

CHARACTERISTICS OF CHILDREN EXPERIENCING DIRECT AND INDIRECT DOMESTIC VIOLENCE AND ABUSE

Danuta RODE¹, Magdalena M. RODE²

¹ *SWPS University of the Social Sciences and the Humanities, Katowice, Poland*

² *Department of Pedagogy and Psychology, University of Silesia in Katowice, Katowice, Poland*

Abstract

The paper aims at defining the psychological characteristics of children victimized in the family, i.e. victims of abuse and witnessing interparental violence. Coping with stress among the abused children was compared to those brought up in non-abusive families.

So far, subject literature and the research conducted concentrate mainly on children abused in the family, while examining children witnessing violence is still uncommon and atypical.

When analysed, the results showed that the children who experience abuse in the family reveal higher trait anxiety and also higher trait outwardly directed anger, and a lower sense of self-efficacy. However, the children as ‘witnesses’ of violence have a lower anxiety level in comparison to the victimized group. Besides, they show a higher level of efficacy, an absence of clear expression of anger, or its hiding/suppression. The research made it possible to define the predictors of coping strategies by children suffering domestic violence and those from non-abusive families.

Keywords

Children as victims of domestic violence; Children as witnesses of domestic violence; Traumatic experiences; Coping strategies; Predictors of coping strategies.

Received 2 July 2018; accepted 26 July 2018

Domestic abuse is a common form of violence. Children experience abuse in two ways: directly, when they are the target of violence, and indirectly, when they witness violence. Most cases in which children are victims of direct violence, such as beating, harassment or humiliation seem to be identified by institutionalized child care services. Cases in which children are “only” witnesses to the acts of violence, often happening in matrimonial relations, are more difficult to recognize or identify. Observing violence by children is still seldom qualified as a type of child abuse.

As children who witness domestic violence experience the abuse in an indirect way, simultaneously suffering psychological abuse, the following distinction

was made in this paper. Children victimised by violence in the family are those children who are abused both physically and psychologically. Children classified as witnesses of violence observe physical abuse between their parents, but do not experience this type of violence themselves, they are not beaten by their parents or affected by conscious psychological abuse attacks from their parents.

Physical and psychological abuse of children may be considered an extremely traumatic experience, caused by intentional and long-term parental behaviours. Research shows that remaining in a situation of chronic stress and harm from the perpetrator greatly influences the psyche, personality, and social relations

of the abused child (Kong, Bernstein, 2009; Półtorak, 2002). When under chronic stress, children try to cope using available and familiar strategies, but subsequent acts of violence leave permanent marks on their psyche. Research conducted in this area focuses on the cognitive, behavioural and emotional consequences of domestic abuse. According to Węgrzyn-Białogłowicz (2000), Diamond (2004) and Shen (2009), the emotional characteristics of abused children include: distrust, increased irritability, emotional unsteadiness, losing enjoyment of life, lack of sense of reality, fear of being harmed, and lower self-esteem. From the cognitive perspective, these are: difficulties concentrating, difficulty remembering and reproducing the studied content, lacking sense of reality, and tendency to escape from reality into the world of fiction. From the behavioural point of view, such children are characterized by passivity, lack of initiative, growing aggressiveness, increased vigilance, dependence, reluctance to grow up, lack of interest in their own future (Rode, 2010; Widera-Wysoczańska, 2011). A number of needs, such as the sense of security, acceptance or the meaning of life are blocked (Miller, 2009).

Some researchers point to the fact that children develop specific defence mechanisms. These include: doublethink and double “I” (Herman, 1998). The aim of doublethink is to preserve the original attachment to parents when facing evidence of parental indifference and abuse. In the most severe cases of long-term harm, children begin to develop separate fragments of personality, each of those using separate mental functions. Dissociation changes from the mechanism of adaptation into the basic principle of personality organization. This allows the child to remove the fact of being abused from their consciousness, and develop their own strategies of coping with exposure to violence (Herman, 1998; Komsta, 2012). Reiker and Carmen (1986, pp. 360–370) note that a “distorted and split identity – a result of a victim’s adaptation to the opinions of others” – is a serious result of child abuse. When a child cannot change the reality using dissociation, he or she creates a system of values which justifies the real events. One of the ways in which a child copes with abuse is seeing evil in itself. The child takes on perpetrator’s faults to be their own, and thus manages to save the original attachment to parents. The victim of abuse develops two contradictory images of “I”: the despised “I” and the sanctified “I”. An abused child is not able to develop a consistent image of their own, their self-image is inflexible and exaggerated. Both of such representations may produce seeds of alternate personalities (Herman, 1998).

Subject literature and current studies primarily concentrate on the child as a victim of domestic abuse. Studying children who witness domestic violence is still uncommon and atypical. Such children used to be identified as “forgotten victims”, and the effect of domestic abuse on the children witnessing violence was generally overlooked by researchers or clinicians. Studies conducted in the United Kingdom, involving children witnessing violence, showed that such children experience their mother’s fear and terror more than the act of abuse itself (Wolfe, Jaffe, Wilson, Zak, 1985; Hershorn, Rosenbaum, 1985). The said studies also showed that there is no difference in the intensity of the negative effects of violence between the children who experienced violence themselves and those who were only witnesses to violence. In their studies conducted in 1991, Fantuzzo, De Paola, Lamber, Mariono, Anderson and Sutton (1991) also found that children witnessing physical and psychological violence show behaviour issues more often than the ones who only see verbal violence (insulting, humiliating, etc.). Stiles (2002) lists potential effects experienced by children witnessing domestic violence. Infants show a disrupted need for attachment, have difficulties sleeping and eating, pre-school children may develop psychosomatic disorders, such as headaches and stomach-aches or regressive behaviours, such as bed wetting, thumb sucking and sleep disorders. They suffer from anxiety, irritability, they may also experience nightmares and insomnia. Apart from the psychosomatic disorders and poor results at school, school children display low self-esteem, a sense of shame for their parents and a tendency to blame themselves.

Both children who are witnesses to domestic violence, as well as those suffering the abuse, share many psychological consequences (Jaffe, Hurley, Wolfe, 1990; Stiles, 2002; Rosman, Hughes, Rosenberg, 2000). It is generally believed that children who witness violence have more emotional and behavioural problems than children from the families without violence. Children witnessing violence are more disobedient at home and school, show poor academic performance and have more difficult relationships with other people. Children witnessing violence follow a mistaken belief that violence is a means to resolve conflicts, also showing a greater readiness to use violence (Stiles, 2002).

When under chronic stress, caused by domestic violence, children who experience and witness violence must cope with their situation. Subject literature refers to a number of consequences of being a victim, but fails to mention a very important aspect of how children cope with stress. This aspect has a significant

impact on how children function in such circumstances. Literature most often mentions the process of denial and suppression of memories, which occurs when the child wants to avoid unpleasant, painful states of mind, slipping out of their control. There is no research which would determine whether strategies used to deal with stress are linked to being either the victim or witness of parental violence.

Based on the subject literature, the following characteristics were distinguished in children suffering violence in the family: *self-efficacy*, *anxiety as a quality*, *anxiety as a state*, *anger*, and *ways of coping with stress*.

Self-efficacy

According to Albert Bandura (1997, 2007), self-efficacy is an individual's belief in his or her innate abilities, which are helpful in coping with problems in different spheres of life (Schwarzer, 1998; Juczyński, 2000; Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009). Studies show that a higher general self-efficacy increases one's motivation to act, whereas a lower one is associated with fear and helplessness (Schwarzer, 1999; Schwarzer, Fuchs, 1996; Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010). Children experiencing violence in relationships with beloved ones are convinced that they are not talented and will not succeed in any form of activity. Lack of success results in reluctance to take on actions requiring effort – the child presupposes failure (Juodis, Starzomski, Porter, Woodworth, 2014). Children cannot develop plans for the future or devise long-term objectives or short-term aspirations (Kong, Bernstein, 2009; Węgrzyn-Białogłowicz, 2000).

Anxiety

Lack of care, support, stability and belief in a peaceful tomorrow triggers anxiety in the child's mind, as well as fear of abandonment, family breakup and orphanage (Shen, 2009). Anxiety leaves permanent mental marks in how the child functions in the situation of violence, paralyses their ability to think logically, concentrate, or causes nightmares. (Cummings, Davis, 1994; Mazur, 2002; McEwen, 2012). As a result, the child experiences difficulties at school, which in turn lead to physical punishment, thus creating a vicious circle. Terrifying fear of a close, aggressive relative can trigger a defensive mechanism called "splitting". In the child's mind, there develop two non-uniform images of the parent – the "bad one" and

the "good one". As the internal "object" also develops the image of the child itself, the child has two internal images of their own – a "negative" and a "positive" one (Herman, 1998; Greenwald, 2005).

Anger

Anger constitutes one of the most basic emotions felt in response to repetitive instances of stress, failure or emotional turbulence. According to Ranschburg (1993), we feel anger when our expectations are not met. In other words, this feeling is a result of a current situation and tied with hostility and frustration, impacting aggressive behaviour. (Cummings, Zahn-Waxler, 1993). Anger can be expressed through shouts, gestures, occasionally fighting (anger directed at the outside), but it may also be suppressed, in which case we deal with inwardly directed anger. Some children who experience domestic violence can become aggressive, angry. This aggression can be direct, or targeted at either oppressors or transferred onto objects, animals or peers (Del Giudice, 2014). Some children may simply suffer in silence. Other children react with cynicism and recklessness. They disregard danger by showing they do not care about anything (Evans, Davies, DiLillo, 2008; Roustit i in., 2009).

Coping with stress

Stress management is treated as an intentional form of behaviour that is effective to some extent (Heszen, 2013, p. 36). According to Lazarus and Folkman (1984, p. 141), dealing with stress consists in "constantly changing cognitive and behavioural efforts, aimed at mastering certain external and internal requirements assessed by the person as aggravating or exceeding this person's resources". From this perspective, coping is treated as an integral component of confrontation with stress, having a procedural nature and depending on the course of the situation. Child-victims of domestic violence use different forms of dealing with this situation (Komsta, 2012). Research has shown that children who witness violence excessively control their behaviour by disproportionately high vigilance, controlling eating, sometimes by aggression (Buka, Stichick, Birdthistle, Earls, 2001; Kolko, 1998). Children who are victims of abuse use techniques of avoidance, distracting attention from the situation, rejection, displacement, denial of information about the acts of violence. In order to sustain faith in their parents and their love, they must erase unpleasant memories of

their parents as perpetrators. For this purpose, they use dissociation: memory problems and flashbacks (Herman, 1998; Widera-Wysoczańska, 2011), they also display symptoms of regression in their behaviour or self-mutilate (Herman, 1998; Russel, 1986).

Taking into account the previously mentioned psychological variables, the following research questions have been formed:

1. Do children experiencing domestic violence (i.e. victims of abuse and children witnessing violence) differ in terms of individual traits and strategies of dealing with stress from the children brought up in the families without the problem of violence?
2. Which of the individual qualities have a predictive function for the applied strategies of coping with stress by children suffering violence at home, i.e. by victims of and witnesses to violence and the group of children brought up in families without the problem of violence?

Method

Persons surveyed

The general population of the study were children aged 11 to 14 years. The factor determining the sub-populations was experience of domestic violence falling into the following categories:

- victims of domestic violence (category 1): children abused both physically and mentally,
- witnesses of violence (category 2): children who have been or are observers of physical violence between parents but have not experienced such violence themselves,
- non-violence (category 3): children who have experienced neither direct nor indirect family violence.

In order to verify the hypotheses, a total sample of 90 persons in the assumed age range was taken, 30 children in each group.

In group 1 – female children constituted 66.7%, in group 2 – 60%, and in group 3 – 50%. These values did not deviate significantly from the proportions in the general population (appropriate p for the χ^2 test was 0.086, 0.324 and 0.913 at the proportions of 51% and 49%).

The selection for the study was purposeful: all persons meeting the grouping criteria were included in the study.

