

dr Mateusz Barłóg

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

e-mail: mateusz.barlog@umlub.pl

<https://orcid.org/0000-0002-3966-159X>

Rafał Tomasik

e-mail: rafal@respectthaigym.pl

<https://orcid.org/0009-0009-1280-9273>

Interwencja poprzez sport: pozytywny rozwój nastolatków z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, a trenującymi tajski boks. Badania w diadzie rodzic-dziecko¹

INTERVENTION THROUGH SPORT: POSITIVE YOUTH DEVELOPMENT
IN ADOLESCENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDERS AND PRACTICING MUAY THAI.
RESEARCH IN THE PARENT-CHILD DYAD

Summary

The article discusses the positive development of youth diagnosed with autism spectrum disorders through sports. The concept of positive development focuses on strengthening the natural potential of teenagers and preparing them for the challenges of adulthood. The article presents a report from a quantitative study conducted in a group of 72 people, including 36 teenagers diagnosed with autism spectrum disorders and 36 of their parents. The relationship between positive development of youth and life satisfaction and the level of interpersonal competences of teenagers was analyzed. The results indicate that positive development of youth diagnosed with autism spectrum disorders correlates with life satisfaction and selected interpersonal competences. The discussion of the results presents practical recommendations for strengthening the potential of teenagers with autism spectrum disorders.

Keywords: positive youth development; therapy; sport; autism spectrum disorders; Thai boxing

Streszczenie

Artykuł omawia pozytywny rozwój młodzieży z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu poprzez sport. Koncepcja pozytywnego rozwoju skupia się na wzmacnianiu naturalnego potencjału nasto-

1 Praca powstała w ramach programu „Doskonała Nauka II” ogłoszonego przez Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego, nr KONF/SP/0031/2023/01.

latków i przygotowaniu ich do wyzwań dorosłości. W artykule zaprezentowano raport z badania ilościowego przeprowadzonego w grupie 72 osób, w tym 36 nastolatków z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu i 36 ich rodziców. Analizowano zależności między pozytywnym rozwojem młodzieży a satysfakcją z życia i poziomem kompetencji interpersonalnych nastolatków. Wyniki wskazują, że pozytywny rozwój młodzieży z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu koreluje z satysfakcją z życia oraz wybranymi kompetencjami interpersonalnymi. W dyskusji wyników przedstawiono rekomendacje praktyczne dotyczące wzmacniania potencjału nastolatków z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Słowa kluczowe: pozytywny rozwój młodzieży; terapia; sport; zaburzenia ze spektrum autyzmu; tajski boks

1. Zaburzenia ze spektrum autyzmu

Zaburzenia ze spektrum autyzmu (ASD od ang. *autism spectrum disorders*) są badane od początku XX wieku, jednak wiele pytań nadal pozostaje otwartych. Zmiany w klasyfikacjach diagnostycznych, takie jak przejście z ICD-10 na ICD-11, odzwierciedlają ciągły rozwój zagadnienia. Szwajcarski psychiatra Eugen Bleuler wprowadził to pojęcie do literatury psychologicznej w 1911 roku, opisując osoby unikające kontaktów społecznych i żyjące w wewnętrznych światach. Podobne obserwacje poczyniła rosyjska psychiatra Grunya Sucharewa w 1925 roku. Z kolei w 1943 roku austriacko-amerykański psychiatra Leo Kanner zidentyfikował autyzm jako zaburzenie społeczno-emocjonalne, badając 11 dzieci z takimi cechami, jak upór, problemy z komunikacją, rutynowe zachowanie i nadwrażliwość, ale także cechujące się dobrą pamięcią i potencjałem intelektualnym. W tym samym czasie Hans Asperger poddał analizie funkcjonowanie czterech młodych pacjentów z ograniczonym kontaktem społecznym, ale znaczącymi talentami naukowymi i matematycznymi². Obecnie diagnoza i wiedza na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu opierają się na klasyfikacjach zdrowia psychicznego, takich jak DSM-5, ICD-10 i ICD-11³.

-
- 2 E. Furgal, *Neuroróżnorodni. Jak zmieniło się myślenie o autyzmie*, „Znak”, 2019, nr 766; M. Drzazga-Lech, M. Kleczek, M. Ir, *Różne sposoby definiowania autyzmu. Przegląd stanowisk*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Sociologica”, 2021, nr 79, s. 49-62, <https://doi.org/10.18778/0208-600X.79.03>; M. Omyła-Rudzka (red.), *Spółeczny obraz autyzmu*, Warszawa 2018 (Komunikat z Badań Centrum Badania Opinii Społecznej, nr 44/2018); L. Kanner, *Autistic Disturbances of Affective Contact*, „Nervous Child”, 2 (1943), no. 3, s. 217-250; E. Pisula, *Autyzm u dzieci. Diagnoza, klasyfikacja, etiologia*, Warszawa 2001; M. Młynarska, *Autyzm w ujęciu psycholingwistycznym: terapia dyskursywna a teoria umysłu*, Wrocław 2008; S. Silberman, *Neuroplemiona. Dziedzictwo autyzmu i przyszłość neuroróżnorodności*, tłum. B.M. Kotarski, Białystok 2017; E.M. Ali, F.E.Z. Al-Adwan, Y.M. Al-Naimat, *Autism Spectrum Disorder (ASD); Symptoms, Causes, Diagnosis, Intervention, and Counseling Needs of the Families in Jordan*, „Modern Applied Science”, 13 (2019), no. 5, s. 48-56, <https://doi.org/10.5539/mas.v13n5p48>.
 - 3 T. Grandin, R. Panek, *Mózg autystyczny*, tłum. K. Mazurek, Kraków, 2016.

W klasyfikacji DSM-V wyróżniono cztery kluczowe kryteria diagnostyczne:

- stałe, klinicznie znaczące nieprawidłowości w komunikacji społecznej i interakcjach z otoczeniem,
- widoczne deficyty w rozwoju komunikacji werbalnej i niewerbalnej,
- brak wzajemności społecznej,
- niezdolność do rozwijania i utrzymywania relacji z rówieśnikami⁴.

Zaburzenia ze spektrum autyzmu definiuje się jako trwające całe życie zaburzenie neurorozwojowe, charakteryzujące się trudnościami w komunikacji i interakcjach społecznych, a także ograniczonymi, stereotypowymi wzorcami zachowań, aktywności i zainteresowań⁵. Co ważne, w najnowszej międzynarodowej klasyfikacji chorób zrezygnowano z odrębnych kategorii zaburzeń (np. zespół Aspergera) na rzecz jednolitego spektrum autyzmu⁶.

