

# Elżbieta M. Minczakiewicz

---

## Perspektywy dorastania młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w kontekście jakości życia wychowującej ją rodziny

---

Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy.  
Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji nr 3, 63-82

---

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](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

**Elżbieta M. Minczakiewicz**

# **Perspektywy dorastania młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w kontekście jakości życia wychowującej ją rodziny**

*„[...] Rodzina daje podstawy wychowania dziecka  
i wytycza drogę całemu procesowi wychowawczemu.  
Jest pomostem pomiędzy jednostką a społeczeństwem [...]”  
Barbara Lulek 2000*

## **1. Wprowadzenie**

W niniejszym opracowaniu chciałam przede wszystkim zwrócić uwagę na młodzież z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej, która stając w obliczu swej dorosłości napotykać może na różnej natury trudności. Chciałam poznać nie tylko rodzaj i rozmiar, ale także i tło zaistniałych trudności, o których się często mówi w kontekście zmian ustrojowo-cywilizacyjnych współczesnego świata. Chcąc zatem lepiej poznać autentyczne problemy teźże młodzieży, postanowiłam na wstępie przyjrzeć się wychowującym ją rodzinom, ich strukturze, budowanym relacjom wewnątrzrodzinnym, a także jakości ich życia.

Terminem „jakość życia” na ogół określa się stopień zaspokajania materialnych i niematerialnych potrzeb pojedynczych ludzi, rodzin i innych zbiorowości. Jakość tę z jednej strony określają wskaźniki obiektywne (np. ilościowe, jakościowe, rzeczowe, pewne przedmioty wartościowe, które naprawdę istnieją), a z drugiej wskaźniki subiektywne jako odczucia i doznania indywidualne (np. stopień zadowolenia z warunków życiowych, uznanie społeczne), które ktoś uznawać będzie za godne uwagi, za doskonałe, a ktoś inny będzie miał w tym względzie, zupełnie odmienne zdanie. Subiektywna ocena poziomu jakości życia opiera się często na porównywaniu stanu wyróżników własnego życia z pewnym standardem, jako wzorcem przyjętym w danym środowisku za punkt odniesienia. Taka ocena ma

jednak zawsze charakter relatywny (Przeciszewski 1987). Subiektywne warunki dokonywanej oceny, są postrzegane przez konkretną osobę w sposób jednostkowy, indywidualny i niepowtarzalny. Brane pod uwagę kryteria przejawiać się mogą w samoocenie warunków jej życia, (te mogą być dobre, albo złe), w doznaniach związanych z jej samopoczuciem, które nawet ze względu na chwilowy nastrój mogą być ujmowane w kategoriach zadowolenia, radości, czy wielkiego szczęścia, bądź determinacji, niezadowolenia, smutku, a nawet przygnębienia (Syrek 2001). Na ogół przyjmuje się, iż subiektywna ocena jakości życia to ocena osiąganego poziomu obiektywnego życia innych ludzi, którzy mogą nam imponować czymś, służąc za wzór godny naśladowania (np. piękny, nowoczesny dom z ogrodem lub/i basenem, wystrój jego wnętrza, luksusowy samochód, kolekcja unikalnych książek, obrazów lub innych dzieł sztuki, znaczków pocztowych czy monet itp.), narzucać pewien standard życia (np. sposób spędzania czasu wolnego), a my gotowi jesteśmy temu się poddać, przyjmując postawę gotowości dorównania im pod tym właśnie względem. Subiektywna ocena jakości życia łączy się z osobistymi wyobrażeniami pojedynczego człowieka, jego kreatywnością, dążeniem do wyróżniania się czymś w towarzystwie (np. wyobrażenia na temat pewnych standardów zaspokajania swoich potrzeb w zakresie stanu posiadania czegoś, spędzania urlopu, sposobu realizacji planów i aspiracji życiowych, okazywania na zewnątrz swej zamożności, oryginalności w zakresie mody i ubierania się itp.) (por. Syrek 2001, Preciszewski 1987).

Wśród problemów, jakich na tle jakości życia współczesnych, przeciętnych polskich rodzin, doświadcza dorastająca młodzież, można by wyróżnić wiele. W niniejszym opracowaniu chciałabym zwrócić uwagę przede wszystkim na młodzież z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej, która tak, jak miliony dziewcząt i chłopców, stoi dziś wobec dylematu wyboru swej drogi życiowej, wyboru przyszłego zawodu, swego życiowego partnera, własnego stylu życia, czyli – ogólnie ujmując – kreacji siebie i swego osobistego i rodzinnego życia. Problem ten wydaje się być niby banalny, a jednak niezwykle trudny z wielu powodów, zwłaszcza dziś, patrząc nań z perspektywy skutków zmian potransformacyjnych, których aż nadto boleśnie ciągle jeszcze doznają ich rodziny (np. wielu rodziców utraciło pracę ze względu na brak odpowiednich kwalifikacji, jak też brak stosownych dla nich stanowisk pracy, ogromnych rozmiarów bezrobocia i pauperyzacja społeczna dotknęła i ich rodziny, z których wiele żyje w skrajnym ubóstwie, a nawet – można by rzec – przysłowiowej nędzy. Niedostatek materialny często odbija się na zdrowiu zarówno rodziców, jak i ich – często niepełnosprawnych, dzieci, pozostawiając w następstwie określone skutki w postaci pogłębiających się dysfunkcji rozwojowych i deficytów w stanie zdrowia, zaburzeń w zachowaniu się itp.).

Biorąc pod uwagę taką właśnie – jak znam – sytuację wielu rodzin wychowujących dziecko z niepełnosprawnością intelektualną, zasadnym wydaje się postawienie dwu pytań o charakterze podstawowym:

- ❑ Jaki status społeczny i poziom jakości życia osiągają rodziny wychowujące (choćby jedno) dorastające dziecko z objawami niepełnosprawności intelektualnej?
- ❑ Czy, i w jakim stopniu jakość życia tychże rodzin wywiera wpływ na kreowanie przyszłości dorastających dzieci, obarczonych skutkami uszkodzeń ośrodkowego, a nierzadko także obwodowego układu nerwowego, uszkodzeń dających w efekcie nie tylko różnego stopnia niepełnosprawność intelektualną, ale niekiedy i fizyczną (np. wady wzroku, słuchu, dysfunkcje narządu ruchu)?

Zwróćmy może w tym miejscu uwagę na fakt, iż niepełnosprawność intelektualna wprawdzie nie jest chorobą, którą można leczyć w sposób tradycyjny, lecz jest ona określonym zespołem objawów wynikających z uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego (uszkodzenia mózgu, a więc trwałego kalectwa), które w różnym stopniu osłabiają lub ograniczają niektóre funkcje organizmu, zaburzając tym samym, niekiedy nawet udaremniając normalny rozwój intelektualny czy emocjonalno-społeczny jednostki. Osłabiają procesy uwagi, pamięci, wyobraźni, myślenia i mowy, utrudniając niektórym z nich normalne funkcjonowanie w środowisku wychowawczym, czy to w roli przedszkolaka, ucznia, rówieśnika, czy partnera życiowego, czy wreszcie w rolach rodzicielskich. Na jakość funkcjonowania w tych ostatnich, zwróciły uwagę wyniki wstępnie referowanych badań własnych, gdzie w 17 (19,76%) rodzinach, rodzice interesujących nas uczniów z upośledzeniem umysłowym (zarówno matki, jak też ojcowie), jako osoby obciążone niepełnosprawnością intelektualną, byli absolwentami szkół specjalnych stopnia podstawowego lub/i zawodowego. Na podstawie bezpośrednich kontaktów z tymi rodzicami, (obserwując ich zachowania i analizując ich wypowiedzi), można było odnieść wrażenie, iż większość z nich, to osoby bardziej niezaradne życiowo, niż ich dzieci z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej, które pozyskano dla celów badań, a przy tym okazujące brak zrównoważenia psychicznego, nieporadność w rozwiązywaniu prostych kwestii życiowych oraz niewydolność wychowawczą.

