Ewaluacja lokalnego systemu   
przeciwdziałania przemocy w rodzinie - doświadczenia dotyczące sposobów pomagania i nasilenia stresu   
pourazowego (PTSD) z perspektywy osób dotkniętych przemocą w rodzinie

|  |
| --- |
| **RAPORT Z BADANIA** |

|  |  |
| --- | --- |
| ZESPÓŁ BADAWCZY: | dr Sylwia Bedyńska  prof. Grzegorz Sędek  mgr Katarzyna Łukowska  mgr Magdalena Malinowska  mgr Iwona Pilchowska |

Spis treści

[Wstęp 4](#_Toc379030289)

[Diagnoza przemocy oraz definicje 5](#_Toc379030290)

[Lokalny system przeciwdziałania przemocy w rodzinie 9](#_Toc379030291)

[Zaburzenia po stresie pourazowym PTSD (*post-traumatic stress disorder*) 11](#_Toc379030292)

[Najważniejsze wyniki i wnioski 16](#_Toc379030293)

[Wyniki szczegółowe 24](#_Toc379030294)

[Metodologia badania – dobór próby 24](#_Toc379030295)

[Metodologia badania – rekrutacja i efektywnośc kontaktów 25](#_Toc379030296)

[Charakterystyka badanej próby 26](#_Toc379030297)

[Szczegółowy opis rodzajów, form oraz dotkliwości przemocy w rodzinie   
w ocenie kobiet i mężczyzn doświadczających przemocy. 30](#_Toc379030298)

[Opis zjawiska przemocy: częstość i dotkliwość poszczególnych rodzajów i form przemocy oraz charakterystyka sprawcy 30](#_Toc379030299)

[Bycie ofiaRą przemocy jako dziecko, Stosowanie przemocy przez respondentów wobec dzieci   
i małżonka/partnera 47](#_Toc379030300)

[Determinanty socjo-demograficzne analizowanych aspektów zjawiska przemocy 49](#_Toc379030301)

[Zależności między poszczególnymi aspektami zjawiska przemocy 55](#_Toc379030302)

[Zdrowotne konsekwencje doświadczania przemocy 60](#_Toc379030303)

[Ogólna ocena stanu zdrowia i wskazywane problemy psychosomatyczne 60](#_Toc379030304)

[Czas trwania przemocy a ocena stanu zdrowia 61](#_Toc379030305)

[Długość doświadczania przemocy, rodzaje doświadczanej przemocy a liczba objawów psychosomatycznych i ogólna ocena stanu zdrowia 61](#_Toc379030306)

[Ogólna ocena stanu zdrowia a częstość doświadczania różnych Rodzajów przemocy 62](#_Toc379030307)

[Ogólna ocena stanu zdrowia a poczucie zagrożenia różnymi formami przemocy 62](#_Toc379030308)

[Współwystępowanie różnych form przemocy a ogólna ocena stanu zdrowia 63](#_Toc379030309)

[PSYCHOLOGICZNE KONSEKWENCJE DOŚWIADCZANIA PRZEMOCY W RODZINIE 64](#_Toc379030310)

[Psychologiczne trudności w kontaktach z innymi 64](#_Toc379030311)

[Zespół stresu pourazowego (PTSD) 66](#_Toc379030312)

[Ryzyko rozwinięcia pełnoobjawowego PTSD wśród ofiar przemocy 66](#_Toc379030313)

[Ewaluacja efektywności działania lokalnego systemu przeciwdziałania  
przemocy w percepcji osób doświadczających przemocy w rodzinie 70](#_Toc379030314)

[Rekomendacje dotyczące dalszych badań i zmian w Lokalnym systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie 89](#_Toc379030315)

# Wstęp

Wiedza o zjawisku przemocy w rodzinie jest punktem wyjścia do planowania i wdrażania skutecznych strategii przeciwdziałania przemocy, które z kolei stanowią istotny element polityki społecznej naszego państwa. Efektywność oraz jakość działań uruchamianych na wszystkich szczeblach administracji rządowej i samorządowej wymagają rzetelnej i systematycznie prowadzonej diagnozy, która podobnie jak system przeciwdziałania przemocy w rodzinie, powinna być interdyscyplinarna i wieloaspektowa. Wytyczne do realizacji lokalnych planów działań opracowywane na szczeblu centralnym, a w szczególności rekomendacje dotyczące pomocy dla osób doświadczających przemocy, muszą uwzględniać wiedzę m.in. z zakresu psychologii, medycyny, socjologii oraz prawa.

Poniższy projekt badawczy jest próbą integracji wszystkich tych perspektyw, bowiem   
z każdej z nich można analizować zjawisko przemocy w rodzinie (Jaszczak – Kuźmińska; Michalska, 2010). Celem nadrzędnym badań było lepsze rozpoznanie potrzeb i osobistych doświadczeń osób krzywdzonych – doświadczeń dotyczących zarówno doznawanej przemocy, jak i otrzymywanej   
w związku z nią pomocy, w rozumieniu wsparcia instytucjonalnego oraz społecznego. Identyfikacja ta ma pomóc w doskonaleniu skutecznego systemu pomocy osobom, w rodzinach których dochodzi do przemocy.

**Niniejsze badania koncentrowały się wokół trzech obszarów:**

1. Diagnoza poszczególnych rodzajów przemocy, poszczególnych zachowań przemocowych, ich częstotliwości oraz dotkliwości i poczucia zagrożenia z perspektywy ofiary przemocy.
2. Ewaluacja lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy przez pryzmat doświadczeń osób doświadczających przemocy (ocena instytucji i poszczególnych form pomocy).
3. Psychologiczne i zdrowotne konsekwencje doświadczania przemocy, w tym diagnoza nasilenia zaburzeń stresu pourazowego (PTSD).

**Przemoc: forma częstotliwość, dotkliwość**

**Skutki:**

**psychologiczne**

**(w tym PTSD)**

**zdrowotne**

**Charakterystyka ofiary**

**Charakterystyka sprawcy**

**Bufory:  
Wsparcie społeczne i instytucjonalne**

Schemat 1. Relacje między poszczególnymi obszarami badania

## Diagnoza przemocy oraz definicje

Badania dotyczące przemocy w rodzinie są prowadzone od wielu lat, a zatem metodologia tych badań jest dobrze opracowana. To, co jest szczególnie ważne w tego typu badaniach   
to prowadzenie całościowej diagnozy zjawiska z różnych perspektyw: z perspektywy „zwykłego człowieka” w badaniach na reprezentatywnej próbie ogólnopolskiej, z punktu widzenia osób zaangażowanych w działanie lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy (badania profesjonalistów), z perspektywy sprawców przemocy, wreszcie z perspektywy osób doświadczających przemocy w rodzinie. Niniejszy projekt jest dopełnieniem diagnozy zjawiska przemocy o tę właśnie perspektywę. Oczywiście, respondentkami badania nie jest reprezentatywna próba osób doświadczających przemocy w rodzinie, gdyż ze względów organizacyjnych przygotowanie takiej próby byłoby bardzo trudne, czasochłonne i kosztowne. Zapoznając się z wynikami tego raportu trzeba pamiętać, że respondentami są osoby,   
które zgłosiły się z prośbą o pomoc do placówek i instytucji lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz innych organizacji zajmujących się tym problemem. Jest to, więc grupa   
z natury rzeczy specyficzna, bardziej aktywna, silniej zmotywowana do poprawy swojej sytuacji życiowej. Może to rzutować na odpowiedzi tych osób.

Jako że celem nadrzędnym była diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie i dopełnienie perspektywy analizy tego zjawiska, skonstruowany kwestionariusz wywiadu bazował na wcześniejszych narzędziach, które jak wynika z raportów, okazały się dość dobrze i rzetelnie opisywać to zjawisko. Dzięki temu, nie tylko uzyskane wyniki są bardziej rzetelne i wiarygodne,   
ale także możliwe staje się odniesienie rezultatów badania do wcześniejszych diagnoz z udziałem innych grup.

**Inspiracją do konstrukcji narzędzia były następujące badania:**

* *Międzynarodowe Badania nad Przemocą Wobec* Kobiet (International Violence Against Women Survey – IVAWS), (Gruszczyńska, 2007).
* *Zjawisko przemocy domowej na terenie miasta stołecznego Warszawy*.   
  Raport końcowy przygotowany na zlecenie Urzędu Miasta przez Instytut Psychologii Zdrowia.
* *Opinie kobiet doświadczających przemocy w rodzinie w zakresie pomocy   
  i wsparcia udzielanego przez warszawskie instytucje świadczące usługi na rzecz ofiar przemocy w rodzinie.* Warszawa, 2011
* *Polacy wobec zjawiska przemocy w rodzinie oraz opinie ofiar, sprawców   
  i świadków o występowaniu i okolicznościach występowania przemocy   
  w rodzinie.* Wyniki badań TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, 2007
* *Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Polsce wobec kobiet i mężczyzn.   
  Część I – raport z badań ogólnopolskich*. Wyniki badań TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, 2010.

**Skonstruowany kwestionariusz wywiadu składał się z następujących elementów:**

1. Pytania ogólne dotyczące danych socjo-demograficznych osoby doświadczającej przemocy.
2. Blok pytań mających na celu diagnozę różnych aspektów zjawiska przemocy   
   w rodzinie.
3. Częstość doświadczania różnego rodzaju przemocy, poczucie dotkliwości   
   i poczucia zagrożenia oraz długości trwania przemocy. Opis sprawcy przemocy: stopnia pokrewieństwa, wieku, wykształcenia, stanu zatrudnienia, uzależnienia czy karalności sprawcy.
4. Psychologicznych skutków doświadczenia przemocy dla samooceny, kontaktów społecznych i doświadczanych emocji.
5. Przekonań o akceptowalności zachowań przemocowych w rodzinie.
6. Stosowania przemocy fizycznej i psychicznej wobec partnera lub męża   
   i wobec dzieci.
7. Blok pytań dotyczących ogólnego stanu zdrowia, szczegółowych jego aspektów (symptomy charakterystyczne dla osób doświadczających przemocy) oraz narzędzie przesiewowe pozwalające określić nasilenie stresu pourazowego (PTSD).
8. Blok pytań związanych ze wsparciem społecznym i instytucjonalnym:
9. Samodzielne próby radzenia sobie z przemocą poprzez oddziaływania   
   na sprawcę
10. Pomoc rodziny i znajomych
11. Korzystanie z pomocy i ocena, jakości uzyskanej pomocy ze strony placówek   
    i instytucji lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz innych placówek i instytucji zajmujących się osobami doświadczającymi przemocy.
12. Korzystanie i ocena jakości różnych form pomocy oferowanych ofiarom przemocy w rodzinie.
13. Szczegółowa ocena pracy Policji oraz stosowania procedury „Niebieskie Karty”.
14. Bariery oraz zalety lokalnego sytemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
15. Ocena pracy specjalistów wchodzących w skład grup roboczych oraz zespołów interdyscyplinarnych.

Treść pytań i stwierdzeń kwestionariusz oraz konstrukcja całego narzędzia została poddana ocenie dwóch specjalistów zajmujących się problematyką przemocy w rodzinie:   
dr Ewą Bilską (Akademia Pedagogiki Specjalnej w Warszawie) oraz z Renatą Durdą (Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”).

**Na potrzeby niniejszego badania przyjęto poniższe definicje:**

Zgodnie z definicją z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy   
w rodzinie (Dz.U. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.) przemoc w rodzinie - to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób wymienionych w pkt 1, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

W obszarze badań psychologicznych przemoc w rodzinierozumiana jest podobnie jakodziałania lub zaniechania sprawcy, dokonywane w ramach rodziny przez jednego z jej członków przeciwko pozostałym, z wykorzystaniem istniejącej lub stworzonej przez okoliczności przewagi sił lub władzy, godzące w ich prawa lub dobra osobiste, a przede wszystkim w ich życie lub zdrowie (fizyczne lub psychiczne). Działania te lub zaniechania powodują u osób krzywdzonych szkody lub cierpienie (Mellibruda, 2009; s. 10). Wskazuje się dodatkowo, że intencjonalność rozumiana jako zamiar wyrządzenia krzywdy nie jest warunkiem koniecznym, aby dane zachowane uznać za przemoc. Sformułowania „intencjonalność” w swojej wcześniejszej definicji użył także Mellibruda (1996), ale wskazuje on, że celem intencjonalnego działania sprawcy jest kontrolowanie   
i podporządkowanie ofiary, a dopiero konsekwencją są różnego rodzaju szkody osobiste.

**Przemoc fizyczna** - nieprzypadkowy, a więc nie będący skutkiem wypadku, akt zadania cierpienia fizycznego, którego konsekwencją mogą być także uszkodzenia ciała. W swoich badaniach Pospiszyl (1998) ustaliła, że w przypadku przemocy fizycznej stosowanej przez mężów wobec swoich żon najczęściej występowało popychanie (38%), rzucanie przedmiotami (28%), policzkowanie (26%), zaś w badaniach Rode (2010) najczęstszą formą przemocy męża wobec żony było bicie rękami i pięściami po całym ciele (blisko 14%), wyrzucanie z mieszkania (12,6%) oraz bicie pięściami po głowie i twarzy (prawie 10%).

**Przemoc psychiczna/emocjonalna** obejmuje takie zachowania jak: poniżanie, zastraszanie, zawstydzanie, upokarzanie, narzucanie własnych poglądów, krytykowanie, szantaż, ograniczanie kontaktów z rodziną, przyjaciółmi, kolegami z pracy, a ich ostatecznym efektem jest zniszczenie pozytywnego obrazu własnej osoby i poczucia własnej wartości (Sasal, 2006, Stożek, 2009, Badura Madej, Dobrzyńska – Mesterhazy, 2000). Dutton określa przemoc psychiczną   
w związku partnerskim jako „małżeński terror” (cyt. za Rode, 2010; s.51).

**Przemoc seksualna** polega na „zmuszaniu osoby do aktywności seksualnej wbrew jej woli, kontynuowaniu aktywności seksualnej, gdy osoba nie jest w pełni świadoma, bez pytania o jej zgodę lub gdy obawia się odmówić” (Badura Madej, Dobrzyńska – Mesterhazy, 2000, s 15).

**Przemoc ekonomiczna** zmierza do uzależnienia finansowego od sprawcy poprzez kontrolowanie wydatków, odbieranie zarobionych pieniędzy czy uniemożliwienie podjęcia pracy zarobkowej (Brown, Herbert, 1999). Warto zwrócić uwagę, że niektórzy badacze zaliczają te formy zachowań do przejawów przemocy psychicznej (Badura – Madej, Dobrzyńska – Mesterhazy, 2000).

## Lokalny system przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Zasadniczym celem tej części badania była ocena lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie dokonana z perspektywy osób doświadczających przemocy,   
a więc bezpośrednich odbiorców działań organizowanych na szczeblu samorządu gminnego   
i powiatowego.

W praktyce przeciwdziałania przemocy od wielu lat promowane jest podejście interdyscyplinarne, jako forma współpracy między służbami działającymi w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Przełomowym rozwiązaniem w kierunku wzmocnienia idei pracy interdyscyplinarnej było powołanie w drodze nowelizacji ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, w 2010 roku dwóch ważnych podmiotów działających w każdej gminie: zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych.

W skład zespołów interdyscyplinarnych wchodzą przedstawiciele:

* jednostek organizacyjnych pomocy społecznej,
* gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych,
* Policji,
* oświaty,
* ochrony zdrowia,
* organizacji pozarządowych
* kuratorzy sądowi.

Ponadto, choć nie jest to obligatoryjne, w skład zespołu mogą wchodzić prokuratorzy   
oraz przedstawiciele innych podmiotów działających na rzecz przeciwdziałania przemocy   
w rodzinie.

Natomiast w „*celu rozwiązywania problemów związanych z wystąpieniem przemocy   
w rodzinie w indywidualnych przypadkach”* zespół może powołać grupę roboczą (art. 9a pkt 10).

W skład grup roboczych obligatoryjnie wchodzą przedstawiciele:

* jednostek organizacyjnych pomocy społecznej,
* gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych,
* Policji,
* oświaty,
* ochrony zdrowia
* fakultatywnie kuratorzy sądowi oraz specjaliści w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Skład ten gromadzi, więc przedstawicieli instytucji mających zasadnicze znaczenie dla przeciwdziałania przemocy. Każda z tych służb może być tą, która pierwsza dowie się o przemocy   
i uruchomi stosowne działania.

Do zadań grupy należy w szczególności:

1. *opracowanie i realizacja planu pomocy w indywidualnych przypadkach wystąpienia przemocy w rodzinie;*
2. *monitorowanie sytuacji rodzin, w których dochodzi do przemocy oraz rodzin zagrożonych przemocą;*
3. *dokumentowanie działań podejmowanych wobec rodzin, w których dochodzi   
   do przemocy oraz efektów tych działań*. (art. 9b ust. 3 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie)

Działalność zespołów i grup jest ściśle związana z procedurą „Niebieskie Karty”.   
Do realizacji tej procedury zostali zobligowani pracownicy socjalni, pracownicy ochrony zdrowia   
i oświaty, Policjanci oraz członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych. Każdy z nich w sytuacji, w której podejrzewa przemoc w rodzinie uruchamia procedurę poprzez wypełnienie stosowanego formularza „Niebieskiej Karty – A”, która następnie za pośrednictwem zespołu interdyscyplinarnego trafia do grupy roboczej, która podejmuje pracę z rodziną. Instytucje te realizują procedurę „Niebieskie Karty” w oparciu o zasadę współpracy i przekazują informacje   
o podjętych działaniach przewodniczącemu zespołu interdyscyplinarnego (art. 9d ust 3 wspomnianej ustawy).

Zasoby lokalnego systemu analizowano pod kątem dostępności pomocy psychologicznej, prawnej, medycznej i socjalnej, a także w zakresie pomocy udzielanej bezpośrednio, jak i za pośrednictwem telefonu i Internetu. Badano stopień korzystania z poszczególnych placówek   
i form pomocy oraz dokonano oceny ich skuteczności z perspektywy klientów – ofiar przemocy   
w rodzinie. W sposób szczególny przyglądano się działaniom interwencyjnym podejmowanym przez Policję, a także pracy grup roboczych i zespołów interdyscyplinarnych. Jakość działania grup   
i zespołów analizowano pod kątem opinii osób badanych na temat pracy poszczególnych specjalistów oraz przedstawicieli służb wchodzących w ich skład. Dodatkowo ocena pracy grup   
i zespołów została pogłębiona poprzez zadanie respondentom pytania otwartego, w którym mogli wskazać działania, które uznali za najbardziej skuteczne i te, które okazały się nieprzydatne. Poproszono także o wskazanie powodów niewzywania Policji na interwencje w sytuacji przemocy. Ważnym obszarem badań była próba zinwentaryzowania barier czy trudności oraz zalet postrzeganych przez respondentów w lokalnym systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

## Zaburzenia po stresie pourazowym PTSD (*post-traumatic stress disorder*)

Nowością w stosunku do poprzednich badań prowadzonych na zlecenie Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, było włączenie do diagnozy zjawiska przemocy, przesiewowego narzędzia psychologicznego, które, po dokonaniu jego walidacji, pozwala na szybki screening nasilenia stresu pourazowego u osoby badanej i ewentualne skierowanie jej do psychoterapeuty. Literatura przedmiotu wskazuje, że można wyodrębnić następujące kryteria diagnostyczne stresu pourazowego (PTSD) zgodnie z klasyfikacją zaburzeń psychicznych DSM-IV (APA, 1994, za: Zdankiewicz-Ścigała i Przybylska, 2002):

1. Osoba doświadczyła zdarzenia traumatycznego, podczas którego spełnione zostały oba poniższe kryteria:
2. Osoba doświadczyła, była świadkiem lub została skonfrontowana ze zdarzeniem lub zdarzeniami, które pociągnęły za sobą rzeczywistą (lub poczucie zagrożenia poniższym) śmierć, zranienie lub zagrożenie fizycznej integralności siebie lub innych.
3. Reakcję osoby charakteryzował intensywny strach, bezradność lub przerażenie.
4. Traumatyczne zdarzenie jest stale na nowo przeżywane w jeden (lub więcej) poniższych sposobów:
5. Powracające, intruzywne, powodujące dystres/cierpienie wspomnienia zdarzenia, (obrazy, myśli lub doznania zmysłowe).
6. Powracające, powodujące dystres/cierpienie sny, w których pojawia się zdarzenie traumatyczne.
7. Nagłe działanie lub czucie się tak, jakby traumatyczne zdarzenie nastąpiło ponownie (łącznie z uczuciem ponownego przeżywania doświadczenia, iluzjami, halucynacjami i epizodami dysocjacyjnej hipermnezji napadowej, włączając w to zarówno te, występujące w czasie czuwania, jak i w stanie intoksykacji).
8. Intensywny dystres podczas ponownego kontaktu z zewnętrznymi   
   lub wewnętrznymi sygnałami symbolizującymi lub przypominającymi aspekt zdarzenia traumatycznego.
9. Uporczywe unikanie bodźców skojarzonych z traumą i zmniejszenie ogólnej reaktywności (niewystępujące wcześniej), na co wskazują trzy (lub więcej)   
   z wymienionych objawów:
10. Usiłowanie unikania myśli, uczuć lub rozmów skojarzonych z traumą.
11. Usiłowanie unikania aktywności, miejsc lub osób wywołujących wspomnienie traumy.
12. Niezdolność do przypomnienia sobie ważnych aspektów traumy.
13. Znacząco zmniejszone zainteresowanie bądź udział w ważnych aktywnościach
14. Poczucie wyobcowania, odizolowania od innych ludzi.
15. Ograniczony zakres odczuwanych emocji (np. niezdolność do odczuwania miłości).
16. Poczucie braku perspektyw na przyszłość (np. nie spodziewanie się sukcesu   
    w życiu, małżeństwa, posiadania dzieci, typowej długości życia).
17. Utrzymujące się objawy zwiększonego pobudzenia (nieobecne przed traumą),   
    co wskazuje dwa (lub więcej) z wymienionych objawów:
18. trudności z zasypianiem lub snem
19. drażliwość lub wybuchy gniewu
20. trudności w koncentrowaniu się
21. nadmierna czujność
22. nasilona reakcja orientacyjna (przestrachu)
23. Czas trwania zaburzenia (objawy kryterium B, C i D) dłuższy niż jeden miesiąc
24. Zaburzenie powoduje istotny klinicznie dystres lub upośledzenie społecznego, zawodowego bądź innych aspektów funkcjonowania osoby.