W terapii dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu kluczowe jest zaangażowanie rodziców oraz rodzeństwa w programy rozwojowe i zajęcia terapeutyczne prowadzone z rówieśnikami⁷. Różnego rodzaju treningi sportowe mogą stanowić skuteczne narzędzie terapeutyczne wspierające rozwój psychoruchowy dziecka. Ćwiczenia pomagają rozwijać sprawność fizyczną, odkrywać własne możliwości, a także nawiązywać kontakt i współpracę z innymi. Są również pomocne w budowaniu pewności siebie oraz poczucia bezpieczeństwa w relacjach z otoczeniem⁸.

2. Rozwój dzieci z diagnozą spektrum autyzmu w świetle teorii pozytywnego rozwoju młodzieży

Kluczowymi celami terapii dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu powinno być rozwijanie umiejętności społecznych i komunikacyjnych oraz kształtowanie prawidłowych wzorców zachowania⁹. W tym kontekście szczególnie pomocna wydaje się koncepcja

4 American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, 5th ed., Washington, DC 2013.

5 K. Yates, A. Le Couteur, *Diagnosing Autism*, „Paediatrics and Child Health”, 19 (2009), issue 2, s. 86, <https://doi.org/10.1016/j.paed.2008.10.010>.

6 World Health Organization, *International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)*, Geneva 2019.

7 K. Szeler, *Wybrane metody terapii osób dotkniętych autyzmem w świetle literatury*, „Paedagogia Christiana”, 20 (2007), nr 2, s. 113-127.

8 A. Gąsienica-Szostak, *Muzykoterapia w rehabilitacji i profilaktyce*, Warszawa 2003; M. Wieczorek, A. Sadziak, *Aktywność fizyczna dzieci ze spektrum autyzmu*, „Journal of Education, Health and Sport”, 7 (2017), nr 2, s. 222-238.

9 M. Barłóg, M. Stradomska, *Moc wyobraźni w autyzmie. Bajkoterapia jako droga wspierania rozwoju dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*, w: *Przekraczanie granic. Triumf wyobraźni*, red. B. Kuklińska, M. Gudowska, A. Gudowski, Lublin 2018, s. 101-116; E. Baum, *Terapia zajęciowa*, Warszawa 2008; R. Biernat,

pozytywnego rozwoju młodzieży, która koncentruje się na wzmacnianiu mocnych stron dzieci i rozwijaniu ich potencjału, zamiast ograniczać się jedynie do redukcji deficytów¹⁰.

Początkowo koncepcja pozytywnego rozwoju była stosowana głównie w działaniach profilaktycznych skierowanych do młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym. Obecnie obejmuje ona szersze grupy nastolatków, a zdaniem autorów artykułu, może być także skuteczna w pracy z adolescentami z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Jej podstawą jest promowanie pozytywnych form spędzania czasu wolnego oraz przekazywanie właściwych wzorców, co umożliwi eliminowanie negatywnych postaw.

Zmiana zachowania nie dokonuje się poprzez moralizowanie czy nakazy w stylu „bądź grzeczny”, lecz poprzez wzbudzanie zainteresowań i pasji, które nadają sens działaniom dziecka i zachęcają je do przyjmowania pozytywnych postaw. Często to właśnie sport staje się taką pasją, a trener odgrywa rolę mentora, który modeluje właściwe zachowania¹¹.

Koncepcja pozytywnego rozwoju opiera się na rozwijaniu pięciu kluczowych obszarów funkcjonowania, będących wskaźnikami skutecznej adaptacji do wyzwań dorosłości¹²:

-
- Metody i techniki terapeutycznego oddziaływania i wspomagania dzieci z zaburzeniami i deficytami rozwojowymi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym*, „Społeczeństwo. Edukacja. Język”, 2 (2014), s. 7-28; L. Bobkiewicz-Lewartowska, *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*, Kraków 2000; E. Bogdanowicz, G. Durlow, *Rytmika w terapii dziecka*, w: *Muzyka w środowisku społecznym*, red. J. Uchyla-Zroski, Katowice 2012, s. 428-433; U. Frith, *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*, tłum. M. Hernik, G. Krajewski, Gdańsk 2008; A. Garncarz, A. Rybka, *Terapia i edukacja osób z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną. Próba integracji zagadnień*, „Sztuka Leczenia”, 2012, nr 3-4, s. 47-68.
- 10 M. Barłóg, *The Theory of Positive Youth Development – Polish Adaptation of the PYD-SF and PYD-VSF Questionnaires*, „Kwartalnik Naukowy Fides Et Ratio”, 53 (2023), no. 1, s. 77-84, <https://doi.org/10.34766/fetr.v53i1.1146>; R.M. Lerner, *Nature, Nurture, and Dynamic Interactionism*, „Human Development”, 21 (1978), s. 1-20, <https://doi.org/10.1159/000271572>; R.M. Lerner i in., *Positive Youth Development, Participation in Community Youth Development Programs, and Community Contributions of Fifth-Grade Adolescents: Findings From the First Wave Of the 4-H Study of Positive Youth Development*, „Journal of Early Adolescence”, 25 (2005), no. 1, s. 17-71, <https://doi.org/10.1177/0272431604272461>; R.M. Lerner i in., *Positive Youth Development: Processes, Programs, and Problematics*, „Journal of Youth Development”, 6 (2011), no. 3, s. 41-64, <https://doi.org/10.5195/jyd.2011.174>; R.M. Lerner i in., *Resilience and Positive Youth Development: A Relational Developmental Systems Model*, in: *Handbook of Resilience in Children*, eds. S. Goldstein, R. Brooks, Boston, MA 2013, s. 293-308, https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_17; R.M. Lerner, P.A. Chase, *Enhancing Theory and Methodology in the International Study of Positive Youth Development: A Commentary*, „Child & Youth Care Forum”, 48 (2019), no. 2, s. 269-277, <https://doi.org/10.1007/s10566-018-9485-7>.
- 11 M. Barłóg, *The Theory of Positive Youth Development*, s. 77-84.
- 12 Tamże, s. 77-84; E.P. Bowers i in., *The Five Cs Model of Positive Youth Development: A Longitudinal Analysis of Confirmatory Factor Structure and Measurement Invariance*, „Journal of Youth and Adolescence”, 39 (2010), no. 7, s. 720-735, <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9530-9>; R.M. Lerner i in., *Positive Youth Development, Participation in Community Youth Development Programs, and Community Contributions of Fifth-Grade Adolescents*, s. 17-71; K. Ostaszewski, *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*, Warszawa 2014.

- kompetencje życiowe (poznawcze i społeczne),
- pozytywny stosunek do siebie,
- poczucie więzi z otoczeniem,
- rozwój społeczno-moralny,
- troskliwe postawy wobec innych ludzi.

