

*Teresa Żółkowska*

## **Kompetencje społeczne osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną z perspektywy teorii przywiązania<sup>1</sup>**

Kompetencje społeczne są pojęciem węższym od rozwoju społecznego, stanowią jeden ze składników rozwoju psychospołecznego jednostki. Pojęcie kompetencji społecznych po raz pierwszy zdefiniował R. White w 1959 roku. Autor określił kompetencje, jako specyficzną rozumianą umiejętność, czyli każdą taką umiejętność, która przyczynia się do skutecznej interakcji z otoczeniem (Sęk 1993, s. 486). Mimo że od czasu pierwszej definicji minęło sporo czasu to do chwili obecnej jednoznacznie zdefiniowanie kompetencji jest trudne. Rozbieżności wynikają najczęściej z faktu, że badacze dokonują prób bądź charakteryzowania podmiotu, któremu przypisuje się pojęcie kompetentnego, bądź prób poszukiwania kryteriów uznania tego, co dla społecznego funkcjonowania człowieka jest optymalne, a co nie. W drugim obszarze dokonuje się opisu relacji interpersonalnych, nawiązywania więzi z innymi, przystosowania społecznego (Jakubowska 1996, s. 37–39). Przykładem takiego definiowania kompetencji jest propozycja H. Skarżyńskiej. Autorka wyodrębnia kompetencje społeczne i interpersonalne i ujmuje je jako umiejętność osiągania celów społecznych i jednostkowych z jednoczesnym zachowaniem dobrych stosunków z partnerami interakcji (Skarżyńska 1981). Podobne podejście do kompetencji jako umiejętności spotykamy również u A. Matczak. Autorka podaje, że kompetencje społeczne to złożone umiejętności warunkujące efektywność radzenia sobie w sytuacjach społecznych (Matczak 1996, s. 2). W prezentowanych definicjach wyróżnia się dwa aspekty. Jeden to ujmowanie kompetencji jako umiejętności społecznych, a drugi to wskazywanie na efektywność społeczną kompetencji. Umiejętności społeczne są rozumiane jako wzorce zachowań, które sprawiają, że jednostki są społecznie kompetentne. Według M. Argyle'a umiejętności społeczne to wiedza, zrozumienie, emocje (Argyle 2002, s. 133 i nast.). Według Borowskiego to spójny, funkcjonalny, wykorzystywany w praktyce oraz uwarunkowany osobowością zestaw wiedzy, doświadczenia, zdolności, zachowań społecznych (Eisenberg, Fabes, Bernzweig, Karbon, Poulin, Hanish 1993, s. 1418–1438). Drugi aspekt kompetencji, czyli efektywność jest określana na podstawie skutków podejmowania i rozwijania twórczych relacji i związków z innymi osobami, współuczestniczenia

<sup>1</sup> Artykuł opublikowany w pracy *Wspieranie osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną. Teoria i praktyka*, red. nauk. M. Kurek, Szczecin 2007, s. 79–93.

w życiu różnych grup społecznych, pełnienia różnych ról społecznych, pokonywania pojawiających się problemów czy realizacji swoich potrzeb (Borkowski 2003, s. 96 i nast.). Za wskaźniki efektywności uznaje się z jednej strony osiąganie przez jednostkę własnych celów, a z drugiej – zgodność z oczekiwaniami otoczenia społecznego (Malczak 1996, s. 7).

Przyjęcie prezentowanego wyżej ujęcia kompetencji wydaje się szczególnie przydatne w analizie kompetencji społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Niepełnosprawność intelektualna charakteryzuje się istotnie niższym niż przeciętne funkcjonowaniem intelektualnym, z jednocześnie współwystępującym ograniczeniem w zakresie zachowania przystosowawczego, w ramach którego wyróżnia się trzy grupy umiejętności: pojęciowe/rozumowe, w tym: mowa czynna i bierna, czytanie i pisanie, rozumienie znaczenia pieniędzy, samokierowanie (*self-direction*); społeczne, w tym: interpersonalne, odpowiedzialność, poczucie własnej godności, ławowierność, naiwność/prostoduszność, postępowanie zgodnie z zasadami, przestrzeganie prawa, unikanie bycia ofiarą/tyranizowania (*avoids victimization*); praktyczne, w tym: czynności osobiste związane z życiem codziennym: jedzenie, ubieranie się, poruszanie, czystość; czynności instrumentalne: przygotowanie posiłków, przyjmowanie leków, korzystanie z telefonu, zarządzanie pieniędzmi, korzystanie ze środków transportu i czynności związane z utrzymaniem gospodarstwa; zawodowe umiejętności i utrzymanie bezpiecznego środowiska (Schalock, Luckasson 2004, s. 136–146).

