



Analiza psychospołecznych uwarunkowań zachowań agresywnych w rodzinach

Analysis of psycho-social determinants of aggressive behaviour in the family

JÓZEF KOCUR, ŁUKASZ RZEŹNICZAK

Z Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi

STRESZCZENIE. Na podstawie analizy 20 opinii sądowo-psychiatrycznych zawartych w aktach sądowych dotyczących pozwu o rozwód, autorzy dokonują oceny psychospołecznych uwarunkowań zachowań agresywnych w rodzinach. Stwierdzono, że istnieją określone uwarunkowania zachowań agresywnych, do których zaliczyć można złe warunki materialne i ubóstwo rodzin, często poniżej minimum socjalnego, niskie wykształcenie, nadużywanie alkoholu, obniżoną sprawność intelektualną i zaburzenia emocjonalne.

SUMMARY. On the basis of 20 court and psychiatric opinions included in court files concerning divorce action, the writers assessed the psycho-social determinants of aggressive behaviour in the family. They found that aggressive behaviour had clear-cut determinants such as poor material conditions and poverty, often below social minimum, low education level, alcohol abuse, decreased intellectual efficiency and emotional disorders.

Słowa kluczowe: agresja / przemoc w rodzinie / psychospołeczne czynniki

Key words: aggression / violence in the family / psycho-social factors

Zdrowie każdego człowieka jest stanem pełnego dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego i zależy od współdziałania czynników genetycznych, środowiskowych i społecznych. Do pełnego zdrowia konieczne jest zaspokojenie potrzeb psychicznych każdego człowieka, m.in.: potrzeby miłości, czułości, bezpieczeństwa, poznawania świata, doznania uczucia i aprobaty w swoim środowisku [3, 6, 12].

Ważne jest także poczucie godności. Godne życie jest prawem i przywilejem każdego człowieka i w każdym okresie życia człowiek powinien godnie żyć, a obowiązkiem społecznym jest umożliwienie realizacji tej ważnej potrzeby [4, 11].

Każde środowisko ma swoją odrębną, niepowtarzalną specyfikę wychowawczą, jednak

rodzina zajmuje wśród nich szczególne miejsce. To właśnie w rodzinie odbywa się tzw. pierwotna socjalizacja [8, 15]. Najważniejsze interakcje zachodzące między członkami rodziny, takie jak napięcia emocjonalne w wyniku zaburzonej komunikacji i nierozwiązane konflikty rodzinne czy brak zrozumienia i czasu na rozwiązanie narastających problemów, mogą doprowadzić do zachowań agresywnych będących obrazem społecznego i rodzinnego wyobcowania człowieka [1, 9].

Maslow przedstawił cztery kierunki zaspokojenia potrzeb człowieka:

- potrzeba poczucia bezpieczeństwa i przynależności do rodziny lub grupy,
- potrzeba empatii i życzliwości w uczuciach,
- zrozumienie w zbieżnym z otoczeniem widzeniu sensu życia,

– potrzeba sukcesu w skutecznym dążeniu do celu [10].

Rodzina pozostająca w stanie wewnętrznego rozkładu nie spełnia podstawowej i oczekiwanej funkcji pozytywnego wzoru i często utożsamiana jest z przemocą i agresją, które mogą być jednym ze sposobów regulacji stosunków z otoczeniem [4, 6]. Agresja jest sposobem zachowania podejmowanego z zamiarem skrzywdzenia lub zniszczenia. Może być przejawem trudności kontrolowania negatywnych popędów i impulsów skierowanych przeciwko innym ludziom, okolicznościom, poglądom. Zwykle powstaje jako bezpośredni lub odroczonego skutku frustracji czy depriwacji [14].

Istnieje kilka teorii tłumaczących generowanie zachowań agresywnych u człowieka:

- teoria frustracyjna Dollarda zakładająca, że agresja jest zawsze następstwem frustracji,
- teoria popędowa wg modelu Freuda,
- teoria agresji jako zjawiska wyuczonego oparta na uczeniu się przez naśladownictwo,
- teoria systemowa oparta na złych ze społecznego punktu widzenia procesach adaptacyjnych [4].

Zmiany rozwojowe zachowania agresywnego można prześledzić w dynamice rozwoju psychoruchowego człowieka. Początkowo agresja jest prostą reakcją emocjonalną na frustrację, która z biegiem rozwoju systemowych przekonań na temat otaczającego świata prowadzi do rzeczywistego kształtowania się motywu agresji [5, 8]. Wspomnieć należy, iż bardziej społecznie aprobowane są akty agresji werbalnej oraz jej formy pośrednie, w odróżnieniu od agresji fizycznej czy bezpośredniej [10].