Apart from age, a formal criterion for the selection to research groups 1 and 2 was adopted, in the form of a current psychological diagnosis issued by psychologists from family diagnostic and consultation centres,

issuing opinions on abuse by family members (art. 207 § 1, 2). The diagnosis took into account the phenomenon of domestic violence and, on the basis of the criteria of experienced violence and its consequences, determined if someone has been a witness or a victim of violence. The group selected in this way was subjected to further examination in accordance with the purpose of the study.

The age of early adolescence was a very important criterion for the selection of the group due to psychological changes in various cognitive processes, in particular information processes, including the acquisition and processing of stored information that contributes to thinking and analysing the situation. Children change their attitude towards parents from full acceptance to more realistic and even critical references, and despite the probably progressing victimisation process, their awareness grows and their perceptions are more accurate, multilateral and targeted in terms of perception (Bardziejewska, 2015).

Group 3 was the comparative group for groups 1 and 2. Group 3 consisted of 30 children, primary school pupils (15 pupils from the fifth and sixth grade) and junior high school (15 first grade students). Two selection criteria thresholds were applied: (a) selection by the class teacher of students who, on the basis of data from the interview with parents, were classified as belonging to a complete family with no symptoms of violence, (b) each of the selected students filled in a short questionnaire (5 questions), verifying if there were forms of violence in the family and in which relations.

Test procedure

The draft of this study was evaluated and approved by the Ethics Committee for Scientific Research of the Institute of Psychology of the University of Silesia.

The study of children experiencing violence was conducted in family diagnostic and consultation centres in 2015. Each child was examined individually. The examination of these children included interviewing, handing out a package of questionnaires, which were filled out voluntarily and anonymously. The children were presented with the purpose of the study – coping with problems. The instructions of the individual tools were clearly read and children were asked to fill them out. It was ensured that the collected data was protected and would be used in scientific work. If the child did not wish to cooperate further, the study was dropped.

Children from the control group filled in questionnaires in the classroom at school. Each questionnaire

package, together with the questionnaire, included an introduction stating that the study concerns the way children cope and that the questionnaires are anonymous, and that the data will be used in scientific work.

Parents of children from the three distinguished groups filled in a statement of consent for their children to participate in the study and for the results of the study to be used in a scientific publication.

Part of the research was done by Monika Kramarczyk as part of her master's thesis entitled "Coping with stress in children experiencing domestic violence".

Research Tools

"How Are You Doing?" Scale (Skala Jak Sobie Radzisz – JSR) – Z. Juczyński i N. Ogińska-Bulik

The "How Are You Doing?" Scale was constructed on the basis of the paradigm presented by Lazarus and Folkman (1984). The scale captures both *dispositional* and *situational* ways of coping with stress. The first expresses the individual's characteristic repertoire of *strategies or ways of coping with stressful situations*. The second describes the strategies used by children in a specific stressful situation indicated by them. The version consists of 18 items measuring three strategies: *Active Coping*, *Focus on Emotions*, and *Seeking Social Support* – separately for *dispositional* and *situational* coping. Internal compliance of dispositional scales is 0.86 for the entire scale, while the situational version obtained internal compliance at the level of 0.66–0.71 (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009).

State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC) – C. D. Spielberger

This method is intended to test anxiety in children, understood as a temporary and situational condition of the individual and as a relatively constant personality trait. The STAIC consists of two subscales, one of which measures *state anxiety* (C-1) and the other is *trait anxiety* (C-2). Each subscale consists of 20 items to which the respondent answers by selecting one of four categorised responses. Internal compliance of both scales is high: 0.89 (Jaworowska, 2005).

Anger Expression Scale (Polish: Skala Ekspresji Gniewu, SEG) – Z. Juczyński and N. Ogińska-Bulik

This method is used to measure the intensity of anger, which is not related to a specific situation, but refers to general situations and reactions that are usually manifested in such situations. It consists of 20 state-

ments included in the two subscales: outwardly directed anger and inwardly directed anger. Anger directed to the outside is primarily related to aggressive behaviour, while anger directed to the inside is identified with suppression and not expressing anger and emotions of anger. Coefficients of reliability range from 0.73–0.83 for the outwardly directed anger and from 0.67 to 0.84 for inwardly directed anger (Juczyński, 2009).

Personal Competence Scale (Polish: Skala Kompetencji Osobistej, KompOs) – Z. Juczyński

The scale measures a generalised *sense of self-efficacy* that reflects an individual's personal resources relevant to coping with stressful situations. This sense of self-efficacy influences our direction of action, confidence in overcoming difficulties and is a basic condition for behavioural change. The scale consists of two subscales measuring *strength* and *perseverance*. The first is necessary to initiate the action, the second – to continue the action. KompOs' internal compliance is 0.72 for the whole scale (Juczyński, 2009).

Test results

In order to answer the study question: Do children experiencing domestic violence – victims of domestic violence and children witnessing violence and children raised in families without any problem of violence – differ in terms of selected individual characteristics and strategies of coping with stress? A one-way analysis of variance was carried out (separately for each of the dependent variables).

Before proceeding with the calculations, the missing data were analysed and the assumptions of the method were checked.

The analysed data set did not contain any data deficiencies.

All dependent variables in the studied groups were characterized by a distribution close to normal (value p in the Shapiro-Wilk test > 0.001), no extreme values. Variances of results of individual variables were homogeneous.

Table 1 presents the results of variance analysis together with *post hoc* tests.

It can be seen that significant results were obtained for the following variables: *trait anxiety*, *external anger* and the *sense of one's own competence* (both in strength and perseverance). The *post hoc* analysis specifies these differences: in all the aforementioned variables, the "victim" group shows significantly dif-

Table 1
ANOVA results and post

Variables	Direct victims (n = 30)	Indirect victims (n = 30)	Reference group (n = 30)	ANOVA*		Effect size**	Post Hoc tests***
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	F	p		
Anxiety - Trait (STAI X-2)	40.03 (7.56)	34.47 (7.28)	32.67 (7.57)	7.932	0.001	0.154	1-2; 1-3
Stress-coping Strategies**** (JSR)							
Active coping	5.10 (3.13)	4.53 (2.42)	4.90 (2.96)	0.304	0.739	0.007	
Focus on emotions	5.30 (3.66)	3.63 (2.77)	3.30 (3.41)	3.162	0.051	0.068	
Seeking social support	4.87 (3.17)	5.47 (2.99)	4.30 (2.95)	1.106	0.335	0.025	
Anger Expression (SEG)							
External anger	31.47 (8.51)	30.40 (7.56)	25.00 (6.61)	6.241	0.003	0.125	1-3; 2-3
Internal anger	27.80 (7.71)	27.47 (6.38)	30.60 (4.89)	2.149	0.123	0.047	
Personal Competence (KompOs)							
Strength (Scale A)	14.07 (3.04)	15.77 (3.77)	16.77 (2.84)	5.329	0.007	0.109	1-3
Perseverance (Scale B)	14.17 (3.31)	15.87 (3.62)	18.33 (2.88)	12.209	0.000	0.219	1-3; 2-3

* $df_1 = 2; df_2 = 117$

** R Squared

*** Tukey HSD tests; pairs that differ at $p < 0.05$

**** disposable

ferent results compared to the reference group: the averages in this group are higher than in the reference group, except for the scales of sense of efficacy: the averages of the scale of *strength* and *persistence* in this group are respectively lower than in the control group by approximately 2.7 and 4.2 points. The group of “witnesses” shows significantly different results compared to the reference group in only two variables: *external anger* (higher) and the *sense of one’s own competence – perseverance*.

It is also worth noting that “victims” and “witnesses” differ significantly in terms of the results of only one variable: the *trait anxiety* in the group of victims is almost 6 points higher.

The differences obtained, although significant, are not connected with high values of the effect – R^2 values range from about 11 to 22%.

To answer the second research question: Which of the selected individual traits serve as a prediction for the strategies of coping with stress applied by children experiencing domestic violence in the families of: victims and witnesses of violence and in the group of children raised in families without the problem of violence? Linear regression analyses were carried out, where the dependent variables were the indicators of coping with stress, and the independent variables were: *anxiety*, *anger* and the *sense of self-efficacy*.

The regression analyses considered only those predictors that correlated significantly with coping

with stress in a given group. In order to explain the combined effect of predictors on each dependent variable, the analysis of corrected R^2 coefficients was performed. Table 2 presents the results of the analysis for the whole group of children experiencing domestic violence: victims and witnesses of violence.

The results of the analysis allow us to state that the only significant predictor of the variable *Dispositional Coping: Focus on emotions* is *External anger*, which explains 17.1% of the variability of the dependent variable.

Anxiety as a state (C-1) is an important predictor of the variable *Dispositional Coping: Seeking Social Support*. The variable *Anxiety as a state* explains only 8% of the variance of this strategy of coping with stress in children experiencing violence directly or indirectly.

Anxiety as a state (C-1) and *Inner anger* have proved to be important predictors of the variable *Dispositional Coping: Active Coping*. The influence of both of these variables is negative. Both predictors explain the 12.7% of variability of this strategy of coping with stress.

None of the surveyed variables proved to be a significant predictor of *Situational Coping: Focus on Emotions* and *Situational Coping: Active Coping*.

The results of analyses in the group of persons who were **victims** of violence are presented in Table 3.

Table 2
Line regression analysis results for victims and witnesses groups

Dependent variable	Predictor	B	Standard error	Beta	t(58)	P
DC:CoE	Const.	1.03386	3.51595		0.29405	0.76981
	In-anger	-0.08451	0.06477	-0.17828	-1.30477	0.19731
	Out-anger	0.12336	0.05863	0.29673	2.10393	0.03989
	C-2 trait	0.05241	0.05346	0.12403	0.98023	0.33119
SC:CoE	Const.	7.66551	3.28842		2.33106	0.02338
	In-anger	-0.09252	0.06058	-0.22233	-1.52736	0.13230
	Out-anger	0.06354	0.05484	0.17408	1.15859	0.25154
	C-2 trait	0.00472	0.05000	0.01273	0.09440	0.92512
DC:SSS	Const.	8.12926	1.25650		6.46974	0.00000
	C-1 state	-0.08791	0.03554	-0.30894	-2.47382	0.01632
DC:AC	Const.	10.17278	1.71913		5.91741	0.00000
	C-1 state	-0.07830	0.03145	-0.30292	-2.48952	0.01573
	In-anger	-0.09834	0.04836	-0.24745	-2.03364	0.04665
SC:AC	Const.	1.73121	1.79947		0.96207	0.34008
	scale A(strength)	0.07489	0.18917	0.09134	0.39588	0.69367
	SSS	0.14093	0.11076	0.29356	1.27232	0.20843

Table 3
Linear regression analyses for victims group

Dependent variable	Predictors	B	Standard error	Beta	t(38)	P
DC:CoE	Const.	4.28468	5.00526		0.85604	0.39951
	Out-anger	0.13411	0.08947	0.31199	1.49885	0.14551
	In-anger	-0.11527	0.09876	-0.24295	-1.16719	0.25334
SC:CoE	Const.	9.48030	3.98592		2.37845	0.02472
	Out-anger	0.08002	0.07125	0.22181	1.12303	0.27131
	In-anger	-0.16181	0.07865	-0.40634	-2.05732	0.04943
DC:AC	Const.	-1.10982	3.02683		-0.36666	0.71673
	SSS	0.06952	0.19197	0.11562	0.36216	0.72005
	scale B (perseverance)	0.29978	0.30199	0.31691	0.99269	0.32968
SC:AC	Const.	-1.86895	2.42039		-0.77217	0.44672
	scale A (strength)	0.23937	0.15351	0.25862	1.55932	0.13057
	scale B (perseverance)	0.37895	0.14085	0.44622	2.69043	0.01209
SC:SSS	Const.	-0.39279	2.61271		-0.15034	0.88158
	SSS	0.20990	0.09105	0.39939	2.30523	0.02878
DC:SSS	Const.	-0.06087	2.44952		-0.02485	0.98035
	scale B (perseverance)	0.34783	0.16851	0.36341	2.06410	0.04839

An important predictor of *Situational Coping* by child-victims of domestic violence in the form of: *Focus on Emotions* is *Inner anger*. This variable explains the 26.5% of variability of *Situational Coping: Focus on Emotions* in this group of children.