Jak piszą Hudges i Jones (2000) badania wykazały, że kobiety doświadczające przemocy spełniają kryteria diagnostyczne dla Zespołu Stresu Pourazowego. Dotkliwość przemocy, czas bycia na nią narażoną, młody wiek w momencie stania się jej ofiarą oraz poznawcza oceny przemocy przez ofiarę (postrzegany stopień zagrożenia, przewidywalność i możliwość kontrolowania) zaostrzają symptomy PTSD. Jak cytują autorki w swoim raporcie, najczęstszą diagnozą wystawianą przez specjalistów od zdrowia psychicznego kobietom – ofiarom maltretowania jest właśnie PTSD (Crowell, 1996, za: Hudges i Jones, 2000). Do podobnych wniosków doszła Dąbkowska (2009), która stwierdziła, że z 34 przebadanych kobiet, które były ofiarami przemocy ze strony partnera, aż 76% cierpiało z powodu PTSD. Wnioski z tego badania są następujące: *„Przemoc ze strony partnera jest ważnym czynnikiem ryzyka ujawnienia się PTSD. Początek zaburzenia stresowego pourazowego u ofiar przemocy w znacznym stopniu może być odroczony.”* Co bardzo ważne, autorzy badań dotyczących zjawiska stresu pourazowego zauważają, że obecność objawów PTSD wiąże się z obniżeniem funkcjonowania w wielu obszarach życia: społecznego i zawodowego, więc obejmuje koszty społeczne i ekonomiczne. Koszty ekonomiczne wynikają z trudności w zdobyciu i utrzymaniu pracy, ale także z kosztów pomocy lekarskiej, w tym hospitacji osób doświadczających przemocy w rodzinie. Niestety cytowane wyżej polskie badania wiążące doświadczenia przemocy w rodzinie z nasileniem PTSD zostały przeprowadzone na bardzo małej próbie osób doświadczających przemocy. Aby więc wiarygodnie określić te relacje konieczne jest prowadzenie analiz z udziałem większych grup respondentów   
o zróżnicowanej strukturze socjodemograficznej. Obecna analiza stała się znakomitą okazją do uzupełnienia tej luki w polskich badaniach.

**Literatura cytowana:**

Badura – Madej W., Dobrzyńska – Mesterhazy A. (2000). *Przemoc w rodzinie. Interwencja kryzysowa i psychoterapia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Brewin C. R., Rose S., Andrews B., Green J., Tata, P., McEvedy C., Turner, S. I Foa E. B. (2002). Brief screening instrument for post‐traumatic stress disorder. *British Journal   
of Psychiatry,181*, 158‐162.

Dąbkowska, M. (2009). Zaburzenie stresowe pourazowe u kobiet jako wynik przemocy ze strony partnera. *Alkoholizm i narkomania, 22, 1, 11-20*.

Gruszczyńska B. (2007). *Przemoc wobec kobiet w Polsce. Aspekty prawnokryminologiczne*. Warszawa: Wolters Kluwer Polska Sp. z o.o.

Hudges M. i Jones L. (2000). *Woman, domestic violence and Posttraumatic Stress Disorder.* <http://www.csusac.net/calst/government_affairs/reports/ffp32.pdf>

Jaszczak – Kuźmińska D., Michalska K. (2010). Przemoc w rodzinie. [w:] *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu.* Warszawa: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

Mellibruda J. (1996). Patrząc na przemoc. *Świat Problemów. 5,* 4-10.

Mellibruda J. (2009). *Przeciwdziałanie przemocy domowej*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.

Pospiszyl I. (1998). *Przemoc w rodzinie.* Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne

Rode D. (2010). *Psychologiczne uwarunkowania przemocy w rodzinie. Charakterystyka sprawców.* Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.

Sasal H. D. (2005). *Przewodnik do procedury interwencji wobec przemocy w rodzinie.* Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPA

Stożek (2009). *Przemoc w rodzinie. Zapobieganie w świetle prawa*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia

Zdankiewicz-Ścigała E. i Przybylska M. (2002). *Trauma. Proces i diagnoza. Mechanizmy psychoneurofizjologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN i Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej.

**Raporty z badań:**

*Międzynarodowe Badania nad Przemocą Wobec Kobiet* (International Violence Against Women Survey – IVAWS), (Gruszczyńska, 2007).

*Zjawisko przemocy domowej na terenie miasta stołecznego Warszawy*. Raport końcowy przygotowany na zlecenie Urzędu Miasta przez Instytut Psychologii Zdrowia. Warszawa, 2004.

*Opinie kobiet doświadczających przemocy w rodzinie w zakresie pomocy i wsparcia udzielanego przez warszawskie instytucje świadczące usługi na rzecz ofiar przemocy w rodzinie.* Badania wykonane na zlecenie Urzędu Miasta przez Edukatora. Warszawa, 2011.

*Polacy wobec zjawiska przemocy w rodzinie oraz opinie ofiar, sprawców i świadków   
o występowaniu i okolicznościach występowania przemocy w rodzinie.* Wyniki badań TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, 2007.

*Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie w Polsce wobec kobiet i mężczyzn*. *Część I – raport z badań ogólnopolskich.* Wyniki badań TNS OBOP dla Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa, 2010.

# Najważniejsze wyniki i wnioski

1. Wśród ogółu osób doświadczających przemocy w rodzinie, zgłaszających się do placówek   
   i instytucji lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie **dominują kobiety** (96%). Duża część osób doświadczających przemocy to osoby pozostające w związkach formalnych (prawie 50%) lub nieformalnych (14%). Znacznie mniejszą grupę stanowią osoby rozwiedzione (17%) i kawalerowie czy panny (15%). Większość z nich charakteryzuje się wykształceniem zawodowym (34%) lub średnim (31%), aż 32% to osoby bezrobotne a 27% pracujące na etat, przy czym procent aktywnych zawodowo osób doświadczających przemocy jest nieco mniejszy (43%) niż procent osób nieaktywnych zawodowo (57%).
2. W opinii badanych osób sytuacja materialna ich rodziny jest przeciętna (50%) lub zła (38%), a własne dochody respondentów są oceniane, jako bardzo niskie (31%), niskie (31%) lub przeciętne (36%). Można, zatem wskazać, że **osoby doświadczające przemocy, klienci lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie to osoby, których sytuacja materialna jest niezbyt dobra.**
3. Przemoc, której doświadczają osoby – beneficjenci lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy, trwa przeciętnie 54 miesiące, co daje 4,5 roku.
4. Ogólnie, jeśli chodzi o ocenę częstości doświadczania różnych rodzajów przemocy to na **plan pierwszy wysuwa się częstość doświadczania przemocy psychicznej, następnie ekonomicznej, fizycznej i seksualnej.** Podobny wzorzec można zaobserwować   
   w przypadku ocen stopnia dotkliwości poszczególnych rodzajów przemocy: najbardziej dotkliwa, czy zagrażająca zdaniem respondentek jest przemoc psychiczna, następnie ekonomiczna, fizyczna i seksualna. Warto pamiętać, że w przypadku przemocy seksualnej niska ocena może wynikać z tego, że obszar ten jest raczej tematem tabu   
   w społeczeństwie, co może utrudniać rzetelny pomiar tego rodzaju przemocy. Utrudnieniem w ocenie częstości tego typu przemocy są także obiegowe opinie dotyczące tego, jakie zachowania są przemocą seksualną, a jakie jeszcze nią nie są.
5. W projekcie poszukiwano także determinant subiektywnie ocenianej przez respondentów częstości poszczególnych rodzajów przemocy. Wśród uwzględnianych czynników brano pod uwagę wiek respondenta, miejsce zamieszkania, liczbę dzieci, stan zatrudnienia, sytuację materialną oraz rodzaj związku. Analizy wykazały, że **osoby młodsze zdecydowanie wyżej niż te w średnim wieku i starsze oceniają częstość przemocy, podobnie osoby z dużych miast oceniają częstość doświadczanej przemocy, jako wyższą niż respondentki ze wsi i małego miast**. Częstość przemocy fizycznej, seksualnej   
   i ekonomicznej nie jest różnicowana liczbą posiadanych dzieci, ale w przypadku oceny częstości przemocy psychicznej liczba dzieci różnicuje oceny - ocena częstości przemocy psychicznej jest wyższa u osób posiadających dzieci (1 i 2 lub więcej) niż u osób bezdzietnych. Spore znaczenie dla ocen częstości przemocy ma sytuacja materialna osoby. Na podstawie wyników można stwierdzić, że przemoc psychiczna występuje najczęściej wtedy, gdy sytuacja materialna osoby jest zła a najrzadziej pojawia się wtedy przemoc seksualna. Podobny wzorzec obserwujemy, gdy sytuacja materialna osoby jest przeciętna. Gdy sytuacja materialna jest dobra przemoc psychiczna jest częstsza niż pozostałe rodzaje, ale nie ma różnic w ocenach częstości między przemocą fizyczną, seksualną   
   i ekonomiczną, które zdaniem osób badanych mają mniejszą częstość. Jeśli chodzi   
   o wielkość dochodów to można zauważyć, że **nie ma znaczenia ona dla częstości przemocy seksualnej, ale odgrywa kluczową rolę dla pozostałych rodzajów przemocy** – nieco upraszczając, osoby o złej sytuacji materialnej oceniają przemoc jako częstszą niż pozostałe grupy. Oceny częstości doświadczania przemocy nie są jednak modyfikowane przez rodzaj związku (formalny, nieformalny) ani przez stan zatrudnienia respondenta.
6. Analizy mające na celu pokazanie zbieżności w częstości występowania poszczególnych rodzajów przemocy wskazują, że **wysoka ocena częstości przemocy psychicznej współwystępuje z wysoką oceną częstości przemocy ekonomicznej**, podobnie częstość przemocy psychicznej i fizycznej. **Co ważne, dominująca grupa respondentów (aż 52%) doświadcza wszystkich czterech rodzajów przemocy**.
7. Badani na skali pięciostopniowej (1 – nigdy, 5 – bardzo często) oceniali częstość różnych form przemocy. Średnie obliczone dla całej grupy wskazują, że **najczęściej występującymi formami przemocy fizycznej są popychanie i szarpanie, najrzadziej takie formy jak duszenie i użycie lub groźba użycia noża lub broni palnej.** Podobna analiza wykonana dla częstości **przemocy psychicznej pokazała, że najczęstszymi jej formami są poniżanie   
   i krytykowanie oraz wyzwiska**, które zdarzają się często zdaniem osób badanych.  
    Jeśli chodzi o **przemoc seksualną to najczęściej występuje seksualne dotykanie wbrew woli,** a następnie zmuszanie do stosunku seksualnego. Średnie oceny dla częstości obu tych form oscylują wokół wartości 2, co oznacza odpowiedź „rzadko”. **Przemoc ekonomiczna** przejawia się najczęściej zdaniem respondentów w postaci **niezaspokajania potrzeb finansowych rodziny,** a nieco rzadziej jako nadmierna kontrola wydawanych pieniędzy. Średnie oscylują wokół odpowiedzi „czasami”.
8. W badaniu poproszono także respondentów o określenie, jak mocno czują się zagrożeni poszczególnymi formami przemocy. Uzyskane wyniki zasadniczo odpowiadają tym uzyskanym dla ocen częstości: w zakresie przemocy fizycznej najwyższy poziom zagrożenia w ocenie respondentów uzyskało popychanie i szarpanie, w zakresie przemocy psychicznej najbardziej dotkliwe były wyzwiska oraz poniżanie i krytykowanie, w zakresie przemocy seksualnej – seksualne dotykanie wbrew woli oraz zmuszanie do stosunku,   
   a w przypadku przemocy ekonomicznej niezaspokajanie potrzeb materialnych.
9. W analizie uwzględniano także relację między ocenami częstości i dotkliwości poszczególnych rodzajów przemocy i czasu jej trwania. Relacje te są raczej słabe.   
   **Słaby jest także związek między częstością i dotkliwością przemocy a przemocą wobec dzieci i partnera** – tylko w przypadku częstości przemocy fizycznej uzyskano relacje   
   ze stosowaniem przemocy fizycznej wobec dziecka i partnera. Częstość doświadczania przemocy ekonomicznej jest tez powiązana ze stosowaniem przemocy fizycznej wobec dziecka. Także w przypadku ocen dotkliwości im wyższa ocena dotkliwości przemocy fizycznej, tym wyższa częstość stosowania tego typu przemocy wobec partnera i dziecka.
10. Próbowano także sprawdzić, czy ujawnia się jakaś specyfika stosowania poszczególnych rodzajów przemocy wobec osób, które wskazywały, że sprawca jest uzależniony   
    od alkoholu, narkotyków, hazardu, ma zdiagnozowaną chorobę psychiczną czy był karany. Przykładowo wybrano grupę osób, które wskazały, że sprawca nadużywa alkoholu   
    i porównano jak oceniały one częstość poszczególnych typów przemocy w porównaniu   
    z osobami, które wskazały, że sprawca jest uzależniony od narkotyków, hazardu itd. Założenie było takie, że być może jakiś konkretny rodzaj przemocy jest częściej stosowany przez sprawców nadużywających alkoholu a inny rodzaj przemocy częściej, gdy sprawca jest chory psychicznie. Niestety okazało się, że takiej specyfiki nie ma – rodzaj uzależnienia, karalność, zdiagnozowana choroba psychiczna u sprawcy przemocy nie pozwala różnicować, który rodzaj przemocy będzie najczęstszy.
11. Akceptacja przekonań społecznych dotyczących przyzwolenia na różne rodzaje zachowań przemocowych w rodzinie jest dosyć silnie powiązana z raportowanym przez osoby badane stosowaniem przemocy wobec dzieci. Oznacza to, że **im bardziej ktoś akceptuje społeczne przekonania dotyczące stosowności karania dzieci laniem, klapsami czy policzkowania tym częściej stosuje przemoc fizyczną i psychiczną wobec dziecka.**
12. Choć analiza wykazała, że sprawcą przemocy w przypadku 26% osób badanych jest partner, a 59% mąż, to można sugerować, że wynik ten jest pochodną mniejszej liczby osób, które pozostają w związkach nieformalnych. Wykonano zatem dodatkowe analizy, które wskazują, że w przypadku osób pozostających w związkach małżeńskich   
    w przypadku **94% respondentów to małżonek lub małżonka jest sprawcą przemocy,   
    w związkach nieformalnych jest to nieco mniej - 82% sprawców to partnerzy.**Co ważne, osoby rozwiedzione lub w separacji wskazują w 70% przypadków, że sprawcą jest małżonek mimo rozwodu lub separacji. Oznacza to **prawdopodobnie, że ochrona takich osób przed sprawcami - byłymi małżonkami jest nieefektywna**.
13. Biorąc pod uwagę **charakterystykę sprawcy,** na podstawie niniejszych analiz rysuje się następujący portret: jest to mężczyzna, w wieku około 40 lat, o wykształceniu zawodowym (40%), pracujący na etat (30%) lub bezrobotny (24%), nadużywający alkoholu (76%).
14. Oprócz opisu właściwości sprawcy i doświadczeń przemocy, respondenci zostali także poproszeni o opisanie tego, na ile podzielają różne społeczne przekonania dotyczące zachowań przemocowych w rodzinie: bicia dzieci, usprawiedliwiania przemocy silnymi emocjami i innymi okolicznościami. Jedynym zachowaniem, które zyskało nieco większą akceptację było nakrzyczenie na dziecko jako metoda wychowawcza – respondenci zaznaczali przeciętnie odpowiedź „raczej się nie zgadzam” w tym pytaniu. Pozostałe zachowania zdecydowanie nie były akceptowane przez badanych i średnie odpowiedzi oscylowały wokół odpowiedzi „zdecydowanie się nie zgadzam”.
15. Analizie poddano także **wsparcie otrzymane od znajomych i rodziny**. Proszono respondentów o określenie, na ile rodzina i znajomi byli pomocni w trudnej sytuacji przemocy. Odpowiedzi respondentów wskazują na **umiarkowaną ocenę uzyskanej pomocy**.
16. Dodatkowo zadano pytanie dotyczące tego, czy osoby badane stosują przemoc fizyczną   
    i psychiczną wobec dzieci i partnera. Wyniki wskazują na to, że **zdaniem respondentów raczej rzadko stosują oni przemoc wobec dzieci i partnera**.
17. Podsumowując wyniki opisujące obszar konsekwencji zdrowotnych i psychologicznych, należy zacząć od tego, że doświadczenie przemocy najbardziej wpłynęło na obniżenie   
    się respondentom poczucia własnej wartości, stanie się bardziej lękliwymi oraz poczucie zawstydzenia.
18. Respondenci doświadczające przemocy określili swój ogólny **stan zdrowia jako przeciętny,** a jako najczęściej odczuwane problemy zdrowotne wskazali częste bóle brzucha, częste bóle głowy i trudności z zasypianiem lub wybudzaniem się w nocy. Jednocześnie otrzymane wyniki wskazują, że istnieje związek pomiędzy ogólną oceną stanu zdrowia   
    a długością czasu doświadczania przemocy - im dłużej osoba doświadcza przemocy, tym gorzej ocenia stan swojego zdrowia. Podobnie, im dłużej osoba doświadcza przemocy, tym więcej objawów psychosomatycznych zgłasza.
19. Uzyskane wyniki wskazują, że niska ocena respondentów dotycząca ogólnego stanu zdrowia, współwystępuje z wysokimi ocenami dotyczącymi poczucia zagrożenia przemocą fizyczną, seksualną lub ekonomiczną. Co ciekawe, liczba zgłaszanych przez respondentów objawów psychosomatycznych jest tym większa, im częściej respondenci doświadczali każdej z wyróżnionych form przemocy. Oznacza to, że o ile nie ma związku pomiędzy ogólną oceną stanu zdrowia a częstością doświadczania przemocy psychicznej, o tyle istnieje taki związek jeśli uwzględnić liczbę zgłaszanych objawów psychosomatycznych.
20. Uzyskane wyniki wskazują, że **wysokie nasilenie objawów stresu pourazowego koresponduje z częstością doświadczania przemocy oraz wysoką oceną zagrożenia wszystkimi wyróżnionymi rodzajami przemocy (fizyczną, seksualną, psychiczną, ekonomiczną).** Również tym większe jest nasilenie objawów stresu pourazowego,   
    im więcej współwystępujących form przemocy doświadcza. Nie stwierdzono natomiast zależności pomiędzy stopniem pokrewieństwa sprawcy przemocy z ofiarą a nasileniem objawów stresu pourazowego.
21. Otrzymano wyniki, że nie ma związku pomiędzy oceną wsparcia rodziny ani znajomych   
    a nasileniem objawów PTSD. Nie ma również związku pomiędzy globalną oceną placówek i instytucji lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy a nasileniem objawów PTSD.
22. Analiza wyników dotyczących ewaluacji lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy pozwala stwierdzić, że instytucjami, z których pomocy **zdecydowanie najczęściej korzystały osoby doświadczające przemocy okazały się Policja oraz ośrodek pomocy społecznej**. Dosyć często korzystano także z pomocy ośrodków interwencji kryzysowej. Mniej więcej co trzeci badany kontaktował się z grupami roboczymi, z sądem   
    oraz kuratorem sądowym. Najrzadziej wskazywanymi podmiotami były inne dzienne oraz całodobowe placówki specjalizujące się w udzielaniu pomocy ofiarom przemocy.
23. Badani pytani o ocenę jakości pomocy udzielonej przez poszczególne instytucje generalnie oceniali ją dosyć wysoko. Najwyżej ocenili ośrodki interwencji kryzysowej. Stosunkowo dobrze wypadły także placówki specjalizujące się w udzielaniu pomocy ofiarom przemocy: specjalistyczny ośrodek wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, powiatowe centrum pomocy rodzinie, inna całodobowa placówki, ośrodki wsparcia oraz punkt informacyjno – konsultacyjny dla ofiar przemocy w rodzinie. Najniższą ocenę otrzymała Policja oraz gminna komisja rozwiązywana problemów alkoholowych.
24. Czynnością najczęściej podejmowaną przez Policję wezwaną na interwencję   
    w związku z przemocą w rodzinie okazało się pouczenie sprawcy. Jednocześnie analiza pokazała, że **nie każda interwencja** kwalifikowana przez osoby doświadczające przemocy jako interwencja w sytuacji przemocy w rodzinie **wiązała się z wypełnieniem przez Policjantów formularza „Niebieska Karta – A”**. Z kolei najrzadziej podejmowanymi przez Policjantów czynnościami były: wezwanie karetki pogotowia oraz zabranie ofiary do miejsca schronienia. Badani respondenci byli proszeni o podanie przyczyn niewezwania Policji. Najczęstszym powodem rezygnacji z wezwania policji był lęk przed zemstą ze strony sprawcy oraz wstyd. Najrzadziej wskazywano na niechęć dotyczącą aresztowania sprawcy.
25. Najpowszechniejszą formą pomocy, z jakiej korzystały osoby doświadczające przemocy   
    w rodzinie okazały się indywidualne konsultacje psychologiczne oraz pomoc socjalna. Stosunkowo często sięgano po pomoc prawną i materialną oraz uczestniczono w grupach terapeutycznych/grupach wsparcia. Najrzadziej wskazywaną formą pomocy były porady mailowe, terapia małżeńska, mediacje rodzinne oraz samopomocowe fora internetowe.
26. Jeśli chodzi o opinie na temat **skuteczności poszczególnych form pomocy** to oceny uzyskane w tej kwestii były dosyć wysokie. Osoby doznające przemocy najwyżej oceniły indywidualne konsultacje psychologiczne oraz grupy terapeutyczne/grupy wsparcia. Równie wysokie oceny otrzymały pomoc psychiatryczna oraz konsultacje wychowawcze dotyczące dzieci. Najsłabiej wypadła terapia małżeńska oraz mediacje rodzinne.
27. Respondenci pytani o **najbardziej oczekiwaną formę pomocy** w związku z sytuacją przemocy najczęściej wskazywali czasowe miejsce schronienia oraz interwencje policyjne. Dosyć często oczekiwaną formą pomocy były także pomoc prawna oraz mediacje rodzinne. Najmniej oczekiwaną formą pomocy okazały się informacje o działaniu prokuratury i sądu oraz o procedurach działania Policji.
28. Analiza przynajmniej jednokrotnego **uczestnictwa różnych specjalistów w spotkaniach grup roboczych i/lub zespołów interdyscyplinarnych** pokazuje, że najczęściej w takich spotkaniach brali udział pracownicy socjalni i Policjanci zaś najrzadziej prokuratorzy, przedstawiciele ochrony zdrowia oraz organizacji pozarządowych. Nie widać natomiast dużych rozbieżności w ocenach pracy poszczególnych specjalistów i są one dosyć wysokie (średnie między 4,05 a 4,95 na skali od 1 do 6). W tym przedziale badani najwyżej ocenili jakość pracy innego przedstawiciela lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy oraz psychologa. Za najmniej pomocnych respondenci uznali Policjantów oraz członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych przyznając im jednak oceny wciąż dosyć wysokie.
29. Instytucją, która najczęściej **uruchamiała procedurę „Niebieskie Karty”** była Policja, dwukrotnie rzadziej pomoc społeczna. Do sporadycznych przypadków należało uruchomienie procedury przez gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych, oświatę oraz ochronę zdrowia.
30. Wśród **trudności w działaniu lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie** respondenci najczęściej wskazywali na prawo, które w niedostatecznym stopniu chroni ofiary przemocy. Stosunkowo często osoby badane narzekały na zbyt długo trwające procedury prawne. Z kolei za najbardziej znaczącą **zaletę lokalnego systemu** uznano fakt, że przemoc przestała być tematem tabu. Co trzeci badany przyznał, że otrzymał pomoc   
    o jaką mu chodziło, tyle samo respondentów zauważyło, że jest coraz więcej placówek udzielających pomocy ofiarom przemocy. **Respondenci określili swój ogólny stan zdrowia jako przeciętny**, a jako najczęściej odczuwane problemy zdrowotne wskazali częste bóle brzucha, częste bóle głowy i trudności z zasypianiem lub wybudzaniem się w nocy. Jednocześnie otrzymane wyniki wskazują, że **istnieje związek pomiędzy ogólną oceną stanu zdrowia a długością czasu doświadczania przemocy** - im dłużej osoba doświadcza przemocy, tym gorzej ocenia stan swojego zdrowia. Również im dłużej osoba doświadcza przemocy, tym więcej objawów psychosomatycznych zgłasza.
31. Uzyskane wyniki wskazują, że tym gorzej respondenci oceniają swój ogólny stan zdrowia, im częściej doświadczają lub im większe mają poczucie zagrożenia przemocą fizyczną, seksualną lub ekonomiczną. Nie ma natomiast związku pomiędzy ogólną oceną stanu zdrowia a częstością doświadczania lub poczuciem zagrożenia przemocą psychiczną.   
    Co ciekawe, liczba zgłaszanych przez respondentów objawów psychosomatycznych jest tym większa, im częściej respondenci doświadczali każdej z wyróżnionych form przemocy. Oznacza to, że **o ile nie ma związku pomiędzy ogólną oceną stanu zdrowia a częstością doświadczania przemocy psychicznej, o tyle istnieje taki związek jeśli uwzględnić liczbę zgłaszanych objawów psychosomatycznych**.
32. Uzyskane wyniki wskazują, że tym większe jest u respondentów nasilenie objawów stresu pourazowego, im częściej doświadczają oni przemocy oraz im większe mają poczucie zagrożenia wszystkimi wyróżnionymi rodzajami przemocy (fizyczną, seksualną, psychiczną, ekonomiczną). Również tym większe jest nasilenie objawów stresu pourazowego,   
    im więcej współwystępujących form przemocy doświadcza. Nie stwierdzono natomiast zależności pomiędzy stopniem pokrewieństwa sprawcy przemocy z ofiarą a nasileniem objawów stresu pourazowego.
33. Otrzymano wyniki, że nie ma związku pomiędzy oceną wsparcia otrzymanego od rodziny ani znajomych a nasileniem objawów PTSD. Nie ma również związku pomiędzy oceną lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy a nasileniem objawów PTSD. Nie są one więc łagodzone ani przez wsparcie społeczne ani przez wsparcie instytucjonalne. Można sądzić, że w przypadku tak głębokich konsekwencji psychologicznych jak zespół stresu pourazowego konieczne są specyficzne oddziaływania psychoterapeutyczne, których   
    w obecnym systemie pomocy brakuje.

