

*Robert Opora**

Percepcja zachodzących zmian we własnym funkcjonowaniu u uczestników stacjonarnej terapii uzależnień od narkotyków

Wprowadzenie

Zazwyczaj trudno wyjaśnić, dlaczego ludzie nie zmieniają swojego zachowania chociaż wiedzą o jego negatywnych konsekwencjach społecznych. Pojawia się pytanie, dlaczego mimo doświadczania negatywnych skutków swojego działania oraz świadomości, że za kolejne czyny będą jeszcze surowiej traktowani, nie zaprzestają swojej dysfunkcyjnej aktywności. Gdyby strach, kara stanowiły wystarczający środek do zmiany zachowania, to pedagodzy, psycholodzy i psychoterapeuci nie mieliby sensu bycia. Są też i takie osoby, które pomimo, iż na drodze poprawy napotykają na rozmaite trudności, decydują się zmienić dotychczasowe zachowanie.

Niektóre zmiany dokonują się naturalnie. Dzieci rosną, rozwijają się, wykształcają różne priorytety, zainteresowania i mechanizmy, w związku z tym nieustannie zmieniają się. Farrall¹ analizował przyczyny braku powrotności do przestępstwa różnych sprawców. Dostrzegł on, że wiele osób zaprzestaje aktywności przestępczej, kiedy pojawiają się w ich życiu tzw. wydarzenia krytyczne, czyli zmieniające dotychczasowy jego kierunek: ukończenie szkoły, podjęcie pracy, stanie się rodzicem, rozpad grupy rówieśniczej (gdyż rówieśnicy wyrosli i zmienili się). Wskazał on także, że ludzie zaprzestają aktywności przestępczej, ponieważ mają już dosyć pozostawania w izolacji, obawiają się śmierci lub też okaleczenia. Niestety wyniki te nie wyjaśniają, dlaczego niektórzy ludzie zmieniają swoje zachowanie w odpowiedzi na życiowe doświadczenia, a inni nie robią tego. Jednak w praktyce wiedza ta jest przydatna, gdyż wskazuje wychowawcom na to, do czego mogą zachęcać swoich podopiecznych. Konstruktywne zmiany u osób uzależnionych od narkotyków zazwyczaj

* Dr hab. Robert Opora, Uniwersytet Gdański.

¹ S. Farrall, *Rethinking what works with offenders*, Willan, Devon 2004..

nie zachodzą samodzielnie, lecz są one wynikiem procesu pozostającego pod wpływem dążeń, wartości i priorytetów podopiecznego w danym momencie. Praca nad motywacją podopiecznego wymaga podjęcia szczególnego wysiłku z jego strony, co pomaga mu przejść pomyślnie przez proces wdrażanych zmian.

Osoby uzależnione od narkotyków często mają poczucie swojej wyjątkowości, w związku z tym są przewrażliwione na swoim punkcie. Zazwyczaj nastawione są na wykorzystywanie innych i bezwzględne zaspokajanie własnych potrzeb. W relacjach interpersonalnych obserwujemy ze strony tych osób arogancję, wyniosłość, manipulację, groźby, obrażanie, upokarzanie, kłamstwo, szantaż, drażliwość i kamuflaż empatyczny. Z powyższego opisu możemy wnioskować, że najczęstszymi problemami tych osób jest niska motywacja do współpracy lub jej brak, obawa przed utratą tożsamości, niejasne oczekiwania i cele oraz brak empatii. Dodatkowo mają trudności z poszanowaniem norm i umów, mają słaby wgląd w siebie i niską wytrwałość w realizacji ustaleń.

Opisane powyżej właściwości osób uzależnionych od narkotyków powodują, że wszyscy ci, którzy pracują z dziećmi i młodzieżą np., nauczyciele, wychowawcy itp., dbając o rozwój swoich podopiecznych, napotykać u nich na trudności związane z brakiem motywacji do zmiany na lepsze.

Najczęściej uzależnieni podopieczni nie są zainteresowani zmianą swoich zachowań ani przekonań, unikają też zaadresowanych w ich kierunku interwencji. Traktują je wielokrotnie jako karę czy też urazę. Dlatego też jednym z najtrudniejszych zadań psychoterapeuty uzależnień lub wychowawcy jest zmotywowanie swojego podopiecznego do zmiany dotychczasowego stylu funkcjonowania.

