

AGRESJA I AUTOAGRESJA, ORAZ OBRAZ SIEBIE A RELACJE RODZINNE WŚRÓD DORASTAJĄCEJ MŁODZIEŻY – ANALIZA PORÓWNAWCZA

Agnieszka ROSZKOWSKA

Katedra Pedagogiki, Akademia Techniczno-Humanistyczna, Bielsko Biała; aroszkowska@ath.bielsko.pl,
ORCID: 0000-0002-1132-8840

Streszczenie: Zachowania agresywne są bardzo powszechnym zjawiskiem wśród młodzieży. Należy jednak pamiętać, że agresja nie musi być skierowana na inną osobę, może być kierowana do wewnątrz, czyli na siebie. Samouszkodzenia są to czynności służące zadawaniu sobie bólu bez chęci odebrania życia, choć mogą zagrażać życiu lub zdrowiu. Istnieje wiele rodzajów samouszkodzeń, w zasadzie jedyne, co ogranicza ludzi, to tylko ich własna wyobraźnia. Celem podjętych badań było określenie skali zjawiska i przyczyn występowania zachowań autoagresywnych u dorastającej młodzieży. Głównym celem było sprawdzenie nasilenia zachowań autoagresywnych -samouszkodzeń u młodzieży licealnej a także sprawdzenie jakości relacji interpersonalnych, wsparcia rodzinnego, koncepcji siebie wśród badanych uczniów pod względem ich wpływu na występowanie różnych typów zachowań agresywnych.

Słowa kluczowe: agresja, autoagresja, obraz siebie, relacje rodzinne, młodzież.

AGGRESSION AND AUTOAGGRESSION, SELF-IMAGE AND FAMILY RELATIONSHIPS AMONG ADOLESCENTS

Abstract: Aggressive behaviour comprises a very common phenomenon among young people. One should remember though that aggression as such does not have to be directed towards another person, but inside, towards oneself. Self-harm manifests itself in hurting oneself without non-suicidal intentions, but it may put one's life or health in danger. There are many kinds of self-harm, in fact anything that limits people in doing so is their own imagination. The proposed research aims to verify the scope of self-harm and reasons behind self-destructive behaviour, i.e. self-harm done among young people. The major focus was to establish the intensity of aggressive behavior -self-harm among secondary school children as well as the quality of their interpersonal relations and their impact on the appearance of self-destruction (self-harm) and their own self-image.

Keywords: aggressive, autoaggressive, self-image, adolescent, family relations.

1. Wprowadzanie

Zdefiniowanie pojęcia agresji i autoagresji nie jest proste. W literaturze psychologicznej istnieje mnogość sposobów ujmowania tych pojęć. I tak, podanie ścisłej definicji agresji i autoagresji nie jest zadaniem łatwym, choćby ze względu na to, że w języku potocznym temu terminom tym nadaje się różnorodne znaczenie. Pierwsza trudność polega na tym, czy przez agresję będziemy rozumieli tylko takie zachowanie, w którym wyrządzenie szkody leży w intencji zachowującego, czy przyjmiemy, że wystąpienie takiej intencji nie jest konieczne. Zdaniem wielu autorów, obecność intencji szkodenia jest warunkiem koniecznym i wystarczającym do tego, aby dane zachowanie uznać za agresywne. Przedstawicielem tego poglądu jest Ranshbruch (1993; za: Krahe, 2005) który agresją nazywa każde zamierzone działanie, w formie jawnej lub symbolicznej, mające na celu wyrządzenie komuś/czemuś szkody, bólu lub straty. A. Frączek (1995) agresją nazywa czynności mające na celu zrobienie szkody i spowodowanie utraty cenionych społecznie wartości, zadanie bólu fizycznego lub spowodowanie cierpienia moralnego innemu człowiekowi. Także według Doroty Kubackiej-Jasieckiej (2006), aby zakwalifikować dane zachowanie, jako agresywne musi ono zawierać intencję szkodenia innym. Dzięki wprowadzeniu pojęcia intencji, agresywne zachowanie to nie tylko działania, ale pula agresywnego zachowania rozszerza się również na myśli, agresywne życzenia, a także świadome zaprzestania działania, np. nieudzielenie pomocy. Badacze Baron i Richardson (1994) zaproponowali, aby używać terminu agresja do opisanie każdej formy zachowania, której celem jest wyrządzenie szkody lub zadania obrażeń innej żywej istocie, motywowanej do uniknięcia takiego potraktowania. Ciekawej i wyczerpującej charakterystyki zjawiska agresji dokonała Barbara Krahe (2005), która wskazała, że „aby zachowanie danej osoby można było zakwalifikować jako agresję, musi ono być wykonane z intencją wywołania negatywnych konsekwencji u obiektu”, co zakłada oczekiwanie, że działanie wytworzy pewien szczególny rezultat. Ta specyfikacja wyklucza zachowania, które prowadzą do niezamierzonej szkody lub obrażeń, na przykład skutek wypadku, zaniedbania albo niekompetencji. Koncentracja na samej intencji wyrządzenia szkody pozwala również zaklasyfikować jako agresywne nie-działanie, na przykład nieudzielenie pomocy osobie w potrzebie. Dalsza specyfikacja odwołuje się do chęci uniknięcia szkodliwego potraktowania, przejawianej przez osobę będącą obiektem działania. A zatem wyłączone z tej kategorii są przypadki agresji skierowanej na samego siebie, w której rola agresora i obiektu współwystępują - na przykład samobójstwo lub obrażenia powstałe przy okazji sadomasochistycznych praktyk seksualnych.” (Krahe, 2005).

