

Piotr Dzieduszyński*

Różnice w przeżywanym lęku pomiędzy ofiarami przemocy wychowywanymi w domach dziecka i w rodzinach

Wprowadzenie

W literaturze naukowej przedmiotu przyjmuje się, że podleganie w dzieciństwie rozmaitym formom zachowań agresywnych i przemocy zakłóca rozwój osobowości i negatywnie determinuje późniejsze funkcjonowanie osoby w różnych sferach życia, tj. stosunek do samego siebie (samoocena i samoakceptacja), umiejętność radzenia sobie w sytuacjach narażenia na stres, kontakty interpersonalne, poziom przejawianej agresji i lęku. Pomimo powszechności tego teoretycznego stanowiska stosunkowo mało jest rzetelnych badań empirycznych weryfikujących ten pogląd.

Szczególnie trudna jest sytuacja dzieci zaniedbywanych pochodzących z rodzin o bardzo niskim statusie społeczno-ekonomicznym, w których wzajemna przemoc współwystępuje z patologiami, takimi jak alkoholizm, narkomania, przestępczość. Część z tych dzieci, gdy stopień zaniedbywania i krzywdzenia jest na tyle duży, że zagraża on nie tylko ich prawidłowemu rozwojowi, ale zdrowiu i życiu, trafia decyzją sądu rodzinnego do placówek opiekuńczo-wychowawczych. Najczęściej zaś do państwowych domów dziecka (przebywa w nich blisko 18 tysięcy wychowanków), gdzie w konsekwencji licznych wad nieodłącznie związanych z instytucjonalnym wychowaniem dochodzi do dalszych poważnych zakłóceń kształtowania się osobowości i tożsamości wychowanków¹.

* Dr Piotr Dzieduszyński, Wyższa Szkoła Biznesu i Nauk o Zdrowiu w Łodzi.

¹ E. Sierankiewicz. *Przemoc strukturalna w domach dziecka a rozwój osobowy wychowanków*. W: I. Pospiszyl (red.). *Przemoc w instytucjach opiekuńczo-wychowawczych*. Wyd. WSPS, Warszawa 1997; M. Kolankiewicz (red.). *Zagrożone dzieciństwo. Rodzinne i instytucjonalne formy opieki*, WSiP, Warszawa 1998; M. Sajkowska. *Wiktymizacja wychowanków domów dziecka*. „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2005, nr 10; M. Sajkowska. *Wychowankowie domów dziecka a przemoc fizyczna*. „Niebieska Linia” 2006, nr 1(42).

Lęk w świetle literatury naukowej przedmiotu

Wprowadzone do psychologii przez psychoanalizę pojęcie lęku stało się przedmiotem licznych rozważań teoretycznych i badań empirycznych. Termin ten, podobnie jak wiele innych kluczowych dla psychologii pojęć, bywa różnie rozumiany i interpretowany tak, że nie ma jednej powszechnie uznawanej jego definicji. Dodatkowo sytuację komplikuje fakt, że zjawisko to jest rozpatrywane przez wiele systemów teoretycznych, różniących się tłumaczeniem jego istoty, psychogenezy, przebiegu i konsekwencji występowania. Duże zainteresowanie problematyką lęku sprawiło, że termin ten bywa nadużywany i dla wielu praktyków stał się „słowem-wytrychem” tłumaczącym niemal wszystkie zaburzenia psychofizyczne².

Wydaje się, że pomimo licznych opracowań i badań empirycznych nie powstała jeszcze wyczerpująca, wszechstronna i możliwa do przyjęcia przez większość badaczy zagadnienia definicja lęku. Wszystko to sprawia, że lęk jest konstruktem teoretycznym różnie definiowanym. Definicje lęku mają na ogół charakter operacyjny i opierają się na różnych kryteriach.

Lęk jest najczęściej definiowany jako „...nieprzyjemna emocja, uczucie przykre, trwoga, niepokój, stan z cechami obawy, roztrzęsienia i przerażenia. Jest to uczucie podobne do strachu, ale różniące się tym, że powstaje bez wyraźnej przyczyny. Jest to reakcja na subiektywne zagrożenie, czyli jest to poczucie zagrożenia przy braku obiektywnych czynników zagrażających. Lęk i strach charakteryzują takie same symptomy fizjologiczne (drżenie, pocenie się, bicie serca lub uczucie „zatrzymania się” akcji serca, suchość w ustach, blednienie lub zaczerwienienie się itp.). Lęk uważa się za reakcję nieproporcjonalną do wielkości zagrożenia”³.

Adaptacyjna wartość lęku a zaburzenia

Rozważając naturę lęku i strachu należy pamiętać, że pojęcia te nie są związane jedynie z zaburzeniami patologicznymi czy też z dysfunkcyjnym zachowaniem. Lęk jest przeżywany przez ludzi w pełni zdrowych. Z fizjologicznego punktu widzenia lęk/strach jest przystosowawczym mechanizmem sygnalizacyjno-obronnym, reakcją organizmu na wystąpienie zewnętrznego lub wewnętrznego zagrożenia. „Lęk podobnie jak głód, a również i zmęczenie jest fizjologicznym prawidłowym procesem organizmu mającym wagę biologicznego przystosowania do grożącego mu niebezpieczeństwa”⁴. Owo „biologiczne

² W. Łosiak. *Lęk i jego uwarunkowania – przegląd współczesnych teorii*. „Przegląd Psychologiczny” 1984, t. 27, nr 4.

³ B. Karolczak-Biernacka. *Lęk i stres w sporcie*. W: W. Szewczuk (red.). *Encyklopedia psychologii*. Fundacja Innowacja. Warszawa 1998, s. 193–194.

