

Postawy studentów i pracowników opieki zdrowotnej wobec osób niepełnosprawnych – przegląd doniesień

Students' and health care professionals' attitudes towards people with disabilities – a review of reports

Magdalena Strugała¹, Aleksandra Zielińska¹, Marian Majchrzycki²

¹Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny im K. Marcinkowskiego w Poznaniu

²Katedra i Klinika Rehabilitacji, Uniwersytet Medyczny im K. Marcinkowskiego w Poznaniu

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Magdalena Strugała

Pracownia Pielęgniarstwa Społecznego, Katedra i Zakład Profilaktyki Zdrowotnej
 Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu
 ul. Smoluchowskiego 11, 60-179 Poznań
 e-mail: magdastrugal@onet.eu

STRESZCZENIE

POSTAWY STUDENTÓW I PRACOWNIKÓW OPIEKI ZDROWOTNEJ WOBEC OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH – PRZEGLĄD DONIESIEŃ

Istniejące w świadomości społecznej różne formy stereotypów, uprzedzenia i przejawy dyskryminacji, w zdecydowany sposób wpływają na postawy względem osób niepełnosprawnych. W artykule na podstawie doniesień z literatury scharakteryzowano postawy studentów i personelu opieki zdrowotnej w kierunku osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Pokróćce też opisano wybrane narzędzia badawcze służące do oceny tych postaw, m. in.: skala ATDP – *Attitudes Towards Disabled People*; skala SADP – *scale of Attitudes Toward Disabled Persons*; skala DSATHS – *Dental Students' Attitudes Toward the Handicapped Scale*; skala CDP – *Contact with Disabled Persons Scale* oraz kwestionariusz IDP – *Interaction with Disabled Persons* i instrument ATPDSC – *Attitudes Toward Physically Disabled College Students*.

Jak wynika z analizy piśmiennictwa studenci i pracownicy służby zdrowia nie zawsze przejawiają bardziej pozytywne postawy względem osób niepełnosprawnych, niż osoby spoza sektora opieki zdrowotnej.

Słowa kluczowe: osoby niepełnosprawne, postawy społeczne

ABSTRACT

STUDENTS' AND HEALTH CARE PROFESSIONALS' ATTITUDES TOWARDS PEOPLE WITH DISABILITIES – A REVIEW OF REPORTS

There are different sorts of stereotype, prejudice or discrimination against the handicapped individuals, which obviously influences the social attitude towards such people. This article contains an assessment of students' attitudes toward people with different disabilities. The assessment was done on the basis of literature review. The authors of this paper have briefly described some of the research tools used to assess these attitudes: the scale ATDP – *Attitudes Towards Disabled People*; scale SADP – *scale of Attitudes Toward Disabled Persons*; scale DSATHS – *Dental Students' Attitudes Toward the Handicapped Scale*; scale CDP – *Contact with Disabled Persons Scale* and questionnaire IDP – *Interaction with Disabled Persons*; instrument ATPDSC – *Attitudes Toward Physically Disabled College Students*.

Based on a literature analysis, it might be noticed that medical students or healthcare professionals, like individuals from outside the healthcare sector, do not necessarily have positive attitudes toward disabled people.

Key words: people with disabilities, social attitudes

WPROWADZENIE

Skala niepełnosprawności jest wykładnikiem kondycji zdrowotnej polskiego społeczeństwa, istotnie zwiększając się wraz z wiekiem. Liczba osób niepełnosprawnych stanowi ok. 13% ogólnej populacji Polski [1]. Za osobę niepełnosprawną uważa się osobę, która posiada odpowiednie orzeczenie wydane przez organ do tego upraw-

niony lub osobę, która takiego orzeczenia nie posiada, lecz odczuwa ograniczenie sprawności w wykonywaniu czynności podstawowych dla swojego wieku (praca, nauka, zabawa, samoobsługa) [1].

