

<http://dx.doi.org/10.16926/p.2019.28.11>

Marzena RUSZKOWSKA

dr, Państwowa Szkoła Wyższa w Białej Podlaskiej

## Zachowania autoagresywne w placówkach opiekuńczo-wychowawczych

**Słowa kluczowe:** zachowania autoagresywne, placówka opiekuńczo-wychowawcza, powiat bialski.

### Wprowadzenie

Pomimo iż współczesną młodzież cechuje coraz większa skłonność do zachowań agresywnych i autoagresywnych, temat autoagresji nie pojawia się zbyt często ani w mediach, ani literaturze przedmiotu. W polskich szpitalach i szkołach nie ma obowiązku ewidencjonowania tego typu zjawiska. Okresem, w którym najczęściej dochodzi do zachowań autoagresywnych, jest adolescencja, czyli dorastanie (przypadające między 11 a 19 rokiem życia), na który składają się nieustanne przemiany w ciele młodego człowieka<sup>1</sup>, ponadto okres ten należy do najtrudniejszych etapów w całym życiu człowieka<sup>2</sup>, dla dzieci jest to czas niezmiernie wrażliwości i labilności emocjonalnej. Jakakolwiek krytyka w tym okresie bardzo negatywnie wpływa na samoocenę dziecka. Szczególnie trudna jest sytuacja dzieci i młodzieży przebywającej w pieczy zastępczej. Czasowa separacja dziecka od rodzica biologicznego zawsze, nawet jeśli leży w interesie dobra dziecka, jest dla niego sytuacją stresogenną, co w połączeniu z innymi problemami często może prowadzić do zachowań agresywnych czy autoagresywnych.

---

<sup>1</sup> M. Jankowska, *Dorastanie – procesem przejścia z dzieciństwa ku dorosłości*, [w:] *W trosce o rodzinę. W poszukiwaniu prawdy, dobra i piękna*, red. M. Ryś, M. Jankowska, Warszawa 2007, s. 127.

<sup>2</sup> J. Kula-Lic, *Samobójstwo młodego człowieka – przemoc wobec siebie i odpowiedź na współczesne problemy*, [w:] *Agresja i przemoc. Współczesne konteksty i wyzwania*, red. K. Barłóg, E. Tłuczek-Tadla, Jarosław 2013.

Autoagresja jest szerokim pojęciem i obejmuje zachowania uznawane za powszechne, jak i te trudne w klasyfikacji (np. rygorystyczna dieta i ćwiczenia, notoryczne zabiegi kosmetyczne czy operacje plastyczne, jak też wszelkie działania agresywne nakierowane na własną osobę, np. próby samobójcze, samookaleczenia)<sup>3</sup>. Autodestrukcja oznacza zatem każde świadome i dobrowolne zachowanie człowieka pośrednio czy bezpośrednio zagrażające jego zdrowiu czy życiu<sup>4</sup>.

## Autoagresja wśród młodzieży – w świetle literatury

Zachowania autoagresywne to takie, których przejawem jest agresja skierowana przeciwko samemu sobie, manifestująca się autodestrukcyjnym zachowaniem<sup>5</sup>. Zachowania takie stanowią nieskuteczny sposób radzenia sobie z własnymi problemami, których podłożem są najczęściej niezaspokojone potrzeby emocjonalne, niskie poczucie wartości, nieakceptowanie samego siebie czy brak umiejętności wyrażania swoich uczuć.

Zachowania autodestruktywne mogą mieć charakter bezpośredni bądź pośredni. Bezpośrednia autoagresja polega na podejmowaniu czynności ryzykownych i przybiera postać samobójstw usiłowanych i dokonanych, samouszkodzeń i samookaleczeń (np. cięcie, uderzanie, przypalanie, drapanie, wrywanie włosów i in.).

Z kolei agresja pośrednia może trwać wiele lat, stanowi formę lekceważenia swego życia bądź zdrowia; zaliczamy do niej zachowania, takie jak np.: nikotynizm, alkoholizm, hazard, sporty ekstremalne, prowokowanie i poddawanie się agresji innych osób, i in.