⁴ J. Doroszewski. *Pedagogika specjalna*. T. 1. Ossolineum, Wrocław 1989, s. 377.

przystosowanie” znajduje swój wyraz w zmianach w organizmie (tj. nagle przyspieszenie akcji serca, zwiększenie ukrwienia mięśni, drżenia mięśniowe), które przygotowują do pierwotnej reakcji na zagrożenie jaką jest ucieczka. W sferze poznawczej następuje koncentracja uwagi na zagrażających bodźcach, a aktywność umysłowa skupia się wokół planowania ucieczki i uniknięcia zagrożenia⁵.

Reakcja lękowa na zagrożenie może mieć odmienny od przytoczonego wyżej charakter: może prowadzić do rozluźnienia napięcia mięśniowego, spadku ciśnienia krwi, zneruchomienia itp., czyli przyjmować postać reakcji obronnej biernej.

W tym miejscu podkreślić należy, że lęk jest cechą, „biologiczną koniecznością” funkcjonowania wszystkich wyżej zorganizowanych organizmów. Nie jest przypisany tylko człowiekowi, o czym mogą świadczyć pewne podobne behawioralne wzorce zachowań człowieka i zwierząt (np. ludzie w sytuacji zagrożenia poszukują schronienia we własnym domu i dobrze im znanej społeczności, analogicznie zwierzęta chronią się w gniazdach, norach oraz własnym stadzie)⁶.

Adaptacyjna wartość lęku/strachu polega głównie na przygotowaniu organizmu do reakcji wobec potencjalnego zagrożenia, a odczucie tej emocji, jeżeli nie przekroczy pewnego optymalnego nasilenia, może wpływać korzystnie na procesy uwagi, uczenia się i skuteczności działania⁷. Przystosowawcza rola lęku polega również na hamowaniu zachowań antyspołecznych i agresywnych. Przystosowawczy, pozytywny charakter lęku nie jest rozpatrywany jedynie z biologicznej lub też psychologicznej perspektywy, ale znajduje wyraz w myśli teologicznej jako skutek „oddzielenia od Boga”, pozbawienie łaski Bożej.

W filozofii egzystencjalnej lęk i związane z nim cierpienie jest przejawem umiejętności korzystania z własnej wolności i odpowiedzialności, konsekwencją wyboru „autentycznego” sposobu życia⁸.

Zaburzenia lękowe, traktowane jako patologia wydają się mieć swoje uzasadnienie ewolucyjne. Funkcją lęku/strachu i związanego z nim systemu percepcyjnego jest możliwe szybka identyfikacja zagrożenia (bez szczegółowej analizy) oraz natychmiastowa reakcja. Brak reakcji organizmu na zagrożenie może przynieść znacznie bardziej tragiczne konsekwencje niż reakcja „na wyrost”, niewspółmierna do zagrożenia, lub w sytuacji, gdy zagrożenie realnie nie istnieje. Ceną tej pierwszej sytuacji określanej jako fałszywa reakcja negatywna może być życie, natomiast skutkiem fałszywej reakcji pozytywnej (reakcji obronnej na niezagrożający bodziec), jest jedynie utrata energii i ewentualny dyskomfort psychiczny. Wobec tego lęk odczuwany przez jednostkę i jej otoczenie jako irracjonal-

⁵ J. Konorski, *Integracyjna działalność mózgu*, PZWL, Warszawa 1969.

⁶ A. Kępiński, *Lęk*, PZWL, Warszawa 1987; A. Öhman, *Strach i lęk z perspektywy ewolucyjnej, poznawczej i klinicznej*. W: M. Lewis, J.M. Haviland-Jones (red.), *Psychologia emocji*, GWP, Gdańsk 2005.

⁷ B. Szymura, *Neurotyzm i lęk jako determinanty przebiegu procesów przetwarzania informacji*. „Przegląd Psychologiczny” 2003, t. 46, nr 2; R.C. Carson, J.N. Butcher, S. Mineka, *Psychologia zaburzeń*, GWP, Gdańsk 2004.

⁸ A. Öhman, *Strach i lęk...*, dz. cyt.

ny, pozbawiony przyczyn, może wynikać z podstawowych mechanizmów ewolucyjnych i w tym kontekście mieć swoje głębokie uzasadnienie⁹.

Kliniczny lęk/strach, stanowiący poważny problem jednostki, ograniczający funkcjonowanie psychospołeczne i rozwój, różni się od „zwykłego” lęku tym, że jest szczególnie intensywny i niewspółmierny do rzeczywistego zagrożenia. Cechuje go też uporczywość i tendencja do nawrotów. Negatywne emocje, przeżywanie stanu zagrożenia, ciągle pobudzenie somatyczne, są przyczyną dyskomfortu psychicznego i prowadzą do upośledzenia umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Lęk wpływa negatywnie na sferę poznawczą człowieka utrudniając i modyfikując procesy percepcyjne, uwagę, zdolność uczenia się.

Często powtarzający się lęk jest przyczyną zmian zarówno fizycznych, jak i psychicznych. Do odległych w czasie konsekwencji lęku zaliczyć można zmiany w funkcjonowaniu zbyt obciążonego układu wegetatywno-endokrynnego lub też poszczególnych narządów wewnętrznych w formie choroby psychosomatycznej. Zmiany psychiczne dotyczą zaburzeń rozwoju osobowości, przyjmowania postaw obronnych, wycofywania się z relacji interpersonalnych lub też nadmiernego poszukiwania wsparcia w środowisku społecznym.

W skrajnych przypadkach (zaburzeń lękowych) lęk jest źródłem cierpienia, choroby, która ogranicza możliwość podjęcia pracy, nauki, nawiązania satysfakcjonujących związków interpersonalnych, w stopniu nie mniejszym niż inne poważne zaburzenia sfery psychosomatycznej (takie jak depresja czy nerwica). Zaburzenia lękowe wymagają psycho- i farmakoterapii, nierzadko w warunkach szpitalnych¹⁰.