CEL

Celem pracy jest przegląd opublikowanych doniesień obrazujących postawy studentów i pracowników opieki zdrowotnej wobec pacjentów niepełnosprawnych oraz krótka charakterystyka narzędzi badawczych służących do oceny tych postaw.

POSTAWY WOBEC OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Postawa jest sposobem postrzegania i oceniania kogoś lub czegoś w wymiarze pozytywnym, negatywnym albo obojętnym [2]. Ludzie charakteryzujący się postawą obojętną, teoretycznie akceptują osoby niepełnosprawne, jednak w praktycznych działaniach bywa, że wykazują nastawienie negatywne. Najistotniejszym elementem postawy jest aspekt poznawczy i behawioralny. Podkreśla się również związek wieku z postawą.

Postrzeganie osób niepełnosprawnych jest pod silnym wpływem języka i obrazu kreowanego w mediach. Mimo iż deklaracyjny stosunek do osób niepełnosprawnych często bywa pozytywny i jest wiele norm dla zapewnienia równego traktowania osób niepełnosprawnych, to nadal istnieją liczne bariery w życiu codziennym pomiędzy światem niepełnosprawnych i sprawnych. Identyfikuje się trzy główne bariery w podejściu do osób niepełnosprawnych, jest to: brak wiedzy sprofilowanej na dany rodzaj niepełnosprawności, poczucie dyskomfortu w przebywaniu czy w pracy z osobami niepełnosprawnymi oraz funkcjonujące stereotypy na temat osób niepełnosprawnych.

Obecnie zwłaszcza zachodnie społeczeństwa są epatowane dążeniem do doskonałości fizycznej, piękna i sprawności [3]. Nieprzychylnie postawy wobec osób niepełnosprawnych zaczynają towarzyszyć ludziom od wczesnego dzieciństwa, kategoryzując ludzi na sprawnych i niepełnosprawnych. W stereotypowym podejściu osoby niepełnosprawne są przedstawiane jako chore, cierpiące, szukające pomocy lub posiadające specjalne potrzeby. Zmiana negatywnych postaw w społeczeństwie jest możliwa poprzez modyfikację fundamentów poznawczych społeczeństwa. Jednak samo dostarczanie wiedzy może okazać się niewystarczające do zmniejszenia uprzedzeń, zatem aby osiągnąć trwałą zmianę postaw, konieczne jest zdobywanie osobistych doświadczeń podczas kontaktów z niepełnosprawnymi [3].

Klasyfikację postaw wobec osób niepełnosprawnych zaproponowała B. Tobiasz-Adamczyk w 1995 r. [4]. Cytowana autorka uznała, że negatywne postawy otoczenia argumentowane są głównie przewagą trudności w wykonywaniu codziennych czynności, niechęcią estetyczno-seksualną, napięciem i skrępowaniem w obcowaniu z grupą osób niepełnosprawnych, „nietypowością” niepełnosprawnych, przypisywaniem niepełnosprawnym negatywnych cech emocjonalnych i charakterologicznych, niemożnością nawiązania kontaktu emocjonalnego z niepełnosprawnym, lękiem przed nabyciem niepełnosprawności, cierpieniem wywołanym wczuciem się w sytuację niepełnosprawnego, obawą przed ciężarem będącym

odpowiedzialnością w przypadku utrzymywania kontaktów z niepełnosprawnym, obawą bojkotu towarzyskiego spowodowanego kontaktem z niepełnosprawnym, lękiem przed zarażeniem się lub dziedzicznością, poczuciem winy wobec osoby niepełnosprawnej („ja jestem zdrowy”).

NARZĘDZIA BADAWCZE SŁUŻĄCE DO OCENY POSTAW

Omawiając postawy trudno nie odnieść się do elementarnych narzędzi oceny. Poniżej zostanie przedstawiona krótka charakterystyka instrumentów służących do oceny postaw wobec osób/pacjentów niepełnosprawnych.

