

Agnieszka Hamerlińska

Kształtowanie osobowości dziecka zdrowego w obliczu niepełnosprawnego rodzeństwa

Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy.
Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji nr 3, 113-122

2008

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

Kształtowanie osobowości dziecka zdrowego w obliczu niepełnosprawnego rodzeństwa

1. Wprowadzenie

Prace badawcze, w których opisywane są sytuacje rodzin z dziećmi niepełnosprawnymi często dotyczą zasobów, jakimi dysponują rodzice oraz stosowanych przez nich sposobów radzenia sobie z wyzwaniem, jakim jest posiadanie dziecka z zaburzeniami w rozwoju. E. Pisula (2007) podkreśla, iż problemy w rozwoju dziecka wpływają na funkcjonowanie wszystkich członków rodziny. Zatem zauważa się, że sytuacja rodzeństwa zdrowego, ich doświadczenia oraz problemy, które przeżywają winny być szerzej opisywane. Zdrowe rodzeństwo dzieci niepełnosprawnych, podobnie jak i rodzice, wymaga wsparcia emocjonalnego oraz pomocy w zakresie adaptacji do sytuacji w związku z chorym bratem lub siostrą, a poprawa stanu emocjonalnego jednego członka rodziny rzutuje na jej całościowy dobrostan. Dzieci zdrowe przejawiają wyższy poziom lęku oraz częściej wycofują się z kontaktów społecznych (Pisula, 2007 za Gold, 1993). Zgodnie z wynikami badań wiadomo, iż matki dzieci pełnosprawnych dostrzegają u nich więcej problemów w zachowaniu oraz spostrzegają je, jako mniej skłonne do prospołecznego zachowania niż matki dzieci, których rodzeństwo rozwija się prawidłowo (Pisula, 2007 za Hastings, 2003). W przypadku rodzeństwa dzieci przewlekle chorych lub niepełnosprawnych istnieje podwyższone ryzyko wystąpienia problemów adaptacyjnych, zaburzeń emocjonalnych oraz trudności w relacjach z rówieśnikami (Pisula, 2007). Artykuł ten dotyczy relacji, jakie kształtują się między rodzeństwem pełnosprawnym i niepełnosprawnym, zostaną przedstawione czynniki wpływające na doświadczany przez nich stres oraz zostanie opisane studium przypadku kształtowania się osobowości chłopca posiadającego niepełnosprawnego brata.

2. Niepełnosprawność w rodzinie

Życie w rodzinie może być ważnym źródłem doświadczeń stresowych, ale i ważnym źródłem wsparcia (Plopa, 2007). Na skutek pojawienia się w rodzinie dziecka niepełnosprawnego każdy z jej członków może przeżywać kryzys. Sytuacją kryzysową nazywa się stan dezorganizacji, w którym człowiek staje w obliczu zniweczenia ważnych celów życiowych lub głębokiego zaburzenia swego cyklu życiowego i metod radzenia sobie z czynnikami stresującymi. Termin kryzys odnosi się zazwyczaj do poczucia lęku, szoku i trudności przeżywanych w związku z zaburzeniem, a nie do samego zaburzenia (Kames, Gilliland, 2005 za Brammer, 1985, s. 95). Kryzys rozwija się w wyraźnych czterech stadiach:

- ❑ występuje sytuacja krytyczna, w której decyduje się, czy normalne mechanizmy radzenia sobie z trudnościami wystarczą;
- ❑ narastające napięcie i dezorganizacja towarzyszące tej sytuacji przekraczają zdolność dotkniętej nią osoby do radzenia sobie z trudnościami;
- ❑ wybrnięcie z sytuacji wymaga sięgnięcia po dodatkowe zasoby;
- ❑ koniecznie może się okazać skierowanie do specjalisty, który pomoże w usunięciu poważnego zaburzenia osobowości (Kames, Gilliland, 2005 za Marino, 1995).

