

Izabela Rajska-Kulik, Agnieszka Roszkowska

Samoakceptacja i poziom lęku maltretowanych kobiet a ich sposoby radzenia sobie z przemocą ze strony partnera

Chowanna 1, 62-77

2005

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

„Chowanna”	Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego	Katowice 2005	R. XLVIII (LXI)	T. 1 (24) Cz. II	s. 62–77
------------	--	---------------	--------------------	------------------------	----------

Izabela RAJSKA-KULIK
Agnieszka ROSZKOWSKA

Samoakceptacja i poziom lęku maltretowanych kobiet a ich sposoby radzenia sobie z przemocą ze strony partnera

Rodzina funkcjonalna, konsekwentnie i z powodzeniem spełniająca swoje zadania, stanowi dla swych członków źródło poczucia własnej wartości, bezpieczeństwa, więzi i miłości. Rodzina taka dzięki postawom akceptacji i współdziałania stwarza okazje do kształtowania i wzbogacania własnej osobowości. Jednakże „ciepło rodzinne osiąga niekiedy temperaturę ognia piekielnego” – to stwierdzenie R.J. Gellesa (1979) trafnie oddaje rozmiary zagrożenia i cierpienia, jakich można doświadczyć w rodzinie. Pojawienie się przemocy w rodzinie jest sygnałem załamania się życia rodzinnego na jego najbardziej podstawowym poziomie, sygnałem załamania odpowiedzialności rodziny za bezpieczeństwo jego członków. Może tu chodzić o jakąkolwiek formę fizycznego, seksualnego lub emocjonalnego zamierzonego maltretowania jednego członka rodziny przez drugiego (Mathias, 1986). Od 30 lat można zaobserwować wzrost zainteresowania tą problematyką, przemoc w rodzinie stała się obiektem badań naukowych i obszarem działania praktyków zajmujących się pomocą osobom w sytuacjach kryzysowych. Jak pokazują liczne badania amerykańskie (Steinmetz, 1987, za: Barakat, Chylewska, 1995), poziom przemocy między małżonkami jest bardzo wysoki. W blisko 56% par małżeńskich występuje jakaś forma agresji fizycznej, a u ponad 1/3 z nich incydent taki miał miejsce więcej niż pięć razy w roku.

Najczęściej ofiarami przemocy są kobiety i dzieci. Badacze wyróżniają obecnie siedem form złego traktowania, określanego jako znęcanie się nad rodziną. Są to: przemoc fizyczna (*physical abuse*), przemoc seksualna (*sexual abuse*), przemoc emocjonalna (*emotional abuse*), zaniedbanie (*neglect*), opóźnienie rozwoju fizycznego (bez uwarunkowań organicznych), zaniedbania prenatalne (*interuterine abuse*), wykorzystanie rytualne (*ritual abuse*) (za: Piekarska, 1984; Jundziłł, 1993). Granice znęcania się nad rodziną wyznaczone są przez częstotliwość popełniania tego przestępstwa i intencji sprawcy. Polski kodeks karny nie posiada artykułu, który dotyczyłby aktów przemocy jasno sprecyzowanych. Jedynie artykuł 207 k.k. obejmuje szeroko pojmowane przestępstwo przeciwko rodzinie, określone jako znęcanie się nad rodziną. Intencją ustawodawcy jest ochrona zdrowia i bezpieczeństwa poszczególnych członków rodziny, a także zapewnienie prawidłowego funkcjonowania rodziny jako instytucji społecznej. Znęcanie się nad rodziną i przemoc w rodzinie dotyczą przede wszystkim osób słabszych fizycznie, które nie mogą i nie potrafią się bronić. Odnosi się to przede wszystkim do znęcania się rodziców nad dziećmi, męża nad żoną, konkubenta nad konkubiną.

Z psychologicznego punktu widzenia, przemoc wobec kobiet jest sytuacją skrajnie urazową, wywoływaną przez celowe długotrwałe działanie drugiego człowieka. Konsekwencją podlegania przemocy jest stwierdzony u maltretowanych kobiet wyższy poziom lęku i depresji jako reakcja na utratę złudzeń co do świata i uprzedniego obrazu siebie, a także wzrost poczucia własnej bezradności, bezsilności i cierpienia (Walker, 1993, 1994). Jednakże wśród bitych kobiet można zaobserwować różnice pod względem radzenia sobie z sytuacją znęcania się partnera. Część z nich podejmuje sposoby, które wiążą się z nastawieniem na niezależność i zmianę swego życia, nieakceptowaniem i sprzeciwem wobec przemocy oraz zdolnością do poszukiwania pomocy u innych (Hoff, 1995). Stosowane przez nie strategie radzenia sobie to korzystanie ze wsparcia społecznego, aktywność poznawcza, która pozwala lepiej zrozumieć sytuację, w której znalazła się kobieta, oraz działania zmierzające do rozwiązania problemu przemocy. Z kolei kobiety, które doświadczają siebie jako osoby bezbronnej, podatnej na zranienie i bezwartościowej, najczęściej stosują takie niefunkcjonalne sposoby radzenia sobie, które zaostrzają problem i zwiększają wynikające z niego cierpienie. Te ofiary okrutnego traktowania przystosowując się do sytuacji, nie próbują jej zmienić, najczęściej unikają pomocy ze strony innych i uciekają od realnego problemu.