Akty autoagresji mogą wyrażać różne treści, np.: karę lub zemstę za dokonanie krzywdy; chęć uzyskania poczucia wyższości, bunt, protest; chęć wywołania u bliskich poczucia winy lub lęku; chęć spowodowania u bliskich poczucia utraty kogoś wartościowego; próbę rozwiązania sytuacji trudnej dla jednostki; krzyk o pomoc<sup>6</sup>.

Wśród aktów autoagresywnych najczęściej wymienia się zachowania samobójcze, gdzie samobójstwo definiuje się jako jedno z zachowań autodestrukcyjnych prowadzących do śmierci z wyboru i stanowiące kontinuum rozwijającej się akcji, która może zakończyć się zgonem (samobójstwo dokonane) bądź usi-

<sup>3</sup> M. Grajek, A. Rej, S. Kryśka, *Zachowania autoagresywne u młodzieży dorastającej – psychospołeczne uwarunkowania problemu*, [w:] *Wychowanie, profilaktyka, terapia. Szanse i zagrożenia*, red. M. Boczkowska, E. Tymoszek, P. Zielińska, Kraków 2012, s. 356.

<sup>4</sup> A. Suchańska, *W poszukiwaniu wyjaśnień samookaleczenia. Samookaleczenie a kompetencje opiekuńcze*, „Forum Oświatowe” 2001, nr 2, s. 62.

<sup>5</sup> E. Jówko, *Samobójstwa i samookaleczenia dzieci i młodzieży*, [w:] *Agresja i przemoc we współczesnym społeczeństwie*, red. M.J. Dyrda, A. Sędek, Siedlce 2006, s. 157.

<sup>6</sup> K. Zajdel, *Zachowania o podłożu autoagresywnym u młodzieży szkolnej*, [w:] *Zachowania agresywne dzieci i młodzieży*, red. D. Borecka-Biernat, Warszawa 2013, s. 313–314.

lowaniem, próbą samobójczą, będącą demonstracyjnym, instrumentalnym, samoistnym wołaniem o pomoc<sup>7</sup>. B. Hołyst<sup>8</sup> dodatkowo wymienia jeszcze fantazje, groźby i przekazy samobójcze.

Przyczyny samobójstw, samookaleczeń, samouszkodzeń u dzieci i młodzieży są bardzo różne, często są to tzw. łańcuchy przyczyn, wśród których wymienia się osamotnienie, odrzucenie przez osoby znaczące, depresję, poczucie niskiej wartości, trudności i niepowodzenia szkolne, nadużywanie alkoholu czy innych substancji psychoaktywnych, zaburzenia w rozwoju psychospołecznym, zaburzenia psychiczne i in. A. Popielarska wymienia pewne aspekty charakteryzujące młodocianych samobójców, takie jak: niedojrzałość emocjonalna, wybuchowość, drażliwość, nadpobudliwość, wysoki poziom agresji, postawy antyspołeczne, brak umiejętności kontroli emocji, niski poziom tolerancji, niezdolność odraczania reakcji, wysoki poziom lęku<sup>9</sup>. Cz. Cekiera przyczyny samobójstw dzieli na pośrednie (takie, które stwarzają predyspozycje, np. osobowe do zachowań suicydalnych) i bezpośrednie (np. choroby psychiczne, choroby nieuleczalne, poczucie niższości)<sup>10</sup>.

Niektórzy uważają, że samobójstwo często bywa przejawem nie tyle patologicznych skłonności jednostki, ile reakcją na drastycznie niekorzystną sytuację środowiskową<sup>11</sup>. Potwierdzają to badania, według których dzieci i młodzież wywodząca się z rodzin dysfunkcyjnych częściej podejmuje zachowania ryzykowne i szkodliwe w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym<sup>12</sup>, jak również badania A. Lewandowskiej<sup>13</sup>, która udowodniła, że ponad połowa licealistów dokonujących samouszkodzeń wywodziła się z rodzin niepełnych.