Rozwijanie tych wskaźników wykazuje związek z poprawą funkcjonowania nastolatków należących do różnych grup zagrożonych wykluczeniem¹³. W kontekście tej pracy szczególnie interesujące są powiązania między wskaźnikami pozytywnego rozwoju a poziomem satysfakcji z życia oraz kompetencji interpersonalnych u młodzieży z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu, trenującej tajski boks.

3. Metodologia badań własnych

3.1. Cel, pytania, hipotezy

Przedmiotem badania jest ocena nasilenia poziomu pozytywnego rozwoju u nastolatków trenujących tajski boks (Muay Thai) i posiadających diagnozę zaburzeń ze spektrum autyzmu. Celem badawczym jest zbadanie związku pomiędzy wskaźnikami pozytywnego rozwoju młodzieży a poziomem ich kompetencji interpersonalnych oraz satysfakcji z życia.

Dodatkowo, uwzględniając rolę rodziny jako istotnego kontekstu pozytywnego rozwoju dziecka, badanie ma na celu poznanie opinii rodziców na temat poziomu kompetencji interpersonalnych ich dzieci. Projekt badawczy został zaplanowany w modelu diady rodzic–dziecko.

Główne pytanie badawcze brzmi: Jakie są predyktory poziomu pozytywnego rozwoju oraz satysfakcji z życia nastolatków trenujących tajski boks i posiadających diagnozę zaburzeń ze spektrum autyzmu?

W ramach badania sformułowano następujące hipotezy:

H1. Kompetencje interpersonalne oraz satysfakcja z życia stanowią predyktory pozytywnego rozwoju nastolatków z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu.

13 C.M.S. Ma, D.L.T. Shek, *Objective Outcome Evaluation of a Positive Youth Development Program: The Project P.A.T.H.S. in Hong Kong*, „Research on Social Work Practice”, 29 (2019), no. 1, s. 49-60, <http://dx.doi.org/10.1177/1049731517711246>; R.D. Taylor i in., *Promoting Positive Youth Development Through School-Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta-Analysis of Follow-Up Effects*, „Child Development”, 88 (2017), issue 4, s. 1156-1171, <https://doi.org/10.1111/cdev.12864>; S.M. Worker i in., *Promoting Positive Youth Development Through Teenagers-as-Teachers Programs*, „Journal of Adolescent Research”, 34 (2019), issue 1, s. 30-54, <https://doi.org/10.1177/0743558418764089>.

- H2. Wskaźniki pozytywnego rozwoju oraz kompetencje interpersonalne stanowią predyktory poziomu satysfakcji z życia nastolatków z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu.
- H3. Istnieje związek pomiędzy poziomem pozytywnego rozwoju nastolatków z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu a ich satysfakcją z życia.
- H4. Istnieje związek pomiędzy poziomem pozytywnego rozwoju nastolatków z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu a ich kompetencjami interpersonalnymi (ocenianymi zarówno przez dzieci, jak i ich rodziców).

3.2. Narzędzia badawcze

W badaniu analizowano trzy zmienne:

Poziom pozytywnego rozwoju młodzieży, do pomiaru którego wykorzystano kwestionariusz PYD-VSF-PL autorstwa G. Johna Geldhofa i in.¹⁴ w polskiej wersji Mateusza Barłoga¹⁵; pozwala na pomiar pięciu wskaźników pozytywnego rozwoju młodzieży, są to jednocześnie wskaźniki efektywnej adaptacji do wyzwań dorosłości. Narzędzie składa się z 17 stwierdzeń, do których osoba badana ustosunkowuje się na skali 1-5. Kwestionariusz pozwala określić ogólny wynik pozytywnego rozwoju oraz pięciu kluczowych wskaźników: kompetencji życiowych (ang. *competence*), pozytywnego stosunku do siebie (ang. *confidence*), poczucia więzi z najbliższym otoczeniem (ang. *connection*), stan rozwoju moralnego (ang. *character*), a także postawy wobec innych osób (umiejętność troski o innych, ang. *caring*). Narzędzie cechuje się wysokim poziomem rzetelności (alfa = 0,91).

Poziom kompetencji interpersonalnych, które mierzone za pomocą kwestionariusza ICQ-R autorstwa Duane'a Buhrmestera, Mitchella T. Wittenberga, Harry'ego T. Reisa oraz Wyndola Furmana w polskiej wersji Waldemara Klinkosza, Justyny Iskry i Magdaleny Dawidowicz¹⁶. Kwestionariusz składa się z 40 stwierdzeń, do których osoba badana ustosunkowuje się na skali 1-5. Narzędzie pozwala określić poziom nasilenia kompetencji w pięciu obszarach: inicjowanie relacji (IR); asertywne oddziaływanie (AO); ujawnianie siebie (US); emocjonalne wspieranie (EW); rozwiązywanie konfliktów (RK).

Poziom satysfakcji z życia mierzone kwestionariuszem (SWLS) autorstwa Eda Dienera i in.¹⁷ w polskiej wersji opracowanej przez Konrada S. Jankowskiego¹⁸. SWLS

14 G.J. Geldhof i in., *The Creation and Validation of Short and Very Short Measures of PYD*, „Journal of Research on Adolescence”, 24 (2014), s. 163-176, <https://doi.org/10.1111/jora.12039>.

15 M. Barłóg, *The Theory of Positive Youth Development*, s. 77-84.

16 W. Klinkosz, J. Iskra, M. Dawidowicz, *Kwestionariusz kompetencji interpersonalnych (ICQ-R): D. Buhrmester, W. Furman, M.T. Wittenberg i H.T. Reis: Podręcznik*, Gdańsk 2017.

17 E. Diener i in., *The Satisfaction with Life Scale*, „Journal of Personality Assessment”, 49 (1985), s. 71-75, https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.

18 K.S. Jankowski, *Is the Shift in Chronotype Associated with an Alteration in Well-Being?*, „Biological Rhythm Research”, 46 (2015), s. 237-248, <https://doi.org/10.1080/09291016.2014.985000>.

jest 5-itemowym narzędziem przeznaczonym do pomiaru globalnej oceny satysfakcji z własnego życia. Osoba badana ustosunkowuje się do 5 stwierdzeń na skali 1-7. Polska wersja narzędzia ma dobre właściwości psychometryczne ($\alpha = 0,86$).

