

pod redakcją
Danuty Boreckiej-Biernat

Zachowania agresywne dzieci i młodzieży

Uwarunkowania oraz możliwości
ich przewyciężania



 **engram**

Difin

Recenzent

prof. dr hab. Mieczysław Ciosek
prof. dr hab. Kazimierz Pospiszył

Copyright © Difin SA

Warszawa 2013

Wszelkie prawa zastrzeżone.

Kopiowanie, przedrukowywanie i rozpowszechnianie
całości lub fragmentów niniejszej pracy
bez zgody wydawcy zabronione.

Redaktor prowadząca
Julia Siemińska

ISBN 978-83-7641-831-5

Printed in Poland

Difin SA, Warszawa 2013

00-768 Warszawa, ul. F. Kostrzewskiego 1

tel. (22) 851-45-61, (22) 851-45-62, fax (22) 841-98-91

Skład i łamanie: Poligrafia, tel. 605-105-574

Wydrukowano w Polsce

SPIS TREŚCI

| | |
|---|-----|
| Wstęp | 7 |
| I. SPOŁECZNE I OSOBOWOŚCIOWE UWARUNKOWANIA AGRESJI WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY | 11 |
| 1. Społeczno-kulturowe wyznaczniki agresji młodzieży – próba systematyzacji Ewa Wysocka | 13 |
| 2. Modele i postacie uwarunkowań agresji adolescentów Katarzyna Borzucka-Sitkiewicz | 35 |
| 3. Determinanty zachowań agresywnych młodzieży agresywnej Grażyna Miłkowska | 53 |
| 4. Percepcja postaw rodzicielskich matek i ojców a zachowania agresywne dorastających córek i synów Hanna Liberska, Mirosława Matuszewska, Dariusz Freudenreich | 78 |
| 5. Zachowania agresywne adolescentów jako efekt stylu wychowania w rodzinie pochodzenia Katarzyna Wałęcka-Matyja | 99 |
| 6. Agresja w obrazie rodziny jako korelat atrakcyjności społecznej dziecka (studia nad zjawiskiem resilience) Elżbieta Napora | 124 |
| 7. Poziom syndromu agresji a funkcjonowanie w roli zawodowej u nauczycieli Grażyna Poraj | 141 |

| | |
|--|-----|
| 8. Masmedia a agresywność dzieci Zdenka Stránská, Kateřina Hourová, Ivana Poledňová | 166 |
| 9. Sytuacje stresowe w wyzwalaniu zachowań agresywnych Małgorzata Cywińska | 183 |
| 10. Reagowanie oporem w sytuacji nacisku społecznego a wiek i płeć młodzieży Anna Hibner | 200 |
| 11. Temperamentalne uwarunkowania agresywnej strategii radzenia sobie młodzieży gimnazjalnej w trudnych sytuacjach społecznych Dorota Domińska-Werbel | 214 |
| 12. Emocjonalny wymiar agresywnej strategii radzenia sobie młodzieży w sytuacji konfliktu społecznego i jej uzależnienie od postaw wychowawczych w rodzinie Danuta Borecka-Biernat | 229 |
| II. PRZEJAWY I PRZECIWDZIAŁANIE AGRESJI WŚRÓD DZIECI I MŁODZIEŻY | 251 |
| 13. Skojarzenia związane ze słowem „agresja” u studentów Irina F. Oukhvanova, Magdalena Łuczkiewicz | 253 |
| 14. Płeć jako korelat poziomu zachowań agresywnych u młodzieży Irena Pufal-Struzik | 266 |
| 15. Kozioł ofiarny w klasie – w poszukiwaniu psychologicznego portretu Zofia Dołęga | 287 |
| 16. Zachowania o podłożu autoagresywnym u młodzieży szkolnej Krzysztof Zajdel | 307 |
| 17. Dynamika, profilaktyka i resocjalizacja agresji dzieci i młodzieży Jolanta Maria Wolińska | 321 |
| 18. Podstawy technik radzenia sobie z gniewem dzieci Lazaros A. Vlachopoulos | 344 |
| 19. Agresja stadionowa – przejawy oraz strategie profilaktyczne Małgorzata Prokosz | 356 |

16. Zachowania o podłożu autoagresywnym u młodzieży szkolnej

Krzysztof Zajdel¹

Problemem najczęściej poruszonym w mediach w kontekście młodzieży uczącej się jest przemoc w szkole. Dużo publikacji traktuje o mobbingu, aktach wandalizmu, czasami znęcaniu się nad nauczycielem. Generalnie największe zarzuty padają po adresem szkoły, jej nieudolności w radzeniu sobie z problemami i wyzwaniem.

Szkoły, broniąc się, stosują najczęściej taktykę polegającą na realizacji programów przeciwdziałających agresji. W tych wszystkich opracowaniach mało uwagi zwraca się na ofiary, na ich problemy o podłożu psychicznym, a zupełnie niewiele jest informacji o zachowaniach autoagresywnych, niekiedy konsekwencji zachowań agresywnych kolegów lub kłopotów w rodzinie. To problem i wyzwanie dla współczesnej szkoły.

Co do samej młodzieży, to można twierdzić, że reguły moralne ulegają hierarchizacji, zaznacza się pryncypialność. Konkretnie uczucia moralne wzbogacone zostają uczuciami ideowymi. Obserwuje się skierowanie ku światu idealnemu, głębsze zainteresowanie bliskimi kontaktami osobowymi, skłonność do autoanalizy. Wzrasta poczucie własnej odrębności, zainteresowanie swoją przyszłością. Na tym tle szczególnie ostro i wielostronnie zaznacza się kryzys dojrzewania. Opisuje się go jako zachwianie równowagi uczuciowej, dezintegracji życia popędowego i kryzysu samoświadomości. Dochodzi do licznych konfliktów z otoczeniem i z samym sobą. Młodzież nie potrafi zapanować nad bogactwem popędów i uczuć. Następuje kryzys relacji z otoczeniem.