In child-victims of violence, the *Sense of Perseverance* (scale B) is the predictor of *Situational Coping: Active Coping*. The impact of this variable is positive and explains the 26.1% of variability of this strategy of coping with stress. It is also an important predictor of *Dispositional Coping: Seeking Support*. In this case *Sense of Perseverance* explains only 10.1% of the variability of the dependent variable.

Self-efficacy is a predictor of *Situational Coping: Seeking Social Support* in children experiencing direct parental aggression. This variable explains only 12.9% of the variability of *Situational Coping: Seeking Social Support*.

The analysis showed that none of the independent variables is a predictor of *Dispositional Coping: Focus on Emotions* or *Dispositional Coping: Active Coping* in the group of victims of domestic violence.

The regression analysis was also carried out in the group of **witnesses** of violence, and a summary of the analyses is presented in Table 4.

External anger is an important predictor of two variables in child-witnesses of domestic violence: the variable *Dispositional Coping: Seeking Social Support*, and explains 12.2% of the variability of the dependent variable, also *Situational Coping: Seeking Social Support*, and explains 10.6% of the variance of the dependent variable.

Sense of strength (scale A), on the other hand, is a predictor of *Situational Coping: Focus on Emotions* by child-witnesses of violence and explains 10.7% of the variability of this variable.

None of the analysed variables turned out to be a significant predictor of *Dispositional Coping: Focus on Emotions* in the group of witnesses of domestic violence.

The results of regression analysis in the group of children raised in families without any problem of violence are as follows: *Anxiety as a state* (C-1) is an important predictor of the variable *Situational Coping: Active Coping in Stress*. It explains only 8.4% of the variability of the dependent variable.

Significant predictors of the *Dispositional Coping: Focus on Emotions* in children growing up in non-violent families turned out to be *Anxiety as a trait* (C-2) and *Internal anger*. The combined influence of both predictors is explained by 17.4% of the variance of the dependent variable.

For the variable *Situational Coping: Focus on Emotions*, *Anxiety as a trait* (C-2) and *External anger* turned out to be important predictors. The combined influence of the predictors explains 25.3% of the variability of this type of coping with stress by children growing up in the family without acts of aggression.

Internal anger, on the other hand, proved to be an important predictor of the variable *Dispositional Coping: Active Coping in Stress* and explains only 7.2% of the variability of this type of coping with stress. The data is presented in Table 5.

The conducted regression analysis allowed the following research findings: in the group of children experiencing domestic violence, it can be concluded that there is an impact of *Anxiety as a state* on the strategies of *Active Coping* and *Seeking Social Support*, *External anger* on the strategy *Focus on Emotions*, and *Internal anger* on *Active Coping* also in *Dispositional Coping*. The increase in *Anxiety as a state* results in a decrease in the strategy of *Dispositional Coping*:

Table 4
Line regression analysis results for the witnesses group

Dependent variable	Predictors	B	Standard error	Beta	t(38)	p
DC:CoE	(Const.)	4.90900	4.22500		1.16200	0.25600
	SSS	0.03500	0.15100	0.08000	0.23500	0.81600
	Out-anger	0.09000	0.07100	0.24400	1.26600	0.21700
	scale A (strength)	-0.32500	0.24000	-0.44100	-1.35100	0.18800
DC:SSS	(Const.)	0.76888	2.15290		0.35714	0.72367
	Out-anger	0.15453	0.06879	0.39078	2.24641	0.03275
SC:SSS	(Const.)	2.40116	2.24957		1.06739	0.29491
	Out-anger	0.15128	0.07188	0.36957	2.10461	0.04443
SC:CoE	(Const.)	11.33101	2.10706		5.37763	0.00001
	scale A (strength)	-0.27469	0.13010	-0.37060	-2.11140	0.04379

Table 5
Line regression analysis results for the control group

Dependent variable	Predictors	B	Standard error	Beta	t(58)	P
SC:AC	Const.	4.15584	1.47469		2.81811	0.00660
	C-1 state	0.13544	0.05354	0.31524	2.52977	0.01415
DC:CoE	Const.	3.45817	2.19828		1.57313	0.12122
	C-2 trait	0.14389	0.04663	0.36889	3.08586	0.00313
	In-anger	-0.15177	0.05746	-0.31576	-2.64136	0.01064
SC:CoE	Const.	9.09535	2.66273		3.41580	0.00119
	C-2 trait	0.14022	0.04475	0.38051	3.13315	0.00275
	Out-anger	-0.17834	0.04900	-0.42207	-3.63980	0.00060
	scale A (strength)	-0.14850	0.09984	-0.17402	-1.48737	0.14253
DC:AC	Const.	9.57754	1.87045		5.12044	0.00000
	In-anger	-0.14013	0.05932	-0.29625	-2.36221	0.02154

Seeking Social Support and a decrease in the strategy of *Dispositional Coping: Active Coping*. Also, the increase in *Internal anger* causes a decrease in the strategy of *Dispositional Coping: Active Coping*. On the other hand, the increase in *External anger* results in an increase in the strategy of *Dispositional Coping: Focus on Emotions*.

In the control group, regression analysis showed that the increase in *Anxiety as a trait* results in an increase in *Dispositional Coping: Focus on Emotions* and the strategy of *Situational Coping: Focus on Emotions*. *Anxiety as a state* influences the strategy *Situational Coping: Active Coping*. Moreover, the analysis of the data allows us to conclude that the type of coping: *Focus on Emotions* in both strategies is influenced by *Internal anger* and *External anger*.

Discussion

In describing the characteristics of child-victims of violence and their ways of coping with stress, attention should be paid to anxiety as an important feature of their evolving personality.

These children develop a permanent disposition of personality expressed in their readiness to react with fear in certain situations, which makes them susceptible to perceiving a wide range of objectively harmless situations as threatening. Moreover, children react to such situations with a state of anxiety in an almost learned way that is disproportionately strong in relation to the magnitude of the objective danger. Studies have shown that such children are timid in contact, over-control themselves in new, difficult situations,

that they are characterized by withdrawal, dysphoria (Donohue 2004; Paz, Jones, Byrne, 2005; Kolko, 1998). Fear has a disintegrating effect on mental activities, cognitive processes, behaviour. Under its influence the victim of violence loses his or her orientation in the surrounding world. Forms of behaviour become impulsive and sometimes accidental. In the situation of children threatened by direct acts of violence, anger appears. In the case of victims it has the form of external anger, i.e. emotional agitation not suppressed in the facial expression, the tone of voice. The authors treat anger as a natural defensive reaction that helps children cope with the threat, harm and frustration resulting from violent family relationships (Lindenfield, 2000; Russell, 1986; Jones, 2000; Miller, 2009; Anoo-shian, 2005). Lindenfield (2000) stresses that anger acts as a response to blocked tension, suppressed emotions that are blocked by child-victims of violence.

Child-victims of violence are characterized by a low level of the sense of their own abilities, especially when it comes to solving problems, lack of confidence that they are able to change, cope with a difficult situation at home (Grych, Fincham, 2001; Borucka, Ostaszewski, 2012; Triplett, Higgins, Payne 2013; Evans, Steel, Watkins, DiLillo, 2014). The mental representations of self-efficacy in child-victims of violence, as a result of repeated unpleasant experiences in different spheres of functioning in family relationships, probably strongly limit their image of competences and abilities. That, along with the formed personality disposition to react with fear to different situations, relationships, may cause that these children do not feel able to act and achieve their planned goals. Perception of self-efficacy leads to the forma-

tion of a sense of internal control, which consists in perceiving the connection between one's own actions and the existing effects of the undertaken activity. The above analyses may be supported by findings of other authors. It has been found that in children who are victims of violence, symptoms of helplessness, low self-esteem, low self-efficacy and beliefs expressing inability to control and deal with potentially threatening events appear as effects of physical harm. (Wolfe, 1999; Krahe, 2005; Stith et al., 2009; Shen, 2009). The results of this research showed that dealing with stress by the child-victims of violence constitutes a reaction to the experienced emotions rather than purposeful activity targeted at a specific object, resulting from a cognitive evaluation of the situation and one's own abilities. When exposed to chronic stress, emotions begin to dominate as a factor determining the course of activity, which slips the cognitive control (Deboard-Lucas, Grych, 2011).

In comparison with child-victims of violence, child-witnesses of violence, show – apart from a lower level of stress – greater self-efficacy, and consequently a conviction that they can take effective actions in new, ambiguous and most importantly, stressful situations, such as acts of domestic violence. Self-efficacy may lead to a more effective way of coping with stress. These children are also characterised by the lack of clear expression of anger, they hide anger or suppress it. According to Fantuzzo, Boruch, Beriama, Atkins, Marcus (1997), Fusco and Fantuzzo (2009), some correlates of being exposed to witnessing domestic abuse are similar to the correlates which occur during physical violence, which is why the functioning of these children, as a result of traumatic experiences, should be similar. The results obtained partially confirmed the thesis that child-witnesses of violence react with anxiety when under threat, but it may be assumed that the intensity of their anxiety is proportionate to the size of the objective danger. Possibly, the cognitive processes in such children are not as strongly aimed at recognising situations as threatening as in the case of children victimised by violence. They might not remember the factors inducing fear as well, or apply negative interpretation as much, as child-victims of domestic violence (Osofsky, 2003; Roustit et al., 2009). For a child, being a witness to abuse between adults is an extremely traumatic situation, but due to the fact that the child is not a direct target of attacks, because it sometimes receives support from adults after the attack (often the support is given by the mother), and because negative experiences are compensated for by positive family events, the cognitive and emotional reflection get dis-

torted and the child does not perceive the situation as highly threatening.

In the case of children witnessing violence, a positive aspect in their functioning is that they are convinced about their self-efficacy, ability to engage in different activities and being determined to implement such actions. (Miller, 2009; Buka i in., 2001; Muris, 2002). Self-efficacy gives such children a partial sense of control over events and the possibility to cope with stress more effectively. In the children who are witnesses to violence, the studies revealed an increased likelihood of symptoms such as excessive control of behaviour, excessive vigilance and suppressing emotions (Evans, Davies, DiLillo, 2008; Buka et al., 2009; Herman, 1998). In the light of the study results, children witnessing abuse suppress anger, hide or suppress it, which may bring forth a sense of disappointment and injustice. One of the psychological functions of anger is to reduce the sense of danger through using the mechanism of denial: one replaces the feeling of helplessness with apparent power. It might be the case that children witnessing violence use anger for that purpose. This thesis needs to be further explored, though. Study results show that children who do not experience direct abuse are efficacious, and at the same time, they seek social support. Referring to the research conducted by Bandura, 2007; Schwarzer, 1999; Ogińska-Bulik, 2001 and Cicchetti, 2000, it can be assumed that the lower level of stress and believing in one's self-efficacy in the process of coping with stress, especially chronic stress, has an impact on both the choice of and the decision to take a certain remedial action, as well as on how much effort is put into such an action.

Children brought up in families with no signs of violence are characterised by emotional stability and a sense of security. They do not feel threatened or experience emotional states in which they would anticipate threat. The fear they feel is temporary in nature, it is triggered by situational factors which are most frequently related to real threat. Similarly as in the case of children witnessing violence, anger is not brought to the surface, it is suppressed, as the reactions are analysed in the aspect of high self-efficacy and controlled anxiety reactions. In this group of children, hiding or suppressing anger should perhaps be related to the socialisation of emotions, i.e. direct or indirect learning of certain rules of anger expression or regulation (Zeidner, Matthews, Roberts, MacCann, 2003; Białecka-Pikul, Stępień-Nycz, 2011). Self-efficacy increases the motivation to take action and the ability to cope. Children from the control group actively cope with stress; one may say, they generally treat the en-

countered difficulties in terms of a challenge and strive to resolve them.