CEL

Celem pracy było ustalenie i wyodrębnienie czynników psychospołecznych, które w istotny sposób warunkują występowanie zachowań agresywnych w rodzinach, w których doszło do rozpadu więzi, skutkujących złożeniem pozwu rozwodowego.

MATERIAŁ I METODY

Analizie poddano 20 akt sądowych dotyczących pozwu o rozwód złożonych w I Wydziale Cywilnym Sądu Wojewódzkiego w Łodzi w latach 1995–1997. Wszystkie z nich posiadały jako dowód opinię sądowo-psychiatryczną z Rodzinnego Ośrodka Diagnostyczno-Konsultacyjnego sporządzoną w związku z występowaniem zachowań agresywnych. Dokonano oceny wyników badania psychologicznego, pedagogicznego i psychiatrycznego, jak również poddano analizie wszelką dokumentację medyczną znajdującą się w aktach sądowych i dotyczącą następstw zachowań agresywnych, a także współistniejących chorób psychicznych i somatycznych u osób zachowujących się agresywnie.

WYNIKI

Z oceny poziomu wykształcenia stron procesu wynika, że 75% osób poddanych analizie miało wykształcenie na poziomie podstawowym i zasadniczym.

Tablica 1. Poziom wykształcenia

| Wykształcenie | Liczba osób | |
|---------------|-------------|------|
| Podstawowe | 14 | 35 |
| Zasadnicze | 16 | 40 |
| Średnie | 9 | 22,5 |
| Wyższe | 1 | 2,5 |
| Razem | 40 | 100 |

Warunki materialne rodzin poddanych badaniu były zróżnicowane: wykazano istnienie korelacji pomiędzy występowaniem zachowań agresywnych a złymi i bardzo złymi warunkami materialnymi. W grupie osób zatrudnionych 45% to osoby zatrudnione w niepełnym wymiarze czasu pracy (1/2 i 1/4 etatu). Zła sytuacja materialna rodziny skutkowałą często umorzeniem przez sąd kosztów postępowania procesowego. Sąd orzekł zwolnienie całkowite z opłat w 5 przypadkach (25%) i zwolnienie

Tablica 2. Dochody i zatrudnienie

| | Liczba osób | % |
|----------------------------------|-------------|------------|
| Miesięczne dochody brutto | | |
| 0–500 zł | 20 | 50 |
| 501–800 zł | 12 | 30 |
| 801–1000 zł | 5 | 12,5 |
| powyżej 1001 zł | 3 | 7,5 |
| Zatrudnienie | | |
| nie pracujący | 2 | 5 |
| emerytura/renta | 6 | 15 |
| bezrobotny | 11 | 27,5 |
| praca stała | 18 | 45 |
| działalność gospodarcza | 3 | 7,5 |
| Razem | 40 | 100 |

częściowe z opłat do określonej minimalnej kwoty w 10 przypadkach (50%).

W badanym materiale u 40% rodzin, w stosunku do których sąd orzekł rozpad pożycia małżeńskiego, występowało udokumentowane medycznie rozpoznanie zespołu zależności alkoholowej (ZZA), natomiast u 25% potwierdzono nadużywanie alkoholu przez jedną ze stron.

Analizując dokumentację medyczną podano ocenie występowanie chorób i zaburzeń u „agresorów”. Stwierdzono, że u 6 osób (15%) cechujących się zachowaniami agresywnymi występowały różnego rodzaju dysfunkcje psychiczne. Były to: psychoza schizofreniczna (1 osoba), upośledzenie umy-

Tablica 3. Problem alkoholowy

| | Liczba akt sądowych | % |
|--|---------------------|------------|
| Udokumentowane rozpoznanie ZZA | 8 | 40 |
| Nadużywanie alkoholu w zeznaniach świadków | 5 | 25 |
| Pozostałe | 7 | 35 |
| Razem | 20 | 100 |

słowe w stopniu lekkim (2 osoby), zespół Otella (1 osoba), padaczka (1 osoba), zaburzenia nerwicowe trwale upośledzające zdolności adaptacyjne (1 osoba).

Dodatkowo u 10 osób (25%) niewykazujących zaburzeń psychicznych występowały choroby somatyczne: cukrzyca (2 osoby), choroba niedokrwienna serca (2 osoby), choroba wrzodowa żołądka (5 osób), rak sutka i wole zamostkowe (1 osoba).

Przejawy zachowania agresywnego wobec współmałżonka i dzieci ujawnione w materiale badawczym wykazują dużą różnorodność. Tablica 4 przedstawia niektóre odnotowane przejawy agresji w badanych rodzinach.