Z klinicznego punktu widzenia lęk jest rozpatrywany z co najmniej kilku perspektyw, jako:

- przyczyna zaburzeń psychicznych (np. nerwicy w rozumieniu Freuda);
- objaw zaburzeń psychicznych i chorób somatycznych (np. depresji, chorób serca);
- objaw zaburzeń lękowych w ścisłym tego słowa znaczeniu (tj. fobia, panika) przejawiających się odczuwaniem irracjonalnego lęku o bardzo dużej sile (sklasyfikowanych w DSM-IV jako osobna kategoria diagnostyczna).

Związek lęku z przemocą

Przegląd badań dotyczących skutków krzywdzenia dzieci i młodzieży pozwala stwierdzić, że najbardziej charakterystyczną cechą ofiar przemocy w rodzinie jest wzrost agresywności, lęku i zaniżona samoocena¹¹. Wysoki poziom agresji wśród osób, które do-

⁹ Tamże.

¹⁰ M.in. J. Ranschburg. *Lęk, gniew, agresja*. WSiP, Warszawa 1980; A. Kępiński. *Lęk...*, dz. cyt.; R.C. Carson, J.N. Butcher, S. Mineka. *Psychologia zaburzeń...*, dz. cyt.; F. Reimann. *Oblicza lęku. Studium z psychologii lęku*. Wydawnictwo WAM, Kraków; A. Öhman. *Strach i lęk...*, Dz. cyt.

¹¹ I. Pospiszyl. *Przemoc w rodzinie*. WSiP, Warszawa 1994; I. Pospiszyl. *Ofiary chroniczne. Przypadek czy konieczność*. Wyd. ASP, Warszawa 2003; K. Browne, M. Herbert. *Zapobieganie przemocy w rodzinie*. PARPA, Warszawa 1999.

świadczyły przemocy jest jedną z najlepiej udokumentowanych empirycznie i wyjaśnionych teoretycznie cech. Wyjaśnienie mechanizmu wzrostu agresywności wśród ofiar przemocy dokonano m.in. na gruncie psychoanalizy, behawioryzmu, teorii społecznego uczenia się agresji A. Bandury i R. H. Waltersa i Teorii Frustracji – Agresji¹².

Cechy takie, jak obniżenie samooceny, agresywność i związana z nią nadpobudliwość, chwiejność i niska umiejętność kontroli emocji, chociaż charakterystyczne dla ofiar przemocy, nie są specyficzną reakcją na przemoc. Część dzieci-ofiar przemocy nie reaguje na nią wzmożoną agresją, lecz podwyższonym poziomem lęku, wycofaniem się z relacji społecznych, apatią i potrzebą izolacji¹³. Przeżywanie tych negatywnych emocji i ciągły strach przed doświadczeniem przemocy ze strony opiekunów może prowadzić do zaburzeń sfery emocjonalno-popędowej, nerwicy oraz depresji.

Większość badaczy zagadnienia uznaje wrodzony charakter reakcji lękowych, ale jednocześnie podkreśla rolę uczenia się lęku w środowisku rodzinnym. Rodzice dostarczają dziecku zarówno bodźców wywołujących lęk, jak i sposobów jego redukcji. Jeżeli opiekunowie są niekonsekwentni, impulsywni, stosują przemoc i dostarczają negatywnych agresywnych wzorców zachowań, dziecko reaguje na nie lękiem, który z czasem może się zgeneralizować¹⁴. Negatywne doświadczenia z dzieciństwa powodujące „nagromadzenie” się lęku, sprawiają, że ofiary przemocy charakteryzują się trwałą skłonnością do przeżywania nasilonych stanów lękowych w sytuacjach obiektywnie mało zagrażających¹⁵. Jest to ten rodzaj lęku, który nie pełni funkcji przystosowawczej, nie mobilizuje jednostki do wysiłku i pracy, lecz lęk wywołujący agresję, zachowania antyspołeczne, obniżającą się samoocenę i zafalszowujący obraz samego siebie i otoczenia społecznego¹⁶.

¹² M.in. A. Bandura, R.H. Walters. *Agresja w okresie dorastania*. PWN, Warszawa 1968; L. Berkowiz. *Frustration-Aggression Hypothesis: Examination and Reformulation*, "Social Psychology" 1989, 22; Z.B. Gaś. *Inwentarz Psychologiczny Syndromu Agresji*. „Przegląd Psychologiczny” 1980, t. 23, nr 1; M.Y. Main, R. Goldwyn. *Predicting Rejection of her Infant from Mother's Representation of her own Experience: Implications for the abused – abusing intergenerational cycle*. "Child Abused and Neglect", 1984, 8; L.A. Pervin, O.P. John. *Osobowość. Teoria i badania*. Wyd. UJ, Kraków 2000.

¹³ V. Tuszyńska-Bogucka. *Narastanie przeżyć lękowych u ofiar przemocy domowej*. W: A. Zduniak, M. Krylowicz (red.). *Edukacja dla bezpieczeństwa w rodzinie, szkole, pracy*. Dom Wydawniczy Elipsa, Warszawa 2004; A. Zając. *Psychospołeczne skutki przemocy wobec dziecka w rodzinie*. W: Z. Barańska, J. Szymański (red.). *Agresja i przemoc w instytucjach wychowawczych*. Wyd. Nauk. WSP, Kraków 1998.

¹⁴ D. Nowosad. *Lęk i agresja w zachowaniach młodzieży szkół licealnych*. „Kwartalnik Pedagogiczny” 2002, nr 3-4; S. Sick. *Struktura i formowanie osobowości*. ATK. Warszawa 1986.

¹⁵ K. Wrześniewski, T. Sosnowski. *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku – Polska adaptacja STAI. Podręcznik. Pracowania Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego*, Warszawa 1996; J. Ostrowski, T. Szewczuk. *Modyfikujący wpływ trwałego lęku na agresywność – asertywność wychowanków MOW w Sobótce*. „Roczniki Pedagogiki Specjalnej” 2002, t. 12-13.