Sytuacja rodzinna decyduje o występowaniu samookaleczeń – w badaniach M. Grajka, A. Rej i S. Kryskiej<sup>14</sup>, przeprowadzanych na grupie gimnazjalistów i licealistów z Górnego Śląska, wykazano, że w tych rodzinach, w których są poprawne relacje, nie występuje zjawisko uszkodzeń własnego ciała, z badań tych wynika także, że rzadziej okaleczają się mieszkańcy terenów wiejskich. Zamachy samobójcze podejmowane przez młodocianych stanowią obecnie duży problem społeczny i medyczny, gdyż ich liczba wskazuje tendencję wzrostową.

<sup>7</sup> E. Jówko, dz. cyt., s. 157.

<sup>8</sup> B. Hołyst, *Suicydologia*, Warszawa 2002.

<sup>9</sup> A. Popielarska, *Psychiatria wieku rozwojowego*, Warszawa 2000.

<sup>10</sup> Cz. Cekiera, K. Pierzchała, *Człowiek a patologie społeczne*, Toruń 2008, s. 205.

<sup>11</sup> A. Nowak, E. Wysocka, *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie. Elementy patologii społecznej i kryminologii*, Katowice 2001, s. 172.

<sup>12</sup> Por: I. Gumowska, B. Pankowska-Lier, *Wykluczenie społeczne dzieci z rodzin dysfunkcyjnych – rodziny zastępcze w Niemczech jako forma działań inkluzyjnych*, [w:] *Obszary wykluczenia społecznego – sfera biologiczna i środowiskowa*, red. D. Apanel, A. Jaworska, Toruń 2013, s. 141; J. Gózdź, *Problem samouszkodzeń w percepcji nauczycieli*, [w:] *Wybrane problemy profilaktyki i resocjalizacji*, red. S. Bębas, Radom 2011, s. 61.

<sup>13</sup> A. Lewandowska, J. Śmigiełski, A. Gmitrowicz, *Rodzinne czynniki ryzyka a samouszkodzenia u młodzieży szkolnej*, „Psychologia Kliniczna” 2004, nr 4.

<sup>14</sup> M. Grajek, A. Rej, S. Kryska, dz. cyt.

## **Teren badawczy i próba badana**

Badania dla potrzeb niniejszej publikacji realizowano w placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie powiatu bialskiego, leżącego we wschodniej części Polski. W powiecie bialskim obecnie funkcjonują trzy placówki o charakterze instytucjonalnym. Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza w Komarnie powstała 1.08.1997 r. Do 31.12.2012 r. funkcjonowała jako Dom Dziecka w Komarnie. Jest to placówka socjalizacyjna z 30 miejscami. Położona jest w gminie Konstantynów, we wsi Komarno. Od roku 1999 organem prowadzącym jest powiat bialski. Placówka zapewnia całodobową opiekę i wychowanie dzieciom całkowicie lub częściowo pozbawionym opieki rodzicielskiej, dla których nie znaleziono rodzinnej opieki zastępczej. Zatrudnia ona 14 wychowawców. Obecnie w placówce przebywa 25 podopiecznych.

Kolejną placówką jest Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza w Szachach. Funkcjonuje ona od 2003 r. Aktualnie jest jednostką organizacyjną podlegającą Centrum Administracyjnemu Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych w Komarnie. Centrum odpowiada za obsługę ekonomiczno-administracyjną i organizacyjną prowadzonej placówki. Samodzielne mieszkanie przybliża mieszkańcom tego domu wzór mieszkania rodzinnego. Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza w Szachach przeznaczona jest dla dzieci od 10 roku życia. Dysponuje ona 14 miejscami. Zatrudnia 5 wychowawców. W chwili obecnej przebywa w niej 10 podopiecznych.

Ostatnią z trzech badanych placówek jest Placówka Opiekuńczo-Wychowawcza w Janowie Podlaskim. Rozpoczęła ona działalność 1.04.2010 r. Aktualnie jest jednostką organizacyjną podlegającą Centrum Administracyjnemu Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych w Komarnie. Placówka powstała na bazie byłej strażnicy granicznej, budynek został dostosowany do obowiązujących standardów mieszkalnych dla 12 wychowanków. Z dziećmi pracuje 5 wychowawców. W placówce przebywa 10 podopiecznych.