Dziecko niepełnosprawne może być przyczyną bardzo poważnego kryzysu rodziny. A. Hulek (1984, s. 11) podkreśla, iż zaburza ono „związki w obrębie rodziny, z jej środowiskiem społecznym oraz powiększa trudności materialne (...), dziecko niepełnosprawne jest ciężarem. Powiększając go jeszcze postawy społeczne, w których ludzie zdrowi w sposób zamaskowany wyrażają swą dezaprobatę dla anormalności takiej rodziny. W rezultacie pozostaje ona w izolacji tym cięższej, że pogłębionej samym upośledzeniem”.

3. Relacje panujące w rodzeństwie

Relacje między dziećmi są w dużym stopniu zależne od ogólnie panującej atmosfery, a także od stosunków rodziców do dziecka pełno- i niepełnosprawnego (Pisula, 2007). Szczególne znaczenie dla zaistnienia dobrostanu odgrywa więź między matką i dzieckiem. Jest to relacja, która daje dziecku poczucie bezpieczeństwa, stanowi dobrą ochronę przed różnymi zagrażającymi czynnikami. Rodzice mogą być modelem uczącym, jak sobie radzić z trudnościami, a także, jak należy postępować wobec dziecka z problemami rozwojowymi.

Relacje między rodzeństwem mogą mieć różny charakter: przyjacielski lub wrogi, obojętny lub ambiwalentny (Kruk, 1996). **Stosunki przyjacielskie** między rodzeństwem charakteryzuje okazywanie silnych uczuć pozytywnych, zaufania,

solidarności, wsparcia, lojalności, zrozumienia, troski o dobro brata lub siostry. Dzieci chętnie ujawniają przed sobą swoje poglądy, interesują się problemami rodzeństwa, lubią razem przebywać, współdziałają i dzielą się ze sobą swoją własnością (Kruk, 1996). Kształtowaniu się tego typu stosunkom sprzyja mała różnica wieku, zgodność płci partnerów w diadach oraz bliskość pod względem kolejności urodzenia (Szymańska, 1987, s. 25). **Wrogie relacje** cechuje: złośliwe drażnienie się, dokuczanie, przezywanie, a nawet znęcanie się i bójki, jako wyraz agresji. Często między dziećmi występuje nieufność, ścisły rozdział własności i ostra rywalizacja o względy rodziców, a także unikają one kontaktu i nie mają wspólnych zainteresowań (Kruk, 1996). Podkreśla się, że pomiędzy rodzeństwem dominują zachowania egocentryczne lub egoistyczne, a sprzyja im duża różnica wieku między dziećmi – 5 i więcej lat (Szymańska, 1987). **Stosunki obojętne** występują wówczas, gdy napięcie postaw emocjonalnych – zarówno pozytywnych, jak i negatywnych – u obojga rodzeństwa jest słabe. Dominują wtedy uczucia ujemne przy braku postaw pozytywnych. Relacje te stosunkowo często występują w relacji brat-siostra (Szymańska, 1987). **Stosunki ambiwalentne** charakteryzują się współwystępowaniem postaw negatywnych i pozytywnych u obu partnerów interakcji. Występują tu: wzajemna niechęć, konflikty, rywalizacja na przemian z życzliwością, ofiarnością i współpracą (M. Kruk, 1996). Powyższy opis przedstawia tabela nr 1.

Tabela nr 1 Relacje między rodzeństwem. Źródło własne na podstawie: M. Kruk, 1996; K. Szymańska, 1987

Rodzaje relacji między rodzeństwem	
Charakter relacji	Opis relacji
Stosunki przyjacielskie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ okazywanie silnych uczuć pozytywnych, zaufania, solidarności, wsparcia, lojalności, zrozumienia, troski o dobro brata lub siostry; ▪ ujawnianie przed sobą swoich poglądów; ▪ interesowanie się problemami rodzeństwa; ▪ wspólne przebywanie, współdziałanie i dzielenie się ze sobą swoją własnością.
Stosunki wrogie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ złośliwe drażnienie się, dokuczanie, przezywanie, znęcanie się i bójki, jako wyraz agresji; ▪ występuje nieufność, ścisły rozdział własności i ostra rywalizacja o względy rodziców; ▪ unikanie kontaktu i brak wspólnych zainteresowań; ▪ dominują zachowania egocentryczne lub egoistyczne.