3.3. Grupa badana

W badaniu uczestniczyły 72 osoby, w tym 36 nastolatków (chłopców, średnia wieku $x = 15,28$; $Sd = 2,75$) oraz 36 rodziców (19 matek i 17 ojców, średnia wieku $x = 50,28$; $Sd = 6,34$). Badane dzieci mają diagnozę zaburzeń ze spektrum autyzmu i przynajmniej od 3 miesięcy uczestniczą w treningach Muay Thai. Dzieci uzupełniły cały zestaw kwestionariuszy, a ich rodzice kwestionariusz kompetencji interpersonalnych ICQ-R (odnosząc się do oceny kompetencji swojego dziecka).

4. Wyniki

W tabeli 1 zawarto statystyki opisowe, średnie wyniki dla poszczególnych zmiennych oraz odchylenie standardowe. Średnie wyników wskazują, że kompetencje interpersonalne nastolatków są na poziomie przeciętnym w porównaniu do populacji nastolatków w Polsce¹⁹.

Hipotezę pierwszą i drugą poddano weryfikacji poprzez analizę regresji krokowej. Wyniki wskazują, że predyktorami pozytywnego rozwoju nastolatków z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu są satysfakcja z życia oraz poziom kompetencji interpersonalnych w zakresie umiejętności emocjonalnego wspierania innych. Zmienne te w 42% wyjaśniają poziom adaptacji do wyzwań dorosłości. Z kolei satysfakcja z życia jest wyjaśniana poprzez wskaźnik adaptacji do dorosłości, którym jest pozytywny stosunek do samego siebie, w 69% wyjaśnia on poziom satysfakcji młodzieży z diagnozą ze spektrum autyzmu.

W celu weryfikacji hipotezy trzeciej przeprowadzono test korelacji Pearsona. Analiza wyników wskazuje na istotną statystycznie zależność pomiędzy ogólnym wskaźnikiem pozytywnego rozwoju a satysfakcją z życia. Ponadto satysfakcja z życia jest powiązana z trzema wskaźnikami pozytywnego rozwoju odnoszącymi się do więzi z otoczeniem, poziomu kompetencji życiowych oraz z pozytywnym stosunkiem wobec siebie. Korelacje mają pozytywny kierunek, szczegóły przedstawiono w tabeli 4.

W celu weryfikacji hipotezy czwartej także przeprowadzono test korelacji Pearsona. Wyniki wskazują, że istnieje związek pomiędzy poziomem więzi z najbliższym otoczeniem a ogólnym poziomem kompetencji interpersonalnych. Stan rozwoju moralnego

19 W. Klinkosz, J. Iskra, M. Dawidowicz, *Kwestionariusz kompetencji interpersonalnych (ICQ-R)*.

Tabela 1. Statystyki opisowe dla badanych zmiennych: średnia i odchylenie standardowe

Osoba badana	Zmienna	X	Sd
Nastolatek	Pozytywny rozwój	66,94	9,24
	Satysfakcja z życia	24,69	5,39
	Inicjowanie relacji	30,17	4,37
	Asertywne oddziaływanie	28,94	2,63
	Ujawnianie siebie	27,19	3,77
	Emocjonalne wspieranie	28,97	3,17
	Rozwiązywanie konfliktów	27,92	2,31
	ICQ-R – skala ogólna	143,19	9,06
Rodzic	Inicjowanie relacji	28,94	3,48
	Asertywne oddziaływanie	29,06	2,69
	Ujawnianie siebie	27,19	2,36
	Emocjonalne wspieranie	29,33	2,27
	Rozwiązywanie konfliktów	29,19	2,94
	ICQ-R – skala ogólna	143,72	3,48

Tabela 2. Predyktory poziomu pozytywnego rozwoju młodzieży z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu

Predyktory	<i>B</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>p</i>
Satysfakcja z życia	0,841	0,649	0,422	12,032	<0,001
Emocjonalne wspieranie	0,962				

Tabela 3. Predyktor poziomu satysfakcji z życia młodzieży z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu

Predyktory	<i>B</i>	<i>R</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>p</i>
Pozytywny stosunek do siebie	1,640	0,831	0,690	75,760	<0,001

koreluje z umiejętnością emocjonalnego wspierania oraz rozwiązywaniem konfliktów. Poczucie kompetencji życiowych ma związek z rozwiązywaniem konfliktów, a postawy wobec innych z umiejętnością emocjonalnego wspierania oraz ogólnym poziomem kompetencji interpersonalnych, który jest także powiązany z pozytywnym stosunkiem wobec innych. Ogólny poziom pozytywnego rozwoju jest powiązany z ogólnym poziomem kompetencji interpersonalnych oraz z podskalami: emocjonalnym wspieraniem i rozwiązywaniem konfliktów. Pozytywny stosunek dziecka wobec siebie ma związek

Tabela 4. Analiza korelacji pomiędzy poszczególnymi wskaźnikami pozytywnego rozwoju młodzieży a poziomem satysfakcji z życia

	Satysfakcja z życia – SWLS	
	<i>r</i>	<i>p</i>
Pozytywny rozwój – wynik ogólny	0,565**	<0,001
Więzi z najbliższym otoczeniem	0,509**	0,002
Stan rozwoju moralnego	0,147	0,394
Kompetencje życiowe	0,341*	0,040
Postawy wobec innych osób	0,258**	0,130
Pozytywny stosunek do siebie	0,831**	<0,001

* istotność statystyczna na poziomie mniejszym lub równym 0,05

** istotność statystyczna na poziomie mniejszym lub równym 0,01

Tabela 5. Analiza korelacji pomiędzy poszczególnymi wskaźnikami pozytywnego rozwoju młodzieży a poziomem kompetencji interpersonalnych ocenianych przez dziecko

Kwestionariusz ICQ-R wypełniony przez dziecko						
	Inicjowanie relacji	Asertywne oddziaływanie	Ujawnianie siebie	Emocjonalne wspieranie	Rozwiązywanie konfliktów	ICQ-R – skala ogólna
Więzi z najbliższym otoczeniem	0,327*	0,240	0,254	0,144	0,110	0,349*
Stan rozwoju moralnego	–0,100	–0,020	–0,068	0,611**	0,430**	0,241
Kompetencje życiowe	0,050	–0,082	0,114	0,030	0,380*	0,155
Postawy wobec innych osób	0,210	0,108	0,209	0,395*	0,140	0,393*
Pozytywny stosunek do siebie	0,520**	0,050	0,211	0,204	0,288	0,490**
Pozytywny rozwój – wynik ogólny	0,250	0,020	0,170	0,440**	0,420*	0,470**

* istotność statystyczna na poziomie mniejszym lub równym 0,05

** istotność statystyczna na poziomie mniejszym lub równym 0,01

z jego umiejętnością inicjowania relacji (kompetencja inicjowania relacji oceniana przez rodzica). Szczegółowe wyniki zawarto w tabelach 5 i 6.

