



Złożenie pracy online:
2026-06-18 22:54:53
Kod pracy:
41335/56701/CloudA

Anna Miechurska
(nr albumu: 32106)

Praca magisterska

Jak przemoc domowa odbiera siły: Proces degradacji zdrowia psychicznego i samooceny u kobiet w związkach partnerskich - studium przypadku

How Domestic Violence Drains Strength: The Process of Mental Health and Self-Esteem Deterioration in Women in Intimate Partner Relationships - A Case Study

Wydział: Wyższa Szkoła Biznesu - National-
Louis University

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr Rafał Skiba

Dziękuję mojemu Promotorowi za wiedzę, wsparcie, cierpliwość i cenne wskazówki, które towarzyszyły mi podczas tworzenia niniejszej pracy.

Dziękuję również moim najbliższym za nieustanne wsparcie, wyrozumiałość, motywację oraz wiarę we mnie podczas całego okresu studiów.



Tę pracę dedykuję wszystkim kobietom, które doświadczyły przemocy domowej i mimo trudnych doświadczeń nie utraciły nadziei na lepsze życie. Ich odwaga, siła oraz historie stały się inspiracją do podjęcia tego tematu i przypomnieniem, jak wielką wartość ma ludzka godność, wolność i możliwość

Streszczenie

Celem niniejszej pracy było ukazanie procesu stopniowej degradacji zdrowia psychicznego oraz samooceny kobiet doświadczających przemocy domowej w związkach partnerskich. Analiza została osadzona w perspektywie psychologicznej i psychospołecznej, uwzględniającej mechanizmy przemocy relacyjnej, kontroli koercyjnej, więzi traumatycznej oraz wyuczonej bezradności. Badanie przeprowadzono metodą jakościowego studium przypadku z udziałem pięciu kobiet doświadczających przemocy ze strony partnera. Zastosowano indywidualne wywiady pogłębione oraz standaryzowane narzędzia psychologiczne: Skalę Samooceny Rosenberga (SES), Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI, Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS oraz Kwestionariusz Poczucia Stresu (KPS). Wyniki badań wskazują, że długotrwałe doświadczanie przemocy prowadzi do obniżenia samooceny, utrwalania poczucia bezradności, przewlekłego lęku oraz przeciążenia emocjonalnego. Istotne znaczenie dla procesu odzyskiwania równowagi psychicznej miało wsparcie społeczne, psychologiczne oraz możliwość przerywania relacji przemocowej. Uzyskane wyniki podkreślają potrzebę długoterminowego i interdyscyplinarnego wsparcia kobiet doświadczających przemocy domowej.

Słowa kluczowe

przemoc domowa, przemoc w związku partnerskim, zdrowie psychiczne kobiet, samoocena, wyuczona bezradność, więź traumatyczna, kontrola koercyjna, stres, lęk, strategie radzenia sobie, studium przypadku, wsparcie społeczne

Abstract

The aim of this study was to present the process of gradual deterioration of mental health and self-esteem among women experiencing domestic violence in intimate relationships. The analysis was grounded in a psychological and psychosocial perspective, taking into account mechanisms of relational violence, coercive control, traumatic bonding, and learned helplessness. The study was conducted using a qualitative case study method involving five women who had experienced violence from their partners. Individual in-depth interviews and standardized psychological tools were used, including the Rosenberg Self-Esteem Scale (SES), the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS), and the Perceived Stress Questionnaire (KPS). The findings indicate that long-term exposure to domestic violence leads to lowered self-esteem, persistent helplessness, chronic anxiety, and emotional overload. Social and psychological support, as well as the possibility of leaving the abusive relationship, played a significant role in the process of psychological recovery. The results highlight the need for long-term and interdisciplinary support for women experiencing domestic violence.

Keywords

domestic violence, intimate partner violence, women's mental health, self-esteem, learned helplessness, traumatic bonding, coercive control, stress, anxiety, coping strategies, case study, social support

Spis treści

Wstęp	4
1. Psychospołeczna charakterystyka przemocy w bliskich relacjach	8
1.1 Typologia przemocy w związkach partnerskich: od przemocy fizycznej i seksualnej po przemoc psychiczną, ekonomiczną oraz cyfrową	8
1.2 Dynamika cykli przemocy i mechanizm kontroli: „od miodowego miesiąca” do eskalacji napięcia	18
1.3. Psychologiczne mechanizmy podtrzymujące relację przemocową: wyuczona bezradność oraz proces kształtowania się więzi traumatycznej.	20
1.4. Izolacja społeczna i gaslighting jako narzędzia erozji poczucia sprawstwa oraz samooceny ofiar	22
1.5. Proces wiktylizacji: od wtórnego zranienia do wiktylizacji wtórnej i instytucjonalnej	23
2. Psychiczne i zdrowotne konsekwencje długotrwałej przemocy wobec kobiet	27
2.1. Przewlekły stres i zaburzenia lękowe u kobiet doświadczających przemocy	27
2.2. Trauma psychiczna jako następstwo przemocy w relacjach partnerskich	29
2.3. Wpływ przemocy na samoocenę, obraz siebie i funkcjonowanie emocjonalne kobiet	31
2.4. Psychosomatyczne i długofalowe skutki doświadczania przemocy	33
3. Metodologia badań własnych	36
3.1 Wprowadzenie	36
3.2 Studium przypadku- charakterystyka metody i wyjaśnienie jej wyboru	36
3.3 Przedmiot i cel badań oraz pytania badawcze	38
Główna teza badawcza	39
Założenia szczegółowe	39
Pytania badawcze	40
3.4 Charakterystyka narzędzi badawczych	40
3.4.1 Kwestionariuszem radzenia sobie w sytuacjach stresowych CISS	40
3.4.2 Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI	42
3.4.3 Kwestionariusz Poczucia Stresu	43
3.4.4 Skala Samooceny Rosenberga SES	44
4. Badania własne- studia przypadków	46
4.1 Studium przypadku- Anna	46
4.1.1 Informacje uzyskane w wywiadzie	46
4.1.2 Wyniki badań Anny	53
4.1.3 Wnioski	57
4.1.4 Wyniki badań Anny w odniesieniu do postawionych tez	59
4.2 Studium przypadku- Stanisława	61
4.2.1 Informacje uzyskane w wywiadzie	61
4.2.2 Wyniki badań Stanisławy	70
4.2.3 Wnioski	73
4.2.4 Wyniki badań Stanisławy w odniesieniu do postawionych tez	75
4.3 Studium przypadku- Ada	77
4.3.1 Informacje uzyskane w wywiadzie	77
4.3.2 Wyniki badań Ady	82



4.3.3 Wnioski	86
4.3.4 Wyniki badań Ady w odniesieniu do postawionych tez	88
4.4 Studium przypadku- Julia	89
4.4.1 Informacje uzyskane w wywiadzie	89
4.4.2 Wyniki badań Julii	97
4.4.3 Wnioski	100
4.4.4 Wyniki badań Julii w odniesieniu do postawionych tez	102
4.5 Studium przypadku- Weronika	103
4.5.1 Informacje uzyskane w wywiadzie	103
4.5.2 Wyniki badań Weroniki	108
4.5.3 Wnioski	111
4.5.4 Wyniki badań Weroniki w odniesieniu do postawionych tez	113
5. Proces odzyskiwania podmiotowości i wnioski dla praktyki	114
5.1 Sumaryczne podsumowanie wyników	114
5.2 Droga do wolności: czynniki stymulujące podjęcie decyzji o przerwaniu cyklu przemocy	117
5.3 Skuteczność wsparcia instytucjonalnego, psychologicznego i medycznego w ocenie badanych	119
5.4 Wnioski końcowe i rekomendacje dla praktyków pracujących z ofiarami przemocy domowej.	121
6. Zakończenie	124
7. Bibliografia	126
8. Spis tabel	133
9. Aneks	134
9.1 Scenariusz wywiadu pogłębianego	134



„Poznaj wszystkie teorie, naucz się wszystkich technik,

ale kiedy dotykasz duszy człowieka,

bądź tylko inną ludzką duszą.”

Carl Gustav Jung



Wstęp

Przemoc domowa stanowi jedno z najbardziej złożonych i destrukcyjnych zjawisk społecznych, którego konsekwencje wykraczają daleko poza bezpośrednie akty agresji fizycznej. Jej skutki obejmują bowiem również stopniową degradację zdrowia psychicznego, poczucia bezpieczeństwa oraz obrazu własnej osoby. Szczególnie dotkliwe konsekwencje przemocy obserwowane są u kobiet pozostających w długotrwałych relacjach przemocowych, w których mechanizmy kontroli, manipulacji i izolacji prowadzą do systematycznego osłabiania poczucia sprawstwa oraz utraty autonomii. Problematyka przemocy domowej ma charakter wielowymiarowy i obejmuje zarówno aspekty psychologiczne, społeczne, zdrowotne, jak i kulturowe, wpływając na funkcjonowanie kobiety we wszystkich obszarach życia.

Pomimo wzrastającej świadomości społecznej problem przemocy domowej nadal pozostaje w Polsce tematem trudnym i częściowo tabuizowanym. Przemoc często funkcjonuje w ukryciu, za zamkniętymi drzwiami domu, a osoby jej doświadczające przez lata żyją w poczuciu wstydu, lęku oraz osamotnienia. Szczególnie trudno dostrzegalna bywa przemoc psychiczna, która nie pozostawia widocznych obrażeń ciała, jednak prowadzi do długofalowych zmian w funkcjonowaniu emocjonalnym i społecznym kobiety. Społeczne wyobrażenia dotyczące rodziny, małżeństwa oraz kobiecej roli nadal sprzyjają bagatelizowaniu cierpienia kobiet i utrwalaniu przekonania o konieczności „ratowania związku” pomimo doświadczanej krzywdy.

Mechanizmy te znajdują odzwierciedlenie również w kulturze i przekazach społecznych. Warto w tym kontekście odwołać się do filmu Wojciecha Smarzowskiego *Dom dobry*, który ukazuje przemoc nie jako pojedynczy akt agresji, lecz jako proces stopniowego psychicznego wyniszczania człowieka, osadzony w codzienności, zależnościach rodzinnych oraz społecznej obojętności wobec cierpienia ofiary. Film ten zwraca uwagę na zjawisko normalizacji przemocy i milczenia wokół niej, a także na psychologiczne konsekwencje długotrwałego życia w warunkach kontroli i lęku.

Wybór tematu niniejszej pracy nie wynika wyłącznie z zainteresowań naukowych, lecz również z moich doświadczeń zawodowych. Od ponad dziesięciu lat pracuję jako pracownik socjalny, uczestnicząc w działaniach pomocowych wobec osób doświadczających przemocy domowej oraz osób stosujących przemoc. Wieloletnia praktyka zawodowa umożliwiła mi obserwację kobiet znajdujących się na różnych etapach relacji przemocowej — od pierwszych sygnałów kontroli psychicznej i izolacji, po wieloletnie funkcjonowanie w



warunkach chronicznego lęku oraz całkowitego podporządkowania sprawcy. Szczególnie poruszające okazało się obserwowanie stopniowych zmian zachodzących w funkcjonowaniu psychicznym kobiet: obniżania poczucia własnej wartości, wycofania społecznego, utraty sprawstwa oraz narastającego poczucia bezradności. Wielokrotnie obserwowałam również sytuacje, w których kobiety wracały do relacji przemocowych pomimo wcześniejszych prób odejścia i podejmowanego wsparcia instytucjonalnego. Doświadczenia te skłoniły mnie do pogłębionej refleksji nad psychologicznymi mechanizmami podtrzymującymi relacje przemocowe oraz nad procesem stopniowej degradacji zdrowia psychicznego kobiet.

Celem głównym niniejszej pracy jest ukazanie procesu stopniowej degradacji zdrowia psychicznego oraz samooceny kobiet doświadczających przemocy domowej w związkach partnerskich. Analiza została osadzona w perspektywie psychologicznej i psychospołecznej, uwzględniającej mechanizmy przemocy relacyjnej, kontroli koercyjnej, więzi traumatycznej oraz wyuczonej bezradności.