# Wyniki szczegółowe

## Metodologia badania – dobór próby

Wyjściowa próba obejmowała 500 osób korzystających z pomocy placówek świadczących specjalistyczną pomoc osobom doznającym przemocy w rodzinie oraz uczestników grup   
i zespołów interdyscyplinarnych. Do grupy w/w. placówek włączone zostały: punkty   
konsultacyjne /ośrodki interwencji kryzysowej, specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, ośrodki wsparcia, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, ośrodki ds. uzależnień, placówki opiekuńczo wychowawcze, poradnie i stowarzyszenia oraz noclegownie.

Liczba ankiet przypadających do zrealizowania na terenie danego województwa została ustalona na podstawie udziału ludności w regionie w stosunku do ogółu ludności Polski. Próba obejmowała ośrodki funkcjonujące na terenie małych (20-50 tys.), średnich (50-200 tys.) i dużych miast (powyżej 200 tys.). Reprezentowały one w próbie odpowiednio 21, 36 i 43% respondentów.

Skuteczność realizacji wyjściowej próby wykazywała pewne zróżnicowanie terytorialne.   
W wielu placówkach w województwie lubelskim i podkarpackim twierdzono, że kontaktuje się z nimi niewiele osób dotkniętych problemem przemocy (więcej takich osób przebywa w takich miejscach np. w okresie świątecznym i poświątecznym). W tych regionach zrealizowanych zostało mniej ankiet, niż planowano. Skompensowane zostało to w województwach, w których rekrutacja przebiegała bardziej efektywnie, to znaczy głównie w województwie śląskim, a także podlaskim.

Ostatecznie uzyskano 545 ankiet, w tym 330 od osób korzystających z pomocy placówek świadczących specjalistyczną pomoc osobom doznającym przemocy w rodzinie oraz 215 od uczestników grup i zespołów interdyscyplinarnych.

## Metodologia badania – rekrutacja i efektywnośc kontaktów

Ankieterzy dysponując listą placówek funkcjonujących na terenie województwa   
w pierwszej kolejności ustalali, czy placówki te mają faktycznie do czynienia z ofiarami przemocy oraz sprawdzali, czy w czasie przewidzianym na badanie można się spodziewać dostępności takich osób. W trakcie prowadzonego rozpoznania ankieterzy dowiadywali się o placówkach spoza listy, w których oferowane jest wsparcie ofiarom przemocy.

Następnie ankieterzy wyposażeni w list zapowiedni oraz pismo z Ministerstwa Pracy   
i Polityki Społecznej informujące o prowadzonym badaniu, zwracali się do przedstawicieli placówek i zespołów interdyscyplinarnych oraz grup roboczych z prośbą o umożliwienie kontaktu   
z osobami poszkodowanymi. Na życzenie wysyłano również dodatkową informację o badaniu pocztą elektroniczną lub faksem. Po uzyskaniu zgody ze strony przedstawicieli placówek i zespołów interdyscyplinarnych oraz grup roboczych ustalany był sposób i termin rekrutacji respondentów.

Przy pozyskiwaniu ankiet stosowane były dwa rozwiązania. W pierwszej kolejności ankieterzy prosili o pomoc w umówieniu się z respondentem, a następnie w zależności od jego preferencji, czekali na miejscu na wypełnienie ankiety, lub umawiali się na odbiór wypełnionej ankiety w terminie późniejszym. Drugi sposób realizacji ankiet opierał się na pośrednictwie przedstawicieli placówek świadczących specjalistyczną pomoc osobom doznającym przemocy w rodzinie. Takie rozwiązanie proponowali głównie terapeuci tłumacząc, że sytuacja osób poszkodowanych jest na tyle trudna i krępująca, iż nie chcą dodatkowo stresować ich kontaktem z osobami obcymi (ankieterami). Pośrednictwo pracowników okazywało się także niezbędne w sytuacji niestawiania się osób poszkodowanych na umówione spotkania i zajęcia.

Efektywność kontaktów

Z uwagi, iż kontakt z respondentami odbywał się za pośrednictwem przedstawicieli, placówek i zespołów interdyscyplinarnych/ grup roboczych trudno precyzyjnie określić, jaki procent osób doświadczających przemocy zgodził się wziąć udział w badaniu. Decydująca była tu postawa pracowników tych placówek. Tam gdzie pozytywnie odnoszono się do idei badania, odmów ze strony respondentów było relatywnie mniej. Tam, gdzie ankieterzy spotykali się z pewną rezerwą ze strony pracowników, informowali również o dużym odsetku odmów – 50-80%.

O ile do rzadkości należały przypadki całkowitej odmowy współpracy przy badaniu,   
to w części placówek sceptycznie odnoszono się do możliwości umówienia osób poszkodowanych na wywiad. Najczęściej tłumaczono to znikomą liczbą osób zgłaszających. Przy czym szacowana liczba ofiar przemocy dla danej placówki i przy porównywalnej wielkości miejscowości,   
np. w przypadku powiatowego centrum pomocy rodzinie, wahała się od jednej osoby rocznie,   
do kilku tygodniowo.

## Charakterystyka badanej próby

W badaniu wzięło udział 545 osób, które zgłosiły się do placówek i instytucji należących   
do lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w poszukiwaniu pomocy w sytuacji doznawanej przemocy w rodzinie. Poniżej znajdują się podstawowe dane dotyczące struktury demograficznej badanej grupy uwzględniające płeć, wykształcenie, stan zatrudnienia oraz wiek respondentów.

Analiza struktury płciowej respondentów wskazuje na przeważający procent kobiet wśród ofiar przemocy w rodzinie. Kobiety stanowią 96% całej badanej próby (Rysunek 1).

Rysunek 1. Procentowy rozkład respondentów ze względu na płeć

Analiza wykształcenia respondentów pokazała, że w analizowanej próbie dominują osoby z wykształceniem zawodowym – stanowią one prawie 35% całej próby, kolejna grupa to osoby posiadające wykształcenie średnie, najmniejszy odsetek stanowią natomiast osoby   
z wykształceniem pomaturalnym (4%) i wyższym (11%) (Rysunek 2).

Rysunek 2. Procentowy rozkład respondentów ze względu na poziom wykształcenia

Analiza wieku osób badanych pokazała, że w analizowanej grupie dominują osoby   
o średniej wieku wynoszącej 39,8 lat (*SD* = 12,37). Przeciętna liczba dzieci posiadanych przez respondentów to prawie dwójka dzieci (*M* = 1,78, *SD* = 0,66).

Analiza struktury zatrudnienia (Rysunek 3) wskazuje jednoznacznie, że większość osób badanych to osoby nieaktywne zawodowo: osoby bezrobotne (32%) lub zajmujące się domem (11%) oraz renciści/emeryci (12%). Osoby aktywne zawodowo jako całość tworzą nieco mniejszą grupę: 3% prowadzi własną działalność gospodarczą, 13% pracuje dorywczo, a 27% pracuje na etat.

Rysunek 3. Struktura przebadanej próby ze względu na stan zatrudnienia

Jeśli chodzi o ocenę sytuacji materialnej rodziny, to oceny respondentów są dość klarowne – większość opisuje własną sytuację materialną jako przeciętną (50%) lub złą (38%). Jedynie 11% ocenia własną sytuację materialną jako dobrą a tylko 1% jako bardzo dobrą (Rysunek 4). Wyniki te są zbieżne z realnymi informacjami o stanie zatrudnienia respondentów.

Rysunek 4. Ocena sytuacji materialnej rodziny

Podobnie wygląda ocena własnych dochodów respondentów – dominująca liczba osób ocenia je jako przeciętne (36%), nieco mniejsza liczba uważa je za niskie (31%) oraz bardzo niskie (31%). Jak widać na wykresie zamieszczonym na rysunku 5 dominują osoby, które oceniają swoje dochody jako bardzo niskie lub niskie – stanowią one łącznie 62%. Można zatem sugerować,   
że respondenci nie należą do osób dobrze sytuowanych.

Rysunek 5. Ocena własnych dochodów respondenta

Jeśli chodzi o stan cywilny respondentów to przeważają zdecydowanie osoby pozostające w związkach małżeńskich (50%) osób, podobna liczba osób to te, które pozostają w związkach nieformalnych lub nie pozostają w związkach (rozwiedzeni, w separacji lub kawalerowi i panny). Najmniejszą procentowo grupę stanowią wdowcy i wdowy – to zaledwie 4% badanej próby.

Rysunek 6. Stan cywilny respondentów

# Szczegółowy opis rodzajów, form oraz dotkliwości przemocy w rodzinie w ocenie kobiet i mężczyzn doświadczających przemocy.

Pierwszym obszarem analizy wykonanego badania był szczegółowy opis zjawiska przemocy w rodzinie w opinii osób doświadczających tej przemocy pod kątem poszczególnych rodzajów przemocy: fizycznej, psychicznej, ekonomicznej i seksualnej, form poszczególnych rodzajów przemocy, jak również oceny dotkliwości tych form. Poszukiwano także czynników różnicujących formy doznawanej przemocy w czynnikach socjo-demograficznych. W tej części raportu zostaną zaprezentowane trzy typy analiz: analizy opisowe prezentujące zjawisko przemocy w relacjach osób doświadczających przemocy, determinanty socjo-demograficzne różnych aspektów zjawiska przemocy oraz zależności między różnymi aspektami zjawiska przemocy.

## Opis zjawiska przemocy: częstość i dotkliwość poszczególnych rodzajów i form przemocy oraz charakterystyka sprawcy

Opis zjawiska przemocy doświadczanej przez respondentów badania obejmował cztery najczęściej uwzględniane w badaniach rodzaje przemocy: fizyczną, psychiczną, seksualną   
i ekonomiczną, główne jej formy zachowań przemocowych, ocenę dotkliwości tych form, częstości z jaką przemoc występowała. W analizach statystycznych opierać się będziemy na wynikach powstałych z uśrednienia ocen poszczególnych zachowań przemocowych zaliczanych do danego rodzaju przemocy. Ze względu na ten sposób tworzenia ogólnych wskaźników częstości   
i dotkliwości poszczególnych rodzajów przemocy wartości średnich mogą się wahać od 1 do 5.   
W przypadku ocen częstości 1 oznacza odpowiedź „nigdy” a 5 „bardzo często”, a w przypadku poczucia zagrożenia 1 oznacza bardzo niskie a 5 bardzo wysokie poczucie zagrożenia. Analiza statystyczna w przypadku tych aspektów zjawiska przemocy opierać się będzie na jednoczynnikowej analizie wariancji z powtarzanym pomiarem uzupełnionej testami *post hoc* Sidaka, które pozwolą na określenie istotności różnic średnich.

W tej części wyników znajduje się także opis sprawcy przemocy z uwzględnieniem jego płci, wieku, stopnia pokrewieństwa oraz karalności. Ważnym obszarem analizy były postawy wobec różnych form przemocy wobec dzieci, częstość stosowania przemocy przez respondenta wobec innych osób w rodzinie, doświadczenia wczesnodziecięce respondentów związane   
z przemocą w rodzinie. Seria pytań dotyczyła także postrzeganego wsparcia ze strony rodziny   
i znajomych, jak również stosowanych form radzenia sobie z przemocą. Dodatkowy blok pytań miał na celu opis dolegliwości psychologicznych i psychosomatycznych, jak również globalnej oceny własnego stanu zdrowia, by oszacowań skutki psychologiczne i zdrowotne doświadczanej przemocy. Wyniki dotyczące tych obszarów zostały szczegółowo opisane w tej części.