W przypadku kobiet dotkniętych brutalnością ich mężów, podjęte efektywne strategie radzenia sobie w dużej mierze będą związane z takimi czynnikami, jak: odzyskane poczucie bezpieczeństwa, przywrócone poczucie kontroli, równowagi psychicznej oraz uruchomienie zasobów (Dobrzyńska-Mestershazy, 1996). W osiągnięciu tych celów dużą rolę może odegrać sieć wsparcia społecznego, czyli pomoc uzyskiwana ze strony bliskich, osób znaczących

lub instytucji, w formie emocjonalnego oparcia, pomocy praktycznej, rady i informacji.

Niektórzy badacze (Sęk, 1997; Jaworowska-Oblój, Skuza, 1986) zwracają uwagę na to, iż wsparcie społeczne może mieć negatywne znaczenie w procesie radzenia sobie. Zbyt duża pomoc może powodować uzależnienie od niej, zmniejszenie poczucia kompetencji do samodzielnego radzenia sobie w okolicznościach krytycznych oraz poczucie nadmiernej kontroli społecznej.

To, jak kobieta będzie spostrzegała dostępną sieć wsparcia społecznego i wykorzystywała ją w procesie zmagania się z sytuacją przemocy, zależy od jej zasobów osobistych w radzeniu sobie ze stresem, do których można zaliczyć m.in. poziom samooceny i poziom lęku rozumianego jako cecha.

Zjawisko określane terminem „coping” przyjętym w literaturze angielskiej i niemieckiej w Polsce określa się jako „radzenie sobie”, „procesy zmagania się”, „czynności zaradcze”. Według R.S. Lazarusza (1986), proces radzenia sobie odnosi się do poznawczych i behawioralnych wysiłków podmiotu, aby sprostać specyficznym zewnętrznym i wewnętrznym wymaganiom, które są przez niego oceniane jako obciążające i / lub przekraczające zasoby osobiste.

Na poznawcze i behawioralne wysiłki zmagania się ze stresem składają się mniejsze jednostki aktywności – konkretne zachowania i czynności psychiczne, które stanowią najbardziej szczegółowy poziom analizy struktury procesu radzenia sobie. Te dające się wyodrębnić ogniwa – określone zachowania i czynności – spełniają różne funkcje w procesie radzenia sobie, przy czym część z nich służy temu samemu celowi. Wyodrębnienie takich funkcjonalnych grup pozwala na określenie stosowanych przez jednostkę strategii radzenia sobie (por. Heszen-Niejodek, 1996; Krohne, 1993, za: Makowska, Poprawa, 1996). Zakłada się, iż specyficzne dla człowieka strategie radzenia sobie mają charakter nabyty. W wyniku przypadku lub celowego zachowania człowieka pojawiają się nowe formy aktywności zaradczej. Część z nich, jeśli okaże się skuteczna w konfrontacji stresowej, zostanie utrwalona, włączona w zespół już wykorzystywanych strategii zaradczych (Heszen-Niejodek, 1997).

Wśród zasobów osobowych mających wpływ na powodzenie, efektywność funkcjonowania człowieka, a także na skuteczność radzenia sobie z trudnościami życiowymi (w tym przypadku z przemocą ze strony partnera) wyróżniono takie determinanty, jak: poziom lęku rozumianego jako cecha oraz poziom samooceny.

„Samoocena” to termin określający postawę wobec samego siebie, zwłaszcza wobec własnych możliwości, oraz innych cech wartościowych społecznie (*Słownik psychologiczny*, 1985). Przez samoocenę rozumiemy zespół różnorodnych sądów i opinii, które jednostka odnosi do swojej osoby. Owe sądy i opinie dotyczą zarówno aktualnych właściwości, jak i potencjalnych możliwości. Za miarę poziomu samooceny najczęściej przyjmuje się stopień zbieżności między „ja realnym” a „ja idealnym”.

Bardzo wiele badań nad korelatami samooceny dowodzi, że obraz własnej osoby oraz zgeneralizowany stosunek jednostki do niej samej, określane mianem „**samoakceptacji**”, jest jednym z najważniejszych mechanizmów regulacji zachowania. Jak pokazują badania, pozytywna samoocena, samoakceptacja wpływa na kompetencję zmagania się ze stresem (T a y l o r, 1984; L a z a r u s, 1990), natomiast małe poczucie własnej wartości współwystępuje z podwyższonym poziomem lęku (S a r a s o n, 1972). Osoby wysoce lękowe spostrzegają siebie głównie przez pryzmat właściwości negatywnych i niepożądanych. Jednak, jak pokazały badania (K u b a c k a - J a s i e c k a, 1986), niska, nieadekwatna samoocena prowadzi do powstawania lęku, decydując o interpretacji napływających informacji jako zagrażających dla Ja. O rozmiarach subiektywnie przeżywanego zagrożenia decyduje spostrzeganie siebie jako niezdolnego do przeciwstawienia się zagrożeniu, a także jako osoby nie mającej oparcia w bliskim otoczeniu.