Do celów szczegółowych pracy zaliczono:

- analizę wpływu przemocy domowej na funkcjonowanie emocjonalne kobiet,
- określenie zależności pomiędzy doświadczaniem przemocy a poziomem lęku, stresu i samooceny,
- identyfikację dominujących strategii radzenia sobie stosowanych przez kobiety doświadczające przemocy,
- analizę psychologicznych mechanizmów podtrzymujących relację przemocową,
- określenie znaczenia wsparcia społecznego i specjalistycznego w procesie odzyskiwania równowagi psychicznej,
- ukazanie indywidualnego charakteru doświadczeń kobiet funkcjonujących w relacjach przemocowych.

W związku z przyjętymi założeniami sformułowano następujące pytania badawcze:

1. W jaki sposób długotrwałe doświadczanie przemocy wpływa na zdrowie psychiczne kobiet?
2. Jakie zmiany w zakresie samooceny i obrazu siebie obserwowane są u kobiet doświadczających przemocy?
3. Jakie strategie radzenia sobie ze stresem dominują u badanych kobiet?
4. Jakie mechanizmy psychologiczne utrudniają kobietom przerwanie relacji przemocowej?
5. Jaką rolę w procesie odzyskiwania równowagi psychicznej odgrywa wsparcie społeczne, psychologiczne oraz instytucjonalne?

6. Czy doświadczenie przemocy wpływa na sposób funkcjonowania kobiet w relacjach interpersonalnych oraz ich poczucie sprawstwa?

Na potrzeby pracy przyjęto również następujące hipotezy badawcze:

1. Długotrwałe doświadczanie przemocy domowej prowadzi do obniżenia samooceny oraz pogorszenia zdrowia psychicznego kobiet.
2. Kobiety doświadczające przemocy charakteryzują się podwyższonym poziomem lęku i stresu.
3. Wśród kobiet doświadczających przemocy dominują emocjonalne i unikowe strategie radzenia sobie ze stresem.
4. Mechanizmy takie jak więź traumatyczna, wyuczona bezradność oraz kontrola koercyjna utrudniają kobietom zakończenie relacji przemocowej.
5. Wsparcie społeczne i specjalistyczne odgrywa istotną rolę w procesie odzyskiwania równowagi psychicznej i poczucia sprawstwa.

Badanie ma charakter jakościowego studium przypadku. W badaniu uczestniczyło pięć kobiet doświadczających przemocy ze strony partnera. Zastosowano indywidualne wywiady pogłębione oraz standaryzowane narzędzia psychologiczne: Skalę Samooceny Rosenberga (SES), Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI, Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS oraz Kwestionariusz Poczucia Stresu (KPS). Zastosowanie metod jakościowych pozwoliło na pogłębioną analizę indywidualnych doświadczeń kobiet oraz ukazanie psychologicznego wymiaru przemocy w sposób wykraczający poza dane statystyczne.

Praca składa się z sześciu rozdziałów. W rozdziale pierwszym przedstawiono psychospołeczną charakterystykę przemocy w bliskich relacjach, uwzględniając typologię przemocy, dynamikę cyklu przemocy, mechanizmy kontroli oraz proces wiktylizacji. Rozdział drugi poświęcono psychologicznym i zdrowotnym konsekwencjom długotrwałego doświadczania przemocy, ze szczególnym uwzględnieniem stresu, traumy psychicznej, zaburzeń emocjonalnych oraz psychosomatycznych skutków przemocy. Rozdział trzeci zawiera metodologię badań własnych, opis zastosowanych metod oraz charakterystykę narzędzi badawczych. W rozdziale czwartym przedstawiono analizę indywidualnych studiów przypadków badanych kobiet. Rozdział piąty obejmuje syntetyczne podsumowanie wyników badań, analizę czynników umożliwiających przerwanie relacji przemocowej oraz rekomendacje dla praktyków pracujących z osobami doświadczającymi przemocy. Całość pracy zamyka zakończenie, bibliografia oraz aneks zawierający materiały badawcze.



Mam nadzieję, że niniejsza praca nie tylko poszerzy wiedzę na temat psychologicznych konsekwencji przemocy domowej wobec kobiet, lecz również stanie się głosem zwracającym uwagę na złożoność doświadczeń osób funkcjonujących w relacjach przemocowych. Szczególnie zależy mi na ukazaniu przemocy nie wyłącznie jako problemu społecznego czy prawnego, ale przede wszystkim jako doświadczenia głęboko ingerującego w psychikę, poczucie własnej wartości oraz codzienne funkcjonowanie kobiet.

W świecie, w którym przemoc domowa nadal bywa bagatelizowana, ukrywana lub tłumaczona „sprawami rodzinnymi”, potrzebujemy większej uważności na cierpienie osób doświadczających przemocy. Potrzebujemy również przestrzeni do słuchania historii kobiet, które przez lata żyły w lęku, poczuciu winy i osamotnienia. Wierzę, że zrozumienie psychologicznych mechanizmów przemocy może stanowić ważny krok nie tylko w kierunku skuteczniejszej pomocy, lecz także przełamywania społecznego milczenia wokół tego zjawiska.



1. Psychospołeczna charakterystyka przemocy w bliskich relacjach

1.1 Typologia przemocy w związkach partnerskich: od przemocy fizycznej i seksualnej po przemoc psychiczną, ekonomiczną oraz cyfrową

Analiza zjawiska przemocy w bliskich relacjach wymaga w pierwszej kolejności precyzyjnego odróżnienia go od pojęcia agresji, które w potocznym dyskursie bywa stosowane zamiennie. Agresja może mieć charakter incydentalny i opierać się na względnej równowadze sił, natomiast przemoc definiowana jest przez wyraźną asymetrię władzy — jedna ze stron posiada przewagę, którą systematycznie wykorzystuje do kontrolowania i podporządkowania słabszej ofiary (Jedlecka, 2017; Okoniewska i Rębiś, 2024). Jej istotą nie jest jednorazowy wybuch gniewu, lecz instrumentalne użycie siły fizycznej, psychicznej lub ekonomicznej w celu naruszenia dóbr osobistych i wolności drugiego człowieka (Okoniewska i Rębiś, 2024; Modrzejewska, 2024).

Przemoc domowa ma charakter procesu cyklicznego i progresywnego, który — jeśli nie zostanie zatrzymany — ulega stopniowej eskalacji, prowadząc do pogłębiającej się degradacji funkcjonowania psychicznego i społecznego osoby doznającej przemocy (Jedlecka, 2017; Ciesielska, 2014). Zjawisko to nie stanowi jednorazowego aktu, lecz długotrwały mechanizm kontroli i dominacji.

Definicja normatywna przemocy w polskim systemie prawnym uległa istotnej zmianie wraz z nowelizacją z 2023 roku, w ramach której pojęcie „przemoc w rodzinie” zostało zastąpione terminem „przemoc domowa” (Grzymała, 2024; Poniatowski, 2024). Zmiana ta miała na celu zarówno uniknięcie stygmatyzacji instytucji rodziny, jak i rozszerzenie ochrony na osoby pozostające w relacjach partnerskich, w tym byłych małżonków, byłych partnerów oraz osoby związane trwałą relacją uczuciową, niezależnie od wspólnego zamieszkiwania (Modrzejewska, 2024; u.p.p.d., 2024).

Zgodnie z aktualnym brzmieniem Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, przemoc domowa rozumiana jest jako:

“jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności: a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia, b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub

wolność, w tym seksualną, c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące cierpienie lub krzywdę” (u.p.p.d., 2005/2023, art. 2 ust. 1 pkt 1).

Pomimo systematycznych badań, skala przemocy domowej w Polsce pozostaje trudna do jednoznacznego oszacowania z uwagi na istnienie znacznej „ciemnej liczby” przestępstw. Szacuje się, że oficjalne statystyki policyjne obejmują jedynie od 10% do 30% faktycznych aktów przemocy (Więcek-Durańska, 2024; Burdziej i in., 2022). Najnowsze ogólnopolskie badania wiktyimizacyjne z lat 2021–2023 wskazują, że niemal co piąta kobieta w Polsce (19,2%) doświadczyła przemocy psychicznej ze strony partnera, co dziewiąta (11,1%) przemocy fizycznej, a 3,5% przemocy seksualnej (Więcek-Durańska, 2024). Łącznie rocznie około 800 tysięcy kobiet w Polsce doświadcza aktów agresji w sferze prywatnej (Błońska, 2015).

Przemoc domowa ma wyraźnie uwarunkowany płciowo charakter. Dane z procedur „Niebieskie Karty” wskazują, że kobiety stanowią około 73–86% dorosłych ofiar, natomiast sprawcami w 90–95% przypadków są mężczyźni (Grzymała, 2024; Więcek-Durańska, 2024; Burdziej i in., 2022). Socjologowie wiążą tę dysproporcję z patriarchalnymi strukturami społecznymi oraz utrwalonymi normami kulturowymi, które sprzyjają legitymizacji męskiej dominacji i kontroli nad kobietami (Grzymała, 2024; Tomczyk, 2024). W konsekwencji dom, który w założeniu powinien stanowić przestrzeń bezpieczeństwa, dla wielu kobiet staje się miejscem systematycznego naruszania podstawowych praw człowieka (Bielecki, 2024).

Przechodząc do analizy poszczególnych form przemocy, należy podkreślić, że przemoc fizyczna — choć najbardziej widoczna — często stanowi końcowe ogniwo w mechanizmie sprawowania kontroli przez sprawcę (Tomczyk, 2024). Zgodnie z przepisami Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej obejmuje ona umyślne działania naruszające nietykalność cielesną osoby doznającej przemocy oraz narażające ją na utratę życia lub zdrowia (u.p.p.d., 2024).

Katalog zachowań przemocowych w relacjach partnerskich jest znacznie szerszy niż potoczne rozumienie „bicia” i obejmuje zarówno działania bezpośrednie, jak i pośrednie (Jedlecka, 2017). W literaturze przedmiotu wyróżnia się m.in.: działania bezpośrednie, takie jak policzkowanie, kopanie, duszenie, szarpanie, ciągnięcie za włosy czy przypalanie papierosem; obezwładnianie i krępowanie ofiary; użycie przedmiotów i niebezpiecznych narzędzi; a także przemoc bierną i pośrednią, polegającą na niszczeniu mienia lub wyrzucaniu kobiety z domu w warunkach zagrażających jej bezpieczeństwu (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024).



Relacje ofiar ukazują szczególnie brutalne i wyrafinowane formy przemocy fizycznej, takie jak duszenie prowadzące do utraty tchu, celowe zadawanie bólu w okresie karmienia piersią czy symulowanie zagrożenia życia poprzez wjeżdżanie samochodem na chodnik, na którym znajduje się partnerka z dziećmi (Tomczyk, 2024).

Badania z lat 2021–2023 wskazują, że 11,1% kobiet doświadczyło przemocy fizycznej ze strony aktualnego lub byłego partnera, co przekłada się na około 1 milion ofiar w skali kraju (Więcek-Durańska, 2024). Konsekwencje tych aktów są poważne — niemal połowa kobiet (49,2%) doznaje widocznych obrażeń, a u 8% dochodzi do trwałych uszkodzeń ciała. Istotnym czynnikiem eskalującym brutalność jest alkohol; aż 71,4% sprawców w chwili stosowania przemocy fizycznej znajdowało się pod jego wpływem. Pomimo tego jedynie około 15% kobiet zgłasza takie zdarzenia organom ścigania (Więcek-Durańska, 2024).

Najczęściej występującą formą udręczenia w bliskich relacjach jest przemoc psychiczna, określana również mianem przemocy emocjonalnej (Jedlecka, 2017; Ciesielska, 2014). Choć nie pozostawia ona widocznych obrażeń ciała, uznawana jest za jedną z najbardziej destrukcyjnych form przemocy, gdyż godzi bezpośrednio w godność osobistą, tożsamość i poczucie własnej wartości ofiary (Helios i Jedlecka, 2017; Więcek-Durańska, 2024).