Podsumowując, można przyjąć, że kompetencje społeczne osób z niepełnosprawnością intelektualną są wskaźnikami ich rozwoju społecznego. Poziom kompetencji społecznych określa efektywność lub stopień, w jakim jednostka z niepełnosprawnością intelektualną realizuje wymogi niezależności osobistej i odpowiedzialności społecznej, jakiej się od niej oczekuje w danym wieku oraz w określonym środowisku (Kostrzewski 1981).

Kompetencje społeczne są uzależnione od wielu różnych czynników. Jednym z ważniejszych są stosunki z rodzicami<sup>2</sup>. Teoria, która opisuje zależności pomiędzy relacjami wytworzonymi w dzieciństwie a funkcjonowaniem społecznym człowieka w dalszym życiu jest prezentowana wcześniej teoria przywiązania (Bowlby 1969, 1973, 1980).

## Zamierzenia badawcze

Celem przeprowadzonych badań była analiza percepcji więzi przywiązaniowych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną i próba powiązania percepcji więzi z samooceną kompetencji społecznych badanych. Coraz częściej w literaturze sugeruje się, żeby problematykę oddziaływań społecznych rozpatrywać z punktu widzenia dobra dziecka. W najnowszych badaniach wskazuje się, że postępowanie i postawy człowieka nie są ściśle uwarunkowane przez otoczenie, ale są głównie determinowane przez pole psychologiczne, w którym on funkcjonuje (Płopa 2005, s. 277). Postępowanie rodziców wpływa na rozwój dziecka w takim

---

<sup>2</sup> Omawiane czynniki pokrywają się z wynikami badań nad przyczynami zaburzeń szczególnie sfery emocjonalnej osób niepełnosprawnych intelektualnie (m.in. J. Kostrzewski, *Skala pomiaru podstawowych zdolności szkolnych*, Warszawa 1974; H. Borzyszkowska, *Isolacja społeczna rodzin mających dziecko upośledzone umysłowo w stopniu lekkim*, Gdańsk 1997).

stopniu, w jakim ono je odbiera; nie więzi z rodzicami są eksponowane jako najważniejsze, ale właśnie ich percepcja.

W związku z powyższą tezą w niniejszych badaniach sformułowałam następujące pytanie: W jakim stopniu percepcja więzi przywiązaniowych wiąże się z samooceną kompetencji społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną stopnia umiarkowanego?

### **Dobór próby i organizacja badań**

W badaniach prowadzonych wspólnie ze studentami Uniwersytetu Szczecińskiego<sup>3</sup> wykorzystano dwie zmodyfikowane techniki badania więzi przywiązaniowych. Pierwsza z nich to test oparty na technice TAT F. Coxa. Kierując się możliwościami osób z niepełnosprawnością intelektualną stopnia umiarkowanego i propozycjami zawartymi w teście TAT, dobrano sześć obrazków, na temat których rozmawiano z badanymi osobami (jak doszło do przedstawionej sytuacji, co myśli osoba (osoby) przedstawione na obrazku, czy rodzice mają coś z tym wspólnego, jak to się wszystko zakończy). Wszystkie badania skategoryzowano według jednolitego klucza klasyfikacji treściowej opisanej w literaturze przez M. Ploję (Plopa 2005, s. 294). Oto klucz z ocenami: 1) przywiązanie obojga rodziców do badanego – 7 punktów, 2) przywiązanie rodzica tej samej płci do osoby badanej – 6 punktów, 3) przywiązanie rodzica przeciwnej płci do osoby badanej – 5 punktów, 4) brak przywiązania i odrzucenia – 4 punkty, 5) odrzucenie badanej osoby przez rodzica przeciwnej płci – 3 punkty, 6) odrzucenie badanej osoby przez rodzica tej samej płci – 2 punkty, 7) odrzucenie badanej osoby przez oboje rodziców – 1 punkt.

