

Elżbieta Minczakiewicz
Akademia Pedagogiczna, Kraków

Wspomagająca rola rodziny w przezwyciężaniu poczucia zagrożenia i pustki egzystencjalnej u niepełnosprawnej młodzieży z perspektywy skutków procesu transformacji

Rodzice nie zawsze zdają sobie sprawę z rzeczywistych skutków swych oddziaływań socjalizacyjnych, jak również z tego, że sami także podlegają socjalizacji.

Franciszek Adamski 1981

Wprowadzenie

Wśród problemów, jakie nurtują współczesną dorastającą młodzież, problem mało obiecującej, mgliście rysującej się jej przyszłości, wydaje się mieć dla niej znaczenie priorytetowe (Fenczyn 2002). Problem o wiele bardziej się komplikuje, gdy w grę wchodzi niepełnosprawność i funkcjonowanie tejże młodzieży w coraz prężniej rozwijającym się obecnie systemie kształcenia integracyjnego, który ma tyłuż zwolenników, co i przeciwników.

W programach rządowych i lokalnych problem przyszłości młodzieży niepełnosprawnej wydaje się problemem marginalnym. Sprawy jej kształcenia ponadgimnazjalnego, a w perspektywie także samodzielnego, godnego życia, obchodzą prawdopodobnie niewielu polityków i kreatorów wychowania.

Niewiele miejsca tej problematyce poświęcają media, a także pogłębione badania naukowe. Brakuje informacji na temat, jak pomóc niepełnosprawnym absolwentom opuszczającym mury gimnazjów integracyjnych, bądź gimnazjalnych klas o takim charakterze, w budowaniu swej tożsamości w perspektywie bliższej i dal-

szej przyszłości. Jak rozwiązać nowy jakościowo problem przygotowania tej części młodzieży do zawodu, do podjęcia pracy, dającej podstawy egzystencji i satysfakcji osobistej? Jak rozwiązać probierni pojawiających się zaburzeń w zachowaniu młodzieży niepełnosprawnej, która stanęła w obliczu rodzących się jakościowo nowych dla niej wyzwań i zagrożeń, będących między innymi skutkiem wielkiej transformacji ustrojowej?

Współczesna dorastająca pełnosprawna młodzież, poszukująca swej drogi życia, w tej kwestii często natrafia na problem trudny do rozwiązania, a cóż dopiero mówić o młodzieży niepełnosprawnej, której życiowy status bywa na ogół ograniczany skutkami diagnozowanych dysfunkcji lub kalectwa (np. kalectwo fizyczne lub/i intelektualne). Do tego wszystkiego dochodzi jeszcze często brak życzliwości otoczenia, brak czytelnego wzoru moralnego, dewaluacja podstawowych wartości, brak poszanowania godności ludzkiej, brak poszanowania dla wartości pracy, a więc predyktory, które z pewnością nie służą budowaniu perspektyw i planów życiowych młodzieży w ogóle. Młodzi niepełnosprawni frustraci często są zdani na rodzinę, a jeśli ta zawiedzie, zdani bywają jedynie na siebie samych. Rozpaczliwie, z ogromną determinacją poszukają dostępnych wzorów społecznych i pomocy, na którą dzisiaj trudno liczyć. Brak pomocy i należytej opieki sprawia, że niekiedy uciekają się do takich rozwiązań, które w ich rozumieniu są w pełni skuteczne, a więc do aktów agresji, alkoholu i narkotyków, a w skrajnych przypadkach, nawet do aktów gwałtu i przemocy.

Celem niniejszego opracowania jest przeto próba ukazania, w jakim stopniu i zakresie rodzina, a zwłaszcza rodzice, mogą pośrednio lub bezpośrednio pomóc swemu dorastającemu niepełnosprawnemu dziecku w pokonywaniu poczucia zagrożenia i pustki egzystencjalnej, jaka pojawiła się u niego w związku z decyzją o podjęciu kolejnego etapu kształcenia, a także trudności w budowaniu zrębów osobistej przyszłości (planów i aspiracji życiowych), dodatkowo pogłębianych skutkami obiektywnych zmian transformacyjnych, których doświadcza dziś niejedna polska rodzina (Bińczycka, 1997, Frączek, 1986; Gaś, 1995; Grochulska, 1992, 1993; Kuźma, Szarota, 1998).