### Częstotliwość i Dotkliwość Rodzajów przemocy oraz długość trwania przemocy

Aby poddać analizie ogólną częstość poszczególnych rodzajów przemocy dokonano agregacji wyników poprzez uśrednienie częstości poszczególnych zachowań przemocowych zaliczanych do danego rodzaju przemocy. Utworzone w ten sposób wskaźniki mogą przyjmować wartości od 1 – oznaczającej, że nigdy nie stosowane były poszczególne formy danego typu przemocy do 5 – oznaczającej, że zachowania należące do danego typu przemocy były bardzo częste. Analiza częstości poszczególnych rodzajów przemocy w najczęściej uwzględnianym   
w literaturze przedmiotu podziale na przemoc fizyczną, psychiczną, ekonomiczną i seksualną wykazała, że **najczęściej stosowanym rodzajem przemocy jest przemoc psychiczna, następnie zaś ekonomiczna, fizyczna, a najrzadziej seksualna.** Wyniki testów statystycznych wskazały,   
że poszczególne rodzaje przemocy są stosowane przez sprawców z różną częstością   
*F*(3, 542)=527,30, *p*<0,001, η2=0,75, a analiza testami *post hoc* z korektą Sidaka pokazała,   
że wszystkie średnie różnią się na istotnym statystycznie poziomie. Średnie obliczone dla częstości poszczególnych rodzajów prezentuje rysunek 7.

Rysunek 7. Średnie natężenie poszczególnych rodzajów przemocy

Wskaźniki globalnego poczucia zagrożenia poszczególnymi rodzajami przemocy zostały utworzone poprzez uśrednienie odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące poczucia zagrożenia poszczególnymi formami przemocy. Tak więc średnie oscylujące wokół 1 można interpretować jako wskazujące na niskie poczucie zagrożenia, a średnie bliskie 5 na bardzo wysokie poczucie zagrożenia danym rodzajem przemocy. Analizy statystyczne i wartości średnich pokazują, że w opinii respondentów **najbardziej dotkliwa była przemoc psychiczna, następnie ekonomiczna, nieco mniej przemoc fizyczna, a najmniej seksualna** (Rysunek 8)**.** Wyniki analizy wariancji pokazały, że średnie różnią się na istotnym statystycznie poziomie *F*(3, 542)=139,99, *p*<0,001, η2=0,44. Testy *post hoc* Sidaka pokazały, że wszystkie średnie różnią się na istotnym statystycznie poziomie.

Rysunek 8. Średnie oceny poczucia dotkliwości poszczególnych rodzajów przemocy

**Współwystępowanie poszczególnych rodzajów przemocy**

Przedmiotem zainteresowania w analizie problemu przemocy było także współwystępowanie poszczególnych rodzajów przemocy. Jeśli chodzi o współwystępowanie rodzajów przemocy to analiza została wykonana za pomocą współczynników korelacji r-Pearsona. Współczynnik ten może być interpretowany w kategoriach siły i kierunku relacji. Jeśli uzyskuje wartość dodatnią to można wskazać, że wysoka wartości jednej zmiennej współwystępuje   
z wysokimi wartościami drugiej zmiennej, ujemna korelacja sugeruje, że wysokie wartości jednej zmiennej współwystępują z niskimi wartościami drugiej. Tabela 1 prezentuje uzyskane współczynniki korelacji r-Pearsona policzone dla częstotliwości poszczególnych rodzajów przemocy.

Tabela 1. Relacje między częstością występowania poszczególnych rodzajów przemocy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Korelacja r- Pearsona | | | | |
|  | przemoc fizyczna | przemoc seksualna | przemoc psychiczna | przemoc ekonomiczna |
| przemoc fizyczna |  | ,40\*\* | ,50\*\* | ,46\*\* |
| przemoc seksualna |  |  | ,38\*\* | ,44\*\* |
| przemoc psychiczna |  |  |  | ,59\*\* |
| \*\*. Korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie). | | | | |

Jak widać na podstawie uzyskanych wartości współczynników korelacji, wszystkie rodzaje przemocy korelują ze sobą umiarkowanie silnie, dodatnio. Oznacza to, że **częstość występowania jednej przemocy jest powiązana z większą częstością doświadczania innej.** Można zauważyć,   
że **szczególnie często współwystępują ze sobą przemoc ekonomiczna i psychiczna – ta korelacja jest najsilniejsza. Osoby, które oceniają częstość przemocy psychicznej jako wysoką tak samo oceniają częstość przemocy fizycznej.**

Aby określić współwystępowanie rożnych rodzajów przemocy podzielono także osoby badane na takie, które nigdy nie doświadczyły danej formy przemocy oraz takie, której mają takie doświadczenia za sobą. Następnie zliczono, ile dana osoba doświadczyła różnych rodzajów przemocy. Analiza ta pozwoliła stwierdzić, że **ponad 98% osób badanych to takie, które doświadczyły więcej niż jednego rodzaju przemocy. Jedynie 2% doświadczyło tylko jednego rodzaju przemocy, zaś 59% procent doświadczyło wszystkich czterech rodzajów przemocy.** Stwierdzono istnienie znaczących różnic pomiędzy odsetkiem współwystępowania poszczególnych rodzajów przemocy (x2 (3) = 54,96; p < 0,001). Procenty osób doświadczających różnej liczby rodzajów przemocy zaprezentowano na rysunku 9.

Rysunek 9. Procent osób badanych doświadczających jednego lub więcej rodzajów przemocy

**Długość trwania przemocy**

Aby określić długość trwania przemocy w rodzinie osoby badane zostały także poproszone o podanie w miesiącach, **jak długo trwała przemoc**. Przeciętna długość trwania przemocy wynosiła w badanej próbie 54 miesiące (M=54 mies., SD=74 mies.), co stanowi prawie 4,5 roku.

### częstość poszczególnych form przemocy

Ocena częstości poszczególnych form przemocy została wykonana na podstawie odpowiedzi osób badanych udzielanych na skali pięciostopniowej od 1 – „nigdy”, do 5 – „bardzo często” na serię pytań dotyczących częstości różnych form przemocy. Obliczone zostały średnie dla każdej formy przemocy i można je interpretować zgodnie z kierunkiem skali jako rzadkie, jeśli wartości średnich oscylują wokół wartości 1 lub 2 oraz częste lub bardzo częste, jeśli wartości średnich plasują się wokół wartości 4 lub 5. Aby określić, czy średnie różnią się istotnie statystycznie wykorzystano ponownie serię jednoczynnikowych analiz wariancji z powtarzanym pomiarem w podejściu wielozmiennowym z wykorzystaniem statystyki nazywanej śladem Pillai. Poniżej przedstawiono wyniki w podziale na dany rodzaj przemocy, tak by uwzględnić   
w porównaniu wszystkie zachowania klasyfikowane do poszczególnych form przemocy - fizycznej, psychicznej, seksualnej i ekonomicznej.

**Przemoc fizyczna**

Jeśli chodzi o przemoc fizyczną to wyniki analiz statystycznych i wartości średnich wskazują, że respondenci pokazują jako najczęstszą formę przemocy fizycznej popychanie   
i szarpanie, nieco rzadziej pojawia się rzucanie przedmiotami, jeszcze niżej oceniają dwie formy przemocy fizycznej: bicie i kopanie oraz policzkowanie, najniżej zaś częstość użycia lub groźbę użycia broni palnej oraz duszenia. Test statystyczny wskazuje na istotne zróżnicowanie   
w ocenianej częstości stosowania przez sprawców przemocy fizycznej poszczególnych form, gdyż wykonana analiza wariancji pokazała istotne różnice *F*(5, 540)=166,80, *p*<0,001. Graficzna prezentacja średnich znajduje się na rys. 10.

Rysunek 10. Średnie natężenie częstości doświadczania poszczególnych form przemocy fizycznej   
(1 – odpowiedź „nigdy”, 5 – odpowiedź „bardzo często”)

**Przemoc psychiczna**

Wśród rodzajów przemocy psychicznej wyodrębniono cztery jej formy: groźby dotyczące osoby badanej lub dzieci, wyzwiska, poniżanie i krytykowanie oraz nadmierną kontrolę.   
Na podstawie wykonanych testów statystycznych i wartości średnich można stwierdzić,   
że najwyższa jest częstość takich dwóch form przemocy psychicznej jak wyzwiska oraz poniżanie   
i krytykowanie, nieco niższa zaś jest nadmierna kontrola, najrzadziej pojawiają się groźby. Zróżnicowanie w stosowaniu poszczególnych form przemocy psychicznej pokazała istotna analiza wariancji *F*(3, 542)=93,61, *p*<0,001, η2=0,34 wraz z analizami testami *post hoc.* Średnie obliczone dla częstości występowania poszczególnych form przemocy psychicznej prezentuje rysunek 11.

Rysunek 11. Średnie natężenie częstości doświadczania poszczególnych form przemocy psychicznej (1 – odpowiedź „nigdy”, 5 – odpowiedź „bardzo często”)

**Przemoc seksualna**

Jeśli chodzi o przemoc seksualną to uwzględniono trzy jej formy: seksualne dotykanie wbrew woli, zmuszanie do stosunku seksualnego oraz inne formy nieakceptowanej aktywności seksualnej. Wykonane porównania statystyczne i analiza średnich obliczonych dla odpowiedzi osób badanych (Rysunek 12) pokazały, że **najczęściej pojawiającą się formą przemocy jest seksualne dotykanie wbrew woli, a najrzadziej inne formy nieakceptowanej aktywności seksualnej.** Analiza wariancji pozwoliła stwierdzić istotne różnice w częstości poszczególnych form przemocy seksualnej *F*(2, 543)=3,00, *p*<0,001, η2=0,11.

Rysunek 12. Średnie natężenie częstości doświadczania poszczególnych form przemocy seksualnej (1 – odpowiedź „nigdy”, 5 – odpowiedź „bardzo często”)

**Przemoc ekonomiczna**

Przemoc ekonomiczna może przybierać różne formy, z których uwzględniono   
te najczęściej wymieniane w literaturze przedmiotu: nadmierną kontrolę wydawanych pieniędzy, odbieranie zarobionych pieniędzy oraz niezaspokajanie potrzeb materialnych rodziny. Średnie obliczone dla częstości poszczególnych form wykazały istotne statystycznie różnice   
*F*(5, 540)=121,71; *p*<0,001, η2=0,31 a wykonane testy *post hoc* wskazują, że najczęściej raportowanymi formami przemocy ekonomicznej są niezaspokajanie potrzeb materialnych rodziny oraz nadmierna kontrola wydatków, rzadziej zaś odbieranie zarobionych pieniędzy. Średnie dla poszczególnych form przemocy ekonomicznej prezentuje rysunek 13.

Rysunek 13. Średnie natężenie częstości doświadczania poszczególnych form przemocy ekonomicznej (1 – odpowiedź „nigdy”, 5 – odpowiedź „bardzo często”)

### dotkliwość poszczególnych form przemocy

Osoby badane oprócz oceny częstości różnych form przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej i ekonomicznej zostały także poproszone o oszacowanie na skali od 1 – „bardzo niskie” do 5 – „bardzo wysokie” poczucia zagrożenia odczuwanego w efekcie doświadczenia danej formy przemocy. Aspekt ten nazwano dotkliwością przemocy. Wskaźniki można interpretować podobnie do skali ocen respondentów - gdy średnia jest bliska wartości 1 oznacza to niską ocenę dotkliwości przemocy, gdy zbliża się do 5 należy interpretować średnią jako wskazująca na wysoką dotkliwość przemocy danego typu. Poniżej przedstawiono wyniki w podziale na dany rodzaj przemocy, tak,   
by uwzględnić w porównaniu wszystkie formy danego rodzaju przemocy.

**Przemoc fizyczna**

Jeśli chodzi o poszczególne formy przemocy fizycznej, to na podstawie wykonanych testów statystycznych można zauważyć, że **najwyższą średnią oceną dotkliwości charakteryzuje się popychanie i szarpanie, nieco niższą bicie oraz rzucanie przedmiotami (te dwie średnie nie różnią się istotnie statystycznie), następnie duszenie oraz policzkowanie, a najniższą średnią ocenę zagrożenia uzyskała przemoc fizyczna polegająca na użyciu lub groźbie użycia broni palnej.** Jak widać generalna tendencja jest tutaj identyczna jak w przypadku oceny częstości form przemocy fizycznej. Zróżnicowanie w ocenie dotkliwości poszczególnych form jest istotne statystycznie - wykonana analiza wariancji pokazała istotne różnice na poziomie istotności   
*F*(5, 540)=63,35; *p*<0,001, η2=0,38. Średnie oceny dotkliwości dla poszczególnych form przemocy fizycznej prezentuje rysunek 14.

Rysunek 14. Średnie oceny zagrożenia poszczególnymi formami przemocy fizycznej (1 – bardzo niskie poczucie zagrożenia, 5 – bardzo wysokie poczucie zagrożenia)

**Przemoc psychiczna**

Wśród rodzajów przemocy psychicznej wyodrębniono cztery jej formy: groźby dotyczące osoby badanej lub dzieci, wyzwiska, poniżanie i krytykowanie oraz nadmierną kontrolę.   
Wyniki analiz statystycznych i wartości średnich wskazują, że **najwyższe poczucie zagrożenia respondenci deklarują w przypadku wyzwisk oraz poniżania i krytykowania, niższe zaś jeśli chodzi o nadmierną kontrolę oraz groźby.** Wniosek ten został sformułowany na podstawie wykonanej analizy wariancji, która pokazała istotne różnice na poziomie istotności   
*F*(3, 542)=26,98; *p*<0,001; η2=0,13. Średnie obliczone dla ocen dotkliwości poszczególnych form przemocy psychicznej prezentuje rysunek 15.

Rysunek 15. Średnie oceny dotkliwości poszczególnych form przemocy psychicznej (1 – bardzo niskie poczucie zagrożenia, 5 – bardzo wysokie poczucie zagrożenia)

**Przemoc seksualna**

Jeśli chodzi o przemoc seksualną to uwzględniono w badaniu trzy jej formy: seksualne dotykanie wbrew woli, zmuszanie do stosunku seksualnego oraz inne formy nieakceptowanej aktywności seksualnej. Zdaniem respondentów najbardziej dotkliwą formą przemocy jest zmuszanie do stosunku płciowego i seksualne dotykanie wbrew woli, a najmniej inne formy nieakceptowanej aktywności seksualnej. Wykonana analiza wariancji pozwoliła stwierdzić istotne różnice w ocenie poczucia zagrożenia w wyniku doświadczania poszczególnych form przemocy seksualnej *F*(5, 540)=29,55; *p*<0,001; η2=0,10. Średnie oceny dotkliwości tych form podsumowane są graficznie na rysunku 16.

Rysunek 16. Średnie oceny dotkliwości poszczególnych form przemocy seksualnej (1 – bardzo niskie poczucie zagrożenia, 5 – bardzo wysokie poczucie zagrożenia)

**Przemoc ekonomiczna**

Przemoc ekonomiczna może przybierać różne formy, z których uwzględniono   
te najczęściej wymieniane w literaturze przedmiotu: nadmierną kontrolę wydawanych pieniędzy, odbieranie zarobionych pieniędzy oraz niezaspokajanie potrzeb materialnych rodziny. Analizy pozwoliły stwierdzić, że najbardziej zagrażającą formą przemocy ekonomicznej jest niezaspokajanie potrzeb materialnych rodziny, najmniej zaś odbieranie zarobionych pieniędzy. Średnie obliczone dla oceny poczucia zagrożenia okazały istotne statystycznie różne   
*F*(2, 543)=46,70; *p*<0,001, η2=0,15. Średnie oceny dotkliwości dla poszczególnych form przemocy ekonomicznej prezentuje rysunek 17.

Rysunek 17. Średnie oceny dotkliwości poszczególnych form przemocy ekonomicznej   
(1 – bardzo niskie poczucie zagrożenia, 5 – bardzo wysokie poczucie zagrożenia)

### Charakterystyka sprawcy przemocy

**Stopień pokrewieństwa** sprawcy miał kluczowe znaczenie dla określenia charakterystyki sprawcy. Po pierwsze można stwierdzić, że znacznie większy procent respondentów wskazywał na męskich krewnych jako sprawców przemocy, zdecydowanie zaś mniejszy procent określał,   
że sprawcą była krewna - kobieta. Na pierwszy plan jako sprawca wysuwa się **mąż (59%), potem partner, który jako sprawca przemocy został wskazany przez 26% osób badanych.** Najrzadziej natomiast sprawcą przemocy jest matka (2%) i brat (1%). Wykazano istnienie różnic pod względem częstości występowania stopnia pokrewieństwa sprawcy przemocy   
(x2 (5) = 1566,50; p < 0,001); ponadto stwierdzono, że mąż częściej wskazywany był jako sprawca przemocy w porównaniu do partnera (x2 (1) = 133,45; p < 0,001). Szczegółowe wartości procentowe zamieszczone zostały na rysunku 18.

Rysunek 18. Procent osób wskazujących jako sprawcę przemocy osoby o poszczególnym stopniu pokrewieństwa

Osoby badane zostały także poproszone o określenie wieku sprawcy przemocy w latach. Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że **przeciętny wiek sprawcy przemocy wynosił 43 lata** (M=43,12; SD = 12,21).

Jeśli chodzi o **wykształcenie** osoby wskazywanej przez respondentów jako sprawca przemocy, to **najczęściej była to osoba o wykształceniu zawodowym (46%), potem osoba   
o wykształceniu podstawowym (24%), średnim (20%),** najrzadziej zaś osoba o wykształceniu pomaturalnym (jedynie 3%) i wyższym (8%). Potwierdzono istnienie różnic między poziomami wykształcenia sprawców przemocy (x2 (4) = 543,90; p < 0,05). Ponadto wykazano, że sprawcy   
z wykształceniem zawodowym wskazywani byli częściej jako sprawcy przemocy niż osoby   
z wykształceniem podstawowym oraz średnim (x2 (2) = 132,88; p < 0,001. Dane procentowe podsumowuje rysunek 19.

Rysunek 19. Procentowa charakterystyka wykształcenia sprawcy

Analizując **stan zatrudnienia sprawcy** przemocy w momencie ostatniego aktu przemocy można zauważyć następującą prawidłowość: **najczęściej wskazywano, że sprawcą przemocy jest osoba pracująca na etat (30%), bezrobotna (24%) lub pracująca dorywczo (21%).** Zdecydowanie rzadziej była to osoba prowadząca własną działalność gospodarczą (8%) lub emeryt, rencista (13%). Uzyskane wartości procentowe różnią się na istotnym statystycznie poziomie x2 (6) = 290,85; p < 0,001. Dokładne wartości procentowe prezentuje rysunek 20.

Rysunek 20. Procentowa charakterystyka stanu zatrudnienia sprawcy

Proszono także osoby badane o wskazanie, czy sprawca przemocy cierpi na chorobę psychiczną, nadużywa alkoholu, zażywa substancje psychoaktywne, czy był karany. Osoba badana mogła wskazać więcej niż jedną odpowiedź więc wartości procentowe nie sumują się do 100.   
Na podstawie odpowiedzi można zauważyć, że większość osób wskazała, że **sprawca nadużywa alkoholu – aż 76% osób wskazywało na ten problem u sprawcy przemocy.** Znacznie mniejsza grupa osób wskazała, że sprawca został skazany w przeszłości (13% wskazało, że był skazany   
w związku z użyciem przemocy, a 18% skazany za inne przestępstwo), lub używa narkotyków (10%). Pozostałe trudności występowały marginalnie (5% sprawców uprawia hazard, 5% cierpi na zdiagnozowaną chorobę psychiczną). Analiza chi-kwadrat potwierdziła istnienie różnic pod względem odsetka osób wskazujących poszczególne zachowania problemowe u sprawcy   
(x2 (5) = 1777,51; p < 0,001) – okazało się, że nadużywanie alkoholu było wskazywane zdecydowanie częściej niż pozostałe zachowania. Dokładny procentowy rozkład odpowiedzi prezentuje rysunek 21.

Rysunek 21. Procent osób wskazujących poszczególne zachowania problemowe u sprawcy. (Uwaga! Procenty nie sumują się do 100%, gdyż osoba badana mogła wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

### Opinie i postawy wobec przemocy oraz wsparcie społeczne

**Przekonania dotyczące rodziny i przemocy w rodzinie**

Respondenci proszeni byli także o określenie, na ile traktują różne zachowania jako akceptowalne w rodzinie. Przekonania te dotyczyły głównie różnych form przemocy fizycznej wobec dzieci (policzkowanie, klapsy), przemocy seksualnej i fizycznej między małżonkami oraz warunków, które usprawiedliwiają takie zachowania (wagarowanie dziecka, zdrada małżonka, silne emocje w czasie kłótni). Zastosowana została skala odpowiedzi pięciostopniowa, gdzie  
 1 –oznaczało „zdecydowanie się nie zgadzam”, a 5 „zdecydowanie się zgadzam”. Średnie natężenie akceptacji poszczególnych przekonań prezentuje rysunek 22.