¹⁶ H.J. Eysenck. *Opis i pomiar osobowości*. „Psychologia Wychowawcza” 1960, nr 3-4; D. Borecka-Biernat. *Osobowościowe i wychowawcze przesłanki agresji uczniów w sytuacji ekspozycji społecznej*. W: B. Urban (red.). *Problemy współczesnej patologii społecznej*. Wyd. UJ, Kraków 1998; J. Ostrowski, T. Szewczuk. *Modyfikujący wpływ...*, dz. cyt.

Podstawy metodologiczne badań własnych

Głównym celem badań było zweryfikowanie tezy, że doświadczenie przemocy w dzieciństwie przejawia się w nadmiernym lęku. Ponadto starano się ustalić czy i w jaki sposób wychowankowie domów dziecka różnią się od ofiar przemocy przebywających w rodzinach nasileniem badanej cechy.

Zgodnie z celem pracy i na podstawie literatury naukowej przedmiotu sformułowano dwa problemy badawcze i przyjęto odpowiadające im hipotezy:

Problem 1

Jaki poziom poczucia lęku przejawia młodzież przebywająca w domach dziecka, która w domu rodzinnym była ofiarą przemocy?

Hipoteza 1 – Badani wychowankowie domów dziecka (ofiary przemocy domowej) charakteryzują się wysokim poziomem Lęku-Stanu.

Hipoteza 2 – Badani wychowankowie domów dziecka będący ofiarami przemocy posiadają wysoki poziom Lęku-Cechy.

Problem 2

Czy i w jaki sposób wychowankowie domów dziecka będący ofiarą przemocy w domu rodzinnym różnią się od ofiar przemocy przebywających w rodzinach w poziomie lęku?

Hipoteza 3 – Ofiary przemocy wychowywane w rodzinach przejawiają wyższy poziom lęku, niż wychowankowie domów dziecka z doświadczeniem przemocy w domu rodzinnym.

W celu doboru osób (ofiar przemocy) do badań wykorzystano dostępną dokumentację psychologiczną, pedagogiczną, medyczną oraz akta sądowe badanych wychowanków domów dziecka.

1. W celu doboru grupy porównawczej przeprowadzono wywiad psychologiczny z pedagogiem szkolnym i wychowawcami uczniów.
2. Dla celów analizy środowiskowej, socjodemograficznej i charakterystyki badanych ofiar przemocy i ich rodzin sporządzono kwestionariusz wywiadu z wychowawcą/ pedagogiem.
3. Nasilenie lęku w badanych grupach zbadano przy użyciu Inwentarza Stanu i Cechy Lęku (ISCL), autorstwa C. D. Spielbergera i K. Wrześniewskiego, który jest polską adaptacją amerykańskiego testu STAI – State Trait Anxiety Inventory (1970). Kwestionariusz ten pozwala zdiagnozować Lęk-Stan przejściowy, wywołany sytuacyjnie stan jednostki oraz Lęk-Cechę względnie stałą cechą osobowości.

Badaniami objęto 51 wychowanków sześciu domów dziecka w Łodzi (grupa badawcza) (29 dziewcząt i 22 chłopców) w wieku od 16 do 19 lat (średnia wieku – 17,3).

Zastosowano celowy dobór próby – badaniami objęto tylko te osoby, które w przeszłości doświadczyły przemocy fizycznej i psychicznej w rodzinie (opierano się na danych pochodzących z wywiadu przeprowadzonego na potrzeby sądu rodzinnego oraz na dokumentacji medycznej); ostatecznie do badania zakwalifikowano tylko te osoby, których rodzice pozostali pozbawieni władzy rodzicielskiej lub mieli ograniczoną władzę rodzicielską, a jedną z przyczyn było stosowanie przemocy wobec dziecka. Badanie miało charakter indywidualny i zostało przeprowadzone zgodnie z obowiązującymi standardami (uzyskano zgodę rodziców lub opiekunów prawnych na udział wychowanka w badaniu, a sam badany został poinformowany o celu badań i wyrażał zgodę na uczestnictwo w nim podpisując „Formularz świadomej zgody na udział w badaniu”. Badania były anonimowe i dobrowolne. Miejscem przeprowadzenia badania był dom dziecka).

Grupę porównawczą stanowiło 51 uczniów pięciu zespołów szkół ponadgimnazjalnych w Łodzi (29 dziewcząt i 22 chłopców) w wieku od 16 do 19 lat (średnia wieku – 17,6), którzy są ofiarami przemocy domowej i pozostają pod opieką swoich rodziców. Przy doborze grupy porównawczej korzystano z pomocy pedagogów szkolnych i wychowawców klas. Przeprowadzony z nimi wywiad pozwolił zakwalifikować do badania tylko tych uczniów, co do których nie było wątpliwości, że ulegają przemocy w domu rodzinnym, a stopień jej natężenia jest znaczny.

Wobec badanych ofiar przemocy wychowywanych w rodzinach zastosowano identyczną procedurę badawczą jak wobec wychowanków domów dziecka.

Jak można zauważyć, grupa badawcza i porównawcza są jednolite pod względem liczebności, płci i wieku, a badanie przeprowadzono w standardowych (takich samych dla obu grup) warunkach.

Wyniki badań własnych

Poziom lęku w badanej grupie określono za pomocą Inwentarza Stanu i Cechy Lęku (STAI), obliczono miary tendencji centralnej i rozrzutu (średnią arytmetyczną, medianę, modalną, odchylenie standardowe, wynik minimalny i maksymalny, kwartył dolny i górny oraz rozkład procentowy wyników). Następnie za pomocą testu T-Studenta sprawdzono czy grupa badawcza i porównawcza różnią się w zakresie przejawianego lęku.

