

Magdalena Chodak (1), Łukasz Barwiński (2)

**AUTOAGRESJA JAKO FORMA RADZENIA SOBIE ZE STRESEM – BADANIA WŁASNE**

**SELF-AGGRESSION AS A FORM OF COPING WITH STRESS – A RESEARCH REPORT**

1) Zakład Psychologii Lekarskiej, Katedra Psychiatrii Collegium Medicum UJ, Kraków

Kierownik Zakładu: Prof. dr hab. Józef Krzysztof Gierowski

2) Instytut Psychologii, Uniwersytet Jagielloński, Kraków

Dyrektor Instytutu: dr hab. Małgorzata Kossowska, prof. UJ

**Streszczenie**

Cel badań: Celem niniejszych badań była analiza zależności występujących pomiędzy autoagresją emocjonalną oraz fizyczną a formami radzenia sobie ze stresem. Poddano analizie związek autoagresji ze stylem radzenia sobie ze stresem jako globalną orientacją zaradczą. W dalszej kolejności przeanalizowano zależności pomiędzy autoagresją a specyficznymi strategiami radzenia sobie ze stresem. Dodatkowo przedmiotem analizy była relacja zachodząca pomiędzy tendencjami autoagresywnymi a poziomem poczucia koherencji i jego składowych.

Metoda: Oceny poziomu autoagresji dokonano w oparciu o Kwestionariusz Zachowań Impulsywnych (KZI). Do pomiaru stylów radzenia sobie ze stresem wykorzystano Kwestionariusz Radzenia Sobie (CISS). Do pomiaru strategii radzenia sobie ze stresem wykorzystano Kwestionariusz Strategiczne Podejście do Skali Radzenia Sobie (SACS). Poziom poczucia koherencji oraz jego składowe zmierzono Kwestionariuszem Orientacji Życiowej (SOC-29).

Wyniki: Uzyskane wyniki pokazują wyraźny związek autoagresji i preferencji do stosowania stylu skoncentrowanego na emocjach. Jednocześnie wydaje się, iż osoby autoagresywne znacznie rzadziej wybierają styl zadaniowy. Wykazano ponadto występowanie specyficznych deficytów w zakresie dostępnego osobom autoagresywnym repertuaru strategii radzenia sobie ze stresem. Wreszcie stwierdzono, że samouszkodzenia wiążą się ze znacznie obniżonym poziomem poczucia koherencji oraz jego składników.

**Abstract**

Objective: The aim of present research was to find if there are any relations between self-mutilation and forms of coping. At first it was analysed if coping styles, meant as a global orientation of a person, have any influence on one's predispositions to self-mutilation. Moreover the present study was focused on finding a correlation between self-mutilative behaviour and coping strategies - a specific forms of coping which depend on the specific conditions of situation. Finally it was tried to find if there is any relation between self-aggressiveness and the sense of coherence level.

Method: Questionnaire of Impulsive Behaviour (KZI) was used to assess an intensity of self-aggressiveness. The coping styles was measured by Coping Inventory for Stressful Situations (CISS). Coping strategies were diagnosed by Strategic Approach to Coping Scale (SACS).

The sense of coherence level and its components were measured by Sense of Coherence Questionnaire (SOC-29).

Results: The results showed a significant effect between self-harm and coping styles. It was found that self-mutilators prefer to use emotional-oriented coping style and do not use task-oriented coping style. What is more, it was found that self-mutilators might be characterized as people with specific deficits in available coping strategies. Finally, the correlation between self-mutilation and a sense of coherence (SOC) was found – people who self-mutilate seem to show significantly lower level of SOC.

Słowa kluczowe: autoagresja, radzenie sobie, poczucie koherencji, zachowanie impulsywne  
Keywords: self-aggression, coping, sense of coherence, impulsive behavior

### **Cel badań**

Przeprowadzone badania miały na celu analizę zjawiska autoagresji jako swoiście rozumianej formy radzenia sobie ze stresem. Próbowano dokonać identyfikacji wzorca reagowania na sytuacje trudne charakterystycznego dla osób angażujących się w zachowania o autodestrukcyjnym charakterze. Poszukiwano związku pomiędzy nasileniem poziomu autoagresji a zubożeniem globalnej ilości i zróżnicowania strategii zaradczych. Dodatkowo uwzględniono zmienną w postaci poziomu poczucia koherencji, poszukując jego roli jako specyficznego rodzaju zasobu osobistego. Zasoby osobiste, stanowiące o elastyczności i skuteczności strategii radzenia sobie, mogą być czynnikiem ochronnym dla zachowania pełnej, ogólnej zdolności do konstruktywnego pokonywania napotykaných w życiu trudności. Zbadanie zależności występujących pomiędzy poziomem poczucia koherencji, poziomem autoagresji oraz stosowanymi strategiami/stylami radzenia sobie było również celem niniejszych badań. W ramach koncepcji salutogenezy dokonano zatem próby określenia związku pomiędzy: autoagresją, zasobami osobistymi w postaci poczucia koherencji oraz formami radzenia sobie ze stresem (strategiami zaradczymi oraz stylami radzenia sobie ze stresem).

### **Pytania i hipotezy badawcze**

Przed przystąpieniem do niniejszych badań postawiono następujące pytania badawcze:

1. Z jakim stylem radzenia sobie związana jest autoagresja jeśli przyjąć, że może być ona traktowana jako specyficzna forma radzenia sobie ze stresem?
2. Czy osoby autoagresywne różnią się globalnym poziomem zróżnicowania wykorzystywanych strategii/stylów radzenia sobie w porównaniu z osobami, które nie ujawniają zachowań autoagresywnych?
3. Czy kształt i rozmiary dostępnego jednostce repertuaru strategii/stylów radzenia sobie ze stresem stanowią mogą czynnikiem ochronnym/ryzyka występowania autoagresji jako sposobu na zredukowanie napięcia wywołanego przez czynniki stresowe?
4. Czy wysoki poziom poczucia koherencji, chroni jednostkę przed zachowaniem o charakterze autoagresji?

Sformułowano następujące hipotezy szczegółowe:

1. Wyższy poziom autoagresji fizycznej (AF) oraz autoagresji emocjonalnej (AE) będzie związany z mniejszym nasileniem stylu skoncentrowanego na zadaniu (SSZ).
2. Wyższy poziom autoagresji emocjonalnej (AE) oraz autoagresji fizycznej (AF) będzie związany z większym nasileniem stylu skoncentrowanego na emocjach (SSE).
3. Osoby osiągające wysokie wyniki skal autoagresji emocjonalnej (AE) oraz autoagresji fizycznej (AF) charakteryzować się będą innym repertuarem strategii radzenia w porównaniu z osobami osiągającymi niskie wyniki skal AE oraz AF.

4. Wyższy poziom poczucia koherencji (SOC-29) oraz jego składników (PZROZ, PZAR, PSENS) związany będzie z niższym poziomem autoagresji emocjonalnej (AE) oraz fizycznej (AF).

### Osoby badane

W badaniach udział wzięły 102 osoby, w tym 66 kobiet oraz 36 mężczyzn. Osobami badanymi byli studenci krakowskiej Akademii Górniczo-Hutniczej, kierunku lekarskiego Collegium Medicum UJ oraz osoby korzystające z poradnictwa (członkowie rodzin osób uzależnionych) Krakowskiego Centrum Terapii Uzależnień. Średnia wieku wyniosła 26,7 lat (odch. st. 9,66).