Rysunek 22. Średni poziom akceptacji różnych przekonań na temat zachowań przemocowych akceptowalnych społecznie

Jak widać na rysunku 22, **osoby badane generalnie nie podzielają typowych przekonań społecznych dotyczących akceptacji niektórych form przemocy wobec dzieci i małżonka, jak również nie usprawiedliwiają przemocy w sytuacjach skrajnych emocji.** Średnie są bardzo niskie, jednak można powiedzieć, że wśród uwzględnianych przekonań osoby badane w największym stopniu akceptują przekonania dotyczące dopuszczalność nakrzyczenia na dziecko lub ukarania go laniem. Trzeba jednak pamiętać, że średnie dla tych przekonań oscylują wokół odpowiedzi „raczej nie zgadzam się ze stwierdzeniem”. Można więc powiedzieć, że przekonania osób badanych dotyczące przemocy i okoliczności usprawiedliwiających przemoc są odmienne od typowych przekonań społecznych w tym obszarze akceptujących pewne formy przemocy wobec dzieci.

### Wsparcie ze strony rodziny i znajomych

Osoby badane zostały także poproszone o określenie na skali od 1 – „zdecydowanie   
nie była pomocna” do 5 – „zdecydowanie była pomocna”, na ile reakcja znajomych i rodziny była pomocna**.** Poniżej na rysunku (rys. 23) zamieszono średnie podsumowujące natężenie opinii dotyczących wsparcia społecznego ze strony rodziny i znajomych.

Rysunek 23. Ocena tego, na ile reakcja ze strony rodziny i znajomych była pomocna (5 oznacza odpowiedź „zdecydowanie tak”)

Na podstawie średnich ocen pomocności rodziny i znajomych można stwierdzić,   
że **wsparcie to było oceniane na poziomie nieco wyższym od przeciętnego i plasowało się   
w okolicach odpowiedzi 4 – raczej pomocna.**

### Próby samodzielnego poradzenia sobie z przemocą

Respondenci zostali także poproszeni o określenie, czy stosowali rozmaite formy samodzielnego radzenia sobie z przemocą. Jak widać na poniższym wykresie (zob. rys. 24) najczęściej osoby badane deklarowały, że próbowały rozmawiać ze sprawcą przemocy lub kimś   
z rodziny czy grona przyjaciół. Zdecydowanie mniejszy procent osób przyznawał się do stosowania gróźb lub agresywnej obrony.

Rysunek 24. Procent osób stosujących różne formy radzenia sobie z przemocą

## Bycie ofiaRą przemocy jako dziecko, Stosowanie przemocy przez respondentów wobec dzieci i małżonka/partnera

Analiza procentowa odpowiedzi osób badanych dotyczących własnych doświadczeń przemocy w dzieciństwie pokazuje wyraźnie, że duża grupa ma za sobą takie doświadczenia – grupa ta stanowi aż 55% całej próby.

Respondenci zostali także poproszeni o określenie, jak często stosują przemoc fizyczną   
i psychiczną w różnych jej formach wobec dzieci oraz wobec małżonka czy partnera. Jeśli chodzi o przemoc wobec dzieci to utworzono dwa wskaźniki pozwalające określić częstość przemocy fizycznej i psychicznej stosowanej w relacji z dziećmi. Do przemocy fizycznej zaliczono takie jej formy jak: danie klapsa, krzyk, sprawienie porządnego lania, popychanie, szarpanie oraz spoliczkowanie. Przeciętne natężenie przemocy psychicznej zostało określone na bazie odpowiedzi określających częstość takich zachowań jak pretensje do dziecka, straszenie, obrażanie się na dziecko oraz zawstydzanie, krytykowanie. Skala odpowiedzi w pytaniach dotyczących tego aspektu zjawiska przemocy była pięciostopniowa, gdzie 1 oznaczała „nigdy”,   
a 5 – „bardzo często”. Średnie dla tych dwóch rodzajów przemocy prezentuje rysunek 25.

Rysunek 25. Średnia częstość przemocy fizycznej i psychicznej stosowanej przez respondentów wobec dzieci

Uzyskane wyniki pokazują, że **natężenie obu tych rodzajów przemocy jest bardzo niskie**   
i oscyluje wokół odpowiedzi „nigdy”. Średnie pokazują także, że nieco częściej raportowana jest przemoc fizyczna wobec dzieci niż przemoc psychiczna.

Analiza dotycząca częstości stosowania przemocy wobec małżonka czy partnera wykonana była za pomocą innego wskaźnika niż ta dotycząca przemocy wobec dzieci. Osoby badane były proszone o zaznaczenie takich zachowań przemocowych, które zdarzyło im się stosować wobec małżonka. Wśród możliwych odpowiedzi było 7 form przemocy fizycznej (popychanie, policzkowanie, bicie, rzucanie przedmiotami, użycie broni, duszenie i inne formy) oraz 4 formy przemocy psychicznej (groźby, wyzwiska, poniżanie oraz kontrolowanie). Zliczenie tych poszczególnych form pokazało, że przeciętnie w relacjach z partnerem osobom badanym zdarzyło się zastosować 1 na 7 form przemocy fizycznej oraz 1,3 na 4 formy przemocy psychicznej (zob. rys. 26). Można uznać więc, że częstość przemocy fizycznej i psychicznej stosowanej wobec partnera jest wśród osób badanych niska.

Rysunek 26. Przeciętna liczba zachowań należących do przemocy fizycznej i psychicznej stosowana przez osobę badaną wobec partnera

## Determinanty socjo-demograficzne analizowanych aspektów zjawiska przemocy

Aby określić determinanty socjo-demograficzne analizowanych aspektów zjawiska przemocy w rodzinie wykonano szereg dwuczynnikowych analiz wariancji w schemacie mieszanym, gdzie zmiennymi zależnymi było natężenie poszczególnych rodzajów przemocy   
w zależności od takich zmiennych jak grupy wiekowe, wielkość miejscowości zamieszkania, rodzaj związku, liczba posiadanych dzieci, ocena sytuacji materialnej i ocena sytuacji zawodowej.

#### Wiek

Aby określić znaczenie wieku dla częstości doświadczania różnych rodzajów przemocy wyodrębniono trzy grupy wiekowe: osób młodszych (średnia M=26 lat, SD=4, N=160), w średnim wieku (średnia M=37 lat, SD=3, N=186) i starszych (średnia M=54 lat, SD=8, N=185).   
Analiza statystyczna pokazała jednak, że nie można wskazać żadnej specyfiki poszczególnych rodzajów przemocy w podziale na trzy grupy wiekowe. Innymi słowy nie jest tak, że dany typ przemocy: fizyczna, psychiczna, seksualna czy ekonomiczna występuje częściej w jednej grupie wiekowej niż w innej. Okazało się natomiast, że generalnie, niezależnie od rodzaju przemocy, osoby młodsze, w średnim wieku i starsze różnią się ogólną częstością doświadczania przemocy - **osoby w średnim wieku (M= 2,68) i starsze (M = 2,73) doświadczają przemocy z mniejszą częstością niż osoby młodsze (*M* =2,91).** Wnioski te zostały sformułowane na podstawie szczegółowych statystyki analizy wariancji, które pokazały, że uzyskano istotny efekt główny rodzaju przemocy *F*(3, 526)=537,27; *p*<0,001; η2=0,75 zgodny z wcześniej podanym układem średnich. Uzyskano istotne różnice w częstości przemocy w zależności od wieku osób badanych *F*(2, 528)=3,54; *p*=0,03; η2=0,01, natomiast nie udało się wykazać istnienia efektu interakcyjnego obu zmiennych: grupy wiekowej i rodzaju przemocy *F*(6, 1054)=1,02; *p*=0,41.

#### Miejsce zamieszkania

Analiza uwzględniająca wielkość miejscowości zamieszkania w podziale na trzy grupy osób: mieszkające na wsi i w małym mieście (N=234), mieszkające w mieście średniej wielkości (N=96) oraz mieszkające w dużym mieście (N=186) pozwoliła ujawnić następujące wzorce wyników: **częstość poszczególnych rodzajów przemocy jest identyczna bez względu na wielkość miejscowości zamieszkania, choć generalnie, respondenci z dużych miast raportują większą częstość wszystkich rodzajów przemocy niż respondenci z mniejszych miast czy ze wsi.**W zakresie częstości przemocy uzyskano istotny efekt główny wielkości miejscowości zamieszkania *F*(2, 513)=15,51; *p*<0,001; η2=0,06 oraz istotny efekt rodzaju przemocy   
*F*(3, 511)=460,47; *p*<0,001; η2=0,73. Efekt interakcyjny obu zmiennych nie był istotny statystycznie *F*(6, 1024)=1,36; *p*=0,23. Średnie oceny częstości przemocy w zależności od wielkości miejscowości zamieszkania prezentuje rysunek 27.

Rysunek 27. Średnia ocena częstość przemocy w podziale na wielkość miejscowości zamieszkania respondenta (1 – odpowiedź „nigdy”, 5 – odpowiedź „bardzo często”)

#### Rodzaj związku (formalny/nieformalny)

Rodzaj związku nie miał znaczenia dla częstości poszczególnych rodzajów przemocy. Uzyskano istotny efekt główny rodzaju przemocy *F*(3, 337)=220,53; *p*<0,001; η2=0,66, efekt główny rodzaju związku nie był istotny statystycznie *F*(1, 339)=1,82; *p*=0,18, podobnie jak efekt interakcyjny obu zmiennych *F*(3, 337)=1,31; *p*=0,27.

#### Liczba posiadanych dzieci

Aby poddać analizie znaczenie liczby posiadanych dzieci utworzono zmienną, w której uwzględniono trzy kategorie osób: nieposiadające dzieci (N=64), posiadające jedno dziecko (N=146) i posiadające dwójkę dzieci lub więcej (N=335). Przeprowadzona analiza statystyczna i wartości średnich ocen częstości poszczególnych typów przemocy prowadzą do następujących wniosków:

1. W przypadku osób nie posiadających dzieci najczęstsza jest przemoc psychiczna,   
   a najrzadziej występuje przemoc seksualna. Podobny układ widać w przypadku pozostałych grup osób.
2. Częstość przemocy fizycznej, seksualnej i ekonomicznej nie jest różnicowana liczbą posiadanych dzieci, ale w przypadku oceny częstości przemocy psychicznej liczba dzieci różnicuje oceny - ocena częstości przemocy psychicznej jest wyższa u osób posiadających dzieci (1 i 2 lub więcej) niż u osób bezdzietnych.

Analiza statystyczna pokazała następujące efekty: efekt główny rodzaju przemocy   
*F*(3, 540)=327,43; *p*<0,001; η2=0,65, efekt interakcyjny rodzaju przemocy i liczby dzieci   
*F*(6, 1082)=2,39; *p*=0,03; η2=0,01 . Efekt główny liczby dzieci był nieistotny statystycznie   
*F*(2, 542)=2,43; *p*=0,9. Dalsza analiza średnich częstości poszczególnych rodzajów przemocy   
w zależności od liczby dzieci pokazała specyficzny układ wyników (średnie zamieszczone   
są na rysunku 28).

Rysunek 28. Częstość poszczególnych rodzajów przemocy w zależności od liczby dzieci (1 – odpowiedź „nigdy”, 5 – odpowiedź „bardzo często”)

#### Ocena sytuacji materialnej

Aby określić znaczenie sytuacji materialnej podzielono osoby na takie, których sytuacja materialna jest zła (N=205), przeciętna (N=273) i dobra (N=65). Następnie wykonano analizy   
z uwzględnieniem tej właściwości. Na podstawie uzyskanych średnich (zob. rysunek 29) można stwierdzić, że przemoc psychiczna występuje najczęściej wtedy, gdy sytuacja materialna osoby jest zła, a najrzadziej pojawia się wtedy przemoc seksualna. Podobny wzorzec obserwujemy, gdy sytuacja materialna osoby jest przeciętna. Gdy sytuacja materialna jest dobra przemoc psychiczna jest częstsza niż pozostałe rodzaje, ale nie ma różnic w częstości między przemocą fizyczną, seksualną i ekonomiczną, które zdaniem osób badanych mają mniejszą częstość. Dodatkowo można stwierdzić, że w zakresie przemocy fizycznej osoby o złej sytuacji raportują wyższą częstość niż pozostałe grupy, a te których sytuacja jest przeciętna nie różnią się od respondentów o dobrej sytuacji. W przypadku przemocy seksualnej osoby o dobrej sytuacji raportują niższą jej częstość niż pozostałe grupy, taki sam wzorzec ujawnia się dla przemocy psychicznej. W zakresie przemocy ekonomicznej wszystkie grupy się różnią – najniższą częstość tej przemocy wskazują osoby   
o dobrej sytuacji materialnej a najwyższą częstość osoby o złej sytuacji.

Analiza wariancji z prostymi efektami głównymi pokazała następujące wzorce wyników: efekt główny rodzaju przemocy *F*(3, 538)=388,98; *p*<0,001; η2=0,68, efekt główny oceny sytuacji materialnej był istotny statystycznie *F*(2, 540)=20,84; *p*<0,001; η2=0,02 oraz efekt interakcyjny rodzaju przemocy i oceny sytuacji materialnej *F*(6, 1078)=4,26; *p*<0,001; η2=0,02. Układ średnich dla częstości rodzajów przemocy fizycznej, psychiczne, seksualnej i ekonomicznej prezentuje wykres na rysunku 29.

Rysunek 29. Średnia częstość poszczególnych rodzajów przemocy w podziale na ocenę sytuacji materialnej respondenta. (1 – odpowiedź „nigdy”, 5 – odpowiedź „bardzo często”)

#### Ocena wielkości dochodów

W jednej z pozycji ankiety respondenci proszeni byli o określenie, jak oceniają własne dochody na skali od bardzo niskie do wysokie. Pytanie to pozwala oddzielić ogólną sytuację materialną rodziny, wynikającą także z zarobków partnera czy męża, od sytuacji finansowej respondenta doświadczającego przemocy. Podzielono respondentów na trzy grupy: osoby   
o bardzo niskich dochodach (N=168), niskich dochodach (N=164) oraz przeciętnych i wysokich dochodach (N=203). Na podstawie średnich można stwierdzić, że w każdej grupie występuje generalnie ten sam profil częstości poszczególnych rodzajów przemocy z dominacją przemocy psychicznej i ekonomicznej. Dodatkowa analiza średnich w obrębie danego typu przemocy skłania do stwierdzenia, że:

* W przypadku przemocy fizycznej, częstość tego rodzaju przemocy w grupie osób   
  o przeciętnych i wysokich dochodach jest niższa niż w pozostałych grupach.
* W przypadku przemocy seksualnej wielkość dochodów nie ma znaczenia.
* W przypadku przemocy psychicznej jedynie skrajne grupy różnią się częstością tego typu przemocy.
* W przypadku przemocy ekonomicznej osoby o bardzo niskich dochodach różnią się   
  od pozostałych grup.

**Podsumowując uzyskane wyniki można stwierdzić, że wielkość dochodów ma znaczenie   
w przypadku przemocy fizycznej, psychicznej i ekonomicznej, ale nie seksualnej.**

Szczegółowe statystyki analizy wariancji są następujące: dla efektu głównego rodzaju przemocy *F*(3, 530)=530,94; *p*<0,001; η2=0,75, efektu głównego wielkości dochodów   
*F*(2, 532)=11,05; *p*<0,001; η2=0,04 oraz efektu interakcyjnego rodzaju przemocy i oceny sytuacji materialnej *F*(6, 1062)=2,74; *p*=0,01; η2=0,02. Średnie zamieszczono na rysunku 30.

Rysunek 30. Ocena częstości poszczególnych rodzajów przemocy w zależności od oceny wielkości dochodów. (1 – odpowiedź „nigdy”, 5 – odpowiedź „bardzo często”)

#### Ocena stanu zatrudnienia

Stan zatrudnienia wydaje się być istotnym czynnikiem określającym podatność na bycie ofiarą, gdyż brak pracy powoduje finansowe uzależnienie od sprawcy przemocy, a tym samym wzmacnia zależność od sprawcy. Ze względu na istotne znaczenie zatrudnienia zmienna ta została zmodyfikowana w taki sposób, że wyodrębniono dwie grupy osób doświadczających przemocy: osoby zatrudnione (N=285) i niezatrudnione (N=172). **Przeciwnie do obiegowych przekonań, formalny stan zatrudnienia nie miał znaczenia dla oceny częstości przemocy.** Analiza wykonana z wykorzystaniem tej zmiennej pokazała wyłącznie istotny efekt główny rodzaju przemocy *F*(3, 473)=434,53; *p*<0,001; η2=0,73, pozostałe efekty były nieistotne statystycznie: efekt główny zatrudnienia lub jego braku *F*(2, 478)=2,14; *p*=0,14, efekt interakcyjny rodzaju przemocy   
i stanu zatrudnienia *F*(3, 473)=1,48; *p*=0,22.

## Zależności między poszczególnymi aspektami zjawiska przemocy

### Częstość doświadczanej przemocy a czas trwania przemocy w związku

Aby poddać analizie relację częstości doświadczanej przemocy i czasu trwania przemocy   
w związku obliczono współczynniki korelacji r-Pearsona, które pozwalają określić siłę i kierunek zależności. Na podstawie wartości współczynników r-Pearsona (Tabela 2) można stwierdzić,   
że tylko w przypadku wszystkich rodzajów przemocy istnieje dodatni związek między czasem trwania przemocy a częstością przemocy. Na podstawie wartości współczynnika r-Pearsona można stwierdzić, że relacja ta jest słaba, ale dodatnia – im dłuższy czas trwania związku tym większa częstość przemocy. Relacja ta jest silniejsza w przypadku przemocy seksualnej, psychicznej i ekonomicznej niż fizycznej.

Tabela 2. Relacje między częstością poszczególnych rodzajów przemocy a czasem trwania przemocy w związku

|  |  |
| --- | --- |
| Korelacja r-Pearsona | |
| Częstość | Czas trwania przemocy |
| przemoc fizyczna | ,13\* |
| przemoc seksualna | ,18\* |
| przemoc psychiczna | ,17\* |
| przemoc ekonomiczna | ,18\* |
| \*. Korelacja jest istotna na poziomie 0.05 (dwustronnie). | |
|  | |
|  | |

### Ocena dotkliwości poszczególnych rodzajów przemocy a czas trwania przemocy w związku

Korelacje r-Pearsona pozwalające określić relacje między ocenami dotkliwości poszczególnych rodzajów przemocy a czasem trwania przemocy pokazały, że istnieje pozytywny związek między oceną dotkliwości poszczególnych rodzajów przemocy a czasem jej trwania. Relacja ta jest najsłabsza w przypadku przemocy seksualnej (Tabela 3). Oznacza to, że im dłużej trwa przemoc, tym wyższe są oceny jej dotkliwości.

Tabela 3. Relacje między dotkliwością poszczególnych rodzajów przemocy a czasem trwania przemocy w związku

|  |
| --- |
| Korelacja r-Pearsona |
| Poczucie zagrożenia Czas trwania przemocy |
| przemoc fizyczna ,18\* |
| przemoc seksualna ,11\* |
| przemoc psychiczna ,14\* |
| przemoc ekonomiczna ,19\* |
| \*. Korelacja jest istotna na poziomie 0.05 (dwustronnie). |

### Subiektywna ocena częstości i dotkliwości poszczególnych rodzajów przemocy a stosowanie przemocy wobec partnera i dzieci

Aby określić relację między częstością dotkliwością poszczególnych rodzajów przemocy doświadczanych przez osoby badane a stosowaną przez nie przemocą fizyczną i psychiczną wobec dzieci i partnera/małżonka obliczono serię współczynników korelacji r-Pearsona (zob. Tabela 4).

