

Krystyna Kowalczuk, Barbara Jankowiak, Elżbieta Krajewska-Kułak, Hanna Rolka, Matylda Sierakowska

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

T

eorie agresji – prawda czy mity?

Theories of aggression — reality or myths?

STRESZCZENIE

Pojęcie agresji zajmuje ważne miejsce w wielu koncepcjach i naukach społecznych, a różnorodność teoretycznych uwikłań sprawia, iż jednoznacznie nie można znaleźć definicji, która byłaby powszechnie akceptowana. Brak przekonujących dowodów przemawiających za jedną z teorii powstania agresji powoduje, że spór w tej kwestii jest nadal nierozstrzygnięty. Przyczyny zachowań agresywnych, opisywane w literaturze przedmiotu, mogą być spowodowane czynnikami biologicznymi, wrodzonymi i uwarunkowaniami społecznymi. Charakter, siła i częstość agresji zależą od postaw moralnych afirmujących określone wartości etyczne, rozwiązań prakseologicznych, wpływu środowiska i wychowania, jak również od stanu ogólnego, temperamentu, świadomości i różnic myślenia sprawcy i ofiary.

W pracy przedstawiono wybrane teorie agresji, a ponadto zanalizowano piśmiennictwo dotyczące teorii i źródeł agresji w Polsce i na świecie.

Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (3): 396–400

Słowa kluczowe: człowiek, agresja, teorie, źródła

ABSTRACT

The term "aggression" plays a crucial role in many theoretical concepts, including those related to the social sciences. Since this term is used very frequently in a variety of theoretical concepts, it is impossible to give one universally and widely accepted definition of "aggression". The lack of reliable proofs supporting the existence of various theories on the origins of aggression, has caused that this conflict has yet to be resolved. Relevant literature lists various reasons for the origins of aggressive behaviors including biological factors, as well as congenital or acquired social considerations. The character, intensity and incidence of aggression depends on moral attitudes affirming certain ethical values, praxeologic solutions, the influence of the environment and individual upbringing, as well as the general status, temperament, conscience, and differences in reasoning on the part of the culprit and his or her victim.

This paper presents selected theories of aggression and reviews Polish and international literature dealing with the theories behind and sources of aggression.

Nursing Topics 2011; 19 (3): 396–400

Key words: human, aggression, theories, sources

Wstęp

Zdefiniowanie agresji nie jest proste i jednoznaczne. W sensie prakseologicznym agresja jest to „rozpoczęcie walki niszczyielskiej lub przejście w sporze słownym do argumentów rzeczowych sprawiających przeciwnikowi przykrość” [1].

Ogólna definicja agresji charakteryzuje ją jako „każdą formę zachowania, której celem jest zranienie lub spowodowanie szkody innemu człowiekowi, który jest motywowany, by tego uniknąć” [1, 2].

Klasyczną definicję agresji zaproponował Buss (1961), który scharakteryzował ją jako „reakcję dostarczającą szkodliwych bodźców innemu organizmowi”. Zachowanie danej osoby, aby można było uznać za agresję, musi być podjęte z zamiarem wywołania negatywnych konsekwencji u obiektu [2].

Słownik psychologii natomiast określa agresję jako „szeroką gamę działań charakteryzujących się na przykład atakowaniem, wrogością”. Zazwyczaj termin „agresja” określa wszelkie działania, których przyczyną może

Adres do korespondencji: dr n. med. Krystyna Kowalczuk, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku, ul. M. Curie-Skłodowskiej 7a, 15-096 Białystok, tel.: (85) 748 55 28, e-mail: kkowalczuk@op.pl

być występowanie takich czynników, jak: strach, frustracja, pragnienie wywołania strachu lub frustracji u innych osób, skłonność do przeforsowania innych poglądów [2].

W literaturze psychologicznej agresja jest powiązana z koncepcją teoretyczną. Według Adlera jest przejawem woli mocy kontrolowania innych [3].

Etiologowie zaś agresję określają jako instynktowny wzorec reagowania na specyficzne bodźce, na przykład zajęcie czyjeś terytorium [4].