## **2. Cel, problematyka i materiał badawczy**

Celem niniejszego opracowania była próba ukazania, czy, i w jakim stopniu, rodzina, a zwłaszcza rodzice mogą pośrednio lub bezpośrednio mieć udział w rozwiązywaniu dylematów życiowych dorastających ich dzieci obarczonych niepełnosprawnością intelektualną. W kreowaniu ich drogi życiowej, w pokonywaniu poczucia zagrożenia, jakiego mogą doznawać, w związku z podejmowaniem decyzji o dalszym swym kształceniu się, o osobistej swej przyszłości, opartej na krystalizujących się planach życiowych i aspiracjach zawodowych? Celem podjętych badań było więc przede wszystkim:

- ❑ poznanie sytuacji pozyskanych rodzin, z jakich pochodziła dorastająca młodzież z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej, w kontekście potrzeb rozwoju ich dorastających dzieci, wynikających z rodzaju i stopnia diagnozowanej u nich niepełnosprawności;
- ❑ ustalenie relacji pomiędzy jakością życia rodzin a charakterem więzi w rodzinie, zwłaszcza więzi między rodzicami i ich dorastającymi dziećmi ;
- ❑ ustalenie siły związku pomiędzy reakcją młodzieży na frustrację a przejawianym przez nią stosunkiem wobec rodziców i innych członków rodziny;
- ❑ ustalenie siły związku pomiędzy jakością życia rodziny a budowanym „obrazem samego siebie” dorastającej młodzieży z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej;
- ❑ ustalenie stopnia wpływu programu wychowawczego „Uzdrowić świat przez rodzinę” na poziom samooceny młodzieży objętej programem badań, a tym samym na relacje społeczne w rodzinie.

(W tym miejscu może dodam, iż badania nad efektywnością programu „Uzdrowić świat przez rodzinę” prowadzę od 1992 roku (Minczakiewicz 1996, 1998). W latach 1995–2008 efektywność tegoż programu próbowali określać słuchacze (kolejnych roczników studiów) Kolegium Nauczycielskiego w Gliwicach oraz wolontariusze i studenci Akademii Pedagogicznej w Krakowie w ramach prowadzonych przeze mnie seminariów dyplomowych i magisterskich).

W referowanych tu badaniach podjęto próbę weryfikacji następujących hipotez:

- ❑ Poczucie zagrożenia i pustki egzystencjalnej oraz bunt i agresja niepełnosprawnej młodzieży są zjawiskiem ogólnospołecznym, będącym wypadkową wielu zmiennych, między innymi: braku poczucia bezpieczeństwa i osamotnienia, pauperyzacji rodzin i wynikających stąd niedoborów egzystencjalnych, niedostatków w zakresie kontaktów dzieci z rodzicami, wymuszonych sytuacją będącą następstwem wielkiej transformacji ustrojowej (np. wielozmianowość i „wieloletowość” pracy zawodowej rodziców, a w związku z tym ciągła ich nieobecność w domu, stąd też chroniczny brak czasu dla dziecka, które – jako niepełnosprawne – ich obecności, czasem tak bardzo potrzebuje), wpływu stosowania niewłaściwych metod wychowawczych i popełnianych przez rodziców błędów w wychowaniu oraz osłabienia więzi uczuciowych w rodzinie, braku wzajemnego poszanowania rodziców i dzieci, a także zakłóceń w zakresie porozumiewania się pomiędzy dorastającymi dziećmi i ich rodzicami.
- ❑ Celowo organizowane oddziaływania wychowawczo-terapeutyczne oparte na intencjonalnie opracowanym programie „Uzdrowić świat przez rodzinę”, stwarzające dzieciom oparcie w rodzinie, pozwalają na odwrócenie uwagi samej sfrustrowanej młodzieży niepełnosprawnej od jej problemów osobistych. Nakierowanie uwagi tejże młodzieży na kształtowanie i rozwój pożądanых cech osobowych, których moc dyskryminacyjna i nieprzemijalność pokole-

niowa, ułatwić może pokonywanie trudności leżących u progu wchodzenia jej w etap samodzielnego, dorosłego życia.

Badania miały charakter wieloetapowy, a zarazem eksploracyjno-eksperymentalny. Za podstawę opracowania planu badawczego, oraz realizacji zadań pierwszego etapu badań, przyjęto materiał badawczy zebrany od 307 rodzin wychowujących dziecko niepełnosprawne, rodzin uczniów ogólnodostępnych i specjalnych gimnazjów oraz zasadniczych szkół zawodowych specjalnych (o zróżnicowanym profilu specjalności zawodowej), zlokalizowanych na terenie województw: śląskiego, opolskiego, małopolskiego, dolnośląskiego, mazowieckiego, świętokrzyskiego oraz podkarpackiego, w wieku od 14 do 17 lat, w tym 125 (40,72%) dziewcząt oraz 182 (59,28%) chłopców. Do drugiego etapu badań – zgodnie z kryterium doboru próby, które spełniała jedynie pełna, naturalna rodzina, wychowująca co najmniej jedno dziecko z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej – zakwalifikowano ogółem 86 rodzin z liczbą 90 dorastających dzieci, spełniających także drugie ze stawianych kryteriów, w tym 30 (33,33%) dziewcząt i 60 (66,67%) chłopców. Po uporządkowaniu i wstępnej analizie dokumentacji dotyczącej środowiska rodzinnego i uzyskaniu od rodziców deklaracji uczestnictwa rodziny w programie badań oraz ustaleniu możliwości kontaktów z badanymi uczniami i ich rodzicami, do badań trzeciego etapu zakwalifikowano 40 uczniów obojga płci (którzy ze względów proceduralno-organizacyjnych – spełniali kolejne kryterium doboru próby, tj. pochodzili z terenu województw: śląskiego i małopolskiego), w tym 20 (50,0%) dziewcząt i 20 (50,0%) chłopców oraz 32 (62,75%) matki i 19 (37,25%) ojców (populacja rodziców liczyła ogółem 51 osób, i tyleż zakwalifikowano do udziału w programie badań, co sprawiło, że zgodnie z tym, jak zakładano na wstępie, każda para rodziców, miała co najmniej jednego swojego reprezentanta. W kilku przypadkach – choć nie był to wymóg konieczny – w programie badań uczestniczyli obydwój rodzice. Dobrani w ten sposób uczniowie i ich rodzice włączeni zostali do programu terapeutycznego rodzin „Uzdrowić świat przez rodzinę”.

Podstawową metodą pierwszego i drugiego etapu badań była metoda sondażu diagnostycznego, z obserwacją, wywiadem i analizą dostępnej dokumentacji – jako jej technikami. Podstawową metodą trzeciego etapu badań był eksperyment pedagogiczny oparty na technice grup porównawczych, umownie nazwanych grupą eksperymentalną (dalej zwaną E) oraz grupą kontrolną (dalej zwaną K). Do każdej z grup (E i K) na zasadzie losowej równoliczności i równoważności próby, włączono po 10 dziewcząt i 10 chłopców.

Materiał empiryczny zebrano przy pomocy: Kwestionariusza „Moje plany życiowe, kierunek kształcenia, mój wymarzony zawód oraz moje wyobrażenia na temat swojej przyszłości”, Skali „Oszacowań do oceny funkcjonowania młodzieży w rolach społecznych”- M.Ignaczaka (Giryński 1989, s. 124–131), Obrazkowej wersji „Techniki badania frustracji”- s. Rozenzweiga, Kwestionariusza „Spostrze-

ganie świata” nazywanego też „Kołem Shality” – opisanego przez J.Czapińskiego (1985), rozmowy skategoryzowanej do badania samooceny (wykorzystano tu nieco zmodyfikowaną „Drabinkę” Cantrila), Kwestionariuszy do „Ustalania jakości relacji i więzi w rodzinie” oraz „Ja i moje relacje z innymi” – (obydwa w autorskim opracowaniu własnym) oraz Kwestionariusza „Orientacyjna punktacja środowiska rodzinnego” – w opracowaniu J.Konopnickiego (1971) i M.Ziemby, któremu musiałam nadać nieco zmodyfikowaną, bardziej współczesną postać. Ze względu na dostępność literatury, a tym samym materiałów źródłowych, celowo pomijam charakterystykę metod, technik i narzędzi badań.

