

Nina Ogińska-Bulik

Wzrost po traumie związanej z doświadczaniem przemocy w rodzinie u dzieci i ich matek

Pedagogika Rodziny 3/4, 89-100

2013

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.

Nina Ogińska-Bulik

Spółeczna Akademia Nauk w Łodzi

Wzrost po traumie związanej z doświadczaniem przemocy w rodzinie u dzieci i ich matek

The growth after trauma concerning experience of domestic violence in children and their mothers

Wprowadzenie

Doświadczenie przemocy

Przemoc domowa, zwana też przemocą w rodzinie, to zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie skierowane przeciw członkowi rodziny, które narusza prawa i dobra osobiste powodując cierpienie i szkody [Sasal, www.elblag.policja.gov.pl/pdf/niebieskie.gov].

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 roku zakłada, że przemoc rodzinna rozumiana jest jako „jednorazowe lub powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób wymienionych w pkt. 1, a w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodując szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą [<http://www.legeo.pl/prawo/ustawa-z-dnia-29-lipca-2005-r-o-przeciwdzialaniu-przemocy-wrodzinie/?on=21.11.2005>].

Doświadczenie przemocy, zwłaszcza przez dziecko, jest niewątpliwie traumatycznym przeżyciem. Z danych udostępnionych przez policję na podstawie wypełnionych formularzy Niebieska Karta [www.statystyka.policja.pl] wynika, że w roku 2012 liczba nieletnich narażonych na przemoc w rodzinie przekroczyła 19 tys., natomiast w przypadku kobiet 50 tys.

Najczęściej sprawcą przemocy jest bliski członek rodziny (mąż, ojciec). Przemoc wobec współmałżonka współwystępuje z krzywdzeniem dzieci. Jak wskazuje Badura-Madej i Dobrzyńska-Masterhazy [2000] krzywdzenie dzieci ma miejsce 15-krotnie częściej w rodzinach, gdzie występuje przemoc wobec współmałżonka w stosunku do rodzin wolnych od przemocy. Z badań przeprowadzonych przez Centrum Badania Opinii Społecznej [za: Sasal, www.elblag.policja.gov.pl/p_d_f/niebieskie.gov] opublikowanych w 1997 wynika, że:

- 9% badanych kobiet było wielokrotnie bitych przez męża,
- 17% bezpośrednio doświadczyło przemocy fizycznej,
- 56% rozwiedzionych kobiet stwierdziło, że przynajmniej raz zostały uderzone przez męża,
- a co trzecia przyznała, że zdarzyło się to wiele razy,
- przemoc fizyczna była obecna w 32% małżeństw zamieszkałych w miastach i w 40% małżeństw zamieszkałych na wsiach.

Ponadto z badań tych wynika, że:

- 60% badanych stosuje kary fizyczne wobec swoich dzieci do 19 roku życia,
- 14% badanych w ciągu ostatniego roku sprawiło „porządne lanie” swojemu dziecku,
- 33% rodziców bije swoje dzieci do 6 roku życia na tyle dotkliwie, by uznać to za „porządne lanie”,
- 10% rodziców bije swoje nastoletnie dzieci w wieku 16–19 lat.

Należy pamiętać, że przemoc wobec dzieci to nie tylko fizyczne karanie, to także przemoc psychiczna, wykorzystywanie seksualne, niezaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka. Za ofiarę przemocy uznaje się nie tylko dziecko, które samo zostało pokrzywdzone, ale także jednostkę, która była świadkiem przemocy. Ogólnie, jak wskazuje Mellibruda [eksperti radza/01.Jerzy Mellibruda, PDF], krzywdzenie dzieci może przybierać jedną z czterech form, obejmujących:

- celowe wyrządzanie krzywdy jako próba kontroli ofiary,
- mimowolne wyrządzanie krzywdy w trakcie ataku na inną osobę,
- aranżację środowiska rodzinnego, stawiającą dzieci w roli świadków przemocy,
- krzywdzenie dziecka mające na celu kontrolę partnera.

Nie ulega wątpliwości, że doświadczenie przemocy pociąga za sobą wiele negatywnych konsekwencji, przejawiających się w różnych sferach funkcjonowania młodego człowieka. Najbardziej widocznymi i oczywistymi skutkami przemocy są obrażenia cielesne. Jednakże znacznie bardziej niszczące od urazów fizycznych są skutki psychiczne doświadczonej przemocy. Dziecko żyjące w stanie ciągłego zagrożenia pozbawione jest niezbędnego do prawidłowego rozwoju poczucia bezpieczeństwa, miłości, zaufania.