Stosunki obojętne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ natężenie postaw emocjonalnych – zarówno pozytywnych, jak i negatywnych – u obojga rodzeństwa jest słabe; ▪ dominują uczucia ujemne przy braku postaw pozytywnych.
Stosunki ambiwalentne	<ul style="list-style-type: none"> ▪ współwystępowanie postaw negatywnych i pozytywnych u obu partnerów interakcji; ▪ wzajemna niechęć, konflikty, rywalizacja na przemian z życzliwością, ofiarnością i współpracą.

Istnieją wyniki badań wskazujące na to, że dzieci mające niepełnosprawne rodzeństwo częściej zachowują się altruistycznie oraz są bardziej odpowiedzialne od swoich rówieśników (Pisula, 2007). Zauważono również, iż przejawiają mniej wartościujące postawy wobec rozmaitych zjawisk społecznych i są bardziej świadome istnienia różnic między ludźmi. Aby rozwijały się dobre kontakty między rodzeństwem pełnosprawnym i niepełnosprawnym należy już od najmłodszych lat o nie dbać i kształtować. Pozytywne nastawienie rodziców do niepełnosprawnego dziecka ma korzystny wpływ na ukształtowanie dobrych relacji pomiędzy nim a pełnosprawnym rodzeństwem. Postawa rodziców, która przejawia się zadowoleniem z osiągnięć dziecka niepełnosprawnego, pomaga dziecku pełnosprawnemu również w podobny sposób odnosić się do niego (Borzyszkowska, 1984). Rodzeństwo jest bardziej skłonne do okazywania sympatii i pomocy niepełnosprawnemu bratu lub siostrze wtedy, gdy rodzice akceptują niepełnosprawne dziecko bez faworyzowania go (por. Kruk, 1996; Żyta, 2004). Wymaga się od rodziców by zdawali sobie sprawę z tego, że wszystkie dzieci w rodzinie muszą być przez nich jednakowo traktowane i zajmowały w niej jednakowo ważną pozycję (Stefanowicz, 1983). Nadmierna koncentracja rodziców na dziecku niepełnosprawnym prowadzi do antagonizowania się wzajemnych kontaktów między rodzeństwem (Lausch-Żuk, 1993).

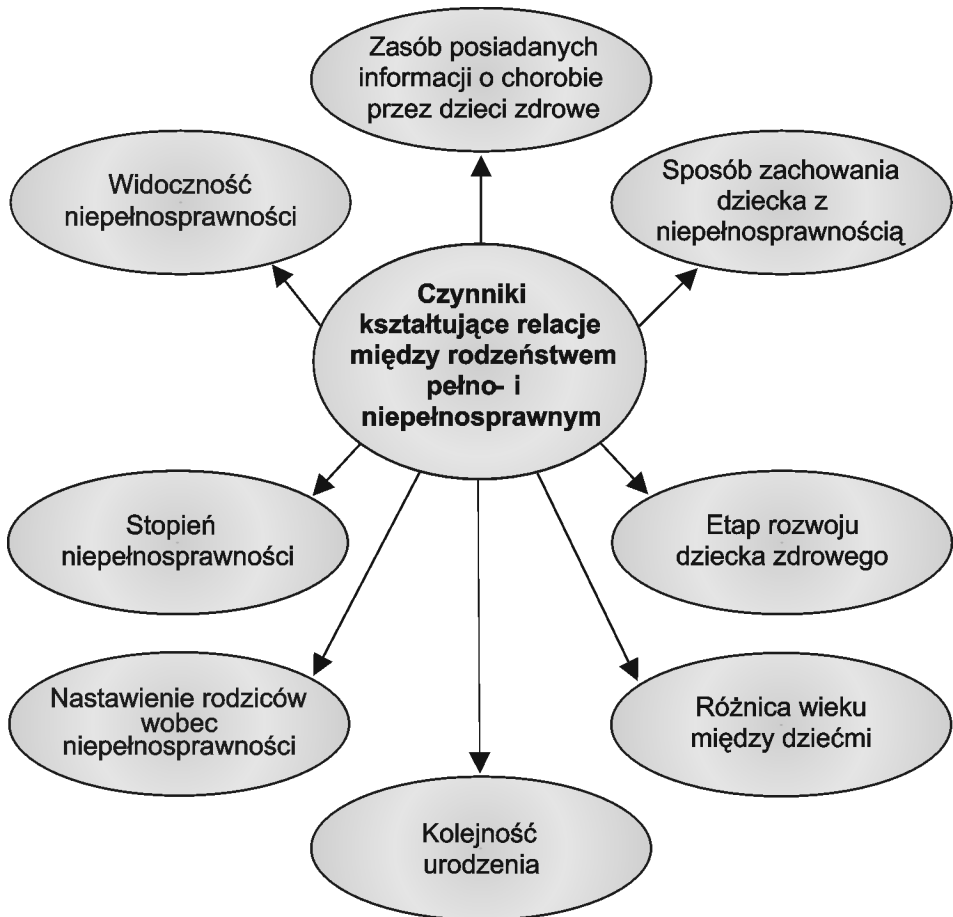
Wśród czynników, które wpływają na relacje między rodzeństwem wyróżnia się: stopień niepełnosprawności, widoczność niepełnosprawności, sposób zachowania się siostry lub brata z niepełnosprawnością umysłową (Kasten, 1997). W odniesieniu do stopnia niepełnosprawności zauważa się, że gdy osoba z niepełnosprawnością jest głębiej upośledzona wywołuje to intensyfikację obciążeń i problemów pomiędzy rodzeństwem. Wraz ze zwiększeniem się stopnia niepełnosprawności ustalają się niejednakowe stosunki, niezapewniające równych praw między rodzeństwem (Sidor, 2005). Dzieci, u których niepełnosprawność nie była widoczna i zachowywały się w sposób w miarę bezkonfliktowy, były łatwiej akceptowane i miały bardziej pozytywne relacje w rodzinie (Borzyszkowska, 1986).