Charakterystyka podjętych badań

Celem podjętych badań jest opisanie krytycznych wydarzeń, które zaistniały u osób uzależnionych od narkotyków i przyczyniły się do podjęcia decyzji o zmianie dotychczasowego funkcjonowania. Jednocześnie pragnę opisać i sklasyfikować zmiany zachodzące w wyniku podjętej terapii uzależnień.

W związku z powyższym sformułowane zostały następujące pytania badawcze: co było motywem do podjęcia decyzji o podjęciu stacjonarnej terapii od narkotyków? jakie zmiany we własnym funkcjonowaniu dostrzegają uczestnicy stacjonarnej terapii uzależnień od narkotyków?

W związku z tym, że opisywanie zmian we własnym funkcjonowaniu pod wpływem terapii może przysparzać osobom badanym wiele problemów, uznałem za stosowne wykorzystanie jako metody badawczej wywiadu pogłębionego. Dzięki temu możliwe było poznanie zmian zachodzących w osobach badanych i uświadamianie ich sobie. Wypowiedzi badanych zostały sklasyfikowane, a najbardziej reprezentatywne przedstawione zostały w tekście.

W wywiadach wzięło udział 40 osób poddanych stacjonarnej terapii uzależnień od narkotyków realizowanej w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Monar. Wszystkie były w przedziale wiekowym 15–26 lat i dobrowolnie wyraziły zgodę na uczestniczenie w badaniach. Różniły się długością pobytu w ośrodku oraz stopniem zaawansowania terapii uzależnień od narkotyków. Terapia zazwyczaj trwa około jednego roku. Dokładny czas pobytu w ośrodku zależy od indywidualnego programu terapii poszczególnych osób.

Interpretacja wyników badań

Okoliczności podjęcia stacjonarnej terapii uzależnień od narkotyków

Warunkiem zaistnienia długotrwałej poprawy w funkcjonowaniu osoby uzależnionej od narkotyków jest podjęcie decyzji o rozpoczęciu terapii. Już samo rozpoczęcie terapii realizowanej w warunkach stacjonarnych wymaga od osoby wprowadzenia w swoim życiu wielu zmian. Dotyczą one odmiennego miejsca pobytu, rezygnacji z dotychczasowych relacji interpersonalnych i nawiązania nowych kontaktów z innymi osobami, zmiany dotychczasowych nawyków, a także przestrzegania regulaminu ośrodka, którego celem jest pomoc osobie uzależnionej w uporządkowaniu dotychczasowego życia oraz ułatwienie pomyślnego ukończenia terapii.

Osoba uzależniona osaczona jest przez wiele psychologicznych mechanizmów, które utrudniają jej podjęcie decyzji o dokonaniu zmian w życiu. Mechanizmy te osłabiają procesy wolicjonalne dotyczące podjęcia i kontynuowania terapii uzależnień. Z tego powodu szczególnie istotne są kwestie dotyczące zagadnienia motywacji do podjęcia terapii.

Istnieje wiele definicji motywacji. Zazwyczaj opisują one pojęcie motywacji jako proces pobudzający do działania, mający na celu osiągnięcie pożądanego celu. Reykowski o motywacji pisze jako o procesie regulacji, którego funkcją jest sterowanie czynnościami w taki sposób, by ostatecznie doprowadziły do osiągnięcia konkretnego wyniku. Wynikiem może być zarówno zmiana zewnętrzna, jak i zmiany w sobie samym, czy nawet zmiana swojego położenia². Natomiast według W. Łukaszewskiego motywacją jest „system procesów odpowiedzialnych za uruchomienie, nadanie kierunku i podtrzymanie zachowania się tak długo, aż cel, względem którego zachowanie jest instrumentalne, nie zostanie spełniony”³.

W literaturze dotyczącej terapii osób uzależnionych bardzo często można zetknąć się z pojęciem motywacji wewnętrznej i zewnętrznej.

O motywacji zewnętrznej do uczestniczenia w terapii mówimy wówczas, gdy jest ona wynikiem zdarzeń, które mają miejsce poza jednostką i przyjmują formę zewnętrznych bodźców, zadań stawianych człowiekowi, zmian w otoczeniu itp. Natomiast moty-

² J. Reykowski, *Emocje i motywacja*, [w:] *Psychologia*, T. Tomaszewski (red.), Warszawa 1975.