¹ KPSW w Jeleniej Górze.

Dorastanie to jednocześnie czas wielkiej szansy dla młodego człowieka, szansy przede wszystkim na to, aby zweryfikował dotychczasowe doświadczenia wyniesione z okresu dzieciństwa oraz określił, kim jest i kim chciałby być w przyszłości, jak i czas wielu rozmaitych zagrożeń dla jego aktualnego i przyszłego funkcjonowania już w roli osoby dorosłej [Brzezińska, Hornowska, 2007].

Tu możemy mówić o aksjologii, gdyż wartości, jakie ceni sobie młodzież, są podstawą jej wiary w aspekty, którymi operował już Arystoteles, czyli miłość, prawdę i dobroć. Wartości ulegają gwałtownym zmianom, jednakże są bardzo ważne dla młodych ludzi. W zdecydowanej większości przypadków związki przyjaźni u dorastających łączą osoby tej samej płci, które lepiej przyczyniają się do wzmocnienia poczucia własnej wartości.

Przyjaciółki powierzają sobie najbardziej intymne sekrety, żądają od siebie wzajemnej szczerości, zaufania i wierności. Głównie we wczesnych fazach dorastania w przyjaźni obowiązuje wyłączność: wierność i bezkompromisowe przywiązanie. Jakikolwiek odchylenia w tym względzie uważane są za zdradę. Chłopcy, podobnie jak dziewczęta, szukają kogoś, na kim można polegać, jednak w przeciwieństwie do dziewcząt zamiast rozmowy w celu nawiązania i utrzymania bliskości używają wspólnego działania.

Dorastanie to równocześnie czas tworzenia się postaw.

Jak pisze Tadeusz Mądrzycki [1977]: postawa to jeden ze znaczących składników ludzkiej osobowości. Stanowi ona ważne i obszerne zagadnienie nurtujące wielu badaczy, którzy chcąc, aby jednostka umiała odnaleźć się w społeczeństwie, wskazują reguły, którymi powinna się kierować w stosunku do określonej kategorii osób, przedmiotów itd. Ogólnie wyróżnić można trzy podstawowe grupy definicji postaw, które nawiązują do: tradycji behawiorystycznej lub psychologii uczenia się, koncepcji socjologicznej i teorii poznawczych. Ostatnia, trzecia grupa definicji to koncepcja reprezentowana obecnie najpowszechniej, gdyż dodaje ona do stosunku emocjonalnego lub oceniającego także elementy poznawcze. Gdy mówi się o kształtowaniu i zmianach postaw, można mieć na myśli albo ukształtowanie nieistniejącej dotąd postawy, albo zmianę jej siły lub znaku.

Wybór podejścia, które ma wywołać zmianę postawy, powinien zatem zależeć od funkcji, która jest związana z daną postawą. Ogólnie rzecz biorąc, postawę nie jest łatwo zmienić, zwłaszcza gdy chodzi o sprawy ważne dla młodych ludzi lub wywołujące emocje. Nie wyklucza się tego, że wsparcie ze strony środowiska społecznego danej jednostki rozstrzyga o zmianach jej postaw i ich trwałości. Postawy są na ogół ze sobą zgodne i spójne, gdy jednak tak nie jest, ludzie starają się eliminować bądź redukować tę niespójność przez zmianę postawy. Niekiedy postawy tworzone są „na przekór” dorosłym, zwłaszcza nauczycielom.

Tymczasem życie pokazuje, iż dorastający częściej słyszą słowa krytyki niż wyrazy uznania. Dorośli nie biorą pod uwagę tego, iż ich dzieci znajdują się w okresie niezmiernej wrażliwości i labilności emocjonalnej. Nie zdają sobie sprawy z zagrożeń, jakie niesie ze sobą ciągłe dostarczanie im negatywnych wzmocnień. Mimo że młody człowiek niejednokrotnie wykazuje się ryzykancstwem, ma kruchą strukturę psychiczną. Jego pewność siebie, która w szkole podstawowej zdawała się silna i ugruntowana, rozrywa się jak krucha deszczułka. Krytyka w tym okresie bardzo negatywnie wpływa na samoocenę dojrzewającego i sprawia, że odbiera on otaczający świat jako nieprzyjazny, a najbliższych traktuje jak wrogów.

Młodzież a grupa rówieśnicza

Wiadomo, że w okresie dorastania grupa rówieśnicza jest ogromnie istotna dla młodych ludzi. Odrzucenie lub brak akceptacji przez grupę stanowi dla nich niekiedy traumatyczne przeżycie. Młodzież przynależąca do grupy rówieśniczej stara się jej podporządkować, naśladować, zgadza się bardziej z opiniami grupy niż z opiniami swoich rodziców czy też nauczycieli. Grupa rówieśnicza jest dla nich autorytetem, zaspokaja także ich potrzeby, których dorośli nie są w stanie zaspokoić.

Większość grup rówieśniczych tworzy typowe zestawy norm, które dotyczą pola działania, wyglądu, wzajemnych relacji. Są dla jej członków mechanizmem kontroli, zmniejszają niepewność i zakłopotanie w niezwykłych, nieprzewidywalnych i zagrażających okolicznościach. Typowymi dla relacji międzyrówieśniczych wydają się normy związane z postawami sprawiedliwości, życzliwości, lojalności czy zaufania. Jednym z wielu, a na pewno właściwym rozwiązaniem byłoby wytworzenie dla grup rówieśników miejsca w naszym kompleksie społecznym, nadanie im wyraźnej funkcji społecznej z ramienia grup dorosłych. Na to zaś trzeba, aby wszelkiego rodzaju grupy dorosłych czynnie i pozytywnie się zainteresowały grupami dzieci i młodzieży, zamiast jak dziś interesować się nimi przeważnie tylko negatywnie [Znaniński, 2001].