Biorąc to pod uwagę, stwierdzić należy, że drugim wyróżnionym przez nas determinantem osobowościowym będącym ważnym moderatorem stresu jest **lęk rozumiany jako cecha**. Według C.D. S p i e l b e r g e r a (1966, za: W r z e ś n i e w s k i, S o s n o w s k i, 1987, s. 17), lęk – cecha jest to „motyw lub nabyta dyspozycja behawioralna, która czyni jednostkę podatną na spostrzeganie szerokiego zakresu obiektywnie niegroźnych sytuacji jako zagrażających i reagowanie na nie stanami lęku, nieproporcjonalnie silnymi w stosunku do wielkości obiektywnego niebezpieczeństwa”.

Gotowość do reagowania lękiem na trudności należy do szczególnie niekorzystnych uwarunkowań niskiej odporności psychicznej. Nastawienie lękowe wyraża się przede wszystkim podatnością do reagowania lękiem zbyt silnym, destrukcyjnym, a nie mobilizującym. Często reagowanie lękiem łączy się ze skłonnością do rezygnacji.

Cel przeprowadzonych badań

W badaniach założono, iż w przypadku kobiet dotkniętych brutalnością ich mężów, wyróżnione cechy osobowościowe w istotny sposób będą związane z podjętymi przez nie strategiami radzenia sobie z przemocą ze strony partnera życiowego.

Sformułowano następujące hipotezy badawcze:

1. Wyższy poziom lęku sprzyja podejmowaniu strategii zaradczych skoncentrowanych na ucieczce i unikaniu oraz będących przejawem przystosowania do powtarzających się aktów przemocy.

2. Kobiety z wyższym poziomem samooceny częściej niż kobiety z niższym wykorzystują strategie radzenia sobie o charakterze aktywności poznawczej

oraz takie, które nastawione są na rozwiązanie problemu (działania długofalowe) i korzystanie ze wsparcia społecznego.

Charakterystyka badanej grupy i sposób przeprowadzania badań

W przeprowadzonych badaniach uczestniczyło 145 kobiet – ofiar przemocy fizycznej ze strony męża/partnera. Wiek badanych wahał się od 19 do 58 lat, przy czym przeciętna wieku wynosiła 37 lat. Krzywdzone kobiety to w większości osoby z wykształceniem zawodowym lub podstawowym, posiadające najczęściej dwoje lub troje dzieci.

Pozostałe dane socjodemograficzne przedstawia tabela 1.

Tabela 1

Charakterystyka badanej grupy, $N = 145$

Kategoria	Liczba badanych kobiet	Wskaźnik procentowy
Wiek		
19–30	31	21,4
31–40	57	39,3
41–50	50	34,5
powyżej 50	7	4,8
Stan cywilny		
zamężne	118	81,4
rozwidzione	17	11,7
konkubinat	10	6,9
Staż małżeński		
2–7 lat	25	17,2
8–13 lat	47	32,4
14–19 lat	34	23,5
20–25 lat	29	20,0
26 i więcej lat	10	6,9
Liczba dzieci		
0–1	29	20,0
2–3	86	59,2
4–5	21	14,5
6–7	6	4,2
8	3	2,1
Wykształcenie		
podstawowe	45	31,0
zawodowe	53	36,6
średnie	37	25,5
wyższe	10	6,9

Pomiar lęku został dokonany przy użyciu Inwentarza Stanu i Cechy Lęku (ISCL) Spielberga, wersja x-2 (Wrześniewski, Sosnowski, 1987).

Poziom samoakceptacji zmierzono na podstawie Skali Samoakceptacji E.M. Bergera (1952). Samoakceptacja w tej skali jest pojęciem zbudowanym z porównania własnej osoby z innymi ludźmi. Punktem odniesienia oceny własnej osoby nie jest obraz Ja idealnego tkwiący w świadomości każdego człowieka, ale obraz innych ludzi, który służy do porównania.

Badanie sposobów radzenia sobie zostało przeprowadzone za pomocą wywiadu ustrukturalizowanego. Metoda ta została opracowana częściowo na podstawie zaadaptowanego do warunków polskich Kwestionariusza do Badania Sposobów Radzenia Sobie ze Stresem (WCQ) Folkman i Lazarusa oraz Wskaźnik Radzenia sobie Amirkhana. W wywiadzie wyróżniono następujące kategorie opisujące sposoby radzenia sobie:

1. „Aktywność poznawcza” – poszukiwanie informacji na temat zjawiska przemocy domowej (np. czytanie książek o tej problematyce, zastanawianie się nad przyczynami tego problemu).

2. „Korzystanie ze wsparcia społecznego” – poszukiwanie pomocy i zwracanie się o nią do innych osób, przyjmowanie z ich strony współczucia i zrozumienia.

3. „Ucieczka/unikanie” – ucieczka od innych ludzi, poszukiwanie samotności i ucieczka przed problemem w inne formy aktywności, jak np. oglądanie telewizji, picie alkoholu.

4. „Przystosowywanie się do sytuacji przemocy” – przejawiające się np. w usprawiedliwianiu przemocy partnera i poczuciu kobiety, że nie pozostało jej nic innego, jak pogodzić się ze swoim losem.

5. „Działania długofalowe” podejmowane w celu konstruktywnego wyjścia z przemocy, np. złożenie w sądzie sprawy o znęcanie się, podjęcie kroków rozwodowych, uczestniczenie w grupie wsparcia dla ofiar przemocy.

