



Magdalena Maciaszczyk

Zachowania konsumenckie osób niepełnosprawnych ruchowo

Raport z badań

MONOGRAFIE

Zachowania konsumenckie osób niepełnosprawnych ruchowo

Raport z badań

*Aby być konkurencyjnym na dzisiejszych konkurencyjnych globalnych rynkach,
(...) firmy nie mogą pozwolić sobie na niezauważanie osób niepełnosprawnych,
będących częścią dostępnych zasobów ludzkich oraz bazy konsumentów.*

Patricia Digh, Fortune Magazine

Monografie – Politechnika Lubelska



Politechnika Lubelska
Wydział Zarządzania
ul. Nadbystrzycka 38
20-618 Lublin

Magdalena Maciaszczyk

Zachowania konsumenckie osób niepełnosprawnych ruchowo

Raport z badań



Politechnika Lubelska
Lublin 2014

Recenzenci:

prof. dr hab. Adam Biela

prof. dr hab. Tadeusz Gałkowski

Skład: Foto Art Flash www.fotoartflash.pl

Publikacja wydana za zgodą Rektora Politechniki Lubelskiej

© Copyright by Politechnika Lubelska 2014

ISBN: 978-83-7947-024-2

Wydawca: Politechnika Lubelska

ul. Nadbystrzycka 38D, 20-618 Lublin

Realizacja: Biblioteka Politechniki Lubelskiej

Ośrodek ds. Wydawnictw i Biblioteki Cyfrowej

ul. Nadbystrzycka 36A, 20-618 Lublin

tel. (81) 538-46-59, email: wydawca@pollub.pl

www.biblioteka.pollub.pl

Druk: TOP Agencja Reklamowa Agnieszka Łuczak

www.agencjatorp.pl

Elektroniczna wersja książki dostępna w Bibliotece Cyfrowej PL www.bc.pollub.pl

Nakład: 100 egz.

Spis treści

WSTĘP	6
1. METODOLOGICZNE PODSTAWY BADAŃ WŁASNYCH	8
1.1. PROBLEMY BADAWCZE, HIPOTEZY I CEL BADAŃ	8
1.2. METODA I TECHNIKI BADAWCZE.....	13
1.3. PROCEDURA KOMPLETOWANIA GRUP I PRZEBIEG BADAŃ.....	27
1.4. CHARAKTERYSTYKA BADANYCH GRUP.....	30
2. POTRZEBY PSYCHICZNE BADANYCH OSÓB	33
2.1. POZIOM NASILENIA POTRZEB PSYCHICZNYCH BADANYCH	33
2.2. ANALIZA SKUPIEŃ POTRZEB PSYCHICZNYCH BADANYCH.....	35
PODSUMOWANIE.....	40
3. POSTAWY SPOŁECZNE BADANYCH OSÓB	42
3.1 POSTAWY KONSUMENCKIE WOBEC CZYNNIKÓW WPLYWAJĄCYCH NA DOKONANIE ZAKUPU	43
3.2 PRZEBIEG PROFILI SEMANTYCZNYCH W BADANYCH GRUPACH.....	44
PODSUMOWANIE.....	59
4. WYBRANE ZACHOWANIA ZAKUPOWE BADANYCH OSÓB	61
4.1 OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA PROCESU ZAKUPOWEGO BADANYCH.....	61
4.2 CZYNNIKI WPLYWAJĄCE NA DECYZJE KONSUMENCKIE BADANYCH	65
PODSUMOWANIE.....	74
5. STRUKTURA ZACHOWAŃ KONSUMENCKICH BADANYCH OSÓB ...	76
5.1 POTRZEBY A POSTAWY KONSUMENCKIE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO I PEŁNOSPRAWNYCH – ANALIZA REGRESJI	76
5.2 ANALIZA CZYNNIKOWA KWESTIONARIUSZA DOT. WYBORÓW KONSUMENCKICH I PORÓWNIANIA POMIĘDZY BADANYMI GRUPAMI.....	85
5.3 POTRZEBY JAKO PREDYKTORY PREFERENCJI KONSUMENCKICH OSÓB NIE- PEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO I PEŁNOSPRAWNYCH – ANALIZA REGRESJI	94
5.4 POSTAWY WOBEC CZYNNIKÓW WPLYWAJĄCYCH NA DOKONYWANIE ZAKUPÓW JAKO PREDYKTORY PREFERENCJI KONSUMENCKICH OSÓB NIEPEŁNO- I PEŁNOSPRAWNYCH – ANALIZA REGRESJI.....	104
5.5 MODELE ŚCIEŻKOWE ZALEŻNOŚCI POMIĘDZY POTRZEBAMI I POSTAWAMI A DECYZJAMI KONSUMENCKIMI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH RUCHOWO I PEŁNOSPRAWNYCH	115
6. PODSUMOWANIE I WNIOSKI KOŃCOWE	125
BIBLIOGRAFIA	131
SPIS TABEL	138
SPIS WYKRESÓW	140
SPIS RYSUNKÓW	140

Wstęp

Ze względu na znaczne starzenie się ludzkości, liczebność społeczności osób niepełnosprawnych z roku na rok rośnie. Niepełnosprawność skutkuje ograniczeniem w możliwości wykonania jednej lub wielu czynności wymaganych w życiu codziennym, co oznacza, iż jednostka pozbawiona jest swojej samodzielności (*Reynell 1970*). Bardzo wiele obszarów życia osoby niepełnosprawnej związanych jest więc z zależnością od osób trzecich. Stan taki prowadzi niejednokrotnie do powstawania dyskryminacji i mniej lub bardziej świadomego wyłączenia ludzi niepełnosprawnych z udziału w różnych dziedzinach życia (*Kaufman 1995, s. 39–55*).

Problematyka podejmowana w niniejszym opracowaniu jest interesująca poznawczo, gdyż obecnie w piśmiennictwie przedmiotu brak jest systemowego i kompleksowego rozpoznania tematyki zachowania konsumenta niepełnosprawnego, w szczególności w zakresie poruszanych w niniejszym opracowaniu obszarów potrzeb psychicznych i postaw związanych z produktem.

Niezwykle istotny wdaje się również – a może przede wszystkim – wymiar użyteczny przeprowadzonych badań. Pozyskane wyniki mogą bowiem w sposób znaczący przyczynić się do poprawy efektywności działania przedsiębiorstw, tak handlowych jak i produkcyjnych, oferujących produkty i usługi skierowane do grupy pozostającej w kręgu zainteresowań.

Praca jest próbą określenia zależności pomiędzy poziomem nasilenia potrzeb psychicznych i postaw społecznych a zachowaniami zakupowymi osób niepełnosprawnych ruchowo, ze szczególnym uwzględnieniem przebiegu procesu decyzyjnego.

Metodologiczne podstawy badań omówione zostały w rozdziale pierwszym, w którym to również przedstawiono problemy badawcze i hipotezy, które doprowadziły do skonkretyzowania celu prowadzonych badań. Rozdział ten zawiera także opis zastosowanych metod i technik badawczych, organizację i przebieg badań oraz charakterystykę badanych osób.

Rozdziały kolejne stanowią próbę odpowiedzi na postawione pytania badawcze. I tak rozdział drugi przedstawia analizę poziomu nasilenia potrzeb psychicznych oraz porównanie uzyskanych danych wśród członków obu grup, które przeprowadzono na podstawie analizy skupień.

W rozdziale trzecim przedstawiono przebieg profili semantycznych oraz opisano postawy społeczne względem czynników wpływających na dokonywanie zakupów w obu badanych grupach.

Wybrane aspekty zachowań zakupowych oraz czynniki wpływające na podejmowanie decyzji konsumenckich konsumenta z uszkodzeniem aparatu ruchu w porównaniu do konsumenta pełnosprawnego zostały przedstawione w rozdziale czwartym.

W rozdziale piątym, przy wykorzystaniu analiz regresji, podjęto próbę weryfikacji postawionych hipotez. W rozdziale tym, celem ograniczenia liczby

zmiennych oraz zwiększania przejrzystości i spójności obliczeń zdecydowano się także na przeprowadzenie eksploracyjnej analizy czynnikowej na pytaniach kwestionariusza dotyczących szczegółowych aspektów postaw konsumenckich. Analizie poddano czynniki decydujące o wyborze konkretnego produktu, wyborze tradycyjnego sklepu oraz podczas dokonywania zakupów przez Internet. Poddano również analizie czynniki wpływające na decyzję o dokonaniu lub nie dokonaniu zakupu produktu.

Opracowanie zamyka synteza wyników badań w postaci wniosków natury teoretycznej i praktycznej.

1. Metodologiczne podstawy badań własnych

1.1. Problemy badawcze, hipotezy i cel badań

Zastosowanie przez organizację określonej orientacji marketingowej sprawia, iż w centrum jej zainteresowania znajduje się konsument. Skuteczność działań przedsiębiorstwa na rynku wymaga umiejętnego dostosowania się do oczekiwań i zachowań nabywców, a nawet do ich tworzenia i kreowania. Oferowane produkty bądź usługi muszą zaspokajać potrzeby konsumenta. Koniecznością staje się więc identyfikacja jego potrzeb, dogłębne poznanie jego cech, stylu życia, możliwości ekonomicznych i wielu innych czynników wpływających na proces podejmowania decyzji o zakupie.

Nie zawsze jednak w praktyce wszystkie grupy konsumentów traktowane są jednakowo. W krajach Unii żyje obecnie około 50 milionów ludzi niepełnosprawnych, których potrzeby bardzo często są skrajnie marginalizowane i pomijane w procesie tworzenia strategii marketingowych przez przedsiębiorstwa. Ich potrzeby nie są brane pod uwagę, gdyż społeczność osób niepełnosprawnych odsuwana jest „poza nawias”, nie jest traktowana jako jedna z grup konsumentów, mających istotny wpływ na kształtowanie rynku. Należy jednak brać pod uwagę fakt, iż ilość osób niepełnosprawnych w szybkim tempie wzrasta z roku na rok. Już sam fakt dużej liczebności populacji osób niepełnosprawnych z uszkodzeniem narządu ruchu powinien wywołać zainteresowanie tą grupą jako konsumentami.

Niezmiernie istotnym jest szczegółowe przeanalizowanie zachowań konsumentów niepełnosprawnych, gdyż jako siła nabywcza posiadają coraz większe możliwości ekonomiczne, coraz bardziej świadomi są swoich potrzeb i coraz otwariej żądają traktowania ich jak wszystkich innych konsumentów.

Psychologiczny wymiar niepełnosprawności łączy się przede wszystkim z utratą pewności siebie, zaburzeniem samooceny, charakterystyczną sytuacją życiową, sytuacją materialną osoby niepełnosprawnej czy też jej rodziny oraz z ograniczonymi możliwościami podejmowanych aktywności (*Kirenko 1994*). Dlatego też powiedzieć można, iż problem niepełnosprawności to problem świadomości własnego „ja”, ale także – a może przede wszystkim – problem organizacyjny, ekonomiczny i niewiarygodnie często problem architektoniczny.

Zagadnienie wyborów konsumenckich podejmowanych przez osoby niepełnosprawne jest stosunkowo trudne do opisanego z uwagi na fakt niezwykle częstego zamknięcia się i nieufność do osób pochodzących spoza grupy, czy też najbliższego środowiska danej osoby. Dodatkowy problem może stanowić również trudność w zrozumieniu osoby niepełnosprawnej w zakresie jej sposobu radzenia sobie ze stresem oraz przeciwności, z jakimi osoba ta spotyka się w swoim życiu codziennym w każdej sferze swego życia.

Zakres badań podjętych w niniejszej pracy oscyluje na granicy badań marketingowych i pedagogicznych. Badania marketingowe dotyczące produktu powinny poprzedzać wprowadzenie produktu na nowy rynek, ale mogą być

prowadzone także odnośnie produktów już oferowanych konsumentom. Ułatwiają one minimalizację ryzyka błędnych decyzji. Umożliwiają również zdobycie potrzebnych informacji pozwalających zidentyfikować potrzeby i oczekiwania konsumenta oraz jego postrzeganie produktu (lub miejsca sprzedaży), tak by oferowane produkty lub usługi mogły potrzeby i oczekiwania zaspokoić (*Mazurek-Łopacińska 1996, s. 244*). Badania pedagogiczne natomiast mają na celu diagnozę określonego stanu rzeczy lub zdarzenia, gdzie znany jest skutek, natomiast poszukiwane są jego przyczyny, źródła i uwarunkowania (*Pilch, Bauman 2001, s. 37–38*). Ogólnie ujmując można stwierdzić, że każde badania naukowe zmierzają do pełniejszego poznania rzeczywistości a badania objęte niniejszą pracą mają charakter porównawczy.

Badania zawsze odnoszą się do określonych przedmiotów i odpowiadających im procesów, którym podlegają. W zakresie zainteresowań badacza leży jednak nie złożony całokształt badanego przedmiotu wraz z towarzyszącymi mu zjawiskami, a jedynie jego wybrane, konstytutywne cechy. Cechy te mogą przybierać różne wartości, zwane zmiennymi a wyłanianie zmiennych polega na wyodrębnianiu tych właściwości, które określają dany przedmiot (*Maszkę 2008, s. 113; Okoń 2004, s. 465; Berezniński 2000, s. 40*). T. Pilch (1995, s. 50) definiuje zmienne jako: "to co daje się zaobserwować w każdym zdarzeniu lub zjawisku - to kilka podstawowych cech konstytutywnych dla danego zdarzenia." W toku badań naukowych zmienne stanowią próbę uszczegółowienia przedmiotu badań oraz problemów, na które w wyniku badań, badacz zamierza odpowiedzieć (*Maszkę 2008, s. 114*).

Na początku należy określić problem badawczy. W ujęciu W. Okonia (2004, s. 328) problem badawczy jest pojęciem wymagającym jakiejś trudności o charakterze praktycznym lub teoretycznym przez udział aktywności badawczej podmiotu. S. Palka (*Palka 2006, s. 11–12*) przyjmuje, iż problem badawczy jest pytaniem, na które odpowiedź uzyskiwana jest na drodze badań naukowych, J. Sztumski natomiast mianem problemu badawczego określa to, co jest przedmiotem wysiłków badawczych orientujących przedsięwzięcia poznawcze" (*Sztumski 1999, s. 41*). Z. M. Zimny (za: *Palka 2006, s. 16*) podaje, iż „Każdy problem naukowo - badawczy jest zadaniem do rozwiązania, jawiącym się w systemie posiadanej wiedzy jako pytanie, na które odpowiedź jest w nauce nieznaną i trudną do poznania, ale jest możliwa do znalezienia. Uzyskanie odpowiedzi na to pytanie jest celem działań poznawczych, a warunkiem tych działań są: istnienie celu poznania, czyli istnienie tego, co ma być poznane, istnienie warunków zewnętrznych, w których to coś może być poznane oraz istnienie warunków wewnętrznych człowieka poznającego, czyli jego wiedza oraz umiejętności jej wykorzystania do osiągnięcia celu”.

T. Pilch i T. Bauman określają prawidłowość problemów badawczych ze względu na następujące warunki: „Sformułowane problemy muszą wyczerpy-

wać zakres naszej niewiedzy zawarty w temacie badań. Drugim warunkiem (...) jest konieczność zawarcia w nich wszystkich generalnych zależności między zmiennymi. Trzecim warunkiem poprawności problemu badawczego jest jego rozstrzygalność empiryczna oraz wartość praktyczna” (2001, s. 44).

W niniejszej pracy problem badawczy pojmowany będzie jako „pewne pytanie lub zespół pytań, na które odpowiedzi ma dostarczyć badanie” (Nowak 1970, s. 214). Osiągnięcie celu badań możliwe stanie się po udzieleniu odpowiedzi na pytania główne. Aby dostarczyły one pełnego obrazu badanej sytuacji – a nie jedynie potwierdzenia lub zaprzeczenia – pytania te sformułowane zostały w formie pytań twórczych, czyli dopełnienia (Pilch, Bauman 2001, s. 191–192):

1. Jakie potrzeby psychiczne i w jakim nasileniu wykazują osoby niepełnosprawne ruchowo w porównaniu do osób pełnosprawnych?
2. Czy i jak postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupu różnicują osoby niepełnosprawne ruchowo i pełnosprawne?
3. Jakie czynniki warunkują decyzje konsumenckie osób niepełnosprawnych ruchowo, a jakie osób pełnosprawnych?
4. Czy istnieją, a jeśli tak to jakie są zależności pomiędzy decyzjami konsumenckimi, potrzebami psychicznymi i postawami u osób niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych?

Do czwartego pytania głównego sformułowano następujące pytania szczegółowe:

1. Jaki jest związek pomiędzy potrzebami psychicznymi (takimi jak: potrzeba aktywności i autonomii, potrzeba uznania, potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa, potrzeba afiliacji i izolacji, potrzeba uległości) a decyzjami konsumenckimi osób niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych?
2. Jaki jest związek pomiędzy postawami wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów (takimi jak: potrzeba, cena, jakość, wygoda zakupu, informacja o towarze, emocje, miejsce zakupu, obsługa, prestiż produktu lub sklepu oraz marka) a decyzjami konsumenckimi osób niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych?
3. Jaki jest związek pomiędzy potrzebami psychicznymi a postawami wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów osób niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych?

Zespół problemów badawczych stanowi podstawę do tworzenia hipotez (Pilch, Bauman 2001, s. 44). J. Sztumski (1999), wyjaśniając znaczenie hipotez w procesie badawczym podaje, iż: „hipoteza” wywodząca się z greckiego „hypothesis”, oznacza w języku polskim „przypuszczenie” lub „domysł”. „Chodzi tu więc o przypuszczenie lub domysł wysunięty prowizorycznie dla określenia lub wyjaśnienia czegoś, co oczywiście wymaga sprawdzenia (...) poprzez odpowiednie badania stosowane w danej nauce” (Sztumski 1999, s. 52). Zarówno M. Łobocki (2004, s. 125–126), J. Sztumski (1999, s. 53) jak i W. Kubielski (1999, s. 91) czy T. Pilch (1995, s. 26–27) uważają, iż hipoteza

jest przypuszczalnym twierdzeniem dotyczącym relacji między dwiema lub więcej zmiennymi, jest zdaniem opisującym związki między zjawiskami (zdarzeniami, stanami, cechami, itp.), stanowi przypuszczalną odpowiedź na problemy badawcze i dotyczy spodziewanego kierunku zależności lub przewidywanego kierunku wydarzeń. Hipotezami są „wszelkie twierdzenia częściowo tylko uzasadnione, przeto także wszelki domysł (...) w postaci uogólnienia, osiągniętego (...) na podstawie danych wyjściowych” (Kotarbiński, za: *Pilch, Bauman, 2001, s. 46*).

Do trzech pytań szczegółowych postawionych do czwartego pytania głównego odnoszącego się do zależności (*Pilch, Bauman, 2001, s. 46; Kirenko 1998, s. 92*) sformułowano trzy hipotezy. Pierwsza hipoteza zakłada istnienie różnych zależności pomiędzy potrzebami psychicznymi a postawami konsumentów wobec czynników wpływających na decyzje konsumenckie w grupie osób niepełnosprawnych i osób pełnosprawnych. Druga z nich dotyczy zależności pomiędzy potrzebami psychicznymi osób pełno- i niepełnosprawnych a ich zachowaniami konsumenckimi. Trzecia hipoteza zaś odnosi się do związku pomiędzy postawami wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów, w szczególności do zaspokojenia konkretnej potrzeby, ceny czy jakości towaru, wygody zakupu, informacji o towarze, emocji towarzyszących zakupom, miejsca zakupu, obsługi, prestiżu produktu lub sklepu oraz marki a zachowaniami konsumenckimi badanych.

Pierwsza hipoteza jest wynikiem eksploracji literatury zajmującej się problematyką potrzeb psychicznych osób niepełnosprawnych ruchowo (*zob. Kirenko, Sarzyńska 2010; Kirenko 2000; Rorat 2006; Szychowiak 1992*). Biorąc pod uwagę fakt, iż potrzeby i sposób ich zaspokajania skorelowany jest z postawami jednostki wobec otoczenia, głównie poprzez kontakty społeczne (*Kirenko 2000, s. 88*), można przyjąć, iż specyfika niepełnosprawności u osób z uszkodzonym narządem ruchu przekłada się na ich swoiste postawy. Hipoteza pierwsza zakłada więc, iż: *potrzeby psychiczne przekładają się na różne postawy osób niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych wobec czynników wpływających na podejmowanie decyzji zakupowych.*

Formułując drugą hipotezę oparto się na literaturze podejmującej problematykę potrzeb psychicznych osób niepełnosprawnych ruchowo (*zob. Kirenko, Sarzyńska 2010; Kirenko 2000; Rorat 2006; Szychowiak 1992*). Charakterystyka potrzeb i sposób ich zaspokajania koreluje z umiejętnością wchodzenia jednostki w kontakty z otoczeniem, gdyż odbywa się to głównie na drodze wzajemnych kontaktów (*Kirenko 2000, s. 88*). W literaturze spotkać można wiele różnych definicji potrzeb, jednak najczęściej przyjmuje się, iż potrzeba jest to brak tego, czego człowiekowi potrzeba (*zob. Obuchowski 2002*). Brak taki wpływa aktywizująco na jednostkę i staje się kluczowym motywatorem działania ukierunkowanego na osiągnięcie celu (*Siek 1984*), podczas gdy niezaspokojenie danej potrzeby skutkuje zaburzeniami w funkcjonowaniu psychospołecznym człowieka (*zob. Maslow 1990, Kirenko 1998*). Jak podaje J. Kirenko (2000,

s. 88–89) niepełnosprawności towarzyszy zawsze uczucie niespełnienia a niezaspokojenie potrzeb, pragnień i dążeń prowadzi do konsekwencji psychologicznych, których wpływ na jednostkę zależy od stopnia akceptacji siebie oraz umiejętności dopasowania sposób realizacji celów i zaspokajania potrzeb do swej niepełnosprawności, co wyzwała inną motywację, niż u osób zdrowych, do zaspokajania swych potrzeb. Z przeprowadzonej analizy badań B. Szychowiak (1992) nad zachowaniami społecznymi osób niepełnosprawnych ruchowo wynika, iż osoby te często:

- ujawniają działania mechanizmów obronnych,
- przejawiają poczucie małej wartości własnej osoby i poczucie niższości,
- mają zmniejszone poczucie bezpieczeństwa i zwiększoną lękliwość w kontaktach interpersonalnych,
- są uzależnione emocjonalnie od innych osób,
- są nastawione głównie na zabezpieczanie własnego ja i interesów osobistych,
- wykazują niezdolność do adekwatnego kontrolowania swoich emocji.

W zakresie zaspokajania potrzeb psychicznych osoby te charakteryzują się potrzebą dominacji, zwiększoną agresywnością oraz silną potrzebą aprobaty społecznej i społecznego uznania (Szychowiak 1992, s. 168 – 269). Hipoteza druga zakłada więc, iż *zróznicowanie w poziomie nasilenia potrzeb psychicznych osób niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych (potrzeba aktywności i rozrywki, potrzeba zależności i porządku, potrzeba afiliacji, potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa, potrzeba dominowania i zachowań napastliwych) w istotnym stopniu przekłada się na różny przebieg procesu zakupowego w obu grupach.*

Dokonywanie zakupów to czynność niemalże codzienna. Wymaga ona w dodatku wysiłku związanego z dostaniem się do miejsca zakupu. Super- i hipermarkety często oddalone są od miejsca zamieszkania i dostanie się do nich oznaczałoby w praktyce jazdę autobusem. Niepełnosprawność ruchowa wpływa drastycznie na sposób funkcjonowania danej osoby i ograniczenie jej samodzielności, co oznacza częstą konieczność korzystania z pomocy osób trzecich. Negatywne emocje towarzyszące niepełnosprawności ruchowej mogą wręcz powodować bierność i zniechęcenie do podejmowania wyzwań. Stan taki, w połączeniu z istniejącym stereotypem osoby niepełnosprawnej (Konarska 2002, s. 34; Kirenko 1991, s. 61; Wright, za: Konarska 2002, s. 58), zwiększa pasywność i niechęć w poszukiwaniu ewentualnych możliwości poprawy swojej sytuacji, co może skutkować znacznie niższym statusem materialnym. Osoba niepełnosprawna ruchowo to niestety bardzo często osoba bezrobotna, dysponująca ograniczonymi zasobami, co rzutuje na wybór zakupywanych dóbr. Ograniczone zasoby finansowe częstokroć pozwalają na zaspokojenie jedynie podstawowych potrzeb i nie pozostawiają miejsca na wybory podyktowane modą czy wysokim prestiżem produktu bądź sklepu. W trzeciej hipotezie

sformułowanej do trzeciego pytania głównego założono więc, iż *postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów (obejmujących potrzeby, cenę, jakość, wygodę zakupu, informację o towarze, emocje, miejsce zakupu, obsługę, prestiż produktu lub sklepu oraz markę) różnicują procesy zakupowe konsumentów niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych.*

Mając określone problemy badawcze oraz sformułowane hipotezy, należy doprecyzować cel badań.

Literatura z zakresu metodologii badań pedagogicznych, prezentuje różne określenia celu badań. H. Komorowska (1982, s. 77) podaje, iż cel badań to rodzaj efektu, który zamierzamy uzyskać w wyniku badań, A. W. Maszke (2003) uważa natomiast, iż cel to „końcowy efekt bądź też zamierzony rezultat postępowania badawczego. Zamierzonym rezultatem jest poznanie i wyjaśnienie fragmentu istniejącej rzeczywistości przyrodniczej bądź społecznej, jak i dzielenie odpowiedzi na postawione pytania badawcze” (s. 17–18). Według W. Kubielskiego (1999) „celem każdego badania naukowego jest wzbogacenie naszej wiedzy. (...) cel badań pojmuje się jako rodzaj zamierzonego efektu, do którego ma doprowadzić działalność badawcza. Ten sam autor wyróżnia trzy kategorie celów badawczych: cel poznawczy – „związany głównie z opisem, wyjaśnieniem i przewidywaniem zjawisk pedagogicznych” – dotyczy on wyjaśnienia zjawisk, ustalenia praw i zależności; cel teoretyczny – „związany jest między innymi z opracowywaniem teoretycznego lub empirycznego modelu zajęć dydaktyczno-wychowawczych, który następnie będzie uzasadniony lub weryfikowany w pracy badawczej”; cel praktyczny – „uwzględniać musi zarówno potrzeby społeczne podejmowanych badań jak również doskonalenie własnego warsztatu pracy (...), związane są one między innymi z opracowaniem odpowiednich dyrektyw pedagogicznych, czyli praktycznych wskazówek kierowanych pod adresem na przykład nauczycieli”. T. Pilch uznaje, że „celem badań jest poznanie umożliwiające działanie skuteczne” (Pilch 1995, s. 19).

Przyjęty w pracy ogólny cel badań sprowadza się więc do próby oceny zachowań konsumenckich osób niepełnosprawnych ruchowo.

1.2. Metoda i techniki badawcze

Postawione powyżej pytania wymagały doboru odpowiednich metod i technik badawczych, które umożliwiłyby odpowiedni pomiar zmiennych istotnych dla rozważanego zagadnienia. W badaniach pedagogicznych stosowane są różne metody, techniki i narzędzia badań. W literaturze spotyka się bardzo różne podziały i klasyfikacje metod i technik badawczych, jednak brak jest zgodności w określeniu, czym jest metoda, a czym technika, a niektórzy autorzy traktują te dwa terminy jako synonimy (Bereźnicki 2000, s. 50).

Metoda badań zdefiniowana może być jako „zespół teoretycznie uzasadnionych zabiegów koncepcyjnych i instrumentalnych obejmujących (...) całość postępowania badacza, zmierzającego do rozwiązania określonego

problemu naukowego” (*Pilch, Bauman 2001, s. 71*). J.), „system założeń i reguł pozwalających na takie uporządkowanie praktycznej lub teoretycznej działalności, aby można było osiągnąć cel, do jakiego się świadomie zmierza” (*Sztumski 1999, s. 66*) lub też „sposób podejścia oraz całokształt operacji powtarzających się, które prowadzą do zdobycia odpowiednich informacji o badanej rzeczywistości, pozwalających rozwiązać określony problem lub problemy” (*Kubielski, 1999, s. 113*). M. Łobocki uważa, że „metoda badań (...) odnosi się do ogólnych dyrektyw czy norm (reguł) postępowania badawczego, tj. obowiązujących bez względu na cel, jakiemu ma ona służyć, i warunki, w jakich się ją stosuje” (*2004, s. 217*).

Przez technikę rozumie się czynności praktyczne, pozwalające na uzyskanie sprawdzanych informacji, opinii i faktów (*Kamiński, za: Pilch, Bauman 2001, s. 71; Łobocki, 2004, s. 115; Maszke 2003, s. 138*).

Narzędzia badawcze to natomiast przedmioty służące do realizacji wybranej techniki badawczej (*Pilch 1995, s. 42; Kubielski 1999, s. 162*).

T. Pilch i T. Bauman (*2001*) wyszczególniają szereg metod badawczych. Jedną z najpopularniejszych metod badań jest sondaż, zwany także sondażem diagnostycznym, sondażem ankietowym czy też sondażem na grupie reprezentatywnej. W badaniach sondażowych najczęściej występujące techniki to wywiad, ankieta, analiza dokumentów osobistych, techniki statystyczne i inne (*Pilch, Bauman 2001, s. 79 – 81*).

Kolejnymi metodami są:

- eksperyment, badający określony wycinek rzeczywistości (wychowawczej), (*Pilch 2001, s. 73; Zaczyński 1999, s. 98; Palka 2006, s. 104*) z wykorzystaniem szeregu narzędzi, m.in. badanie dokumentacji, arkusze i dzienniki obserwacji czy notatki z rozmów;
- monografia, prowadząca do gruntownego rozpoznania struktury instytucji, zasad i efektywności działań wychowawczych oraz opracowania koncepcji ulepszeń prognoz rozwojowych" (*Pilch 2001, s. 76*). W badaniach monograficznych zazwyczaj wykorzystuje się badania dokumentacji, elementy obserwacji uczestniczącej, ankiety bądź wywiadu (*Pilch, Bauman 2001, s. 77*);
- metoda indywidualnych przypadków, zwana również studium indywidualnych przypadków, studium przypadku, analizą przypadku lub metodą kliniczną, wykorzystująca wywiad, który może by uzupełniany obserwacjami i analizą dokumentów oraz technikami projekcyjnymi i testami (*Łobocki 2004, s. 263, Pilch, Bauman 2001 s. 78*).

Najczęściej wykorzystywanymi technikami badawczymi są (Pilch, Bauman 2001):

- obserwacja posiłkująca się narzędziami niestandardyzowanymi, takimi jak notatki, opisy, rejestrację dźwiękową lub fotograficzną, oraz narzędziami standardyzowanymi – arkusz obserwacyjny lub dziennik obserwacji (Łobocki, 2004, s. 232; Pilch, Bauman 2001, s. 86–90);
- wywiad według opracowanych wcześniej dyspozycji lub w oparciu o specjalny kwestionariusz (Pilch, Bauman 2001, s. 92; Łobocki 2004, s. 253);
- ankieta to metoda pośredniego zdobywania informacji przez pytania stawiane wybranym osobom za pośrednictwem drukowanej listy pytań, zwanej kwestionariuszem, dotyczących bezpośrednio lub pośrednio ściśle określonych problemów badawczych (Zaczyński 1995, s. 146; Łobocki, 2004, s. 252; Pilch, Bauman 2001, s. 96);
- badanie dokumentów i materiałów (Łobocki, 2004, s. 258; Pilch, Bauman 2001, s. 98 - 101);
- techniki projekcyjne, stanowiące stosunkowo nową technikę poznawania indywidualnych i zbiorowych postaw powstałych pod wpływem czynnika celowo zorganizowanego (Pilch, Bauman 2001, s. 102; Rembowski 1986, s. 271–287).

W niniejszej pracy badania przeprowadzono za pomocą technik badawczych takich jak: Test motywacji *Potrzeby i Dążenia*, zwany również Autoportretem Steina, w polskiej adaptacji M. Choynowskiego (za: Siek, 1993), Dyferencjał Semantyczny Osgooda oraz Ankieta dot. Wyborów Konsumenckich (opracowanie własne).

Dyferencjał Semantyczny

Dyferencjał semantyczny (z ang. semantic differential – SD) stanowi połączenie metody asocjacyjnej, odwołującej się do intuicji człowieka i metody skalowania, która polega na ocenie natężenia określonych cech przy użyciu wielostopniowej skali. Dyferencjał nie jest testem raz wystandaryzowanym, nie ma on jednoznacznie określonych pojęć i skal, gdyż na użytek badań obejmujących poszczególne dziedziny opracowuje się odrębną formę ze skalami i pojęciami charakterystycznymi dla danej dziedziny (Czapiński 1978, s. 261).

Autorzy tej techniki, C. E. Osgood, G. Suci i P. Tannenbaum zakładali (Czapiński 1978, s. 257), że każdy przedmiot ma znaczenie denotacyjne oraz konotacyjne. Znaczenie denotacyjne odnosi się do opisowego i dosłownego poziomu znaczenia danego określenia, podczas gdy wydźwięk konotacyjny oznacza zbiór cech współznaczących przez daną nazwę, tworząc warstwę skojarzeniową słowa, która powstaje dzięki odniesieniu elementów znaczących do szerszych kontekstów kulturowych. Każde pojęcie może zostać określone w wielowymiarowej przestrzeni semantycznej. Dlatego też znaczenie pojęcia wiąże się z konkretnym miejscem w różnych wymiarach przestrzeni semantycznej

– dyferencji semantycznej (Czapiński 1978, s. 258–259). W praktyce charakteryzuje się to wyrażeniem emocji na skalach porządkowych wobec badanego przedmiotu – produktu, ceny, marki, miejsca sprzedaży, obsługi itp.

Analizy Osgooda i in. (1957, s. 47–66; Brzozowski 1991, s. 235) wykazały również, iż podstawowymi wymiarami interkorelacji, które tworzą przestrzeń semantyczną danego słowa, są wymiary Wartościowania (Evaluation), Siły (Potency) oraz Aktywności (Activity).

W niniejszej pracy dyferencjał semantyczny wykorzystany został do określenia emocjonalno – oceniającego nastawienia osób badanych wobec czynników mających wpływ na dokonywanie zakupu, szczególnie na wybór miejsca sprzedaży czy samego produktu.

Ze względu na fakt, iż dyferencjał semantyczny nie jest testem raz wystandaryzowanym, nie ma tym samym jednoznacznie określonych pojęć i skal. Należy zatem, na potrzeby przeprowadzanych badań, dokonać doboru odpowiednich pojęć jak i skal opisowych, przy czym nie można kierować się wyłącznie własną wiedzą i intuicją (Heise 1970, s. 237–238).

W pierwszym etapie dostosowywania narzędzia do przeprowadzenia badań poproszono osoby stanowiące grupę porównawczą (N = 137) o wskazanie dowolnej liczby czynników, które ich zdaniem mają największe znaczenie przy podejmowaniu decyzji o dokonaniu zakupów. Badanie odbywało się w salach dydaktycznych i pomieszczeniach technicznych Politechniki Lubelskiej w obecności autorki pracy. Wskazanie czynników zajęło badanym 5–15 minut. Badanie przeprowadzono grupowo i indywidualnie.

Przebadane osoby zaproponowały 25 pojęcia, które zestawiono alfabetycznie w tabeli 1. Wśród 10 najczęściej wymienianych przez respondentów czynników znalazły się: cena (N = 137), jakość (N = 126), potrzeba (N = 113), miejsce zakupu (N = 102), obsługa (N = 97), marka (N = 84), wygoda zakupu (N = 79), informacja o towarze (N = 61), emocje (N = 53), prestiż sklepu lub produktu (N = 48).

W drugim etapie prac nad dyferencjałem semantycznym wskazano cechy badanych leksemów, czyli pary przeciwstawnych przymiotników, które najlepiej określają poszczególne czynniki. Przy wyborze przymiotników ważna jest częstość ich użycia w danej populacji, dlatego zwrócono się do badanych wcześniej osób o podanie tych określeń, którymi najczęściej posługują się do zdefiniowania znaczenia konotacyjnego danych pojęć (Osgood i in. 1957, s. 33–34). Następnie poproszono tych samych badanych o wybranie przymiotników, które można wykorzystać do jednoczesnego określenia wszystkich 10 czynników wpływających na dokonywanie zakupów, tj cenę, jakość, potrzebę, miejsce zakupu, obsługę, markę, wygodę zakupu, informację o towarze, emocje oraz prestiż sklepu lub produktu. Badanie odbywało się 3 dni po skompletowaniu listy czynników wpływających na dokonywanie zakupów w podobnych jak poprzednio warunkach na 121 osobach. Wyniki drugiego etapu prac nad dyferencjałem semantycznym zestawiono w tabeli 2.

Tabela 1. Czynniki wskazane przez badanych

Lp.	Czynnik	Częstość udzielonej odpowiedzi (N)	Ranga
	Cena	137	1
	Dostępność	4	20
	Doświadczenia własne z przeszłości	43	13
	Emocje	53	9
	Ilość osób w sklepie	9	19
	Informacja o towarze	61	8
	Jakość	126	2
	Kraj pochodzenia	42	14
	Marka	84	6
	Miejsce zakupu	102	4
	Możliwość zwrotu produktu	47	11
	Obsługa	97	5
	Odległość do sklepu	14	18
	Opinie innych	27	16
	Pogoda	2	21
	Pora dnia	1	22
	Pora roku	1	22
	Potrzeba	113	3
	Prestiż sklepu lub produktu	48	10
	Programy lojalnościowe (zbieranie punktów)	39	15
	Promocje sprzedaży	47	11
	Reklama	23	17
	Serwis gwarancyjny	44	12
	Sytuacja w zakładzie pracy	1	22
	Wygoda zakupu	79	7

Tabela 2. Lista par przeciwstawnych przymiotników podanych przez badanych

	Wymiar	Lp.	Skala	Ilość odpowiedzi N	Ranga
Wskazane przez badanych pary przymiotników	Aktywności	1.	Aktywny / bierny	90	1
		2.	Cichy / głośny	64	4
		3.	Stały / zmienny	75	3
		4.	Szybki / wolny	87	2
	Siły	1.	Duży / mały	115	1
		2.	Kompetentny / niekompetentny	4	9
		3.	Miły / niemiły	35	5
		4.	Nachalny / delikatny	0	10
		5.	Pałący / nieważny	0	10
		6.	Pilny / nieważny	0	10
		7.	Przystępny / nieprzystępny	58	4
		8.	Silny / słaby	102	2
		9.	Szczerzy / nieszczerzy	13	8
10.		Ukryty / widoczny	32	6	
Wartościowania	1.	Znany / nieznan	95	3	
	2.	Widoczny / niewidoczny	16	7	
	3.	Zrozumiały / niezrozumiały	0	10	
	1.	Atrakcyjny / nieatrakcyjny	108	2	
	2.	Bliski / daleki	2	9	
	3.	Czysty / brudny	0	11	
	4.	Dobry / zły	72	5	
	5.	Dostępny / niedostępny	76	4	
	6.	Jasny / ciemny	0	11	
	7.	Ładny / brzydki	1	10	
	8.	Miły / niemiły	1	10	
	9.	Pachnący / śmierdzący	0	11	
	10.	Pełny / niepełny	0	11	
	11.	Przyjazny / nieprzyjazny	92	3	
	12.	Przyjemny / nieprzyjemny	5	8	
	13.	Pomocny / zbędny	0	11	
	14.	Relaksujący / stresujący	0	11	
15.	Sprawdzony / nieznan	41	7		
16.	Ważny / nieważny	120	1		
17.	Wysoki / niski	69	6		

Kolejnym etapem był wybór skal tworzonych przez pary przeciwstawnych przymiotników. Stosując się do wskazówek J. Kirenki i M. Korczyńskiego (2008, s. 55), oraz biorąc pod uwagę, iż ilość skal w wymiarze wartościowania nie powinna przekraczać ilości skal w wymiarze siły i aktywności (Heise 1970, s. 238) spośród wszystkich par przymiotników wskazanych przez badanych wybrano cztery do wymiaru Wartościowania („ważny – nieważny”, „przyjazny - nieprzyjazny”, „atrakcyjny – nieatrakcyjny”, „dostępny – niedostępny”), trzy do wymiaru Siły („silny - słaby”, „duży - mały” oraz „widoczny – niewidoczny”) i trzy do wymiaru Aktywności („szybki – wolny”, „aktywny – bierny”, „stały – zmienny”), kierując się zasadą najliczniejszej reprezentacji (tabela 2).

Następnie, utworzone skale – celem uniknięcia tzw. efektu halo – umieszczono pod czynnikami w różnych sekwencjach i zróżnicowanej kolejności znaczeniowej (naprzemiennie, np. mały / duży bądź duży / mały).

W czwartym etapie pracy nad opisywanym narzędziem postanowiono sprawdzić moc dyskryminacyjną poszczególnych pytań. Analiza odpowiedzi badanych pozwoliła stwierdzić, iż rozkład odpowiedzi okazał się zbliżony do normalnego, nie było więc konieczności odrzucania któregokolwiek z pytań.

Ponowny pomiar - w celu sprawdzenia rzetelności narzędzia - dokonany został po upływie 5 tygodni i przeprowadzono go w podobnych warunkach na tej samej grupie osób. Wszystkie pytania uzyskały wartość rtt większą niż 0,700, dlatego nie było potrzeby odrzucenia któregokolwiek z 10 czynników.

W dalszej kolejności dokonano oceny rzetelności dyferencjału za pomocą statystyki alfa Cronbacha (α) opartej na współczynnikach korelacji wszystkich itemów inwentarza z ogólnym wynikiem całego narzędzia. Wartość alfa dla wszystkich 100 składowych wyniosła $\alpha=0,960$ i okazała się nieco wyższa lub równa wartości alfa poszczególnych czynników: czynnik *Potrzeba* $\alpha=0,854$, czynnik *Cena* $\alpha=0,780$, czynnik *Jakość* $\alpha=0,878$, czynnik *Wygoda zakupu* $\alpha=0,887$, czynnik *Informacja o towarze* $\alpha=0,849$, czynnik *Emocje* $\alpha=0,929$, czynnik *Miejsce zakupu* $\alpha=0,881$, czynnik *Obsługa* $\alpha=0,913$, czynnik *Prestiż produktu lub sklepu* $\alpha=0,960$, czynnik *Marka* $\alpha=0,945$.

Wartość statystyki alfa Cronbacha mieści się w przedziale od 0,849 do 0,969, co oznacza wysoką rzetelność skali (Brzeziński 2003, s. 338, Kaczmarczyk 2011, s. 130). Niezbędnych wyliczeń dokonano przy zastosowaniu pakietu statystycznego SPSS 14.0 PL dla Windows.

W ostatecznej wersji zastosowany w niniejszej pracy dyferencjał semantyczny składał się z 10 czynników z kompletem 10 tych samych skal opisowych dla każdego pojęcia, z których wymiar Wartościowania zawiera cztery skale: „ważny – nieważny”, „przyjazny - nieprzyjazny”, „atrakcyjny – nieatrakcyjny”, „dostępny – niedostępny”, wymiaru Siły trzy skale: „silny - słaby”, „duży - mały” oraz „widoczny – niewidoczny” natomiast dla wymiaru Aktywności: „szybki – wolny”, „aktywny – bierny”, „stały – zmienny”. Zakres skali obejmuje 7 stopni nasilenia czynnika w odniesieniu do danego pojęcia (od -3 do +3 lub od +3 do -3).

Test Potrzeby i Dążenia zwany Autoportretem Steina

Każdy człowiek podejmując działania zmierza do zaspokojenia swoich potrzeb, zarówno biologicznych, psychicznych jak i moralnych. Według H. A. Murraya potrzeby to hipotetyczne siły zlokalizowane w mózgu, które pod wpływem różnych bodźców wyzwalają reakcje. Siły te tak organizują percepcję i myślenie jednostki, aby sytuacja, w której odczuwa ona nieprzyjemny stan napięcia, uległa zmianie (Siek, 1993, s. 156).

Test motywacji – w polskim przekładzie M. Choynowskiego – *Potrzeby i Dążenia*, znany również jako *Autoportretem Steina* to narzędzie służące do badania nasilenia potrzeb psychicznych, opracowane przez Morrisa I. Steina. Jak podaje S. Siek (1993, s. 183 – 187) w wersji oryginalnej test przeznaczony jest do badania indywidualnego i grupowego osób dorosłych i służy do oceny i pomiaru następujących potrzeb, oznaczonych dużą literą łąckiego alfabetu: A – potrzeba wyczynu; B – potrzeba informowania innych; C – potrzeba poznawcza; D – potrzeba tworzenia; E – potrzeba bezpieczeństwa (unikania urazu ze strony innych); F – potrzeba bezpieczeństwa (unikania urazu fizycznego); G – potrzeba nabywania; H – potrzeba bezpieczeństwa (unikania poniżenia we własnych oczach); I – potrzeba stowarzyszania się, afiliacji; J – potrzeba uległości; K – potrzeba żywienia i opiekowania się; L – potrzeba porządku; M – potrzeba zabawy; N – potrzeba doznawania przyjemnych wrażeń zmysłowych; O – potrzeba seksualna; P – potrzeba doznawania opieki i oparcia; R – potrzeba autonomii; S – potrzeba izolacji i odrzucania; T – potrzeba agresywności; U – potrzeba doznawania aprobaty i uznania ze strony innych ludzi; V – potrzeba dominowania; W – potrzeba ekshibicjonizmu; X – potrzeba poniżania się; Y – potrzeba kompensacji; Z – potrzeba usprawiedliwiania siebie.

Badana osoba wypełnia kwestionariusz składający się z 25 stwierdzeń opisujących cechy i reakcje osobowości. Przy każdym opisie zaznacza na skali liniowej punkt, który wskazuje, w jakim stopniu nasilenia dany opis odnosi się do niej. Autoportret Steina jest w trakcie opracowywania i adaptacji do warunków polskich.

W pierwszym kroku analiz statystycznych za pomocą testu Kaisera – Mayera – Olkina i testu sferyczności Bartletta zweryfikowano, czy możliwe jest zastosowanie analizy czynnikowej.

Tabela 3. Testy Kaisera-Mayera-Olkina i Bartletta

Miara KMO adekwatności doboru próby		0,768
Test sferyczności Bartletta	Przybliżone chi-kwadrat	1059,600
	df	253
	Istotność	0,000

Wartość macierzy korelacji wyniosła 0,000 a badany wskaźnik K-M-O 0,768. Przyjmuje się, iż jeżeli wskaźnik K-M-O ma wartość bliską 1, to można

wykonać analizę czynnikową (Król, Wieczorkowska 2004, s.401-402; Węgliński 2011, s. 79).

Kolejnym warunkiem niezbędnym do przeprowadzenia analizy czynnikowej jest stosunek liczby osób badanych do liczby pytań w kwestionariuszu. Przyjmuje się, iż liczba osób badanych musi być co najmniej półtora razy większa niż liczba pytań w kwestionariuszu (Węgliński 2011, s. 79). Proporcje te zostały zachowane.

Po spełnieniu niezbędnych warunków, w celu zwiększenia rzetelności i poprawności interpretowanych wyników oraz z uwagi na fakt, iż liczba badanych potrzeb była duża (25), przeprowadzona została analiza czynnikowa przy zastosowaniu rotacji ortogonalnej Quartimax, pozwalająca na „minimalizację liczby czynników potrzebnych do wyjaśnienia zmiennej, ułatwiając interpretację zmiennych w kontekście czynników” (Król, Wieczorkowska 2004, s. 408).

W pierwszej kolejności sprawdzono spójność dla wszystkich 25 składowych tworzących kwestionariusz. Okazała się ona wystarczająca i wyniosła $\alpha = 0,635$.

Następnie sprawdzono rzetelność każdego z czynników. Największą spójność odnotowano w czynniku I ($\alpha = 0,876$), w skład którego weszły potrzeby D – potrzeba tworzenia (0,844), A – potrzeba wyczynu (0,784), C – potrzeba poznawcza (0,772), N – potrzeba doznawania przyjemnych wrażeń zmysłowych (0,776), B – potrzeba informowania innych (0,694), Y – potrzeba kompensacji (0,570), W – potrzeba ekshibicjonizmu (0,548), R – potrzeba autonomii (0,540), M – potrzeba zabawy (0,527), O – potrzeba seksualna (0,433). Nieco mniejszą wartość osiągnięto w czynnikach: II ($\alpha = 0,626$) ukonstytuowanym przez potrzeby L – potrzeba porządku (0,752), J – potrzeba uległości (0,708), X – potrzeba poniżania się (0,569), G – potrzeba nabywania (0,526); czynniku 4 ($\alpha = 0,780$) składającym się z itemów E – potrzeba bezpieczeństwa (unikania urazu ze strony innych) (0,786), H – potrzeba bezpieczeństwa (unikania poniżenia we własnych oczach) (0,748), F – potrzeba bezpieczeństwa (unikania urazu fizycznego) (0,713). Najniższą wartość Alfa Cronbacha odnotowano w czynniku V ($\alpha = 0,258$): Z – potrzeba usprawiedliwiania się (0,623), V – potrzeba dominowania (0,523), T – potrzeba agresywności (0,518) oraz w czynniku III ($\alpha = 0,175$): I – potrzeba stowarzyszenia się, afiliacji (0,742), S – potrzeba izolacji i odrzucenia (-0,706), K – potrzeba żywienia i opiekowania się (0,635), P – potrzeba doznawania opieki i oparcia (0,538), U – potrzeba doznawania aprobaty i uznania ze strony innych (0,521).