O przywiązaniu lub odrzuceniu wnioskowano na podstawie dwóch przesłanek: rodzic (rodzice) działał życzliwie lub nieżyczliwie lub myślał o takim działaniu wobec bohatera opowiadania; rodzic (rodzice) nie działał i nie był przedmiotem działania ze strony bohatera opowiadania, ale został opisany z sympatią (przywiązanie) lub antypatią (odrzucenie). Ponadto brano pod uwagę wzajemny związek pomiędzy rodzicami i dzieckiem, ze szczególnym uwypukleniem ich kontaktu emocjonalnego. Jeżeli w opowiadaniu nie byli uwzględniani rodzice, to kwalifikowano je do czwartej kategorii. Gdy w opowiadaniu przywiązanie i odrzucenie wystąpiło jednocześnie, to brano pod uwagę ostateczne zakończenie historii.

W celu oceny stopnia kontaktów uczuciowych z rodzicami obliczono średnią ocenę punktową wszystkich opowiadań, każdego badanego oddzielnie. Minimalna ocena mogła wynosić 1, maksymalna zaś 7.

Drugą techniką była *Skala do oceny percepcji relacji społecznych* opracowana przez J. Rolę na wzór SSQSR I.G. Sarasona, H.M. Levina, R.B. Bashena (Rola 1996). Skala zastosowana w niniejszych badaniach skonstruowana jest na podstawie pięciu sytuacji życiowych, w których badana osoba zmuszona jest korzystać z pomocy innych osób. Każda z prezentowanych sytuacji zaopatrzona jest w pytania dotyczące osób udzielających wsparcia (do 5 propozycji) i stopnia zadowolenia z otrzymywanej pomocy (każda z 5 propozycji może być oceniona za pomocą trzech stopni zgodności). Umożliwia to pomiar dwóch niezależnych wymiarów. Pierwszy z wymiarów

---

<sup>3</sup> Badania realizowano wspólnie ze studentami kierunku pedagogika, specjalność pedagogika rewalidacyjna w ramach przedmiotu *Proseminarium* w roku akademickim 2005/2006.

pozwała na określenie liczby osób dostarczających wsparcia wskazanych przez badanego, drugi – na określenie stopnia zadowolenia z więzi. W niniejszych badaniach dokonano modyfikacji omawianej Skali, ze względu na rodzaj niepełnosprawności badanych, pytania dotyczące stopnia zadowolenia z więzi ograniczono (jak już wspomniano wyżej) do trzech punktów.

Do określenia poziomu samooceny kompetencji społecznych wykorzystano dwie techniki. Jedną z nich to technika *Q-sort* (Brzeziński 1980, s. 271 i nast.). Polega ona na sortowaniu przez badane osoby stwierdzeń wzdłuż kilkupunktowego kontinuum. W niniejszych badaniach zastosowano 30 stwierdzeń i kontinuum 3-punktowe. Stwierdzenia ułożono w 10 kategorii kompetencji społecznych. Podział kompetencji społecznych przyjęto za *Skalę Zachowania Przystosowawczego dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych (AAMD – Adaptive Behavior Scale for Children and Adults)* K. Nihiry, R. Fostera, M. Shellhaasa i W. Lelanda (Kostrzewski 1981). Skala składa się z dwóch części. Część pierwsza mierzy ogólnie samodzielne funkcjonowanie jednostki, część druga – zaburzenia w zachowaniu. W niniejszych badaniach wykorzystano część pierwszą, która utworzona jest z 10 kategorii: niezależne funkcjonowanie, rozwój fizyczny, aktywność ekonomiczna, rozwój mowy, pojęcia liczby i czasu, prace domowe, aktywność zawodowa, samokontrola, odpowiedzialność i uspołecznienie.

Poszczególne stwierdzenia wchodzące w obszar 10 kategorii kompetencji społecznych badani sortowali według instrukcji, „jaki jestem” (ja realne). Biorąc pod uwagę uzyskane średnie ocen, badanych podzielono na trzy grupy: osoby o wysokiej, średniej i niskiej samoocenie kompetencji społecznych.

Do losowo wybranej grupy weszło 30 osób z niepełnosprawnością intelektualną stopnia umiarkowanego w wieku 17–56 lat. Badanymi byli uczestnicy warsztatów terapii zajęciowej w Szczecinie i okolicach.