### 3. Wybrane wyniki badań

W niniejszym opracowaniu zamierzam skupić uwagę wyłącznie na młodzieży z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej – jako szczególnym podmiocie badań – jak zaznaczyłam to w tytule niniejszego opracowania – na młodzieży wchodzącej w interesujący nas okres dorastania.

Okres dorastania, który w przypadku młodzieży pozyskanej dla celów badań, obejmuje wiek od 14 do 17 roku życia – zdaniem wielu teoretyków i praktyków – stanowi szczególną fazę w życiu człowieka, niezależnie od tego, czy jest nim osoba pełno-, czy niepełnosprawna intelektualnie (por. Obuchowska 1983, 1984, 1996, Piekarska 1991, Reykowski 1977, John-Borys 1994). Patrząc na ów rozwój z perspektywy biologicznej, psychologicznej, czy psychospołecznej, zauważa się u teźże młodzieży, dokonujące się zmiany, i to by najmniej nie tylko fizyczne, ale i psychiczne (zwłaszcza osobowościowe). Zmiany te zauważa się teź między innymi w budowanym „obrazie samego siebie”. Dorastająca młodzież poszukuje i preferuje nowe jakościowo wzory społeczne. Sięga po nowe, dotąd obce jej doświadczenia społeczne, dając niejednokrotnie wyraz swej gotowości i dążności do autonomii i utrzymania swej niezależności osobistej i społecznej (por. Garbat, Paszkowicz 2003).

Nastolatek z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej, którego w tym opracowaniu uczyniłam szczególnym podmiotem – podobnie jak każdy inny – wchodzący w ten burzliwy etap swego rozwoju, zabiega o uznanie i utrzymanie należnego sobie statusu społecznego (por. Mikrut 1999, Minczakiewicz 1998, Wolińska 2000). W jego psychice dokonują się gruntowne przemiany związane z poczuciem tożsamości osobistej i społecznej (por. Obuchowska 1983, 1996, Gaś 1995, Bartkowicz 1983). Rozwój tożsamości i w jego przypadku przebiega dynamicznie i wieloetapowo, nie ustępując pod tym względem, rówieśnikom o prawidłowym rozwoju intelektualnym.

Jak podaje literatura – (por. John-Borys 1994, Obuchowska 1983, 1996, Gaś 1995, Bartkowicz 1983) – w przebiegu omawianego etapu rozwoju człowieka – daje się wyróżnić cztery stadia, a są nimi:

- ❑ stadium rozproszenia,
- ❑ stadium tożsamości przesądzonej,
- ❑ stadium cechujące się kryzysem i poszukiwaniem zobowiązań i wartości,
- ❑ stadium pełnej autonomii i tożsamości.

Zdaniem K. Obuchowskiego (1983) – dorastający, młody człowiek poszukuje sensu swego istnienia. Czasem czyni to w sposób nierealny, na miarę „kosmiczną” (a więc w sposób zupełnie niewyobrażalny), choć w wielu przypadkach bywa, że podchodzi do tego poważnie, z dużą dozą rozsądku i pragmatyki dojrzałego człowieka.

Z rozlicznych badań (Bartkowicz 1983, Bobek 1989, Mikrut 1999, 2004, 2005, Skowrońska 1994, 1995, Minczakiewicz 1996, 1998, Olszewski 2005) wynika, że dorastająca młodzież z niepełnosprawnością intelektualną, często staje w obliczu trudności adaptacyjnych, doznawanych frustracji, które prawdopodobnie bywają konsekwencją deprywacji potrzeb, a także wcześniejszych, popełnianych wobec niej błędów wychowawczych (Rudkowska 1998, Więsyk 2005, Polczyk 2005). Trudności w zakresie funkcjonowania społecznego znacznej części tejsze młodzieży można wszak tłumaczyć wielu przyczynami, które jednak zawsze trzeba rozpatrywać i oceniać indywidualnie. Za jedną z nich można – jak sądzę – uznać właśnie jakość życia wychowujących ją rodzin, a więc niski na ogół status społeczny rodzin pochodzenia (np. brak lub niski poziom wykształcenia rodziców, a z tym wiążące się ograniczone możliwości ich zatrudnienia, i to często na nisko płatnych stanowiskach robotniczych (wielu z rodziców należących do tej grupy pozostaje dziś często na bezrobociu), trudne warunki materialne i mieszkaniowe (nadmierne przeludnienie mieszkań, sprzyjające konfliktowości pokoleniowej), niewydolność wychowawcza rodziców, przy niedostatku uczuć w rodzinie i rozluźnieniu więzi między jej członkami w rodzinach wielopokoleniowych bądź zerwaniu ich między rodzicami i dorastającymi dziećmi. Zerwanie więzi wewnątrzrodzinnych, a przy tym często także deprywacja potrzeb rodziców i dzieci, potrzeb zarówno o charakterze biologicznym, jak i psychicznym czy społecznym, (zwłaszcza brak miłości i uznania, brak poczucia bezpieczeństwa) bywają niekiedy bezpośrednią przyczyną wyzwalamą u dorastających, nie tylko frustracje i obawy natury egzystencjalnej, ale także objawy nie umotywowanego strachu i różnopostaciowej agresji. Dostrzegając ten, jakże ważny problem jakości życia rodzin, nie można w tym miejscu pominąć tak istotnej kwestii, jaką jest patologia społeczna w wyniku braku bezpieczeństwa i poczucia sensu życia rodziców i ich dorastających dzieci (np. alkoholizm, narkomania, czy prostytutka rozpowszechniające się niestety także wśród młodzieży) (por. Bartkowicz 1983, Piekarska 1991, Giryński 1994, Mikrut 2004, Polczyk 2005, Więsyk 2005).

W kontekście tak nakreślonej sytuacji środowiskowo-rodzinnej, warto wszak zauważyć, iż młodzież z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej lekkiego stopnia (ta bowiem nas interesowała w szczególności) – podobnie jak młodzież w pełni



sprawną, cieszącą się dobrym zdrowiem fizycznym i psychicznym – ma podobne swoje potrzeby i oczekiwania. Obserwując dorastające dziewczęta i chłopców z niepełnosprawnością intelektualną, których status społeczny, bywa uzależniony od rodzaju i stopnia uszkodzenia lub/i dysfunkcji narządowo-tkankowych, zauważyłam niejedną już raz, iż często mają oni nieadekwatne do stanu i możliwości, plany życiowe i aspiracje zawodowe, czy nawet matrymonialne, które – jak się okazuje – w niczym nie ustępują planom pełnosprawnych ich rówieśników (por. Piekarska 1991, Minczakiewicz 1996, 1998, 2007, Polczyk 2005).

Największym problemem jaki dziś wydaje się różnicować dorastającą młodzież w ogóle, bywają osobiste doświadczenia i wzory, jakie wynosi z domu rodzinnego, co łączy się nierozzerwalnie z jakością życia rodziny i pełnionymi w niej funkcjami rodzicielskimi (np. zamożność rodziny mierzona miarą posiadanych dóbr materialnych, tradycje rodzinno-zawodowe, prestiż i uznanie społeczne, itp.), a co za tym idzie, standard realizacji potrzeb jej członków, zarówno o charakterze materialnym, jak również duchowym. Problemem badanej młodzieży staje się jej przyszłość, zwłaszcza tych osób, które nie nabyły dobrych wzorów w swym środowisku rodzinnym. Przyszłość badanych nie zawsze jest możliwa do przewidzenia, w nią bowiem wpisują się plany życiowe dorastających dziewcząt i chłopców, ich aspiracje zawodowe, dążenia i zamiary wyrosłe na gruncie doświadczeń rodziny, realiów i perspektyw rozwoju wydarzeń społeczno-politycznych itp.