Tabela 4. Relacje między częstością poszczególnych rodzajów przemocy a częstością przemocy wobec dziecka i partnera/małżonka

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Korelacja r- Pearsona | | | | |
| Częstość przemocy | przemoc fizyczna wobec dziecka | przemoc psychiczna wobec dziecka | przemoc fizyczna wobec partnera | przemoc psychiczna wobec partnera |
| przemoc fizyczna | ,10\* | ,05 | ,18\*\* | -,05 |
| przemoc seksualna | ,07 | ,04 | ,09\* | -,01 |
| przemoc psychiczna | ,05 | ,01 | ,04 | ,07 |
| przemoc ekonomiczna | ,10\* | ,08 | ,05 | ,08 |
| \*. Korelacja jest istotna na poziomie 0.05 (dwustronnie). | | | | |
| \*\*. Korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie). | | | | |

Na podstawie współczynników korelacji r-Pearsona zamieszczonych w tabeli 4 można stwierdzić, że:

* Doświadczana przemoc fizyczna dodatnio koreluje z przemocą fizyczną wobec dziecka i wobec partnera, przy czym relacja ta jest silniejsza w przypadku przemocy wobec partnera.
* Doświadczana przemoc seksualna także dodatnio koreluje (choć słabiej niż doświadczana przemoc fizyczna) z przemocą fizyczną wobec partnera
* Doświadczana przemoc ekonomiczna jest powiązana dodatnio z przemocą fizyczną wobec dziecka.

Tabela 5. Relacje między dotkliwością poszczególnych rodzajów przemocy   
a częstością przemocy wobec dziecka i partnera/małżonka.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Korelacja r-Pearsona | | | | |
| Dotkliwość przemocy | przemoc fizyczna wobec dziecka | przemoc psychiczna wobec dziecka | przemoc fizyczna wobec partnera | przemoc psychiczna wobec partnera |
| przemoc fizyczna | ,10\* | ,04 | ,12\*\* | -,03 |
| przemoc seksualna | ,10\* | ,10\* | ,09\*\* | ,04 |
| przemoc psychiczna | ,06 | -,01 | ,11\*\* | ,06 |
| przemoc ekonomiczna | ,09\* | ,05 | ,08 | ,06 |
| \*\*. Korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie). | | | | |
| \*. Korelacja jest istotna na poziomie 0.05 (dwustronnie). | | | | |

Na podstawie współczynników korelacji r-Pearsona zamieszczonych w tabeli 5 można stwierdzić, że:

* Ocena poczucia zagrożenia w przypadku doświadczanej przemocy fizycznej dodatnio koreluje z przemocą fizyczną wobec partnera i wobec dziecka – im wyższa ocena zagrożenia w przypadku tej przemocy, tym większa liczba aktów przemocy fizycznej wobec partnera i dziecka
* Ocena poczucia zagrożenia w przypadku doświadczanej przemocy seksualnej także dodatnio koreluje z przemocą fizyczną wobec partnera, ale koreluje także dodatnio z przemocą fizyczną i psychiczną wobec dziecka (relacja ta jest dość słaba).
* Doświadczana przemoc psychiczna jest powiązana ze stosowaniem przemocy fizycznej wobec partnera. Relacja ponownie jest dość słaba.
* Doświadczana przemoc ekonomiczna jest powiązana z przemocą fizyczną wobec dziecka oraz obydwoma rodzajami przemocy wobec partnera. Relacje te są dość słabe, ale istotne statystycznie.

### Związek miedzy przekonaniami na temat przemocy a stosowaniem kar fizycznych wobec dzieci

Analiza związków między akceptacją społecznych przekonań dotyczących dopuszczalności przemocy i usprawiedliwienia pewnych jej form pokazała, że przekonania te dość silnie korelują   
z przemocą fizyczną wobec dziecka oraz z przemocą psychiczną – im wyższa akceptacja stereotypowych przekonań dotyczących akceptowalności przemocy w rodzinie i uzasadnienia dla różnych jej form, tym częstsza przemoc wobec własnego dziecka. Podobnie silna korelacja została zaobserwowana dla relacji między stereotypowymi przekonaniami na temat przemocy a liczbą form przemocy fizycznej wobec partnera i nieco słabsza z liczbą form przemocy psychicznej. Można zatem sądzić, że stereotypowe przekonania dotyczące stopnia akceptacji pewnych form przemocy są powiązane z realnymi aktami przemocy. Współczynniki r-Pearsona podsumowuje tabela 6.

Tabela 6. Relacja między stereotypowymi przekonaniami dotyczącymi przemocy a częstością przemocy wobec dzieci i partnera

|  |  |
| --- | --- |
| Korelacja r- Pearsona | |
|  | Przekonania dotyczące przemocy |
| przemoc fizyczna wobec dziecka | ,34\*\* |
| przemoc psychiczna wobec dziecka | ,30\*\* |
| przemocy fizyczna wobec partnera | ,13\*\* |
| przemoc psychiczna wobec partnera | ,09\*\* |
| \*\*. Korelacja jest istotna na poziomie 0.01 (dwustronnie). | |
|  | |
|  | |

### częstość poszczególnych rodzajów przemocy a spożywanie alkoholu, zażywanie substancji, uzależnienia od hazardu przez sprawcę

Za pomocą jednoczynnikowej analizy wariancji sprawdzono, czy stosowanie poszczególnych rodzajów przemocy zależy od tego, czy sprawca przemocy spożywał alkohol   
lub inne substancje, był uzależniony od hazardu lub skazany za przestępstwa. Wykonane analizy nie potwierdziły istnienia różnic pomiędzy grupami: przemoc fizyczna *F* (5, 686)=1,87; n.i., przemoc seksualna *F* (5, 686)=0,85; n.i., przemoc psychiczna *F* (5, 686)=1,56; n.i., przemoc ekonomiczna *F* (5, 686)=0,94; n.i. **Nie ma więc podstaw do wnioskowania, że uzależnienia lub popełnianie przestępstw przez sprawcę przemocy wpływa na częstość stosowania poszczególnych rodzajów przemocy raportowana przez osoby badane.** Tym samym, profil częstości występowania poszczególnych rodzajów przemocy jest taki sam, gdy sprawca przemocy jest uzależniony od alkoholu, substancji psychoaktywnych, hazardu, czy w sytuacji, gdy sprawca przemocy był karany.

### Wsparcie społeczne a długość przemocy

Współczynnik korelacji r-Pearsona obliczony dla relacji między wsparciem społecznym   
a długością trwania przemocy pokazał brak związku między tymi dwiema zmiennymi r=0,10 p>0,05. Nie ma zatem relacji między tymi dwiema zmiennymi.

# Zdrowotne konsekwencje doświadczania przemocy

Aby oszacować konsekwencje zdrowotne doświadczania przemocy respondenci proszeni byli o dokonanie ogólnej oceny swojego stanu zdrowia oraz o udzielenie odpowiedzi na pytanie   
na jakie problemy natury psychosomatycznej się skarżą. Wśród objawów psychosomatycznych znalazły się takie, które w literaturze przedmiotu najczęściej pojawiają się jako konsekwencje długotrwałego i przewlekłego stresu.

## Ogólna ocena stanu zdrowia i wskazywane problemy psychosomatyczne

Jeśli chodzi o dokonanie ogólnej oceny stanu zdrowia, respondenci odpowiadali na pytanie „Jak ogólnie ocenia Pani/Pan swój stan zdrowia?” wybierając jedną odpowiedź ze skali:   
1- „zdecydowanie źle”, 2- „raczej źle”, 3- „przeciętnie”, 4- „raczej dobrze”, 5- „zdecydowanie dobrze”. Okazało się, że respondenci średnio określali swój **ogólny stan zdrowia jako przeciętny** (*M* = 2,86; *SD* = 1,05).

Aby uzyskać informacje, na jakie problemy natury psychosomatycznej skarżą się badani, respondenci odpowiadali na pytanie „Czy w ciągu ostatnich kilku miesięcy zauważyła Pani/ zauważył Pan u siebie któryś z następujących problemów zdrowotnych?” Respondenci mieli wybrać problem zdrowotny, który pojawił się ostatnio, przy czym mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź. Wymienione, jako możliwe, były następujące dolegliwości: trudności z zasypianiem   
lub wybudzanie się w nocy; uczucie przygnębienia i smutku; częste bóle głowy; częste bóle brzucha; uczucie niepokoju i lęku; kołatanie serca. Aby stwierdzić, na jakie dolegliwości skarżą się respondenci i określić, która z nich wymieniana jest najczęściej obliczono procent osób, które wybrały dany symptom. Jak widać na rysunku 31, najwięcej respondentów skarżyło się na częste bóle brzucha (80%). Rzadziej wskazywano na częste bóle głowy (77%) i na trudności z zasypianiem lub wybudzaniem się w nocy (71%). Wykonana analiza chi – kwadrat potwierdziła różnice pomiędzy występowaniem poszczególnych objawów natury psychosomatycznej (x2 (5) = 300,35; p < 0,001). Uzyskano dodatkowo wynik pokazujący, że nie ma różnicy w częstości występowania częstych bóli brzucha, głowy oraz trudnościami z zasypianiem lub wybudzaniem się w nocy (x2 (2) = 5,09; n.i.).

Rysunek 31. Problemy natury psychosomatycznej, na które skarżą się respondenci (ze względu   
na wielokrotny wybór odpowiedzi, procenty nie sumują się do 100)

## Czas trwania przemocy a ocena stanu zdrowia

Przeanalizowano, czy istnieje zależność pomiędzy czasem trwania przemocy a oceną stanu zdrowia. Uzyskano wyniki świadczące, że istnieje związek pomiędzy czasem doświadczania przemocy a ogólną ocena stanu zdrowia *r* = - 0,127, *p* < 0,01. Oznacza to, że **im dłużej osoba doświadcza przemocy, tym gorzej ocenia stan swojego zdrowia.** Zależność ta jest raczej słaba.

## Długość doświadczania przemocy, rodzaje doświadczanej przemocy a liczba objawów psychosomatycznych i ogólna ocena stanu zdrowia

Kolejnym analizowanym problemem było to, czy istnieje związek pomiędzy tym, jak długo badani doświadczali przemocy i liczbą zgłaszanych dolegliwości psychosomatycznych. W celu uzyskania odpowiedzi na tak postawione pytanie przeprowadzono analizę korelacji pomiędzy tym, ile miesięcy respondent doświadczał przemocy oraz liczbą zgłaszanych problemów zdrowotnych. Otrzymane wyniki wskazują, że istnieje związek pomiędzy czasem doświadczania przemocy   
a liczbą zgłaszanych objawów psychosomatycznych, *r* = 0,130, *p* <0,01*.* Oznacza to, że **im dłużej osoba doświadcza przemocy, tym więcej objawów psychosomatycznych zgłasza, ale należy ten wynik interpretować z dużą ostrożnością, gdyż relacja ta nie jest silna.**

## Ogólna ocena stanu zdrowia a częstość doświadczania różnych Rodzajów przemocy

Podczas analizowania wyników z przeprowadzonego badania zastanawiano się, czy ogólna ocena stanu zdrowia jest związana z częstością doświadczania różnych form przemocy.   
Aby uzyskać odpowiedź na to pytanie przeprowadzono analizę korelacji. Dała ona następujące wyniki:

* istnieje związek pomiędzy częstością doświadczania przemocy fizycznej a ogólną oceną stanu zdrowia, *r* = -0,159, *p* < 0,001, co oznacza, że **im częściej osoba doświadcza przemocy fizycznej, tym gorzej ogólnie ocenia swój stan zdrowia;**
* istnieje związek pomiędzy częstością doświadczania przemocy seksualnej a ogólną oceną stanu zdrowia, *r* = -0,158, *p* < 0,001, co oznacza, że **im częściej osoba doświadcza przemocy seksualnej, tym gorzej ogólnie ocenia swój stan zdrowia;**
* istnieje związek pomiędzy częstością doświadczania przemocy ekonomicznej a ogólną oceną stanu zdrowia, *r* = -0,167, *p* < 0,001, co oznacza, że **im częściej osoba doświadcza przemocy ekonomicznej, tym gorzej ogólnie ocenia swój stan zdrowia;**
* nie ma natomiast związku pomiędzy częstością doświadczania przemocy psychicznej   
  a ogólną oceną stanu zdrowia, *r* = -0,076, *ni.*

Uzyskane relacje są raczej słabe, choć istotne statystycznie.

## Ogólna ocena stanu zdrowia a poczucie zagrożenia różnymi formami przemocy

Podczas analizowania wyników z przeprowadzonego badania, zastanawiano się,   
czy ogólna ocena stanu zdrowia jest związana z poczuciem zagrożenia doświadczenia różnych rodzajów przemocy. Aby uzyskać odpowiedź na to pytanie przeprowadzono analizę korelacji.   
Dała ona następujące wyniki:

* istnieje związek pomiędzy poczuciem zagrożenia doświadczenia przemocy fizycznej   
  a ogólną oceną stanu zdrowia, *r* = -0,126, *p* < 0,01, co oznacza, że **im wyżej osoba badana ocenia poczucie zagrożenia tym rodzajem przemocy, tym gorzej ogólnie ocenia swój stan zdrowia.**
* istnieje związek pomiędzy poczuciem zagrożenia doświadczenia przemocy seksualnej   
  a ogólną oceną stanu zdrowia, *r* = -0,130, *p* < 0,01, co oznacza, **że im wyższa jest ocena poczucie zagrożenia przemocą seksualną tym niższa jest ogólna ocena stanu zdrowia.**
* istnieje związek pomiędzy poczuciem zagrożenia doświadczenia przemocy ekonomicznej   
  a ogólną oceną stanu zdrowia, *r* = -0,156, *p* < 0,001, co oznacza, **że wysoka ocena poczucia zagrożenia w przypadku doświadczanej przemocy ekonomicznej współwystępuje z niską oceną stanu zdrowia**.
* nie ma natomiast związku pomiędzy poczuciem zagrożenia doświadczenia przemocy psychicznej a ogólną oceną stanu zdrowia, *r* = -0,068, *ni.*

Podsumowując można stwierdzić, że uzyskane relacje mają ten sam kierunek wskazując, że wysoka ocena poczucia zagrożenia trzema rodzajami przemocy: fizycznej, seksualnej   
i ekonomicznej są powiązane z gorszą globalną oceną stanu zdrowia. Relacje te są jednak dość słabe.

## Współwystępowanie różnych form przemocy a ogólna ocena stanu zdrowia

Analizując dane pochodzące z badań, zastanawiano się również, czy istnieje związek pomiędzy liczbą różnych doświadczanych form przemocy a ogólną oceną stanu zdrowia. Przeprowadzona analiza korelacji wykazała, że istnieje taki związek – *r* = -0,163, *p* < 0,001. Oznacza to, że **im więcej różnych form przemocy doświadcza osoba, tym gorzej ogólnie ocenia swój stan zdrowia**, relacja ta jednak jest dość słaba.

# PSYCHOLOGICZNE KONSEKWENCJE DOŚWIADCZANIA PRZEMOCY W RODZINIE

Oprócz globalnej oceny stanu zdrowia respondenci zostali także poproszeni o opis psychologicznych konsekwencji doświadczania przemocy w rodzinie. Tego typu doświadczenia mają bowiem wpływ na całość funkcjonowania osoby, a więc także na jej relacje społeczne, samopoczucie psychiczne i postrzeganie siebie. Aspekt ten wydaje się niezwykle interesujący  
 z punktu widzenia opisu procesu poszukiwania wsparcia społecznego i instytucjonalnego przez osoby doświadczające przemocy w rodzinie.

## Psychologiczne trudności w kontaktach z innymi

Respondenci zostali zapytani o to, w jaki sposób doświadczenie przemocy wpłynęło na nich. Proszeni byli o dokonanie oceny na skali czterostopniowej, czy: odczuwali lęk, wycofali się z kontaktów z innymi ludźmi, obniżyło się ich poczucie własnej wartości, pojawiło się poczucie winy depresja, poczucie zawstydzenia, problemy w relacjach z innymi mężczyznami/kobietami; chęc zemsty na sprawcy. Dokonanie takiej oceny polegało na zaznaczeniu przy każdym takim stwierdzeniu jednej z odpowiedzi: „zdecydowanie się nie zgadzam”, „raczej się nie zgadzam”, „raczej się zgadzam”, „zdecydowanie się zgadzam”, „trudno powiedzieć”. Jak widać na rysunku 32, na plan pierwszy wysuwają się takie trudności psychologiczne, które dotyczą spadku samooceny i pojawienia się negatywnych emocji: poczucia wstydu, lęku, poczucia winy i depresji. Ich poziom jest bardzo wysoki. Respondenci w mniejszym stopniu, choć wciąż średnie znajdują się powyżej środka skali, raportują wycofanie się z kontaktów społecznych.

Rysunek 32. Psychologiczne konsekwencje doświadczania przemocy (1 – „zdecydowanie się nie zgadzam”, 4 – „zdecydowanie się zgadzam”)

### liczba zgłaszanych objawów psychosomatycznych a częstość doświadczania różnych form przemocy

Podczas analizowania wyników z przeprowadzonego badania, zastanawiano się,   
czy istnieje związek pomiędzy liczbą zgłaszanych objawów psychosomatycznych z częstością doświadczania różnych form przemocy. Aby uzyskać odpowiedź na to pytanie przeprowadzono analizę korelacji. Dała ona następujące wyniki:

* istnieje związek pomiędzy częstością doświadczania przemocy fizycznej a liczbą zgłaszanych objawów psychosomatycznych, *r* = 0,169, *p* < 0,001, co oznacza,   
  że **im częściej osoba doświadcza przemocy fizycznej, tym większą zgłasza liczbę objawów psychosomatycznych;**
* istnieje związek pomiędzy częstością doświadczania przemocy seksualnej a liczbą zgłaszanych objawów psychosomatycznych, *r* = 0,177, *p* < 0,001, co oznacza,   
  **że im częściej osoba doświadcza przemocy seksualnej, tym większą zgłasza liczbę objawów psychosomatycznych;**
* istnieje związek pomiędzy częstością doświadczania przemocy psychicznej   
  a liczbą zgłaszanych objawów psychosomatycznych, *r* = 0,255, *p* < 0,001, co oznacza, **że im częściej osoba doświadcza przemocy psychicznej, tym większą zgłasza liczbę objawów psychosomatycznych;**
* istnieje związek pomiędzy częstością doświadczania przemocy ekonomicznej   
  a liczbą zgłaszanych objawów psychosomatycznych, *r* = 0,259, *p* < 0,001, co oznacza, **że im częściej osoba doświadcza przemocy ekonomicznej, tym większą zgłasza liczbę objawów psychosomatycznych;**

## Zespół stresu pourazowego (PTSD)

Zespół stresu pourazowego (PTSD) , pojawiający się w wyniku wydarzeń traumatycznych może być diagnozowany za pomocą skal samoopisowych i taka właśnie skala została zastosowana w tym projekcie. Obejmowała ona 10 stwierdzeń opisujących trudności zdrowotne   
i psychologiczne będące najczęściej wymienianymi w literaturze symptomami zespołu stresu pourazowego. Osoba badana zaznaczała te objawy, które pojawiły się u niej przynajmniej dwa razy w minionym tygodniu. Taka konstrukcja skali pozwalała odróżnić objawy psychosomatyczne, będące efektem ostatniego doświadczenia przemocy od generalnej oceny własnego stanu zdrowia. Wskaźnik natężenia PTSD został przygotowany poprzez zliczenie objawów raportowanych przez osoby badane i mógł przyjmować wartości od 1 do 10, gdzie 10 oznaczało wystąpienie wszystkich objawów.

## Ryzyko rozwinięcia pełnoobjawowego PTSD wśród ofiar przemocy

Na podstawie przeprowadzonych analiz, można zobaczyć, że 37,6% respondentów odpowiedziało, że doświadcza 6 lub więcej objawów stresu pourazowego. Oznacza to, że **37,6% respondentów na skutek doświadczanej przemocy rozwinie pełnoobjawowe PTSD, czyli pełnoobjawowy zespół stresu pourazowego**, powodujący znaczne zakłócenia w funkcjonowaniu zawodowym i społecznym.

