

Ewa Wysocka\*, Barbara Ostafińska-Molik\*\*

\*Uniwersytet Śląski, \*\*Uniwersytet Jagielloński

## Zaburzenia internalizacyjne i eksternalizacyjne a typ rodziny pochodzenia – analiza teoretyczna i wyniki badań

**Abstrakt:** Autorki dokonały analizy teoretycznej i empirycznej mechanizmów zaburzeń adaptacyjnych (internalizacyjnych, eksternalizacyjnych i mieszanych) tkwiących w rodzinie pochodzenia. Jako podstawę dokonanych analiz przyjęły systemowe ujęcie rodziny, a w jej ramach typologiczne jej zróżnicowanie na podstawie koncepcji Davida Fielda (rodzina prawidłowa, chaotyczna, władzy, uwikłana i nadopiekuńcza), a także koncepcję zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych Thomasa M. Achenbacha, w której wyodrębnia się zaburzenia internalizacyjne, eksternalizacyjne i mieszane. Dokonano próby analizy zależności pomiędzy typami i wymiarami (syndromami) zaburzeń adaptacyjnych a typami rodziny pochodzenia. Analiza wykazała, że jakość rodziny pochodzenia (wskaznikowana przez jej typ) w niewielkim stopniu determinuje zróżnicowanie w zakresie typów zaburzeń adaptacyjnych. Zaobserwowano jednak pewne istotne tendencje, które pozwalają wnioskować, że specyficzne formy zaburzeń są powiązane z określonymi cechami rodziny pochodzenia (z uwzględnieniem zróżnicowania wynikającego z ról rodzicielskich: matki i ojca). **Słowa kluczowe:** system rodzinny, zaburzenia internalizacyjne, zaburzenia eksternalizacyjne, zaburzenia mieszane, młodzież, mechanizmy zaburzeń.

### Wprowadzenie

Autorki przyjęły założenie, że rodzina jako podstawowa agenda socjalizacyjna ma decydujące znaczenie dla rozwoju jednostki podlegającej jej oddziaływa-

niom<sup>1</sup>. Zatem jej cechy przekładają się na jakość funkcjonowania młodych ludzi, czyli mogą stanowić mechanizm zaburzeń adaptacyjnych (zaburzenia emocjonalne i behawioralne<sup>2</sup>), decydując o prawidłowym lub wadliwym przystosowaniu społecznym. Dzieci i młodzież we współczesnym, ponowoczesnym świecie narażone są na coraz więcej zagrożeń (już nie tylko ewokowanych strukturalnie, ale i kulturowo), które są wynikiem życia w „społeczeństwie ryzyka” i nakładającej się nań nowej kategorii „społeczeństwa niepewności”<sup>3</sup>. Pierwotnym czynnikiem ich narastania może jednak być rodzina, która po pierwsze nie oparła się przemianom wynikającym z globalnych przemian polityczno-gospodarczych, a po wtóre wciąż jest środowiskiem pierwotnym, którego znaczenia dla rozwoju dziecka nie niwelują przeobrażenia w niej dokonujące się. Zmienia się jedynie układ wzajemnych relacji rodzinnych i kierunek oddziaływania wychowawczego rodziny: jej wpływ jest coraz bardziej dysfunkcyjny rozwojowo. Rozwój zaś musi dokonywać się w świecie bezpiecznym dla jednostki: niezaburzonych więzi, „nierestrykcyjnej” kontroli, możliwego wsparcia oraz dostatku okazywanej i doświadczanej miłości.

W opracowaniu przyjęto założenia systemowego podejścia do rodziny, dominującego w terapii rodzin<sup>4</sup>, które jest podstawą przyjęcia nowej perspektywy opisu funkcjonowania rodziny, a także rozumienia jej patologii (dysfunkcyjności). Ogólna teoria systemów zakłada, że system jest układem wyższego rzędu, który składa się ze zbioru wzajemnie oddziałujących na siebie elementów, co powoduje, że nie można go prawidłowo opisać, a także zrozumieć, opisując jedynie jego składowe. Konieczna jest tu analiza wzajemnych interakcji (relacji) pomiędzy elementami systemu, stąd owe składniki (elementy rodziny) i relacje stanowią łącznie strukturę systemu rodzinnego. Strukturę tę określają funkcje i ograniczenia – dopuszczalny zbiór działań i zmian w obrębie systemu. Elementy systemu rodzinnego pozostają w procesie ciągłych interakcji, które nie mają charakteru linearnego (łańcucha przyczynowo-skutkowego), a cyrkularny. Cykularność tę

.....

<sup>1</sup> W literaturze przedmiotu pojawiają się tezy o utracie znaczenia rodziny jako środowiska wychowawczego, co egzemplifikują tezy np. o doświadczaniu pośrednicznym Anthony’ego Giddensa (*Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, tłum. A. Szulżycka, PWN, Warszawa 2001) lub przesunięciu socjalizacyjnym Zbigniewa Kwiecińskiego (*Edukacja wobec nadziei i zagrożeń współczesności*, [w:] *Humanistyka przelomu wieków*, red. J. Kozielecki, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1999, s. 51–77). Młode pokolenie w coraz mniejszym stopniu podlega wpływom dwóch dotąd najważniejszych agend socjalizacyjnych: szkoły i rodziny, które tracą swe znaczenie na rzecz grupy rówieśniczej i ważnych dla niej identyfikacyjnie mass mediów.

<sup>2</sup> T.M. Achenbach, *Developmental psychopathology*, Wiley, New York 1982; idem, *Integrative guide for the 1991-CBCL/4-18, YSR, and TRF Profiles*, University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington 1991; idem, *Manual for the Teacher’s Form and 1991 Profile*, University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington 1991; B. Urban, *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, UJ, Kraków 2000; T. Wolańczyk, *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce*, AM, Warszawa 2002.

<sup>3</sup> U. Beck, *Społeczeństwo ryzyka: w drodze ku innej nowoczesności*, tłum. S. Cieśla, „Scholar”, Warszawa 2004.

<sup>4</sup> I. Namysłowska, *Terapia rodzin*, PWN, Warszawa 1997.

wyznacza układ sprzężeń zwrotnych (dodatnich – „im bardziej, tym bardziej” – nasilanie zmian, których nadmiar może prowadzić do rozpadu systemu, tzw. morfogeneza oraz ujemnych – „im bardziej, tym mniej” – ograniczanie nadmiernych zmian i przywracanie uprzedniego stanu równowagi, tzw. morfostaza), zapewniający systemowi rodzinnemu kontrolę i utrzymanie go w stanie dynamicznej równowagi (zasada homeostazy). W systemowym rozumieniu rodziny wskazuje się zatem, że każda osoba w rodzinie jest częścią całego systemu – współtworzy go i podlega jego oddziaływaniom, co wynika z określających ją cech: całościowości, cyrkularności oraz ekwifinalizmu<sup>5</sup>. Prawidłowo funkcjonujący system rodzinny cechuje otwartość, elastyczność i niepowtarzalność, spójność i właściwie postawione granice, stanowiące podstawę osiągania pozytywnych efektów rozwojowych oraz warunkujące jednocześnie możliwość rozwoju każdego członka rodziny, zaspokajanie potrzeb emocjonalnych oraz zachowanie równowagi pomiędzy autonomią a zależnością, które stanowią konfliktowe, ale niezbywalne potrzeby rozwijającego się adolescenta.

Ogólnie rzecz ujmując, rodzina jest systemem „ożywionym”, otwartym i dynamicznym, którego strukturę wyznaczają jej członkowie i zachodzące między nimi relacje, wyrażające się w aktach komunikacyjnych. Powoduje to, że ocena funkcjonowania rodziny nie ogranicza się do opisu zjawisk intrapsychicznych właściwych poszczególnym jej członkom (osobowość, zachowania, motywy), ale konieczne jest uchwycenie i określenie wzorów interakcji między nimi wraz z ich specyfiką. Patologia rodziny rozumiana jest zatem jako zaburzenie całego układu, ze szczególnym uwzględnieniem wzorów interakcji między jego elementami (członkami), nie jest zaś odnoszona do pojedynczej osoby czy nawet osób. Teoretycznie zakłada się, że aby zrozumieć dysfunkcjonalność rodziny, konieczne jest zrozumienie funkcji jakie pełnią aktualnie zaburzone relacje w systemie rodzinnym (historia rodziny i jej członków jedynie może wspomagać owo zrozumienie, ale nie „wyjaśnia” aktualnych zaburzeń w systemie rodzinnym). Teoria systemów rodzinnych jednocześnie wskazuje, że zaburzenia w funkcjonowaniu jednego z jej członków są przejawem dysfunkcjonalności całego systemu (patologii i psychopatologii rodziny), zaś patologia rodziny jako grupy, instytucji czy środowiska wychowawczego jest objawem dysfunkcjonalności społeczeństwa jako całości<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> Szerzej na ten temat piszą: B. Tryjarska, *Rodzina w ujęciu systemowym*, [w:] *Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*, red. E. Milewska, A. Szymanowska, CMPPP MEN, Warszawa 2000, s. 7–11 oraz L. von Bertalanffy, *Ogólna teoria systemów – podstawy, rozwój, zastosowania*, tłum. E. Woydyłło-Woźniak, PWN, Warszawa 1984.

<sup>6</sup> J. Bradshaw, *Zrozumieć rodzinę*, IPZ i PTP, Warszawa 1994, s. 41–46; L. Drożdżowicz, *Ogólna teoria systemów*, [w:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, red. B. de Barbaro, Wydawnictwo UJ, Kraków 1999, s. 9–17; A. Giza-Poleszczuk, *Rodzina i system społeczny*, [w:] *Wymiary życia społecznego. Polska na przełomie XX i XXI wieku*, red. M. Marody, „Scholar”, Warszawa 2002, s. 272–301; J.J. McWhirter, B.T. McWhirter, A.M. McWhirter; E. Hawley McWhirter, *Zagrożona młodzież*, tłum. H. Grzegółowska-Klarkowska, A. Basaj, PARPA, Warszawa 2001.