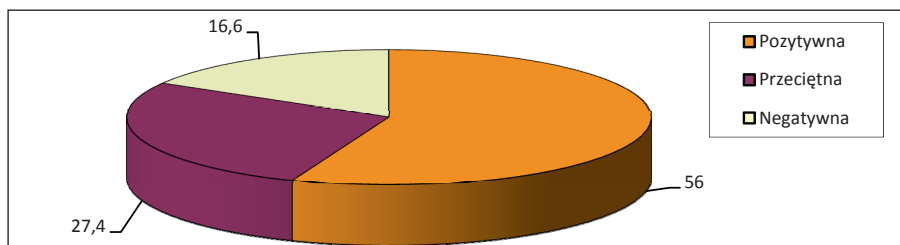
Opracowanie statystyczne danych polegało na obliczeniu średnich arytmetycznych ocen, procentów, określeniu rang ocen i obliczeniu współczynnika siły związku (Góralski 1976).

## Wyniki badań

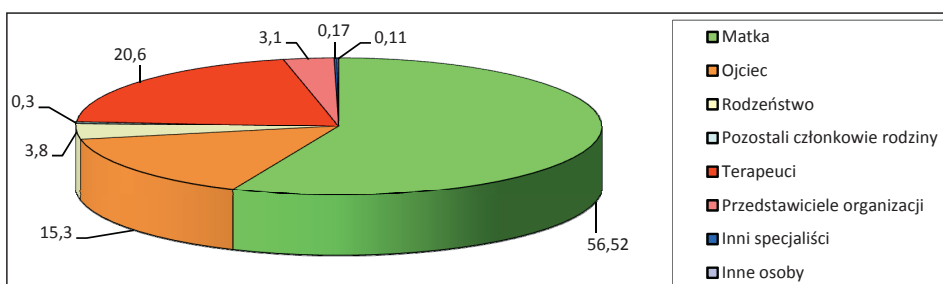
Analizując percepcję więzi przywiązaniowych za pomocą zmodyfikowanej techniki Coxa, na wstępie dokonano klasyfikacji więzi badanych. Biorąc pod uwagę średnią ocen, jaką uzyskali w teście, podzielono badanych na trzy grupy. Wyróżniono grupę osób percypujących swoje stosunki z rodzicami pozytywnie (wynik powyżej 5,0), przeciętnie (od 3,1 do 4,9) oraz negatywnie (od 1,0 do 3,0) (Płopa 2005, s. 294 i nast.). Dane ilustruje wykres 1.

Dane na wykresie ujawniają, że większość badanych pozytywnie spostrzega swoje więzi z rodzicami. Analiza treściowa sześciu opowiadań pozwoliła ustalić, że większość badanych korzystnie ocenia swoje relacje z matkami niż z ojcami. Badani deklarują, że od matek otrzymują więcej uczuć pozytywnych niż negatywnych. Ojcom natomiast częściej przypisują brak życzliwości czy wręcz odrzucenie. W ich doświadczeniach to matki okazują im przywiązanie, serdeczność, są troskliwe, realizują ich potrzeby, są pomocne, cierpliwe i zadowolone z ich osiągnięć. Potwierdzeniem pozytywnej percepcji więzi z matkami są również wyniki uzyskane w *Skali do oceny percepcji relacji społecznych*. Analiza uzyskanych za pomocą Skali

wypowiedzi pozwoliła na określenie percepcji kierunku i częstości relacji przywiązaniowych u badanych osób. Odpowiednie dane zaprezentowane w postaci procentowej wartości liczby osób podawanych przez badanych jako osoby, od których doznają wsparcia, prezentuje wykres 2.