Zgodnie z Ustawą o przeciwdziałaniu przemocy domowej, przemoc psychiczna obejmuje umyślne działania wykorzystujące przewagę sprawcy, które naruszają dobra osobiste osoby doznającej przemocy i powodują u niej cierpienie lub krzywdę (u.p.p.d., 2024). Nowelizacja z 2023 roku wyraźnie wskazuje w tym kontekście na zachowania naruszające prywatność ofiary oraz wzbudzające poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym realizowane za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (Poniatowski, 2024; u.p.p.d., 2024).

Badania wiktyimizacyjne wskazują, że niemal co piąta kobieta w Polsce (19,2%) doświadczyła przynajmniej raz w życiu przemocy psychicznej ze strony aktualnego lub byłego partnera (Więcek-Durańska, 2024). Dane policyjne potwierdzają skalę problemu — w 2019 roku odnotowano 81 000 przypadków stosowania tej formy przemocy (Dudzik i Bielecka, 2020).

Typologia przemocy psychicznej jest rozbudowana i obejmuje m.in. degradację werbalną i dehumanizację, manipulację (w tym gaslighting), kontrolę koersywną, przedmiotowe traktowanie oraz izolację społeczną ofiary (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024; Banaszak-Grzechowiak, 2024). Przykłady jakościowe pokazują, że degradacja werbalna może przyjmować formę systematycznego poniżania i odczławiania ofiary — w relacjach kobiet



pojawiają się określenia typu „odpad”, „śmieć”, „szmata”, a także epitety animalne, takie jak „świnia”, „locha” czy „suka” (Tomczyk, 2024).

Jednym z mechanizmów szczególnie destrukcyjnych jest gaslighting, polegający na celowym podważaniu kontaktu ofiary z rzeczywistością i wzbudzaniu w niej poczucia nieadekwatności. Sprawcy bywają opisywani jako osoby wmawiające kobietom chorobę psychiczną (np. depresję poporodową, chorobę afektywną dwubiegunową) lub zaburzenia osobowości, posługując się komunikatami deprecjonującymi i stygmatyzującymi (Tomczyk, 2024). W ramach kontroli koersywnej przemoc psychiczna przejawia się również w mikrozarządzaniu codziennością i narzucaniu drobiazgowych reguł — badania opisują awantury wywoływane z błahego powodu, np. „niewłaściwie odstawionego majonezu na stole”, stłuczenia szklanki interpretowanego jako „zniszczenie mienia” czy ograniczania czasu kąpieli (np. do 7 minut) (Tomczyk, 2024). Tak zwana „przemoc w białych rękawiczkach” stanowi szczególnie trudną do rozpoznania formę agresji, ponieważ nie pozostawia widocznych śladów na ciele ofiary (Roszak, 2010). Obejmuje ona nękanie, izolację oraz systematyczne zaniedbywanie potrzeb emocjonalnych kobiety, prowadząc do stopniowej i często ukrytej degradacji psychicznej. Ze względu na brak jednoznacznych dowodów przemocy jej identyfikacja bywa utrudniona zarówno dla otoczenia, jak i samych osób doświadczających przemocy.

Dopełnieniem indywidualnych strategii manipulacyjnych sprawcy jest mechanizm o charakterze systemowym i kulturowym, określany w najnowszej literaturze socjologicznej mianem jegopatii (ang. himpathy). Termin ten, wprowadzony przez Kate Manne i analizowany w polskim kontekście przez Patrycję Sosnowską-Buxton (2025), odnosi się do społecznej oraz medialnej tendencji do wyrażania przesadnej empatii i zrozumienia wobec sprawców przemocy domowej (mężczyzn), przy jednoczesnym marginalizowaniu cierpienia i doświadczeń ich ofiar. W ramach tego mechanizmu sprawca jest często portretowany przez otoczenie lub media jako „dobry ojciec”, „ofiara stresu zawodowego” lub „człowiek, któremu puściły nerwy”, co służy racjonalizacji jego czynów i zdejmowaniu z niego odpowiedzialności (Sosnowska-Buxton, 2025; Zielińska-Poćwiardowska i Sosnowska-Buxton, 2023).

Jegopatia stanowi formę przemocy symbolicznej, która skutecznie ucisza ofiary i buduje mur niedowierzania wokół ich relacji (Ostaszewska, 2025). Prowadzi ona do sytuacji, w której kobieta – mimo doznawanych krzywd – jest postrzegana jako osoba „prowokująca” lub „niestabilna”, podczas gdy agresywne zachowania mężczyzny są tłumaczone czynnikami zewnętrznymi, takimi jak trudna praca czy nadmiar obowiązków (Sosnowska-Buxton, 2025).



Jak wskazuje Patrycja Sosnowska-Buxton (2025), polskie media często posługują się tzw. słownikami motywów, które racjonalizują męską agresję. Analizując relację portalu Onet.pl dotyczącą tragedii w Prusicach, autorka zauważa, że media powielały wypowiedzi współpracowników sprawcy, sugerujące, iż „w takiej robocie nie ma miejsca na normalne życie rodzinne”. Takie ujęcie zdejmuje odpowiedzialność ze sprawcy, przenosząc ją na czynniki zewnętrzne, a jednocześnie sugeruje współwinę ofiary. W relacji medialnej wskazano bowiem, że to decyzja kobiety o wezwaniu policji „rozwścieczyła Adama Sz.”, co w konsekwencji miało doprowadzić do eskalacji przemocy i morderstwa. Tak skonstruowany słownik motywów nie tylko chroni sprawcę przed społecznym potępieniem, ale staje się fundamentem dla wiktylizacji wtórnej, czyniąc system prewencji i pomocy mało efektywnym (Sosnowska-Buxton, 2025; Burdziej i in., 2022).

W relacjach ofiar pojawia się ponadto przedmiotowe traktowanie i ubezwłasnowolnienie, w którym kobieta staje się elementem wizerunku sprawcy. Jedna z respondentek opisuje sytuację, w której partner ubierał ją „jak lalkę” na oficjalne bankiety, po czym nakazywał: „*A teraz możesz sobie stanąć w kącie i nie odzywaj się*” (Tomczyk, 2024). Do częstych strategii należy także izolacja społeczna, obejmująca zakazywanie kontaktów z rodziną i przyjaciółmi, ograniczanie wyjść oraz kontrolowanie telefonu i poczty elektronicznej (Banaszak-Grzechowiak, 2024; Jedlecka, 2017).

Istotą przemocy psychicznej jest często stopniowa eskalacja udręczenia, określana metaforycznie jako mechanizm „gotującej się żaby”, w którym ofiara z czasem przyzwyczaja się do narastających zachowań kontrolnych i dewaluujących, uznając je za „normę” w relacji (Tomczyk, 2024). Długofalowe konsekwencje obejmują m.in. chroniczny lęk, obniżenie poczucia własnej wartości, apatię, objawy depresyjne oraz dolegliwości psychosomatyczne (Bielecki, 2024; Kowalczyk, 2017). W literaturze przedmiotu wyróżnia się przemoc „gorącą”, będącą wynikiem impulsywnego rozładowania złości, oraz przemoc „chłodną”, opartą na kalkulacji i dążeniu do systematycznego podporządkowania ofiary (Mellibruda, 1998). Przemoc chłodna, choć mniej spektakularna, bywa narzędziem skuteczniejszego zniewolenia, ponieważ często odbywa się pod maską troski, wychowania lub pozornej dbałości o rodzinę. Mechanizm ten utrudnia zarówno identyfikację przemocy przez otoczenie, jak i rozpoznanie jej przez samą osobę doznającą przemocy. Przemoc psychiczna rzadko występuje w izolacji — częściej stanowi fundament dla przemocy fizycznej i ekonomicznej, współtworząc system tzw. „terroryzmu intymnego” (Grzymała, 2024; Sosnowska-Buxton, 2025).

Równie drastyczną, choć wciąż silnie tabuizowaną formą udręczenia w bliskich relacjach, jest przemoc seksualna. W świetle przepisów Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy



domowej definiowana jest ona jako umyślne działanie naruszające wolność seksualną osoby doznającej przemocy, godzące w jej godność oraz nietykalność cielesną i wywołujące cierpienie lub krzywdę (u.p.p.d., 2024; Poniatowski, 2024). Literatura przedmiotu ujmuje ją szerzej jako wszelkie kontakty i zachowania o charakterze seksualnym podejmowane bez zgody osoby pokrzywdzonej (Banaszak-Grzechowiak, 2024; Jedlecka, 2017).

Istotnym przełomem w polskim porządku prawnym jest nowelizacja art. 197 Kodeksu karnego, która weszła w życie 13 lutego 2025 roku. Zmiana ta wprowadziła definicję zgwałcenia opartą na braku zgody (ang. *only yes means yes*), co stanowi istotny krok w kierunku skuteczniejszej ochrony ofiar przemocy seksualnej, w tym przemocy stosowanej w relacjach partnerskich (Namysłowska-Gabrysiak, 2025).

W psychologii przemocy podkreśla się, że w przypadku przemocy seksualnej nie chodzi przede wszystkim o zaspokojenie popędu seksualnego, lecz o utrwalenie relacji władzy oraz zademonstrowanie dominacji nad partnerką (Roszak, 2009; Tomczyk, 2024). Przemoc ta służy kontroli nad kobiecym ciałem i autonomią, stając się skrajną formą upokorzenia oraz podporządkowania ofiary (Tomczyk, 2024).

Zakres zachowań zaliczanych do przemocy seksualnej w relacjach partnerskich jest niezwykle szeroki i obejmuje zarówno działania bezpośrednie, jak i pośrednie (Ciesielska, 2014; Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024). W literaturze przedmiotu wyróżnia się m.in. wymuszanie współżycia, określane jako zgwałcenie małżeńskie lub partnerskie. Relacje kobiet wskazują na doświadczenie skrajnego uprzedmiotowienia, opisywane metaforycznie jako bycie traktowaną jak „worek na spermę”, zmuszaną do współżycia niezależnie od własnej woli, bólu czy wyczerpania (Helios i Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024). Szczególnie drastyczne są przypadki wymuszania kontaktów seksualnych w sytuacjach podwyższonej bezbronności, takich jak okres połogu, co wywołuje u kobiet paraliżujące poczucie zagrożenia (Tomczyk, 2024).

Do tej kategorii zalicza się również przymus seksualny obejmujący nieakceptowane praktyki, takie jak zmuszanie do udziału w seksie grupowym, oglądania materiałów pornograficznych, odgrywania narzuconych scen czy przebierania się w sposób urągający godności (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024). Sprawcy często posługują się w tym kontekście manipulacją, kwestionując granice ofiary i przypisując jej odpowiedzialność za rzekome „pozbawianie partnera sensu życia” w przypadku odmowy (Tomczyk, 2024).

Istotnym elementem przemocy seksualnej jest także seksizm lingwistyczny i mikroagresje, polegające na systematycznym znieważaniu i zawstydzaniu ofiary poprzez sugestie o prostytuowaniu się lub „kupowaniu” jej ciała. Komunikaty te bywają formułowane



zarówno w przestrzeni prywatnej, jak i publicznej, np. w pobliżu szkoły dziecka czy miejsca pracy kobiety, co dodatkowo potęguje jej społeczną stygmatyzację (Tomczyk, 2024).

Współczesną formą udręczenia w sferze intymnej jest przemoc cyfrowa, polegająca na utrwalaniu obrazów lub nagrań o charakterze seksualnym bez zgody kobiety oraz wykorzystywaniu ich do szantażu i dalszej wiktymizacji relacyjnej. Sprawcy grożą wówczas upublicznieniem materiałów rodzinie, współpracownikom lub w mediach społecznościowych (Crick i in., 2001, za: Tomczyk, 2024).

