

Psychologické aspekty obětí domácího násillia

Blandína Šramová

Katedra pedagogickej psychológie Fakulty sociálnych vied a zdravotníctva UKF Nitra, Slovensko

Úvod

V našom príspevku sa zaoberáme vybranými psychologickými aspektami ženských obetí domáceho násillia. Domáce násillie, násillie páchané v intímnom prostredí, má negatívny dopad na osobnosť obeť násillia. Obeť násillia sa vplyvom dlhotrvajúceho násillného konania partnera stáva apatickou, depresívnou (naučená bezmocnosť), často je uzavretá do seba, nečinná, pasívne sa podrobuje opakovanému násilliu. Ženy často ako dôvod, prečo neopustia partnera, ktorý sa k nim správa násillne, udávajú svoju bezmocnosť. Obava o budúcnosť ich zväzuje. Majú strach pred ďalším násillím, ktoré by mohlo mať väčšiu intenzitu, keby utiekli. Obava o existenčnú budúcnosť seba a detí je taktiež častým argumentom žien, pretože sú finančne závislé na partnerovom finančnom zabezpečení rodiny. Obeť násillia si tak vyberajú správanie, ktoré poznajú, boja sa neznámeho, neistoty. Napriek tomu, že žena je často partnerom izolovaná od sociálnych interakcií, je obmedzovaná jej sloboda, je vysoko viazaná na partnera, ťažko sa dokáže od neho odpútať.

Kognitívno-behaviorálne procesy naučenej bezmocnosti vysvetľujú, prečo týraný partner stále zostáva v partnerskom vzťahu v štádiu submisívnej pasivity (Gondolf, 1988). Zneužitie znižuje zmysel kontroly obeť, ktorá internalizuje svoju vinu, prípadne prestane pracovať na vymanení sa spod zneužitia. Takéto správanie obeť podporuje jej zneužívanie, násillné správanie agresora.

Modifikovaná teória naučenej bezmocnosti predpokladá, že ľudia majú konzistentné štýly, tzv. atribučné štýly (Abramson a kol., 1978). Tieto majú vplyv na mieru prežívania budúcich udalostí ako stresových, a tak osobnosť s pesimistickým atribučným štýlom reaguje na náročné životné okolnosti bezmocne, depresívne na rozdiel od osobnosti s optimistickým atribučným štýlom. Pesimistický atribučný štýl je príznačný pre obeť domáceho násillia, ktoré majú pocit, že svoj život nemôžu takmer vôbec ovplyvniť a preto sa dopredu vzdávajú, čím uľahčujú prácu agresorovi.

K základným formám násillia vyskytujúceho sa v intímnom, domácom prostredí, patrí telesné týranie, psychické týranie, zanedbávanie, sexuálne zneužívanie, zvláštne formy týrania. Zriedka sa však jednotlivé formy násillia vyskytujú osamotene, zväčša ide o ich kombináciu. Všetkých foriem násillia sa týka násillie psychické, pretože pri akejkoľvek násillnej forme je zasiahnutá psychika obeť. Psychické týranie, ktoré zahŕňa ponížovanie, vysmievanie sa, vyvolávanie strachu u obeť napr. hrozbami telesného ublíženia, izolácie ženy od ľudí, od svojich blízkych, nabádanie a povzbudzovanie k antisociálnemu správaniu predstavuje jednu z vážnych foriem zneužívania moci agresora voči obeť násillia (Šramová, 2004). Za závažné považujeme aj to, že v rodinnom prostredí je často dieťa ak nie primárne, tak sekundárne týrané, čo vedie k negatívnej vývinu (Hamranová, 2003, Hamranová, 2004, Fichnová, 2003). Za jednu zložku psychického týrania považujeme emočné týranie (*emocional neglect*). Psychická forma týrania je ťažko viditeľná, teda aj diagnostikovateľná. Psychicky týraná obeť

vykazuje snížené sebavedomie, má poškodený sebaobraz, trpí pocitmi hanby, depresie, beznádeje, nedůvery v seba. Výskyt nespavosti, anxiety, snížené koncentrace, reaktivity na vonkajší svět, uzatvárania sa do seba, disociácie, pesimistického nazerania na budúcnosť, sú symptómami postraumatickej poruchy, ktorou obe domáceho násillia často trpia. Dôležité je zabrániť medzigeneračnému transferu, nakoľko súvis medzi rodinnými výchovnými štýlmi a traumatickými symptómami je zrejmá (Šramová, 2003, Šramová a kol., 2004).