The results concerning the psychological characterisation of children suffering domestic abuse and how they cope with the circumstances show that when exposed to chronic stress, in the form of physical experience or witnessing the acts of abuse, children abnormally regulate emotional processes, display lower self-efficacy and problems coping with a difficult situation. It should be noted that anxiety and anger are among the emotions which are a serious consequence of traumatic experiences of abuse. The consequences of harm are particularly pathological in the case of child-victims of abuse. The harm takes its toll on both the organisation of their personality and cognitive processes. The 'mastered' nature of anxiety leads to cognitive distortions, resulting from the fact that the child tries to find sense in being harmed (the child blames themselves for the harmful behaviour inflicted by close people), which in turn leads to lower self-efficacy, self-blame and the sense of helplessness. Abnormal organisation of personality is a serious consequence of being exposed to violence, often occurring in combination with an anxious disposition associated with early childhood and particularly with the relations between the child and its parents at that time.

The results of empirical research confirm that traumatic events experienced in the family, i.e. acts of domestic abuse, bear consequences in the way child-victims and child-witnesses of violence function. Despite the fact that the stressful situations are experienced subjectively by everyone, and every child gives such events their individual meanings based on their subjective feelings, the consequences of such events are almost identical.

However, the limitations to these studies should be noted, as well, and the implications for further study. The research model could be extended by the analysis of existing cognitive abnormalities found in children experiencing abuse from their close relatives. As far as the thinking processes are concerned, the cognitive abnormalities of the victimised children may lead to a biased, falsified and often negative perception of reality. One may say, they convince their mind that what they see is real, when in fact it is not. It is common knowledge that the representation of the world in the form of cognitive schemas is not discovered, but shaped by the process of social interactions of an individual with the surrounding environment. Finding out what impacts the development of cognitive schemas of the harmed children, and in what intensity, would give us a full picture of the psychological functioning of these children. Protective resources should be identified too,

which could be included in the pool of preventive and intervention measures addressed at the children experiencing domestic abuse.

References

1. Anooshian, L. J. (2005). Violence and aggression in the lives of homeless children: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 10(2), 129–152.
2. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
3. Bandura, A. (2007). *Teoria społecznego uczenia się*. Warszawa: Wydawnictwo PWN.
4. Bardziejewska, M. (2015). Okres dorastania. jak rozpoznać potencjał nastolatków. (In) A. Brzezińska (Ed.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa* (pp. 345–377). Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
5. Białocka-Pikul, M., Stępień-Nycz, M. (2011). Dynamika rozwoju emocjonalnego w dzieciństwie: doświadczenie, rozumienie i regulacja emocji. (In) D. Doliński, W. Błaszczak (Eds.), *Dynamika emocji. Teoria i praktyka* (pp. 215–238). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
6. Borucka, A., Ostaszewski, K. (2012). Czynniki i procesy resilience wśród dzieci krzywdzonych. *Dziecko Krzywdzone – pozytywna adaptacja dzieci krzywdzonych*, 3(40), 7–22.
7. Buka, S. L., Stichick, T. L., Birdthistle, I., Earls, F. J. (2001). Youth exposure to violence: prevalence, risks and consequences. *American Journal of Orthopsychiatry*, 71(3), 298–310.
8. Cicchetti, D., Toth, S. L. (2000). Developmental processes in maltreated children. (In) D. J. Hansen (Ed.), *Nebraska Symposium on motivation, Vol. 46: Child maltreatment* (pp. 85–160). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
9. Cummings, E. M., Davis, P. (1994). *Children and marital conflict*. London: Guilford Press.
10. Cummings, E. M., Zahn-Waxler, C. (1993). Emocje i socjalizacja agresji: Gniewne zachowanie dorosłych a pobudzenie i agresja dzieci. (In) A. Frączek, H. Zumkley (Eds.), *Socjalizacja i agresja* (pp. 75–102). Warszawa: Instytut Polskiej Akademii Nauk, Wyższa Szkoła Pedagogiki Specjalnej w Warszawie
11. Deboard-Lucas, R. L., Grych, J. H. (2011). Children's perceptions of intimate partner violence: causes, consequences, and coping. *Journal of Family Violence*, 26(5), 343–354. doi:10.1007/s10896-011-9368-2.
12. Del Giudice, M. (2014). Early stress and human behavioral development: emerging evolutionary perspectives. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease*, 5(4), 270–280. DOI: <http://doi.org/10.1017/S2040174414000257>.

13. Diamond, T. (2004). The relationship between witnessing parental conflict during childhood and later psychological adjustment among university students: Disentangling confounding risk factors. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 36(4), 295–309.
14. Donohue, B. (2004). Coexisting child neglect and drug abuse in young mothers: specific recommendations for treatment based on a review of the outcome literature. *Behavior Modification*, 28(2), 206–233.
15. Edleson, J. L. (1999). Children's witnessing of adult domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(8), 839–870.
16. Evans, S. E., Davies, C., DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: a meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior*, 13(2), 131–140.
17. Evans, S. E., Steel, A. L., Watkins, L. E., DiLillo, D. (2014). Childhood exposure to family violence and adult trauma symptoms: The importance of social support from a spouse. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(5), 527–536.
18. Fantuzzo, J. W., De Paola, L. M., Lambert, L., Martino, T., Anderson, G., Sutton, S. (1991). Effects of interpersonal violence on the psychological adjustment and competencies of young children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(2), 258–265.
19. Fantuzzo, J., Boruch, R., Beriama, A., Atkins, M., Marcus, S. (1997). Domestic violence and children: Prevalence and risk in five major U.S. cities. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(1), 116–122.
20. Fusco, R. A., Fantuzzo, J. W. (2009). Domestic violence crimes and children: A population-based investigation of direct sensory exposure and the nature of involvement. *Children and Youth Services Review*, 31(2), 249–69.
21. Greenwald, R. (2005). *Child trauma handbook*. London: The Haworth Reference Press.
22. Grych, J. H., Fincham, F. D. (2001). *Interparental conflict and child development. Theory, research and application*. New York: Cambridge University Press.
23. Herman, J. L. (1998). *Przemoc – uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
24. Heszen, I. (2013). *Psychologia stresu: korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
25. Hershorn, M., Rosenbaum, A. (1985). Children of marital violence: A closer look at the unintended victims. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(2), 260–266.
26. Jaffe, P. G., Wolf, D. A., Wilson, S. A. (1990). *Children of battered women*. Beverly Hills, CA: Sage.
27. Jaworowska, A. (2005). *STAI-C. Inwentarz Stanu i Cechy Lęku dla Dzieci C. D. Spielbergera, C. D. Edwardsa, R. E. Lushene'a, J. Montuoriego i D. Platzek*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
28. Jones, D. P. H. (2000). Situations affecting child mental health. (In) M. G. Gelder, J. J. López-Ibor, N. Andreason (Eds.), *New Oxford textbook of psychiatry*. Oxford: Oxford University Press.
29. Juodis, M., Starzomski, A., Porter, S., Woodworth, M. (2014). Comparison of domestic and non-domestic homicides: Further evidence for distinct dynamics and heterogeneity of domestic homicide perpetrators. *Journal of Family Violence*, 29, 299–313.
30. Juczyński, Z. (2000). Poczucie własnej skuteczności – teoria i pomiar. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Psychologica*, 4, 11–24.
31. Juczyński, Z. (2009). *NPPZ – Narzędzia Pomiaru w Promocji i Psychologii Zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
32. Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2009). *NPSR – Narzędzia Pomiaru Stresu i Radzenia Sobie ze Stresem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
33. Komsta, K. (2012). Fizyczne i psychiczne krzywdzenie dzieci – doświadczenie urazu i jego skutki. (In) M. Chuchra, J. Jęczeń (Eds.), *Przemoc w małżeństwie i rodzinie* (pp. 61–75). Lublin: Wydawnictwo KUL.
34. Kolko, D. (1998). Treatment and intervention for child victims. (In) P. K. Trickett, C. J. Schellenbach (Eds.), *Violence against children in the family and the community* (pp. 213–249). Washington, DC: American Psychological Association.
35. Kong, S., Bernstein, A. (2009). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *Journal of Clinical Nursing*, 18(13), 1897–1907.
36. Krahé, B. (2005). *Agresja*. Gdańsk: GWP.
37. Kramarczyk, M. (2013). *Radzenie sobie ze stresem u dzieci doświadczających przemocy domowej*. Niepublikowana praca magisterska. Uniwersytet Śląski.
38. Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
39. Lindenfield, G. (2000). *Confident children: Helping children to feel good about themselves*. London: Harper Collins.
40. Locke, E. A., Latham, G. P. (1990). *A theory of goal setting and task performance*. New York: Prentice Hall.
41. Mazur, J. (2002). *Przemoc w rodzinie: teoria i rzeczywistość*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
42. McEwen, B. S. (2012). Brain on stress: How the social environment gets under the skin. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109, 17180–17185. DOI: <http://doi.org/10.1073/pnas.1121254109>.
43. Miller, A. (2009). *Twoje ocalone życie*. Poznań: Media Rodzina.

44. Muris, P. (2002). Relationships between self-efficacy and symptoms of anxiety disorders and depression in a normal adolescent sample. *Personality and Individual Differences*, 32(2), 337–348.
45. Ogińska-Bulik, N. (2001). Zasoby osobiste jako wyznaczniki radzenia sobie ze stresem u dzieci. *Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Psychologica*, 5, 83–93.
46. Osofsky, J. D. (2003). Prevalence of children's exposure to domestic violence and child maltreatment: implications for prevention and intervention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6(3), 161–170.
47. Paz, I., Jones, D., Byrne, G. (2005). Child maltreatment, child protection and mental health. *Current Opinion in Psychiatry*, 18(4), 411–421.
48. Półtorak, M. (2002). Psychologiczne skutki doznawania przemocy w rodzinie. (In) K. Pikor, W. Walc (Eds.), *Przemoc wobec dzieci: wybrane zagadnienia teoretyczne i praktyczne* (pp. 205–216). Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
49. Ranschburg, J. (1993). *Lęk, gniew, agresja*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
50. Reiker, P. P., Carmen, E. (1986). The victim-to-patient process: The disconfirmation and transformation of abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56(3), 360–370.
51. Rode, D. (2010). *Psychologiczne uwarunkowania przemocy w rodzinie. Charakterystyka sprawców*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
52. Rosman, R. B., Hughes, H. M., Rosenberg, M. S. (2000). *Children and interparental violence. The impact of exposure*. Philadelphia: Taylor and Francis.
53. Roustit, C., Renahy, E., Guerneq, G., Lesieur, S., Parizot, I., Chauvin, P. (2009). Exposure to interparental violence and psychosocial maladjustment in the adult life course: advocacy for early prevention. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 63(7), 563–568.
54. Russell, D. (1986). *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*. New York: Basic Books.
55. Schwarzer, R. (1997). Poczucie własnej skuteczności w podejmowaniu i kontynuacji zachowań zdrowotnych. Dotychczasowe podejścia teoretyczne i nowy model. (In) I. Heszen-Niejodek, H. Sęk (Eds.), *Psychologia zdrowia: praca zbiorowa* (pp. 175–205). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
56. Schwarzer, R. (1998). Stress and coping resources: Theory and review. (In) R. Schwarzer (Ed.), *Advances in health psychology research* (CD ROM Volume). Berlin: Freie Universität Berlin.
57. Schwarzer, R. (1999). *Stress and coping resources: Theory and review*. Retrieved from http://userpage.fu-berlin.de/gesund/publicat/ehps_cd/health/stress.htm.
58. Schwarzer, R., Fuchs, R. (1995). *Self-efficacy and health behaviors*. Retrieved from <http://userpage.fu-berlin.de/gesund/publicat/conner9.htm>.
59. Schwarzer, R., Fuchs, R. (1996). Self-efficacy and health behaviors. (In) M. Conner, P. Norman (Eds.), *Predicting health behavior* (pp. 163–196). Buckingham-Philadelphia: Open University Press.
60. Shen, A. (2009). Self-esteem of young adults experiencing interparental violence and child physical maltreatment: parental and peer relationships as mediators. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(5), 770–794.
61. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
62. Stiles, M. M. (2002). Witnessing domestic violence: The effect on children. *American Family Physician*, 66(11), 2052–2057.
63. Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Dees, J. (2009). Risk factors in child maltreatment: a meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13–29.
64. Triplett, R., Higgins, G., Payne, B. K. (2013). Experiences of domestic violence as a child and career choice. *Journal Family Violence*, 28(3), 289–297.
65. Węgrzyn-Białogłowicz, K. (2000). Psychologiczny portret dziecka doświadczającego przemocy. (In) K. Pikor, W. Walc (Eds.), *Przemoc wobec dzieci: wybrane zagadnienia teoretyczne i praktyczne* (pp. 219–230). Rzeszów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego.
66. Widera-Wysoczańska, A. (2011). Wpływ interpersonalnej traumy na rozwój dziecka – PTSD jako objawy niespecyficzne. (In) A. Widera-Wysoczańska, A. Kuczyńska (Eds.), *Interpersonalna trauma. Mechanizmy i konsekwencje* (pp. 142–170). Warszawa: Wydawnictwo Difin.
67. Wolfe, D. A., Zak, L., Wilson, S., Jaffe, P. (1985). Child witnesses to violence between parents: Critical issues in behavioral and social adjustment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14(1), 95–104.
68. Wolfe, D. A., Jaffe, P. (1999). Emerging strategies in the prevention of domestic violence. *The Future of Children*, 9, 233–244.
69. Wrześniewski, K., Sosnowski, T., Matusik, D. (2002). *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI). Polska adaptacja STAI. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
70. Zeidner, M., Matthews, G., Roberts, R. D., MacCann, C. (2003). Development of emotional intelligence: Towards a multi-level investment model. *Human Development*, 46(2), 69–96.