Młodzież z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej, budując swe plany życiowe, często zapomina o takiej kategorii poznania, jak realia życia, zapomina o wszelkich trudnościach i ograniczeniach wynikających ze skutków diagnozowanych u niej dysfunkcji oraz wad i zaburzeń rozwoju. Często ucieka od rzeczywistości, poddaje się wpływom sugestywnych reklam lub filmów, młodzieńczej fantazji i marzeń.

Młodzież z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej objęta programem badań drugiego i trzeciego etapu, pochodziła na ogół ze spauperyzowanych rodzin o zróżnicowanym statusie społecznym i zróżnicowanym poziomie jakości życia. Status ten ustalano na podstawie wykształcenia rodziców (zauważmy, iż wykształceniem podstawowym (w tym specjalnym) legitymowało się – 32 (37,21%) osoby, zawodowym (w tym specjalnym) – 20 (23,26%) osób, technicznym – 13 (15,12%) osób, średnim – 12 (13,95%) osób, a wyższym – 9 (10,46%) osób spośród ogółu rodziców, deklarujących swój udział w programie badań), rodzaju wykonywanego przez nich zawodu oraz ich zatrudnienia lub jego braku (patrz; Wykres 1). W wyniku analizy uzyskanych danych ustalono, iż 65 (75,58%) rodzin uzyskało status robotniczy, a 21 (24,42%) status inteligencji. O standardzie życia rodziny decydują między innymi: warunki materialne i mieszkaniowe, liczba członków (w tym ilość dzieci pozostających na utrzymaniu rodziców), dochody rodziny oraz sposób ich rozdysponowania zgodnie z potrzebami. Porządkując wyniki badań ustalono, iż niski poziom jakości życia charakteryzował 23 (26,74%) rodziny, średni poziom jakości życia odnotowano

w 48 (55,81%) rodzinach, natomiast wysoki poziom jakości życia przypisano 15 (17,44%) rodzinom (patrz; Wykres 1).

### ***Reakcje na frustracje a płęć młodzieży***

Kryterialna młodzież szukając własnej drogi życiowej, w wielu przypadkach kierowała się przykładem osób znaczących, (dodajmy – „znaczących” zarówno w sensie pozytywnym, jak też negatywnym). Dla wielu dziewcząt i chłopców, osobami znaczącymi w życiu byli rodzice lub krewni, nauczyciele czy wychowawcy, ale nierzadko bywali nimi także różnego rodzaju „idole”, (np. gwiazdy sportowe, muzycy bądź popularne postaci kabaretu, a niekiedy i „liderzy” podziwianych i adorowanych grup przestępczych, gangów ulicznych itp.). Sfrustrowana młodzież przejawiała rozmaite formy reakcji, wymuszając tym samym uwagę ze strony rodziców lub/i nauczycieli czy wychowawców. Analizując ten problem zauważono, iż kryterialna młodzież, [i to zarówno dziewczęta (78,22%), jak również chłopcy (86,89%)], najczęściej wykazywała reakcje ekstrapunitywne (84,0%). Na drugim miejscu odnotowano reakcje impunitywne (8,81%). Trzecią lokatę uzyskały reakcje intropunitywne (7,19%) (patrz; Wykres 2). W zakresie reakcji impunityjnych i intropunityjnych niewielką przewagę miały dziewczęta nad chłopcami. Różnice te nie były jednak istotne statystycznie.

### ***Relacje w rodzinie a budowane więzi między rodzicami i ich dorastającymi dziećmi***

Nieadekwatność wyboru drogi życiowej przez młodzież z objawami niepełnosprawności intelektualnej, a w ślad za tym i budowanych planów związanych z wyborem kierunku kształcenia zawodowego, z wyborem odpowiedniej szkoły, a dalej wyborem stylu życia, już na szczeblu próby ich konkretyzowania, rodzi często niepowodzenia, przykre doznania zawodu i determinacji (por. Minczakiewicz 1996, 1998, 2007, Garbat, Paszkowicz 2003, Polczyk 2005). Pierwsze niepowodzenia, na które może napotkać interesująca nas młodzież, prowadzić mogą do frustracji, a nawet głębokich zranień psychicznych, załamań i depresji. Zauważmy przy tym, iż tę trudną sytuację wspomnianej młodzieży, niekiedy jeszcze bardziej pogłębiać może obojętność ze strony otoczenia (zwłaszcza rodziców), brak rozumienia jej osobistych potrzeb wynikających ze skutków samej niepełnosprawności intelektualnej, brak zwykłej, ludzkiej życzliwości i oparcia w rodzinie, dewaluacja podstawowych wartości, brak uznania dla wysiłku wkładanego w osobisty i społeczny rozwój jednostki. W kontekście analizowanych zmiennych podjęto próbę przybliżenia odpowiedzi na pytanie; jak kształtują się relacje między dorastającą młodzieżą a jej rodzicami? Okazuje się, iż relacje dzieci z rodzicami pozostawiają wiele do życzenia. W opinii młodzieży, relacje te zarówno w populacji dziewcząt (50,72%), jak również chłopców (70,68%) kształtują się na poziomie negatywnym (różnice istotne statystycznie na poziomie 0,01). Druga lokata przypada relacjom o charakterze pozytywnym (24,17%).

W jednym i drugim przypadku omawianych zmiennych, dziewczęta uzyskiwały lepsze rezultaty niż chłopcy. Wykazywały więcej zrozumienia i cierpliwości wobec swych rodziców (zwłaszcza matki), niż chłopcy. Łatwiej też było się im porozumiewać z rodzicami, częściej znajdowały one dla rodziców czas, by z nimi porozmawiać, czy nawet pomóc w gospodarstwie domowym (różnice istotne statystycznie na poziomie 0,01). Ogólnie ujmując – relacje z matką były o wiele lepsze niż z ojcem, bez względu na płeć i wiek życia dorastającej młodzieży, chociaż – jak zauważono – im młodszą była badana młodzież, tym łatwiej przychodziło jej nawiązywanie kontaktów z rodzicami, im bardziej postępowała w latach życia i wielości nagromadzonych, [nie zawsze pozytywnych] doświadczeń osobistych, tym trudniej było je nawiązywać (patrz; Wykres 3).

Biorąc pod uwagę uzyskane wyniki badań, nietrudno zauważyć, iż wymienione predykatory z pewnością nie służą budowaniu perspektyw i planów życiowych młodzieży w ogóle, a już w szczególności młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, młodzieży nierzadko dodatkowo obciążonej objawami towarzyszącymi wad i zaburzeń rozwoju (np. wady i zaburzenia mowy, zaburzenia w zachowaniu). Młodzi ludzie, z objawami diagnozowanej niepełnosprawności intelektualnej są jednak przede wszystkim zdani na rodzinę, a w szczególności na rodziców. Jeśli ci zawiodą, zdani bywają jedynie na siebie samych. Rozpaczliwie, z ogromną determinacją poszukiwać zaczynają dostępnych im wzorów społecznych i pomocy z zewnątrz, na którą nie zawsze mogą liczyć. Brak pomocy i należytego wsparcia z zewnątrz może sprawić, iż młodzież ta bezkrytycznie uciekać się będzie do takich rozwiązań, które w jej rozumieniu, mogą być w pełni skutecznymi, za jakie czasem uznaje izolowanie się, czy też wycofywanie się z podjętych działań społecznych. W skrajnych przypadkach mogą to być akty autoagresji lub agresji, a w sprzyjających okolicznościach – narkotyzowanie się, akty wandalizmu, chuligaństwa, akty gwałtu, a nawet przemocy.