**Wykres 1.** Percepcja więzi przywiązaniowych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną stopnia umiarkowanego (w %)



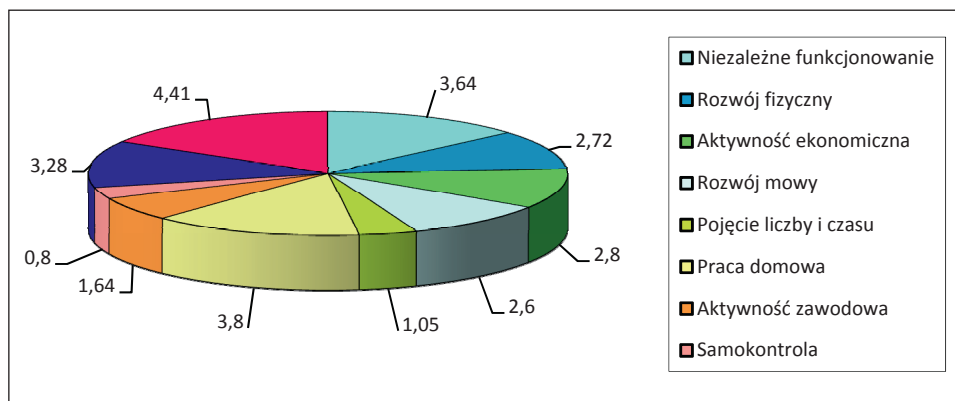
**Wykres 2.** Kierunek i ocena relacji przywiązaniowych (w %)

Jak wynika z danych zawartych na wykresie 2, dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną stopnia umiarkowanego, wskazując na osoby udzielające im wsparcia, z którymi łączą je pozytywne relacje, w pierwszej kolejności podają członków rodziny. Przy czym matki są znacznie częściej wymieniane (56,52) przez badanych niż ojcowie (15,3). Drugie miejsce w częstości wymieniania zajmują terapeuci – instruktorzy terapii zajęciowej (20,6). Poza terapeutami bezpośrednio pracującymi z badanymi dość często wymieniane są osoby ze wspólnot religijnych, czy innych organizacji samopomocowych (3,1). Najrzadziej badani wymieniają inne osoby w tym specjalistów, z którymi stykają się w środowisku lokalnym, chodzi tu o pracowników socjalnych, lekarzy, itp., oraz znajomych spoza warsztatów terapii zajęciowej czy innych nieformalnych grup<sup>4</sup>. Ogólna ocena nasilenia percepcji przywiązania (3,6 badanie pierwsze) oraz średnia (12,8) satysfakcji z relacji z osobami bliskimi (badanie drugie) są na poziomie przeciętnym.

Analiza samooceny kompetencji społecznych osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności intelektualnej pozwoliła dostrzec (wykres 3), że badane osoby

<sup>4</sup> Podobne wyniki w: T. Żółkowska, *Poczucie wsparcia społecznego dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną a poziom ich aktywności społecznej*, [w:] *Pedagogika szansą na realizację potrzeb osób niepełnosprawnych*, red. nauk. W. Dykciak, Cz. Kosakowski, J. Kwapisz-Kuczyńska, Olsztyn–Poznań–Warszawa 2002, s. 413–423.

raczej nierównomierne opisują poziom własnych kompetencji (Kościelska 1995; Rola 1996; Różycka 1981; Kościelak 1989; Żółkowska 1989; Żółkowska 2003).



Wykres 3. Kompetencje społeczne osób z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności (w %)

Z analizy ocen wyrażonych przez samych badanych wynika, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną stopnia umiarkowanego wysoko oceniają swoje kompetencje społeczne. Najwyżej sytuują swoją sprawność fizyczną, następnie uspołecznienie, niezależne funkcjonowanie i prace domowe. Najmniej korzystnie widzą swoje możliwości w obrębie samokontroli oraz pojęcia liczby i czasu<sup>5</sup>. Ogólnie zauważa się, że badanych cechuje brak adekwatnej oceny własnych możliwości – jest ona zawyżona. Z analizy treściowej wypowiedzi badanych wynika, że mają oni trudności w krytycznej ocenie sposobu wykonywania czynności oraz ocenie jakości wytwarzanych usług czy produktów. W wielu przypadkach poziom wykonania czynności czy jakości produktu nie są dla badanych znaczące. Powodem może być np. stosowanie niewłaściwych wzmocnień przez rodziców czy terapeutów. Często osoby z niepełnosprawnością intelektualną są nagradzane za samą gotowość podjęcia aktywności lub za wykonanie czynności, a nie za jej efektywność. Badani dostrzegają różnice w realizacji przez siebie poszczególnych kompetencji społecznych. W ich opinii różnice te wynikają z ich sprawności fizycznej, zdolności percepcyjnych, myślenia, możliwości skupienia uwagi, sposobu organizacji przestrzeni czy aktywności, motywacji oraz doznawanego wsparcia. Obok wypowiedzi, w których podkreślają, że bardzo dobrze wykonują wszystkie czynności są też wypowiedzi wskazujące na trudności w realizacji wybranych zadań. W rozmowie podają, że trudno im wykonać daną czynność, ponieważ – *boli ich ręka, mają niezgrabne ręce, albo że są chorzy czy nie mogą dobrze chodzić*. Mówią też, że *trudno im myśleć, nie mogą zapamiętać, co trzeba zrobić po kolei, wszystko im się myli*. Często zauważają, że mogliby lepiej