6. „Działania podejmowane w obliczu ataku”, zarówno w momencie doświadczenia agresji partnera (np. ucieczka z domu, straszenie konsekwencjami), jak i zachowania kobiety, które mają zapobiec kolejnemu atakowi (np. gdy zbliża się fala przemocy, rezygnacja z tematów, które mogłyby rozżłościć męża).

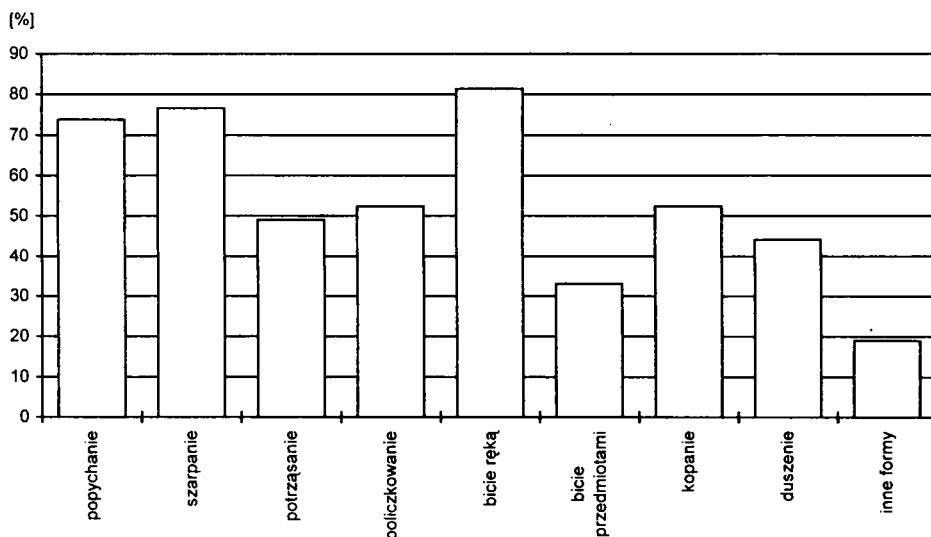
Do określenia istotności różnic między średnimi wynikami wykorzystano test *t*-Studenta.

Analiza wyników badań

Wybrane aspekty sytuacji maltretowania

Przedstawione w poprzednim paragrafie dane socjodemograficzne obrazujące sytuację życiową kobiet dodatkowo zostały uzupełnione o określone

informacje dotyczące różnych aspektów doświadczanej przez nie przemocy. Dokonano tego na podstawie skonstruowanej do celów niniejszej pracy Skali Doświadczanej Przemocy Fizycznej. Rysunek 1 obrazuje formy przemocy, jakiej doświadczały krzywdzone kobiety.



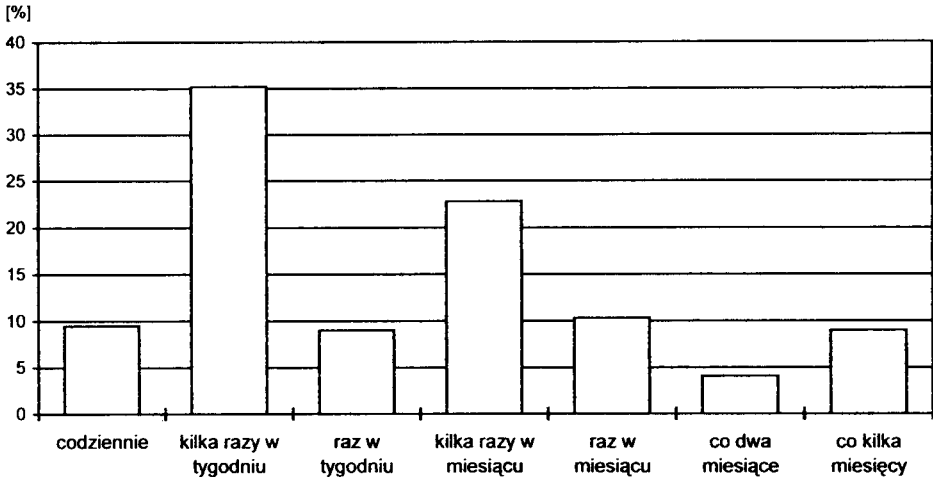
Rys. 1. Formy przemocy fizycznej doświadczanej przez badane kobiety

Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że agresja, do jakiej dochodziło, najczęściej przybierała postać bicia ręką – 81% badanych wskazywało na tę formę maltretowania. Ponad 70% kobiet podczas powtarzających się aktów agresji było szarpane i popychane. Bardziej drastycznych form krzywdzenia, takich jak kopanie i duszenie, doświadczyło odpowiednio 52% i 44% ofiar przemocy. Wśród innych form znęcania, nie uwzględnionych w ramach pytań Kwestionariusza, kobiety wymieniały: szarpanie za włosy, gwałt, plucie, wieszanie, topienie w wannie, przypalanie papierosem, oddawanie na nie moczu.

Określenie czasu, w jakim doszło do pierwszego incydentu bicia, pozwoliło na ustalenie okresu trwania przemocy. Jak się okazało, najwięcej kobiet – 28,8% – doświadczyło przemocy po raz pierwszy w okresie od 6 do 10 lat przed badaniem, a 26,2% – od 1 roku do 5 lat. Około 23% badanych doznało pierwszego aktu znęcania 11–15 lat przed badaniem, 14,5% – 16–20 lat, a 2,8% – więcej niż 28 lat przed badaniem.

