,034	0,304
Czas powstania niepełnosprawności	0,251	0,020	0,189	0,850

Objaśnienia: ~ – poziom zbliżony do istotnego p < 0,05; * – p < 0,05

Źródło: badania własne.

Inny model korelacyjny utworzyły analizowane zmienne niezależne z wymiarem utraty poczucia własnej godności, ponieważ płeć badanych osób z niepełnosprawnością ruchową utworzyła ujemny istotny statystycznie związek z analizowaną zmienną (p < 0,05). Można wnioskować na tej podstawie, że płeć determinuje funkcjonowanie emocjonalne w sytuacji utraty poczucia własnej godności. Uwzględniając średnie wyniki uzyskane przez badane kobiety i mężczyzn można stwierdzić, że to kobiety bardziej emocjonalnie reagują w sytuacji utraty poczucia własnej godności i ma to swoje odzwierciedlenie w ich stanie emocjonalnym. Otrzymany wynik wskazuje na blisko 13% udział analizowanej zmiennej w wyja-

śnieniu wymiaru utraty poczucia własnej godności. To, co należy jeszcze podkreślić to fakt, że zaobserwowano tendencję w kierunku występowania zależności pomiędzy wiekiem a utratą poczucia własnej godności ($p < 0,059$) (tabela 8).

Tabela 8. Wyniki analizy regresji wielokrotnej zmiennej zależnej Wymiar relacyjny poczucia własnej godności oraz zmiennych niezależnych płeć, wiek, stan cywilny, wykształcenie, aktywność zawodowa, czas powstania niepełnosprawności

Model	Wymiar relacyjny $R = 0,414$; $R^2 = 0,172$; $F(3,144)$; $p < 0,008$			
	B	β	t	p
Płeć	1,733	0,327	3,246	0,002*
Wiek	0,070	0,235	2,367	0,020*
Stan cywilny	0,036	0,022	0,222	0,825
Wykształcenie	-0,124	-0,043	-0,429	0,669
Aktywność zawodowa	0,004	0,007	0,065	0,949
Czas powstania niepełnosprawności	-0,113	-0,020	-0,194	0,847

Objaśnienia: * – $p < 0,05$

Źródło: badania własne.

Podobny model utworzyły dwie zmienne niezależne, tj. płeć i wiek badanych osób z niepełnosprawnością ruchową z wymiarem relacyjnym poczucia własnej godności. Odnotowane związki mają charakter dodatni i są istotne statystycznie ($p < 0,05$), pozostałe zmienne co prawda weszły do modelu korelacyjnego, jednakże nie determinują analizowanej zmiennej zależnej. Otrzymany wynik równania regresyjnego wskazuje na 17% udział analizowanej zmiennej w wyjaśnianiu wyników zmiennej zależnej, jaką jest wymiar relacyjny poczucia własnej godności (tabela 9).

Analogiczną sytuację odnotowano w przypadku zmiennej zależnej - wymiar doświadczania poczucia własnej godności – również dwie zmienne, tj. płeć i wiek weszły do modelu korelacyjnego, a otrzymany wynik równania regresyjnego wskazuje na 19% udział analizowanej zmiennej w wyjaśnianiu wyników zmiennej zależnej, tj. wymiaru doświadczania. Powstała zależność ma dodatni charakter, co wskazuje, że mężczyźni częściej podejmują refleksję nad poczuciem własnej godności w sytuacji trudnej aniżeli kobiety (tabela 10).

Tabela 9. Wyniki analizy regresji wielokrotnej zmiennej zależnej Wymiar doświadczenia poczucia własnej godności oraz zmiennych niezależnych płeć, wiek, stan cywilny, wykształcenie, aktywność zawodowa, czas powstania niepełnosprawności

Model	Wymiar doświadczenia $R = 0,437$; $R^2 = 0,191$; $F(3,578)$; $p < 0,003$			
	B	β	t	p
Płeć	1,275	0,206	2,066	0,042*
Wiek	0,090	0,258	2,630	0,010*
Stan cywilny	0,327	0,173	1,751	0,083
Wykształcenie	-0,152	-0,045	-0,456	0,649
Aktywność zawodowa	0,102	0,162	1,553	0,124
Czas powstania niepełnosprawności	0,128	0,020	0,190	0,849

Objaśnienia: * – $p < 0,05$

Źródło: badania własne.