Skala przemocy seksualnej w Polsce pozostaje trudna do oszacowania z uwagi na wysoki poziom wstydu, lęku oraz istnienie „ciemnej liczby” przestępstw. Badania wiktymizacyjne z lat 2021–2023 wskazują, że 3,5% kobiet doświadczyło poważnych form przemocy seksualnej ze strony partnera (Więcek-Durańska, 2024). Dane Europejskiego Instytutu ds. Równości Kobiet i Mężczyzn potwierdzają silne upłciowienie tego zjawiska — kobiety stanowią około 95% ofiar zgwałcenia, a mężczyźni dominują wśród sprawców w 98–99% przypadków (Piotrowska, 2010).

Konsekwencje przemocy seksualnej są szczególnie dotkliwe i długotrwałe. U 63% ofiar występują poważne skutki psychologiczne, takie jak zespół stresu pourazowego, zaburzenia snu, apatia czy trudności w nawiązywaniu bliskości, a co dziesiąta kobieta wskazuje ciężę jako rezultat gwałtu partnerskiego (Więcek-Durańska, 2024; Kowalczyk, 2017). Psychologiczne konsekwencje przemocy seksualnej wykraczają poza sferę fizyczną, uderzając w integralność osobowości ofiary i niszcząc jej podstawowe zaufanie do świata (Kluczyńska, 2002). Gwałt w związku partnerskim stanowi traumę szczególnie dotkliwą, ponieważ sprawcą jest osoba, która w założeniu powinna zapewniać bezpieczeństwo, bliskość i ochronę. Naruszenie tych fundamentalnych granic prowadzi do głębokiego kryzysu psychicznego oraz trudności w odbudowywaniu poczucia bezpieczeństwa i zaufania wobec innych ludzi.

Specyficzną, a zarazem jedną z najtrudniej wykrywalnych form udręczenia w relacjach partnerskich jest przemoc ekonomiczna, określana w literaturze jako „ukryta nieć zniewolenia” (Dyjakon, 2015, za: Jedlecka, 2017). Polega ona na instrumentalnym wykorzystywaniu pieniędzy lub innych wartości materialnych do zaspokojenia potrzeby władzy oraz sprawowania koersywnej kontroli nad partnerką (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024). Choć przez dekady była marginalizowana przez wymiar sprawiedliwości i traktowana jako „problemy w układaniu się małżeństw”, nowelizacja Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej z 2023 roku wprost wyodrębniła ją jako samodzielną postać krzywdzenia (Modrzejewska, 2024; Poniatowski, 2024). Zgodnie z art. 2 pkt 1 lit. d tej ustawy, przemoc



ekonomiczna obejmuje działania umyślne polegające na ograniczaniu lub pozbawianiu osoby doznającej przemocy dostępu do środków finansowych, uniemożliwianiu podjęcia pracy lub utrudnianiu uzyskania samodzielności finansowej (u.p.p.d., 2024; Pohl, 2024).

Katalog form przemocy ekonomicznej jest wyjątkowo zróżnicowany i obejmuje zarówno jawną kontrolę, jak i subtelne mechanizmy uzależniania (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024):

- Radykalna kontrola wydatków i mikrozarządzanie: Sprawcy często stosują absurdalne metody rozliczania partnerki, takie jak „rozliczanie paragonów do dziesiętnych części grosza” czy sporządzanie szczegółowych tabel w Excelu, w których ofiara musi uzasadniać każdy zakup, w tym podstawowe artykuły higieniczne czy jedzenie dla dzieci (Tomczyk, 2024). Charakterystyczne jest tu wyliczanie kwot: jedna z respondentek wspomina sytuację, w której partner potrafił „co do 30 groszy obniżyć kwotę z paragonu”, odliczając koszt bułki, którą sama zjadła (Tomczyk, 2024).
- Deprywacja potrzeb i izolacja od zasobów: Obejmuje niedawanie pieniędzy na podstawowe potrzeby przy jednoczesnym dysponowaniu wspólnym majątkiem na własne luksusy, np. sprzęt elektroniczny za tysiące złotych (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024). Kobiety opisują sytuacje, w których zmuszane były do robienia zakupów w odległych centrach handlowych, by oszczędzić na benzynie, co kończyło się powrotami „z dzieckiem w nosidle i dwudziestokilogramowym, ciężkim plecakiem” piechotą (Tomczyk, 2024).
- Blokowanie aktywności zawodowej i sabotowanie samodzielności: Sprawcy celowo uniemożliwiają partnerkom podjęcie pracy lub awans, by utrzymać je w stanie pełnej zależności (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024). Często strategią jest deprecjonowanie zarobków kobiety jako „wolontariatu” (Tomczyk, 2024) lub demonstracyjne machanie plikiem banknotów przed nosem ze słowami: „Wąchaj, bo ty tyle nigdy nie zarobisz” (Tomczyk, 2024).
- Uchylanie się od obowiązku alimentacyjnego: Po separacji przemoc ekonomiczna często ewoluje w stronę celowego komplikowania spraw o alimenty i podział majątku (Tomczyk, 2024). Sprawcy stosują „cwaniacki drybling”, zatajając rzeczywiste dochody (np. u kierowców na trasach międzynarodowych) lub przepisując majątek na rodzinę, by wykazać urzędowy brak środków (Tomczyk, 2024).

W literaturze psychologicznej wyróżnia się kilka typów sprawców przemocy ekonomicznej (Dyjakon, 2015, za: Helios i Jedlecka, 2017): typ psychopatyczny (okrada rodzinę na używki), sadystyczny (czerpie przyjemność z finansowej degradacji partnerki),

narcystyczny (buduje swoją pozycję na wysokim standardzie życia, który sam kontroluje) czy kompulsywny (wykorzystuje oszczędzanie jako narzędzie chronicznego prześladowania).

Skala zjawiska w Polsce jest trudna do oszacowania ze względu na niską świadomość społeczną – aż 34% Polaków uważa wydzielanie pieniędzy i kontrolowanie wydatków współmałżonka za przejaw gospodarności, a nie przemocy (Jedlecka, 2017; Burdziej i in., 2022). Najnowsze badania wiktymizacyjne (2021–2023) wskazują, że blisko 7% kobiet doświadcza nadmiernej kontroli wydatków i finansów ze strony partnera (Więcek-Durańska, 2024). W 2021 roku statystyki Niebieskiej Karty odnotowały jedynie 1548 przypadków przemocy ekonomicznej, co stanowi zaledwie ułamek faktycznej skali problemu (Bielecki, 2024), wynikający z faktu, że sądy i prokuratura wciąż często traktują te zachowania jako element „znęcania psychicznego” zamiast samodzielnego czynu (Burdziej i in., 2022).

Dynamiczny rozwój technologii informacyjno-komunikacyjnych sprawił, że przemoc w bliskich relacjach zyskała nowy wymiar, określany w literaturze jako przemoc technologiczna lub cyfrowa (Burdziak, 2024; Helios i Jedlecka, 2017). Zjawisko to ma charakter dualny: z jednej strony stanowi kontynuację „tradycyjnych” form udręczenia (np. nękania), a z drugiej – wykorzystuje specyfikę sieci (anonimowość, szybkość rozpowszechniania treści, brak granic geograficznych) do kreowania nieznanych wcześniej scenariuszy naruszania praw człowieka (Tomczyk, 2024). Przełomem w polskim porządku prawnym było ustawowe wyodrębnienie tej formy udręczenia w nowelizacji z 2023 roku (Bielecki, 2024; Grzymała, 2024). Zgodnie z aktualnym brzmieniem Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, cyberprzemoc rozumiana jest jako zachowania istotnie naruszające prywatność osoby doznającej przemocy lub wzbudzające w niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej (u.p.d., 2024; Poniatowski, 2024).

Typologia zachowań w obszarze przemocy cyfrowej jest niezwykle szeroka i ewoluuje wraz z postępem technologicznym. Obejmuje ona (Burdziak, 2024; Tomczyk, 2024; Więcek-Durańska, 2024):

- Inwigilację i nadzór elektroniczny: Sprawcy wykorzystują zaawansowane narzędzia do monitorowania lokalizacji i aktywności partnerek. Przykładem jest instalowanie ukrytych systemów GPS w samochodach, śledzenie lokalizacji na mapach Google czy wymuszanie podania haseł do kont osobistych i poczty elektronicznej (Burdziak, 2024; Tomczyk, 2024).
- Stalking i uporczywe nękanie: Polega na „bombardowaniu” ofiary ogromną liczbą połączeń telefonicznych, wiadomości SMS, e-maili oraz komunikatów w mediach społecznościowych, które często mają charakter obraźliwy lub zastraszający (Więcek-Durańska, 2024).



- Przemoc wizerunkową (ang. image-based abuse): Nowoczesna i skrajnie upokarzająca forma udręczenia polegająca na robieniu zdjęć lub nagrywaniu zbliżeń intymnych bez zgody kobiety, a następnie grożeniu ich upublicznieniem (sextortion) lub faktycznym rozsyłaniem do rodziny, współpracowników czy na portale społecznościowe (Tomczyk, 2024).
- Manipulację dowodową („wideowanie”): Sprawcy, zwłaszcza w fazie postseparacyjnej, celowo nagrywają ofiarę (np. podczas przekazywania dzieci), prowokując ją do reakcji afektywnych, aby następnie wykorzystać zmanipulowany materiał jako „dowód” na jej rzekomą chorobę psychiczną lub agresję przed sądem (Tomczyk, 2024).

Skala zjawiska w Polsce jest alarmująca i systematycznie rośnie. Najnowsze ogólnopolskie badania wiktymizacyjne (2021–2023) wykazują, że co dziesiąta kobieta (10,1%) doświadczyła nękania (stalkingu) ze strony partnera (Więcek-Durańska, 2024). Respondentki najczęściej wskazywały na natarczywe próby kontaktu, śledzenie, szpiegowanie oraz wygłaszanie publicznych, obraźliwych komentarzy na ich temat w Internecie (Więcek-Durańska, 2024).

W kontekście socjologicznym podkreśla się, że przemoc cyfrowa jest narzędziem kontroli koersywnej, która nie kończy się wraz z fizycznym odejściem od sprawcy; przeciwnie, technologie pozwalają sprawcy „być obecnym” w życiu ofiary przez całą dobę, drastycznie ograniczając jej poczucie wolności i bezpieczeństwa nawet w nowym miejscu zamieszkania (Sosnowska-Buxton, 2025; Tomczyk, 2024). Skutki cyberprzemocy są niezwykle trwałe, ponieważ raz zamieszczone w sieci materiały są trudne do usunięcia, co może obciążać ofiarę przez długie lata, prowadząc do stanów lękowych, depresji, a nawet prób samobójczych (Helios i Jedlecka, 2017).

Podsumowując powyższą typologię, należy podkreślić, że przemoc w bliskich relacjach rzadko występuje jako pojedynczy, odizolowany akt; w rzeczywistości poszczególne jej formy przenikają się, tworząc spójny i totalny system nacisku oraz kontroli koersywnej (Tomczyk, 2024; Jedlecka, 2017). Fizyczne udręczenie, manipulacja psychiczna, eksploatacja ekonomiczna oraz inwigilacja cyfrowa nie stanowią oddzielnych zjawisk, lecz wpisują się w kontinuum przemocy, którego celem jest systematyczne niszczenie podmiotowości ofiary i ugruntowanie dominacji sprawcy (Ostaszewska, 2025; Sosnowska-Buxton, 2025). Tak skonstruowany mechanizm terroryzmu intymnego sprawia, że każda z form krzywdzenia wzmacnia pozostałe, tworząc warunki pełnego zniewolenia w każdym aspekcie życia kobiety (Grzymała, 2024).