Okres dorastania stanowi dla ogółu młodzieży szczególną, a zarazem trudną do pokonania, fazę rozwoju (Obuchowska 1983, 1996, Piekarska 1991, Reykowski 1977). Patrząc na dorastających z perspektywy psychospołecznego ich rozwoju, zauważa się dokonujące się istotne zmiany, charakterystyczne dla tego okresu życia, i to nie tylko zmiany fizyczne, ale także, a może przede wszystkim psychiczne i społeczno-emocjonalne. Zmiany te zauważa się między innymi w strukturze „obrazu samego siebie”, oraz w sposobach rozwiązywania niektórych osobistych i społecznych problemów wynikających z istoty dorastania. Dorastająca młodzież objęta programem badań, poszukiwała nowych jakościowo wzorów społeczno-moralnych, zarówno w rodzinie, jak też poza nią. Sięgała po dotąd nieznaną jej, nowe, osobiste i społeczne doświadczenia, czemu dawała wyraz w swych wypowiedziach. Wyniki badań przeprowadzone przy pomocy kwestionariusza „Ja i moje relacje z innymi” informowały o gotowości teje młodzieży do poszukiwania nowych kontaktów i prób podejmowania takich form działalności, które miały świadczyć o niezależności od innych (zwłaszcza od rodziców). Warto może

podkreślić, iż młodzież z objawami niepełnosprawności intelektualnej starała się pewne swoje problemy rozwiązywać samodzielnie. Nie szukała pomocy – wbrew potocznym sądom i opiniom – ani u rodziców, ani u nauczycieli czy wychowawców. Każdy problem, sygnalizowany w wypowiedziach osób badanych, był przez nie referowany w sposób oryginalny, co wydaje się nawiązywać do podobnych przykładów znanych mi z literatury przedmiotu (por. Obuchowska 1983, 1996, Piekarska 1991, Bobek 1989, Gaś 1995, Giryński 1994).

Nastolatek wchodzący w burzliwy okres dorastania zabiega o uznanie i utrzymanie swego miejsca w strukturze grupy społecznej, do jakiej należy (por. Giryński 1994). W jego psychice dokonują się widoczne przemiany związane z budowaniem tożsamości osobistej i społecznej (por. Gaś 1995, Obuchowska 1983, 1996). Zdaniem K. Obuchowskiego (1983) młody człowiek poszukuje sensu swego istnienia, i to czasem nawet w sposób mało realny, na miarę „kosmiczną”, a warto zauważyć, iż w większości przypadków podejmowane zabiegi, nie mają dookreślonego, ukonkretnionego i jasno sprecyzowanego celu.

Z rozlicznych badań wynika, że dorastająca młodzież w ogóle, poszukując sensu życia, często staje w obliczu trudności adaptacyjnych, które prawdopodobnie bywają niekiedy konsekwencją zarówno wcześniejszych, jak i aktualnie popełnianych wobec niej błędów wychowawczych.

Trudności funkcjonowania społecznego znacznej części młodzieży objętej programem badań, tłumaczyć wszak można wielu przyczynami. Jedną z najistotniejszych – jak się wydaje – jest sama niepełnosprawność intelektualna, której skutków aż nadto doświadczała każda z badanych osób. W opinii badanych, następstwem diagnozowanej u nich niepełnosprawności intelektualnej, był przede wszystkim brak zrozumienia takich ich potrzeb, jak: potrzeba bezpieczeństwa, miłości, akceptacji, aktywności i doznawania sukcesu. Ogółem 41 (45,46%) nastolatków (obojska płci) obarczonych skutkami niepełnosprawności intelektualnej, odczuwało niedostatek uczuć w rodzinie i brak (rozluźnienie) więzi między jej członkami, a zwłaszcza między rodzicami i starszymi ich dziećmi (tj. ich potomstwem osiągającym wiek powyżej 14 roku życia).

Zerwanie więzi międzypokoleniowych, a często także deprywacja potrzeb zarówno o charakterze biologicznym, jak i psychicznym czy społecznym, (np. niedostatek pożywienia, brak odpowiedniego ubrania, brak miłości i akceptacji w rodzinie, brak poczucia bezpieczeństwa, brak perspektyw samodzielnego, w pełni satysfakcjonującego ją życia i rozwoju), były podawane za przyczynę uzasadniającą pojawianie się u badanej młodzieży objawów lęku i bezradności, a nawet stanów depresji, jak również wielobjawowej, często bezprzedmiotowej, agresji. Agresja – jak zauważa J.Grochulska (1992, 1993) – przejawiana przez dorastającą młodzież może obejmować szerokie spectrum mniej lub bardziej napastliwych sposobów zachowań o charakterze destrukcyjno-aspocycznym (por. Gaś 1995, Frączek 1986, Mikrut 2005). Te ostatnie w sytuacji młodzieży objętej programem badań, przybierały postać zarówno nadmiernej, niekontrol-

lowanej, a jednocześnie kłopotliwej aktywności, jak również bierności jednostki, a przejawiane akty agresji były wyrazem jej niezadowolenia z narzucanych ograniczeń przez rodziców lub starsze rodzeństwo. Akty agresji podejmowane przez młodzież częściej były nakierowane na własną osobę (autoagresja) lub nakierowane na tych z rodziców, których niski status społeczny, wynikający z wykształcenia, (pozostających często bez zawodu) i ich nieporadność życiowa, były tego ewidentną przyczyną (Frączek 1986, Grochulska 1993, Danilewska 2002, Minczakiewicz 1998, 2007).

### ***Jakość życia rodziny a budowany „obraz samego siebie” u osób objętych programem socjoterapii rodzin.***

Celem eksperymentu pedagogicznego, który w zamierzonej koncepcji, był trzecim etapem badań, było ustalenie stopnia skuteczności wpływu programu „Uzdrowić świat przez rodzinę”, realizowanego w tworzonych intencjonalnie warunkach środowiska wychowawczego, na jakość budowanego „obrazu samego siebie” dorastającej młodzieży oraz konstruowane przez nią plany życiowe i zamierzenia indywidualne. Czym jednak jest ten „obraz samego siebie”? Czy można go w jakimś sensie kształtować, modyfikować czy nawet zmieniać? Otóż Raimy (za: Siek 1986, s. 255) wyjaśnia, iż „obraz samego siebie” to mniej lub bardziej zorganizowany obiekt, który jest wynikiem aktualnego i zachodzącego w przeszłości obserwowania siebie. Obraz ten jest rodzajem mapy, którą dana osoba posługuje się w celu zrozumienia siebie, zwłaszcza w chwilach dla siebie trudnych, w momentach dla siebie krytycznych. Zdaniem J.Nuttin’a (1968, s. 43) „obraz samego siebie” to świadomość własnego istnienia i funkcjonowania. To zbiór doświadczeń człowieka, uznawanych za własne. Ogólnie ujmując – „obraz samego siebie” jest zespołem cech powstałych drogą uczenia się, pewnego rodzaju centrum procesów uczenia się, zachodzących w sferze osobowości oraz czynnikiem stabilizującym określone zachowania człowieka. Niektórzy autorzy (Kozielecki 1986, Łukaszewski 1974) w miejsce terminu „obraz samego siebie”, proponują stosowanie terminu „samowiedza”, który ich zdaniem, jest bardziej adekwatny i bardziej zrozumiały dla wielu jego użytkowników. „Samowiedza” oznacza wszak system świadomych przekonań o samym sobie. Zdaniem M. Dymkowskiego (1987, s. 643) „samowiedza to poznawcza reprezentacja „ja”, która treściowo odnosi się do samego siebie, jako wyodrębnionej całości, w tym relacji ze światem, zwłaszcza z innymi ludźmi. W takim więc rozumieniu użyłam terminu „obraz samego siebie”, pisząc o dorastającej młodzieży z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej.