Mechanizm rozwoju „zdrowej” i „dysfunkcyjnej” rodziny wiąże się zatem ostatecznie z jej równowagą, czyli oscylacją między stałością a zmiennością, co zależy od poziomu przepuszczalności granic i zachodzących sprzężeń zwrotnych – dodatnich i ujemnych. Im granice między systemem rodzinnym a światem zewnętrznym, a także między poszczególnymi podsystemami w obrębie rodziny, są bardziej przepuszczalne, tym większa możliwość zaistnienia dodatnich sprzężeń zwrotnych, a więc i elastyczności systemu, ewokującej zmiany (wprowadzane są nowe zasady równowagi, rodzina rozwija się). System adaptuje się do zmian w warunkach tworzonych przez otoczenie społeczne (zmiany społeczno-kulturowe) lub adaptuje się do zmian wynikających ze zmian rozwojowych jednostki (elementu systemu). Można to ująć jako proces naturalnych zmian w rodzinie i zmian jej poszczególnych członków: „zmieniamy się wraz z rodzinami, rodzina zmienia się wraz z nami”.

Ważne z perspektywy analizy rodziny jako czynnika zagrożeń rozwojowych jednostki (tu: adolescentów) jest przyjęcie założenia, że rodziny „zdrowe”, nie zaburzone, tworzą harmonijne, podlegające ciągłym zmianom (fluktuacjom) wzory interakcji, co manifestuje się dużą zmiennością ról i różnorodnością zachowań (zmiany jakościowe). Rodzina dysfunkcyjna (zaburzona) cechuje się natomiast dużą sztywnością w zakresie ról, co wyznacza nasilające się podobieństwo zachowań, które się nie zmieniają zależnie od potrzeb rozwojowych jej członków (zmiany mogą mieć jedynie charakter ilościowy).

## Zaburzenia w zachowaniu jako źródło niedostosowania społecznego i przestępczości

Traktując rodzinę jako złożony układ wzajemnych relacji, decydujący o jakości rozwoju adolescenta<sup>7</sup>, warto zastanowić się nad konsekwencjami jej dysfunkcyjności, które szeroko opisuje John Bradshaw<sup>8</sup> w kategoriach zaburzeń indywidualnego rozwoju jednostki. Zdaniem Thomasa M. Achenbacha<sup>9</sup> stanowią one predyktory niedostosowania społecznego, a w dalszej perspektywie, co potwierdza Bronisław Urban<sup>10</sup>, chronicznej przestępczości w życiu dorosłym. Urban przedstawia continuum rozwoju dewiacji: od zaburzeń emocjonalnych, przez zaburzenia zachowania (niedostosowanie społeczne), do przestępczości.

Współcześnie nikt nie podważa znaczenia rodziny pochodzenia dla rozwoju i funkcjonowania kolejnych pokoleń, o czym decydują różne mechanizmy wpływu.

.....

<sup>7</sup> Teza i tytuł książki V. Satir, *Rodzina. Tu powstaje człowiek*, tłum. E. Wojtych, GWP, Gdańsk 2000.

<sup>8</sup> J. Bradshaw, op. cit.

<sup>9</sup> T.M. Achenbach, *Integrative guide...*; idem, *Manual for the Teacher's Form...*

<sup>10</sup> B. Urban, op. cit.

William R. Catton<sup>11</sup> podkreśla znaczenie niepełnej struktury rodziny i rozwodów, inni autorzy wskazują stosowanie przemocy i nadmiernych restrykcji wobec dzieci, tzw. surowego rodzicielstwa<sup>12</sup>. Ograniczone ramy tego opracowania nie pozwalają nawet na ogólne przedstawienie kwerendy prac opisujących znaczenie rodziny dla psychopatologii jednostki i powiązanej z jej przejawami patologii w funkcjonowaniu społecznym. Badania w ujęciu systemowym pojawiły się już w latach 80. ubiegłego wieku<sup>13</sup>. Egzemplifikują to klasyfikacje zaburzeń psychicznych (DSM, ICD), w których wskazuje się znaczenie czynników rodzinnych dla zaburzeń osobowości, zaburzeń emocjonalnych, psychoz itp. A choć systemowe ujęcie rodziny nakazuje inne podejście do etiologii zaburzeń (dynamiczne, interakcyjne), niż ujęcie klasyczne (statyczne, przyczynowo-skutkowe, identyfikujące pojedyncze czynniki etiologiczne), odnosząc się do skomplikowanego i niezmiernie złożonego układu czynników i wzorów funkcjonowania w relacjach, w których określony objaw ujawniający się w funkcjonowaniu jednego lub większej liczby członków rodziny, spełnia specyficzne funkcje dla systemu, ale można go zidentyfikować dopiero z uwzględnieniem kontekstu relacyjnego, w którym występuje<sup>14</sup>.

Mechanizm transmisji międzypokoleniowych zaburzeń został jednak jednoznacznie potwierdzony, gdyż jak twierdzi Murray Bowen<sup>15</sup>, mechanizm projekcji rodzinnej może trwać przez wiele lat, obejmując kolejne pokolenia, zaś zaburzenia w zachowaniu wynikające z dysfunkcjonalności rodziny ujawniają się zwykle w okresie dorastania, gdy w sytuacjach stresowych, związanych w tym okresie rozwoju z ograniczaniem poziomu autonomii adolescenta (zbyt silne lub splątane zależności), reaguje on zaburzonymi zachowaniami<sup>16</sup>.

Badania wskazują jednoznacznie, że system rodzinny jest moderatorem zaburzeń depresyjnych (jeden z wymiarów zaburzeń internalizacyjnych). James C. Coyne<sup>17</sup>, James C. Coyne, Ronald C. Kessler, Margalit Tal, Joanne Turnbull, Camille B. Wortman i John F. Greden<sup>18</sup> wiążą to z brakiem wsparcia w rodzinie pochodzenia, dającego poczucie bezpieczeństwa, ale mającego charakter interak-

<sup>11</sup> W.R. Catton, *Family „divorce heritage” and its intergenerational transmission: toward a system-level perspective*, „Sociological Perspectives” 1988, nr 31, s. 398–419.

<sup>12</sup> S.L. Simons, L.B. Whitbeck, R.D. Conger, W. Chyi-In, *Intergenerational transmission of harsh parenting*, „Developmental Psychology” 1991, nr 27, s. 159–171.

<sup>13</sup> Np. G.R. Patterson, J.B. Reid, *Social interactional processes within the family: the study of the moment-by-moment family transaction in which human social development is imbedded*, „Journal of Applied Developmental Psychology” 1984, nr 5, s. 237–262; J. Dunn, P. Muun, *Becoming a family member: family conflict and the development of social understanding in the second year*, „Child Development” 1985, nr 56, s. 480–492.

<sup>14</sup> M. Radochoński, *Wybrane zagadnienia psychopatologii w ujęciu systemowej koncepcji rodzin*, „Roczniki Socjologii Rodziny” 1998, t. X, s. 94.

<sup>15</sup> M. Bowen, *Family therapy in clinical practice*, Jason Aronson, New York 1978.

<sup>16</sup> M. Radochoński, *Wybrane zagadnienia psychopatologii...*, s. 98–99.

<sup>17</sup> J.C. Coyne, *Toward an interactional description of depression*, „Psychiatry” 1976, nr 39, s. 28–40.

<sup>18</sup> J.C. Coyne, R.C.Kessler, M. Tal, J. Turnbull, C.B. Wortman, J.F. Greden, *Living with a depressed person*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 1987, nr 55(3), s. 347–352.

cyjny, prowadząc do eskalacji zaburzeń w rodzinie (brak wsparcia jest korelatem symptomów depresyjnych, które z kolei wywołują poczucie winy członków rodziny za ten stan rzeczy i wzmagają pozorne zainteresowanie jednostką zaburzoną, ale ze skrywanym uczuciem jej odrzucenia, co jest trafnie przez nią odczytane, powodując wzrost objawów depresyjnych, związanych z poczuciem braku wsparcia – cyrkularność zaburzeń). Jakość małżeńskich relacji, radzenie sobie z konfliktami, poczucie niezadowolenia w związku oraz uczucia w rodzinie także powiązane są z symptomami depresyjnymi ujawniającymi się wśród członków rodziny i wzmacniane są przez cechy rodziny (w ujęciu interakcyjnym), co potwierdzają wyniki badań Jamesa C. Coyne, Richarda Thompsona i Stevena C. Palmera<sup>19</sup>. Susan B. Sorenson i Carolyn M. Rutter<sup>20</sup> opisują mechanizmy rodzinnego dziedziczenia wzorów zachowań samobójczych (ok. 25% prób samobójczych związana jest z transmisją wzorów takich zachowań w rodzinie), które wiążą się m.in. z zaburzeniami internalizacyjnymi (depresją i wycofaniem). Wskazuje się także zależność pomiędzy zaburzeniami adaptacyjnymi (agresywnością młodzieży) a jakością środowiska rodzinnego<sup>21</sup>.

W ujęciu systemowym zakłada się swoistość cech rodziny, także jej dysfunkcjonalności, która transmitowana jest w przyszłość. Do najważniejszych z tego punktu widzenia cech rodziny należą: spójność (więzi rodzinne), adaptacyjność (zdolność do zmiany) i komunikacja rodzinna, co znalazło odzwierciedlenie w koncepcji Davida H. Olsona, Candyce Russell i Douglasa Sprenkla i innych<sup>22</sup>. W badaniach Mieczysława Radochońskiego<sup>23</sup> potwierdzono znaczenie zaburzeń w przystosowaniu niskiej spójności rodziny (słaba więź emocjonalna), systemów sztywnych i nadmiernie elastycznych (adaptacyjność rodziny), a także chaotycznych, a ponadto zaburzeń związanych z umiejętnościami komunikacyjnymi. W najnowszych badaniach, np. Beaty M. Nowak<sup>24</sup>, dotyczących rodzin w kryzysie, wskazuje się niską adaptacyjność i niski poziom wzajemnego zrozumienia, a także znaczące poczucie dysfunkcjonalności i dezintegracji rodziny, wraz z odczuwa-

.....

<sup>19</sup> J.C. Coyne, R. Thompson, S.C. Palmer, *Marital quality, coping with conflict, marital complaints, and affection in couples with a depressed wife*, „Journal of Family Psychology” 2002, nr 16(1), s. 26–37.

<sup>20</sup> S.B. Sorenson, C.M. Rutter, *Transgenerational patterns of suicide attempts*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 1991, nr 59(6), s. 861–866.