1.2 Dynamika cykli przemocy i mechanizm kontroli: „od miodowego miesiąca” do eskalacji napięcia

Analiza przemocy w bliskich relacjach nie może ograniczać się do opisu pojedynczych incydentów, gdyż zjawisko to ma charakter procesualny, cykliczny i progresywny (Jedlecka, 2017; Ciesielska, 2014). Przemoc domowa nie pojawia się znienacka, lecz stanowi systematycznie rozwijający się wzorec zachowań, którego celem jest ugruntowanie asymetrii władzy oraz pełne podporządkowanie ofiary (Okoniewska i Rębiś, 2024; Tomczyk, 2024). Przemoc domowa rzadko przybiera formę incydentalnego zdarzenia; najczęściej jest to proces, w którym każdy kolejny akt agresji staje się ogniwem w łańcuchu udręczenia (Ackerman & Pickering, 2002). Brak wczesnej interwencji sprawia, że mechanizm kontroli ulega utrwaleniu, zamykając ofiarę w pułapce lojalności i strachu. Fundamentem teoretycznym dla zrozumienia dynamiki tych relacji jest opracowana przez Lenore Walker teoria cyklu przemocy, która wyodrębnia trzy powtarzające się fazy (Ciesielska, 2014; Pikora, 2022).

Pierwszą fazą jest faza narastania napięcia, charakteryzująca się stałą irytacją sprawcy, który staje się coraz bardziej nerwowy, spięty i skłonny do prowokowania kłótni z błahych powodów (Ciesielska, 2014; Pikora, 2022). W tym okresie sprawca często sięga po substancje psychoaktywne, co dodatkowo obniża jego samokontrolę (Dąbkowska, 2009; Pikora, 2022). Osoba doznająca przemocy, wyczuwając nadchodzące zagrożenie, stosuje strategię „chodzenia na paluszkach” – stara się uspokoić partnera, spełniać jego kaprysy i starannie wypełniać obowiązki domowe, by nie dać pretekstu do ataku (Ciesielska, 2014; Pikora, 2022). Często pojawiają się u niej dolegliwości psychosomatyczne, takie jak bóle głowy, żołądka czy bezsenność (Helios i Jedlecka, 2017; Pikora, 2022).

Kiedy nagromadzone napięcie osiąga punkt krytyczny, następuje faza ostrej przemocy (Ciesielska, 2014; Pikora, 2022). Jest to etap najkrótszy, ale najbardziej dramatyczny, w którym dochodzi do wybuchu agresji i rozładowania złości sprawcy (Helios i Jedlecka, 2017; Pikora, 2022). Ofiara doznaje wówczas obrażeń fizycznych (siniaki, złamania) oraz głębokich urazów psychicznych (Ciesielska, 2014). Charakterystyczne dla tej fazy jest poczucie szoku i bezradności ofiary – niezależnie od podejmowanych prób uspokojenia sprawcy, jego wściekłość narasta, dopóki on sam nie uzna, że partnerka „otrzymała wystarczającą lekcję” (Helios i Jedlecka, 2017; Ciesielska, 2014).

W fazie ostrej przemocy, mimo dramatyzmu zdarzeń, ofiary paradoksalnie często podejmują próby obrony sprawcy podczas interwencji policji (Lelek-Kratiuk i Pawłowski, 2014). Zgodnie z teorią Lenore Walker, takie zachowanie nie wynika z aprobaty dla przemocy, lecz stanowi specyficzną strategię zaradczą, której celem jest publiczne zademonstrowanie lojalności wobec partnera (Lelek-Kratiuk i Pawłowski, 2014; Pikora, 2022). Kobiety decydują się na ten krok, aby uchronić się przed jeszcze brutalniejszą eskalacją agresji, która mogłaby nastąpić, gdy tylko funkcjonariusze odjadą i ofiara zostanie ze sprawcą sam na sam (Lelek-Kratiuk i Pawłowski, 2014). W momentach tych kobiety często przejawiają silne wahanie co do słuszności inicjowania kroków prawnych, starając się umniejszyć winę partnera stwierdzeniami, że „nie jest on najgorszy” (Burdziej i in., 2022). Z perspektywy zewnętrznego świadka taka postawa może być błędnie interpretowana jako bierność lub apatia, podczas gdy w rzeczywistości jest to wypracowana umiejętność doraźnego powstrzymywania przemocy w celu zapewnienia sobie i dzieciom fizycznego przetrwania (Lelek-Kratiuk, 2014; Tomczyk, 2024). Mechanizm ten tłumaczy, dlaczego zaledwie 15% kobiet decyduje się ostatecznie na zgłoszenie aktu przemocy organom ścigania, a wiele z nich zmienia lub wycofuje zeznania na kolejnych etapach cyklu, szczególnie w fazie „miodowego miesiąca” (Więcek-Durańska, 2024; Burdziej i in., 2022; Pikora, 2022).

Bezpośrednio po wybuchu agresji następuje faza miodowego miesiąca, stanowiąca specyficzną pułapkę psychologiczną (Helios i Jedlecka, 2017; Ciesielska, 2014). Sprawca, obawiając się konsekwencji swoich czynów lub odejścia ofiary, nagle zmienia swoje zachowanie: przeprosza, okazuje skruchę, przynosi prezenty i obiecuje, że przemoc nigdy się nie powtórzy (Okoniewska i Rębiś, 2024; Pikora, 2022; Ciesielska, 2014). W tej fazie sprawca okazuje kobiecie ciepło, miłość i uwagę, starając się ją na nowo „oczarować” (Pikora, 2022; Durda, 2016). Przykłady zachowań obejmują przynoszenie kwiatów, dbanie o ofiarę, spędzanie z nią czasu oraz inicjowanie bardzo satysfakcjonujących kontaktów seksualnych; para zachowuje się wówczas jak świeżo zakochani (Ciesielska, 2014; Pikora, 2022). Dla kobiety jest to moment, w którym spełniają się jej marzenia o kochającym partnerze, co buduje złudną nadzieję na zmianę i powstrzymuje ją przed szukaniem pomocy (Ciesielska, 2014; Pikora, 2022). Faza ta „zabezpiecza” sprawcę przed odwetem, a ofiarę trzyma w stanie emocjonalnego uwięzienia (Ciesielska, 2014). Jednak z biegiem czasu faza miodowego miesiąca ulega skróceniu i stopniowemu zanikowi, a cykl zaczyna składać się wyłącznie z narastającego napięcia i coraz brutalniejszych aktów agresji (Ciesielska, 2014; Pikora, 2022).



Długotrwałe funkcjonowanie w cyklu udręczenia prowadzi do mechanizmu adaptacyjnego określanego jako „syndrom gotującej się żaby”, w którym ofiara stopniowo oswaja się z patologią (Tomczyk, 2024; Helios i Jedlecka, 2017). Justyna Tomczyk (2024) określa ten stan mianem „zombifikacji związku”, rozumianego jako zastygnięcie relacji małżeńskiej w zużytej i przerażającej formie. W takim układzie, podtrzymywanym często za wszelką cenę ze względu na mity o nierozzerwalności rodziny oraz sakramentalność małżeństwa, dochodzi do całkowitego zniekształcenia obrazu rzeczywistości i stopniowej anihilacji podmiotowości kobiety (Tomczyk, 2024; Pikora, 2022).

Kluczowym elementem kontroli jest wspomniana już koersywna kontrola (ang. coercive control), czyli trwałe wzorce dominacji obejmujący inwigilację, izolację ofiary od rodziny oraz mikrozarządzanie jej codziennym życiem (Tomczyk, 2024; Stark, 2007, za: Sosnowska-Buxton, 2025). Sprawca wykorzystuje mechanizm „prania mózgu”, by ofiara zaczęła postrzegać świat jego oczami i czuła się całkowicie zależna od jego woli (Tomczyk, 2024; Helios i Jedlecka, 2017).

Należy podkreślić, że moment podjęcia decyzji o odejściu jest dla kobiety najbardziej niebezpiecznym etapem relacji (Tomczyk, 2024; Sosnowska-Buxton, 2025). Zgodnie z tezą zawartą w tytule pracy Justyny Tomczyk: „nie myśl, że odejdiesz”, separacja nie kończy przemocy, lecz często wyzwała u sprawcy ekstremalną wrogość i chęć odwetu za utratę władzy (Tomczyk, 2024). Doświadczenia matek po rozstaniu z agresywnym partnerem pokazują, że separacja często nie kończy przemocy, lecz prowadzi do zmiany jej formy na bardziej wyrafinowaną kontrolę postseparacyjną (Hay i in., 2021). Były partner wykorzystuje wówczas procedury sądowe, konflikty dotyczące opieki nad dziećmi oraz kontakty rodzicielskie jako narzędzia dalszego nękania, zastraszania i deprecjonowania kobiety. Mechanizmy te pozwalają sprawcy utrzymywać wpływ na życie byłej partnerki mimo formalnego zakończenia relacji. Przemoc postseparacyjna, realizowana poprzez stalking, nadużycia prawne czy groźby zabójstwa, stanowi kulminację dążenia sprawcy do pełnego zniewolenia partnerki, nawet po fizycznym rozstaniu (Tomczyk, 2024).

1.3. Psychologiczne mechanizmy podtrzymujące relację przemocową: wyuczona bezradność oraz proces kształtowania się więzi traumatycznej.

Trwanie w relacji przemocowej nie wynika z dobrowolnego wyboru ofiary, lecz jest efektem złożonych mechanizmów intrapsychicznych, które paraliżują zdolność do



samoobrony i podjęcia decyzji o odejściu (Kowalczyk, 2017; Tomczyk, 2024; Sieński, 2021). Proces ten prowadzi do głębokich zmian w tożsamości kobiety, budując tożsamość ofiary opartą na poczuciu winy, niskiej samoocenie i przekonaniu o nieuchronności swojego losu (Kowalczyk, 2017; Helios i Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024).

Fundamentem rozumienia bierności ofiar jest syndrom wyuczonej bezradności, opisany przez Lenore Walker w oparciu o koncepcję Martina Seligmana (Helios i Jedlecka, 2017; Kowalczyk, 2017). Mechanizm ten kształtuje się stopniowo: początkowe, aktywne próby przeciwstawienia się przemocy kończą się niepowodzeniem, co prowadzi do przekonania, że żadne działania nie są w stanie zmienić sytuacji życiowej (Helios i Jedlecka, 2017; Lelek-Kratiuk i Pawłowski, 2014). Wyuczona bezradność nie jest cechą osobowości, lecz wyuczonym wzorcem reagowania na niemożliwe do uniknięcia bodźce awersyjne, co skutkuje deficytami poznawczymi, motywacyjnymi i emocjonalnymi (Kowalczyk, 2017; Lelek-Kratiuk i Pawłowski, 2014). Ofiara, uwięziona w tzw. efekcie psychologicznej pułapki, uznaje, że zainwestowała w związek zbyt wiele czasu i energii, by móc go zakończyć, co dodatkowo wzmacnia tendencję do przyjmowania strategii pasywnych (Kowalczyk, 2017; Lelek-Kratiuk i Pawłowski, 2014).

Kolejnym kluczowym mechanizmem jest rewiktymizacja, rozumiana jako ponowne doświadczanie przemocy w dorosłości przez osoby, które doznały jej w dzieciństwie (Sieński, 2021). Zgodnie z badaniami Michała Sieńskiego (2021), proces ten jest warunkowany przez wczesne nieadaptacyjne schematy (EMS), szczególnie z domeny „Rozłączenie i Odrzucenie” (Sieński, 2021). Najsilniejszym predyktorem powtórnej wiktymizacji jest schemat nieufności/skrzywdzenie, przejawiający się sztywnym oczekiwaniem, że inni ludzie są niegodni zaufania i celowo będą zadawać ból (Sieński, 2021). Paradoksalnie, nasilenie tego schematu, zamiast chronić, zwiększa ryzyko ponownego skrzywdzenia, ponieważ ofiara podświadomie angażuje się w relacje z osobami niestabilnymi, które potwierdzają jej negatywny obraz świata (Sieński, 2021).