Cieľom nášho sledovania bolo zistiť mieru izolácie a emočného týrania, viazanosti na partnera, sebahodnotenia a výskytu traumatických symptómov u žien, ktoré vyhľadali pomoc v krízovom centre pre obe domáceho násillia v porovnaní so ženami, ktoré nevykazovali zjavné známky týrania a zneužívania. Zároveň sme zisťovali súvis medzi psychickým týraním a sebahodnotením, viazanosťou na partnera, traumatickými symptómami u obetí domáceho násillia a žien nevykazujúcich zjavné známky týrania a zneužívania.

Metóda

Výskumná vzorka

Výskumný súbor tvorilo 100 žien vo veku od 19 do 49 rokov. Z toho experimentálnu skupinu tvorili ženy umiestnené v krízovom centre pre obe domáceho násillia (N=48, priemerný vek= 35,2 rokov), ktoré boli týrané a zneužívané partnerom. Kontrolnú skupinu tvorili ženy, ktoré nevykazovali zjavné známky týrania a zneužívania (N=52, priemerný vek=36,8 rokov).

Použitá metodika

K zisteniu psychického týrania žien sme použili dotazník, pozostávajúci z 58 položiek zoskupených do dvoch škál merajúcich dominanciu/izoláciu a emočné/verbálne týranie (*PMWI, The Psychological Maltreatment of Women Inventory*, Tolman, 1989). Mieru súhlasu s jednotlivými položkami vyjadrovali ženy na šesťbodovej škále od 0 do 5. Maximálne možné súčtové skóre bolo 290 bodov.

Prítomnosť traumatických symptómov sme zisťovali pomocou *Trauma Symptom Checklist (TCS-33, Briere and Runtz, 1989)* sledujúc prítomnosť disociácie, anxiety, depresie, poruchy spánku. Mieru súhlasu s 33 položkami ženy vyjadrovali na štvorbodovej škále od 0 do 3. Maximálna, t.j. najvyššia prítomnosť traumatických symptómov dosahovala 99 bodov.

Škála pripútania (*Attachment scale, Dutton, 1995*) s dvadsiatimi položkami nám slúžila k zisteniu miery viazanosti ženy na partnera. Mieru súhlasu vyjadrovali ženy na päťbodovej škále od 0 do 4. Maximálne možné súčtové skóre bolo 80 bodov.

Mieru sebahodnotenia sme merali pomocou Rosenbergovej škály sebahodnotenia (*RSES, Rosenberg, 1965*). Mieru súhlasu s jednotlivými položkami Rosenbergovej škály sebahodnotenia vyjadrovali ženy na štvorbodovej škále od 0 do 3 bodov. Pre analýzu sme použili súčtové skóre desiatich položiek. Maximálna, t.j. najvyššia hodnota sebahodnotenia dosahovala 30 bodov. Pritom vysoké skóre predstavovalo vysokú úroveň sebahodnotenia.

Štatisticky významné rozdiely medzi experimentálnou a kontrolnou skupinou, ako aj korelačné vzťahy medzi psychickým týraním a prítomnosťou traumatických symptómov, pripútaním k partnerovi, k miere sebahodnotenia sme zisťovali pomocou SPSS.

Výsledky

Štatisticky významné rozdiely sme zistili v škálach dominancia/izolácia ($t=19,38$, $p=0,000$), emočné týranie ($t=12,0$, $p=0,000$), traumatické symptómy ($t=11,51$, $p=0,000$) a sebahodnotenie ($t=-15,23$, $p=0,000$) (tab.1).