M. Kruk (1996) badając rodzeństwa, wśród których jedno z dzieci miało mózgowie porażenie dziecięce, ustaliła, iż na rodzaj relacji wpływa kolejność urodzenia oraz występująca różnica wieku. Stosunki te układają się gorzej w przypadku, gdy dziecko pełnosprawne było pierworodne. W okresie wczesnego dzieciństwa było ono przedmiotem wyłącznej troski i opieki ze strony mamy. Urodzenie się młodszego brata niepełnosprawnego powoduje silne skupienie się na nim uwagi rodziców i znaczne osłabienie ich zainteresowania dzieckiem pełnosprawnym. Utrata przez nie długo zajmowanej pozycji jedynaka i wieloletnie doświadczenie sytuacji, w której mama jest całkowicie zajęta rehabilitacją rodzeństwa z MPD, powodowały poczucie odsunięcia od rodziców, zachwianie poczucia bezpieczeństwa, a w konsekwencji wrogość wobec dziecka z MPD. Z kolei w przypadku różnicy wieku zauważa się, że przy małej różnicy między rodzeństwem pełnosprawnym i niepełnosprawnym wrogość i niechęć wobec dziecka z MPD jest silnie tłumiona. Młodsze dziecko zwykle się obawia, że wyrażanie niechęci wobec niepełnosprawnego brata lub siostry powoduje osłabienie więzi z rodzicami. Młodsze dzieci posługiwały się różnymi sposobami radzenia sobie z własną zazdrością i negatywnymi uczuciami wobec dziecka z MPD. Najczęściej przyjmowały rolę dobrego, uległego brata lub siostry, takiego, bowiem zachowania oczekiwali rodzice. Dzięki niemu można było pozyskać ich akceptację, uznanie i wdzięczność. Jednakże w sytuacji dużej różnicy wieku wrogość i niechęć wobec dziecka z MPD jest otwarcie wyrażana. W badanej grupie dzieci, przy dużej różnicy wieku, starsze-pełnosprawne- dziecko wchodziło zwykle w okres dorastania, a więc w okres większej niezależności i osłabienia więzi z rodziną. Ujawnianie agresji wobec niepełnosprawnego rodzeństwa nie stanowiło dla dziecka tak dużego zagrożenia jego relacji rodzinnych, jak we wczesnym dzieciństwie (Kruk, 1996).