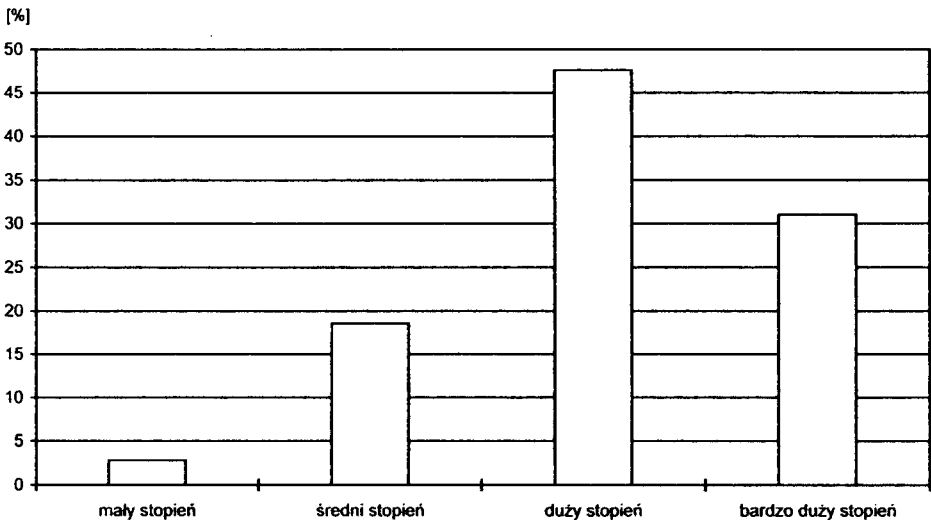
Na podstawie zebranych danych określono również częstotliwość, z jaką dochodziło do krzywdzenia. W przypadku 35% badanych do przemocy dochodziło kilka razy w tygodniu. Kilka razy w miesiącu agresji ze strony partnera doświadczało około 23% kobiet. Pozostałe dane, dotyczące su-

biektywnego poczucia częstotliwości aktów przemocy w związku, przedstawia rysunek 2.



Rys. 2. Subiektywne poczucie częstotliwości, z jaką dochodziło do maltretowania

Badane określały również stopień nasilenia brutalności ze strony partnera. Jak się okazało, 78,6% kobiet ma poczucie, iż doświadcza agresji o dużym bądź bardzo dużym stopniu natężenia, z kolei w 21,4% związków miała miejsce przemoc charakteryzująca się małym lub średnim stopniem nasilenia agresji ze strony mężczyzny. Rozkład wyników odnoszących się do tego aspektu przemocy przedstawia rysunek 3.



Rys. 3. Stopień nasilenia brutalności ze strony partnera

Weryfikacja hipotez badawczych

Na podstawie wyników uzyskanych przez badane kobiety w ISCL wyodrębniono trzy grupy:

1. Grupa I – grupa kobiet o niskim poziomie lęku (51 osób).
2. Grupa II – grupa kobiet o średnim poziomie lęku (50 osób).
3. Grupa III – grupa kobiet o wysokim poziomie lęku (44 osoby).

Na podstawie rezultatów analizy statystycznej można stwierdzić, iż kobiety należące do skrajnych grup (niski lęk, wysoki lęk) różnią się w zakresie stosowania strategii określanej jako „Ucieczka/unikanie” (tabela 2).

Tabela 2

Poziom lęku a stosowane strategie radzenia sobie
(porównanie grup I i III)

Stosowane strategie		Poziom lęku		p
		niski	wysoki	
„Aktywność poznawcza”	x	16,1	n.i.	15,4
	s ²	3,5		3,5
„Korzystanie ze wsparcia społecznego”	x	18,9	n.i.	15,7
	s ²	4,6		3,1
„Ucieczka/unikanie”	x	15,7	0,05	18,2
	s ²	3,3		3,8
„Przystosowanie do sytuacji przemocy”	x	8,7	0,05	11,3
	s ²	2,4		3,3
„Działania długofalowe”	x	21,3	0,05	17,0
	s ²	5,4		4,5
„Działania podejmowane w obliczu ataku”	x	27,6	n.i.	27,9
	s ²	5,2		5,4

Uzyskane wyniki świadczą o tym, że kobiety charakteryzujące się osobowością lękową częściej wykazują skłonność do polepszania swojego samopoczucia przez takie zachowania, jak: nadmierne jedzenie, palenie papierosów, stosowanie używek – w porównaniu z kobietami o mniejszej predyspozycji do przeżywania lęku w sytuacji zagrożenia. Kobiety z grupy pierwszej cechują się większą skłonnością do wycofywania się z relacji społecznych, unikają innych osób, a w obliczu przemocy poszukują samotności.

Kolejną strategią różniącą kobiety z grup I i III jest strategia określana jako „Przystosowanie do sytuacji przemocy”. Na tej podstawie można stwierdzić, iż kobiety o wysokim lęku częściej przejawiają postawę akceptacji wobec

zachowania partnera, usprawiedliwiając zdarzające się akty przemocy. Obwiniają siebie w sytuacji agresji, myśląc np.: „Gdybym lepiej zrobiła to czy tamto, na pewno nie doszłoby do przemocy”. Cechą charakterystyczną ich postawy jest częstsze w porównaniu z kobietami z grupy I poczucie, że nic nie da się zrobić oraz że zbyt wiele zainwestowały w związek, aby teraz odejść i zaczynać wszystko od początku.