Doznawana przemoc zaburza i zniekształca prawidłowy rozwój dziecka, niszczy jego psychikę, wykształca postawę bierności i alienacji. U wielu dzieci – ofiar przemocy pojawiają się silne negatywne emocje, takie jak lęk, gniew, żal,

wstyd, przerażenie czy poczucie winy. Takie dzieci wykazują też skłonność do samookaleceń. Możliwe jest również występowanie objawów somatycznych, takich jak bóle głowy, brzucha, biegunki, wymioty [Herman 2007]. Dąbkowska [2006] wskazuje, że nadużycia w dzieciństwie istotnie potęgują ryzyko chorób psychosomatycznych, 4,7-krotnie zwiększają ryzyko uzależnienia od substancji psychoaktywnych, 2,2-krotnie ryzyko uzależnienia od alkoholu, 3,7-krotnie ryzyko prób samobójczych.

Konsekwencje doświadczeń traumatycznych

Na silniejsze skutki doznawanej przemocy narażone są dzieci, które jednocześnie same doświadczają przemocy i są jej świadkami w rodzinie. Doświadczanie przemocy, przede wszystkim ze względu na ponoszone negatywne skutki, jest zaliczane do sytuacji traumatycznych. Konsekwencją tego typu zdarzeń jest m.in. zespół stresu pourazowego. Składają się na niego trzy grupy objawów. Są to: intruzja, którą charakteryzuje uporczywe nawracanie i przeżywanie na nowo niechcianych myśli i wspomnień związanych z doświadczonym wydarzeniem, zarówno na jawie jak podczas snu; unikanie – przejawiające się w unikaniu bodźców związanych z traumą i zmniejszeniem ogólnej reaktywności, gdzie dochodzi do unikania myśli, uczuć lub rozmów związanych z doświadczoną sytuacją, działań, miejsc lub ludzi, którzy wywołują wspomnienia zdarzenia traumatycznego; pobudzenie – dla którego charakterystyczne są objawy wzmożonego pobudzenia psychofizjologicznego, takie jak trudności z zasypianiem, płytki sen, częste przebudzenia, gwałtowne wybuchy złości, trudności z koncentracją uwagi, wzmożona czujność [Lis-Turlejska 2009, Juczyński, Ogińska-Bulik 2009, Ogińska-Bulik 2013a]. Dąbkowska [2002] wskazuje, że objawy PTSD występują u 10–55% dzieci, które doznały przemocy fizycznej lub były wykorzystywane seksualnie, a u ponad połowy z nich objawy te utrzymują się aż do wieku dorosłego.

W wyniku doświadczania traumy (zwłaszcza jeśli ma ona charakter wielokrotnej) może również wystąpić zmiana osobowości. Taki typ osobowości określany jest osobowością potraumatyczną i składają się na nią takie cechy, jak wrogość, nieufność wobec otoczenia, społeczne wycofanie, poczucie wyobcowania, uczucie pustki, obniżony nastrój, poczucie beznadziejności, trudności w wyrażaniu emocji, poczucie zależności od świata [Carson, Butcher, Mineka, 2003].

W ostatnich latach zwraca się uwagę, że doświadczanie sytuacji traumatycznych może wiązać się nie tylko z negatywnymi, ale także pozytywnymi skutkami. Te ostatnie składają się na fenomen potraumatycznego wzrostu, oznaczający występowanie pozytywnych zmian w wyniku podejmowania przez jednostkę prób poradzenia sobie z doświadczaniem traumatycznym [Tedeschi, Calhoun 1996]. Obejmują one zmiany w relacjach interpersonalnych, percepcji siebie i w filozofii życiowej, w postaci większego doceniania życia i zmian w sferze duchowej. Oznacza to, że osoby, które poradziły sobie z traumą, nawiązują bliższe relacje

z innymi, stają się bardziej empatyczne, wykazują też większą skłonność do otwierania się przed innymi, zaczynają przywiązywać większą wagę do drobnych codziennych wydarzeń, a zdają się pomniejszać znaczenie dotychczas ważnych spraw życiowych. Rodzina, przyjaciele, a także drobne przyjemności codziennego dnia mogą być postrzegane jako ważniejsze od tych, które wcześniej traktowane były jako pierwszoplanowe (np. kariera zawodowa). W wyniku poradzenia sobie z krytycznym wydarzeniem, jednostka może przejawiać zwiększone poczucie osobistej siły, przekonanie o własnej skuteczności, większe zaufanie do siebie i własnych możliwości, także w odniesieniu do przyszłych wydarzeń. Osoby takie zauważają swoje zwiększone umiejętności radzenia sobie i przetrwania w skrajnie trudnych warunkach, dostrzegają nowe możliwości w życiu i stawiają sobie nowe cele. Doświadczanie traumy może także zaowocować zmianami w przekonaniach egzystencjalnych (religijnych) jednostki. Osoby, które doświadczyły traumatycznej sytuacji, w większym stopniu doceniają życie i przeżywają je bardziej świadomie, a ich filozofia życiowa staje się bardziej dojrzała, znacząca i satysfakcjonująca [Tedeschi, Calhoun 1996, 2007].