### NASILENIE ptSD A częstość RODZAJów DOŚWIADCZANEJ PRZEMOCY

Jednym z pytań, na które poszukiwano odpowiedzi prowadząc niniejsze badania było to, c*zy* istnieje związek między nasileniem stresu pourazowego a częstością doświadczania poszczególnych rodzajami przemocy. Inaczej mówiąc, jednym z zagadnień podlegających analizie było stwierdzenie, czy nasilenie PTSD jest związane z częstością doświadczanej przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej, ekonomicznej. W celu udzielenia odpowiedzi na tak postawione pytanie, przeprowadzono analizę korelacji. Otrzymano wyniki mówiące, że:

* istnieje związek pomiędzy częstością doświadczania przemocy fizycznej a nasileniem objawów PTSD, *r* = 0,257, *p* < 0,001, co oznacza, że **im częściej respondenci doświadczali przemocy fizycznej, tym większe nasilenie objawów PTSD raportowali**,
* istnieje związek pomiędzy częstością doświadczania przemocy seksualnej a nasileniem objawów PTSD, *r* = 0,217, *p* < 0,001, co oznacza, że **im częściej respondenci doświadczali przemocy seksualnej, tym większe nasilenie objawów PTSD raportowali,**
* istnieje związek pomiędzy częstością doświadczania przemocy psychicznej a nasileniem objawów PTSD, *r* = 0,304, *p* < 0,001, co oznacza, że **im częściej respondenci doświadczali przemocy psychicznej, tym większe raportowali nasilenie objawów PTSD**
* istnieje związek pomiędzy częstością doświadczania przemocy ekonomicznej a nasileniem objawów PTSD, *r* = 0,252, *p* < 0,001, co oznacza, że **im częściej respondenci doświadczali przemocy fizycznej, tym większe nasilenie objawów PTSD raportowali.**

Relacje między tymi dwoma aspektami są dość silne – najsilniejsze w przypadku przemocy psychicznej a najsłabsze dla przemocy seksualnej. Warto zauważyć także, że relacje te są silniejsze niż relacje ogólnego stanu zdrowia z oceną częstości poszczególnych rodzajów przemocy. Oznacza to, że **wiedza o częstości danego typu przemocy pozwala lepiej przewidywać natężenie PTSD niż ogólny stan zdrowia.**

### NASILENIE ptSD A poczucie zagrożenia określonym rodzajem przemocy

Kolejnym z pytań, które zadano było to, c*zy* istnieje związek między nasileniem stresu pourazowego a poczuciem zagrożenia rodzajami przemocy. Inaczej mówiąc, czy nasilenie PTSD jest związane z poczuciem zagrożenia rodzajem doświadczanej przemocy (fizycznej, psychicznej, seksualnej, ekonomicznej). W celu udzielenia odpowiedzi na tak postawione pytanie, przeprowadzono analizę korelacji. Otrzymano wyniki mówiące, że:

* istnieje związek pomiędzy poczuciem zagrożenia doświadczania przemocy fizycznej

a nasileniem objawów PTSD, *r* = 0,303, *p* < 0,001, co oznacza, że im **wyższe poczucie zagrożenia respondenci wskazywali w przypadku przemocy fizycznej, tym większe nasilenie objawów PTSD**.

* istnieje związek pomiędzy poczuciem zagrożenia doświadczania przemocy seksualnej   
  a nasileniem objawów PTSD, *r* = 0,241, *p* < 0,001, co oznacza, że **im częściej respondenci doświadczali przemocy seksualnej, tym większe wskazywali nasilenie objawów PTSD**
* istnieje związek pomiędzy poczuciem zagrożenia doświadczania przemocy psychicznej   
  a nasileniem objawów PTSD, *r* = 0,285, *p* < 0,001, co oznacza, że **im częściej respondenci doświadczali przemocy psychicznej, tym większe było nasilenie objawów PTSD**
* istnieje związek pomiędzy poczuciem zagrożenia doświadczania przemocy ekonomicznej   
  a nasileniem objawów PTSD, *r* = 0,231, *p* < 0,001, co oznacza, że **im częściej respondenci doświadczali przemocy fizycznej, tym wyższe prezentowali nasilenie objawów PTSD**

Podsumowując można stwierdzić, że wszystkie relacje okazały się istotne i umiarkowanie silne. **Warto także wskazać, że relacja między poczuciem zagrożenia a PTSD jest najsilniejsza   
w przypadku przemocy fizycznej, a najsłabsza dla przemocy ekonomicznej. Porównując relacje miedzy poczuciem zagrożenia a globalną oceną zdrowia i nasileniem objawów PTSD można wskazać, że znacznie silniejsze są relacje między poczuciem zagrożenia a nasileniem PTSD niż ogólną oceną własnego stanu zdrowia**. A zatem można stwierdzić, że informacja o poczuciu zagrożenia poszczególnych rodzajów przemocy pozwala lepiej przewidywać natężenie liczby objawów stresu pourazowego niż ogólny stan zdrowia.

### WSPÓŁWYSTĘPOWANIE RÓŻNYCH FORM PRZEMOCY A nasilenie objawów ptsd

Analizując dane pochodzące z badań zastanawiano się również, czy istnieje związek pomiędzy liczbą doświadczanych form przemocy a nasileniem objawów PTSD. Przeprowadzona analiza korelacji wykazała, że istnieje taki związek – *r* = 0,252, *p* < 0,001. Oznacza to, że **im więcej różnych form przemocy doświadcza osoba, tym ma wyższe nasilenie objawów PTSD.** Relacja ta jest umiarkowanie silna.

### ROLA WSPARCIA SPOŁECZNEGO JAKO BUFORA REDUKUJĄCEGO NASILENIE PTSD

Kolejnym zagadnieniem było, czy wsparcie społeczne stanowi bufor powodujący redukcję nasilenia stresu pourazowego. W celu udzielenia odpowiedzi na tak postawione pytanie, przeprowadzono analizę korelacji pomiędzy oceną wsparcia społecznego oraz nasileniem objawów PTSD. Niestety wyniki wskazują, że **nie ma związku pomiędzy oceną wsparcia znajomych a nasileniem PTSD**, *r* = -0,031, *ni.* **Nie ma również związku pomiędzy oceną wsparcia rodziny a nasileniem PTSD,** *r* = -0,070, *ni.*

### STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA SPRAWCY A NASILENIE OBJAWÓW PTSD

Ważnym zagadnieniem, które było poddane analizie, było to, czy stopień pokrewieństwa sprawcy przekłada się na nasilenie objawów stresu pourazowego. Czy nasilenie objawów PTSD, jako konsekwencji doświadczania przemocy, jest różne w zależności od stopnia pokrewieństwa ofiary ze sprawcą? Aby udzielić odpowiedzi na tak postawione pytanie przeprowadzono testy t dla prób niezależnych, gdzie porównano ze sobą grupę, gdzie sprawcą był mąż lub partner (inne grupy wyłączono z analizy ze względu na niewielką liczbę wskazań). Otrzymano wyniki wskazujące,   
że **nie ma istotnych różnic w nasileniu PTSD w zależności od tego, czy jest to partner   
czy mąż** *t* (462) = 0,34, n.i.

### OCENA efektywności LOKALNEGO SYSTEMU PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY A NASILENIE OBJAWÓW PTSD

Analizowano także, czy istnieje zależność między nasileniem objawów PTSD a oceną efektywności lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy. Po przeanalizowaniu danych otrzymanych od respondentów, uzyskano wynik wskazujący, że **nie ma związku pomiędzy generalną oceną lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy a nasileniem PTSD**, *r* = -0,023, *ni.*

# Ewaluacja efektywności działania lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w percepcji osób doświadczających przemocy w rodzinie

Zasadniczym celem tej części badania była ocena lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie dokonana z perspektywy osób doświadczających przemocy, a więc bezpośrednich odbiorców działań organizowanych na szczeblu samorządu gminnego   
i powiatowego.

### KOntakt z placówkami oraz ocena poszczególnych instytucji w tym ocena pomocy doraźnej oraz całodobowej

Badani byli proszeni o wskazanie instytucji i placówek, z których obecnie lub w przeszłości korzystali w związku z problemem przemocy w rodzinie. Dane ilustruje rysunek 33. Osoby doświadczające przemocy najczęściej kontaktowały się z Policją (78%), w dalszej kolejności był wskazywany ośrodek pomocy społecznej (72%) oraz ośrodek interwencji kryzysowej (39%). 33% respondentów korzystało z pomocy grupy roboczej, zaś 23% wskazało na zespół interdyscyplinarny. W gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych szukało pomocy 21% osób badanych, a co piąta ofiara przemocy kontaktowała się z placówką ochrony zdrowia. Ze specjalistycznych ośrodków wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie oraz z ośrodków wsparcia korzystało odpowiednio 17% i 12% respondentów. Z wymiarem sprawiedliwości reprezentowanym przez sąd lub kuratora miało kontakt po 29% badanych. Dalej między 16% a 18% respondentów wskazywało takie placówki, jak: punkty informacyjno – konsultacyjne, powiatowe centra pomocy rodzinie, Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”. Z pomocy kościoła lub innej wspólnoty wyznaniowej skorzystało 11% badanych. Stosunkowo niewielka grupa (9%) korzystała z pomocy domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Z innych niewymienionych placówek specjalizujących się w pomocy dla ofiar przemocy korzystało 8% - 4% z całodobowych i 4% z dziennych. Dodatkowo przeprowadzona analiza chi-kwadrat potwierdziła istnienie różnic w procencie osób korzystających z placówek pomocy (x2 (17) = 2877,09; p < 0,001). Ośrodek pomocy społecznej oraz Policja były zdecydowanie częściej wymieniane w porównaniu do pozostałych placówek (różnica pomiędzy tymi dwiema instytucjami okazała się nieistotna statystycznie; x2 (1) = 2,10; n.i.).

Rysunek 33. Procent osób korzystających z pomocy poszczególnych instytucji i placówek   
w związku z problemem przemocy (procenty nie sumują się do 100, gdyż badani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

Kolejnym zagadnieniem, do którego ustosunkowywały się osoby badane była kwestia jakości pomocy udzielanej przez poszczególne placówki i instytucje. Respondenci dokonywali oceny na skali od 0 – bardzo niska jakość pomocy do 6 – bardzo wysoka jakość pomocy. Średnie oceny ilustruje wykres na rysunku 34.

Średnie ocen dla wszystkich instytucji przekraczają środek skali. Najwyżej ocenianą placówką pod kątem jakości udzielanej tam pomocy okazał się ośrodek interwencji kryzysowej (M=5,03), zaś najniższe oceny uzyskała Policja (M=3,53) oraz gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych (M=3,55). Stosunkowo wysokie oceny (średnie powyżej 4,5) otrzymały placówki specjalizujące się w pomocy ofiarom przemocy: specjalistyczny ośrodek wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie (M=4,85), powiatowe centrum pomocy rodzinie (M=4,58), inna całodobowa placówka (M=4,58) oraz ośrodek wsparcia (M=4,55). Ocenę blisko średniej 4,5 (dokładnie M=4,48) otrzymał punkt informacyjno – konsultacyjny dla ofiar przemocy w rodzinie. Warto zauważyć, że grupa robocza ze średnią 4,36 została oceniona wyżej niż zespół interdyscyplinarny (M=4,0). Wśród ocenianych instytucji znalazła się jedna o zasięgu ogólnopolskim: Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”. Pomoc udzielana przez Pogotowie została oceniona na 4,33. Ośrodek pomocy społecznej, wskazany jako druga spośród osiemnastu instytucji, z których pomocy korzystały ofiary przemocy, uzyskał ocenę 4,41. Oceny poniżej średniej 4, poza wspomnianymi wyżej Policją i gminną komisją rozwiązywania problemów alkoholowych, otrzymały także takie instytucje jak: kościół i inna wspólnota wyznaniowa (M=3,78), placówka ochrony zdrowia (M=3,80) i wymiar sprawiedliwości (odpowiednio sąd M= 3,73 i kurator M= 3, 68),

Rysunek 34. Średnie oceny jakości pomocy udzielanej przez poszczególne placówki i insytytucje

Dodatkowa analiza, mająca na celu porównanie ocen wystawiony placówkom całodobowym, takim jak ośrodki interwencji kryzysowej, ośrodki wsparcia, domy dla matek   
z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, oraz specjalistycznych ośrodków wsparcia   
z innymi placówkami całodobowymi i dziennymi pokazała, że nie ma istotnych różnic między tymi dwiema grupami ośrodków. Wszystkie ośrodki uzyskały bardzo wysokie oceny jakości działania oscylujące wokół wartości 5, co w szęściostopniowej skali jest wynikiem wysokim.

### Ocena interwencji policyjnych oraz powody niewzywania policji

Osoby uczestniczące w badaniu zostały poproszone o wskazanie czynności, jakie podjęła Policja wzywana na interwencje w związku z przemocą w rodzinie. Możliwy był wybór więcej niż jednej odpowiedzi, a w przypadku kilku interwencji osoby badane były proszone o opisanie ostatniej. Rozkład procentowy odpowiedzi przedstawia rysunek 35.

Jak widać na wykresie, nieco ponad połowa badanych (52%) była świadkiem pouczenia sprawcy przez Policję i była to jednocześnie najczęściej podejmowana czynność przez interweniujących. 35% ofiar przemocy uzyskało podczas interwencji informację o możliwości uzyskania pomocy, a 28% sprawozdało sporządzenie przez Policjantów dokładnego opisu zdarzenia. Analiza pokazała, że nie każda interwencja kwalifikowana przez osoby doznające przemocy jako interwencja w sytuacji przemocy, wiązała się z wypełnieniem formularza „Niebieska Karta – A”. Nieco częściej niż co czwarty respondent (28%) przyznał, że Policjanci wypełnili formularz „Niebieska Karta - A”. Co szósta osoba badana (18%) przyznała, że Policjanci zbadali u sprawcy zawartość alkoholu, z kolei 23% badanych ofiar przemocy sprawozdało fakt zabrania sprawcy do izby wytrzeźwień. Inną formą natychmiastowej izolacji sprawcy było zabranie go na komisariat lub komendę Policji – o takiej formie donosiło 15% badanych ofiar przemocy. Tyle samo (15%) wzywających Policję spotkało się z sugestią kontaktu z placówką specjalistyczną. Do najrzadziej podejmowanych przez Policję czynności należało wezwanie pogotowia (4%) oraz przewiezienie ofiary do miejsca schronienia (5%). Co dziesiąta osoba badana przyznała, że jej zdaniem Policja nic nie zrobiła. Wykonana analiza chi – kwadrat potwierdziła istnienie różnic pomiędzy wskazywanymi czynnościami (x2 (10) = 974,97; p < 0,001). Ponadto pouczenie sprawcy występowało znacznie częściej niż pozostałe wskazywane czynności (x2 (1) = 32,72; p < 0,001).

Rysunek 35. Procentowy rozkład odpowiedzi dotyczących czynności podjętych przez Policję wezwaną na interwencję w sytuacji przemocy w rodzinie (procenty nie sumują się do 100, gdyż badani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

W celu uzyskania dodatkowych informacji dotyczących interwencji policyjnych przedstawiono respondentom listę potencjalnych przyczyn niewzywania Policji i poproszono   
o określenie, które z nich miały miejsce w odniesieniu do danej osoby badanej. Rozkład odpowiedzi przedstawia rysunek 36.

Najczęstszym powodem rezygnacji z wezwania Policji był lęk przed zemstą ze strony sprawcy. Takiego odwetu obawiało się 35% ofiar. Drugą w kolejności przyczyną było poczucie wstydu, do którego przyznało się 30% respondentów. Co piąta osoba badana (19%) nie wezwała Policji, ponieważ nie chciała dodatkowo stresować dzieci. 11% ofiar przemocy uznało, że nie było potrzeby wzywania Policji. Z kolei 13% osób doznających przemocy, negatywnie oceniając poprzednie interwencje policyjne, nie zdecydowało się po raz kolejny wzywać tej służby   
na interwencję. 7% respondentów nie chciało, żeby sprawca został aresztowany i dlatego nie zdecydowało się na tego rodzaju interwencję. 6% osób badanych wskazało na inne przyczyny rezygnacji z tej formy pomocy. W ankiecie umieszczono dodatkowe pytania otwarte pozwalające lepiej zrozumieć przyczyny, dla których ofiary przemocy nie wzywały Policji. Zdecydowanie najczęstszym powodem był brak możliwości skontaktowania się z Policją – zwykle sprawca zabierał telefon lub grożąc, uniemożliwił skorzystanie z telefonu. Przeprowadzona analiza chi-kwadrat potwierdziła istnienie różnic pod względem wymienianych przyczyn   
(x2 (5) = 326,81; p < 0,001). Ponadto nie stwierdzono różnic pomiędzy dwiema najczęściej wskazywanymi przyczynami nie wezwania Policji (x2 (1) = 3,70; n.i.).

Rysunek 36. Procentowy rozkład odpowiedzi dotyczących przyczyn niewezwania Policji (procenty nie sumują się do 100, gdyż badani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

### Formy pomocy, ocena ich skutecznosci oraz wskazanie form pomocy najbardziej oczekiwanej

Ważnym obszarem badawczym było ustalenie, z jakich form pomocy korzystały osoby doświadczające przemocy. Częstości odpowiedzi na to pytanie obrazuje rysunek 37.

Najpowszechniejszą formą pomocy były indywidualne konsultacje psychologiczne,   
z których korzystało 56% badanych. Ponad połowa respondentów (53%) korzystała z pomocy socjalnej, zaś 39% uczestniczyło w grupach wparcia/grupach terapeutycznych dla ofiar przemocy w rodzinie. Co trzeci badany (32%) otrzymał pomoc materialną. Znacznie częściej pomoc prawna była uzyskiwana w drodze bezpośrednich konsultacji - korzystało z niej 37% ofiar przemocy,   
niż w formie telefonicznej – z tej korzystał co dziesiąty badany. Co piąta ofiara przemocy   
w rodzinie (20%) otrzymała konsultacje wychowawcze dotyczące dzieci. Z ogólnej pomocy lekarskiej korzystało 24% badanych, zaś ze specjalistycznej – psychiatrycznej – 21%.

Najrzadziej wskazywanym formami pomocy były: mediacje rodzinne (6%), samopomocowe fora internetowe (6%), terapia małżeństwa (4%) oraz porady mailowe (3%). Wykonana analiza chi-kwadrat potwierdziła istnienie różnic w procencie osób korzystających   
z różnych form pomocy (x2 (12) = 1689,02; p < 0,001). Ponadto nie zaobserwowano różnic pomiędzy dwiema najczęściej wskazywanymi odpowiedziami (x2 (1) = 1,19; n.i.).

Rysunek 37. Procent osób korzystających z poszczególnych form pomocy w związku z przemocą   
w rodzinie (procenty nie sumują się do 100, gdyż badani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

Kolejnym zagadnieniem, do którego ustosunkowywały się osoby badane była kwestia skuteczności poszczególnych form pomocy, z których korzystali respondenci. Ocena była dokonywana na skali od 0 – „nieskuteczna” do 6 – „skuteczna”. Odpowiedzi w formie średnich ocen przedstawia rysunek 38.

Na uwagę zasługuje fakt, że żadna z form pomocy nie uzyskała średniej oceny wyższej niż 5. Osoby doświadczające przemocy najwyżej oceniły indywidualne konsultacje psychologiczne (M=4,78) oraz grupy wsparcia/grupy terapeutyczne (M=4,74). W dalszej kolejności ocenę podobnie wysoką otrzymała pomoc psychiatryczna (M=4,52) oraz konsultacje wychowawcze dotyczące dzieci (M=4,48). Pomoc socjalna została średnio oceniona na 4,27, natomiast pomoc materialna na 4,20. Porady prawne w kontakcie bezpośrednim były tylko niewiele wyżej ocenione od pomocy prawnej udzielanej przez telefon - odpowiednio M=4,09 i M = 4,02 mimo, że prawie czterokrotnie częściej osoby badane korzystały z bezpośredniej formy pomocy (zob. rysunek 37). Porady mailowe oceniono na 4,20. Poniżej oceny czwórkowej znalazły się pomoc lekarska (M=3,98), samopomocowe fora internetowe (M=3,64) oraz mediacje rodzinne (M=3,19). Poniżej środka skali znalazła się terapia małżeństwa uzyskując ocenę najniższą M = 2,81.