Corresponding author

Dr hab. Danuta Rode
SWPS University of the Social Sciences and the Humanities
ul. Techników 9
PL 40-326 Katowice
e-mail: drode@swps.edu.pl

CHARAKTERYSTYKA DZIECI DOŚWIADCZAJĄCYCH BEZPOŚREDNIEJ I POŚREDNIEJ PRZEMOCY W RODZINIE

Przemoc w rodzinie jest zjawiskiem powszechnym. Dzieci zaś doświadczają przemocy w dwojaki sposób: bezpośredni, będąc celem ataku przemocy, lub pośredni, w którym dzieci są świadkami przemocy. Wydaje się, że przypadki, w których dzieci stają się ofiarami bezpośredniej przemocy – bicia, znęcania się, poniżania – są w większości przypadków rozpoznawane przez powołane do opieki nad dziećmi instytucje. Zaś przypadki, w których dzieci są „tylko” świadkami aktów przemocy, często dokonującej się w relacjach małżeńskich, trudno rozpoznać i zidentyfikować. Ponadto obserwowanie przemocy przez dzieci wciąż rzadko kwalifikowane jest jako rodzaj przemocy wobec dzieci.

Ponieważ dzieci będące świadkami stosowania przemocy w rodzinie doznają przemocy w sposób pośredni oraz jednocześnie doświadczają przemocy psychicznej, w niniejszej pracy dokonano następującego rozróżnienia: dzieci będące ofiarami przemocy w rodzinie to te dzieci, które są maltretowane zarówno fizycznie, jak i psychicznie, natomiast dzieci, które zaklasyfikowano jako świadków przemocy, są obserwatorami przemocy fizycznej między rodzicami, natomiast same jej nie doświadczają, nie są przez rodziców bite, nie stosują oni także wobec dzieci świadomych aktów przemocy psychicznej.

Fizyczne i psychiczne maltretowanie dzieci można uznać za sytuację skrajnie urazową, wywołaną zamierzonymi i długotrwałymi działaniami rodzica. Badania wykazują, iż trwanie w sytuacji stresu chronicznego i doznawanie urazów ze strony sprawcy mają ogromny wpływ na psychikę, osobowość i funkcjonowanie społeczne krzywdzonego dziecka (Kong, Bernstein, 2009; Półtorak, 2002). W warunkach skrajnego stresu dzieci starają się sprostać sytuacji za pomocą znanych im i dostępnych strategii, natomiast kolejne akty przemocy pozostawiają w ich psychice trwałe ślady. Badania w tej dziedzinie koncentrują się na poznawczych, behawioralnych i emocjonalnych skutkach przemocy w rodzinie. Jak podają Węgrzyn-Białogłowicz (2000), Diamond (2004) oraz Shen (2009), cechy charakterystyczne dla krzywdzonych dzieci to w sferze emocjonalnej: nieufność, wzmożona drażliwość, labilność emocjonalna, utrata radości życia, brak poczucia realności, lęk przed doznaniem krzywdy, poczucie mniejszej wartości. W sferze poznawczej natomiast to trudności z koncentracją uwagi, problemy z zapamiętywaniem i odtwarzaniem poznawanych wiadomości, brak poczucia realności, tendencja do ucieczki od realnej rzeczywistości w świat fikcji. W sferze behawioralnej charakteryzuje te dzieci bierność i brak inicjatywy, często wzrost agresywności, postawa wzmożonej czujności, zależności, tendencja do pozostawiania dziec-

kiem, brak zainteresowania własną przyszłością (Rode, 2010; Widera-Wysoczańska, 2011). Zablockowanych zostaje szereg potrzeb, takich jak poczucie bezpieczeństwa, akceptacji, sensu życia (Miller, 2009).

Niektórzy badacze zwracają uwagę na kształtujące się u dzieci będących ofiarami przemocy specyficzne mechanizmy obronne. Wśród nich należy wymienić: dwójmyślenie i podwójne „ja” (Herman, 1998). Celem dwójmyślenia jest zachowanie pierwotnego przywiązania do rodziców w obliczu dowodów ich obojętności i aktów przemocy. W najtrudniejszych przypadkach długotrwałego urazu dzieci zaczynają wykształcać odrębne fragmenty osobowości, z których każdy dysponuje odrębnymi funkcjami psychicznymi. Dysocjacja zmienia się z mechanizmu przystosowania w podstawową zasadę organizacji osobowości. Zjawisko to umożliwia dziecku wymazanie ze świadomości faktu maltretowania, a także kształtuje własne strategie radzenia sobie z doznawaniem przemocy (Herman, 1998; Komsta, 2012). Reiker i Carmen (1986, s. 360–370) podają, iż poważnym skutkiem maltretowania dzieci jest „zaburzona i podzielona tożsamość wynikająca z dostosowania się ofiary do opinii innych”. Gdy dziecko nie jest w stanie zmienić rzeczywistości za pomocą dysocjacji, stwarza taki system wartości, aby usprawiedliwić rzeczywiste wydarzenia. Jednym ze sposobów radzenia jest dostrzeganie zła w sobie. Dziecko przyjmuje na siebie winy prześladowcy i w ten sposób udaje mu się ocalić pierwotne przywiązanie do rodziców. Ofiara przemocy wytwarza w sobie dwa niedające się pogodzić ze sobą obrazy „ja”: „ja” pogardzane i „ja” uświęcane. Maltretowane dziecko nie potrafi wypracować spójnego obrazu siebie, jego autowizerunek jest sztywny i przesadzony. Obie reprezentacje mogą wytwarzać załączki alternatywnych osobowości w tej samej osobie (Herman, 1998).

Literatura tematu jak i dotychczasowe badania skupiają się przede wszystkim na dziecku – ofierze przemocy w rodzinie, natomiast badanie dzieci będących świadkami przemocy wciąż jest zjawiskiem rzadkim i nietypowym. Dzieci te były oznaczane, jako „zapomniane ofiary”, a wpływ stosowania przemocy w rodzinie na dzieci będące świadkami tego zjawiska na ogół był pomijany przez naukowców i klinicyстів. Prowadzone w Wielkiej Brytanii badania dotyczące dzieci jako świadków przemocy wykazały, iż dzieci te bardziej przeżywają strach i przerażenie matki niż nawet sam akt przemocy (Wolfe, Jaffe, Wilson, Zak, 1985; Hershorn, Rosenbaum, 1985), wykazały również, że nie ma różnicy w natężeniu negatywnych efektów przemocy między dziećmi, które same doświadczały na sobie przemocy, a tymi, które tylko były

jej świadkami. Również w badaniach przeprowadzonych w 1991 roku przez Fantuzza, De Paolę, Lambert, Mario-no, Anderson, Sutton (1991) stwierdzono, że dzieci które są świadkami przemocy fizycznej i psychicznej, wykazują częściej problemy związane ze swoim zachowaniem niż dzieci, które widzą tylko przemoc o charakterze werbalnym (ubliżanie, upokarzanie itd.). Stiles (2002) podaje potencjalne skutki u dzieci będących świadkami przemocy domowej: u niemowląt zakłócona jest potrzeba przywiązania, występują problemy ze snem i jedzeniem, u dzieci w wieku przedszkolnym mogą rozwijać się dolegliwości psychosomatyczne, takie jak bóle głowy i bóle brzucha, lub pojawić się zachowania regresywne, takie jak moczenie, ssanie kciuka oraz zaburzenia snu. Pojawia się niepokój, rozdrażnienie, mogą także wystąpić koszmary nocne oraz bezsenność. Z kolei dzieci w wieku szkolnym poza dolegliwościami psychosomatycznymi oraz słabymi wynikami w nauce mają obniżone poczucie wartości, poczucie wstydu za rodziców oraz tendencję do obwiniania siebie.

Zarówno dzieci, które są świadkami przemocy w domu, jak i dzieci będące ofiarami nadużyć ujawniają wiele podobnych psychologicznych skutków (Jaffe, Hurley, Wolfe, 1990; Stiles, 2002; Rosman, Hughes, Rosenberg, 2000). Istnieje ogólne przekonanie, że dzieci będące świadkami przemocy mają więcej emocjonalnych i behawioralnych problemów niż dzieci z rodzin bez przemocy. Są bardziej nieposłuszne w domu i w szkole, uzyskują słabe wyniki w nauce, a także posiadają trudności w relacjach z innymi. Co więcej, świadkowie przemocy w rodzinie wykazują niewłaściwe postawy wobec przemocy jako sposobu rozwiązywania konfliktów i ujawniają większą gotowość do stosowania przemocy (Stiles, 2002).

W sytuacji chronicznego stresu, jakim jest przemoc w rodzinie, dzieci zarówno będące ofiarami, jak i te, które są świadkami przemocy, muszą sobie w odpowiedni sposób radzić. Literatura tematu opisuje szereg konsekwencji bycia ofiarą przemocy, lecz pomija tak ważny aspekt, jak radzenie sobie ze stresem, które przecież wywiera istotny wpływ na funkcjonowanie dziecka w tej sytuacji. Najczęściej pisze się o procesie wypierania, „tłumienia” wspomnień, który pojawia się wtedy, gdy dziecko chce uniknąć nieprzyjemnych, bolesnych stanów umysłu, nad którymi traci kontrolę i chce o nich zapomnieć. Badacze nie próbowali ustalić, czy strategie radzenia sobie ze stresem wiążą się z byciem ofiarą przemocy czy świadkiem jej aktów między rodzicami.

Na podstawie literatury tematu zdecydowano się wyróżnić następujące cechy dzieci doświadczających przemocy w rodzinie: *poczucie własnej skuteczności*, *lęk jako cecha*, *lęk jako stan*, *gniew*, omówiono także sposoby radzenia sobie ze stresem.

Poczucie własnej skuteczności

Przekonanie o własnej skuteczności (*self-efficacy*) według Alberta Bandury (1997, 2007) odnosi się do właściwości odzwierciedlającej osobiste zasoby jednostki pomocne w radzeniu sobie z problemami w różnych dziedzinach życia (Schwarzer, 1998; Juczyński, 2000; Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009). Z badań wynika, że wyższe uogólnione poczucie własnej skuteczności zwiększa motywację do działania, niskie natomiast wiąże się z lękiem i bezradnością (Schwarzer, 1999; Schwarzer, Fuchs, 1996, Ogińska-Bulik, Juczyński, 2010). Dzieci doświadczające przemocy w relacjach z najbliższymi są przekonane, że nie są do niczego zdolne i nie uzyskają sukcesu w żadnej formie działania. Brak sukcesów wywołuje niechęć do podejmowanych zadań, które wymagają wysiłku – dziecko z góry zakłada porażkę (Juodis, Starzomski, Porter, Woodworth, 2014). Dzieci nie potrafią snuć planów na przyszłość, posiadać długoterminowych celów czy dążeń w bliskiej przyszłości (Kong, Bernstein, 2009; Węgrzyn-Białogłowicz, 2000).