Szczególną rolę w budowaniu relacji między niepełnosprawnym bratem lub siostrą a rodzeństwem zdrowym odgrywa zasób informacji, jakie posiadają dzieci zdrowe na temat zaburzenia lub choroby (E. Pisula, 2007, za Williams i wsp. 2002). Wyniki badań wskazują, że aż 30% wariacji wyników w zakresie postaw wobec niepełnosprawnego brata lub siostry można wyjaśnić, uwzględniając poziom wiedzy. Im większa jest wiedza, tym bardziej pozytywna jest postawa wobec rodzeństwa, mniej negatywnie oceniany wpływ choroby/zaburzenia na rodzinę i tym częściej rodzeństwo doświadcza pozytywnego nastroju.

Stosunki między rodzeństwem zmieniają się z upływem czasu. Wpływ niepełnosprawności dziecka na funkcjonowanie jego rodzeństwa może być szczególnie duży w czasie przechodzenia z dzieciństwa do dorosłości. Posiadanie niepełnosprawnego rodzeństwa stwarza dodatkowe obciążenia, nakładające się na wiele fizycznych i psychicznych przemian, jakie wiążą się z okresem dojrzewania. W tym okresie bardzo łatwo może dojść do odczuwania przez młodzież wstydu, poczucia napiętnowania, czy też przeciążenia nietypowymi obowiąz-

Rys. nr 1. Czynniki kształtujące relacje między rodzeństwem pełno- i niepełnosprawnym. Źródło własne na podstawie: H. Kasten, 1997; M. Kruk, 1996; E. Pisula, 2007; B. Sidor, 2005



kami, a w rezultacie odczuwania złości wobec rodzeństwa, przeżywania buntu i doświadczania poczucia krzywdy (Pisula, 2007).

4. Studium przypadku

Osobą opisywaną jest dziewięcioletni Michał, który uczęszcza do trzeciej klasy Szkoły Podstawowej. Mieszka z rodzicami i bratem w dwupokojowym mieszkaniu. Ojciec ma 38 lat, matka również. Oboje mają wykształcenie zawodowe. Ojciec pracuje, jako ślusarz. Matka nie pracuje z uwagi na chorobę starszego brata badanego. Brat badanego – piętnastoletni Maciej ma zdiagnozowane mózgowce

porażenie dziecięce oraz upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym. Chłopiec jest niepełnosprawny ruchowo. Bracia dzielą wspólnie pokój.

W badaniu chłopca wykorzystano dwa testy:

- ❑ R. B. Porter i R. B. Cattell „Co lubisz robić i o czym lubisz myśleć?” Wydanie eksperymentalne
- ❑ „Test Rysunku Rodziny” Marii Braun-Gałkowskiej

Na podstawie przeprowadzonych badań u Michała stwierdza się:

W zakresie sfery temperamentalnej:

Michał jest osobą pełną rezerwy w nawiązywaniu kontaktów, cechuje go temperament introwertywny. W rozmowie zachowuje się sztywno i chłodno. Opowiada spokojnym tonem głosu, bez ekspresji uczuć. Wykazuje się ostrożnością i nieśmiałością w relacjach w innymi, przy poznawaniu kolegów i koleżanek jest poważny i milczący. Ma obniżone poczucie pewności siebie. Wykazuje się na ogół podwyższoną drażliwością i niecierpliwością. Jest osobą zahamowaną w uzewnętrznianiu swoich tendencji oraz ukrywającą swoje silne napięcie emocjonalne. W towarzystwie osób bliskich ma skłonności do podporządkowywania się. Stara się być słownym w dotrzymywaniu obietnic.

W zakresie sfery relacji społecznych:

Michał jest osobą ostrożną w stosunku do otoczenia, przy zawieraniu znajomości wykazuje się uprzejmością. Jest zrównoważony i liczący się z innymi ludźmi, kontroluje swoje zachowanie. Chłopiec akceptuje ogólnie przyjęte zasady, jest wytrwały w ich przestrzeganiu, nie bardzo angażując się w ich znaczenie. Michał jest pesymistycznie nastawiony do ludzi, nie lubi dużo mówić. Poziom indywidualizmu u niego jest niski, woli robić to, co inni, działać w grupie, gdzie stara się czasem zwracać na siebie uwagę. Chłopiec chciałby być w większym centrum zainteresowania rodziców, nie potrafi jednak tego okazać zachowując rezerwę i trzymając się na uboczu. Działa w grupie domagając się uznania uwarunkowanego brakiem poczucia pewności, uwalniając w ten sposób agresję.