Teorie agresji

Błędne byłoby stwierdzenie, iż agresja to wyłącznie wyuczony sposób zachowania. Jest to teoria, którą propagował między innymi Jean Jacques Rousseau, tworząc koncepcję „szlachetnego dzikusa”. Jego zdaniem, ludzie z natury są łagodni, szlachetni, a agresja powstała w drodze rozwoju cywilizacji [4–7].

Teoria ewolucji przypomina, iż w obrębie gatunku rodzi się więcej osobników niż może przetrwać do okresu dorosłości. Osobniki o cechach z przewagą agresywności mają szanse na przetrwanie i przekazanie własnych genów potomstwu, zatem rośnie szansa genetycznego przekazania agresji następnemu pokoleniu [4–7]. W powstawaniu agresji biorą udział liczne czynniki biologiczne i chemiczne. Zwierzęta ujawniają określone automatyczne reakcje agresywne w odpowiedzi na wystąpienie odpowiednich bodźców wyzwalających [4].

Według Freuda, człowiek od momentu narodzin posiada dwa przeciwstawne instynkty: instynkt życia (*Eros*), który powoduje, że jednostka rozwija się i utrzymuje przy życiu, oraz instynkt śmierci (*Tanatos*), który działa w kierunku samozniszczenia danej jednostki. W przypadku zwrócenia się *Tanatos*a do wewnątrz pojawia się instynkt karania samego siebie, co w skrajnym przypadku przybiera formę samobójstwa, natomiast zwrócony na zewnątrz — przejawia się we wrogości, skłonności do samozniszczenia [6–9]. Freud był przekonany, że agresywna energia musi być w jakiś sposób wyładowana, gdyż w przeciwnym wypadku kumuluje się i wywołuje chorobę. Koncepcję tę można nazwać „teorią hydrauliczną”, gdyż w analogiczny sposób wzrasta ciśnienie wody w zbiorniku i wylewa się ona destrukcyjnie [6–9].

Energia „napędzająca” instynkt śmierci jest nieustannie generowana w organizmie. Jeżeli nie może być wyładowana w małych dawkach w sposób akceptowany społecznie, to będzie gromadziła się i w końcowym efekcie rozładuje się w skrajnej, nieakceptowanej społecznie postaci. Można zatem przyjąć, że osobą wysoce agresywną lub skłonną do używania przemocy jest zwykle ten, kto generuje wiele agresywnej energii i jest niezdolny do jej rozładowania w małych dawkach [6–9].

Pojęciem *katharsis* jako pierwszy posłużył się Arystoteles, określając zjawisko uwalniania nagromadzonej agresywnej energii poprzez wysiłek fizyczny [6–9].

Według Konrada Lorenza (1966) agresja jest spontaniczną, wrodzoną gotowością do walki, niezbędną dla przetrwania organizmu. Powstała ona na drodze ewolucji i jest konieczna, a wręcz niezbędna do utrzymania gatunku jako napędu do działania. Agresja jest ściśle związana z ewolucją, stanowi jej narzędzie, jest czynnikiem wyzwalamym, podlegającym ciągłym zmianom. Wśród zwierząt akty agresji pomiędzy osobnikami tego samego gatunku rzadko powodują zranienie lub śmierć, ponieważ jedno ze zwierząt w końcu sygnalizuje poddanie się bądź uległość. Ludzie, dzięki rozwojowi charakterystycznych cech zapamiętywania i kontrolowania, utracili te sposoby hamowania agresji, zachowując jednocześnie jej instynkt. Agresja u ludzi często jest wywoływana reakcją na wspomnienia i wyobrażenia, a nie na aktualną sytuację. Z drugiej strony jednak, istota ludzka obdarzona wieloma wyżej wspomnianymi cechami może rozmyślnie wyrządzać nieograniczone szkody i krzywdy, nie przeżywając agresywnych uczuć i nie wchodząc w interakcję z innymi ofiarami [6–9].