W związku z niską wartością Alfa Cronbacha w czynnikach V oraz III (czynnik 5 $\alpha = 0,258$; czynnik 3: $\alpha = 0,175$) dokonano szczegółowej analizy ich składowych. Po dokładnym przyjrzeniu się macierzy korelacji okazało się, iż wartość korelacji składowej S (potrzeba izolacji i odrzucenia) i składowej Z (potrzeba usprawiedliwiania się) była z innymi pytaniami bardzo mała. Zgodnie z sugestiami G. Króla i G. Wieczorkowskiej (2004, s. 400) potrzeby S oraz Z usunięto z analizy. W efekcie wyłączenia tych dwóch zmiennych z analizowanego zbioru danych zmieniła się struktura czynnikowa.

W wyniku ponownego zastosowania analizy czynnikowej z rotacją ortogonalną Quartimax z normalizacją Kaisera wyodrębniono – podobnie jak w próbie uwzględniającej potrzeby S i Z – pięć czynników, lecz ich składowe rozłożyły się już inaczej. Przed sprawdzeniem spójności wewnętrznej czynników, sprawdzono spójność poszczególnych 23 składowych.

Tabela 4. Statystyki rzetelności osiągnięte dla Autoportretu Steina po wyeliminowaniu czynników zakłócających

Alfa Cronbacha	Liczba pozycji
0,675	23

Usunięcie potrzeb oznaczonych literami S i Z pozwoliło na zmniejszenie liczby zmiennych i wyodrębnienie pięciu nowych czynników wyjaśniających 60,598 % całej wariacji, z czego czynnik I wyjaśnia 21,202 % wariacji całkowitej, czynnik II - 11,039 %, czynnik III – 10,440 %, czynnik IV – 10,069 %, czynnik V – 7,848 %.

Tabela 5. Macierz rotowanych składowych (a) dla pięciu wyodrębnionych czynników

	Składowa				
	I	II	III	IV	V
AS.D	0,863	0,136	0,070	-0,061	-0,022
AS.C	0,798	-0,099	-0,048	-0,027	-0,046
AS.A	0,790	-0,077	0,006	-0,217	0,169
AS.N	0,711	0,285	0,276	-0,145	0,182
AS.B	0,699	-0,186	0,266	0,032	0,040
AS.R	0,568	-0,502	0,048	0,004	-0,080
AS.Y	0,534	-0,189	0,154	-0,268	0,015
AS.M	0,455	0,315	0,348	-0,268	0,164
AS.L	0,067	0,764	-0,049	0,059	-0,102
AS.J	-0,108	0,720	0,060	-0,060	-0,153
AS.X	-0,386	0,536	0,059	0,180	-0,005
AS.G	-0,090	0,496	0,125	0,417	0,381
AS.I	0,230	0,004	0,770	-0,082	-0,093
AS.K	0,358	0,299	0,644	-0,080	-0,306
AS.P	0,242	0,079	0,637	0,099	0,070
AS.U	0,109	-0,270	0,545	-0,092	0,296
AS.H	-0,256	0,147	-0,105	0,772	-0,100
AS.E	-0,273	0,007	0,008	0,762	-0,188
AS.F	-0,262	0,007	-0,035	0,725	-0,085
AS.V	0,261	-0,262	0,119	-0,155	0,672
AS.T	0,049	0,055	-0,356	-0,249	0,592
AS.W	0,477	-0,317	0,293	-0,111	0,569
AS.O	0,361	0,050	0,353	-0,234	0,393

W skład czynników włączono 23 z 25 potrzeb, czyli te, które korelują z czynnikiem na poziomie zbliżonym do 0,40. Na podstawie macierzy rotowanych składowych stwierdzono, które potrzeby psychicznych weszły w skład poszczególnych czynników wyjaśniających (Tabela 5).

Nazwy nadane każdemu z pięciu czynników (nazywanych w pracy również grupami potrzeb) stanowią wynikową analizy czynnikowej potrzeb testowych wchodzących w skład danej grupy oraz ich treści.

Tabela 6. Grupy potrzeb psychicznych tworzących poszczególne czynniki

Czynnik	Nazwa czynnika	Potrzeby psychiczne	Wartość ładunku czynnikowego
I	Potrzeba aktywności i rozrywki	D Potrzeba tworzenia C Potrzeba poznawcza A Potrzeba wyczynu N Potrzeba doznawania przyjemnych wrażeń zmysłowych B Potrzeba informowania innych R Potrzeba autonomii Y Potrzeba kompensacji M Potrzeba zabawy	0,863 0,798 0,790 0,711 0,699 0,568 0,534 0,455
II	Potrzeba zależności i porządku	L Potrzeba porządku J Potrzeba uległości X Potrzeba poniżania się G Potrzeba nabywania	0,764 0,720 0,536 0,496
III	Potrzeba afiliacji	I Potrzeba stowarzyszenia się, afiliacji K Potrzeba żywienia i opiekowania się P Potrzeba doznawania opieki i oparcia U Potrzeba doznawania aprobaty i uznania ze strony innych	0,770 0,644 0,637 0,545
IV	Potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa	H Potrzeba bezpieczeństwa (unikania poniżenia we własnych oczach) E Potrzeba bezpieczeństwa (unikania urazu ze strony innych) F Potrzeba bezpieczeństwa (unikania urazy fizycznego)	0,772 0,762 0,725
V	Potrzeba dominowania i zachowań napastliwych	V Potrzeba dominowania T Potrzeba agresywności W Potrzeba ekshibicjonizmu O Potrzeba seksualna	0,672 0,592 0,569 0,393

Czynnikowi I nadano nazwę *Aktywności i rozrywki*, ponieważ znalazły się w niej potrzeby człowieka ukierunkowane na bycie twórczym, aktywnym, poszukującym wrażeń zarówno intelektualnych jak i fizycznych (potrzeba zabawy).

Czynnik II charakteryzuje się dychotomią. Dwie pierwsze potrzeby – potrzeba uległości oraz poniżania się, wskazują na skłonność jednostki do przyznawania się do wad, błędów, wykroczeń i klęsk oraz przyjmowanie na siebie winy. W grupie tej znalazły się jednak również potrzeba porządku oraz potrzeba nabywania. Potrzeba porządku wchodzi w fuzję z zachowaniami mającymi na celu unikanie potępienia w oczach innych i własnych a potrzeba nabywania wskazywać może z jednej strony na dążenie do szukania radości w kupowaniu, a z drugiej strony na gromadzenie zapasów („Jestem oszczędny(a), unikam niepotrzebnych wydatków, dawania i pożyczania. Lubię robić zapasy”), co również jest cechą osób lubiących porządek. Czynnik drugi przyjął więc nazwę *Zależności i porządku*.

Czynnik III skupia w sobie potrzeby zorientowane na pozostawanie w związkach z innymi osobami, a są to potrzeba stowarzyszenia się, afiliacji, potrzeba żywienia i opiekowania się, potrzeba doznawania opieki i oparcia oraz potrzeba doznawania aprobaty i uznania ze strony innych, dlatego też czynnik ten przyjął nazwę potrzeby *Afiliacji*.

Czynnik IV wyznaczony został przez potrzeby ochrony siebie oraz poczucia bezpieczeństwa, zarówno fizycznego jak i psychicznego, dlatego też nadano mu nazwę *Poczucia pewności i bezpieczeństwa*.

Czynnik V zdefiniowany został kompilacją potrzeb ekshibicjonizmu, dominowania, agresywności oraz potrzeby seksualnej. Zakwalifikowanie potrzeby seksualnej do powyższej grupy może zostać poddane w wątpliwość, jednak wyrażenia zawarte w stwierdzeniach testu („Lubię nawiązywać stosunki z osobami innej płci. Nie boję się swych pragnień seksualnych. Lubię przeżywać miłość i odczuwać pociąg do innej płci”) implikują, iż potrzeba seksualna nie jest tu rozpatrywana prokreacyjnie, lecz raczej hedonistycznie, z nastawieniem na zaspokajanie własnych cielesnych potrzeb, co pozwoliło na określenie grupy mianem potrzeby *Dominowania i zachowań napastliwych*.

Czynniki wyodrębnione w niniejszej pracy na drodze zastosowania analizy czynnikowej z rotacją Quatrimax z normalizacją Kaisera są częściowo zbieżne z czynnikami określonymi przez J. Kirenkę i E. Sarzyńską (2010, s. 61) w badaniach nad potrzebami psychicznymi niepełnosprawnych osób bezrobotnych.

Zróznicowana liczba pozycji skutkuje różną spójnością wewnętrzną poszczególnych czynników. Wskaźnik alfa Cronbacha dla poszczególnych czynników rozłożył się następująco (tabela 7):

Tabela 7. Wartość α Cronbacha dla poszczególnych czynników

Czynnik	Nazwa czynnika	Liczba pozycji	Alfa Cronbacha
I	Potrzeba aktywności i rozrywki	8	0,864
II	Potrzeba zależności i porządku	4	0,626
III	Potrzeba afiliacji	4	0,645
IV	Potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa	3	0,780
V	Potrzeba dominowania i zachowań napastliwych	4	0,675

Wyodrębnione w analizie czynnikowej grupy potrzeb posłużą do wskazania różnic między badanymi grupami w rozdziale empirycznym pracy.

Ankieta dot. Wyborów Konsumentckich

Do uzyskania wyników badań postaw i wyborów konsumentckich wykorzystano autorski kwestionariusz. Przy konstruowaniu narzędzia oparto się na dostępnym piśmiennictwie podejmującym tematykę dokonywania zakupów. W literaturze przedmiotu znaleźć można się wiele kwestionariuszy przeznaczonych do badania postaw i zachowań konsumentów, lecz żaden z ich autorów nie podaje wskaźników psychometrycznych. Domyślać się zatem można, iż kwestionariusze te nie były standaryzowane. Ponadto, żaden z tych kwestionariuszy nie obejmuje swoim zakresem wszystkich problemów badawczych podejmowanych w pracy, dlatego też w niniejszej pracy podjęto decyzję o wykorzystaniu autorskiego kwestionariusza.

Jak podają Ch. Frankfort-Nachmias i D. Nachmias (2001) wykorzystywane w badaniach sondażowych pytania zaliczają się zazwyczaj do jednej z dwu grup: pytań metryczkowych i pytań dotyczących subiektywnych doświadczeń, które dotyczą wierzeń, postaw, uczuć i opinii. Postawy to ogólne ukierunkowanie, które może sprawić, iż dana osoba pod wpływem odpowiednich bodźców, zachowuje się lub reaguje w określony sposób. Postawy można opisać poprzez ich treść (czego dotyczą), ich kierunek (pozytywne, neutralne lub negatywne uczucia) lub ich natężenie (większe lub mniejsze). Postawy, wyjaśniające pewne skłonności respondentów, można zmierzyć przy zastosowaniu skal składających się od pięciu do wielu twierdzeń, podczas gdy mierząc opinie autor sprawdza, jaki procent populacji zgadza się z pojedynczym twierdzeniem dotyczącym opinii (s. 268 – 270).

Kwestionariusz autorski składa się z 19 pytań w części ogólnej badającej zachowania zakupowe, oraz 9 pytań zamkniętych w metryczce.

Zgodnie z sugestiami Ch. Frankfort-Nachmias i D. Nachmias (2001, s. 280) w celu zwiększenia motywacji respondentów do współpracy, pytania prezento-

wane na początku kwestionariusza są łatwe, nie wymagają dłuższego zastanowienia i nie wywołują niejasności i kontrowersji.

W części ogólnej kwestionariusza pytania 1–11 badają częstotliwość i miejsce dokonywania zakupów oraz fakt dokonywania zakupów przez Internet, z uwzględnieniem częstotliwości, przeszłych doświadczeń oraz postaw względem czynników skłaniających bądź utrudniających podejmowanie zakupów przez Internet. Kolejna część, pytania 12–14, to pytania mające na celu zdiagnozowanie przyczyn wpływających na wybór sklepu oraz produktu. Pytania 15–19 to pytania o produkty przeznaczone dla osób niepełnosprawnych, ich pochodzenie i reklamę.

W poszczególnych pytaniach odnoszących się do czynników ułatwiających bądź utrudniających wybory, aby ustalić stopień przekonania (nastawienia) wobec każdego twierdzenia, zastosowano sześciostopniową skalę szacunkową (*Frankfort-Nachmias, Nachmias 2001, s. 275*), umożliwiającą respondentowi wyrażenie swojego osądu i zajęcie odpowiedniego stanowiska: w pytaniu 9 o czynniki skłaniające do zakupów przez Internet (żadne, niskie, obojętne, bardzo duże, trudno powiedzieć), w pytaniu 10 o czynniki przeszkadzające kupować przez Internet (zdecydowanie nie, raczej nie, obojętne, raczej tak, zdecydowanie tak, trudno powiedzieć) oraz w pytaniach 11–14 o czynniki istotne przy korzystaniu z Internetu, wyborze produktu czy sklepu (zupełnie nieważne, raczej nieważne, obojętne, raczej ważne, bardzo ważne, trudno powiedzieć). Pytania 9–14 są to pytania tabelaryczne (macierzowe), zorganizowane w całość dużego zbioru ze względu na posiadanie tych samych kategorii odpowiedzi (*2001, s. 276, Babbie 2003, s. 279*). Aby jednak uniknąć schematyzacji odpowiedzi, czyli tendencji do odpowiadania na wszystkie pytania w jeden określony sposób, bez względu na ich treść, pytania macierzowe podzielono poprzez zmianę formatu i zróżnicowanie kategorii odpowiedzi (*Frankfort-Nachmias, Nachmias 2001, s. 280*).

Zgodnie z sugestiami E. Babbie metryczka została umieszczona na końcu kwestionariusza (*2009, s. 288–289*.) Pytania w niej zawarte dostarczają danych na temat wieku, płci, wykształcenia, sytuacji rodzinnej, sytuacji zawodowej, subiektywnie postrzeganej sytuacji materialnej oraz sytuacji zdrowotnej ankietowanych osób z uwzględnieniem rodzaju niepełnosprawności.

Jako uzupełnienie do powyższej ankiety badanym ustnie zadano pytanie odnośnie czasu, jaki minął od nabycia niepełnosprawności oraz faktu posiadania formalnego orzeczenia o niepełnosprawności.

Autorski kwestionariusz ankiety badający wybory i zachowania konsumentów nie posiadał żadnych wskaźników psychometrycznych, dlatego należało przeprowadzić całą pełną procedurę jego standaryzacji (*Brzeziński, 1978*).

W pierwszym etapie przeprowadzono badanie na osobach stanowiących grupę porównawczą. Próba składała się ze 107 osób.

W dalszej kolejności procedury standaryzacyjnej dokonano oceny rzetelności kwestionariusza za pomocą statystyki alfa Cronbacha (α), która jest oparta na współczynnikach korelacji wszystkich itemów inwentarza z ogólnym wynikiem kwestionariusza (Brzeziński, 2003). Wartość statystyki mieści się w przedziale od 0 do 1, gdzie wartość 1 oznacza wysoką rzetelność skali. Niezbędnych wyliczeń dokonano przy zastosowaniu pakietu statystycznego SPSS. Najczęściej skalę uznaje się za rzetelną, gdy statystyka alfa jest nie mniejsza niż 0,7, jednak przy małej liczbie twierdzeń i nielicznej grupie badawczej dopuszcza się wartość alfa na poziomie 0,5 (Bedyńska, Brzezicka, 2007, s. 156; Brzeziński 2003, s. 338). Obliczony wskaźnik alfa Cronbacha dla 19 pozycji wyniósł 0,762, co potwierdza spójność kwestionariusza.

Badanie odbywało się w salach dydaktycznych i pomieszczeniach technicznych Politechniki Lubelskiej w obecności autora pracy. Wypełnianie kwestionariusza zawierającego 28 pytań zajmowało badanym 15–20 minut. Badanie przeprowadzono grupowo i indywidualnie.

Sprawdzono moc dyskryminacyjną poszczególnych pytań analizując rozkład odpowiedzi. Rozkład ten był najczęściej zbliżony do normalnego, dlatego nie było konieczności odrzucania któregośkolwiek z pytań (wybieranie przez badanych tej samej odpowiedzi w żadnym przypadku nie przekraczało 75%).

Ponowny pomiar, dokonany w celu sprawdzenia rzetelności wyników, dokonany został po upływie 5 – 6 tygodni i przeprowadzono go w podobnych warunkach.

Ponieważ wszystkie pytania uzyskały wartości rtt większe niż 0,700, nie było potrzeby odrzucania któregośkolwiek z 19 itemów.

1.3. Procedura kompletowania grup i przebieg badań

Jak podają Ch. Frankfort – Nachmias i D. Nachmias (2001, s. 193) u podstaw uogólnień opartych na badaniach empirycznych leżą zazwyczaj wyniki uzyskane na drodze badań cząstkowych, gdyż zebranie danych od wszystkich jednostek objętych problemem badawczym jest zazwyczaj z różnych względów niemożliwe. Precyzyjne wnioski dotyczące całego zbioru obiektów można wyciągnąć na podstawie niewielkiej liczby obiektów, jednak jedynie w przypadku, gdy zachowana zostanie reprezentatywność dla całego zbioru obiektów. Całkowity zbiór obiektów poddawanych analizie nosi nazwę populacji, podczas, gdy podzbiór będący podstawą uogólnień na całą populację określany jest jako próba.

W badaniach społecznych niezwykle istotne jest zagadnienie trafności zewnętrznej, która odpowiada na pytanie, czy uzyskane wyniki przeprowadzanych badań można uogólnić na większe zbiorowości osób (populację) i przenieść na inne warunki społeczne, oraz jaki jest wpływ jednej zmiennej na drugą. Aby zapewnić trafność zewnętrzną badań należy zadbać o reprezentatywność próby, czyli by cechy charakteryzujące całą populację znalazły odzwierciedlenie u osób

badanych (*Babbie 2009, s. 217–219; Frankfort-Nachmias, Nachmias 2001, s. 129 – 130*). We współczesnych teoriach doboru próby wyróżnia się podział na dobór losowy – probabilistyczny i dobór nielosowy, zwany również nieprobabilistycznym. W przypadku doboru losowego dla każdej jednostki doboru próby wchodzącej w skład badanej populacji można określić prawdopodobieństwo znalezienia się w próbie. Istotą doboru nielosowego jest natomiast to, że nie ma możliwości określenia prawdopodobieństwa włączenia określonego elementu do próby. Dobór nielosowy często stosowany jest w naukach społecznych, gdyż niejednokrotnie nie da się stworzyć listy elementów składających się na daną populację lub trudno jest precyzyjnie ją zdefiniować (*Frankfort-Nachmias, Nachmias 2001, s. 198*).

W literaturze opisywane są różne losowe schematy doboru próby, jednak wśród najbardziej popularnych metod znajdują się: losowanie indywidualne nieograniczone, zwane również prostym doбором losowym, losowanie indywidualne systematyczne – dobór systematyczny, losowanie warstwowe (dobór warstwowy) oraz losowanie grupowe (dobór grupowy). W losowaniu indywidualnym nieograniczonym każda z jednostek wchodzących w skład populacji ma takie same, niezerowe prawdopodobieństwo na wejście do próby. W doborze systematycznym do próby dobierany jest co k -ty element z listy czynników wchodzących w skład badanej populacji. Dobór warstwowy opiera się na podziale populacji na jednorodne z punktu widzenia badanej cechy warstwy i na późniejszym losowaniu jednostek z każdej warstwy. Przy doborze grupowym stosuje się losowanie jedno- lub dwustopniowe, co oznacza, iż z całej populacji generalnej losowana jest jedna duża próba, a następnie z niej losowana jest próba mniejsza (*Frankfort-Nachmias, Nachmias 2001, s. 200; Babbie 2009, s. 231–236, Podgórski 2007, s. 183–189*).

Wśród nieprobabilistycznych schematów doboru próby można wyróżnić próbę okolicznościową, próbę celową, próbę kwotową czy też metodę kuli śnieżnej. W skład próby okolicznościowej wchodzi osoba, do której badacz ma łatwy dostęp – współpracownicy bądź osoby spotkane na ulicy. Dobór celowy, zwana czasem próbą ekspercką lub arbitralną, składa się z osób dobranych przez badacza w sposób subiektywny na podstawie własnej wiedzy o badanej populacji. Metoda kuli śnieżnej znajduje zastosowanie, gdy badacz ma problemy z dotarciem do przedstawicieli specyficznej populacji (przykładowo osób bezdomnych). Określenie „kula śnieżna” obrazuje proces akumulacji badanych jednostek, gdyż każda odnaleziona osoba podaje kontakt do innych członków swojej społeczności. Dobór kwotowy jest metodą, której podstawowym celem jest uzyskanie maksymalnego podobieństwa do populacji wyjściowej przy zastosowaniu macierzy cech charakterystycznych dla danej populacji (*Frankfort-Nachmias, Nachmias 2001, s. 198–200; Babbie 2009, s. 212–214*).

Badania podejmujące problematykę postaw konsumenckich osób niepełnosprawnych ruchowo przeprowadzone zostały dwuetapowo.

Na początku pierwszego etapu, trwającego od stycznia do czerwca 2010, ustalono kryteria doboru członków grupy, które to kryteria obejmowały wiek, płeć, stan cywilny i wykształcenie. Kryteria te wypełnione zostały przez pracowników naukowych, administracyjnych i technicznych oraz przez słuchaczy studiów podyplomowych Politechniki Lubelskiej. Osoby te stanowiły grupę porównawczą, na której przeprowadzono standaryzację kwestionariusza ankiety. Badania przeprowadzono indywidualnie i grupowo, zarówno w grupie pracowników, jak i studentów Politechniki Lubelskiej. Osoby ankietowane przejawiały zainteresowanie poruszaną problematyką chętnie uczestnicząc w badaniach.

Drugi etap badania koncentrował się na skompletowaniu grupy osób niepełnosprawnych ruchowo. W celu wyeliminowania jak największej liczby zmiennych zakłócających, przy doborze członków grupy badawczej posłużono się następującymi kryteriami: ukończony 20 rok życia, niepełnosprawność ruchowa / uszkodzenie aparatu ruchu, minimum jeden rok od nabycia uszkodzenia. Kryteria te są częściowo zbieżne z kryteriami ustalonymi w badaniach przez J. Kirenkę (1998, s. 100–101). Dolną granicę wieku autor poddał dokładnej analizie, dochodząc do wniosku, iż osoby poniżej 20 roku życia nie dysponują wystarczającym doświadczeniem i dojrzałą ukształtowaną osobowością. Zastosowanie kryterium minimum jednego roku od nabycia niepełnosprawności ma za zadanie wykluczenie, w przypadku osób z pourazową niepełnosprawnością, tych w niestabilnej fazie akceptacji siebie i przystosowania.

Badanie przeprowadzono w Radomiu, na terenie Lubelszczyzny w Biłgoraju wśród pracowników Spółdzielni Inwalidów „Promień”, w Puławach na zajęciach organizowanych przez Stowarzyszenie Grupa Aktywnej Rehabilitacji oraz w Lublinie, w szczególności wśród studentów uczelni wyższych na oddziałach ortopedii i rehabilitacji jednostek leczniczych na terenie Lublina: Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 4, Instytutu Medycyny Wsi, Szpitala Neuropsychiatrycznego SPZOZ oraz Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego oraz na zajęciach organizowanych przez Stowarzyszenie Grupa Aktywnej Rehabilitacji. Etap ten trwał od czerwca do grudnia 2010.

W celu możliwości odbycia rozmów z pacjentami placówek leczniczych niezbędne było uzyskanie pisemnej zgody od władz odpowiedniej jednostki. W zależności od placówki, zgody takiej udzielał Dyrektor bądź Dyrektor do spraw Lecznictwa oraz dodatkowo ordynator odpowiedniego oddziału.

Badania przeprowadzono indywidualnie. Każdy formularz zawierał pisemną instrukcję, jak również osoby badane pouczono ustnie o sposobie udzielania odpowiedzi. W większości przypadków badane osoby samodzielnie wypełniały wręczone im kwestionariusze (ze względów medycznych kilka osób badanych udzielało odpowiedzi ustnej). Każdorazowo osoba badana otrzymywała informację o celu oraz zapewnienie o pełnej anonimowości i dobrowolności uczestnictwa w badaniu. Ankietowani zapewniani byli o wadze podejmowanej problematyki oraz o znaczeniu każdego z nich dla osoby prowadzącej badania. Do przeprowadzenia badań starano się wybrać warunki i termin dogodny dla osób

badanych, w czasie wolnym od zabiegów rehabilitacyjnych i innych zajęć, które mogłyby wpływać na zakłócenie ich uwagi.

Spotkania z badanymi miały różny czas trwania. Niektórzy ankietowani wyrażali chęć wypełnienia wręczonego im zestawu badawczego w odosobnieniu. Osoba badana prosiła wówczas o pozostawienie jej kwestionariuszy i odebranie ich po pewnym czasie, na przykład kolejnego dnia. Natomiast część spotkań, w szczególności z osobami niepełnosprawnymi, wymagała poświęcenia większej ilości czasu. W celu nawiązania odpowiedniej więzi z badanym oraz uzyskania potrzebnych informacji osoba prowadząca badanie niejednokrotnie poświęcała na indywidualne spotkanie 30 minut. Dodatkowo, nierzadko dopiero w trakcie kolejnego spotkania, ankietowani wyrażali zgodę na swój udział w badaniu.

Po zakończeniu badania dziękowano osobom badanym. Każdy wypełniony zestaw badawczy po odebraniu został oznaczony kolejnym numerem identyfikacyjnym (odpowiedni numer identyfikacyjny plus oznaczenie literowe „A” dla grupy podstawowej oraz „B” – dla grupy porównawczej), co miało ułatwić analizę otrzymanych danych.

1.4. Charakterystyka badanych grup

Badaniami objęto 216 osób. Pierwszą grupę (N=102, w pracy określaną jako grupa 1) stanowiły osoby niepełnosprawne, spełniające jednocześnie 3 następujące kryteria: uszkodzenie aparatu ruchu (niepełnosprawność ruchowa) jako przyczyna niepełnosprawności, minimum 1 rok od nabycia uszkodzenia, ukończony 20 rok życia.

Drugą grupę – porównawczą (N=114, w pracy określaną jako grupa 2) stanowiły osoby bez uszkodzenia aparatu ruchu.

Charakteryzując badane grupy uwzględniono wiek, płeć, stan cywilny oraz wykształcenie.

Tabela 8. Wiek badanych

Przedział wiekowy	Grupa 1 (osoby niepełnosprawne)		Grupa 2 (osoby sprawne)	
	N	%	N	%
20 – 30	39	38,2	50	43,9
31 – 40	24	23,5	17	14,9
41 – 50	16	15,7	15	13,2
51 – 60	11	10,8	13	11,4
61 i powyżej	12	11,8	19	16,7
Ogółem	102	100	114	100
Chi-kwadrat = 3,679; df = 4; p = 0,451				

Analizując pierwszą zmienną niezależną, jaką był wiek badanych, nie stwierdzono między osobami z grupy 1 i 2 statystycznie istotnej różnicy ($p=0,451$).

Jak wynika z tabeli 1 w obu przebadanych grupach najliczniej reprezentowane były osoby w przedziale wiekowym 20 – 30 lat (grupa 1: $N=39$, 38,2%; grupa 2: $N=50$, 43,9%). W przedziale wiekowym 31 - 40 lat w grupie 1 przebadano 24 osoby (23,5%), natomiast w grupie 2 – 17 osób (14,9%). Przedział wiekowy 41 – 50 obejmował: w grupie 1 - 16 osób (15,7%), zaś w grupie 2 – 15 osób (13,2%). Z grupy 1 w przedziale 51 – 60 lat znalazło się 11 osób (10,8%), podczas gdy w grupie 2 osoby te stanowiły 11,4% ($N=13$). 11,8% grupy 1 ($N=12$) oraz 16,7% grupy 2 ($N=19$) stanowiły osoby powyżej 61 lat.

Tabela 9. Płeć badanych

Płeć	Grupa 1 (osoby niepełnosprawne)		Grupa 2 (osoby sprawne)	
	N	%	N	%
Kobiety	54	52,9	58	50,9
Mężczyźni	48	47,1	56	49,1
Ogółem	102	100	114	100
Chi-kwadrat = 0,092; df = 1; p = 0,762				

Drugim czynnikiem socjodemograficznym wykorzystanym do porównania osób niepełnosprawnych z osobami bez dysfunkcji ruchu była płeć (tabela 2). Pod tym względem badani z 1 i 2 grupy okazali się podobni ($p=0,762$).

W obu grupach zarówno mężczyźni jak i kobiety reprezentowani byli w podobnej proporcji. W grupie 1 kobiety stanowiły 52,9% ($N=54$), w drugiej natomiast 50,9% ($N= 58$). Niewielkie różnice dotyczyły także mężczyzn (grupa1: $N=48$, grupa 2: $N=56$).

Tabela 10. Stan cywilny

Stan cywilny	Grupa 1 (osoby niepełnosprawne)		Grupa 2 (osoby sprawne)	
	N	%	N	%
wolna / wolny	52	51,0	44	38,6
związek małżeński	36	35,3	52	45,6
wolny. zw	6	5,9	7	6,1
samotna / samotny	8	7,8	11	9,6
Ogółem	102	100	114	100
Chi-kwadrat = 3,470; df = 3; p = 0,325				

Stan cywilny badanych z grupy 1 i 2 również ich nie różnicował ($p= 0,762$). W grupie osób niepełnosprawnych najliczniej reprezentowane były osoby stanu wolnego ($N=52$), stanowiąc 51% badanych, podczas, gdy w grupie 2 stan wolny zadeklarowało 38,6% ($N=44$). W grupie 2 największy odsetek badanych, bo aż

45,6% (N=52) wskazał pozostawanie w związku małżeńskim, w grupie 1 natomiast wskaźnik ten był nieznacznie niższy N=36 (35,3%). Osoby samotne stanowiły odpowiednio w grupie 1: N=8, 7,8%; w grupie 2: N=11, 9,6%. Istotne różnice nie wystąpiły również wśród osób deklarujących tzw. wolny związek (grupa 1: N=6, 5,9%; grupa 2: N=6,1%).

W obu grupach więc osoby nie związane z inną osobą stanowiły blisko połowę badanych (grupa 1: N=60, 58,8%; grupa 2: N=55, 48,2%).

Tabela 11. Wykształcenie badanych

Wykształcenie	Grupa 1 (osoby niepełnosprawne)		Grupa 2 (osoby sprawne)	
	N	%	N	%
Podstawowe	6	5,9	8	7,0
Zawodowe	11	10,8	7	6,1
Średnie	49	48,0	45	39,5
wyższe I stopnia	6	5,9	19	16,7
wyższe II stopnia	30	29,4	35	30,7
Ogółem	102	100	114	100
Chi-kwadrat = 7,847; df = 4; p = 0,097				

Podczas analizy czwartej, ostatniej zmiennej niezależnej, jaką było wykształcenie badanych, również nie stwierdzono między osobami z grupy 1 i 2 statystycznie istotnej różnicy ($p = 0,097$).

W obu grupach dominowało wykształcenie średnie (grupa 1: N=49, 48%; grupa 2: N=45, 39,5%). Wykształcenie wyższe drugiego stopnia w obu grupach zadeklarowało blisko 30% badanych (grupa 1: 29,4%; grupa 2: 30,7%).

Ogółem w badaniu wzięły udział 102 osoby niepełnosprawne z uszkodzeniem narządu ruchu zamieszkujące teren województwa lubelskiego. Większość badanych stanowiły kobiety (52,9%), najliczniej reprezentowane były grupy w wieku 20–30 lat (38,2%) oraz 31–40 lat (23,5%). Wśród ankietowanych przeważały osoby wolne (51%) legitymujące się wykształceniem średnim (48%). Blisko jedna trzecia ankietowanych osób niepełnosprawnych (30%) określała swoją sytuację materialną jako złą, natomiast 26,47% zadeklarowało, iż jest ona dobra.

2. Potrzeby psychiczne badanych osób

Jak podaje J. Kirenko (2010, s. 60) człowiek wykazuje się dwoma rodzajami aktywności. Aktywność wewnętrzna skupia się na poznawaniu siebie oraz oddziaływaniu na siebie poprzez samodoskonalenie, przezwyciężanie słabości oraz aktywizację cech pożądaných. Aktywność zewnętrzna natomiast wiąże się z wysiłkiem skłaniającym do poznawania świata czy zaspokajania potrzeb, zarówno własnych jak i rodziny.

Jak twierdzi A. Hulek (za: Kirenko, Sarzyńska 2010, s. 62) pomimo, iż osoby niepełnosprawne mają pewne ograniczenia, odczuwają potrzeby tak jak reszta ludzi i tak samo dążą do ich zaspokojenia, jednak niepełnosprawność utrudnia zaspokojenie potrzeb, prowadząc niekiedy do frustracji, co z kolei przekłada się w sposób naturalny za zaburzenia funkcjonowania społecznego. Dlatego też kluczowe staje się poznanie nie tyle samych potrzeb, co stopnia ich nasilenia.

Pomiaru nasilenia potrzeb psychicznych u badanych osób dokonano w oparciu o test motywacji – w polskim przekładzie M. Choynowskiego – *Potrzeby i Dążenia*, znany również jako *Autoportret* Steina. Jest to narzędzie służące do badania nasilenia potrzeb psychicznych, opracowane przez M. I. Steina.

2.1. Poziom nasilenia potrzeb psychicznych badanych

Zaproponowany model badawczy sprowadził się do porównania średnich arytmetycznych za pomocą testów różnic t^0 oraz Anova dla zmiennych niezależnych w obszarze pięciu wymiarów testu Potrzeby i Dążenia pomiędzy badanymi grupami osób niepełnosprawnych i osób sprawnych. Wartości średniej obliczone zostały na podstawie natężeń potrzeb wyznaczonych przy użyciu analizy czynnikowej. Natężenia tych potrzeb obliczone zostały jako suma iloczynów ładunków czynnikowych oraz natężeń odpowiednich potrzeb składowych. Z przeprowadzonych analiz danych liczbowych prezentowanych w tabeli 12 wynika, iż osoby z niepełnosprawnością w porównaniu do osób pełnosprawnych wykazują nieznacznie niższy poziom nasilenia potrzeb psychicznych. W trzech spośród pięciu wymiarów testu, to znaczy w przypadku *potrzeby zależności i porządku*, *potrzeby afiliacji* oraz *potrzeby poczucia pewności i bezpieczeństwa* różnice między średnimi okazały się nieistotne statystycznie, w dwu ostatnich skalach różnica jest na korzyść osób niepełnosprawnych. Natomiast w przypadku *potrzeby zależności i porządku* uzyskana wartość testu t^0 dla par niezależnych wskazuje jednoznacznie na fakt, iż ta potrzeba jest silniej odczuwana przez osoby pełnosprawne.

J. Kirenko (1991) zwraca uwagę na potrzebę poczucia własnej wartości, gdyż ma ona wpływ na osobowość osób niepełnosprawnych. Autor potwierdza poglądy innych badaczy przypisując olbrzymią rolę czynnikowi „obrazu ciała”, który, będąc m.in. związany z uczuciem wstydu i winy, w zasadniczym stopniu

wpływa na ukształtowanie się pojęcia o sobie. Niektóre opracowania – zdaniem J. Kirenki – wskazują na pozytywną relację między zadowoleniem z obrazu własnego ciała a zadowoleniem z obrazu samego siebie (s. 60). Również H. Larkowa (1988) podkreśla, iż niemal każdy fakt niesprawności, zwłaszcza ten, w którym występują deformacje w wyglądzie zewnętrznym jednostki „wpływa (...) na pojęcie o sobie i swojej wartości”.

Przyjąć można zatem, iż osoby niepełnosprawne w zdecydowanie większym stopniu przejawiają dążenia w kierunku przejawiania zachowań mających na celu zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa zarówno fizycznego, jak i psychicznego ze strony innych i we własnych oczach. Jak twierdzi J. Kirenko (2000) osoby niepełnosprawne „unikają sytuacji mogących narazić je na odrzucenie i upokorzenie, są wrażliwe na oceny i opinie innych, a ich działanie zmierza do unikania sytuacji, w których może dojść do ośmieszenia”.

Istotnie statystycznie różnice pomiędzy średnimi badanymi z grupy osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych wykazano w dwu spośród pięciu badanych wymiarów: *potrzeba aktywności i rozrywki* oraz *dominowania i zachowań napastliwych*, w obu przypadkach na korzyść osób sprawnych. Można więc przyjąć, iż osoby niepełnosprawne w zdecydowanie mniejszym stopniu pragną podejmować działania mające na celu zmianę rzeczywistości, zaspokajania ciekawości czy współzawodniczenia z innymi, unikają sytuacji zmuszających ich do panowania nad otoczeniem czy wywierania wpływu na innych. Tendencję tę wydaje się potwierdzać również wyższy poziom nasilenia *potrzeby poczucia pewności i bezpieczeństwa* oraz *potrzeby afiliacji*, będących jednymi z podstawowych potrzeb psychicznych człowieka.

Tabela 12. Różnice w nasileniu potrzeb psychicznych pomiędzy grupami osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych

Autoportret Stein'a		Grupa 1 (osoby niepełnosprawne)		Grupa 2 (osoby sprawne)		x-x	t	df	p
		x	s	x	s				
Potrzeba	aktywności i rozrywki	25,44	8,07	27,23	5,25	-1,787	-1,947	214	0,05
	zależności i porządku	10,16	3,41	10,78	2,52	-0,624	-1,538	214	0,12
	afiliacji	14,60	2,64	14,19	2,31	0,413	1,226	214	0,22
	poczucia pewności i bezpieczeństwa	9,98	4,11	9,40	3,40	0,581	1,137	214	0,25
	dominowania i zachowań napastliwych	7,40	2,94	8,44	3,02	-1,039	-2,552	214	0,01
znak „-”, przy wartości wskaźnika x-x mówi, że średnia w grupie „2” jest większa									

2.2. Analiza skupień potrzeb psychicznych badanych

W tabeli 12 przedstawiony jest jedynie układ odzwierciedlający średnie wyniki badanej populacji, dlatego też przejawiane tendencje zachowań badanych osób nie zawsze są z nimi zgodne. Aby zyskać pełny obraz stopnia nasilenia potrzeb badanych należy uwzględnić charakter ich hierarchicznie zorganizowanych struktur.

W tym celu przeprowadzono analizę skupień. Analiza skupień zwana grupowaniem obiektowym, jest sposobem eksploracji danych, polegającym na dzieleniu zbioru danych na grupy w taki sposób, by elementy w tej samej grupie były do siebie podobne, a jednocześnie jak najbardziej odmienne od elementów pozostających grup (*Hand i in. 2005*).

Celem pogrupowania przypadków posłużono się dwiema metodami. Najpierw, w drodze analizy dendrogramów stworzonych przy wykorzystaniu metody aglomeracyjnej wyznaczono docelową liczbę skupień. Następnie, za pomocą metody *k-średnich* utworzono właściwe skupienia oraz wyznaczono ich profile.

Metody aglomeracyjne opierają się na miarach odległości między skupieniami. Na początku analizy uznaje się, że każdy element zbioru stanowi odrębną grupę. Przy zadanym grupowaniu wstępnym, aby zredukować liczbę skupień, łączy się te dwa skupienia, które są najbliższe sobie. Stopniowo osłabia się kryterium uznawania elementów za takie, co w konsekwencji prowadzi do grupowania elementów podobnych. Za każdym więc razem łączone są dwa najbliższe skupienia coraz bardziej różniące się od siebie. Proces ten jest powtarzany do momentu, gdy istnieje tylko jedno skupienie zawierające wszystkie elementy danych.

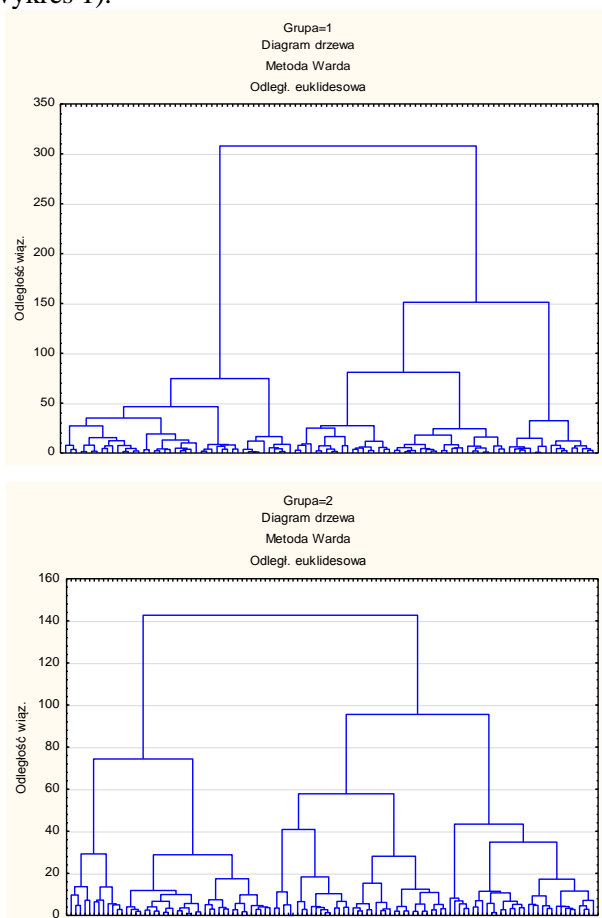
W algorytmie, polegającym na grupowaniu przypadków w coraz to większe skupienia elementów, jako miarę podobieństwa (odległości), przyjęto *odległość euklidesową*¹ zaś sama odległość między skupieniami szacowana była metodą Warda. Wybór metody Warda (minimum wariancji) wykorzystujący w wyodrębnianiu skupisk zasadę minimalizacji wariancji wewnątrzklasowej, podyktowany został jej popularnością oraz dużą efektywnością potwierdzoną w licznych badaniach empirycznych (*Sokołowski 2002, s. 9*).

Efektom przeprowadzonego grupowania stał się diagram drzewa (dendrogram). Skala na osi rzędnych reprezentuje w tym przypadku odległość między zbiorami, podczas gdy na osi odciętych przedstawione są kolejne grupowane przypadki. Długość linii łączących poszczególne skupienia odpowiada najmniejszym wyszukiwanym odległościom. Należy również zauważyć, że rosną one wraz z każdym kolejnym połączeniem, co wiąże się z faktem, iż odległości

¹ Odległość euklidesowa jest najczęściej wybieranym typem odległości, jako odległość geometryczna w przestrzeni wielowymiarowej. Metoda średnich połączeń (odległość między grupami oblicza się jako średnią odległość między wszystkimi parami obiektów należących do dwóch różnych skupień) jest efektywna dla różnych postaci skupień.

wyliczane dla nowo tworzonych skupień są zawsze większe niż odległości bazowe (Hand i in. 2005; Nowak 1990).

Wyniki działań przeprowadzonych na zebrany materiale badawczym przedstawiono w postaci diagramu drzewa hierarchicznego w wersji gałęzi prostokątnych i wykresu soplekowego, ukazującego kolejne etapy grupowania przypadków (wykres 1).

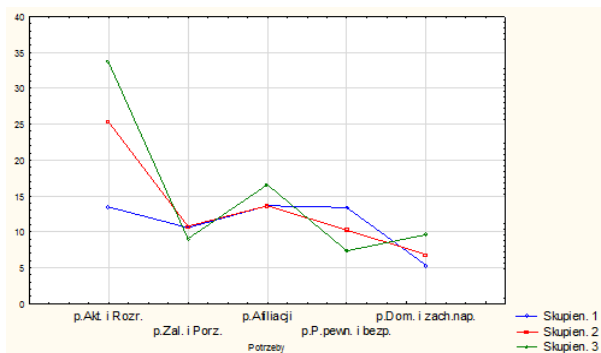


Wykres 1. Dendrogram dla przypadków z grupy osób niepełnosprawnych ruchowo (grupa 1) i pełnosprawnych (grupa 2)

Przy wyznaczeniu optymalnej liczby skupień na podstawie analizy aglomeracyjnej posłużono się kryterium pierwszego wyraźnego przyrostu odległości, który można zaobserwować analizując wykres odległości aglomeracyjnej dla kolejnych etapów wiązania (Sokołowski 1992). Przy takim założeniu, w pierwszej analizowanej grupie przyjęto jako wartość docelową trzy skupienia (odcięte przy odległości wiązania równej 100, natomiast w grupie drugiej – cztery (odległość wiązania 70).

W oparciu o tak wyznaczone ilości skupień przeprowadzone zostało następnie grupowanie przypadków z kolejnych kategorii respondentów przy wykorzystaniu metody niehierarchicznej – metody *k-średnich*, której efektem stały się docelowe segmenty badanych oraz profile obrazujące ich oceny kolejnych badanych zmiennych.

Przebieg poszczególnych profili przedstawiono odpowiednio na wykresie 2 dla badanych osób niepełnosprawnych ruchowo oraz na wykresie 3 dla respondentów pełnosprawnych.



Wykres 2. Typy nasilenia potrzeb psychicznych w grupie osób niepełnosprawnych ruchowo

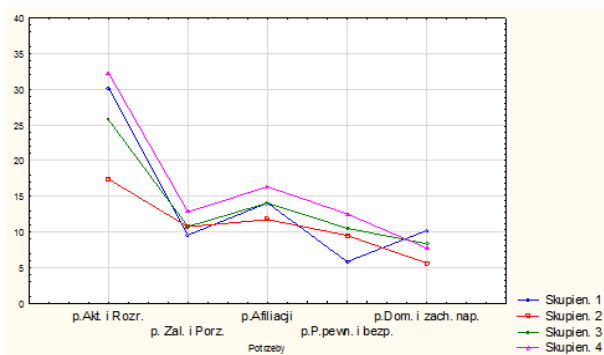
W grupie osób niepełnosprawnych zaznacza się nieznaczną dominację 2 typu, reprezentowanego przez 44,12 % badanych, podczas gdy w skupieniu nr 1 znalazło się 22,54% badanych a w skupieniu nr 3–33,33%. Można zatem stwierdzić, że dla osób niepełnosprawnych istnieje określony typ nasilenia potrzeb psychicznych charakterystyczny dla większości, co jednak nie oznacza, iż wszystkie osoby z niepełnosprawnością zachowują się w sposób określony dla typu skupienia nr 2 bez właściwej sobie specyfiki wyrażającej się zróżnicowanym nasileniem poszczególnych potrzeb. Osoby wchodzące w skład poszczególnych skupisk opisano pod względem cech socjodemograficznych, a następnie dokonano szczegółowej analizy natężenia poszczególnych potrzeb w wyodrębnionych segmentach, co pozwoliło na nadanie im odpowiednich nazw odzwierciedlających specyfikę opisywanej grupy.

Skupienie nr 1 jest typem najbardziej stabilnym, „przeciętnym”. Obejmuje osoby wykazujące najmniejsze nasilenie potrzeby *Dominowania i zachowań napastliwych*, czyli zachowań wymagających od człowieka dużej aktywności społecznej, działań zdecydowanych, mogących doprowadzić do sytuacji konfliktowych. Poziom nasilenia potrzeby *Zależności i porządku* pozostaje na poziomie nieznacznie wyższym, aczkolwiek nadal niskim. Respondentów ze skupienia „przeciętnych” cechuje prawie identyczny, zauważalnie niski poziom nasilenia potrzeb: *Aktywności i Rozrywki*, *Poczucia pewności i bezpieczeństwa* oraz potrzeby *Afiliacji*. Warto jednak zauważyć, że potrzeba *Poczucia pewności i bezpieczeństwa*, pomimo niewielkiego nasilenia, osiąga wartość najwyższą ze

wszystkich trzech skupień. „Przeciętni” to częściej osoby nieaktywne zawodowo (65,2%), powyżej 50 roku życia (51–60 r.ż. – 26%, 61 r.ż. i więcej – 35%), na równi pozostające w związkach małżeńskich (39,1%) i stanu wolnego (34,78%), w większości kobiety (61%). Jedynie 8% członków tej grupy legitymuje się wykształceniem wyższym to aż 65% deklaruje brak aktywności zawodowej.

Skupienie nr 2 obejmuje osoby wykazujące się dużą dozą zachowawczości. W porównaniu do innych skupień poziom nasilenia poszczególnych potrzeb wśród członków skupienia „zachowawczych” pozostaje na poziomie średnim pomimo, iż potrzeba *Aktywności i Rozrywki* charakteryzuje się znacznie wyższym poziomem nasilenia niż pozostałe potrzeby. Segment „zachowawczych” tworzą zarówno kobiety jak i mężczyźni (odpowiednio 55,5% i 44,5%), w większości w wieku nieprzekraczającym 30 lat (47%). Jedynie 4 spośród 45 osób (8,80%) wchodzących w skład skupienia „zachowawczych” nie posiada wykształcenia na poziomie szkoły średniej. Wśród osób tworzących skupisko nr 2 46,47% jest aktywnych zawodowo, podczas, gdy blisko 27% nadal się kształci.

