

Łepecka-Klusek Celina, Pawłowska-Muc Agnieszka Konstancja, Pilewska-Kozak Anna Bogusława, Stadnicka Grażyna, Pałucka Klaudia. Przemoc domowa = Domestic violence. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(6):169-182. ISSN 2391-8306. DOI [10.5281/zenodo.18420](https://doi.org/10.5281/zenodo.18420)

<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%286%29%3A169-182>

<https://pbn.nauka.gov.pl/works/564476>

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18420>

Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011 – 2014  
<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

#### Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.

Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at License Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, Poland Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 21.04.2015. Revised 28.05.2015. Accepted: 05.06.2015.

## Przemoc domowa Domestic violence

Łepecka-Klusek Celina<sup>1</sup>, Pawłowska-Muc Agnieszka Konstancja<sup>2</sup>,  
Pilewska-Kozak Anna Bogusława<sup>1</sup>, Stadnicka Grażyna<sup>3</sup>, Pałucka Klaudia<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Al. Raclawickie 23

<sup>2</sup>Ośrodek Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych Radomski Szpital Specjalistyczny im. dr Tytusa Chalubińskiego w Radomiu, ul. Lekarska 4

<sup>3</sup>Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Staszica 4/6

<sup>4</sup>Doktorantka w Katedrze i Klinice Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Al. Raclawickie 23

<sup>1</sup>Department and Clinic of Gynaecology and Gynaecological Endocrinology, School of Health Studies, Medical University of Lublin, Al. Raclawickie 23

<sup>2</sup>Postgraduate Training Centre for Nurses and Midwives, Dr Tytus Chalubiński Specialist Hospital in Radom, ul. Lekarska 4

<sup>3</sup>Independent Obstetric Skills Workshop, Medical University of Lublin, ul. Staszica 4/6

<sup>4</sup>Doctoral Candidate at the Department and Clinic of Gynaecology and Gynaecological Endocrinology, School of Health Studies, Medical University of Lublin, Al. Raclawickie 23

Adres do korespondencji:

Celina Łepecka-Klusek

Katedra i Klinika Ginekologii i Endokrynologii Ginekologicznej Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Al. Raclawickie 23

20-049 Lublin, Poland

tel./fax. 81-7183286

e-mail: [cklusek@onet.pl](mailto:cklusek@onet.pl)

## Przemoc domowa Streszczenie

Wprowadzenie. W każdej społeczności na świecie żyją osoby, które doświadczyły w swoim życiu różnych form przemocy domowej. Media dość często przekazują informacje o nich, niekiedy jednak zbyt późno, czyli w sytuacji, gdy doszło już do tragedii.

Cel pracy. Ukazanie zjawiska przemocy domowej jako wciąż aktualnego, trudnego do zdiagnozowania i rozwiązania problemu.

Skrócony opis stanu wiedzy. W opracowaniu zdefiniowano określenia: przemoc domowa oraz przemoc w rodzinie, które dość często w piśmiennictwie używane są zamiennie. Omówiono typy i cykle przemocy oraz skalę zjawiska nie tylko w Polsce, określając ją jako trudną do rzetelnego oszacowania. Podkreślono, iż najczęściej odbywa się ona w domu i stosowana może być wobec wszystkich domowników. Zróznicowano także czynniki ryzyka oraz scharakteryzowano ofiary, jak i cechy sprawców przemocy domowej.

Podsumowanie. Analiza piśmiennictwa pokazała, iż przemoc domowa nie może być niezauważona. Niewątpliwie ona istnieje, pomimo chęci, zwłaszcza ze strony ofiar, ukrycia jej. W wymiarze ogólnopolskim ma nawet w ostatnich latach tendencją wzrostową. Dlatego ważne są działania zapobiegawcze, z udziałem całego społeczeństwa.

**Słowa kluczowe: przemoc domowa, przemoc w rodzinie.**

### **Domestic violence**

#### **Summary**

Introduction. In every community in the world there live people who has experienced different acts of domestic violence in their life. Media quite often provide information about them, however sometimes too late, i.e. in a situation where there was already a tragedy.

Aim of the study. Showing the phenomenon of domestic as a perennial problem, difficult to be diagnosed and solved.

Brief description of the state of the art. The terms: domestic violence and family violence were defined in the study, and are very often used interchangeably in the literature. The types and cycles of violence and the scale of this phenomenon not only in Poland were discussed, formulating the opinion that the phenomenon is hard to be realistically assessed. It was emphasized that it usually happens at homes and can be used towards all family members. Also risk factors were diversified as well as victims and perpetrators of domestic violence were characterized.

Conclusion. Analysis of the literature showed that domestic violence cannot be unnoticed. With no doubt it exists, despite the desire, especially on the part of the victims, to hide it. In terms of nationwide dimension, there is even a growth tendency in the last years. They are therefore important preventive actions, with the participation of the whole society.