Należy jednakże podkreślić, że potraumatyczny wzrost nie oznacza, że samo przeżycie traumy jest czymś dobrym, pożądanym czy koniecznym dla rozwoju czy dokonania zmiany. Nie oznacza poczucia beztróski, przyjemnego nastroju czy poczucia szczęścia. Doświadczenie wydarzenia traumatycznego, choć może prowadzić do wzrostu, wiąże się, zwłaszcza w początkowym etapie zmagania się z traumatycznym wydarzeniem, ze stanem dystresu, negatywnymi emocjami, a także uszczupleniem czy stratą posiadanych przez człowieka zasobów. Jednakże, jak podkreślają Tedeschi i Calhoun [2004], z doświadczenia traumatycznego, oprócz straty, bólu i cierpienia, człowiek potrafi wynieść też coś dobrego. W efekcie doświadczona strata, poprzez doznanie cierpienia zostaje przekształcona w istotną dla człowieka wartość. Co więcej, to pogłębione rozumienie siebie i otaczającej rzeczywistości pozwala człowiekowi na bardziej skuteczne radzenie sobie z przeciwnościami losu w przyszłości i buduje przekonanie o własnych zdolnościach do przetrwania i zwycięstwa.

Zjawisko wzrostu po traumie występuje także u dzieci i młodzieży, choć zdecydowanie mniej badań przeprowadzono w tej grupie wiekowej. Wzrost po traumie u dzieci i młodzieży przejawia się, podobnie jak u dorosłych, przede wszystkim zmianami w filozofii życiowej, lepszymi relacjami z innymi i bardziej pozytywną oceną siebie. U nieletnich, którzy uporali się z traumą, zauważa się wzrost odporności psychicznej i emocjonalnej dojrzałości, lepsze rozumienie innych, większe współczucie i empatię dla innych, głębsze rozumienie osobistych wartości, celu i sensu życia oraz większe docenianie życia [Salter, Stallard 2004]. Prowadzone w tym obszarze badania (głównie amerykańskie)¹ wskazują, że pozytywne zmiany

¹ Badania te opisano w książce N. Ogińskiej-Bulik, *Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych czyli kiedy, czy zamieniają się w perły*, wyd. Difin, Warszawa 2013.

mogą wystąpić w wyniku doświadczania takich zdarzeń, jak katastrofy naturalne (huragany, powódzie, trzęsienia ziemi), ataki terrorystyczne, działania wojenne, wypadki drogowe, ale także w wyniku śmierci rodziców, doświadczania przewlekłych chorób somatycznych czy doznawania przemocy.

Z dostępnych w literaturze danych wynika, że u osób, które w okresie dzieciństwa doświadczyły fizycznej, emocjonalnej i seksualnej przemocy występują pozytywne zmiany w postaci potraumatycznego wzrostu [Cobb, i in. 2006, Lev-Wiesel i in. 2005, Woodward, Joseph 2003]. Występowanie pozytywnych zmian potraumatycznych nie wyklucza negatywnych skutków wynikających z doświadczonego zdarzenia. Badania prowadzone w tym zakresie [Cobb i in. 2006, Lev-Wiesel i in. 2005] wskazują na równoczesne występowanie negatywnych, jak i pozytywnych konsekwencji doznanych sytuacji, w tym objawów depresji czy symptomów stresu pourazowego. Badania Lev-Wiesel i in. [2005], obejmujące kobiety, które były w okresie dzieciństwa wykorzystywane seksualnie pokazały, iż u osób wykorzystanych przez kogoś z rodziny zanotowano wyższy poziom, zarówno symptomów stresu pourazowego, jak i wzrostu po traumie, w porównaniu do tych, u których sprawcą była obca osoba. Ponadto, objawy stresu pourazowego dodatkowo korelowały z potraumatycznym wzrostem. Należy podkreślić, że w Polsce brak jest badań dotyczących wzrostu po traumie związanej z doświadczaniem przemocy, tak w grupie kobiet, jak i ich dzieci. Dlatego też celem podjętych badań było ustalenie czy, i w jakim stopniu u dzieci oraz ich matek występuje potraumatyczny wzrost w wyniku doświadczonej przemocy w rodzinie, a także czy nasilenie pozytywnych zmian potraumatycznych u dzieci jest powiązane z poziomem tych zmian u ich matek.