### Narzędzia badawcze

Do pomiaru nasilenia skłonności autoagresywnych wykorzystano, skonstruowany przez Katarzynę Migdał w Zakładzie Psychologii Lekarskiej CM UJ, **Kwestionariusz Zachowań Impulsywnych (KZI)** [1]. Narzędzie opiera się na Inwentarzu Psychologicznym Syndromu Agresji (IPSA) Zbigniewa Gasia [2]. Podczas jego tworzenia wykorzystano pozycje skali I (samoagresja emocjonalna) IPSA, które dotyczą zachowań agresywnych skierowanych na samego siebie. KZI składa się z 32 pozycji. 31 z nich przyjmuje postać zdań twierdzących, jedno (pytanie nr 32) zaś ma formę pytania otwartego („Dokonałem innej formy samouszkodzenia...”). Zadaniem osoby badanej jest zaznaczenie na 4-stopniowej skali w jakim stopniu dane stwierdzenie odnosi się do niej (zdecydowanie nie; raczej nie; raczej tak; zdecydowanie tak). Pierwsze 10 pozycji KZI wchodzi w skład skali autoagresji emocjonalnej (AE), pozostałe 22 pozycje należą do skali autoagresji fizycznej (AF). Obliczenie wyników następuje poprzez sumowanie wartości zaznaczonych odpowiedzi zgodnie z zasadą 0=zdecydowanie nie; 1=raczej nie; 2=raczej tak; 3=zdecydowanie tak. Maksymalna ilość punktów w skali AE wynosiła zatem 30, dla skali AF 66. Im wyższy wynik punktowy uzyskuje osoba badana tym większego nasilenia tendencji wchodzących w skład danej skali można się u niej spodziewać. Nie oblicza się wyniku łącznego – skale AE oraz AF są od siebie niezależne. Ponieważ narzędzie to nie zostało dotąd wystandaryzowane ani znormalizowane wykorzystano procedurę podziału wyników całej grupy względem mediany. W ten sposób KZI uzyskało własność narzędzia, za pomocą którego możliwa jest selekcja osób do grup o niskim i wysokim poziomie nasilenia autoagresji (zarówno AE jak i AF). Dla porównania warto wspomnieć, że w badaniach Brzeskiej przyjęto nawet, że aby dana osoba badana została zakwalifikowana do grupy o wysokim poziomie autoagresji wystarczy zaznaczenie przynajmniej jednego rodzaju samouszkodzeń [3]. Analiza rzetelności, jaką przeprowadzono wykonując wstępne badanie pilotażowe wykazała, iż poziom zgodności wewnętrznej skal KZI osiągnął zadowalającą wartość ( $\alpha$  Cronbacha 0,86 dla skali AE oraz  $\alpha$  Cronbacha 0,87 dla skali AF).

Wykorzystano ponadto **Kwestionariusz Radzenia Sobie CISS** (*Coping Inventory for Stressful Situations*) Endlera i Parkera [4] w obrębie którego dokonano pomiaru stylu skoncentrowanego na zadaniu (SSZ), stylu skoncentrowanego na emocjach (SSE), stylu skoncentrowanego na unikaniu (SSU), odwracania uwagi/angażowania się w czynności zastępcze (ACZ), poszukiwania kontaktów społecznych (PKT). Wykorzystano polską adaptację Szczepaniaka Strelaua oraz Wrześniewskiego [5, 6]. Kwestionariusz zawiera 48 stwierdzeń dotyczących różnych zachowań, podejmowanych przez ludzi w sytuacjach stresowych. Kwestionariusz składa się trzech skal. Podskale ACZ oraz PKT stanowią rozszerzenie skali „styl skoncentrowany na unikaniu” (SSU). Zadaniem osoby badanej jest określenie, na pięciostopniowej skali (od 1 - nigdy do 5 - bardzo często) w jakim stopniu każde z podanych stwierdzeń dotyczy właśnie jej. Każda skala składa się z 16 pozycji, osoby

badane mogą więc uzyskać wynik w przedziale 16-80 pkt. Wynik dla każdej skali sumuje się oddzielnie zgodnie z kluczem.

**Kwestionariusz Strategiczne Podejście do Skali Radzenia Sobie** (*Strategic Approach to Coping Scale – SACS*) Hobfolla [7] wykorzystany został do pomiaru strategii radzenia sobie wyodrębnionych w ramach wieloosiowego modelu radzenia sobie Hobfolla. Użyta została wersja sytuacyjna SACS składająca się z 52 stwierdzeń opisujących możliwe zachowania w obliczu sytuacji stresowej. Stwierdzenia mają formę zdań w czasie przeszłym, tym samym odnoszą się do uprzednich doświadczeń osoby badanej. Poszczególne pozycje odpowiadają 9 skalom wyodrębnionym zgodnie z wieloosiowym modelem radzenia sobie. Kwestionariusz złożony jest z następujących skal: działania asertywne (DA), unikanie (U), poszukiwanie wsparcia społecznego (PWS), działania ostrożne (DO), współpraca społeczna (WS), działanie instynktowne (DI), działanie agresywne (DAGR), działanie antyspołeczne (DANT), działanie „nie wprost” (DNW). Zadaniem osoby badanej jest określenie na 5-stopniowej skali stopnia, w jakim dane stwierdzenie się do niej odnosi (1-„wcale tak nie robiłem”; 5-„zdecydowanie tak robiłem”). Wyniki uzyskuje się sumując wartości punktowe poszczególnych odpowiedzi posługując się kluczem. Następnie oblicza się wartości poszczególnych skal uzyskując obraz preferowanych przez badanego strategii radzenia sobie ze stresem. W Polsce używane bywa tłumaczenie SACS autorstwa Zabielskiego i Polityńskiej [8] w badaniach posłużono się jednak wersją zamieszczoną w publikacji Hobfolla [7].

Do pomiaru poziomu poczucia koherencji wykorzystano **Kwestionariusz Orientacji Życiowej (SOC-29)** A. Antonovsky’ego [9], pozwalający określić zarówno globalny poziom poczucia koherencji, jak i nasilenie wchodzących w jego skład elementów: poczucia zrozumiałości (PZROZ), poczucia zaradności (PZAR), poczucia sensowności (PSENS). Kwestionariusz składa się z 29 pytań. Przy każdym pytaniu zaznaczyć można jedną z 7 możliwych odpowiedzi. Zadaniem osoby badanej jest ocena, w jakim stopniu dane pytanie do niej się odnosi poprzez dokonanie wyboru na 7-stopniowej skali. Obliczanie wyników polega na zsumowaniu dokonanych ocen dla poszczególnych pytań przy wykorzystaniu klucza odpowiedzi. Uzyskanie wysokiego wyniku związane jest z silnym poczuciem koherencji.

### **Procedura badawcza**

Wszystkie wykorzystane w trakcie przeprowadzonych badań narzędzia miały formę samoopisu. Osoby badane, po udzieleniu im informacji na temat celu oraz przebiegu badań, proszone były o wypełnienie kolejno KZI, CISS, SACS oraz SOC-29 zgodnie z instrukcją zawartą w każdym z narzędzi. Badanie przeprowadzono w umówionym, dogodnym dla badanych terminie. W przypadku klientów Poradni tak dobierano czas badania aby uniknąć jego przeprowadzenia w bezpośredniej bliskości udzielanego poradnictwa. Nie ustalono sztywnych granic czasu na wypełnienie kwestionariuszy. Ponadto osoby badane zostały poinformowane o poufności zbieranych danych oraz zapewnione, iż uzyskane podczas badań wyniki będą wykorzystane jedynie do celów naukowych.

### **Wyniki**

Analizy statystyczne wyników przeprowadzone zostały przy wykorzystaniu pakietu statystycznego SPSS v.15.0 dla Windows. W celu stwierdzenia zależności pomiędzy zmiennymi zastosowano analizę regresji (krokową, postępującą) oraz analizę korelacji (r Pearsona). Do testowania różnic pomiędzy średnimi posłużono się testem t – Studenta.

Jak wspomniano wcześniej do skategoryzowania zmiennej autoagresja emocjonalna (AE) oraz autoagresja fizyczna (AF) posłużono się podziałem według mediany. Wyniki mieszczące się poniżej mediany skategoryzowano jako *niskie*, wyniki powyżej mediany jako *wysokie*. Podziału dokonano aby wyodrębnić dwie grupy osób o niskim i wysokim poziomie AE oraz AF w celu stwierdzenia różnic pomiędzy nimi.

Przeprowadzona analiza statystyczna, wykorzystująca test t Studenta, wykazała istotne statystycznie różnice pomiędzy grupami osiągającymi wysokie i niskie wyniki autoagresji emocjonalnej (AE) w preferencjach stosowania stylu skoncentrowanego na zadaniu (SSZ) oraz na emocjach (SSE). Osoby uzyskujące wysokie wyniki AE istotnie rzadziej stosują styl skoncentrowany na zadaniu w przeciwieństwie do osób uzyskujących niskie wyniki AE ( $t=4,6$ ;  $p<0,001$ ). Jednocześnie analiza wykazała, że osoby uzyskujące wysokie wyniki AE znacznie częściej stosują styl skoncentrowany na emocjach niż osoby uzyskujące niskie wyniki autoagresji emocjonalnej (AE), ( $t=-5,82$ ;  $p<0,001$ ). Warto wspomnieć również, iż istotna statystycznie okazała się różnica pomiędzy oboma grupami w zakresie zmiennej angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ). Osoby o wysokim poziomie AE częściej stosują ten styl ( $t=-2,47$ ;  $p<0,01$ ).

Analiza różnic pomiędzy grupami o niskim i wysokim poziomie autoagresji fizycznej (AF) także wykazała pewne, istotne statystycznie, różnice. Wyniki pokazują, że osoby o wysokim poziomie AF rzadziej stosują styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ) w porównaniu z osobami, które uzyskały niskie nasilenie AF ( $t=2,96$ ;  $p<0,01$ ). Ponadto osoby o wysokim poziomie AF częściej stosują styl skoncentrowany na emocjach (SSE) w porównaniu z osobami uzyskującymi niskie wyniki AF ( $t=-2,23$ ;  $p<0,05$ ).