Rysunek 38. Średnie oceny skuteczności poszczególnych form pomocy w związku z przemocą  
 w rodzinie.

W badaniach starano się ustalić jakiej formy pomocy osoby pokrzywdzone oczekiwały najbardziej. Połowa badanych najbardziej potrzebowała czasowego miejsca schronienia (50%),   
w drugiej kolejności wskazano interwencje policyjne (42%). Obie te formy są ściśle związane   
z zapewnieniem bezpieczeństwa, co wydaje się potrzebą pierwszoplanową z perspektywy ofiar przemocy. 36% respondentów wskazało na pomoc prawną, natomiast co trzecia ofiara przemocy (32%) wybrała mediacje rodzinne, choć kiedy spojrzymy na ocenę skuteczności poszczególnych form pomocy (rysunek 39) , to w porównaniu z innym formami mediacje rodzinne otrzymały ocenę stosunkowo niską (M=3,19). Co czwarty respondent (24%) oczekiwał informacji   
o instytucjach pomagających ofiarom przemocy, a co piąty (20%) wsparcia psychologicznego   
i informacji o zjawisku przemocy (19%). Pomocy dla dzieci potrzebowało 22% osób krzywdzonych. Najmniej potrzebnymi, zdaniem respondentów, formami pomocy w związku z doświadczaną przemocą okazały się: pomoc materialna (8%), terapia małżeńska (7%), informacje o procedurach działania Policji (6%), informacje o działaniu prokuratury i sądu (3%). Wykonana analiza chi – kwadrat potwierdziła istnienie różnic pod względem najbardziej oczekiwanych form pomocy (x2 (11) = 1105,72; p < 0,001). Ponadto potwierdzona została różnica pomiędzy dwiema najczęściej wskazywanymi odpowiedziami (x2 (1) = 5,65; p < 0,05).

Rysunek 39. Rozkład procentowy odpowiedzi na pytanie dotyczące najbardziej oczekiwanej formy pomocy w związku z doświadczaną przemocą (procenty nie sumują się do 100, gdyż badani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

### KOntakt z ZespoŁem InterdysyplinarnyM i grupą roboczą oraz ocena pracy przedstawicieli wchodzących w skład grupy lub zespoŁu w tym ocena służb realizujacych procedurę „Niebieskie Karty”

Zgodnie z tym co zostało omówione wcześniej (rysunek 33), z grupą roboczą kontaktowało się 33% osób badanych natomiast z zespołem interdyscyplinarnym – 23%. Pomoc udzielona przez grupę została średnio oceniona na 4,36, zaś pomoc świadczona przez zespół na 4,0.

Bliżej postanowiono przyjrzeć się, którzy specjaliści/reprezentanci poszczególnych instytucji uczestniczyli przynajmniej raz w spotkaniach grupy lub zespołu i jak osoby doświadczające przemocy oceniają jakość ich pracy. Na podstawie wskazań respondentów można stwierdzić, że najczęściej w spotkaniach uczestniczyli pracownicy socjalni – wskazała ich połowa respondentów - oraz Policjanci (44%). Co czwarta osoba badana (24%) potwierdziła obecność psychologa. Pedagodzy i nauczyciele zostali wskazani przez 17%, zaś członkowie gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych przez 16%. Rzadko w spotkaniach grup roboczych  
 i zespołów interdyscyplinarnych brali udział: kuratorzy sądowi (11% wskazań), inni przedstawiciele lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy (7%), przedstawiciele organizacji pozarządowych (6%), lekarze lub pielęgniarki (4%), prokuratorzy (2%). Wykonana analiza   
chi-kwadrat potwierdziła istnienie różnic w częstości uczestnictwa specjalistów w spotkaniach grupy roboczej (x2 (9) = 1378,46; p < 0,001). Ponadto nie potwierdzono różnic w częstości dwóch najczęściej wskazywanych odpowiedzi (x2 (1) = 3,59; n.i.).

Rysunek 40. Procentowy rozkład częstości uczestnictwa poszczególnych specjalistów   
w spotkaniach grupy roboczej lub zespołu interdyscyplinarnego. (procenty nie sumują się do 100, gdyż badani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

Ocena pracy specjalistów biorących udział w pracach grupy roboczej lub zespołu interdyscyplinarnego została dokonywana na skali od 0 – „bardzo mało pomocny” do 6 – „bardzo pomocny” (zob. rys. 41). Wszystkie oceny przekraczają środek skali, ale jednocześnie żadna z nich nie osiąga średniej 5. Za najbardziej pomocnego został uznany inny przedstawiciel lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy (M=4,95) oraz psycholog (M=4,89). W dalszej kolejności   
ze średnią powyżej 4,5 znalazł się pracownik socjalny (M=4,75) oraz przedstawiciel organizacji pozarządowej (M=4,73). Blisko średniej 4,5 znaleźli się także reprezentanci ochrony zdrowia (M=4,47). Za najmniej pomocnych respondenci uznali, ale nadal przyznając im średnią powyżej 4, Policjantów (M=4,06) oraz członków gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych (M=4,05). Przedstawiciele wymiaru sprawiedliwości otrzymali następujące oceny: kurator 4,44, natomiast prokurator 4,29.

Rysunek 41. Średnie oceny pracy specjalistów biorących udział w pracach grupy roboczej lub zespołu interdyscyplinarnego

Ważnym pytaniem badawczym było sprawdzenie, która z instytucji uruchomiła procedurę „Niebieskie Karty” poprzez wypełnienie stosownego formularza. Po pierwsze na uwagę zasługuje fakt, że wobec niemal co siódmej badanej ofiary przemocy (15%) procedura „Niebieskie Karty”.   
nie została uruchomiona mimo, że jest to procedura obligatoryjna w przypadkach przemocy   
w rodzinie. Najczęściej procedurę uruchamiała Policja (57%), dwukrotnie rzadziej przedstawiciele pomocy społecznej (26%). Do sporadycznych przypadków należała w tym względzie aktywność gminnej komisji (1%), oświaty (1%) oraz ochrony zdrowia (poniżej 1% odpowiedzi) (zob. rys 42). Przeprowadzona analiza chi-kwadrat potwierdziła istnienie różnic w procencie wskazywanych odpowiedzi (x2 (4) = 1080,99; p < 0,001).

Rysunek 42. Procentowy rozkład odpowiedzi na pytanie dotyczące instytucji, która uruchomiła procedurę „Niebieskie Karty” poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta –A”.

### OCena lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy – postrzegane bariery i zalety

Osoby doświadczające przemocy zostały poproszone o wskazanie barier oraz zalet, jakie dostrzegają w lokalnym systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie (zob. rys. 43). Blisko połowa respondentów (48%) wskazała na niedostateczną ochronę ofiar ze strony przepisów prawnych, na drugim miejscu znalazły się przeciągające się w czasie procedury prawne (29%). Niemal co piąta osoba badana (19%) przyznała, że zdarzyło jej się poczuć niezrozumianą   
w kontakcie z przedstawicielami służb/placówek pomocowych. Co siódmej ofierze przemocy (14%) zdarzyło się rozmawiać z przedstawicielem jakiejś służby/placówki pomocowej, którą uznała za niekompetentną. Tyle samo osób pokrzywdzonych (14%) przyznało, że nie otrzymało wystarczającej pomocy w ramach działającego lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy   
w rodzinie. Co dziesiąty respondent stwierdził, że w ich gminie/mieście brakuje specjalistycznych konsultacji, takich jak spotkanie z psychiatrą czy psychologiem zajmującym się problematyką dzieci, czy prawnikiem specjalizującym się w sprawach ekonomicznych. Zdaniem 12% badanych   
w gminie/mieście jest za mało informacji na temat placówek udzielających pomocy ofiarom przemocy. 8% badanych zgłaszało trudności polegające na zbyt długim oczekiwaniu na konsultacje prawne i psychologiczne. Zaledwie 5% osób doświadczających przemocy uznało spotkanie z grupą roboczą lub zespołem interdyscyplinarnym za niekomfortowe. Jeśli jednak odniesiemy tę ocenę tylko do tej grupy ofiar przemocy, która korzystała z pomocy grupy lub zespołu to okazuje się,  
że jedynie zdaniem 8% respondentów spotkanie takie było niekomfortowe. Przeprowadzona analiza testem chi – kwadrat pokazała istnienie różnic pomiędzy wskazywanymi odpowiedziami (x2 (9) = 932; p < 0,001).

Rysunek 43. Procent osób zgłaszających poszczególne trudności w lokalnym systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie (procenty nie sumują się do 100, gdyż badani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

Za największą zaletę lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy respondenci uznali fakt, że przemoc przestała być tematem tabu. Pogląd taki podziela ponad połowa badanych (51%). Co trzeci (33%) zauważył, że jest coraz więcej placówek udzielających pomocy ofiarom przemocy, a 30% respondentów przyznało, że otrzymali taką pomoc o jaką im chodziło i jakiej potrzebowali.

Co czwarty badany (26%) zauważył, że oferta pomocy dla ofiar przemocy jest coraz bardziej kompleksowa, a 23%, że przedstawiciele poszczególnych służb są coraz lepiej przygotowani do pomagania osobom doznającym przemocy. Co piąty badany (21%) dostrzegł lepszą współpracę między poszczególnymi instytucjami. Wykonana analiza chi kwadrat potwierdziła istnienie różnic między częstością wskazywania poszczególnych zalet stosowania lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy (x2 (6) = 314,57; p < 0,001) – okazało się,   
że najczęściej wskazywaną zaletą jest to, że przemoc w rodzinie przestaje być tematem tabu – odpowiedź znacznie częściej wymieniana niż informacje, że jest coraz więcej placówek udzielających pomoc ofiarom przemocy oraz to, że badani faktycznie otrzymali pomoc, jakiej potrzebowali (x2 (2) = 67,67; p < 0,001).

Rysunek 44. Procent osób wskazujących poszczególne zalety lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie (procenty nie sumują się do 100, gdyż badani mogli wybrać więcej niż jedną odpowiedź)

Celem uzyskania dodatkowych informacji na temat lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie respondentów poproszono o wskazanie tych działań zespołu interdyscyplinarnego lub grupy roboczej, które okazały się najbardziej skuteczne. Analiza jakościowa udzielonych odpowiedzi pozwala sformułować wniosek, że za najbardziej skuteczną formę działań osoby badane uznawały **wsparcie uzyskiwane w trakcie** **rozmów**   
z przedstawicielami poszczególnych służb wchodzących w skład zespołu albo grupy. Wsparcie to dotyczyło trzech obszarów:

* najczęściej wskazywanej **pomocy psychologicznej** obejmującej wsparcie emocjonalne i okazanie zrozumienia, wskazanie miejsc schronienia, skierowanie do grupy wsparcia, indywidualne rozmowy z psychologiem,
* **pomocy materialnej i socjalnej** (tu również konkretne wsparcie finansowe)
* **edukacji i interwencji prawnej** polegające na pomocy w przygotowaniu pism procesowych czy wyjaśnieniu, jakie kroki prawne należy podjąć. Osoby badane za szczególnie pomocne działania interwencyjne uznawały **rozmowy ze sprawcami** przemocy zarówno te odbywające się na posiedzeniach grup, jak i te prowadzone indywidualnie przez dzielnicowych.

Osobnym działaniem, podejmowanym w ramach prac grup roboczych, na które respondenci zwracali uwagę i uznawali je za pomocne było **monitorowanie sytuacji rodziny** poprzez odwiedziny w domu. Zwykle były to wizyty dzielnicowych oraz pracowników socjalnych.

Poniżej kilka przykładowych odpowiedzi osób badanych na pytanie „Które z działań zespołu (grupy roboczej) okazały się najbardziej skuteczne w Pani/Pana przypadku”. Pytanie było kierowane tylko do tych osób badanych, które uczestniczyły w takich spotkaniach.

* „skuteczne dla mnie okazały się zwykłe rozmowy. Dzięki nim uzyskałam wsparcie psychiczne, wyrozumiałość, dobroć i siłę, aby dalej godnie żyć”,
* „psycholog i Policjant udzielili mi wystarczających informacji dotyczących dalszego postępowania w przypadku przemocy domowej tj. znęcania się psychicznego”
* „ dobra była współpraca dzielnicowego z ośrodkiem pomocy społecznej   
  w sprawie skierowania wniosku o zakaz zbliżania się”
* „pomogli mi znaleźć mieszkanie i napisać do sądu o alimenty”
* „za najbardziej skuteczne uznaję bardzo szybkie udzielenie wsparcia psychologicznego, bieżącą pomoc prawną, stałe wsparcie na moją rzecz świadczone przez członków grupy roboczej, pomoc w formułowaniu pism   
  i wniosków do różnych instytucji”

Respondenci byli także poproszeni o wskazanie tych działań zespołu lub grupy, które ich zdaniem okazały się całkowicie nieprzydatne. Analiza jakościowa uzyskanych odpowiedzi pokazuje, że negatywna ocena działań najczęściej dotyczy **niskiej jakości kontaktu** (namawianie do pogodzenia się z mężem, rozmowa w obecności męża), **braku reakcji na przemoc i braku właściwej pomocy ze strony poszczególnych instytucji**. Stosunkowo często w wypowiedziach dotyczących negatywnej pracy grup roboczych pojawia się dzielnicowy.

Poniżej kilka przykładowych odpowiedzi osób badanych na pytanie „Które z działań zespołu (grupy roboczej) uznała Pani/ uznał Pana za całkowicie nieprzydatne”. Pytanie było kierowane tylko do tych osób badanych, które uczestniczyły w takich spotkaniach.

* „brak pomocy ze strony dzielnicowego, mało zaangażowany, bardzo mało odwiedza takie rodziny, staje po stronie sprawcy”
* „rozmowy dzielnicowego w obecności mnie i męża, wtedy ja nic nie mogę powiedzieć”
* „przepytywanie mnie na temat przemocy”
* „nieprzydatnym działaniem było stwierdzenie dzielnicowego, że można dać mu jeszcze szansę, bo może się zmieni”
* „na spotkanie grupy roboczej zespół przychodzi nieprzygotowany tzn. ojciec uczęszcza na terapię alkoholową, a panie nie wiedziały o tym”

# Rekomendacje dotyczące dalszych badań i zmian w Lokalnym systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

Biorąc pod uwagę wnioski sformułowane na bazie przedstawionych powyżej wyników badań można pokusić się o wskazanie następujących rekomendacji dotyczących przyszłych badań na temat przemocy w rodzinie. Rekomendacje te obejmują zarówno obszary badań, specyficzne grupy osób badanych jak również najlepsze metody badawcze. Wskazujemy także bardziej globalne rekomendacje dotyczące zmian w działaniami lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

W związku z wynikami badań, które pokazały, że jedynie 28% osób badanych potwierdziło wypełnienie przez Policjantów formularza „Niebieska Karta -A” podczas interwencji w związku   
z przemocą w rodzinie, postulowane są badania na próbie Policjantów interweniujących oraz dzielnicowych (jakościowe i ilościowe), celem lepszego rozeznania ich motywów oraz przekonań dotyczących zjawiska przemocy w rodzinie. Prawo w tym obszarze stanowi jasne wytyczne (zgodnie z obowiązującym prawem każda interwencja w rodzinie dotycząca przemocy wymaga jej udokumentowania w postaci formularza „Niebieska Karta - A”, niezależnie od tego, czy rodzina ma już taką Kartę założoną czy nie), dlatego niezwykle istotna byłaby pogłębiona analiza psychologiczno – socjologiczna działania Policjantów. Takie zaniechania Policji mogą skutkować po pierwsze nieudzielaniem dalszej pomocy ofiarom (niewypełniona NK nie trafia do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego, a ten z kolei nie uruchamia stosownych działań interwencyjno – pomocowych), a po drugie od strony statystycznej daje nieprawdziwy obraz co do liczby wypełnionych formularzy „Niebieska Karta – A” i nie pozwala na rzetelne monitorowanie zjawiska.

Biorąc pod uwagę z jednej strony bardzo **niską aktywność gminnych komisji w zakresie uruchamiania procedury „Niebieskie Karty”** ujawnioną zarówno w niniejszych badaniach   
(1% respondentów wskazało tę instytucję) oraz potwierdzoną analizami statystycznymi Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (dane zebrane w ramach Programu Statystyki Publicznej za rok 2012), z których wynika, że spośród blisko 2 500 gmin jedynie w 570 gminach gminne komisje uruchamiały tę procedurę, kolejnym ważnym obszarem badawczym **byłaby diagnoza zasobów i ograniczeń (w tym przekonań, praktyki działania) właśnie tej grupy**   
(w formie badań jakościowych i/lub ilościowych). Analiza sprawozdawczości gmin pokazuje,   
że gminne komisje realizując procedurę zobowiązania do leczenia odwykowego w 2012 roku kontaktowały się bezpośrednio z blisko 100 000 osób, których bliscy nadużywają alkoholu.   
Z kolei dane Komendy Głównej Policji (stanowiące część Sprawozdania z wykonania ustawy   
o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi za rok 2012) potwierdzają współwystępowanie dwóch zjawisk - nadużywania alkoholu i stosowania przemocy (61% osób zatrzymanych w związku z przemocą znajdowało się pod wpływem alkoholu). Zestawienie powyższych informacji pozwala postawić hipotezę, że gminne komisje nie diagnozują przemocy   
w ramach standardowego postępowania, w związku z czym istnieje ryzyko nieudzielenia właściwej i szybkiej pomocy ofiarom przemocy.

Ponieważ zgodnie z ustawą z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.), lokalny system przeciwdziałania przemocy w rodzinie   
w dużej mierze opiera się o przygotowane i realizowane **gminne programy przeciwdziałania przemocy w rodzinie** niezwykle ważnym obszarem badawczym wydaje się analiza jakościowa tych dokumentów ze wskazaniem mocnych i słabych stron oraz z uwzględnieniem nakładów finansowych i charakterystyką osób przygotowujących projekt tego programu oraz postrzeganego przez nich wsparcia społecznego, w tym wsparcia radnych. Zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemocy, o kształcie gminnych programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie ostatecznie decydują radni, przyjmując go w formie uchwały rady gminy.

W kontekście niniejszego badania a także dotychczasowych badań zrealizowanych przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, należy zgłosić **postulat przeprowadzenia badań jakościowych na grupie osób doświadczających przemocy w rodzinie**, dotyczących ich opinii   
i doświadczeń wynikających z korzystania z pomocy w sytuacji przemocy w rodzinie, oferowanej przez różne podmioty. Zastosowanie metod jakościowych pozwoli na głębszą eksplorację i lepsze poznanie doświadczeń ofiar przemocy oraz pozwoli na dokonanie ewaluacji skuteczności wybranych form pomocy i interwencji. Technika ta pozwala na zebranie danych z realnego życia   
i dotarcie do takich doświadczeń, które nie są możliwe do ujawnienia przy pomocy technik ilościowych. Przykładowo, choć na podstawie niniejszego raportu można sądzić, że ofiary przemocy nie potrzebują informacji dotyczących procedur związanych z pracą prokuratury i sądu to odpowiedź taka może wynikać z niskiej świadomości osób doświadczających przemocy dotyczącej kwestii prawnych. Możliwość zadania dodatkowych pytań w czasie badania fokusowego, eksplorujących wiedzę tych osób, dotyczących wykorzystania własnych praw   
w sądzie czy w prokuraturze byłaby niezwykle cenna. Możliwe także, że ze względu na dynamiczne zmiany społeczne, potrzebne są zupełnie nowe formy pomocy – przykładem może być kwestia radzenia sobie z cyber-przemocą, która nie jest jeszcze monitorowana w polskich badaniach   
z udziałem osób dorosłych i nie zostały opracowane środki pomocy dla osób doświadczających tej formy przemocy.

Kolejnym obszarem badań wartym rozważenia jest **ocena efektów pomocy psychologicznej** (indywidualnej oraz grupowej) oraz **zmian jakości życia**, jakie zachodzą u osób doświadczających przemocy w wyniku udziału w różnych bądź wybranych formach pomocy. Pozwoliłoby to na diagnozę, jak przebyta terapia wpływa na postrzeganie zmian w poszczególnych aspektach funkcjonowania i stanowiłoby cenne wytyczne dla osób bezpośrednio pracujących   
z klientami doświadczającymi przemocy w rodzinie.