Chcąc zatem odpowiedzieć na zasadnicze pytanie; czy i w jakim stopniu udział dorastającej młodzieży z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej w rodzinnym programie socjoterapii „Uzdrowić świat przez rodzinę” pozwala na modyfikację „obrazu samego siebie” u tejże młodzieży oraz korektę jej planów życiowych i zamierzeń, osoby badane poddano dalszej procedurze pomiarowo-

diagnostycznej. Za zmienną niezależną przyjęto program wsparcia społecznego rodzin, realizowany w latach 1995–2008. Czas realizacji wybranego wycinka programu, odnoszącego się do interesującej nas populacji młodzieży, stojącej wobec faktu wyboru zawodu i dalszej swej drogi życiowej, obejmował okres sześciu miesięcy, który uznano za optymalny do tego, by móc zauważyć jakiegokolwiek zmiany, w zakresie określonych jej cech i zachowań. W tym celu posłużono się wywiadem skategoryzowanym, którego treść daje się ująć w formę siedmiostopniowej drabinki. Za przedmiot oceny wzięto pod uwagę takie kategorie, jak: zdolności (Z), uroda (U), siła-zdrowie (S), szczęście (Sz), posłuszeństwo (P) oraz popularność (Pc) – rozpatrywane z punktu widzenia „ja” realnego oraz „ja” idealnego, oceniane przy pomocy wielkości wskaźnika pomiarów pretestu i posttestu, w obydwu badanych grupach, a więc grupie eksperymentalnej (E) i kontrolnej (K). Nie wchodząc w zawiloci statystycznej analizy wyników badań, ani merytorycznej ich zasadności, chciałabym jednak podkreślić, iż wyniki pretestu wyraźnie wskazywały na to, że dziewczęta o wiele niżej oceniały siebie niż czynili to chłopcy (zwłaszcza w zakresie takich cech, jak: zdolności, zdrowie, szczęście, posłuszeństwo i popularność), co było dla mnie ogromnym zaskoczeniem. Natomiast wyżej od chłopców oceniały jedynie swoją urodę. Wyniki posttestu dla obydwu tych populacji (tj. dziewcząt i chłopców), wskazywały na wyraźne zróżnicowanie na korzyść dziewcząt. Dziewczęta biorące udział w programie terapii rodzin „Uzdrowić świat przez rodzinę”, wydawały się wyraźnie zmieniać swój stosunek do siebie i swojej przyszłości, a także do innych ludzi. Chłopcy natomiast bardziej krytycznie podchodzili do samooceny w zakresie zdolności, posłuszeństwa i popularności (patrz wykres 4 i 5). W grupie kontrolnej K – wyniki pretestu dziewcząt przybierały wyższe wartości niż chłopców w takich kategoriach, jak: posłuszeństwo i popularność. W pozostałych kategoriach cech podlegających samoocenie (tj. zdolności, uroda, zdrowie i szczęście) przewagę uzyskiwali chłopcy. W postteście dziewczynki grupy kontrolnej (K), wyżej niż chłopcy, oceniły swoje zdolności i zdrowie. Chłopcy natomiast wyżej niż dziewczęta ocenili swoje szczęście, posłuszeństwo i popularność.

#### **4. Podsumowanie wyników badań i wnioski**

Przeprowadzone badania dotyczące jakości życia rodzin i ich wpływu na jakość relacji w rodzinie, zwłaszcza relacji dorastających dzieci z ich rodzicami, nie dały powodu do dumy. Uzyskanych wyników badań nie sposób było przedstawić w całości, ze względu na ich wielość i różnorodność dokonywanych konfiguracji statystycznych, a także cel i rozmiar niniejszego opracowania. Stąd z konieczności dokonano prezentacji jedynie wybranych problemów, by zasygnalizować istniejącą sytuację młodzieży w kontekście struktury i jakości życia wychowujących ją rodzin. Otóż z podjętych badań wynika, iż jakość życia rodziny wyraźnie determi-

nuje jakość zachowań dorastających dziewcząt i chłopców z niepełnosprawnością intelektualną. Wadliwie konstruowane układy wewnątrzrodzinne i popełniane przez rodziców błędy wychowawcze mogą w istocie być przyczyną nie tylko zaburzeń w zachowaniu się dorastającej młodzieży, ale także przyczyną spadku autorytetu rodziców i prestiżu społecznego rodziny. Konflikty wewnątrzrodzinne i deprywacja potrzeb osobistych i społecznych młodzieży z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej, wydają się odciskać swe piętno na budowanych przez dorastających, planach życiowych, perspektywach zawodowych i dążeniach do bycia dorosłym. Pomimo istnienia konfliktów międzypokoleniowych, zwłaszcza między rodzicami a ich synami, rodzina jest postrzegana przez tę młodzież jako wartość, jako oparcie, ostoja i nadzieja. Badana młodzież w jakości funkcjonowania rodziny upatruje podstaw swej egzystencji, zwłaszcza w ukierunkowaniu jej życia, udzieleniu niezbędnej pomocy oraz zagwarantowaniu jej pomyślnej przyszłości. Z badań wynika, iż ani brak, ani też nadmiernie udzielana pomoc i opieka ze strony rodziców, nie może dawać młodzieży zadowolenia i satysfakcji. Częściej nadmiar, niż brak zainteresowań jakością postępów dziecka-ucznia przez rodziców, były powodem niezadowolenia ze strony badanych, buntu przeciwko autorytetom, a nawet determinacji. Podjęta próba terapii rodzin, oparta na programie „Uzdrowić świat przez rodzinę”, a pośrednio także próba terapii i pomocy samej młodzieży, zapoczątkowała, a jednocześnie potwierdziła potrzebę poszukiwania innych niż tradycyjne, metod i form niesienia pomocy wszystkim (zarówno rodzicom, jak również dzieciom przez nich wychowywanym).

Szczegółowa analiza wybranych (ujętych problemowo) wyników badań pozwoliła na szersze – niż wstępnie zakładano – spojrzenie na problem dorastania młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w sytuacji rodzin, które same – jako problemowe – wymagają daleko idącego wsparcia społecznego i pomocy z zewnątrz. Przeto zdaję sobie sprawę z faktu, iż problem, jakiego dotknęłam w niniejszym opracowaniu, jest problemem otwartym, wielowątkowym i niezwykle złożonym. Podjęta próba terapii rodzin oparta na programie „Uzdrowić świat przez rodzinę”, ukazuje aż nadto potrzebę jej kontynuacji. W budowaniu „obrazu samego siebie” dorastającej młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, znaczącą rolę odgrywa rodzina, a przede wszystkim kochająca i rozumiejąca ją matka, racjonalny i konsekwentny w swych postanowieniach i planach, odpowiedzialny za jakość organizacji życia rodziny, ojciec i opiekun.

Pomimo faktu zaistnienia trudności w zakresie zaprezentowania pełnego materiału badawczego, uważam, iż uzyskane wyniki badań można potraktować jako wprowadzające i inspirujące do sformułowania następujących wniosków:

- Wadliwie konstruowane układy wewnątrzrodzinne i popełniane przez rodziców i opiekunów błędy wychowawcze, bywają najczęstszą przyczyną zaburzeń w zachowaniu się dorastającej młodzieży z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej, a tym samym pojawiającej się u niej wieloobjawowej agresji.

- ❑ Przejawiane formy agresji w sytuacji dorastającej młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną wydają się być; z jednej strony wynikiem frustracji i niedostatków w zakresie jej wychowania w rodzinie, a z drugiej wynikiem bezkrytycznego naśladowania wzorów społecznych otoczenia (bohaterów filmowych, podziwianych za sprawą telewizji, wideoprojektacji i internetu), co w sytuacji branej pod uwagę niepełnosprawności intelektualnej, jest sprawą istotnej wagi.
- ❑ Konflikty wewnątrzrodzinne, brak więzi między rodzicami i dziećmi, a także i innymi członkami rodziny, a ponadto deprywacja potrzeb psychicznych i społecznych zarówno rodziców, jak również dorastających ich dzieci obarczonych lekką niepełnosprawnością intelektualną, wywierają istotny wpływ na uznawany przez nich system wartości (hierarchię tychże wartości) oraz budowane i preferowane w życiu plany i aspiracje zawodowe.
- ❑ Dorastająca młodzież z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej, za stan i jakość funkcjonowania społecznego rodziny czyni odpowiedzialnymi (niestety) rodziców. W rodzinie bowiem poszukuje ona oparcia i pomocy, a nie znajdując ich, (przede wszystkim u rodziców), ucieka się o pomoc do tych osób bądź instytucji poza rodziną, od których spodziewa się uzyskać, adekwatne do potrzeb i możliwości, niezbędne jej wsparcie, a nierzadko nawet pomoc materialną.
- ❑ W budowaniu „obrazu samego siebie” dorastającej młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną, biorącej udział w programie „Uzdrowić świat przez rodzinę”, pomimo wszelkich niedostatków natury materialnej, konfliktów oraz braku rozumienia jej potrzeb i właściwie pojmowanej opieki i troski rodzicielskiej, znaczącą rolę odgrywa jednak rodzina, a nade wszystko zyskujący coraz większe zaufanie i uznanie swych dzieci – ciągle uczący się jeszcze swej roli społecznej matka i ojca, dotąd słabo przygotowani do ich pełnienia, RODZICE.