³ W. Łukaszewski, *Szanse rozwoju osobowości*, Warszawa 1974, s. 337.

wy wewnętrzne to właściwości i zdarzenia zachodzące w podmiocie, bez względu na ich charakter⁴.

Przyjmując powyższy podział i przedstawione definicje motywacji zewnętrznej i wewnętrznej, z przeprowadzonych badań wynika, że zdecydowana większość motywów podjęcia stacjonarnej terapii uzależnień miała zewnętrzny charakter.

U osób niepełnoletnich można zauważyć istotny wpływ ze strony rodziców, zwłaszcza matki, na decyzję pacjentów, na przyjazd (wymuszony) do ośrodka. Rodzina miała również istotne znaczenie dla podjęcia terapii w przypadku osób pełnoletnich, które przed przybyciem do ośrodka mieszkały ze swoimi rodzinami. Często pojawiały się odpowiedzi typu: „Miałem wybór między wyrzuceniem z domu lub pójściem do ośrodka”.

Było 10 osób, które stwierdziły, iż przyjechały do ośrodka, dlatego, że kazał lub bardzo długo namawiał ich do tego ktoś z rodziny.

Spośród 40 badanych 27 osób przyjechało na leczenie z powodu sądowego zobowiązania do leczenia, którym towarzyszyła informacja, że jeśli dana osoba nie podda się długo-terminowemu leczeniu, wówczas trafi do zakładu karnego lub zakładu poprawczego.

Trzy osoby spośród badanych udzieliły odpowiedzi, że rozpoczęcie terapii spowodowane jest czynnikami zdrowotnymi, takimi jak utrata przytomności, halucynacje. Pacjenci ci obawiali się o swój stan zdrowotny.

Oprócz wyżej wymienionych odpowiedzi, pojawiały się również takie, które świadczyć mogłyby o chęci wyleczenia się, zaprzestania używania środków odurzających, wynikającej z przyczyn wewnętrznych. Jednakże obok nich lub po zgłębieniu się w sytuację danej osoby, okazywało się, iż ludzie, którzy „chcą żyć normalnie” decydują się na leczenie z powodu utraty kogoś, na kim im zależało, próśb osób bliskich lub chęci „uwolnienia się od policji”, co świadczy o istnieniu motywów zewnętrznych, a nie tylko tych, płynących z wewnątrz.

Jak widać, u badanych decyzja o podjęciu terapii zazwyczaj poprzedzona była osobistym kryzysem. Osoby, z którymi przeprowadzone zostały wywiady, świadome były problemów, jakie pojawiły się w ich życiu. Dzięki temu możliwe było ich aktywne uczestniczenie w stacjonarnej terapii uzależnień. Jedną z podstawowych przyczyn uzależnień jest dążenie człowieka do pozytywnego bilansu emocjonalnego. Odbywa się to między innymi poprzez potęgowanie pozytywnych doznań i chęć ucieczki od negatywnych. W sytuacji, gdy środek odurzający stanowi źródło przyjemności, to aby osoba uzależniona chciała podjąć terapię, szkody i związane z nimi nieprzyjemne stany emocjonalne wynikające z uzależnienia, powinny przeważać korzyści płynące z używania środka odurzającego. Bez doświadczenia osobistego kryzysu osoba uzależniona nie jest zainteresowana wprowadzaniem jakichkolwiek zmian w dotychczasowym stylu życia. Ważne jest, aby osoba uzależniona, w sytuacji kryzysu postrzegała terapię jako coś osiągalnego, co pomoże jej w rozwiązaniu aktualnych problemów. Często ludzie faktycznie chcieliby się zmienić, lecz dostrzegają szereg przyczyn, które zmniejszają szansę powodzenia dokonania zmiany. Jeśli podopieczni uznają, że

⁴ H. Gasiul, *Teorie emocji i motywacji. Rozważania psychologiczne*, Warszawa 2002, s. 227.

zmiana jest niemożliwa do osiągnięcia, wówczas z zaistniałym dyskomfortem będą radzić sobie przez zmianę swoich myśli i emocji zamiast przez zmianę zachowania⁵.

