

Sławomir Olszewski

Poziom samooceny i samoakceptacji uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim, a ich pozycja socjometryczna w zespole klasowym

Jednym z warunków prawidłowego funkcjonowania człowieka i jego dobrego przystosowania do życia jest posiadanie pozytywnej i adekwatnej samooceny oraz akceptacja własnej osoby.

„Samoocena to wymiar osobowości, który jest względnie trwałym systemem aktualnych i perspektywicznych ocen samego siebie. Nie może być traktowana w izolacji od obrazu samego siebie, na którego gruncie powstaje i którego to obrazu jest wyrazicielem” (Kościelak 1987, s. 53). Na bazie samooceny tworzy się z kolei samoakceptacja, będąca „ogólną postawą wobec własnej osoby” (Kozielecki 1981, s. 80).

Istnieją różne rodzaje samooceny. Do podstawowych należą: samoocena aktualna, dotycząca obecnego poziomu cech jednostki, skupiona wokół odpowiedzi na pytanie – „Jaki jestem?”; oraz samoocena perspektywiczna, wyrażająca się w odpowiedziach na pytanie – „Jaki chciałbym być?” Zarówno samoocena aktualna, jak i perspektywiczna może być ze względu na swój zakres – samooceną cząstkową, dotyczącą poziomu danej, pojedynczej cechy, bądź – samooceną globalną (ogólną), stanowiącą niejako sumę tych samoocen cząstkowych, które określają ważne, znaczące dla jednostki cechy (por. Grzegołowska-Klarkowska 1989, s. 38).

Z kolei wśród samoocen globalnych, czy samoocen cząstkowych (które mogą być aktualne lub perspektywiczne) wyróżnić można ze względu na stopień ich trwałości: samoocenę stabilną bądź niestabilną, czyli ulegającą nieoczekiwanym, częstym i nie opartym na obiektywnych racjach zmianom.

Samoocenę stabilną, przyjmując za kryterium zgodność z faktycznym stanem i możliwościami jednostki, podzielić można na samoocenę adekwatną lub samoocenę nieadekwatną. Pierwsza z nich może być ze względu na swój poziom wysoka lub niska. Druga zaś, biorąc pod uwagę również to kryterium: zawyżona bądź zaniżona. Tak samoocena zawyżona, jak i zaniżona nie sprzyjają podejmowaniu zadań zgodnych z możliwościami jednostki, odnoszeniu przez nią sukcesów i osiąganiu satysfakcji z działania. Człowiek posiadający samoocenę zawyżoną będzie wybierał zadania, których realizacja przewyższy jego możliwości. Natomiast samoocena zaniżona będzie przyczyną braku wiary w swoje siły, wycofywania się, zahamowania aktywności i może prowadzić do zaburzeń w przystosowaniu społecznym.

Różnicę między poziomami samooceny aktualnej i samooceny perspektywicznej określam jako poziom samoakceptacji. Im różnica ta jest mniejsza, tym wyższy poziom samoakceptacji (por. Grzegołowska-Klarkowska 1989; Jaworska 1982; Kościelak 1989).

Tak samoocena, jak i samoakceptacja tworzy się przez całe życie. Jednak szczególne znaczenie ma okres dzieciństwa i dorastania. Podstawową rolę w kształtowaniu się samooceny, a tym samym i samoakceptacji odgrywa nabywanie wiedzy o sobie, o swoich możliwościach. Możliwości te są porównywane z możliwościami innych ludzi, konfrontowane z wzorcami osobowymi, jakie posiada jednostka, ocenami osób dla niej znaczących. Ważny dla tego procesu, szczególnie w okresie dorastania, jest wpływ grupy społecznej, z którą jednostka się identyfikuje, fakt – czy znajduje w niej akceptację, czy też nie. Zdobyta w ten sposób wiedza o sobie jest ciągle weryfikowana poprzez doznawane porażki i sukcesy.