Poziom Lęku-Stanu, a więc subiektywnie i świadomie spostrzeganych uczuć obaw i napięcia, którym towarzyszy pobudzenie autonomicznego układu nerwowego¹⁷, w grupie badawczej uznać należy za przeciętny. Średnia wyniosła 5,08, wyniki poszczególnych osób przyjmowały wartości od 1,00 do 8,00, połowa badanych uzyskała wynik wyższy lub równy 5,00 (połowa niższy lub równy), przeciętne zróżnicowanie poszczególnych wartości od średniej wyniosło 1,89 (tabela 1). Rozkład wyników jest zbliżony do symetrycznego

¹⁷ C.D. Spielberger (red.). *Anxiety and Behaviour*. Academic Press, New York 1966.

($\bar{x} = 5,08 \sim Me = 5,00 \sim Mod = 5,00$). Pomimo, że średnia wyników stanu lęku mieści się w przedziale wyników przeciętnych należy zauważyć, że ponad 1/4 badanych przejawia wysoki poziom stanu lęku, a więc odbierała sytuację badania jako zagrażającą i odczuwała związane z tym napięcie emocjonalne.

Poziom Lęku-Cechy (nabytej, względnie trwałej dyspozycji behawioralnej, która czyni jednostkę podatną na spostrzeganie szeregu sytuacji niegroźnych jako zagrażających i reagowania na nie nieproporcjonalnie silnym lękiem¹⁸) oszacowano w analogiczny sposób jak Lęk-Stan. Średni poziom cechy lęku mieści się w przedziale wyników przeciętnych i wynosi 6,10 stena, wyniki poszczególnych osób przyjmowały wszystkie wartości skali (od 1,00 do 10,00) połowa badanych uzyskała wynik wyższy lub równy 6,00 (połowa niższy lub równy), najczęstsza wartość wyniosła 6,00, przeciętne zróżnicowanie poszczególnych wartości od średniej wyniosło 2,12 (tabela 1). Rozkład wyników jest zbliżony do symetrycznego $\bar{x} = 6,10 \approx Me = 6,00 \approx Do = 6,00$. Ponad 2/5 badanych charakteryzuje co najmniej wysoki poziom Lęku-Cechy (wykres 1).

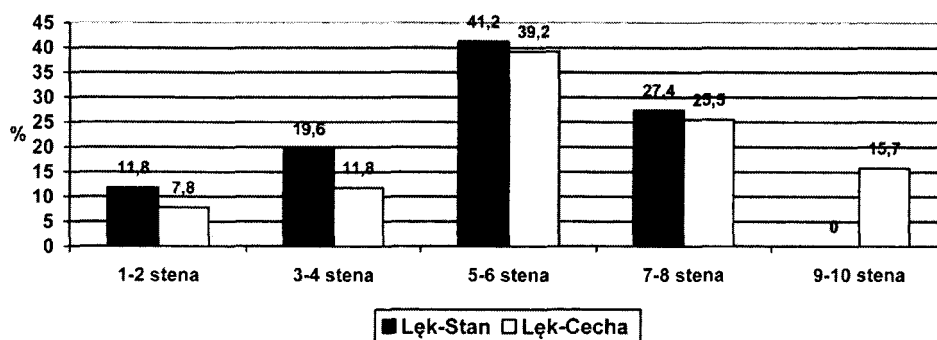
Należy więc uznać, że pomimo że wynik średni Lęku-Cechy mieści się w przedziale wyników przeciętnych dla ponad 40% badanych wychowanków domów dziecka lęk stanowi poważny problem – przejawiają oni wysoki lub bardzo wysoki jego poziom.

Tabela 1. Poziom Stanu i Cechy-Lęku – miary tendencji centralnej i rozrzutu wyników (grupa badawcza)

Miara	Lęk-Stan N = 51	Lęk-Cecha N = 51
Średnia arytmetyczna	5,08	6,10
Mediana	5,00	6,00
Modalna	5,00	6,00
Odchylenie standardowe	1,89	2,12
Wynik minimalny	1,00	1,00
Wynik maksymalny	8,00	10,00
Kwartył dolny	4,00	5,00
Kwartył górny	7,00	7,00

Badania własne pozwalają odrzucić hipotezę 1, która brzmiała: „Badani wychowankowie domów dziecka (ofiary przemocy domowej) charakteryzują się wysokim poziomem Lęku-Stanu”, ponieważ średnie wyniki badanych mieszczą się w górnej granicy wyników przeciętnych.

¹⁸ Tamże.



Wykres 1. Lęk-Stan i Lęk-Cecha – procentowy rozkład wyników (grupa badawcza)

Należy natomiast przyjąć hipotezę 2 – „Badani wychowankowie domów dziecka będący ofiarami przemocy posiadają wysoki poziom Lęku-Cechy”, pomimo że wynik średni mieści się przedziale wyników przeciętnych, ponad 2/5 badanych przejawia co najmniej wysoki poziom Lęku-Cechy.

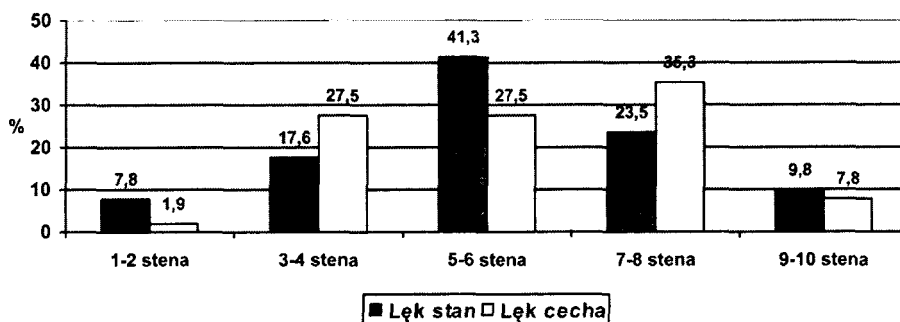
Analogiczną do grupy badawczej procedurę badawczą zastosowano w przypadku ofiar przemocy wychowywanych w rodzinach. Obliczono miary tendencji centralnej i rozrzutu oraz procentowy rozkład wyników Inwentarza Stanu i Cechy-Lęku (STAI). Wyniki zawarto w tabeli 2 i wykresie 2.