Za zachowanie autoagresywne rozumie się takie zachowanie, które powoduje fizyczne uszkodzenie własnego ciała, zagrożenie życia oraz wszelkie działania mające intencje wywoływania takich następstw (Jarosz, 1980, Hołyst, 1995). Według tej definicji najbardziej dramatycznym przykładem zachowań autodestruktywnych jest samobójstwo. Babiker i Arnold

(2001) proponują trochę odmienną definicję, a mianowicie, aby za autoagresywne uznać każde zachowanie polegające na intencjonalnym zadawaniu bólu i / lub ran swemu ciału, które jednak pozbawione jest intencji samobójstwa (niemające doprowadzić do śmierci, jak w przypadku samobójstwa). Podobnie rozumie autoagresję wielu autorów odnosząc ten termin do zachowań nieakceptowanych społecznie i kulturowo, które polegają na celowym naruszeniu ciągłości tkanki własnego ciała lub doprowadzeniu do powstania innych obrażeń, ale które pozbawione są intencji samobójczej (Favazza, 1996, Nixon, Heath, 2009, Suchańska, 1998, Walsh, Rosen, 1988, za: Wycisk i Ziółkowska, 2010). Kubacka-Jasiecka (2006), z kolei definiuje zachowania autoagresywne (autodestruktywne) z bardziej ogólnej perspektywy, podkreślając, iż są to zachowania dobrowolne (dowolne) pośrednio lub bezpośrednio stanowiące zagrożenie dla zdrowia emocjonalnego, społecznego bądź fizycznego jednostki. A. Suchańska (2006) do kluczowych kryteriów aktów autoagresji zalicza intencje i stopień szkodliwości danego zachowania, mieszczący się w zakresie: od bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia. Szkodliwość może być zatem wyrażana w postaci natychmiastowych i wprost zagrażających skutków zachowania autodestruktywnego, aż do odległych, potencjalnych zagrożeń. Zachowane możemy uznać za autodestruktywne jedynie wtedy, gdy jest ono podejmowane jest w warunkach braku zewnętrznego nacisku, gdzie istnieje więcej niż jedna możliwość wyboru formy zachowania; gdy inicjowane jest z woli podmiotu, a wystąpienie szkodliwych skutków dla podmiotu zostało zaakceptowane.

1.2. Funkcje agresji i autoagresji

Omawiając zjawisko agresji i autoagresji można analizować je z punktu widzenia pełnionych funkcji. I tak zachowanie agresywne może pełnić trzy podstawowe funkcje: jest instrumentem w osiągnięciu, choćby w pewnej mierze, założonego celu, redukuje występujące napięcie- realnie obniżając poziom pobudzenia oraz pozwala na podtrzymanie, obronę lub podwyższanie dotychczasowego poczucia wartości i samooceny.

Istnieją podstawy żeby sądzić, iż zachowania agresywne i autoagresywne podejmowane są najczęściej w sytuacji wyczerpania się, bezskutecznego dotychczas sposoby opanowania sposoby rozwiązania sytuacji kryzysu za pomocą powszechnie aprobowanych sposobów zmagania się z trudnościami (Kmieciak-Baran 1999; Roszkowska, Kucharewicz, 2007; Kubacka-Jasiecka, 2006). Ponadto zachowania agresywne i autoagresywne skutecznie pomagają radzić sobie ze stresem, szczególnie w warunkach znacznego obciążenia emocjonalnego (Reykowski, 1977; Wojciszke, 1983). Dążenie do redukcji napięcia czy przeżywanego lęku oraz nastawienie na podtrzymanie i obronę zagrożonego Ja, pozwalają na uznanie, że młodzieżowe zachowania agresywne i autoagresywne są często zachowaniami zaradczymi (Sokolik, 1993; Kubacka-Jasiecka, 2006). Zachowanie agresywne i autoagresywne może pełnić rolę adaptacyjno-obronną w wyniku zablokowania innych możliwości rozwoju i/lub jako wynik spostrzeżenia konstruktywnych rozwiązań, jako zbyt trudnych czy niemożliwych (Gold, i Mann, 1972).

Procesy zmagania się z trudnościami, wymaganiami otoczenia a manifestowane poprzez agresję i autoagresję przebiegają często w warunkach wysokiego poziomu napięcia, w znacznym stopniu ograniczającego / eliminującego kontrolę zachowania zwłaszcza młodego człowieka w zakresie możliwości jego racjonalnego postępowania zaradczego i jego oceny. Zachowanie młodych ludzi w tym kontekście ma szczególne walory, jako umożliwiające spontaniczną ekspresję 'Ja', odreagowanie stłumionych emocji, jak i zaspokojenie potrzeby szacunku i akceptacji, a także określenie własnej tożsamości (Kubacka-Jasiecka, 2008). O subiektywnym znaczeniu zachowań agresywnych decyduje m.in. wg Reykowskiego (Reykowski 1977, Reykowski, Kochańska 1980): ich psychologiczna dostępność i łatwość wykonania, możliwość odreagowania napięcia, samostymulacja – hałas, stosowanie siły, zwracanie uwagi otoczenia, destruktywne efekty sprawcze, umożliwienie zdobywania aprobaty grup rówieśniczych. Podobnie ma się rzecz z zachowaniami autoagresywnymi.

Głównym podawanym motywem autoagresji jest regulowanie poziomu napięcia wewnętrznego poprzez jego obniżanie – gdy napięcie jest postrzegane przez jednostkę jako zagrożenie – lub podnoszenie poziomu pobudzenia (stymulowanie). Jednostka radzi sobie z przytłaczającymi emocjami, pokonuje napięcie wewnętrzne lub zagłusza cierpienie psychiczne, zamieniając je na ból i nieprzyjemne doznania fizyczne. Kolejnymi podawanymi motywami są (za: Kubacka- Jasiecka, 2006; Wycisk, Ziółkowska, 2010; Babiker, Arnold, 2002): a) radzenie sobie ze złością skierowaną na siebie oraz na innych; ukaranie siebie oraz ukaranie innych – *funkcja związana z karaniem własnej osoby i bycie ofiarą / karanie siebie – karanie innych*, b) przywracanie poczucia kontroli i panowania nad sytuacją – *funkcja związana z 'Ja'*, c) komunikowanie innym swojego cierpienia, odrzucenia i wyobcowania; chęć zasygnalizowania swojego bólu i cierpienia innym - *funkcja komunikatywna, relacji z innymi*. d) samouszkodzenie może służyć jako metoda wpływania na własną sytuację bądź zachowanie innych osób – *funkcja wywierania wpływu na zachowanie innych*. Może to być ze strony jednostki próba nakłonienia innych do dostarczenia jednostce tego, czego ona sama, w jej mniemaniu, nie jest w stanie uzyskać, e) radzenie sobie z przeżyta traumą - *funkcje związane z radzeniem sobie z własnym doświadczeniem*.