Jeśli chodzi o zróżnicowanie w stosowanych strategiach radzenia sobie ze stresem, mierzonych przy pomocy Kwestionariusza SACS, analiza przeprowadzona przy wykorzystaniu testu t – Studenta wykazała istotne statystycznie różnice pomiędzy grupami o niskich i wysokich wynikach AE. Osoby autoagresywne emocjonalnie (osiągające wysokie wyniki AE) istotnie rzadziej stosują działanie asertywne (DA) w porównaniu z osobami o niskiej autoagresji emocjonalnej (AE) ( $t=3,59$ ;  $p<0,001$ ). Podobna zależność dotyczy poszukiwania wsparcia społecznego (PWS) – strategia ta również częściej stosowana jest przez osoby o niskim poziomie AE ( $t=2,55$ ;  $p<0,01$ ). Pozostałe różnice nie osiągnęły poziomu istotności statystycznej. Warto jednak wspomnieć, iż bliska istotności była różnica dotycząca działań ostrożnych (DO). Osoby o wysokim poziomie autoagresji emocjonalnej zdają się rzadziej wybierać i stosować tę strategię w porównaniu z osobami o niskim poziomie AE ( $t=1,97$ ;  $p=0,052$ ).

Analiza różnic w repertuarze stosowanych strategii radzenia u osób o niskim i wysokim poziomie autoagresji fizycznej (AF) ujawniła tylko jedną istotną statystycznie zależność. Osoby o niskim poziomie autoagresji fizycznej częściej wybierają działania ostrożne (DO) w porównaniu z osobami o wysokim poziomie AF ( $t=2,68$ ;  $p<0,001$ ). Bliska istotności statystycznej okazała się różnica dotycząca preferencji wobec strategii poszukiwanie wsparcia społecznego (PWS). Osoby o wysokiej AF wydają się rzadziej stosować PWS w porównaniu do osób o niskim poziomie AF ( $t=1,89$ ;  $p=0,06$ ).

Wyniki uzyskane podczas przeprowadzonych badań pokazały również bardzo wyraźne różnice, występujące pomiędzy grupami osób osiągającymi niskie i wysokie nasilenie autoagresji i to zarówno emocjonalnej jak i fizycznej, dotyczące poziomu poczucia koherencji. Co więcej równie silne różnice uwidoczniły się jeśli chodzi o poszczególne składniki poczucia koherencji. Wszystkie zidentyfikowane zależności osiągnęły poziom istotności statystycznej  $p<0,001$ . Wszystkie efekty cechują się tym samym kierunkiem, tzn. wyższy poziom autoagresji – zarówno fizycznej jak i emocjonalnej – idzie w parze z obniżonym poziomem poczucia koherencji i jego składowych (tabela 1, 2).

Tabela 1. Test t –Studenta. Autoagresja emocjonalna (AE) a poczucie koherencji

	Wartość testu <i>t</i>	Stopnie swobody <i>df</i>	Poziom istotności <i>p</i>	Różnica średnich
PZROZ	4,24	98	0,000	7,00
PZAR	5,97	98	0,000	10,16
PSENS	4,82	98	0,000	8,08
SOC29	5,89	98	0,000	25,24

(PZROZ – poczucie zrozumiałości; PZAR – poczucie zaradności; PSENS – poczucie sensowności; SOC29 – poczucie koherencji)

Tabela 2. Test t – Studenta. Autoagresja fizyczna (AF) a poczucie koherencji.

	Wartość testu <i>t</i>	Stopnie swobody <i>df</i>	Poziom istotności <i>p</i>	Różnica średnich
PZROZ	2,90	98	0,005	4,99
PZAR	3,73	98	0,000	6,94
PSENS	3,08	98	0,003	5,49
SOC29	3,73	98	0,000	17,42

(PZROZ – poczucie zrozumiałości; PZAR – poczucie zaradności; PSENS – poczucie sensowności; SOC29 – poczucie koherencji)

W celu określenia siły i charakteru związków pomiędzy zmiennymi, przeprowadzono analizę korelacji (*r* Pearsona). Jeśli chodzi o korelacje pomiędzy wymiarami autoagresji emocjonalnej (AE) oraz autoagresji fizycznej (AF) i pozostałymi zmiennymi zidentyfikowano kilka istotnych statystycznie zależności. Wyniki wskazują na umiarkowaną korelację ujemną AE oraz stylu skoncentrowanego na zadaniu (SSZ) ( $r=-0,42$ ;  $p<0,01$ ). Jednocześnie AE dość silnie koreluje dodatnio ze stylem skoncentrowanym na emocjach (SSE) ( $r=0,61$ ;  $p<0,01$ ). Bardzo blisko granicy istotności statystycznej zaobserwowano niską korelację ujemną AE i podskali stylu unikowego, poszukiwania kontaktów towarzyskich/społecznych (PKT) ( $r=-0,19$ ;  $p=0,053$ ).

Jeśli chodzi o autoagresję fizyczną (AF) zaobserwowano identyczną zależność ze stylem skoncentrowanym na zadaniu jak w wypadku AE. Wyniki wskazują na umiarkowaną korelację ujemną AF i SSZ ( $r=-0,42$ ;  $p<0,01$ ). Wyniki wskazują też na występowanie słabej korelacji dodatniej pomiędzy AF oraz stylem skoncentrowanym na emocjach (SSE) ( $r=0,26$ ;  $p<0,01$ ). Badania ujawniły również niską korelację ujemną pomiędzy AF a poszukiwaniem kontaktów towarzyskich ( $r=-0,28$ ;  $p<0,01$ ).

Uzyskane wyniki ujawniły także występowanie istotnych statystycznie zależności o charakterze korelacyjnym pomiędzy oboma wymiarami autoagresji i niektórymi strategiami radzenia sobie ze stresem mierzonymi skalą SACS. W przypadku korelacji autoagresji emocjonalnej (AE) z poszczególnymi strategiami radzenia sobie wystąpiła umiarkowana zależność ujemna z działaniami asertywnymi (DA) ( $r=-0,40$ ;  $p<0,01$ ). Nieco słabszy związek o podobnym kierunku wystąpił pomiędzy AE i poszukiwaniem wsparcia społecznego (PWS) ( $r=-0,30$ ;  $p<0,01$ ). Wreszcie, zidentyfikowano słabą, ujemną korelację pomiędzy AE oraz działaniami ostrożnymi (DO) ( $r=-0,20$ ;  $p<0,05$ ).

W odniesieniu do autoagresji fizycznej (AF) wystąpiły następujące zależności: niskie korelacje ujemne z działaniami asertywnymi (DA) ( $r=-0,24$ ;  $p<0,05$ ), z poszukiwaniem wsparcia społecznego (PWS) ( $r=-0,26$ ;  $p<0,01$ ) oraz działaniami ostrożnymi (DO) ( $r=-0,26$ ;  $p<0,01$ ). Na granicy istotności statystycznej stwierdzona została słaba korelacja dodatnia pomiędzy AF oraz współpracą społeczną (WS) ( $r=0,195$ ;  $p=0,052$ ).

Otrzymane wyniki pokazują wyraźne, ujemne korelacje pomiędzy AE oraz AF i poziomem poczucia koherencji wraz ze wszystkimi jego składnikami. Najsilniejsze związki zaobserwowano pomiędzy AE oraz poczuciem zaradności (PZAR) ( $r=-0,66$ ;  $p<0,01$ ) i ogólnym poczuciem koherencji (SOC29) ( $r=-0,65$ ;  $p<0,01$ ). Poza korelacją AF oraz poczucia zrozumiałości (PZROZ) ( $r=-0,32$ ;  $p<0,01$ ) wszystkie pozostałe korelacje pomiędzy AE/AF a poziomem poczucia koherencji oraz jego składnikami osiągnęły wartości nieznacznie przekraczające  $r=-0,5$ ;  $p<0,001$ .

W celu bardziej precyzyjnego określenia siły oraz kierunku zależności pomiędzy mierzonymi zmiennymi wykonano analizę regresji (krokową, postępującą). Kolejno wykonywano analizy dla zmiennych CISS, SACS, SOC – osobno dla autoagresji emocjonalnej (AE) oraz fizycznej (AF). Na podstawie wyników poszczególnych analiz skonstruowany został końcowy model regresji dla AE oraz AF.