Z analizy profili skupień wynika, iż typ trzeci jest najbardziej niestabilny, charakteryzując się największym zróżnicowaniem w natężeniu badanych potrzeb. Wyodrębniony segment nazwany został mianem „dusz towarzystwa”, gdyż tworzą go respondenci, których cechuje bardzo duże nasilenie potrzeby *Aktywności i Rozrywki* i przeciętne nasilenie potrzeby *Afiliacji*, podczas gdy nasilenie pozostałych potrzeb: *Dominowania i zachowań napastliwych*, *Zależności i porządku* oraz *Poczucia pewności i bezpieczeństwa* jest znacznie niższe. Można wręcz stwierdzić, iż nasilenie potrzeb *Zależności i porządku* oraz *Poczucia pewności i bezpieczeństwa* w porównaniu do dwóch pozostałych profili pozostaje na poziomie najniższym, natomiast potrzeba *Aktywności i rozrywki* jest elementem najbardziej odróżniającym segment skupienia nr 3 od pozostałych. Wśród „dusz towarzystwa” znaleźć można przede wszystkim osoby młode (74% badanych jest w wieku do lat 40), wolne (64,70%), z wykształceniem co najmniej średnim (94,19%), pracujące (55,88%) lub uczące się (23,53%).



Wykres 3. Typy nasilenia potrzeb psychicznych w grupie osób sprawnych

W grupie osób sprawnych spośród czterech wyodrębnionych segmentów największą liczebność uzyskało skupienie nr 3, stanowiąc 40,36% badanych, kolejno skupienie nr 1 osiągając 28,92%, skupienie nr 4 – 18,42% i wreszcie skupienie nr 2 – 12,29%. We wszystkich czterech wyodrębnionych skupieniach widoczna jest dominacja potrzeby *Aktywności i rozrywki* na tle pozostałych potrzeb psychicznych. Najmniej stabilnym typem skupienia wydaje się skupienie nr 1, natomiast skupienie nr 2 wskazuje na typ stabilny.

Skupienie nr 1, określone mianem „ryzykantów”, cechuje się zauważalnie wysokim poziomem natężenia potrzeby *Aktywności i rozrywki* i przeciętnym poziomem nasilenia potrzeby *Afiliacji*. Analiza przebiegu profili skupień wyraźnie ukazuje, iż wśród członków tego segmentu poziomy nasilenia potrzeb *Zależności i porządku* oraz *Poczucia pewności i bezpieczeństwa* są najniższe ze wszystkich skupień, natomiast poziom nasilenia potrzeby *Dominowania i zachowań napastliwych* jest spośród wszystkich osób sprawnych najwyższy. Wśród członków segmentu „ryzykantów” dominują zauważalnie osoby młode, nie przekraczające 30 r.ż. (51,51%), aktywne zawodowo (66,67%), deklarujące wykształcenie średnie lub wyższe (odpowiednio 36,36% i 39,39). Udział obu płci jest porównywalny, z niewielką przewagą mężczyzn.

Skupienie nr 2 jest najmniej liczebnym segmentem i ma charakter stabilny z bardzo słabym nasileniem potrzeb *Zależności i porządku*, *Afiliacji*, *Poczucia pewności i bezpieczeństwa* czy *Dominowania i zachowań napastliwych*. Wyższy od innych potrzeb jest poziom nasilenia potrzeby *Aktywności i rozrywki*, jednak nie wykracza on poza wartości przeciętne. Wśród respondentów tworzących ten segment nie zaznacza się przewaga żadnego z czynników socjodemograficznych branych pod uwagę podczas opisu innych skupień. Rozpatrywany segment nie stanowi spójnej całości, raczej sprawia wrażenie kilku przypadkowo zebranych osób, które nie mogą się opowiedzieć po żadnej stronie, dlatego skupienie przyjęło nazwę „niezdecydowani”.

Skupienie nr 3, najliczniejsze spośród wyodrębnionych segmentów w grupie osób sprawnych, podobnie jak wszystkie wyodrębnione w grupie osób pełnosprawnych skupienia, charakteryzuje się najwyższym nasileniem potrzeby *Aktywności i rozrywki* spośród wszystkich badanych potrzeb. Zauważyć również można, iż wszystkie pozostałe potrzeby *Zależności i porządku*, *Afiliacji*, *Poczucia pewności i bezpieczeństwa* oraz *Dominowania i zachowań napastliwych* osiągnęły natężenia drugie co do wartości w stosunku do pozostałych skupień. Kategorię tę tworzą w dużej mierze osoby pracujące (78,25%), wyraźnie występuje dominacja osób młodych (do 30 r.ż. – 45,68%, do 40 r.ż. – 13,04%) z wykształceniem wyższym (52,17%). Segment reprezentowany jest w równej mierze przez kobiety (50%), jak i mężczyzn (50%). Osoby z omawianego skupienia wydają się wykazywać zachowania prospołeczne, mają ustabilizowaną sytuację finansową jak i rodzinną (ponad 50% żyje w związku formalnym lub niezalegalizowanym), lecz jedno z wyższych w grupie osób sprawnych natężenie potrzeby *Dominowania i zachowań napastliwych* wskazuje

na potrzebę ciągłego bycia w centrum uwagi, dowodzenia czy dominowania w otoczeniu, dlatego grupę tą nazwano mianem „przywódcy”.

Osoby wchodzące w skład ostatniego wyodrębnionego skupienia osób sprawnych charakteryzują się najwyższym poziomem natężenia czterech spośród pięciu badanych potrzeb: *Aktywności i rozrywki*, *Zależności i porządku*, *Afiliacji* i *Poczucia pewności i bezpieczeństwa*. Członkowie skupienia nr 4 to zarówno kobiety jak i mężczyźni, pracują (61, 90%), mają rodziny (61,90%), deklarują wykształcenie średnie (61,90%) a większość osiągnęła pułap 50 r.ż. (61,89%). Respondenci z tej grupy, w porównaniu do innych opisywanych skupień, wykazują się niskim nasileniem potrzeby *Dominowania i zachowań napastliwych*, co wynikać może z faktu, iż badani osiągnęli zakładane w życiu cele i nie odczuwają potrzeby walki i udowadniania innym swojej dominacji. Powyższe cechy wpłynęły na wybór nazwy skupienia – „spełnieni”.

Podsumowanie

Wyodrębnione w obu badanych grupach skupienia okazały się być na tyle podobne, że z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, iż czynniki różnicujące członków poszczególnych skupień wynikały głównie z wtórnych konsekwencji niepełnosprawności, z dużej izolacji osób niepełnosprawnych – zarówno społecznej jak i ekonomicznej.

Nieoficjalny podział społeczeństwa czyniony bardziej lub mniej świadomie zarówno przez osoby sprawne jak i niepełnosprawne, niesie za sobą wiele szkód, gdyż osobom niepełnosprawnym odmawia się prawa do realizacji własnych potrzeb, negując je. Nie można jednakże twierdzić, że niepełnosprawność nic w życiu jednostki nie zmienia. Potrzeby ludzi niepełnosprawnych są dokładnie takie same, jak osób pełnosprawnych, jednak możliwości ich urzeczywistnienia są poważnie ograniczone. Większą przeszkodę niż bariery architektoniczne stanowią bariery psychiczne tkwiące w osobach niepełnosprawnych i sprawnych, wynikające z psychologicznych aspektów niepełnosprawności. Konsekwencje interpersonalne obejmują między innymi tendencję do bycia zależnym, poczucie izolacji częściej towarzyszące kobietom niż mężczyznom czy też obniżone umiejętności interpersonalne i poczucie odmienności od większości społeczeństwa (*Zajac 2003*).

Przeprowadzona analiza potrzeb psychicznych osób pełno- i niepełnosprawnych upoważnia do postawienia wniosku, iż brak jest znacznych różnic w poziomie nasilenia poszczególnych potrzeb pomiędzy badanymi członkami obu grup. Różnice wewnątrz każdej z grup (w obrębie kolejnych skupień) wynikają z naturalnych różnic pomiędzy jednostkami – bez względu na stan zdrowia. W obu grupach najsilniejszymi potrzebami są potrzeba aktywności i rozrywki oraz potrzeba afiliacji. Zaspokojenie tych potrzeb rzutuje na sposób widzenia świata, na podejmowane dążenia przezwyłączenia osamotnienia i alienacji – grupie badanych osób niepełnosprawnych osamotnienia wynikają-

cego ze stanu zdrowia, natomiast w grupie osób sprawnych – osamotnienia, które towarzyszy codziennej cyfryzacji życia, przyczyniając się tym samym do odseparowywania się od innych na rzecz kontaktów elektronicznych. Potrzeba afiliacji, wyrażana poprzez uczestnictwo w zdarzeniach na równi zresztą społeczeństwa, pomaga jednostce znaleźć się jako osoba akceptowana i wartościowa.

Obie grupy wykazały również podobne poziomy natężenia potrzeb zależności i porządku oraz poczucia pewności i bezpieczeństwa, co znajduje potwierdzenie w pracy M. Bowena (1974), w której twierdzi, iż ludzie różnią się od siebie pod względem nasilenia tendencji do „bycia razem” (*togetherness force*) i do „bycia osobno” (*individuality force*). Te dwie równoważące się siły życiowe M. Bowen traktuje jako zakorzenione w pierwotnych potrzebach do bycia niezależną, zupełnie autonomiczną indywidualnością, rządzącą się swoimi własnymi prawami oraz do bycia razem w poczuciu fuzji, przynależności do grupy społecznej. Badani z obu grup na podobnym poziomie wykazują również potrzebę dominacji i zachowań napastliwych. Zarówno dominacja jak i napastliwość, agresja manifestują się parciem do niwelowania oporów rzeczywistości zewnętrznej siłą, do jej kontroli. Wyrażają się w takich właściwościach jak nacisk wewnętrzny do kontrolowania własnych uczuć, myśli, biegu zdarzeń w rzeczywistości zewnętrznej względem jednostki czy też kontrolowania zachowań i reakcji innych. Potrzeba agresywności charakteryzuje się pragnieniem i tendencją do przewycięzania oporu siłą i poprzez destrukcję, nakierowuje człowieka na konfrontację siłową, bezpośrednią, popychając do walki, atakowania ranienia i zabijania. Ogólnie mówiąc jest to tendencja do pomniejszania, ośmieszania i obniżania wartości innych. Na podstawie przeprowadzonych analiz można wysnuć wniosek, iż zarówno wśród badanych z grupy osób niepełnosprawnych jak i sprawnych zdarzają się jednostki (skupienie 3 osób niepełnosprawnych oraz skupienie 1 osób sprawnych), które poziom nasilenia danej potrzeby przejawiają na poziomie wyższym niż pozostali członkowie danej grupy dawanych, natomiast brak jest zauważalnej różnicy pomiędzy samymi grupami.

3. Postawy społeczne badanych osób

Postawa to jedno z podstawowych pojęć w psychologii, socjologii, filozofii, pedagogice, anatomii oraz wielu innych dyscyplinach naukowych. J. Reykowski określa postawę jako „pewne głębsze mechanizmy i układy motywacyjne polegające na dążeniu do zachowania trwałego stosunku do pewnego przedmiotu, który to stosunek przejawiać się może bądź w stałych, bądź też (w różnych sytuacjach) różnych reakcjach afektywnych, poznawczych bądź behawioralnych, w zależności od tego, jak zmienia się relacja między podmiotem a przedmiotem postawy. Reakcje te nazywa się aktami ustosunkowania się do „przedmiotu” (*Marody 1976, s. 15*). Definicja ta znacznie odbiega od stanowiska, które szczególnie w psychologii społecznej, reprezentowane jest między innymi przez T. Mądrzyckiego, S. Mikę czy też S. Nowaka. S. Nowak (*1973, s. 23*) definiuje postawę jednostki wobec przedmiotu jako „ogół względnie trwałych dyspozycji do oceniania tego przedmiotu i emocjonalnego nań reagowania oraz ewentualnie towarzyszących tym emocjonalno-oceniającym dyspozycjom względnie trwałych przekonań o naturze i własnościach tego przedmiotu i względnie trwałych dyspozycji do zachowania się wobec tego przedmiotu”.

Na postawy składają się różne komponenty:

- komponent emocjonalny: emocje i uczucia, jakie ludzie kojarzą z przedmiotem postawy (np. radość, miłość, zachwyt, szacunek oraz ich przeciwieństwa);
- komponent poznawczy: przekonania ludzi na temat właściwości obiektu postaw, oznaczający całość wiedzy i przekonań dotyczących obiektu;
- komponent behawioralny: działania ludzi wobec obiektu postawy, zachowania, składające się z reakcji ekspresyjnych (mimika, pantomima), wokalnych, słownych (wyrażanych w formie opinii) i działań ukierunkowanych na cel (pomoc, opieka, przeszkadzanie, unikanie) (*Aronson i in. 1997, s. 314*).

Powyższe składniki są ze sobą wzajemnie powiązane, przejawiają się w każdej postawie, jednak w różnych proporcjach. Wyrażają postawy zarówno w odniesieniu do ludzi pełnosprawnych jak i niepełnosprawnych.

Pomimo, iż w literaturze przedmiotu brak jest precyzyjnej i jednolitej definicji postawy, można przyjąć, iż postawa jest to względnie trwała tendencja do pozytywnego lub negatywnego oceniania i wartościowania ludzi, obiektów, zdarzeń bądź idei, a trwałość postawy oznacza, iż utrzymuje się ona przez pewien dłuższy czas (*Aronson i in. 1997, s. 31–315; Strelau, Doliński 2008, s. 336*). Powyższe stwierdzenie pozwala nam sądzić, iż trudno osiągnąć postawę, która cechowałaby się neutralnością jednostki wobec przedmiotu postawy.

Pomiaru postaw u badanych osób dokonano w oparciu o Dyferencjał Semantyczny, narzędzie służące do badania postaw, opracowane przez C. E. Osgooda.

3.1 Postawy konsumenckie wobec czynników wpływających na dokonanie zakupu

Dyferencjał semantyczny, jako technika badań postaw, pozwala na określenie znaku postawy („+” lub „-”), a co za tym idzie, zakwalifikowania jej jako postawy pozytywnej lub negatywnej (Kirenko, Korczyński 2008, s. 84). Analizie poddano dziesięć pojęć: potrzeba, cena, jakość, wygoda zakupu, informacja o towarze, emocje, miejsce zakupu, obsługa, prestiż produktu lub sklepu, marka. Pojęcia te koncentrują się wokół szeroko pojętego zagadnienia podejmowania decyzji zakupowych, a określenie przez badanych ich emocjonalnego nastawienia do problemów kryjących się pod danymi pojęciami pozwoli na ustalenie ich postaw względem czynników wpływających na wybór miejsca zakupu czy produktu.

Analiza wyników uzyskanych za pomocą zastosowanego dyferencjału semantycznego została przeprowadzona w ogólnym aspekcie każdego z badanych pojęć. Wyniki wysokie świadczą o negatywnym stosunku emocjonalnym (nastawieniu) osób badanych, wyniki średnie odzwierciedlają stosunek neutralny, natomiast przedział wyników niskich wyraża pozytywne ustosunkowanie emocjonalno-oceniające względem danego pojęcia. Zakres wyników waha się pomiędzy minimalną liczbą punktów wynoszącą 10 a maksymalną liczbą 70.

Tabela 13. Dyferencjał semantyczny – porównanie pomiędzy grupami osób niepełnosprawnych (grupa „1”) i pełnosprawnych (grupa „2”)

Pojęcia	Grupa 1 (osoby niepełnosprawne)		Grupa 2 (osoby sprawne)		Porównanie średnich	
	M	SD	M	SD	t° / C°	p
Potrzeba	51,9118	9,22341	54,4298	8,10328	-2,51806	0,034
Cena	57,5588	8,68887	54,0789	7,76667	3,47988	0,002
Jakość	58,2549	9,28609	57,2456	8,68888	1,00929	0,410
Wygoda zakupu	58,6667	9,41279	57,0351	8,67703	1,63158	0,186
Informacja o towarze	55,0490	9,19253	56,5088	7,93474	-1,45975	0,212
Emocje	38,5000	14,81954	50,7719	9,42510	-12,27193	0,000
Miejsce zakupu	54,7745	11,37559	55,2368	9,12480	-,46233	0,741
Obsługa	53,1961	12,61858	58,5088	8,08500	-5,31269	0,000
Prestiż produktu lub sklepu	42,8922	17,00781	54,3421	9,35138	-11,44995	0,000
Marka	43,2549	17,28600	54,4211	7,78346	-11,16615	0,000

M – średnia arytmetyczna; SD – odchylenie standardowe; t° - t-Studenta lub C – C-Cochrana-Coxa; znak „-”, przy wartości wskaźnika t° / C° mówi, że średnia w grupie „2” jest większa; p – poziom istotności statystycznej.

W tabeli 13 przedstawione zostały dane odnoszące się do stopnia statystycznego zróżnicowania globalnego wyniku każdego z 10 pojęć dyferencjału semantycznego pomiędzy grupą „1” osób niepełnosprawnych, oraz grupą „2” osób bez dysfunkcji narządów ruchu. Dane przedstawione w tabeli dotyczą średnich arytmetycznych, odchyłeń standardowych oraz wartości testu t-Studenta lub C-Cochrana-Coxa dla par niezależnych wraz z ich poziomem ufności.

Spośród 10 pojęć dyferencjału semantycznego poddanego analizie porównawczej w przypadku sześciu, a mianowicie: *potrzeba*, *cena*, *emocje*, *obsługa*, *prestiż produktu lub sklepu* oraz *marka*, stwierdzono statystycznie istotne różnice w nastawieniu emocjonalnym względem treści w nich zawartych pomiędzy osobami niepełnosprawnymi oraz osobami pełnosprawnymi. W pięciu przypadkach (*potrzeba*, *emocje*, *obsługa*, *prestiż produktu lub sklepu*, *marka*) średnie arytmetyczne były wyższe w grupie porównawczej niż w grupie podstawowej, natomiast w przypadku nastawienia emocjonalnego względem *ceny* średnia arytmetyczna była zdecydowanie wyższa w grupie osób niepełnosprawnych. Średnie uzyskane w pozostałych wymiarach dyferencjału semantycznego, jednak nie na poziomie ufności (istotności statystycznej), rozłożyły się równomiernie – w przypadku *jakości* i *wygody zakupu* na korzyść osób niepełnosprawnych, natomiast w przypadku *informacji o towarze* i *miejsca zakupu* na korzyść osób pełnosprawnych. Ogólnie, spośród wszystkich 10 badanych pojęć, grupa podstawowa osiągnęła wyższe średnie jedynie w trzech wymiarach. Można więc generalnie stwierdzić, iż osoby pełnosprawne wykazują wyższy poziom nastawienia emocjonalnego względem szeroko pojmowanych zakupów i czynników, jakie wpływają na podejmowanie decyzji zakupowych.

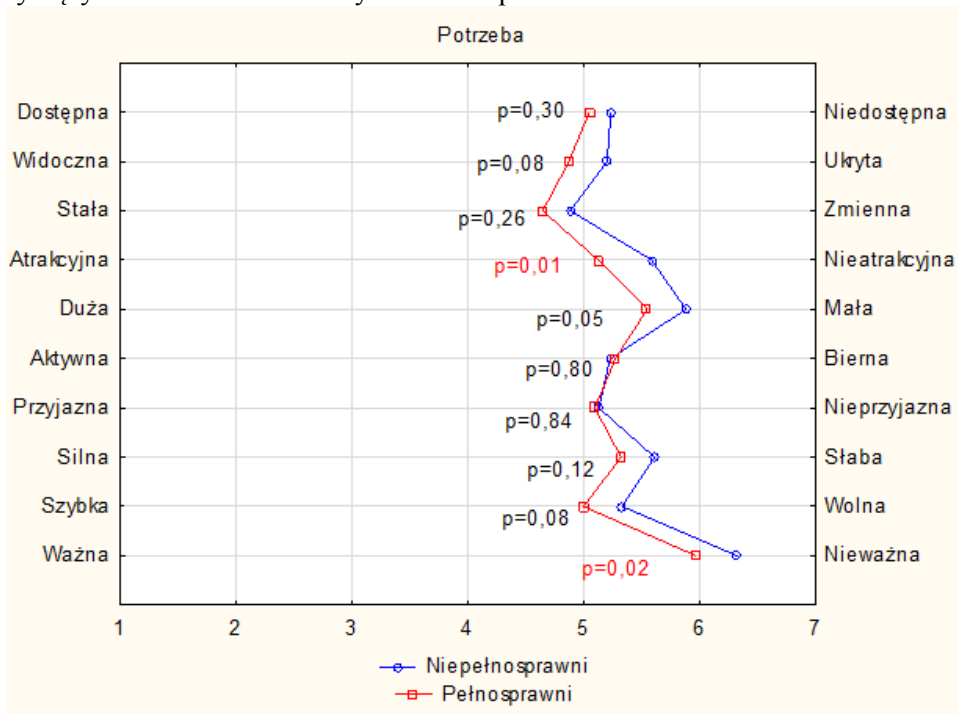
Pełny obraz zróżnicowania w postawach badanych osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych pojawia się w poszczególnych pojęciach dyferencjału semantycznego, rozpatrywanego na poziomie skal przymiotnikowych, przedstawionych na wykresach 4–13.

Przed dokonaniem szczegółowych analiz nastawienia emocjonalno-oceniającego względem poszczególnych czynników wpływających na dokonanie decyzji zakupowej w obu badanych grupach przy zastosowaniu testu Levene’a sprawdzono homogeniczność badanej wariancji obu grup. W przypadkach, gdy testy wykazały niejednorodność badanych wariancji, $f < 0,05$, zamiast testu t-Studenta dla grup niezależnych, zastosowano test z poprawką Cochran-Coxa.

3.2 Przebieg profili semantycznych w badanych grupach

W odniesieniu do pojęcia *potrzeba*, rozumianego jako czynnik skłaniający jednostkę do podejmowania aktywności związanej z likwidacją pewnego braku nie tylko w aspekcie fizycznym, ale również psychicznym, występuje statysty-

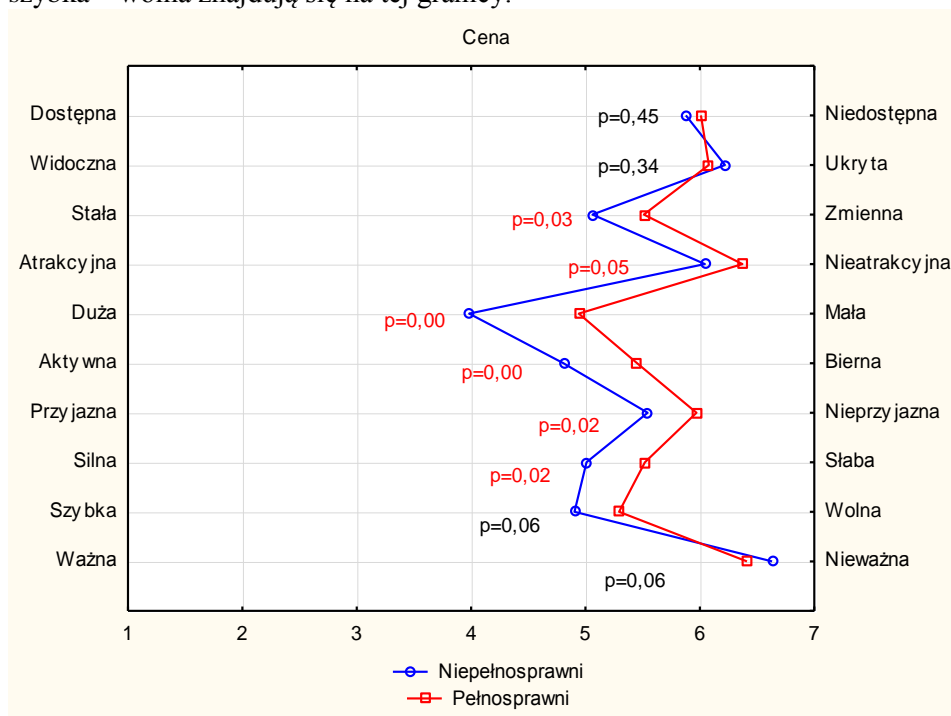
czne zróżnicowanie stosunku emocjonalno-oceniającego wobec danego pojęcia pomiędzy porównywanymi grupami badanych osób ($p = 0,034$) na korzyść osób niepełnosprawnych. Uzyskane przez osoby niepełnosprawne parametry statystyki opisowej pozostają na poziomie zauważalnie niższym niż parametry osób z grupy porównawczej: średnia arytmetyczna – 51,91 pkt. (w grupie 2 – 54,42 pkt.), mediana – 52 pkt. (w grupie 2 – 56 pkt.) oraz granice ufności od 50,10 pkt. do 53,72 pkt. (odpowiednio grupa 2 - od 52,92 pkt do 55,93 pkt.). W grupie osób niepełnosprawnych 75% odpowiedzi znajduje się w przedziale powyżej 48,00 pkt., natomiast przedział ten w grupie osób pełnosprawnych jest nieznacznie wyższy, bo od 49,00 pkt. Wyniki respondentów z obydwu grup, zarówno osób niepełnosprawnych jak i pełnosprawnych, sytuować można więc zdecydowanie w przedziale wyników wysokich, co sugeruje, iż badani przejawiają wyraźną tendencję do negatywnego emocjonalnego oceniania pojęcia *potrzeba* i treści mu towarzyszącym w kontekście dokonywania zakupów.



Wykres 4. Potrzeba – profile porównywanych grup badanych

We wnikliwej analizie poszczególnych dymensji istotne statystycznie zróżnicowanie międzygrupowe widać jedynie w dymensji wartościowania w dwóch skalach: atrakcyjna – nieatrakcyjna oraz ważna – nieważna. Statystycznie rzecz ujmując osoby niepełnosprawne istotnie częściej niż osoby pełnosprawne pojęcie *potrzeby* w kontekście zakupów kojarzą z czymś nieważnym i nieatrakcyjnym. Wynikać to może z faktu, iż osoby niepełno-

sprawne mają utrudnione bądź ograniczone możliwości znalezienia oferty produktowej spełniającej – ze względu na charakter występującej niepełnosprawności – ich specyficzne oczekiwania. Niemożność zaspokojenia kompletnej potrzeby może skutkować negatywnym nastawieniem emocjonalno – oceniającym i przez to traktowaniem potrzeby jak czegoś, co nie do końca jest warunkiem koniecznym do spełnienia przy podejmowaniu decyzji zakupowych. Osoby pełnosprawne mają nieznacznie większą tendencję do pozytywnego oceniania pojęcia *potrzeba*, aczkolwiek wyniki jedynie dwóch skal: widoczna – niewidoczna oraz stała – zmienna przekraczają granicę przedziału wyników wysokich i przeciętnych, a dwie kolejne skale: dostępna – niedostępna oraz szybka – wolna znajdują się na tej granicy.



Wykres 5. Cena – profile porównywanych grup badanych

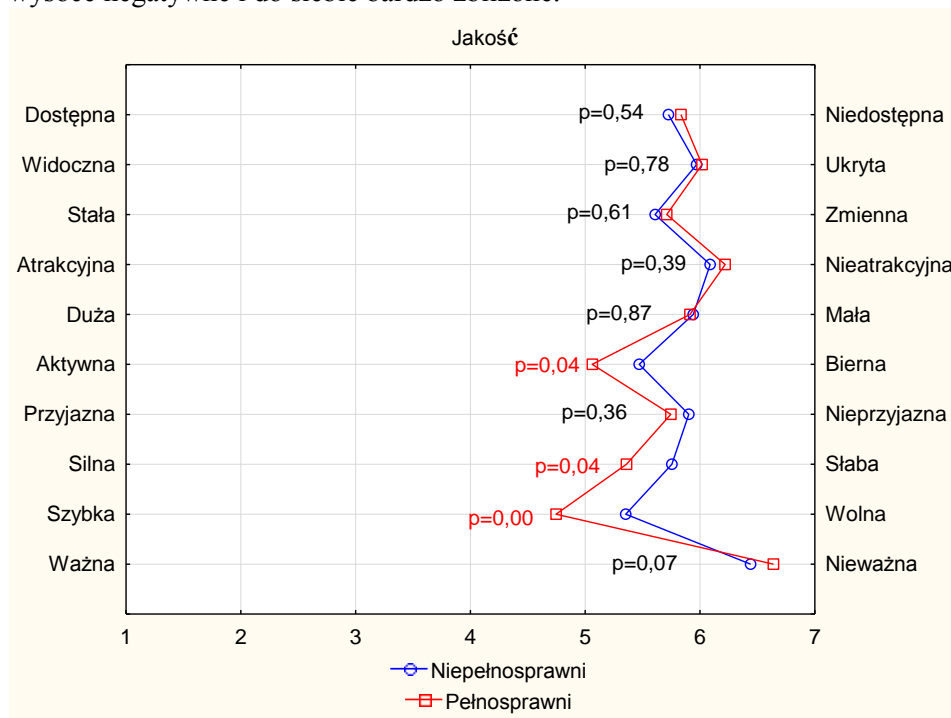
Cena rozumiana jest jako określona wartość, wyrażona w pieniądzu, przy której dwie strony transakcji gotowe są do wymiany towaru. Cena koordynuje podejmowane na rynku decyzje konsumentów (*Samuelson i in. 1995, s. 60*). Stosunek emocjonalno – oceniający pojęcia *cena* w ocenie obu badanych grup się różni znacząco, bo na poziomie istotności statystycznej $p = 0,00$. Średnia arytmetyczna ocen wyników globalnych osób niepełnosprawnych równa jest 57,55 pkt., co przy środku skali wynoszącym 56,50 pkt. oraz granicach ufności od 55,85 pkt. do 59,26 pkt. jest poziomem bardzo wysokim. 75% wyników badanych z grupy osób niepełnosprawnych znajduje się w przedziale 36,00 –

66,00 pkt., wyraźnie sugerującym negatywne nastawienie badanych względem czynnika *cena*. Badane osoby pełnosprawne uzyskały wyniki zauważalnie niższe – średnia arytmetyczna osiągnęła poziom 54,07 pkt., mediana – 55,0 pkt. przy granicach ufności od 52,63 pkt. do 55,62 pkt. Przedział wyników w grupie osób pełnosprawnych dla 75% badanej populacji wyniósł od 19,00 do 59,00 pkt., co sugeruje, iż duża część badanych wykazuje postawę ambiwalentną względem *ceny*, jednak wyraźnie ciężającej się w kierunku wyników negatywnych.

We wszystkich analizowanych dymensjach znajdują się skale, w ocenie których wystąpiły różnice istotne statystycznie. I tak w dymensji wartościowania w skalach przyjazna – nieprzyjazna oraz atrakcyjna – nieatrakcyjna, w dymensji siły: silna – słaba oraz duża – mała, natomiast w dymensji aktywności: aktywna – bierna oraz stała – zmienna. Wszystkie zaistniałe różnice wystąpiły na korzyść osób pełnosprawnych. Osoby niepełnosprawne znacznie częściej niż osoby pełnosprawne kojarzą cenę z przymiotnikami o zabarwieniu pozytywnym, a więc: atrakcyjna, przyjazna, aktywna, stała czy dostępna, jednak globalne wyniki uzyskane przez badanych z obu grup zawierają się w przedziale wyników wysokich, wskazujących na negatywne nastawienie względem pojęcia *cena*. W wymiarze wartościowania występują jednak pewne zaskakujące wyniki. W dwóch skalach osoby niepełnosprawne wskazały, iż cena jako czynnik wpływający na dokonywanie zakupów jest nieważna i ukryta. Subiektywne postrzeganie ceny może pozostawać pod wpływem poziomu osiągniętych dochodów, więc wydawać by się mogło, iż dla osób niepełnosprawnych pozostających często bez pracy, cena będzie jednym z kluczowych czynników. Tymczasem profil semantyczny osób niepełno-sprawnych jedynie w tych dwóch skalach jest przesunięty w prawo w stosunku do profilu semantycznego osób pełnosprawnych, jakkolwiek oba usytuowane są po prawej stronie wykresu, co wskazuje na fakt, iż pojęcie ceny jest zarówno dla osób niepełnosprawnych, jak i dla osób pełnosprawnych wartością samą w sobie mało znaczącą.

Jakość produktu, oprócz właściwego wykonania, zaprojektowania czy dodatkowego wyposażenia, oznacza również kompozycję charakterystyk, która w użytkowaniu zaspokoi potrzeby klienta (*Rura – Polley, Clegg 1999, s. 37; Seawright, Young 1996, s. 107*). Wyniki respondentów z obu grup plasują się w przedziale wyników wysokich, co wskazuje na negatywne nastawienie emocjonalno – oceniające względem pojęcia *jakość*. Średnia arytmetyczna wyników globalnych osób niepełnosprawnych wynosi 58,24 pkt., a osób pełnosprawnych 57,24 pkt. mediana w obu grupach osiągnęła pułap 59 pkt. przy granicach ufności 56,43–60,07 pkt. w grupie „1” oraz 55,63–58, 85 pkt. W grupie „2”. W obu badanych grupach 75% respondentów mieściło się w przedziale wyników wysokich, odpowiednio w grupie „1” 33,00–66,00 pkt., w grupie „2” – 36,00–64,00 pkt. Wartość testu różnicy pomiędzy porównywanymi grupami pozostaje jednak na poziomie wielce losowym, gdyż $p = 0,410$, czyli można stwierdzić, iż postawy badanych osób niepełnosprawnych oraz

sprawnych w wymiarze emocjonalno – oceniającym względem pojęcia *jakość* są wysoce negatywne i do siebie bardzo zbliżone.

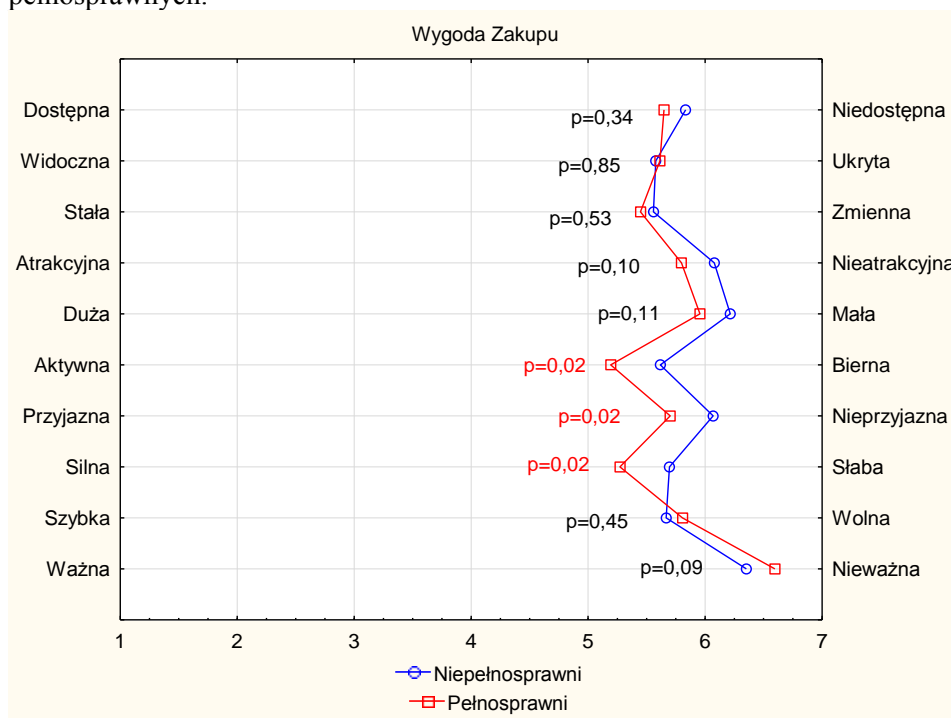


Wykres 6. Jakość – profile porównywanych grup badanych

Na wykresie obrazującym przestrzeń semantyczną niniejszego pojęcia widać, iż profile semantyczne obu grup przeplatają się wzajemnie. Niewielkie zróżnicowanie wyników swoje potwierdzenie znajduje w analizie szczegółowej poszczególnych dymensji – różnice istotne statystycznie wystąpiły jedynie w przypadku skal dymensji siły (silna – słaba) oraz w dymensji aktywności (szybka – wolna i aktywna – bierna), na korzyść badanych osób niepełnosprawnych. Pojęcie *jakości* wraz z treściami mu towarzyszącymi jest określeniem o szczególnym zabarwieniu emocjonalnym, wydaje się generować znacznie bardziej odczucia negatywne niż pozytywne, lub choćby neutralne. Zarówno osoby niepełnosprawne jak i osoby pełnosprawne kojarzą *jakość* z czymś niedostępnym, zmiennym, nieatrakcyjnym, małym, słabym, wolnym, biernym, nieważnym czy wreszcie nieprzyjaznym. Postawa badanych osób obrazować może fakt, iż – bez względu na stan zdrowia konsumenta podejmującego działania nabywcze – mało zadowalająca jakość produktu nie jest czynnikiem zachęcającym jednostkę do zakupu i pozostaje ona bez większego znaczenia przy dokonywaniu wyboru związanego z miejscem sprzedaży lub nabywanym dobrem.

Wszechobecna cyfryzacja wszystkich dziedzin życia i szybki rozwój mediów elektronicznych ułatwiają konsumentom zaspokajanie potrzeb bez wychodzenia z domu. Zakupy dokonywane za pośrednictwem sieci Internet nie są już niczym wyjątkowym. Zarówno małe sklepy specjalizujące się w sprzedaży wąskiego asortymentu jak i wielkie portale zakupowe cieszą się nieustannie rosnącym zainteresowaniem. Przez subiektywnie postrzeganą *wygodę zakupu* rozumie się w niniejszych badaniach dokonanie wyboru pomiędzy „wygodnym” zakupem internetowym a mniej komfortową koniecznością fizycznego wyjścia z domu.

Uzyskana przez badane osoby niepełnosprawne średnia arytmetyczna wyników globalnych na poziomie 58,66 pkt. przy środku skali wynoszącym 60,50 pkt. i granicach ufności od 56,81 pkt. do 60,51 pkt. kwalifikuje ocenę do przedziału wyników wysokich. Również w tym przedziale znajdują się wyniki badanych osób pełnosprawnych, gdzie średnia arytmetyczna wynosi odpowiednio 57,03 pkt., mediana 57,00 pkt., a granice ufności wahają się od 55,42 pkt. do 58,64 pkt. Badani z obu grup w przeważającej większości osiągnęli pułap do 65,00 pkt. w grupie osób niepełnosprawnych i 66,00 pkt. w grupie osób pełnosprawnych.



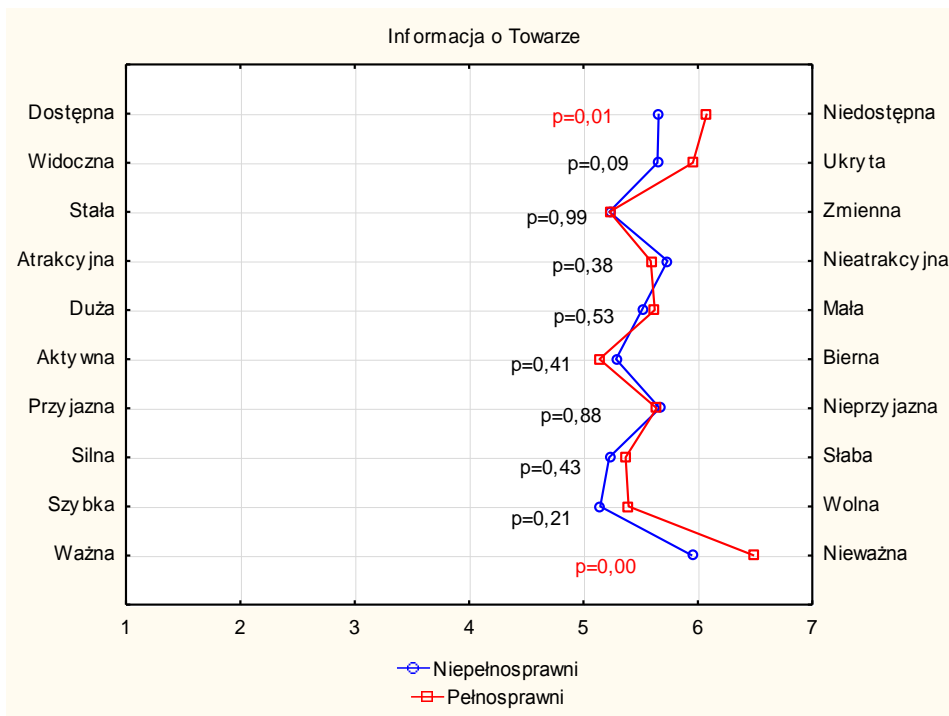
Wykres 7. Wygoda zakupu – profile porównywanych grup badanych

Brak jest statystycznego zróżnicowania wyniku globalnego między porównywanymi grupami ($p = 0,18$), jednak szczegółowa analiza kompletu skal dyferencjału semantycznego wykazuje istotne statystycznie różnice ($p = 0,02$)

w trzech skalach ze wszystkich badanych wymiarów – w wymiarze wartościowania w skali przyjazna – nieprzyjazna, w wymiarze siły w skali silna – słaba oraz w wymiarze aktywności w skali aktywna – bierna. Wyniki uzyskane przez badanych we wszystkich tych trzech skalach są na korzyść osób niepełnosprawnych co oznacza, iż osoby pełnosprawne cenią sobie pojęcie wygody zakupu znacznie wyżej niż osoby niepełnosprawne. Jest to dosyć zaskakujące, gdyż osoby niepełnosprawne, mając utrudnione bądź wręcz ograniczone możliwości aktywności biologicznej, niejednokrotnie przekładają te trudności na grunt aktywności społecznej i dodatkowo, w znacznej mierze wymagają pomocy w podejmowaniu określonych ról społecznych i ich realizacji (Kirenko, Korczyński 2008, s. 87, 99). Z drugiej jednak strony, osoby niepełnosprawne zdecydowanie częściej niż osoby pełnosprawne pozostają bez pracy, co oznacza większą ilość czasu wolnego. Jako, iż każda jednostka wytwarza pewną energię, której spożytkowanie jest niezbędnym elementem prawidłowego funkcjonowania organizmu (Garczyński, za: Kirenko, Sarzyńska 2010, s. 50), wysiłek związany z wyjściem z domu i nabyciem pożądaných dóbr może okazać się jednym z niewielu sposobów rozładowania nagromadzonej energii. Analizując profil semantyczny respondentów z grupy „2” widać, iż w sześciu z dziesięciu skal profil ten jest przesunięty w lewo w stosunku do profilu osób niepełnosprawnych w kierunku wyników niższych, co oznacza, iż osoby pełnosprawne zdecydowanie większą wartość przypisują wygodzie niż bezpośredniemu kontaktowi ze sprzedawcą i innymi ludźmi.

Kolejnym czynnikiem mającym znaczący wpływ na wybór miejsca dokonania zakupu lub podjęcie decyzji ostatecznej o samym zakupie są *informacje o towarze*, które konsument analizuje pod względem zaspokojenia swoich konkretnych potrzeb. Do obowiązków sprzedawcy należy dostarczenie konsumentowi pełnych danych w języku polskim, zawierających dane producenta czy dystrybutora oraz wszelkie oznaczenia świadczące o kraju pochodzenia, ilości, posiadanych atestach, sposobie wykonania, przydatności, itp. Informacje te powinny być zamieszczone na opakowaniu i, na żądanie, powinny być udzielane konsumentowi przez sprzedawcę.

Uzyskany wynik globalny nie różnicuje statystycznie porównywanych grup badanych osób ($p = 0,21$). Zarówno średnie arytmetyczne, jak i mediany obu grup mieszczą się w przedziale wyników wysokich, wskazujących na negatywne nastawienie emocjonalno – oceniające wszystkich badanych osób. W grupie osób niepełnosprawnych średnia wyniosła 55,04 pkt., mediana 56,00 pkt. przy granicach ufności od 53,24 pkt. do 56,85 pkt., natomiast w grupie badanych osób pełnosprawnych wyniki osiągnęły odpowiednio: średnia 56,50 pkt., mediana 57,00 pkt., granice ufności od 55,03 pkt. do 57,98 pkt.



Wykres 8. Informacja o towarze – profile porównywanych grup badanych

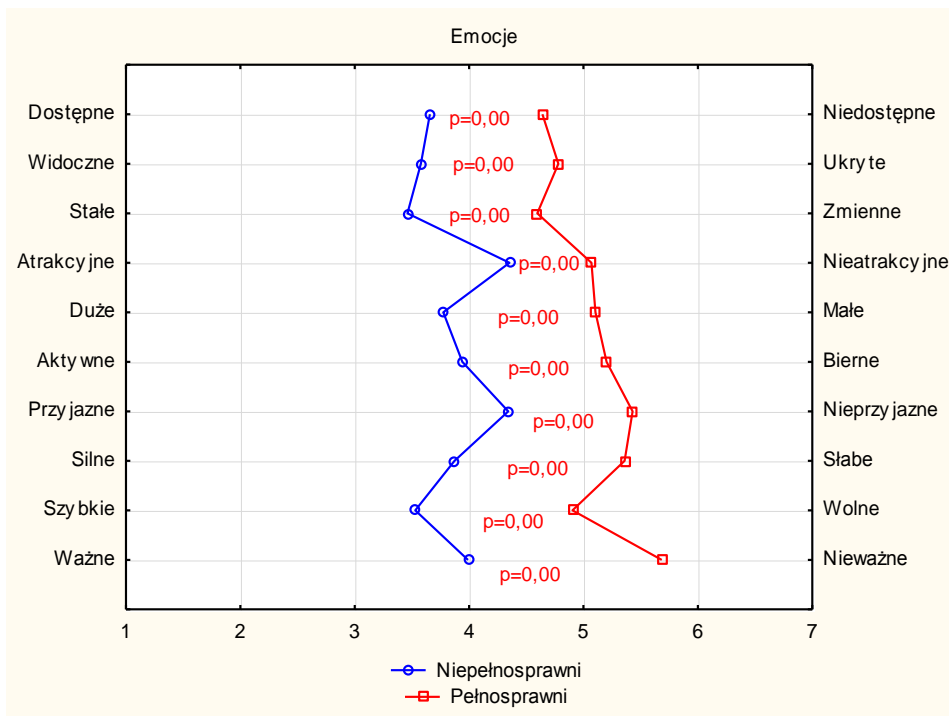
Niewielkie różnicowanie widoczne jest również w ocenie przebiegów profili semantycznych badanych z obu grup (wykres 5), które są ze sobą bardzo powiązane i często się krzyżują. Różnice na poziomie istotnym statystycznie występują w przypadku dwóch skal dymensji wartościowania: dostępna – niedostępna oraz ważna – nieważna, w obu przypadkach na korzyść badanych osób pełnosprawnych. Profile respondentów z obu grup, znajdują się w przedziale wyników wysokich. Z uwagi jednak na fakt, iż 25% wyników znajduje się w przedziale 25,00–49,00 pkt. w grupie „1” a w grupie „2” w przedziale 38,00 – 51,00 pkt. można stwierdzić, że emocjonalno-oceniające nastawienie badanych wyraża się postawą ambiwalentną z wyraźną tendencją ku negatywnej. Informacja o towarze nie stanowi więc czynnika kluczowego przy zakupie. Można domniemywać więc, iż zarówno osoby niepełnosprawne, jak i osoby bez ograniczeń bardziej polegają na swoich własnych przeszłych doświadczeniach oraz na rekomendacjach uzyskanych od osób z otoczenia niż na suchej informacji uzyskanej od sprzedawcy, który nie znając specyfiki oczekiwań względem produktu, nie jest w stanie wystarczająco zachęcić do jego nabycia. Pod pojęciem *emocje* kryją się wszelkie świadome bądź nieświadome silne, względnie nietrwałe ukierunkowane uczucia o silnym zabarwieniu i wyraźnym wartościowaniu o charakterze pobudzenia pozytywnego lub negatywnego.

Charakterystyczne dla emocji jest wzbudzenie tendencji do podtrzymywania w przypadku emocji pozytywnych lub przerwania aktywności w przypadku emocji negatywnych (*Strelau, Doliński 2008*).