2. Cel badań

Celem podjętych badań było określenie skali zjawiska i przyczyn występowania zachowań autodestrukcyjnych – samouszkodzeń u dorastającej młodzieży. Głównym celem było sprawdzenie i porównanie nasilenia zachowań autoagresywnych przede wszystkim samouszkodzeń u młodzieży licealnej a także sprawdzenie obrazu siebie, relacji interpersonalnych i relacji rodzinnych u w/w licealistów.

Badania na potrzeby niniejszego opracowania zostały przeprowadzone latach 2015-2016. Są to badania pilotażowe, które w kolejnych latach będą kontynuowane. Grupę badawczą tworzyli uczniowie liceów ogólnokształcących województwa śląskiego. Łącznie badaniem objęto 254 adolescentów, z czego 153 osób stanowiły dziewczęta, a 101 badanych to chłopcy; średnia wieku badanej grupy wyniosła około 17 lat (w pracy wykorzystano częściowo wyniki badań z pracy magisterskiej Patrycji Osińskiej i Aleksandry Lorek).

2.1. Zastosowane metody badawcze

W badaniach zastosowano Kwestionariusz Relacji Rodzinnych (KRR) Mieczysława Plopy i Piotra Połomskiego, Skalę Agresji Buss- Durkee. Do oceny stopnia autodestruktywności użyto kwestionariusza własnej konstrukcji oraz Skalę Chronicznej Autodestruktywności Kelley (w polskiej adaptacji K.Suchańskiej2006), a do pomiaru obrazu siebie zastosowano Kwestionariusz Obrazu Siebie D. Offera.

Kwestionariusz Relacji Rodzinnych (KRR; Mieczysław Plopa, Piotr Połomski) posiada sześć wersji, w niniejszych badaniach wykorzystano wersją służącą do oceny rodziny, jako całości. Wersja „Moja Rodzina”, składa się z 32 stwierdzeń bada cztery wymiary – komunikację, spójność, autonomię – kontrolę i tożsamość.

Wymiar Komunikacji określa, czy w rodzinie istnieje prawidłowa komunikacja pomiędzy poszczególnymi osobami. Czy jest ona oparta na otwartości i zrozumieniu oraz czy członkowie rodziny potrafią mówić sobie prawdę bez lęku odrzucenia i ośmieszenia. Uzyskany średni wynik w tym wymiarze świadczy o przeciętnej satysfakcji z procesu komunikowania się pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny.

Wymiar Spójności wykazuje istnienie więzi emocjonalnych w rodzinie bądź ich brak. Na podstawie wyników można określić, czy w rodzinie występują chłodne relacje, brak zrozumienia i wsparcia, czy też panuje życzliwa atmosfera, a członkowie rodziny mają poczucie wzajemnej akceptacji. Wynik graniczny, pomiędzy niskim a wysokim, wykazuje przeciętną satysfakcję z relacji interpersonalnych w rodzinie.

Wymiar autonomii-kontroli świadczy o satysfakcji z kontroli systemu rodzinnego, odczuwalnej tolerancji bądź o nadmiernej kontroli, ograniczeniu prywatności. Wynik średni świadczy o przeciętnej, jednak bardziej pozytywnej niż negatywnej satysfakcji z autonomii w rodzinie.

Wymiar tożsamości mówi o akceptacji i przywiązaniu do tradycji oraz wartości kulturowanych w rodzinie. Niski wynik ukazuje brak takiego przywiązania i akceptacji, a także może informować poczuciu osoby badanej, że w rodzinie nie ma jednoznacznych zasad i wartości.

Do pomiaru zachowań agresywnych wykorzystano Skala Agresji Buss – Durkea (SABD) albowiem pozwala ona uchwycić stopień nasilenia agresji oraz formy, w jakich się ona przejawia. Siedem ze skal inwentarza agresji Bussa i Durkee (według dotychczasowych analizy) mierzy różne formy agresji i wrogości oraz poczucie winy (za: Kosewski, 1967, Stanik, Roszkowska, Kucharewicz 2006). Na czynnik agresji składają się - agresja fizyczna agresja

pośrednia, skłonność do irytacji oraz agresja słowna; a na czynnik wrogości – negatywizm, uraza i podejrzliwość.

Skala I – agresja fizyczna – obejmuje ona reakcje, w których jednostka używa siły fizycznej przeciwko określonemu obiektowi (człowiekowi lub zwierzęciu); termin ten obejmuje każdą bójkę, lecz wyklucza niszczenie przedmiotów martwych.

Skala II – agresja pośrednia – obejmuje reakcje nieuporządkowane, bezkierunkowe, przejawiające się okazywaniem niezadowolenia, złego humoru i złości, np. tupanie nogami, bicie w stół pięściami czy rzucanie przedmiotami, jak również reakcje skierowane na określoną osobę określną drogą, np. plotki czy złośliwe żarty.

Skala III – skłonność do irytacji – obejmuje reakcje wywołane skłonnością do wybuchu przy niewielkim rozdrażnieniu przejawiające się w porywczosci, drażliwości, zrzędlivosti czy grubiaństwie.

Skala IV – negatywizm – obejmuje reakcje wyzwajające działanie opozycyjne przeciwko autorytetowi i władzy, które może nasilać się od sprzeciwu biernego aż do aktywnej walki przeciwko prawu lub utartym zwyczajom.

Skala V – uraza – obejmuje postawy nacechowane krytycznym stosunkiem, zazdrością i nienawiścią, wypływające z rozgoryczenia i ogólnego gniewu na cały świat za rzeczywiste czy też urojone krzywdy.

Skala VI – podejrzliwość – obejmuje postawy nacechowane niedowierzaniem i ostrożnością, przeradzające się w przekonanie, iż inni krzywdzą nas lub przynajmniej próbują wyrządzić krzywdę; skala ta wyraża się w rzutowaniu wrogości na otoczenie.

Skala VII – agresja słowna (napastliwość słowna) – obejmuje wyrażane słownie reakcje w stosunku do określonych osób; rozróżnia się agresję zarówno w formie wypowiedzi (krzyk, sprzeczanie się), jak i treści wypowiedzi (groźby, przekleństwa).

Skala VIII – poczucie winy – która mierzy reakcje emocjonalne obejmujące konflikt uczuciowy powstający na skutek rzeczywistego lub urojonego pogwałcenia moralnych lub społecznych norm w czynie i myślach; w skali tej wyraża się ewentualne przekonanie badanego, że jest kimś złym, odczuwając przy tym wyrzuty sumienia.