W zakresie sfery osobowościowej:

Michał jest osobą o słabym poczuciu swego Ja. Jest chłopcem osamotnionym. Wykazuje się lekko podwyższoną skłonnością do obwiniania siebie i czyniącą sobie wyrzuty, obniżając swoje samopoczucie. Jest osobą bardzo lękliwą i martwiącą się, charakteryzuje go wysoki, neurotyczny niepokój. Mimo swego lęku jest osobą działającą zgodnie z zasadami. Michał nie panuje nad swoimi emocjami, jego kontrola emocjonalna jest zaniżona lub może świadczyć o umiejętności odraczania gratyfikacji emocji. Wykazuje się podwyższonym lękiem i wysokim poczuciem winy, które może być spowodowane chorobą brata. Będąc sumienną osobą ma silne poczucie obowiązku pomagania rodzicom w opiece nad bratem.

W zakresie sfery poznawczej:

Michał jest osobą inteligentną, wykazującą się dużą przenikliwością. Jest typem dyplomaty, działa z grupą, ale nie poddaje się emocjom. Nie ma rozwiniętych wielu zainteresowań i jest mało wrażliwy artystycznie. W swoim działaniu nie spodziewa się zbyt wiele osiągnąć, ale jest wytrwały w dążeniu do celu.

Niepokój

Poziom lęku chłopca jest bardzo wysoki. Michał jest bardzo drażliwy i potrafi dręczyć się bez uzasadnionego powodu. Ma słabe poczucie swego Ja, struktura jego osobowości nie jest zwarta, o przeciętnej stabilności emocjonalnej. Jest osobą nieśmiałą, trzymającą się na uboczu towarzystwa

Osobowość chłopca a budowanie relacji z niepełnosprawnym bratem w kontekście badań

Sytuacja pełnosprawnego rodzeństwa w rodzinie, w której jedno dziecko ma zaburzenia rozwojowe, często bywa trudna i może wpływać na kształtowanie się postaw i zachowań pełnosprawnego rodzeństwa (Sidor, 2005). Wykazano, iż u pełnosprawnego rodzeństwa istnieją duże napięcia emocjonalne oraz podwyższony niepokój w związku z upośledzeniem brata lub siostry oraz, iż mogą kształtować się takie cechy jak: brak samodzielności, infantylnizm, brak aspiracji, poczucie niskiej wartości, pobudliwość i poczucie osamotnienia (Nyga, 1985; Jarzębowska-Baziak, 1973). Opisujący Michała posiada introwertywny typ temperamentu, jest osobą ostrożną, pełną rezerwy i chłodną w stosunku do ludzi. Charakteryzuje się małomównością i pesymistycznym nastawieniem do otoczenia.

Jak już zostało wcześniej opisane, gdy rodzice faworyzują niepełnosprawne dziecko, to zdrowe rodzeństwo jest mniej skłonne do okazywania mu sympatii i pomocy (Kruk, 1996). Wówczas większa część rodzeństwa czuje się oddzielona od rodziny, a poczuciu temu często towarzyszy niepokój (por. Misiewicz, 1986; Jarzębowska-Baziak, 1973). Zatem pełnosprawne rodzeństwo doświadcza marginalnego usytuowania w rodzinie oraz przeżywa brak silniejszych więzi emocjonalnych. W trakcie przeprowadzania wywiadu z rodzicami Michała zauważono, iż matka skupia swą uwagę głównie na dziecku niepełnosprawnym opowiadając o swoich obawach związanych ze stanem zdrowia Macieja. Być może na skutek takich zachowań Michała cechuje bardzo duże poczucie lęku o chorego brata, o jego stan zdrowia oraz lęk przed śmiercią. Dziewięcioletek wykazuje tendencję do obwiniania siebie, czynienia sobie wyrzutów w momencie niepowodzenia, co podwyższa jego niepokój i obniża samoocenę. Stosowane przez rodziców postawy rodzicielskie zaburzają tworzenie się więzi pomiędzy dziećmi. Michał może odczuwać agresję w stosunku do sytuacji, w której w centrum zainteresowania rodziców jest jego starszy brat.