Lęk

Brak opieki, wsparcia, stabilności oraz brak wiary w spokojne jutro powoduje w psychice dziecka pojawienie się lęku, strachu przed porzuceniem, rozpadem rodziny czy domem dziecka (Shen, 2009). Lęk pozostawia trwałe ślady w psychice dziecka funkcjonującego w sytuacji przemocy, paraliżuje logiczne myślenie, utrudnia koncentrację, wywołuje koszmary nocne. (Cummings, Davis, 1994; Mazur, 2002; McEwen, 2012). W efekcie dziecko ma trudności z nauką, co z kolei pociąga za sobą nowe kary fizyczne, tworząc w ten sposób zamknięte koło. Przerażający lęk przed bliską agresywną osobą może uruchamiać w dziecku mechanizm obronny zwany „rozszczeniem”, w psychice dziecka istnieją wtedy dwa niejednolite obrazy rodzica – „złego” i „dobrego”. Ponieważ ten uwewnętrzniony „obiekt” formuje również obraz własnej osoby dziecka, w efekcie ma ono we swoim wnętrzu dwa obrazy siebie – negatywny i pozytywny (Herman, 1998; Greenwald, 2005).

Gniew

Gniew jest jedną z podstawowych emocji będącą reakcją na powtarzające się oddziaływania czynników stresogennych, na niepowodzenie lub wzburzenie emocjonalne. Według Ranschburga (1993) gniew to emocja, której możemy doświadczać, gdy nasze oczekiwania nie zostają spełnione. Inaczej mówiąc – emocja ta jest wynikiem zaistniałej sytuacji i jako powiązana z wrogością i frustracją ma wpływ na zachowania agresywne

(Cummings, Zahn-Waxler, 1993). Gniew może być wyrażany krzykiem, gestami, czasem rękoczynami (gniew kierowany na zewnątrz), ale może też być powstrzymany, wtedy mamy do czynienia z gniewem kierowanym do wewnątrz. Niektóre dzieci doświadczające przemocy w rodzinie mogą stać się agresywne, gniewne. Agresja może być bezpośrednia lub kierowana na osoby, które krzywdzą, lub przemieszczona na przedmioty, zwierzęta albo rówieśników (Del Giudice, 2014). Inne dzieci mogą w samotności przeżywać swój ból. Niektóre dzieci cechuje cynizm i brawura. Lekceważą niebezpieczeństwa, pokazując, że na niczym im nie zależy (Evans, Davies, DiLillo, 2008; Roustit i in., 2009).

Radzenie sobie ze stresem

Jest traktowane jako celowa forma zachowania w jakimś stopniu skutecznego (Heszen, 2013, s. 36). Według Lazarusa i Folkman (1984, s.141) radzenie sobie ze stresem to „stałe zmieniające się poznawczo i behawioralne wysiłki mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań ocenianych przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby”. W ujęciu tym radzenie sobie traktowane jest jako nieodłączna składowa konfrontacji stresowej i podkreśla się jego procesualny charakter oraz zależność od przebiegu sytuacji. Dzieci krzywdzone w rodzinie stosują różne formy radzenia sobie z tą sytuacją (Komsta, 2012). Badania ujawniły, że dzieci będące świadkami przemocy nadmiernie kontrolują swoje zachowanie poprzez nieproporcjonalnie wysoką czujność, kontrolę jedzenia, czasami agresję (Buka, Stichick, Birdthistle, Earls, 2001; Kolko, 1998). Dzieci będące ofiarami przemocy stosują techniki unikania, odwracania uwagi od tej sytuacji, odrzucania, wypierania jej, zaprzeczania informacjom o aktach przemocy. Aby zachować wiarę w rodziców w ich miłość, muszą wymazać przykre wspomnienia, których rodzice są sprawcami. Korzystają z reakcji dysocjacji: problemy z pamięcią, *flashbacki* (Herman 1998, Widera-Wysockańska 2011), przejawiają również symptomy regresji w zachowaniu, dokonują samookaleczenia. (Herman, 1998; Russel, 1986).

Biorąc pod uwagę wcześniej wymienione zmienne psychologiczne, sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Czy dzieci doświadczające przemocy domowej – ofiary przemocy domowej i dzieci będące jej świadkami oraz dzieci wychowywane w rodzinach bez problemu przemocy różnią się między sobą pod względem wybranych cech indywidualnych i strategii radzenia sobie ze stresem?
2. Które z wybranych cech indywidualnych pełnią funkcje predykcyjną dla stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem przez dzieci doświadczające przemocy

w rodzinie: ofiar i świadków przemocy oraz w grupie dzieci wychowywanych w rodzinach bez problemu przemocy?

Metoda

Osoby badane

Populację generalną badania stanowiły dzieci w wieku od 11 do 14 lat. Czynnikiem wyznaczającym podpopulację było doświadczenie przemocy w rodzinie prowadzące się do następujących kategorii:

- ofiary przemocy domowej (kat.1): dzieci maltretowane zarówno fizycznie, jak i psychicznie,
- świadkowie przemocy (kat. 2): dzieci, które były lub są obserwatorami przemocy fizycznej między rodzicami, natomiast same nie doświadczyły tego rodzaju przemocy,
- brak przemocy (kat. 3): dzieci, które nie doświadczyły bezpośrednio ani pośrednio przemocy rodzinnej.

W celu weryfikacji hipotez pobrano łącznie próbę 90 osób w zakładanym przedziale wiekowym, po 30 osób w każdej grupie.

W grupie pierwszej 66,7% osób stanowiły dzieci płci żeńskiej, w grupie drugiej – 60%, a w grupie trzeciej – 50%. Wartości te nie odchodziły się istotnie od proporcji w populacji generalnej (odpowiednie p dla testu χ^2 wynosiło 0,086, 0,324 oraz 0,913 przy przyjętej proporcji 51% i 49%).

Dobór do badań miał charakter celowy: wszystkie dostępne badaniu osoby spełniające kryterium grupowania zostały włączone do badań.

Oprócz wieku formalnym kryterium doboru do grupy badawczej 1 i 2 była aktualna diagnoza psychologiczna wydana przez psychologów rodzinnych ośrodków diagnostyczno-konsultacyjnych opiniujących w sprawie znechęcia się nad członkami rodziny (art. 207 § 1, 2) uwzględniająca zjawisko przemocy w rodzinie oraz określająca na podstawie kryteriów doświadczania przemocy i ich skutków bycie świadkiem lub ofiarą przemocy. Tak wyselekcjonowana grupa została poddana dalszej procedurze badań zgodnie z ich celem.

Wiek wczesnego okresu dorastania stanowił bardzo ważne kryterium doboru grupy ze względu na psychologiczne zmiany w różnych procesach czynności poznawczych, w szczególności procesów informacyjnych, w tym nabywaniu i przetwarzaniu zmagazynowanych informacji, które mają udział w myśleniu i analizowaniu sytuacji. Zmienia się stosunek dzieci do rodziców od pełnej akceptacji do bardziej realistycznych, a nawet krytycznych odniesień, i mimo prawdopodobnie postępującego procesu wiktyimizacji ich świadomość wzrasta, a w zakresie percepcji spostrzeżenia są bardziej dokładne, wielostronne i ukierunkowane (Bardziejewska, 2015).

Grupą porównawczą dla grupy 1 i 2 była grupa 3, składająca się z 30 dzieci będących uczniami szkoły podstawowej (15 uczniów piątej i szóstej klasy) i gimnazjum (15 uczniów klas pierwszych). Zastosowano dwa progi kryterialne doboru: (a) wytypowanie przez wychowawcę klasy uczniów, którzy na podstawie danych z wywiadu z rodzicami byli klasyfikowani jako należący do rodziny pełnej bez objawów przemocy, (b) każdy z wytypowanych uczniów wypełniał krótką ankietę (5 pytań) sprawdzającą, czy występują w rodzinie formy przemocy i w jakich relacjach.

Procedura badania

Projekt niniejszych badań został oceniony i zaakceptowany przez Komisję Etyki Badań Naukowych Instytutu Psychologii Uniwersytetu Śląskiego.

Badanie dzieci doświadczających przemocy przeprowadzono w rodzinnych ośrodkach diagnostyczno-konsultacyjnych w 2015. Każde dziecko było badane indywidualnie. Przebieg badania tych dzieci uwzględniał przeprowadzenie wywiadu, rozdanie pakietu kwestionariuszy, które wypełniane były dobrowolnie i anonimowo. Dzieciom przedstawiono cel badań; sposób radzenia sobie z problemami, wyraźnie odczytano instrukcje poszczególnych narzędzi i poproszono o ich wypełnienie. Zapewniono, że zebrane dane są chronione i zostaną użyte w pracy naukowej. Jeśli dziecko nie wyrażało chęci dalszej współpracy, odstępowano od badania.

Dzieci z grupy kontrolnej wypełniały kwestionariusze na lekcjach wychowawczych w szkole. Każdy pakiet kwestionariuszy wraz z ankietą zawierał wstęp informujący, że badania dotyczą sposobów radzenia sobie przez dzieci i że są one anonimowe, a uzyskane dane zostaną wykorzystane w pracy naukowej.

Rodzice dzieci z wyróżnionych trzech grup wypełniali oświadczenie wyrażenia zgody na udział w badaniu i na wykorzystanie wyników badań w publikacji naukowej.

Część badań wykonała Monika Kramarczyk w ramach pracy magisterskiej pt. „Radzenie sobie ze stresem u dzieci doświadczających przemocy w rodzinie”.

Narzędzia badawcze

Skala Jak Sobie Radzisz (JSR) – Z. Juczyński i N. Ogińska-Bulik.

Skala Jak Sobie Radzisz? (JSR) została skonstruowana na podstawie paradygmatu przedstawionego przez Lazarusa i Folkmana (1984). Skala ujmuje *dyspozycyjne* jak i *sytuacyjne* sposoby radzenia sobie ze stresem. Pierwszy wyraża charakterystyczny dla jednostki repertuar strategii czy sposobów radzenia sobie z sytuacją

stresową. Drugi ujmuje strategie wykorzystywane przez dzieci w konkretnej, wskazanej przez siebie, doświadczanej sytuacji stresowej. Wersja składa się z 18 itemów mierzących trzy strategie: *aktywne radzenie sobie*, *koncentrację na emocjach* oraz *poszukiwanie wsparcia społecznego* – osobno dla *dyspozycyjnego radzenia sobie*, jak i *sytuacyjnego radzenia sobie* ze stresem. Zgodność wewnątrzna skal dyspozycyjnych wynosi 0,86 dla całej skali, natomiast wersja sytuacyjna uzyskała zgodność wewnętrzną na poziomie 0,66–0,71 (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009).

Inwentarz Stanu i Cechy Lęku dla Dzieci (STAIC) – C. D. Spielberger.

Metoda ta przeznaczona jest do badania lęku u dzieci rozumianego jako przejściowy i uwarunkowany sytuacyjnie stan jednostki oraz jako względnie stała cecha osobowości. STAIC Składa się z dwóch podskal, z których jedna służy do pomiaru lęku-stanu (C-1), a druga lęku-cechy (C-2). Każda podskala składa się z 20 pozycji, na które badany odpowiada, wybierając jedną z czterech skategoryzowanych odpowiedzi. Zgodność wewnątrzna obu skal jest wysoka: 0,89 (Jaworowska, 2005).

Skala Ekspresji Gniewu (SEG) – Z. Juczyński i N. Ogińska-Bulik.