Badania własne

Metoda badań

Badaniom poddano 53 matki i ich dzieci (łącznie 106 osób), które doświadczyły przemocy w rodzinie. Przemoc jest tu rozumiana jako zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie skierowane przeciw członkowi rodziny, które narusza prawa i dobra osobiste, powodując cierpienie i szkody. Obejmuje przemoc fizyczną, emocjonalną, nadużycia seksualne oraz zaniedbanie. W obydwu przypadkach sprawcą przemocy była ta sama osoba, w odniesieniu do dzieci był to ich ojciec/opiekun, zaś w przypadku kobiet (matek) był to ich mąż/partner. Badania kobiet zostały przeprowadzone w fundacji pomocy rodzinie, w domu samotnej matki oraz w hostelu dla matek z dziećmi chroniących się przed przemocą. Dzieci natomiast badano w świetlicach powstałych przy wyżej wymienionych placówkach. Badania miały charakter indywidualny. Osoby badane wyraziły zgodę na udział w badaniach (ponadto matki musiały wyrazić zgodę na przeprowadzenie badań wśród ich dzieci); zostały też poinformowane o ich anonimowości. Wiek badanych dzieci, wśród których było 19 chłopców i 34 dziewczynki, wahał się od 11 do 16 lat ($M=13,73$; $SD=1,25$).

Oceny nasilenia pozytywnych zmian potraumatycznych u dzieci dokonano wykorzystując Kwestionariusz Osobowego Wzrostu – KOW-27-D² (Ogińska-Bulik N., 2013b). Jest on przeznaczony do badania starszych dzieci (powyżej 10 roku życia) i nastolatków. Zawiera 27 stwierdzeń (np. „Czuję się bardziej pewny/a siebie”). Dziecko, posługując się skalą 4 stopniową (od 0 – *nie doświadczyłem tej zmiany* do 3 – *doświadczyłem tej zmiany w dużym stopniu*), określa stopień zmian, które dostrzegło u siebie w wyniku zmagania się z zaznaczonym wcześniej wydarzeniem, określa także czas, jaki od niego upłynął. W wyniku analizy czynnikowej wyłoniono trzy czynniki, tj. 1. zmiany w zakresie percepcji siebie, 2. doceniania życia, 3. relacji z innymi (po 9 pozycji dla każdego z czynników). Kwestionariusz posiada dobre właściwości psychometryczne; wskaźnik rzetelności, mierzony współczynnikiem *alfa* Cronbacha wynosi 0,94.

Do oceny nasilenia pozytywnych zmian u matek wykorzystano Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju – IPR [Ogińska-Bulik, Juczyński 2010], będący polską wersją Posttraumatic Growth Inventory, autorstwa Tedeschiego i Calhouna. Narzędzie zawiera 21 stwierdzeń opisujących różne pozytywne zmiany zaistniałe w wyniku doświadczonego wydarzenia traumatycznego (np. „Zmieniłem/am swoje priorytety odnośnie tego, co jest w życiu ważne”), do których osoba badana ustosunkowuje się, wybierając odpowiedzi od *nie doświadczyłem tej zmiany* (0 pkt) do *doświadczyłem tej zmiany w bardzo dużym stopniu* (5 pkt). Im wyższa punktacja tym wyższe nasilenie pozytywnych zmian. IPR mierzy cztery czynniki: 1. zmiany w percepcji siebie, 2. zmiany w relacjach z innymi, 3. docenianie życia oraz 4. zmiany duchowe. Narzędzie charakteryzuje się bardzo dobrymi właściwościami psychometrycznymi; współczynnik *alfa* Cronbacha wynosi 0,93.

Wyniki badań

W pierwszym kroku analizy danych ustalono średnie nasilenie pozytywnych zmian potraumatycznych, będących następstwem doświadczonej przemocy u dzieci, uwzględniając płeć, wiek badanych oraz czas, jaki upłynął od doświadczonej sytuacji. Następnie obliczono średnie wzrostu po traumie w grupie matek. W kolejnym kroku ustalono związek między wzrostem po traumie u kobiet, które doznały przemocy a osobowym wzrostem ich dzieci.

Tab. 1. Średnie wartości osobowego wzrostu w badanej grupie dzieci

	M	SD	Min	Max
Osobowy wzrost – ogółem	39,66	20,53	0	77
1. Percepcja siebie	13,69	8,87	0	28
2. Docenianie życia	12,69	6,94	0	25
3. Relacje z innymi	13,26	7,17	0	24

Oznaczenia: M – średnia, SD – odchylenie standardowe,
Min – wartość minimalna, Max – wartość maksymalna

² Kwestionariusz występuje również w wersji przeznaczonej do oceny wzrostu po traumie u dziecka dokonywanej przez rodziców/opiekunów KOW-27-R/O.