Analiza regresji dla autoagresji emocjonalnej (AE) oraz stylów radzenia (CISS) wykazała dwa istotne modele wyjaśniające zmienność AE. Pierwszy model zawierający styl skoncentrowany na emocjach (SSE) wyjaśnia 37,2% wariancji AE ( $R^2=0,37$ ;  $p<0,01$ ). W drugim modelu dodatkowy procent zmienności AE wyjaśniany jest przez styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ), różnica wyjaśnianej wariancji wyniosła 8,8% dając w sumie 46% ( $R^2=0,46$ ;  $p<0,01$ ). Wartości współczynników regresji pokazują, że dla modelu pierwszego zależność pomiędzy SSE a AE jest dodatnia prostoliniowa ( $\beta=0,61$ ;  $p<0,01$ ), z kolei dla modelu drugiego związek SSE i AE również jest prostoliniowy ( $\beta=0,54$ ;  $p<0,01$ ), zaś związek SSZ i AE ma charakter proporcji odwrotnej ( $\beta=-0,30$ ;  $p<0,01$ ).

Analiza regresji wykonana dla zmiennej autoagresja emocjonalna (AE) oraz strategii radzenia sobie (SACS) wykazała, że jedynie działania asertywne (DA) istotnie związane są z AE. Strategia ta wyjaśnia 16% zmienności AE ( $R^2=0,16$ ;  $p<0,01$ ) a związek między zmiennymi ma charakter ujemny ( $\beta=-0,40$ ;  $p<0,01$ ). Pozostałe strategie radzenia nie zostały włączone do modelu wyjaśniającego wariancję AE. Wynik ten wskazuje, iż mniejsza dostępność i preferencja działań asertywnych istotnie związane są z częstszym występowaniem zachowań o charakterze autoagresywnym.

Jeśli chodzi o związek poziomu poczucia koherencji oraz jego składników z autoagresją emocjonalną (AE) analiza regresji wykazała, że jedynie poczucie zaradności (PZAR) istotnie wyjaśnia zmienność AE. Wartość PZAR objaśnia 44,4% wariancji autoagresji emocjonalnej ( $R^2=0,44$ ;  $p<0,01$ ). Relacja ta ma charakter ujemny ( $\beta=-0,66$ ;  $p<0,01$ ) co pokazuje, że istotnie im wyższy poziom poczucia zaradności (PZAR) tym mniejszego nasilenia AE możemy się spodziewać. Pozostałe składniki poczucia koherencji ani wynik ogólny (SOC) nie zostały włączone do modelu jako zmienne wyjaśniające AE na poziomie istotności statystycznej.

W celu określenia, które z powyższych związków najsilniej wpływają na poziom autoagresji emocjonalnej (AE) wykonano analizę regresji, która ujawniła trzy możliwe modele objaśniające zmienność AE. Pierwszy model wskazał poczucie zaradności (PZAR) jako zmienną najsilniej związaną z AE oraz w największym stopniu wpływającą na jej poziom. PZAR wyjaśnia 44,4% wariancji AE, co stanowi powtórzenie wyniku opisanego powyżej. Drugi model, wyjaśniający 54,9% wariancji AE zawierał dodatkowo styl skoncentrowany na emocjach (SSE), którego wkład zwiększył o 10,6% odsetek wyjaśnianej zmienności AE ( $R^2=0,54$ ;  $p<0,01$ ). Dalej jednak najsilniejszy wpływ na AE wywiera PZAR ( $\beta=-0,48$ ;  $p<0,01$ ). Wielkość wpływu pomiędzy SSE na AE wyniosła  $\beta=0,37$ ;  $p<0,01$ . Odmienny jest również kierunek relacji pomiędzy AE a PZAR oraz SSE. W przypadku poczucia zaradności zależność jest ujemna, tzn. im wyższy poziom tego składnika poczucia koherencji tym niższe nasilenie autoagresji emocjonalnej. Odnośnie stylu skoncentrowanego na emocjach związek ma charakter dodatni (prostoliniowy) – wraz ze wzrostem wartości SSE spodziewać się można zwiększania poziomu AE. Dalsza analiza wyłoniła również model

trzeci, w skład którego wszedł dodatkowo styl skoncentrowany na zadaniu. Model ten, zawierający PZAR, SSE, SSZ, objaśnia 57,3% zmienności autoagresji emocjonalnej a więc wprowadzenie zmiennej SSZ zwiększyło odsetek wyjaśnianej wariancji jedynie o 2,4%. Jednocześnie obniżeniu uległa siła wpływu zmiennych PZAR oraz SSE na autoagresję emocjonalną. Siła wpływu SSZ na AE okazała się dość niska ( $\beta = -0,16$ ;  $p < 0,05$ ). Dodatkowo charakter związku jest ujemny, a więc im wyższy poziom SSZ tym mniejszego nasilenia AE należy się spodziewać. Warto zaznaczyć, że działania asertywne (DA), które jako samodzielna zmienna zostały włączone do modelu regresji wyjaśniającego zmienność AE, podczas niniejszej analizy nie wniosły istotnego statystycznie wkładu w poziom wyjaśnianej wariancji AE.

Analogicznie przeprowadzono analizę regresji dla autoagresji fizycznej (AF). W przypadku związku autoagresji fizycznej ze stylami radzenia sobie (CISS) analiza wykazała trzy równorzędne modele regresji objaśniające wariancję zmiennej AF. Największy procent wariancji autoagresji fizycznej - 17,8% - wyjaśniany jest przez styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ) ( $R^2 = 0,17$ ,  $p < 0,01$ ). Dodatkowe 3,4% wnosi uwzględnienie poszukiwania kontaktów towarzyskich (PKT) – podskali stylu skoncentrowanego na unikaniu. Drugi model zawierający oprócz SSZ właśnie PKT wyjaśnia łącznie 21,2% zmienności AF ( $R^2 = 0,21$ ;  $p < 0,01$ ). Wreszcie trzeci model, dla którego współczynnik determinacji wyniósł  $R^2 = 0,24$ , zawierał oprócz SSZ i PKT jeszcze zmienną styl skoncentrowany na emocjach (SSE) jako wnoszącą istotny wkład w procent objaśnianej zmienności AF. Wkład w wielkość objaśnianej zmienności AF wyniósł dla SSE w modelu trzecim jedynie 3,8%.

Zależności pomiędzy autoagresją fizyczną a poszczególnymi stylami radzenia, jakie podczas analizy regresji osiągnęły poziom istotności statystycznej, są w każdym przypadku ujemne, tzn. im wyższy poziom preferencji danego stylu radzenia tym niższego poziomu autoagresji fizycznej można się spodziewać. Wyjątkiem jest SSE, który wszedł do modelu trzeciego – w tym przypadku kierunek zależności jest dodatni, wprost proporcjonalny ( $\beta = 0,20$ ;  $p < 0,05$ ). Jednocześnie analiza ta pokazała, że najsilniejszym i jednocześnie najlepszym predyktorem autoagresji fizycznej jest styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ) a konkretnie obniżony jego poziom. Siła wpływu SSZ na AF w modelu pierwszym wyniosła  $\beta = -0,42$ ;  $p < 0,01$ . Wraz z włączaniem do kolejnych modeli dodatkowych zmiennych (PKT, SSE) wartość predykcyjna SSZ malała.

Odnosnie związku strategii radzenia sobie (SACS) z autoagresją fizyczną (AF) wykonana analiza regresji ujawniła, iż jedynie działania ostrożne (DO) istotnie wyjaśniają poziom AF. Strategia ta objaśnia jednak jedynie 7,2% wariancji autoagresji fizycznej ( $R^2 = 0,07$ ;  $p < 0,01$ ). Zależność pomiędzy działaniami ostrożnymi i autoagresją fizyczną jest ujemna a siła związku niewielka ( $\beta = -0,27$ ;  $p < 0,01$ ). Im częściej jednostka wybiera właśnie tą strategię radzenia tym niższego poziomu AF można się u niej spodziewać. Pozostałe strategie radzenia (SACS) nie zostały włączone do modelu regresji jako istotnie objaśniające zmienność autoagresji fizycznej.

Analiza regresji wykazała również charakter zależności pomiędzy poziomem poczucia koherencji a autoagresją fizyczną (AF). 28% zmienności AF zostało istotnie objaśnione przez poczucie zaradności (PZAR) ( $R^2 = 0,28$ ;  $p < 0,01$ ). Związek poczucia zaradności (PZAR) i autoagresji fizycznej ma charakter odwrotnie proporcjonalny o umiarkowanej sile wpływu ( $\beta = -0,52$ ;  $p < 0,01$ ).