Metoda ta służy do pomiaru nasilenia gniewu, który nie jest związany ze specyficzną sytuacją, lecz odnosi się do sytuacji ogólnych i reakcji, które są zwykle przejawiane w tego typu sytuacjach. Składa się z 20 twierdzeń wchodzących w skład dwóch podskal: gniewu kierowanego na zewnątrz i gniewu kierowanego do wewnątrz. Gniew kierowany na zewnątrz wiąże się przede wszystkim z zachowaniami agresywnymi, natomiast gniew kierowany do wewnątrz utożsamiany jest z tłumieniem oraz niewyrażaniem emocji złości i gniewu. Współczynniki rzetelności mieszczą się w granicach od 0,73 do 0,83 dla gniewu kierowanego na zewnątrz i od 0,67 do 0,84 dla gniewu kierowanego do wewnątrz (Juczyński, 2009).

Skala Kompetencji Osobistej (KompOs) – Z. Juczyński.

Skala mierzy uogólnione poczucie własnej skuteczności, które odzwierciedla osobiste zasoby jednostki, istotne w radzeniu sobie z sytuacjami stresującymi. Poczucie to wpływa na kierunek naszego działania, pewność co do pokonania trudności i jest podstawowym warunkiem zmiany zachowania. Skala składa się z dwóch podskal mierzących *siłę* i *wytrwałość*. Pierwsza niezbędna jest do zainicjowania działania, druga – konieczna do kontynuowania działania. Zgodność wewnątrzna KompOs wynosi dla całej skali 0,72 (Juczyński, 2009).

Wyniki badań

W celu odpowiedzi na postawione pytanie badawcze: Czy dzieci doświadczające przemocy domowej – ofiary przemocy domowej i dzieci będące jej świadkami oraz dzieci wychowywane w rodzinach bez problemu przemocy różnią się między sobą pod względem wybranych cech indywidualnych i strategii radzenia sobie ze stresem? przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji (osobno dla każdej ze zmiennych zależnych).

Przed przystąpieniem do właściwych obliczeń dokonano analizy brakujących danych oraz sprawdzono założenia metody. Analizowany zbiór danych nie zawierał żadnych braków danych. Wszystkie zmienne zależne w badanych grupach charakteryzowały się rozkładem zbliżonym do normalnego (wartość p w teście Shapiro-Wilk $> 0,001$) i brakiem wartości skrajnych. Wariancje wyników poszczególnych zmiennych były homogeniczne.

Tabela 1 prezentuje wyniki analizy wariancji wraz z testami *post hoc*.

Jak można zauważyć, istotne wyniki uzyskano w przypadku zmiennych: *lęk-cecha*, *gniew zewnętrzny* oraz *poczucie własnej kompetencji* (zarówno w sile, jak i wytrwałości). Analiza *post hoc* precyzuje te różnice: we wszystkich wcześniej wymienionych zmiennych grupa „ofiary” wykazuje istotnie różne wyniki w porównaniu z grupą odniesienia: średnie tej grupy są wyższe od referencyjnej, z wyjątkiem skal poczucia skuteczności: średnie skali *siły* i *wytrwałości* są w tej grupie odpowiednio ok. 2,7 i 4,2 pkt niższe od kontrolnej. Grupa „świadków” wykazuje istotnie różniące się wyniki w stosunku do grupy odniesienia tylko w dwóch zmiennych: gniewie zewnętrznym (wyższe) i *poczuciu własnej kompetencji -wytrwałość*.

Warto też zauważyć, że „ofiary” i „świadkowie” różnią się istotnie pod względem wyników tylko jednej zmiennej: *lęk-cecha* w grupie ofiar jest o prawie 6 pkt wyższy.

Uzyskane różnice, choć istotnie nie wiążą się z wysokimi wielkościami efektu – wartości R^2 , zawierają się w przedziale od ok. 11 do 22%.

Aby odpowiedzieć na drugie pytanie badawcze: Które z wybranych cech indywidualnych, pełnią funkcję predykcyjną dla stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem przez dzieci doświadczające przemocy w rodzinie: ofiar i świadków przemocy oraz w grupie dzieci wychowywanych w rodzinach bez problemu przemocy?, przeprowadzono analizy regresji liniowych, gdzie zmiennymi zależnymi były wskaźniki radzenia sobie ze stresem, a niezależnymi: *lęk*, *gniew* i *poczucie własnej skuteczności*.

W analizach regresji uwzględniono jedynie te predyktory, które korelowały w sposób istotny z radzeniem

sobie ze stresem w danej grupie. Aby wyjaśnić łączny wpływ predyktorów na każdą zmienną zależną, przeprowadzono analizę skorygowanych współczynników R^2 . Tabela 2 prezentuje wyniki analiz dla całej grupy dzieci doświadczających przemocy w rodzinie – ofiar i świadków przemocy. Wyniki analizy pozwalają stwierdzić, że jedynym istotnym predyktorem zmiennej *dyspozycyjne radzenie sobie: koncentracja na emocjach* jest *gniew zewnętrzny*, który wyjaśnia 17,1% zmienności zmiennej zależnej.

Lęk jako stan (C-1) jest istotnym predyktorem zmiennej *dyspozycyjne radzenie sobie: poszukiwanie wsparcia społecznego*. Zmienna *lęk jako stan* wyjaśnia jedynie 8% wariancji tej strategii radzenia sobie ze stresem u dzieci doświadczających przemocy pośrednio czy bezpośrednio.

Lęk jako stan (C-1) oraz *gniew wewnętrzny* okazały się istotnymi predyktorami zmiennej *dyspozycyjne radzenie sobie: aktywne radzenie sobie*. Wpływ obu tych zmiennych jest ujemny. Oba predyktory wyjaśniają 12,7% zmienności tej strategii radzenia sobie ze stresem.

Wśród badanych zmiennych żadna nie okazała się istotnym predyktorem *sytuacyjnego radzenia sobie: koncentracji na emocjach* oraz *sytuacyjnego radzenia sobie: aktywnego radzenia sobie*.

Wyniki analiz w grupie osób, które były ofiarami przemocy, zamieszczone są w tabeli 3.

Istotnym predyktorem *sytuacyjnego radzenia sobie* przez dzieci będące ofiarami przemocy domowej w formie *koncentracji na emocjach* jest *gniew wewnętrzny*. Zmienna ta wyjaśnia 26,5% zmienności *sytuacyjnego radzenia sobie: koncentracji na emocjach* w tej grupie dzieci.

U dzieci będących ofiarami przemocy *poczucie wytrwałości* (skala B) jest predyktorem *sytuacyjnego radzenia sobie: aktywnego radzenia sobie*, wpływ tej zmiennej jest dodatni i wyjaśnia 26,1% zmienności tej strategii radzenia sobie ze stresem. Jest także istotnym predyktorem *dyspozycyjnego radzenia sobie: poszukiwania wsparcia*, w tym przypadku *poczucie wytrwałości* wyjaśnia jedynie 10,1% zmienności zmiennej zależnej.

Poczucie własnej skuteczności jest predyktorem *sytuacyjnego radzenia sobie: poszukiwania wsparcia społecznego* u dzieci doświadczających bezpośrednich ataków agresji ze strony rodziców. Zmienna ta wyjaśnia jedynie 12,9% zmienności *sytuacyjnego radzenia sobie: poszukiwania wsparcia społecznego*.

Analiza wykazała, że żadna ze zmiennych niezależnych nie jest predyktorem *dyspozycyjnego radzenia sobie: koncentracji na emocjach* ani *dyspozycyjnego radzenia sobie: aktywnego radzenia sobie* w grupie ofiar przemocy domowej.

Analizę regresji wykonano także w grupie świadków przemocy, podsumowanie analiz zamieszczone w tabeli 4. *Gniew zewnętrzny* jest u dzieci będących świadkami

przemocy domowej istotnym predyktorem dwóch zmiennych: zmiennej *dyspozycyjne radzenie sobie: poszukiwanie wsparcia społecznego* i wyjaśnia 12,2% zmienności zmiennej zależnej oraz *sytuacyjne radzenie sobie: poszukiwanie wsparcia społecznego*, wyjaśnia 10,6% wariacji zmiennej zależnej.

Poczucie siły (skala A) jest natomiast predyktorem *sytuacyjnego radzenia sobie: koncentracji na emocjach* przez dzieci będące świadkami przemocy i wyjaśnia 10,7% zmienności tej zmiennej.

Żadna z analizowanych zmiennych nie okazała się istotnym predyktorem *dyspozycyjnego radzenia sobie: koncentracji na emocjach* w grupie świadków przemocy w rodzinie.

Wyniki analizy regresji w grupie dzieci wychowujących się w rodzinach bez problemu przemocy są następujące: *lęk jako stan* (C-1) jest istotnym predyktorem zmiennej *sytuacyjne radzenie sobie: aktywne radzenie sobie w stresie*. Wyjaśnia jedynie 8,4% zmienności zmiennej zależnej.

Istotnymi predyktorami *dyspozycyjnego radzenia sobie: koncentracji na emocjach* dzieci wychowujących się w rodzinach bez przemocy okazały się *lęk jako cecha* (C-2) oraz *gniew wewnętrzny*. Łączny wpływ obu predyktorów wyjaśnia 17,4% wariacji zmiennej zależnej.

Dla zmiennej *sytuacyjne radzenie sobie: koncentracja na emocjach* istotnymi predyktorami okazały się *lęk jako cecha* (C-2) oraz *gniew zewnętrzny*. Łączny wpływ predyktorów wyjaśnia 25,3% zmienności tego rodzaju radzenia sobie ze stresem przez dzieci wzrastające w rodzinie bez aktów agresji.

Gniew wewnętrzny okazał się natomiast istotnym predyktorem zmiennej *dyspozycyjne radzenie sobie: aktywne radzenie sobie w stresie*, wyjaśnia jedynie 7,2% zmienności tego rodzaju radzenia sobie ze stresem. Dane przedstawia tabela 5.

Przeprowadzona analiza regresji pozwoliła na następujące ustalenia badawcze: w grupie dzieci doświadczających przemocy w rodzinie można wnioskować o wpływie *lęku jako stanu* na strategię *aktywne radzenie sobie* oraz *poszukiwanie wsparcia społecznego*, *gniewu zewnętrznego* na strategię *koncentracja na emocjach* oraz *gniewu wewnętrznego* na *aktywne radzenie sobie* także w *dyspozycyjnym radzeniu*. Wzrost *lęku jako stanu* powoduje spadek strategii *dyspozycyjnego radzenia sobie: poszukiwania wsparcia społecznego* oraz spadek strategii *dyspozycyjnego radzenia sobie: aktywnego radzenia sobie*. Również wzrost *gniewu wewnętrznego* powoduje spadek strategii *dyspozycyjnego radzenia sobie: aktywnego radzenia sobie*. Natomiast wzrost *gniewu zewnętrznego* powoduje wzrost strategii *dyspozycyjnego radzenia sobie: koncentracji na emocjach*.

W grupie kontrolnej analiza regresji wykazała, że wzrost *lęku jako cechy* powoduje wzrost *dyspozycyjnego radzenia sobie: koncentracji na emocjach* oraz strategii

sytuacyjnego radzenia sobie: koncentracji na emocjach. *Lęk jako stan* wpływa na strategię *sytuacyjne radzenie sobie: aktywne radzenie sobie*. Ponadto analiza danych pozwala na wysunięcie wniosków, iż na typ radzenia sobie: *koncentracja na emocjach* w obu strategiach wpływa *gniew wewnętrzny* i *gniew zewnętrzny*.