Poddano także analizie korelacje pomiędzy poziomem kompetencji interpersonalnych dziecka ocenianych przez samo dziecko a ocenianych przez jego rodzica. Szczegółowe wyniki przedstawia tabela 7.

Tabela 6. Analiza korelacji pomiędzy poszczególnymi wskaźnikami pozytywnego rozwoju młodzieży a poziomem kompetencji interpersonalnych ocenianych przez jego rodzica

Kwestionariusz ICQ-R wypełniony przez rodzica						
	Inicjowanie relacji	Asertywne oddziaływanie	Ujawnianie siebie	Emocjonalne wspieranie	Rozwiązywanie konfliktów	ICQ-R – skala ogólna
Więzi z najbliższym otoczeniem	0,080	0,144	0,164	−0,130	−0,280	−0,010
Stan rozwoju moralnego	0,134	−0,050	−0,020	−0,050	0,165	0,090
Kompetencje życiowe	0,090	−0,030	−0,040	0,040	0,170	0,090
Postawy wobec innych osób	0,320	−0,090	0,217	−0,123	0,050	0,180
Pozytywny stosunek do siebie	0,440**	0,180	0,130	−0,280	0,136	0,291
Pozytywny rozwój – wynik ogólny	0,310	0,030	0,110	−0,150	0,120	0,190

* istotność statystyczna na poziomie mniejszym lub równym 0,05

** istotność statystyczna na poziomie mniejszym lub równym 0,01

Tabela 7. Analiza korelacji pomiędzy poziomem kompetencji interpersonalnych dziecka ocenianych przez dziecko i jego rodzica

		Kwestionariusz ICQ-R wypełniony przez rodzica					
		Inicjowanie relacji	Asertywne oddziaływanie	Ujawnianie siebie	Emocjonalne wspieranie	Rozwiązywanie konfliktów	ICQ-R – skala ogólna
Kwestionariusz ICQ-R wypełn. przez dziecko	Inicjowanie relacji	0,480**	0,140	0,200	−0,160	−0,030	0,290
	Asertywne oddziaływanie	0,130	0,340*	0,200	−0,040	−0,070	0,210
	Ujawnianie siebie	0,340*	0,260	0,570**	0,006	−0,280	0,340*
	Emocjonalne wspieranie	0,160	0,050	0,170	−0,150	−0,020	0,100
	Rozwiązywanie konfliktów	0,290	−0,040	0,190	0,260	0,540**	0,490**
	ICQ-R – skala ogólna	0,540**	0,280	0,490**	−0,070	−0,020	0,500**

* istotność statystyczna na poziomie mniejszym lub równym 0,05

** istotność statystyczna na poziomie mniejszym lub równym 0,01

Źródło: Opracowanie własne na podstawie badań.

5. Dyskusja wyników

Przeprowadzone badanie pozwoliło na weryfikację postawionych hipotez. Satysfakcja z życia oraz poziom kompetencji interpersonalnych w zakresie umiejętności emocjonalnego wspierania stanowią predyktory ogólnego poziomu pozytywnego rozwoju. Natomiast poziom satysfakcji z życia nastolatków z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu jest w prawie 70% wyjaśniany poprzez poziom pozytywnego stosunku wobec samego siebie. Wzmacnianie poziomu satysfakcji z życia u nastolatków z zaburzeniami ze spektrum autyzmu powinno zatem wiązać się ze wzmacnianiem wewnętrznych zasobów, głównie pewności siebie. Zaobserwowany wynik koresponduje z doniesieniami z badań wskazującymi, że mężczyźni osiągają wyższy wynik we wskaźnikach pozytywnego rozwoju nastawionych na poczucie kompetencji i pewności, a kobiety w obszarach więzi z innymi²⁰. Jednakże wzmacnianie pozytywnego stosunku wobec samego siebie powinno być powiązane z rozwojem kompetencji interpersonalnych, szczególnie w obszarze emocjonalnym. Zaburzenia ze spektrum autyzmu powiązane są z niskim poziomem kompetencji interpersonalnych, zatem ich rozwój w programach profilaktycznych jest kluczowy dla budowania gotowości do wyzwań rozwojowych. Wydaje się przy tym, że poziom kompetencji interpersonalnych może być niezwykle istotny dla obrazu siebie i osobowości nastolatków ze spektrum autyzmu, a podnoszenie kompetencji emocjonalnych może pozwalać przezwyciężać negatywny obraz siebie w obszarach związanych z diagnozą²¹.

Wskazuje to na znaczenie koncepcji pozytywnego rozwoju młodzieży, której ideą jest koncentracja na mocnych stronach dzieci, ich potencjale, a skupianie mniejszej uwagi na negatywnych aspektach i deficytach²². Koncentracja na potencjale dziecka, niezależnie od diagnozy czy doświadczeń dziecka, pozwala na budowanie pozytywnego stosun-

20 D. Gomez-Baya, M. Reis, M. Gaspar de Matos, *Positive Youth Development, Thriving and Social Engagement: An Analysis of Gender Differences in Spanish Youth*, „Scandinavian Journal of Psychology”, 60 (2019), no. 6, s. 559-568, <https://doi.org/10.1111/sjop.12577>; D. Gomez-Baya, T. Santos, M. Gaspar de Matos, *Developmental Assets and Positive Youth Development: An Examination of Gender Differences in Spain*, „Applied Developmental Science”, 26 (2021), no. 3, s. 516-531, <https://doi.org/10.1080/10888691.2021.1906676>; N. Wiium i in., *Gender and Positive Youth Development*, „Zeitschrift für Psychologie”, 227 (2019), no. 2, s. 134-138, <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000365>.

21 M. Barłóg, M. Stradomska, *Moc wyobraźni w autyzmie*, s. 101-116; S. Baron-Cohen i in., *Psychological Markers in the Detection of Autism in Infancy in a Large Population*, „The British Journal of Psychiatry”, 168 (1996), no. 2, s. 158-163, <https://doi.org/10.1192/bjp.168.2.158>; L.A. Pervin, *Psychologia osobowości*, tłum. M. Orski, Gdańsk 2002.

22 M. Barłóg, *The Theory of Positive Youth Development*, s. 77-84; P.L. Benson i in., *Positive Youth Development: Theory, Research and Applications*, in: *Handbook of Child Psychology*, vol. 1: *Theoretical Models of Human Development*, eds. R.M. Lerner, W. Damon, Hoboken, NJ 2006, s. 894-941; G.J. Geldhof i in., *The Creation and Validation of Short and Very Short Measures of PYD*, s. 163-176; R.M. Lerner i in., *Positive Youth Development, Participation in Community Youth Development Programs, and Community Contributions of Fifth-Grade Adolescents*, s. 17-71; K. Ostaszewski, *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*.

ku wobec samego siebie, co finalnie przekłada się na wyższy poziom satysfakcji z życia. Wdrażane programy profilaktyczne oparte na idei pozytywnego rozwoju powinny zatem być adresowane nie tylko do młodzieży, ale i do dorosłych pracujących z nastolatkami z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu: rodziców, trenerów czy nauczycieli.