Analiza dokumentacji medycznej wykazała ścisły związek nadużywania alkoholu z nasileniem i formami zachowania agresywnego. Osoby nadużywające alkoholu w znaczący sposób przejawiały wyrafinowane formy agresji w stosunku do dzieci i współmałżonka (w 3 aktach sądowych). Przejawiało się to

Tablica 4. Przejawy zachowań agresywnych

| Forma agresji | Liczba przypadków | % |
|--|-------------------|-----|
| Poniżanie słowne z wulgarnym odnośnieniem oraz używanie wyzwisk | 20 | 100 |
| Groźby pozbawienia życia z użyciem ostrych narzędzi | 16 | 80 |
| Bicie ofiary przy użyciu różnych przedmiotów | 10 | 50 |
| Rzucanie różnymi przedmiotami w celu zadania krzywdy | 5 | 25 |
| Czynna agresja z zamiarem pozbawienia życia (głównie duszenie) | 6 | 30 |
| Wyszukane formy agresji (np. uderzanie głową o meble, molestowanie seksualne i inne) | 3 | 15 |

m.in.: uderzaniem głową małżonka o meble domowe, gaszeniem papierosów na skórze całego ciała, molestowaniem seksualnym dziecka z czynami lubieżnymi, kopaniem i duszeniem współmałżonka. Przedstawione zachowania agresywne spowodowały powstanie licznych obrażeń fizycznych, jak i urazów psychicznych. W badanym materiale odnotowano zasinienia skóry z otarciem naskórka u 12 ofiar, skaleczenia i powierzchowne rany skóry u 4 osób, złamania ręki w 2 przypadkach. Z dokumentacji sądowej wynika, że w większości przypadków opinia obdukcyjna była przeprowadzona zwykle jednorazowo, a nie po każdej napaści.

Analiza dokumentacji medycznej dotyczącej dzieci jako ofiar agresji

Tylko w trzech przypadkach dzieci, które odczuły na sobie piętno agresji, liczyły 16 i więcej lat. Pozostałe były w wieku od 3 do 14 lat, w tym dwoje dzieci w przedziale wiekowym 3–6 lat (16%) oraz dziesięcioro w wieku szkolnym między 8 a 14 rokiem życia (84%) – łącznie dwanaścioro dzieci (100%).

Rodzinny Ośrodek Diagnostyczno-Konsultacyjny w Łodzi dokonał wnikliwej oceny zachowań każdego badanego dziecka. W grupie dzieci szkolnych u wszystkich stwierdzono stopniowe wycofywanie się dziecka z życia szkolnego na tle narastających konfliktów rodzinnych.

U wszystkich stwierdzono też na podstawie przeprowadzonych badań małą motywację do zajęć szkolnych, co pociągało za sobą narastanie kłopotów wychowawczych. Odnotowano liczne wagary u tych dzieci, widziano je w stanie nietrzeźwym i palące papierosy w szkole. Dzieci ofiar przemocy w kontaktach z rówieśnikami przejawiały skrytość, usposobienie nieufne bez zachowań spontanicznych, zauważone też zostało znaczne obniżenie zainteresowań. Zainteresowania tych dzieci często były zawężone i ograniczały się zwykle do oglądania TV i filmów wideo. Wiąż emocjonalna między dziećmi a rodzicami była bardzo rozluźniona i wykazywała cechy więzi fasadowo-zyczeniowej.

W grupie dzieci młodszych w wieku 3–6 lat najczęstszymi następstwami doznanych urazów psychicznych była nadpobudliwość psychoruchowa oraz zaburzenia zachowania z wyraźnymi cechami agresywnymi (np. kopanie, rzucanie klockami itp.). Przeprowadzone badania psychologiczne: rozmowa psychologiczna, obserwacja i psychorysunek dowiodły, iż dzieci czują się zagrożone, mało znaczące i pominięte w rodzinie. Ujawniały także zaburzenia w sferze myślenia, dokonywały powoli operacji myślowych, udzielały zdawkowych odpowiedzi na zadawane pytania.

Zaburzenia emocjonalne występowały najczęściej u dzieci w wieku szkolnym. Stwierdzono brak nawiązywania kontaktu wzrokowego z rówieśnikami, stany lękowe, podejrzliwość i nieufność do wychowawców. W testach projekcyjnych dominowały obrazy związane z walką, wojną i przemocą, myślenie przybierało formę myślenia przyczynowo-skutkowego z wyłączeniem myślenia abstrakcyjnego, w osobowości zaznaczały się cechy wybuchowości i impulsywności. Sąd na podstawie zgromadzonych zeznań świadków i dokumentacji sądowo-medycznej orzekł o rozpadzie pożycia małżeńskiego: z winy męża w 7 postępowaniach rozwodowych (35%), z winy obu stron w 4 postępowaniach rozwodowych (20%), bez orzekania o winie w 9 postępowaniach rozwodowych (45%).