Dyskusja

Przedstawiając charakterystykę dzieci będących ofiarami przemocy i ich sposobów radzenia sobie ze stresem, należy zwrócić uwagę na lęk jako na ważną cechę w ich kształtującej się osobowości. Rozwija się u nich trwała dyspozycja osobowości wyrażona gotowością do reagowania lękiem w pewnych sytuacjach, która powoduje, że dzieci te są podatne na postrzeganie szerokiego zakresu obiektywnie niegroźnych sytuacji jako zagrażających i w wyuczony niemal sposób reagują na nie stanem lęku, nieproporcjonalnie silnym w stosunku do wielkości obiektywnego niebezpieczeństwa. Badania w tej kwestii dowodziły, że dzieci te są nieśmiałe w kontaktach, nadmiernie kontrolują siebie w nowych, trudnych sytuacjach, charakteryzuje je wycofanie, dysforia (Donohue, 2004; Paz, Jones, Byrne, 2005; Kolko, 1998). Lęk działa dezintegrująco na czynności psychiczne, procesy poznawcze, zachowanie, pod jego wpływem ofiara przemocy traci należyta orientację w otaczającym świecie, formy jej zachowania stają się impulsywne i nieraz przypadkowe. W sytuacji dzieci zagrożonych bezpośrednimi aktami przemocy pojawia się gniew, u ofiar ma postać gniewu zewnętrznego, tj. wzburzenia emocjonalnego nietłumionego w mimice twarzy, tonu głosu. Autorzy traktują gniew jako naturalną obronną reakcję, która pomaga dzieciom poradzić sobie z zagrożeniem, krzywdą i frustracją wynikającymi z przemocowych relacji rodzinnych (Lindenfield, 2000; Russell, 1986; Jones, 2000; Miller, 2009; Anooshian, 2005). Lindenfield (2000) podkreśla, że gniew pełni funkcję odreagowania zablokowanego napięcia, stłumionych emocji, które są przez dzieci doświadczające przemocy blokowane. Dzieci takie charakteryzują się niskim poziomem poczucia własnych możliwości, zwłaszcza w kwestii rozwiązywania problemów, brakiem przeświadczenia, że są zdolne cokolwiek zmienić, poradzić sobie z trudną sytuacją w domu (Grych, Fincham, 2001; Borucka, Ostaszewski, 2012; Triplett, Higgins, Payne, 2013; Evans, Steel, Watkins, DiLillo, 2014). Umysłowe reprezentacje osobistej skuteczności dzieci będących ofiarami przemocy, które są wynikiem powtarzających się przykrych doświadczeń w różnych sferach funkcjonowania w relacjach rodzinnych, prawdopodobnie mocno ograniczają obraz ich kompetencji i możliwości. Wraz z ukształtowaną dyspozycją osobowościową do reagowania lękiem na różne sytuacje i relacje może to powodować, że dzieci te nie czują się

zdolne do działania i realizowania zaplanowanych celów. Spostrzeganie własnej skuteczności prowadzi do ukształtowania poczucia wewnętrznej kontroli, które polega na dostrzeganiu związku między własnym działaniem a zaistniałymi efektami podejmowanej aktywności. Poparciem dla powyższych analiz mogą być ustalenia innych autorów. Stwierdzono, że u dzieci doświadczających przemocy jako skutki krzywdzenia fizycznego pojawiają się: objawy poczucia bezradności, niskie poczucie własnej wartości, niska samoskuteczność oraz przekonania wyrażające niezdolność do kontrolowania potencjalnie zagrażających wydarzeń i radzenia sobie z nimi (Wolfe, 1999; Krahe, 2005; Stith et al., 2009; Shen, 2009). Wyniki przeprowadzonych badań wykazały, że radzenie sobie ze stresem przez takie dzieci stanowi raczej reakcję na przeżywane emocje niż aktywność ukierunkowaną na cel, wynikającą z poznawczej oceny sytuacji i własnych możliwości. Przy dużym nasileniu stresu emocje zaczynają dominować jako czynnik określający przebieg aktywności, która wymyka się spod kontroli poznawczej (Deboard-Lucas, Grych, 2011).

Dzieci będące świadkami przemocy domowej poza niższym poziomem lęku w porównaniu z grupą ofiar przemocy wykazują większe poczucie skuteczności, a więc przekonanie prowadzenia skutecznego działania w sytuacjach nowych, niejednoznacznych, ale przede wszystkim w sytuacjach stresujących, jakimi jest występowanie przemocy w domu. Poczucie owej skuteczności może prowadzić do lepszego radzenia sobie ze stresem. Dzieci te charakteryzują się także brakiem jasnego wyrażania gniewu, jego ukrywaniem i tłumieniem. Zdaniem Fantuzza, Boruch, Beriama, Atkins, Marcus (1997) oraz Fusca i Fantuzza (2009) niektóre korelaty narażenia na bycie świadkiem przemocy domowej są podobne do tych występujących przy przemocy fizycznej, zatem także funkcjonowanie tych dzieci będące wynikiem traumatycznych przeżyć winno być podobne. Uzyskane wyniki częściowo potwierdziły tę tezę – dzieci będące świadkami przemocy reagują lękiem w sytuacji zagrożenia, ale można uznać, że jest on proporcjonalnie silny w stosunku do wielkości obiektywnego niebezpieczeństwa, prawdopodobnie procesy poznawcze tych dzieci nie są tak silnie ukierunkowane na rozpoznawanie sytuacji jako zagrażających jak u dzieci doświadczających przemocy. Być może nie dochodzi do mocnego zapamiętywania bodźców lękotwórczych i negatywnego interpretowania, jak to ma miejsce u dzieci będących ofiarami przemocy (Osofsky, 2003; Roustit i in., 2009). Bycie świadkiem przemocy zachodzącej między dorosłymi jest dla dziecka niezwykle traumatyczną sytuacją, ale ze względu na fakt, iż nie jest ono bezpośrednim obiektem ataku, a czasami także po ataku przemocy dostarczane jest mu wsparcie w relacji dorosły-dziecko (często takiego wsparcia udziela matka) lub kompensuje przeżycia negatywne pozytywnymi wydarzeniami w relacjach

rodzinnych, u dziecka dochodzi do zniekształceń w odzwierciedleniu poznawczym i emocjonalnym znaczenia dla niego tej sytuacji jako nie w wysokim stopniu zagrażającej.

Cechą korzystną w funkcjonowaniu dzieci będących świadkami przemocy jest przekonanie dotyczące ich własnej skuteczności, że są zdolne do różnych działań i wytrwale w ich realizowaniu. (Miller, 2009; Buka i in., 2001; Muris, 2002). Przeświadczenie o własnej skuteczności daje tym dzieciom częściowe poczucie kontroli nad zdarzeniami, możliwość lepszego radzenia sobie ze stresem. Badania ujawniły zwiększone prawdopodobieństwo wystąpienia objawów związanych z nadmierną kontrolą zachowania u dzieci będących świadkami przemocy, ich nadmierną czujność i tłumienie emocji (Evans, Davies, DiLillo, 2008; Buka i in., 2009; Herman, 1998). W świetle uzyskanych wyników badań dzieci te tłumią w sobie emocję gniewu, jest on ukryty, wyparty, co może rodzić poczucie rozczarowania i poczucie krzywdy. Jedną z psychologicznych funkcji gniewu jest redukcja poczucia niebezpieczeństwa poprzez posługiwanie się mechanizmem zaprzeczania, zastępowania bezsilności poczuciem pozornej siły, być może u dzieci będących świadkami przemocy gniew spełnia taką funkcję. Ta kwestia wymaga jednak dodatkowych badań. Wyniki pokazują, że dzieci niedoświadczające bezpośrednio przemocy prezentują aktywność zaradczą z poszukiwaniem wsparcia społecznego. Można przypuszczać, odwołując się do badań (Bandura, 2007; Schwarzer, 1999; Ogińska-Bulik, 2001; Cicchetti, 2000), że niższy poziom lęku, przekonanie o własnej skuteczności w procesie radzenia sobie ze stresem, zwłaszcza przewlekłym, ma znaczenie, wpływa zarówno na wybór i decyzję o podjęciu określonej czynności zaradczej, jak i we włożony w nią wysiłek.

Dzieci wzrastające w rodzinach bez objawów przemocy charakteryzuje stabilność emocjonalna i poczucie bezpieczeństwa. Nie mają w sobie poczucia zagrożenia, stanów emocjonalnych związanych z antycypacją niebezpieczeństwa. Lęk, którego doświadczają, ma charakter przejściowy, wzbudzają go czynniki sytuacyjne, najczęściej związane z realnym zagrożeniem. Podobnie jak u dzieci będących świadkami przemocy gniew nie jest u nich uzewnętrzniony, jest tłumiony. Analizując te reakcje w aspekcie wysokiego poczucia własnej skuteczności i kontrolowanych reakcji lękowych, być może należałoby skrywanie i tłumienie gniewu u dzieci z tej grupy powiązać z socjalizacją emocji – z uczeniem się, w sposób zamierzony lub nie, określonych reguł związanych z ekspresją czy regulacją gniewu (Zeidner, Matthews, Roberts, MacCann, 2003; Białecka-Pikul, Stępień-Nycz, 2011). Poczucie własnej skuteczności zwiększa także motywację do działania i radzenia sobie. Dzieci z grupy kontrolnej aktywnie radzą sobie ze stresem; można uznać, że z reguły traktują napotymane trudności w kate-

goriach wyzwania i konsekwentnie dążą do ich rozwiązania.

Uzyskane wyniki dotyczące charakterystyki psychologicznej dzieci krzywdzonych w rodzinie i ich radzenia sobie z tą sytuacją pokazują, że w sytuacji przewlekłego stresu, jakim jest fizyczne doświadczanie przez nie aktów przemocy lub ich obserwowanie, występuje zaburzenie regulacji procesów emocjonalnych, obniżenie spostrzeganego poczucia własnej skuteczności oraz problemy w radzeniu sobie z sytuacją trudną. Zauważyć należy, że wśród emocji stanowiących istotną konsekwencję traumatycznych doświadczeń krzywdzenia są lęk i gniew. Szczególnie patologiczne konsekwencje krzywdzenia dotyczą dzieci doświadczające przemocy, dotyczą one zarówno organizacji ich osobowości, jak i przebiegu procesów poznawczych. Wyuczony charakter lęku wpływa na formułowanie się zniekształceń poznawczych wynikających z próby nadania przez krzywdzone dziecko sensu doświadczanej przemocy (obwinianie siebie za przemocowe zachowanie najbliższych), prowadzi to do zaniżenia poczucia własnej skuteczności, samoobwiniania się i poczucia bezradności. Poważnym skutkiem aktów przemocy wobec dzieci jest formułowanie się nieprawidłowej organizacji osobowości, często z dyspozycją lękową która wiąże się z wczesnym okresem dzieciństwa, w szczególności z relacjami zachodzącymi w tym okresie między dzieckiem a rodzicami.

Wyniki opisanych badań empirycznych pozwalają potwierdzić, że zdarzenia traumatyczne w rodzinie, a takimi są akty przemocy, z reguły pozostawiają w funkcjonowaniu dzieci będących ofiarami i świadkami tych zdarzeń poważne konsekwencje i mimo tego, że sytuacje stresowe odbierane są przez podmiot w sposób subiektywny i każda osoba nadaje tym zdarzeniom osobiste znaczenie oparte na swoich subiektywnych odczuciach, to skutki tych przeżyć są niemalże identyczne.

Na zakończenie należy wspomnieć o ograniczeniach niniejszych badań i wynikającym z tego dalszym ich ukierunkowaniu w przyszłości. Istotne byłoby poszerzenie modelu badawczego o analizę obecności zniekształceń poznawczych u dzieci doświadczających przemocy ze strony bliskich sobie osób. W myśleniu zniekształcenia poznawcze dzieci krzywdzonych mogą skutkować postrzeganiem rzeczywistości w sposób stronniczy, zafałszowany i często negatywny. Można powiedzieć, że dzieci te przekonują siebie, iż to, co się widzi, jest prawdziwe, podczas gdy w istocie takie nie jest. Wiadomo, że reprezentacja świata w formie schematów poznawczych nie jest odkrywana lecz kształtowana, tworzona poprzez proces społecznych interakcji jednostki z otoczeniem. Zatem poszerzenie badań o poszukiwanie odpowiedzi na pytanie: co wpływa i w jakiej intensywności na kształtowanie schematów poznawczych u dzieci krzywdzonych, dałoby pełen obraz psychologicznego funkcjonowania tych dzieci. Należałoby ponadto zidentyfikować zasoby

ochronne, które można by włączyć w działania profilaktyczne i interwencyjne adresowane do dzieci krzywdzonych w rodzinie.