Zarówno ogólny poziom pozytywnego rozwoju, jak i trzy z pięciu wskaźników są pozytywnie związane z poziomem satysfakcji z życia nastolatków z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu. Wysoki poziom więzi z otoczeniem, poczucia kompetencji i pewności siebie jest powiązany z wyższą satysfakcją z życia. Wskazuje to na potrzebę wzmacniania opisywanych wskaźników adaptacji do dorosłości, ponieważ finalnie służą one wyższej satysfakcji z życia, jednocześnie wyższa satysfakcja z życia przekłada się na więzi z otoczeniem, budowanie relacji czy poczucie osobistych kompetencji²³. Warto zwrócić uwagę, że dobrze prowadzone treningi Muay Thai mogą sprzyjać wzmacnianiu tychże wskaźników pozytywnego rozwoju, ponieważ treningi sportowe są dobrymi przykładami działań profilaktycznych w koncepcji PYD²⁴. Rozwój jednostki odbywa się poprzez aktywność własną w bliższym oraz dalszym otoczeniu społecznym²⁵. Opisywane środowisko społeczne może tworzyć trener i rówieśnicy. Wzmacnianie więzi z otoczeniem czy relacji społecznych jest szczególnie istotne w grupie dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, gdyż charakterystyczny jest ich niższy poziom kompetencji społecznych w porównaniu do dzieci bez diagnozy²⁶.

Co ciekawe, wybrane wskaźniki pozytywnego rozwoju mają związek z ogólnym poziomem kompetencji interpersonalnych nastolatków z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz ich umiejętnościami emocjonalnego wspierania i rozwiązywania konfliktów. Inaczej tę kwestię postrzegają rodzice, zaobserwowano korelację pomiędzy pozytywnym stosunkiem dziecka wobec siebie a jego umiejętnością inicjowania relacji z innymi. W perspektywie pracy z dzieckiem z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odmienna może być perspektywa dziecka od oceny jego opiekunów. Jednakże finalnie zarówno

23 M. Barłóg, *The Theory of Positive Youth Development*, s. 77-84.

24 N.L. Holt, *Positive Youth Development Through Sport*, London-New York 2016; N.L. Holt, C.J. Deal, K. Pankow, *Positive Youth Development Through Sport*, in: *Handbook of Sport Psychology*, eds. G. Tenenbaum, R.C. Eklund, N. Boiangin, 4th ed., New York 2020, s. 429-446; N.J. Newman i in., *Advancing Positive Youth Development-Focused Coach Education: Contextual Factors of Youth Sport and Youth Sport Leader Perceptions*, „Managing Sport and Leisure”, 26 (2020), issue 4, s. 326-340, <http://dx.doi.org/10.1080/23750472.2020.1766760>; V. Povilaitis, K.A. Tamminen, *Delivering Positive Youth Development at a Residential Summer Sport Camp*, „Journal of Adolescent Research”, 33 (2018), issue 4, s. 470-495, <https://doi.org/10.1177/0743558417702478>.

25 A.V. Ettekal, J.L. Mahoney, *Ecological Systems Theory*, in: *The SAGE Encyclopedia of Out-of-School Learning*, ed. K. Peppler, Thousand Oaks, CA 2017, s. 239-241.

26 American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5; ICD-10 Międzynarodowa klasyfikacja chorób. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD 10*, Kraków 2000; World Health Organization, *International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)*.

odpowiedzi dzieci, jak i ich rodziców wskazują, że wzmacnianie wskaźników adaptacji do dorosłości²⁷ sprzyja rozwojowi kompetencji społecznych, które w przypadku diagnozy ze spektrum autyzmu mogą być na niższym niż przeciętny poziom²⁸.

Analiza korelacji pomiędzy oceną kompetencji interpersonalnych dokonaną przez dziecko i jego rodzica wskazuje, że wysokie kompetencje oceniane przez dziecko są w pozytywnym związku z oceną kompetencji dziecka dokonaną przez rodzica. Pomimo że badani nastolatki są w okresie buntu i mogą inaczej postrzegać rzeczywistość niż ich rodzice²⁹, to finalnie poziom kompetencji interpersonalnych ocenianych przez dziecko i jego rodzica wydaje się spójny.

Opisywane wnioski stanowią istotną wskazówkę dla osób pracujących z nastolatkami z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu. Prowadzenie treningów opartych na idei pozytywnego rozwoju młodzieży w dużym stopniu uwzględnia aspekt socjalizacji, społeczny³⁰, dlatego wydają się trafnym pomysłem w pracy z dziećmi z diagnozą spektrum autyzmu. Koncepcja treningów sportowych wydaje się zatem dobrym rozwiązaniem. Należy przy tym pamiętać, że sam trening nie jest wystarczający, istotną rolę trenerów, oprócz przekazania wiedzy, jest zbudowanie więzi i modelowanie właściwych postaw społecznych³¹.

Istotne jest zatem wdrażanie programów profilaktycznych opartych na idei pozytywnego rozwoju skierowanych do młodzieży z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, a także do ich rodziców, nauczycieli i trenerów. Koncentracja na mocnych stronach i potencjale dziecka umożliwiać może budowanie pozytywnego stosunku do siebie, co przekłada się na większą satysfakcję z życia. Aktywności społeczne, takie jak treningi Muay Thai, pomagają rozwijać kompetencje społeczne, wzmacniać więzi z otoczeniem i uczyć współpracy w grupie. Ważne, aby treningi te były prowadzone przez trenerów świadomych koncepcji PYD. Trenerzy powinni kłaść nacisk nie tylko na techniczne aspekty treningu, ale także na budowanie relacji i modelowanie pozytywnych postaw społecznych. Projektowanie programów dla nastolatków z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu powinno mieć charakter zindywidualizowany, uwzględniający różnorodność potrzeb młodzieży oraz specyfikę ich środowiska rodzinnego i rówieśniczego.

27 M. Barłóg, *The Theory of Positive Youth Development*, s. 77-84; G.J. Geldhof i in., *The Creation and Validation of Short and Very Short Measures of PYD*, s. 163-176; R.M. Lerner i in., *Positive Youth Development, Participation in Community Youth Development Programs, and Community Contributions of Fifth-Grade Adolescents*, s. 17-71.