Badania o charakterze sondażowym zostały zrealizowane w ostatnim kwartale 2017 r. na niewielkiej próbie badawczej wśród 25 podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych, w przedziale wiekowym 11–20 lat. Cała grupa w tej kategorii wiekowej liczyła 33 osoby, jednakże dotarcie do większej liczby wychowanków było niemożliwe ze względu na fakt, iż spora grupa podopiecznych przebywa w młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych bądź realizuje proces kształcenia poza placówką. Ponadto przeprowadzono 10 wywiadów z wybranymi wychowawcami trzech placówek opiekuńczo-wychowawczych. Wśród osób badanych byli zarówno mężczyźni, jak i kobiety. Dodatkowo w ramach studium przypadku posiadane informacje uzupełniono indywidualną rozmową z losowo wybranym wychowawcą jednej z badanych placówek opiekuńczo-wychowawczych, celem pogłębienia wcześniejszej pozyskanych informacji. Badania sondażowe jedynie zasygnalizowały pro-

blem trudnych zachowań podopiecznych, w tym także zachowań o charakterze autodestrukcyjnym. Sondaż pozwolił na zebranie informacji dotyczących rodzajów zachowań autoagresywnych, sposobów radzenia sobie z nimi przez opiekunów, a także opinii wychowawców na temat czynników mających wpływ na pojawianie się tego typu zachowań. Pozwolił także na porównanie subiektywnych odczuć podopiecznych dotyczących ich negatywnych zachowań z opiniami na ten temat ich wychowawców. Z kolei w ramach metody jakościowej dokonano analizy dwóch konkretnych przypadków, w których zachowania autodestrukcyjne wystąpiły.

### **Zachowania autoagresywne podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych w świetle badań własnych**

Placówka opiekuńczo-wychowawcza nie sprzyja nawiązywaniu więzi uczuciowych, zaspokajaniu potrzeb emocjonalnych, takich jak potrzeba poczucia bezpieczeństwa, stabilizacji, przynależności, nie służy temu bowiem ciągła rotacja wychowawców, którzy nie mogą być stale obecni przy swoich wychowankach. Jeśli dodatkowo u tych dzieci wystąpi zjawisko braku akceptacji w grupie rówieśniczej, szkolnej, mogą pojawiać się zachowania destrukcyjne wymierzone na zewnątrz bądź w siebie. Według Grażyny Gajewskiej wychowankowie placówek opiekuńczo-wychowawczych typu socjalizacyjnego częściej doświadczają w środowisku szkolnym braku akceptacji, a nawet odrzucenia<sup>15</sup>.

Badani wychowawcy wśród przykładowych zachowań autoagresywnych u dzieci w placówce wymieniają: stereotypię zachowań, bezradne cierpienie jako formę przystosowania się do życia, apatię powodującą brak dbałości o swój wygląd i higienę, zachowania aspołeczne, piercing, tatuaże, zażywanie środków odurzających, spożywanie alkoholu, nikotynizm, zaniżanie własnej samooceny, samokrytykę, samookaleczanie się, próby samobójcze, nawiązywanie powierzchownych relacji (promiskuityzm).

Wymienione zaburzenia u niektórych podopiecznych występują w formie sprzężonej, pojawia się bowiem kilka rodzajów zachowań autoagresywnych, co widać w przypadkach opisanych poniżej.

Przypadek 1: mężczyzna lat 19, obecnie od 3 lat przebywa w placówce opiekuńczo-wychowawczej, wcześniej około 8 lat pobytu w rodzinie zastępczej. Powodem umieszczenia w pieczy zastępczej była nieudana próba samobójcza, jako reakcja na przemoc stosowaną w rodzinie biologicznej. W czasie pobytu w rodzinie zastępczej podopieczny przeżył śmierć opiekuna zastępczego, na co zareagował zażywaniem leków psychotropowych, spożywaniem alkoholu, energety-

---

<sup>15</sup> G. Gajewska, *Rodzinna opieka zastępcza z perspektywy województwa lubuskiego*, Zielona Góra 2009, s. 72.