Tabela 10. Wyniki analizy regresji wielokrotnej zmiennej zależnej Globalne poczucie własnej godności – wynik ogólny oraz zmiennych niezależnych płeć, wiek, stan cywilny, wykształcenie, aktywność zawodowa, czas powstania niepełnosprawności

Model	Globalne poczucie własnej godności – wynik ogólny $R = 0,255$; $R^2 = 0,065$; $F(1,054)$; $p < 0,396$			
	B	β	t	p
Płeć	-0,574	-0,027	-0,251	0,802
Wiek	-0,129	-0,108	-1,024	0,309
Stan cywilny	0,288	-0,044	-0,416	0,679
Wykształcenie	1,970	0,170	1,592	0,115
Aktywność zawodowa	-0,226	-0,105	-0,931	0,354
Czas powstania niepełnosprawności	-0,455	-0,020	-0,183	0,855

Źródło: badania własne.

Zastosowanie regresji wielokrotnej wykazało, że zmienne socjodemograficzne, które weszły do modelu korelacyjnego z globalnym poczuciem własnej godności nie utworzyły związków istotnych statystycznie. Oznacza to, że zarówno wiek, płeć, stan cywilny, wykształcenie czy też czas powstania niepełnosprawności nie wpływają na sposób postrzegania siebie w kontekście poczucia własnej godności przez badane osoby z niepełnosprawnością ruchową.

Wnioski z badań

Prezentowane badania miały na celu określenie uwarunkowań poczucia godności osobistej wśród osób z niepełnosprawnością ruchową. W prowadzonych analizach uwzględniono takie zasoby osobiste, jak samoocena i poczucie własnej skuteczności oraz zmienne socjodemograficzne: płeć, wiek, czas powstania niepełnosprawności (wrodzona vs nabyta), aktywność zawodową stan cywilny oraz wykształcenie.

Analizy statystyczne ujawniły, że poczucie własnej uogólnionej skuteczności jest predyktorem następujących wymiarów poczucia własnej godności: utraty, relacyjnego oraz doświadczania. Oznacza to, że wraz ze wzrostem poczucia własnej skuteczności wzrasta świadomość roli i znaczenia poczucia własnej godności, a także częściej osoby te podejmują refleksję nad własną godnością w sytuacjach, w których może nastąpić jej naruszenie, chociażby przez doświadczanie wykluczenia społecznego ze strony innych ludzi, procedur czy barier architektonicznych. Jeżeli chodzi o wymiar utraty to wysoka własna skuteczność sprzyja postępowaniu, które jest zgodne z wyznawanym systemem wartości i przyjętymi zasadami, można przypuszczać, że obniżenie własnej skuteczności będzie sprzyjało postępowaniu niezgodnemu z zasadami i wartościami. Otrzymane wyniki są częściowo zbieżne z tymi, jakie otrzymały E. Grudziewska i A. Lewicka-Zelent (2020), które badały uwarunkowania poczucia własnej godności u osób odbywających kare pozbawienia wolności. W przypadku osób przebywających w izolacji więziennej poczucie własnej skuteczności także było modyfikatorem poczucia własnej godności we wszystkich analizowanych wymiarach oraz przy uwzględnieniu zmiennej, jaką była liczba pobyków, tj. osoby pierwszy raz przebywające w zakładzie karnym vs osoby wielokrotnie w nich przebywające.

W przypadku zmiennych socjodemograficznych predyktorem poczucia własnej godności badanych osób z niepełnosprawnością ruchową są płeć i wiek również w zakresie wybranych wymiarów, tj. utraty, relacyjnym i doświadczania. Brak badań zarówno w polskiej, jak i zagranicznej literaturze przedmiotu, w które stanowiłyby potwierdzenie dla otrzymanych wyników czy stanowiły punkt wyjścia do pogłębionej analizy. To co istotne, to fakt, że badane kobiety z niepełnosprawnością ruchową rzadziej podejmują refleksję na poczuciem własnej godności, co może wskazywać, że łatwiej radzą sobie z trudnościami i problemami, które są efektem utraty godności. Jednakże ten pogląd wymaga pogłębionych analiz i uwzględnienia szeregu zmiennych pośredniczących oraz liczniejszej próby badawczej.