Porządkując przedstawione powyżej motywy podjęcia terapii na zewnętrzne i wewnętrzne należy uznać, że utrata osób bliskich, poczucie osamotnienia z tym związane, sądowe zobowiązanie do leczenia, namawianie, prośby, czy też, ostatecznie, groźby ze strony rodziców są motywami zewnętrznymi, niewypływającymi z chęci wyleczenia się, którą deklarowałby sam pacjent. Jeżeli za motywy wewnętrzne przyjmuje się zdarzenia, które zachodzą w człowieku, bez względu na ich charakter, wówczas możemy przyjąć, że obawa o swoje zdrowie jest motywem wewnętrznym.

W sytuacji negatywnych konsekwencji zdrowotnych będących wynikiem używania środków odurzających dochodzi do fizjologicznych zmian wewnątrz organizmu. Pojawiające się powikłania zdrowotne wzbudzają niepokój u uzależnionej osoby, który skłania ją do podjęcia decyzji o rozpoczęciu terapii.

W środowisku terapeutów za zewnętrzne motywy najczęściej uważa się takie, którym nie towarzyszy konstruktywna zmiana myślenia osoby uzależnionej. Wówczas taka osoba zazwyczaj podejmuje terapię niekoniecznie przy tym deklarując, iż nigdy więcej nie sięgnie po narkotyk. Czasami bywa tak, że uczestnicy terapii świadomie planują dalsze używanie środków odurzających po uprzedniej poprawie stanu zdrowia podczas detoksykacji i psychoterapii. Tak więc działania te nie wypływają ze zmiany myślenia o przyjmowaniu środków odurzających, co jest najistotniejszym motywem, który pozwala na zakwalifikowanie do grupy motywów wewnętrznych.

W takiej sytuacji negatywne konsekwencje zdrowotne również można zaliczyć do przyczyn zewnętrznych, gdyż brak wystąpienia problemów zdrowotnych skutkowałoby dalszym przyjmowaniem narkotyków bez zastanowienia się nad podjęciem terapii.

Zmiany w funkcjonowaniu uczestników terapii uzależnień od narkotyków

Podstawowymi celami psychoterapii osób uzależnionych są: zmiana dysfunkcyjnego myślenia, wyeliminowanie nawyków związanych z narkomańskim stylem życia oraz nauczenie konstruktywnego radzenia sobie z emocjami.

W podjętych badaniach nad zmianami w funkcjonowaniu pacjentów zachodzącymi podczas stacjonarnej terapii uzależnień wydaje się, że płeć nie odgrywała szczególnego znaczenia. Zarówno kobiety jak i mężczyźni odpowiadali podobnie.

Najczęściej zauważanymi zmianami były te, które odnoszą się do nich samych. Dwunastu spośród badanych stwierdziło, iż odczuwają większy spokój psychiczny. U jedenastu badanych zaszły pozytywne zmiany w obszarze motywacji. Osoby te stwierdziły, że chcą nad sobą pracować, zmienić swoje postępowanie i żyć bez używek.

⁵ R. Opora, *Resocjalizacja: wychowanie i psychokorekcja nieletnich niedostosowanych społecznie*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Gdańsk 2010.

Bardzo często pojawiającą się odpowiedzią była informacja o zmniejszeniu się poziomu agresji. Do tego wątku nawiązało 30 badanych. Pacjenci zauważają u siebie także wzrost poziomu asertywności (dziewięć odpowiedzi), pojawienie się świadomości tego, że trzeba ponosić konsekwencje swoich zachowań (siedem odpowiedzi) oraz swojego uzależnienia (siedem odpowiedzi).

Poza tym leczący się myślą bardziej optymistycznie (jedenaście odpowiedzi), a także zauważają wzrost kondycji fizycznej (pięć odpowiedzi). W związku z relacjami z otoczeniem cztery osoby stwierdziły, że mają wyższy poziom empatii, szacunek wobec innych, są bardziej otwarte i pokorne.

Jeden z respondentów uznał, że podczas terapii zauważył pojawiające się bóle (głowy, mięśni, stawów), czego nie doświadczał wcześniej oraz zmienność nastrojów, do której przyznało się jeszcze dwóch innych pacjentów. Objawy te mogą wskazywać na utrzymujące się objawy głodu narkotykowego, których wcześniej pacjenci mogli nie dostrzegać.