Ostatnim etapem analizy regresji dla autoagresji fizycznej było zidentyfikowanie, które z uzyskanych powyżej zależności najlepiej objaśniają zmienność AF. Wykonane obliczenia wskazały dwa możliwe modele regresji istotnie wyjaśniające poziom autoagresji fizycznej. Pierwszy model zawiera jedynie poczucie zaradności (PZAR), jako zmienną najsilniej związaną z AF i będącą jednocześnie najlepszym jej predyktorem ( $R^2 = 0,28$ ,  $\beta = -0,52$ ;  $p < 0,01$ ). Kierunek zależności jest odwrotny, analogiczny do opisanego powyżej. Drugi



model, z kolei włączył, jako zmienną dodatkową, styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ). Udział tej dodatkowej zmiennej (SSZ) zwiększył o 4,9% odsetek objaśnianej przez model zmienności autoagresji fizycznej z 28% do 32,9% ( $R^2=0,32$ ;  $p<0,01$ ). Zależność pomiędzy SSZ i AF jest ujemna ( $\beta=-0,24$ ;  $p<0,01$ ). W drugim modelu obniżeniu uległa również siła predykcyjna PZAR ( $\beta=-0,42$ ;  $p<0,01$ ). Pozostałe style radzenia sobie, które dla analiz cząstkowych przedstawionych wcześniej osiągały poziom istotności statystycznej, nie zostały włączone do modelu końcowego. Podobnie strategia „działania ostrożne” (DO) nie znalazła się w końcowym modelu jako zmienna istotnie wnosząca wkład w wyjaśnienie wariacji autoagresji fizycznej.

### **Dyskusja wyników**

Wyniki przeprowadzonych badań zdają się potwierdzać zakładany w hipotezie pierwszej związek dotyczący rzadszego stosowania stylu skoncentrowanego na zadaniu przez osoby wykazujące duże nasilenie zachowań autoagresywnych. Zależność taka w istocie została zidentyfikowana jako prawidłowość o dość ogólnym (globalnym) charakterze, podczas przeprowadzania analizy różnic pomiędzy osobami osiągającymi wysokie oraz niskie nasilenie autoagresji. Zaobserwowany odwrotnie proporcjonalny związek stylu skoncentrowanego na zadaniu dotyczył bowiem zarówno autoagresji emocjonalnej jak i fizycznej. Osoby autoagresywne w znacznie mniejszym stopniu są „zainteresowane” stosowaniem zadaniowej orientacji zaradczej. Przeciwnie, wydaje się, że styl zadaniowy nie idzie w parze z zachowaniami samouszkodzającymi, bez względu czy są to faktyczne, cielesne okaleczenia (autoagresja fizyczna), czy emocjonalne, „pośrednie” formy autoagresji. Podobnie analiza korelacji wykazała identyczny, ujemny i umiarkowany związek pomiędzy autoagresją a stylem zadaniowym. Styl skoncentrowany na zadaniu jest najlepszym z możliwych kierunkiem działań zmierzających do rozwiązania problemu bezpośrednio leżącego u podłoża sytuacji stresowej (problemowej) [np. 10]. Tym samym stanowi on najbardziej adaptacyjny sposób radzenia sobie ze stresem. Z drugiej strony zachowania autoagresywne już w punkcie wyjścia nie mogą stanowić formy radzenia zmierzającej do rozwiązania problemu jako takiego ponieważ nie dotyczą bezpośrednio samej sytuacji problemowej a jedynie skutków stresu psychologicznego jaki powstaje w momencie, gdy jednostka oceni sytuację jako negatywną i zagrażającą. Jednocześnie przypuszczać można, iż preferowanie przez jednostkę wykorzystywania stylu skoncentrowanego na zadaniu mogłoby być z powodzeniem traktowane jako swoisty czynnik chroniący przed zdominowaniem radzenia sobie przez zachowania autoagresywne. Styl radzenia sobie stanowi pewną globalną dyspozycję czy uogólnioną preferencję do stosowania określonych działań zaradczych [11]. Styl skoncentrowany na zadaniu jest właśnie taką ogólną tendencją do wybierania i stosowania skierowanych na rozwiązanie problemu działań zaradczych. Jednostka preferująca właśnie taki sposób radzenia sobie wydaje się być w mniejszym stopniu narażona na zachowania o autodestrukcyjnym charakterze. Owszem, o skuteczności i pełnej adaptacyjności działań zaradczych w dużej mierze decyduje elastyczność i sprawność w stosowaniu różnych, adekwatnych do konkretnej sytuacji sposobów radzenia sobie. Pomimo tego wydaje się raczej mało prawdopodobne aby osoba, która najczęściej radzi sobie z sytuacjami trudnymi rozwiązując po prostu problem znajdujący się u ich podłoża, uznała przejawy działań autoagresywnych za skuteczną i pożądaną formę radzenia sobie. Jednocześnie uzasadnionym wydaje się, iż osoba stosująca różne formy autoagresji nie wykształci repertuaru zachowań, które mogłyby zostać włączone do zbioru działań skierowanych na rozwiązanie problemu. Dodatkowo warto zwrócić uwagę, iż możliwe jest, iż ograniczony dostęp jednostki autoagresywnej do zadaniowych działań zaradczych zależy w dużej mierze od aktualnie ocenianego i przeżywanego poziomu stresu [12]. Haines i Williams piszą o określonym progu stresu, po przekroczeniu którego jednostka nie ma już

zasobów poznawczych umożliwiających jej uruchomienie i wykorzystanie działań o charakterze zadaniowym [12]. Co więcej, w sytuacji takiej osoba zdaje sobie doskonale sprawę z dostępnego repertuaru zachowań autodestruktywnych, które mogą przynieść ulgę, zmniejszyć napięcie czy po prostu pomóc przetrwać trudną sytuację odciągając uwagę od problemu a kierując ją na swoje ciało. W tym sensie można powiedzieć, że autoagresja jest swego rodzaju przeciwieństwem działań skoncentrowanych na problemie.

Dodatkowo warto wspomnieć, iż osoby o wysokim poziomie autoagresji emocjonalnej istotnie częściej angażują się w czynności zastępcze, będące rodzajem stylu unikowego, w porównaniu z osobami o niskim poziomie autoagresji emocjonalnej. Może to stanowić wsparcie dla wniosku, iż szczególnie autoagresja emocjonalna jest zachowaniem zmierzającym w innym kierunku niż rozwiązanie aktualnej sytuacji problemowej. Czynności zastępcze bowiem dotycząc angażowania się osoby w działania dodatkowe, mające odwrócić uwagę od przeżywanego stresu nie przybliżają wcale do rozwiązania problemu. Dają jednak poczucie, iż sytuacja trudna ma mniejsze rozmiary i nie jest tak dotkliwa. Zastanawiać może jedynie fakt, iż podobna zależność nie została zidentyfikowana u osób autoagresywnych fizycznie. W tym sensie wydaje się mało prawdopodobne aby akty fizycznego samookaleczenia stanowiły formę działań zastępczych.

Hipoteza druga również została potwierdzona. Dotyczyła one stwierdzenia, że osoby cechujące się wyższym poziomem autoagresji – zarówno fizycznej jak i emocjonalnej – będą częściej stosować styl radzenia sobie skoncentrowany na emocjach. Rzeczywiście, zgodnie z przypuszczeniami, zachowania autoagresywne okazały się mieć znacznie większy związek z tym właśnie stylem radzenia sobie niż ze stylami odmiennymi [12]. Zachowania o charakterze autoagresji podejmowane mogą być właśnie ze względu na ich funkcję emocjonalnej regulacji. Co ważne, obie formy autoagresji – emocjonalna i fizyczna – wydają się być bezpośrednio związane z regulacją napięcia emocjonalnego i tym samym stanowią skuteczną formę opanowania psychologicznego dystresu. Na przykład Kinecka wskazuje, że osoby autoagresywne cierpią na specyficzne zaburzenie przeżywania i kontrolowania emocji [13]. Co więcej, wydaje się, iż deficyt ten ma charakter globalny. Tym samym osoby takie nie mają wykształconych skutecznych ani adekwatnych mechanizmów regulacji i kontroli emocji – można powiedzieć że przeżycia emocjonalne w pewien sposób „wymykają się” im spod kontroli. W obliczu wydarzenia stresowego stwarza to dodatkowe problemy. Napięcie emocjonalne jakie powstaje na skutek oceny sytuacji jako zagrażającej, negatywnej i związanej z potencjalną lub rzeczywistą utratą zasobów staje się podstawowym rezultatem zjawiska stresu. Osoby dokonujące samookaleczeń, które na co dzień w wielu „neutralnych” sytuacjach cierpią z powodu opisanego wcześniej zaburzenia percepcji oraz ekspresji doświadczeń emocjonalnych w sytuacji problemowej (trudnej) odczuwać będą jeszcze większy dyskomfort [13]. Staje się to prawdopodobnie powodem, iż wszelkie działania zaradcze będą przyjmować przede wszystkim formę zachowań ukierunkowanych na regulację afektu i obniżenie wysokiego poziomu napięcia emocjonalnego. Samouszkodzenia mogą stać się dość skutecznym i wymagającym względnie niewielkich nakładów osobistych sposobem radzenia sobie ze stresem. Oczywiście tym samym osoby takie będą rozwiązywać pojawiający się problem jedynie częściowo – uzyskają poprawę samopoczucia i obniżą poziom napięcia psychicznego jakie towarzyszy zwykle sytuacjom trudnym. Pomimo tego wydaje się, iż globalny deficyt regulacyjnej funkcji emocji tak bardzo wpływa na ocenę rzeczywistości (w tym sytuacji stresowych) oraz na działania zaradcze, że styl radzenia sobie skoncentrowany na emocjach zawsze będzie stylem dominującym. W tym sensie również zachowania samouszkodzające stanowić będą przejaw takiego właśnie stylu radzenia sobie. Warto jednak zaznaczyć, iż wyniki przeprowadzonych badań pokazują, iż prawidłowość ta zdaje się dotyczyć nie tylko osób stosujących autoagresję fizyczną – a więc działania opisywane przez samych pacjentów jako przynoszące natychmiastową ulgę i obniżenie

napięcia [14]. Równie silna zależność pomiędzy stylem radzenia sobie skoncentrowanym na emocjach a autoagresją została zidentyfikowana u osób autoagresywnych emocjonalnie. Autoagresja emocjonalna stanowić może zatem równie skuteczną formę radzenia sobie ukierunkowaną właśnie na regulację emocjonalną oraz obniżenie poziomu przeżywanego napięcia.