<sup>5</sup> Podobne wyniki ujawniono w badaniach. T. Żółkowska, *Rola warsztatu terapii zajęciowej w adaptacji społeczno-zawodowej dorosłych osób z upośledzeniem umysłowym*, [w:] *Wspomaganie rozwoju osób niepełnosprawnych*, red. nauk. J. Pilecki, Kraków 1999, s. 230–239, T. Żółkowska, *Podmiotowość osób z niepełnosprawnością intelektualną w teorii i praktyce*, [w:] *Pomiędzy teorią a praktyką*, red. nauk. Cz. Kosakowski, A. Krause, S. Przybyliński, UWM Olsztyn 2006, s. 35–42.

wykonać daną czynność, ale *się męczą, inni im przeszkadzają w pracy, ponieważ coś mówią lub hałasują*. Badani podkreślają, że lepiej sobie radzą, kiedy pomagają im rodzice czy opiekunowie. Niektórzy z badanych wskazywali na brak kompetencji z powodu własnej *inności, nienormalności, czy braku umiejętności czytania i pisanie*. Znaczna część badanych podkreślała, że pewne trudności w nabywaniu przez nich kompetencji mogą wynikać z faktu, że nie udało im się *ukończyć szkoły i zdobyć zawodu*. Jako przyczyny podawali własne ograniczenia psychofizyczne (brak uzdolnień powodujących trudności w nauce), ale znacznie częściej wskazywali na wadliwie funkcjonujące środowisko, *niekompetentnych lekarzy, złych nauczycieli, nieżyczliwe panie z ośrodków pomocy społecznej lub na dokuczających im rówieśników*. W opinii badanych poziom ich kompetencji zależy też od ich osobowości i sposobów reagowania emocjonalnego. Badani dostrzegają, że ich relacje z osobami z otoczenia zależą od tego czy są *grzeczni, ładnie się uśmiechają, nie są kłótniwi, czy dobrze realizują polecenia wychowawców* (Żółkowska 2006, s. 35 i nast.). Z jakościowej analizy wypowiedzi badanych wynika, że samoocena kompetencji społecznych nie ujawnia związku z płcią. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni w podobny sposób widzą swoje kompetencje społeczne. Prezentowane wyniki wykazują zbieżność z badaniami m.in. K. Kirejczyka, R. Kościelaka, T. Żółkowskiej i innych (Kościelak 1989; Żółkowska 1989; Żółkowska 2003).

### **Percepcja przywiązania a samoocena kompetencji społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną stopnia umiarkowanego – podsumowanie**

Analiza prezentowanych wyżej wyników badań za pomocą współczynnika siły związku ujawniła, że  $r_p = 0,684$  co oznacza, że percepcja więzi przywiązaniowych wykazuje wysoką siłę związku z samooceną kompetencji społecznych przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną stopnia umiarkowanego. Pozwala to przypuszczać, że im korzystniej badani spostrzegają relacje z bliskimi osobami, tym wyżej oceniają swoją sprawność fizyczną, następnie uspołecznienie, niezależnie funkcjonowanie i prace domowe. Natomiast niekorzystna percepcja przywiązania najsilniej wiąże się z niską samooceną samokontroli oraz pojęcia liczby i czasu.

Na podstawie szczegółowej analizy otrzymanych wyników badań, rozmów z badanymi można przypuszczać, że w większości przypadków, doświadczenia związane z relacjami przywiązaniowymi były niezgodne z oczekiwaniami badanych. Oczekiwania i potrzeba przywiązania ze strony badanych były większe niż poziom doświadczanych więzi.