Siedmioro spośród badanych nie zauważyło w sobie żadnej zmiany. Były to osoby, których pobyt w ośrodku nie przekroczył miesiąca. Dwie z powyższych osób miały nakaz policyjny, który zdecydował o ich przyjeździe, natomiast pięć zdecydowało się na udział w terapii ze względu na rodzinę i bliskich. Sześć osób stwierdziło, że są zbyt krótko, by zauważyć zmianę, z czego jedna dopisała, że „pracuje nad tym”.

Jeden spośród badanych na pytanie o to, czy zauważa zmianę napisał: „Nie. I dobrze”. Był to 17-letni chłopak, który sięgnął po narkotyki w wieku 10 lat. Ma za sobą 5 terapii ambulatoryjnych i 2 stacjonarne, obecna jest jego ósmą terapią. Do ośrodka przyjechał z przymusu narzuconego przez mamę. Sam twierdzi, że nie chce się leczyć.

Jak pisałem powyżej, wszystkie osoby spośród badanych przyjechały do ośrodka, bo stało się w ich w życiu coś, co uwarunkowało taką decyzję. Nie była to jednak decyzja wpływająca z chęci całkowitego zaprzestania przyjmowania narkotyków, w większości nawet nie pojawiła się myśl o tym, by jakkolwiek zmienić życie, a raczej zdecydowały o tym czynniki zewnętrzne. W momencie przystępowania do terapii badani nie wykazywali chęci zmiany własnego postępowania, zmiany siebie. Jednak, gdy człowiek jest już w ośrodku pewien czas, widzi swoje inne zachowania, inne reakcje na różne sytuacje i inne myślenie. Nawet, jeśli sam zainteresowany nie dostrzega tego, mówią mu o tym inni.

Podsumowanie

Badania wykazały, że osoby, które kierowane są na leczenie do ośrodka stacjonarnego ze względu na powikłania wynikające z uzależnienia od narkotyków, nie potrafią, lub najczęściej nie chcą, zdecydować się na leczenie. Dopiero odgórny nakaz albo też utrata osób, na których im naprawdę zależy, może przyczynić się do podjęcia konstruktywnej decyzji, która – należy pamiętać – nie warunkuje ukończenia terapii. Raczej należy spodziewać się oporu ze strony pacjenta i braku chęci do współpracy.

Pojawienie się motywacji do zmiany może być wynikiem ważnego wydarzenia, procesów rozwojowych, chęci podjęcia nowej odpowiedzialności a także specyficznych interwencji kryzysowych lub też resocjalizacyjnych. Motywacja do zmiany w dużej mierze zależy od chęci samego podopiecznego do zmiany oraz tego, na ile tego chce. To, czy dany nieletni chce się zmienić, zależy głównie od tego, czego doświadcza w danej sytuacji oraz od tego, co chce, aby się wydarzyło w przyszłości. Jeśli spostrzega swoją aktualną sytuację za pożądaną, to nie będzie zainteresowany jakąkolwiek zmianą. Natomiast jeśli istnieje rozbieżność między tym, czego doświadcza aktualnie, a tym czego oczekuje w przyszłości, to doświadczany stan spowoduje wzrost motywacji do zmiany.

Wśród badanych osób najczęstszym, a właściwie jedynym, powodem zgłoszenia się na terapię uzależnień do ośrodka była presja zewnętrzna. Rzadko bywa, aby osoby uzależnione same w pełni dobrowolnie wyrażały chęć uczestniczenia w terapii. Zazwyczaj jest tak, że to kurator sądowy, pedagog, policjant, pracownik socjalny lub też ktoś z rodziny kieruje daną osobę do ośrodka grożąc podjęciem kolejnych sankcji.

Moim zdaniem na początku pracy każda motywacja jest dobra, także i fasadowa. Wraz z terapią często ulega ona zmianie i zostaje uwewnętrzniona przez nieletniego. Oczywiście jeśli nie zostanie ona uwewnętrzniona, to istnieje duże prawdopodobieństwo, że poprawa będzie krótkoterminowa i wynikająca jedynie z nałożonych na podopiecznego ograniczeń oraz przymusu.

W trakcie terapii, poprzez przebywanie w społeczności terapeutycznej, osoby badane zauważają zmiany zachodzące w obrębie własnych zachowań, świadomości i odpowiedzialności za własne życie i postępowanie.