Należy wspomnieć, iż przedłużający się proces sądowy w kilku przypadkach nakłonił strony do złożenia oświadczenia o nieorzekaniu o winie rozpadu małżeństwa w celu zakończenia toczącego się procesu.

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Rodzinna niezgoda, konflikty, kłótnie, nieporozumienia, wrogie nastawienie małżonków wobec siebie, to najczęstsze czynniki i sytuacje wyzwalające zachowania agresywne. Polska tradycja wychowania dzieci nie traktuje karcenia fizycznego jako formy nagannej, a wymierzanie kar cielesnych dzieciom jest powszechnie stosowane [2, 13].

W świetle tych analiz niepokojące jest zjawisko narastania bezrobocia i stopniowego zubożenia społeczeństwa, co stanowić może bardzo niepokojący wyznacznik agresywności. Stopa bezrobocia wynosiła 13,2% w skali kraju na koniec sierpnia 2000 r., a dla około 40% społeczeństwa głównym źródłem utrzymania jest emerytura, renta, zasiłek alimentacyjny lub dla bezrobotnych. Z przeprowadzonych badań wynika, że blisko 50% osób poddanych analizie korzystało z tych form i postaci utrzymania. Niepokojący jest fakt, że w wielu rodzinach picie alkoholu jest uważane za najlepszy sposób rozwiązywania problemów rodzinnych i zaistniałych napięć wewnątrzrodzinnych [7].

WNIOSKI

1. Analiza dokumentacji sądowo-psychiatrycznej pozwala stwierdzić określone uwarunkowania zachowań agresywnych, do których z pewnością zaliczyć można: złe warunki materialne i ubóstwo rodzin często poniżej minimum socjalnego, niskie wykształcenie, nadużywanie alkoholu, obniżoną sprawność intelektualną i zaburzenia emocjonalne.

2. Występowanie zachowań agresywnych najczęściej wiąże się z zaburzeniami systemu rodzinnego opartego na niedojrzałości emocjonalno-społecznej do roli małżeństwa, na przeżywaniu negatywnych emocji w kontaktach z współmałżonkiem, obniżonej sprawności intelektualnej oraz niskim wykształceniu łącznie ze złymi warunkami ekonomicznymi.

3. Najczęstszym czynnikiem wyzwalającym zachowanie agresywne w rodzinach było nadużywanie alkoholu przez jednego z małżonków.

4. Następstwa zachowań agresywnych najbardziej zauważone zostały u dzieci, u których powodowały powstanie zaburzeń emocjonalnych pod postacią impulsywności i wy-

buchowości w działaniu, nastawienia lękowego, zaburzeń koncentracji i pamięci, co skutkowało utrudnieniem kontaktu z rówieśnikami i zaniedbywaniem zajęć szkolnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Badura-Madej W. Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej. Warszawa: Interart; 1996.
2. Cemstock G, Strausburger VC. Przemoc w TV a zachowanie agresywne. *J Adolesc Health* 1990; 11: 35–44.
3. Falicki Z. Psychiatria społeczna. Warszawa: PZWL; 1985: 220–43.
4. Frączek A, Zumkley H. Socjalizacja a agresja. Warszawa: 1993.
5. Hołyst B. Na granicy życia i śmierci. Ang Wyd Cinchelle Books; 1996.
6. Jarosz M. Dezorganizacja w rodzinie i społeczeństwie. Warszawa: PWE; 1987.
7. Kocur J, Bukowski J, Trendak W. Samobójstwa w regionach zagrożonych ekologicznie. Materiały z I Konferencji Suicydologicznej. Warszawa: PTHP; 1997: 78–85.
8. Kordacki J. Czynniki ryzyka w zespole dziecka maltretowanego. *Przegl Lek* 1990; 47 (10): 691–4.
9. Krawczyński M, Woźniak Z, Służewski W, Krzyżniak A. Środowiska domowe dzieci z rodzin z uzależnieniem alkoholowym. *Pol Tyg Lek* 1993; 48: 16–17, 354–7.
10. Maslow AH. Toward a psychology of being. Toronto: D. Van Nostrand Co; 1962: IX, 214.
11. Pedder J. Psychoanalityczne poglądy na agresję: niektóre problemy teoretyczne. *Nowiny Psychologiczne* 1993; 3: 71–85.
12. Piekarska A. Przemoc w rodzinie. Agresja rodziców wobec dzieci. Przejawy i psychologiczne uwarunkowania. Warszawa: PWN; 1991.
13. Trendak W, Kocur J, Nowakowski R. Stan psychiczny i rozwój psychoruchowy dzieci maltretowanych. *Przegl Pediatr* 1998; 28 (2): 129–32.
14. Zakrzewski M. Co nazywamy agresją? *Przegl Psychol* 1990; 33.
15. Zimbardo PG, Ruch FL. Psychologia i życie. Warszawa: PWN; 1994.