Tabela 2. Poziom Stanu i Cechy-Lęku – miary tendencji centralnej i rozrzutu wyników (grupa porównawcza)

Miara	Lęk-Stan N = 51	Lęk-Cecha N = 51
Średnia arytmetyczna	5,61	5,84
Mediana	6,00	6,00
Modalna	Wielokr.	7,00
Odchylenie standardowe	2,03	1,91
Wyniki minimalny	1,00	2,00
Wyniki maksymalny	10,00	10,00
Kwartyl dolny	4,00	4,00
Kwartyl górny	7,00	7,00

Poziom Lęku-Stanu ofiar przemocy wychowywanych w rodzinach mieści się w przedziale wyników przeciętnych (średnia 5,61), wyniki poszczególnych osób przyjmowały wartości od 1,00 do 10,00 stena, połowa badanych uzyskała wynik wyższy lub równy 6,00

(połowa niższy lub równy), przeciętne zróżnicowanie wartości od średniej wyniosło 2,03 stena.



Wykres 2. Lęk-Stan i Lęk-Cecha – procentowy rozkład wyników (grupa porównawcza)

Interpretując wyniki należy mieć na uwadze to, że pomimo iż średnia wyników w grupie porównawczej mieści się w przedziale wyników przeciętnych, jedna trzecia badanych przejawia co najmniej wysoki poziom Stanu-Lęku (9,8% poziom bardzo wysoki, 23,5% – wysoki, przeciętny – 41,3%, niski – 17,6%, bardzo niski – 7,8%). Odbierali więc oni sytuację badania jako zagrażającą i reagowali na nią napięciem emocjonalnym charakterystycznym dla tego typu lęku.

Poziom Lęku-Cechy w grupie porównawczej również mieści się w przedziale wyników przeciętnych (średnia 5,84), wyniki poszczególnych osób przyjmują wartości od 2,00 do 10,00 stena, połowa badanych uzyskała wynik wyższy lub równy 6,00 (połowa niższy), wartość najczęstsza wyniosła 7,00, a przeciętne zróżnicowanie wartości od średniej 1,91. Najwięcej badanych przejawia wysoki poziom Lęku-Cechy – 35,3%, przeciętny i niski po 27,5%, bardzo wysoki 7,8%, a bardzo niski jedna osoba.

Procentowy rozkład wyników wskazuje, że ponad 2/5 badanych przejawia co najmniej wysoki poziom lęku cechy, co pozwala stwierdzić, że pomimo tego, że średni wynik w grupie mieści się w przedziale wyników przeciętnych, dla znaczącej części badanych ofiar przemocy wychowywanych w rodzinach lęk stanowi poważny problem, mają oni także skłonność do postrzegania szeregu neutralnych sytuacji jako zagrażających i przesadnego reagowania na nie.

Różnice w poziomie Stanu i Cechy-Lęku pomiędzy grupą badawczą i porównawczą

W celu zbadania różnic w poziomie lęku pomiędzy ofiarami przemocy wychowywanymi w domach dziecka i rodzinach posłużono się testem T-Studenta (tabela 3).

Tabela 3. Poziom istotności różnic pomiędzy grupą badawczą a porównawczą w poziomie stanu i cechy lęku

	Grupa badawcza N = 51	Grupa porównawcza N = 51	Wynik testu T-Studenta	Poziom istotności
Lęk Stan	5,08	5,61	-1,36	0,18
Lęk Cecha	6,10	5,84	0,64	0,53

W przypadku Lęku-Stanu ofiary przemocy przebywające w rodzinach osiągnęły wyższy wynik, niż wychowankowie domów dziecka. Test T-Studenta nie wykazał jednak statystycznej istotności tej różnicy. Należy więc przyjąć, że grupa badawcza i grupa porównawcza nie różnią się w poziomie przejawianego Lęku Stanu. Na uwagę zasługuje też fakt, że średni wynik w obu grupach mieści się w przedziale wyników przeciętnych. Podobnie procentowy rozkład wyników Lęku Stanu jest w obu grupach podobny (wykres 1 i 2).

Nie stwierdzono również statystycznie istotnej różnicy pomiędzy badanymi grupami w poziomie Lęku-Cechy. Wyższy poziom Lęku-Cechy przejawia wprawdzie grupa badawcza (różnica 0,26 stena), ale statystyka T-Studenta nie wykazała istotności tej różnicy ($T = 0,64$, $p \leq 0,53$). Wyniki średnie w obu grupach mieszczą się w przedziale wyników przeciętnych. Analizując rozkłady procentowe wyników należy zauważyć, że w grupie porównawczej w stosunku do grupy badawczej większy był procent osób, które osiągnęły zarówno wysoki, jak i niski poziom Lęku Cechy (wykres 1 i 2).

Podsumowując należy stwierdzić, że ofiary przemocy wychowywane w domach dziecka i rodzinach nie różnią się w sposób istotny statystycznie zarówno poziomem Lęku-Stanu, jak i Lęku-Cechy.