Uznawanych, zatwierdzonych i zarazem specyficznych dla studentów i pracowników służby zdrowia narzędzi pomiarowych, jak się okazuje jest wiele. Te wybrane są istotne nie tylko z punktu widzenia oceny samych postaw i nastawień społecznych, ale również pośrednio dla oceny programów kształcenia na kierunkach medycznych, jak i badań naukowych [5]. Opracowane są dla następujących grup docelowych: populacji ogólnej, studentów stomatologii, studentów pielęgniarstwa i specjalistów rehabilitacji.

- 1) Skala ATDP (ang. *Attitudes Towards Disabled People*), postaw wobec osób niepełnosprawnych, jest zweryfikowanym i zarazem najszerzej stosowanym w praktyce narzędziem. Została zaprojektowana do użytku w populacji ogólnej. Opracowana w latach 60., a znowelizowana w 90. XX wieku.
- 2) Skala SADP (ang. *Scale of Attitudes Toward Disabled Persons*) – służy do pomiaru postaw wobec niepełnosprawnych osób w populacji ogólnej. Została opracowana w latach 80. XX wieku, aby stworzyć alternatywę dla ATDP. Wykorzystywana m.in. do oceny postaw terapeutów zajęciowych, studentów stomatologii i medycyny.
- 3) Skala DSATHS (ang. *Dental Students' Attitudes Toward the Handicapped Scale*) – skierowana do studentów stomatologii, ocenia postawy studentów względem osób upośledzonych fizycznie.
- 4) Skala CDP (ang. *Contact with Disabled Persons Scale*) – kontaktu z osobami niepełnosprawnymi. Używana m. in. do badań wśród studentów pielęgniarstwa, fizjoterapii i terapii zajęciowej.
- 5) Instrument ATPDSC (ang. *Attitudes Toward Physically Disabled College Students*), służy do oceny postaw wobec osób z niepełnosprawnością fizyczną, skierowany głównie do studentów pielęgniarstwa.
- 6) Narzędzie RSI (ang. *Rehabilitation Situations Inventory*) – przeznaczone głównie dla specjalistów rehabilitacji, ale skierowane również dla pielęgniarek, terapeutów zajęciowych i psychologów. Określa konkretne zachowania i największe trudności w pracy z osobami niepełnosprawnymi w rehabilitacji (przy czym rodzaj niepełnosprawności nie został jednoznacznie określony) [5].
- 7) Kwestionariusz IDP (ang. *Interaction with Disabled Persons*) – do oceny interakcji z osobami niepełnosprawnymi, opracowany w latach 90 – tych. Polega na udzieleniu opisowej odpowiedzi na pytania o poziom

- samopoczucia (zgłaszanych dolegliwości) przez osoby sprawne, podczas lub po relacji bezpośredniej z osobami niepełnosprawnymi.
- 8) Kwestionariusz ASH-LD (ang. *Attitudes of Secondary Healthcare Personnel Toward People with Severe Learning Disabilities*), opracowano go jako narzędzie do mierzenia ogólnego nastawienia i wpływu planowanego treningu edukacyjnego na zmianę postaw pracowników służby zdrowia w kierunku grupy pacjentów z niepełnosprawnością sensoryczną. Osoby niepełnosprawne mające znaczne problemy z komunikacją czy poważne trudności w uczeniu się, z uwagi na bariery komunikacyjne doświadczają nierówności w dostępności do usług zdrowotnych i narażone są na dyskryminacyjne postawy personelu [6].
 - 9) Skala JSPE (ang. *Jefferson Scale of Physican Empathy*), służy do oceny empatii. Powstała zgodnie z założeniem, że poziom empatii, dążenie do tolerancji i integracji, brak uprzedzeń i stygmatyzacji ma zasadnicze znaczenie w kształtowaniu relacji międzyludzkich.
 - 10) Instrument MCRS (ang. *Medical Condition Regard Scale*) może być narzędziem pomocnym do wyłonienia uprzedzeń i stygmatyzacji wobec niektórych grup schorzeń i diagnoz, np. uzależnień [7].