Należy zwrócić uwagę, że ujawniony w badaniach ogólny poziom percepcji przywiązania jest przeciętny. Może to świadczyć o tym, że badani oczekiwali i oczekują większej pomocy ze strony innych ludzi. Do najczęściej wymienianych osób, z którymi łączą badanych relacje przywiązaniowe należą matki, następnie terapeuci i ojcowie. Taka wysoka pozycja terapeutów wskazuje, że dorosłe osoby z niepełnosprawnością bardzo często postrzegają formalnych opiekunów jako osoby dla nich znaczące i zapewniające im pozytywne relacje emocjonalne.

W przypadku samooceny kompetencji społecznych badania ujawniły, że jest ona zawyżona. Przypuszczalnie nieprawidłowości rozwoju poznawczego, nastawienie na poszukiwanie podobieństwa między sobą a innymi ludźmi, trudności

w myśleniu, a szczególnie obniżony poziom krytycyzmu, zwiększona podatność na wpływy zewnętrzne, doszukiwanie się przyczyn trudności w funkcjonowaniu w siłach zewnętrznych, a nie we własnej osobie, niski poziom oczekiwania na sukces, zaniżone aspiracje, powodują u osób z niepełnosprawnością intelektualną poczucie swoistego komfortu, wyrażającego się w nieadekwatnej, zawyżonej samoocenie.

Podsumowując, można stwierdzić, że istnieje duże prawdopodobieństwo, iż korzystne przywiązanie to szansa na dobry rozwój społecznych sprawności osób z niepełnosprawnością intelektualną stopnia głębszego. Rozwój społeczny to proces uzależniony od wielu czynników, podlegający różnym przemianom. Niewątpliwie ważnym czynnikiem są więzi emocjonalne z rodzicami i innymi osobami. Mechanizmy wpływu więzi przywiązaniowych na osoby niepełnosprawne intelektualnie stopnia głębszego nie są do końca rozpoznane. Obszar ten wymaga dalszych pogłębionych badań, a uzyskiwane wyniki badań cząstkowych powinny być ostrożnie interpretowane. Jednakże dotychczasowy dorobek pozwala dostrzec, że doświadczane przez osoby niepełnosprawne intelektualnie przywiązanie (badane różnymi metodami) wiąże się ze społecznym zachowaniem, co wydaje się bardzo ważne w programowaniu wczesnych oddziaływań w stosunku do osób z niepełnosprawnością intelektualną.

## Literatura

- Argyle M., *Psychologia stosunków międzyludzkich*, PWN, Warszawa 2002.
- Atkinson L., Goldberg S., *Applications of Attachment. The Integration of Developmental and Clinical Traditions*, [in:] *Attachment Issues in Psychopathology and Intervention*, ed. S. Goldberg, L. Atkinson, New Jersey 2004.
- Bartholomew K., *Avoidance of intimacy: An attachment perspective*, „Journal of Social and Personal Relationships” 1990, Vol. 7.
- Borkowski J., *Podstawy psychologii społecznej*, Wyd. Elipsa, Warszawa 2003.
- Borzyszkowska H., *Izolacja społeczna rodzin mających dziecko upośledzone umysłowo w stopniu lekkim*, Gdańsk 1997.
- Bowlby J., *Attachment and loss*. Vol. 1. *Attachment*, New York 1969.
- Bowlby J., *Attachment and loss*. Vol. 2. *Separation: Anxiety and anger*, New York 1973.
- Bowlby J., *Attachment and loss*. Vol. 3. *Loss: Sadness and depression*, New York 1980.
- Brzeziński J., *Elementy metodologii badań psychologicznych*, PWN, Warszawa 1980.
- Colins N.L., Guichard A.C., Ford M.B., Feeney B.C., *Working models of attachment*, [in:] *Adult Attachment: Theory, Research, and Clinical Implications*, ed. W.S. Rholes, J.A. Simpson, New York 2006.
- Eisenberg N., Fabes R.A., Bernzweig J., Karbon M., Poulin R., Hanish L., *The Relations of Emotionality and Regulation to Preschoolers' Social Skills and Sociometric Status*, „Child Development” 1993, Vol. 64, No. 5.
- Góralski A., *Metody opisu i wnioskowania statystycznego w psychologii*, PWN, Warszawa 1976.
- Jakubowska U., *Wokół pojęcia „kompetencja społeczna” – ujęcie komunikacyjne*, „Przegląd Psychologiczny” 1996, nr 39.
- Kostrzewski J., *Skala pomiaru podstawowych zdolności szkolnych*, Warszawa 1974.