Hipoteza trzecia została częściowo potwierdzona bowiem uzyskane wyniki umożliwiają w nieco ograniczonym stopniu określenie różnic w zakresie stosowanych strategii radzenia sobie u osób o niskim oraz wysokim poziomie autoagresji. Na podstawie przeprowadzonych badań zidentyfikowano pewne strategie radzenia, które wydają się nie być dostępne dla osób autoagresywnych lub nie są przez osoby takie preferowane. W przypadku osób o wysokim poziomie autoagresji emocjonalnej strategiami, które nie są stosowane okazały się działania asertywne oraz poszukiwanie wsparcia społecznego. Na granicy istotności statystycznej stwierdzono także ujemną zależność pomiędzy autoagresją emocjonalną a działaniami ostrożnymi. Strategie te wchodzą w skład szerszej grupy działań zaradczych wyróżnionych przez Hobfolla, tzw. *aktywnego – prospołecznego radzenia sobie* [7]. Wydaje się zatem, iż osoby autoagresywne, w tym wypadku o wysokim poziomie autoagresji emocjonalnej, wykazują pewien deficyt właśnie w zakresie tego typu zachowań zaradczych. Szczególnie istotna wydaje się ujemna zależność pomiędzy autoagresją emocjonalną a poszukiwaniem wsparcia społecznego. Poszukiwanie wsparcia społecznego związane jest z aktywnym dążeniem do uzyskania pomocy, zarówno emocjonalnej jak i instrumentalnej, w rozwiązywaniu napotykanymi trudności życiowych, od innych osób. Kontakty społeczne oraz sieć wsparcia społecznego mogą stanowić bardzo ważny element potencjalnie dostępnych zasobów ułatwiających radzenie sobie ze stresem. W przypadku osób cechujących się wysokim poziomem autoagresji emocjonalnej wydaje się, iż dostęp do takich właśnie zasobów pozostaje w dużej mierze utrudniony. Niestosowanie strategii poszukiwania wsparcia społecznego odbiera takim osobom możliwość skorzystania z dość dużej puli zasobów reprezentowanej właśnie przez ich otoczenie społeczne. Wsparcie społeczne jest różnie definiowane. Uważa się je za pomoc dostępną dla jednostki w sytuacjach trudnych, zasoby dostarczane jednostce przez interakcję z innymi ludźmi, konsekwencje przynależności człowieka do społeczeństwa, zaspokojenie potrzeb w trudnych sytuacjach przez osoby znaczące i grupy odniesienia [15]. Wsparcie emocjonalne polega na przekazywaniu emocji podtrzymujących, uspokajających, będących przejawem troski i pozytywnego ustosunkowania do osoby wspieranej. Zachowania wspierające mają też na celu stworzenie poczucia przynależności, opieki i podwyższenia samooceny. Osoby cierpiące mogą dzięki wsparciu emocjonalnemu łatwiej uwolnić się od własnych napięć i negatywnych uczuć, mogą wyrazić swoje lęki, obawy, smutek. Wpływa to nie tylko na poprawę samooceny osoby wspieranej, ale również na jej samopoczucie. Odpowiednie zachowanie osoby wspierającej wyzwala także poczucie nadziei. Takie wsparcie upewnia nas, że jesteśmy kochani i że komuś na nas zależy („są na świecie ludzie, którzy mnie kochają”). Innym, niemniej istotnym rodzajem wsparcia jest wsparcie informacyjne czyli wymiana i udzielanie informacji oraz dawanie rad, które sprzyjają lepszemu zrozumieniu sytuacji, własnego położenia życiowego i problemów [15]. Chodzi tu także o dostarczanie informacji zwrotnych o skuteczności podejmowania przez osobę wspieraną różnych działań zaradczych oraz dzielenie się własnym doświadczeniem przez osoby przeżywające podobne problemy, co ma miejsce na przykład w grupach samopomocy. Wsparcie informacyjne odpowiada na potrzebę rozumienia sensu krytycznych wydarzeń i ich przyczyn. Tego rodzaju wsparcia udzielają nam najczęściej osoby, z którymi łączą nas kontakty towarzyskie („gdy mam problemy jest ktoś, kto mi poradzi”). Obecność osób, z którymi można razem spędzać czas jest również formą wsparcia. Niedostępność lub niewykorzystywanie strategii poszukiwania wsparcia społecznego może wiązać się z pewnymi negatywnymi dla jednostki konsekwencjami dotyczącymi

bezpośrednio skuteczność podejmowanych przez nią działań zaradczych. Warto przytoczyć w tym miejscu koncepcję mówiącą o odroczonych skutkach ekspozycji na stres zwerbalizowaną w hipotezie kosztów adaptacyjnych przez Basowitza, Persky'ego, Korchina i Grinkera [16]. Owe koszty adaptacyjne bezpośrednio dotyczą społecznych konsekwencji działania stresu. Badania nad modelem tej koncepcji pozwoliły na stwierdzenie pewnych zależności między stresem działającym na jednostkę a jej dalszym funkcjonowaniem [16]. W skład kosztów stresu wchodzi *przeciążenie informacyjne*, prowadzące do zmęczenia poznawczego jednostki. Nie trzeba daleko szukać konsekwencji takiego efektu, które jawić się mogą obniżeniem efektywności zawodowej, zakłóceniem relacji rodzinnych czy spadkiem aktywności społecznej. Po drugie wskazuje się, iż stres może przyczyniać się do powstawania wyuczonej bezradności. Jak twierdzi twórca tego pojęcia, Seligman, stres może skutkować w tym wypadku spadkiem motywacji do działania i uwalnianiem zachowań agresywnych bądź depresyjnych [17]. Utrzymująca się sytuacja stresowa powoduje spadek poczucia skuteczności a dalej wyuczoną bezradność w związku z czym kolejne działania stają się nieskuteczne i nieadaptacyjne. Kolejnym składnikiem hipotezy kosztów adaptacyjnych jest *koncepcja frustracyjna*. Następstwem stresu stają się frustracja i irytacja, które obniżają motywację do wykonywania zadań i wrażliwość na potrzeby innych ludzi. Autoagresja rozpatrywana w tym kontekście może być traktowana jako odroczony skutek „nierozwiązanych” sytuacji problemowych (stresowych). Z drugiej strony, jeśli przyczyną deficytu w dostępności i stosowaniu strategii polegających na poszukiwaniu wsparcia społecznego jest właśnie tendencja do zachowań autoagresywnych to staje się ona „ogniskiem zapalnym” zjawiska spadku skuteczności podejmowanych działań zaradczych i ich adaptacyjności. Podobny wniosek może w pewnym stopniu dotyczyć zjawiska autoagresji fizycznej. W przypadku osób wykazujących oczywiste i jawne formy samookaleczania również możliwy wydaje się obniżony poziom strategii poszukiwania wsparcia społecznego, choć znalazł się on jedynie na granicy istotności statystycznej. Poza tym w skład wspomnianego wcześniej *aktywnego – prospołecznego radzenia sobie* wchodzi strategia działań ostrożnych. Również w jej zakresie obserwuje się istotne obniżenie dostępności i stosowania u osób o wysokim poziomie autoagresji fizycznej. Osoby autoagresywne emocjonalnie także cechuje pewien deficyt tej strategii, efekt jednak znalazł się na granicy istotności. Działania ostrożne dotyczą analitycznego podejścia do aktualnego problemu, dzielenia go na mniejsze elementy i znajdowania rozwiązań na drodze działań etapowych, które dopiero w szerszej perspektywie pozwalają na pełne ogarnięcie sytuacji stresowej [7]. Wydaje się, że kolejny raz zmniejszona preferencja do stosowania tego typu strategii może być związana z zakłóceniem przetwarzania emocji. Silne napięcie jakie powstaje i wzrasta wraz z upływem czasu, w jakim jednostka jest narażona na ekspozycję wobec stresu jest w stanie na tyle utrudniać sprawną i adekwatną ocenę rzeczywistości, iż uniemożliwia jednostce uruchomienie innych, bardziej adaptacyjnych strategii działania. To właśnie emocje i związane z nimi napięcie biorą górę nad poznawczym opracowaniem problemu. Wniosek taki idzie w parze ze stwierdzoną wcześniej preferencją stylu skoncentrowanego na emocjach jako zgeneralizowanego sposobu radzenia sobie z sytuacjami trudnymi. Działania ostrożne mogą być bardzo skuteczną strategią, nastawioną na całkowite rozwiązanie problemu poprzez eliminowanie etapami poszczególnych elementów zakłócających, w subiektywnym odczuciu, bezpieczeństwo jednostki. Niestety strategia ta wiąże się z koniecznością przeanalizowania sytuacji, zidentyfikowania źródeł problemu, czy wyborem konkretnych działań zaradczych. Taka procedura postępowania zabiera jednocześnie określony czas uniemożliwiając natychmiastowe obniżenie napięcia emocjonalnego. W związku z tym staje się dla osoby autoagresywnej strategią niezbyt użyteczną. Samookaleczanie daje przecież błyskawiczną ulgę i pozwala na dalsze funkcjonowanie nie zakłócone silnymi przeżyciami emocjonalnymi, z którymi w inny sposób jednostka nie może sobie poradzić [18, 19]. Na podstawie