**Keywords: domestic violence, family violence.**

#### Wstęp

Przemoc domowa jest niebezpiecznie nasilającym się problemem nie tylko w społeczeństwie polskim. Rodzina, a wraz z nią dom rodzinny, powinna być kojarzona z atmosferą miłości, ciepła, z poczuciem bezpieczeństwa i akceptacji. W rzeczywistości bywa niekiedy miejscem rozgrywających się tragedii, związanych z bólem, cierpieniem i wstydem. Często ukrywanych nie tylko przed lokalną społecznością, ale też przed światem [1,2]. Przemoc domowa najczęściej jest ujawniana dopiero w sytuacji bezpośredniego zagrożenia utraty wartości najwyższych, tj. życia i/ lub zdrowia. Niektórzy autorzy twierdzą, że może ona występować we wszystkich rodzinach, tzw. dobrych, jak i wywodzących się ze środowisk dysfunkcyjnych. Raz zaistniała pozostaje nadal, powtarzając się i nasilając w przyszłości [2].

Przemoc domową cechuje [2-5]:

- intencjonalność, czyli zamierzone i celowe działanie;
- kontrola i podporządkowanie ofiary;
- asymetria sił sprawcy i ofiary;
- szkody fizyczne i psychiczne ofiary - cierpienie, ból, zagrożenie zdrowia i życia;

- naruszenie praw i dóbr osobistych drugiego człowieka, czyli jego godności, nietykalności fizycznej i szacunku.

W piśmiennictwie wyróżnia się cztery formy przemocy: psychiczną, fizyczną, ekonomiczną (zaniedbania) i seksualną [1,4,6-8]. Warto zauważyć, iż często występują one łącznie.

#### Cel pracy

Celem pracy było ukazanie zjawiska przemocy domowej jako wciąż aktualnego, trudnego do zdiagnozowania i rozwiązania problemu.

#### Materiał i metody

Uniwersytecką bazę danych przeszukano przy użyciu haseł: przemoc domowa, przemoc w rodzinie. Przeszukanie ograniczono do prac w języku polskim i angielskim, opublikowanych w latach 1999-2015. Wyłoniono 98 pozycji piśmiennictwa, z czego wykorzystano 40, w tym jedną rozprawę doktorską. W opracowaniu wykorzystano także cztery: doniesienia ze strony internetowej, dokumenty Światowej Organizacji Zdrowia oraz jeden przepis prawny.

#### 1. Definicja przemocy domowej

W dostępnym piśmiennictwie można spotkać dwa terminy: „przemoc domowa” oraz „przemoc w rodzinie”, które używane są zamiennie. Według Pospiszyl przemoc występuje w kontaktach międzyludzkich, w których dominuje sprawca, by realizować swoje własne cele. Dokonuje się poprzez naruszenie praw osobistych drugiej osoby i kojarzona jest z cierpieniem, manipulowaniem oraz nie szanowaniem ofiary. Sprawcy dość często tłumaczą swoje zachowanie jako działanie na rzecz ofiary, dla jej dobra [9]. Melibruda definiuje przemoc domową jako działania lub rażące zaniedbania, dokonywane przez jednego z członków rodziny przeciwko pozostałym, wykorzystując istniejącą lub stworzoną przez okoliczności przewagę sił lub władzy, powodując u ich ofiar szkody lub cierpienie, godzące w ich prawa lub dobra osobiste, a w szczególności w ich życie lub zdrowie fizyczne i psychiczne [10]. Podobnie czynią to też inni autorzy [4]. Natomiast Zespół ekspertów Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego określa przemoc w rodzinie jako wszelkie zachowania, polegające na złym traktowaniu o charakterze fizycznym, emocjonalnym lub seksualnym osób spokrewnionych. Obejmują one stosowanie siły fizycznej lub presji psychicznej, nadużywanie władzy rodzicielskiej, naruszanie równości praw małżonków, próby podtrzymywania autorytetu siłą, zaniedbania lub błędy w opiece nad osobami jej wymagającymi [cyt. za 11].

Ofiarę i sprawcę przemocy domowej zazwyczaj łączy (lub łączył w przeszłości) formalny lub nieformalny związek [3]. Jakkolwiek określenie to nie odnosi się tylko do krzywdzenia w związkach partnerskich (kobiety czy mężczyzny), ale także dzieci, osób starszych i niepełnosprawnych w rodzinie [1,3,6]. Osobą dotkniętą przemocą domową może być zatem każdy członek bliższej i dalszej rodziny, zamieszkujący wspólnie lub wspólnie gospodarujący [2,5,11-13].