T. Gałkowski (1978) udowodnił, iż w rodzinach, w których wychowuje się dziecko z niepełnosprawnością często pełnosprawne dziecko musi kompensować

zawiedzione aspiracje rodziców wobec dziecka z niepełnosprawnością i sprostać ich wygórowanym wymaganiom. Rodzice Michała i Macieja, będąc opiekuńczy wobec niepełnosprawnego dziecka stali się bardziej wymagający wobec zdrowego, stawiając mu wyższe wymagania i nie dając możliwości popełniania błędów, co mogło doprowadzić chłopca do bardzo wysokiego poziomu niepokoju. Michał ma słabe poczucie swego Ja i stara się wywiązywać sumiennie ze stawianych mu obowiązków. Rola podporządkowania się wobec członków rodziny może być związana z silnym tłumieniem agresji i stosowaniem mechanizmów obronnych w celu kontrolowania własnych negatywnych uczuć (Kruk, 1996). Takie negatywne, tłumione uczucia mogą też towarzyszyć Michałowi, który czuje się bezradny wobec zastanej sytuacji.

5. Podsumowanie

Opisane studium przypadku Michała jest dowodem na to, jak wiele trzeba jeszcze uczynić dla rodzeństwa dzieci niepełnosprawnych. Ważne jest, aby nie pomijać podmiotowości dziecka zdrowego i starać się już od samego początku tworzyć dobre relacje między rodzeństwem. W procesie terapii rodziny z dzieckiem z zaburzeniami w rozwoju należy starać się o kształtowanie pozytywnego wizerunku siostry/brata z niepełnosprawnością. E. Pisula (2007) akcentuje, że wsparcie jest potrzebne zarówno dziecku ze szczególnymi potrzebami rozwojowymi, jak i rodzicom oraz rodzeństwu. Warto podkreślać, iż żadne dziecko nie powinno czuć się osamotnione i pomijane w swojej rodzinie, szczególnie w sytuacji kryzysowej jaką jest pojawienie się dziecka niepełnosprawnego.

Bibliografia

- Borzyszkowska H. (1984). Dziecko niepełnosprawne w rodzinie. [w:] A. Hulek (red.), *Rewalidacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w rodzinie*. Warszawa: PWN.
- Gałkowski T. (1978). Problemy rodzin dzieci upośledzonych umysłowo. *Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne*, nr 6, s. 69–75.
- Hulek A. (1984). Rodzina istotnym ogniwem rewalidacji. [w:] Hulek A. (red.) *Rewalidacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w rodzinie*. Warszawa: PWN.
- James R. K., Gilliland B. E. (2005). Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPA.
- Kasten H. (1997). Rodzeństwo. Idealy, rywale, powiernicy. Warszawa: PWN.

- Kruk M. (1996). Relacje między rodzeństwem zdrowym i niepełnosprawnym w rodzinie. *Światło i Cienie*, nr 2 (12), s. 4–8.
- Lausch-Żuk J. (1993). Specyficzne problemy sytuacji życiowej i rewalidacji dzieci głębiej upośledzonych umysłowo. [w:] R. Ossowski (red.), *Sytuacja życiowa dziecka niepełnosprawnego w rodzinie*. Bydgoszcz: WSP.
- Pisula E. (2007). Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju. Warszawa: WUW.
- Płopa M. (2007). Psychologia rodziny: teoria i badania. Kraków: Impuls.
- Sidor B. (2005). Psychospołeczne aspekty funkcjonowania młodzieży mającej rodzeństwo z niepełnosprawnością umysłową. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.
- Stefanowicz W. S. (1983). Stosunek rodzeństwa do dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, nr 6, s. 180–183.
- Szymańska K. (1987). Stosunki emocjonalne między rodzeństwem a struktura rodziny. *Problemy Rodziny*, nr 4, s. 22–26.
- Twardowski A. (1999). Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych. [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: WSiP.