Badania przeprowadzone jakiś czas temu, bo w 2005 roku, wśród młodych ludzi w wieku 14–15 lat przez Iwonę Przybył [2005] potwierdzają, iż popularność i atrakcyjność w grupie społecznej to czynniki sprzyjające kształtowaniu wysokiej samooceny społecznej uczniów. 49 procent ankietowanych gimnazjalistów i 35 procent gimnazjalistek wykazało wysoki lub raczej wysoki stopień ważności własnego Ja, wynikający z doświadczeń społecznych, nie zaś tych, które były transmitowane przez rodziców.

Wpływ grupy koleżeńskiej jest wiążący. Jeśli dorośli dewaluują znaczących *innych* w życiu swego dziecka, muszą się liczyć z tym, iż skutek takich działań będzie odwrotny do zamierzonego.

Jeżeli ciągle krytykowanie znajomych dziecka i zakazywanie spędzaniu czasu z nimi to walka z wiatrakami, należy pozwolić, by czas zweryfikował decyzje młodego człowieka, który po osiągnięciu pełnej dojrzałości będzie potrafił dostrzec, które przyjaźnie są warte tego, by je podtrzymywać, a które należy zakończyć.

Wpływ rówieśników, który dotyczy w szczególności wzorów spędzania wolnego czasu, wyglądu zewnętrznego i stylu bycia, to również specyficzna kultura młodzieżowa. Jak pisze Henryk Cudak [1988, s. 67], „charakterystyczne dla dorastających jest wchodzenie w różnego rodzaju związki rówieśnicze, przy czym, wraz z wiekiem, coraz większego znaczenia nabiera przyjaźń. Ten burzliwy wiek zazwyczaj przynosi pierwszą miłość oraz pierwsze doświadczenie seksualne”. Znacznie poszerza się aktywność młodzieży wskutek wchodzenia w nowe sytuacje i nowe środowiska. Nadal jednak jej głównym obszarem aktywności jest nauka szkolna.

Rozbudowują się wówczas interpersonalne związki młodzieży, a stosunek do osób dorosłych staje się na ogół bardziej pozytywny. Młodzież jest coraz bardziej autonomiczna, jej postawy stabilizują się, przyjmując postać światopoglądu. Jednak zarówno światopogląd młodzieży, jak i poszczególne wyznawane przez nią wartości są znacznie zróżnicowane. Różnice te są w głównej mierze zależne od poziomu wykształcenia młodzieży.

Przyczyny zachowań agresywnych

W literaturze nie ma jednolitej definicji agresji, co spowodowane jest bardzo bogatą literaturą w tym zakresie. Wszystkie definicje uzupełniają się, tworząc wielowymiarową płaszczyznę charakteryzującą agresję. Są one zatem czasami odmienne, czasami sprzeczne. Widoczna jest jednak wielość określeń rodzajów agresji oraz występujące trudności z odróżnieniem agresji od przemocy czy zachowań asertywnych [Brzezińska, Hornowska, 2007].

Przeciwdziałanie agresji młodzieży jest trudnym zadaniem i nie zawsze etapem końcowym jest sukces. Osobowość nastolatków kształtuje się początkowo pod wpływem rodziny, a następnie szkół oraz pod wpływem interpersonalnych kontaktów z rówieśnikami, nauczycielami. Pojawiają się konflikty i napięcia, a okazanie zrozumienia i wsparcie pozwala na przezwyciężenie tych sytuacji.

Ustalenie przyczyn agresji młodzieży wychowującej się w środowiskach agresywnych lub pochodzących z marginesu społecznego nie budzi większych problemów u badaczy. Działa tu prosta zasada psychologicznej transmisji schematów postaw i zachowań oparta na mechanizmach uczenia. Cały jednak kłopot w tym, że coraz częściej skrajne przejawy agresji obserwuje się u dzieci z tzw. dobrych domów, ze środowisk, które nie budzą żadnych podejrzeń co do umie-

jętności przystosowawczych. Próbując ustalić podstawowe przyczyny wzrostu agresywności dzieci i młodzieży, najczęściej wskazuje się kilka przyczyn, są to:

- zjawiska anomijne zachodzące w kraju, czyli obniżenie regulacyjnego znaczenia norm i wartości społecznych, powstałe zarówno w wyniku zmian ustrojowych, jak i charakterystycznej dla społeczeństw demokratycznych wielokulturowości,
- zalew destruktywnych modeli zachowania będący efektem upowszechnienia się elektronicznych środków przekazu,
- doświadczenie przemocy w rodzinie i obserwowanie jej w najbliższym otoczeniu,
- bezstresowe wychowanie i wiążący się z tym brak jakichkolwiek wymagań,
- nadmierny liberalizm wobec młodzieży, którego efektem są deficyty poznawcze i behawioralne w zakresie wartości i wymaganych standardów społecznych [Pospiszyl, 2008, s. 109].

To może, ale nie musi, powodować przejawy w postaci zachowań niewłaściwych. Jednakże zawsze agresja to agresor i ofiara. Ta druga strona, jeśli nie umie się bronić, nie ma wsparcia w osobach bliskich czy grupie, może swoje nagromadzone frustracje przelać na siebie, działać autoagresywnie.