Otrzymanych wyników badań nie można uogólniać na całą populację osób z niepełnosprawnością ruchową w Polsce, mogą być jednak podstawą do prowadzenia badań na większej populacji. Z poznawczego punktu widzenia istotne jest,

aby wskazać również czynniki, które determinują poczucie godności osobistej, np. zmienne społeczne związane z systemem pomocy i wsparcia.

Tematyka badawcza poruszona w niniejszym artykule jest niezmiernie rzadko podejmowana, dlatego też wydaje się być interesująca, w szczególności z poznawczego punktu widzenia. Każdy człowiek powinien być traktowany z szacunkiem i godnością bez względu na stan zdrowia, posiadania czy zajmowaną pozycję społeczną. Godność to cecha, która przysługuje każdemu z nas bez względu na okoliczności i nikt nie może nas jej pozbawić w sensie obiektywnym, ponieważ wynika ona z faktu urodzenia się człowiekiem. Stanisława Steuden w swoich rozważaniach zwraca uwagę na interpersonalny charakter poczucia własnej godności, zakładając, że poczucie godności rodzi się i „dojrzewa” w relacjach z innymi ludźmi, a co za tym idzie, jest zależne od świadomości ludzkiego uznania, ale jednocześnie umacnia się poprzez podejmowanie odpowiedzialności za drugiego człowieka i jego życie (Steuden 2011).

Implikacje dla praktyki pedagogicznej

Poczucie własnej godności u osób z niepełnosprawnością ruchową jest niezmiernie ważne, a może być wzmacniane przez podnoszenie poczucia własnej skuteczności. Jednym z obszarów, w których możemy wzmacniać osoby z niepełnosprawnościami jest self-adwokatura. Na gruncie pedagogicznym możemy budować sfery samorozwoju i działalności na rzecz innych, w których osoby z niepełnosprawnością ruchową będą udzielać wsparcia innym osobom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej a niemogącym samodzielnie poradzić sobie z trudnościami. Tego typu aktywność może przyczynić się do podnoszenia samooceny, poczucia odpowiedzialności oraz bycia częścią wspólnoty, ma zdecydowanie potencjał włączania do społeczności, w której osoby z niepełnosprawnością ruchową żyją (por. Lukka, Ellis Paine 2001). Oddziaływania oparte na zasobach pozwalają osobom z niepełnosprawnością ruchową być ekspertami w udzielaniu pomocy samym sobie, ponieważ żaden profesjonalista nie zna tak drugiego człowieka jak on sam. Ten aspekt jest ważny w procesie kształcenia przyszłych pedagogów specjalnych czy asystentów osób z niepełnosprawnościami, aby nie wyřęczali tych osób, tylko pozwolili im na miarę ich możliwości zachować własną podmiotowość i sprawczość.

W codziennej pracy pedagogów specjalnych, terapeutów i innych specjalistów ważne jest stosowanie indywidualnego podejścia do osób z niepełnosprawnością ruchową. W edukacji niezmiernie ważne jest tworzenie przestrzeni inkluzyjnej, gdzie uczniowie z niepełnosprawnością ruchową będą czuli się równoprawnymi członkami grupy, pomaga przełamać społeczne bariery i uprzedzenia. Włączanie