## Bibliografia

- Bartkowicz Z. (1983). Nieletni z obniżoną sprawnością umysłową w zakładzie poprawczym. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Bobek B. (1989). Poziom agresywności i lęku u młodzieży niepełnosprawnej umysłowo, „Acta Universitatis Wratislaviensis”, Prace Pedagogiczne, Tom LXII, Wrocław: Uniwersytet Wrocławski.
- Czapiński J. (1985). „Kolo” – Shalita. Kwestionariusz Stylu Spostrzegania, [w:] *Materiały do nauczania psychologii*, pod red. L. Wołoszynowej, Seria 3, Tom IV, Warszawa: PWN.
- Danilewska J. (2002). Agresja u dzieci. Szkoła porozumienia. Warszawa: WSiP.



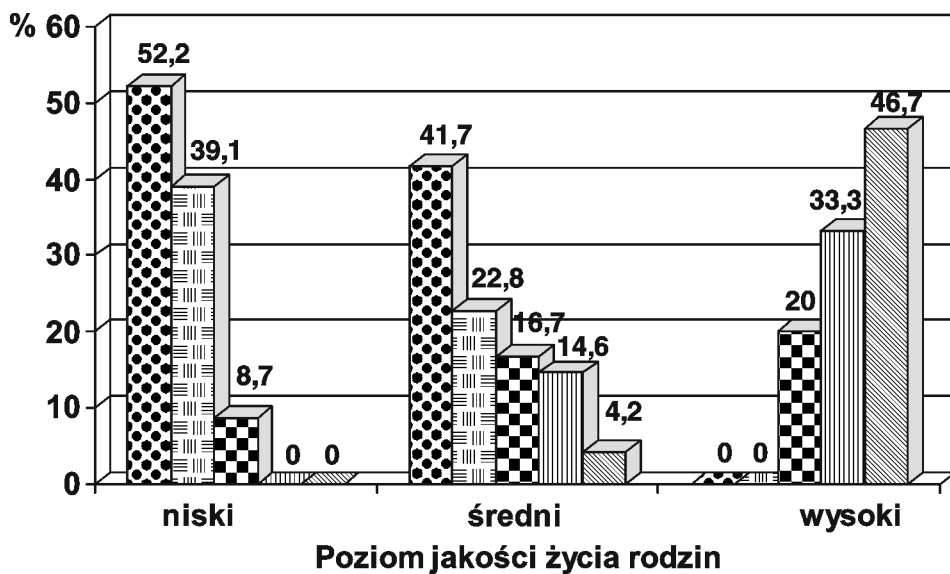
- Dymkowski M. (1987). O przetwarzaniu informacji konfrontowanych z samowiedzą. *Przegląd Psychologiczny*, nr 3.
- Frączek A. (1986). Studia nad uwarunkowaniami i regulacją agresji interpersonalnej. Wrocław: Ossolineum.
- Garbat M., Paszkowicz, M.A. (2003): Współczesne determinanty jakości życia osób niepełnosprawnych, [w:] K. D. Rzedzickiej i A. Kobyłańskiej (red.), *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczach pedagogiki specjalnej*. Kraków: Impuls, s. 197–204.
- Gaś Z. B. (1995). Agresja a osobowość w uzależnieniach. Analiza psychologiczna osób uzależnionych od narkotyków, alkoholu i nikotyny. Rzeszów: Wydawnictwo WSP.
- Giryński A. (1989). Funkcjonowanie młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim w rolach społecznych. Warszawa: WSPS.
- Giryński A. (1994). Zachowania agresywne osób lekko upośledzonych umysłowo a ich pozycja społeczna w grupie rówieśniczej. *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, Tom 5, Warszawa.
- Grochulska J. (1992). Reedukacja dzieci społecznie zahamowanych. Kraków: PAN.
- Grochulska J. (1993). Agresja u dzieci. Warszawa: WSiP.
- John-Borys M. (red.) (1994). Dorastający w relacjach ze światem. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Konopnicki J. (1971). Niedostosowanie społeczne. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe.
- Kozielski J. (1986). Psychologiczna teoria samowiedzy. Warszawa: PWN.
- Łukaszewski W. (1974). Osobowość: struktura i funkcje regulacyjne. Warszawa: PWN.
- Mikrut A. (1999). Związek między agresją ojców i agresją ich dzieci uczęszczających do szkoły podstawowej dla upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim. *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, Tom 10, Warszawa.
- Mikrut A. (2004). Poczucie bezpieczeństwa a agresywność uczniów z lekkim upośledzeniem umysłowym. *Szkoła Specjalna*, nr 4, s. 273–285.
- Mikrut A. (2005). Agresja młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną. Uwarunkowania i przejawy. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Minczakiewicz E. M. (1996). Perspektywy życiowe w wyobrażeniach dorastającej pełno-, i niepełnosprawnej umysłowo młodzieży. *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, Tom 7, Warszawa, s. 295–307.
- Minczakiewicz E. M. (1998). Agresja dorastającej młodzieży jako skutek zaburzonej komunikacji w rodzinie, [w:] *Agresja i przemoc we współczesnym świecie. Agresja i przemoc wśród dzieci i młodzieży oraz w instytucjach społeczno-opiekuńczych*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe WSP.

- Minczakiewicz E. M. (2007). Jakość życia rodzin a dylematy dorastania młodzieży z objawami niepełnosprawności intelektualnej, [w:] M. Flanczewska-Wolny (red.), *Jakość życia w niepełnosprawności. Mity a rzeczywistość*. Gliwice-Kraków: Impuls, s. 245–274.
- Nuttin J. (1968). *Struktura osobowości*, Warszawa: PWN.
- Obuchowska I. (1983). *Okres dorastania*. Warszawa: Nasza Księgarnia.
- Obuchowska I. (1984). *Przemoc w wychowaniu. Kwartalnik Pedagogiczny*, nr 4.
- Obuchowska I. (1996). *Drogi dorastania*. Warszawa: WSiP.
- Obuchowski K. (1983). *Psychologia dążeń ludzkich*. Warszawa: PWN.
- Olszewski S. (2005). *Postrzeganie przestrzeni życiowej przez młodzież z niepełnosprawnością intelektualną w kontekście zachowań agresywnych*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej
- Piekarska A. (1991). *Przemoc w rodzinie. Agresja rodziców wobec dzieci. Przejawy i psychologiczne uwarunkowania*, Warszawa: Wydawnictwo PTP.
- Polczyk J. (2005). *Relacje, postawy i więzi w rodzinie w percepcji dorastającej młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim*, praca dyplomowa napisana pod kierunkiem E. M. Minczakiewicz. Gliwice: archiwum Kolegium Nauczycielskiego w Gliwicach.
- Przciszewski T. (1987). *Planowanie społeczne a polityka społeczna*. Warszawa: PWN.
- Reykowski J. (1977). *Spontaniczna agresja i spontaniczne czynniki ją hamujące. Przegląd Psychologiczny*, nr 2, s. 203–228.
- Rudkowska G. (1998): *Agresja u dzieci, [w:] Agresja i przemoc we współczesnym świecie. Agresja i przemoc wśród dzieci i młodzieży oraz w instytucjach społeczno-opiekuńczych*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe WSP.
- Siek S. (1986). *Struktura osobowości*. Warszawa: Wydawnictwo ATK.
- Skowrońska D. (1994): *Zachowania agresywne w sytuacjach frustracyjnych młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim. Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, vol. 7.
- Skowrońska D. (1995). *Osobowość a zachowania agresywne młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim. Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, Tom 6.
- Syrek E. (2001). *Jakość życia w chorobie. Społeczno-pedagogiczne studium indywidualnych przypadków*. Kraków: Impuls.
- Więsyk J. (2005). *Zaburzenia w zachowaniu się młodzieży okresu przemian transformacyjnych*, praca dyplomowa napisana pod kierunkiem E. M. Minczakiewicz. Gliwice: archiwum Kolegium Nauczycielskiego w Gliwicach.
- Wolińska J. M. (2000). *Agresywność młodzieży. Problem indywidualny i społeczny*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