Do pomiaru zachowań autoagresywnych wykorzystano polską wersję Chronic Self-Destructiveness Scale (CS-DS) Kelley’ a obejmującą Transgresję i Ryzyko (A1), Zaniedbania Zdrowotne (A2), Zaniedbania Osobiste i Społeczne (A3), Nieuważność, Nieostrożność i Brak Planowania (A4) oraz Bezradność i Bierność wobec trudności (A5). SKALA KELLY’ a składa się z 52 pytań zamkniętych, przy czym 16 to tak zwane pytania pozytywne, a 36 negatywne. Przy użyciu w/w metody możliwe jest określenie następujących zachowań:

Skala A1 zachowania transgresyjne- ogólnie należą tu zachowania naruszające normy społeczne (np. regulaminy), zasady współżycia. Skala ta obejmuje również zachowania ryzykowne w celu osiągnięcia chwilowej przyjemności, takie jak brawurowa jazda samochodem oraz hazard.

Skala A2 zaniedbania zdrowotne – zalicza się tu całą gamę lekceważących zachowań dotyczących zapobiegania lub leczenia chorób, co może prowadzić do przedłużania się procesu terapii, inwalidztwa, a nawet śmierci.

Skala A3 zaniedbania osobiste i społeczne – zachowania te zalicza się do pasywnych form autodestruktywności. Jeżeli przybierają one formę chroniczną i są trwałym elementem postępowania, mogą doprowadzić do niepowodzenia życiowego, którego przyczyny są często nieuświadomiane przez człowieka, a doznawane porażki tłumaczy się irracjonalnie.

Skala A4 pasywność – przez którą rozumie się ogólną postawę człowieka, która przejawia się w niepodejmowaniu aktywnych działań wobec trudności życiowych i raczej ich unikanie, mimo że powoduje to określone szkody społeczne i zdrowotne.

A5 nieuważność – to forma zachowania autodestruktywnego, która jeżeli występuje w postaci nasilonej i chronicznej, może spowodować bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia. Nieuważność jako stała cecha psychiczna przejawia się brakiem ostrożności, zapominaniem spraw ważnych życiowo lub drobnych, ale codziennych.

Do pomiaru obrazu siebie zastosowano Kwestionariusz Obrazu Siebie D. Offera. Kwestionariusz Obrazu Siebie (The Offer Self-Image Questionnaire for Adolescents) D. Offera. Adaptacja kwestionariusza do warunków polskich została wykonana przez W. Badurę-Madej. Kwestionariusz służy do badania młodzieży między 13. a 19. rokiem życia. Kwestionariusz ten składa się z 130 pytań i stwierdzeń ważnych dla psychologicznego funkcjonowania i przeżyć nastolatków, wobec których jednostka ma się ustosunkować, posługując się sześciostopniową skalą, która obejmuje 5 wymiarów:

Skala I – Ja psychologiczne – skala, w której opisuje się uczucia, pragnienia, fantazje, doświadczenia i stosunek do własnej emocjonalności, własnego ciała, poczucia kontroli własnych impulsów emocjonalnych. Na ten wymiar składają się trzy podskale: PS-1: kontrola emocjonalna, PS-2: emocjonalny ton, PS-3: obraz własnego ciała.

Skala II – Ja społeczne – adolescenti charakteryzują siebie poprzez opisanie swoich relacji z przyjaciółmi i kolegami, wartości, które preferują oraz planów co do swojego przyszłego wykształcenia i zawodu. Na ten wymiar składają się trzy podskale: SS-1: stosunki społeczne, SS-2: morale, SS-3: cele edukacyjne i zawodowe.

Skala III – Ja seksualne – ten aspekt odnosi się do poważnego problemu dojrzewania, jakim jest integracja popędu seksualnego, życia emocjonalnego i funkcjonowania społ. Pytania odnoszą się do tego, jak adolescent czuje się ze swoimi seksualnymi doświadczeniami i zachowaniami.

Skala IV – Ja rodzinne – w skali tej, nastolatek ocenia klimat emocjonalny domu, poziom komunikacji i poczucie oparcia w rodzicach oraz swoją pozycję w domu.

Skala V – Ja – Mechanizmy radzenia sobie – ten wymiar pokazuje, w jakim stopniu nastolatek radzi sobie z różnymi frustracjami płynącymi z otoczenia oraz czy występują poważniejsze objawy psychopatologiczne na poziomie klinicznym. Używane są trzy podskale: CS-1: kontrola świata zewnętrznego, CS-2: zdrowie emocjonalne, CS-3: przystosowanie wyższe.

3. Analiza otrzymanych rezultatów

3.1. Charakterystyka demograficzna badanej grupy

Grupę badawczą stanowiła młodzież licealna liceów ogólnokształcących i liceów zawodowych uczących się w województwie śląskim. Średnia wieku badanych osób wynosiła 16 lat i sześć miesięcy. Zdecydowana większość badanych licealistów pochodziła z rodzin pełnych i tylko 2 % badanej młodzieży stanowili nastolatki wychowywani w Placówce Opiekuńczo-Wychowawczej.

Tabela 1.

Opis sytuacji demograficznej

Cecha		Odpowiedzi badanych	procent
Płeć	dziewczeta	153	60
	chłopcy	101	40
Wiek	14	28	11
	15	29	12
	16	52	20
	17	67	26
	18	57	23
	19	21	8
Wykształcenie matki	Bez wykształcenia	13	6
	podstawowe	26	10
	średnie	120	47
	wyższe	95	37
Wykształcenie ojca	Bez wykształcenia	19	7
	podstawowe	29	12
	średnie	124	49
	wyższe	82	32
Sytuacja rodzinna	r. pełna	158	62
	r. niepełna	49	19
	r. zrekonstruowana	43	17
	Inne (Dom Dziecka, Placówka Opiekuńcza)	4	2

Tabela 2

Rodzaje zachowań autoagresywnych a płeć

Rodzaje zachowań autoagresywnych	płeć			
	dziewczeta	procent	chłopcy	procent
Samouszkodzenia	12	7	11	10
Próby samobójcze	2	1	2	1
Uzależnienia	38	24	45	44
Świadome zaniedbanie	23	15	16	15
Nieprzestrzeganie zasad bezp.	18	12	39	38
Ryzykowne zachowania	63	41	44	43

Jak wynika z uzyskanych w badaniu danych (por. tab. 2), badana młodzież stosuje przede wszystkim zachowania mające charakter autoagresji – autodestrukcji pośredniej.