uzyskanych wyników można przypuszczać jednak, że deficyt w stosowaniu strategii działań ostrożnych ma co najwyżej niewielki związek z występowaniem autoagresji fizycznej. W przypadku grupy osób o wysokim poziomie autoagresji emocjonalnej stwierdzono, z kolei, zaniżony poziom strategii działań asertywnych. Działania asertywne dotyczą aktywnego działania nawet w obliczu niepowodzeń, podejmowania kolejnych prób, wytrwałości i stanowczości oraz zaspokajania swoich potrzeb nawet jeśli w tym celu należałoby wykazać się uporem i koniecznością przekonania innych do swoich racji [7]. W przeciwieństwie do działań ostrożnych są formą proaktywną, związaną z pewnym poziomem „przebojowości” czy kreatywności, podczas gdy te pierwsze mają raczej charakter chłodnej i racjonalnej kalkulacji. W modelu Hobfolla obie strategie leżą na tej samej osi, różniąc się od siebie właśnie poziomem aktywności i zaangażowania osobistego – działania asertywne lokują się na wyższym poziomie tych wymiarów. Wysoki poziom autoagresji emocjonalnej wyjaśnia w szesnastu procentach zubożony zasięg stosowania działań asertywnych. Być może strategia ta wymagająca pewnego optymizmu i nadziei nie jest przez to dostępna dla jednostek autoagresywnych emocjonalnie. Osoby takie nie patrzą na rzeczywistość przez pryzmat możliwości, jakie mogą w nich tkwić. Przeciwnie, „okaleczając” swoje ja, poczucie własnej wartości czy negując swoją tożsamość przypisują sobie niejednokrotnie winę za negatywne doświadczenia jakie je spotykają. Poniżając się przed samymi sobą znajdują ujście dla negatywnych emocji – mogą wykrzyczeć komuś jak bardzo doskwiera im dana sytuacja [13]. Osoby takie nie mają umiejętności asertywnego, a więc między innymi nie krzywdzącego innych, przedstawiania swoich racji, argumentowania czy przekonywania. Czas potrzebny na angażowanie się w tak wysublimowane strategie jak działania asertywne czy ostrożne jest kryterium zupełnie dyskwalifikującym stosowanie tych strategii przez osoby autoagresywne. Dla nich liczy się bezpośrednio uzyskiwanego efektu, bez względu na jego koszty. Niestety uzyskane wyniki nie pozwalają na zidentyfikowanie różnic pomiędzy osobami o niskim i wysokim poziomie autoagresji emocjonalnej i fizycznej, w zakresie pozostałych strategii radzenia sobie. Być może warto wykorzystać w kolejnych badaniach również inne narzędzia i modele strategii radzenia sobie, jako działań czy grup działań stosowanych w sposób elastyczny w odpowiedzi na pojawiające się sytuacje problemowe. Bowiem chociaż uzyskane wyniki nie informują w sposób wyczerpujący czy można zasadnie mówić o pewnej specyfice, preferowanych wśród osób autoagresywnych, strategii radzenia sobie ze stresem, wskazują na pewne prawidłowości w tym zakresie. Pamiętać należy bowiem, iż strategie radzenia sobie są przejawem pewnych określonych, ogólnych preferencji – stylu radzenia sobie – które jednostka wykorzystuje podczas elastycznego dopasowywania działań zaradczych do problemu.

Hipoteza czwarta mówiąca o odwrotnej zależności pomiędzy poziomem poczucia koherencji oraz jego składowych i poziomu autoagresji emocjonalnej i fizycznej została w całości potwierdzona. Rzeczywiście, zgodnie z oczekiwaniami osoby autoagresywne – zarówno emocjonalnie jak i fizycznie – charakteryzują się dużo niższym poziomem poczucia koherencji niż osoby o niskim poziomie autoagresji. Logicznym wnioskiem jaki się tutaj nasuwa jest potraktowanie poczucia koherencji oraz jego komponentów jako czynnika ochronnego wobec zachowań autoagresywnych. Istotnie, zidentyfikowane silne ujemne związki pomiędzy poziomem poczucia koherencji oraz jego składników a poziomem autoagresji wskazują, że konstrukt ten jako globalna orientacja poznawczo – motywacyjna stanowi rodzaj zasobu (zasobów) o niezwykle dużym znaczeniu dla skutecznego radzenia sobie ze stresem. Co więcej wydaje się, że osoby autoagresywne cechując się obniżonym poziomem poczucia koherencji nie mają tak rozbudowanego repertuaru adaptacyjnych działań zaradczych umożliwiających im sprawne pokonywanie pojawiających się trudności. Przeciwnie zachowania o charakterze samouszkodzeń czy autoagresji emocjonalnej stanowią

w ich wypadku podstawową formę radzenia sobie ukierunkowaną zasadniczo na radzenie sobie z towarzyszącymi sytuacjom stresowym emocjami.

Wydaje się że składnik poczucia koherencji, którego obniżenie najbardziej związane jest z autoagresją to poczucie zaradności. Zarówno w przypadku autoagresji emocjonalnej jak i fizycznej obniżony poziom poczucia zaradności okazał się zmienną wyjaśniającą bardzo duży procent zmienności. Wskazywać to może na kluczowe znaczenie właśnie tego składnika poczucia koherencji na rozwój zachowań o charakterze samookaleczeń. Poczucie zaradności związane jest przede wszystkim z przekonaniem jednostki, że posiada dostęp, faktyczny lub potencjalny, do zasobów niezbędnych do sprostania pojawiającym się wymaganiom środowiska [9]. Osoba o wysokim poczuciu zaradności ma przeświadczenie, iż jest w stanie podołać sytuacjom problemowym, że może im zaradzić. Antonovsky podkreśla, że poczucie zaradności ściśle wiąże się z zasobami zewnętrznymi, do których osoba może się odwołać lub wykorzystać w procesach zaradczych [9]. Wyniki pokazujące obniżony poziom poczucia koherencji u osób autoagresywnych pozostają zatem w zgodności z wynikami związanymi ze strukturą strategii radzenia sobie. Brak poszukiwania wsparcia społecznego będzie bowiem oczywistym odzwierciedleniem obniżonego poziomu poczucia zaradności – w tym wypadku braku dostępności do zasobów zewnętrznych i wsparcia ze strony otoczenia. Chociaż zatem zakłada się, iż najważniejszym składnikiem poczucia koherencji jest poczucie sensowności [9] w przypadku osób autoagresywnych na pierwszy plan wysuwa się znacznie obniżony poziom poczucia zaradności i to on wydaje się być elementem najbardziej charakterystycznym dla osób autoagresywnych.