## Aneks

### Wykres 1.

Jakość życia rodzin a wykształcenie rodziców młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną objętych programem badań N = 86



Legenda:



% rodziców z wykształceniem podstawowym (w tym specjalnym)



% rodziców z wykształceniem zawodowym (w tym specjalnym)



% rodziców z wykształceniem technicznym



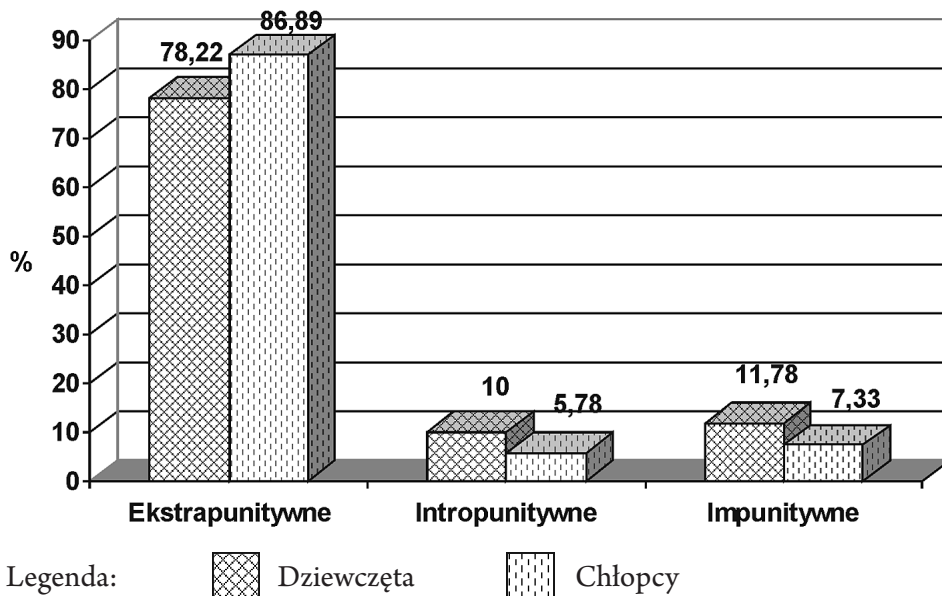
% rodziców z wykształceniem średnim ogólnym



% rodziców z wykształceniem wyższym

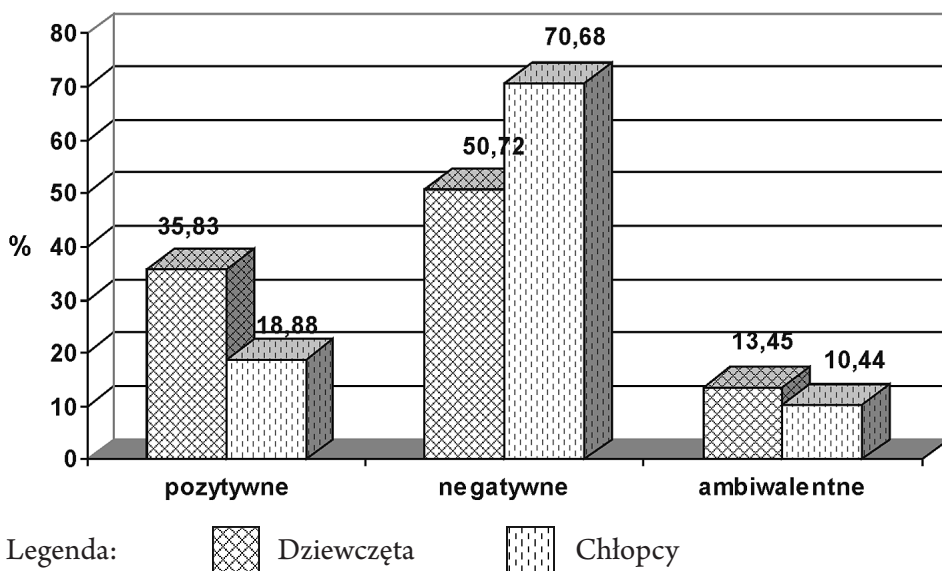
**Wykres 2.**

**Reakcje na frustrację a płeć dorastającej młodzieży biorącej udział w programie badań N = 90**

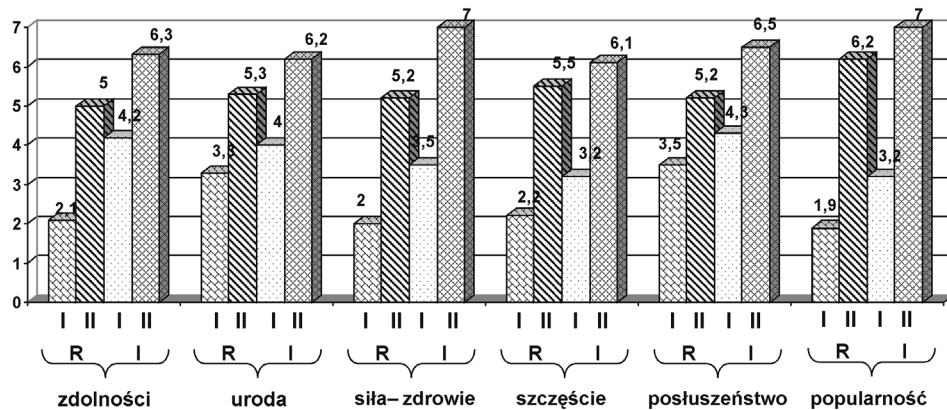


**Wykres 3.**

**Relacje młodzieży z jej rodzicami w opinii dziewcząt i chłopców objętych programem badań N = 90**



**Wykres 4.**  
**Samoocena dziewcząt grupy E**  
 – biorącej udział w terapii rodzinnej „Uzdrowić świat przez rodzinę”



Legenda:

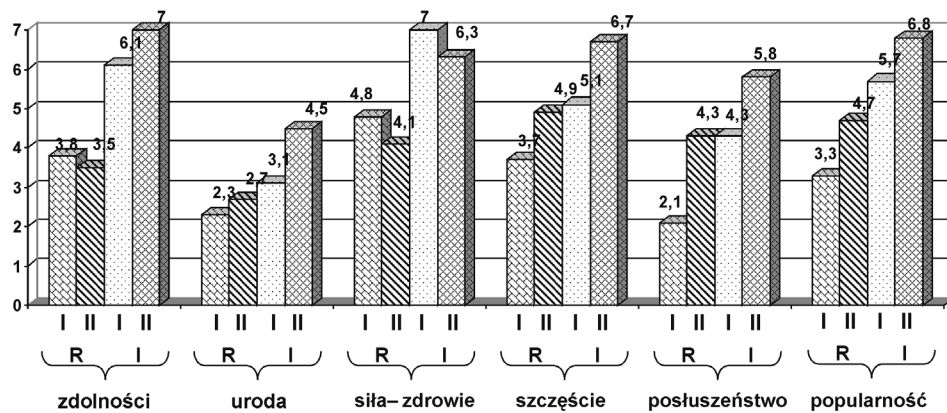
„Ja” – R (realne)

I wyniki pretestu

„Ja” – I (idealne)

II wyniki posttestu

**Wykres 5.**  
**Samoocena chłopców grupy E**  
 – biorącej udział w terapii rodzinnej „Uzdrowić świat przez rodzinę”



Legenda:

„Ja” – R (realne)

I wyniki pretestu

„Ja” – I (idealne)

II wyniki posttestu