<sup>21</sup> D. Borecka-Biernat, *Style wychowania w rodzinie a agresywne zachowania dzieci*, „Acta Universitatis Wratislaviensis. Prace Psychologiczne” 1992, nr 26, s. 125–141 oraz *Strategie radzenia sobie młodzieży w trudnych sytuacjach społecznych. Psychospołeczne uwarunkowania*, Wydawnictwo UW, Wrocław 2006.

<sup>22</sup> D.H. Olson, C. Russell, D. Sprenkle, *Circumplex model: systemic assessment and treatment of families*, Haworth Press, New York 1989; por. D.H. Olson, *Circumplex model of marital and family systems*, „Journal of Family Therapy” 2000, nr 22, s. 144–167; D.H. Olson, H.I. McCubbin, H. Barnes, A. Larsen, M. Muxen, M. Wilson (red.), *Family Inventories*, Family Social Science, University of Minnesota, St. Paul (MN) 1985.

<sup>23</sup> M. Radochoński, *Systemowa charakterystyka środowiska rodzinnego wielokrotnych sprawców czynów przestępczych*, „Roczniki Socjologii Rodziny” 1999, t. XI, s. 155–173.

<sup>24</sup> B.M. Nowak, *Rodzina w kryzysie. Studium resocjalizacyjne*, PWN, Warszawa 2012, s. 226–228.



niem trudności rozwojowych w rodzinie oraz wyraźną tendencję do wchodzenia w role patogenne jej członków.

Zaprezentowane wybiórczo wyniki badań dokumentują złożony układ zmiennych rodzinnych, powodujących różnorakie zaburzenia w funkcjonowaniu jednostki, co pozwala postawić tezę o determinowaniu przez system rodzinny (typy struktury rodziny – prawidłowej i dysfunkcjonalne) zróżnicowanych typów zaburzeń (internalizacyjnych, eksternalizacyjnych, mieszanych), czego próby dokonano w niniejszym opracowaniu<sup>25</sup>.

## Założenia teoretyczno-metodologiczne badań własnych

Kształtowanie się wzorów zaburzonych zachowań jest procesem rozwojowym, będącym rezultatem wielu czynników patogennych, występujących w różnych systemach społecznych, w tym także w rodzinie traktowanej jako system. Rola różnych układów społecznych jest odmienna na poszczególnych poziomach rozwoju: w przypadku małego dziecka jest to głównie rodzina, w odniesieniu do adolescenta rośnie znaczenie innych układów społecznych, głównie grupy rówieśniczej, ale też mass mediów. Nie oznacza to jednak, że adolescent nie podlega oddziaływaniom rodziny, ale specyfika mechanizmów wpływu i dysfunkcjonalności jest tu odmienna w stosunku do wcześniejszych etapów rozwoju. Można założyć, że wpływ ten moderowany jest także przez wcześniejsze doświadczenia w rodzinie pochodzenia, które decydują o jakości relacji rodzinnych w okresie adolescencji.

Koncepcja zaburzeń w zachowaniu Thomasa M. Achenbacha odnosi się do dwóch typów zaburzeń w zachowaniu: internalizacyjnych i eksternalizacyjnych, stanowiących źródło niedostosowania społecznego. Na zaburzenia te składa się osiem wymiarów – syndromów, opisujących różne ich przejawy: 1) wycofanie (*withdrawn*), obejmujące chorobliwe unikanie kontaktów społecznych w dzieciństwie i w wieku młodzieńczym (lęk społeczny); trudności w ekspozycji społecznej; 2) symptomy somatyczne (*somatic complaints*), stanowiące zespół objawów somatycznych występujących bez wyraźnej przyczyny organicznej; 3) lęk i depresja (*anxious – depressed*), odnosi się do tzw. „negatywnego afektu”, na który składają się powiązane ze sobą stany lękowe i depresyjne, tendencje samobójcze, nadmierna wrażliwość na odrzucenie i krytykę; 4) problemy społeczne (*social problems*), związane z nieefektywnym funkcjonowaniem w grupie rówieśniczej, brakiem respektowania norm grupowych i brakiem umiejętności bezkonfliktowego rozwiązywania problemów; 5) zaburzenia myślenia (*thought problems*), określają zbiór zachowań, które mogą być traktowane jako symptomy zaburzeń psy-

.....

<sup>25</sup> O czynnikach zagrożeń rozwojowych w kontekście zaburzeń adaptacyjnych piszą autorzy w pracy zbiorowej: J.M. Stanik (red.) *Psychospołeczne uwarunkowania i mechanizmy kryminogenezy a zachowania paraprzestępcze i przestępcze*, Wydawnictwo WSP TWP, Warszawa 2007.

chicznych, np. psychoz, zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych i zaburzeń lękowych (zbliżone do schizotypowego zaburzenia osobowości; zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych i psychotycznych); 6) problemy uwagi (*attention problems*) obejmują zespół objawów, który ujawnia się w różnych sytuacjach niezależnie od syndromów ogólnych (eksternalizacyjnych i internalizacyjnych); 7) zachowania niedostosowane – przestępcze (*delinquent behavior*) odnoszą się do zachowań podlegających ocenie prawnej i zachowań niedostosowanych (wagarowanie, przynależność do grup nieformalnych); 8) zachowania agresywne (*aggressive behavior*) są związane z różnymi formami agresji skierowanej do ludzi lub/i na przedmioty. Zaburzenia internalizacyjne (skale: wycofanie, symptomy somatyczne, lęk i depresja) i eksternalizacyjne (zachowania niedostosowane – przestępcze i agresywne) stanowią typologiczne zróżnicowanie zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży.

Zaburzenia internalizacyjne związane są z problemami osobowościowymi, zahamowaniem lub zachowaniem lękowym i nadmiernie kontrolowanym. Zbyt duże poczucie kontroli może prowadzić do głębokiej, neurotycznej internalizacji norm społecznych, co jest podłożem przesadnej ostrożności w nowych i trudnych sytuacjach oraz nieśmiałości w kontaktach interpersonalnych. Pomimo przeciętnych lub ponadprzeciętnych zdolności intelektualnych i specjalnych osoby te nie osiągają wyników adekwatnych do ich poziomu (np. syndrom nieadekwatnych osiągnięć szkolnych), czując się niedowartościowane. Lęk powoduje również przesadne podporządkowanie się regulaminom, stąd osoby te nie sprawiają innym problemów i zwykle nie są identyfikowane przez otoczenie jako zaburzone. Większość symptomów wskazuje zatem na postawę bierną, ale w specyficznych sytuacjach (np. zbyt dużego obciążenia psychicznego o podłożu frustracyjnym) osoby te skłonne są do niekontrolowanych „wybuchów”, co budzi zdziwienie otoczenia, reagującego wówczas przesadną punitywnością, powodującą większe zamknięcie się w sobie osób przejawiających tego typu zaburzenia. Zaburzenia eksternalizacyjne obejmują problemy z zachowaniem, agresją lub zachowania słabo kontrolowane o charakterze antyspołecznym, opozycyjno-buntowniczym, wykraczające poza przyjęte reguły współżycia społecznego, co wiąże się z rzutowaniem wewnętrznych problemów doświadczanych przez jednostkę na zewnątrz. Podstawowe objawy tego typu zaburzeń to różne przejawy agresji, przeciwstawianie się i opór wobec otoczenia, impulsywność, destruktywność i antyspołeczność. Ich przejawianie w okresie dzieciństwa i adolescencji stanowi ważny predyktor chronicznej przestępczości w życiu dorosłym<sup>26</sup>.

W obrębie obu typów badany nie musi uzyskiwać wysokich wyników w zakresie każdej skali, a badani nie zawsze w sposób jednoznaczny kwalifikowani są do jednej grupy zaburzeń (internalizacyjnej v. eksternalizacyjnej), gdyż znaczna ich część przejawia jednocześnie zaburzenia właściwe dla obu typów (tzw. zaburzenia mieszane lub niekonsekwencja). Rozróżnienie typologiczne zaburzeń jest przy-

<sup>26</sup> T. Wolańczyk, op. cit., s. 23–24, 47–48.



datne w diagnozie projektującej (ukierunkowanie oddziaływań interwencyjnych); w diagnozie genetycznej (sprawdzanie hipotez dotyczących etiologii zaburzeń); w diagnozie weryfikacyjnej (ocena efektywności oddziaływań) i w diagnozie prognostycznej (rokowania dalszego rozwoju)<sup>27</sup>.

Rodzinę traktujemy jako system, czyli zespół osób powiązanych i pozostających ze sobą w ciągłych i wielorakich interakcjach, funkcjonujący w szerszym kontekście środowiskowym, czyli wchodzący w skład szerszych systemów biologicznych, społecznych i kulturowych<sup>28</sup>. Rodzina jako niezastępowalne środowisko wychowawcze, pomimo też deprecjonujących jej znaczenie we współczesnym świecie (teza o doświadczeniu zapośredniczonym<sup>29</sup> i przesunięciu socjalizacyjnym<sup>30</sup>), tworzy swój własny świat i określa jego granice, charakteryzuje ją struktura, system ról, kontroli, władzy, a także klimat, składające się na ogólną atmosferę wychowawczą domu rodzinnego, co stanowi podstawę kształtowania się osobowości jednostki, a także budowania jej relacji z otaczającym światem. Prawidłowo funkcjonująca rodzina, otwarta, elastyczna, o cechach adekwatnych do potrzeb rozwojowych młodego pokolenia, rozwija uczucia i potencjał wszystkich swoich członków, modeluje i modyfikuje indywidualne ich dążenia oraz wyobrażenia o sobie i innych.

Przedmiot badań stanowi sposób postrzegania struktury rodziny przez młodzież gimnazjalną w kontekście cech jej przypisywanych, z uwzględnieniem jej znaczenia dla ewokowania różnych typów zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym.

Problem badawczy przyjął postać pytania: Jaka jest jakość środowiska rodzinnego (środowisko prawidłowe v. dysfunkcyjne), wyznaczana przez typy struktury rodziny pochodzenia (prawidłowa, władzy, uwikłana, chaotyczna, nadopiekuńcza), postrzegane jako dominujące w doświadczeniach życiowych młodzieży o zróżnicowanych typologicznie zaburzeniach w zachowaniu (internalizacyjnych, eksternalizacyjnych, mieszanych)? Dokonano zatem próby ustalenia, w jaki sposób struktura rodziny pochodzenia różnicuje funkcjonowanie psychospołeczne młodzieży gimnazjalnej (typy i wymiary zaburzeń).