Agresja przejawiana przez młodzież, w tym także młodzież niepełnosprawną, może obejmować szeroką skalę mniej lub bardziej napastliwych sposobów zachowań o charakterze destrukcyjno-aspołecznym (Grochulska, 1992, 1993; Gaś, 1995). Te ostatnie wyrażane być mogą zarówno przez nadmierną, często kłopotliwą aktywność, jak i bierność jednostki, a przejawiane akty agresji mogą być w pełni świadome lub wcale nieświadome. Mogą przybierać postać zachowań werbalnych bądź pozawerbalnych. Akty agresji mogą być nakierowane na własną osobę (autoagresja) lub wymierzone na inne obiekty, bądź to na ludzi i zwierzęta, bądź to przedmioty (Frączek, 1986; Grochulska, 1993; Kuźma, Szarota, 1998; Danielewska, 2002).

Etiologia przejawianych przez młodzież zachowań agresywnych jest więc wieloaspektowa, stąd też bywa niekiedy trudna do wyjaśnienia.

Teoria społecznego uczenia się agresji z jednej strony kładzie nacisk na czynniki środowiskowe, z drugiej zaś na uwarunkowania biologiczno-genetyczne określające granice możliwości jednostki oraz psychologiczne ramy zjawiska wynikające z nabywanych, osobistych i społecznych jej doświadczeń. W przypadku młodzieży obciążonej różnego rodzaju objawami niepełnosprawności, zarówno fizycznej, jak też (i/lub) intelektualnej, obydwie grupy czynników wydają się mieć istotny wpływ i znaczenie.

Metodologiczne podstawy badań

Celem podjętych badań było ustalenie przyczyn frustracji i zachowań agresywnych u dorastającej niepełnosprawnej młodzieży w wieku od 14 do 17 lat objętej kształceniem integracyjnym oraz określenie stopnia wpływu oddziaływań terapeutycznych opartych na programie „Uzdrowić świat przez rodzinę” na zmianę jakości jej zachowań i projektowanie osobistej swej przyszłości. Szczegółowe cele badań pozwoliły na:

- poznanie sytuacji rodzin, z jakich wywodzi się badana niepełnosprawna młodzież oraz jej potrzeby rozwoju, wynikające z rodzaju i stopnia diagnozowanej niepełnosprawności;
- ustalenie siły związku między wpływem wychowawczym rodziny a agresywnym, pozbawionym racjonalności, zachowaniem się młodzieży;
- ustalenie wpływu terapii rodziny na zachowania związane z pełnioną rolą społeczną niepełnosprawnej młodzieży (np. córki, syna, ucznia, kolegi), rolą warunkującą w przyszłości realizację jej osobistych zamierzeń i planów życiowych.

W badaniach podjęto próbę weryfikacji następujących hipotez:

- Poczucie zagrożenia i pustki egzystencjalnej oraz agresja i nieakceptowane społecznie zachowania dorastającej niepełnosprawnej młodzieży są zjawiskiem społecznym, będącym wypadkową wielu zmiennych, a między innymi: poczucia bezradności przy braku poczucia bezpieczeństwa i osamotnienia młodzieży, pauperyzacji rodzin i wynikających stąd niedoborów egzystencjalnych, a także zakłóceń w zakresie porozumiewania się pomiędzy dorastającymi dziećmi i ich rodzicami (odwieczny, dobrze znany, konflikt pokoleń).
- Celowo organizowane oddziaływania wychowawczo-terapeutyczne oparte na intencjonalnym programie „Uzdrowić świat przez rodzinę”, stwarzającym dzieciom oparcie w rodzinie, pozwalają na odwrócenie uwagi samej sfrustrowanej młodzieży niepełnosprawnej od jej problemów osobistych i skierowanie jej uwagi na wartości, których moc dyskryminacyjna i nieprzemijalność pokoleniowa, ułatwić mogą jej życiowy start.

Badaniami objęto ogółem 60 uczniów, dziś już absolwentów klas lub szkół integracyjnych stopnia podstawowego i gimnazjalnego, z terenu Polski Południo-

wej, w tym 20 dziewcząt (33,3%) i 40 chłopców (66,7%) w wieku od 14 do 17 lat, z objawami niepełnosprawności fizycznej lub/i intelektualnej, wykazujących skłonności do zachowań agresywno-frustracyjnych. Pozyskaną młodzież drogą doboru losowego podzielono na dwie równoliczne grupy badawcze, z których jedna pełniła rolę grupy eksperymentalnej, dalej zwanej A, a druga grupy kontrolnej, dalej zwanej B. (Charakterystykę badanej populacji ujmuje tabela 1).