## 2. Typy przemocy

Uwzględniając stan emocjonalny sprawcy przemoc domową dzieli się na gorącą (spontaniczną) i chłodną (instrumentalną) [6,10,14]. U podstaw przemocy gorącej leżą negatywne, intensywne przeżycia, związane z frustracją. Przejawia się ona napadami złości, agresji, wściekłości, furii, gniewu oraz innych wyładowań emocjonalnych. Towarzyszą jej wyzwiska, krzyki, rękoczynny, kopanie, zadawanie bólu, zachowania impulsywne. Sprawca chce skrzywdzić ofiarę i wywołać u niej cierpienie. Doraźnie odczuwa poczucie winy, podejmuje próbę naprawienia szkód, jakkolwiek czuje się bezkarny. Zwykle przemoc ta pojawia się nagle i stosunkowo szybko znika. Przemoc chłodna polega na realizowaniu przez sprawcę specyficznego scenariusza, będącego wytworem jego wyobraźni, a czasem mającego swe źródło również w obyczajach i środowiskowej kulturze. Cechuje ją dążenie do określonego celu, prawie zawsze z premedytacją i zaplanowaną zemstą. Towarzyszy jej emocjonalny chłód i spokój. Emocje są skutecznie tłumione i kontrolowane. Najczęściej sprawca wpływa na psychikę ofiary, doprowadzając ją do wycieńczenia, emocjonalnego rozbicia, bezsilności. Narusza jej wewnętrzną stabilność i integrację. Chłodna przemoc wobec dzieci przybiera często formę surowych i konsekwentnych metod wychowawczych lub sprawiedliwego karania. Sprawca na ogół jest nieświadomy szkodliwości swojego postępowania, znajduje uzasadnienie nawet dla swoich najbardziej okrutnych czynów.

## 3. Cykl przemocy

Cykl przemocy składa się z trzech powtarzających się faz [4,8,10,15-16]:

- Faza narastania napięcia

Charakteryzuje się ona stopniowym wzrostem napięcia oraz nasilającymi się różnymi sytuacjami konfliktowymi. Sprawca wykazuje cechy poirytowania, rozdrażnienia i stałego pobudzenia. Najmniejszy drobiazg wywołuje u niego ataki agresji, prowokuje kłótnie, konflikty, a w konsekwencji doprowadza do awantury. Dodatkowo zaczyna coraz więcej spożywać alkoholu i/lub przyjmować inne substancje psychoaktywne. Krytykując, poniżając

i obrażając ofiarę, poprawia swoje samopoczucie. Wraz z upływem czasu staje się coraz bardziej niebezpieczny. Ofiary przemocy zachowują się ostrożnie, by nie drażnić sprawcy. Starają się nie doprowadzać do sytuacji konfliktowych, poprzez m.in. dobre wypełnianie obowiązków, spełnianie zachcianek, uspokajanie i przepraszenie sprawcy. Niekiedy próbują go usprawiedliwiać, np. obarczając siebie winą. U niektórych ofiar występują w tej fazie różne dolegliwości fizyczne: bóle głowy i/lub żołądka, utrata apetytu, bezsenność. Inne cechuje niepokój, nerwowość lub utrata chęci do życia, apatia. Objawy te są wynikiem narastającego napięcia, które po pewnym czasie stają się trudne do pokonania.

- Faza aktu przemocy

Ta faza cyklu jest krótka, trwa od 2 do 48 godzin. Cechuje ją bardzo duża brutalność. Sprawca jest gwałtowny, wybuchowy i nie jest świadomy swojego postępowania, działa jakby w amoku. Przyczyną eksplozji napięcia mogą być nawet błahostki, np. zupa za słona, spóźnienie czy odmienne zdanie. Skutki użytej przemocy są groźne, często zagrażają życiu i zdrowiu ofiary. W wyniku eskalacji napięcia może ona doznać różnych obrażeń, m.in. podbitego oka, połamania kości, obrażeń wewnętrznych, poronienia ciąży czy śmierci. Osoba doświadczająca przemocy często pomniejsza jej skutki, by dodatkowo nie drażnić sprawcy. Po zakończeniu wybuchu agresji, ofiara jest w szoku. Emocje, jakie jej towarzyszą, są dość zróżnicowane. Odczuwa wstyd, złość, oszołomienie, przerażenie, także bezradność. W zachowaniu jest apatyczna, traci wiarę w sens i ochotę do życia. Najczęściej w fazie aktu przemocy decyduje się i prosi o pomoc innych, np. wzywa policję, albo składa doniesienie do prokuratury na sprawcę [17].

- Faza spadku napięcia, czyli tzw. miodowego miesiąca

Sprawca przeprasza ofiarę za swoje negatywne zachowanie, wyraża skruchę i żal. Zapewnia, że incydent był jednorazowy, nigdy więcej się już nie powtórzy. W zachowaniu okazuje uczucie miłości i ciepła, pomaga w obowiązkach domowych, odgrywa rolę wzorowego partnera. Dodatkowo obdarowuje prezentami, okazując nie tylko dbałość i troskę, lecz także szczególne zainteresowanie. Ofiara zaczyna wierzyć, że doznana krzywda była incydentem, a partner się zmienił. Dlatego postanawia dać drugą i kolejną szansę. W związkach z dłuższym stażem zgoda następuje poprzez pozorowanie, że nic się nie wydarzyło, były tylko tzw. ciche dni. Zachowanie to przedłuża trwanie traumatycznej więzi, od której współzależni są oboje. W fazie tzw. miodowego miesiąca, ofiara zapomina o doznanych cierpieniach, a sprawca czuje się bezkarny. Nie ponosi jakichkolwiek konsekwencji za to, czego dokonał. Osoba dotknięta przemocą odczuwa współuczestniczenie w kwestii odpowiedzialności za zdarzenia. Faza ta nie trwa długo. Cykl przemocy powtarza