Mimo, iż większość pacjentów w momencie przyjazdu nie ma zamiaru się leczyć, nie chce podejmować jakiegokolwiek współpracy, po okresie przeważnie od dwóch do czterech miesięcy sama zauważa w sobie zmiany, z których jest zadowolona. Za najistotniejszą zmianę uznać należy pozytywne nastawienie do terapii i pojawienie się chęci wyleczenia, która znacznie ułatwia dalszą współpracę.

Pośród badanych osób piątka nie dostrzega zachodzących w nich zmian od momentu przybycia do ośrodka. Natomiast pozostali badani uczestnicy terapii potrafią wyliczyć co najmniej kilka zmian, które nie tylko będą sprzyjały im w utrzymaniu życia wolnego od narkotyków, ale także ułatwią realizację wielu ról społecznych. Są to np. większa otwartość na człowieka, niższy poziom agresji większy szacunek wobec innych. Najczęściej są to zmiany w obrazie własnej osoby przejawiające się w nabywaniu nowych kompetencji społecznych, wzrostem zainteresowania innymi osobami oraz zwracaniem uwagi na swoją przyszłość. Pożądane zmiany w tych obszarach stanowią wskaźnik pozytywnej prognozy readaptacyjnej. Jednocześnie obserwowane postępy terapeutyczne mogą być wykorzystywane do motywowania podopiecznych do podejmowania kolejnych zmian we własnym funkcjonowaniu.

Osoby uzależnione podejmujące terapię cechują się różną gotowością do zmiany. Dlatego utrzymanie prawidłowej relacji z uczestnikami terapii wymaga dużych umiejętności od terapeuty oraz elastyczności w działaniu, gdyż zazwyczaj wiele z dysfunkcyjnych schematów

podopiecznego przejawia się w kontekście interpersonalnym, czyli również wobec terapeuty. W związku z tym terapeuta zmuszony jest do ciągłego monitorowania dynamiki tej relacji i odpowiednio musi się do niej dostosowywać.

Streszczenie

Konstruktywne zmiany u osób uzależnionych od narkotyków zazwyczaj nie zachodzą samodzielnie, lecz są one wynikiem procesu pozostającego pod wpływem dążeń, wartości i priorytetów podopiecznego w danym momencie. Praca nad motywacją podopiecznego wymaga podjęcia szczególnego wysiłku między innymi z jego strony, co pomaga mu przejść pomyślnie przez proces wdrażanych zmian. Przedstawiony artykuł zawiera prezentację i interpretację wyników z podjętych badań. Celem badań było opisanie krytycznych wydarzeń, które zaistniały u osób uzależnionych od narkotyków i przyczyniły się do podjęcia decyzji o zmianie dotychczasowego funkcjonowania. Jednocześnie zostały opisane i sklasyfikowane zmiany w funkcjonowaniu uczestników stacjonarnej terapii uzależnień.

Słowa kluczowe: psychoterapia uzależnień, zmiany w funkcjonowaniu człowieka.

Abstract

The Perception of Changes Among Participants of Drug Psychotherapy

The positive changes among addicted people usually don't happen by themselves, but they are results of the process which stays under the impact of the aspirations, values and priorities of the person at the moment. Enhancing the motivation of addicted people requires a huge effort from them what helps in making changes in the life style. The presented article contains results of the research. The main aim was describing critical events, which appeared among people addicted to drugs and made them to change their life styles. Additionally the article describes and classifies changes which were noticed by the participants of the stationary psychotherapy of drug addiction.

Key words: the psychotherapy of addiction, changes in the human functioning.

Bibliografia

- Gasiul H., *Teorie emocji i motywacji. Rozważania psychologiczne*, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2002UKSW.
- Farrall S., *Rethinking what works with offenders*, Willan, Devon 2004.
- Łukaszewski W., *Szanse rozwoju osobowości*, KIW, Warszawa 1974.
- Opora R., *Resocjalizacja: wychowanie i psychokorekcja nieletnich niedostosowanych społecznie*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Gdańsk 2010.
- Reykowski J., *Emocje i motywacja*, [w:] *Psychologia*, T. Tomaszewski (red.), PWN, Warszawa 1975.