Ženy, ktoré boli týrané a zneužívané partnerom vykazovali vysokú mieru dominancie/izolácie 115,75 (SD=24,44) emočného týrania 93,3 (SD=16,09). Tieto ženy boli v partnerstve submisívne, vysoko kontrolované partnerom bez možnosti slobodného pohybu.

Vysoké skupinové skóre dosahovali týrané a zneužívané ženy vo výskyte traumatických symptómov 48,96 (SD=18,6). Ženy, ktoré neboli zjavne obeťami domáceho násillia mali vyššie sebahodnotenie 19,94 (SD=4,26) na rozdiel od žien týraných a zneužívaných 9,21 (SD=2,48). Viazanosť na partnera bola takmer rovnaká v oboch sledovaných skupinách žien.

Sledujúc rozdiel medzi fyzicky a psychicky týranými ženami ukázal na vysokú mieru zastúpenia izolácie a emočného týrania (NiCarthy, 1982) u žien, ktoré boli fyzicky týrané. To indikuje prepojenosť fyzického a psychického týrania. Tie ženy, ktoré boli psychicky týrané skórovali nižšie v položkách indikujúcich izoláciu a emočné týranie v porovnaní so ženami fyzicky týranými.

Sledujúc vzťahy medzi škálami psychického týrania žien a mierou zastúpenia traumatických symptómov, pripútania, sebahodnotenia sme zistili, že u žien, ktoré boli obeťami domáceho násillia pozitívne korelovala dominancia/izolácia s traumatickými symptómami. Čím viac žena prežívala dominanciu partnera, obmedzovanie svojej slobody, tým viac vykazovala mieru zastúpenia traumatických symptómov (NiCarthy, 1982).

V kontrolnej skupine žien, ktoré nevykazovali zjavné známky týrania, pozitívne korelovalo emočné týranie s traumatickými symptómami. Negatívna korelácia sa ukázala medzi dominanciou/izoláciou a pripútaním na partnera. Čím viac je žene upierané právo na slobodnú voľbu, tým je menej viazaná na partnera. U žien, ktoré boli umiestnené v krízovom centre pre domáce násillie, sme zistili vzťah medzi dominanciou/izoláciou a viazanosťou na partnera pozitívny, aj keď nie štatisticky významný. Ženy, ktoré boli dlhodobo obeťami násillného správania sa partnera, sa ťažšie od jeho vplyvu odpútavajú.

Záver

Psychické násillie je jednou z vážnych foriem domáceho násillia. Vysoká miera psychického týrania, traumatických symptómov, viazanosti na násillníckom partnerovi je príznačné pre obeť domáceho násillia. Dlhotrvalé obmedzovanie osobnej slobody, voľby, rozhodovania, zvýšená anxieta, depresie, zhoršený spánok, disociácie, majú za následok zníženie sebahodnotenia obeť domáceho násillia.

Izolácia a emočné týranie diferencuje ženské obeť domáceho násillia a ženy nevykazujúce zjavné známky týrania v smere zvýšenej dominancie partnera a emočného týrania z jeho strany voči žene, ktorá je obeťou domáceho násillia. Traumatické symptómy a miera sebahodnotenia diferencuje ženské obeť domáceho násillia a ženy nevykazujúce zjavné známky týrania v smere vysokej miery zastúpenia traumatických symptómov a nízkeho sebahodnotenia u obeť domáceho násillia. U žien, ktoré boli obeťami domáceho násillia sa zvyšovala viazanosť na partnera na rozdiel od žien, ktoré nevykazovali zjavné známky týrania a zneužívania, u ktorých sa pripútanie k partnerovi znižovalo v závislosti od vyššieho výskytu ich izolácie partnermi.