PRZEGLĄD DONIESIEN

Badania pokazują [8,9], że postawy pracowników opieki zdrowotnej są istotnymi czynnikami wpływającymi na jakość świadczonych usług na rzecz osób niepełnosprawnych, efekty rehabilitacji i stopień samoakceptacji tej grupy pacjentów. Konstruktynna postawa personelu wpływa na skuteczność podejmowanych interakcji wobec chorych i płynność komunikacji.

Zdaniem autorów [10] brakuje narzędzia skierowanego bezpośrednio dla oceny postaw studentów medycyny i lekarzy. Dlatego często wykorzystywana w tym celu jest skala ATDP. Oceny postaw wobec osób niepełnosprawnych fizycznie, z zastosowaniem narzędzia ADTP, dokonano wśród pracowników służby zdrowia i studentów medycyny, będących pomiędzy pierwszym a czwartym rokiem studiów. W końcowej analizie wykazano, że studenci czwartego roku mieli bardziej pozytywne postawy w porównaniu do studentów pierwszego roku. Natomiast nieistotne okazały się różnice pomiędzy postawami studentów czwartego roku a innymi pracownikami służby zdrowia. Ponadto stwierdzono, że wcześniejszy kontakt z niepełnosprawnymi nie miał wpływu na przejawianą postawę. Wskazano jednak na potrzebę pogłębienia edukacji z zakresu niepełnosprawności i działania w kierunku integracji, zwłaszcza wśród studentów medycyny [11].

Jak wynika z dalszej analizy piśmiennictwa [12] studenci i pracownicy służby zdrowia przejawiają bardziej pozytywne postawy względem osób niepełnosprawnych, niż osoby spoza sektora opieki zdrowotnej. Pozytywne postrzeganie osób niepełnosprawnych przez studentów implikuje chęć ich współpracy z tą grupą pacjentów. Kształtowane pozytywnych postaw ma miejsce głównie pod wpływem doświadczeń zawodowych. Stąd częściej zdarza się, że osoby z mniejszym doświadczeniem zawo-

dowym przejawiają lęk, niepokój związany z problemem opieki nad osobami z niepełnosprawnością.

Pielęgniarki mogą odzwierciedlać postawy społeczne względem osób niepełnosprawnych. Przedstawiciele tej grupy zawodowej, z negatywną postawą mają zazwyczaj trudności w komunikacji, zapewnieniu pożądanej jakości opieki i wdrażaniu skutecznej edukacji wobec swoich pacjentów.

W Turcji, do zbadania postawy studentów pielęgniarskich studiów licencjackich i określenia zmiennych, wpływających na tę postawę, wykorzystano skalę postaw wobec osób niepełnosprawnych ATDP. Wykazano, że studenci wyrażali pozytywne nastawienie wobec osób niepełnosprawnych. Natomiast kontakt i osobiste doświadczenia z osobami niepełnosprawnymi, poziom edukacji z zakresu niepełnosprawności oraz wiek badanych, uznano na najważniejsze predykatory postaw studentów pielęgniarstwa [9]. Do podobnych wniosków doszli badacze z Australii [13] uznając, że nie ma negatywnego nastawienia do osób niepełnosprawnych wśród studentów pielęgniarstwa.

Z kolei Thompson T.L. i wsp. [14], wykorzystując również narzędzie ATDP zaobserwowali korzystną ewaluację postaw studentów pielęgniarstwa wobec osób niepełnosprawnych, od początku pierwszego i pod koniec ostatniego roku studiów. Postawy przyszłych pielęgniarek były bardziej pozytywne po zakończeniu ostatniego roku studiów. Argumentowano to zdobyciem większej wiedzy teoretycznej i nabyciem doświadczenia w trakcie zajęć praktycznych.