Ostatnią strategią, która różnicowała analizowane grupy, jest strategia o charakterze działań długofalowych nastawionych na skuteczne wyjście z sytuacji przemocy. Zachowaniami charakterystycznymi dla kobiet o niskim poziomie lęku (grupa I) są częstsze konkretne działania, np.: złożenie wniosku o wszczęcie postępowania karnego o znęcanie się, złożenie wniosku rozwodowego, izolacja od partnera (zamieszkanie w schronisku, w mieszkaniu kogoś bliskiego), podejmowanie kroków zmierzających ku finansowej niezależności.

Porównując kobiety z grupy o niskim lęku i średnim lęku, zauważono różnice w zakresie stosowania strategii „Przystosowanie do sytuacji przemocy” i „Działania długofalowe” (tabela 3). Z kolei porównanie kobiet o średnim i wysokim lęku ujawniło różnice dotyczące strategii „Ucieczka/unikanie” (tabela 4).

Tabela 3

Poziom lęku a stosowane strategie radzenia sobie
(porównanie grup I i II)

Stosowane strategie		Poziom lęku		p
		niski	średni	
„Aktywność poznawcza”	x	16,1	15,8	n.i.
	s ²	3,5	3,5	
„Korzystanie ze wsparcia społecznego”	x	18,9	19,1	n.i.
	s ²	4,6	4,1	
„Ucieczka/unikanie”	x	15,7	16,6	n.i.
	s ²	3,3	2,9	
„Przystosowanie do sytuacji przemocy”	x	8,7	10,4	0,05
	s ²	2,4	3,1	
„Działania długofalowe”	x	21,3	18,0	0,05
	s ²	5,4	5,7	
„Działania podejmowane w obliczu ataku”	x	27,6	27,6	n.i.
	s ²	5,2	4,1	

Tabela 4

Poziom lęku a stosowane strategie radzenia sobie
(porównanie grup II i III)

Stosowane strategie		Poziom lęku		p
		średni	wysoki	
„Aktywność poznawcza”	x	16,1	15,4	n.i.
	s ²	3,5	3,5	
„Korzystanie ze wsparcia społecznego”	x	18,9	15,7	n.i.
	s ²	4,6	3,1	
„Ucieczka/unikanie”	x	15,7	18,2	0,05
	s ²	3,3	3,8	
„Przystosowanie do sytuacji przemocy”	x	8,7	11,3	n.i.
	s ²	2,4	3,3	
„Działania długofalowe”	x	21,3	17,0	n.i.
	s ²	5,4	4,5	
„Działania podejmowane w obliczu ataku”	x	27,6	27,9	n.i.
	s ²	5,2	5,4	

Na podstawie wyników uzyskanych przez kobiety badane Skalą Samoakceptacji Bergera wyodrębniono trzy kategorie osób badanych:

1. Grupa I – kobiety charakteryzujące się niskim poziomem samoakceptacji (50 osób).

2. Grupa II – kobiety o średnim poziomie samoakceptacji (46 osób).

3. Grupa III – kobiety o wysokim poziomie samoakceptacji (49 osoby).

Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że to, co różni kobiety o niskim i kobiety o wysokim poziomie samoakceptacji, to stosowanie strategii o charakterze „Aktywność poznawcza”, strategia określana jako „Ucieczka/unikanie” oraz „Przystosowanie do sytuacji przemocy” (tabela 5).

Kobiety o wyższym poziomie samoakceptacji częściej poszukują informacji na temat zjawiska przemocy domowej, np. rozmawiając z innymi ludźmi, czytając książki i broszury dotyczące tej problematyki. Badane z tej grupy częściej wykazują się większą wiedzą na temat form przeciwdziałania przemocy w rodzinie i możliwości uzyskania pomocy.

Kobiety z tych dwóch grup nie różnią się w zakresie stosowania takich strategii, jak: „Korzystanie ze wsparcia społecznego”, „Działania długofalowe” (nastawione na wyjście z przemocy) oraz „Działania podejmowane w obliczu ataku”. Jednakże w przypadku tej ostatniej strategii różnica statystycznie istotna ujawniła się pomiędzy badanymi z grupy I oraz badanymi z grupy II (tabela 6).