W bogatej literaturze tematu można znaleźć liczne opracowania przedstawiające koncepcje dotyczące źródeł i mechanizmów pojawiania się omawianych zjawisk. Poniżej przedstawię dwa czynniki wpływające na pojawienie się zachowań agresywnych, są to:

Czynniki biologiczne

Do nich zaliczane są przede wszystkim zaburzenia neurologiczne czy zaburzenia równowagi chemicznej organizmu. Ważną rolę w powstawaniu zachowań agresywnych może odgrywać czynnik związany z temperamentem dziecka. Dzieci z większym temperamentem mają większe prawdopodobieństwo wytworzenia i utrwalenia agresywnych wzorców reakcji niż te, które w swojej naturze są spokojniejsze.

Wpływ środowiska rodzinnego

Rodzina jest kluczowym miejscem, gdzie przebiega proces socjalizacji dzieci, w znaczący sposób modelujący formy zachowania. Rodzina wywiera głęboki wpływ na dziecko od chwili jego narodzin do adolescencji. Często to dom obwinia się za złe zachowanie dzieci, ale jak pisałem wyżej, istnieje wiele podejrzeń, że część czynników znajduje się poza kontrolą rodziny [Kołodziejczyk, 2004]. I tu dochodzimy do zachowań autoagresywnych u młodzieży.

Zachowania autoagresywne

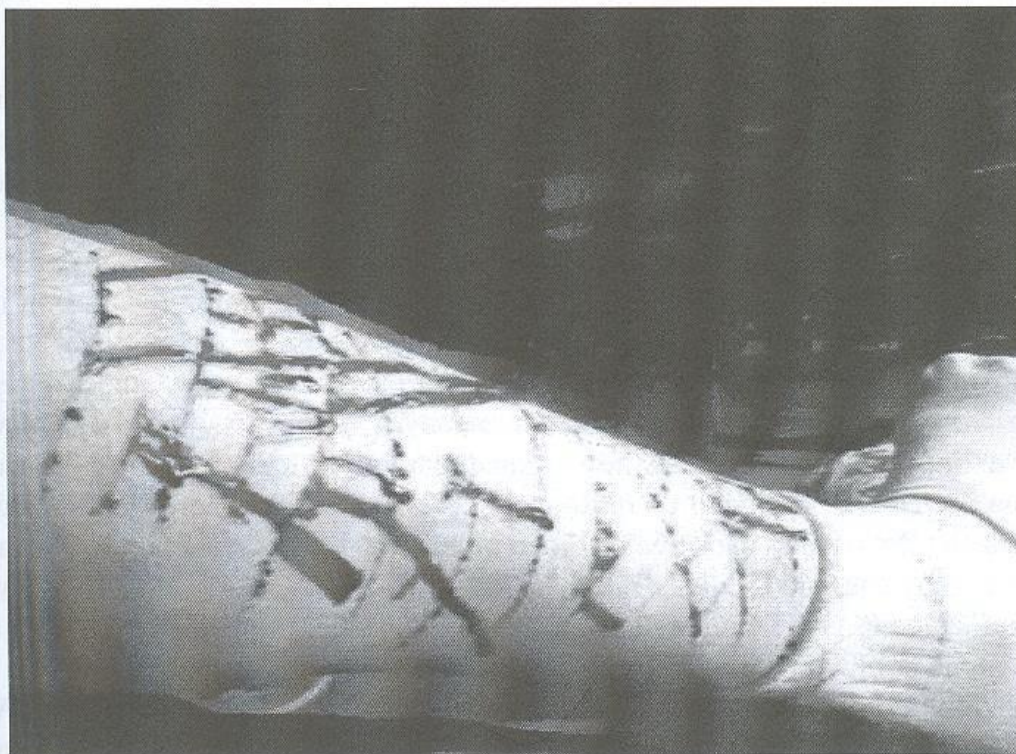
Zygmunt Freud w swoich rozważaniach przyjął tezę, że człowiek rodzi się z dwoma instynktami: życia (Eros) i śmierci (Thanatos). Gdy instynkt śmierci skierowany jest do wewnątrz, mamy do czynienia z samoagresją, której skrajną formą jest samobójstwo. Jeśli instynkt skierowany jest na zewnątrz, można mówić o wrogości, tendencjach niszczyielskich i morderczych [Jędryszak-Geisler, 2011].

Samookaleczanie jest to nieskuteczny sposób radzenia sobie z własnymi problemami. Jeśli tego rodzaju autoagresja nie zostanie odpowiednio wcześniej zauważona, to będzie się ona coraz częściej powtarzać, a także może doprowadzić do wyniszczenia organizmu, a nawet do śmierci. Jednoznaczne zdefiniowanie czynników samookaleczeń jest bardzo trudne. W przypadku młodzieży działania takie można przypisać niezaspokojonym potrzebom emocjonalnym, niskiemu poczuciu wartości, brakowi umiejętności wyrażania swoich uczuć, a często także młodzież wymierza sobie karę, uwalniając emocje.

Ponadto zwraca się uwagę na rolę internetu, forów, blogów, fanzinów i innych form wymiany doświadczeń i rozpowszechniania wiedzy na temat samouszkodzeń. Internet często staje się miejscem wirtualnych spotkań okaleczających się nastolatków. Ze względu na fakt, że nierzadko mają oni dość ubogie kontakty społeczne, włączenie się do sieci daje im możliwość anonimowego zawierania znajomości z rówieśnikami, ujawniania trudności, wspierania się (w tym zachęcania do podjęcia leczenia) i dzielenia się przemyśleniami czy codziennymi przeżyciami. Z drugiej strony uczestnictwo w tego typu forach może nieść też ryzyko związane z upowszechnianiem różnych form ranienia siebie i normalizowaniem samouszkodzeń. Internet służy w końcu także popularyzowaniu trendów subkulturowych, które dla adolescentów mogą być pociągające, a wiążą się z raniem ciała [Wycisk i Ziółkowska, 2010]. Patrz przykładowe zdjęcie samookaleczeń ze strony studenckiej (fot. 16.1.).