się coraz częściej, w krótszych odstępach czasu. W kolejnych cyklach przemoc jest dotkliwsza, gwałtowniejsza, przyjmuje coraz brutalniejsze formy. Charakteryzuje się dużą dynamiką i różnorodnością. Ofiary dość często rezygnują z pomocy osób i służb, tj. wycofują wcześniej złożone skargi. Sprawcy nie cechuje wytrwałość w roli dobrej osoby [18]. W konsekwencji faza trzecia, tzw. miodowego miesiąca, przemija i ponownie rozpoczyna się pierwsza, tj. narastanie napięcia. Mechanizm ten działa na zasadzie błędnego koła.

Większość osób doznających przemocy domowej potwierdza jej cykliczność.

#### 4. Czynniki ryzyka

Czynniki ryzyka (markery) to cechy, które zwiększają prawdopodobieństwo ponownego ataku przemocy. Obejmują one psychologiczne oraz psychospołeczne cechy sprawców i ofiar oraz dynamikę ich związku, przy czym nie są one przyczynowe [19]. W opinii niektórych autorów im większa jest liczba czynników występujących w indywidualnym przypadku przemocy, a także większa jest ich intensywność, tym większe prawdopodobieństwo zabójstwa ofiary przez sprawcę [20,21]. Według Raportu Światowej Organizacji Zdrowia na świecie aż 38% wszystkich zabójstw kobiet jest popełnianych przez ich partnerów [22].

Do kluczowych czynników ryzyka przemocy domowej zalicza się: czynniki związane z historią zachowań agresywnych, antyspołeczne zachowania i postawy, stabilność relacji, stabilność zatrudnienia, zdrowie psychiczne i zaburzenia osobowości, wykorzystywanie w dzieciństwie, motywacja do leczenia, stosunek do kobiet [23,24]. Inni autorzy dzielą je na czynniki [1,6,25-26]:

- Biologiczne, do których zaliczają temperament, uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego.
- Psychologiczne, czyli zaburzenia osobowości, charakteropatie, zaburzenia kontroli emocjonalnej i zachowań, silne negatywne emocje, chłód emocjonalny, frustracja, stres, przeżycia traumatyczne związane z byciem świadkiem lub ofiarą przemocy.
- Społeczno-kulturowe, to akceptacja społecznego przyzwolenia na bicie i stosowania kar cielesnych wobec bliskich, w celu wymuszenia posłuszeństwa. To przyjęcie najczęściej stanowiska, że mężczyzna w rodzinie winien pełnić rolę pana i władcy.
- Dziedziczenie wzorca - przemoc jako wzorzec przekazywana jest z pokolenia na pokolenie. Dzieci wychowujące się w rodzinach z problemem przemocy uczą się

i przyswajają sobie negatywne zachowania dorosłych, których są świadkami lub ofiarami.

- Środowiskowe i stres społeczny, do których należy bezrobocie, niski status socjoekonomiczny, złe warunki mieszkaniowe, izolacja społeczna rodziny itp.
- Uzależnienie, nadużywanie alkoholu, które wyzwała agresję, pobudza do działania, osłabiając zdolność samokontroli sprawcy. Stan bycia nietrzeźwym nie zwalnia go z odpowiedzialności za swoje czyny mimo, że sprawcy często wykorzystują ten fakt jako czynnik usprawiedliwienia ich negatywnego postępowania.

## 5. Skala zjawiska

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO Region Europejski) jedna na cztery kobiety doświadcza przemocy fizycznej i/lub seksualnej ze strony swojego partnera. Natomiast jedna na dziesięć od innych osób [27]. Według innego dokumentu okazuje się, że wobec jednej na cztery dorosłych osób w dzieciństwie stosowano przemoc fizyczną, 36% emocjonalną, 20% kobiet i 5-10% mężczyzn nadużycie seksualne [28].