U osób upośledzonych umysłowo proces kształtowania obrazu własnej osoby podlega tym samym prawom – napotykać jednak na specyficzne trudności, wyzwalając swoiste zachowania. Spostrzeżenia tych osób są ograniczone, niepełne; zaburzony jest proces przetwarzania informacji, wyciągania trafnych wniosków, obniżony krytycyzm. Negatywne doświadczenia w grupie rówieśniczej, niewłaściwe (najczęściej odrzucające lub nadmiernie chroniące) postawy rodziców, nauczycieli, otoczenia mogą w istotny sposób wpływać na formę kształtującej się samooceny i samoakceptacji osób upośledzonych umysłowo. Bowiem pewien wpływ na kształt samooceny mają również – jak podaje J. Koziński (1981, s. 80) – „emocje, dążenie do obrony własnej osoby i chęć zdobycia aprobaty społecznej”¹.

¹ Dzieci upośledzone umysłowo są: „... bardziej uczulone na swoją popularność i stopień przyjęcia przez kolegów [...] żywo odczuwają wszelkie akty bojkotu i odrzucenia, bądź przyjęcia i [...]”

Celem przeprowadzonych badań było udzielenie odpowiedzi na pytania:

– Czy poziom samooceny (tak aktualnej, jak i perspektywicznej) oraz samoakceptacji badanych uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim różni się od poziomu tychże samooceny i samoakceptacji u uczniów w normie intelektualnej?

– Jaki jest poziom samooceny aktualnej i perspektywicznej oraz samoakceptacji badanych uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim w porównaniu z uczniami o prawidłowym rozwoju intelektualnym (jak poziom rozwoju umysłowego różnicuje uzyskane przez nich poziomy samooceny i samoakceptacji)?

– Czy istnieją zależności między poziomami samooceny (aktualnej i perspektywicznej) oraz samoakceptacji badanych uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim a pozycją socjometryczną zajmowaną przez nich w nieformalnej strukturze zespołu klasowego² ?

– Jaka jest korelacja między poziomem samooceny (aktualnej i perspektywicznej) oraz samoakceptacji badanych uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim a statusem społecznym określającym ich pozycję w zespole klasowym?

Do pomiaru poziomu samooceny (aktualnej i perspektywicznej), a tym samym i samoakceptacji uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim i uczniów w normie intelektualnej zastosowano:

A. Kwestionariusz JA R. Kościelaka (pomiar samooceny aktualnej)

B. Skalę Samooceny SA-85 oprac. przez R. Kościelaka (pomiar samooceny aktualnej i perspektywicznej oraz poziom samoakceptacji)

Aby określić pozycję zajmowaną w grupie przez badanych uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim zastosowano technikę socjometryczną L. Moreno (kryterium: atrakcyjność osobista) oraz Skalę Akceptacji Społecznej (SAS) oprac. przez D. Ekiert-Grabowską (1982). Test ten został zastosowany dwukrotnie (w odstępie miesiąca) ze względu na zakładaną labilność emocjonalną uczniów upośledzonych umysłowo. Zebrany materiał empiryczny uzupełniono o rozmowy z wychowawcami klas i analizę dokumentacji (teczki uczniów zawierające wyniki badań psychopedagogicznych), by wykluczyć uczniów, którzy nie spełniali założonych kryteriów. Kryteria te stanowiły:

aprobaty”. (Strojny, Zaborowski 1966). Dlatego też pozycja w grupie może znacząco wpływać na ich samoocenę i samoakceptację.

² Przyjęte zostało rozgraniczenie pozycji socjometrycznej na: pozycję na skali sympatii (status wyborów pozytywnych), pozycję na skali antypatii (status wyborów negatywnych), i pozycję na Skali Akceptacji Społecznej.

– poziom rozwoju umysłowego (dla grupy uczniów szkół specjalnych: rozpoznanie upośledzenia umysłowego w stopniu lekkim, zaś w odniesieniu do uczniów szkół masowych: brak stwierdzonych zaburzeń rozwoju intelektualnego);

- płeć badanych (by otrzymać równoliczne pod względem płci grupy);
- brak dodatkowych zaburzeń (np. upośledzeń fizycznych, epilepsji).

Badania przeprowadzono w grupie 88 uczniów w wieku 14;4 – 16;6 lat. Byli to uczniowie klas ósmych szkół podstawowych (dwóch szkół specjalnych dla uczniów upośledzonych w stopniu lekkim z Przemyśla i Krakowa-Nowej Huty oraz szkoły masowej z Krakowa-Nowej Huty).