Tabela 1. Charakterystyka grup i osób badanych

Zmienne		Grupa eksperymentalna A	Grupa kontrolna B	Razem	
				N	%
Liczebność		30	30	60	100
Płeć	dziewczeta	10	10	20	33,3
	chłopcy	20	20	40	66,7
Wiek	17 lat	5	4	9	15,0
	16 lat	4	11	15	25,0
	15 lat	13	9	22	36,7
	14 lat	8	6	14	23,3
Status społeczny	robotniczy	21	25	46	76,7
	inteligencki	9	5	14	23,3
Struktura rodziny	pełna naturalna	24	26	50	83,3
	pełna zrekonstruowana	6	4	10	16,7
Liczba dzieci w rodzinie	jedno	7	5	12	20
	dwoje	13	11	24	40
	troje	7	8	15	25
	czworo i więcej	3	6	9	15
Status dziecka	najstarszego	9	10	19	31,7
	średniego	6	8	14	23,3
	najmłodszego	8	7	15	25,0
	jedynaka	7	5	12	20,0

Ogółem około 75% młodzieży pozyskanej do badań wywodziło się z rodzin robotniczych, zaś pozostałe 25% z rodzin inteligenckich. Wszyscy badani grup A i B wywodzili się z pełnych, naturalnych lub zrekonstruowanych, na ogół spauperyzowanych, a jednocześnie mało zaradnych, rodzin miejskich. Rodzice badanej młodzieży legitymowali się zróżnicowanym stopniem wykształcenia (od podstawowego do wyższego, a zauważmy, iż tylko 3,3% rodziców legitymowało się wykształceniem wyższym, 23,3% średnim, 9,2% niepełnym średnim, 30% zawodowym oraz 34,2% wykształceniem podstawowym). Większość (66,6%) rodzin osób badanych charakteryzował niski i bardzo niski standard życia, 25% średni, a tylko 8,4% wysoki standard życia.

Podstawową metodą badań był eksperyment pedagogiczny, którym objęto jedną z grup badawczych (A), liczącą 10 dziewczynek i 20 chłopców. Celem eksperymentu było ustalenie stopnia skuteczności wpływu programu „Uzdrowić świat przez rodzinę”, realizowanego w tworzonych intencjonalnie warunkach środowiska wychowawczego. (Sam program, na który się powołuję, opisuję w innym miejscu — Minczakiewicz, 1998, 2002). Druga z grup (równoliczna grupa B) pełniła funkcję grupy kontrolnej. Pomocniczymi metodami badań były: sondaż diagnostyczny oparty na obserwacji i wywiadzie oraz analiza dokumentacji. Narzędziami badań były: „Skala oszacowań do oceny funkcjonowania młodzieży w rolach społecznych” w opracowaniu M. Ignaczaka (Giryński, 1989), „Lista przymiotników Weissa” w opracowaniu W. Pileckiej, zmodyfikowana (uaktualniona) wersja „Kwestionariusza orientacyjnej punktacji środowiska” Konopnickiego (1971), „Arkusze obserwacyjne zachowań agresywnych ucznia” Mikruta, w autoryzacji autora oraz rozmowa skategoryzowana do badania samooceny, tzw. Drabinka.

Wyniki badań

Dostrzeganym przejawem dezorganizacji życia rodzin badanej młodzieży były: ogólna pauperyzacja rodzin, brak umiejętności radzenia sobie z trudnościami oraz dezorganizacja życia, wynikająca głównie z niepełnosprawności dziecka i niemożności sprostania potrzebom jego wychowania. W rodzinach wielodzietnych rejestrowano symptomy niezaradności życiowej rodziców, trudne warunki materialne i mieszkaniowe, dodatkowo utrudniające i tak już niełatwe życie, a w dodatku pogłębiający się konflikt pokoleniowy.