ich w grupowe projekty, zajęcia integracyjne czy współpracę z rówieśnikami w różnych formach, w tym w zajęcia pozalekcyjne, pozwala na naturalne budowanie poczucia akceptacji. Ważna jest również wrażliwość na potrzeby emocjonalne osób z niepełnosprawnością ruchową, a także zapewnienie odpowiedniego wsparcia psychologicznego, otwartość na rozmowy o trudnościach, a także pomaganie w radzeniu sobie z trudnymi emocjami związanymi z niepełnosprawnością w budowaniu poczucia własnej godności. Pedagodzy, terapeuci powinni także wspierać uczniów w rozwijaniu pozytywnego obrazu siebie poprzez odpowiednie zachęty, pochwały i konstruktywną krytykę. Kolejnymi obszarami jest dbałość o fizyczną dostępność środowiska edukacyjnego, a także współpraca z rodziną oraz z innymi specjalistami, takimi jak psychologzy, rehabilitanci czy terapeuci, aby stworzyć spójną sieć wsparcia. Zintegrowane podejście pozwala na lepsze zrozumienie potrzeb osoby z niepełnosprawnością oraz dostosowanie metod i środków wsparcia do jej sytuacji życiowej.

Bibliografia

- Alhumaid M.M., Said M.A. (2023), *Increased physical activity, higher educational attainment, and the use of mobility aid are associated with self-esteem in people with physical disabilities*, *Frontiers in Psychology*, 14, <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1072709>.
- Aondo-Akaa G. (2021), *Wybrane zasoby osobowości oraz ich wzajemne relacje u młodych dorosłych osób z wrodzoną niepełnosprawnością ruchową*, *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 1: 143–156. DOI: 10.17951/lrp.2020.40.1.143-156.
- Augestad L.B. (2017), *Self-concept and self-esteem among children and young adults with visual impairment: a systematic review*, *Cogent Psychology*, 4(1), article 1319652. DOI: 10.1080/23311908.2017.1319652.
- Bagarowicz J. (1999), *Godność osoby fundamentem wychowania* [w:] F. Adamski (red.), *Wychowanie na rozdrożu. Personalistyczna filozofia wychowania* (s. 99–115), Wydawnictwo WAM, Kraków.
- Bandura A. (2005), *Guide for constructing self-efficacy scales* [w:] F. Pajers, T. Urdan, (red.), *Self-Efficacy beliefs of adolescents* (s. 307–337), Information Age Publishing: Greenwich, Connecticut.
- Bańka A. (2016), *Poczucie samoskuteczności. Konstrukcja i struktura czynnikowa Skali Poczucia Samoskuteczności w Karierze Międzynarodowej*, *Stowarzyszenie Psychologia i Architektura*. DOI: 10.14691/PS.2016.
- Bleszyńska K. (2001), *Niepełnosprawność a struktura identyfikacji społecznych*, Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Bochniarz A. (2018), *Samoocena osób niepełnosprawnych ruchowo pracujących zawodowo*, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio J*, 31(2): 207–221.
- Borowiecki P. (2015), *Samoocena osób z niepełnosprawnością w świetle wybranej literatury i badań własnych*, *Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 15(2): 109–126.