Ważną funkcję pełni tu również tryb podporządkowania się schematowi (uległy poddany), w którym osoba zachowuje się pasywnie i rezygnuje z własnej podmiotowości, by uniknąć konfliktu lub porzucenia (Sieński, 2021). Sieński dowodzi, że interakcja nasilonego schematu nieufności z trybem podporządkowania tworzy patomechanizm „uwięzienia”, w którym ofiara nie korzysta z sygnałów ostrzegawczych płynących z emocji i trwa w udręczeniu, co bywa interpretowane jako forma psychologicznej obrony przed dysonansem poznawczym (Sieński, 2021).



Istotnym elementem więzi traumatycznej jest syndrom sztokholmski, nazywany syndromem paradoksalnej wdzięczności (Durda, 2016; Helios i Jedlecka, 2017; Kowalczyk, 2017). Wynika on z asymetrii władzy i monopolizacji uwagi ofiary przez sprawcę, który poprzez techniki „prania mózgu” izoluje kobietę od zewnętrznych źródeł wsparcia (Durda, 2016; Tomczyk, 2024; Okoniewska i Rębiś, 2024). W fazie „miodowego miesiąca”, poprzez okazywanie sporadycznej pobłażliwości i czułości, sprawca buduje u ofiary złudną nadzieję na zmianę (Helios i Jedlecka, 2017; Ciesielska, 2014; Lelek-Kratiuk i Pawłowski, 2014). Ofiara zaczyna postrzegać świat oczami agresora, przejmując jego język i system wartości, co prowadzi do anihilacji rozwiniętego Ja i całkowitej zależności od woli oprawcy (Durda, 2016; Tomczyk, 2024; Okoniewska i Rębiś, 2024).

Proces ten jest często potęgowany przez zaburzenia dysocjacyjne, będące bezpośrednią reakcją na traumę (Sieński, 2021; Helios i Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024). Dysocjacja (depersonalizacja i derealizacja) pozwala ofierze „odłączyć się” od cierpienia w momencie ataku, pełniąc funkcję doraźnie adaptacyjną (Sieński, 2021; Helios i Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024). Jednak w dłuższej perspektywie dysocjacja utrudnia poznawcze i emocjonalne opracowanie traumy, prowadząc do „zamrożenia” osobowości w przerażającej formie relacji, co Justyna Tomczyk (2024) określa mianem wspomnianej już zombifikacji związku. Taka struktura psychiczna sprawia, że kobieta czuje się sparaliżowana i niezdolna do ucieczki nawet w obliczu realnego zagrożenia życia.

1.4. Izolacja społeczna i gaslighting jako narzędzia erozji poczucia sprawstwa oraz samooceny ofiar

Skuteczność przemocy psychicznej w bliskich relacjach opiera się na zastosowaniu precyzyjnych narzędzi manipulacji, których celem jest całkowita destrukcja autonomii ofiary i przejęcie nad nią pełnej kontroli. Kluczowymi mechanizmami w tym procesie są izolacja społeczna oraz gaslighting, które wspólnie prowadzą do systematycznej erozji poczucia sprawstwa i drastycznego obniżenia samooceny (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024). Działania te nie są przypadkowe, lecz stanowią element kontroli koersywnej (przymusowej), rozumianej jako trwały wzorzec dominacji naruszający wolność i podmiotowość jednostki (Sosnowska-Buxton, 2025; Stark, 2007).

Izolacja społeczna jest procesem stopniowego odcinania ofiary od zewnętrznych źródeł wsparcia – rodziny, przyjaciół oraz środowiska zawodowego (Jedlecka, 2017;

Ciesielska, 2014). Sprawca dąży do monopolizacji uwagi partnerki, eliminując bodźce, które nie podlegają jego kontroli (Ciesielska, 2014). Taktyka ta realizowana jest m.in. poprzez krytykowanie bliskich osób ofiary, wywoływanie publicznych awantur czy obrażanie znajomych, co sprawia, że kobieta – zawstydzona zachowaniem partnera – sama zaczyna unikać towarzystwa (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024). Izolacja służy uniemożliwieniu ofierze skonfrontowania własnych doświadczeń z obiektywną rzeczywistością, co czyni ją całkowicie zależną od interpretacji świata narzucanej przez sprawcę (Jedlecka, 2017; Helios i Jedlecka, 2017).

Szczególnie wyrafinowaną formą manipulacji jest gaslighting, termin wywodzący się ze sztuki Patricka Hamiltona, opisujący celowe wmawianie ofierze choroby psychicznej lub zaburzeń poznawczych (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024). Sprawca kwestionuje pamięć kobiety, jej zdolność do logicznego myślenia oraz adekwatność postrzegania faktów, posługując się komunikatami typu: „wydaje ci się”, „jesteś chora psychicznie” czy „masz z głową coś nie tak” (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024). Celem gaslightera, często odznaczającego się cechami psychopatycznymi, jest doprowadzenie ofiary do stanu, w którym traci ona zaufanie do własnych zmysłów i zaczyna polegać wyłącznie na woli oprawcy (Jedlecka, 2017; Okoniewska i Rębiś, 2024).

Długofalowym skutkiem tych działań jest erozja poczucia sprawstwa oraz proces określany przez Justynę Tomczyk (2024) jako anihilacja rozwiniętego Ja. Ofiara, poddawana systematycznej degradacji werbalnej (wyzywanie od „odpadów”, „śmieci” czy „szmat”), internalizuje negatywny obraz siebie (Tomczyk, 2024; Jedlecka, 2017). Mechanizm ten przypomina proces „prania mózgu”, w wyniku którego kobieta zaczyna wierzyć w swoją nieudolność, brak inteligencji i całkowitą niezdolność do samodzielnego funkcjonowania (Jedlecka, 2017; Lelek-Kratiuk i Pawłowski, 2014). Proces ten jest dodatkowo wzmacniany przez opisane wcześniej zjawisko jegopatii (Sosnowska-Buxton, 2025).

1.5. Proces wiktylizacji: od wtórnego zranienia do wiktylizacji wtórnej i instytucjonalnej

Wiktylizacja w kontekście przemocy domowej nie jest zjawiskiem jednorazowym, lecz wieloetapowym procesem wchodzenia w rolę ofiary, który prowadzi do głębokich i często nieodwracalnych zmian w tożsamości kobiety (Kowalczyk, 2017; Mellibruda, 2009). Podczas gdy wiktylizacja pierwotna wynika bezpośrednio z aktu przemocy i naruszenia dóbr

osobistych przez sprawcę, kolejne jej etapy są generowane przez reakcje otoczenia społecznego oraz instytucji państwowych (Kowalczyk, 2017; Namysłowska-Gabrysiak, 2025). Pierwszy poziom tego procesu charakteryzuje się burzeniem utrwalonych zachowań oraz utratą podstawowego poczucia bezpieczeństwa i zaufania do świata, co wywołuje u osoby doznającej udręczenia bunt, rozpacz i chęć wycofania się z życia (Kowalczyk, 2017; Mellibruda, 2009).

Kluczowym momentem w trajektorii losu osoby pokrzywdzonej jest doświadczenie tzw. wtórnego zranienia, które stanowi drugi poziom wiktymizacji (Kowalczyk, 2017). Wynika ono z niewłaściwych, raniących reakcji najbliższego otoczenia – rodziny, przyjaciół czy sąsiadów – którzy z powodu ignorancji lub bezradności bagatelizują tragizm zdarzeń, nie dają wiary zeznaniom kobiety lub otwarcie obwiniają ją za zaistniałą sytuację (Kowalczyk, 2017; Lelek-Kratiuk, 2014). W praktyce wtórne zranienie interpersonalne manifestuje się poprzez:

- Kwestionowanie wiarygodności: formułowanie podejrzeń, że ofiara kłamie lub wyolbrzymia zdarzenia dla uzyskania korzyści w procesie rozwodowym (Kowalczyk, 2017; Tomczyk, 2024).
- Obarczanie odpowiedzialnością (victim blaming): sugerowanie, że kobieta „prowokowała” agresora swoim ubiorem, zachowaniem lub niewypełnianiem obowiązków domowych (Tomczyk, 2024; Sosnowska-Buxton, 2025).
- Presję kulturową i religijną: nakłanianie do „wybaczenia” w imię sakramentalności małżeństwa lub przekonywanie, że cierpienie jest cnotą zbliżającą do Boga (Tomczyk, 2024; Sosnowska-Buxton, 2025).
- Bierność świadków: milczenie otoczenia, które mimo wiedzy o przemocy uznaje ją za „prywatną sprawę rodziny”, co utwierdza sprawcę w poczuciu bezkarności (Tomczyk, 2024; Durda, 2015).

Tego typu reakcje społeczne, często podszyte wiarą w „sprawiedliwy świat”, zakładającą, że każdego spotyka to, na co zasłużył, zmuszają ofiarę do racjonalizacji własnego cierpienia i skutecznie blokują dalsze próby poszukiwania pomocy (Tomczyk, 2024; Kowalczyk, 2017). Proces ten jest potęgowany przez opisaną wcześniej jegopatię (himpathy), która poprzez społeczną tendencję do marginalizowania cierpienia kobiet-ofiar, ostatecznie ucisza ich głos (Sosnowska-Buxton, 2025; Ostaszewska, 2025).

Szczególnie destrukcyjną formą udręczenia jest wiktymizacja instytucjonalna, będąca efektem rutynowego i bezosobowego traktowania spraw przemocy przez organy ścigania i

wymiar sprawiedliwości (Burdziej i in., 2022). Badania empiryczne wskazują na istnienie tzw. selektywnej ślepoty systemu, przejawiającej się w:

- Lekceważącej terminologii: używaniu przez funkcjonariuszy pogardliwego określenia „znęty” wobec spraw o znęcanie się, co sugeruje ich niską rangę (Burdziej i in., 2022).
- Niewłaściwych warunkach procesowych: zmuszaniu ofiar do składania zeznań w obecności oskarżonego oraz wielokrotnym przesłuchiowaniu na komisariatach, co wzmacnia niepewność i stres (Burdziej i in., 2022; Namysłowska-Gabrysiak, 2025).
- Postawach sędziów i prokuratorów: przejawach ironii, zniecierpliwienia, a nawet zamykaniu oczu podczas zeznań ofiary, co jest odczytywane jako brak profesjonalizmu (Burdziej i in., 2022).
- Nadużyciach prawnych (SLAPP-y): inicjowaniu przez sprawców odwetowych procesów o zniesławienie (art. 212 k.k.), których celem jest uciszenie kobiety i wywołanie „efektu mrożącego” (Namysłowska-Gabrysiak, 2025).

Długofalowym skutkiem braku adekwatnego wsparcia i narażenia na kolejne zranienia ze strony systemu jest trzeci poziom procesu – przyjęcie tożsamości ofiary (Kowalczyk, 2017). Kobieta, pod wpływem negatywnych doświadczeń z instytucjami i braku wiary w skuteczność ochrony prawnej, zaczyna postrzegać przemoc jako swoje nieuchronne przeznaczenie, tracąc nadzieję na zmianę i całkowicie zaprzestając obrony (Kowalczyk, 2017; Mellibruda, 2009). Stan ten często wiąże się z wystąpieniem traumy złożonej (C-PTSD) oraz utrwaleniem mechanizmów obronnych, takich jak dysocjacja czy wyparcie, które choć pierwotnie adaptacyjne, w dłuższej perspektywie uniemożliwiają wyjście z pułapki (Kowalczyk, 2017; Sieński, 2021). Ostatecznym ogniwem tak rozumianej wiktymizacji może być całkowita anihilacja podmiotowości ofiary, a w skrajnych przypadkach – tragiczny finał w postaci samobójstwa lub zabójstwa tyrana domowego (Tomczyk, 2024; Budyn-Kulik, 2005).