Naukowcy z Yale University stwierdzili natomiast, że agresja jest popędem nabytym, będącym reakcją na frustrację, która występuje w przypadku zahamowania aktywności na uprzednio obrany cel. Intensywność frustracji zależy od następujących czynników: nasilenia motywacji w dążeniu do określonego celu, stopnia zakłócenia tej czynności, liczby uprzednio zakłóconych bądź zablokowanych czynności, poziomu sprawności intelektualnej i sposobu, w jaki człowiek postrzega daną sytuację [6–9].

Bezpośrednią przyczyną upośledzającą skuteczność działania są różnego rodzaju przeszkody charakterystyczne dla rozległej grupy sytuacji trudnych, nazywanych sytuacjami frustracyjnymi. Sytuacja trudna „zawiera czynniki, które stanowią zagrożenie dla jednostki, sygnalizowane lub bezpośrednio doznawane lub zakłócające bądź uniemożliwiające działanie zmierzające do osiągnięcia celu (zaspokojenia potrzeby, rozwiązania zadania) bądź powodujące pozbawienie cenionych wartości. Sytuacja trudna wyzwala stan wzmożonej aktywizacji i obciąża bądź przeciąża system regulacji zachowania” [6]. Jest to koncepcja agresji zwana hipotezą frustracji — agresji. Koncepcja ta została w niedługim czasie poszerzona o zagadnienie popędu agresji, który wzrasta wraz z niemożnością realizacji określonego celu bądź niezaspokojenia takich potrzeb, jak: potrzeba afiliacji, potrzeba uznania społecznego, potrzeba samodzielności.

Uznanie społeczne, czyli akceptacja i zrozumienie ze strony najbliższych czy w środowisku pracy, jest ważnym elementem mającym wpływ na reakcję i zachowanie jednostki. Brak zaspokojenia tej potrzeby poprzez nieadekwatne, poniżające zachowanie skierowane na człowieka pobudza go do zachowań agresywnych [6, 7, 9, 10].

Blokada realizacji potrzeby samodzielności poprzez stosowanie nakazów, zakazów, a niejednokrotnie zwykłej nieświadomej nadopiekuńczości, na przykład matki do dziecka, prowadzi do buntu ze strony podopiecznego, co skutkuje zachowaniem agresywnym. Teoria frustracji — agresji formułuje następstwa tego typu zachowań. Punktem kulminacyjnym agresji jest jej wybuch i skierowanie sił przeciwko źródłu agresji. Zdarza się tak, iż niemożliwe jest z pewnych powodów skierowanie agresji na pierwotnie wybrany cel, czyli źródło agresji. W tym przypadku zachowanie agresywne często jest przeniesione na inny obiekt i najczęściej „ofiarami” są przedmioty martwe — naczynia, meble.

Teoria frustracji — agresji w początkowych założeniach opierała się na przyczynach zewnętrznych (sytuacjach frustracyjnych) agresywnego zachowania. Teorię tę poddano modyfikacji, uwzględniając duże znaczenie czynników wewnętrznych. Berkowitz twierdzi, iż agresywność zależy od osobowości człowieka, wewnętrznej gotowości i bodźców zewnętrznych. Osobnik z natury agresywny potrzebuje niewielkiego bodźca bądź prowokacji z zewnątrz, aby doszło do wyzwolenia agresji. Natomiast osoby o łagodnym usposobieniu mogą być agresywne w przypadku długo trwającej, silnej, powtarzającej się sytuacji frustracyjnej lub gdy są przedmiotem drastycznych prowokacji [6].

Uczenie się agresji przebiega w ciągu całego życia człowieka w różnych formach warunkowania i poprzez naśladowanie osób, których zachowania są wzorcowe lub modelowe. Koncepcja ta określa agresję jako zachowanie wyuczone podobne do innych zachowań wynikających z określonej sytuacji lub motywacji, wywołujących stan pobudzenia emocjonalnego. Pobudzenie to jest indywidualne dla każdego osobnika w zależności od tego, jak dana jednostka została wyedukowana w zetknięciu z sytuacją frustracyjną [6, 7, 9–11]. U niektórych osób pobudzenie emocjonalne powoduje agresję, u innych ucieczkę, zamknięcie się w sobie bądź podjęcie próby rozwiązania problemu. Istnieją też takie jednostki, u których agresja nie ma zupełnie związku z pobudzeniem emocjonalnym, ale przynosi pożądaną dla niej efekt. Mechanizm powstawania ekscesów na trybunach podczas rozgrywek piłkarskich lub po ich zakończeniu jest doskonałym przykładem tej koncepcji. Agresywne zachowanie kilku kibiców sprawia, iż część osób zaczyna naśladować agresywną grupę, posuwając się nie tylko do zakłócenia porządku na trybunie, ale również dewastacji mienia społecznego, a niejednokrotnie walki z przeciwnikami.