Pytania badawcze wynikające z postawionego problemu są następujące:

1. Jakie typy systemów rodzinnych (prawidłowy, uwikłany, chaotyczny, nadopiekuńczy, władzy) z uwzględnieniem ich cech konstytutywnych (podstawowych i określających cechy związku małżeńskiego, styl rodzicielski, rolę dziecka, dynamikę życia rodzinnego i typ separacji dziecka od domu rodzinnego) dominują w doświadczeniach młodzieży zróżnicowanej pod względem typów zaburzeń w zachowaniu i syndromów stanowiących ich składowe?

<sup>27</sup> Ibidem, s. 26.

<sup>28</sup> S.D. Herzberger, *Przemoc domowa: perspektywa psychologii społecznej*, tłum. E. Bielawska-Batorowicz, PARPA, Warszawa 2002, s. 72.

<sup>29</sup> A. Giddens, op. cit.

<sup>30</sup> Z. Kwieciński, op. cit., s. 51–77.

2. W jaki sposób role rodzicielskie (matki i ojca) różnicują jakość systemu rodzinnego (dysfunkcjonalność, strukturę rodziny) w percepcji młodzieży o zróżnicowanych typologicznie zaburzeniach w zachowaniu (typy i syndromy zaburzeń)?

Zmienne. Zmienną zależną jest tu typ zaburzeń w funkcjonowaniu społecznym (zaburzenia internalizacyjne, eksternalizacyjne, mieszane) i ich wymiary, zaś zmienną niezależną: poziom i typ dysfunkcjonalności rodziny (struktury rodzinnej – prawidłowej, chaotycznej, władzy, nadopiekuńczej, uwikłanej), z uwzględnieniem ról rodzicielskich (matki i ojca).

Hipotezy. Postawiono dwie ogólne hipotezy: (H<sub>1</sub>) młodzież o zróżnicowanych typologicznie zaburzeniach (internalizacyjnych, eksternalizacyjnych i mieszanych oraz ich składowych) różnicuje sposób postrzegania jakości i typu struktury rodziny pochodzenia; (H<sub>2</sub>) role rodzicielskie matki i ojca różnicują poziom i typ dysfunkcjonalności rodziny postrzegany przez młodzież o zróżnicowanych typologicznie zaburzeniach (internalizacyjnych, eksternalizacyjnych, mieszanych) oraz dominujących wymiarach zaburzeń.

Metoda. Przyjęta procedura lokuje prezentowane badania w modelu diagnostyczno-weryfikacyjnym i w strategii badań ilościowych<sup>31</sup>. Przeprowadzono badania sondażowe, z zastosowaniem rozbudowanego kwestionariusza ankiety, w którym znalazło się wystandaryzowane i znormalizowane narzędzie do pomiaru struktury rodziny. Zastosowane narzędzie do pomiaru zaburzeń w zachowaniu (wystandaryzowane i znormalizowane) wypełniali nauczyciele, w celu wyselekcjonowania młodzieży z problemami adaptacyjnymi (w doborze próby konieczne stało się zastosowanie odpowiedniej procedury diagnostycznej, umożliwiającej zaklasyfikowanie poszczególnych przypadków do wyróżnionych grup zróżnicowanych typologicznie – wyodrębnienia grup kontrastowych, czyli diagnozy selekcyjnej).

Narzędzia badawcze. W celu ustalenia sposobu postrzegania przez młodzież modelu własnej rodziny zastosowano kwestionariusz w opracowaniu Marii Ryś<sup>32</sup>, zaś oceny zaburzeń przystosowawczych dokonano z wykorzystaniem Arkusza Obserwacyjnego T.M. Achenbacha (wersja dla nauczycieli)<sup>33</sup>. Celem badań nie było ustalenie rzeczywistego typu danej rodziny, charakterystycznego dla specyficznych form zaburzeń, ale określenie typu pozostającego w świadomości młodzieży przejawiającej zaburzenia internalizacyjne (I), eksternalizacyjne (E) i mieszane (M). Ustalano zatem w jaki sposób badana młodzież o zróżnicowanych problemach adaptacyjnych postrzega własne rodziny, tzn. do jakich typów je zalicza.

.....

<sup>31</sup> S. Nowak, *Metodologia badań społecznych*, PWN, Warszawa 2007; J.W. Creswell, *Projektowanie badań naukowych: metody jakościowe, ilościowe i mieszane*, tłum. J. Gilewicz, UJ, Kraków 2013.

<sup>32</sup> M. Ryś, *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej*, CMPPP MEN, Warszawa 2001.

<sup>33</sup> T.M. Achenbach, *Developmental psychopathology...*; idem, *Integrative guide...*; idem, *Manual for the Teacher's...*

(1) W celu ustalenia jakości rodziny pochodzenia zastosowano Kwestionariusz do Badania Struktury Rodziny, skonstruowany przez Marię Ryś na podstawie zaproponowanej przez Davida Fielda<sup>34</sup> typologii systemów rodzinnych. Rodzina traktowana jest tu jako system o wyraźnej strukturze, w którym można określić granice wymiany informacji i przepływu uczuć. Granice te mogą być prawidłowe – elastyczne, albo nieprawidłowe – zbyt otwarte lub zbyt zamknięte. W pytaniach kwestionariusza zawarte są pytania dotyczące 5 typów struktury rodziny, których charakterystyka jest następująca: (a) *rodzina chaotyczna* – brak więzi między członkami rodziny, napięcie i stałe konflikty w rodzinie, powodujące brak poczucia bezpieczeństwa; (b) *rodzina władzy* – wymagania posłuszeństwa wobec rodziców, z nadmiernie restrykcyjną kontrolą zachowań; (c) *rodzina nadopiekuńcza* – wyręczanie dziecka i sprawowanie nadmiernej opieki; (d) *rodzina uwikłana* – o nieprawidłowych i splątanych relacjach, powodujących wykorzystywanie dziecka do zaspakajania potrzeb rodzica; (e) *rodzina prawidłowa* – występowanie silnej, prawidłowej więzi miłości między rodzicami a dziećmi, prawidłowe zrównoważone granice (niezbyt sztywne, ani niezbyt elastyczne). Struktura rodziny jest wynikiem klasyfikowania, czyli porządkowania i ujęcia w strukturę jej cech, co niesie ze sobą ryzyko uproszczeń (im bardziej skomplikowana materia klasyfikacji, tym większe ryzyko uproszczeń). Systemy rodzinne nie tworzą bowiem „czystego” typu, ale są układem cech charakterystycznych dla różnych typów (występowanie cech właściwych dla jednego typu, nie wyklucza występowania cech właściwych dla innych).

(2) W celu określenia typu zaburzeń zastosowano Arkusz Obserwacyjny (TRF) T.M. Achenbacha, który pozwala identyfikować dwa podstawowe typy zaburzeń w zachowaniu: internalizacyjne i eksternalizacyjne<sup>35</sup>, stanowiące typologiczne zróżnicowanie zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży, a także potencjalne źródło niedostosowania społecznego. Narzędzie składa się z 8 podskal, opisujących różne syndromy: wycofanie (*withdrawn*); symptomy somatyczne (*somatic complaints*); lęk i depresja (*anxious – depressed*); problemy społeczne (*social problems*); zaburzenia myślenia (*thought problems*); problemy uwagi (*attention problems*); zachowania niedostosowane – przestępcze (*delinquent behavior*); zachowania agresywne (*aggressive behavior*). W wersji dla nauczycieli (*Teacher's Report Form*–TRF) źródłem informacji są nauczyciele, a pozyskane dane pozwalają ocenić szkolne umiejętności dzieci, poziom ich adaptacji i sposób funkcjonowania szkolnego oraz opisać potencjalne problemy emocjonalne, wychowawcze i behawioralne dzieci i młodzieży w wieku od 4 do 18 lat. Kwestionariusz składa się z części wstępnej (ogólnoinformacyjnej), kompetencyjnej, zawierającej 10 pytań umożliwiających ocenę aktualnego edukacyjnego funkcjonowania ucznia, je-

.....

<sup>34</sup> D. Field, *Osobowości rodzinne*, tłum. Z. Kościuk, „Logos”, Warszawa 1996; por. M. Ryś, op. cit.

<sup>35</sup> T.M. Achenbach, *Developmental psychopathology...*, idem, *Integrative guide...*, idem, *Manual for the Teacher's...*

go zdolności, umiejętności i kompetencji, osiągnięć szkolnych, na tle podobnych cech środowiska uczniowskiego, stopień znajomości ucznia przez nauczyciela, oraz problemowej, zawierającej pytania odnoszące się do syndromów zaburzeń. Skale problemowe tworzy 89 *itemów* tożsamy z kwestionariuszami dla rodziców i młodzieży, a pozostałe pytania odnoszą się do funkcjonowania i zachowania ucznia w szkole (w sytuacjach szkolnych, na lekcjach, w czasie dowolnych zajęć, w relacjach z innymi uczniami)<sup>36</sup>. Wersja ta stanowi ważny element diagnozy zaburzeń, gdyż funkcjonowanie ucznia w szkole to teren ujawniania się i pogłębiania jego problemów, pierwotnie zapoczątkowanych w rodzinie. Zastosowane narzędzie diagnostyczne pozwala różnicować i przypisać badanych do strefy „normalności” (niekwalifikowanych jako jednostki zaburzone), strefy podklinicznej (zagrożonych zaburzeniami) oraz do strefy klinicznej (ze zdiagnozowanymi zaburzeniami zachowania).