Oszacowania skali zjawiska przemocy i konfliktów domowych w Polsce podjęło się w 2012 roku CBOS. Przeprowadzone badania pokazały, że przemocy domowej doświadczyło, przynajmniej raz w życiu, blisko 11% respondentów pozostających w stałym związku, przy czym dwa razy więcej kobiet (12%) niż mężczyzn (6%). Co czwarty (28%) zna (osobiście lub z widzenia) kobiety, które doznały przemocy fizycznej ze strony partnera. Co trzecia (32%) respondentka oświadczyła, że zna kobiety bite przez mężów, nawet wielokrotnie. Do uderzenia partnera podczas kłótni przyznało się 12% kobiet i 10% mężczyzn. Szczególną formą przemocy domowej jest zadawana przez dzieci, jak i wobec dzieci. Ze strony dorastającego lub dorosłego dziecka doświadczyło jej 2% rodziców, a 12% przyznało się do bicia swojego potomstwa [29]. Z badań własnych Gruszczyńskiej natomiast wynika, że w Polsce co trzecia kobieta (około 35%) doświadcza w swoim życiu przemocy ze strony mężczyzny. Każdego dnia doznaje jej ponad 2 tysiące partnerek, w wieku 18-69 lat, co daje około 800 tysięcy rocznie. Jednak tylko około 30% ofiar składa na policję zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa [8].

Świadkiem przemocy domowej, według grupy badawczej Ipsos z 2014, w ciągu ostatniego roku, był co siódmy Polak. W zdecydowanej większości przemocy psychicznej (75%). W dalszej kolejności fizycznej (58%) oraz ekonomicznej i zaniedbania (po 13%), a najrzadziej seksualnej (8%). Warto dodać, iż tylko dwóch na pięciu deklarowało zgłoszenie zdarzenia odpowiednim instytucjom, w tym najczęściej policji (60%) [30].

Liczbowe dane na temat przemocy domowej w Polsce w latach 2012-2014 zestawiono w tabeli I i II.

Tab. I. Liczba ofiar przemocy domowej wg procedury Niebieskiej Karty – dane za lata 2012-2014.

Tab. I. Number of victims of domestic violence according to the procedure of the Blue Card - the data for the years 2012 - 2014.

Rok Year	Kobiety Women	Mężczyźni Men	Małoletni Juveniles	Ogółem Total
2012	50 241	7 580	19 172	76 993
2013	58 310	9 233	19 254	86 797
2014	72 786	11 491	21 055	105 332
Ogółem Total	181 337	28 304	59 481	269 122

*Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Głównej Policji [31].*

*Own study on the base of the data of the Police Headquarters [31].*

Z tabeli wynika, że przemoc domowa w Polsce ma tendencję wzrostową. Porównując dane liczbowe, dotyczące analizowanego okresu, nie trudno dostrzec, iż nastąpił wzrost jej ofiar o ponad 28 300. Dotyczyło to kobiet, mężczyzn i małoletnich. Warto też zauważyć, że liczby te z roku na rok (zarówno w grupach, jak i ogółem) były coraz większe.

Tab. II. Liczba sprawców przemocy domowej - dane za lata 2012- 2014.

Tab. II. The number of perpetrators of domestic violence - the data for the years 2012- 2014.

Rok Year	Kobiety Women	Mężczyźni Men	Małoletni Juveniles	Ogółem Total
2012	3 522	47 728	281	51 531
2013	4 440	56 755	255	61 450
2014	5 301	72 791	397	78 489
Ogółem Total	13 266	177 274	933	191 473

*Opracowanie własne na podstawie danych Komendy Głównej Policji [31].*

*Own study on the base of the data of the Police Headquarters [31].*



Liczba sprawców przemocy domowej także uległa znacznemu zwiększeniu - o ponad 26 900 osób. Zdecydowanie dominowali mężczyźni.

Oszacowanie skali zjawiska przemocy domowej jest trudne, gdyż nie jest ona społecznie akceptowana. Nadal większość sprawców prawdopodobnie ukrywa jej stosowanie, a ofiary nadal za rzadko (z różnych powodów) nie chcą się do niej przyznać. Stąd prezentowane w tym opracowaniu dane liczbowe trzeba traktować ostrożnie.

## 6. Charakterystyka ofiar przemocy

Osoby, które doświadczyły przemocy domowej, cechuje zazwyczaj niska samoocena, niepewność, silna zależność od partnera, nieuzasadnione reakcje lękowe, chwiejność emocjonalna, zaburzenia koncentracji i uwagi, nieumiejętność radzenia sobie w sytuacjach stresowych, izolacja społeczna [2,4,8,32]. Przypisując sobie odpowiedzialność za akty przemocy oraz tzw. zniekształcone atrybucje powodują całkowite podporządkowanie się sprawcy [2]. Odczuwana bezsilność, wobec zaistniałej sytuacji, z czasem rozwija się zespół wyuczony bezradności [8]. Ofiary żyjące w przewlekłym poczuciu zagrożenia (trwającym nawet kilkanaście lat), dość często popadają w depresję, uzależniają się od alkoholu, czy innych substancji psychoaktywnych. Odczuwają liczne dolegliwości psychosomatyczne, niekiedy dochodzi do zespołu stresu pourazowego (PTSD), a także do samobójstwa [2,4,8].