Przeprowadzona analiza statystyczna przy użyciu testu t-studenta nie wykazała istnienia istotnych różnic w badanej grupie dziewcząt i chłopców w sposobie ujawniania zachowań autoagresywnych. W badanej grupie adolescentów najwięcej zachowań autoagresywnych-autodestrukcyjnych stanowiły ryzykowne zachowania i uzależnienia (od alkoholu i innych środków psychoaktywnych) oraz świadome zaniedbania. Jak wynika z literatury przedmiotu, ryzykowne zachowania u młodzieży mogą pełnić funkcje adaptacyjne, tzn. mogą być przejawem zwiększonych możliwości adaptacyjno-kompensujących, tj. tolerancji i skuteczności mechanizmów radzenia sobie ze stresem psychologicznym. Z badań Reykowskiego (1977; za: Suchańska, 2001) wynika, że zachowań ryzykownych podejmują zazwyczaj osoby o niższej motywacji osiągnięć i niskiej obawie przed niepowodzeniem, jak również osoby o silnej obawie przed niepowodzeniem. Osoby o wysokiej potrzebie osiągnięć wybierały zadania o średnim poziomie ryzyka. Podejmowanie się zachowań ryzykanckich tłumaczy się dwojaką funkcją ryzyka – obronną i stymulacyjną. W przypadku niskiego lęku przed porażką, osoby podejmują ryzyko w celu stymulacji. Natomiast w przypadku wysokiego lęku przed porażką, obronne znaczenie ryzyka jest przejawem funkcjonowania obronnego przed emocjonalnymi konsekwencjami niepowodzenia. Z kolei różnego rodzaju nałogi i uzależnienia występujące u młodych ludzi są to, z punktu widzenia psychologicznego, zachowania najbardziej ujawniające (wyraźniej niż inne zachowania pośredniej autodestruktywności) przejawy autodestruktywności pośredniej. Incydentalne stosowanie używek może pełnić wiele funkcji adaptacyjnych, np. zmniejszenie przykrych emocji poprzez ograniczenie samoświadomości w warunkach negatywnej koncentracji na sobie (Baumeister, 1987); w sytuacjach społecznych środki psychoaktywne są środkiem pozyskiwania uwagi otoczenia, zwiększenia poczucia integracji (Frączek, Stępień, 1992).

Tabela 3.*Zachowania agresywne a płeć*

Rodzaje zachowań agresywnych	płeć			
	Średnia Dz	Średnia CH	t	Poziom istotności
Agresja fizyczna	9,20	11,41	-2,609	0,00
Agresja pośrednia	9,19	7,84	1,974	0,05
Irytacja	13,56	9,87	4,751	0,00
Negatywizm	5,78	4,84	2,361	0,02
Uraza	7,73	7,13	0,93	0,34
Podejrzliwość	10,65	10,03	1,143	0,255
Agresja słowna	16,07	15,08	1,331	0,16
Poczucie winy	9,92	9,65	0,393	0,69

Przeprowadzona analiza statystyczna, przy użyciu testu t-Studenta, wykazała obecności istotnych różnic między płciami, pomiędzy wartościami poziomów średnich w zakresie takich podskal jak: agresja fizyczna, agresja pośrednia, skłonność do irytacji i negatywizm. W przypadku pozostałych, tj. w przypadku negatywizm, urazy, podejrzliwości, agresji słownej

oraz poczucia winy, współczynnik istotności przekroczył dopuszczalną wartość krytyczną 0,05, zatem w wypadku tych podskal nie można wnioskować o istotnej różnicy w zależności od płci.

Tabela 4.

Zależność pomiędzy rodzajami agresji a obrazem siebie

Rodzaj agresji	Obraz siebie	
	r	Poziom istotności
Agresja fizyczna	-0,019	0,808
Agresja pośrednia	-0,208	0,010
Sklonność do irytacji	-0,357	0,000
Negatywizm	-0,109	0,010
Uraza	-0,390	0,000
Podejrzliwość	-0,132	0,100
Agresja słowna	0,083	0,300
Poczucie winy	-0,400	0,000

Analiza uzyskanych w badaniu danych pozwala na stwierdzenie, że u badanej dorastającej młodzieży istnieje zależność pomiędzy obrazem siebie, a następującymi składowymi agresji: agresją pośrednią, skłonnością do irytacji, urazą, poczuciem winy. Ocena samego siebie jest przyczyną konfliktu i napięcia w obszarze obrazu własnej osoby- tzn. między tym, jaka jednostka jest, a jaka chciałaby być. W wyniku z dysonansu powstaje wówczas wysoki poziom pobudzenia, podobny do lękowego, który może prowadzić do tego, że osoba wciąż spostrzega napotykaną sytuację jako zagrażającą. Powoduje to koncentrację na własnej sobie, zaniedbując otoczenie, odwracając uwagę od środowiska (por. tabele 4 i 5). Niska ocena siebie może prowadzić do wzrostu prawdopodobieństwa wystąpienia czynności agresywnych przez wzrost napięcia lękowego, który powoduje poczucie ciągłego zagrożenia. Podobnie skłonność do irytacji – ujawniająca się w drażliwości, porywczosci i zrzędlności – koreluje z niskim poczuciem wartości. Takim osobą ciągle coś nie pasuje, trudno je zadowolić, często nie panują nad sobą, potrafią wybuchnąć, narzekać, wydaje mi się, że są to zachowania nieznajdujące aprobaty wśród otoczenia, takie osoby mogą być niezbyt szczęśliwe i może mieć to związek z niską samooceną. Skłonność do irytacji, często współwystępująca z poczuciem urazy również koreluje w stopniu średnim z niskim poczuciem własnej wartości. Osoby ze skłonnością do urazy mają wdrukowane poczucie krzywdy, są rozgniewane na świat, są mocno rozgoryczeni i można przypuszczać, iż biorą swoje rozgniewanie z niskiego poczucia własnej wartości. Z kolei występujące u badanych nastolatków poczucie winy, które koreluje z niskim poczuciem własnej wartości w stopniu silnym, jest specyficzne dla jednostek nie tylko agresywnych, ale także autoagresywnych. Poczucie winy pojawia się w wyniku doświadczenia nieakceptowalnych uczuć w konsekwencji rozbieżności między spostrzeganymi własnymi cechami i zachowaniami a standardami; stan ten pojawia się także w wyniku transgresji (przekroczenia, załamania) jakiejś istotnej normy (Gruszczyński, Florkowski, 2005). Poczucie winy nasila skłonności do samokarania, które jest charakterystyczne osób autoagresywnych i depresji. Motyw samokarania zmniejsza przykre napięcie, wynikające z przekroczenia

wewnętrznych standardów, że zrobiło się coś złego. Gruszczyński i Florkowski (2005) przypuszczają, iż w wyniku transgresji u ludzi pojawiają się objawy afektywne, charakterystyczne dla depresji, a co za tym idzie niskie poczucie własnej wartości.