Wobec czego, należy odrzucić hipotezę 3: „Ofiary przemocy wychowywane w rodzinach przejawiają wyższy poziom lęku, niż wychowankowie domów dziecka z doświadczeniem przemocy w domu rodzinnym”. Nie znalazły potwierdzenia przypuszczenia, że osoby przebywające we własnych rodzinach, które są ciągle narażone na akty przemocy przejawiać będą wyższy poziom lęku od wychowanków domów dziecka (odseparowanych od stosujących przemoc opiekunów). Taki stan rzeczy może wynikać z faktu występowania szeregu niekorzystnych i lękotwórczych czynników związanych z instytucjonalnym wychowaniem, które sprawiają, że wychowankowie nie mają w wystarczającym stopniu zaspokojonej potrzeby bezpieczeństwa.

Podsumowanie

Na podstawie analizy literatury psychologicznej założono, że ofiary przemocy domowej będą charakteryzować się wysokim poziomem lęku mierzonego Inwentarzem Stanu i Cechy Lęku. Przyjęto również, że ofiary przemocy przebywające w rodzinach będą przejawiać

wyższy poziom lęku, niż wychowankowie domów dziecka, gdyż są one cały czas narażone na przemoc ze strony swoich opiekunów. Wyniki badań własnych wskazują, że średni poziom lęku uwarunkowanego sytuacyjnie w grupie badawczej mieści się w przedziale wyników przeciętnych. Pomimo że średnie wyników Lęku-Stanu mieszczą się w przedziale przeciętnych, należy zauważyć, że ponad 1/4 badanych wychowanków domów dziecka przejawiała wysoki poziom tego rodzaju lęku, a więc odbierała sytuację badania jako zagrażającą i reagowała na nią uświadomionymi uczuciami obawy i napięcia oraz aktywacją i pobudzeniem autonomicznego układu nerwowego.

Wychowankowie domów dziecka przejawiają wyższy poziom Lęku-Cechy niż Lęku-Stanu, o czym świadczą wyższe o blisko 1 sten średnie poziomu tego lęku. Podobnie jak w przypadku Lęku-Stanu średnia Lęku-Cechy mieści się w przedziale wyników przeciętnych. Należy jednak zauważyć, że rozkład procentowy wyników wskazuje, że ten rodzaj lęku stanowi poważny problem dla znacznej grupy ofiar krzywdzenia przebywających w domach dziecka (ponad 2/5 badanych przejawia wysoki, bądź bardzo wysoki, poziom Lęku-Cechy), który czyni ich podatnymi na spostrzeganie wielu obiektywnie niezagrożających sytuacji jako niebezpiecznych i skłania do przesadnej reakcji lękowej na nie. Wyższy poziom Lęku-Cechy niż Lęku-Stanu w badanych grupach nie jest zaskakujący i daje się wytłumaczyć na gruncie teorii Spielbergera (na której oparty jest Inwentarz STAI zastosowany w badaniach własnych). Wysoki poziom Lęku-Cechy i związanej z nim osobowości lękowej Spielberg wiąże z doświadczeniami z okresu wczesnego dzieciństwa, z relacjami dziecko-rodzice, w szczególności zaś z sytuacją karania¹⁹. Z uwagi na to, że stosowanie kar wobec wszystkich badanych osób było szczególnie drastyczne, naturalny wydaje się fakt wytworzenia osobowości nacechowanej lękiem.

Niższy poziom Lęku-Stanu wynikać też może z niechęci badanych do przyznania się, że odczuwają aktualnie (to jest w sytuacji badania) lęk, uznając, że nie jest to aprobowane społecznie. Powyższa uwaga jest jedynie przypuszczeniem niezwyfikowanym empirycznie.

Ofiary przemocy domowej wychowywane w rodzinach i domu dziecka nie różnią się w sposób statystycznie istotny średnimi wynikami Lęku-Stanu, jak również Lęku-Cechy. Podobnie procentowy rozkład wyników wskazuje, że co najmniej wysoki poziom obu rodzajów lęku przejawia znaczna część osób z grupy porównawczej. Nie znalazła wobec tego potwierdzenia hipoteza, zgodnie z którą spodziewano się, że ofiary krzywdzenia przebywające stale w stosującej przemoc rodzinie, cechować się będą wyższym poziomem lęku od wychowanków domów dziecka (odseparowanych od rodziny). Należy uznać, że dom dziecka „nie chroni” przed odczuwaniem lęku, skoro wychowankowie nie różnią się jego poziomem od rówieśników, którzy stale narażeni są na przemoc w domu rodzinnym. Można też przypuszczać, że wychowankowie domów dziecka, pomimo odseparowania od stosujących przemoc opiekunów, ulegają również różnego typu wiktyimizacji, stają się

¹⁹ C.D. Spielberg (red.). *Anxiety...*, dz. cyt.; K. Wrześniewski, T. Sosnowski. *Inwentarz...*, dz. cyt.

ofiarami przemocy rówieśniczej i ze strony dorosłych oraz ulegają przemocy strukturalnej placówki²⁰.

Podsumowując należy uznać, że pomimo tego, że średni poziom Lęku-Stanu i Lęku-Cechy zarówno wśród wychowanków domów dziecka, jak i ofiar przemocy wychowywanych w rodzinach mieści się w przedziale wyników przeciętnych, dla znacznej części badanych, stanowi on istotny problem, stając się częścią przepełnionej lękiem osobowości. Wpływ doznawanego krzywdzenia na ten stan rzeczy, w świetle literatury przedmiotu i wyników badań własnych, wydaje się być jednoznaczny.

Streszczenie

W literaturze naukowej przedmiotu zakłada się, że doświadczenie różnych form agresji i przemocy w dzieciństwie wpływa na rozwój osobowości i w sposób negatywny determinuje dalsze funkcjonowanie jednostki w różnych jej sferach życia (poczucie własnej wartości, akceptacja siebie itp.) oraz zdolności do radzenia sobie ze stresem, umiejętnościami podejmowania satysfakcjonujących relacji interpersonalnych, w końcu zaś przejawianego poziomu lęku i agresji. Pomimo powszechności tego teoretycznego stanowiska stosunkowo mało jest rzetelnych badań empirycznych weryfikujących ten pogląd. Głównym celem badań jest zweryfikowanie tezy, że doświadczenie przemocy w dzieciństwie przejawia się w nadmiernym lęku.