ków, zakończonym pobytem w szpitalu psychiatrycznym. W związku z nieradzeniem sobie przez opiekunkę zastępczą z problemami chłopca rodzinę zastępczą rozwiązano, a jego umieszczono w placówce opiekuńczo-wychowawczej. Zdiagnozowano u niego mieszane zaburzenia emocji i zachowania będące prawdopodobnie wynikiem traum z okresu dzieciństwa. Z chwilą przyścia do placówki odstawiono u niego leki psychotropowe, zaś na indywidualnych sesjach terapeutycznych nauczono go, jak radzić sobie z negatywnymi emocjami. Jak sam twierdzi: „czasami mam myśli samobójcze, ale w mojej głowie teraz coś takiego siedzi, co mi podpowiada, że nie mogę tego zrobić, a jest to zasługa wychowawców z mojej placówki”. Prowadzone są w dalszym ciągu działania naprawcze, w postaci stałych konsultacji psychiatrycznych, zajęć terapeutycznych z psychologiem, rozmów wychowawczych, wsparcia coacha, które w opinii wychowawców nie mogą zostać zerwane, chłopcu grozi bowiem powrót do wcześniejszych agresywnych zachowań.

W przypadku opisanego mężczyzny wymienić można kilka rodzajów zachowań autoagresywnych: próby samobójcze, spożywanie alkoholu, środków psychotropowych, energetyków – czego przyczyną było nieradzenie sobie z negatywnymi emocjami, mające ponadto związek z okresem dojrzewania oraz sytuacją rodzinną.

Przypadek 2: chłopiec lat 12, od ponad roku przebywa w placówce opiekuńczo-wychowawczej, ojciec pozostaje w zakładzie karnym, m.in. za stosowanie przemocy wobec żony i dzieci, matka alkoholiczka ma ograniczoną władzę rodzicielską, przebywa na leczeniu, nie kontaktuje się z dziećmi od czasu umieszczenia ich w placówce. Chłopiec jest uzależniony od nikotyny, ponadto w opinii nauczycieli ze szkoły chłopiec może mieć skłonności samobójcze, zdarzyło się bowiem, że w sytuacji, gdy nie potrafił odpowiedzieć na pytania zadawane przez nauczycieli, stawał na oknie i powtarzał, że to już koniec lekcji, inaczej wyskoczy przez okno. W opinii biegłych specjalistów zachowania tego typu można traktować jako próby samobójcze. Ponadto chłopiec nie ma żadnych aspiracji, planów na przyszłość, jest apatyczny, nic go nie interesuje, ma niską samoocenę, nie potrafi nawiązywać poprawnych relacji z rówieśnikami. Jak dotychczas stosowano wobec niego rozmowy wychowawcze, podjęto współpracę z poradnią zdrowia psychicznego, poradnią psychologiczno-pedagogiczną, asystentem rodziny pracującym z rodziną biologiczną chłopca.

Opisany przypadek również wykazuje sprzężenie różnych zachowań autoagresywnych spowodowanych głównie trudną sytuacją rodzinną i negatywnymi doświadczeniami wyniesionymi z domu rodzinnego.

Wśród sposobów radzenia sobie z trudnościami wychowawczymi, w tym również zachowaniami autoagresywnymi u podopiecznych, wychowawcy wymieniają: rozmowy indywidualne z wychowankiem (tzw. rozmowy wychowawcze), stosowanie pozytywnych wzmocnień lub upomnień, stosowanie metod perswazji, wpływu osobistego, konsultacje psychologiczne, zajęcia socjoterapeutyczne, terapia uzależnień, zawieranie z podopiecznym kontraktu mającego do-

prowadzić do zmiany postępowania. W skrajnych przypadkach stosuje się umieszczanie podopiecznych w szpitalu lub stosownym ośrodku, jednak sytuacje takie bardzo rzadko mają miejsce.

W opisanych powyżej przypadkach stosowane są również niektóre z wymienianych przez wychowawców metod pracy, takie jak np. rozmowy wychowawcze, wsparcie specjalistów, współpraca z różnymi instytucjami (poradnią zdrowia psychicznego, poradnią psychologiczno-pedagogiczną, instytucjami pomocy społecznej).