Natomiast raport z badania postaw holenderskich studentów pielęgniarstwa [15] wobec osób niepełnosprawnych fizycznie i umysłowo wnoszą, że studenci pielęgniarstwa są bardziej pozytywnie nastawieni do osób niepełnosprawnych fizycznie. Najważniejszym niezależnym wyznacznikiem pozytywnej postawy wobec osób niepełnosprawnych fizycznie było posiadanie krewnego lub przyjaciela z niepełnosprawnością fizyczną. To podejście jednak nie było analogiczne w odniesieniu do osób niepełnosprawnych intelektualnie. Podobnie wygląda sytuacja w odniesieniu do osób niepełnosprawnych psychicznie. Przeprowadzono badania [16] wśród pielęgniarek i pracowników socjalnych, dotyczące ich postaw, nastawień poglądów i reakcji wobec osób chorych psychicznie. W badaniu użyto autorski kwestionariusz wykorzystany przez Jokić-Begić (2005), który zawierał ocenę wiedzy, poziom akceptacji społecznej i obecność stereotypów wobec osób chorych psychicznie. Pracownicy socjalni mieli bardziej negatywny stosunek do osób niepełnosprawnych w porównaniu z pielęgniarkami, co uzasadniano niewystarczającym lub zasadniczo małym doświadczeniem w pracy z chorymi psychicznie. Wskazuje to na poważny i wymagający w dalszym ciągu badań, obszar problemu stygmatyzacji i marginalizacji chorych psychicznie w służbie zdrowia.

Zbadania postaw wobec dzieci niepełnosprawnych dokonano wśród pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach pediatrycznych, w tym specjalistek w pediatrii oraz studentów pielęgniarstwa [17]. Z wykorzystaniem narzędzia ADTP wykazano mało przychylnie postawy pracujących pielęgniarek wobec niepełnosprawnych dzieci. Pie-

łęgniarki niespecjalistki cechował istotnie wyższy wynik w skali ADTP (bardziej pozytywne postawy) niż studentów pierwszego roku pielęgniarstwa i pielęgniarzki specjalistki w pediatrii. Jednak wynik studentów był lepszy niż pielęgniarzek pediatrycznych. Wyniki wskazują na konieczność włączenia do specjalizacyjnych kursów kształcenia dla pielęgniarzek i do programów studiów pielęgniarstwa zagadnień z zakresu leczenia i pielęgnowania dzieci niepełnosprawnych.

Ciekawych doniesień dostarczyli też Jones L. K. i wsp. [18]. Cytowani autorzy spróbowali ocenić poziom postaw przyszłych położnych wobec seksualności i rodzicielstwa osób z niepełnosprawnością intelektualną. Większość studentów położnictwa deklarowało mniej przychylne postawy dla posiadania potomstwa przez osoby niepełnosprawne intelektualnie niż zawierania małżeństwa i aktywności seksualnej. Wiek studentów był istotnie związany z przyjmowaną przez nich postawą, starsi studenci reprezentowali bardziej konserwatywne i sceptyczne postawy co do prokreacji osób niepełnosprawnych intelektualnie. Istotną komponentą postawy, okazała się głównie wiedza, pod wpływem której, w dużym stopniu ewaluowała postawa studentów w trakcie toku studiów.

Niewiele jest doniesień z zakresu postrzegania przez studentów pielęgniarstwa problemów seksualności niepełnosprawnego pacjenta. Badacze Magnan M. i Norris DM. [19] dokonali oceny postaw i przekonań studentów oraz wpływu takich czynników jak wiek, płeć i poziom edukacji na kształtowanie postawy. Istotne bariery w rozwiązywaniu problemów seksualności pacjenta dostrzegano 67,9% respondentów, a 66,4% uznało, że pacjenci nie oczekują od pielęgniarzek pomocy w tym zakresie. W nawiązaniu do tego aspektu, inni badacze [20] postanowili ocenić wiedzę, postawę i gotowość studentów pielęgniarstwa do pracy z pacjentami z problemami zdrowia seksualnego. W wyniku badań wykazano satysfakcjonującą poziom wiedzy studentów i zrozumienia znaczenia roli pielęgniarzki w niesieniu wsparcia i pomocy tej grupie pacjentów. Zaobserwowano jednak znaczne niezdecydowanie studentów, co do chęci podjęcia pracy z tą grupą pacjentów, wynikające z nie do końca uargumentowanych obaw i uczucia niepokoju.