Wynik ogólny pojęcia *emocje* istotnie różnicuje porównywane grupy badanych osób ($p = 0,00$). Średnia arytmetyczna ocen uzyskanych przez osoby niepełnosprawne wynosi 38,50 pkt., co przy środku skali równym 40,00 pkt. oraz granicach ufności od 35,58 pkt. do 41,41 pkt., wskazuje na usytuowanie jej w dolnym przedziale wyników przeciętnych. 25% wyników badanych z grupy osób niepełnosprawnych znajduje się w przedziale do 24,00 pkt., co wydaje się uzasadniać stwierdzenie, iż znaczna część badanych osób wykazuje się pozytywnym nastawieniem emocjonalno-oceniającym względem pojęcia *emocje*, natomiast 75% wyników zawarła się w przedziale do 51,00 pkt, wykazując tym samym postawę neutralną. Dodać można również, iż jedynie 10% badanych osób niepełnosprawnych udzieliła odpowiedzi o wartości 7, świadczącej o jednoznacznie negatywnym nastawieniu względem badanego pojęcia. Osoby pełnosprawne natomiast uzyskały średnią arytmetyczną na poziomie 50,77 pkt. przy środku skali wynoszącym 50,50 pkt. oraz przy granicach ufności od 49,02 pkt. do 52,52 pkt.. Zdecydowanie inne wartości osiągnęła również przestrzeń, w której znalazły się wyniki badanych z tej grupy – 25% wyników znalazło się w przedziale do 46,00 pkt., czyli o pułapie prawie dwukrotnie wyższym niż w grupie „1”. W związku z tym uzasadnione wydaje się stwierdzenie, iż stosunek emocjonalno-oceniający osób pełnosprawnych względem pojęcia *emocje* jest, pomimo pozostawania w górnym przedziale ale nadal wyników wysokich, zdecydowanie bardziej negatywny niż badanych osób niepełnosprawnych.

To bardzo duże zróżnicowanie wyników dostrzec można na wykresie 6, w każdej z analizowanych dymensji we wszystkich skalach różnice statystyczne pomiędzy grupami są istotne, zawsze na korzyść badanych osób pełnosprawnych. Profil semantyczny osób niepełnosprawnych jest w każdej parze przesunięty w lewo, czyli w kierunku wyników niskich. Dane te wskazują więc na wewnętrzne dążenie osób niepełnosprawnych ku pozytywnemu nastawieniu emocjonalnemu względem dokonywania zakupów. Może to być wynikiem traktowania przez badane osoby niepełnosprawne zakupów jako czynności poniekąd rozrywkowej, sprzyjającej wyjściu z domu, ułatwiającej kontakty z innymi osobami i normalne uczestnictwo w życiu otaczającej społeczności.

Funkcjonowanie placówek handlu detalicznego w znacznym stopniu zdeterminowane jest w dzisiejszych czasach przemianami zachodzącymi na rynku. Zróżnicowane preferencje nabywców detalicznych dotyczące czasu dokonania zakupów, wielkości oferowanego asortymentu, ceny czy zakresu usług towarzyszących sprzedawanemu towarowi (*Szumilak 2004, s. 29*). Pod pojęciem *miejsce zakupu* kryją się więc wielkopowierzchniowe placówki handlu detalicznego bądź małe sklepy oferujące stosunkowo niewielki asortyment.

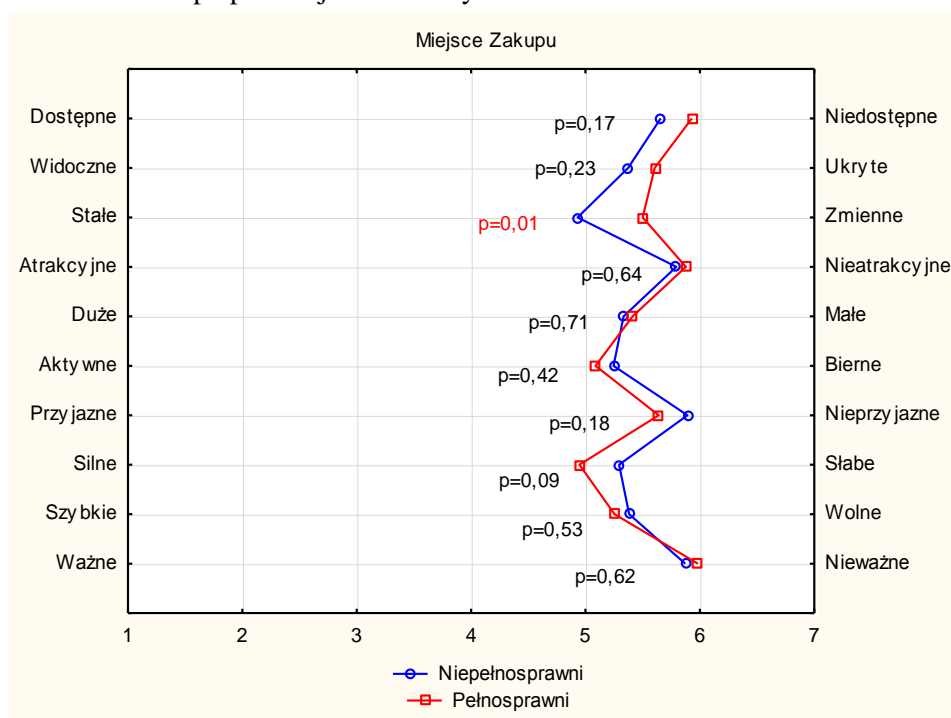


Wykres 9. Emocje – profile porównywanych grup badanych

W przypadku pojęcia *miejsce zakupu* osoby badane, zarówno niepełnosprawne jak i pełnosprawne, wykazały się niezwykle wysokim wskaźnikiem zbieżności jego ocen. Otrzymana wartość na poziomie istotności $p = 0,74$ wskazuje na występowanie jedynie wielce przypadkowych losowych różnic w ocenie. Potwierdzają to również uzyskane parametry opisu statystycznego badanych z obu grup: średnie arytmetyczne odpowiednio w grupie „1” na poziomie 54,77 pkt. a w grupie „2” – 55,23 pkt., identyczne wartości median 56,50 pkt. oraz granice ufności odpowiednio w grupie „1” mieszczące się w zakresie 52,54–57,00 pkt., a w grupie „2” 53,54–56,92 pkt. W obu grupach badani uzyskali wyniki w przedziale wyników wysokich – dolny kwartył wyników osób niepełnosprawnych osiągnął wartość 48,00 pkt., natomiast w grupie osób pełnosprawnych wartość ta wyniosła 50,00 pkt. Na podstawie uzyskanych wyników można więc jednoznacznie stwierdzić, iż nastawienie emocjonalno-oceniające badanych z obu grup względem miejsca jako czynnika wpływającego na dokonanie zakupu jest negatywne.

W szczegółowej analizie poszczególnych dymensji uwidacznia się, iż część wyników uzyskanych przez badane osoby niepełnosprawne w stosunku do osób pełnosprawnych nieznacznie ciąży w stronę przymiotników pozytywnych, a mianowicie w zakresie dymensji wartościowania w trzech skalach: atrakcyjne – nieatrakcyjne, dostępne - niedostępne oraz ważne – nieważne, w dymensji siły

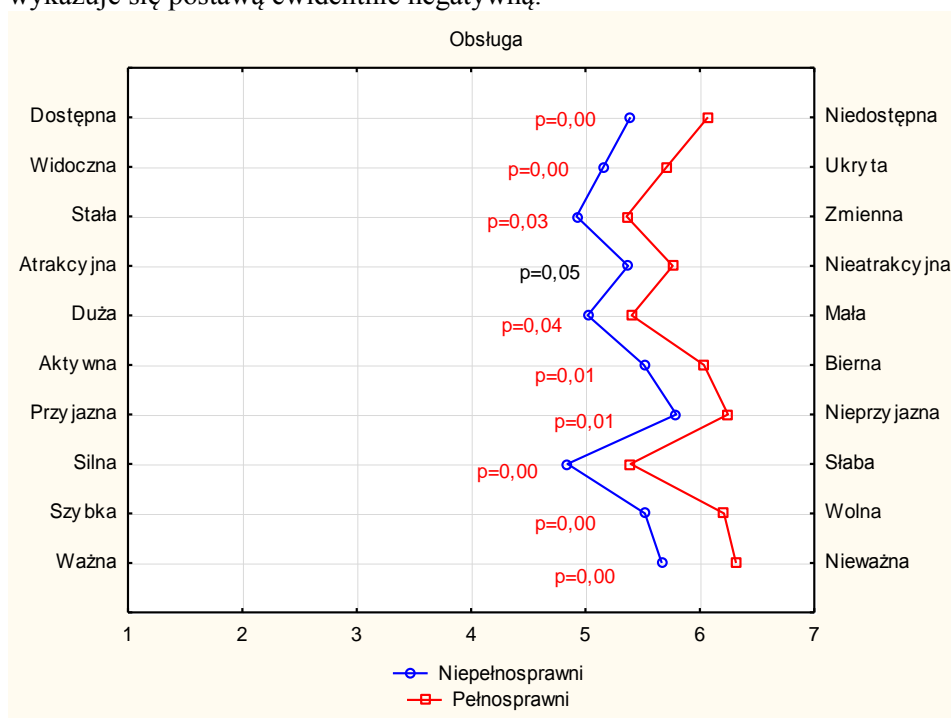
w skalach widoczne – ukryte, duże – małe, natomiast w dymensji aktywności w skali stałe – zmienne. Cztery pozostałe skale: przyjazne – nieprzyjazne (dymensja wartościowania), silne – słabe (dymensja siły) oraz szybkie – wolne i aktywne – bierne (dymensja aktywności) ukazują nieznacznie bardziej pozytywne nastawienie emocjonalno-oceniające osób pełnosprawnych, aczkolwiek różnice pomiędzy badanymi grupami pozostają nieistotne statystycznie. Jedynie w przypadku jednej spośród wszystkich 10 skal: stałe – zmienne z dymensji wartościowania różnica między badanymi pozostaje na poziomie istotności statystycznej ($p = 0,01$). Dodatkowo należy dodać, iż wszystkie wyniki, pomimo pewnych nieznacznych różnic w wartości średnich, plasują w przedziale wyników wysokich. Można zatem wnioskować, iż miejsce dokonania zakupu pozostaje dla badanych bez znaczenia.



Wykres 10. Miejsce zakupu – profile porównywanych grup badanych

W przypadku ogólnie rozumianej *obsługi klienta*, stosunek emocjonalno-oceniający tego pojęcia w ocenie obu badanych grup znacznie się od siebie różni, bo na poziomie statystycznej istotności ($p = 0,00$), na korzyść osób pełnosprawnych. Średnia arytmetyczna uzyskana przez badane osoby niepełnosprawne równa jest 53,19 pkt., co przy medianie 56,00 pkt. i granicach ufności od 50,71 pkt. do 55,67 pkt. jest wynikiem przeciętnym, ale z wyraźną tendencją ku wynikom wysokim. 25% wyników osób badanych z tej grupy

swoją ocenę umieściło w przedziale od 10,00 do 47 pkt., natomiast pozostałe 75% wyników znalazło się w przedziale górnym wyników przeciętnych i powyżej niego. Wynika stąd, iż stosunek emocjonalno–oceniający względem obsługi wyraża się postawą ambiwalentną z wyraźnie zarysowanym kierunkiem ocen negatywnych. Badani z grupy osób pełnosprawnych uzyskali średnią arytmetyczną na poziomie 58,50 pkt. przy medianie 59,00 pkt. i granicach ufności od 57,00 pkt. do 60,00 pkt. 25% odpowiedzi badanych osób pełnosprawnych znajduje się w przedziale od 35,00 pkt. do 53,00 pkt, co oznacza postawę względnie umiarkowaną, podczas, gdy pozostałe 75% wykazuje się postawą ewidentnie negatywną.

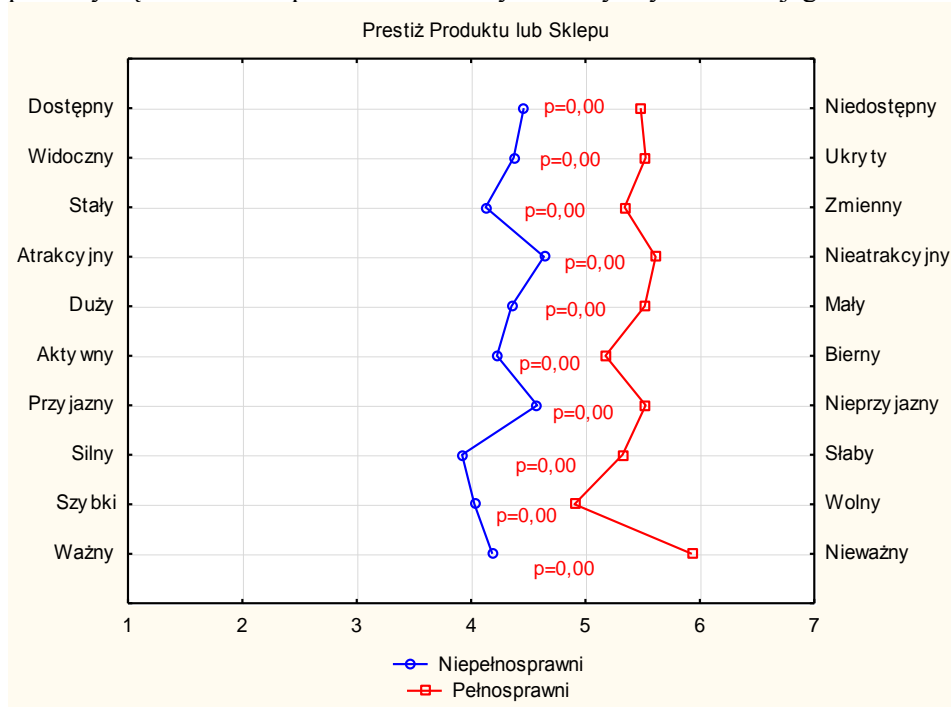


Wykres 11. Obsługa – profile porównywanych grup badanych

Mediana wyników z osób grupy niepełnosprawnych znajduje się na tym samym poziomie, co dolny kwartył wyników osób z grupy pełnosprawnych (średnia grupy „1” – 53,19 pkt., dolny kwartył grupy „2” – 53,00 pkt.), co ukazują również szczegółowa analiza przestrzeni semantycznej niniejszego pojęcia, gdzie profil badanych z grupy osób niepełnosprawnych w sposób wyraźny przesunięty jest w lewą stronę w stosunku do profilu osób pełnosprawnych. Znaczne zróżnicowanie międzygrupowe wyraźnie uwidacznia się w zakresie wszystkich badanych wymiarów. Jedynie w wymiarze wartościowania w skali atrakcyjna – nieatrakcyjna brak jest statystycznego zróżnicowania pomiędzy wynikami osób niepełno- i pełnosprawnych ($p = 0,05$), aczkolwiek

znajduje się ono na granicy istotności. Negatywne nastawienie badanych osób pełnosprawnych względem obsługi świadczy może, iż osoby te postrzegają obsługę często jako zbędną, nieważną, wolną, bierną i niedostępną, nie potrzebują jej pomocy a wręcz pragną spokojnie przeanalizować dokonywany zakup. Wyraźnie bardziej pozytywna postawa osób niepełnosprawnych zaś wynikać może z faktu, iż osoby te w znacznej mierze wymagają częściowej lub całkowitej opieki lub pomocy osób pełnosprawnych, bez których pomocy realizacja pewnych aktywności społecznych byłaby znacznie utrudniona lub wręcz niemożliwa. Świadomość tej zależności budzić może wśród badanych osób niepełnosprawnych uczucia sprzeczne, które uwidaczniają się w pewnego rodzaju niespójnych postawach.

Prestiż, oprócz obiektywnych czynników stratyfikacji, takich jak wykształcenie, zawód, styl życia czy dochody, opiera się również na wartościujących postawach emocjonalnych i wiąże się z pozycją społeczną (Gajda 2010, s. 147–162; Reszke 2000, s. 201 – 204). Potocznie prestiż wiąże z terminem autorytet, co w przypadku niniejszych badań oznacza, iż dokonanie zakupu produktu prestiżowego lub kupienie dobra w sklepie, który cieszy się wysokim prestiżem, przełoży się na uznanie i podniesienie autorytetu nabywcy w oczach jego otoczenia.



Wykres 12. Prestiż produktu lub sklepu – profile porównywanych grup badanych

Wynik ogólny pojęcia *prestiż produktu lub sklepu* istotnie różnicuje porównywane grupy badanych osób ($p = 0,00$), na korzyść osób pełnospraw-

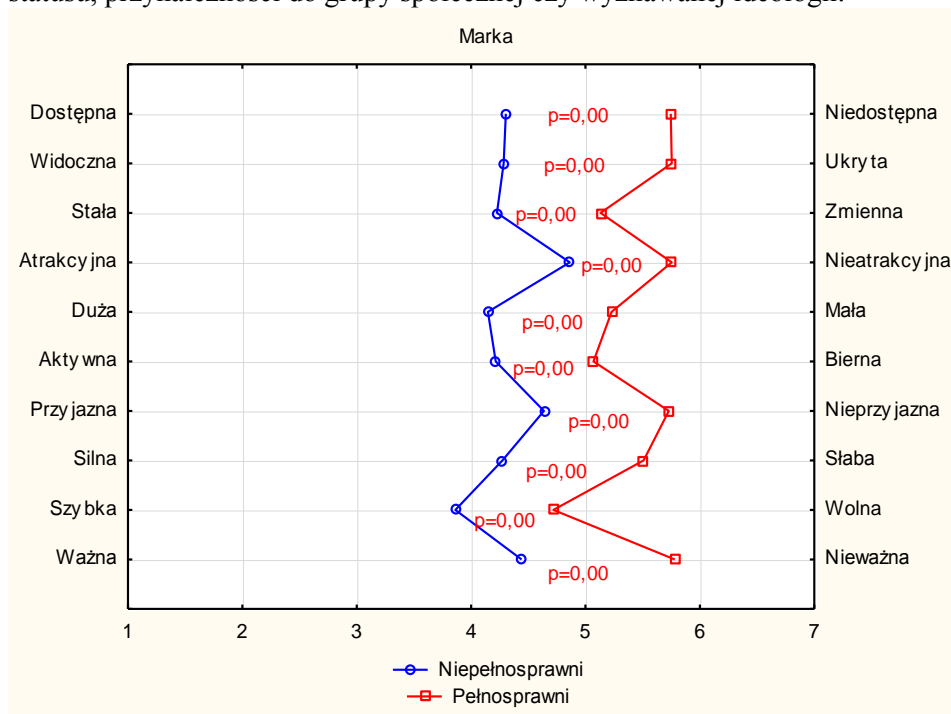
nych. Średnia arytmetyczna uzyskanych ocen w grupie osób niepełnosprawnych wynosi 42,89 pkt., co przy środku skali równym 43,50 pkt. oraz granicach ufności od 39,55 pkt. do 46,23 pkt., wskazuje na usytuowanie wyników w przedziale wyników przeciętnych. Pomimo, iż 25% odpowiedzi znajduje się pomiędzy 43,50 a 57,00 pkt., czyli w górnym przedziale wyników przeciętnych lub wręcz w przedziale wyników wysokich, należy jednak również wziąć pod uwagę, iż 25% odpowiedzi badanych osób niepełnosprawnych znajduje się w niewielkiej przestrzeni 10,00–30,00 pkt. Słusznym wydaje się więc stwierdzenie, iż większość badanych osób nie opowiedziała się jednoznacznie na temat terminu *prestiz*, wykazując tym samym postawę wysoce obojętną, bez negatywnego lub pozytywnego zabarwienia emocjonalno-oceniającego względem badanego pojęcia.

Parametry statystyki opisowej analizowanej grupy osób pełnosprawnych znacznie różnią się od grupy osób niepełnosprawnych. Badane osoby pełnosprawne uzyskały średnią arytmetyczną na poziomie 54,34 pkt. co przy medianie 55,00 pkt. i przy granicach ufności wynoszących od 52,60 pkt. do 56,07 pkt. wykazuje, iż badani z tej grupy przypisują pojęciu *prestiz* wartości czytelnie negatywne, co również wynika z faktu, iż 75% badanych umieściło pojęcie *prestiz produktu bądź sklepu* w obszarze wyników wysokich, jedynie nieznacznie oscylujących na górnej granicy przeciętności (wyniki od 49,00 pkt.).

To znaczne zróżnicowanie wyników dostrzec można również na wykresie 9, gdzie profile semantyczne obu badanych grup nawet się do siebie nie zbliżają, wykazując tym samym zdecydowanie różny poziom oceny analizowanego pojęcia we wszystkich skalach trzech badanych wymiarów. Wynikać to może z faktu, iż człowiek z natury jest istotą społeczną. Nabywanie „prestizowych” produktów lub dokonywanie zakupów w sklepach odznaczających się wysokim prestiżem wiąże się z potrzebą uznania, znajdującą się na wyższych poziomach hierarchii w piramidzie potrzeb Maslowa. Potrzeba zwracania na siebie uwagi, potrzeba respektu, szacunku i prestiżu w oczach innych ludzi, ale również we własnych oczach, dla osób dotkniętych niepełnosprawnością może być pewnego rodzaju rekompensatą za brak pełnej swobody i za pozostawanie na marginesie społeczeństwa w wielu dziedzinach życia. Dodatkowo, realizacja potrzeby szacunku dla samego siebie może stać się kluczem do wzmocnienia poczucia własnej wartości i samoakceptacji, które z kolei umożliwiają zaspokojenie potrzeb samorealizacji, odgrywających znaczną rolę w określaniu własnej tożsamości (Maslow 1990). Można wręcz powiedzieć, iż potrzeba prestiżu ma decydujący wpływ na zaakceptowanie siebie jako osoby niepełnosprawnej.

Niegdyś pojęcie *marki* utożsamiane było jedynie ze znakiem, nazwą, symbolem graficznym lub kombinacją tych elementów umieszczaną na produkcie, celem ochrony przed naśladownictwem lub przypisywaniem sobie autorstwa przez inne podmioty (Bartosik – Purgat 2010, s. 74; Kotler 2004, s. 79–86; Altkorn 2004, s. 128–131). Obecnie znaczenie marki uległo rozszerzeniu. Z powodu wzbudzonej potrzeby posiadania, konsumenci

niejednokrotnie płacą nie tyle za konkretny produkt, co za markę – wizerunek marketingowy istniejący w świadomości konsumenta (Ławicki 2005, s. 155), stworzony poprzez działania marketingowe, który komunikuje jedyne w swoim rodzaju wartości dodane, najlepiej zaspokajające potrzeby nabywcy (Baruk 2006, s. 66; Blythe 2002, s. 175). Silna marka przynosi korzyści emocjonalne, a nie jedynie racjonalne (Kotler 2004, s. 81), jest ona medium budującym lojalność klientów (Morgan 2010, s. 56). Marka stała się więc symbolem statusu, przynależności do grupy społecznej czy wyznawanej ideologii.



Wykres 13. Marka – profile porównywanych grup badanych

Wynik ogólny pojęcia *marka* istnieje różnicuje porównywane grupy badanych osób ($p = 0,00$) na korzyść osób pełnosprawnych. Średnia arytmetyczna ocen uzyskanych przez osoby niepełnosprawne wynosi 43,25 pkt., co przy środku skali wynoszącym 47,50 pkt. i granicach ufności od 39,85 pkt. do 46,65 pkt. wskazuje na usytuowanie jej w przedziale wyników przeciętnych. Większość badanych przypisuje pojęciu *marka* znaczenie pozytywne lub ewentualnie neutralne, gdyż 57% odpowiedzi z grupy badanych osób niepełnosprawnych nie przekroczyło granicy przedziału wyników przeciętnych i wysokich. Jedynie 10% uzyskanych wyników znalazło się w górnym obszarze wyników wysokich, obrazując tym samym postawę zdecydowanie negatywną. W grupie osób pełnosprawnych postawy badanych w wymiarze emocjonalno – oceniającym

pojęcia marka są stanowczo negatywne. Średnia arytmetyczna osiągnęła poziom 54,42 pkt., mediana 54,50, natomiast granice ufności sięgają od 52,97 pkt. do 55,86 pkt. Tylko 28% badanych osób pełnosprawnych udzieliło odpowiedzi w przedziale 37,00–49,00 pkt., co ukazuje, iż nastawienie emocjonalno – oceniające względem pojęcia *marka* w tej grupie jest co najwyżej na poziomie przeciętnym, jednak i w tych przypadkach wyraźnie ciężącym w kierunku wrażeń negatywnych.

Uzyskane wyniki potwierdzają przebieg profili semantycznych obu badanych grup, zawarte na wykresie 10. Szczegółowa analiza wszystkich skal dyferencjału semantycznego wskazuje wyraźnie, iż w zakresie wszystkich analizowanych dymensji występuje zróżnicowanie na poziomie statystycznie istotnym na korzyść osób pełnosprawnych. Osoby te wykazują zdecydowanie negatywną ocenę pojęcia, kojarząc go przede wszystkim z takimi przymiotnikami jak nieatrakcyjna, nieprzyjazna czy nieważna, a nie z ich antonimami. Osoby niepełnosprawne we wszystkich z par przymiotników uzyskały średnie niższe od porównywanej średniej osób pełnosprawnych. Postawa badanych osób niepełnosprawnych jest tu przewidywalna, podobna jak w przypadku badania nastawienia emocjonalno – oceniającego względem terminu *prestiz*, gdyż przestrzeń semantyczna pojęcia *marka* oceniana była przez osoby, które, ze względu na ograniczenia sprawności fizycznej, szukają możliwości kompensowania braków i realizowania się w inny sposób.

Podsumowanie

Przedstawione analizy empiryczne nie tyle pomagają odnaleźć przestrzeń semantyczną wszystkich 10 pojęć, co raczej ilustrują emocjonalno – oceniający składnik postaw wobec zakupów. Dokonując podsumowania stosunku emocjonalno-oceniającego wobec pojęć odnoszących się do dokonywania zakupów i wpływających na podejmowanie decyzji zakupowych należy stwierdzić, iż postawy badanych osób niepełnosprawnych jak i pełnosprawnych w obszarach objętych empiryczną eksploracją są w większości negatywne, z delikatną tendencją do neutralnych.

Osoby niepełnosprawne tendencję do przejawiania postaw zdecydowanie negatywnych wyrażają w przypadku pojęć: *potrzeba*, *cena*, *jakość*, *wygoda zakupu*, *informacja o towarze* czy *miejsce zakupu*. Pojęcia te ocenione zostały przez osoby badane wysoko, ujawniając tym samym dużą nieprzychylność względem analizowanych czynników, co wynikać może z faktu, iż osoby niepełnosprawne na co dzień borykają się z wieloma przeciwnościami, ich sytuacja ekonomiczna pozostawia wiele do życzenia, często ze względu na charakter uszkodzeń narządu ruchu pozostają zamknięte w domu. Negatywne nastawienie względem potrzeby, ceny, jakości czy miejsca dokonywania zakupów może pozostawać rezultatem postrzegania pewnych rzeczy za nieosiągalne. Dlatego prawdopodobnym wydaje się, iż potrzeba afiliacji

wyrażająca się poprzez pragnienie budowania więzi społecznych i uczestnictwa w życiu reszty społeczeństwa ujawnia się w chęci wychodzenia z zamknięcia, spotykania się z ludźmi czy wykonywania normalnych czynności typu zakupy – bez względu na koszt.

W stosunku badanych do pojęcia *obsługa* daje się zauważyć tendencja do łagodzenia niechęci. Osoba niepełnosprawna zdaje sobie bowiem sprawę, że, pomimo pragnienia niezależności i samodzielności, obsługa może stać się elementem niezbędnym do dokonania zakupu. To ciężenie w kierunku postawy neutralnej można potraktować jako świadectwo przystosowania i nabrania dystansu do swojej niepełnosprawności przez osoby badane.

Istnieją jednak również pojęcia, takie jak: *emocje*, *prestizż*, *marka*, w których badani ujawnili całkiem neutralne lub nawet pozytywne nastawienie emocjonalno – oceniające. Pojęcia te w sposób dość wyraźny łączą się ze sobą. Dokonywanie prestiżowych zakupów oraz wybór silnej, znanej marki warunkują i są warunkowane przez emocje nabywcy poszukującego uznania i szacunku w oczach otoczenia jak i własnych. Wartości te są dla osób niepełnosprawnych niezwykle istotne, gdyż pomagają zaakceptować niepełnosprawność i osiągnąć emocjonalną równowagę.

4. Wybrane zachowania zakupowe badanych osób

Wielu autorów zwraca uwagę na różne aspekty tychże zachowań, podając różne definicje oraz podkreślając wagę różnych czynników determinujących dokonywanie przez konsumenta zakupów. Generalnie można stwierdzić, iż jest to „ogół działań i percepcji konsumenta składających się na przygotowanie decyzji wyboru produktu, dokonanie owego wyboru oraz konsumowanie” (*Hansen 1972, s. 15*), postawa w czasie powstawania zamiaru zakupu i spożycia, a następnie w czasie transformacji potrzeby w popyt i w trakcie jego zaspokajania (lub nie) w wyniku podjęcia (lub nie) decyzji kupna lub skorzystania (lub nie) z usługi (*Fabiunke i in. 1976, s. 32*). Liczni autorzy ujmują dany termin jako przygotowanie decyzji wyboru produktu zgodnie z indywidualną skalą preferencji i realnie dostępną siłą nabywczą oraz dokonanie zakupu (*Woś i in. 2004*), bądź jako całokształt czynności, działań i sposobów postępowania, których celem jest zdobycie środków zaspokojenia potrzeb oraz obchodzenia się z tymi środkami, co określa w takim podejściu zachowania konsumentów jako działania powiązane z poszukiwaniem, zakupem, użytkowaniem i oceną dóbr oraz usług zdolnych do zaspokajania potrzeb (*Światowy 1994, s. 10; Pohorille 1980, s. 490*).

Wiele definicji w znacznym stopniu się pokrywa i mimo, iż w literaturze przedmiotu istnieje szereg definicji i modeli kładących nacisk na różne etapy procesu zakupowego, wszyscy autorzy w sposób mniej lub bardziej bezpośredni zgadzają się, że zachowania konsumentów odzwierciedlają proces zaspokajania potrzeb ludzkich. Dlatego też, ze względu na fakt, iż prezentowane w literaturze modele są niezwykle skomplikowane i obejmują swoim zakresem dużą liczbę czynników, w niniejszej pracy skupiono się na zbadaniu motywów podejmowania decyzji w zakresie wyboru produktu oraz miejsca sprzedaży.

4.1 Ogólna charakterystyka procesu zakupowego badanych

Zaproponowany model badawczy opierał się na porównaniu średnich arytmetycznych za pomocą testów różnic t^0 dla zmiennych niezależnych w obszarze sześciu pytań kwestionariusza ankiety pomiędzy badanymi grupami osób niepełnosprawnych i osób sprawnych. Odpowiedzi na pozostałe pytania kwestionariusza zostały poddane analizie opisowej, której wyniki opisane są poniżej. W pytaniach tych, celem zachowania skali porządkowej udzielanych odpowiedzi, odpowiedź „trudno powiedzieć” zastąpiono brakiem danych.

Z przeprowadzonych analiz wynika, iż występują pewne różnice w częstotliwości dokonywania zakupów pomiędzy badanymi z grup osób niepełnosprawnych ruchowo oraz pełnosprawnych.

Pierwszym badanym elementem charakteryzującym badanych konsumentów z obu grup była częstotliwość dokonywania zakupów. Jedynie 41% badanych z grupy osób niepełnosprawnych dokonuje zakupów codziennie lub co drugi dzień, podczas gdy w grupie osób bez dysfunkcji odsetek ten wynosi ponad

61%, natomiast dokonywanie zakupów co najmniej dwa razy w tygodniu zadeklarowała podobna liczba osób z obu grup, odpowiednio w grupie 1 – 32%, natomiast w grupie 2 – 28%. Częstotliwość dokonywania zakupów w grupie osób z dysfunkcjami narządu ruchu jest zdecydowanie niższa niż wśród sprawnych badanych, co zdaje się również potwierdzać liczba osób, które zakupów doko-nują zdecydowanie rzadziej, gdyż w grupie 2 liczba ta osiągnęła pułap 26,5%, czyli ponad dwukrotnie wyższy niż w grupie 1 (10%). Zauważone różnice pomiędzy badanymi z obu grup wynikać mogą z faktu, iż dla osoby niepełno-sprawnej samo dokonanie zakupu jest jedynie elementem złożonego procesu zakupowego, na który niejednokrotnie składa się również zaangażowanie osób trzecich. I to właśnie ta zależność może decydować o mniejszym nasileniu częstości dokonywania zakupów.

Analizie poddano również częstotliwość dokonywania zakupów z uwzględnieniem płci, aczkolwiek w obu grupach brak jest istotnych różnic pomiędzy kobietami a mężczyznami. Kolejnym aspektem podejmowania decyzji konsumenckich jest wybór miejsca zakupu. Wystąpienie niepełnosprawności nie różnicuje jednak badanych z obu grup, gdyż zarówno w jednej, jak i drugiej grupie niewiele ponad 50% opowiedziało się za małymi sklepami, znajdującymi się w otoczeniu miejsca zamieszkania. Dodatkowo zbadano wystąpienie ewentualnych korelacji pomiędzy częstotliwością i miejscem dokonywania zakupów a deklarowanym wykształceniem i stanem cywilnym. W tym celu, z uwagi na zastosowanie skal nominalnych, zastosowano współczynnik kontyngencji oraz V-Crammera. Uzyskane wyniki wykazały jednoznacznie, że brak jest związku pomiędzy wymienionymi czynnikami.

W ostatnich latach daje się zaobserwować ciągle wzrost zainteresowania dokonywaniem zakupów przy użyciu Internetu. Jest to oczywiście wynikiem nieustannego zmniejszania barier w dostępie do tego medium. Niemniej jednak w całej badanej populacji aż 29% stwierdziło, iż nigdy nie kupowało przez Internet, natomiast 7% zdecydowało się na taką formę zakupu tylko raz. Warto zatem przyjrzeć się bliżej pozyskanym danym.

Dokonując podziału badanej populacji według kryterium przynależności do grupy osób niepełno- lub pełnosprawnych zauważalne stają się znaczące różnice. Respondenci niepełnosprawni o wiele rzadziej niż pełnosprawni deklarują dokonywanie zakupów przez Internet. 40% badanych osób niepełnosprawnych nigdy nie dokonało zakupu w ten sposób, natomiast w grupie 2 ilość ta była o połowę mniejsza. W obu grupach badanych, z wyraźną przewagą osób pełnosprawnych, zaznacza się grupa osób dokonujących zakupów internetowych regularnie co 2–3 miesiące (grupa 1 – 33,33%, grupa 2 – 45,61%). Stan taki może być rezultatem mniejszej dostępności komputerów bądź Internetu dla osób niepełnosprawnych. Jednak kluczowym powodem wydaje się dążenie osób niepełnosprawnych do zaspokojenia potrzeb samorealizacji i afiliacji, łączenia się z innymi, dążenia do nawiązywania i podtrzymywania kontaktów społecznych dających każdej jednostce poczucie więzi z innymi oraz poczucie

społecznej akceptacji. Osoby sprawne zakupy bardzo często robią „przy okazji” a potrzebę afiliacji mają możliwość zaspokoić w różnych sytuacjach społecznych – przykładowo w pracy, które niestety często pozostają poza zasięgiem osób niepełnosprawnych. I chociaż coraz częściej bariery architektoniczne nie stanowią już przeszkody, to brak społecznej akceptacji i przyzwolenia dla uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym skutecznie zniechęcają do podejmowania przez nich prób socjalizacji.

Z dalszego podziału, umożliwiającego analizę pod względem płci w obu badanych grupach wynika, iż grupą która zakupów przez Internet dokonuje najczęściej są sprawni mężczyźni (60,71%), podczas gdy wśród mężczyzn z grupy 1 41,66% deklaruje zakupy z tą samą częstotliwością. W przypadku kobiet 49,99% badanych z grupy 1 zakupów przez Internet nie dokonywało lub dokonało jedynie raz (w grupie 2 – 34,47%). Podział ze względu na płeć ukazuje pewną ogólną prawidłowość – w obu badanych grupach mężczyźni dokonują zakupów w Internecie częściej niż kobiety, aczkolwiek można stwierdzić, iż wirtualne zakupy to domena zarówno kobiet, jak i mężczyzn.

Przy zachowanym poziomie istotności $p = 0,00$ współczynnik korelacji rang Spearmana w grupie 1 wynosi $r_s = 0,43$ natomiast w grupie 2 $r_s = 0,30$, co pozwoliło stwierdzić, iż występuje współzależność pomiędzy wiekiem a częstotliwością dokonywania zakupów przez Internet. Zgodnie z przewidywaniami, wraz ze wzrostem wieku maleje zainteresowanie zakupami w sieci, jednak w grupie 2 zależność ta jest słabsza, badani pełnosprawni kupują istotnie częściej, dodatkowo w każdym przedziale wiekowym zaznacza się znaczna grupa osób, która deklaruje zakup przynajmniej raz na 2–3 miesiące. Największe różnice dają się jednak zauważyć wśród badanych w wieku 41–50 (kategoria 3), 51–60 (kategoria 4) oraz powyżej 61 r.ż. (kategoria 5). Wśród badanych osób niepełnosprawnych w żadnej z wymienionych kategorii wiekowych odsetek osób regularnie korzystających z usług internetowych sklepów nie przekracza 10%. Dodatkowo, ponad 80% niepełnosprawnych respondentów w wieku 51 – 60 lat oraz powyżej 61 r.ż. nigdy nie kupowało przez Internet, podczas, gdy w tych samych grupach wiekowych wśród badanych osób pełnosprawnych pułap ten wynosi odpowiednio 8% dla kategorii 4 i 57% dla kategorii 5.

Niepełnosprawni ankietowani, którzy korzystali ze sklepów lub aukcji internetowych, najczęściej kupowali książki, czasopisma, płyty CD i DVD (27,45%) oraz odzież, bieliznę i obuwie (12,75%). Rzadko kupowane były artykuły spożywcze (8,82%) oraz sprzęt medyczny i leki (6,86%), zakup sprzętu sportowego lub turystycznego oraz usług turystycznych zadeklarował jedynie jeden respondent, natomiast brak jest zakupów artykułów dla dzieci. W danej grupie osoby młode do lat 30 wymieniały na pierwszym miejscu książki, czasopisma i płyty. Nie zaobserwowano wpływu płci na wybór produktów. Respondenci z grupy osób sprawnych kupowali głównie sprzęt elektroniczny bądź AGD (25,44%) oraz odzież, bieliznę i obuwie (20,18%), w następnej kolejności znalazły się książki, czasopisma, płyty CD i DVD (13,16%).

Zdecydowanie rzadziej osoby sprawne za pośrednictwem Internetu kupowały sprzęt sportowy lub turystyczny (5,26%), usługi turystyczne (4,39%) czy też artykuły dla dzieci (3,51%). W odpowiedziach ankietowanych osób sprawnych pojawiły się również produkty do domu i ogrodu czy telefony komórkowe (inne – 4,39%). Wśród członków tej grupy osoby młode wymieniały na pierwszym miejscu sprzęt elektroniczny lub AGD oraz tekstylia, kobiety wybierały głównie odzież, natomiast mężczyźni skupiali się przede wszystkim na elektronice i książkach. Większość badanych z obu grup zakupów dokonała w sklepach mieszczących się na terenie Polski – jedynie pojedyncze osoby sprawne zadeklarowały wybór sklepów spoza granicy państwa. Przedstawione wyniki nie zaskakują – osoby z uszkodzeniem narządu ruchu zdecydowanie częściej w e-sklepach kupują dobra zwykłe, podczas, gdy osoby sprawne szukają w Internecie dóbr wyższego rzędu², co może być rezultatem gorszej sytuacji finansowej osób niepełnosprawnych. Daje się jednak zauważyć dwukrotna dominacja osób niepełnosprawnych przy nabywaniu płyt, czasopism oraz książek, czyli dóbr które służą zaspokojeniu potrzeby samorealizacji, rozwijania siebie i swoich zainteresowań. Wnioskować można zatem, iż osoby z uszkodzeniem aparatu ruchu, ze względu na częsty deficyt osobistych kontaktów społecznych, szukają poświadczenia własnej wartości poprzez inwestowanie czasu i nakładów finansowych w podnoszenie samoświadomości i pogłębianie wiedzy, podczas gdy w gronie osób sprawnych przeważają wartości materialne, iluzorycznie budujące postrzeżoną wartość w oczach innych członków społeczności.

Jedynie 37,25% badanych konsumentów niepełnosprawnych stwierdziło, iż nie ma żadnych problemów z korzystaniem z Internetu, podczas gdy w grupie osób sprawnych odsetek ten wyniósł znacznie więcej, bo prawie 66%. Pozostałe osoby z grupy nr 1 jako główne czynniki utrudniające korzystanie z Internetu podały brak własnego komputera (37,25%), brak dostępu do Internetu (18,63%), zaś niespełna 2% zadeklarowało brak czasu. W grupie nr 2 respondenci zaznaczali najczęściej brak czasu (14,91%), nieumiejętność korzystania z Internetu (7,90%) i brak własnego komputera (6,14%). Zdecydowane rozbieżności potwierdzają wcześniejsze eksploracje literaturowe – osoby niepełnosprawne, będąc zdecydowanie częściej niż osoby sprawne osobami nieaktywnymi zawodowo a przez to zależnymi ekonomicznie, nie mogą sobie pozwolić na zakup komputera. Ta sama sytuacja skutkuje również ilością wolnego czasu, gdyż tempo życia i aktywność zawodowa przekłada się na brak czasu, co w grupie osób sprawnych zadeklarowało prawie 15% badanych.

² Dobra zwykłe charakteryzują się dodatnią elastycznością dochodową, co oznacza, iż w miarę wzrostu dochodu rośnie popyt na te dobra, np. żywność. Dobra wyższego rzędu mają natomiast elastyczność dochodową większą od jednego a popyt na nie rośnie szybciej niż dochody jednostki, przykładowo lepsze gatunkowo kosmetyki, elegancka, markowa odzież i bielizna, droższy sprzęt elektroniczny itp.

Tabela 14. Rodzaj artykułów kupowanych przez Internet – porównanie badanych z grupy osób niepełnosprawnych (grupa 1) oraz z grupy osób sprawnych (grupa 2)

	Grupa 1 (osoby niepełnosprawne)		Grupa 2 (osoby sprawne)	
	N	%	N	%
Nie dokonywałam / ~em	40	39,22	25	21,93
Art. spożywcze	9	8,82	1	0,88
Odzież / bielizna / obuwiu	13	12,75	23	20,18
Sprzęt sportowy / turystyczny	1	0,98	6	5,26
Elektronika / AGD	4	3,92	29	25,44
Sprzęt medyczny / leki	7	6,86	1	0,88
Książki / czasopisma / płyty	28	27,45	15	13,16
Usługi turystyczne / bilety	0	0	5	4,39
Artykuły dla dzieci	0	0	4	3,51
Inne	0	0	5	4,39

4.2 Czynniki wpływające na decyzje konsumenckie badanych

Dokonywanie zakupów uwarunkowane jest szeregiem determinant. Każdy człowiek przed podjęciem decyzji o wyborze produktu lub miejsca jego zakupu tworzy, świadomie lub nie, właściwą jedynie sobie hierarchię czynników.

Zakupy w sklepach internetowych wiążą się z szeregiem niebezpieczeństw związanych z brakiem możliwości fizycznej oceny dobra, sposobem dostarczenia przesyłki czy wyegzekwowaniem obsługi posprzedażowej – reklamacji. Największe obawy budzi jednak zawsze konieczność ujawnienia danych, co znalazło swoje odbicie w odpowiedziach udzielanych przez respondentów z obu grup. 51% badanych osób niepełnosprawnych zdecydowanie stwierdziło, iż obawia się, iż podczas korzystania z Internetu ich dane osobowe bądź finansowe nie będą bezpieczne, a wśród osób sprawnych obawy te podziela ponad 53%.

W obu badanych grupach respondenci decydowali się na dokonanie zakupów za pośrednictwem Internetu głównie ze względu na szeroki wybór oferowanych produktów (grupa 1: $x = 4,07$, grupa 2: $x = 4,36$). Dla badanych z obu grup również cena odgrywa znaczącą rolę (grupa 1: $x = 4,06$, grupa 2: $x = 4,32$). Sprawni ankietowani na podobnym poziomie doceniają także możliwość otrzymania zakupionych produktów do domu ($x = 4,35$), podczas gdy osoby niepełnosprawne jako czynnik wpływający na wybór towaru w sieci znacznie wyżej cenią sobie ciekawość ($x = 3,87$), która to z kolei w grupie osób sprawnych okazała się czynnikiem o bardzo niskim znaczeniu ($x = 2,61$). Możliwość dokonywania zakupów bez konieczności wychodzenia z domu został oceniony przez ponad 90% badanych osób niepełnosprawnych jako zupełnie nieistotny lub o bardzo niewielkim znaczeniu, a niespełna 4% stwierdziło, że czynnik ten

jest istotny. W przypadku wszystkich czynników ciężko jest wskazać zróżnicowanie ze względu na płeć, gdyż zarówno kobiety jak i mężczyźni udzielali bardzo podobnych odpowiedzi, potwierdzając tym samym, iż nie płeć a stan zdrowia ma znaczenie. Najniższa średnia uzyskanych odpowiedzi w grupie nr 1 wyniosła $x = 1,46$ a najwyższa $x = 4,07$, natomiast w grupie nr 2 odpowiednio $x = 2,44$ i $x = 4,36$, co wskazuje na fakt znacznie mniej euforycznego nastawienia do dokonywania zakupów w sieci przez grupę badanych osób niepełnosprawnych. Występuje tu pewien dualizm – z jednej strony logicznym wydaje się być stwierdzenie, iż osoba niepełnosprawna, ze względu na doświadczane ograniczenia fizyczne, cenić sobie będzie komfort możliwość pozostania w domu, z drugiej jednak strony pojawia się wysoki poziom natężenia potrzeby kontaktów społecznych oraz potrzeby podnoszenia własnej wartości poprzez przezwyciężanie trudności – nawet tych, związanych z dokonaniem zakupów.

Tabela 15. Czynniki zachęcające do dokonywania zakupów przez Internet - różnice pomiędzy grupami osób niepełnosprawnych (grupa1) i pełnosprawnych (grupa2)

	Grupa 1 (osoby niepełnosprawne)		Grupa 2 (osoby sprawne)		Porównanie średnich	
	x	s	x	s	x-x	p
oszczędność czasu	2,84	1,38	4,14	0,97	-1,30	0,00
dostawa do domu	3,39	1,52	4,35	0,86	-0,96	0,00
szeroki wybór	4,07	0,64	4,36	0,89	-0,29	0,00
Cena	4,06	1,02	4,32	0,92	-0,26	0,06
dostęp do prod. niszowych	2,65	0,93	4,15	0,99	-1,49	0,00
brak konieczności odwiedzania sklepów	1,46	0,76	3,70	1,14	-2,24	0,00
dostęp do info. o produkcie	2,50	1,43	3,57	1,09	-1,06	0,00
Reklama	2,74	0,87	2,44	1,05	0,31	0,02
Ciekawość	3,87	1,08	2,61	1,16	1,26	0,00
znak „-”, przy wartości wskaźnika x-x mówi, że średnia w grupie „2” jest większa						

Poddając analizie średnie uzyskane w obu grupach widać wyraźne rozbieżności pomiędzy badanymi – spośród dziewięciu rozpatrywanych czynników jedynie dwa – reklama i ciekawość, uzyskały średnią ocen wyższą w grupie osób niepełnosprawnych. Dodatkowo, wyniki uzyskane w przypadku ośmiu czynników zachęcających do dokonania zakupów przez Internet wykazują wystąpienie statystycznego zróżnicowania wpływu tych czynników, a jedynie w przypadku ceny brak jest statystycznego zróżnicowania pomiędzy porównywanymi wynikami grup badanych osób ($p = 0,06$), aczkolwiek znajduje się ono na granicy istotności.

W momencie podjęcia decyzji o wirtualnych zakupach konsument tworzy hierarchię wartości wpływających na finalizację zakupu. W tym przypadku również uwidaczniają się różnice pomiędzy badanymi grupami.

Tabela 16. Czynniki istotne w czasie dokonywania zakupów przez Internet - różnice pomiędzy grupami osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych

	Grupa 1 (osoby niepełnosprawne)		Grupa 2 (osoby sprawne)		Porównanie średnich	
	x	s	x	s	x-x	p
możliwość przeanalizowania oferty w domu	3,63	1,06	4,38	0,75	-0,75	0,00
czas dostawy	3,42	1,20	4,19	0,86	-0,77	0,00
bezpieczeństwo transmisji danych	2,54	1,33	4,20	0,88	-1,66	0,00
jakość informacji o produkcie	2,43	1,02	4,09	0,88	-1,66	0,00
marka produktu	4,04	1,13	4,05	0,84	-0,01	0,92
marka sklepu	4,50	0,64	3,90	0,94	0,60	0,00
łatwość składania zamówienia	4,04	0,73	4,31	0,82	-0,27	0,14
łatwość dokonywania płatności	4,32	0,65	4,30	0,84	0,02	0,85
możliwość zwrotu lub rezygnacji	4,03	0,64	4,34	0,87	-0,31	0,04
wygląd graficzny strony	4,24	0,74	3,54	1,07	0,70	0,00
znak „-”, przy wartości wskaźnika x-x mówi, że średnia w grupie „2” jest większa						

Dla respondentów niepełnosprawnych najważniejsza jest marka sklepu ($x = 4,50$) oraz łatwość dokonywania płatności ($x = 4,32$), zaś najmniej istotne okazały się jakość informacji ($x = 2,43$) i bezpieczeństwo transmisji danych ($x = 2,54$). Zaskakujące jest, iż wygląd graficzny strony badani niepełnosprawni ocenili zdecydowanie wyżej niż bezpieczeństwo transakcji. Respondenci sprawni natomiast jako najistotniejsze czynniki wskazali możliwość przeanalizowania oferty w domu ($x = 4,38$) oraz możliwość zwrotu towaru lub rezygnacji z zakupu ($x = 4,34$), podczas, gdy marka sklepu ($x = 3,90$) i wygląd graficzny strony ($x = 3,54$) okazały się czynnikami o znaczeniu najmniejszym. Zaznaczyć jednak należy, iż średnia wszystkich odpowiedzi w grupie nr 1 wyniosła $x = 3,71$ a w grupie nr 2 $x = 4,13$, co sugeruje, iż respondenci sprawni generalnie wyżej sobie cenią wszelkiego rodzaju udogodnienia.