Średnia wartość osobowego wzrostu dzieci (tab. 1) odpowiada wartości 5 stena; jest więc wynikiem przeciętnym. Porównując otrzymane dane z rezultatami uzyskanymi w badaniach normalizacyjnych [Ogińska-Bulik 2013b], można zauważyć, że nieletni, którzy doznali przemocy w rodzinie prezentują nieco wyższy poziom osobowego wzrostu, niż nastolatki, które doświadczyły katastrofy lub klęski żywiołowej ($M=35,7$), ale niższy, niż osoby, które za negatywne wydarzenie życiowe uznały takie wydarzenia, jak rozstanie z bliską osobą ($M=58,7$), czy pobyt w domu dziecka ($M=55,5$).

Uwzględniając normy opracowane dla KOW-27-D [Ogińska-Bulik 2013b], można wskazać, że 43,4% badanych uzyskało wyniki niskie (jedno dziecko nie zauważyło u siebie żadnych pozytywnych zmian), 28,3% – średnie i 28,3% – wysokie. Nasilenie zaobserwowanych zmian jest podobne we wszystkich analizowanych trzech obszarach, składających się na osobowy wzrost.

Płeć badanych dzieci nie różnicuje w sposób istotny statystycznie nasilenia pozytywnych zmian będących następstwem doznanej przemocy, choć u dziewcząt ich poziom jest nieco wyższy (chłopcy: $M=34,33$; $SD=20,56$, dziewczęta: $M=42,20$; $SD=20,52$). Wiek również nie wiąże się w sposób istotny statystycznie z nasileniem osobowego wzrostu (młodszy – poniżej 14 lat: $M=37,04$; $SD=21,26$, starsi: $M=41,37$; $SD=20,22$). Analizowano również czas, jaki upłynął od doświadczonego wydarzenia i jego związek z nasileniem osobowego wzrostu u dzieci. Większość badanych (69%) doświadczyła przemocy w okresie nie dłuższym niż rok od przeprowadzonego badania, pozostałe w okresie 1 do 2 lat. Czas, jaki upłynął od wydarzenia, nie różnicuje poziomu zaobserwowanych zmian. Średnie osobowego wzrostu dzieci wynosiły – dla krótszego czasu: $M=38,81$ ($SD=20,38$), dla dłuższego: $M=42,06$ ($SD=22,16$).

W kolejnym kroku analizy danych obliczono średnie potraumatycznego wzrostu kobiet, które doznały przemocy ze strony swych mężów/partnerów (tab. 2).

Tab. 2. Średnie wartości potraumatycznego wzrostu w grupie kobiet

	M	SD	Min	Max
Potraumatyczny wzrost – ogółem	48,30	19,21	0	76
1. Zmiany w percepcji siebie	20,62	8,71	0	36
2. Zmiany w relacjach z innymi	16,33	6,70	0	29
3. Docenianie życia	7,83	3,17	0	13
4. Zmiany duchowe	3,51	2,75	0	10

Oznaczenia: jak w tab. 1.

Uzyskana średnia potraumatycznego wzrostu kobiet, które doznały przemocy ze strony swych mężów/partnerów odpowiada wartości 4 stena i jest zaliczana do wyników niskich. Porównując otrzymany wynik z danymi normalizacyjnymi [Ogińska-Bulik, Juczyński 2010] można stwierdzić, że jest on znacznie niższy niż np. u matek dzieci chorych na leukemię ($M=73,2$), rodziców dzieci z zespołem

Downa ($M=67,2$), a także byłych wychowanków domu dziecka ($M=67,0$) czy osób, które straciły kogoś bliskiego ($M=61,7$). Nie zanotowano istotnych różnic w nasileniu pozytywnych zmian w poszczególnych wymiarach potraumatycznego wzrostu. Bardziej szczegółowa analiza wykazała, że 56,6% badanych kobiet doświadczyło niskiego wzrostu (w tym jedna osoba nie zauważyła u siebie żadnych pozytywnych zmian), 35,8% – przeciętnego, a zaledwie 7,6% określiło poziom wzrostu jako wysoki. Czas, jaki upłynął od doświadczonego wydarzenia, nie różnicuje w sposób istotny statystycznie nasilenia wzrostu po traumie.

Sprawdzone również, czy poziom pozytywnych zmian będących następstwem doświadczonej przez kobiety przemocy, wiąże się z nasileniem podobnych zmian u ich dzieci.