Na zachowania autoagresywne, wg opinii wychowawców, wpływ mają: trudna sytuacja rodzinna podopiecznych, tęsknota za domem i rodzicami biologicznymi, okres dojrzewania, nieradzenie sobie z negatywnymi emocjami, złe wzorce wyniesione z domu, brak poczucia bezpieczeństwa i stabilizacji, wpływ środowiska rówieśniczego, co również potwierdzają zamieszczone opisy przypadków.

Podobne wnioski można wyciągnąć z badań G. Babiker i L. Arnold<sup>16</sup>, z których wynika, że na dokonywanie aktów autoagresji wpływ mają m.in. zaniedbania opieki z okresu dzieciństwa czy brak bezpiecznych związków.

U części podopiecznych w czasie pobytu w placówce wychowawcy zauważają poprawę zachowania i funkcjonowania zarówno na terenie placówki, jak i w szkole. Prawdopodobnie przyczyn poprawy należy upatrywać w nabyciu pewności siebie, pozyskaniu aspiracji edukacyjnych i zawodowych poprzez udział w różnego rodzaju projektach edukacyjnych, zawodowych, akceptacji w grupie i wśród wychowawców. Jednakże zachowania takie są widoczne tylko u podopiecznych przebywających w placówce przynajmniej kilka miesięcy.

Wychowawcy twierdzą, że niestety zdarzają się sytuacje, że nawet dłuższy pobyt w placówce nie powoduje żadnych zmian w zachowaniach podopiecznych, tak było w przypadku dwóch podopiecznych z Janowa Podlaskiego (ok. 20% badanych), jednego z placówki w Komarnie i dwóch z placówki w Szachach (ok. 20% badanych). Podkreślić należy, że placówki w Szachach i Janowie Podlaskim przeznaczone są dla starszych podopiecznych, okazuje się zatem, że wiek, w którym dziecko trafia do pieczy zastępczej, ma bardzo istotne znaczenie.

Nieco inaczej wygląda opinia podopiecznych badanych placówek, tylko dwie osoby dostrzegają bowiem swoje negatywne zachowanie (dziewczynki poniżej 15 roku życia), w opinii zaś większości chłopców ich zachowania mieszczą się w tzw. normie, czyli nie widzą nic szczególnego w swoim codziennym postępowaniu (dotyczy to grupy chłopców do 16 r.ż.). Starsza młodzież uważa natomiast, że ich zachowanie jest poprawne.

## Podsumowanie

W opisanych dwóch przypadkach oraz innych wymienianych przez wychowawców placówek opiekuńczo-wychowawczych autoagresja stanowi specy-

<sup>16</sup> L. Arnold, G. Babiker, *Autoagresja – mowa zranionego ciała*, Gdańsk 2002, s. 94–95.

ficzną próbę radzenia sobie ze stresem. Negatywne cechy podopiecznych, takie jak np. impulsywność, pobudliwość, nadmierna wrażliwość, brak motywacji, zaangażowania, zachowania aspołeczne, poczucie niezrozumienia – często utrudniają im utrzymywanie poprawnych relacji z otoczeniem, środowiskiem rówieśniczym, co z kolei pogłębia zachowania autodestrukcyjne.

Dzieci w placówce to zazwyczaj dzieci odrzucone przez rodziców, z licznymi zaburzeniami (dysfunkcjami) więzi, które potrzebują pomocy specjalistycznej (np. psychoterapii, socjoterapii), aby mogły radzić sobie z emocjami, by nie ranić siebie i innych. Im młodsze dziecko trafia do placówki, tym łatwiej się z nim pracuje, zaś starsze dzieci zdecydowanie trudniej radzą sobie ze zmianą, z nową sytuacją, obowiązującymi zasadami. Zaburzone dzieci wymagają innego podejścia, każdy przypadek należy rozpatrywać indywidualnie, ponieważ każde z dzieci ma inną sytuację rodzinną, szkolną, zdrowotną. Jednakże w pracy z dziećmi wykazującymi zachowania autoagresywne, co podkreślają wychowawcy: „nie można być zbyt pobłażliwym, trzeba być sprawiedliwym, nie można zmniejszać wymagań co do dziecka, bo mu nie pomagamy, tylko je krzywdzimy”. Praca z dzieckiem autoagresywnym wymaga zintegrowanych i systematycznych działań wychowawców, pedagogów, psychologów, terapeutów, lekarzy, nauczycieli i oczywiście samych podopiecznych.