Ostatecznym i najbardziej tragicznym ogniwem procesu wiktymizacji jest śmierć ofiary, która w polskich statystykach kryminalnych często pozostaje niewidoczna jako skutek przemocy domowej (Durda, 2022). Dane zawarte w Czarnej Księdze Ofiar Przemocy Domowej dowodzą, że choć kobiety stanowią około 25% wszystkich ofiar zabójstw w Polsce, to w przypadku morderstw dokonywanych na tle nieporozumień rodzinnych ich odsetek drastycznie wzrasta do 40% (Gruszczyńska, 2022). Potwierdza to tezę, że dla kobiet dom statystycznie pozostaje miejscem znacznie bardziej niebezpiecznym niż przestrzeń publiczna (Gruszczyńska, 2022; Majchrzyk, 2010).



Analiza przypadków śmiertelnych pozwala na sformułowanie następujących wniosków podsumowujących mechanizm uwięzienia w przemocy:

- Kulminacja kontroli koersywnej: Zabójstwo partnerki rzadko jest incydem; najczęściej stanowi ono ostateczny akt na kontinuum przemocy, będący wynikiem długotrwałego sprawowania kontroli przymusowej i narastającej wściekłości sprawcy po decyzji kobiety o odejściu (Sosnowska-Buxton, 2025; Tomczyk, 2024).
- Zabójstwa suicydalne: Raport wprowadza kluczowe pojęcie „zabójstwa suicydalnego” (zamiast mylącego terminu „samobójstwo rozszerzone”), co pozwala właściwie nazwać sprawcę, który najpierw pozbawia życia partnerkę lub dzieci, a dopiero potem odbiera je sobie, czyniąc z morderstwa akt ostatecznej dominacji (Wrona i Szczupaczyńska, 2022).
- „Selektywna ślepota” państwa: Tragiczny finał wiktylizacji jest często wynikiem systemowych zaniedbań; państwo polskie bywa określane jako „ślepe i głuche” na letalne skutki przemocy, ponieważ nie prowadzi zbiorczej i rzetelnej statystyki zgonów wynikających z udręczenia w rodzinie (Durda, 2022; Płatek, 2022).

Podsumowując, proces wchodzenia w rolę ofiary, wzmacniany przez izolację, gaslighting i bierność instytucji, tworzy pułapkę bez wyjścia, której ostatecznym kosztem jest życie kobiety (Kowalczyk, 2017; Mellibruda, 2009). Dane z Czarnej Księgi stanowią memento dla systemu ochrony, wskazując, że przemoc domowa w swoim najbardziej ekstremalnym wydaniu ma wyraźną płęć i jest bezpośrednim następstwem niezatrzymanego w porę cyklu udręczenia (Durda, 2022).

2. Psychiczne i zdrowotne konsekwencje długotrwałej przemocy wobec kobiet

2.1. Przewlekły stres i zaburzenia lękowe u kobiet doświadczających przemocy

Doświadczanie przemocy w relacjach intymnych (IPV – intimate partner violence) jest uznawane przez Światową Organizację Zdrowia za jeden z najpoważniejszych czynników zagrażających zdrowiu psychicznemu kobiet (WHO, 2023). Długotrwałe funkcjonowanie w relacji opartej na przemocy prowadzi nie tylko do naruszenia poczucia bezpieczeństwa, ale również do stopniowej destabilizacji emocjonalnej i wyczerpania zasobów adaptacyjnych jednostki. W przeciwieństwie do stresu incydentalnego, związanego z pojedynczym trudnym wydarzeniem, przemoc domowa ma charakter przewlekły i powtarzalny, przez co kobieta przez długi czas funkcjonuje w stanie ciągłego zagrożenia oraz psychicznego napięcia (Herman, 2004).

Przewlekły stres psychologiczny u kobiet doświadczających przemocy wiąże się przede wszystkim z permanentnym poczuciem niepewności, utratą kontroli nad własnym życiem oraz koniecznością nieustannego przewidywania zachowań sprawcy. Literatura przedmiotu wskazuje, że życie w warunkach ciągłego zagrożenia prowadzi do utrzymywania organizmu w stanie stałej gotowości psychicznej i fizjologicznej (WHO, 2023). Kobiety funkcjonujące w relacjach przemocowych często opisują trudności z odprężeniem, chroniczne napięcie emocjonalne oraz poczucie ciągłego „czuwania”. Każdy bodziec związany z obecnością sprawcy – ton głosu, dźwięk otwieranych drzwi czy sposób zachowania – może być interpretowany jako zapowiedź kolejnego aktu agresji. Mechanizm ten prowadzi do rozwoju nadmiernej czujności (hypervigilance), charakterystycznej dla osób żyjących w warunkach chronicznego stresu i traumy (Walker, 2009).

Jedną z najczęstszych psychicznych konsekwencji przemocy domowej są zaburzenia lękowe. Lęk stanowi naturalną reakcję organizmu na zagrożenie, jednak w przypadku długotrwałej przemocy jego nasilenie i utrwalony charakter zaczynają znacząco dezorganizować codzienne funkcjonowanie kobiety. Badania wskazują, że kobiety doświadczające przemocy znacznie częściej przejawiają objawy lęku uogólnionego, nadmiernego napięcia emocjonalnego, trudności ze snem, drażliwości, problemów z koncentracją oraz poczucia stałego zagrożenia (Dąbkowska, 2008). Szczególnie silnie na rozwój zaburzeń lękowych wpływa przemoc psychiczna, obejmująca poniżanie, izolowanie, kontrolowanie oraz podważanie poczucia własnej wartości kobiety (Helios, Jedlecka, 2017).



Długotrwałe funkcjonowanie w atmosferze strachu i nieprzewidywalności prowadzi do utrwalenia przekonania, że świat jest miejscem niebezpiecznym, a sama kobieta pozostaje bezradna wobec działań sprawcy (Herman, 2004).

Analizując problem lęku u kobiet doświadczających przemocy, warto odwołać się do koncepcji Charlesa Spielbergera, który wyróżnił lęk jako stan oraz lęk jako cechę osobowości. Lęk jako stan odnosi się do przejściowego napięcia emocjonalnego pojawiającego się w odpowiedzi na aktualne zagrożenie. W przypadku kobiet pozostających w relacjach przemocowych reakcja ta często pojawia się w sytuacjach konfliktowych lub w bezpośrednim kontakcie ze sprawcą przemocy. Z kolei lęk jako cecha ma charakter bardziej trwały i wiąże się z utrwaloną tendencją do postrzegania rzeczywistości jako niebezpiecznej i zagrażającej (Spielberger, 1983). Długotrwała wiktymizacja może prowadzić do utrwalenia tego rodzaju mechanizmu funkcjonowania psychicznego, co znajduje odzwierciedlenie w podwyższonych wynikach uzyskiwanych przez kobiety doświadczające przemocy w badaniach z wykorzystaniem Inwentarza Stanu i Cechy Lęku STAI (Plopa, Makarowski, 2010).

Przewlekłość stresu jest dodatkowo podtrzymywana przez mechanizmy kontroli koercyjnej, opisywane między innymi przez Evana Starka. Kontrola ta nie ogranicza się wyłącznie do aktów przemocy fizycznej, lecz obejmuje również stopniowe podporządkowywanie kobiety poprzez izolację społeczną, ograniczanie autonomii, kontrolowanie codziennych aktywności oraz wywoływanie poczucia zależności i bezradności (Stark, 2007). Istotnym mechanizmem wyjaśniającym trudności w opuszczeniu relacji przemocowej jest również teoria wyuczonej bezradności. Wielokrotne doświadczanie sytuacji, w których podejmowane działania nie prowadzą do poprawy sytuacji ani zatrzymania przemocy, powoduje stopniową utratę wiary we własną skuteczność i możliwość zmiany (Walker, 2009). W konsekwencji kobieta może pozostawać w relacji przemocowej mimo doświadczanego cierpienia, tracąc poczucie sprawstwa i wpływu na własne życie.

Długotrwałe funkcjonowanie w stanie chronicznego napięcia wpływa nie tylko na psychikę kobiety, ale również na jej zdrowie somatyczne. Literatura przedmiotu wskazuje, że osoby doświadczające przemocy częściej skarżą się na przewlekłe zmęczenie, zaburzenia snu, bóle głowy, migreny, bóle kręgosłupa, problemy gastryczne oraz obniżenie odporności organizmu (Łukowska, 2018). U wielu kobiet pojawiają się także objawy psychosomatyczne, których nie można jednoznacznie wyjaśnić przyczynami organicznymi. Współczesne badania podkreślają, że przewlekły stres może prowadzić do rozregulowania osi podwzgórze–przysadka–nadnercza (HPA) oraz długotrwałego podwyższenia poziomu



hormonów stresu, co negatywnie wpływa na funkcjonowanie organizmu oraz regulację emocji (Kalita, 2023).

Przemoc domowa stanowi zatem nie tylko problem społeczny i prawny, ale również poważne zagrożenie dla zdrowia psychicznego kobiet. Długotrwałe życie w poczuciu zagrożenia prowadzi do stopniowego wyczerpywania zasobów psychicznych, utrwalania lęku oraz rozwoju licznych konsekwencji emocjonalnych i psychosomatycznych. Zrozumienie mechanizmów przewlekłego stresu i zaburzeń lękowych jest istotne zarówno dla właściwej diagnozy funkcjonowania kobiet doświadczających przemocy, jak i dla planowania skutecznych form wsparcia psychologicznego i społecznego.

2.2. Trauma psychiczna jako następstwo przemocy w relacjach partnerskich

Trauma psychiczna w relacjach partnerskich nie jest jedynie wynikiem pojedynczego, drastycznego wydarzenia, lecz stanowi efekt długotrwałego doświadczania przemocy i chronicznego poczucia zagrożenia (Tomczyk, 2024; Herman, 2004). Samo pojęcie traumy (z gr. trauma – rana) definiowane jest jako uraz psychiczny spowodowany doświadczeniem przekraczającym możliwości adaptacyjne jednostki i prowadzącym do trwałej destabilizacji funkcjonowania emocjonalnego oraz poznawczego (Draczyńska, 2024; Sieński, 2021). W przypadku przemocy domowej trauma ma charakter szczególny, ponieważ powstaje w relacji, która powinna zapewniać bezpieczeństwo, wsparcie i bliskość emocjonalną. Badania epidemiologiczne wskazują na powszechność zjawiska traumy relacyjnej — aż 31% osiemnastolatków deklaruje doświadczenie traumatycznych sytuacji w dzieciństwie, które wpływają na ich późniejsze funkcjonowanie emocjonalne i społeczne (Lewis i in., 2019). Skala ta potwierdza, że uraz psychiczny doznany w bliskich relacjach stanowi istotny czynnik ryzyka zaburzeń psychicznych o charakterze populacyjnym.

W kontekście przemocy w relacjach partnerskich reakcja traumatyczna ma charakter procesualny i wynika z przewlekłych nadużyć ze strony osoby, od której kobieta pozostaje emocjonalnie, społecznie lub materialnie zależna (Herman, 2004; Tomczyk, 2024). Kobieta funkcjonuje w stanie chronicznego poczucia zagrożenia, które uniemożliwia jej regenerację psychiczną i prowadzi do utrzymywania organizmu w stanie permanentnego napięcia (WHO, 2023; Mellibruda, 2009). Brak przewidywalności zachowań sprawcy powoduje, że każda chwila spokoju może być postrzegana jedynie jako tymczasowa przerwa poprzedzająca kolejny akt przemocy. Tego rodzaju funkcjonowanie prowadzi do stopniowego wyczerpywania zasobów psychicznych oraz pogłębia poczucie bezradności i utraty kontroli nad własnym życiem (Ciesielska, 2014).