Tabela 5

**Poziom samooceny a stosowane strategie radzenia sobie
(porównanie grup I i III)**

Stosowane strategie		Poziom samooceny		p
		niski	wysoki	
„Aktywność poznawcza”	x	14,8	16,6	0,05
	s ²	3,5	3,3	
„Korzystanie ze wsparcia społecznego”	x	18,3	19,6	n.i.
	s ²	5,7	4,7	
„Ucieczka/unikanie”	x	17,9	15,4	0,05
	s ²	3,6	3,2	
„Przystosowanie do sytuacji przemocy”	x	11,2	8,4	0,05
	s ²	3,3	2,2	
„Działania długofalowe”	x	17,3	18,4	n.i.
	s ²	5,2	5,3	
„Działania podejmowane w obliczu ataku”	x	26,6	27,9	n.i.
	s ²	4,4	4,7	

Tabela 6

**Poziom samooceny a stosowane strategie radzenia sobie
(porównanie grup I i II)**

Stosowane strategie		Poziom samooceny		p
		niski	średni	
„Aktywność poznawcza”	x	14,8	16,1	n.i.
	s ²	3,5	3,5	
„Korzystanie ze wsparcia społecznego”	x	18,3	18,5	n.i.
	s ²	5,7	4,2	
„Ucieczka/unikanie”	x	17,9	16,9	n.i.
	s ²	3,6	3,1	
„Przystosowanie do sytuacji przemocy”	x	11,2	10,6	n.i.
	s ²	3,3	3,0	
„Działania długofalowe”	x	17,3	17,4	n.i.
	s ²	5,2	5,8	
„Działania podejmowane w obliczu ataku”	x	26,6	28,7	0,05
	s ²	4,4	5,5	

Można zatem stwierdzić, że niezależnie od poziomu samoakceptacji maltretowane kobiety w podobnym stopniu korzystają z pomocy i wsparcia

bliskich. Nie różnią się także w sposób istotny pod względem repertuaru konkretnych zachowań ukierunkowanych na wyjście z przemocy. Natomiast działania podejmowane w obliczu ataku ze strony partnera przybierają najbardziej aktywną formę w przypadku badanych o średnim poziomie samoakceptacji. Kobiety z tej grupy, częściej niż kobiety o małym poczuciu własnej wartości, w momencie ataku straszą sprawcę konsekwencjami, a mając wcześniej przygotowany plan działania, ratują się ucieczką, częściej też zdarza im się opuszczać mieszkanie na co najmniej dwa dni. Częściej też czując, że zbliża się fala przemocy, rezygnują z drażliwych tematów czy określonych zachowań, które mogłyby zdenerwować agresora.

Porównanie wyników uzyskanych przez kobiety z grupy II i grupy III (tabela 7) umożliwia wysunięcie wniosku, że badane o średnim poziomie samoakceptacji w porównaniu z kobietami o poziomie wysokim częściej unikają wchodzenia w relacje społeczne i uciekają w inne formy aktywności (strategia „Ucieczka/unikanie”), a także charakteryzują się większym przystosowaniem do sytuacji przemocy.

Tabela 7

**Poziom samooceny a stosowane strategie radzenia sobie
(porównanie grup II i III)**

Stosowane strategie		Poziom samooceny		p
		średni	wysoki	
„Aktywność poznawcza”	x	16,1	16,6	n.i.
	s ²	3,5	3,3	
„Korzystanie ze wsparcia społecznego”	x	18,5	19,6	n.i.
	s ²	4,2	4,7	
„Ucieczka/unikanie”	x	16,9	15,4	0,05
	s ²	3,1	3,2	
„Przystosowanie do sytuacji przemocy”	x	10,6	8,4	0,05
	s ²	3,0	2,2	
„Działania długofalowe”	x	18,9	20,5	n.i.
	s ²	5,8	5,3	
„Działania podejmowane w obliczu ataku”	x	28,7	27,9	n.i.
	s ²	5,5	4,7	

Dyskusja nad wynikami

Pierwszy wniosek, jaki się nasuwa na podstawie przeprowadzonych badań, dotyczy tego, że kobiety różniące się poziomem lęku i poziomem samoakceptacji różnią się także w zakresie stosowania strategii radzenia sobie z przemocą partnera. Ofiary o wysokim poziomie lęku i niskim poziomie samoakceptacji zazwyczaj radzą sobie z przemocą w sposób bierny, stosując strategie ucieczkowe i o charakterze przystosowania. Takie zachowania mogą być związane z syndromem wyuczonej bezradności (Walker, 1984, 1993), który pozbawia je poczucia kontroli nad własnym losem i otoczeniem. Brak kontroli wywołuje wzrost napięcia, w dalszej fazie następuje stopniowa utrata zdolności radzenia sobie z tą sytuacją, co rodzi poczucie, że nic nie można zrobić, aby ją zmienić. W następstwie kobiety porzucają próby ukrócenia przemocy, zamiast tego przyzwyczajają się do niej i uczą się ją znosić (Gelles, 1987).

U maltretowanych kobiet wyższy poziom lęku prawdopodobnie stanowi reakcję na utratę złudzeń co do świata, uprzedniego obrazu siebie, utratę poczucia siły i skuteczności. Obniżony poziom poczucia własnej godności, oznacza doświadczanie siebie jako osoby bezbronnej i podatnej na zranienie (Walker, 1994).

Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że wysoki poziom lęku i niska ocena własnej osoby zwiększają tendencję do stosowania nieskutecznych sposobów radzenia sobie z agresją partnera. Cechy te nasilają prawdopodobieństwo akceptacji przez ofiarę doświadczanej przemocy i w efekcie pozostawanie w związku krzywdzącym. Można zatem założyć, iż analizowane determinanty osobowościowe odgrywają istotną rolę w opisanych w literaturze modelach, wyjaśniających, dlaczego maltretowane kobiety nie porzucają związku (Strube, 1988, za: Dobrzyńska-Mesterhazy, 1996). Zgodnie z modelem pułapki psychicznej, kobieta czuje się osobiście odpowiedzialna za jakość związku, a określając własną wartość w kategoriach podtrzymania i naprawienia go, czyni pewne „inwestycje psychiczne”, które poszłyby na marne w razie odejścia. Z kolei według modelu pułapki sytuacyjnej, kobieta decyduje, że korzyści z pozostania w związku są większe niż zysk z odejścia. Kobieta wiele zainwestowała w związek, odczuwając brak możliwości, alternatywy i obawiając się odwetu w przypadku odejścia, czuje, że jest w sytuacji bez wyjścia. Można przyjąć, iż poczucie to będzie tym silniejsze, im wyższy poziom lęku i niższy poziom samoakceptacji będzie charakteryzował krzywdzoną kobietę. W modelu określanym jako pułapka lęku zakłada się, że maltretowana kobieta ma nierealne bądź przesadne wyobrażenie na temat tego, co się stanie, gdy odejdzie (obawia się, że nie będzie

mogła przeżyć samodzielnie, odczuwa strach przed samotnością). Lęk przed nieznanym jest większy niż cierpienie wynikające z pozostawania w relacji z partnerem.

Bibliografia

- Barakat M., Chylewska L., 1995: *Przemoc małżeńska*. W: *Elementy psychologii klinicznej*. Red. B. Waligóra. Poznań.
- Berger E.M., 1952: *The relation between expressed acceptance of self and expressed acceptance of others*. „Journal of Abnormal and Social Psychology”, No. 47.
- Dobrzyńska-Mesterhazy A., 1996: *Przemoc w rodzinie: diagnoza i interwencja kryzysowa*. W: *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*. Red. W. Badura-Madej. Warszawa.
- Gelles R.J., 1979: *Family violence*. London.
- Gelles R.J., 1987: *The violent home*. Newbury Park, CA.
- Heszen-Niejodek I., 1996: *Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje*. W: *Człowiek w sytuacji stresu*. Red. I. Heszen-Niejodek, Z. Ratajczak. Katowice.
- Heszen-Niejodek I., 1997: *Styl radzenia sobie ze stresem: fakty i kontrowersje*. „Czasopismo Psychologiczne”, T. 3, nr 1.
- Hoff L.A., 1995: *People in crisis: Understanding and helping*. 4th edition. Redwood City, CA.
- Jundziłł I., 1993: *Dziecko – ofiara przemocy*. Warszawa.
- Krohne H., 1986: *Coping with stress*. In: *Dynamics of stress*. Eds. M. Appley, R. Trumbull. New York-London.
- Kubacka-Jasiecka D., 1986: *Struktura „ja” a związek między agresywnością a lękiem*. Kraków.
- Kodeks karny* (Komentarz – J. Wojciechowski): 1993. Skierniewice.
- Lazarus R.S., 1986: *Paradygmat stresu i radzenia sobie*. „Nowiny Psychologiczne”, nr 3/4.
- Lazarus R.S., 1990: *Theory-based stress measurement*. „Psychological Inquiry”, No. 1.
- Makowska H., Poprawa R., 1986: *Radzenie sobie ze stresem w procesie budowania zdrowia*. W: *Elementy psychologii zdrowia*. Red. G. Dolińska-Zygmunt. „Acta Universitatis Wratislaviensis”. Wrocław.
- Mathias B., 1988: *Mówmy otwarcie o przemocy w rodzinie*. W: *Mity i rzeczywistość terapii rodzin*. Red. R. Praszkiel. Warszawa.
- Piekarska A., 1984: *Uwarunkowania, rozmiary i skutki zjawiska przemocy wobec dziecka w rodzinie (przegląd ważniejszych współczesnych badań w literaturze przedmiotu)*. „Psychologia Wychowawcza”, nr 3.
- Piekarska A., 1991: *Przemoc w rodzinie. Psychospołeczne uwarunkowania przemocy wobec dziecka*. Warszawa.
- Sarason S., 1972: *Anxiety, intervention and the culture of the school*. In: *Anxiety-current trends in theory and research*. Ed. Ch.D. Spielberger. New York.
- Sęk H., 1997: *Rola wsparcia społecznego w sytuacji kryzysu*. W: *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej*. Red. D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch. Kraków.
- Słownik psychologiczny*. Red. W. Szewczuk. Warszawa 1985.
- Spielberger C.D., 1966: *Theory and research on anxiety*. In: *Anxiety and behavior*. Ed. C.D. Spielberger. New York.

- Steinmetz S.K., 1987: *Family violence: Past, present and future*. In: *Handbook of marriage and the family*. Eds. M.B. Sussman, S.K. Steinmetz. New York.
- Strube M.J., 1988: *The decision to leave an abusive relationship: Empirical evidence and theoretical issues*. „Psychological Bulletin”, No. 104.
- Taylor S.E., 1987: *Przystosowanie do zagrażających wydarzeń*. „Nowiny Psychologiczne”, nr 6-7.
- Walker L.E., 1984: *The battered woman syndrome*. New York.
- Walker L.E., 1994: *Abused woman and survivor therapy*. Washington.
- Walker L.E., 1993: *Survivor therapy: Clinical assessment and intervention workbook*. Denver.
- Wrześniewski K., Sosnowski T., 1987: *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (ICSL)*. Warszawa.