Konsument podejmując decyzję dotyczącą miejsca dokonania zakupu – w placówce tradycyjnej czy przez Internet – rozpatruje szereg czynników. Są to nie tylko elementy ułatwiające, ale również – a może przede wszystkim – czynniki, które mogą okazać się przeszkodą. Porównując wyniki uzyskane w obu grupach można stwierdzić, iż zróżnicowanie na poziomie istotności statystycznej nie występuje jedynie w przypadku trzech spośród dziewięciu czynników zniechęcających konsumentów do dokonywania zakupów w Internecie, wykazując jednak, iż obserwowane różnice mogą być dziełem przypadku, a są to: obawa co do jakości produktu „kot w worku” ($p = 0,86$), trudności z reklamacjami i koszty przesyłki ($p = 0,84$) oraz problemy z płatnościami i konieczność zapłaty kartą ($p = 0,58$). We wszystkich tych przypadkach średnie uzyskane przez badanych z obu grup są do siebie bardzo zbliżone, sugerując jednocześnie, iż wszyscy respondenci – bez względu na przynależność do grupy – w takim samym stopniu dzielą obawy co do jakości zakupywanych towarów, trudności związanych ze zwrotem zakupu czy też konieczności zapłaty kartą.

Tabela 17. Czynniki przeszkadzające w zakupach przez Internet - różnice pomiędzy grupami osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych

	Grupa 1 (osoby niepełnosprawne)		Grupa 2 (osoby sprawne)		Porównanie średnich	
	x	s	x	s	x-x	p
zbyt wąska oferta sklepu	4,15	0,77	1,80	0,88	2,34	0,00
zbyt wysokie ceny	4,09	0,84	2,28	1,19	1,81	0,00
brak fizycznego kontaktu z pracownikiem	3,83	0,90	2,80	1,23	1,03	0,00
obawa co do jakości produktu „kot w worku”	3,79	1,07	3,82	1,12	-0,02	0,86
trudności z reklamacjami / koszty przesyłki	3,68	0,91	3,71	1,23	-0,03	0,84
brak zaufania do bezpieczeństwa transakcji	2,87	1,02	3,58	1,18	-0,70	0,00
problemy z płatnościami / konieczność zapłaty kartą	2,92	1,11	2,82	1,43	0,09	0,58
długi czas oczekiwania	2,77	0,90	3,33	1,22	-0,56	0,00
długi czas wyszukiwania	1,87	0,94	2,73	1,17	-0,86	0,00
znak „-”, przy wartości wskaźnika x-x mówi, że średnia w grupie „2” jest większa						

Dla znacznej części osób niepełnosprawnych (85%) czynnikiem decydującym o rezygnacji z zakupu mogą stać się wąska oferta czy nieatrakcyjna cena (co potwierdza wyniki uzyskane w poprzednich pytaniach), natomiast na prawie 90% badanych z tej grupy długi czas potrzebny na wyszukanie interesującej oferty czy też czas oczekiwania na zamówioną przesyłkę nie wpłynie

demotywująco. W grupie osób sprawnych największe obawy badanych budzi zakup bez możliwości wcześniejszego sprawdzenia jakości towaru (70%), 64% deklaruje wątpliwości związane z reklamacjami a ponad 58% z brakiem zaufania do bezpieczeństwa transakcji, podczas gdy niespełna 7 % obawia się, iż oferta może okazać się zbyt wąska a ceny zbyt wygórowane, co może doprowadzić do zaniechania dalszych poszukiwań w Internecie. Duże różnice pomiędzy badanymi grupami uwidoczniły się również w przypadku podejścia do kontaktu z pracownikiem sklepu. 59,8% respondentów niepełnosprawnych zadeklarowało chęć osobistego kontaktu ze sprzedawcą podczas, gdy dla ponad 70% badanych osób sprawnych taki kontakt nie ma żadnego znaczenia lub ewentualnie pozostaje zupełnie obojętny. Bezpośredni kontakt pozwala osobie niepełnosprawnej zaspokoić potrzebę przynależności do społeczeństwa Zakupy stanowią również mogą źródło zaspokojenia potrzeby uznania, gdyż sprzedawca w stosunku do nabywcy winien zachować postawę pełną szacunku i uznania dla jego indywidualnych potrzeb.

Tabela 18. Czynniki wpływające na wybór produktu – różnice pomiędzy badanymi z grupy osób niepełnosprawnych (grupa 1) i pełnosprawnych (grupa 2)

	Grupa 1 (osoby niepełnosprawne)		Grupa 2 (osoby sprawne)		Porównanie średnich	
	x	s	x	s	x-x	p
wygląd/ smak/ zapach/kolor	4,28	0,59	1,71	0,94	2,56	0,00
zaspokojenie konkretnych potrzeb	4,10	0,74	1,49	0,78	2,60	0,00
Cena	3,41	1,13	1,52	0,80	1,89	0,00
Unikalność	3,25	1,08	2,35	1,05	0,90	0,00
Jakość	2,48	1,32	1,38	0,64	1,09	0,00
Skład	4,29	0,83	1,82	0,82	2,47	0,00
dobra opinia	2,60	1,27	1,55	0,76	1,04	0,00
Marka	3,42	0,97	2,11	0,90	1,30	0,00
objętość/ rozmiar/ wielkość	2,08	1,00	2,62	1,01	-0,54	0,00
oznakowanie na opakowaniu	1,63	0,84	2,65	1,07	-1,01	0,00
gadżety/ próbki	1,53	0,85	3,04	1,15	-1,50	0,00
informacje w Internecie	3,59	1,08	2,59	1,22	0,99	0,00
kraj/ region pochodzenia	1,58	0,77	2,58	1,05	-1,00	0,00
znak „-”, przy wartości wskaźnika x-x mówi, że średnia w grupie „2” jest większa; im wyższe wartości średnich, tym mniejsze znaczenie danego czynnika						

Decydując się na dokonanie zakupu każdy klient bierze pod uwagę inne czynniki, które są dla niego istotne a wyniki respondentów ukazały znaczne różnice pomiędzy badanym niepełnosprawnymi i sprawnymi. Z odpowiedzi

udzielonych przez osoby niepełnosprawne wynika, iż kluczowymi czynnikami wpływającymi na wybór danego produktu okazały się być dołączone gadżety i próbki (90,2%), kraj i region pochodzenia (93,1%) oraz czytelne oznakowanie na opakowaniu (91,2%), natomiast średnia uzyskanych odpowiedzi pozwala sądzić, iż najmniejszy wpływ na wybór ma skład produktu (80,40%). Żadna z badanych osób niepełnosprawnych nie zadeklarowała, iż cechy użytkowe wybranego produktu pozwalające na zaspokojenie konkretnej potrzeby konsumenta są istotne, natomiast wygląd, smak, zapach czy kolorystyka okazały się być ważne dla zaledwie 1% badanych respondentów.

W odpowiedziach respondentów z grupy nr 2 widać wyraźnie, iż na zakup danego produktu decydują się oni głównie ze względu na jego jakość, cechy użytkowe, zaspokajające konkretne potrzeby oraz cenę, podczas, gdy dołączone gadżety i próbki oraz czytelne oznakowanie mają najmniejsze znaczenie.

Umiejscowienie przez niepełnosprawnych ankietowanych ceny w grupie czynników o znikomym znaczeniu okazało się sporym zaskoczeniem, gdyż aż 55,09% członków tej grupy zadeklarowało brak aktywności zawodowej oznaczającej stałe dochody, co przekłada się na znikomą niezależność ekonomiczną i posiadanie ograniczonych środków do swobodnego dokonywania zakupów. Z drugiej jednak strony, osoba niepełnosprawna dokonywanie zakupów traktuje na poziomie zaspokojenia potrzeb wyższego rzędu, dlatego też cena staje się czynnikiem drugorzędym.

Podjmując decyzje związane z zakupami, oprócz wyboru samego produktu konsument musi wybrać również miejsce jego sprzedaży. Pod wpływem transformacji gospodarczych zachodzących na rynku pojawiło się dużo różnorodnych form handlu detalicznego a sposób, w jaki klienci subiektywnie odbierają sklep, jest równie ważne jak szerokość asortymentu czy poziom cen. Czynniki, które mogą zachęcić lub zniechęcić do danego miejsca sprzedaży, wraz ze średnią ocen w obu badanych grupach, zostały umieszczone w tabeli poniżej (w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza czynnik bardzo ważny, a 5 – zupełnie nieważny). W badanej populacji osób niepełnosprawnych 90,19% stwierdziło, iż najważniejszym czynnikiem zachęcającym do wyboru miejsca sprzedaży jest wyrównany poziom podłóg i posadzek, kolejno duży parking (86,27), zakres serwisu gwarancyjnego lub możliwość zwrotu towaru (88,23%), antypoślizgowe podłogi (88,23%) czy godziny otwarcia sklepy (84,31%). Wygodny dostęp do półek oraz ścisła specjalizacja sklepu również znalazły się bardzo wysoko w hierarchii ważności osób niepełnosprawnych. Za zupełnie obojętne lub nieistotne niepełnosprawni respondenci uznali szerokość alejek (67,64%), możliwość zakupu na raty (77,74%) czy windę z automatycznie otwieranymi drzwiami (53,92%). Dostępne promocje i rabaty oraz informacja o towarze uzyskana u sprzedawcy także okazały się mieć znikome znaczenie dla większości respondentów. O ile bariery architektoniczne wydawały się być oczywistymi czynnikami istotnymi dla osób z uszkodzeniami narządu ruchu, o tyle zaskakujący jest fakt, iż czynniki ekonomiczne (możliwość zakupu na raty czy dostępne promocje,

rabaty czy wyprzedaże i obniżki cen) mają stosunkowo małe znaczenie dla konsumentów niepełnosprawnych, podczas gdy blisko jedna trzecia badanych niepełnosprawnych swoją sytuację materialną oceniło jako złą a jedynie 26,47% zadeklarowało, iż jest ona dobra. Dodatkowo wydawać się mogło, iż lokalizacja sklepu będzie jednym z czynników kluczowych, lecz jej bardzo duże znaczenie podkreśliło niewiele ponad 20% badanych respondentów niepełnosprawnych.

Okolo 90% sprawnych ankietowanych wybór miejsca zakupu uzależnia w głównej mierze od zakresu serwisu gwarancyjnego i dopuszczalnego zwrotu towaru, możliwości uzyskania wszelkich informacji o wybranym towarze na miejscu oraz generalnie od sprawności obsługi. Bardzo istotne są dla nich również godziny otwarcia sklepu oraz jego lokalizacja. Oczywistymi czynnikami, które okazały się nie mieć większego wpływu na wybór sklepu są usprawnienia architektoniczne, zaprojektowane głównie z myślą o osobach poruszających się na wózkach lub o kulach.

Każdy człowiek jest inny, ma właściwą sobie hierarchię wartości, posiada osobiste motywacje, przekonania i preferencje oraz rozpatruje różnorodne kryteria, które są dla niego istotne przy podejmowaniu decyzji. Ostatnią grupą badanych czynników branych pod uwagę w trakcie podejmowania decyzji o wyborze zakupu lub sklepu są czynniki, z których znaczenia konsument nie zawsze daje sobie sprawę. Na potrzeby niniejszej pracy czynniki te nazwano indywidualnymi, a znajduje się tu m. in. przyzwyczajenie i doświadczenia z przeszłości, wpływ zakupu na samopoczucie, własne przekonania, opinie otoczenia i namowa sprzedawcy, ale również prestiż, moda, bezpieczeństwo zakupu dla środowiska czy możliwość wygrania atrakcyjnej nagrody.

Dokonując analizy wyników uzyskanych w obu grupach przede wszystkim widoczne staje się, iż w przypadku 9 z 15 czynników wartość testu różnicy (tabela 20) pomiędzy porównywanymi grupami pozostaje powyżej poziomu istotności umożliwiającego przyjęcie hipotezy mówiącej o istnieniu różnic pomiędzy badanymi grupami, czyli można stwierdzić, iż wpływ danych czynników na dokonanie zakupu wśród badanych osób niepełnosprawnych oraz sprawnych jest do siebie bardzo zbliżony. Podkreślić również należy, iż jedynie w przypadku 4 spośród 15 czynników, tj. doświadczenia własne z przeszłości, opinie rodziny i otoczenia, możliwość przestudiowania oferty w domu oraz bezpieczeństwo dla środowiska, średnia arytmetyczna uzyskanych odpowiedzi była wyższa w grupie osób pełnosprawnych co oznacza, iż wpływ tych czynników jest większy wśród badanych osób niepełnosprawnych.

Tabela 19. Czynniki wpływające na wybór sklepu - różnice pomiędzy grupami osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych

	Grupa 1 (osoby niepełnosprawne)		Grupa 2 (osoby sprawne)		Porównanie średnich	
	x	s	x	s	x-x	p
wszystko pod jednym dachem	1,95	0,81	2,23	1,03	-0,27	0,03
mały sklep ze specjalizacją	1,79	0,76	2,28	0,99	-0,49	0,00
Lokalizacja	2,14	0,91	1,73	0,82	0,40	0,00
dostęp do półki z towarem	1,81	0,67	1,85	0,82	-0,04	0,69
pochylnie/podjazdy dla wózka	1,96	0,76	2,51	1,08	-0,55	0,00
szerokie trasy komunikacyjne	3,02	1,18	2,30	0,96	0,72	0,00
winda z automat. drzwiami	2,85	1,28	2,71	0,97	0,14	0,36
przeszkłone drzwi	2,51	1,11	3,15	0,97	-0,64	0,00
drzwi automatyczne przesuwane	2,15	0,92	2,92	1,09	-0,77	0,00
poręcze i uchwyty zamiast klamek	2,07	0,90	3,37	0,93	-1,29	0,00
antypoślizgowe podłogi	1,54	0,76	2,34	1,05	-0,80	0,00
wyrównany poziom progów	1,49	0,90	2,49	1,07	-1,00	0,00
duży parking	1,50	0,94	1,87	1,10	-0,37	0,00
godziny otwarcia sklepu	1,58	0,89	1,73	0,78	-0,14	0,19
możliwość płatności kartą	1,86	1,01	1,92	1,04	-0,05	0,67
możliwość zakupu na raty	2,95	0,81	2,66	1,03	0,29	0,02
dostawa do domu	1,78	0,89	2,41	1,03	-0,62	0,00
promocje/ rabaty/ wyprzedaże	2,09	1,04	1,86	0,96	0,23	0,09
próbki/ degustacje	1,81	0,84	2,66	1,04	-0,85	0,00
gwarancja/ możliwość zwrotu	1,52	0,87	1,55	0,83	-0,02	0,84
Obsługa	2,30	1,14	1,53	0,85	0,77	0,00
informacja o towarze na miejscu	2,64	0,91	1,48	0,74	1,16	0,00
częstość dokonywania zakupów	2,72	1,17	2,44	0,87	0,28	0,04
znak „-”, przy wartości wskaźnika x-x mówi, że średnia w grupie „2” jest większa; im wyższe wartości średnich, tym mniejsze znaczenie danego czynnika						

Tabela 20. Czynniki indywidualne wpływające na dokonywanie zakupów

	Grupa 1 (osoby niepełnosprawne)		Grupa 2 (osoby sprawne)		Porównanie średnich	
	x	s	x	s	x-x	p
tradycja/ przyzwyczajenie/ niechęć do zmian	2,40	0,86	2,29	0,94	0,11	0,35
prestż produktu / producenta	2,74	1,08	2,10	0,83	0,64	0,00
Moda	3,18	1,19	2,06	0,89	1,12	0,00
Doświadczenia z przeszłości	1,81	0,78	1,89	0,84	-0,08	0,45
opinie rodziny / otoczenia	2,18	0,75	2,23	0,75	-0,05	0,61
namowa sprzedawcy	3,27	0,80	3,23	0,98	0,03	0,78
możliwość przestudiowania oferty w domu	1,96	0,77	2,14	0,81	-0,18	0,08
własne przekonania	1,67	0,71	1,60	0,63	0,07	0,44
wpływ na samopoczucie	2,40	0,92	2,03	0,95	0,36	0,00
możliwość wygrania nagrody	3,09	1,07	2,94	1,08	0,14	0,33
oryginalność, unikalność produktu	3,29	1,22	2,36	0,93	0,92	0,00
chęć dorównania innym	3,73	1,03	3,42	1,09	0,31	0,03
bezpieczeństwo dla środowiska	2,43	1,02	2,51	0,92	-0,07	0,55
oczekiwania względem produktu	1,77	0,88	1,74	0,75	0,03	0,77
Reklama	3,42	0,88	3,08	0,90	0,34	0,00
znak „-”, przy wartości wskaźnika x-x mówi, że średnia w grupie „2” jest większa; im wyższe wartości średnich, tym mniejsze znaczenie danego czynnika						

Dodatkowo, obraz uzyskany po posortowaniu czynników względem średniej arytmetycznej obliczonej dla respondentów z obu grup ukazuje, iż czynniki te okazały się mieć bardzo zbliżony układ w obu grupach. I tak własne przekonania, oczekiwania względem produktu oraz własne doświadczenia z przeszłości w obu grupach zostały wskazane przez respondentów jako czynniki o znaczeniu bardzo dużym, natomiast chęć dorównania innym i reklama to w obu grupach

czynniki o znikomym znaczeniu. Najbardziej różnicowały respondentów z obu grup: moda, oryginalność / unikalność produktu i prestiż, które to mają zdecydowanie większe znaczenie dla sprawnych ankietowanych.

Podsumowanie

Analiza poszczególnych pytań ankiety badającej zachowania konsumentów pozwala na stwierdzenie pewnych różnic pomiędzy badanymi z obu grup.

Wśród osób, które zadeklarowały dokonywanie zakupów w sklepach internetowym zauważalne są rozbieżności w asortymencie kupowanym przez Internet. Ze względu na rodzaj niepełnosprawności nie dziwi fakt, iż osoby z uszkodzeniem narządu ruchu rzadko nabywają produktu turystyczne (wycieczki, bilety, sprzęt) a kupują głównie książki, czasopisma i płyty oraz ubrania. Osoby sprawne w Internecie zaopatrują się głównie w sprzęt RTV i AGD oraz elementy garderoby. Żadna z ankietowanych osób niepełnosprawnych nie dokonała zakupu produktów dla dzieci, pomimo, iż w obu grupach podobna ilość ankietowanych stwierdziła, iż posiada dzieci zamieszkujące w tym samym gospodarstwie domowym.

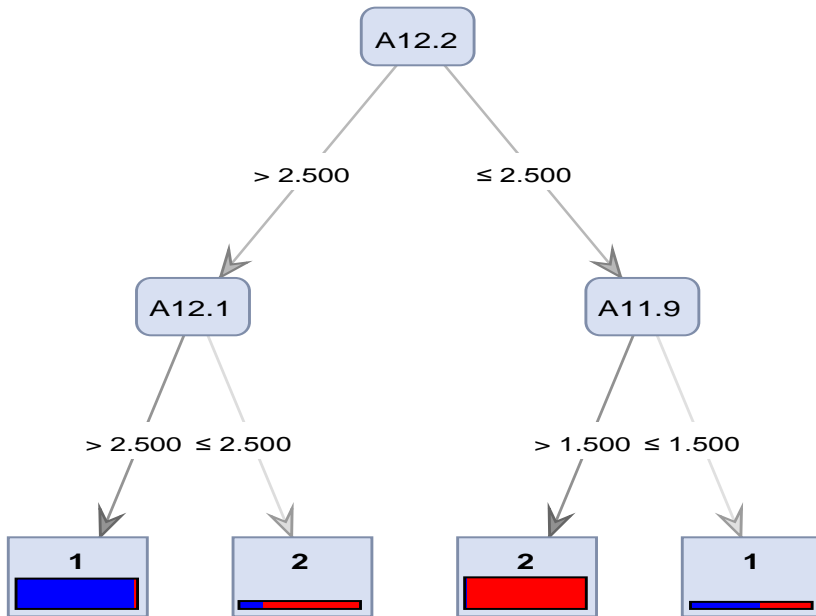
Rozpatrując motywy dokonywania zakupów przez Internet badani z grupy osób niepełnosprawnych skupiają się głównie na marce sklepu i aspekcie przyjaznej procedurze dokonania płatności. Osoby sprawne natomiast zakupów w sieci dokonują głównie ze względu na możliwość przeanalizowania oferty w domu oraz zwrotu zakupionego towaru. Wyniki takie oznaczają prawdopodobnie, iż w porównaniu do osób sprawnych, ankietowani z dysfunkcją narządu ruchu mają wyższą świadomość swoich potrzeb (przemysłane zakupy bez konieczności zwrotu) oraz mniejsze znajomość procedur płatniczych. Obawa związana z płatnościami wydaje się korelować ze wskazanym czynnikiem zniechęcającym do tej formy zakupów, którym jest wąska oferta sklepów internetowych. Sytuacja taka jest prawdopodobnie rezultatem mniejszej dostępności badanych osób niepełnosprawnych do Internetu i, co za tym idzie, mniejszej biegłości.

Dokonując wyboru produktu, osoby niepełnosprawne kierują się głównie krajem pochodzenia, czytelnością oznakowania na opakowaniu oraz faktem dołączonych gadżetów i próbek, podczas gdy najważniejszym kryterium wyboru produktu wśród osób sprawnych okazała się jakość, cechy użytkowe i cena.

Wybór sklepu w obu grupach również podyktowany jest odmiennymi czynnikami. Osoby niepełnosprawne biorą pod uwagę głównie ułatwienia architektoniczne, natomiast osoby sprawne skupiają się głównie na kompetencji obsługi i usługach około sprzedażowych, takich jak serwis gwarancyjny.

Aby jednak wskazać, który z czynników okazał się być najbardziej różnicującym, po eksploracji danych z wykorzystaniem program RapidMiner w wersji 5.2.006., wyniki przedstawiono w formie drzewa decyzyjnego, budowanego od korzenia do liścia w sposób rekurencyjny dla każdego węzła w drzewie (*Cichosz 2000*). Jako kryterium podziałowe dla drzew został użyty współczynnik

przyrostu informacji – information gain ratio, zmienną grupującą w drzewach jest Grupa (1- osoby niepełnosprawne, 2- osoby pełnosprawne).



Rysunek 1. Drzewo decyzyjne dla kwestionariusza ankiety

Zmiennymi, które w sposób najlepszy ukazują rozbieżności pomiędzy badanymi grupami są zmienne A 12.2, czyli cechy użytkowe produktu i zaspokojenie konkretnych potrzeb, A 12.1 – wygląd, smak i zapach produktu oraz A 11.9 – marka. W sytuacji, gdzie udzielana odpowiedź o znaczeniu danych czynników oznaczała, że jest on nieważny ($A12.2 > 2.5$; $A12.1 > 2.5$), zauważyć można, iż 94 na 97 przypadków stanowią badani z grupy osób niepełnosprawnych. Natomiast w pytaniach, gdzie udzielona odpowiedź sugeruje znaczną wagę danych czynników ($A12.2 \leq 2.5$ oraz $A11.9 > 1.5$), 100 na 102 przypadków to respondenci z grupy osób sprawnych.

5. Struktura zachowań konsumenckich badanych osób

Celem poznania zależności występujących pomiędzy poszczególnymi elementami procesu zakupowego przeprowadzono szereg analiz, osobno dla grupy osób niepełnosprawnych i grupy porównawczej. Pozwoliło to stwierdzić, na ile potrzeby psychiczne oraz postawy konsumenckie korelują pomiędzy sobą oraz w różny sposób determinują preferencje konsumenckie u obu badanych grup.

Zastosowano wielokrotne analizy regresji liniowej metodą eliminacji wstecznej, która pozostawia w modelu wyłącznie te predyktory które w istotny sposób wpływają na zmienną zależną (*Field 2009*). Za każdym razem sprawdzano założenie normalności rozkładu reszt niestandardyzowanych testem Kołmogorowa-Smirnoffa oraz założenie o braku silnych korelacji między predyktorami statystyką Durbina-Watsona.

5.1 Potrzeby a postawy konsumenckie osób niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych – analiza regresji

Pierwszą grupę analiz regresyjnych przeprowadzono w celu weryfikacji hipotezy mówiącej o predykcyjnym wpływie natężenia potrzeb na postawy konsumenckie wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów w obu porównywanych grupach. Jako predyktory wykorzystano czynniki uzyskane z analizy czynnikowej itemów Autoportretu Steina (potrzeba aktywności i rozrywki; potrzeba zależności i porządku; potrzeba afiliacji; potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa oraz potrzeba dominowania i zachowań napastliwych). Zmienne zależne w serii przeprowadzonych analiz stanowiło główne dziesięć czynników wpływających na dokonywanie zakupów tj. potrzeby, cena, jakość, wygoda zakupu, informacja o towarze, emocje, miejsce zakupu, obsługa, prestiż produktu lub sklepu, oraz marka. Miary postaw wobec wyżej wymienionych czynników dostarczyły wyniki zastosowanego dyferencjału semantycznego.

Pozytywne wartościowanie czynnika potrzeb przy dokonywaniu zakupów u osób niepełnosprawnych warunkowane było wyłącznie potrzebą aktywności i rozrywki ($\beta = 0,334$), podczas gdy w grupie porównawczej znaczenie miały: potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa ($\beta = 0,171$) oraz potrzeba dominowania i zachowań napastliwych ($\beta = 0,211$). Warto zwrócić uwagę że mimo tego, że u niepełnosprawnych ten czynnik warunkowany był tylko jedną grupą potrzeb, jego siła predykcyjna była wyraźnie wyższa ($R^2 = 0,103$ wobec $R^2 = 0,041$).

Odkryte zależności ujawniły znaczne różnice pomiędzy badanymi grupami. W grupie osób niepełnosprawnych wyraźnie zaznacza się wpływ potrzeby aktywności i rozrywki na postawę wobec potrzeb jako czynnika decydującego o dokonaniu zakupu. Potrzeba aktywności i rozrywki zawiera w sobie elementy

tworzenia, poznawania, wyczynu, zabawy oraz doznawania przyjemnych wrażeń. Czynniki te charakteryzują raczej osoby pozytywnie nastawione do otaczającego je świata i akceptujące siebie. Dlatego przypuszczać można, iż, pomimo faktu wystąpienia niepełnosprawności, swoje potrzeby traktują ze spokojną aprobatą, zaspokajając je w możliwie przyjemny sposób.

Tabela 21. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec potrzeby

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa (czynnik IV) 	0,171	1,81	0,073
<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba dominowania i zachowań napastliwych (czynnik V) 	0,211	2,24	0,027
krok 4; skorygowane $R^2=0,041$; dopasowanie modelu $F(2,111)=3,42$; $p<0,05$; statystyka Durбина-Watsona=1,92			
<i>Niepełnosprawni:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba aktywności i rozrywki (czynnik I) 	0,334	3,55	0,001
krok 5; skorygowane $R^2=0,103$; dopasowanie modelu $F(1,100)=12,59$; $p<0,001$; statystyka Durбина-Watsona=1,92			

W świecie pełnym walki o pozycję część osób sprawnych kształtują postawę wobec potrzeb pod wpływem poczucia własnej dominacji, podczas gdy u pozostałej części pozytywne nastawienie względem potrzeb wzrasta wraz z nasileniem potrzeby pewności i bezpieczeństwa. Dualizm tych zależności wynikać może z faktu, iż z jednej strony osoby sprawne, znacznie bardziej niż niepełnosprawne, nastawione są na nieustającą konfrontację i pogoń za pieniądzem, przez co im bardziej jednostka jest zaborcza i pewna siebie, tym bardziej wzrastają jej potrzeby konsumpcyjne, przez co ich znaczenie rośnie. Z drugiej jednak strony osoby, u których o pozytywnym nastawieniu wobec potrzeb decyduje poczucie pewności i bezpieczeństwa, prawdopodobnie cenią sobie równowagę i stabilizację, dlatego też osiągnięty balans życiowy wpływa na ich świadomą akceptację potrzeb oraz na kreowanie pozytywnej postawy wobec własnych potrzeb.

Pozytywna postawa wobec ceny produktu u osób niepełnosprawnych jest pozytywnie determinowana przez potrzebę afiliacji ($\beta = 0,237$) oraz negatywnie przez potrzebę aktywności i rozrywki ($\beta = -0,298$). W grupie porównawczej natomiast, jedynym istotnym predyktorem postawy wobec tego czynnika wpływającego na dokonywanie zakupów była nasilona potrzeba zależności i porządku.

Tabela 22. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec ceny

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<p><i>Pełnosprawni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • potrzeba zależności i porządku (czynnik II) <p>krok 5; skorygowane $R^2=0,027$; dopasowanie modelu $F(1,112)=4,15$; $p<0,05$; statystyka Durбина-Watsona=1,90</p>	0,189	2,04	0,044
<p><i>Niepełnosprawni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • potrzeba aktywności i rozrywki (czynnik I) • potrzeba afiliacji (czynnik III) <p>krok 4; skorygowane $R^2=0,062$; dopasowanie modelu $F(2,99)=4,35$; $p<0,05$; statystyka Durбина-Watsona=2,02</p>	-0,298 0,237	-2,76 2,19	0,007 0,031

Osoby niepełnosprawne silnie odczuwające potrzebę aktywności i rozrywki negują cenę ukazując tym samym, iż jej znaczenie nie jest kosztem ostatecznym, jaki mogą i chcą zapłacić. Z drugiej jednak strony, wzrost natężenia potrzeby afiliacji u osób niepełnosprawnych wpływa na ich pozytywne nastawienie względem ceny, gdyż bardzo często decyzja o dokonaniu zakupów podjęta jest w celu zaspokojenia tej właśnie potrzeby.

Potrzeba zależności i porządku przekładająca się u części badanych z grupy osób sprawnych na pozytywne postrzeganie ceny może świadczyć o traktowaniu ceny jedynie jako narzędzia do osiągnięcia stabilizacji i środka pomagającego zaspokoić potrzebę nabywania.

Tabela 23. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec jakości

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<p><i>Pełnosprawni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • potrzeba afiliacji (czynnik III) <p>krok 5; skorygowane $R^2=0,073$; dopasowanie modelu $F(1,112)=9,90$; $p<0,01$; statystyka Durбина-Watsona=2,04</p>	0,285	3,15	0,002
<p><i>Niepełnosprawni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • potrzeba afiliacji (czynnik III) • potrzeba dominowania i zachowań napastliwych (czynnik V) <p>krok 4; skorygowane $R^2=0,125$; dopasowanie modelu $F(2,99)=8,23$; $p<0,001$; statystyka Durбина-Watsona=2,16</p>	0,288 0,174	2,96 1,79	0,004 0,077

Dla czynnika jakości podobnie jak dla dwóch poprzednich okazało się, że w grupie osób niepełnosprawnych w porównaniu do grupy porównawczej istnieje silniejszy związek między postawami w tym obszarze a strukturą potrzeb, o czym świadczą osiągnięte wartości współczynnika korelacji wielokrotnej i determinacji (odpowiednio: w grupie osób niepełnosprawnych $R^2=0,125$, w grupie osób sprawnych $R^2=0,073$). Wśród osób niesprawnych wraz ze wzrostem potrzeby afiliacji ($\beta = 0,288$) oraz potrzeby dominowania i zachowań napastliwych ($\beta = 0,174$) zwiększa się pozytywna postawa wobec czynnika jakości. Z drugiej strony, wśród osób pełnosprawnych, pozytywne wartościowanie tego wymiaru determinowane było wyłącznie przez zwiększoną potrzebę afiliacji ($\beta = 0,285$).

Jakość produktu, oprócz właściwego wykonania, zaprojektowania czy dodatkowego wyposażenia, można zidentyfikować jako kompozycję cech, która w użytkowaniu zaspokoi potrzeby klienta (*Rura – Polley, Clegg 1999, s. 37; Seawright, Young 1996, s. 107*). Wysoka jakość nabytych dóbr, poprzez zaspokajanie kolejnych potrzeb, przekłada się więc na podnoszenie jakości życia jednostki, co skutkuje satysfakcją i zadowoleniem ze swojej sytuacji życiowej. Wzrost natężenia potrzeby interakcji społecznych wskazuje również na fakt zaspokojenia potrzeb niższego rzędu. Osoba spełniona, bez względu na stan swojego zdrowia, charakteryzuje się więc pozytywnym nastawieniem emocjonalno – oceniającym wobec jakości.

Natomiast odkryta zależność pomiędzy potrzebą dominowania i zachowań napastliwych a postrzeganiem jakości może oznaczać, iż badane osoby niepełnosprawne odbierają oczekiwaną jakość jako pewnego rodzaju nagrodę dla tych, którzy walczą o swoje prawa.

Tabela 24. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec wygody zakupu

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
• potrzeba afiliacji (czynnik III)	0,161	1,72	0,089
• potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa (czynnik IV)	0,194	2,07	0,041
krok 4; skorygowane $R^2=0,061$; dopasowanie modelu $F(2,111)=4,66$; $p<0,05$; statystyka Durбина-Watsona=1,99			
<i>Niepełnosprawni:</i>			
• potrzeba afiliacji (czynnik III)	0,321	3,36	0,001
• potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa (czynnik IV)	0,222	2,32	0,023
krok 4; skorygowane $R^2=0,108$; dopasowanie modelu $F(2,99)=7,11$; $p<0,01$; statystyka Durбина-Watsona=2,10			

Dla postawy wobec wygody zakupu uzyskano analogiczny wzorzec zależności w obu grupach, choć podobnie jak wcześniej, więcej wariacji zmiennej zależnej wyjaśniał model uzyskany w grupie niepełnosprawnych ($R^2 = 0,108$) niż w grupie porównawczej ($R^2 = 0,061$). Niemniej jednak, pozytywna postawa wobec wygody zakupu była tym silniejsza u badanych osób, im silniej odczuwali oni potrzebę afiliacji (dla niepełnosprawnych $\beta = 0,321$; dla pełnosprawnych $\beta = 0,161$) oraz potrzebę poczucia pewności i bezpieczeństwa (odpowiednio $\beta = 0,222$ oraz $\beta = 0,194$).

Potrzeba afiliacji kojarzona jest z przyjemnością i podtrzymywaniem pozytywnych kontaktów społecznych, podobnie jak potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa warunkowana jest pozytywnym obrazem samego siebie. Osoba charakteryzująca się pozytywnym stosunkiem do siebie oraz do otoczenia prawdopodobnie odnosi się do zakupów jak do przyjemności, przenosząc tym samym pozytywne nastawienie na miejsce zakupu, poszukując jednostki handlu pod kątem komfortu oraz wygody zakupu.

Tabela 25. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec informacji o towarze

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
• brak efektu (model niedopasowany)	-	-	-
<i>Niepełnosprawni:</i>			
• potrzeba afiliacji (czynnik III)	0,210	2,15	0,034
krok 5; skorygowane $R^2=0,035$; dopasowanie modelu $F(1,100)=4,63$; $p<0,05$; statystyka Durбина-Watsona=1,95			

Postawa wobec czynnika informacji o towarze okazała się w niewielkim stopniu zdeterminowana odczuwanymi przez badanych potrzebami psychicznymi. W grupie osób sprawnych nie uzyskano dobrze dopasowanego modelu regresji, co oznacza, że siła związków między potrzebami a tym wymiarem okazała się zbyt słaba, aby umożliwić stworzenie modelu o satysfakcjonujących właściwościach predykcyjnych. Dla osób niepełnosprawnych udało się uzyskać model satysfakcjonujący, warto jednakże zwrócić uwagę, iż wyjaśnia on jedynie niewielką część wariacji zmiennej zależnej (jedynie 3,5%). Zgodnie z tym modelem jedynym predyktorem pozytywnej postawy wobec informacji o towarze okazała się zwiększona potrzeba afiliacji ($\beta = 0,210$).

Potrzeba afiliacji, oprócz innych, zawiera w sobie elementy potrzeby doznawania opieki i oparcia. Osoba z uszkodzonym narządem ruchu, mając ograniczoną mobilność, nie zawsze jest w stanie dosięgnąć do półki, przez co musi poprosić o pomoc inne osoby. Życzliwość i pomoc okazana ze strony innych uczestników rynku – klientów sklepu czy sprzedawcy – wpływać również może na wzrost postrzegania siebie jako członka społeczności.

Tabela 26. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec emocji

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa (czynnik IV) 	0,194	2,05	0,042
<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba dominowania i zachowań napastliwych (czynnik V) 	0,182	1,93	0,057
krok 4; skorygowane $R^2=0,038$; dopasowanie modelu $F(2,111)=3,25$; $p<0,05$; statystyka Durбина-Watsona=2,21			
<i>Niepełnosprawni:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba aktywności i rozrywki (czynnik I) 	0,354	3,79	<0,001
krok 5; skorygowane $R^2=0,117$; dopasowanie modelu $F(1,100)=14,34$; $p<0,001$; statystyka Durбина-Watsona=2,07			

Pozytywna postawa wobec emocji jako czynnika mającego znaczenie przy podejmowaniu decyzji konsumenckich była u osób niepełnosprawnych warunkowana nasiloną potrzebą aktywności i rozrywki ($\beta = 0,354$). Struktura potrzeb u osób bez dysfunkcji narządu ruchu miała wyraźnie słabszy związek z tym wymiarem decyzji konsumenckich ($R^2 = 0,038$), chociaż inaczej niż było to w grupie osób niepełnosprawnych, predyktory stanowiły dwie grupy potrzeb. Pozytywna postawa wobec emocji była tym większa, im bardziej nasiloną była potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa ($\beta = 0,194$) oraz potrzeba dominowania i zachowań napastliwych ($\beta = 0,182$).

Wyznaczone wśród badanych zależności mogą sugerować, iż osoby sprawne znacznie częściej wchodzi do sklepu kierując się motywacją negatywną, czyli przymusem zrobienia zakupów, podczas gdy u osób niepełnosprawnych proces zakupowy warunkowany poszukiwaniem rozrywki, wyczynu, poznawania i poszukiwania nowości. Fakt ten nie zaskakuje, gdyż osoby niepełnosprawne mają zazwyczaj mniejsze możliwości mobilności a przez to mniejszą możliwość zaspokojenia pewnych potrzeb. Dodatkowo, konsumenci niepełnosprawni dysponują mniejszymi zasobami finansowymi, co oznacza iż każdy wydatek wyzwala większe emocje.

Dla postawy wobec miejsca zakupu w grupie osób niepełnosprawnych nie stwierdzono związku z odczuwanymi potrzebami psychicznymi (nie uzyskano dobrze dopasowanego modelu regresyjnego). W grupie porównawczej natomiast pozytywna postawa wobec miejsca zakupu warunkowana była nasiloną potrzebą aktywności i rozrywki ($\beta = 0,171$) oraz potrzebą poczucia pewności i bezpieczeństwa ($\beta = 0,185$).

Tabela 27. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec miejsca zakupu

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
• potrzeba aktywności i rozrywki (czynnik I)	0,171	1,86	0,065
• potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa (czynnik IV)	0,185	2,02	0,046
krok 4; skorygowane $R^2=0,047$; dopasowanie modelu $F(2,111)=3,76$; $p<0,05$; statystyka Durбина-Watsona=2,27			
<i>Niepełnosprawni:</i>			
• brak efektu (model niedopasowany)	-	-	-

Sprawni konsumenci, dla których zakupy stanowią sposób zaspokojenia potrzeby poczucia pewności i bezpieczeństwa czy też aktywności i rozrywki, sklep traktują prawdopodobnie jedynie jako narzędzie. Nie zaskakuje więc fakt, iż miejsce zakupu przejmuje pozytywne skojarzenia.

Zebrany materiał badawczy uniemożliwia jednak wyestymowanie odpowiednio dobranego modelu, który ukazywałby zależności występujące w grupie osób niepełnosprawnych.

Tabela 28. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec obsługi

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
• potrzeba zależności i porządku (czynnik II)	0,255	2,79	0,006
krok 5; skorygowane $R^2=0,056$; dopasowanie modelu $F(1,112)=7,77$; $p<0,01$; statystyka Durбина-Watsona=2,11			
<i>Niepełnosprawni:</i>			
• brak efektu (model niedopasowany)	-	-	-

Postawy wobec obsługi, podobnie jak w przypadku postaw wobec miejsca zakupu, okazały się być determinowane potrzebami psychicznymi wyłącznie w grupie porównawczej i, podobnie jak wcześniej, siła związku okazała się niewielka ($R^2 = 0,056$). Potrzebą stanowiący istotny predyktor w tej grupie okazała się potrzeba przynależności i porządku ($\beta = 0,255$). W grupie osób niepełnosprawnych ponownie nie udało się otrzymać dobrze dopasowanego modelu.

Wyraźnie odmienne od pozostałych wyniki otrzymano dla postawy wobec prestiżu produktu lub sklepu. Okazała się być ona znacząca determinowana odczuwanymi potrzebami psychicznymi i dotyczyło to obu badanych grup ($R^2 = 0,141$ dla niepełnosprawnych i $R^2 = 0,123$ dla niepełnosprawnych), chociaż

w grupie osób niepełnosprawnych znaczące okazało się szersze spektrum potrzeb w porównaniu do grupy osób pełnosprawnych. Postawa wobec prestiżu produktu lub sklepu w tej grupie okazuje się tym większa, im bardziej nasilone są potrzeba dominowania i zachowań napastliwych ($\beta = 0,273$), potrzeba zależności i porządku ($\beta = 0,244$) oraz potrzeba aktywności i rozrywki ($\beta = 0,189$). Grupa porównawcza różniła się od kryterialnej tym, iż omawiany wymiar determinowany był wyłącznie potrzebą zależności i porządku ($\beta = 0,361$).

Tabela 29. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec prestiżu produktu lub sklepu

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba zależności i porządku (czynnik II) 	0,361	4,10	<0,001
krok 5; skorygowane $R^2=0,123$; dopasowanie modelu $F(1,112)=16,83$; $p<0,001$; statystyka Durбина-Watsona=2,09			
<i>Niepełnosprawni:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba aktywności i rozrywki (czynnik I) • potrzeba zależności i porządku (czynnik II) • potrzeba dominowania i zachowań napastliwych (czynnik V) 	0,189	1,76	0,081
	0,244	2,54	0,013
	0,273	2,50	0,014
krok 3; skorygowane $R^2=0,141$; dopasowanie modelu $F(3,98)=6,52$; $p<0,001$; statystyka Durбина-Watsona=2,06			

Korelacje wyznaczone w grupie osób niepełnosprawnych wskazują na różnorakie zachowania. Po pierwsze, osoba z uszkodzeniem narządu ruchu nastawiona pozytywnie względem prestiżu jest prawdopodobnie jednostką autonomiczną, aktywną, szukającą nowości, wyzwań i przyjemnych wrażeń zmysłowych, które kompensowałyby występującą niepełnosprawność. Z drugiej jednak strony zaznaczony wpływ potrzeby dominowania i zachowań napastliwych świadczyć może o wyodrębnieniu się grupy konsumentów, którzy prestiż wykorzystują jako narzędzie służące do zdobycia władzy i dominującej pozycji nad innymi.

W obu grupach zaznaczył się również wpływ potrzeby zależności i porządku. Świadczy to prawdopodobnie o dążeniu jednostek do osiągnięcia stabilności czy też zhierarchizowania własnej pozycji w społeczeństwie.

Najbardziej interesujące wyniki, a jednocześnie największe różnice między grupą osób niepełnosprawnych a grupą porównawczą otrzymano analizując związek potrzeb z postawą emocjonalno – oceniającą wobec marki. W grupie porównawczej jest ona w niewielkim stopniu ($R^2 = 0,029$) determinowana potrzebą dominowania i zachowań napastliwych ($\beta = 0,194$).

Tabela 30. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec marki

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba dominowania i zachowań napastliwych (czynnik V) 	0,194	2,09	0,039
krok 5; skorygowane $R^2=0,029$; dopasowanie modelu $F(1,112)=4,38$; $p<0,05$; statystyka Durбина-Watsona=1,88			
<i>Niepełnosprawni:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba aktywności i rozrywki (czynnik I) 	0,379	3,49	0,001
<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba zależności i porządku (czynnik II) 	0,195	2,14	0,035
<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba afiliacji (czynnik III) 	-0,266	-2,70	0,008
<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba dominowania i zachowań napastliwych (czynnik V) 	0,327	3,17	0,002
krok 2; skorygowane $R^2=0,245$; dopasowanie modelu $F(4,97)=9,18$; $p<0,001$; statystyka Durбина-Watsona=1,74			

Jednak wśród osób niepełnosprawnych wyraźnie widać, iż postawa wobec marki jest silnie determinowana potrzebami psychicznymi ($R^2 = 0,245$). W modelu regresyjnym jako istotne pozostały aż cztery z pięciu grup potrzeb. Pozytywna postawa wobec marki okazuje się być tym silniejsza, im bardziej nasilone są potrzeby aktywności i rozrywki ($\beta = 0,379$), dominowania i zachowań napastliwych ($\beta = 0,327$) oraz w nieco mniejszym stopniu potrzeba zależności i porządku ($\beta = 0,195$). Pozytywną postawę wobec marki obniża natomiast podwyższona potrzeba afiliacji ($\beta = -0,266$).

Niepełnosprawność wymusza podejmowanie wielorakich działań, mających na celu podnoszenie jakości życia. Jednym ze sposobów poprawy postrzegania osób niepełnosprawnych przez społeczeństwo jak i przez nich samych jest posiadanie produktów odpowiednich marek. Na wartość marki składa się świadomość marki, a więc jej pozycja, skojarzenia z nią związane, postrzeganie przez uczestników rynku czy też rozpoznawalność na tle innych marek. Posiadanie produktów o uznanej pozycji może posłużyć kilku celom. Po pierwsze, marka może stać się elementem budującym pozycję konsumenta w społeczeństwie czy też może być kojarzona z przyjemnością i zabawą, co tłumaczy pozytywne warunkowanie postrzegania marki przez potrzeby dominowania czy aktywności i rozrywki.

Z drugiej jednak strony nasilenie potrzeby afiliacji okazuje się obniżyć pozytywne nastawienie emocjonalne względem marki, co może oznaczać, iż osoby niepełnosprawne chcąc czuć się częścią grupy, unikają zakupów rozpoznawanych marek, żeby nie wyróżniać się na tle społeczności.

Przeprowadzone analizy zebranego materiału badawczego pozwalają sądzić, iż hipoteza brzmiąca: *Potrzeby psychiczne przekładają się na różne postawy osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych wobec czynników wpływających na podejmowanie decyzji zakupowych.*

5.2 Analiza czynnikowa Kwestionariusza dot. Wyborów Konsumentckich i porównania pomiędzy badanymi grupami

Ze względu na poruszaną tematykę zagadnienie wyborów konsumentckich oraz ich predyktorów zostało potraktowane szerzej.

W celu ograniczenia liczby zmiennych, zwiększania przejrzystości i spójności obliczeń zdecydowano się na przeprowadzenie eksploracyjnej analizy czynnikowej na pytaniach kwestionariusza dotyczących szczegółowych aspektów postaw konsumentckich. We wszystkich analizach, w zależności od liczby zmiennych włączonych do analizy, jako kryterium wyboru liczby wyodrębnionych czynników zastosowano wykres osypiska lub kryterium Kaisera. Jako miarę adekwatności wielkości próby zastosowano współczynnik Kaisera-Mayera-Olkina (KMO), natomiast diagnostykę wielkości korelacji między włączonymi do analizy zmiennymi przeprowadzono testem Bartletta oraz interpretując wartość wyznacznika (*Tabachnik, Fidell 2007*).

Analizie poddano czynniki decydujące o wyborze konkretnego produktu (pytanie 12), wyborze tradycyjnego sklepu (pytanie 13) oraz podczas dokonywania zakupów przez Internet (pytanie 11). Poddano również analizie czynniki wpływające na decyzję o dokonaniu lub nie dokonaniu zakupu produktu (pytanie 14).