Badania dotyczące oceny jakości (prawidłowa–dysfunkcyjna) i typu rodziny (szczegółowe kategorie) w kontekście zaburzeń adaptacyjnych zróżnicowanych typologicznie (i ich wymiarów), były prowadzone wśród młodzieży gimnazjalnej, wyselekcjonowanej przez nauczycieli do badań na podstawie Arkusza Obserwacyjnego T.M. Achenbacha (N = 105), z terenu Małopolski i Górnego Śląska. Badano młodzież gimnazjalną w wieku 14–16 lat – w latach 2009–2011, która wypełniała rozbudowany kwestionariusz ankiety, dotyczący sposobu doświadczania różnych problemów i postrzegania jakości własnego życia. Przedstawiane wyniki badań są elementem szerszego projektu badawczego, obejmującego wiele zmiennych dotyczących funkcjonowania młodego pokolenia i jego determinant, realizowanego w kilku ostatnich latach w dwóch ośrodkach – małopolskim (UŚ) i śląskim (UJ), zaś mają charakter wstępnego pilotażu. Dla celów tego opracowania autorki wybrały jedynie dane dotyczące sposobu postrzegania rodziny pochodzenia przez młodzież ze zidentyfikowanymi zaburzeniami w zachowaniu (z uwzględnieniem ich zróżnicowania).

## Zaburzenia w zachowaniu a struktura rodziny pochodzenia – wyniki badań

Poniższa analiza zestawia dane dotyczące typu zaburzonego zachowania (eksternalizacyjnego, internalizacyjnego, mieszanego) przejawianego przez młodzież, w kontekście percepcji typu rodziny pochodzenia. Wstępnie zestawiono dane surowe przerekodowane na skalę stenową, odnoszące się do poszczególnych typów rodzin: prawidłowej (tab. 1) i dysfunkcyjnych (tab. 2–5). Ponieważ badano rodziny potencjalnie dysfunkcyjne z perspektywy ujawniania się zaburzeń

.....

<sup>36</sup> T. Wolańczyk, op. cit., s. 87–89.

adaptacyjnych (analiza dotyczy młodzieży przejawiającej takie zaburzenia)<sup>37</sup>, stwierdzone różnice w typach rodziny pochodzenia są niewielkie (młodzież rzeczywiście pochodzi z rodzin o wyraźnych deficytach). Ponadto, cechy decydujące o dysfunkcjonalności rodziny (rodzina chaotyczna, władzy, uwikłana i nadopiekuńcza), są ujawniane przez młodzież z zaburzeniami adaptacyjnymi w niewielkim stopniu<sup>38</sup>.

Rodzina prawidłowa (silna, prawidłowa więź miłości, prawidłowe zrównoważone granice – niezbyt sztywne i niezbyt elastyczne; tab. 1) – zaznacza się tu dosyć wyraźna tendencja do wyników niskich (dysfunkcjonalność rodziny), widoczna szczególnie silnie wśród młodzieży o zaburzeniach internalizacyjnych (bardzo niskie i niskie – BN + N = 56,5% – matka; BN + N = 68,5% – ojciec), a najmniej ujawniają się cechy rodziny prawidłowej w zaburzeniach mieszanych, egzemplifikujących zachowania niekonsekwentne (bardzo wysokie i wysokie – BW + W = 28,6% – matka; BW + W = 22,3% – ojciec). Można więc sądzić, że deficyt cech przypisanych rodzinie prawidłowej (spójnej, o silnych więziach, zdolnej do adaptacji i prawidłowej komunikacji), determinuje silniej zaburzenia internalizacyjne i mieszane, niż eksternalizacyjne. Deficyty więzi emocjonalnej, zdolności do zmiany adekwatnej do poziomu rozwoju adolescenta i zaburzenia komunikacji wewnątrzrodzinnej wiążą się zatem z zaburzeniami o charakterze biernego wycofania (wewnętrzna frustracja potrzeb), bądź też zachowaniami niekonsekwentnymi, które – zdaniem Th.M. Achenbacha – mogą stanowić efekt niekontrolowanych reakcji wyznaczanych przekroczeniem progu frustracji (reakcje niekontrolowane, okrężne), co wiąże się z brakiem kontroli emocji wzbudzanych doświadczaniem sytuacji trudnych w domu rodzinnym. Odnosząc to do procesu rozwoju zaburzeń przystosowania można sądzić, że wskazane cechy rodziny stanowią źródło zaburzeń reaktywnych (mniej zaawansowanych manifestacji), stanowiących nieskuteczne próby radzenia sobie z problemem. Czesław Czapów<sup>39</sup> wskazuje trzy stadia rozwoju patologizacji, których mechanizm stanowi frustracja

.....

<sup>37</sup> Porównując rodziny młodzieży prawidłowo przystosowanej i zaburzonej, stwierdzono istotne różnicowania w percepcji jakości rodzin: największe znaczenie dla procesu dewiacyjnego mają cechy rodziny chaotycznej, następnie rodziny uwikłanej i rodziny władzy, najmniejsze rodziny nadopiekuńczej. W kontekście ról rodzicielskich największe znaczenie dla procesu dewiacyjnego ma chaotyczna matka i uwikłany ojciec; niewielkie znaczenie mają cechy rodziny władzy. Największe znaczenie dla pozytywnej adaptacji mają zaś cechy matki właściwe dla rodziny prawidłowej (zob. E. Wysocka, B. Ostafińska-Molik, *Rodzina w percepcji i doświadczeniach młodzieży prawidłowo i wadliwie przystosowanej – analiza porównawcza*, w druku).

<sup>38</sup> Narzędzie M. Ryś słabo różnicuje jej dysfunkcjonalność, co wiąże się z jednej strony z włączaniem się mechanizmów chroniących osoby bliskie (tendencja do przedstawiania ich w lepszym świetle), a także obronnością percepcyjną powodującą zafałszowanie obrazu własnej rodziny, wynikającą pierwotnie z potrzeb dziecka (zależności i wsparcia); także z potocznych „mitów” chroniących „dobre imię rodziny”; zob. J. Bradshaw, op. cit.

<sup>39</sup> Cz. Czapów, *Wychowanie resocjalizujące. Elementy metodyki i diagnozy*, PWN, Warszawa 1978, s. 20.

wywołana niezaspokajaniem potrzeb jednostki. Tego typu sytuacja jest charakterystyczna dla pierwszego stadium, które cechują niekontrolowane reakcje emocjonalne i inne zaburzenia funkcjonowania, jako rezultat niezaspokojonych potrzeb (tu w rodzinie pochodzenia).

Tabela 1. Typ zaburzonego zachowania a percepcja rodziny prawidłowej (matka/ojciec)

Rodzina prawidłowa	Matka						Ojciec					
	(E) zaburzenia eksternalizacyjne		(I) zaburzenia internalizacyjne		(M) zaburzenia mieszane		(E) zaburzenia eksternalizacyjne		(I) zaburzenia internalizacyjne		(M) zaburzenia mieszane	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BN	3	6,0	1	4,3	2	9,5	4	9,5	1	5,3	2	11,1
N	19	38,0	12	52,2	7	33,3	20	47,6	12	63,2	10	55,6
Ś	11	22,0	2	8,7	6	28,6	5	11,9	1	5,3	2	11,1
W	11	22,0	5	21,7	5	23,8	8	19,0	2	10,5	3	16,7
BW	6	12,0	3	13,0	1	4,8	5	11,9	3	15,8	1	5,6
Ogółem	50	100,0	23	100,0	21	100,0	42	100,0	20	100,0	18	100,0
test chi <sup>2</sup>	chi <sup>2</sup> = 4,839, n.i						chi <sup>2</sup> = 3,061, n.i.					

Wyniki: BN – bardzo niskie, N – niskie, Ś – przeciętne, W – wysokie, BW – bardzo wysokie.

Źródło: opracowanie własne.

Rodzina chaotyczna (brak więzi między członkami rodziny, napięcie i stałe konflikty w rodzinie, powodujące brak poczucia bezpieczeństwa) bardzo rzadko identyfikowana jest przez młodzież z zaburzeniami adaptacyjnymi, stąd trudno wskazać istotne różnice związane z typem zaburzeń, ale widać, że chaotyczna matka nieco częściej powoduje zaburzenia internalizacyjne (BN = 65,2%) i mieszane (niekonsekwentne; BN = 66,7%), a rzadziej eksternalizacyjne (BN = 76%), zaś chaotyczny ojciec częściej jest źródłem zaburzeń internalizacyjnych (BN = 50%) lub eksternalizacyjnych (BN = 57,1%), rzadziej mieszanych (BN = 66,7%). Ujawnione w słabym stopniu zróżnicowania wynikające z ról rodzicielskich, wskazują możliwość występowania odmiennych reakcji na podobne zachowania matki i ojca. W przypadku matki możliwe jest – podobnie jak wcześniej – reaktywne i frustracyjne podłoże zachowań dezadaptacyjnych (wycofanych i niekonsekwentnych), w przypadku ojca mogą one wiązać się z poczuciem większego zagrożenia, co powoduje bądź silne wycofanie, bądź silny opór i bunt.



Tabela 2. Typ zaburzonego zachowania a percepcja rodziny chaotycznej (matka/ojciec)

Rodzina chaotyczna	Matka						Ojciec					
	(E) zaburzenia eksternaliza- cyjne		(I) zaburzenia internaliza- cyjne		(M) zaburzenia mieszane		(E) zaburzenia eksternaliza- cyjne		(I) zaburzenia internaliza- cyjne		(M) zaburzenia mieszane	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BN	38	76,0	15	65,2	14	66,7	24	57,1	10	50,0	12	66,7
N	12	24,0	8	34,8	7	33,3	17	40,5	10	50,0	6	33,3
BW	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4%	0	0,0	0	0,0
Ogółem	50	100,0	23	100,0	21	100,0	42	100,0	20	100,0	18	100,0
test $\chi^2$	chi <sup>2</sup> = 1,175, n.i						chi <sup>2</sup> = 2,01, n.i					

Wyniki: BN – bardzo niskie, N – niskie, Ś – przeciętne, W – wysokie, BW – bardzo wysokie.

Źródło: opracowanie własne.

Rodzina władzy (wymaganie posłuszeństwa wobec rodziców, nadmiernie restrykcyjna kontrola zachowań) także słabo różnicuje osoby o zróżnicowanych typologicznie zaburzeniach (tab. 3). Można jednak zauważyć, że władczą matką nieco częściej jest źródłem zaburzeń internalizacyjnych (BN = 47,8%) i mieszanych (BN = 52,4%), niż eksternalizacyjnych (BN = 64%), podobnie jak i ojciec (I – BN = 36,8%; M – BN = 44,4%; E – BN = 52,4%). Mechanizm zaburzeń jest tu zapewne analogiczny, choć restrykcyjność unifikuje rezultaty wychowawcze niezależnie od płci rodzica (hamuje zachowania opozycyjno-buntownicze ze względu na lęk wywołany silną kontrolą ze strony rodziców).