Zbadania postaw studentów i pracowników służby zdrowia z czterech grup specjalistów, z zakresu rehabilitacji, terapii zajęciowej, pracy socjalnej i pielęgniarzek, wobec niepełnosprawnych, dokonano w Hong – Kongu [21]. Specjalistów z powyższych 4 dziedzin cechował lepszy wynik co do postaw niż studentów. Natomiast pielęgniarzki spośród tych czterech dyscyplin zawodowych wykazywały najmniej korzystnych postaw względem osób niepełnosprawnych. Istotnymi czynnikami determinującymi postawę okazał się wiek badanych, w przypadku studentów rok studiów, poziom wykształcenia, wiedza i kontakt z osobami niepełnosprawnymi.

Polskie badania z zakresu oceny postaw studentów kierunków niemedyce (m.in. biologii, biotechnologii, transportu, stosunków gospodarczych, bankowości i filologii), przeprowadzono w kilku warszawskich uczelniach. Autorki Kowalska J. i Winnicka J. [22] z wykorzystaniem dwóch klasycznych skal z zakresu psychologii społecznej:

SDSB (ang. *Social Distance Scale based of Bogardus*) oraz SDSA (ang. *Semantic Differential Scale of Osgood*), wykazały, że większość badanych studentów wyrażała pozytywne postawy wobec osób niepełnosprawnych, a połowa zadeklarowała pełną akceptację osób niepełnosprawnych. Czynniki wpływającymi na przejawiane postawy były przede wszystkim rodzaj niepełnosprawności, płeć oraz potrzeba aprobaty społecznej. Respondenci z wyższym poziomem aprobaty społecznej przejawiali mniejszy dystans wobec osób z różnymi rodzajami niepełnosprawności. Najmniej negatywnych postaw zarejestrowano w ramach relacji interpersonalnych, polegających na przebywaniu czy mieszkaniu z osobą niepełnosprawną. Wyższy poziom dystansu społecznego zaobserwowano wobec osób z niepełnosprawnością intelektualną, co wskazuje na nadal silne uprzedzenia względem tej grupy osób niepełnosprawnych. Pogląd ten potwierdzają Temple B. i Mordoch E. [23], wskazując na konieczność zaprowadzenia zmian w programach nauczania w celu zwiększenia świadomości społecznej i lepszego zrozumienia osób niepełnosprawnych intelektualnie.

PODSUMOWANIE

Na etapie studiów medycznych, ukazanie problematyki niepełnosprawności oraz gruntowne przygotowanie teoretyczne i praktyczne do pracy z osobami o różnym rodzaju niepełnosprawności ma kluczowe znaczenie w tworzeniu adekwatnego podejścia do osób niepełnosprawnych. Nie bez znaczenia pozostaje jakość wsparcia ze strony nauczycieli akademickich, oceniana jako ważny czynnik w kształtowaniu pożądanych postaw studentów. Edukacja pielęgniarzek na poziomie studiów licencjackich musi przygotować przyszłych absolwentów do pracy w świecie o rosnącej liczbie osób niepełnosprawnych. Zatem podstawowym aspektem jest akceptacja i poszanowanie indywidualności każdego pacjenta.