Każda jednostka będzie reagować odmiennie na określoną sytuację w zależności od tego, jak była wyedukowana. Koncepcja ta określa agresję jako zachowania wyuczone i utrwalone do tego stopnia, że są one podejmowane automatycznie i realizowane bez pełnej kontroli świadomości. Jednakże wszystkie koncepcje

i zgromadzone fakty nie określają jednoznacznie natury agresji, czy ma ona charakter instynktowny.

Hobbes, który był zwolennikiem tej teorii, wyrażał pogląd, iż człowiek z natury jest barbarzyńcą, a jedynie w obliczu zakazów narzuconych przez prawo instynkt agresji zostaje zagłuszony, zahamowany [6].

Z punktu widzenia perspektywy poznawczej zachowanie jednostki pozostaje pod wpływem ważnych dla człowieka wartości (interpretacja bieżących sytuacji oraz podejmowanie decyzji). Skłonność do agresji pojawia się wówczas, gdy człowiek wierzy, iż agresja jest usprawiedliwiona (np. w okresie wojny). Mniej skłonni do zachowania agresywnego są ludzie niedowierzący, że wojna czy akt agresji są sprawiedliwe [9].

Jedną z teorii poznawczych zakłada, iż kontakt z nieprzyjemnymi zdarzeniami, negatywnymi emocjami jest podstawą agresji [11].

Z badań psychologów poznawczych wynika, iż wiele osób zniekształca motywy postępowania innych, zakładając świadomą intencję wyrządzenia zamierzonej krzywdy [8, 11]. Ludzie są bardziej skłonni do reagowania agresją, gdy subiektywnie odczuwają zniechęć lub przeżywanie lęku. Szanse na zachowanie agresywne słabną, gdy akty agresji są odbierane jako niezamierzony wypadek albo świadectwo niezrównowagi [11, 12].

W codziennych stosunkach międzyludzkich obserwuje się wzrost agresji emocjonalnej: w domach rodzinnych, organizacjach, na ulicy, w środkach komunikacji, w mediach. Obserwacja takich zachowań umacnia wzorzec zachowań agresywnych, głównie o charakterze werbalnym [13].

Pojawiające się przeszkody w życiu codziennym mogą wywoływać wiele frustracji. Doświadczanie niezadowolenia czy złości jest czynnikiem skłaniającym do reakcji agresywnych; zwiększający się dystans pomiędzy oczekiwaniami a realizacją upragnionego celu prowadzi do agresji skierowanej wobec sprawców takiego stanu [13, 14].

Źródłem agresji bywa także mała wykrywalność czynów przestępczych. Dane publikowane w mediach informują tylko o 40-procentowej wykrywalności sprawców przemocy i przestępstw [13, 14].

Istotnymi okolicznościami występowania agresji są uwarunkowania sytuacyjne i zaburzenia psychiczne w chorobach somatycznych. Sytuacja urazu psychicznego, najczęściej pojawiającego się w formie ostrej, może wywołać taki stan, w którym zawodzą stosowane zwykle mechanizmy samokontroli i hamowania agresji [12–14]. Ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych występuje w chorobach, które stanowią zagrożenie dla życia i zdrowia oraz są źródłem dolegliwości bólowych [13, 14].

Początków agresji, według niektórych autorów, należy dopatrywać w okresie życia płodowego, kiedy stres

i choroby matki mają duży wpływ na równowagę emocjonalną rozwijającego się dziecka [15].