- Brudek P., Steuden S. (2017), *Predyktory poczucia własnej godności. Badania osób w okresie późnej dorosłości*, *Psychoterapia*, 183(4): 81–92.
- Byra S. (2011), *Poczucie własnej skuteczności w kontekście radzenia sobie w sytuacjach trudnych kobiet i mężczyzn z nabytą niepełnosprawnością ruchową*, *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 17(3): 127–134.
- Chudy W. (2006), *Istota pedagogiki*, *Ethos*, 19(3): 52–74.
- Convention on the Rights of Persons with Disabilities* (2006), United Nations.
- Damron-Rodriguez J.A. (1998), *Respecting ethnic elders: a perspective for care providers*, *Journal of Gerontological Social Work*, 29(2–3): 53–72.
- Juczyński Z. (2000), *Poczucie własnej skuteczności – teoria i pomiar*, *Acta Universitatis Lodziensis, Folia Psychologica*, 4: 11–24.
- Kawula S. (2009), *Wstęp. Rodzina a rozwój jednostki* [w:] S. Kawula, J. Brągiel, A.-W. Janke (red.), *Pedagogika rodziny. Obszary i panorama problematyki* (s. 13–20), Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Kirenko J., Sarzyńska E. (2010), *Bezrobocie. Niepełnosprawność. Potrzeby*, Wydawnictwo UMCS.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483).
- Kroplewski Z., Mikuć J., Szcześniak M. (2018), *Poczucie sensu życia a samoocena osób z niepełnosprawnością ruchową – doniesienie wstępne*, *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 39(1): 47–63.
- Lewicka-Zelent A., Grudzińska E. (2020), *Uwarunkowania poczucia własnej godności osób pozbawionych wolności*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej.
- Lukka P., Ellis Paine A. (2001), *An exclusive construct? Exploring different cultural concepts of volunteering*, *Voluntary Action*, 3(3): 87–109.
- Majewicz P. (2002), *Obraz samego siebie a zachowania młodzieży niepełnosprawnej ruchowo*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Marat E. (2014), *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym* [w:] I. Janicka, H. Liberska, H. (red.), *Psychologia rodziny* (s. 437–458), Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Mariański J. (2016), *Godność ludzka jako wartość społeczno-moralna: Mit czy rzeczywistość? Studium interdyscyplinarne*, Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Niebrzydowski L. (1976), *O poznawaniu i ocenie samego siebie*, Nasza Księgarnia.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2010), *Osobowość – stres a zdrowie*, Difin.
- Oleś P.K. (2012), *Godność – zapomnienia czy zapoznawana?* [w:] H. Grzmil-Tylutki, Z. Marek (red.), *Godność w perspektywie nauk* (s. 93–102), Międzynarodowe Towarzystwo Naukowe „Fides et Ratio”.
- Olsen J.M., Breckler S.J., Wiggins E.C. (2008), *Social psychology alive*, Thomson Nelson.
- Omyła-Rudzka M. (2017), *Centrum Badania Opinii Społecznej. Niepełnosprawni wśród nas. Komunikat z badań 2017*, Retrieved May 2020, https://cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K_169_17.PDF.
- Pilch T. (1995), *Grupa rówieśnicza jako środowisko wychowawcze* [w:] T. Pilch, I. Lepalczyk (red.), *Pedagogika społeczna* (s. 174–186), Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Podrez E. (2003), *Godność. Z historii teorii godności* [w:] A. Marynirczyk, E. Grendeka, T. Zawojńska, A. Szymaniak (red.), *Powszechna encyklopedia filozofii*, t. 4 (s. 17–22), Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu: Lublin.

- Pullman D. (1999), *The ethics of autonomy and dignity in long-term care*, Canadian Journal on Aging, 18(1): 26–46; <https://doi.org/10.1017/s0714980800009612>.
- Reber A.S. (2000), *Słownik psychologii*, Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Rogowska A.M., Zmaczyńska-Witek B., Mazurkiewicz M., Kardasz Z. (2020), *The mediating effect of self-efficacy on the relationship between health locus of control and life satisfaction: A moderator role of movement disability*, Disability and Health Journal, 13(4), article 100923. DOI: 10.1016/j.dhjo.2020.100923.
- Rosenberg M. (1965), *Society and adolescent self-image*, Princeton University Press.
- Scarpa S. (2011), *Physical self-concept and self-esteem in adolescents and young adults with and without physical disability: the role of sports participation*, European Journal Adapted Physical Activity, 4(1): 38–53. DOI: 10.5507/euj.2011.003.
- Steuden S. (2011), *Psychologia starzenia się i starości*, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Strelau J. (red.) (2000), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, *Psychologia ogólna*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Szczupał B. (2009), *Godność osoby z niepełnosprawnością. Studium teoretyczno-empiryczne poczucia godności młodzieży z dysfunkcją ruchu*, Wydawnictwo Naukowe Akapit.
- Śliwerski B. (1995), *Respektowanie godności ucznia w szkole?*, Przegląd Edukacyjny, 4: 1–3.
- Twardowski A. (2008), *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych* [w.] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (s. 18–52), Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Universal Declaration of Human Rights* (1948), United Nations.
- www.niepelnosprawni.gov.pl. Dane demograficzne na podstawie Narodowego Spisu Powszechnego 2011, Retrieved March 2025, <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/p,79,informacje-i-dane-demograficzne>.