W grupie zmiennych decydujących o wyborze konkretnego produktu (pytanie 12) na podstawie eksploracyjnej analizy czynnikowej z rotacją Ortogonalną Varimax wyodrębniono dwa czynniki wyjaśniające łącznie 59,54% wariancji zmiennych. Współczynnik KMO na poziomie 0,862, istotność statystyczna testu Bartletta ($p < 0,001$) oraz wartość wyznacznika równa 0,001 wskazuje, że założenia analizy czynnikowej zostały spełnione a jej wyniki można uznać za rzetelne.

Tabela 31. Testy Kaisera-Mayera-Olkina i Bartletta

Miara KMO adekwatności doboru próby		0,862
Test sferyczności Bartletta	Przybliżone chi-kwadrat	1542,374
	Df	78
	Istotność	0,000

Na pierwszy z wyodrębnionych czynników (35,20% wyjaśnionej wariancji całkowitej) składają się: cena, walory zewnętrzne, cechy użytkowe, skład produktu, marka, niezawodność, unikalność, informacje o produkcie w Internecie oraz

jakość. Dla oceny produktu w danym wymiarze ujemną wartość ma fakt dołączenia do niego elementów dodatkowych (gadżety, próbki innych produktów). Zważywszy treść czynników składających się na ten wymiar mógłby on nosić nazwę kluczowych cech produktu.

Drugi z wymiarów ewaluacji produktu (wyjaśniając 24,33% wariancji całkowitej) obejmuje: czytelność oznakowania na opakowaniu, kraj lub region pochodzenia produktu, wielkość opakowania (waga, rozmiar, objętość) oraz dołączone gadżety lub próbki innych produktów, podczas, gdy dla tego wymiaru ujemne znaczenie mają cena, wygląd, cechy użytkowe oraz skład produktu. Analizując czynniki wchodzące w skład danego wymiaru można nadać mu nazwę pobocznych cech produktu.

Tabela 32. Macierz rotowanych składowych (a) dla dwu czynników wyodrębnionych z pytania 12

	Składowa	
	I	II
A.12.3	0,800	-0,246
A.12.1	0,795	-0,341
A.12.2	0,784	-0,353
A.12.6	0,783	-0,353
A.12.8	0,739	
A.12.7	0,690	
A.12.4	0,597	
A.12.12	0,567	
A.12.5	0,546	
A.12.10		0,868
A.12.13		0,814
A.12.9		0,782
A.12.11	-0,217	0,777

Na podstawie wyników analizy czynnikowej wykorzystując metodę Andersona-Rubina utworzono oceny czynnikowe (wyniki czynnikowe) odzwierciedlające wartości obu zidentyfikowanych wymiarów dla każdej osoby badanej. Dzięki temu można było porównać osoby niepełnosprawne z osobami pełnosprawnymi w odniesieniu do stopnia, w jakim są dla nich ważne kluczowe i poboczne cechy produktu. Rozkład ocen czynnikowych w porównywanych grupach okazał się odbiegać od rozkładu normalnego, dlatego do analiz wykorzystano nieparametryczny test *U* Manna-Whitneya.

Tabela 33. Statystyki dla badanych grup do czynników wyodrębnionych z pytania 12

	Grupa	N	x	s	SE
Cechy kluczowe produktu	Niepełnosprawni	102	-0,815	,551	0,055
	Pełnosprawni	114	0,729	,702	0,066
Cechy poboczne produktu	Niepełnosprawni	102	0,492	,876	0,087
	Pełnosprawni	114	-0,440	,896	0,084

Osoby pełnosprawne przy podejmowaniu decyzji konsumenckiej istotnie bardziej skupiają się na kluczowych cechach produktu w porównaniu do osób niepełnosprawnych ($U = 529$; $Z = -11,53$; $p < 0,001$; siła efektu $r = 0,78$). Odwrotną zależność zaobserwowano w odniesieniu do pobocznych cech produktu ($U = 2149$; $Z = -7,99$; $p < 0,001$; siła efektu $r = 0,54$), gdzie miały one większe znaczenie dla osób niepełnosprawnych.

Analiza czynnikowa przeprowadzona dla wymiarów decydujących o wyborze konkretnego sklepu (pytanie 13) ujawniła cztery główne czynniki wyjaśniające łącznie 55,50% wariacji włączonych zmiennych. Również w tym przypadku diagnostyka wykazała spełnienie założeń analizy: współczynnik Kaisera-Meyera-Olkinia równy 0,823, test Bartletta istotny na poziomie $p < 0,001$ oraz wartość wyznacznika większa niż graniczne 0,00001, świadczą o tym, że liczebność próby była wystarczająca a korelacje między zmiennymi były optymalne.

Tabela 34. Testy Kaisera-Mayera-Olkina i Bartletta

Miara KMO adekwatności doboru próby		0,823
Test sferyczności Bartletta	Przybliżone chi-kwadrat	2131,529
	Df	253
	Istotność	0,000

Czynniki rotowano ortogonalnie za pomocą procedury Varimax - procedury, która doprowadza do rozproszenia zmiennych między czynnikami tak, żeby dla każdego czynnika powstała grupa zmiennych o wysokich ładunkach – odmienna dla poszczególnych czynników.

Na pierwszy z czynników (18,20% wyjaśnionej wariacji całkowitej) składały się następujące wymiary: godziny otwarcia sklepu; serwis gwarancyjny i możliwość zwrotu towaru; możliwość płatności kartą; dostawa do domu; wyprzedaże, obniżki, promocje, rabaty; duży parking. W oparciu o treść wymiarów można czynnik ten opisać jako wygodę korzystania ze sklepu.

Tabela 35. Macierz rotowanych składowych (a) dla czterech czynników wyodrębnionych z pytania 13

	Składowa			
	I	II	III	IV
A 13.14	0,810			
A 13.20	0,787			
A 13.15	0,727			
A 13.17	0,697			
A 13.18	0,674			
A 13.13	0,664			
A 13.19	0,512			
A 13.9		0,762		
A 13.8		0,714		
A 13.12		0,706		
A 13.11		0,704		
A 13.10		0,686		
A 13.5		0,615		
A13.2		0,456		
A13.7			0,691	
A13.16			0,670	
A13.6			0,572	
A13.23			0,567	
A13.22			0,526	
A13.21			0,507	
A13.3				0,752
A13.4				0,704
A13.1				0,457

Drugi z czynników (17,31% wyjaśnionej wariancji całkowitej) opisany jest przez takie cechy jak: automatycznie otwierane drzwi przesuwne; przeszklone ściany lub drzwi; wyrównany poziom progów i posadzek; antypoślizgowe podłogi; poręcze i uchwyty przy drzwiach zamiast klamek; system pochylni i podjazdów – dostęp do wózków; ścisła specjalizacja sklepu. Wyraźnie widać, że istotą drugiego czynnika jest obecność ułatwień dla osób niepełnosprawnych, został więc on zdefiniowany jako ułatwienia komunikacyjne dla osób niepełnosprawnych.

Kolejny czynnik (11,06% wyjaśnionej wariancji całkowitej) zawiera w sobie następujące cechy sklepu, jak: szeroka winda z automatycznymi drzwiami; możliwość zakupu na raty; szerokość tras komunikacyjnych – alejek; częstotliwość dokonywania zakupu; pełna informacja o produkcie w miejscu sprzedaży, jakość obsługi – fachowość. Na podstawie treści cech składających się na trzeci czynnik oraz istoty pozostałych czynników został on nazwany

dotychczasowymi udogodnieniami – nie mającymi kluczowego charakteru przy wyborze sklepu.

Na ostatni, czwarty czynnik (wyjaśniający 8,94% wariancji całkowitej) składają się: dostęp do sklepu – lokalizacja, dogodny dostęp do półki z towarami, oraz możliwość zakupu wielu rodzajów produktów pod jednym dachem. Został on zdefiniowany jako ułatwienia przestrzenne.

Dzięki obliczeniu wartości ocen czynnikowych przy użyciu algorytmu Andersona-Rubina można było porównać czy niepełnosprawność różnicuje stopień w jakim osoby badane skupiają się na każdym z czterech wymiarów przy wyborze sklepu. Ponownie ze względu na brak spełnienia warunku normalności rozkładu zmiennych w porównywanych grupach zastosowano test *U* Manna-Whitneya. Wygoda korzystania ze sklepu (czyli pierwszy najbardziej ogólny czynnik) okazał się mieć istotnie większe znaczenie dla osób niepełnosprawnych niż dla pełnosprawnych (wartość testu $U = 4828$; $Z = -2,15$; $p < 0,05$), choć wielkość siły efektu ($r = 0,15$) wskazuje, że różnica nie jest bardzo wyraźna.

Zgodnie z przewidywaniami czynnik 2 (ułatwienia komunikacyjne dla osób niepełnosprawnych) był znacznie bardziej istotny przy wyborze sklepu dla osób niepełnosprawnych niż dla pełnosprawnych (wartość testu $U = 1382$; $Z = -9,67$; $p < 0,001$; siła efektu $r = 0,66$).

Tabela 36. Statystyki dla badanych grup do czynników wyodrębnionych z pytania 13

	Grupa	N	x	s	SE
Wygoda korzystania ze sklepu	Niepełnosprawni	102	0,092	1,077	0,107
	Pełnosprawni	114	-0,083	0,922	0,086
Ułatwienia komunikacyjne	Niepełnosprawni	102	0,646	0,613	0,061
	Pełnosprawni	114	-0,578	0,923	0,086
Dodatkowe udogodnienia	Niepełnosprawni	102	-0,377	1,050	0,104
	Pełnosprawni	114	0,337	0,820	0,077
Ułatwienia przestrzenne	Niepełnosprawni	102	-0,224	0,893	0,088
	Pełnosprawni	114	0,201	1,050	0,098

Co ciekawe odwrotną zależność zaobserwowano dla czynnika 4 – ułatwienia przestrzenne. Okazało się, że osoby niepełnosprawne przykładają mniejszą wagę (w porównaniu do pełnosprawnych) do takich cech sklepu jak jego lokalizacja,

wygodny dostęp do półki z towarem czy możliwość zakupu wielu rodzajów produktów pod jednym dachem (wartość testu $U = 4194$; $Z = -3,53$; $p < 0,001$; siła efektu $r = 0,24$), choć różnica ta była mniej wyraźna. Podobne wyniki uzyskano dla czynnika 3 - dodatkowe udogodnienia, gdzie osoby pełnosprawne okazały się przykładać nieco większą wagę do takich charakterystyk sklepu jak możliwość zakupu na raty, jakość obsługi, pełna informacja o produkcie ale również szerokość alejek i obecność wygodnej windy (wartość testu $U = 3505$; $Z = -5,04$; $p < 0,001$; siła efektu $r = 0,34$).

Eksploracyjna analiza czynnikowa przeprowadzona na wymiarach pytania 11 dotyczącego wymiarów istotnych dla osoby badanej przy dokonywaniu zakupów przez Internet ujawniła dwa główne czynniki wyjaśniające łącznie 53,02% wariacji włączonych do analizy zmiennych. Diagnostyka założeń analizy (współczynnik KMO = 0,837; wyznacznik równy 0,002 oraz test Bartletta istotny statystycznie na poziomie $p < 0,001$) wskazuje, że jej wyniki są rzetelne i mogą stać się podstawą do interpretacji obserwowanych zależności. Podobnie jak poprzednio zastosowano ortogonalną rotację czynników za pomocą procedury obliczeniowej Varimax.

Tabela 37. Testy Kaisera-Mayera-Olkina i Bartletta

Miara KMO adekwatności doboru próby		0,837
Test sferyczności Bartletta	Przybliżone chi-kwadrat	1290,167
	Df	91
	Istotność	0,000

Pierwszy z wyodrębnionych czynników (wyjaśniający 34,34% całkowitej wariacji) stanowi konglomerat następujących wymiarów: duży wybór – szeroki asortyment; bezpieczeństwo transmisji danych; jakość informacji o produkcie; uniknięcie konieczności chodzenia po sklepach; dostawa do domu; możliwość przeanalizowania oferty „na spokojnie”; czas dostawy oraz cena produktu. Próbując odnaleźć wspólny mianownik dla wymienionych wyżej cech czynnik pierwszy można opatrzyć etykietą: komfort, oszczędność i bezpieczeństwo.

Na drugi czynnik (wyjaśniający 18,68% wariacji całkowitej) składają się: marka sklepu; łatwość dokonywania płatności; łatwość składania zamówienia; marka produktu; możliwość zwrotu lub rezygnacji oraz wygląd graficzny strony. Analizując treść wymiarów składających się na drugi czynnik adekwatna wydaje się nazwa: prestiż i ułatwienia proceduralne.

Również dla wymiarów decydujących o dokonywaniu zakupów przez Internet ze względu na niespełnione założenie normalności rozkładu porównania międzygrupowe przeprowadzono testem U Manna-Whitneya. Komfort, oszczędność i bezpieczeństwo transakcji (czynnik 1) okazują się bardziej istotne dla osób pełnosprawnych niż niepełnosprawnych (wartość testu $U = 717$; $Z = -11,12$; $p < 0,001$; siła efektu $r = 0,76$). Z drugiej strony prestiż sklepu i produktu oraz

ułatwienia proceduralne (czynnik 2) w większym stopniu decydują o wyborach osób niepełnosprawnych niż pełnosprawnych, choć różnica w tym wymiarze nie jest tak wyraźna jak w poprzednim (wartość testu $U = 4888$; $Z = -2,02$; $p < 0,05$; siła efektu $r = 0,14$).

Tabela 38. Macierz rotowanych składowych (a) dla dwóch czynników wyodrębnionych z pytania 11

	Składowa	
	I	II
A11.7	0,829	
A11.6	0,785	
A11.8	0,775	
A11.1	0,768	
A11.2	0,753	
A11.3	0,699	
A11.5	0,698	
A11.4	0,695	
A11.10		0,740
A11.12		0,712
A11.11		0,705
A11.9		0,666
A11.13		0,529
A11.14		0,501

Tabela 39. Statystyki dla badanych grup do czynników wyodrębnionych z pytania 11

	Grupa	N	x	s	SE
Komfort, oszczędność i bezpieczeństwo	Niepełnosprawni	102	-0,772	0,761	0,075
	Pełnosprawni	114	0,691	0,603	0,056
Prestiż i ułatwienia proceduralne	Niepełnosprawni	102	0,146	0,954	0,094
	Pełnosprawni	114	-0,130	1,025	0,096

Analiza czynnikowa pytania dotyczącego wymiarów decydujących o podjęciu decyzji o zakupie bądź powstrzymaniu się od niej (pytanie 14) ujawniła strukturę trójczynnikową, wyjaśniającą łącznie 46,94% wariancji wszystkich włączonych do analizy wymiarów. Uzyskane czynniki zrotowano ortogonalnie za pomocą procedury Varimax. Wartości testu KMO (0,764), wyznacznika (0,038) oraz istotność statystyczna testu Bartletta ($p < 0,001$) wskazują na adekwatną liczebność próby oraz optymalne wartości interkorelacji między zmiennymi.

Tabela 40. Testy Kaisera-Mayera-Olkina i Bartletta

Miara KMO adekwatności doboru próby		0,764
Test sferyczności Bartletta	Przybliżone chi-kwadrat	683,578
	Df	105
	Istotność	0,000

Na pierwszy z czynników (wyjaśniający 16,91% wariancji zmiennych) składają się następujące wymiary: oryginalność – unikalność produktu; moda; prestiżowość produktu lub producenta; chęć dorównania innym. Zważywszy na treść wymiarów czynnik ten można nazwać motywami autoprezentacyjnymi.

Drugi czynnik (odpowiedzialny za 16,69% wariancji) tworzą następujące zmienne: oczekiwania względem produktu, własne przekonania, doświadczenia z przeszłości i możliwość spokojnego przestudiowania oferty w domu. Najbardziej adekwatną etykietą w świetle analizy istoty tworzących go zmiennych wydaje się być etykieta motywów wewnętrznych.

Ostatni z czynników (wyjaśniając 13,35% wariancji całkowitej) składa się z takich wymiarów decyzji konsumenckiej jak: opinie rodziny lub otoczenia; namowa sprzedawcy; reklama; tradycja, niechęć do zmian, przyzwyczajenie, możliwość wygrania atrakcyjnej nagrody. Są to motywy biegunowo różne od tych, które definiują czynnik drugi, a ich znaczenie sugeruje, że czynnik trzeci mógłby nosić nazwę motywów ulegania wpływowi.

Porównania międzygrupowe dla uzyskanych ocen czynnikowych ze względu na brak normalności rozkładu w porównywanych grupach przeprowadzono testem U Manna-Whitneya. Wskazują one, że osoby niepełnosprawne w porównaniu z osobami pełnosprawnymi w istotnie mniejszym stopniu kierują się motywami autoprezentacyjnymi (czynnik 1) przy podejmowaniu decyzji o zakupie ($U = 2685$; $Z = -6,824$; $p < 0,001$; siła efektu $r = 0,46$).

Dla motywów wewnętrznych (czynnik 2) oraz motywów ulegania wpływowi (czynnik 3) nie uzyskano statystycznie istotnych różnic. Oznacza to, że osoby pełnosprawne nie różnią się od pełnosprawnych stopniem w jakim determinują one ich decyzje o dokonaniu lub powstrzymaniu się od zakupu (wartość testów odpowiednio: $U = 5285$; $Z = -1,15$; n.i. oraz $U = 5269$; $Z = -1,19$; n.i.)

Tabela 41. Macierz rotowanych składowych (a) dla trzech czynników wyodrębnionych z pytania 14

	Składowa		
	I	II	III
A14.11	0,787		
A14.3	0,733		
A14.2	0,694		
A14.12	0,644		
A14.9			
A14.14		0,772	
A14.8		0,767	
A14.4		0,691	
A14.7		0,622	
A14.13			
A14.5			0,693
A14.6			0,651
A14.15			0,557
A14.1			0,522
A14.10			0,457

Tabela 42. Statystyki dla badanych grup do czynników wyodrębnionych z pytania 14

	Grupa	N	x	s	SE
Motywy autoprezentacyjne	Niepełnosprawni	102	-0,495	1,034	0,102
	Pełnosprawni	114	0,443	0,726	0,068
Motywy wewnętrzne	Niepełnosprawni	102	0,027	1,114	0,110
	Pełnosprawni	114	-0,024	0,889	0,083
Motywy ulegania wpływowi	Niepełnosprawni	102	0,077	0,905	0,089
	Pełnosprawni	114	-0,069	1,077	0,101

Analiza czynnikowa przeprowadzona na pytaniach autorskiego kwestionariusz dotyczących motywów, jakimi kierują się konsumenci podczas podejmowania decyzji zakupowych, pozwoliła na zmniejszenie liczby zmiennych i pogrupowanie ich w wyodrębnione grupy, którym nadano adekwatne nazwy. Grupy te stanowiły punkt wyjścia do dalszych analiz mających na celu weryfikację postawionych w pracy hipotez.

5.3 Potrzeby jako predyktory preferencji konsumentekich osób niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych – analiza regresji

W celu weryfikacji hipotezy drugiej sprawdzano na ile różne kategorie potrzeb psychicznych stanowią determinanty preferencji konsumentekich osób niepełnosprawnych. Jako predyktory wykorzystano czynniki uzyskane z analizy czynnikowej itemów Autoportretu Steina, które zdefiniowano jako potrzebę aktywności i rozrywki (czynnik I), potrzebę zależności i porządku (czynnik II), potrzebę afiliacji (czynnik III), potrzebę poczucia pewności i bezpieczeństwa (czynnik IV) oraz potrzebę dominowania i zachowań napastliwych (czynnik V). Jako zmienne zależne wykorzystano grupę czynników otrzymanych przy analizie autorskiej Ankiety dot. Wyborów Konsumentekich, a dotyczących decyzji o wyborze konkretnego produktu (2 czynniki), wyborze tradycyjnego sklepu (4 czynniki), korzystania z oferty sklepów internetowych (2 czynniki) oraz ogólnej decyzji o dokonaniu zakupu lub powstrzymaniu się od niego (3 czynniki). Wszystkie analizy przeprowadzono osobno dla grupy osób niepełnosprawnych i grupy porównawczej, co pozwoliło stwierdzić na ile potrzeby psychiczne w różny sposób determinują preferencje konsumentekie u obu badanych grup.

Zastosowano wielokrotną analizę regresji liniowej, za każdym razem włączając wspomniane wyżej pięć predyktorów – czynników potrzeb psychicznych, a jako zmienną zależną kolejny wymiar preferencji konsumentekich. Analizy prowadzone były metodą eliminacji wstecznej, która pozostawia w modelu wyłącznie te predyktory, które w istotny sposób wpływają na zmienną zależną (Field 2009). Za każdym razem sprawdzano założenie normalności rozkładu reszt niestandardyzowanych testem Kołmogorowa-Smirnoffa oraz założenie o braku silnych korelacji między predyktorami statystyką Durбина-Watsona.

Czynniki decydujące o wyborze produktu

Jedyną grupą potrzeb stanowiących istotny predyktor istotności kluczowych cech produktu była potrzeba afiliacji (czynnik III). Wartość standaryzowanego współczynnika β (0,185) sugeruje, że wzrost potrzeby afiliacji nasila znaczenie kluczowych cech produktu. Odnosiło się to jednak wyłącznie do grupy porównawczej. W grupie badanych osób niepełnosprawnych nie było możliwości wystymowania modelu dobrze dopasowanego do danych, co świadczy o tym, że w danej grupie koncentrowanie się na kluczowych cechach produktu nie zależało od żadnej konkretnej potrzeby psychicznej.

Wyznaczona wśród osób pełnosprawnych zależność może wynikać z faktu, iż podawane pomiarom cechy produktu stanowią podstawę do zaspokojenia wybranych potrzeb wchodzących w skład czynnika nazwanego potrzebą afiliacji. Dobór produktów o odpowiednich cechach takich jak unikalność, jakość czy cena umożliwia konsumentom sprawnym lepsze zaistnienie w grupie, zapewnia aprobatę ze strony innych.

Tabela 43. Współczynniki analiz regresji dla kluczowych cech produktu

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<p><i>Pełnosprawni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • potrzeba afiliacji (czynnik III) <p>krok 5; skorygowane $R^2=0,034$; dopasowanie modelu $F(1,112)=3,98$; $p<0,05$; statystyka Durбина-Watsona=2,07</p>	0,185	1,99	0,049
<p><i>Niepełnosprawni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • brak efektu (model niedopasowany) 	-	-	-

Brak możliwości zbudowania odpowiedniego modelu w przypadku osób niepełnosprawnych wiąże się najprawdopodobniej z dwoma czynnikami. Po pierwsze, osoby niepełnosprawne, ze względu na ograniczenia spowodowane chorobą, w mniejszym zakresie niż osoby sprawne uczestniczą w interakcjach społecznych, w szczególności takich, o których efekcie decyduje zakres posiadanych produktów bądź ich prestiż. Po drugie, osoby niepełnosprawne, z uwagi na gorszą sytuację materialną, w mniejszym zakresie traktują ekspresję produktową jako narzędzie budowania i realizacji więzi społecznych.

Tabela 44. Współczynniki analiz regresji dla pobocznych cech produktu

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<p><i>Pełnosprawni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa (czynnik IV) <p>krok 5; skorygowane $R^2=0,027$; dopasowanie modelu $F(1,112)=4,10$; $p<0,05$; statystyka Durбина-Watsona=2,05</p>	0,188	2,03	0,045
<p><i>Niepełnosprawni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • potrzeba afiliacji (czynnik III) • potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa (czynnik IV) • potrzeba dominowania i zachowań napastliwych (czynnik V) <p>krok 3; skorygowane $R^2=0,104$; dopasowanie modelu $F(3,98)=4,89$; $p<0,01$; statystyka Durбина-Watsona=2,08</p>	0,315 -0,204 -0,215	3,19 -1,90 -1,96	0,003 0,060 0,053

Interesujące wyniki uzyskano natomiast przy rozpatrywaniu pobocznych cech produktu. U osób niepełnosprawnych kluczowość cech takich jak rozmiar, czytelne oznakowanie na opakowaniu, dołączone gadżety i próbki czy region pochodzenia była pozytywnie warunkowana przez potrzebę afiliacji ($\beta = 0,315$) a negatywnie przez potrzeby poczucia pewności i bezpieczeństwa oraz dominowania i zachowań napastliwych (odpowiednio $\beta = -0,204$ i $\beta = -0,215$). Oznacza to więc, że w przypadku osób niepełnosprawnych nasilenie potrzeby afiliacji zwiększa wagę pobocznych cech produktu, jednocześnie uaktywnienie potrzeby poczucia pewności i bezpieczeństwa oraz potrzeby dominowania i zachowań napastliwych zmniejsza ją.

Odmiennie przedstawia się to w grupie porównawczej, gdzie jedyną potrzebą wpływającą na istotność pobocznych cech produktu jest potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa i, inaczej niż było to u osób niepełnosprawnych, zależność jest dodatnia ($\beta = 0,188$). Warto zwrócić uwagę, że w grupie osób pełnosprawnych uzyskany model ma wyraźnie mniejszą wartość predykcyjną ($R^2 = 0,027$ wobec $R^2 = 0,104$), co może świadczyć o tym, że poboczne (dodatkowe) cechy produktu mają mniejsze znaczenie z punktu widzenia potrzeb jednostki w porównaniu do badanych z grupy osób niepełnosprawnych.

W oparciu o pozyskany materiał empiryczny trudne jest jednoznaczne wyjaśnienie obserwowanych prawidłowości.

Czynniki decydujące o wyborze tradycyjnego sklepu

Z przeprowadzonych wcześniej analiz wynika, że najważniejszym czynnikiem decydującym o wyborze tradycyjnego sklepu okazała się dla badanych wygoda korzystania ze sklepu. Stopień, w jakim skupiają się oni na tym wymiarze okazuje się zależeć przede wszystkim od potrzeby afiliacji oraz potrzeby dominowania i zachowań napastliwych, aczkolwiek zależność ta nie jest identyczna w porównywanych grupach. Zgodnie z przewidywaniami, nasilona potrzeba afiliacji zwiększa znaczenie wygody korzystania ze sklepu zarówno u osób niepełnosprawnych jak i pełnosprawnych (współczynniki regresji beta odpowiednio $\beta = 0,249$ i $\beta = 0,175$).

Zdecydowanie inaczej przedstawia się zależność pomiędzy wygodą korzystania ze sklepu oraz potrzebą dominowania i zachowań napastliwych. Rozpatrywana potrzeba w grupie porównawczej wzmacnia skupienie się konsumenta na wymiarze wygody ($\beta = 0,208$), podczas gdy w grupie osób niepełnosprawnych zmniejsza je ($\beta = -0,208$).

Potrzeba afiliacji przekładająca się u badanych z obu grup na znaczenie wygody korzystania ze sklepu może oznaczać, iż dokonywanie zakupów to czynność – świadomie lub nie - kojarzona z przyjemnością. Naturalnym oczekiwaniem każdego człowieka jest, aby jego kontakty społeczne odbywały się w warunkach przyjaznych i dogodnych, czyli takich, które nie będą wywoływały poczucia konieczności rezygnowania z czegoś. Stąd też duży parking, godziny otwarcia sklepu czy możliwość zamówienia dostawy do domu to czynniki, które

pomagają tworzyć odpowiednie warunki do zaspokajania potrzeby afiliacji. Oznaczać to może również, iż osoba doceniana i spełniona społecznie (częściej są to sprawni niż niepełnosprawni) nie charakteryzuje się dążeniem do zachowań społecznych typu dominowanie czy agresywność.

Tabela 45. Współczynniki analiz regresji dla wygody korzystania ze sklepu

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
• potrzeba afiliacji (czynnik III)	0,175	1,91	0,059
• potrzeba dominowania i zachowań napastliwych (czynnik V)	0,208	2,27	0,025
krok 4; skorygowane $R^2=0,068$; dopasowanie modelu $F(2,112)=5,14$; $p<0,01$; statystyka Durбина-Watsona=2,13			
<i>Niepełnosprawni:</i>			
• potrzeba afiliacji (czynnik III)	0,249	2,46	0,016
• potrzeba dominowania i zachowań napastliwych (czynnik V)	-0,208	-2,06	0,042
krok 4; skorygowane $R^2=0,056$; dopasowanie modelu $F(2,99)=4,00$; $p<0,05$; statystyka Durбина-Watsona=1,77			

Z drugiej jednak strony, odkryte zależności ujawniają, iż w grupie osób niepełnosprawnych poziom znaczenia wygody korzystania ze sklepu maleje wraz ze wzrostem poziomu nasilenia potrzeby dominowania i zachowań napastliwych. Choroba często powoduje deprivację określonych potrzeb i wywołanie mechanizmów obronnych (Strelau 2009). Prawdopodobnym wydaje się więc, iż niepełnosprawny konsument pozbawiony częściowo bądź całkowicie możliwości zaspokojenia pewnych potrzeb, w celu ochrony własnego ego poprzez zmniejszenie lęku czy odczucia frustracji stara się znaleźć metodę radzenia sobie z wewnętrznym konfliktem. Jedną z możliwych technik przemieszczenia są nawykowe, utrwalone wzorce zachowań, przejawiające się uległością lub agresją i napastliwością, co w opisywanych przypadkach może oznaczać, iż im bardziej jednostka dąży do zmniejszenia znaczenia wygody, tym bardziej kompensuje sobie jej brak zachowaniem napastliwym.

Dodatkowo można przypuszczać, iż u osób sprawnych, mających świadomość znacznie większych możliwości wyboru niż osoby z uszkodzeniem narządu ruchu, potrzeba dominowania wzmaga zachowania roszczeniowe przez co pośrednio wzrasta znaczenie wygody korzystania ze sklepu.

Tabela 46. Współczynniki analiz regresji dla ułatwień komunikacyjnych dla osób niepełnosprawnych

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i> • brak efektu (model niedopasowany)	-	-	-
<i>Niepełnosprawni:</i> • potrzeba afiliacji (czynnik III)	0,284	2,96	0,004
krok 5; skorygowane $R^2=0,072$; dopasowanie modelu $F(1,100)=8,79$; $p<0,01$; statystyka Durбина-Watsona=1,65			

Nie stanowi zaskoczenia fakt, iż czynnik ułatwień komunikacyjnych dla osób niepełnosprawnych przy wyborze sklepu pozostawał w związku z potrzebami psychicznymi wyłącznie w grupie osób niepełnosprawnych. Potrzebą, która w sposób istotny przekłada się na większe znaczenie ułatwień komunikacyjnych przy wyborze sklepu tradycyjnego okazała się potrzeba afiliacji ($\beta = 0,284$).

Oczywistym jest, iż specyfika niepełnosprawności wymusza pewne udogodnienia, które nabierają tym większego znaczenia, im większa jest potrzeba interakcji społecznych i zaistnienia w grupie jako pełnoprawna jednostka.

Tabela 47. Współczynniki analiz regresji dla dodatkowych udogodnień

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i> • brak efektu (model niedopasowany)	-	-	-
<i>Niepełnosprawni:</i> • potrzeba aktywności i rozrywki (czynnik I) • potrzeba zależności i porządku (czynnik II)	0,538 0,145	6,18 1,67	<0,001 0,098
krok 4; skorygowane $R^2=0,265$; dopasowanie modelu $F(2,99)=19,20$; $p<0,001$; statystyka Durбина-Watsona=1,87			

Podobne wyniki jak w przypadku ułatwień komunikacyjnych uzyskano dla czynnika dodatkowych udogodnień. U osób z grupy porównawczej żadna z potrzeb nie wpływała na skupienie się na dodatkowych udogodnieniach przy podejmowaniu decyzji o wyborze tradycyjnego sklepu. Wśród badanych osób niepełnosprawnych natomiast zaobserwowano szczególnie silny wpływ potrzeby aktywności i rozrywki ($\beta = 0,538$) i zdecydowanie słabszy wpływ potrzeby zależności i porządku ($\beta = 0,145$). Nasilenie obu tych potrzeb zwiększało u osób niepełnosprawnych znaczenie takich udogodnień oferowanych przez

placówkę handlową, jak możliwość zakupu na raty, pełna informacja o produkcie, fachowość obsługi, ale również obecność czynników zwiększających swobodę poruszania się po sklepie, takich jak szerokie alejki czy automatycznie otwierane drzwi.

Potrzeba aktywności i rozrywki oraz potrzeba zależności i porządku tłumaczą dążenie osoby niepełnosprawnej do osiągnięcia zakładanego celu (dokonanie zakupu) a poziom predyspozycji do zachowań aktywnych wzmaga znaczenie ułatwień dodatkowych wpływających na wybór miejsca dokonania zakupu. Możliwość zakupu na raty czy częstotliwość dokonywania zakupów kreować mogą u badanych poczucie bezpieczeństwa a kompetentna obsługa czy możliwość uzyskania w miejscu sprzedaży pełnej informacji o towarze prawdopodobnie pomaga zaspokajać potrzeby poznawcze. Dodatkowo można przypuszczać, iż osoby niepełnosprawne o wysokiej potrzebie aktywności i rozrywki poszukują kontaktu ze sprzedawcami dla samej rozmowy, a przez fachowość prawdopodobnie rozumieją chęć dialogu czy możliwość uzyskania porady.

Analizy regresji ujawniły także, że dla wyodrębnionego spośród innych czynnika ułatwień przestrzennych zarówno w grupie osób niepełnosprawnych jak i pełnosprawnych brak jest związku pomiędzy danym wymiarem oceny tradycyjnego sklepu a nasileniem potrzeb psychicznych. W obu przypadkach nie było możliwości wyestymowania modelu uwzględniającego zadane predyktory, który byłby dobrze dopasowanym do uzyskanych danych. Pomimo, iż ułatwienia przestrzenne są zauważalnie bardziej istotne dla badanych z grupy osób niepełnosprawnych, to przeprowadzone analizy zebranego materiału badawczego nie wykazały związku pomiędzy danym czynnikiem a natężeniem wyodrębnionych grup potrzeb.

Czynniki istotne przy korzystaniu ze sklepów Internetowych

Wymiary istotne przy wyborze sklepów internetowych obejmowały dwa czynniki: czynnik komfortu, oszczędności i bezpieczeństwa oraz czynnik prestiżu i ułatwień proceduralnych.

Dla pierwszego z nich jedynie w grupie porównawczej uzyskano istotny wpływ potrzeb psychicznych. Potrzeba afiliacji okazała się nasilać znaczenie wymiaru komfortu, oszczędności i bezpieczeństwa ($\beta = 0,341$).

Co ciekawe, odwrotnie niż oczekiwano, zwiększona potrzeba pewności i bezpieczeństwa u osób sprawnych obniża oczekiwaną wartość wymiaru komfortu, oszczędności i bezpieczeństwa jako determinanty korzystania ze sklepów internetowych ($\beta = -0,317$). Omawiana potrzeba, zawierając w sobie elementy unikania ze strony innych, teoretycznie winna skutkować przykładaniem zwiększonej wagi do bezpieczeństwa transakcji i płatności. Zaskakuje natomiast brak korelacji pomiędzy nasileniem potrzeb a znaczeniem elementów komfortu dla badanych osób niepełnosprawnych. Przewidywano, iż pomiędzy możliwością otrzymania zakupionych towarów do domu oraz możliwością uniknięcia

chodzenia po sklepach a potrzebą aktywności i rozrywki (poznawania, wyczynu, zabawy) wystąpi ujemna korelacja. Przypuszczenie to jednak nie znalazło potwierdzenia w pozyskanym materiale badawczym.

Tabela 48. Współczynniki analiz regresji dla czynnika komfortu, oszczędności i bezpieczeństwa

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
• potrzeba afiliacji (czynnik III)	0,341	3,84	<0,001
• potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa (czynnik IV)	-0,317	-3,57	0,001
krok 4; skorygowane $R^2=0,153$; dopasowanie modelu $F(2,111)=11,22$; $p<0,001$; statystyka Durбина-Watsona=2,26			
<i>Niepełnosprawni:</i>			
• brak efektu (model niedopasowany)	-	-	-

Tabela 49. Współczynniki analiz regresji dla prestiżu i ułatwień proceduralnych

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
• potrzeba aktywności i rozrywki (czynnik I)	-0,204	-1,90	0,061
• potrzeba afiliacji (czynnik III)	0,319	2,90	0,005
• potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa (czynnik IV)	-0,185	-1,95	0,053
krok 3; skorygowane $R^2=0,059$; dopasowanie modelu $F(3,110)=3,36$; $p<0,05$; statystyka Durбина-Watsona=2,12			
<i>Niepełnosprawni:</i>			
• potrzeba zależności i porządku (czynnik II)	-0,192	-2,06	0,042
• potrzeba afiliacji (czynnik III)	0,327	3,51	0,001
krok 4; skorygowane $R^2=0,123$; dopasowanie modelu $F(2,99)=8,10$; $p<0,01$; statystyka Durбина-Watsona=2,08			

Dla wymiaru prestiżu i ułatwień proceduralnych ponownie ujawnił się nieco odmienny wzorzec zależności u osób niepełnosprawnych i w grupie porównawczej. Dla obu grup najsilniejszym predyktorem znaczenia prestiżu i ułatwieniach proceduralnych przy ocenie oferty sklepów internetowych okazała się potrzeba afiliacji. W obu przypadkach związek ten był porównywalnie pozytywny, co oznacza, iż nasilenie potrzeby afiliacji powoduje większą istotność danego

aspektu oceny sklepów internetowych (w grupie osób niepełnosprawnych $\beta = 0,327$, w grupie porównawczej $\beta = 0,319$).

Pozostałe wyniki są zaskakujące. W grupie porównawczej, oprócz potrzeby afiliacji, istotnymi potrzebami dla wymiaru prestiżu i ułatwień proceduralnych okazały się potrzeba aktywności i rozrywki ($\beta = -0,204$) oraz potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa ($\beta = -0,185$). Jednak obie te potrzeby pozostają z omawianym wymiarem w związku ujemnym, zmniejszając tym samym jego znaczenie w procesie oceny atrakcyjności e-zakupów. Wysoki poziom natężenia potrzeby aktywności i rozrywki, stanowiącej kompilację potrzeb poznawania, wyczynu, tworzenia, zabawy czy doznawania przyjemnych wrażeń zmysłowych, prawdopodobnie charakteryzuje osoby pewne siebie, aktywne i twórcze, które nie odczuwają presji szukania potwierdzenia własnej wartości w oczach własnych i innych osób. Kupujący zazwyczaj wybierają takie marki, których wizerunek im odpowiada i które świadczą o ich przynależności do określonych grup społecznych, reprezentują ich poziom kultury czy otwartość na świat (Ciosek, Sroko 2004, s.195–222). Można więc przypuszczać, iż osoby świadome swojej osoby nie poszukują suplementacji własnej osoby poprzez wybory określonych marek – zarówno sklepów jak i produktów.

Zaskakujący jest zaobserwowany w grupie porównawczej spadek wartości czynnika prestiżu i ułatwień proceduralnych przy wzroście poziomu natężenia potrzeby poczucia pewności i bezpieczeństwa. Jego logiczne wyjaśnienie wydaje się niemożliwe na podstawie zebranego materiału badawczego.

W grupie osób niepełnosprawnych drugą potrzebą, mającą wpływ na ocenianie oferty sklepów internetowych z punktu widzenia prestiżu i ułatwień proceduralnych, była ujemnie związana z nim potrzeba zależności i porządku ($\beta = -0,192$). Zwiększona potrzeba zależności i porządku osłabia znaczenie tego aspektu ewaluacji sklepów internetowych.

Motywy warunkujące decyzję o dokonaniu zakupu

Szczególnie interesujących wniosków dostarczają analizy związków między nasileniem poszczególnych potrzeb a motywami decyzji o dokonaniu zakupu bądź powstrzymaniu się od niego. Dla pierwszego ze zidentyfikowanych motywów, motywów autoprezentacyjnych, podobnie jak wcześniej, stwierdzono odmienne wzorce zależności dla osób niepełnosprawnych i grupy porównawczej. W obu grupach główną potrzebą pobudzającą motywację autoprezentacyjną przy podejmowaniu decyzji zakupowych była potrzeba dominowania i zachowań napastliwych (dla badanych niepełnosprawnych $\beta = 0,297$, dla badanych pełnosprawnych $\beta = 0,205$).

W obu badanych grupach, oprócz wymienionej wyżej potrzeby dominowania i zachowań napastliwych, jeszcze jedna potrzeba stanowiła determinantę kierowania się motywami autoprezentacyjnymi przy zakupie, choć była ona inna. Wśród osób niepełnosprawnych motyw autoprezentacyjny nasilała również potrzeba afiliacji ($\beta = 0,183$), podczas gdy w grupie porównawczej motyw ty

pozostawały pod wpływem potrzeby zależności i porządku ($\beta = 0,158$). Warto zaznaczyć że kierowanie się motywami autoprezentacyjnymi było w większym stopniu uwarunkowane potrzebami psychicznymi u osób niepełnosprawnych ($R^2 = 0,136$) niż w grupie porównawczej ($R^2 = 0,048$).

Tabela 50. Współczynniki analiz regresji dla motywów autoprezentacyjnych

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
• potrzeba zależności i porządku (czynnik II)	0,158	1,72	0,088
• potrzeba dominowania i zachowań napastliwych (czynnik V)	0,205	2,23	0,028
krok 4; skorygowane $R^2=0,048$; dopasowanie modelu F(2,111)=3,84; $p<0,05$; statystyka Durbina-Watsona=1,78			
<i>Niepełnosprawni:</i>			
• potrzeba afiliacji (czynnik III)	0,183	1,90	0,061
• potrzeba dominowania i zachowań napastliwych (czynnik V)	0,297	3,07	0,003
krok 4; skorygowane $R^2=0,136$; dopasowanie modelu F(2,99)=8,97; $p<0,001$; statystyka Durbina-Watsona=1,88			

Zarówno u badanych osób niepełnosprawnych jak i sprawnych motywy autoprezentacyjne pozostawały w pozytywnym związku z dwoma grupami potrzeb. W obu też przypadkach wyodrębnione w drodze analizy korelacje są niezwykle trudne do interpretacji, gdyż potrzeby te teoretycznie wchodzą ze sobą wzajemnie w konflikt. Prawdopodobnym wydaje się więc, iż w każdej z badanych grup istnieją różne typy konsumentów, u których motywy autoprezentacyjne pozostają pod wpływem zdecydowanie innych potrzeb.

Kierowanie się motywami wewnętrznymi przy decyzji zakupowej jest bardziej zdeterminowane potrzebami u osób z grupy porównawczej ($R^2 = 0,198$) niż u niepełnosprawnych ($R^2 = 0,043$). W obu grupach główną potrzebą aktywizującą motywy wewnętrzne okazała się potrzeba afiliacji ($\beta = 0,346$ u osób sprawnych i $\beta = 0,230$ u niepełnosprawnych). Wśród badanych z grupy porównawczej dodatkowo zaznaczył się wpływ potrzeby aktywności i rozrywki ($\beta = 0,174$). Związek tej potrzeby z kierowaniem się motywami wewnętrznymi miał charakter pozytywny, co oznacza, iż wraz ze wzrostem potrzeby aktywności i rozrywki nasila się rola motywów wewnętrznych przy podejmowaniu decyzji o zakupie, choć był on zdecydowanie słabszy od wpływu potrzeb afiliacyjnych.

Wykryta w obu grupach zależność może być rezultatem naturalnej działalności każdej jednostki dążącej do bycia częścią całej społeczności. Sprawni badani jednak w sposób wyraźny zaznaczają również jako predyktor

potrzebę aktywności i rozrywki, co może świadczyć o traktowaniu motywów wewnętrznych, takich jak oczekiwania względem produktu i własne przekonania, jako elementu zabawy, poznawania i doznawania przyjemnych wrażeń zmysłowych.

Trzeci i ostatni z motywów podejmowania decyzji o zakupie – motyw ulegania wpływowi innych osób, okazał się być powiązany ze strukturą potrzeb wyłącznie w grupie osób niepełnosprawnych. Potrzebą mającą wpływ na nasilenie motywu ulegania wpływowi okazała się być potrzeba aktywności i rozrywki ($\beta = -0,272$). Związek ten ma charakter odwrotnie proporcjonalny, czyli wraz ze wzrostem potrzeby aktywności i rozrywki mniejsze znaczenie odgrywa motyw ulegania wpływowi innych osób przy podejmowaniu decyzji zakupowych.

Tabela 51. Współczynniki analiz regresji dla motywów wewnętrznych

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba aktywności i rozrywki (czynnik I) • potrzeba afiliacji (czynnik III) 	0,174 0,346	1,77 3,53	0,079 0,001
krok 4; skorygowane $R^2=0,198$; dopasowanie modelu $F(2,111)=14,97$; $p<0,001$; statystyka Durбина-Watsona=2,48			
<i>Niepełnosprawni:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba afiliacji (czynnik III) 	0,230	2,36	0,020
krok 5; skorygowane $R^2=0,043$; dopasowanie modelu $F(1,100)=5,56$; $p<0,05$; statystyka Durбина-Watsona=1,85			

Tabela 52. Współczynniki analiz regresji dla motywów ulegania wpływowi

Predyktor (potrzeba psychiczna)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • brak efektu (model niedopasowany) 	-	-	-
<i>Niepełnosprawni:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba aktywności i rozrywki (czynnik I) 	-0,272	-2,83	0,006
krok 5; skorygowane $R^2=0,065$; dopasowanie modelu $F(1,100)=7,98$; $p<0,01$; statystyka Durбина-Watsona=1,90			

Potrzeba aktywności i rozrywki zawiera w sobie potrzeby poznawcze, tworzenia, wyczynu, autonomii czy zabawy. Wszystkie one charakteryzują jednostkę pewną siebie, świadomą własnej osoby i chętnie poddającej się wszelkim wyzwaniom. Nie dziwi więc fakt, iż motywów ulegania wpływowi maleją wraz ze wzrostem potrzeby aktywności i rozrywki.

Analiza wyników badań każe sądzić, że hipoteza, która brzmi: *zróznicowanie w poziomie nasilenia potrzeb psychicznych osób niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych (potrzeba aktywności i rozrywki, potrzeba zależności i porządku, potrzeba afiliacji, potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa, potrzeba dominowania i zachowań napastliwych) w istotnym stopniu przekłada się na różny przebieg procesu zakupowego w obu grupach* jest jedynie częściowo prawdziwa. Prawdą jest mianowicie to, że potrzeby psychiczne ułożone w określonych konfiguracjach determinują przebieg zakupowego procesu decyzyjnego, czyli wpływają na określone czynniki jedynie w pewnych wymiarach.

5.4 Postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów jako predyktory preferencji konsumenckich osób niepełno- i pełnosprawnych – analiza regresji

Przy weryfikacji hipotezy trzeciej zastosowano analogiczną jak w przypadku drugiej z hipotez procedurę statystyczną. Seria analiz regresyjnych pozwoliła sprawdzić które z postaw wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów stanowią determinanty preferencji konsumenckich osób niepełnosprawnych oraz pełnosprawnych.

W opisywanych poniżej analizach grupę predyktorów determinujących zachowania konsumenckie stanowiło główne dziesięć czynników wpływających na dokonywanie zakupów, a mianowicie: potrzeby, cena, jakość, wygoda zakupu, informacja o towarze, emocje, miejsce zakupu, obsługa, prestiż produktu lub sklepu oraz marka. Mierzono je za pomocą skonstruowanego na potrzeby badania dyferencjału semantycznego. Wartość postawy wobec każdego z wyżej wymienionych czynników była równa sumie ewaluacji skal opisowych na których była ona oceniana. Jako zmienne zależne (preferencje konsumenckie) ponownie wykorzystano grupę czynników otrzymanych w wyniku analizy czynnikowej autorskiej Ankiety dot. Wyborów Konsumenckich.

Aby wychwycić zakładane w hipotezie trzeciej różnice między badanymi osobami niepełnosprawnymi a grupą porównawczą wszystkie analizy przeprowadzono osobno dla obu grup, a następnie ich wyniki porównano ze sobą. Procedura obliczeniowa zastosowana w poniższych analizach pokrywała się z procedurą wykorzystaną przy weryfikacji hipotezy drugiej, co zapewnia spójność i porównywalność analiz (metoda eliminacji wstecznej, oraz pełna diagnostyka założeń analizy regresji).

Czynniki decydujące o wyborze produktu

Znaczenie kluczowych cech przy podejmowaniu decyzji o wyborze konkretnego produktu okazuje się być w odmienny sposób determinowane przez postawy w grupie osób pełno- i niepełnosprawnych. Pozytywna postawa wobec prestiżu produktu lub sklepu okazuje się zwiększać skupienie na kluczowych cechach produktu wśród osób pełnosprawnych ($\beta = 0,331$) ale zmniejszać je u osób niepełnosprawnych ($\beta = -0,272$). W grupie osób sprawnych zależność ta jest sensownie uwarunkowana – osoba zwracająca uwagę na prestiż produktu i sklepu przykłada również wagę do kluczowych cech produktu, takich jak marka, niezawodność, jakość czy unikalność. W grupie osób niepełnosprawnych natomiast, sytuacja wydaje się być bardziej skomplikowana. Może ona jednak znaleźć uzasadnienie w fakcie, iż osoba niepełnosprawna, chcąc dokonać zakupu produktu prestiżowego, ze względu na ograniczenia finansowe, poszukuje dóbr o niższych cenach, może również o akceptowalnie niższej jakości i mniej unikalnych. Warto również zauważyć, iż elementem składowym kluczowych cech produktu o negatywnym wpływie są dołączane do produktu elementy dodatkowe. Stąd też konsumenci niepełnosprawni, którzy poszukują prestiżu a przy tym minimalizują kluczowe cechy produktu, zwiększają oczekiwania odnośnie elementów dodatkowych³.