- Kostrzewski J., *Problemy rzetelności i trafności polskiej adaptacji Skali Zachowania Przystosowawczego dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych*, „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne” 1981, nr 1.
- Kościelak R., *Psychologiczne podstawy rewalidacji upośledzonych umysłowo*, Warszawa 1989.
- Kościelska M., *Oblicza upośledzenia umysłowego*, Warszawa 1995.
- Matczak A., *Kwestionariusz kompetencji społecznych*, Warszawa 1996.
- Murray C., Mark T., *Examining the Importance of Social Relationships and Social Contexts in the Lives of Children with High-Incidence Disabilities*. „Journal of Special Education” 2006, Vol. 39, Issue 4. Personality Styles: „An Empirical Study Journal of Counseling & Development” 2006, Vol. 85.
- Płopa M., *Psychologia rodziny*, Kraków 2005.
- Rholes W.S., Simpson J.A., *Attachment theory*, [in:] *Adult Attachment: Theory, Research, and Clinical Implications*, ed. J.A. Simpson, New York 2006.
- Rola J., *Charakter przywiązania a psychopatologia rozwoju dziecka w okresie późniejszym*, Projekt EFS, APS 2007.
- Rola J., *Upośledzenie umysłowe jako czynnik ryzyka dla depresji dziecięcej*, Warszawa 1996.
- Różycka J., *Stabilność samooceny u uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*, „Szkoła Specjalna” 1981, nr 3.
- Sabo A.N., *Etiological significance of associations between childhood trauma and borderline personality*, New York 1997.
- Schalock R.L., Luckasson R., *American Association on Mental Retardation's Definition, Classification, and System of Supports and Its Relation to International Trends and Issues in the Field of Intellectual Disabilities*, „Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities” 2004, Vol. 1.
- Sęk H., *Spółeczna psychologia kliniczna*, Warszawa 1993.
- Sherry A., Lyddon W.J., Henson R.K., *Adult Attachment and Developmental*, New York 2007.
- Skarżyńska K., *Spostrzeżenie ludzi*, Warszawa 1981.
- Vasta R., Haith M., Miller S.A., *Psychologia dziecka*, Warszawa 1995.
- Żółkowska T., *Poziom samooceny dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim a ich pozycja w klasie szkolnej*, [w:] *Z zagadnień oligofrenopedagogiki*, red. nauk. J. Pańczyk, Warszawa 1989.
- Żółkowska T., *Rola warsztatu terapii zajęciowej w adaptacji społeczno-zawodowej dorosłych osób z upośledzeniem umysłowym*, [w:] *Wspomaganie rozwoju osób niepełnosprawnych*, red. nauk. J. Pilecki, Kraków 1999.
- Żółkowska T., *Poczucie wsparcia społecznego dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną a poziom ich aktywności społecznej*, [w:] *Pedagogika szansą na realizację potrzeb osób niepełnosprawnych*, red. nauk. W. Dykciak, Cz. Kosakowski, J. Kwapisz-Kuczyńska, Olsztyn–Poznań–Warszawa 2002.
- Żółkowska T., *Poziom samoakceptacji osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, [w:] *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*, red. nauk. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Kraków 2003.
- Żółkowska T., *Podmiotowość osób z niepełnosprawnością intelektualną w teorii i praktyce*, [w:] *Pomiędzy teorią a praktyką*, red. nauk. Cz. Kosakowski, A. Krause, S. Przybyliński, Olsztyn 2006.

## **Social competences of people with profound intellectual disability from the perspective of the attachment theory**

### **Abstract**

Social development is a process that depends on a number of factors and undergoes various changes. Undoubtedly, emotional bonds with family members and other people constitute an important element of that process. Mechanisms of the influence of the attachment bonds on people with profound intellectual disability are not entirely known and require further analysis.

The article presents research that aimed to find relations between the attachment experienced by intellectually disabled people and their social behaviour. The relations described in the paper are particularly significant in programming early influences on people with profound intellectual disability.