Wyróżnić można zatem autoagresję bezpośrednią (bicie, samookaleczanie, samooskarżanie), a także autoagresję pośrednią (jednostka wymusza, prowokuje i poddaje się agresji innych). Występuje także podział na autoagresję werbalną i niewerbalną.

Autoagresja werbalna polega na zaniżaniu swojej samooceny poprzez wmańnię sobie własnej małej wartości, częstą krytykę siebie i swojego zachowania. Autoagresja zaś niewerbalna to uszkodzenie ciała, które może mieć formę powierzchownych lub głębokich ran ciętych, wbijania ostrych przedmiotów w ciało, połykania ich, polewania się kwasem, przypalania, łamania kości, uszkodzania lub wycinania fragmentów ciała, także narządów płciowych, powiek, gałek ocznych itp. Jest to już agresja jawna [Kozak, 2007].

Fotografia 16.1. Efekt samookaleczeń

Źródło: Students.pl, 2012.

Jak można przeczytać na stronach *Niebieskiej Linii* [*Niebieska Linia*, 2003, pobrano 13 maja 2012]: pozorowane są choroby układu pokarmowego (np. krwawienie z żołądka – połykanie krwi własnej lub zwierzęcej, samokaleczenie skóry (polewanie kwasem), stawów i mięśni, wywoływana jest również np. gorączka (wstrzykiwanie do krwiobiegu wody zanieczyszczonej moczem, śliną i innymi substancjami).

Do zachowań autodestrukcyjnych zaliczyć możemy także: zaburzenia łaknienia (bulimia, anoreksja, otyłość), nałogi, obgryzanie paznokci i opuszków palców, przymus uszkodzania skóry (drapanie, rozdrapywanie ran, gryzienie warg) oraz przymus wrywania sobie włosów (z brwi, rzęs, z głowy, a następnie niejednokrotnie zjadanie ich).

Uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czym kierowała się jednostka dokonująca aktu samoagresji, może być bardzo znaczące w określeniu sposobu pomocy takiej osobie.

Akty samoagresji mogą wyrażać różne treści, takie jak np.:

- karę lub zemstę za dokonane krzywdy,
- chęć uzyskania poczucia wyższości, bunt, protest,
- chęć wywołania u bliskich poczucia winy oraz lęku,

- chęć spowodowania u bliskich poczucia utraty kogoś wartościowego,
- próbę rozwiązania sytuacji trudnej dla jednostki,
- „krzyk o pomoc” [Kubacka-Jasiecka, 1975, s. 13–14].

Przyczyn autoagresji może być wiele, zaczynając od środowiska rodzinnego, gdzie dziecko od narodzin wychowywało się w tej rodzinie, mogło dochodzić do różnych aktów bicia, szarpania, poniżania, ignorowania jego potrzeb, czy też brak rodziców, w konsekwencji rozwód.

Najczęstszymi przyczynami zachowań agresywnych u młodych ludzi są nieszczęśliwe miłości, gdzie ta miłość nie jest odwzajemniona, po czym nie potrafią sobie z tym poradzić, nie proszą nikogo o pomoc, czasami sięgają po środki łagodzące ich ból, niekiedy tym środkiem jest samookaleczanie własnego ciała. Jest i tak, że przyczynami takich zachowań jest w ogólnym tego słowa znaczeniu: szkoła, niepowodzenie w nauce, co za tym idzie: wagary, niepoprawione oceny, brak promocji do następnej klasy, a także grupy rówieśnicze, które po prostu odrzucają te osoby ze swojego otoczenia. Wtedy czują się one bezradne, odizolowane, nie mogąc z nikim porozmawiać, wygadać się. Tkwią w tym swoim świecie, gdzie tłumią w sobie emocje, uczucia, które przekierowują na zadawanie bólu własnemu ciału.

Jak wynika z badań przeprowadzonych przez Glorię Babiker i Lois Arnold, doświadczeniami z dzieciństwa, które przyczyniły się do dokonywania aktów autoagresji przez badanych, były przede wszystkim wykorzystywanie seksualnie i zaniedbania opieki [Arnold, Babiler, 2002, s. 94–95]. W trakcie badań wysunięto także sugestię, iż wprowadzenie urazu z dzieciństwa w ogromnym stopniu przyczynia się do pojawienia się zachowania autodestrukcyjnego, ale to brak bezpiecznych związków je podtrzymuje.

Skutki aktów autoagresywnych

Agresja nakierowana na siebie niesie wiele skutków i konsekwencji, które podam za autorami, są to:

- konsekwencje fizyczne – związane są z ranami powstającymi w skutek okaleczenia ciała. Im bardziej impulsywne zachowanie, tym głębsze, trudniej gojące się rany. Brak odpowiedniej troski o zranienia, a czasem pomocy lekarskiej może doprowadzić do infekcji i powstania trwałych i szpecących blizn, nawet z niewielkich nacięć. W rzadkich przypadkach uszkodzenie skóry prowadzi nawet do tak poważnych następstw, jak: włóknienie, przetrwały obrzęk limfatyczny, zakrzepowe zapalenie żył, a w skrajnych przypadkach – posocznica;
- konsekwencje emocjonalne – natychmiastowe, związane są z samopoczuciem, jakie towarzyszy osobie już po uszkodzeniu ciała. Jak donoszą kli-

nicyści, zazwyczaj jest to ulga, odzyskanie poczucia kontroli nad swoim ciałem lub nad rzeczywistością, czasem subiektywne poczucie siły – tak więc stany o zabarwieniu pozytywnym, które potencjalnie mogą wzmacniać poprzedzające je zachowanie. Niekiedy jednak osobom okaleczającym się towarzyszy wstyd i poczucie własnej beznadziejności – wówczas łatwo o pojawienie się tendencji do ponownego okaleczania, motywowanej chęcią ukarania siebie. Tak więc niezależnie od tego, czy przeważają pozytywne, czy negatywne emocje, samouszkodzenia mają tendencję do utrwalania się;