Tabela 53. Współczynniki analiz regresji dla kluczowych cech produktu

Predyktor (postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów)	β	t	p
<p><i>Pełnosprawni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • prestiż produktu lub sklepu <p>krok 10; skorygowane $R^2=0,102$; dopasowanie modelu $F(1,112)=13,80$; $p<0,001$; statystyka Durбина-Watsona=2,12</p>	0,331	3,72	<0,001
<p><i>Niepełnosprawni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • potrzeba • prestiż produktu lub sklepu <p>krok 9; skorygowane $R^2=0,082$; dopasowanie modelu $F(2,99)=5,49$; $p<0,01$; statystyka Durбина-Watsona=2,42</p>	0,190 -0,272	1,98 -2,84	0,050 0,006

Dodatkowo, w grupie badanych niepełnosprawnych waga kluczowych cech produktu jest zwiększana przez pozytywną postawę wobec potrzeby jako czynnika wpływającego na dokonywanie zakupów ($\beta = 0,190$). Wyznaczona w danej grupie zależność może wynikać z faktu, iż produkty z wyższą ceną kluczowych cech produktu prawdopodobnie lepiej zaspokajają potrzeby pod względem jakości czy też cech użytkowych.

³ Innymi słowy – jak już kupują prestiżowy produkt, który zapewne jest drogi, to oczekują dodania do niego gratisów.

Drugi z czynników decydujących o wyborze produktu, a mianowicie pobożne cechy produktu, okazał się determinowany przez inne postawy w obu porównywanych grupach.

Tabela 54. Współczynniki analiz regresji dla pobocznych cech produktu

Predyktor (postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów)	β	t	p
<p><i>Pełnosprawni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • prestiż produktu lub sklepu <p>krok 10; skorygowane $R^2=0,068$; dopasowanie modelu $F(1,112)=9,24$; $p<0,01$; statystyka Durбина-Watsona=2,01</p>	0,276	3,04	0,003
<p><i>Niepełnosprawni:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • informacja o towarze <p>krok 10; skorygowane $R^2=0,145$; dopasowanie modelu $F(1,100)=18,16$; $p<0,001$; statystyka Durбина-Watsona=2,19</p>	0,392	4,26	<0,001

W grupie niepełnosprawnych skupienie na tym czynniku było wyraźnie zwiększane przez pozytywną postawę wobec informacji o towarze ($\beta = 0,392$) podczas gdy w grupie porównawczej jedyną postawą istotnie wpływającą na ten wymiar była postawa wobec prestiżu produktu lub sklepu ($\beta = 0,276$).

Wyznaczone zależności pomiędzy prestiżem a cechami produktu – zarówno kluczowymi, jak i pobocznymi, sugerują, iż u osób sprawnych, wraz ze wzrostem pozytywnego nastawienie emocjonalno-oceniającego względem prestiżu, wzrasta znaczenie wszelkich cechy produktu, który zamierzają kupić.

U osób niepełnosprawnych natomiast pozytywne podejście do informacji o towarze wzmacnia znaczenie pobocznych cech produktu. Biorąc pod uwagę, że jednym z elementów wchodzących w skład pobocznych cech produktu jest czytelność oznakowania, wyodrębnienie tego predyktora wskazuje na fakt jego wyjątkowej wagi dla osób niesprawnych.

Czynniki decydujące o wyborze tradycyjnego sklepu

Spośród czterech czynników decydujących o wyborze tradycyjnego sklepu największą moc wyjaśniającą miała wygoda korzystania ze sklepu. W grupie porównawczej żadna z potrzeb nie okazała się istotnie determinować skupienie na tym aspekcie wyboru sklepu. Odmienne przedstawia się to natomiast w grupie niepełnosprawnych. Większe skupienie na wygodzie korzystania ze sklepu charakterystyczne jest dla osób o pozytywnej postawie wobec wygody zakupu ($\beta = 0,387$) oraz miejsca zakupu ($\beta = 0,258$). Pozytywna postawa wobec prestiżu produktu lub sklepu okazuje się zmniejszać skupienie na tym wymiarze ($\beta = -0,282$).

Wyniki uzyskane dla badanych osób niepełnosprawnych potwierdzają wysokie znaczenie ogólnej wygody, gdyż wygoda zakupu oraz miejsce zakupu są skorelowane z wygodą korzystania ze sklepu. Oznacza to, że w obu pytaniach respondenci odpowiadali podobnie, wskazując ogólnie pojętą wygodę jako czynnik niezwykle istotny przy wyborze sklepu.

Tabela 55. Współczynniki analiz regresji dla wygody korzystania ze sklepu

Predyktor (postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
• brak efektu (model niedopasowany)	-	-	-
<i>Niepełnosprawni:</i>			
• wygoda zakupu	0,387	4,11	<0,001
• miejsce zakupu	0,258	2,83	0,006
• prestiż produktu lub sklepu	-0,282	-3,26	0,002
krok 8; skorygowane $R^2=0,297$; dopasowanie modelu $F(3,98)=15,23$; $p<0,001$; statystyka Durбина-Watsona=1,78			

Ujemna korelacja pomiędzy oczekiwanym prestiżem produktu lub sklepu a wygodą korzystania ze sklepu prawdopodobnie wynika z faktu, iż ludzie decydujący się na dokonanie prestiżowych zakupów w mniejszym stopniu zwracają uwagę na utrudnienia i niedogodności, kompensując sobie ich brak samym zakupem.

Tabela 56. Współczynniki analiz regresji dla ułatwień komunikacyjnych dla osób niepełnosprawnych

Predyktor (postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
• emocje	-0,275	-2,46	0,016
• prestiż produktu lub sklepu	0,328	2,93	0,004
krok 9; skorygowane $R^2=0,062$; dopasowanie modelu $F(2,111)=4,72$; $p<0,05$; statystyka Durбина-Watsona=1,85			
<i>Niepełnosprawni:</i>			
• cena	0,226	2,32	0,022
krok 10; skorygowane $R^2=0,042$; dopasowanie modelu $F(1,100)=5,38$; $p<0,05$; statystyka Durбина-Watsona=1,81			

Skupienie na ułatwieniach komunikacyjnych dla osób niepełnosprawnych okazuje się być w interesujący sposób determinowane przez postawy wobec różnych czynników zakupowych w porównywanych grupach.

W grupie osób bardziej zainteresowanych tym wymiarem (niepełnosprawnych) okazuje się być ono w związku wyłącznie z postawą wobec ceny i jest to związek dodatni ($\beta = 0,226$). Odkryta zależność wynika prawdopodobnie z faktu, iż konsument niepełnosprawny gotów jest zaakceptować warunki cenowe, które pomogą mu zrealizować postawione przed sobą zadanie – dokonanie zakupu.

Wśród osób pełnosprawnych skupienie na tym wymiarze okazuje się być charakterystyczne dla podejmujących decyzję mniej emocjonalnie ($\beta = -0,275$) oraz w większym stopniu skupiających się na prestiżu produktu bądź sklepu ($\beta = 0,328$). Ludzie racjonalni oceniają sklep nie przez pryzmat jego prestiżu, ale na podstawie rzetelnej analizy realnych aspektów jego funkcjonowania. Z drugiej jednak strony, przez prestiż sklepu można rozumieć jego akceptację i dopasowanie do różnych konsumentów i ich różnych potrzeb – stąd u osób zainteresowanych prestiżem ważne są też ułatwienia oferowane przez sklep.

Tabela 57. Współczynniki analiz regresji dla dodatkowych udogodnień

Predyktor (postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • informacje o towarze 	0,262	2,88	0,005
krok 10; skorygowane $R^2=0,060$; dopasowanie modelu $F(1,112)=8,27$; $p<0,01$; statystyka Durбина-Watsona=2,18			
<i>Niepełnosprawni:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> • potrzeba • emocje • marka 	0,191 0,242 0,536	2,62 3,22 7,31	0,010 0,002 <0,001
krok 8; skorygowane $R^2=0,517$; dopasowanie modelu $F(3,98)=37,06$; $p<0,001$; statystyka Durбина-Watsona=1,88			

Czynnik dodatkowych udogodnień przy wyborze tradycyjnego sklepu w świetle przeprowadzonych analiz okazuje się zdeterminowany pozytywną postawą wobec informacji o towarze ($\beta = 0,262$). Jest to jednak prawdziwe wyłącznie dla grupy porównawczej.

Osoby niepełnosprawne natomiast skupiają się na tym wymiarze w stopniu, który zależy od tego, na ile pozytywne postawy przejawiają wobec marki ($\beta = 0,536$), emocji ($\beta = 0,242$) oraz potrzeby ($\beta = 0,191$). Warty odnotowania

jest, że owe trzy postawy (a szczególnie pozytywna postawa wobec marki) wyjaśniają aż 51,7% zmienności stopnia skupienia na dodatkowych udogodnieniach przy wyborze tradycyjnego sklepu u osób niepełnosprawnych. Osoby, które kupują produkty zwracając uwagę na markę zazwyczaj oczekują czegoś w zamian – w omawianym przypadku jest to prawdopodobnie wysoka jakość obsługi. Zakupy produktów markowych to częstokroć zakupy drogie, a co za tym idzie – wzbudzające większe emocje. Z powodu rozbudzonej potrzeby posiadania, nabywcy stali się skłonni płacić nie za same produkty, lecz za stworzony działaniami marketingowymi wizerunek. Można powiedzieć, iż istota przywiązania współczesnego konsumenta do marki sprowadza się do wytworzenia emocjonalnej więzi, która inicjuje zakup, nie zaś analizę potrzeb i przydatności.

Brak podobnej korelacji u osób sprawnych świadczyć może o fakcie, iż – w porównaniu do osób niepełnosprawnych oraz ze względu na większe dostępne zasoby finansowe – dokonują oni zakupów markowych znacznie częściej, a przez to ich nastawienie emocjonalne nie jest na tak wysokim poziomie.

Tabela 58. Współczynniki analiz regresji dla ułatwień przestrzennych

Predyktor (postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
• potrzeba	0,249	2,33	0,021
• jakość	-0,390	-2,40	0,018
• wygoda zakupu	0,357	2,28	0,025
krok 8; skorygowane $R^2=0,073$; dopasowanie modelu $F(3,110)=3,96$; $p<0,01$; statystyka Durбина-Watsona=1,74			
<i>Niepełnosprawni:</i>			
• cena	0,196	2,00	0,049
• obsługa	0,188	1,92	0,057
krok 9; skorygowane $R^2=0,046$; dopasowanie modelu $F(2,99)=3,42$; $p<0,05$; statystyka Durбина-Watsona=2,04			

Kolejny raz analizy ujawniły różnice międzygrupowe w mechanizmach decydujących o skupieniu się na wymiarze decydującym o wyborze tradycyjnego sklepu, tym razem dla czynnika obejmującego ułatwienia przestrzenne. Pozytywne postawy wobec ceny ($\beta = 0,196$) oraz obsługi ($\beta=0,188$) jako czynników wpływających na dokonywanie zakupów zwiększają u osób niepełnosprawnych skupienie na tym właśnie wymiarze oceny. Z drugiej strony w grupie osób pełnosprawnych związek postaw ze wspomnianym wymiarem jest bardziej złożony. Pozytywna postawa wobec potrzeby ($\beta = 0,249$) oraz

wygody zakupu ($\beta = 0,357$) zwiększa wagę tego wymiaru, podczas gdy pozytywna postawa wobec jakości ujemnie przekłada ($\beta = -0,390$) się na skupienie na ułatwieniach przestrzennych przy wyborze tradycyjnego sklepu.

Ułatwienia przestrzenne to zazwyczaj cecha dużych placówek handlu (dogodny dostęp do półek, zakup wielu produktów), stąd też poszukiwanie jakości prawdopodobnie obniża znaczenie takich udogodnień, gdyż hiper- i supermarkety kojarzone są raczej z „produkcją masową” przeciętnej jakości. Wygoda zakupu nasila znaczenie ułatwień przestrzennych, gdyż sama pozostaje ich składnikiem.

W grupie osób niepełnosprawnych pozytywne ustosunkowanie do ceny i obsługi zwiększa znaczenie ułatwień przestrzennych prawdopodobnie dlatego, że zwiększa ona skłonność do odwiedzania tego typu sklepów.

Czynniki istotne przy korzystaniu ze sklepów internetowych

Wcześniejsze analizy czynnikowe ujawniły dwa wymiary na których badani oceniają ofertę sklepów internetowych a są to: komfort, oszczędność i bezpieczeństwo oraz prestiż i ułatwienia proceduralne.

Tabela 59. Współczynniki analiz regresji dla komfortu, oszczędności i bezpieczeństwa

Predyktor (postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i> <ul style="list-style-type: none"> • potrzeba 	0,184	1,98	0,050
krok 10; skorygowane $R^2=0,025$; dopasowanie modelu $F(1,112)=3,92$; $p<0,05$; statystyka Durбина-Watsona=2,07			
<i>Niepełnosprawni:</i> <ul style="list-style-type: none"> • miejsce zakupu • obsługa 	-0,303 0,232	-3,01 2,30	0,003 0,024
krok 9; skorygowane $R^2=0,082$; dopasowanie modelu $F(2,99)=5,51$; $p<0,01$; statystyka Durбина-Watsona=1,75			

Zastosowane analizy regresji potwierdziły, że inne postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów warunkują skupienie na wspomnianych dwóch wymiarach w porównywanych grupach. Odnośnie wymiaru komfortu, oszczędności i bezpieczeństwa okazało się, że w grupie osób niepełnosprawnych skupienie na tym wymiarze determinowane jest pozytywną postawą wobec obsługi ($\beta = 0,232$) oraz negatywną postawą wobec miejsca zakupu ($\beta = -0,303$). W grupie porównawczej jedynym determinantem skupienia na wymiarze komfortu, oszczędności i bezpieczeństwa okazała się być

pozytywna postawa wobec potrzeby ($\beta = 0,184$) jako czynnika wpływającego na dokonywanie zakupów.

Korelacje wyznaczone w grupie osób niepełnosprawnych wskazują na dwojakie zachowania. Po pierwsze prawdopodobnym jest, iż osoba z uszkodzeniem narządu ruchu nastawiona pozytywnie względem obsługi jest jednocześnie mniej negatywnie nastawiona wobec samych zakupów, ma mniejsze kompleksy i bardziej realizuje się w zakupach. Przekładać się to może na pozytywne podejście do procesów zakupowych i akceptację ich długiego, racjonalnego przebiegu, co jest wyrażone w elementach takich jak możliwość przeanalizowania oferty w domu czy bezpieczeństwo transmisji danych.

W przypadku zakupów internetowych negatywna postawa konsumentów niepełnosprawnych wobec miejsca zakupu oznaczać może, iż sam fakt Wirtkalizacji procesu wywołuje negatywne emocje, gdyż osoba niepełnosprawna ponad wygodę przedkłada bezpośredni kontakt z ludźmi oraz możliwość wyjścia z domu – czyli czynniki minimalizowane przez wymiar komfortu, oszczędności i bezpieczeństwa.

W grupie osób sprawnych pozytywna postawa wobec potrzeby świadczy prawdopodobnie o dobrej znajomości własnych potrzeb i ich akceptacji, co znajduje odbicie w elementach składających się na czynnik komfortu, oszczędności i bezpieczeństwa.

Tabela 60. Współczynniki analiz regresji dla prestiżu i ułatwień proceduralnych

Predyktor (postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
• cena	-0,210	-1,72	0,089
• jakość	0,280	2,08	0,040
• miejsce zakupu	-0,236	-2,20	0,030
• marka	0,352	3,27	0,001
krok 7; skorygowane $R^2=0,128$; dopasowanie modelu $F(4,109)=5,13$; $p<0,01$; statystyka Durbina-Watsona=2,30			
<i>Niepełnosprawni:</i>			
• jakość	0,193	1,88	0,063
• informacja o towarze	0,302	2,94	0,004
• miejsce zakupu	0,292	3,36	0,001
• prestiż produktu lub sklepu	-0,311	-3,49	0,001
krok 7; skorygowane $R^2=0,325$; dopasowanie modelu $F(4,97)=13,16$; $p<0,001$; statystyka Durbina-Watsona=2,03			

Drugi ze wspomnianych wymiarów oceny sklepu internetowego, prestiż i ułatwienia proceduralne, jest w podobny sposób pozytywnie determinowane przez pozytywną postawę wobec jakości w obu porównywanych grupach (odpowiednio $\beta = 0,193$ w grupie niepełnosprawnych i $\beta = 0,280$ w grupie porównawczej). Odkryta zależność pozwala sądzić, iż – bez względu na stan zdrowia – osoby pozytywnie nastawione względem jakości poszukują lepszych marek, które umożliwiają nabywcy demonstrowanie swojej postawy, podwyższając jego prestiż w otoczeniu oraz zapewniają niezmienny poziom jakości produktu.

Struktura pozostałych istotnych predyktorów różni się w pozostałych grupach. W grupie osób niepełnosprawnych zwiększone znaczenie wymiaru prestiżu i ułatwień proceduralnych determinowane było pozytywną postawą wobec informacji o towarze ($\beta = 0,302$) oraz miejscu zakupu ($\beta = 0,292$) podczas, gdy pozytywna postawa wobec prestiżu produktu lub sklepu ($\beta = -0,311$) obniżała poziom skupienia na prestiżu i ułatwieniach proceduralnych. Być może wynika to z faktu, że osoby pozytywnie nastawione względem prestiżu produktu i sklepu wolą dokonywać zakupów osobiście, chcąc tym samym – w świadomości własnej i otoczenia - poczuć się częścią grupy ludzi bardziej znaczących, stojących wyżej w hierarchii (Domański 2012, s. 3).

W grupie odniesienia postawa wobec miejsca zakupu okazała się determinować skupienie na prestiżu i ułatwieniach proceduralnych w sposób odwrotny niż zauważono w grupie kryterialnej ($\beta = -0,236$). W podobny sposób oddziaływała wśród badanych z tej grupy postawa wobec ceny ($\beta = -0,210$). Inaczej niż było w grupie badanych osób niepełnosprawnych, silnym predyktorem skupienia na prestiżu i ułatwieniach proceduralnych okazała się natomiast pozytywna postawa wobec marki ($\beta = 0,352$). Znaczenie postawy wobec ceny może znaczyć, że osoba, która dokonuje zakupów traktując cenę priorytetowo, pozostałe kryteria bagatelizuje, świadomie bądź nie ujmując im wagi.

Motywy warunkujące decyzję o dokonaniu zakupu

W grupie motywów warunkujących decyzję o dokonaniu zakupu lub powstrzymaniu się od niego również zidentyfikowano wyraźne różnice między grupami będącymi przedmiotem analiz. Dla dwóch pierwszych, czyli motywów autoprezentacyjnych oraz motywów wewnętrznych charakterystyczne było to, że uzyskane modele wyjaśniały dużą część wariancji skupienia się na nich w grupie kryterialnej – osób niepełnosprawnych (odpowiednio $R^2 = 0,425$ i $R^2 = 0,307$), podczas gdy w grupie porównawczej uzyskiwano znacznie mniejszą predyktywność modeli. Świadczy to o zdecydowanie silniejszym związku między postawami wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów a motywami warunkującymi bezpośrednią decyzję konsumencką u osób niepełnosprawnych.

Tabela 61. Współczynniki analiz regresji dla motywów autoprezentacyjnych

Predyktor (postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i>			
• wygoda zakupu	-0,412	-3,01	0,003
• informacja o towarze	0,225	1,81	0,073
• prestiż produktu lub sklepu	0,374	3,13	0,002
krok 8; skorygowane $R^2=0,101$; dopasowanie modelu $F(3,110)=5,25$; $p<0,01$; statystyka Durбина-Watsona=1,85			
<i>Niepełnosprawni:</i>			
• emocje	0,193	2,46	0,016
• prestiż produktu lub sklepu	0,580	7,37	<0,001
krok 9; skorygowane $R^2=0,425$; dopasowanie modelu $F(2,99)=38,39$; $p<0,001$; statystyka Durбина-Watsona=1,64			

Analizując czynniki (postawy) wpływające na znaczenie motywów autoprezentacyjnych przy podejmowaniu decyzji zakupowej okazało się, że u badanych osób niepełnosprawnych kluczowe znaczenie ma pozytywna postawa wobec prestiżu produktu lub sklepu ($\beta=0,580$) i w mniejszym stopniu postawa wobec emocji ($\beta = 0,193$). W grupie porównawczej podobnie jak w kryterialnej, motywy autoprezentacyjne zyskują na znaczeniu w miarę wzrostu pozytywności postawy wobec prestiżu produktu lub sklepu ($\beta = 0,374$), ale również postawy wobec informacji o towarze ($\beta = 0,225$). Co interesujące, pozytywna postawa wobec wygody zakupu zmniejsza w tej grupie skupienie na motywach autoprezentacyjnych ($\beta = -0,412$).

Związek prestiżu z motywami autoprezentacyjnymi wynika najprawdopodobniej z faktu, iż prestiż, opierając się na wartościujących postawach emocjonalnych, pozostaje wyznacznikiem pozycja jednostki w społeczeństwie, co szczególnie uwidacznia się w grupie osób niepełnosprawnych.

Odkryte korelacje w grupie osób sprawnych świadczyć mogą natomiast o wysokim poziomie wymagań względem wygody zakupu za cenę wartości dodanej w postaci prestiżu. Osoba przedkładająca komfort ponad inne czynniki prawdopodobnie posiada już na tyle wysoki status, iż nie musi poszukiwać podkreślających jej pozycję produktów.

Analizy przeprowadzone dla motywów wewnętrznych udowodniły, że skupienie na tym wymiarze warunkowane jest przez wyraźnie mniejszą pulę postaw wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów. W grupie osób pełnosprawnych jedynym istotnym predyktorem skupienia się na motywach

wewnętrznych była pozytywna postawa wobec wygody zakupu ($\beta = 0,284$), podczas gdy u osób niepełnosprawnych główną determinantą okazała się pozytywna postawa wobec informacji o towarze ($\beta = 0,432$), oraz w nieco mniejszym stopniu postawa wobec ceny produktu ($\beta = 0,269$).

Tabela 62. Współczynniki analiz regresji dla motywów wewnętrznych

Predyktor (postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i> <ul style="list-style-type: none"> wygoda zakupu 	0,284	3,13	0,002
krok 10; skorygowane $R^2=0,072$; dopasowanie modelu $F(1,112)=9,82$; $p<0,01$; statystyka Durбина-Watsona=2,38			
<i>Niepełnosprawni:</i> <ul style="list-style-type: none"> cena informacja o towarze 	0,269 0,432	3,13 5,03	0,002 <0,001
krok 9; skorygowane $R^2=0,307$; dopasowanie modelu $F(2,99)=23,39$; $p<0,001$; statystyka Durбина-Watsona=1,99			

Tabela 63. Współczynniki analiz regresji dla motywów ulegania wpływowi

Predyktor (postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów)	β	t	p
<i>Pełnosprawni:</i> <ul style="list-style-type: none"> jakość informacja o towarze prestż produktu lub sklepu 	-0,311 0,236 0,333	-2,31 1,89 2,83	0,023 0,061 0,006
krok 8; skorygowane $R^2=0,095$; dopasowanie modelu $F(3,110)=4,97$; $p<0,01$; statystyka Durбина-Watsona=1,83			
<i>Niepełnosprawni:</i> <ul style="list-style-type: none"> informacja o towarze emocje 	0,177 -0,291	1,84 -3,01	0,069 0,003
krok 9; skorygowane $R^2=0,082$; dopasowanie modelu $F(2,99)=5,50$; $p<0,01$; statystyka Durбина-Watsona=1,87			

W przypadku ostatniego z motywów – motywu ulegania wpływowi analizy regresyjne ujawniły słabszy związek między nim a postawami wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów (szczególnie w grupie niepełnospraw-

nych). W obu grupach pozytywna postawa wobec informacji o towarze nasilała skupienie na motywach ulegania wpływowi (w grupie odniesienia $\beta = 0,236$, natomiast wśród osób niepełnosprawnych $\beta = 0,177$). Pod względem oddziaływań pozostałych predyktorów grupy różnią się między sobą. U niepełnosprawnych wyraźny okazał się wpływ postawy wobec emocji ($\beta = -0,291$), obniża on skupienie na motywie ulegania wpływowi. Wśród pełnosprawnych podobną rolę wydaje się odgrywać postawa wobec jakości ($\beta = -0,311$), dodatkowo w tej grupie wyraźny wpływ na zmienną zależną okazuje się mieć pozytywna postawa wobec prestiżu produktu lub sklepu ($\beta = 0,333$).

Przeprowadzone analizy korelacji pozwalają stwierdzić, że hipoteza, która brzmi: *postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów (obejmujących potrzeby, cenę, jakość, wygodę zakupu, informację o towarze, emocje, miejsce zakupu, obsługę, prestiż produktu lub sklepu oraz markę) różnicują procesy zakupowe konsumentów pełno- i niepełnosprawnych* znalazła potwierdzenie w licznych analizowanych wymiarach, gdyż procesy decyzyjne konsumentów niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych podlegają wpływom różnych czynników.

5.5 Modele ścieżkowe zależności pomiędzy potrzebami i postawami a decyzjami konsumenckimi osób niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych

W celu przeprowadzenia dodatkowej weryfikacji założeń postawionych w hipotezach dotyczących zależności pomiędzy potrzebami i postawami a dokonywanymi wyborami konsumenckimi zastosowano programy statystyczne takie jak R 2.14.0, oparty na licencji GNU GPL do eksploracji danych oraz LISREL 8.8 2006 do wykonywania rysunków modeli ścieżkowych. Współczynniki modeli, ze względu na wykorzystanie w modelach zmiennych dyskretnych, oszacowane zostały metodą WLS (weighted least squares). Rozpatrywano modele z dwoma zmiennymi egzogenicznymi jawnymi, dwoma zmiennymi endogenicznymi jawnymi, jedną zmienną egzogeniczną ukrytą oraz jedną zmienną endogeniczną ukrytą. Dokonując odpowiednich analiz i poszukiwania modeli weryfikujących obie postawione w pracy hipotezy wyodrębniono jedynie kilka modeli, gdyż inne, uwzględniające pozostałe zmienne, okazały się być niedostatecznie dopasowane statystycznie do obserwowanej próby badawczej. Ze względu również na ilość badanych przypadków w stosunku do ilości zmiennych niemożliwe okazało się stworzenie modeli bardziej złożonych.

Zaletą zastosowania analizy confirmacyjnej jest estymacja dopasowania hipotetycznego modelu do macierzy kowariancji zmiennych obserwowalnych i estymacji parametrów modelu oraz wybór tych zmiennych obserwowalnych, które korelują z określonymi czynnikami. Metoda ta umożliwia również porównanie różnych modeli między sobą i obliczenie wskaźników dopasowania danych.

Każdy z przedstawionych poniżej modeli obejmuje przypadki oddzielnie dla respondentów niepełnosprawnych z grupy 1 oraz pełnosprawnych z grupy 2. Takie zestawienie pozwala ocenić różnicę wag w danym modelu w przypadkach grupowania zmienną „Grupa”.

Rozpatrując hipotezę drugą, mówiącą o występowaniu zależności pomiędzy poziomem nasilenia potrzeb psychicznych i przebiegiem procesu zakupowego, wyodrębniono zestawy modeli ukazujących istotne korelacje. Przeprowadzone analizy wszystkich zmiennych doprowadziły do uzyskania trzech zestawów modeli, które dobrane są statystycznie do obserwowanych prób badawczych. Najczęściej stosowanym wskaźnikiem dopasowania modelu do danych jest wartość statystyki chi-kwadrat. W modelach tych poziom chi-kwadrat musi dążyć do osiągnięcia wartości jak najniższych przy zachowanym wysokim poziomie istotności $p > 0,05$ (jeśli $p < 0,05$, to oznacza, że występuje statystycznie istotna różnica pomiędzy proponowanym modelem a obserwowaną próbą i model jest niedopasowany) oraz minimalnym wskaźniku RMSEA Steigera-Linda (gdzie wartości mniejsze niż 0,05 wskazują na dopasowanie dobre, natomiast mniejsze niż 0,01 oznaczają dopasowanie znakomite).

W przypadku pytań o determinanty zachowań w Internecie i czynniki w największym stopniu decydujące o dokonywaniu zakupów w sieci, przeprowadzone eksploracje uzyskanych danych wykazały, iż brak jest korelacji pomiędzy poziomem nasilenia potrzeb psychicznych badanych osób a ich zachowaniami zakupowymi diagnozowanymi przez pytania 9, 10 i 11 autorskiego kwestionariusza.

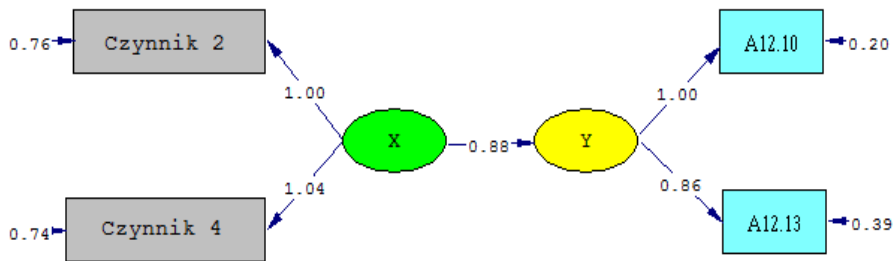
W przedstawionych na rysunkach 26 - 28 modelach zmienne ukryte „X” oraz „Y” to odpowiednio „X” – potrzeby psychiczne, „Y” – zachowania zakupowe, poszczególne czynniki oznaczają wyodrębnione na podstawie analizy czynnikowej potrzeby. I tak czynnik 1 oznacza potrzebę aktywności i rozrywki, czynnik 2 – potrzebę zależności i porządku, czynnik 3 – potrzebę afiliacji, czynnik 4 – potrzebę poczucia pewności i bezpieczeństwa, czynnik 5 – potrzebę dominowania i zachowań napastliwych. Zmienne obserwowalne natomiast, poprzedzone literą A to numery pytań autorskiego kwestionariusza ankiety.

Każdy z przedstawionych modeli charakteryzuje niewielka wartość statystyki chi-kwadrat na zachowanym poziomie istotności $p > 0,05$. Dodatkowo, absolutny wskaźnik dopasowania RMSEA = 0.00 oznacza bardzo dobre dopasowanie modeli do badanych struktur.

We wszystkich przedstawionych zestawach zobrazowano zależności pomiędzy poszczególnymi grupami potrzeb a szeroko pojętymi zachowaniami zakupowymi, wyjaśnianymi przez determinanty procesy zakupowego. Zestaw 1 (rysunek 2) ukazuje, w jakim stopniu zmienna ukryta X (potrzeby psychiczne) definiowana przez potrzeby zależności i porządku oraz poczucia pewności i bezpieczeństwa wpływa w obu badanych grupach na zmienną ukrytą Y (zachowania konsumentkie) wyjaśnianą przez czynniki 12.10 („oznakowanie na opakowaniu”) i 12.13

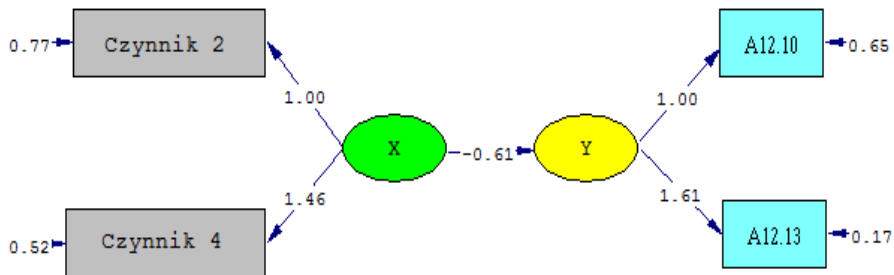
(„kraj lub region pochodzenia”). Przeprowadzone analizy pokazały, iż w grupie osób niepełnosprawnych im wyższe jest nasilenie wspomnianych potrzeb, tym mniejsze znaczenie przy podejmowaniu decyzji zakupowych mają dobrze oznakowane opakowanie produktu oraz region jego pochodzenia, natomiast wśród respondentów z grupy osób pełnosprawnych ujemny znak korelacji wykazał, że zwiększone nasilenie potrzeb zależności i porządku oraz poczucia pewności i bezpieczeństwa wpływa na wzrost wagi czynników związanych z oznakowaniem i pochodzeniem produktu.

Grupa 1 Osoby niepełnosprawne



Chi-Square=0.35, df=1, P-value=0.55278, RMSEA=0.00

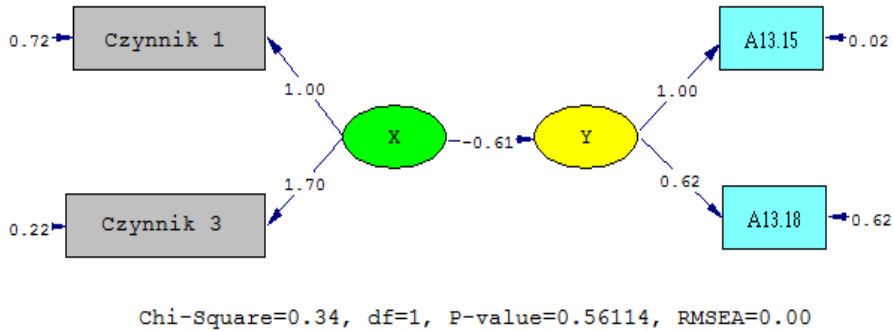
Grupa 2 Osoby sprawne



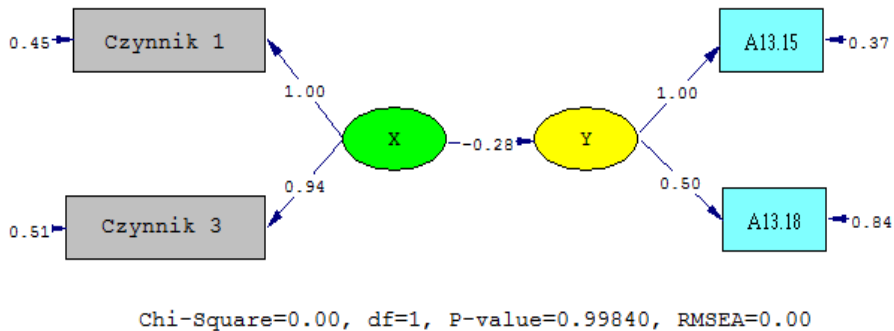
Chi-Square=0.35, df=1, P-value=0.55278, RMSEA=0.00

Rysunek 2. Strukturalne modele konfirmacyjne potwierdzające wpływ nasilenia potrzeb na przebieg procesu zakupowego (zestaw 1).

Grupa 1 Osoby niepełnosprawne



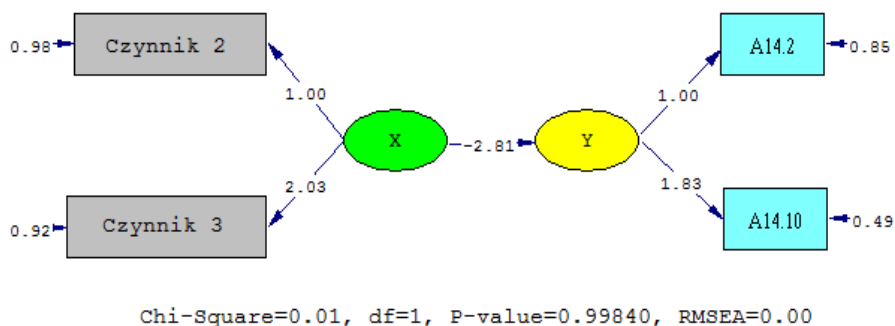
Grupa 2 Osoby sprawne



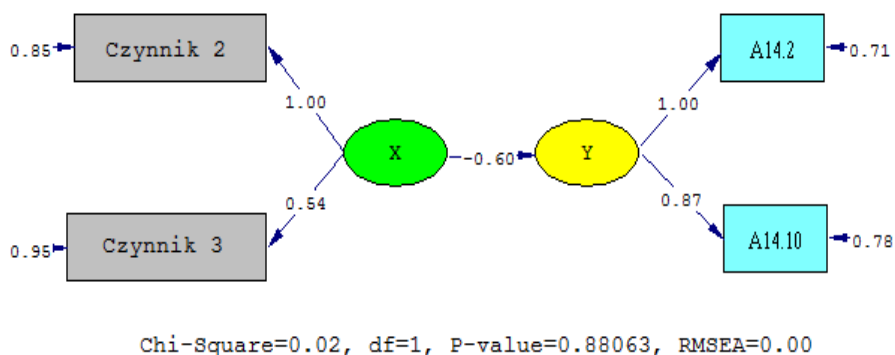
Rysunek 3. Strukturalne modele confirmacyjne potwierdzające wpływ nasilenia potrzeb na przebieg procesu zakupowego (zestaw 2).

Zestaw 2 (rysunek 3) ukazuje, w jakim stopniu zmienna ukryta X (potrzeby psychiczne) definiowana przez potrzebę aktywności i rozrywki oraz potrzebę afiliacji wpływa w obu badanych grupach na zmienną ukrytą Y (zachowania konsumentów) wyjaśnianą przez determinanty wyboru sklepu 13.15 („możliwość płatności kartą”) i 13.18 („wyprzedaże, obniżki, promocje i rabaty”). W obu grupach korelacje okazały się być ujemne (im wyższy poziom nasilenia potrzeb, tym większe znaczenie zmiennych definiujących zachowania zakupowe), aczkolwiek w grupie 1 wyraźnie widać, iż wpływ potrzeby afiliacji jest zdecydowanie silniejszy niż wśród badanych osób sprawnych, natomiast siła korelacji w grupie osób sprawnych jest ponad dwukrotnie niższa niż w grupie osób niepełnosprawnych.

Grupa 1 Osoby niepełnosprawne



Grupa 2 Osoby sprawne



Rysunek 4. Strukturalne modele konfirmacyjne potwierdzające wpływ nasilenia potrzeb na przebieg procesu zakupowego (zestaw 3).

Zestaw 3 (rysunek 4) obrazuje, w jakim stopniu zmienna ukryta X (potrzeby psychiczne) definiowana przez potrzebę zależności i porządku oraz potrzebę afiliacji wpływa w obu badanych grupach na zmienną ukrytą Y (zachowania konsumenckie) wyjaśnianą przez subiektywne czynniki 14.2 („prestż produktu lub producenta”) i 14.10 („możliwość wygrania atrakcyjnej nagrody”). Z przeprowadzonych analiz wynika, iż w grupie respondentów niepełnosprawnych najsilniej na zachowania zakupowe opisywane przez możliwość wygrania atrakcyjnej nagrody wpływa potrzeba afiliacji. W grupie ankietowanych osób sprawnych zdecydowanie silniej oddziałuje potrzeba zależności i porządku na czynnik określany jako prestiż produktu lub producenta. Korelacja pomiędzy badanymi zmiennymi w obu grupach przyjęła wartość ujemną (im większe

nasilenie badanych potrzeb, tym większe znaczenie przybiera prestiż i możliwość wygrania nagrody), jednak siła wpływu wśród badanych osób niepełnosprawnych osiągnęła wartość prawie pięciokrotnie wyższą niż w grupie

Przeprowadzone tu analizy wyników badań potwierdzają wyniki analiz korelacji, iż hipoteza brzmiąca: Zróżnicowanie w poziomie nasilenia potrzeb psychicznych osób niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych (potrzeba aktywności i rozrywki, potrzeba zależności i porządku, potrzeba afiliacji, potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa, potrzeba dominowania i Zachowań napastliwych) w istotnym stopniu przekłada się na różny przebieg procesu zakupowego w obu grupach jest jedynie częściowo prawdziwa.

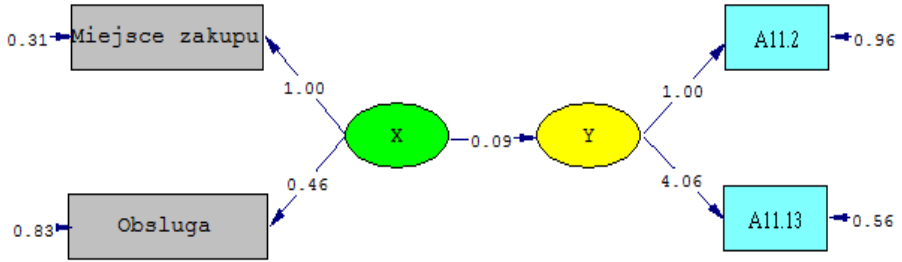
Weryfikacja hipotezy trzeciej, zakładającej, że postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów (obejmujących potrzeby, cenę, jakość, wygodę zakupu, informację o towarze, emocje, miejsce zakupu, obsługę, prestiż produktu lub sklepu oraz markę) różnicują procesy zakupowe konsumentów niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych została przeprowadzona w sposób adekwatny do weryfikacji hipotezy pierwszej.

W przypadku pytań o determinanty zachowań w Internecie i czynniki kluczowe przy dokonywaniu zakupów w sieci, przeprowadzone analizy wykazały – podobnie jak w przypadku hipotezy drugiej – brak współzależności pomiędzy postawami względem rozpatrywanych czynników u osób badanych a ich zachowaniami zakupowymi diagnozowanymi przez pytania 9 i 10 autorskiego kwestionariusza.

W przedstawionych na rysunkach 28–31 modelach zmienna ukryta „X” oznacza postawy wobec czynników wpływających na zachowania zakupowe, natomiast zmienna ukryta „Y” to zachowania zakupowe badanych osób. Zmienne obserwowalne poprzedzone literą A to numery pytań autorskiego kwestionariusza ankiety.

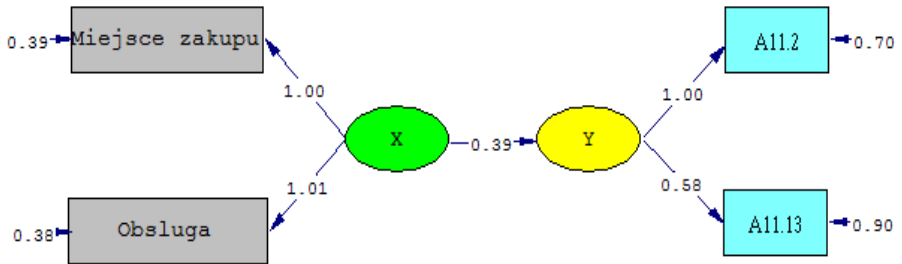
W przypadku wszystkich zaprezentowanych na rysunkach 29–32 modeli wartość absolutnego wskaźnika dopasowania RMSEA na poziomie $rmsea = 0.00$ oznacza bardzo dobre dopasowanie modeli do badanych prób.

Grupa 1 Osoby niepełnosprawne



Chi-Square=0.66, df=1, P-value=0.41621, RMSEA=0.00

Grupa 2 Osoby sprawne



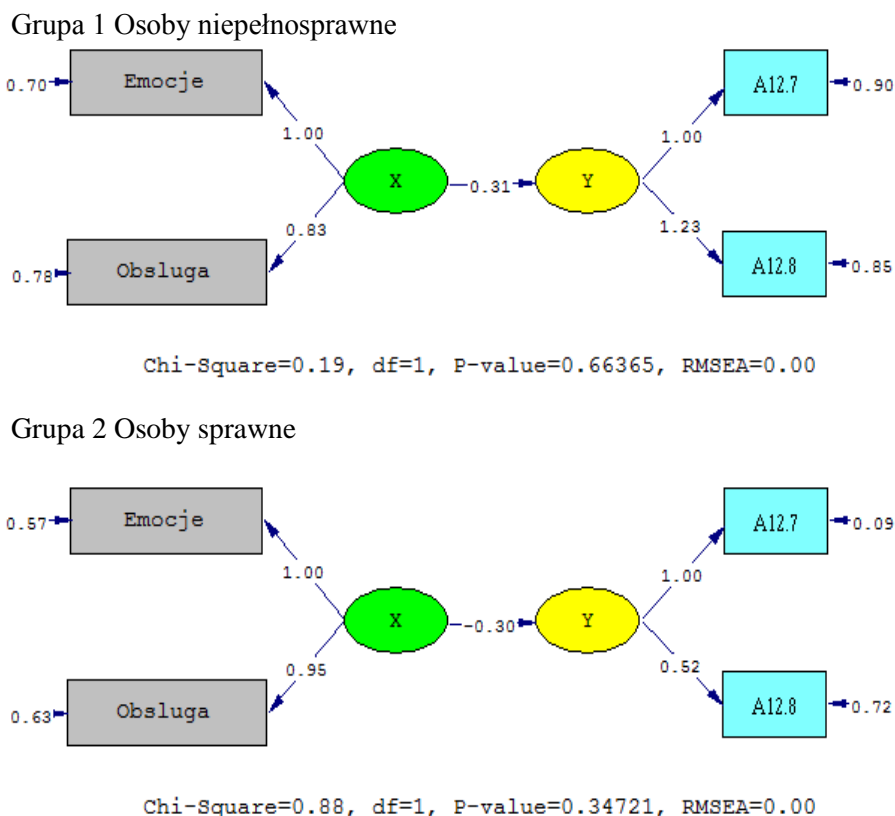
Chi-Square=0.02, df=1, P-value=0.89218, RMSEA=0.00

Rysunek 5. Strukturalne modele konfirmacyjne potwierdzające wpływ postaw na przebieg procesu zakupowego (zestaw 1).

Zestaw 1 (rysunek 5) obrazuje, w jakim stopniu zmienna ukryta postawy (X) definiowana przez nastawienie emocjonalno – oceniające względem miejsca zakupu i obsługi wpływa w obu badanych grupach na zachowania konsumentki (zmienna ukryta Y) wyjaśniane przez determinanty zakupów w sieci Internet 11.2 („dostawa do domu”) i 11.13 („możliwość dokonania zwrotu bądź rezygnacji”). Na podstawie przeprowadzonych analiz okazało się, iż w grupie osób niepełnosprawnych negatywne nastawienie względem miejsca zakupu oraz obsługi przekłada się wyraźnie na wzrost znaczenia zwrotu towaru przy podejmowaniu decyzji o dokonaniu zakupu. Wśród respondentów z grupy osób pełnosprawnych korelacja przebiega podobnie, aczkolwiek wagi zmiennych opisanych jako dostawa do domu i możliwość zwrotu towaru są zdecydowanie mniejsze. Poziom korelacji opisanych zmiennych pozostaje trzykrotnie silniejszy w grupie osób sprawnych.

W zestawie 2 (rysunek 6) to emocje i obsługa definiują zmienną ukrytą (X), podczas gdy zachowania konsumentki określane są poprzez zestaw czynników

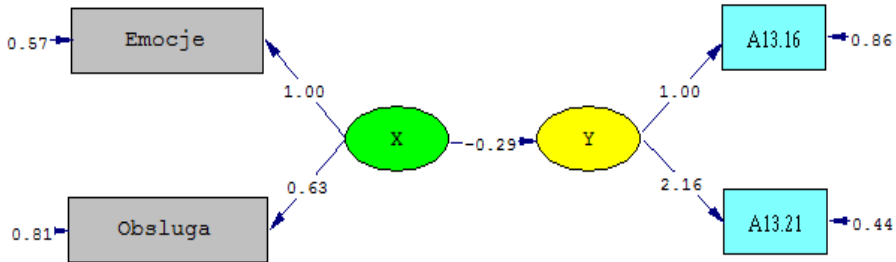
wpływających na wybór konkretnego produktu (12.7 – niezawodność, dobra opinia; 12.8 – marka). W obu grupach zmienne ukryte korelują z na podobnym poziomie, jednak w grupie 2 korelacja przyjęła znak „-”, oznaczając tym samym wzrost znaczenia determinant procesu zakupowego wraz z nasileniem negatywnych postaw wobec emocji i obsługi.



Rysunek 6. Strukturalne modele confirmacyjne potwierdzające wpływ postaw na przebieg procesu zakupowego (zestaw 2).

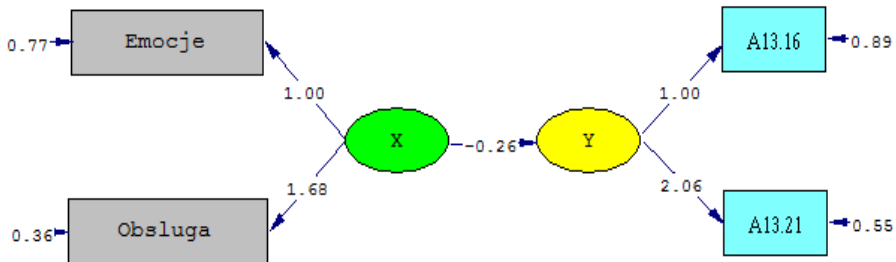
Kolejny model, zobrazowany jako zestaw 3 (rysunek 7), który okazał się być dobrze dopasowanym do obu badanych prób, ukazuje związek pomiędzy postawami względem emocji i obsługi a czynnikami kluczowymi dla podjęcia decyzji o wyborze miejsca zakupu. W obu grupach wystąpiła współzależność negatywna na bardzo zbliżonych poziomach, co oznacza wzrost wartości zmiennych postaw (nastawienie negatywne) wraz ze spadkiem wartości (wzrost znaczenia) danych czynników.