Tab. 3. Współczynniki korelacji między wzrostem po traumie dzieci i ich matek

Potraumatyczny wzrost u matek	Osobowy wzrost u dzieci			
	Osobowy w z r o s t – ogółem	1. Percepcja siebie	2. Docenianie życia	3. Relacje z innymi
Potraumatyczny wzrost – ogółem	0,79***	0,74***	0,74***	0,63***
1. Zmiany w percepcji siebie	0,83***	0,77***	0,78***	0,67***
2. Zmiany w relacjach z innymi	0,74***	0,68***	0,69***	0,60***
3. Docenianie życia	0,72***	0,72***	0,65***	0,54***
4. Zmiany duchowe	0,27	0,26	0,26	0,20

*** $p<0,001$, ** $p<0,01$, * $p<0,05$.

Dane zamieszczone w tab. 3 wskazują na istotną dodatnią zależność między poziomem zmian po traumie u kobiet i ich dzieci. Dotyczy to wszystkich analizowanych wymiarów (poza zmianami duchowymi, które nie wystąpiły w przypadku dzieci). Im wyższy wzrost po traumie u matek tym większe pozytywne zmiany występują u ich dzieci, przede wszystkim w percepcji siebie i docenianiu życia, i w nieco mniejszym stopniu w zakresie relacji z innymi.

Najsilniejsze związki dotyczą czynnika 1, jakim są zmiany w percepcji siebie występujące u matek. Oznacza to, że im w większym stopniu matka spostrzega siebie jako osobę, która w wyniku doświadczonej przemocy stała się bardziej pewna siebie i skuteczna w działaniu, tym wyższy poziom pozytywnych zmian potraumatycznych zaobserwuje jej dziecko. Pozytywne zmiany w sferze duchowej występujące u matek nie wiążą się z żadnym z wymiarów osobowego wzrostu u ich dzieci.

W celu ustalenia, który z czynników potraumatycznego wzrostu matek (zmienne wyjaśniające) w największym stopniu pozwala na przewidywanie osobowego wzrostu ich dzieci przeprowadzono analizę regresji, której wyniki przedstawia tab. 4.

Tab. 4. Predyktory osobowego wzrostu dzieci

	<i>Beta</i>	B	Błąd B	t	p
Zmiany w percepcji siebie	0,56	1,37	0,32	4,18	0,001
Wartość stała		8,67	4,33	1,99	0,05

$R=0,75$; $R^2=0,55$

Oznaczenia:

Beta – standaryzowany współczynnik regresji

B – współczynnik regresji

błąd B – błąd standardowy oszacowania

R – wartość współczynnika korelacji wielokrotnej

R^2 – współczynnik korelacji wielokrotnej

Wyniki analizy regresji potwierdziły znaczenie pozytywnych zmian w percepcji siebie matek dla pojawienia się zmian składających się na osobowy wzrost dziecka. Czynniki te wyjaśnia 55% wariacji zmiennej zależnej. Zmiany w percepcji siebie matek okazały się także predyktorem wszystkich trzech wymiarów osobowego wzrostu u dzieci (dla percepcji siebie: $Beta=0,77$; $R=0,77$; $R^2=0,59$, dla doceniania życia: $Beta=0,85$; $R=0,79$; $R^2=0,60$; dla relacji z innymi: $Beta=0,75$; $R=0,69$; $R^2=0,44$).

Podsumowanie

Sytuacja doznawania przez dziecko przemocy w rodzinie jest niewątpliwie dla niego silnie stresującym doświadczeniem życiowym, które pociąga za sobą wiele negatywnych konsekwencji w różnych obszarach funkcjonowania. Może jednak przyczynić się także do pojawienia się pozytywnych zmian w postaci osobowego wzrostu. Uzyskane wyniki badań wskazują, że nieletni, którzy doznali przemocy w rodzinie, wykazują nieco niższy poziom pozytywnych zmian, w porównaniu z młodymi ludźmi, którzy doświadczyli innych negatywnych wydarzeń życiowych, takich jak rozstanie z bliską osobą czy pobyt w domu dziecka.

W badanej grupie dzieci i młodzieży najwięcej osób (43,4%) ujawniło niski poziom osobowego wzrostu (po 28,3% średni i wysoki). Niższe nasilenie pozytywnych zmian w związku z doznawaną przemocą może wiązać się ze specyfiką doświadczanej sytuacji. Nie było to bowiem jednorazowe wydarzenie, ale sytuacja, która się powtarzała. Ponadto sprawcą przemocy był ojciec/opiekun, czyli osoba, która jest bliska dziecku. Tego typu trauma może więc być bardziej bolesna i skutkować mniejszym wzrostem.