## Bibliografia

- Arnold L., Babiker G., *Autoagresja – mowa zranionego ciała*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
- Cekiera Cz., Pierzchała K., *Człowiek a patologie społeczne*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2008.
- Gajewska G., *Rodzinną opieką zastępczą z perspektywy województwa lubuskiego*, Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego, Zielona Góra 2009.
- Gózdź J., *Problem samouszkodzeń w percepcji nauczycieli*, [w:] *Wybrane problemy profilaktyki i resocjalizacji*, red. S. Bębas, Wyższa Szkoła Handlowa, Radom 2011.
- Grajek M., Rej A., Kryśka S., *Zachowania autoagresywne u młodzieży dorastającej – psychospołeczne uwarunkowania problemu*, [w:] *Wychowanie, profilaktyka, terapia. Szanse i zagrożenia*, red. M. Boczkowska, E. Tymoszuć, P. Zielińska, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2012.
- Gumowska I., Pankowska-Lier B., *Wykluczenie społeczne dzieci z rodzin dysfunkcyjnych – rodziny zastępcze w Niemczech jako forma działań inkluzyjnych*, [w:] *Obszary wykluczenia społecznego – sfera biologiczna i środowiskowa*, red. D. Apanel, A. Jaworska, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2013.
- Hołyst B., *Suicydologia*, Wydawnictwo Lexis Nexis, Warszawa 2002.



- Jankowska M., *Dorastanie – procesem przejścia z dzieciństwa ku dorosłości*, [w:] *W trosce o rodzinę. W poszukiwaniu prawdy, dobra i piękna*, red. M. Ryś, M. Jankowska, Wydawnictwo UKSW, Warszawa 2007.
- Jówko E., *Samobójstwa i samookaleczenia dzieci i młodzieży*, [w:] *Agresja i przemoc we współczesnym społeczeństwie*, red. M.J. Dyrda, A. Sędek, Stowarzyszenie „tutajteraz”, Siedlce 2006.
- Kula-Lic J., *Samobójstwo młodego człowieka – przemoc wobec siebie i odpowiadź na współczesne problemy*, [w:] *Agresja i przemoc. Współczesne konteksty i wyzwania*, red. J. Barłóg, E. Tłuczek-Tadla, Wydawnictwo PWSTE w Jarosławiu, Jarosław 2013.
- Lewandowska A., Śmigieński J., Gmitrowicz A., *Rodzinne czynniki ryzyka a samouszkodzenia u młodzieży szkolnej*, „Psychologia Kliniczna” 2004, nr 4.
- Nowak A., Wysocka E., *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie. Elementy patologii społecznej i kryminologii*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice 2001.
- Popielarska A., *Psychiatria wieku rozwojowego*, PZWL, Warszawa 2000.
- Suchańska A., *W poszukiwaniu wyjaśnień samookaleczenia. Samookaleczenie a kompetencje opiekuńcze*, „Forum Oświatowe” 2001, nr 2, s. 61–73.
- Zajdel K., *Zachowania o podłożu autoagresywnym u młodzieży szkolnej*, [w:] *Zachowania agresywne dzieci i młodzieży*, red. D. Borecka-Biernat, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2013.

## Autoaggressive behaviours in educational care centres

### Summary

A temporary separation from a biological parent which a child experiences is always, even though it might be for child's sake, a stressful situation. Taking into account some other problems that might occur, it all might lead to aggressive and autoaggressive behaviours. The researches done for the purpose of this publication were conducted in three educational care centres located within bialski district. Twenty-five charges and ten educators participated in the researches. The studies enabled the three following: gathering information concerning autoaggressive behaviours, learning ways how educators cope with these behaviours, learning educators' opinions on the factors that affect these behaviours. Furthermore, studies gave a chance to compare and contrast subjective feelings and impressions of both charges and educators. Additionally, within a case study, gathered information was complemented with the individual talks with selected educators in the educational care centres.

**Keywords:** autoaggressive behaviours, educational care centre, bialski district.