28 M. Barłóg, M. Stradomska, *Moc wyobraźni w autyzmie*, s. 101-116; S. Baron-Cohen i in., *Psychological Markers in the Detection of Autism in Infancy in a Large Population*, s. 158-163.

29 A. Oleszkowicz, *Bunt młodzieńczy. Uwarunkowania, formy, skutki*, Warszawa 2006; L. Bakiera, *Czy dorastanie musi być trudne?*, Warszawa 2013; E. Gurba, *Nieporozumienia z dorastającymi dziećmi*, Kraków 2013.

30 P.L. Benson i in., *Positive Youth Development*, s. 894-941.

31 M. Barłóg, *The Theory of Positive Youth Development*, s. 77-84; P.L. Benson i in., *Positive Youth Development*, s. 894-941.

Pomimo kilku wniosków płynących z badania, należy zwrócić uwagę na istotne ograniczenia. Badanie zostało przeprowadzone na niewielkiej próbie badawczej 36 dzieci i 36 rodziców. Jednakże warto podkreślić, że uwzględnienie diady rodzic–dziecko jest szczególnie ważne w kontekście badań dzieci z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu, ponieważ w sytuacji diagnozy zmianie mogą ulegać relacje w rodzinie czy cały system rodziny³². Niewiele jest także badań łączących pozytywny rozwój z działaniami profilaktycznymi u młodzieży z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Badania należy także traktować jako pilotażowe, w przyszłości warto przeprowadzić badania longitudinalne, analizujące zmianę w poziomie kompetencji na przestrzeni kilku miesięcy treningów, oraz włączyć w analizę grupę kontrolną, chociaż odniesienie do norm dla kwestionariusza mierzącego poziom kompetencji interpersonalnych wskazuje, że badani adolescenti nie różnią się poziomem tychże kompetencji od innych polskich nastolatków³³.

Podsumowując, badanie wnosi nowatorski wkład w obszar badań nad pozytywnym rozwojem poprzez połączenie teorii z konkretnymi działaniami sportowymi oraz uwzględnienie diady rodzic–dziecko w kontekście nastolatków z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, co może przyczynić się do lepszego zrozumienia i wspierania rozwoju tej grupy.

References/Bibliografia

- Ali E.M., Al-Adwan F.E.Z., Al-Naimat Y.M., *Autism Spectrum Disorder (ASD); Symptoms, Causes, Diagnosis, Intervention, and Counseling Needs of the Families in Jordan*, „Modern Applied Science”, 13 (2019), no. 5, s. 48-56, <https://doi.org/10.5539/mas.v13n5p48>.
- American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, 5th ed., Washington, DC 2013.
- Bakiera L., *Czy dorastanie musi być trudne?*, Warszawa 2013.
- Barłóg M., *The Theory of Positive Youth Development – Polish Adaptation of the PYD-SF and PYD-VSF Questionnaires*, „Kwartalnik Naukowy Fides Et Ratio”, 53 (2023), no. 1, s. 77-84, <https://doi.org/10.34766/fetr.v53i1.1146>.
- Barłóg M., Stradomska M., *Moc wyobraźni w autyzmie. Bajkoterapia jako droga wspierania rozwoju dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*, w: *Przekraczanie granic. Triumf wyobraźni*, red. B. Kuklińska, M. Gudowska, A. Gudowski, Lublin 2018, s. 101-116.
- Baron-Cohen S. i in., *Psychological Markers in the Detection of Autism in Infancy in a Large Population*, „The British Journal of Psychiatry”, 168 (1996), no. 2, s. 158-163, <https://doi.org/10.1192/bjp.168.2.158>.
- Baum E., *Terapia zajęciowa*, Warszawa 2008.

32 H. Liberska, M. Matuszewska, *Model rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym*, w: *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym: możliwości i ograniczenia rozwoju*, red. H. Liberska, Warszawa 2011, s. 41-66.

33 W. Klinkosz, J. Iskra, M. Dawidowicz, *Kwestionariusz kompetencji interpersonalnych (ICQ-R)*.

- Benson P.L. i in., *Positive Youth Development: Theory, Research and Applications*, in: *Handbook of Child Psychology*, vol. 1: *Theoretical Models of Human Development*, eds. R.M. Lerner, W. Damon, Hoboken, NJ 2006, s. 894-941.
- Biernat R., *Metody i techniki terapeutycznego oddziaływania i wspomagania dzieci z zaburzeniami i deficytami rozwojowymi w wieku przedszkolnym i wczesnoszkolnym*, „Społeczeństwo. Edukacja. Język”, 2 (2014), s. 7-28.
- Bobkiewicz-Lewartowska L., *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*, Kraków 2000.
- Bogdanowicz E., Durlow G., *Rytmika w terapii dziecka*, w: *Muzyka w środowisku społecznym*, red. J. Uchyla-Zroski, Katowice 2012, s. 428-433.
- Bowers E.P. i in., *The Five Cs Model of Positive Youth Development: A Longitudinal Analysis of Confirmatory Factor Structure and Measurement Invariance*, „Journal of Youth and Adolescence”, 39 (2010), no. 7, s. 720-735, <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9530-9>.
- Diener E. i in., *The Satisfaction with Life Scale*, „Journal of Personality Assessment” 49 (1985), s. 71-75, https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13.
- Drzazga-Lech M., Kłeczek M., Ir M., *Różne sposoby definiowania autyzmu. Przegląd stanowisk*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Sociologica”, 2021, nr 79, s. 49-62, <https://doi.org/10.18778/0208-600X.79.03>.
- Ettekal A.V., Mahoney J.L., *Ecological Systems Theory*, in: *The SAGE Encyclopedia of Out-of-School Learning*, ed. K. Peppler, Thousand Oaks, CA 2017, s. 239-241.
- Frith U., *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*, tłum. M. Hernik, G. Krajewski, Gdańsk 2008.
- Furgał E., *Neuroróżnorodni. Jak zmieniło się myślenie o autyzmie*, „Znak”, 2019, nr 766.
- Garncarz A., Rybka A., *Terapia i edukacja osób z autyzmem i niepełnosprawnością intelektualną. Próba integracji zagadnień*, „Sztuka Leczenia”, 2012, nr 3-4, s. 47-68.
- Gąsienica-Szostak A., *Muzykoterapia w rehabilitacji i profilaktyce*, Warszawa 2003.
- Geldhof G.J. i in., *The Creation and Validation of Short and Very Short Measures of PYD*, „Journal of Research on Adolescence”, 24 (2014), s. 163-176, <https://doi.org/10.1111/jora.12039>.
- Gomez-Baya D., Reis M., Gaspar de Matos M., *Positive Youth Development, Thriving and Social Engagement: An Analysis of Gender Differences in Spanish Youth*, „Scandinavian Journal of Psychology”, 60 (2019), no. 6, s. 559-568, <https://doi.org/10.1111/sjop.12577>.
- Gomez-Baya D., Santos T., Gaspar de Matos M., *Developmental Assets and Positive Youth Development: An Examination of Gender Differences in Spain*, „Applied Developmental Science”, 26 (2021), no. 3, s. 516-531, <https://doi.org/10.1080/10888691.2021.1906676>.
- Grandin T., Panek R., *Mózg autystyczny*, tłum. K. Mazurek, Kraków 2016.
- Gurba E., *Nieporozumienia z dorastającymi dziećmi*, Kraków 2013.
- Holt N.L., *Positive Youth Development Through Sport*, London-New York 2016.
- Holt N.L., Deal C.J., Pankow K., *Positive Youth Development Through Sport*, in: *Handbook of Sport Psychology*, eds. G. Tenenbaum, R.C. Eklund, N. Boiangin, 4th ed., New York 2020, s. 429-446.
- ICD-10 Międzynarodowa klasyfikacja chorób. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10*, Kraków 2000.
- Jankowski K.S., *Is the Shift in Chronotype Associated with an Alteration in Well-Being?*, „Biological Rhythm Research”, 46 (2015), s. 237-248, <https://doi.org/10.1080/09291016.2014.985000>.
- Kanner L., *Autistic Disturbances of Affective Contact*, „Nervous Child”, 2 (1943), no. 3, s. 217-250.
- Klinkosz D., Iskra J., Dawidowicz M., *Kwestionariusz kompetencji interpersonalnych (ICQ-R): D. Buhrmester, W. Furman, M.T. Wittenberg i H.T. Reis: Podręcznik*, Gdańsk 2017.