PIŚMIENNICTWO

1. Central Statistical Office. Size and structure of population and vital statistics in Poland by territorial division in 2013. As of December 31. Warsaw 2014: 158-159.
2. Doherty M, Mitchell EA, O'Neill S. Attitudes of healthcare workers towards older people in a rural population. A survey using the Kogan scale. *Nursing Research and Practice*, 2011. Article ID 352627, 7.
3. Krahe B, Altwasser C. Changing Negative Attitudes Towards Persons with Physical Disabilities: An Experimental Intervention. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 2006; 16: 59-69.
4. Tobiasz-Adamczyk B. Wybrane elementy socjologii zdrowia i medycyny. Kraków: Wyd. UJ.; 1995.
5. Lam WY, Gunkula SK, McGuigan D, et al. Validated instruments used to measure attitudes of healthcare students and professionals towards patients with physical disability: a systematic review. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*. 2010; 9: 47-55.
6. Garvey F, Wigram T, Balakumar T. Measuring general hospital staff attitudes towards people with learning disabilities. *Nursing Times*. 2010, 106 (31): 10-12.
7. Williams B, Brown T, Boyle M, et al. The Medical Condition Regard Scale (MCRS): an examination of its factor structure using paramedic students. *Nurse Education Today*. 2013, 33 (9):938-943.
8. Gallagher S, Bennett KM, Halford JC. A comparison of acute and long-term healthcare personnel's attitudes towards older adults. *International Journal of Nursing Practice*. 2006, 12 (5): 273-279.
9. Uvsal A, Albayrak B, Koculu B, et al. Attitudes of nursing students toward people with disabilities. *Nurse Education Today*. 2014, 34 (5): 878-884.

Postawy studentów i pracowników opieki zdrowotnej wobec osób niepełnosprawnych – przegląd doniesień

10. Holder M, Waldman HB, Hood H. Preparing health professionals to provide care to individuals with disabilities. *International Journal of Oral Science*. 2009;1 :66-71.
11. Paris MJ. Attitudes of medical students and health-care professionals toward people with disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*. 1993, 74 (8): 818-823.
12. Satchidanand N, Gunukula SK, Lam WY, et al. Attitudes of healthcare students and professionals toward patients with physical disability: a systematic review. *American Journal of Physican Medicine and Rehabilitation*. 2012, 91 (6): 533-545.
13. McKenna L, Boyle M, Brown T, et al. Levels of empathy in undergraduate nursing students. *International Journal of Nursing Practice*. 2012; 18 (3): 246-251.
14. Thompson TL, Emrich K, Moore G. The effect of curriculum on the attitudes of nursing students toward disability. *Rehabilitation Nursing*. 2003; 28 (1): 27-30.
15. ten Klooster PM, Dannenberg JW, Taal E, et al. Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: nursing students and non-nursing peers. *Jurnal Advanced Nursing*. 2009; 65 (12): 2562-2573.
16. Godan A, Brajković L, Fortuna V, et al. Attitudes and stereotypes of supporting fields towards the persons with disabilities. *Collegium Antropologicum*. 2008; 32 (3): 783-791.
17. Matziyoy V, Galanis P, Tsoumakas C, et al. Attitudes of nurse professionals and nursing students towards children with disabilities. Do nurses really overcome children's physical and mental handicaps? *International Nursing Review*. 2009; 56 (4): 456-460.
18. Jones LK, Binger TE, McKenzie CR, et al. Sexuality, pregnancy and midwifery care for women with intellectual disabilities: a pilot study on attitudes of university students. *Contemporary Nurse*. 2010, 35 (1): 47-57.
19. Magnan M, Norris DM. Nursing students' perceptions of barriers to addressing patient sexuality concerns. *Jurnal Education Today*. 2008; 47 (6): 260-268.
20. Kong SK, Wu LH, Loke AY. Nursing students' knowledge, attitude and readiness to work for clients with sexual health concerns. *Jurnal Clinical Nursing*. 2009; 18 (16): 2372-2382.
21. Au King Wai, Man David WK. Attitudes toward people with disabilities: a comparison between health care professionals and students. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2006; 29 (2):155-160.
22. Kowalska J, Winnicka J. Attitudes of undergraduate students towards persons with disabilities: the role of the need for social approval. *Polish Psychological Bulletin*. 2013; 44 (1): 40-49.
23. Temple B, Mordoch E. Nursing student perceptions of disability and preparation to care for people with intellectual disabilities. *Jurnal Nursing Education*. 2012; 51 (7): 407-410.

Praca przyjęta do druku: 08.10.2014

Praca zaakceptowana do druku: 15.01.2015