Globalnym problemem jest przemoc wobec dzieci. W literaturze wskazuje się na cztery kategorie krzywdzenia dzieci: przemoc emocjonalną, fizyczną, zaniechanie i wykorzystanie seksualne. Do czynników zwiększających ryzyko wystąpienia takich aktów agresji należą: zwyczaje kulturowe, ekonomiczne i społeczne [16–18]. Przemoc wobec dziecka ma miejsce nie tylko wtedy, gdy doznaje ono obrażeń fizycznych (cielesnych), ale także wtedy, gdy jest celowo, złośliwie, świadomie lub nieświadomie obrażane lub niedoceniane. Przemoc psychiczna nie zostawia śladów na ciele, ale wiąże się z wieloma negatywnymi przeżyciami; przyczynia się do bezradności, osamotnienia, zaniżenia własnej wartości, a także trudności z rozwiązywaniem problemów, radzeniem sobie z sytuacjami stresowymi [16, 17].

Niewłaściwe postawy rodzicielskie, chłód emocjonalny są przyczyną wyrastania agresywnych i okrutnych dzieci, z zasobnych i pozornie „dobrych” domów. Rodzice zaabsorbowani pracą zawodową, możliwością awansu i zyskami finansowymi, nastawieni na wartości konsumpcyjne nie otrzymują informacji zwrotnych od swoich dzieci. Niejednokrotnie „niewidzialni rodzice” wywołują próżnię w życiu dziecka, z którą próbuje ono sobie poradzić, wyładowując swój gniew w szkole i domu. Rodzina pozostająca w stanie wewnętrznego rozkładu nie spełnia podstawowej i oczekiwanej funkcji pozytywnego wzorca i jest utożsamiana z przemocą i agresją, które mogą być jednym ze sposobów regulacji stosunków z otoczeniem [16, 17]. Wyniki badań przeprowadzonych w latach 1998–1999 w Warszawie wskazały, iż 1/4 badanych dzieci uważa, że stosowanie przemocy fizycznej jest powszechne, 45% z nich doświadczyło poczucia zagrożenia i zagubienia w związku z ich krzywdzeniem [20].

Kolejnym źródłem agresji jest przemoc domowa skierowana przeciw członkom rodziny, naruszająca prawa i dobra osobiste oraz powodująca cierpienia i szkody [19]. Wyniki badań przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych wykazały, że przemoc domowa jest główną przyczyną urazów u kobiet w wieku 15–44 lat. Jak donosi literatura, tylko 1,5% kobiet będących ofiarami przemocy domowej zostaje poddanych badaniom w ośrodkach pierwszej pomocy [19].

Przemoc w rodzinie może mieć formę aktywną lub pasywną. Aktywna przemoc obejmuje nadużycia fizyczne, psychiczne, seksualne, w których niezadowolenie (złość) jest kierowane bezpośrednio na ofiarę. Pasywna przemoc wyraża się zaniechaniem poprzez brak zainteresowania osobą i unikanie interakcji. Zaniechanie jest przemocą wyłącznie metaforyczną, nie angażuje bowiem siły fizycznej, ale może spowodować obrażenia fizyczne i psychiczne [20]. Rozmiary zjawiska przemocy w rodzinie trudno jest oszacować, ponieważ

ofiary rzadko doświadczają jednej formy maltretowania. Można jednak przypuszczać, iż skala tego zjawiska ma tendencje wzrostowe, a agresywna rodzina stwarza warunki nie tylko do treningu zachowań agresywnych, ale także legalizuje przemoc. Mężczyzna pochodzący z agresywnej rodziny często wiąże się z kobietą, która ma podobne doświadczenia [19, 20].

Przemoc domowa jest tłumaczona przez pryzmat wielu teorii. Jedną z nich jest kryminologiczna teoria rutynowych czynności. Popęlenie przestępstwa jest związane z wystąpieniem trzech elementów: motywacji u sprawcy, dostępnego odpowiedniego celu oraz braku obecności „strażników”. Na podstawie tej teorii można stwierdzić, iż akty przemocy najczęściej mają miejsce w domu, ponieważ ofiary są łatwo dostępne oraz jest mniejsza liczba potencjalnych osób, które mogłyby interweniować w celu przerwania sytuacji przemocy. Dom, w którym dochodzi do aktów przemocy, jest odizolowanym miejscem i ofiary są rzadziej skłonne do zgłaszania zaistniałych faktów organom ścigania [19, 20].