Rodzaje agresji a płeć osób badanych

Rodzaj agresji młodzieży objętej badaniami próbowano ustalić i określić przy pomocy „Arkusza obserwacyjnego zachowań agresywnych ucznia” A. Mikruta, w autoryzacji autora. Uzyskane wyniki pozwoliły na wyróżnienie agresji słownej, fizycznej i przemieszczonej, nazywanej też agresją przeniesienia (Grochulska, 1993). W badanej próbie nie sposób było jednak ustalić jednoznacznego jej obrazu. Wnikliwa analiza wyników pozwoliła natomiast zwrócić uwagę na stopień nasilenia pojawiających się zachowań agresywnych. Okazało się bowiem, iż stopień nasilenia zachowań agresywnych ulegał zmianom w zależności od płci i wieku osób badanych, okoliczności wyzwalających agresję, miejsca i kontekstu społecznego, nastroju psychicznego, jakości doświadczeń indywidualnych osób badanych, sposobu manifestowania swej przewagi i siły nad rodzicami oraz osobistej wrażliwości i samokontroli. Biorąc pod uwagę płeć osób badanych, zauważono, iż większą skłonność do agresji słownej i przemieszczonej wykazywały dziewczęta niż chłopcy. U chłopców natomiast częściej niż u dziewcząt miała miejsce agresja

fizyczna. Zmiany zachowań, jakie obserwowano u młodzieży objętej programem badań, można było wiązać ze zmianą poczucia sensu życia. Poczucie sensu życia bywa jednak rozumiane różnie. Traktuje się je bądź to jako specyficzne nastawienie wobec życia, bądź też jako potrzebę psychiczną, czy też jako bliżej nieokreślony stan (por. Frankl, 1971; Popielski, 1994).

V.E. Frankl (1971) uważa, iż sens życia jest to stan podmiotowej satysfakcji jednostki związany z działaniem celowym i ukierunkowanym na wartości, i w takim też rozumieniu zaistniał w prezentowanym tu materiale. Stąd też, aby odwrócić uwagę młodzieży od ciągle obecnego w jej świadomości lęku i poczucia zagrożenia, a przy tym urzeczywistnić sens jej życia jako wartości, objęto ją programem opartym na działaniu na rzecz drugiego człowieka, poznając jednocześnie jej dotychczasowy, podlegający zmianom, system wartości.

„Obraz siebie” miarą kreatywności życia i potrzeb niepełnosprawnej młodzieży

„Obraz siebie” jest taką strukturą człowieka, która kształtuje się już od pierwszych jego kontaktów ze światem, z jego najbliższymi, a przede wszystkim z matką. W zależności od napływających doznań, już jako niemowlę postrzega siebie jako kogoś ważnego i kochanego lub mało znaczącego dla innych, mało atrakcyjnego, niewzbudzającego niczyjego zachwytu, czy nawet tylko zwykłej, życzliwej uwagi. W okresie dorastania miarą kreatywności dorastającego jest nie tyle to, jak jest on postrzegany przez swoje środowisko, ale jak realizuje się i wywiązuje z przydzielonej mu roli społecznej.

Skuteczność programu terapeutycznego „Uzdrowić świat przez rodzinę”, w którym istotną rolę odgrywali rodzice, starano się ustalić i w tej mierze, przyjmując za podstawę wyniki badań przeprowadzonych przy pomocy „Skali oszacowań do oceny funkcjonowania dziecka w rolach społecznych” M. Ignaczaka oraz rozmowy skategoryzowanej, tzw. Drabinki. Z podjętych badań wynika, iż dla sfrustrowanej, młodzieży niepełnosprawnej najmniej atrakcyjnymi rolami były: rola ucznia i rola rodzinna. Najbardziej angażującą była natomiast rola związana z wiekiem i rola towarzyska, kreująca rolę przywódcy i pozycję w grupie przynależną nie tylko zdrowym i silnym, ale też słabym i kruchym jej członkom. Wyniki dotyczące wpływu rodziny na zachowania dorastającej młodzieży wydają się potwierdzać istniejący między badanymi a ich rodzicami dystans, z jednej strony wynikający z osłabienia lub braku więzi uczuciowych, a z drugiej wywołany nadmierną, zniewalającą opieką i ingerencją rodziców w najdrobniejsze, samodzielnie podejmowane decyzje i ukonkretnione działania. Na gotowość do pełnienia określonej roli społecznej młodzieży niepełnosprawnej można — jak się okazuje — wywierać wpływ poprzez odpowiednie oddziaływania, o czym świadczyły uzyskane wyniki badań (różnice istotne statystycznie na poziomie 0,01). Uzyskane wyniki pozwoliły więc uznać realizowany program za przydatny i w pełni sku-

teczny w socjalizowaniu zachowań młodzieży obciążonej skutkami jej niepełnosprawności.