Abstract

Differences in anxiety between victims of violence brought up in children's homes and in families

In academic literature on the subject it is assumed that being subjected during one's childhood to various forms of aggressive behaviour and violence affects development of personality and negatively determines further functioning of an individual in different spheres of life, i.e. attitude towards oneself (self-esteem and self-acceptance), ability to cope with exposure to stress, interpersonal contacts and one's level of manifestation of anxiety and aggression. Despite the commonness of this theoretical stand there are relatively few reliable empirical studies verifying this view. The main purpose of research was verification of the thesis which states that being a victim of violence as a child unfavourably of children in children's homes and it manifests itself in excessive anxiety.

Bibliografia

Bandura A., Walters R.H. (1968). *Agresja w okresie dorastania*. Warszawa: PWN.

²⁰ E. Sierankiewicz. *Przemoc strukturalna...*, dz. cyt.

- Berkowiz L. (1989). Frustration-Aggression Hypothesis: Examination and Reformulation. *Social Psychology*, 22.
- Borecka-Biernat D. (1998). Osobowościowe i wychowawcze przesłanki agresji uczniów w sytuacji ekspozycji społecznej. W: B. Urban (red.). *Problemy współczesnej patologii społecznej*. Kraków: Wyd. UJ.
- Browne K., Herbert M. (1999). *Zapobieganie przemocy w rodzinie*. Warszawa: PARPA.
- Carson R.C., Butcher J.N., Mineka S. (2004). *Psychologia zaburzeń*. Gdańsk: GWP.
- Doroszewski J. (1989). *Pedagogika specjalna*. T. 1. Wrocław: Ossolineum.
- Eysenck H.J. (1960). Opis i pomiar osobowości. *Psychologia Wychowawcza* nr 3–4.
- Gaś Z.B. (1980). Inwentarz Psychologiczny Syndromu Agresji. *Przegląd Psychologiczny*, t. 23, nr 1.
- Karolczak-Biernacka B. (1998). Lęk i stres w sporcie. W: W. Szewczuk (red.). *Encyklopedia Psychologii*. Warszawa: Fundacja Innowacja.
- Kępiński A. (1987). *Lęk*. Warszawa: PZWL.
- Konorski J. (1969). *Integracyjna działalność mózgu*. Warszawa: PZWL.
- Kolankiewicz M. (red.) (1998). *Zagrożone dzieciństwo. Rodzinne i instytucjonalne formy opieki*. Warszawa: WSiP.
- Łosiak W. (1984). Lęk i jego uwarunkowania – przegląd współczesnych teorii. *Przegląd Psychologiczny*, t. 27, nr 4.
- Lewis M., Haviland-Jones J.M. (red.). *Psychologia emocji*. Gdańsk: GWP.
- Main M.Y., Goldwyn R. (1984). Predicting Rejection of her Infant from Mother's Representation of her own Experience: Implications for the abused – abusing intergenerational cycle. *Child Abused and Neglect*, 8.
- Nowosad D. (2002). Lęk i agresja w zachowaniach młodzieży szkół licealnych. *Kwartalnik Pedagogiczny*, nr 3–4.
- Ostrowski J., Szewczuk T. (2002). Modyfikujący wpływ trwałego lęku na agresywność – asertywność wychowanków MOW w Sobótce. *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, t. 12–13.
- Öhman A. (2005). Strach i lęk z perspektywy ewolucyjnej, poznawczej i klinicznej. W: M. Lewis, J.M. Haviland-Jones (red.). *Psychologia emocji*. Gdańsk: GWP.
- Pospiszyl I. (1994). *Przemoc w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
- Pospiszyl I. (2003). *Ofiary chroniczne. Przypadek czy konieczność*. Warszawa: Wyd. ASP.
- Ranschburg J. (1980). *Lęk, gniew, agresja*. Warszawa: WSiP.
- Reimann F. (2005). *Oblicza lęku. Studium z psychologii lęku*. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Pervin L.A., John O.P. (2000). *Osobowość. Teoria i badania*. Kraków: Wyd. UJ.
- Sajkowska M. (2005). Wiktyimizacja wychowanków domów dziecka. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, nr 10.
- Sajkowska M. (2006). Wychowankowie domów dziecka a przemoc fizyczna. *Niebieska Linia*, nr 1(42).
- Siek S. (1986). *Struktura i formowanie osobowości*. Warszawa: ATK.
- Sierankiewicz E. (1997). *Przemoc strukturalna w domach dziecka a rozwój osobowy wychowanków*. W: I. Pospiszyl (red.). *Przemoc w instytucjach opiekuńczo-wychowawczych*. Warszawa: wyd. WSPS.
- Spielberger C.D. (red.) (1966). *Anxiety and Behaviour*. New York: Academic Press.
- Szymura B. (2003). Neurotyzm i lęk jako determinanty przebiegu procesów przetwarzania informacji. *Przegląd Psychologiczny*, t. 46, nr 2.

- Tuszyńska-Bogucka V. (2004). Narastanie przeżyć lękowych u ofiar przemocy domowej. W: A. Zduniak, M. Kryłowicz (red.). *Edukacja dla bezpieczeństwa w rodzinie, szkole, pracy*. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.
- Wrześniewski K., Sosnowski T. (1996). *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku – Polska adaptacja STAI. Podręcznik*, Warszawa: Pracowania Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Zajac A. (1998). Psychospołeczne skutki przemocy wobec dziecka w rodzinie. W: Z. Barańska, J. Szymański (red). *Agresja i przemoc w instytucjach wychowawczych*. Kraków: Wyd. Nauk. WSP.