Rzecz jasna należy wspomnieć, że wszystkie składniki poczucia koherencji oraz ogólna wartość SOC okazały się niższe u osób autoagresywnych. Ponieważ konstrukt poczucia koherencji jako swoisty aspekt osobowości dotyczy globalnej orientacji człowieka, która znacząco wpływa na sposób postrzegania rzeczywistości, kształt przekonań na jej temat oraz odbiór relacji z otoczeniem należy wyraźnie odnotować jego związek z podejmowaniem samouszkodzeń. Być może obniżony poziom poczucia koherencji jest tak brzemienny w skutki, że w obliczu licznych stresorów u jednostki rodzi się tak duże napięcie, iż jedynym sposobem na jego redukcję staje się autoagresja. Kolejny raz okazuje się bowiem, że w obliczu silnego napięcia psychologicznego, jakie jednostka może przeżywać podczas sytuacji trudnych, zachowania autodestrukcyjne stają się formą radzenia sobie. Dyskusyjną nadal pozostaje kwestia na ile działanie tego typu ma wartość adaptacyjną jeśli staje się podstawowym i preferowanym działaniem zaradczym.

Z obniżonym poziomem poczucia zaradności wiąże się również pewna utrata świadomości sprawstwa jednostki [9]. Osoba taka charakteryzować się będzie zatem swoistą bezradnością pojawiającą się szczególnie w obliczu sytuacji stresowych, które dodatkowo taką bezradność mogą podtrzymywać. Tym samym można wysnuć wniosek, iż zachowania autoagresywne stają się formą odzyskania pewnej kontroli nad sytuacją zewnętrzną oraz samym sobą. Rzeczywiście wskazuje się, że samouszkodzenia mogą utrwalac w podejmującym je człowieku poczucie kontroli i panowania nad rzeczywistością [18]. Wniosek taki idzie w parze także z preferencją u osób autoagresywnych stylu radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach – zapanowanie nad własnym doświadczeniem emocjonalnym stanowi pierwszy krok do odzyskania kontroli nad własnym ciałem i stresem jakiego osoba doświadcza. Jednocześnie autoagresja zaczyna spełniać funkcję działania zaradczego: prowadzi do redukcji napięcia emocjonalnego, czyni pojawiające się później sytuacje trudne możliwymi do opanowania. Co więcej efekty, o których wspomniano pojawiają się względnie szybko i nie wymagają specjalnych nakładów poznawczo – motywacyjnych. Możliwe jest, iż utrwalenie takiego właśnie wzorca zachowania stanie się swoistą formą radzenia sobie, o mniejszej lub większej wartości adaptacyjnej lecz formą skuteczną i dostępną. Być może zatem kluczem do zrozumienia mechanizmów samookaleczeń czy autoagresji w ogóle jest

jeszcze bliższe przyjrzenie się funkcjonowaniu sfery emocjonalnej osób, angażujących się w takie właśnie formy aktywności zaradczej. Skoro bowiem mówi się o wrodzonym deficycie regulacji i kontroli emocji takich osób [13] i wydaje się, że ma on zasadniczy wpływ na zubożenie repertuaru dostępnych działań zaradczych, być może należy skoncentrować się na oddziaływaniach zwiększających kompetencje osób autoagresywnych w zakresie właśnie samokontroli emocji. Oddziaływania kierowane do takich osób mogłyby zatem dotyczyć uczenia ich adekwatnego rozpoznawania i oceny przeżyć emocjonalnych, bardziej świadomego przetwarzania poznawczego i w konsekwencji skutecznego radzenia sobie z trudnymi i silnymi emocjami. Być może dzięki temu jednostki autoagresywne uzyskałyby lepsze zrozumienie swoich przeżyć i stały się zdolne szukać „prawdziwych” rozwiązań sytuacji problemowych a nie tylko skupiać się na redukcji napięcia [np. 20]. Wtedy repertuar strategii radzenia sobie takich osób uległby rozszerzeniu na strategie bezpośrednio skierowane na rozwiązanie problemu a tym samym uwolnić mogłyby się one od niebezpiecznej formy radzenia sobie jaką są zachowania autoagresywne. Jak bowiem wskazano poziom adaptacyjności tego typu działań zaradczych pozostawiać może wiele do życzenia.

### **Wnioski**

Podsumowując niniejsze badania można sformułować kilka wniosków końcowych. Zarówno osoby o wysokim poziomie autoagresji fizycznej jak i emocjonalnej zdają się preferować styl radzenia sobie skoncentrowany na emocjach. Zarazem, wysoki poziom autoagresji (emocjonalnej i fizycznej) związany jest z niewielkim preferowaniem stylu radzenia sobie skoncentrowanego na zadaniu. Osoby autoagresywne wykazują ponadto deficyty w stosowaniu strategii radzenia sobie z grupy działań aktywnych - prospołecznych a sama autoagresja może być formą radzenia sobie ukierunkowaną na redukcję napięcia emocjonalnego oraz odzyskanie kontroli nad sytuacją oraz własnym ciałem (emocjami). Nadmierne poleganie na stylu radzenia skoncentrowanym na emocjach stanowić może zatem poważny czynnik ryzyka rozwinięcia się zachowań autoagresywnych jako formy radzenia sobie ze stresem. Wreszcie, wysoki poziom autoagresji zdaje się być związany z obniżeniem poziomu poczucia koherencji oraz jego składników. Jednocześnie poziom poczucia koherencji, w szczególności „poczucie zaradności” oraz styl skoncentrowany na zadaniu mogą być czynnikami chroniącymi przed rozwinięciem się autoagresji jako podstawowej formy radzenia sobie ze stresem.

Adres do korespondencji:

mgr Magdalena Chodak, magdalena.chodak@gmail.com

### **Piśmiennictwo:**

1. Międał K. Obraz relacji z rodzicami oraz radzenie sobie ze stresem u osób autoagresywnych z syndromem DDA. Nieopublikowana praca doktorska; w przygotowaniu.
2. Gaś Z. Inwentarz Psychologiczny Syndromu Agresji. Przegląd Psychologiczny; 1980; 23, 1: 1-14.
3. Brzeska A. Samouszkodzenia u adolescentów mieszkających w domach dziecka i domach rodzinnych. W: Suchańska A, Wycisk J. red. Samouszkodzenia. Istota, uwarunkowania, terapia. Poznań: Bogucki Wyd. Naukowe; 2006.
4. Endler N S, Parker J D A. Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual. Toronto, Canada: Multi-Health Systems; 1990.
5. Szczepaniak P, Strelau J, Wrześniewski K. Diagnoza stylów radzenia sobie ze stresem za pomocą polskiej wersji kwestionariusza CISS Endlera i Parkera. Przegląd Psychologiczny; 1996; 39, 1: 187-210.
6. Strelau J, Jaworowska A, Wrześniewski K, Szczepaniak P. Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS. Podręcznik. Warszawa: Prac. Testów Psychol. Pol. Tow. Psychol. 2005
7. Hobfoll SE. Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu. Gdańsk: GWP; 2006.

8. Zabielski S, Polityńska B. Heavy duty tools in stress research: Hobfoll et. al. Strategic Approach to Coping Scale (SACS) in prison. Referat wygłoszony podczas 17. International Conference of the Stress and Anxiety Research Society. Graz, Austria; 1996, czerwiec.
9. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Warszawa: Fundacja Instytutu Psychiatrii i Neurologii; 1995.
10. Kariv D, Heimann T. Task-oriented versus emotion-oriented coping strategies: the case of college students. *College Student Journal*. 2005; 39, 1: 72-84.
11. Heszen-Niejodek I. Teoria stresu psychologicznego i radzenie sobie. W: Strelau J. red. *Psychologia tom III*. Gdańsk: GWP; 2000.
12. Haines J, Williams C L. Coping and problem solving of self-mutilators. *J. Clin. Psychol.* 2003; 59, 10: 1097-1106.
13. Kinecka J. W labiryncie emocji. O samouszkodzeniach, regulacji emocji i psychoanalizie. W: Suchańska A, Wycisk J. red. *Samouszkodzenia. Istota, uwarunkowania, terapia*. Poznań: Bogucki Wyd. Naukowe; 2006.
14. Babiker G, Arnold L. Autoagresja. Mowa zranionego ciała. Gdańsk: GWP; 2002.
15. Sęk H. O wieloznacznych funkcjach wsparcia społecznego W: Cierpiąkowska L, Sęk H. red. *Psychologia kliniczna i psychologia zdrowia*. Poznań: Wydawnictwo Humaniora; 2001.
16. Cienin M. Trening psychologiczny. Analiza efektywności w trudnych sytuacjach zadaniowych. Wrocław: Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego; 1993.
17. Seligman M. Optymizmu można się nauczyć: jak zmienić swoje myślenie i swoje życie. Poznań: Wyd. Media Rodzina; 1993.
18. Wycisk J. Okaleczanie ciała. Wybrane uwarunkowania psychologiczne. Poznań: Bogucki Wyd. Naukowe, 2004.
19. Suchańska A. Przejawy i uwarunkowania psychologiczne pośredniej autodestruktywności. Poznań: Wyd. Naukowe UAM; 1998.
20. Zila L, Kiselica M. Understanding and Counseling Self-Mutilation in Female Adolescents and Young Adults. *Journal of Counseling and Development*. 2001; 71: 46-52.