Olson i wsp. przeprowadzili badania wśród kobiet w wieku 15–70 lat, które zgłosiły się do ośrodka przeciwdziałania przemocy (traumy I stopnia) w ciągu 3 miesięcy. Większość ofiar przemocy domowej miała do czynienia z napaścią (54,5%), traumą (8,1%), problemami brzuszными (7,3%) [21].

W badaniach przeprowadzonych na Florydzie wykazano, iż istnieje potrzeba dodatkowej edukacji dotyczącej przemocy domowej. Ponad 60% pielęgniarek i lekarzy stwierdziło, iż widują w swojej pracy kobiety maltretowane [19]. Osoby, które zostały objęte dodatkową edukacją na temat przemocy domowej, potrafiły wcześniej ją rozpoznawać [19, 20].

Przemoc w szkołach jest obserwowana przez pedagogów z niepokojem, bezradnością, wstydem i skłonnością do ukrywania takiego stanu rzeczy. W polskich szkołach [22] najbardziej są rozpowszechnione zachowania agresywne wyrażane w formie werbalnej, które stanowią około 45–50% i są skierowane do nauczycieli. Jest to oszukiwanie, przeszkadzanie w lekcjach. Następnym w kolejności działaniem agresywnym jest wandalizm — dewastacja budynku szkolnego i sprzętu. Niepokojąca jest także agresja fizyczna uczniów wobec kolegów (20%). Zjawisko to dotyczy 3-krotnie częściej chłopców niż dziewcząt [23].

Problemem ukrytym jest natomiast agresja nauczycieli wobec uczniów przejawiająca się częściej w postaci słownej niż fizycznej. Z badań przeprowadzonych w szkołach (w populacji uczniów) wynika, iż do najczęściej stosowanych form przemocy należały następujące zachowania nauczyciela: „uderzyła mnie dziennikiem po plecach, aż się rozleciał, kazała klęczeć na grochu i trzymać doniczkę, bił listwą, rzucał dużym pękiem kluczy” [22]. W szkole co trzeci uczeń odczuwa presję, co drugi do-

świadczą przymusu radzenia sobie z dużą dawką materiału [22, 23]. Z innych badań wynika, iż nauczyciele szkół wiejskich stosują represje w postaci rękoczynów, wyzwisk, natomiast w mieście demonstrowanie władzy jest połączone ze złośliwą presją dydaktyczną, której towarzyszy wysoki poziom lęku uczniów [22, 23].

Przyczyn zachowań agresywnych należy także upatrywać w kryzysie dotychczasowych autorytetów. Na podkreślenie zasługuje fakt, że totalnej krytyce starych wzorców towarzyszy brak wykreowania nowych pozytywnych modeli [15].

Przemoc wobec ludzi starszych jest definiowana jako „celowe sprawianie bólu fizycznego, zadawanie obrażeń, cierpien psychicznych, nieuzasadnione uwięzienie bądź też celowe pozbawienie przez opiekuna świadczeń, które są niezbędne dla utrzymania zdrowia fizycznego i psychicznego” [15, 20]. Problem przemocy i zaniedbywania wobec ludzi starszych został stosunkowo niedawno zauważony, mimo iż określenie [24] „bita babcia” po raz pierwszy zostało użyte w 1975 roku przez Bakera.

W badaniach przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych wykazano, iż większość maltretowanych osób w podeszłym wieku doznało przemocy fizycznej od osób bliskich (rodzina): 63% przyznało, iż byli popychani, a 19% stwierdziło, iż byli kopani i bici. Większość przypadków przemocy dotyczy kobiet w wieku 70 lat i powyżej. W Polsce przemoc wobec ludzi powyżej 65. roku życia ocenia się na około 5–6% badanej populacji [24].