Grupa1 Osoby niepełnosprawne



Chi-Square=0.38, df=1, P-value=0.53811, RMSEA=0.00

Grupa 2 Osoby sprawne

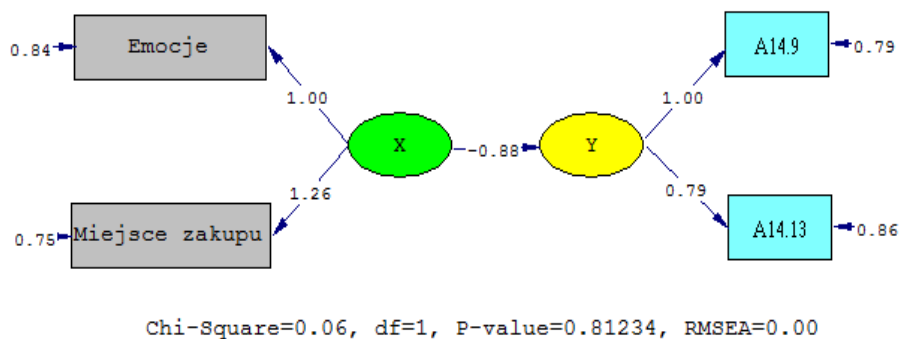


Chi-Square=0.00, df=1, P-value=0.98271, RMSEA=0.00

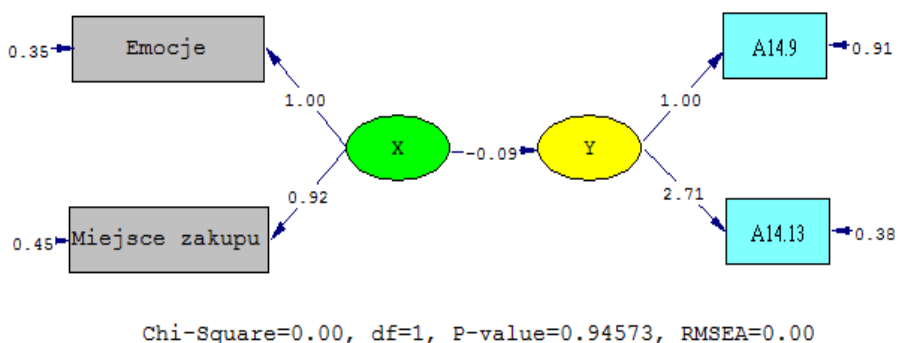
Rysunek 7. Strukturalne modele confirmacyjne potwierdzające wpływ postaw na przebieg procesu zakupowego (zestaw 3).

W przypadku ostatniego zestawu można powiedzieć z bardzo wysokim prawdopodobieństwem, iż narastanie negatywnych postaw względem emocji i miejsca zakupu powoduje w obu grupach wzrost znaczenia zakupu na samopoczucie konsumenta oraz zachowanie bezpieczeństwa środowiska. W grupie osób niepełnosprawnych negatywne nastawienie względem miejsca dokonywania zakupu spowoduje zauważalnie większą chęć zakupu poprawiającego nastrój, natomiast wśród respondentów sprawnych negatywne emocje związane z zakupem przełożą się na wzrost zainteresowania bezpieczeństwem środowiska

Grupa 1 Osoby niepełnosprawne



Grupa 2 Osoby sprawne



Rysunek 8. Strukturalne modele konfirmacyjne potwierdzające wpływ postaw na przebieg procesu zakupowego (zestaw 4).

W toku przeprowadzonych badań zebrano dane, które w niewielkim stopniu popierają następującą hipotezę: *postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów (obejmujących potrzeby, cenę, jakość, wygodę zakupu, informację o towarze, emocje, miejsce zakupu, obsługę, prestiż produktu lub sklepu oraz markę) różnicują procesy zakupowe konsumentów niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych.*

6. Podsumowanie i wnioski końcowe

Skala zjawiska, jakim jest niepełnosprawność, dawno przekroczyła granice, które usprawiedliwiałyby traktowanie osób nią dotkniętych jak członków mniejszości. Z danych szacunkowych wynika, iż w chwili obecnej co piąta osoba na świecie dotknięta jest niepełnosprawnością i wszystko wskazuje na istnienie tendencji wzrostowej. Z tego też między innymi powodu należy zmienić podejście do osób niepełnosprawnych i umożliwić im włączenie się we wszystkie dziedziny życia. Z uwagi na niewielką liczbę publikacji dotyczących zachowań zakupowych osób niepełnosprawnych intrygujące staje się pytanie, czy zachowania te różnią się od zachowań osób sprawnych i czy istnieje związek pomiędzy potrzebami psychicznymi i postawami społecznymi osób niepełnosprawnych a sposobem, w jaki dokonują wyborów zakupowych.

Głównym celem niniejszej pracy było znalezienie zależności pomiędzy potrzebami psychicznymi, postawami konsumenckimi osób niepełnosprawnych oraz podejmowanymi przez nich decyzjami zakupowymi.

W procesie badawczym ujęto próbę 216 respondentów. Grupę podstawową, pierwszą, stanowiły 102 osoby z uszkodzeniami narządu ruchu zamieszkujące teren województwa lubelskiego, natomiast grupa druga rekrutowała się ze 114 osób sprawnych.

W prezentowanej pracy postawiono cztery problemy badawcze. Aby odpowiedzieć na pytanie stanowiące pierwszy problem badawczy: *Jakie potrzeby psychiczne i w jakim nasileniu wykazują osoby niepełnosprawne w porównaniu do osób pełnosprawnych?* dokonano pomiaru poziomu nasilenia potrzeb psychicznych badanych osób za pomocą Testu motywacji *Potrzeby i Dążenia*, zwanego również Autoportretem Steina. Przeprowadzone analizy materiału badawczego pozwoliły z dużym prawdopodobieństwem stwierdzić, iż osoby niepełnosprawne odczuwają takie same potrzeby i w podobnym natężeniu jak osoby sprawne. Zaobserwowane różnice, zarówno te pomiędzy badanymi członkami obu grup jak i wewnątrz każdej grupy w obrębie wyodrębnionych skupień wydają się wynikać jedynie z naturalnych różnic pomiędzy jednostkami, będących wynikiem właściwych dla każdego człowieka cech temperamentalnych. Po dokonaniu analizy czynnikowej wyodrębniono pięć grup potrzeb (odpowiednio: potrzeba aktywności i rozrywki, potrzeba zależności i porządku, potrzeba afiliacji, potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa, potrzeba dominowania i zachowań napastliwych) skupiających w sobie różne ilości potrzeb testowych. Przeprowadzone analizy wykazały, iż osoby niepełnosprawne w trzech spośród pięciu grup potrzeb charakteryzują się niższym poziomem nasilenia potrzeb, natomiast różnice statystycznie istotne pomiędzy badanymi grupami odnotowano w dwóch spośród pięciu wymiarów testu. Blisko 45% badanych respondentów niepełnosprawnych cechuje duża zachowawczość zachowań, podczas gdy w grupie osób niepełnosprawnych potrzeby kwalifikujące ich do grupy przywódczych wykazało ponad 40%.

W grupie niepełnosprawnych wyraźnie uwidacznia się potrzeba afiliacji, wyjścia z domu – nawet kosztem podjęcia znacznego wysiłku i niejednokrotnie zaangażowania osób trzecich. Osoby z uszkodzeniem narządu ruchu – ze względu na ograniczone możliwości budowania i podtrzymywania więzi społecznych oraz poczucie izolacji, częściej towarzyszące kobietom niż mężczyznom czy też obniżone umiejętności interpersonalne i poczucie odmienności od większości społeczeństwa (Zajac 2003) – potrzeby socjalizacyjne zaspokajają w każdy dostępny sposób – na przykład w czasie dokonywania zakupów. Dlatego też znaczna ilość badanych osób niepełnosprawnych opowiedziała się za zakupami w tradycyjnej formie, przedkładając osobisty kontakt ze sprzedawcą nad „wygodę siedzenia w domu”.

Drugi postawiony w pracy problem badawczy: *Czy i jak postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupu różnicują osoby niepełnosprawne ruchowo i pełnosprawne?* wymagał zastosowania Dyferencjału Semantycznego, pozwalającego na określenie znaku postaw („+”, „-”, „=”), czyli zakwalifikowania każdej z badanych postaw jako postawy pozytywnej lub negatywnej.

Uzyskane wyniki badań pokazały, iż przejawiane postawy badanych we wszystkich dziesięciu obszarach objętych eksploracją są w większości negatywne, delikatnie ciężąc w kierunku neutralnych. W pięciu spośród dziesięciu badanych pojęć obejmujących *cenę, emocje, obsługę, prestiż produktu lub sklepu oraz markę*, uzyskano statystyczne zróżnicowanie pomiędzy badanymi grupami. W przypadku pojęcia *cena* profile semantyczne badanych przeplatają się, dążąc w kierunku wyników negatywnych. W pozostałych czterech pojęciach profil osób niepełnosprawnych wyraźnie ciąży w stronę wyników niskich, co świadczy o znacznie pozytywniejszym nastawieniu osób niepełnosprawnych względem tych pojęć. Jedynie w przypadku pojęcia *emocje* można jednak mówić o pozytywnym nastawieniu emocjonalno-oceniającym, gdyż wyniki zdecydowanie zbliżają się do granicy wyników neutralnych i pozytywnych.

Pomimo braku statystycznie istotnego zróżnicowania pomiędzy badanymi grupami, można też stwierdzić, że osoby niepełnosprawne wykazują negatywny lub neutralny stosunek emocjonalno – oceniający względem pozostałych badanych pojęć, czyli: *potrzeba, jakoś, wygoda zakupu, informacja o towarze oraz miejsce zakupu*.

Trzeci problem badawczy: *Jakie czynniki warunkują decyzje konsumenckie osób niepełnosprawnych ruchowo, a jakie osób pełnosprawnych?* wymagał zastosowania autorskiego kwestionariusza ankiety, służącego do określenia determinant podejmowanych przez konsumentów decyzji.

Analiza uzyskanych wyników wykazała, iż respondenci z obu grup dokonują zakupów zarówno w małych sklepach jak i w dużych placówkach handlowych. Konsumentci sprawni w porównaniu do badanych osób niepełnosprawnych zakupów dokonują częściej (co potwierdza się również przy kupowaniu za

pośrednictwem sieci Internet). Znaczne różnice zauważono również w rodzaju asortymentu kupowanego w sieci.

Przeprowadzone analizy materiału badawczego pozwoliły wyodrębnić szereg czynników, które okazały się mieć zdecydowanie inne znaczenie dla badanych z obu grup. Praktycznie w przypadku każdego pytania ujawniały się istotne statystycznie różnice pomiędzy badanymi, potwierdzając tym samym przypuszczenie, że niepełnosprawność wymusza pewne decyzje. Jednak można również stwierdzić, iż pewne decyzje wiązały się bezpośrednio z uszkodzeniem narządu ruchu – pokonywanie barier architektonicznych, natomiast pozostałe były rezultatem pośrednim – niejednokrotnie gorsza sytuacja materialna, skłaniająca konsumenta niepełnosprawnego do rozpatrywania innych czynników niż osoby sprawne.

Uzyskane dane pozwoliły na określenie tego, jakie czynniki wpływają na decyzje konsumenckie osób niepełnosprawnych ruchowo w zakresie wyboru miejsca sprzedaży oraz jakie czynniki wpływają na decyzje konsumenckie osób niepełnosprawnych ruchowo w zakresie wyboru samego produktu. W odróżnieniu od osób sprawnych, osoby niepełnosprawne decydując się na dokonanie zakupu w Internecie oceniają przede wszystkim markę sklepu, łatwość dokonania płatności oraz wygląd graficzny strony. W sytuacji wyboru tradycyjnej formy handlu detalicznego kluczowe znaczenie mają – zgodnie z oczekiwaniami – wszelkie ułatwienia architektoniczne oraz zakres obsługi posprzedażowej. Dokonując wyboru konkretnego produktu respondenci niepełnosprawni zwracają uwagę na fakt dołączenia gadżetów lub próbek innych produktów, kraj lub region pochodzenia, czytelnie oznakowane opakowanie oraz objętość (wielkość) opakowania.

Czwarty problem badawczy stanowił punkt wyjścia do sformułowania trzech hipotez, które zakładały, iż przebieg procesu zakupowego osób niepełnosprawnych ruchowo oraz pełnosprawnych jest odmienny i odbywa się pod wpływem różnych determinant. Hipoteza pierwsza przewidywała, iż *potrzeby psychiczne przekładają się na różne postawy osób niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych wobec czynników wpływających na podejmowanie decyzji zakupowych*. Druga hipoteza zakładała, iż *zróżnicowanie w poziomie nasilenia potrzeb psychicznych osób niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych (potrzeba aktywności i rozrywki, potrzeba zależności i porządku, potrzeba afiliacji, potrzeba poczucia pewności i bezpieczeństwa, potrzeba dominowania i zachowań napastliwych) w istotnym stopniu przekłada się na różny przebieg procesu zakupowego w obu grupach*. Hipoteza trzecia natomiast mówiła, iż *postawy wobec czynników wpływających na dokonywanie zakupów (obejmujących potrzeby, cenę, jakość, wygodę zakupu, informację o towarze, emocje, miejsce zakupu, obsługę, prestiż produktu lub sklepu oraz markę) różnicują procesy zakupowe konsumentów niepełnosprawnych ruchowo i pełnosprawnych*.

Przeprowadzone eksploracje empiryczne ukazały, iż pomimo pewnych zbieżności, badane osoby z obu grup różnią się od siebie na poziomie zachowanej istotności statystycznej zarówno w zakresie natężenia potrzeb psychicznych, postaw emocjonalno – oceniających względem czynników wpływających na dokonywanie zakupów jak i wielu aspektów procesów decyzyjnych podejmowanych w trakcie dokonywania zakupów. Można również jednoznacznie potwierdzić istnienie korelacji pomiędzy natężeniem potrzeb psychicznych i postawami społecznymi a wyborem czynników determinujących podejmowanie aktywności zakupowej.

Zgromadzony materiał badawczy i ostatni etap analiz mający na celu weryfikację hipotez dowiódł, iż zachowania zakupowe osób niepełnosprawnych nie są zupełnie niezależne od postaw i potrzeb.

Prezentowane w opracowaniu badania mają charakter pracy interdyscyplinarnej, rzucają światło na ciekawą problematykę zachowań konsumenta, pokazując ich unikatowość, która polega na połączeniu wiedzy o postawach społecznych i nasileniu potrzeb osób z uszkodzeniem narządu ruchu z przebiegiem procesu decyzyjnego u tych osób.

Poddając analizie ludzkie zachowania i działania, nietrudno dostrzec, że w swym ostatecznym wymiarze mają one charakter konsumpcyjny. Proces przekonywania konsumenta do posiadania stale rosnącej liczby produktów, coraz to nowszych i nieustannie udoskonalanych, wymusił zaadoptowanie amerykańskiego „*to keep up with the Joneses*” (tłum. własne – „dotrzymać kroku sąsiadom”) do realiów naszego codziennego funkcjonowania (Makowski 2003, s. 26). Wzrosło znaczenie nieustannego „wyścigu”, w którym osoba wygrywająca może poszczycić się posiadaniem coraz nowocześniejszego sprzętu w stale rosnących ilościach, niejednokrotnie przekraczających jego potrzeby konsumpcyjne.

Pomimo wielu prowadzonych badań na temat postaw konsumenckich, wciąż istnieją pewne obszary, które wymagają dokładniejszej analizy. Jednym z takich obszarów jest zdiagnozowanie i przeanalizowanie predyktorów zachowań decyzyjnych osób niepełnosprawnych, w szczególności osób z uszkodzeniami narządu ruchu. Grupa ta, ze względu na nieustannie powiększającą się liczebność, rosnącą świadomość swoich potrzeb i przysługujących im praw oraz systematycznie wzrastające zdolności nabywcze, powinna stać się zdecydowanie bardziej priorytetową grupą konsumentów, jak również winna móc aktywnie uczestniczyć w planowaniu działań podejmowanych przez podmioty gospodarcze.

Znajomość potrzeb i postaw konsumentów stanowi cenne źródło wiedzy dla osób zajmujących się kreowaniem strategii marketingowych dla przedsiębiorstw istniejących na rynku produktów i usług. Pamiętać jednak należy, że postawy różnych grup konsumentów, ze względu na swą wielowymiarowość, są uwarunkowane wieloma różnego typu czynnikami natury kulturowej, społecznej, ekonomicznej, psychologicznej, politycznej jak również prawnej.

Uzyskane wyniki badań upoważniają do przedstawienia wniosków, które przyczynić się mogą do podejmowania bardziej efektywnych starań mających na

celu uwzględnienie osób niepełnosprawnych w planowaniu działań marketingowych,

Osoby z dysfunkcją narządu ruchu wyjątkowo mocno odczuwają swoją inność, co często prowadzi do zamknięcia się w sobie i do izolacji. Mają one jednak silną potrzebę pokazania – zarówno sobie, jak i innym członkom społeczeństwa – że mogą żyć normalnie, radząc sobie z przeciwnościami tak, jak osoby pełnosprawne. Wykonywanie czynności codziennych, jak choćby zakupy, staje się prawdopodobnie niezwykle istotnym elementem zdobycia niezależności i podniesienia swojej wartości w oczach własnych i otoczenia. Stąd też bardzo często wzrost poziomu potrzeby więzi społecznych przekłada się na znaczenie wielu elementów, które wpływają na dokonywane wybory konsumenckie. Dla osób niepełnosprawnych zakupy stanowią coś osobistego. Można wręcz stwierdzić, iż zachodzi tu zjawisko personifikacji procesu. Zdecydowanie silniej i bardziej pozytywnie niż osoby sprawne reagują na relacje interpersonalne (kontakt ze sprzedawcą) i nie podejmują szybkich decyzji pod wpływem impulsu.

W dzisiejszych czasach niezwykle istotna jest umiejętność dostrzegania dróg i sposobów skutecznego dotarcia do grupy docelowej. Wyszukanie odpowiedniej niszy jak i zbudowanie odpowiedniego przekazu marketingowego mogą przesądzić o sukcesie przedsięwzięcia na rynku (*Bojar, Rzemieniak 2013, s. 253*). Uświadomienie sobie oczekiwań konsumenta w stosunku do oferowanego przez przedsiębiorstwo produktu, jak również preferowanych cech determinujących podejmowany przez konsumenta wybór umożliwia udoskonalenie produktu poprzez poprawienie jego parametrów i nadanie mu najbardziej pożądanых cech (*Szymańska 2007*).

Konsumenci dokonując wyboru produktu, kierują się postrzeganymi przez siebie jego cechami. Można więc powiedzieć, że wybór konsumenta jest w znacznej mierze kontrolowany przez producenta, który może kształtować wszystkie cechy produktu za pomocą odpowiednich narzędzi marketingowych, służących do ukształtowania najkorzystniejszego wyobrażenia o produkcie w oczach konsumentów. Ludzie zazwyczaj dobrze identyfikują marki, które zajmują wysoką pozycję na rynku ze względu na jakąś kluczową dla nich cechę, natomiast w mniejszym stopniu potrafią identyfikować pozostałe marki. Zadaniem producenta powinna więc być identyfikacja takiej właściwości oferowanego produktu, która najkorzystniej pozycjonowałaby produkt w umysłach konsumentów. Innymi słowy, producenci winni poznać oczekiwania konsumentów, aby następnie podkreślić cechy produktu, które poprzez swoje znaczenie dla konsumentów, mogłyby zagwarantować najkorzystniejszą pozycję firmy względem konkurent-cyjnych marek (*Rószkiewicz, 2002, str. 161 – 162*).

Jak wykazały przeprowadzone badania, osoby niepełnosprawne odczuwają takie same potrzeby jak osoby pełnosprawne, jednak możliwości ich zaspokajania są poważnie ograniczone przez wystąpienie uszkodzenia narządu ruchu. Można stwierdzić, iż konsumenci niepełnosprawni zakupy traktują bardziej emocjonalnie, gdyż – po pierwsze – wymagają one znacznie większego zaangażowania niż

w przypadku osób sprawnych, po drugie, stanowią sposób zaspokojenia potrzeb takich jak potrzeba poznawcza, wyczynu czy też afiliacji. Reklama skierowana do tych osób powinna więc mieć bardziej emocjonalny charakter oraz doceniać ich zaangażowanie i zaufanie, jakimi obdarzyli produkt czy sprzedawcę.

Dobry sprzedawca to przede wszystkim dobry aranżer sprzedaży, koncentrujący się na przygotowaniu sklepu i towaru, czuwający nad właściwym przebiegiem sprzedaży podczas obecności klientów w sklepie (*Kosicka-Gębska i in. 2011, str. 69*). Skuteczność dotarcia do konsumentów niepełnosprawnych wymaga wyrazistego eksponowania produktu w sklepie, z koniecznością uwzględnienia rodzaju niepełnosprawności. Osoba z uszkodzonym narządem ruchu to bardzo często osoba poruszająca się na wózku, co w sposób oczywisty zmienia jej punkt widzenia produktów umieszczonych na poszczególnych półkach (*Borusiak 2009*). Dodatkowo, w celu aktywizacji konsumentów można by zastosować niestandardowe formy promocji w postaci konkursów, tworzenie portali wymiany informacji czy dołączanie do produktów bezpłatnych próbek lub gadżetów.

Bardzo ważnym elementem pozyskania potencjalnych klientów jest lokalizacja sklepu (*Olejniczak 2005, str. 22-23; Komosa 2007*), na której wybór ma również wpływ – bardzo istotna w przypadku osób niepełnosprawnych – infrastruktura transportu czy możliwość wybudowania parkingu.

To, czy klienci zechcą przyjść sklepu do zależy również od jej wizerunku, czyli wyobrażenia ukształtowanego w świadomości społecznej na podstawie faktów, doświadczeń, wiedzy czy opinii (*Cox, Brittain 2000*). Placówki handlu winny dbać o odpowiednie wykreowanie swojego wizerunku jako miejsca przyjaznego osobom niepełnosprawnym – nie tylko pod względem architektury, ale również obsługi. Niejednokrotnie to właśnie personel decyduje, czy konsument odczuwa swoją niepełnosprawność. Wynika to z faktu, w społeczeństwie nadal funkcjonuje szereg negatywnych stereotypów czy obiegowych opinii na temat cech jednostkowych osób niepełnosprawnych (*Stochmialek 2004, str. 98*). Dlatego też niezbędne wydaje się uświadomienie sprzedawcom, że osoba poruszająca się na wózku lub o kulach niejednokrotnie nie potrzebuje specjalnego traktowania, a wymaga jedynie zauważenia jej i obsłużenia jak wszystkich pozostałych klientów.

Otrzymane wyniki będą mogły wesprzeć wiedzę dotyczącą poprawy efektywności działania różnego typu przedsiębiorstw poprzez zapoznanie społeczeństwa z potrzebami i oczekiwaniami osób niepełnosprawnych, lepsze projektowanie oferowanych produktów oraz planowanie rozwiązań architektonicznych w sposób ułatwiający osobom niepełnosprawnym wypełnianie podstawowych ról życiowych, między innymi dokonywanie zakupów.

Bibliografia

1. Altkorn J. (2004); (red.) *Podstawy marketingu*. Instytut Marketingu. Warszawa.
2. Aronson E. (1995); *Człowiek – istota społeczna*. PWN. Warszawa.
3. Babbie E. (2003); *Badania społeczne w praktyce*. Warszawa.
4. Babbie E. (2009); *Podstawy badań społecznych*. PWN. Warszawa.
5. Bartosik-Purgat M. (2010); *Otoczenie kulturowe w biznesie międzynarodowym*. PWE. Warszawa.
6. Baruk A. (2006); *Jak skutecznie oddziaływa na odbiorców? Wybrane formy sprzedaży i wywierania wpływu na nabywców*. Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa. Toruń.
7. Bedyńska S., Brzezicka A. (2007); *Statystyczne drogowskazy*. Wydawnictwo SWPS „Academica”. Warszawa.
8. Blythe J. (2002); *Komunikacja marketingowa*. PWE. Warszawa.
9. Bojar E., Rzemieniak M. (2013); *Analiza skuteczności wykorzystania multimedialnych technologii informacyjnych w marketingu internetowym w kontekście e-commerce*. (w): Kucaba R., Jędrzejczyk W., Smolań K. (red): *Rozwój nauk o zarządzaniu. Kierunki i perspektywy*. Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej. Częstochowa.
10. Borusiak, B. (2009); *Merchandising*. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego. Poznań.
11. Bowen M. (1974); *Towards the differentiation of self in one's family of origin*. (w:) F. Andres F, J. Lorio (red.): *Georgetown Family Symposia (1971–1972)*. vol.1. Department of Psychiatry, Georgetown University Medical Center. Washington.
12. Brzeziński J. (2003); *Metodologia badań psychologicznych*. PWN. Warszawa.
13. Brzozowski P. (1991); *Relacje między wartościami w świetle badań nad dyferencjałem semantycznym* (w:) Puzynina J., Bartmiński J. (red.) *Język a Kultura. Tom 2. Zagadnienia leksykalne i aksjologiczne*. Wiedza o Kulturze. Wrocław.
14. Cichosz P. (2000); *Systemy uczące się*. Wydawnictwa Naukowo-Techniczne. Warszawa.
15. Ciosek D., Sroko E. (2005) *Obraz samego siebie a preferencje konsumentów-koncepcja kongruencji* (w:) Paluchowski W. J., Bartkowiak G. (red.) *Psychologia a promocja: zachowania konsumentów*. Wydawnictwo Rys. Poznań.
16. Cox R., Brittan P. (2000); *Zarządzanie sprzedażą detaliczną*. PWE. Warszawa.

17. Czapiński J. (1978); *Dyferencjał semantyczny* (w): Wołoszynowa L. (red.) *Materiały do nauczania psychologii. Seria III: Metody badań psychologicznych*. Tom 3. PWN. Warszawa.
18. Domański H. (2012); Prestiż. Wyd. Naukowe UMK. Toruń.
19. Fabiunke H., Fischer H., Jager J., Koppert W. (1976). *Badania ankietowe popytu konsumpcyjnego*. PWE. Warszawa.
20. Field A. (2009); *Discovering statistics using SPSS*. SAGE Publications Ltd. London.
21. Frankfort-Nachmias Ch., Nachmias D. (2001); *Metody badawcze w naukach społecznych*. Zysk i S-ka. Poznań.
22. Garczyński S. (1969); *Potrzeby psychiczne*. Nasza Księgarnia. Warszawa
23. Hand D., Mannila H., Smyth P. (2005); *Eksploracja danych*. Wydawnictwo Naukowo-Techniczne, Warszawa.
24. Hansen F. (1972); *Consumer Choice Behavior. A Cognitive Theory*. The Free Press. New York
25. Heise D. (1970); *The Semantic Differential and Attitude Research*. (w:) Summers G. F. (red.) *Attitude Measurement*. Rand McNally. Chicago.
26. Kaczmarczyk S. (2007); *Zastosowania badań marketingowych. Zarządzanie marketingowe i otoczenie przedsiębiorstwa*. PWE. Warszawa.
27. Kaczmarczyk S. (2011); *Badania marketingowe. Podstawy metodyczne*. PWE. Warszawa.
28. Kirenko J. (1985); *Z badań nad poczuciem życia u młodzieży z uszkodzeniem narządu ruchu* (w): *Stosunek społeczeństwa do ludzi niepełnosprawnych*. Częstochowa.
29. Kirenko J. (1991); *Psychospołeczne przystosowanie osób z paraplegią*. Wydawnictwo UMCS. Lublin.
30. Kirenko J. (1995); *Niektóre uwarunkowania psychospołecznego funkcjonowania osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego*. Wydawnictwo UMCS. Lublin.
31. Kirenko J. (1998); *Psychospołeczne determinanty funkcjonowania seksualnego osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego*. Wydawnictwo UMCS. Lublin.
32. Kirenko J. (2000); *Nasilenie potrzeb psychicznych osób ze stwardnieniem rozsianym*. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Lublin – Polonia, Section D*. Vol. LV, Suppl. VII, 19
33. Kirenko J. (2002); *Wsparcie społeczne osób z niepełnosprawnością*. Wydawnictwo WSUPiZ. Ryki
34. Kirenko J. (2006a); *Oblicza niepełnosprawności*. Wydawnictwo Akademickie Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej im. Wincentego Pola. Lublin.

35. Kirenko J. (2006b); *Jakość życia w niepełnosprawności* (w): Z. Palak (red.): *Jakość życia osób niepełnosprawnych i nieprzystosowanych społecznie*. Wydawnictwo UMCS. Lublin.
36. Kirenko J. (2007); *Indywidualna i społeczna percepcja niepełnosprawności*. Wydawnictwo UMCS. Lublin.
37. Kirenko J., Korczyński M. (2008); *Wobec niepełnosprawności*. Wydawnictwo Akademickie WSSP. Lublin.
38. Kirenko J., Sarzyńska E. (2010); *Bezrobocie. Niepełnosprawność. Potrzeby*. Wydawnictwo UMCS. Lublin.
39. Komorowska H. (1982); *Metody badań empirycznych w glottodydaktyce*. PWN. Warszawa.
40. Komosa A. (2007); *Organizacja sprzedaży*. Ekonomik. Warszawa.
41. Konarska J. (2002); *Psychospołeczne korelaty poczucia sensu życia a niepełnosprawność*. Wyd. Górnośląskiej Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Kardynała Augusta Hlonda. Mysłowice.
42. Kosicka-Gębska M., Tul – Kryszczuk A., Gębski J. (2011); *Handel detaliczny żywnością w Polsce*. Wydawnictwo SGGW. Warszawa.
43. Kotler Ph. (2004); *Marketing. Analiza, planowanie, wdrażanie i kontrola*. Gebethner i Ska. Warszawa.
44. Kotler Ph (2004); *Marketing od A do Z*. PWE. Warszawa.
45. Król G., Wieczorkowska G. (2004); *Budowanie wskaźników za pomocą analizy czynnikowej*. (w) Brzeziński J. (red.) *Metodologia badań psychologicznych. Wybór tekstów*. Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawa.
46. Kubielski W. (1999); *Zarys metodologii badań pedagogicznych*. Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Słupsku. Słupsk.
47. Larkowa H. (1988); *Psychologiczne podstawy rewalidacji jednostek z odchyleniami od normy* (w): A. Hulek (red.) *Pedagogika rewalidacyjna*. PWN. Warszawa.
48. Łobocki M. (2004); *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*. Oficyna Wydawnicza Impuls. Kraków.
49. Ławicki M. (2005); *Marketing sukcesu – partnering*. Difin. Warszawa.
50. Mądrzycki T. (1977); *Psychologiczne prawidłowości kształtowania się postaw*. PZWS. Warszawa
51. Makowski G. (2003); *Świątynia konsumpcji. Geneza i społeczne znaczenie centrum handlowego*. Wydawnictwo Trio. Warszawa.
52. Marody M. (1976); *Sens teoretyczny a sens empiryczny pojęcia postawy*. PWN. Warszawa
53. Maslow A. H. (1990); *Motywacja i osobowość*. PWN. Warszawa
54. Maslow A.H. (1943); *A Theory of Human Motivation*, Psychology Review, t. 50.
55. Maszke A. W. (2003); *Metodologiczne podstawy badań pedagogicznych*. Wydawnictwo UR. Rzeszów.

56. Maszke A. W. (2008); *Metody i techniki badań pedagogicznych*. Wydawnictwo UR. Rzeszów.
57. Mazurek-Łopacińska K. (1996) (red.); *Badania marketingowe. Podstawowe metody i obszary zastosowań*. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Oskara Langego we Wrocławiu. Wrocław.
58. Mazurek-Łopacińska K. (2003); *Zachowania nabywców i ich konsekwencje marketingowe*. PWE. Warszawa.
59. Mika S. (1998); *Psychologia społeczna dla nauczycieli*. Wydawnictwo Akademickie Żak. Warszawa.
60. Mika S. (1981); *Psychologia społeczna*. PWN. Warszawa.
61. Morgan M (2010); *Skuteczne wdrażanie strategii*. PWN. Warszawa.
62. Nowak E. (1990); *Metody taksonomiczne w klasyfikacji obiektów społeczno-gospodarczych*. PWE. Warszawa.
63. Nowak L. (1995); *Pozaeconomiczne determinanty zachowań nabywców*. Wydawnictwo AE. Poznań.
64. Nowak S. (1973); *Teorie postaw*. PWN. Warszawa.
65. Nowak S. (1985); *Metodologia badań społecznych*. PWN. Warszawa.
66. Obuchowski K. (2000); *Galaktyka potrzeb-psychologia dążeń ludzkich*. Zysk. Poznań.
67. Okoń W. (2004); *Nowy słownik pedagogiczny*. Wydawnictwo Żak. Warszawa.
68. Olejniczak T. (2005); *Czynniki decydujące o lokalizacji placówki handlowej*. Poradnik Handlowca. Nr 7.
69. Osgood C. E., Suci G., Tannenbaum P. (1957); *The measurement of meaning*. Urbana, IL. University of Illinois Press.
70. Palka S. (2006); *Metodologia, badania, praktyka pedagogiczna*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. Gdańsk.
71. Pilch J. (1995); *Bezrobocie – nowa kwestia społeczna*. (w): Pilch T., Lepalczyk I. (red.); *Pedagogika społeczna. Człowiek w zmieniającym się świecie*. Wydawnictwo „Żak”. Warszawa.
72. Pilch T. (1995); *Zasady badań pedagogicznych*. Wydawnictwo „Żak”. Warszawa.
73. Pilch T., Bauman T. (2001); *Zasady badań pedagogicznych. Strategie ilościowe i jakościowe*. Wydawnictwo „Żak”. Warszawa.
74. Podgórski R. A. (2001); *Metodologia badań socjologicznych*. Oficyna Wydawnicza Branta. Bydgoszcz - Olsztyn.
75. Rembowski J. (1986); *Metoda projekcyjna w psychologii dzieci i młodzieży*. PWN. Warszawa.
76. Reykowski J. (1992); *Procesy emocjonalne, motywacja, osobowość*. PWN. Warszawa.
77. Rószkiewicz M. (2002); *Metody ilościowe w badaniach marketingowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

78. Rura – Polley T., Clegg S. R. (1999); *Managing Collaborative Quality: A Challenging Innovation*. Managing Collaborative Quality. 1/99. Blackwell Publishers Ltd.
79. Samuelson P., William D., Nordhaus E. (1995); *Ekonomia*. PWN. Warszawa
80. Seawright K. W., Young S. T. (1996); *Quality Definition Continuum*. Interfaces. 03/1996. Institute for Operational Research and the Management Sciences. Hanover.
81. Siek S. (1984); *Rozwój potrzeb psychicznych, mechanizmów obronnych i obrazu siebie*. Krajowa Agencja Wydawnicza. Warszawa
82. Siek S. (1993); *Wybrane metody badania osobowości*. Wydawnictwo Akademii Teologii Katolickiej. Warszawa.
83. Sokołowski A. (1992); *Empiryczne testy istotności w taksonomii*. Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Krakowie. Monografie, nr 108. Kraków.
84. Sokołowski A. (2002); *Metody stosowane w Data Mining*. Statsoft Polska.
85. Strelau J., Doliński D. (2008); *Psychologia. Podręcznik akademicki, t. 2*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. Gdańsk.
86. Światowy G. (1994); *Zachowania konsumencie*. Wrocław.
87. Światowy G. (2006); *Zachowania konsumentów*. PWE. Warszawa.
88. Sztumski J. (1999); *Wstęp do metod i technik badań społecznych*. Wydawnictwo Naukowe Śląsk. Katowice.
89. Szumilak J. (2004); Miejsce i rola handlu detalicznego w procesie gospodarowania (w:) Szumilak J. (red.) *Handel detaliczny: funkcjonowanie i kierunki rozwoju*. Oficyna Ekonomiczna. Kraków.
90. Szymańska A. (2007); *Metodyczne problemy badań preferencji konsumenckich*. Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej. Kraków.
91. Tabachnick G. G., Fidell L. S. (2007); *Using multivariate statistics*. Pearson Education Inc. Boston.
92. Węgliński A. (2011); *Zrewidowana wersja Kwestionariusza Rozumienia Empatycznego innych ludzi – KRE-II*. (w:) Wojnarska A. (red.) *Diagnostyka resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie Skłodowskiej. Lublin.
93. Woś J., Rachocka J., Kacperek-Hoppe M. (2004); *Zachowania konsumentów – teoria i praktyka*. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu. Poznań.
94. Zaczyński W. (1995); *Praca badawcza nauczyciela*. WSiP. Warszawa.
95. Zając B. (2003); *Psychologiczne aspekty funkcjonowania osób niepełnosprawnych*. (w:) Odrobińska I. (red.): *Osobisty asystent osoby niepełnosprawnej. Materiały poseminaryjne*. Dębe.

Inne źródła:

96. Aktywność ekonomiczna ludności Polski w 2000 roku, GUS, Warszawa. 2001.
97. Eurostat research results (2003), One-Stop-Shop for Accessible Tourism in Europe Accessibility Market and Stakeholder Analysis
98. Karta Praw Osób Niepełnosprawnych M.P.97.50.475 Uchwała Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r.
99. Komunikat Komisji do Rady, Parlamentu Europejskiego, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno – Społecznego oraz Komitetu Regionów: Sytuacja osób niepełnosprawnych w rozszerzonej unii europejskiej: europejski plan działania na lata 2006–2007. Komisja Wspólnot Europejskich. Bruksela. 2005.
100. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.
101. Orzecznictwo lekarskie o niezdolności do pracy w 1998 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Warszawa. 1999.
102. Raport z badań dotyczących zatrudnienia i sytuacji ekonomicznej w zakładach pracy chronionej w 2000 roku. PFRON. Warszawa. 2001.
103. Rozporządzenie ministra pracy i polityki socjalnej z dnia 21 sierpnia 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stopniu niepełnosprawności, trybu postępowania przy orzekaniu oraz zakresu, składu i sposobu działania zespołów orzekających o stopniu niepełnosprawności (Dz. U. Nr 100, poz. 627).
104. Stan zdrowia i potrzeby osób niepełnosprawnych w Polsce w 1996 roku. GUS. Warszawa. 1997.
105. Stan zdrowia ludności Polski w 1996 roku. GUS. Warszawa. 1997.
106. Stan zdrowia ludności Polski w 2004 roku. GUS. Warszawa. 2006.
107. Stan zdrowia ludności Polski w przekroju regionalnym w 1996 roku. GUS. Warszawa. 1999.
108. Światowy Program Akcji na Rzecz Osób Niepełnosprawnych przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne ONZ z dnia 3.12.1982 r.
109. Ustawa z dnia 20 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. nr 03.7, poz. 79)
110. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. nr 99, poz. 1001, art. 49)
111. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.).
112. Ustawa z dnia 27 lipca 2002 r. o szczególnych warunkach sprzedaży konsumenckiej oraz o zmianie Kodeksu cywilnego. (Dz. U. 141 poz. 1176)
113. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. (Dz. U. nr 123, poz. 776)

114. Ustawa z dnia 28 czerwca 1996 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. nr 100, poz. 461)
115. <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=429&langId=en> – Komisja Europejska (European Commission), strona poświęcona problematyce niepełnosprawności, zatrudnienia, spraw socjalnych i równych szans (data dostępu: 23.06.2010)
116. <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/introduction> – Eurostat, strona zawierająca statystyki dotyczące zdrowia (data dostępu: 23.06.2010)
117. <http://www.cdc.gov/nchs/citygroup.htm> – National Center for Health Statistics
118. <http://www.disabilityetiquette.com/market.html>
119. <http://www.dredf.org/international/lawindex.shtml> – lista najważniejszych aktów prawnych traktujących o dyskryminacji ze względu na niepełnosprawność w ponad 80 krajach
120. http://www.mpips.gov.pl/_osobyniepelnosprawne.php – pełny tekst "Standardowych zasad wyrównywania szans osób niepełnosprawnych" w polskiej wersji językowej
121. <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach/infostat> (data dostępu: 11.08.2010)
122. http://www.oecd.org/document/44/0,3343,en_2649_37407_2085228_1_1_1_37407,00.html – Organisation for Economic Co-operation and Development (data dostępu: 14.07.2010)
123. <http://www.who.int/en/> – Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organisation) (data dostępu: 23.06.2010)
124. <http://www.zsa.tcz.pl/unia/polityka.html> (data dostępu: 01.07.2010)
125. www.drc.gov.uk – Komisja ds. Praw Osób Niepełnosprawnych (The Disability Rights Commission) (data dostępu: 14.07.2010)

Spis tabel

Tabela 1. Czynniki wskazane przez badanych	17
Tabela 2. Lista par przeciwstawnych przymiotników podanych przez badanych	18
Tabela 3. Testy Kaisera-Mayera-Olkina i Bartletta.....	20
Tabela 4. Statystyki rzetelności osiągnięte dla Autoportretu Steina po wyeliminowaniu czynników zakłócających	22
Tabela 5. Macierz rotowanych składowych (a) dla pięciu wyodrębnionych czynników	22
Tabela 6. Grupy potrzeb psychicznych tworzących poszczególne czynniki	23
Tabela 7. Wartość α Cronbacha dla poszczególnych czynników	25
Tabela 8. Wiek badanych	30
Tabela 9. Płeć badanych	31
Tabela 10. Stan cywilny	31
Tabela 11. Wykształcenie badanych	32
Tabela 12. Różnice w nasileniu potrzeb psychicznych pomiędzy grupami osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych.....	34
Tabela 13. Dyferencjał semantyczny – porównanie pomiędzy grupami osób niepełnosprawnych (grupa „1”) i pełnosprawnych (grupa „2”).....	43
Tabela 14. Rodzaj artykułów kupowanych przez Internet – porównanie badanych z grupy osób niepełnosprawnych (grupa 1) oraz z grupy osób sprawnych (grupa 2)	65
Tabela 15. Czynniki zachęcające do dokonywania zakupów przez Internet – różnice pomiędzy grupami osób niepełnosprawnych (grupa1) i pełnosprawnych (grupa2)	66
Tabela 16. Czynniki istotne w czasie dokonywania zakupów przez Internet – różnice pomiędzy grupami osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych	67
Tabela 17. Czynniki przeszkadzające w zakupach przez Internet – różnice pomiędzy grupami osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych.....	68
Tabela 18. Czynniki wpływające na wybór produktu – różnice pomiędzy badanymi z grupy osób niepełnosprawnych (grupa 1) i pełnosprawnych (grupa 2).....	69
Tabela 19. Czynniki wpływające na wybór sklepu – różnice pomiędzy grupami osób niepełnosprawnych i pełnosprawnych.....	72
Tabela 20. Czynniki indywidualne wpływające na dokonywanie zakupów	73
Tabela 21. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec potrzeby.....	77
Tabela 22. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec ceny	78
Tabela 23. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec jakości	78
Tabela 24. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec wygody zakupu	79
Tabela 25. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec informacji o towarze.....	80

Tabela 26. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec emocji.....	81
Tabela 27. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec miejsca zakupu.....	82
Tabela 28. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec obsługi.....	82
Tabela 29. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec prestiżu produktu lub sklepu	83
Tabela 30. Współczynniki analiz regresji dla postawy wobec marki	84
Tabela 31. Testy Kaisera-Mayera-Olkina i Bartletta.....	85
Tabela 32. Macierz rotowanych składowych (a) dla dwu czynników wyodrębnionych z pytania 12	86
Tabela 33. Statystyki dla badanych grup do czynników wyodrębnionych z pytania 12	87
Tabela 34. Testy Kaisera-Mayera-Olkina i Bartletta.....	87
Tabela 35. Macierz rotowanych składowych (a) dla czterech czynników wyodrębnionych z pytania 13	88
Tabela 36. Statystyki dla badanych grup do czynników wyodrębnionych z pytania 13	89
Tabela 37. Testy Kaisera-Mayera-Olkina i Bartletta.....	90
Tabela 38. Macierz rotowanych składowych (a) dla dwóch czynników wyodrębnionych z pytania 11	91
Tabela 39. Statystyki dla badanych grup do czynników wyodrębnionych z pytania 11	91
Tabela 40. Testy Kaisera-Mayera-Olkina i Bartletta.....	92
Tabela 41. Macierz rotowanych składowych (a) dla trzech czynników wyodrębnionych z pytania 14	93
Tabela 42. Statystyki dla badanych grup do czynników wyodrębnionych z pytania 14	93
Tabela 43. Współczynniki analiz regresji dla kluczowych cech produktu	95
Tabela 44. Współczynniki analiz regresji dla pobocznych cech produktu	95
Tabela 45. Współczynniki analiz regresji dla wygody korzystania ze sklepu.....	97
Tabela 46. Współczynniki analiz regresji dla ułatwień komunikacyjnych dla osób niepełnosprawnych	98
Tabela 47. Współczynniki analiz regresji dla dodatkowych udogodnień.....	98
Tabela 48. Współczynniki analiz regresji dla czynnika komfortu, oszczędności i bezpieczeństwa.....	100
Tabela 49. Współczynniki analiz regresji dla prestiżu i ułatwień proceduralnych.....	100
Tabela 50. Współczynniki analiz regresji dla motywów autoprezentacyjnych ...	102
Tabela 51. Współczynniki analiz regresji dla motywów wewnętrznych	103
Tabela 52. Współczynniki analiz regresji dla motywów ulegania wpływowi.....	103
Tabela 53. Współczynniki analiz regresji dla kluczowych cech produktu	105
Tabela 54. Współczynniki analiz regresji dla pobocznych cech produktu	106
Tabela 55. Współczynniki analiz regresji dla wygody korzystania ze sklepu.....	107

Tabela 56. Współczynniki analiz regresji dla ułatwień komunikacyjnych dla osób niepełnosprawnych	107
Tabela 57. Współczynniki analiz regresji dla dodatkowych udogodnień.....	108
Tabela 58. Współczynniki analiz regresji dla ułatwień przestrzennych.....	109
Tabela 59. Współczynniki analiz regresji dla komfortu, oszczędności i bezpieczeństwa	110
Tabela 60. Współczynniki analiz regresji dla prestiżu i ułatwień proceduralnych.....	111
Tabela 61. Współczynniki analiz regresji dla motywów autoprezentacyjnych ...	113
Tabela 62. Współczynniki analiz regresji dla motywów wewnętrznych	114
Tabela 63. Współczynniki analiz regresji dla motywów ulegania wpływowi.....	114

Spis wykresów

Wykres 1. Dendrogram dla przypadków z grupy osób niepełnosprawnych ruchowo (grupa 1) i pełnosprawnych (grupa 2)	36
Wykres 2. Typy nasilenia potrzeb psychicznych w grupie osób niepełnosprawnych ruchowo	37
Wykres 3. Typy nasilenia potrzeb psychicznych w grupie osób sprawnych.....	38
Wykres 4. Potrzeba – profile porównywanych grup badanych	45
Wykres 5. Cena – profile porównywanych grup badanych	46
Wykres 6. Jakość – profile porównywanych grup badanych.....	48
Wykres 7. Wygoda zakupu – profile porównywanych grup badanych	49
Wykres 8. Informacja o towarze – profile porównywanych grup badanych ...	51
Wykres 9. Emocje – profile porównywanych grup badanych	53
Wykres 10. Miejsce zakupu – profile porównywanych grup badanych	54
Wykres 11. Obsługa – profile porównywanych grup badanych	55
Wykres 13. Marka – profile porównywanych grup badanych.....	58

Spis rysunków

Rysunek 1. Drzewo decyzyjne dla kwestionariusza ankiety.....	75
Rysunek 2. Strukturalne modele confirmacyjne potwierdzające wpływ nasilenia potrzeb na przebieg procesu zakupowego (zestaw 1).	117
Rysunek 3. Strukturalne modele confirmacyjne potwierdzające wpływ nasilenia potrzeb na przebieg procesu zakupowego (zestaw 2).	118
Rysunek 4. Strukturalne modele confirmacyjne potwierdzające wpływ nasilenia potrzeb na przebieg procesu zakupowego (zestaw 3).	119
Rysunek 5. Strukturalne modele confirmacyjne potwierdzające wpływ postaw na przebieg procesu zakupowego (zestaw 1).....	121
Rysunek 6. Strukturalne modele confirmacyjne potwierdzające wpływ postaw na przebieg procesu zakupowego (zestaw 2).....	122

Rysunek 7. Strukturalne modele confirmacyjne potwierdzające wpływ postaw na przebieg procesu zakupowego (zestaw 3).....	123
Rysunek 8. Strukturalne modele confirmacyjne potwierdzające wpływ postaw na przebieg procesu zakupowego (zestaw 4).....	124