Ofiary przemocy domowej na ogół są bezbronne, bezradne, podatne na zranienia. Tracą nie tylko poczucie bezpieczeństwa w rodzinie, także zaufanie do siebie. Są podejrzliwe, nieufne do innych, nie domagają się swoich praw [4]. Nierzadko cierpią na zaburzenia psychologiczne w wyniku, których ich postępowanie może być niezrozumiałe, drażniące i zniechęcające osoby do pomagania [32]. Swoje problemy ujawniają dopiero, gdy już nie starcza im sił i/lub zagrożone jest zdrowie czy życie własne lub najbliższych [14].

Osoby maltretowane za często chronią sprawców, a usprawiedliwiają ich zachowanie zapominając o cierpieniu i doznanym krzywdach [32]. Pomniejszają problem, nie wiedząc czego i jakiej pomocy oczekują [4,32]. Nisko oceniają proponowane im formy pomocy i z różnych powodów (często tylko im znanych) rezygnują z nich całkowicie [32]. Każda przemoc, nie tylko domowa, powoduje, że ich ofiary nie potrafią analizować problemu całościowo, lecz skupiają się na bieżącej sytuacji. Na przeżyciu, a nie na jego rozwiązaniu [4].

## 7. Cechy sprawcy przemocy

W piśmiennictwie brakuje jednoznacznego określenia profilu sprawcy przemocy domowej, a także charakterystyki typowego jego portretu. Badacze podają różnorodnie

konceptje i wiele odmiennych typologii [14,33-36]. Rode twierdzi, że nie ma jednego wzorca psychologicznego sprawcy oraz wyróżnia cztery jego typy: reaktywnie agresywni, o niskich kompetencjach zaradczych, psychopatyczno-odwetowi i z dużym potencjałem przystosowawczym. Podstawą tego podziału są szczególne cechy osobowościowe lub wzorce agresywnego zachowania [25,37]. W starszych źródłach można znaleźć jeszcze inny podział [16,38]:

- Osoby o nieprawidłowej osobowości, które cechuje m.in. trwała niezdolność do miłości, lojalności i uczciwości wobec innych. Ponadto lekkomyślność, nieodpowiedzialność, impulsywność, egoizm, brak poczucia winy, wstydu i odpowiedzialności oraz zachowania antyspołeczne. Występuje u około 3% populacji, 3-10 razy częściej u mężczyzn niż u kobiet znęcających się nad swoją rodziną.
- Osoby uzależnione od alkoholu, dla których znamienne są różne nastroje od wzruszenia, poczucia lekkości, uśmierzenia cierpień poprzez rozczarowanie, gniew, irytację, rozpacz, lęk. Niektóre statystyki wskazują, że ponad 40% partnerów znęcających się nad domownikami to osoby uzależnione, a według innych 95%.
- Osoby z organicznym uszkodzeniem mózgu, które sprawia lub powiększa trudności adaptacyjne, a także antyspołeczne lub przestępcze zachowania. Doznany w przeszłości uraz głowy może upośledzać zdolność do kontrolowania zachowań. Badania dowodzą, że 60-90% mężczyzn z urazem głowy stosuje przemoc fizyczną wobec swoich partnerek.
- Chorzy na padaczkę skroniową - charakteryzują ich nagłe napady rozdrażnienia po wybuchy wściekłości, skierowanej przeciwko wszystkim i wszystkiemu (ludziom, zwierzętom, przedmiotom). Nie ma napadu epilepsji. Gniew nasila się, a po nim występują drgawki i zmiana świadomości (dezorientacja, poczucie nierealności) oraz zaburzone zachowanie (omamy wzrokowe i słuchowe). Towarzyszy temu uczucie niepokoju, lęku, nienawiści, a nawet depresji. Po ataku występują tzw. wyrzuty sumienia. Częściej występuje u mężczyzn niż kobiet.
- Chorzy psychiczne, których cechuje gniew i agresja, występująca w ostrych psychozach (schizofrenii, chorobach afektywnych), zespołach związanych z nadużywaniem środków psychoaktywnych innych niż alkohol, także w psychozach związanych z głodem alkoholowym. Pacjent w ostrej fazie choroby stanowi zagrożenie dla siebie i dla innych.

Niektórzy autorzy przedstawiają wybrane cechy ofiar i sprawców przemocy, w oderwaniu od poszczególnych typów. Do cech ofiar zaliczają: wysoki poziom lęku, agresja lub uległość, silna zależność, lęk przed podejmowaniem decyzji, deficyt empatii poznawczej. Sprawców wyróżnia: niski poziom lęku, deficyt empatii i agresja. Natomiast cechami wspólnymi są: niska samoocena, patologiczne poczucie odpowiedzialności, problemy z kontrolą emocji oraz deficyt asertywności [39].

Sprawcą przemocy domowej, praktycznie może być każdy, bez względu na wiek, wykształcenie, wykonywany zawód, status socjoekonomiczny czy cechy osobowości. Warto przy tym dodać, iż dość często usprawiedliwiają oni swoje zachowania poprzez kwestionowanie własnej odpowiedzialności za przemoc; szkody, które poniosła ofiara; samej ofiary; potępienie potępiających; odwoływania się do wyższych racji [cyt za: 8].