- dalekosiężne – związane są z ograniczeniem emocjonalnego rozwoju człowieka, gdyż stanowią jedynie doraźną formę radzenia sobie z trudnościami, podczas gdy podstawowy, źródłowy problem pozostaje nierozpoznany i nierozwiązany. Jednocześnie chroniczne okaleczanie się może w końcu stać się źródłem poczucia braku kontroli nad własnym życiem, jeszcze jednym jego obszarem, spostrzeganym w kategoriach niepowodzenia, co sprzyja powstaniu w umyśle jednostki intencji samobójczej;
- konsekwencje społeczne – związane są przede wszystkim z reakcjami otoczenia na fakt okaleczania się młodej osoby. Reakcje oparte są zwykle na silnych emocjach i mogą być bardzo różne: od chęci niesienia pomocy i nadmiernej troski począwszy, na odrzuceniu i napiętnowaniu skończony [Wycisk, Ziółkowska, 2010, s. 99].

Warto w odniesieniu do konsekwencji społecznych zwrócić uwagę na to, iż niekiedy widoczne ślady samookaleczeń mogą stanowić przeszkodę w uzyskaniu pracy w grupie zawodów, gdzie wymagania są dość rygorystyczne, np. w policji, czy np. są to wymagania estetyczne dotyczące wyglądu, np. stewardesa.

Autodestrukcja służy kontroli emocji, a także kontroli uczuć agresywnych. Ofiara chroni grupę przed przemocą, zastępczo wywierając ją na sobie. Do samookaleczeń najczęściej dochodzi w zmienionych stanach świadomości podobnych do transu. Osoby zadające sobie ból czują go jedynie w małym stopniu albo nie czują go wcale.

Leczenie osób dotkniętych autoagresją

TZA (Trening Zastępowania Agresji) jest nową metodą pracy z zachowaniami agresywnymi dzieci i młodzieży. Ponieważ w Polsce TZA został wprowadzony niedawno, potrzebny jest czas na zebranie bardziej gruntownych doświadczeń. Szczegółowa analiza powinna dotyczyć takich czynników, jak: wiek, płeć, odbiorcy, rodzaj przejawianych zaburzeń, charakter instytucji, w których realizowany jest trening, czas trwania zajęć oraz ich kontekst społeczny (np. czy uczestniczą w nich członkowie rodzin lub najbliżsi koledzy). Podstawowymi zaletami omawianej metody, a zarazem tym, co odróżnia ją od innych progra-

mów pracy z agresją, jest m.in. możliwość zastosowania jej wobec osób w różnym wieku, o różnym poziomie agresywności i doświadczeniach społecznych. TZA jest skierowany do szerokiej grupy odbiorców: począwszy od dzieci w wieku przedszkolnym czy uczniów szkół podstawowych, po destrukcyjne grupy podkulturowe czy nawet osoby osadzone w więzieniach [Potemska, Kołodziejczyk, 2002, s. 8].

Generalnie zajęcia prowadzone są przez trenerów. Aby dobrze wykonać zadanie, prowadzący trener powinien być na nim bardzo skoncentrowany. Dlatego potrzebny jest drugi trener, aby przebywał wśród uczestników, pomagał im w odgrywaniu ról i wspierał ich podczas pracy. Kolejnym ważnym czynnikiem jest liczba częstotliwość sesji. Optymalny czas trwania zajęć wynosi od 6 miesięcy do 2 lat. Oprócz kompetencji trenerskich, dobrze przygotowanych miejsc pracy i znajomości w obrębie grupy ważna jest motywacja i wybór umiejętności prospołecznych wybranych do treningu [Potemska, Kołodziejczyk, 2002, s. 6–7].

TZA składa się z trzech obszarów, z których każdy jest trenowany raz lub dwa razy w tygodniu. Jest to usprawnianie i nabywanie umiejętności prospołecznych, trening złości i trening moralnego rozwoju [Potemska, Kołodziejczyk, 2001].

Obszary te to:

1. Ukierunkowanie umiejętności – wpajanie umiejętności prospołecznych poprzez modelowanie, odgrywanie ról i reakcje zwrotne:
 - demonstruje się przykłady prospołecznych umiejętności, które są potrzebne młodej osobie (modelowanie),
 - odgrywanie ról umożliwia świadome przeciwiczenie tych umiejętności,
 - osoby odgrywające role spotykają się z reakcją zwrotną i zostają pochwalone za dobre odegranie swojej roli (pozytywne wzmocnienie),
 - daje się młodym ludziom zadania domowe, aby mogli praktykować swoje umiejętności w warunkach naturalnych. Przebieg wykonania tej pracy powinno się omówić podczas kolejnej sesji [Hollin, Browne, Palmer, 2008, s. 71].
2. Szkolenie opanowywania gniewu – praca nad gniewem i agresją oraz obniżanie ich poziomu. Opiera się na programie SOG – szkolenie opanowywania gniewu, i koncentruje się na następujących sprawach:
 - zidentyfikowanie zewnętrznych oraz wewnętrznych czynników wyzwalających gniew,
 - zidentyfikowanie osobistych oznak towarzyszących pojawieniu się gniewu (odczucia, symptomy fizjologiczne),
 - techniki umożliwiające obniżenie poziomu gniewu i podniecenia,
 - techniki umożliwiające zneutralizowanie wewnętrznych czynników wyzwalających gniew,