Zebrany materiał zredukowano (biorąc pod uwagę wymienione wyżej kryteria) do wyników uzyskanych przez dwie równoliczne grupy po 30 osób każda (uczniowie upośledzeni umysłowo w stopniu lekkim oraz uczniowie w normie intelektualnej). Obie grupy składały się z takiej samej ilości dziewcząt, jak i chłopców (po 15 osób).

Poziom samooceny (aktualnej i perspektywicznej) oraz samoakceptacji badanych uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim i w normie intelektualnej – studium porównawcze

Po sprawdzeniu, czy rozkłady otrzymanych wyników wykazują podobieństwo do rozkładu normalnego, okazało się, że jedynie rozkłady samoocen perspektywicznych nie spełniają tego warunku. Zastosowano więc w stosunku do nich test weryfikacji hipotez zgodności – test D. Kołmogorowa-Smirnowa. Wartość kryterialna ($D=0.433334$) była większa od wartości D dla prawdopodobieństwa błędu 0.01 wynoszącej 0.4208638. W związku z tym można stwierdzić, że zmienna (poziom samooceny perspektywicznej) wykazuje w obu badanych grupach różny rozkład. Z rozkładu liczebności w poszczególnych grupach wynika zaś, że wyższy poziom samooceny perspektywicznej posiadali badani uczniowie upośledzeni umysłowo w stopniu lekkim.

Gdy zaś chodzi o rozkłady, które wykazały podobieństwo do rozkładu normalnego, to zastosowano wobec nich test istotności różnic t Studenta, by znaleźć odpowiedź na postawione pytania badawcze. Wyniki tej weryfikacji ukazuje tabela 1.

Tab. 1. Rezultaty porównania testem t Studenta średnich arytmetycznych wyników uzyskanych przez badanych uczniów (upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim i w normie intelektualnej)

Zmienne \ Wyniki		1		2		3	4
		M	σ	M	σ		
A	A1	28,76	3,31	26,60	3,09	2,57	ist(0,02)
	A2	139,40	23,26	126,57	16,90	4,32	ist(0,001)
C		24,33	14,98	31,77	13,30	1,99	nie ist(0,05)

df=58

Oznaczenia: A – poziom samooceny aktualnej (A1 – mierzonej Kwest. JA., A2 – mierzonej Skala SA-85)

C – poziom samoakceptacji (różnica między samooceną perspektywiczną a aktualną – mierzonymi Skala SA-85)

1 – wyniki uzyskane przez uczniów upośledzonych umysłowo

2 – wyniki uzyskane przez uczniów w normie intelektualnej

3 – wartość testu t Studenta

4 – interpretacja

M – średnia arytmetyczna wyników

σ – odchylenie standardowe

Uzyskane wyniki sugerują, że istnieje istotna statystycznie różnica między poziomem samooceny (aktualnej i perspektywicznej) badanych uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim, a poziomem tej samooceny u badanych uczniów o prawidłowym rozwoju intelektualnym. Nie istnieje natomiast różnica (istotna statystycznie) między poziomami samoakceptacji obu badanych grup (choć średnia arytmetyczna wyników uzyskanych przez uczniów upośledzonych umysłowo jest niższa, co wskazywać by mogło na wyższy poziom samoakceptacji). Wyniki te potwierdzają dane dostępne w literaturze przedmiotu (Giryński 1976; Kościelniak 1987; Otrębski 1991; Różycka 1959; Strojny, Zaborowski 1966).

Poziom samooceny (aktualnej i perspektywicznej) oraz samoakceptacji uczniów upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim, a pozycja socjometryczna zajmowana przez nich w zespole klasowym

Każdemu z uczniów przyporządkowano odpowiedni status na skali sympatii, skali antypatii oraz pozycję na Skali Akceptacji Społecznej³. Aby uzyskać odpowiedzi na postawione pytania badawcze zastosowano następujący sposób opracowania wyników:

I. Wyniki uzyskane przez badanych uczniów (upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim) w Kwestionariuszu JA R. Kościelaka i na Skali Samooceny SA-85 zróżnicowano, tworząc trzy grupy (poziomy): poziom wysoki, przeciętny i niski⁴.