- Lerner R.M., *Nature, Nurture, and Dynamic Interactionism*, „Human Development”, 21 (1978), s. 1-20, <https://doi.org/10.1159/000271572>.
- Lerner R.M., *Positive Youth Development: Processes, Programs, and Problematics*, „Journal of Youth Development”, 6 (2011), no. 3, s. 41-64, <https://doi.org/10.5195/jyd.2011.174>.
- Lerner R.M., Chase P.A., *Enhancing Theory and Methodology in the International Study of Positive Youth Development: A Commentary*, „Child & Youth Care Forum”, 48 (2019), no. 2, s. 269-277, <https://doi.org/10.1007/s10566-018-9485-7>.
- Lerner R.M. i in., *Positive Youth Development, Participation in Community Youth Development Programs, and Community Contributions of Fifth-Grade Adolescents: Findings From the First Wave Of the 4-H Study of Positive Youth Development*, „Journal of Early Adolescence”, 25 (2005), no. 1, s. 17-71, <https://doi.org/10.1177/0272431604272461>.
- Lerner R.M. i in., *Resilience and Positive Youth Development: A Relational Developmental Systems Model*, in: *Handbook of Resilience in Children*, eds. S. Goldstein, R. Brooks, Boston, MA 2013, s. 293-308, https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3661-4_17.
- Liberska H., Matuszewska M., *Model rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym*, w: *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym: możliwości i ograniczenia rozwoju*, red. H. Liberska, Warszawa 2011, s. 41-66.
- Ma C.M.S., Shek D.L.T., *Objective Outcome Evaluation of a Positive Youth Development Program: The Project P.A.T.H.S. in Hong Kong*, „Research on Social Work Practice”, 29 (2019), no. 1, s. 49-60, <http://dx.doi.org/10.1177/1049731517711246>.
- Młynarska M., *Autyzm w ujęciu psycholingwistycznym: terapia dyskursywna a teoria umysłu*, Wrocław 2008.
- Newman N.J. i in., *Advancing Positive Youth Development-Focused Coach Education: Contextual Factors of Youth Sport and Youth Sport Leader Perceptions*, „Managing Sport and Leisure”, 26 (2020), issue 4, s. 326-340, <http://dx.doi.org/10.1080/23750472.2020.1766760>.
- Oleszkowicz A., *Bunt młodzieńczy. Uwarunkowania, formy, skutki*, Warszawa 2006.
- Omyła-Rudzka M. (red.), *Spółeczny obraz autyzmu*, Warszawa 2018 (Komunikat z Badań Centrum Badania Opinii Społecznej, nr 44/2018).
- Ostaszewski K., *Zachowania ryzykowne młodzieży w perspektywie mechanizmów resilience*, Warszawa 2014.
- Pervin L.A., *Psychologia osobowości*, tłum. M. Orski, Gdańsk 2002.
- Pisula E., *Autyzm u dzieci. Diagnoza, klasyfikacja, etiologia*, Warszawa 2001.
- Povilaitis V., Tamminen K.A., *Delivering Positive Youth Development at a Residential Summer Sport Camp*, „Journal of Adolescent Research”, 33 (2018), issue 4, s. 470-495, <https://doi.org/10.1177/0743558417702478>.
- Silberman S., *Neuroplemiona. Dziedzictwo autyzmu i przyszłość neuroróżnorodności*, tłum. B.M. Kotarski, Białystok 2017.
- Szeler K., *Wybrane metody terapii osób dotkniętych autyzmem w świetle literatury*, „Paedagogia Christiana”, 20 (2007), nr 2, s. 113-127.
- Taylor R.D. i in., *Promoting Positive Youth Development Through School-Based Social and Emotional Learning Interventions: A Meta-Analysis of Follow-Up Effects*, „Child Development”, 88 (2017), issue 4, s. 1156-1171, <https://doi.org/10.1111/cdev.12864>.
- Wieczorek M., Sadziak A., *Aktywność fizyczna dzieci ze spektrum autyzmu*, „Journal of Education, Health and Sport”, 7 (2017), nr 2, s. 222-238.

- Wiium N. i in., *Gender and Positive Youth Development*, „Zeitschrift für Psychologie”, 227 (2019), no. 2, s. 134-138, <https://doi.org/10.1027/2151-2604/a000365>.
- Worker S.M. i in., *Promoting Positive Youth Development Through Teenagers-as-Teachers Programs*, „Journal of Adolescent Research”, 34 (2019), issue 1, s. 30-54, <https://doi.org/10.1177/0743558418764089>.
- World Health Organization, *International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11)*, Geneva 2019.
- Yates K., Le Couteur A., *Diagnosing Autism*, „Paediatrics and Child Health”, 19 (2009), issue 2, s. 55-59, <https://doi.org/10.1016/j.paed.2008.10.010>.