- wykorzystywanie odpowiednich strategii alternatywnych w sytuacjach wyzwalających gniew,
 - samodzielna ocena przebiegu poprzednich etapów i osiągniętych dotąd rezultatów.
3. Szkolenie rozwoju moralnego - rozwijanie rozumowania moralnego poprzez dyskusje na temat dylematów moralnych przeprowadzane w małych grupach. Dyskusja przebiega w czterech etapach:
- zaprezentowanie sytuacji, która stwarza problem moralny, i ustalenie podstawowych zasad prowadzenia dyskusji,
 - rozwijanie tonu moralnej dojrzałości w ramach grupy przez prowadzącego dyskusję poprzez: podawanie w wątpliwość reakcji poszczególnych członków grupy w celu sprowokowania dojrzałego rozumowania. Kiedy cel ten zostanie osiągnięty, warto zapisać wnioski na tablicy i przedyskutować je w grupie,
 - zwracanie uwagi na opóźnienia w rozwoju świadomości moralnej w ramach grupy poprzez skoncentrowanie się na niedojrzałych wypowiedziach. Należy je zakwestionować, zapisać na tablicy wszelkie uzasadnienia oraz zachęcić pozostałych członków grupy do przyłączenia się do dyskusji. Działania podejmowane na tym etapie powinny spowodować, że osoby niedojrzałe moralnie zgodzą się z tymi, które rozumują dojrzałe.

W przypadku osób cierpiących na ukrytą autoagresję napotykamy liczne zaprzeczenia, gdyż te osoby nie są świadome, że to właśnie one powodują chorobę. Przyłapanie ich na gorącym uczynku powoduje u nich reakcję złości, a niekiedy nawet nowe symptomy. Tutaj jednym z najtrudniejszych momentów w leczeniu jest faza, w której występuje motywacja oraz chęć podjęcia leczenia. Osoby autoagresywne nie są świadome tego, jak bardzo jest im potrzebna pomoc oraz że przyczyną ich zachowania są problemy psychiczne. Sama decyzja o podjęciu leczenia nie jest łatwym posunięciem ze względu na istniejące w społeczeństwie uprzedzenia na temat chorób psychicznych.

Można w leczeniu stosować także psychoanalizę. Jest to najczęściej opisywana metoda leczenia. Zadaniem tej terapii jest zrozumienie i przepracowanie konfliktów psychicznych w powiązaniu z objawem choroby, tak aby pacjent nie potrzebował już symptomu i odnalazł inne sposoby przepracowania konfliktów.

Kolejnym sposobem jest terapia behawioralna – nie ma większego znaczenia w leczeniu autoagresji. Jest przeciwieństwem terapii psychoanalitycznej. Oparta jest przede wszystkim na pracy nad objawami. Polega na analizie zachowania pacjenta, ujawnieniu okoliczności i sposobu dokonania autoagresji.

Leczenie farmakologiczne – podawanie środków farmakologicznych w leczeniu autoagresji nie odniosło większych sukcesów, z wyjątkiem samooka-

leczeń towarzyszącym psychozom. Farmakologia stosowana jest zatem w przypadku zaburzeń psychicznych, takich jak: duże napięcie, depresja, bezsenność.

Rodzaj tychże zaburzeń decyduje o tym, jakie środki powinny być stosowane. Przede wszystkim stosuje się:

- neuroleptyki,
- środki antydepresyjne,
- karbamazepinę.

Nie należy pomijać faktu, że to właśnie środki farmakologiczne są niezadko stosowane przez osoby autoagresywne do ich destruktywnych potrzeb. Pacjenci tacy często wykazują skłonności do uzależniania się od leków [Eckhardt, 1998].

Terapia osób autoagresywnych wymaga cierpliwości zarówno od terapeuty, jak i pacjenta. Od terapeuty wymaga ona także dużo empatii oraz szczegółowego i głębokiego wniknięcia w historię choroby. Sukcesu na tym polu nie należy oczekiwać szybko oraz nie należy się nastawiać, że będzie on trwały.

Autoagresja w szkole

Zapytałem podczas szkolenia dyrektorów szkół w 2011 roku, czy w ich placówkach spotkali się z przypadkami autoagresji? Była to próba 48 dyrektorów różnych typów szkół, których szkoliłem na studiach podyplomowych z zarządzania oświatą. Kiedy przed samym badaniem zapytałem, co to jest autoagresja w ich opinii, dowiedziałem się, że głównie nacięcia na przedramieniu. Kiedy wymieniłem szeroki wachlarz sposobów na zadanie sobie cierpienia – byli tym faktem bardzo zdziwieni. Tak więc bogatsi w wiedzę na temat autoagresji mogli udzielić mi odpowiedzi na moje pytania.

Tabela 16.1. Autoagresja w szkole, dane procentowe

| | Szkoły podstawowe | Szkoły gimnazjalne | Szkoły średnie |
|--|-------------------|--------------------|----------------|
| Występują w mojej szkole akty agresji | 40 | 50 | 47 |
| Mamy w szkole uczniów, gdzie w domach występuje przemoc wobec nich | 67 | 60 | 50 |
| Autoagresja to częste zjawisko | 7 | 9 | 11 |
| W mojej szkole są uczniowie, wobec których można przypuszczać, iż wystąpiły u nich zachowania autoagresywne, samookaleczenia | 0 | 1 | 2 |

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki są bardzo optymistyczne, gdyż w zasadzie wypowiedzi dyrektorów wskazują na to, że nie ma autoagresji w ich placówkach. W szkołach podstawowych nie wskazał tego żaden dyrektor, a w szkołach ponadpodstawowych i średnich jest to na granicy błędu statystycznego. Optymistycznie podchodzą również do agresji w swoich placówkach i agresji w domach. Czy to jest pewna „asekuracja”, czy też chęć wypadnięcia dobrze w opinii na tle innych szkół? A może nieznamość uczniów, ich środowiska domowego, problemów, braku kontaktu z własnym pedagogiem lub psychologiem?