#### Podsumowanie

Przemoc domowa to niepokojący problem, związany z krzywdzeniem jednego lub kilku członków rodziny. Raz zaistniała, najczęściej powtarza się, zagrażając ich zdrowiu i życiu [2]. Każda jej forma, czyni z człowieka istotę uległą, bierną i zależną [4].

W świetle obowiązującego prawa wszelkie akty przemocy są przestępstwem, a obywatele naszego kraju mają prawo, a nawet i obowiązek, przeciwdziałać im [40]. Potrzebna jest bardzo konkretna pomoc ludziom krzywdzonym, aby chcieli i potrafili przyznać się, nie tylko przed sobą, że w ich domu dochodzi do aktów przemocy. By nie zaprzeczali i nie minimalizowali problemu. Ofiary bowiem nie mogą obarczać siebie winą za cierpienia i krzywdy, gdyż nie ma żadnego, społecznego usprawiedliwienia dla sprawcy. W ostatnich latach coraz większa liczba osób krzywdzonych w środowisku domowym decyduje się na zerwanie zmywy milczenia, celem nie tylko obrony siebie i swoich bliskich, ale również przestrogi dla innych sprawców [3,6,12]. Jest to dobry prognostyk na przyszłość, który pozwala mieć nadzieję na zmniejszenie się skali tego, negatywnego i wciąż nie do końca oszacowanego, zjawiska.

W Polsce funkcjonują różne służby i organizacje, gotowe nieść pomoc ofiarom przemocy. Jednak to nie wystarcza. Konieczne jest wzmożenie działań prewencyjnych oraz zwiększenie wrażliwości społecznej na to, co dzieje się w najbliższym otoczeniu. Dużą rolę w zapobieganiu i wykrywaniu przemocy domowej przypisuje się pracownikom medycznym. Z racji pełnienia swoich obowiązków służbowych mają oni kontakt z ludźmi doświadczającymi jej. Są sytuacje, kiedy mogą dostrzec symptomy przemocy, np. podczas wizyty domowej, wizyty w przychodni, przyjęcia do szpitala, czy badania dziecka w szkole.

Wystarczy wówczas zwrócić na nie uwagę, udzielić koniecznej pomocy medycznej, wspierać ofiarę i kierować do najbliższych instytucji pomocowych.

#### Piśmiennictwo:

1. Młyński J. Przemoc w rodzinie-skala zjawiska, ofiary przemocy i formy przemocy pracowników socjalnych. *Studia Socialia Cracoviensia* 4, 2012; 2 (7): 141-156.
2. Grygorczuk A, Dzierżanowski K, Kiluk T. Mechanizmy psychologiczne występujące w relacji ofiara-sprawca przemocy. *Psychiatria Via Medica* 2009; 6 (2): 61-65.
3. Leoniuk K, Nowakowska H, Sobczak K. Zadania pielęgniarki w systemie przeciwdziałania przemocy domowej. *Probl Pielęg* 2013; 21(3): 397-402.
4. Jaworska E, Lorenc E. (red.). *Przemoc wobec kobiet w rodzinie*. Warszawa: Centrum Praw Kobiet; 2007.
5. Kwitok A. Przemoc w rodzinie jako źródło zachowań agresywnych młodzieży. Promotor pracy doktorskiej Wódcz J. Katowice: Uniwersytet Śląski, Wydział Nauk Społecznych Instytut Socjologii; 2007: 59-123.
6. Michalska K, Jaszczak-Kuźmińska D. Przemoc w rodzinie. W: Jaszczak-Kuźmińska D, Michalska K, (red.). *Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Poradnik dla pracowników pierwszego kontaktu*. Warszawa: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej; 2010: 7-32.
7. Piotrowska J, Synakiewicz A. Dość milczenia. Przemoc seksualna wobec kobiet i problem gwałtu w Polsce. Warszawa: Fundacja Femioteka; 2011: 10.
8. Kulczyńska S, Wrona G. *Przewodnik dla pracowników ochrony zdrowia*. Warszawa – Kraków: Wyd. Instytut Łukasiewicza na zlecenie Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; 2013.
9. Pospiszyl I. Przemoc w rodzinie. W: Urban B, Stanik JM, (red.). *Resocjalizacja*. Warszawa: Wyd. Naukowe PWN; 2007.
10. Mellibruda J. Wybrane problemy patologii życia rodzinnego. W: Strelau J, (red.). *Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*. Gdańsk: Wyd. GWP; 2002.
11. Kluczyńska S. Przemoc w rodzinie – charakterystyka zjawiska. W: Zmarzlik J, (red.). *Przemoc w rodzinie wobec dziecka. Procedury interwencyjne w szkole*. Warszawa: Ośrodek Rozwoju Edukacji; 2011: 4-16.
12. Lewoc M, Wiecha A, Bartosiewicz M, Matysiak I. *Informator dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie*. Ministerstwo Sprawiedliwości. Departament Współpracy Międzynarodowej i Praw Człowieka. Wydział ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Departament Pomocy i Integracji Społecznej; 2013.
13. Mirczak A, Tobiasz-Adamczyk B, Brzyski P, Brzyska M. Rozpoznawanie zjawiska przemocy wobec osób starszych przez pielęgniarki środowiskowe. *Probl Pielęg* 2011; 19 (2): 202-209.