Dodatkowo uzyskana zależność statystyczna pozwala na stwierdzenie istnienia zależności pomiędzy syndromem autodestruktywności a poszczególnymi aspektami obrazu siebie, takimi jak: relacje społeczne, cele w życiu, postawy seksualne, relacje rodzinne, przystosowanie społeczne (por. tabela 5).

Tabela 5.

Zależność pomiędzy tendencjami autodestrukcyjnymi i obrazem siebie

Obraz siebie	Tendencje autodestrukcyjne	
	r	Poziom istotności
Kontrola emocjonalna	-0,077	0,341
Emocjonalny ton	-0,135	0,090
Obraz własnego ciała	0,089	0,270
Relacje społeczne	-0,429	0,000
Morale	-0,004	0,952
Cele i wartości	-0,260	0,001
Postawy seksualne	0,270	0,001
Relacje rodzinne	-0,270	0,001
Kontrola św. zewnętrznego	-0,083	0,300
Przystosowanie społeczne	0,320	0,000

Uzyskane w badaniu rezultaty są potwierdzeniem tezy, że wraz ze wzrostem autoagresji u badanej dorastającej młodzieży spada jakość relacji społecznych, relacji rodzinnych, zmniejszają się aspiracje w życiu oraz zmniejsza się efektywność mechanizmów przystosowawczych. W przypadku postaw seksualnych i czy przystosowania społecznego, związek z autoagresją ma charakter wprost proporcjonalnym, znaczy to, że wraz ze wzrostem autoagresywnych zachowań wzrasta też otwartość postaw seksualnych oraz obecność poważniejszych objawów psychopatologicznych. I tak, przytaczając za K. Suchańską (1998) zachowania autoagresywne (autodestrukcyjne) podejmowane są nie ze względu na sam cel samozniszczenia, lecz ze względu na jakiś cel pośredni i pomimo negatywnych skutków. Do zachowań tych można zaliczyć: różnego rodzaju uzależnienia (od alkoholu, narkotyków, tytoniu), ryzykowny tryb życia, świadome zaniedbania (w tym zaniedbania zdrowotne, np. świadome ignorowanie zaleceń lekarskich), nieprzestrzeganie zasad bezpieczeństwa, zaniechania, intencjonalną bezzadnością, intencjonalne cierpienie, intencjonalne niepowodzenia i porażki, samoutrudnianie, ogólnie intencjonalne zachowania, które zwiększają możliwość odniesienia porażki, a zmniejszają prawdopodobieństwo odniesienia sukcesu, zachowania ryzykowne, które wiążą się z błędnymi ocenami wielkości zagrożenia i możliwości ich wystąpienia, uleganie pokusom, zachowania impulsywne, tzn. kierowanie się doraźnymi emocjonalnymi wzmocnieniami, co utożsamia się z trudnością odraczenia impulsów i gratyfikacji, narażając się na wybór zachowań niekorzystnych z punktu widzenia ich funkcjonowania społecznego i zdrowotnego.

Niskie poczucie wartości, tym samym negatywny obraz siebie, jest przeszkodą w zaspokajaniu potrzeby kontaktu, powoduje, że osoba żyjąca w wśród ludzi czuje się samotna, a co za tym idzie jak wskazuje Harris (2009) odczuwa głód intymnych związków. Dlatego korelacja zmiennej autodestrukcyjności bezpośrednio ze złymi relacjami społecznymi zdaje się być uargumentowana. Z doniesień Nock i Mendes (2008, za: Wycisk Ziółkowska 2010) wynika, że osoby o negatywnym obrazie siebie, charakteryzuje mniejsza umiejętność rozwiązywania problemów także tych pojawiających się w relacji. Osoby negatywnym obrazem siebie często wybierają strategie nasilające konflikt lub zrywające relacje, zamiast wybrać rozwiązanie, które polegać by miało na zakomunikowaniu swoich emocji lub zainicjowaniu rozmowy. Dzieje się tak, gdyż nie wierzą we własną skuteczność w zastosowaniu tych rozwiązań. Jak w swoich badaniach podkreśla D'Onofrio (2007) z powodu licznych doświadczeń urazu, osoby takie naładowane są lękiem przed odrzuceniem, zdradą, czy niepowodzeniem w relacji. Relacje z innymi wydają się polegać na zbliżaniu się i unikaniu, są często niestabilne i nacechowane silnymi emocjami, prowadzą do dezadaptacyjnych przekonań na temat ludzi, co w efekcie powodując poczucie społecznej izolacji (D'Onofrio 2007). Osoby o niskiej samoocenie twierdzą też, że przeżywają więcej negatywnych doświadczeń w kontaktach z innymi i otrzymują mało wsparcia społecznego (Lakey, Tardiff i Drew, 1994).

Zaniżona samoocena osób autoagresywnych wpływa nie tylko na negatywne odczucie jakości relacji społecznych, może także wpływać na rodzaj relacji rodzinnych.

Tabela 7.

Zależność pomiędzy tendencjami autodestrukcyjnymi i relacjami rodzinnymi

Relacje rodzinne:	Tendencje autodestrukcyjne	
	r	Poziom istotności
Komunikacja	-0,462	0,001
Spójność	-0,126	0,234
Tożsamość	0,221	0,012
Autonomia-kontrola	-0,505	0,001

Z literatury wynika, że im bardziej relacje rodzinne są nieprawidłowe tym większe istnieje ryzyko pojawienia się zachowań autoagresywnych -autodestrukcyjnych.