Potwierdzenie pozytywnych zmian zachodzących w zakresie struktury „obrazu siebie” dały wyniki rozmowy skategoryzowanej (Drabinka) dotyczącej: postępów w nauce, zdolności do nauki, urody, siły fizycznej (zdrowie), szczęścia (powodzenia), odwagi, posłuszeństwa i popularności. Obliczone wskaźniki określające poziom „Ja” realnego i „Ja” idealnego młodzieży niepełnosprawnej obu kryterialnych grup badawczych A i B wskazywały na różnice istotne statystycznie na poziomie 0,01. Po zakończeniu programu terapeutycznego u młodzieży grupy eksperymentalnej (A) stopień nasilenia negatywnych cech uległ znacznemu obniżeniu prawie we wszystkich badanych obszarach „Ja”, poza popularnością (różnice istotne statystycznie na poziomie 0,01). Zmieniły się istotnie także konfiguracje w rozkładzie badanych zmiennych osobowych. Żadna z badanych osób po zakończonym programie nie uzyskała ani najwyższych w skali notowań, ani też skrajnie niskich. W jednym tylko obszarze „popularności w grupie” — wyniki nie uległy istotnej zmianie.

Podsumowanie i wnioski

Zjawisko lęku i zagrożenia dostrzegane u młodzieży niepełnosprawnej funkcjonującej w integracyjnym systemie kształcenia wydaje się pewną, utrwaloną już formą bezradności i oczekiwania niepowodzeń. Bezradność wydaje się znaczącym predyktorem kształtującym relacje i regulującym stosunki międzyludzkie w takich grupach społecznych, jak rodzina, klasa szkolna, czy grupa rówieśnicza. Podjęte badania wykazały, że wadliwie konstruowane i kształtowane układy wewnątrzrodzinne, niepożądane wychowawczo postawy rodzicielskie (np. odrzucania, unikająca, nadmiernie wymagająca, nadmiernie ochraniająca), popełniane przez rodziców błędy wychowawcze (nadmierny rygoryzm lub nadmierna swoboda, brak konsekwencji w wychowaniu, nihilizm wychowawczy), a także zerwanie więzi międzypokoleniowej i ewidentny brak możliwości porozumiewania się między dziećmi i ich rodzicami, są najczęściej przyczyną agresji młodzieży niepełnosprawnej. Na stan poczucia lęku i zagrożenia u młodzieży obciążonej niepełnosprawnością fizyczną lub/i intelektualną wywierają wpływ rozliczne predyktory, między innymi rodzaj i stopień niepełnosprawności badanej młodzieży, postawy rodziców względem swych dzieci i ich przyszłości, konflikty wewnątrzrodzinne, deprywacja potrzeb społecznych młodzieży niepełnosprawnej, a także brak wyobraźalnych, dookreślonych, w pełni czytelnych planów życiowych i perspektyw zawodowych osób badanych. Sfrustrowanymi i zagubionymi wydawały się zarówno dziewczęta, jak i chłopcy, jedynacy i dorastający pochodzący z rodzin wielodzietnych, pochodzący z rodzin spauperyzowanych, jak też z rodzin żyjących we względnie dostatku. Poczucie lęku i zagrożenia u młodzieży nie-