Literatúra:

- ABRAMSON, L. Y.; GARBER, J.; EDWARDS, N.; SELIGMAN, M. E. P. 1978. Expectancy chance in depression and schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, s. 165-179.
- BRIERE, J.; RUNTZ, M. 1989. The trauma symptom checklist (TSC-33): Early data on a new scale. *Journal of Interpersonal Violence*, 4, 2, 151-162.
- DUTTON, D.G. 1995. *The domestic assault of women*. Vancouver, UBC Press.
- FICHNOVÁ, K. 2003. Možnosti prevencie a ochrany detí pred násilím. In: *Monografia štúdií. Násilie v rodine a v škole*. Nitra : FSV UKF, 2003, s. 16-20. ISBN 80-8050-611-6.
- GONDOLF, E.W. 1988. *Battered women as survivors: An alternative to treating learned helplessness*. Lexington, MS: Lexington.
- HAMRANOVÁ, A. 2003. Problémy šikanovania na základnej škole. In: *Monografia štúdií. Násilie v rodine a v škole*. Nitra : FSV UKF, 2003, s. 27-31.
- HAMRANOVÁ, A. 2004. Kvalita života a osobnostné premenné. In: Džuka, J. *Psychologické dimenzie kvality života*. Prešov : PU, 2004, s.233-237.
- NiCARTHY, G. 1982. *Getting free. A handbook for women in abusive relationships*. Washington: Seal Press.
- ROSENBERG, M. 1965. *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press.
- ŠRAMOVÁ, B. 2003. *Výchovné spôsoby a tresty uplatňované v rodine*. In: *Monografia štúdií. Násilie v rodine a v škole*. Nitra : FSV UKF, s.103-131.
- ŠRAMOVÁ, B., 2004. *Domáce násilie páchané na deťoch a mládeži. Vybrané sociálno-psychologické aspekty*. Nitra : FSVaZ UKF.
- ŠRAMOVÁ, B.; LAJČIAKOVÁ, P.; FICHNOVÁ, K. Hodnotenia štýlu výchovy uplatňovaného v rodine adolescentov. In: Džuka, J. *Psychologické dimenzie kvality života*. Prešov : PU, 2004, s.459-468.
- TOLMAN, R.M. 1989. The development of a measure of psychological maltreatment of women by their male partners. *Violence and Victims*, 4, 3, 159-177.

ŠRAMOVÁ, Blandína. Psychologické aspekty obetí domáceho násillia.

In HELLER, Daniel; PROCHÁZKOVÁ, Jana; SOBOTKOVÁ, Irena (ed.). *Psychologické dny 2004 : Svět žen a svět mužů : polarita a vzájemné obohacování : sborník příspěvků z konference Psychologické dny, Olomouc 2004*. Olomouc : Universita Palackého v Olomouci, 2005. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Facultas Philosophica, Psychologica 35 - suppl. Plný text příspěvku o rozsahu 4 s. je dostupný na přiloženém CD-ROM. ISBN 80-244-1059-1.

PŘÍLOHA*Tab.1 Aritmetické priemery a štatistické rozdiely (t-test) – vplyv týrania a zneužívania*

Premenné	AM (EX)	SD	AM (KS)	SD	t-test	p
PMWI: dominancia/izolácia	115,75	24,44	44,33	10,04	19,38	0,000
PMWI: emočné týranie	93,3	16,09	51,46	18,58	12,00	0,000
Traumatické symptómy	48,96	18,6	16,88	7,33	11,51	0000
Pripútanie	31,73	10,80	28,19	12,81	1,49	0,14
Sebahodnotenie	9,21	2,48	19,94	4,26	-15,23	0,000

AM– priemerné hodnoty
EX- experimentálna skupina
KS- kontrolná skupina
SD- štandardná odchýlka

Tab.2 Korelačné vzťahy medzi psychickým týraním a traumatickými symptómami, pripútaním, sebahodnotením v experimentálnej a kontrolnej skupine

		Traumatické symptómy	Pripútanie	Sebahodnotenie
PMWI: dominancia/izolácia	EX	0,31*		
	KS		-0,373**	
PMWI: emočné týranie	EX			
	KS	0,562**		

EX- experimentálna skupina

KS- kontrolná skupina

**p< 0,01

*p< 0,05