Niski poziom potraumatycznego wzrostu zaobserwowano u kobiet – matek badanych dzieci, które doświadczyły przemocy ze strony swoich mężów/partnerów.

W tym przypadku zaledwie 7,6% kobiet określiło poziom pozytywnych zmian jako wysoki. Może to sugerować, że tego typu wydarzenie jest bardziej obciążające dla matek niż ich dzieci. Kobiety nie tylko same doznawały przemocy, ale były dodatkowo obciążone faktem doświadczania przemocy przez ich potomstwo. Mogło to wywoływać u nich silne negatywne emocje, w tym poczucie winy za to, że nie były w stanie ustrzec własnych dzieci przed tego typu doznaniem.

Ponadto, rezultaty przeprowadzonych badań wykazały, że pozytywne zmiany będące wynikiem doświadczania traumatycznego zaobserwowane przez matki wiążą się z podobnymi zmianami u ich dzieci. Szczególną rolę w pojawianiu się zmian wzrostowych u dzieci można przypisać pozytywnym zmianom, jakie występują u matek w zakresie percepcji siebie. Uzyskane zależności są zgodne z danymi prezentowanymi w literaturze, z których wynika, że wzrost po traumie występujący u rodziców jest predyktorem podobnego wzrostu u ich dzieci [Hafstad 2010].

Warto podkreślić, że rodzina to nie tylko osoba doświadczająca pozytywnych zmian w wyniku doświadczonej traumy, ale cały system, w którym, obok objawów dysfunkcji można zaobserwować również występowanie korzyści, będących efektem zdarzenia traumatycznego.

Przeprowadzone badania wiążą się z pewnymi ograniczeniami. Nie analizowano negatywnych konsekwencji wynikających z doświadczonej przemocy, które niewątpliwie wystąpiły. Ponadto oceny występujących zmian dokonywano za pomocą samooceny, a u nieletnich zdolność do dokonywania samooceny dopiero się kształtuje. Nie można także wykluczyć skłonności, zarówno dzieci, jak i ich matek do prezentowania się w lepszym świetle, co może oznaczać, że badani mogli przypisywać sobie wystąpienie pozytywnych zmian, nawet gdy one nie wystąpiły.

Należy też podkreślić, że badania miały charakter przekrojowy, co nie pozwala wnioskować o związkach przyczynowo-skutkowych. Trudno jest więc określić czy to pozytywne zmiany występujące u matek przyczyniły się do pojawienia podobnych zmian u ich dzieci, czy też może dostrzeganie pozytywnych zmian przez dzieci powodowało dostrzeganie korzyści w doświadczonej sytuacji przez ich matki.

W kolejnych badaniach dotyczących wzrostu po traumie u dzieci warto byłoby uwzględnić ocenę zmian potraumatycznych dokonywaną przez inne osoby, np. rodziców/opiekunów. Interesujące byłoby również ustalenie czynników, zwłaszcza podmiotowych, które u dzieci doznających traumy związanej z przemocą w rodzinie, sprzyjałyby pojawianiu się pozytywnych zmian potraumatycznych.

Streszczenie: Wynikiem traumy związanej z doświadczaniem przemocy w rodzinie mogą być, oprócz wielu negatywnych skutków także pozytywne zmiany, składające się na potraumatyczny wzrost. W badaniach podjęto próbę ustalenia w jakim stopniu u dzieci doświadczających przemocy w rodzinie oraz ich matek występuje wzrost po traumie oraz czy pojawianie się pozytywnych zmian u matek sprzyja występowaniu podobnych zmian u ich dzieci. Badaniami

objęto 53 pary (matka i dziecko), które doświadczyły przemocy od tej samej osoby (ojciec, mąż/partner). Wykorzystano dwa narzędzia służące ocenie pozytywnych zmian potraumatycznych, u dzieci – Kwestionariusz Osobowego Wzrostu – KOW-27, u matek – Inwentarz Potraumatycznego Rozwoju – IPR.

Uzyskane wyniki badań wykazały, że dzieci, które doświadczyły przemocy domowej, są bardziej skłonne do czerpania korzyści z doznanej traumy niż ich matki. Pozytywne zmiany występujące u matek, zwłaszcza w percepcji siebie sprzyjają wzrostowi po traumie u ich dzieci.

Słowa kluczowe: wzrost po traumie, przemoc domowa, dzieci, matki

Summary: The result of the trauma related to experiencing domestic violence may be, except many of the negative effects, also positive changes comprising posttraumatic growth. The study attempted to investigate the extent to which children and their mothers experiencing domestic violence occur posttraumatic growth and whether the occurrence of positive changes in mothers reinforces similar changes in their children. The study involved 53 pairs (mother and child) who have experienced violence from the same person (father, husband/partner). Two tools were used in the study: Personal Growth Questionnaire to measure positive changes in children and Posttraumatic Growth Inventory to assess these changes in women.