Wielu badaczy jest przeświadczonych, że zakłócenia środowiska rodzinnego wystarczają, aby doszło do wytworzenia nieakceptowanych zachowań u dzieci. Ważnym czynnikiem wpływającym na zachowanie dziecka-adolescenta jest nastawienia rodzica względem niego. Postawa rodziców to zachowanie, które jest kształtowane pod wpływem tego, co on sądzi o swoim dziecku, a także pod wpływem uczuciowym, który wyznacza działania. Nastawienie rodzicielskie można poznać przez , to co robią dla dzieci rodzice, jak się zachowują w stosunku do nich, co mówią i w jaki sposób mówią. Maria Ziemska (1983) podaje, że do jednych z negatywnych postaw rodzicielskich należy ograniczona autonomia w postaci nadmiernej kontroli, ograniczanej swobody. Nieprawidłowe postawy rodzicielskie powstają na skutek dystansu uczuciowego bądź też nadmiernego skupienia uwagi na dziecku. Szczególnie

niebezpieczne stają się w sytuacji, kiedy poprzez działania rodziców młody człowiek/nastolatek nie ma zaspokojonych potrzeb psychicznych, a rodzic wobec dziecka przyjmuje postawę dystansu, rygoru, kontroli, które rozumiane jest jako obojętność emocjonalna, brak zainteresowania problemami. Analiza związku pomiędzy tendencjami autodestrukcyjnymi a relacjami rodzinnymi (por. tab. 7) pozwala stwierdzić, że tendencje autodestrukcyjne są skorelowane w sposób ujemny zarówno z wymiarem komunikacji jak i autonomią w relacjach rodzinnych. Wyższej satysfakcji i wyższemu poczuciu autonomii odpowiada niższy poziom tendencji autodestrukcyjnych. Niższy poziom tendencji autodestrukcyjnych pojawia się wtedy, kiedy występuje wyższy poziom satysfakcji z komunikacji między członkami rodziny oraz wyższe poczucie autonomii w rodzinie.

3. Dyskusja nad wynikami i wnioski

Przeprowadzona analiza rezultatów potwierdziła, że badana młodzież licealna prezentuje przede wszystkim zachowania autoagresywne o charakterze autodestrukcji pośredniej takie jak: różnego rodzaju uzależnienia (od alkoholu, narkotyków, tytoniu), ryzykowny tryb życia, świadome zaniedbania (w tym zaniedbania zdrowotne, np. świadome ignorowanie zaleceń lekarskich), nieprzestrzeganie zasad bezpieczeństwa, zaniechania, intencjonalną bezradnością, intencjonalne cierpienie, intencjonalne niepowodzenia i porażki, samoutrudnianie, ogólnie intencjonalne zachowania, które zwiększają możliwość odniesienia porażki, a zmniejszają prawdopodobieństwo odniesienia sukcesu, czy też zachowania ryzykowne, które wiążą się z błędnymi ocenami wielkości zagrożenia i możliwości ich wystąpienia, uleganie pokusom, zachowania impulsywne.

Analiza uzyskanych danych pozwala jednocześnie na stwierdzenie, że mechanizmy zaradcze badanej młodzieży są słabo rozwinięte, bowiem często osoby te nie potrafią sobie poradzić z doświadczanymi przeżyciami, a intensywność tych odczuć przekracza ich mechanizmy przystosowawcze, dlatego jedynym z możliwych rozwiązań wydaje im się zadanie sobie cierpienia czy bólu.

Zachowania autoagresywne są więc symptomem powstałym na podłożu napięcia psychicznego, pełniącym wiele funkcji w procesie radzenia sobie z tym napięciem, a zachowanie autoagresywne mogą w konsekwencji, w sytuacji przedłużania się sytuacji trudnych, urazowych, prowadzić do pojawiania się objawów psychopatologicznych i stanowić symptom choroby psychicznej wymagającej leczenia o czym w swoich badaniach również piszą m.im Kubačka – Jasiocka (2002), Babiker, Arnold(2002). Ponadto, jak wskazują uzyskane rezultaty doświadczenia urazowe, które są przyczyną zachowań autoagresywnych-autodestrukcyjnych powodują w u nastolatków niskie poczucie własnej wartości, nienawiści do siebie, poczucie winy i wstydu (D'Onofrio, 2007). Osoby z tendencjami auto-

destrukcyjnymi, nader często spostrzegają siebie, jako bezwartościowe, niegodne miłości i zainteresowania (D'Onofrio, 2007). Pod wpływem doświadczeń urazowych formują dezadaptacyjne przekonania na temat siebie jak i otaczającego świata (Walsh, 2006), przypisując sobie odpowiedzialność i winę za krzywdę, jaka je spotkała – posługują się sądami, które jawie uderzają w ich poczucie wartości i ocenę obrazu siebie. (D'Onofrio, 2007). Dokonują jednocześnie daleko idących generalizacji, rozszerzając negatywny obraz na całą otaczającą rzeczywistość, ograniczając sobie tym możliwość kształtowania odmiennych doświadczeń w przyszłości (Farber, 2000, za: D' Onofrio 2007). Ponieważ jak wskazują uzyskane w badaniu rezultaty, negatywny obraz siebie jest przeszkodą w zaspokajaniu potrzeby kontaktu, powoduje, to, że nastolatkiw pomimo iż żyją wśród ludzi często w sposób negatywny oceniają swoje relacje z innymi, tj. rówieśnikami, dorosłymi, rodzicami. Relacje rodzinne osób wykazujących tendencje autodestrukcyjne są skorelowane w sposób ujemny zarówno z wymiarem komunikacji jak i autonomią w relacjach rodzinnych. Badaną młodzież charakteryzuje mniejsza umiejętność rozwiązywania problemów, pojawiających się w relacji. Wybierają strategie nasilające konflikt lub zrywające relacje, zamiast wybrać rozwiązanie, które polegać by miało na zakomunikowaniu swoich emocji lub zainicjowaniu rozmowy. Dzieje się tak, ponieważ badani nastolatkiw z powodu licznych doświadczeń urazu w relacjach z innymi ludźmi w tym rodzicami, naładowani są lękiem przed odrzuceniem, poczuciem zdrady, kontroli.