Jako przeciwwagę dla opinii dyrektorów z 2011 roku przedstawię badania z 2007 roku, a ponieważ to zjawisko się nasila, na pewno w 2012 roku ma większy zasięg. Badania z 2007 roku są bardzo wstrząsające, gdyż obalają mit sielskiej szkoły podany przez badanych dyrektorów. 18 procent uczniów w wieku 13–19 lat się okalecza – wynika z badań przeprowadzonych przez specjalistów z Kliniki Psychiatrii Młodzieżowej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi w 2007 roku, czyli prawie co piąty uczeń. Badania przeprowadzono w szkołach ponadpodstawowych w Łodzi, zdaniem ich autorów można je uznać za reprezentatywne dla populacji młodzieży z dużych miast Polski [*Gazeta Wyborcza*, 2010, pobrane 13 maja 2012].

Najczęściej wymienianym przez uczniów motywem okaleczania się była „ucieczka od problemów”. Nastolatki z zachowaniami autoagresywnymi często pochodzą z rodzin, w których pojawiają się substancje psychoaktywne (alkohol i narkotyki), choroby psychiczne i próby samobójcze. Spora część z nich to również ofiary przemocy psychicznej i fizycznej. W ankietach deklarowali, że uciekają z domu, mają problemy w szkole, wagarują, nierzadko też sięgają po alkohol. Większość z nich to dziewczyny. One rzadziej niż chłopcy rozładowują agresję w sposób zewnętrzny (w bójkach czy awanturach), raczej kierują ją przeciwko sobie.

Z łódzkich badań wynika, że aż dwie trzecie uczniów, którzy się okaleczają, ma myśli samobójcze. To dwa razy więcej niż w grupie nastolatków bez zachowań autoagresywnych.

W polskich szpitalach i szkołach nie ma jednak obowiązku ewidencjonowania przypadków samookaleczeń, dlatego nie wiadomo, jaka dokładnie jest skala tego zjawiska.

Tak więc szkoły nie zdają sobie sprawy z problemu dotyczącego tego zjawiska, nie zamierzają nawet się tym zająć, a dla osób autoagresywnych jedynym wsparciem pozostają fora internetowe. I to wszystko w XXI wieku, kraju myśli Jana Pawła II i rządu, któremu ponoć zależy, aby młodzieży żyło się lepiej. Nie wspomnę, że na uczelniach autoagresja to też temat tabu, nie uczy się studentów, nie informuje, jak należy postępować w przypadkach, kiedy mogą sądzić, iż dziecko potrzebuje pomocy.

Bibliografia

- Arnold L., Babiker G. (2002). *Autoagresja – mowa zranionego ciała*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Brzezińska A., Hornowska E. (2007). *Dzieci i młodzież wobec agresji i przemocy*. Warszawa: Scholar.
- Cudak H. (1998). *Funkcjonowanie rodzin a nieprzystosowanie społeczne dzieci i młodzieży*. Kielce: Wydawnictwo WSP im. Jana Kochanowskiego.
- Eckhardt A. (1998). *Autoagresja*. Warszawa: Wyd. W.A.B.
- Hollin C., Browne D., Palmer E. (2008). *Przestępczość wśród młodzieży. Rozpoznanie zjawiska, diagnozowanie i profilaktyka*. Gdańsk: GWP.
- Jędryszek-Geisler J. (2011). Agresywna młodzież. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, nr 3.
- Kołodziejczyk J. (2004). *Agresja i przemoc w szkole*. Kraków: Sophia.
- Kozak S. (2007). *Patologie wśród dzieci i młodzieży*. Warszawa: Difin.
- Kubacka-Jasiecka D. (1975). *Problemy samoagresji*. [w:] *Funkcjonowanie społeczne osób agresywnych i samoagresywnych. Studium kliniczne*, Komitet Nauk Psychologicznych, Wrocław, Warszawa, Kraków, Gdańsk: Wyd. PAN.
- Mądrzycki T. (1977). *Psychologiczne prawidłowości kształtowania się postaw*. Warszawa: WSiP.
- Potempska A., Kołodziejczyk A. (2001). *Trening Zastępowania Agresji cz. I – Edukacja, Oświata, Wychowanie*, Remedium, Grudzień.
- Pospiszyl I. (2008). *Patologie społeczne*. Warszawa: PWN.
- Przybył I. (2005). Poczucie tożsamości społecznej młodzieży gimnazjalnej. [w:] A. Żurek, I. Przybył, W. Wrzesień (red.). *Rodzice i ich dzieci w tańcu pokoleń*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Wycisk J., Ziółkowska B. (2010). *Młodzież przeciwko sobie*. Warszawa: Difin.
- Znaniński F. (2001). *Socjologia wychowania*. Warszawa: PWN.

Netografia

- „Gazeta Wyborcza” (2010). *Okaleczeni – brak statystyk*: http://wyborcza.pl/1,7684,2,9678223,Okaleczeni__brak_statystyk.html, pobrano 13.05.2012.
- Strona Niebieskiej Linii (2003), nr 2: <http://www.pismo.niebieskalinia.pl/index.php?id=285>, pobrano: 13.05.2012.
- Strona społeczności studenckiej (2012): <http://www.students.pl/spolecznosc/user/blog/bunia421/31432/pager>, pobrano: 13.05.2012.