The results of the study revealed that children who experienced domestic violence are more likely to benefit from trauma than their mothers. Positive changes occurring in mothers, particularly in self-perception, favor the posttraumatic growth in their children.

Key-words: posttraumatic growth, domestic violence, children, mothers

Bibliografia

- Badura-Madej W., Dobrzyńska-Masterhazy A. (2000), *Przemoc w rodzinie*, Kraków, Wyd. UJ.
- Carson R.C., Butcher J. N., Mineka S. (2003), *Psychologia zaburzeń* (tom 1), GWP, Gdańsk.
- Cobb A.R., Tedeschi R.G., Cann A. (2006), *Correlates of posttraumatic growth in survivor of intimate partner violence*, "Journal of Traumatic Stress", tom 19, nr 6, ss. 895–903.
- Dąbkowska M. (2002), *Zespół stresu pourazowego u dzieci*, „Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej”, tom 2, nr 4, ss. 251–254.
- Dąbkowska M. (2006), *Wpływ traumatycznych doświadczeń na zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży*, „Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej”, tom 4, nr 6, ss. 161–164.
- Hafstad G., Gil-Rivas V., Kilmer R., i in. (2010), *Parental adjustment, family functioning, and posttraumatic growth among Norwegian children and adolescents following a natural disaster*, "American Journal of Orthopsychiatry", tom 80, nr 2, ss. 248–257.
- Herman J.L. (2007), *Przemoc, uraz psychiczny i powrót do stanu równowagi*, GWP, Gdańsk.
- Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. (2009), *Pomiar zaburzeń po stresie traumatycznym – polska wersja Zrewidowanej Skali Wpływu Zdarzeń*, „Psychiatria”, tom 6, nr 1, ss. 15–25.
- Lev-Wiesel R., Amir M., Besser A. (2005), *Posttraumatic growth among female survivors of childhood sexual abuse in relation to the perpetrator identity*, "Journal of Loss and Trauma", tom 10, nr 1, ss. 7–17.

Lis-Turlejska M. (2009), *Zdarzenia traumatyczne – sposoby definiowania, pomiar i rozpowszechnienie*, w: Strelau J., Zawadzki B., Kaczmarek M., (red.) *Konsekwencje psychiczne traumy. Uwarunkowania i terapia* (ss. 15–33). Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

Ogińska-Bulik N. (2013a), *Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych czyli kiedy łzy zamieniają się w perły*, Wyd. Difin, Warszawa.

Ogińska-Bulik N. (2013b), *Pozytywne skutki doświadczanych zdarzeń o charakterze traumatycznym u dzieci i młodzieży*. Kwestionariusz Osobowego Wzrostu – KOW-27 (wersja D/M i R/O), „Polskie Forum Psychologiczne”, tom 18, nr 1, ss. 93-111.

Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2010b), *Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar*, „Psychiatria”, tom 7, nr 4, ss. 129-142.

Salter E., Stallard P., (2004), *Posttraumatic growth in child survivors of a road traffic accident*, „Journal of Traumatic Stress”, tom 17, nr 4, ss. 335–340.

Tedeschi R.G., Calhoun L.G., (1996), *The Post-Traumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma*, „Journal of Traumatic Stress”, tom 9, nr 3, ss. 455–471.

Tedeschi R.G., Calhoun L.G., (2004), *Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence*, „Psychological Inquiry”, tom 15, nr 1, ss. 1–8.

Tedeschi R.G., Calhoun L.G., (2007), *Podejście kliniczne do wzrostu po doświadczeniach traumatycznych*, w: Linley P.A., Joseph S. (red.) *Psychologia pozytywna w praktyce* (ss. 230–248). PWN, Warszawa.

Woodward C., Joseph S., (2003), *Positive change process and posttraumatic growth in people who have experienced childhood abuse: understanding vehicles of change*, „Psychology and Psychotherapy”, tom 76, nr 3, ss. 267–283.

Bibliografia internetowa:

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy [online] <http://www.lego.pl/prawo/ustawa-z-dnia-29-lipca-2005-r-o-przeciwdzialaniu-przemocy-wrodzinie/?on=21.11.2005> dostęp 10 lipca 2013

Mellibruda J., [online], eksperci radza/01.Jerzy Mellibruda, PDF dosep 10 lipca 2013

Sasal D., [online], www.elblag.policja.gov.pl/p_d_f/niebieskie.gov dostęp 10 lipca 2013