pełnosprawnej jest — jak się wydaje — zjawiskiem powszechnym, dotyczącym ogółu współczesnej dorastającej młodzieży. Jest jednak często zjawiskiem wymykającym się spod kontroli społecznej, kreującym „obraz siebie” tych młodych ludzi, którzy nierzadko doświadczają czegoś w rodzaju pustki egzystencjalnej i bezradności wobec siebie i świata. Zjawisko to wydaje się pogłębiać brak poczucia bezpieczeństwa i oparcia w rodzinie oraz brak perspektyw na przyszłość. Jak wynika z podjętych badań — niepełnosprawna młodzież jest często znerwicowana, ulegająca presji otoczenia, zmienna w nastrojach, wycofująca się z kontaktów społecznych. Nie wolno jej jednak pozostawiać samej sobie, gdyż każdy przykład pojawiającej się trudności wyzwalać może u niej nie tylko poczucie zagrożenia i determinacji, ale poczucie totalnej klęski i zagłady. Badana niepełnosprawna młodzież wydaje się bardziej niż młodzież pełnosprawna rozumieć znaczenie rodziny w budowaniu podstaw swojej egzystencji i łączności ze światem. W jakości funkcjonowania rodziny upatruje ona podstaw swego życia, a także swego przyszłego zawodu i wynikającego stąd statusu społecznego. Jednakże brak racjonalnej, słabo kontrolowanej bądź niekontrolowanej aktywności, nadmiernej pomocy i opieki lub ich braku wywołuje u niej zrozumiały niepokój, objawy bezradności oraz brak poczucia bezpieczeństwa i sensu życia, poczucie pustki życiowej. Podjęta próba terapii, oparta na programie „Uzdrowić świat przez rodzinę”, ukazała potrzebę poszukiwania rozwiązań w zakresie opieki i pomocy w budowaniu planów życiowych dorastającej niepełnosprawnej młodzieży funkcjonującej w integracyjnym systemie kształcenia. Uzyskane wyniki badań są przykładem na to, jak ważną rolę w życiu tej młodzieży, w budowaniu jej tożsamości osobistej i społecznej, odgrywa jednak najbliższa rodzina, a przede wszystkim rozumiejący jej potrzeby i trudności, w pełni oddani rodzice.

Bibliografia

- Adamski, F. (1981), *Miłość, małżeństwo, rodzina*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bińczycka, J. (1997), *Między swobodą a przemocą w wychowaniu*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Frączek, A. (1986), *Studia nad uwarunkowaniami i regulacją agresji interpersonalnej*. Wrocław: Ossolineum.
- Danilewska, J. (2002), *Agresja u dzieci. Szkoła porozumienia*. Warszawa: WSiP.
- Fenczyn, J. (2002), *Obawy współczesnej młodzieży Polskiej*. Kraków: Wydawnictwo „Ostoja”.
- Frankl, V.E. (1971), *Homo patiens*. Przek. z j. niem. R. Czarnecki i J. Morawski, Warszawa: Wydawnictwo PAX.
- Gaś, Z.B. (1995), *Pomoc psychologiczna młodzieży*. Warszawa: WSiP.
- Giryński, A. (1989), *Funkcjonowanie młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim w rolach społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.

- Grochulska, J. (1992), *Reedukacja dzieci społecznie zahamowanych*. Kraków: Drukarnia „Secesja” PAN.
- Grochulska, J. (1993), *Agresja u dzieci*. Warszawa: WSiP.
- Konopnicki, J. (1971), *Niedostosowanie społeczne*. Warszawa: PWN.
- Kuźma, J., Szarota, Z. (Red.) (1998), *Agresja i przemoc we współczesnym świecie. Agresja i przemoc wśród dzieci i młodzieży oraz w instytucjach społeczno-opiekuńczych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Text”.
- Minczakiewicz, E.M. (1998), Agresja dorastającej młodzieży jako skutek zaburzonej komunikacji w rodzinie. [w:] Kuźma, J., Szarota, Z. (Red.), *Agresja i przemoc we współczesnym świecie. Agresja i przemoc wśród dzieci i młodzieży oraz w instytucjach społeczno-opiekuńczych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Text”.
- Minczakiewicz, E.M. (2002), Rola „Pluszowej terapii” w łagodzeniu skutków choroby alkoholowej w rodzinie. [w:] Wrona-Wolny, W., Wdowik, M., Makowska, B., Jawień, B. (Red.), *Edukacja zdrowotna — alkohol — sport*. Kraków: Wydawnictwo AW.
- Piekarska, A. (1991), *Przemoc w rodzinie. Agresja rodziców wobec dzieci. Przejawy i psychologiczne uwarunkowania*. Warszawa: PTP.
- Popielski, K. (1994), *Noetyczny wymiar osobowości. Psychologiczna analiza poczucia sensu życia*. Lublin: RW KUL.
- Reykowski, J. (1977), Spontaniczna agresja i spontaniczne czynniki ją hamujące. *Przegląd Psychologiczny*, 2, s. 203 – 228.
- Szychowiak, B. (1996), Autonomia młodzieży z upośledzeniem umysłowym w jej odczuciu. [w:] Dykcik, W. (Red.), *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*. Poznań: Wydawnictwo „Eruditus”.
- Ziemska, M. (Red.), 1986, *Problemy profilaktyki społecznej i socjalizacji*. t. 2, Warszawa: Wydawnictwo UW.