II. Pogrupowano uzyskane wyniki (samooceny i samoakceptację oraz statusy socjometryczne) w tabele wielodzielcze i przy pomocy testu chi-kwadrat sprawdzono, czy można odrzucić hipotezę zakładającą, że pomiędzy zmiennymi nie istnieje żaden związek, że są od siebie niezależne (tzn. czy istnieje korelacja między badanymi zmiennymi). Wyniki tej weryfikacji obrazuje tabela nr 2.

Tab. 2. Wartość chi-kwadrat dla zależności między parami poszczególnych zmiennych

Zmienne	SS	SA	SAS
A1	4,892	4,372	4,223
A2	12,271	11,381	14,370
B	5,221	7,629	4,537
C	16,961	3,486	5,219

df=8

χ^2 0.05, df=8=15.507

Oznaczenia:

A1 – poziom samooceny aktualnej (Kwest. JA)

A2 – poziom samooceny aktualnej (SA-85)

B – poziom samooceny perspektywicznej (SA-85)

C – poziom samoakceptacji

³ Stanowiły one średnią arytmetyczną wyników uzyskanych dzięki dwukrotnemu przeprowadzeniu badań. Były to: na skali sympatii i antypatii statusy – wysoki, powyżej przeciętnej, przeciętny, poniżej przeciętnej, niski; zaś dla Skali Akceptacji Społecznej – akceptacja, status nie zrównoważony, przeciętny, izolacja i odrzucenie.

⁴ Poziom przeciętny obejmował wyniki mieszczące się w przedziale $[M-0,5\sigma, M+0,5\sigma]$, gdzie M to średnia arytmetyczna uzyskanych wyników, a σ to odchylenie standardowe. Poziom niski to wyniki niższe od zawartych w ww. przedziale; zaś wysoki – to wyniki mieszczące się powyżej tego przedziału.

SS – pozycja na skali sympatii
 SA – pozycja na skali antypatii
 SAS – pozycja na Skali Akceptacji Społecznej

Ważna statystycznie korelacja istnieje zatem tylko między poziomem samoakceptacji a pozycją na skali sympatii (otrzymana wartość jest wyższa od wartości krytycznej dla chi-kwadrat na poziomie 0.05, przy ośmiu stopniach swobody – co pozwala na odrzucenie hipotezy alternatywnej). Zależność ta jest istotna, dodatnia, korelacja umiarkowana⁵.

III. Przeprowadzono również wzorowaną na postępowaniu D. Ekiert-Grabowskiej (1982, s. 94-96) analizę uzyskanych wyników. Zestawiono średnie wskaźniki (średnie arytmetyczne) poszczególnych samoocen i samoakceptacji uzyskane przez uczniów akceptowanych, izolowanych i odrzucanych. Dla ułatwienia interpretacji każdemu średniemu wskaźnikowi przyporządkowano określenie lokujące go na jednym z trzech poziomów: wysokim, przeciętnym, niskim (patrz przyp. 4, s. 6). Pokazuje to tabela 3.

Tab. 3. Zestawienie średnich wskaźników poziomu samoocen i samoakceptacji uczniów akceptowanych, izolowanych i odrzucanych (wyniki uzyskane na Skali Akceptacji Społecznej – SAS)

U	A				B		C	
	A1		A2		M	L	M	L
	M	L	M	L				
A	29.75	P	142.75	P	167.25	P	24.50	P
I	29.00	P	153.33	W	173.33	W	20.00	P
O	27.80	N	127.20	N	153.80	N	26.60	P

Oznaczenia: U – uczniowie
 A – akceptowani
 I – izolowani
 O – odrzucani
 A – samoocena aktualna (A1 – samoocena aktualna Kwest. JA)
 A2 – samoocena aktualna (Skala Samooceny SA-85)
 B – samoocena perspektywiczna
 C – samoakceptacja
 M – średnia arytmetyczna
 L – poziom: W – wysoki, P – przeciętny, N – niski

Średnie wskaźniki samoocen aktualnych i perspektywicznych reprezentują u osób odrzucanych niski poziom. Średni poziom osiągają jedynie, gdy chodzi o samoakceptację (choć poziom ten jest relatywnie niższy – większa rozbieżność między wskaźnikami samooceny aktualnej i perspektywicznej – niż u osób akceptowanych, czy izolowanych).