Podsumowanie

Wynik przeglądu literatury naukowej dotyczącej agresji wykazał, że można ten problem opisywać na wiele sposobów. Formy i źródła agresji mają różne nasilenie w zależności od kategorii. W ostatnich latach agresja stała się „towarem” promowanym w reklamach, filmach, książkach. Agresja jest definiowana w wielu kategoriach: biologicznych, społecznych i psychologicznych i trudno jest jednoznacznie nakreślić najważniejszą teorię tego zjawiska.

Pojęcie agresji nie pozostawia wątpliwości, że jest to działanie zamierzone, mające na celu wyrządzenie komuś krzywdy lub sprawienie bólu. Trwające od wielu lat badania nad tym zjawiskiem i mechanizmami jego powstawania ukazują złożoność problemu. W miarę rozwoju nauki i technik diagnostycznych pojawiają się nowe teorie dotyczące tego zagadnienia, opierające się zarówno na wiedzy psychologicznej, jak i na analizie zjawisk biochemicznych [1–3].

Piśmiennictwo

1. Krahe B. Agresja. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
2. Reber A.S. Słownik Psychologii. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2000.
3. Kenrick D.T., Neuberg S.L., Coldinii R.B. Psychologia społeczna. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
4. Arson E., Wilsson T.D., Akert. R.M. Psychologia społeczna. Serce i umysł. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 1997.
5. Elliot A. Człowiek istota społeczna. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1995.
6. Biszop G.D. Psychologia zdrowia. Wydawnictwo Astrum, Wrocław 2000.
7. Spencer A.R. Psychologia współczesna. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004; 459–465.
8. Herman J.L. Przemoc, uraz psychiczny i powrót do równowagi. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2002.
9. Strelau J. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000.
10. Forgas J.P., Williams K.D., Wheeler L. Umysł społeczny. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.
11. Formański J. Psychologia środowiskowa. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004.
12. Pilecka B. Różne oblicza agresji. Wydawnictwo Radamsa, Kraków 2000.
13. Trizna M., Kiejna A., Rymaszevska J. Agresja u osób z zaburzeniami psychicznymi — wybrane teorie, mechanizmy i narzędzia oceny zachowań agresywnych. Postępy Psychiatrii i Neurologii 2004; 13: 255–261.
14. Kocur J., Rzeźniaczek Ł. Analiza psychosocjalnych uwarunkowań zachowań agresywnych w rodzinach. Postępy Psychiatrii i Neurologii 2002; 11, supl. 2 (15): 45–499.
15. De Barbaro B., Izdebski R., Szaszkievicz W. Odślanianie nowych kontekstów przemocy w pracy terapeutycznej z rodziną — od etykiety do opisu. Przegląd Lekarski 2004; 61, 11: 1275–1277.
16. Makara-Studzińska M., Turek R., Iwanowicz-Palus G. Przemoc wobec dzieci — terminologia. Zdrowie Publiczne 2006; 116: 81–85.
17. Urban E. Krzywdzenie dzieci. Zdrowie Publiczne 2002; 112: 382–390.
18. Siuta J. (red.). Konteksty ludzkich zachowań. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001.
19. Buel S. Family Violence: Practical Recommendations for Physicians and the Medical Community. Women's Health Issues 1995; (5), 4: 158–172.
20. Browne K., Herbert M. Zapobieganie przemocy w rodzinie. Państwowa Agencja rozwiązywania problemów w rodzinie, Warszawa 1999.
21. Olson L., Anctil C., Fullerton L., Brillman J., Arbuckle J., Sklar D. Increasing Emergency Physician Recognition of Domestic Violence. Ann. Emerg. Med. 1996; 27: 741–774.
22. Danielewska J. Agresja u dzieci — szkoła porozumienia. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne Spółka Akcyjna, Warszawa 2002.
23. Gromadecka-Sutkiewicz M. Stres w populacji młodzieży gimnazjalnej. Problemy higieny i epidemiologii u progu XXI wieku. Materiały konferencyjne. Warszawa 2001; 42–46: 73.
24. Cichocka M. Zjawisko przemocy wobec ludzi starych. Materiały zjazdowe: Agresja i przemoc a zdrowie psychiczne. Kiekrz k. Poznań 2000; 20.