Bibliografia

1. Babiker, G., Arnold, L. (2001) *Autoagresja, mowa zranionego ciała*. Gdańsk: GWP. Babiker, Arnold, 2002
2. Badura-Madej W, Ułasińska R, Wolska M. *Kwestionariusz Daniela Offera „Obraz Siebie” (The Offer Self-Image Questionnaire for Adolescents)*. Podręcznik – wersja polska (nieopublikowana). Kraków; 1986–1990
3. Baron, R. A., & Richardson, D. R. (1994). *Human aggression*. New York: Plenum Press.
4. D'Onofrio, A.A.(2007). *Adolescent self-injury: A comprehensive guide for counselors and health care professionals*. New York: Springer. D'Onofrio 2007
5. Favazza, A. (1996). *Bodies under Liege*. London: The John Hopkins University Press. Aavazza, 1996,
6. Frączek, A. (1995) *Z zagadnień psychologii agresji*. Warszawa: PWN.
7. Gruszczyński W. i Florkowski A (2005) *Badania nad przyczynami i przejawem zachowań agresywnych u młodzieży z Kliniki Psychiatrii Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi* w red M. Binczycka-Anholcer (red) *Przemoc i agresja jako zjawisko społeczne*. Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej

8. Harris, P.L. (2005). Zrozumieć emocje, [w:] M. Lewis, J. M. Haviland-Jones (red.), *Psychologia emocji*. Gdańsk: GWP,
9. Hołyst, B. (1995) Samobójstwo, przypadek czy konieczność. Warszawa: PWN
10. Jarosz, M. (1980) *Samoniszczenie. Samobójstwo. Alkoholizm. Narkomania*. Wrocław, Warszawa, Karków, Gdańsk: Ossolineum
11. Kelley K., (1985) Chronic self-destructiveness conceptualisation measurement and initial validation of the construct. *Motivation and Emotion*, T. 9, No. 2, s. 135-151.
12. Kmiecik – Baran K., (1999) Odległe konsekwencje przemocy doświadczanej w dzieciństwie – wyniki badań. W: K. Kmiecik – Baran (red) *Młodość i przemoc: mechanizmy spójności – psychologiczne*. Warszawa PWN
13. Kosewski M. (1967) Wprowadzenie do Skali agresji Buss- Durkea: nastroje i humory. Ośrodek Badań Przystępczości. Warszawa
14. Krahe B. (2005) *Agresja*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. Gdańsk
15. Kubacka – Jasiocka, D. (2001). W poszukiwaniu tożsamości - od agresji potencjalnej do destruktywności. [W]red. B. Urban. *Dewiacje wśród młodzieży. Uwarunkowania i profilaktyka*. Kraków.
16. Kubacka-Jasiocka D, (2008) *W kręgu psychologicznej problematyki tożsamości*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
17. Kubacka-Jasiocka D. (2006) *Agresja i autodestrukcja z perspektywy obronno-adaptacyjnych dążeń Ja*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
18. Lakey B., Tardiff A., Drew T i J, (1994) Negative Social Interactions: Assessment and Relations to Social Support, Cognition, and Psychological Distress. *Journal of Social and Clinical Psychology*: Vol. 13,
19. Nixon M.K., Heath N.L. (2009). Introduction to Nonsuicidal Self-Injury in Youth. The Essential Guide to Assessment and Intervention. New York, London: Routledge.
20. Oatley K., Jenkins J.M. (2003). Zrozumieć emocje: Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
21. Offer D, Ostrov E, Howard KI. red. *Patterns of adolescent self-image*. San Francisco: Jossey-Bass; 1984.
22. Plopa, M., Połomski, P. (2010). *Kwestionariusz Relacji Rodzinnych – wersja dla młodzieży*. Warszawa: Wizja Press & IT.
23. Ranschburg, J.(1993). *Lęk, gniew, agresja*. Warszawa: WSiP.
24. Reykowski, J. (1977). Spontaniczna agresja i spontaniczne czynniki ją hamujące. *Przegląd Psychologiczny*, Vol 2. (204-228)
25. Reykowski, J. (1986). Motywacja, postawy prospołeczne a osobowość. Warszawa.
26. Reykowski, J., Kochańska G. (1980). Regulacja Zachowania Prospołecznego. [w:] J. Reykowski(red) *Szkice z Teorii Osobowości*. Warszawa.

27. Roszkowska A. Kucharewicz J,(2007) Zachowania agresywne dziewcząt i chłopców popełniających czyny karalne w świetle badań Skalą Agresji Buss- Durkea (1961). *Chowanna(1)* (25-38)
28. Sokolik M. (1993) *Psychoanaliza i Ja. Kliniczna problematyka poczucia tożsamości*. Warszawa. Wyd Jacek Santorski i CO Agency,
29. Stanik J.M., Roszkowska A., Kucharewicz J. (2006), Psychologiczna diagnoza zachowań agresywnych w świetle badań Skalą Agresji Buss–Durkee (SABD) – wyniki badań i normalizacja testu, w: Stanik J.M (red): *Zastosowanie wybranych technik diagnostycznych w psychologicznej praktyce klinicznej i sądowej.*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice
30. Suchańska A. (1998, 2001). Przejawy i uwarunkowania psychologiczne pośredniej autodestruktywności. Poznań: Wyd. Naukowe UAM.
31. Suchańska A. (2006). Czynniki ryzyka- specyfika samouszkodzeń czy autodestrukcji? [w:] A. Suchańska J. Wycisk (red.), *Samouszkodzenia. Istota, uwarunkowania, terapia*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe,
32. Suchańska A.(2001) W poszukiwaniu wyjaśnień samozniszczenia. Samozniszczenie a kompetencje samoopiekuńcze. *Forum Edukacyjne* 2(25): 61–73.
33. Suchańska A., Wycisk J.(red.) (2006). *Samouszkodzenia. Istota, uwarunkowania, terapia*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
34. Wojciszke, B.(1983). Mechanizm wpływu struktury Ja na zachowanie. w: J. Jarymowicz, Z. Smoleńska(red.), *Poznawcze regulatory funkcjonowania społecznego*. Wrocław: Wyd. PAN, Ossolineum.
35. Wycisk J., Ziółkowska B. (2010). *Młodzież przeciwko sobie. Zaburzenia odżywiania i samouszkodzenia- jak pomóc nastolatkom w szkole*, Warszawa: Difin SA
36. Ziemska M (red) (1980) *Rodzina i dziecko*. Wydawnictwo naukowe PWN