Tabela 3. Typ zaburzonego zachowania (E, I, M) a percepcja rodziny władzy (matka/ojciec)

Rodzina władzy	Matka						Ojciec					
	(E) zaburzenia eksternaliza- cyjne		(I) zaburzenia internaliza- cyjne		(M) zaburzenia mieszane		(E) zaburzenia eksternaliza- cyjne		(I) zaburzenia internaliza- cyjne		(M) zaburzenia mieszane	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BN	32	64,0	11	47,8	11	52,4	22	52,4	7	36,8	8	44,4
N	16	32,0	12	52,2	9	42,9	17	40,5	12	63,2	9	50,0
Ś	2	4,0	0	0,0	1	4,8	2	4,8	0	0,0	1	5,6
W	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0
Ogółem	50	100,0	23	100,0	21	100,0	42	100,0	19	100,0	18	100,0
test $\chi^2$	chi <sup>2</sup> = 3,550, n.i.						chi <sup>2</sup> = 3,971, n.i					

Wyniki: BN – bardzo niskie, N – niskie, Ś – przeciętne, W – wysokie, BW – bardzo wysokie.

Źródło: opracowanie własne.

Rodzina nadopiekuńcza (wyręczanie dziecka i sprawowanie nadmiernej opieki), słabo różnicuje młodzież o różnych typologicznie zaburzeniach (tab. 4), jednak można zauważyć, iż nadopiekuńczość matki nieco częściej skorelowana jest z zaburzeniami eksternalizacyjnymi ( $N = 70\%$ ), niż z innymi typami ( $I - N = 87\%$ ;  $M - N = 95,2\%$ ), zaś nadopiekuńczość ojca nieco silniej koreluje z zaburzeniami mieszanymi, choć różnice są tu incydentalne.

Tabela 4. Typ zaburzonego zachowania a percepcja rodziny nadopiekuńczej (matka/ojciec)

Rodzina nadopiekuńcza	Matka						Ojciec					
	(E) zaburzenia eksternalizacyjne		(I) zaburzenia internalizacyjne		(M) zaburzenia mieszane		(E) zaburzenia eksternalizacyjne		(I) zaburzenia internalizacyjne		(M) zaburzenia mieszane	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BN	5	10,0	1	4,3	1	4,8	6	14,3	3	15,8	3	16,7
N	35	70,0	20	87,0	20	95,2	31	73,8	14	73,7	14	77,8
Ś	8	16,0	1	4,3	0	0,0	4	9,5	1	5,3	0	0,0
W	1	2,0	1	4,3	0	0,0	0	0,0	1	5,3	1	5,6
BW	1	2,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0
Ogółem	50	100,0	23	100,0	21	100,0	42	100,0	19	100,0	18	100,0
test $\chi^2$	$\chi^2 = 9,001$ , n.i						$\chi^2 = 5,088$ , n.i					

Wyniki: BN – bardzo niskie, N – niskie, Ś – przeciętne, W – wysokie, BW – bardzo wysokie.

Źródło: opracowanie własne.

Nadopiekuńczość matki i jej uległość, związana z brakiem stawiania granic i wymagań może ewokować postawy agresywne i egocentryczne, związane z nieliczeniem się z uczuciami innych ludzi (deficyt empatii), stanowiąc mechanizm nieprzestrzegania norm społecznych (brak powściągów). Zaburzenia mieszane – bardzo słabo związane z nadopiekuńczością ojca – trudniej wyjaśnić, jednak owa niekonsekwencja zachowań może wynikać z konfliktowego postrzegania roli ojca, ewokującego z jednej strony poczucie winy i podporządkowanie się zaborczej, choć opiekuńczej kontroli, a z drugiej tendencję do eksploatacji i nieliczenia się z nim związanego z nadmierną uległością ojca w relacjach. Może to być także reakcja na poczucie bezradności stanowiąca konsekwencję postaw nadopiekuńczych.

Rodzina uwikłana (nieprawidłowe i splątane relacje, wykorzystywanie dziecka do zaspakajania potrzeb rodzica) w nieco większym stopniu różnicuje badaną młodzież, choć jedynie w zakresie wyników niskich i bardzo niskich (tab. 5). Uwikłani: matka (BN = 52%) i ojciec (BN = 47,6%) w większym

stopniu wyznaczają pojawianie się zaburzeń eksternalizacyjnych, niż pozostałych typów zaburzeń. Mechanizm zaburzeń jest tu jednorodny niezależnie od płci rodzica, zaś wiązać się może z poczuciem pokrzywdzenia, związanego z wykorzystywaniem dziecka do rozgrywek rodziców między sobą. Zaburzenia eksternalizacyjne stanowią bardziej zaawansowane manifestacje zaburzeń adaptacyjnych, można zatem sądzić, że są one wynikiem utrwalania się i jednocześnie racjonalizowania własnych zachowań (wrogich reakcji na niezaspokojone potrzeby) wobec osób socjalizująco znaczących i autorytetów, niezaspokajających niezbywalnych potrzeb dziecka, bowiem rodzice kierują się – jako bardziej istotnymi – własnymi patologicznymi potrzebami (wykorzystywanie). Można też hipotetycznie założyć, że jest to mechanizm zwracania uwagi przez adolescenta na własne potrzeby.

Tabela 5. Typ zaburzonego zachowania a percepcja rodziny uwikłanej (matka/ojciec)

Rodzina uwikłana	Matka						Ojciec					
	(E) zaburzenia eksternalizacyjne		(I) zaburzenia internalizacyjne		(M) zaburzenia mieszane		(E) zaburzenia eksternalizacyjne		(I) zaburzenia internalizacyjne		(M) zaburzenia mieszane	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
BN	26	52,0	14	60,9	13	61,9	20	47,6	12	63,2	10	55,6
N	23	46,0	9	39,1	7	33,3	22	52,4	7	36,8	8	44,4
Ś	1	2,0	0	0,0	1	4,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ogółem	50	100,0	23	100,0	21	100,0	42	100,0	19	100,0	18	100,0
test chi <sup>2</sup>	chi <sup>2</sup> = 2,157, n.i						chi <sup>2</sup> = 1,322 n.i					

Wyniki: BN – bardzo niskie, N – niskie, Ś – przeciętne, W – wysokie, BW – bardzo wysokie.

Źródło: opracowanie własne.

Wskazane różnicowania są niewielkie, co wyjaśniano zarówno zmiennymi rozwojowymi (potrzeby dziecka, mechanizmy obronne), jak i społeczno-kulturowymi, które czynią rodzinę swoistym „tabu”. Wskazano także niedoskonałość narzędzia w kontekście jego mocy dyskryminacyjnej w zakresie skal służących do oceny dysfunkcyjnych typów rodzin. Ponadto nie bez znaczenia jest niewielka liczebność próby, w której mogły nie ujawnić się istotne różnicowania. W kolejnej tabeli (tab. 6) zestawiono jednak rezultat analizy testem Kruskala-Wallisa. Jest to test nieparametryczny, identyfikujący zależności (różnicowania) między więcej niż dwiema zmiennymi niezależnymi, wykorzystywany wówczas, gdy zostały złamane założenia testów parametrycznych. Wyniki testu wskazują, iż w porównywanych grupach kontrastowych różnice między typem zaburzonego zachowania a percepcją typu rodziny pochodzenia są statystycznie nieistotne. Innymi słowy,

można stwierdzić, że typ rodziny (przypisywany roli matki i ojca) nie różnicuje zestawionych tu podgrup młodzieży z odmiennymi typologicznie zaburzeniami zachowania, choć wcześniejsza analiza sugeruje możliwość ujawnienia się pewnych korelacji w większej próbie badawczej (i zapewne z wykorzystaniem narzędzia o lepszych parametrach psychometrycznych). Wynik ten jest efektem słabego zróżnicowania ocen własnej rodziny w aspekcie jej cech negatywnych.

Tabela 6. Typ zaburzonego zachowania a percepcja typu rodziny (matka/ojciec)

Typ rodziny	Rodzic	Zmienna grupująca	n	M	SD	Test Kruskala-Wallis	
						chi-kwadrat df = 2	P
Chaotyczna	matka	zaburzenie eksternalizacyjne	50	14,26	10,96	0,964	0,618
		zaburzenie internalizacyjne	23	16,20	11,39		
		zaburzenie mieszane	21	15,38	9,45		
	ojciec	zaburzenie eksternalizacyjne	42	18,54	12,82	0,088	0,957
		zaburzenie internalizacyjne	20	17,08	11,98		
		zaburzenie mieszane	18	17,53	10,12		
Władzy	matka	zaburzenie eksternalizacyjne	50	19,66	9,63	0,053	0,974
		zaburzenie internalizacyjne	23	19,20	10,43		
		zaburzenie mieszane	21	19,64	9,99		
	ojciec	zaburzenie eksternalizacyjne	42	21,10	12,03	0,087	0,956
		zaburzenie internalizacyjne	19	20,42	11,03		
		zaburzenie mieszane	18	21,58	10,55		
Prawidłowa	matka	zaburzenie eksternalizacyjne	50	40,28	12,21	0,228	0,892
		zaburzenie internalizacyjne	23	39,57	12,43		
		zaburzenie mieszane	21	40,60	9,66		
	ojciec	zaburzenie eksternalizacyjne	42	38,02	13,66	0,329	0,848
		zaburzenie internalizacyjne	19	37,16	12,98		
		zaburzenie mieszane	18	36,28	13,03		
Nadopiekuńcza	matka	zaburzenie eksternalizacyjne	50	32,69	9,20	0,839	0,657
		zaburzenie internalizacyjne	23	31,20	7,37		
		zaburzenie mieszane	21	30,95	6,24		
	ojciec	zaburzenie eksternalizacyjne	42	29,99	9,51	0,464	0,793
		zaburzenie internalizacyjne	19	29,16	8,55		
		zaburzenie mieszane	18	27,69	10,12		