14. Pilszyk A. Obraz psychopatologiczny sprawcy przemocy w rodzinie. *Psychiatr Pol* 2007, 51 (6): 827–836.
15. Czokajło AM, Kuryło AB, Pogorzelska-Herder G, Czop A. Wyjście z cienia. Poradnik dla osób doświadczających przemocy w rodzinie. Suwałki: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Suwałkach; 2012.
16. Cykl przemocy w rodzinie. <http://www.niebieskalinia.pl/edukacja/podstawowe-informacje-o-przemocy/wybrane-informacje-i-artykuly/4046-cykl-przemocy-w-rodzinie> (dostęp dnia: 2015.06.01).
17. Drażek A, Drażek E. Patologie naszych czasów. Białystok: Wyd. Prymat; 2007: 16.
18. Sasal HD. Przewodnik do procedury interwencji wobec przemocy w rodzinie. Warszawa: Wyd. PARPA; 2005: 30.
19. Laing L, Risk assessment in domestic violence. Australian Domestic and Family Violence Clearinghouse, Sydney 2004: 3.
20. Hilton ZN, Harris GT, Rice ME. Predicting violence by serious wife assaulters, *Journal of Interpersonal Violence* 2001, nr 5: 408-423.
21. Kordaczuk – Wąs M, Mende W. Praktyczny podręcznik dla policjantów. Szacowanie ryzyka związanego z indywidualnymi przypadkami przemocy w rodzinie. Warszawa: Ministerstwo Spraw Wewnętrznych; 2013.
22. WHO, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual Violence. World Health Organization; 2013.
23. Dutton DG, Kropp RP. A review of domestic violence risk instruments. *Trauma, Violence and Abuse* vol. 1, 2000, nr 2: 172.
24. Kordaczuk – Wąs M. Szacowanie ryzyka wystąpienia przemocy w rodzinie oraz związanych z nią zagrożeń. *Niebieska Linia* Nr 5/82/2012.
25. Rode D. Psychologiczne uwarunkowania przemocy w rodzinie. Charakterystyka sprawców. W: Stanik JM, (red.). *Psychologia*. Katowice: Wyd. Uniwersytetu Śląskiego; 2010.
26. Jakubowska – Winecka A. Grzechy zaniechania. Zaburzenia psychosomatyczne u ofiar przemocy domowej. *Niebieska Linia* Nr 3/38/2005.
27. Stop violence against women., Geneva: World Health Organization; 2014.
28. Global status report on violence prevention 2014. Geneva: World Health Organization, United Nations Office on Drugs and Crime, United Nations Development Programme; 2014.
29. Przemoc i konflikty w domu. <http://badanie.cbos.pl/> (dostęp dnia: 2015.06.01).
30. Przemoc w rodzinie. Występowanie i częstotliwość zgłaszania. Raport przygotowany dla Ministerstwa Spraw Wewnętrznych. Ipsos Loyalty; 2014.

<http://www.policja.pl/pol/aktualnosci/108979,Tydzien-Pomocy-Osobom-Pokrzywdzonym-Przestepstwem-23-28-lutego-2015-r.html> (dostęp dnia: 2015.06.01).

31. Przemoc w rodzinie. <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html> (dostęp dnia: 2015.06.01).
32. Szlauer M. Zjawisko przemocy domowej wobec kobiet. Katowice: Wyd. Szkoła Policji w Katowicach; 2010.
33. Badura-Madej W, Dobrzyńska-Masterhazy A. Przemoc w rodzinie: Interwencja kryzysowa i psychoterapia. Kraków: Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2000.
34. Mazur J. Przemoc w rodzinie. Warszawa: Wyd. Akademickie Żak; 2002.
35. Chmurska E. Sprawcy przemocy wobec bliskich. Próba charakterystyki. Niebieska Linia Nr 2/61/2009.
36. Karasowska A. Przemoc w rodzinie z problemem alkoholowym. Niebieska Linia Nr 3/14/2001.
37. Rode D. Osobowościowa kategoryzacja sprawców przemocy w rodzinie. Niebieska Linia Nr 5/ 82/2012.
38. Kulczyńska S. Zrozumieć sprawców przemocy. Niebieska Linia Nr 3/1999.
39. Lewicka-Zelent A, Trojanowska E. Szkolny warsztat mediacyjny a przemoc. Niebieska Linia Nr 1/90/2014.
40. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie ( Dz. U. z 2005 r., Nr 180 poz. 1493 z późn. zm.).