⁵ Informacji tej dostarczyło obliczenie wartości współczynnika wielodzielczego C (C=0.601). por. Guilford 1960, s. 171.

Poziom samooceni i samoakceptacji osób akceptowanych mieści się w granicach przeciętności⁶. Jest on wyższy od poziomu samooceni i samoakceptacji osób odrzucanych, a niższy w znacznej mierze (poza wynikami uzyskanymi przy użyciu Kwestionariusza JA) od tegoż poziomu w grupie osób izolowanych.

Na marginesie przeprowadzonej analizy rodzi się wiele pytań. Czy osoby o niskim poziomie samooceny i samoakceptacji, dlatego że nie przejawiają pożądanых przez otoczenie cech (takich np. jak aktywność społeczna, występowanie zachowań prospołecznych), są odrzucane przez otoczenie? Czy raczej niska samoocena i samoakceptacja jest wynikiem tego odrzucenia?

Czy ludzie izolowani, odczuwając swój stan jako przykry, starają się kompensować sobie go przez podwyższanie samooceny (sposób rozumowania typu: nikt nie chce ze mną rozmawiać, bo widocznie przewyższam otoczenie swoją wiedzą, zdolnościami ...). Czy przeciwnie – osoby z wysoką samooceną nie są dobrymi towarzyszami zabaw, rozmów i dlatego są izolowane? Czy z tego powodu osoby o średnim (przeciętnym) poziomie samooceny są najlepszymi kolegami, czy to akceptacja ze strony otoczenia sprawia, że samoocena „nie musi być” wysoka, zawyżona („... dzieci popularne [...] czują się emocjonalnie bezpieczne [...] mogą więc się zdobyć na względną obiektywność samooceny, a nawet na obniżenie jej” (Strojny, Zaborowski 1966)?

Odpowiedzi na te pytania mogłyby udzielić szerzej zakrojone badania na ten temat.

Wnioski

Jako że akceptacja własnej osoby, zdolność dokonywania adekwatnej oceny samego siebie, a tym samym podejmowanie działań na miarę swoich możliwości, bez obciążenia lękowego to cechy dojrzałej osobowości warunkujące dobre funkcjonowanie w życiu – dążenie do ich osiągnięcia stanowić powinno cel rewalidacyjny w wychowaniu i nauczaniu dzieci i młodzieży upośledzonej umysłowo. Bowiern sprzyja to także kształtowaniu się pozytywnej postawy wobec otoczenia, dzięki której wzrasta poziom akceptacji

⁶ Potwierdzają to wyniki badań przeprowadzonych przez H. Kulasa (1986) na populacji młodzieży w normie intelektualnej: osoby o umiarkowanej samoocenie to osoby najczęściej akceptowane przez otoczenie.

jednostki przez innych ludzi. To zaś ma duże znaczenie dla kształtowania się pozytywnej i adekwatnej samooceny jednostki.

Nauczyciel (wychowawca) powinien zatem dopomóc uczniom w:

- kształtowaniu umiejętności właściwej samooceny (w tym szczególnie oceny swoich możliwości),
- formowaniu samoakceptacji,
- wyrównywaniu nieprawidłowości istniejących w tych wymiarach osobowości (uwidaczniających się np. w strukturze grupy, zespołu klasowego).

Cele te można realizować poprzez:

- poznawanie uczniów, ich miejsca w nieformalnej strukturze klasy (obserwacja, rozmowy, analiza wytworów, testy socjometryczne);
 - dostarczanie uczniom informacji na temat ich własnych możliwości (tworzenie różnorodnych sytuacji, w których mogą oni się „sprawdzić” – wycieczki, zawody, imprezy kulturalne i in.);
 - organizowanie sytuacji, w których uczeń może okazać się pomocny, potrzebny (tu duże znaczenie miałyby np. działalność opiekuńcza; opieka nad ludźmi w podeszłym wieku, przewlekle chorymi; pomoc słabszemu, mniej zaradnemu koledze; prace społeczne użyteczne w pełni tych słów znaczeniu);
 - zadbanie o to, by udziałem każdego ucznia były sukcesy – poprzez „dostosowanie jasno sprecyzowanych wymagań do możliwości ucznia” (Maciejewska 1974). Ważna jest również i umiejętność ponoszenia porażek (uczeń powinien oceniać odpowiednio ich znaczenie, jako impuls do dalszej pracy);
 - podawanie odpowiednich wzorców i norm postępowania (fikcyjni bohaterowie: literatura, film; postacie wzięte z życia), z którymi uczeń mógłby się porównywać, utożsamiać;
 - kształtowanie umiejętności oceny własnego postępowania, a także postępowania innych (podkreślając znaczenie motywów rządzących tym postępowaniem). Nauczyciel (wychowawca) może organizować takie oceniające sytuacje na lekcjach, bądź innych zajęciach (tu: dyskusje nad motywami postępowania kolegów, czy bohaterów literackich, por. Korczakowskie sądy koleżeńskie);
 - podejmowanie działań integrujących grupę: wspólne prace, wyjazdy, obchodzenie urodzin, uczestniczenie w różnych formach rywalizacji i inne.
- Pomocą w tych działaniach, inspiracją stać się mogą książki zawierające przykłady konkretnych działań, których celem jest dopomożenie młodemu

człowiekowi w poznawaniu i zaakceptowaniu siebie⁷. Jednak podstawowe znaczenie dla rozwoju samooceny i samoakceptacji ma to, by stosunek nauczyciela (wychowawcy) wobec dziecka był życzliwy i pełen akceptacji. Oczywiście przede wszystkim taki powinien być również stosunek nauczyciela wobec samego siebie.

Literatura

- Ekiert-Grabowska D., *Dzieci nie akceptowane w klasie szkolnej*, WSiP, Warszawa 1982
- Giryński A., *Samoocena uczniów klas ósmych szkół specjalnych*, Szkoła Specjalna 1976 nr 2
- Grzegółowska-Klarkowska H. J., *Determinanty mechanizmów obronnych osobowości. Studium empiryczne z perspektywy psychologii poznawczej*, Zakł. Nar. im. Ossol., Wyd. PAN, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk-Lódź 1989
- Guilford J. P., *Podstawowe metody statystyczne w psychologii i pedagogice*, PWN, Warszawa 1960
- Jaworska A., *Rodzina a przystosowanie społeczne dziecka*, w: *Materiały do nauczania psychologii*, pod red. L. Wołoszynowej, ser. 2, psychologia rozwojowa, wychowawcza i społeczna, t. 9, PWN, Warszawa 1982
- Kościelak R., *Poczucie umiejscowienia kontroli i samoocena młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim*, Uniwer. Gd., Gdańsk 1987
- Kościelak R., *Psychologiczne podstawy rewalidacji upośledzonych umysłowo*, PWN, Warszawa 1989
- Kozielecki J., *Psychologiczna teoria samowiedzy*, PWN, Warszawa 1981
- Maciejewska T., *Samoocena a oddziaływania wychowawcze*, *Życie Szkoły* 1974 nr 12
- Otrębski W., *Koncepcja siebie u osób z różnym stopniem defektu intelektu*, w: *Aktualne trendy w nauczaniu i wychowaniu dzieci upośledzonych umysłowo*, pod red. J. Wyczesany i J. Pileckiego, WSP, Kraków 1991
- Różycka J., *Dziecko o obniżonej sprawności umysłowej*, Wrocław 1959
- Strojny W. i Zaborowski Z., *Z badań nad samooceną uczniów*, *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze* 1966 nr 9

⁷ niektóre z nich to: M. Kielar-Turska, *Jak pomagać dziecku w poznawaniu świata*, Warszawa 1992; S. Siek, *Formowanie osobowości*, Warszawa 1986; B. Way, *Drama w wychowaniu dzieci i młodzieży*, Warszawa 1990; wśród innych publikacji wymienić można: J. Dobsona, *Jak budować poczucie własnej wartości w swoim dziecku?*, Pojednanie, Lublin 1993; F. Rosen-Sawyer i B. Maltby, *Joga i medytacja dla dzieci*, Warszawa 1993.