Typ rodziny	Rodzic	Zmienna grupująca	n	M	SD	Test Kruskala-Wallis	
						chi-kwadrat df = 2	P
Uwikłana	matka	zaburzenie eksternalizacyjne	50	19,56	11,06	0,092	0,955
		zaburzenie internalizacyjne	23	18,33	8,60		
		zaburzenie mieszane	21	19,45	9,51		
	ojciec	zaburzenie eksternalizacyjne	42	19,23	10,63	0,278	0,87
		zaburzenie internalizacyjne	19	18,13	8,65		
		zaburzenie mieszane	18	17,86	9,10		

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 7. Korelacje pomiędzy wymiarami (syndromami) zaburzeń zachowania a typem rodziny w zależności od zdiagnozowanego typu zaburzonego zachowania

Typ Zaburzeń	Rodzic/typ rodziny	Wycofanie	Skargi somatyczne	Lęki i depresja	Problemy społeczne	Zaburzenia myślenia	Zaburzenia uwagi	Zachowania nie-dostosowane	Zachowania agresywne
Eksternalizacyjne	matka/prawidłowa (n = 50)		-,293*						
	matka/nadopiekuńcza (n = 50)		,423**			,316*			
Internalizacyjne	ojciec/chaotyczny (n = 20)				,523*				
	ojciec/władzy (n = 19)				-,564*				
	ojciec/uwikłany (n = 19)				,457*				
Mieszane	matka/chaotyczna (n = 21)							,578**	
	matka/władzy (n = 21)							,547*	
	ojciec/władzy (n = 18)					-,506*			
	matka/prawidłowa (n = 21)							-,496*	

\* Korelacja jest istotna na poziomie 0.05; \*\* Korelacja jest istotna na poziomie 0.01.

Źródło: opracowanie własne.

Syndromy zaburzeń a typ rodziny pochodzenia. Interesującym krokiem w eksploracji uzyskanych danych może okazać się wynik korelacji pomiędzy skalami budującymi zaburzenia zachowania (TRF), czyli syndromami (wymiarami) zaburzeń a typem rodziny pochodzenia (tab. 7). Dane przedstawiono z podziałem na typ zaburzonego zachowania (internalizacyjne, eksternalizacyjne, mieszane). Uzyskane wyniki (macierz korelacji) wskazują, że typ rodziny (przejawiający się w cechach i zachowaniach matki lub ojca) może mieć znaczenie dla ujawniania

nia się specyficznych problemów w funkcjonowaniu adolescentów, jednakże statystycznie potwierdzono jedynie korelacje pomiędzy typem rodziny a skargami somatycznymi (składowa zaburzeń internalizacyjnych), zachowaniami niedostosowanymi (składowa zaburzeń eksternalizacyjnych) oraz problemami społecznymi i zaburzeniami myślenia (niestanowiącymi składowych obu typów zaburzeń). Wskazuje to jednocześnie specyficzne mechanizmy deficytów rozwojowych, które nie ujawniają się w typach zaburzeń, ale w ich szczegółowych syndromach. W przypadku osób z zaburzeniami eksternalizacyjnymi, wyznaczanymi głównie cechami matki, potwierdzono istotną statystycznie negatywną korelację między skargami somatycznymi występującymi bez wyraźnej przyczyny organicznej (składowa zaburzeń internalizacyjnych) a prawidłowo funkcjonującą w relacji z adolescentem matką ( $r = -0,293$ ) oraz pozytywną korelację z jej postawą nadopiekuńczą ( $r = 0,423$ ), ujawniającą się także w formie zaburzeń myślenia ( $r = 0,316$ ). Nadopiekuńczość matki, brak miłości i nieprawidłowe granice wyzwalają zatem nadmierną koncentrację na sobie, reakcje wegetatywne i zaburzenia myślenia związane z percepcją siebie i świata przez adolescenta, mogąc w efekcie stanowić predyktor zaburzeń eksternalizacyjnych, co stanowi ważny wskaźnik dla pedagogizacji rodziny (głównie postaw matki). Wśród osób przejawiających zaburzenia internalizacyjne, wyznaczone głównie postawami ojca, odnotowano silniejsze korelacje: pozytywną między problemami społecznymi (związanymi z nieefektywnym funkcjonowaniem w grupie rówieśniczej, brakiem respektowania norm grupowych i brakiem umiejętności bezkonfliktowego rozwiązywania problemów) a chaotycznym ojcem ( $r = 0,523$ ) i ojcem uwikłanym ( $r = 0,457$ ) oraz negatywną z ojcem przejawiającym cechy rodziny władzy ( $r = -0,564$ ). Cechy chaotycznego i uwikłanego ojca stanowią zatem istotny predyktor zaburzeń w funkcjonowaniu interpersonalnym, co wynika z poczucia zagrożenia i wykorzystywania w relacjach z ojcem, przenoszonym na inne relacje społeczne. Nadmierna i restrykcyjna kontrola ojca paradoksalnie problemy w funkcjonowaniu społecznym niweluje, co jednak nie oznacza prawidłowych relacji z innymi, a jedynie radzenie sobie z nimi na wzór zachowań ojca (kontrolowanie i restrykcyjność w innych relacjach społecznych). Najsilniejsze korelacje odnotowano wśród osób o zaburzeniach mieszanych, ewokowanych wadliwymi postawami obojga rodziców: pozytywne między zachowaniami niedostosowanymi (przestępczymi, odnoszącymi się do zachowań podlegających ocenie prawnej i tzw. zachowań niedostosowanych, np. wagarowanie, przynależność do grup nieformalnych) a chaotyczną matką ( $r = 0,578$ ) i władczym ojcem ( $r = 0,547$ ) oraz negatywne z cechami matki prawidłowo funkcjonującej w relacjach z dzieckiem ( $r = -0,496$ ). Postawa władcza ojca skorelowana jest negatywnie z zaburzeniami myślenia ( $r = -0,506$ ), stanowiącymi symptomy zaburzeń psychicznych: psychoz, zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych i lękowych (objawy schizotypowych, obsesyjno-kompulsywnych, lub psychotycznych zaburzenia osobowości). Zachowania niedostosowane powiązane są zatem z brakiem więzi emocjonalnej z matką, konfliktowymi z nią relacjami i poczuciem zagrożenia z jej strony



(cechy rodziny chaotycznej i nieprawidłowej) oraz nadmierną restrykcyjnością i kontrolą ze strony ojca (cechy rodziny władzy). Paradoksalnie zaś kontrola i restrykcyjność ojca ogranicza zaburzenia myślenia, czyli objawy psychotyczne i lękowe, co można wyjaśniać jedynie przejmowaniem od niego kontrolujących otoczenie wzorów zachowań (psychopatyzacja osobowości z deficytem lęku i empatii).

Dyskusja wyników. Uzyskane wyniki są niejednoznaczne, co wyznaczają głównie problemy z identyfikacją dysfunkcyjnych typów rodzin, wyjaśniane już wcześniej. Potwierdzają one jednak złożoność i wielowymiarowość, a także zawsze niepowtarzalność układów rodzinnych prowadzących do dysfunkcyjności osobowej członków rodziny. Potwierdzono statystycznie jedynie silniejszy związek zaburzeń eksternalizacyjnych z postawami matki (rodzina nadopiecznia i nieprawidłowa), zaburzeń internalizacyjnych z postawami ojca (rodzina chaotyczna, uwikłana i władzy) oraz zaburzeń mieszanych z nieprawidłowymi postawami obojga rodziców (chaotyczna i władcza matka oraz władczy ojciec), co jednak przejawia się w specyficznych wymiarach i układach zaburzeń (skargi somatyczne, problemy społeczne, zaburzenia myślenia i zachowania niedostosowane). Trzeba mieć także na uwadze, że ową – zakładaną w systemowym ujęciu rodzin – niepowtarzalność procesów prowadzących do patologii i psychopatologii jednostki, współwyznaczają także zmienne osobowościowe – a więc indywidualne potencjały i deficyty jednostki oraz zmienne społeczne, związane z oddziaływaniem innych środowisk wychowawczych (np. grupy rówieśniczej i środowiska niewidzialnego)<sup>40</sup>. Potwierdzono także występującą w ocenie rodzin tendencję do obrony obrazu osób znaczących, którą opisuje szeroko John Bradshaw, warunkowaną społecznie i kulturowo, ale także współdeterminowaną cechami rozwojowymi (potrzeba zależności, wspólnoty, wsparcia, miłości), które ograniczają możliwość realistycznej oceny środowiska rodzinnego. Cechy rodziny to zmienne tzw. wrażliwe, a więc trudne do uchwycenia, szczególnie wówczas, gdy odnoszą się one do dysfunkcji środowiska rodzinnego, co znalazło odzwierciedlenie w opisach rodzin, które – jak wynika z prowadzonych równoległe wywiadów – stano-

<sup>40</sup> Jedną z takich zmiennych jest np. odporność psychiczna (*resilience*), która powoduje, że jednostka rozwija się prawidłowo pomimo niesprzyjających układów zmiennych oddziałujących na proces jej rozwoju (wewnętrznych i zewnętrznych). Szeroko na ten temat piszą: R. Opora, *Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych*, UG, Gdańsk 2009; idem, *Nieletni niedostosowani społecznie, lecz odporni psychicznie*, [w:] *Resilience. Teoria – badania – praktyka*, red. W. Junik, PARPAMEDIA, Warszawa 2011, s. 29–43; A. Borucka, K. Ostaszewski, *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia*, „Medycyna Wieku Rozwojowego” 2008, nr 2(12), s. 587–597; M. Rutter, *Psychosocial resilience and protective mechanisms*, „American Journal Orthopsychiatry” 1987, nr 57(3), s. 316–331; idem, *Genetic influences on risk and protection: implications for understanding resilience*, [w:] *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities*, red. S.S. Luthar, Cambridge University Press, New York 2003, s. 489–509; idem, *Resilience concepts and findings: implications for family therapy*, „Journal of Family Therapy” 1999, nr 21, s. 119–144.

wią środowiska o wyraźnych dysfunkcjach. Wszystko to powoduje, że analizując „dynamiczne uwarunkowania” (wynikające z interakcji) zaburzeń rozwojowych adolescentów, nie można uzyskać „statycznych i jednoznacznie ukierunkowanych zależności”. Niewątpliwie jednak uzyskano częściowe odpowiedzi na postawione pytania badawcze, bo choć nie potwierdzono wprost zależności między typem rodziny a typem zaburzeń w zachowaniu, można wnioskować, iż związki pomiędzy cechami rodziny, postawami i rolami rodzicielskimi a specyficznymi problemami rozwojowymi i zaburzeniami w zachowaniu istnieją. Każda rodzina jest jednak inna, ponadto dynamicznie się zmienia i podlega „swoistej ochronie”, stąd zakres zweryfikowanych statystycznie zależności jest niewielki, co nie oznacza, że one nie istnieją.

## Refleksja końcowa

Wartość aplikacyjna przeprowadzonych badań wiąże się głównie z potwierdzeniem różnorodności oddziaływania środowiska rodzinnego na rozwój jednostki, a także koniecznością zawsze indywidualnej analizy każdego przypadku. Uzyskane dane wskazują, że niezbędne jest zweryfikowanie i ostrożne stosowania w diagnozie dla celów praktycznych, istniejącego warsztatu diagnostycznego w obszarze rodziny. Mając na uwadze mechanizmy rozwojowe i społeczne chroniące status rodziny, wymagane jest konstruowanie narzędzi z przestrzeganiem wszystkich standardów ich tworzenia, a nadto zawsze refleksyjne wykorzystywanie wyników uzyskanych z badań.

### Abstract: **Internalizing and externalizing disorders and type of family of origin – theoretical analysis and findings**

The authors conducted theoretical and empirical analysis of mechanisms of adjustment disorders (internalizing, externalizing and mixed) inherent in the family of origin. As the basis for the analyses, a systemic approach to the family was adopted, and within it, typological differentiation based on the concept of David Field (correct, chaotic, power, entangled and overprotective family), as well as the concept of emotional and behavioural disorders of Thomas M. Achenbach, which distinguishes internalizing, externalizing and mixed disorders. An analysis of relations between types and dimensions (syndromes) of adjustment disorders and types of the family of origin was attempted. The analysis showed that the quality of the family of origin (indicated by type) to a small extent determines differences in the types of adjustment disorders. However, certain significant tendencies were observed, which allow to conclude that specific forms of disorders are connected with particular features of the family of origin (taking into account differentiation resulting from parental roles: mother and father). **Key words:** family system, internalizing disorders, externalizing disorders, mixed disorders, youth, mechanisms of disorders.

## Bibliografia

- [1] Achenbach T.M., *Developmental psychopathology*, Wiley, New York 1982.
- [2] Achenbach T.M., *Integrative guide for the 1991-CBCL/4-18, YSR, and TRF Profiles*, University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington 1991.
- [3] Achenbach T.M., *Manual for the Teacher's Form and 1991 Profile*, University of Vermont, Department of Psychiatry, Burlington 1991.
- [4] Beck U., *Spółeczeństwo ryzyka: w drodze ku innej nowoczesności*, tłum. S. Cieśla, „Scholar”, Warszawa 2004.
- [5] Bertalanffy L., *Ogólna teoria systemów – podstawy, rozwój, zastosowania*, tłum. E. Woydyłło-Woźniak, PWN, Warszawa 1984.
- [6] Borecka-Biernat B., *Style wychowania w rodzinie a agresywne zachowania dzieci*, „Acta Universitatis Wratislaviensis. Prace Psychologiczne” 1992, nr 26, s. 125–141.
- [7] Borecka-Biernat B., *Strategie radzenia sobie młodzieży w trudnych sytuacjach społecznych. Psychospołeczne uwarunkowania*, Wydawnictwo UW, Wrocław 2006.
- [8] Borucka A., Ostaszewski K., *Koncepcja resilience. Kluczowe pojęcia i wybrane zagadnienia*, „Medycyna Wieku Rozwojowego” 2008, nr 2(12), s. 587–597.
- [9] Bowen M., *Family therapy in clinical practice*, Jason Aronson, New York 1978.
- [10] Bradshaw J., *Zrozumieć rodzinę*, IPZ i PTP, Warszawa 1994.
- [11] Catton W.R., *Family “divorce heritage” and its intergenerational transmission: toward a system-level perspective*, „Sociological Perspectives” 1988, nr 31, s. 398–419.
- [12] Coyne J.C., *Toward an interactional description of depression*, „Psychiatry” 1976, nr 39, s. 28–40.
- [13] Coyne J.C., Kessler R.C., Tal M., Turnbull J., Wortman C.B., Greden J.F., *Living with a depressed person*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 1987, nr 55(3), s. 347–352.
- [14] Coyne J.C., Thompson R., Palmer S.C., *Marital quality, coping with conflict, marital complaints, and affection in couples with a depressed wife*, „Journal of Family Psychology” 2002, nr 16(1), s. 26–37.
- [15] Creswell J.W., *Projektowanie badań naukowych: metody jakościowe, ilościowe i mieszane*, tłum. J. Gilewicz, UJ, Kraków 2013.
- [16] Czapów Cz., *Wychowanie resocjalizujące. Elementy metodyki i diagnozy*, PWN, Warszawa 1978.
- [17] Drożdżowicz L., *Ogólna teoria systemów*, [w:] *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, red. de Barbaro B., Wydawnictwo UJ, Kraków 1999, s. 9–17.
- [18] Dunn J., Muun P., *Becoming a family member: family conflict and the development of social understanding in the second year*, „Child Development” 1985, nr 56, s. 480–492.
- [19] Field D., *Osobowości rodzinne*, tłum. Z. Kościuk, „Logos”, Warszawa 1996.
- [20] Giddens A., *Nowoczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, tłum. A. Szulżycka, WN PWN, Warszawa 2001.
- [21] Giza-Poleszczuk A., *Rodzina i system społeczny*, [w:] *Wymiary życia społecznego. Polska na przełomie XX i XXI wieku*, red. Marody M., „Scholar”, Warszawa 2002, s. 272–301.

- [22] Herzberger S.D., *Przemoc domowa: perspektywa psychologii społecznej*, tłum. E. Bielawska-Batorowicz, PARPA, Warszawa 2002.
- [23] Kwieciński Z., *Edukacja wobec nadziei i zagrożeń współczesności*, [w:] *Humanistyka przełomu wieków*, red. Koziński J., Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa 1999, s. 51–77.
- [24] McWhirter J.J., McWhirter B.T., McWhirter A.M., Hawley McWhirter E., *Zagrożona młodzież*, tłum. H. Grzegołowska-Klarkowska, A. Basaj, PARPA, Warszawa 2001.
- [25] Namysłowska I., *Terapia rodzin*, PWN, Warszawa 1997.
- [26] Nowak B.M., *Rodzina w kryzysie. Studium resocjalizacyjne*, PWN, Warszawa 2012.
- [27] Nowak S., *Metodologia badań społecznych*, PWN, Warszawa 2007.
- [28] Olson D.H., *Circumplex model of marital and family systems*, „Journal of Family Therapy” 2000, nr 22, s. 144–167.
- [29] Olson D.H., McCubbin H.I., Barnes H., Larsen A., Muxen M., Wilson M. (red.), *Family Inventories*, Family Social Science, University of Minnesota, St. Paul (MN) 1985.
- [30] Olson D.H., Russell C., Sprenkle D., *Circumplex model: systemic assessment and treatment of families*, Haworth Press, New York 1989.
- [31] Opora R., *Ewolucja niedostosowania społecznego jako rezultat zmian w zakresie odporności psychicznej i zniekształceń poznawczych*, UG, Gdańsk 2009.
- [32] Opora R., *Nieleśni niedostosowani społecznie, lecz odporni psychicznie*, [w:] *Resilience. Teoria – badania – praktyka*, red. W. Junik, PARPAMEDIA, Warszawa 2011, s. 29–43.
- [33] Patterson G.R., Reid J.B., *Social interactional processes within the family: the study of the moment-by-moment family transaction in which human social development is imbedded*, „Journal of Applied Developmental Psychology” 1984, nr 5, s. 237–262.
- [34] Radochoński M., *Wybrane zagadnienia psychopatologii w ujęciu systemowej koncepcji rodzin*, „Roczniki Socjologii Rodziny” 1998, t. X, s. 91–109.
- [35] Radochoński M., *Systemowa charakterystyka środowiska rodzinnego wielokrotnych sprawców czynów przestępczych*, „Roczniki Socjologii Rodziny” 1990, t. XI, s. 155–173.
- [36] Rutter M., *Psychosocial resilience and protective mechanisms*, „American Journal Orthopsychiatry” 1987, nr 57(3), s. 316–331.
- [37] Rutter M., *Resilience concepts and findings: implications for family therapy*, „Journal of Family Therapy” 1999, nr 21, s. 119–144.
- [38] Rutter M., *Genetic influences on risk and protection: implications for understanding resilience*, [w:] *Resilience and vulnerability: adaptation in the context of childhood adversities*, red. S.S. Luthar, Cambridge University Press, New York 2003, s. 489–509.
- [39] Ryś M., *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej*, CMPPP MEN, Warszawa 2001.
- [40] Satir V., *Rodzina. Tu powstaje człowiek*, tłum. E. Wojtych, GWP, Gdańsk 2000.
- [41] Simons S.L., Whitbeck L.B., Conger R.D., Chyi-In W., *Intergenerational transmission of harsh parenting*, „Developmental Psychology” 1991, nr 27, s. 159–171.
- [42] Sorenson S.B., Rutter C.M., *Transgenerational patterns of suicide attempts*, „Journal of Consulting and Clinical Psychology” 1991, nr 59(6), s. 861–866.
- [43] Stanik J.M. (red.), *Psychospołeczne uwarunkowania i mechanizmy kryminogenezy a zachowania paraprzestępcze i przestępcze*, Wydawnictwo WSP TWB, Warszawa 2007.
- [44] Tryjarska B., *Rodzina w ujęciu systemowym*, [w:] *Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*, red. Milewska E., Szymanowska A., CMPPP MEN, Warszawa, s. 7–11.

- [45] Urban B., *Zaburzenia w zachowaniu i przestępczość młodzieży*, UJ, Kraków 2000.
- [46] Wolańczyk T., *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce*, AM, Warszawa 2002.
- [47] Wysocka E., Ostafińska-Molik B., *Rodzina w percepcji i doświadczeniach młodzieży prawidłowo i wadliwie przystosowanej – analiza porównawcza*, w druku.