Długotrwałe doświadczanie przemocy prowadzi również do wykształcenia mechanizmu nadmiernej czujności (hypervigilance), polegającego na nieustannym monitorowaniu otoczenia w celu przewidywania potencjalnego zagrożenia (Walker, 2009). Kobieta staje się wyczulona na najdrobniejsze sygnały zwiastujące agresję – zmianę tonu głosu partnera, sposób poruszania się czy nawet dźwięk kroków. Jak wskazuje Agnieszka Machnowska, osoby funkcjonujące w relacjach przemocowych często żyją w stanie permanentnego alarmu emocjonalnego, a ich reakcje stanowią próbę ochrony przed kolejnym zranieniem (Machnowska, 2025). Zachowania te bywają błędnie interpretowane przez otoczenie jako nadmierna drażliwość lub przewrażliwienie, podczas gdy w rzeczywistości są konsekwencją chronicznego życia w poczuciu zagrożenia. Doświadczana trauma może uruchamiać mechanizm określany jako „błędne koło złości”, w którym objawy PTSD — takie jak nadmierna czujność, napięcie emocjonalne czy chroniczny lęk — wtórnie generują zachowania agresywne, impulsywne lub obronne (Gawełek, 2025). W konsekwencji skutki traumy wpływają nie tylko na osobę bezpośrednio doświadczającą przemocy, lecz również na funkcjonowanie całego systemu rodzinnego i relacje z otoczeniem. Trauma „boli innych”, przenosząc konsekwencje przewlekłego udrczenia na pozostałych członków rodziny. Jednocześnie u kobiet doświadczających przemocy obserwuje się tendencję do unikania sytuacji, miejsc i tematów kojarzących się z traumą. Mechanizmy unikania obejmują zarówno tłumienie emocji, jak i wycofywanie się z relacji społecznych, co dodatkowo sprzyja izolacji i utrudnia poszukiwanie pomocy (Dąbkowska, 2008; Helios, Jedlecka, 2017).

Jednym z najpoważniejszych skutków przemocy relacyjnej jest utrata poczucia bezpieczeństwa oraz stopniowa erozja poczucia własnej podmiotowości. Dom, który powinien pełnić funkcję miejsca schronienia i odpoczynku, staje się przestrzenią opresji oraz psychicznego zniewolenia (Pospiszyl, 1994; WHO, 2023). Sprawca przemocy często wykorzystuje mechanizmy manipulacji psychicznej, takie jak gaslighting, polegający na podważaniu percepcji, pamięci oraz zdolności poznawczych kobiety. W konsekwencji ofiara stopniowo traci zaufanie do własnych myśli, emocji i interpretacji rzeczywistości, zaczynając postrzegać świat przez pryzmat narracji sprawcy (Tomczyk, 2024; Helios, Jedlecka, 2017). Proces ten prowadzi do osłabienia poczucia sprawstwa, utraty autonomii oraz przekonania o własnej nieskuteczności, co znacząco utrudnia podjęcie decyzji o opuszczeniu relacji przemocowej (Machnowska, 2025).

U osób doświadczających systematycznej i długotrwałej przemocy relacyjnej mogą rozwijać się objawy charakterystyczne dla złożonego zespołu stresu pourazowego (C-PTSD) (Herman, 2004; Machnowska, 2025). W przeciwieństwie do klasycznego PTSD, trauma

złożona nie ogranicza się wyłącznie do obecności natrętnych wspomnień czy reakcji lękowych, lecz obejmuje również głębokie zaburzenia regulacji emocji, chroniczne poczucie wstydu, trudności w budowaniu relacji interpersonalnych oraz trwałe przekonanie o własnej bezwartościowości (Draczyńska, 2024). Długotrwała trauma relacyjna pozostawia także ślady w funkcjonowaniu organizmu i może prowadzić do rozwoju licznych objawów psychosomatycznych, takich jak zaburzenia snu, przewlekłe bóle, problemy gastryczne czy chroniczne zmęczenie (WHO, 2023; Sierota, 2023).

Współczesne podejścia do pracy z osobami doświadczającymi przemocy podkreślają znaczenie procesu odzyskiwania sprawstwa i odbudowy poczucia bezpieczeństwa. Istotną rolę odgrywa możliwość nazwania własnych doświadczeń oraz stworzenia spójnej narracji dotyczącej przeżytej przemocy. Jak wskazuje Agnieszka Machnowska w koncepcji „Atlasu emocji”, zrozumienie własnych emocji i mechanizmów funkcjonowania może stanowić pierwszy krok do odzyskiwania podmiotowości i stopniowego wychodzenia z relacji przemocowej (Machnowska, 2025). Odpowiednio udzielone wsparcie psychologiczne, społeczne i terapeutyczne może sprzyjać procesowi zdrowienia oraz odbudowy poczucia własnej wartości i bezpieczeństwa.

2.3. Wpływ przemocy na samoocenę, obraz siebie i funkcjonowanie emocjonalne kobiet

Przemoc domowa, szczególnie w jej wymiarze psychicznym i relacyjnym, nie ogranicza się wyłącznie do pojedynczych aktów agresji, lecz stanowi długotrwały proces stopniowego naruszania poczucia własnej wartości i psychicznej integralności kobiety. Jej celem jest nie tylko podporządkowanie ofiary, ale również osłabienie jej autonomii, zdolności decyzyjnych oraz wiary we własne możliwości (Tomczyk, 2024; Stark, 2007). Długotrwałe funkcjonowanie w relacji przemocowej wpływa na sposób postrzegania siebie, własnej wartości oraz miejsca w relacjach interpersonalnych, prowadząc do głębokich zmian w funkcjonowaniu emocjonalnym kobiety.

Jednym z najbardziej destrukcyjnych skutków przemocy jest stopniowa degradacja samooceny i utrata poczucia własnej wartości. Sprawca przemocy, wykorzystując krytykę, poniżanie, wyśmiewanie oraz kontrolę psychiczną, systematycznie podważa kompetencje i wartość kobiety (Tomczyk, 2024; Kowalczyk, 2017). Wielokrotne powtarzanie komunikatów dotyczących „nieudolności”, „bezwartościowości” czy „braku samodzielności” prowadzi do ich internalizacji, a kobieta zaczyna postrzegać siebie przez pryzmat narracji sprawcy. W konsekwencji traci zaufanie do własnych myśli, emocji oraz zdolności podejmowania decyzji.



Mechanizm ten jest dodatkowo wzmacniany przez gaslighting, polegający na podważaniu percepcji rzeczywistości i zdolności poznawczych ofiary (Helios, Jedlecka, 2017). Justyna Tomczyk określa ten proces mianem „anihilacji rozwiniętego Ja”, wskazując, że przemoc relacyjna prowadzi do stopniowego niszczenia poczucia podmiotowości i autonomii kobiety (Tomczyk, 2024).

Długotrwałe doświadczanie przemocy wpływa również na obraz siebie oraz sposób postrzegania własnej cielesności. Kobiety doświadczające przemocy często opisują poczucie wstydu, obniżoną atrakcyjność oraz trudności w akceptacji własnego ciała, szczególnie gdy przemoc wiązała się z naruszeniem granic fizycznych lub seksualnych (Walker, 2009). Widoczne ślady przemocy, przewlekłe napięcie oraz życie w stanie ciągłego zagrożenia wpływają na sposób postrzegania własnej osoby i utrwalają przekonanie o własnej „wadliwości” oraz obniżają poczucie własnej wartości. W relacjach przemocowych kobieta bywa traktowana instrumentalnie, a jej potrzeby emocjonalne i psychiczne są systematycznie marginalizowane. Proces ten prowadzi do utraty poczucia sprawstwa, wycofania z aktywności społecznych oraz funkcjonowania w trybie przetrwania, skoncentrowanym przede wszystkim na unikaniu kolejnych aktów agresji (Tomczyk, 2024; Sieński, 2021). Poczucie godności osobistej szczególnie silnie ujawnia się w sytuacjach granicznych, w których jednostka doświadcza strachu, podporządkowania oraz przedmiotowego traktowania przez sprawcę przemocy (Urbanik, 2011). W relacji przemocowej naruszenie godności staje się jednym z podstawowych mechanizmów psychicznego zniewolenia kobiety. Systematyczne podważanie jej wartości, autonomii i prawa do własnych emocji prowadzi do stopniowego osłabienia poczucia podmiotowości oraz utrwalania przekonania o własnej zależności i bezradności.

Przemoc wpływa również na funkcjonowanie emocjonalne kobiet. Długotrwałe życie w stanie napięcia i zagrożenia prowadzi do dominacji emocji negatywnych, takich jak lęk, wstyd, poczucie winy czy bezradność (Machnowska, 2025). Kobiety doświadczające przemocy często obwiniają siebie za zachowanie sprawcy, wierząc, że mogłyby uniknąć agresji, gdyby „bardziej się starały” lub lepiej spełniały oczekiwania partnera (WHO, 2023). Analiza doświadczeń Polek wskazuje również na istotną rolę uwarunkowań kulturowych i religijnych w podtrzymywaniu relacji przemocowych. Jak wskazują Anitha i współpracownicy (2025), katolicko-narodowy patriarchat obecny w polskim kontekście kulturowym sprzyja waloryzowaniu cierpienia jako cnoty oraz moralnego obowiązku kobiety. W konsekwencji część kobiet racjonalizuje doznawaną przemoc jako element duchowego wzrastania, poświęcenia lub konieczności „ratowania” małżeństwa za wszelką cenę. Mechanizmy te mogą utrudniać rozpoznanie przemocy oraz opóźniać decyzję o poszukiwaniu



pomocy. Charakterystyczne stają się również trudności w regulacji emocji, objawiające się drażliwością, płaczliwością, wybuchami emocjonalnymi lub przeciwnie – emocjonalnym odrętwieniem i wycofaniem (Herman, 2004). Lucyna Kirwil zwraca uwagę na zjawisko sensytyzacji emocjonalnej, polegające na nasilonym reagowaniu lękiem i napięciem nawet na stosunkowo łagodne bodźce agresywne, co wskazuje na utrzymujące się przeciążenie psychiczne ofiar przemocy (Kirwil, 2008).

Pomimo głębokich konsekwencji psychicznych współczesne podejścia psychologiczne podkreślają możliwość odbudowy poczucia własnej wartości i odzyskiwania podmiotowości przez kobiety doświadczające przemocy. Kluczowe znaczenie ma możliwość uzyskania wsparcia psychologicznego, społecznego oraz stworzenia bezpiecznej przestrzeni do opowiedzenia własnej historii i nazwania doświadczanej przemocy (Tedeschi, Calhoun, 2004). Proces zdrowienia wiąże się z odbudową poczucia sprawstwa, stopniowym odzyskiwaniem autonomii oraz zmianą tożsamości z pozycji „ofiary” w kierunku osoby, która przetrwała doświadczenie przemocy i podejmuje próbę odzyskania kontroli nad własnym życiem (Tomczyk, 2024).

2.4. Psychosomatyczne i długofalowe skutki doświadczania przemocy

Doświadczanie przemocy domowej prowadzi do wielowymiarowego pogorszenia zdrowia psychicznego i fizycznego kobiet, wykraczającego daleko poza bezpośrednie skutki urazów fizycznych. Współczesne badania podkreślają, że długotrwała przemoc relacyjna wpływa na funkcjonowanie całego organizmu, prowadząc do chronicznego przeciążenia psychicznego oraz utrzymywania się objawów somatycznych nawet wiele lat po zakończeniu relacji przemocowej (Pragłowska, Popiel, 2009; Sigurdardottir, Halldorsdottir, 2021). Przemoc oddziałuje jednocześnie na ciało, psychikę i funkcjonowanie społeczne kobiety, powodując stopniowe wyczerpywanie zasobów adaptacyjnych organizmu.

Długotrwałe funkcjonowanie w warunkach chronicznego stresu psychologicznego wiąże się z występowaniem licznych dolegliwości psychosomatycznych. Kobiety doświadczające przemocy znacznie częściej niż osoby niedoświadczające wiktymizacji zgłaszają przewlekłe bóle głowy, migreny, bóle kręgosłupa, napięcie mięśniowe oraz chroniczne zmęczenie (Dąbkowska, 2008; Sigurdardottir, Halldorsdottir, 2021). Powszechne są również zaburzenia snu, bezsenność, koszmary nocne oraz trudności z regeneracją organizmu. Literatura wskazuje ponadto na częstsze występowanie problemów ze strony układu pokarmowego, takich jak bóle brzucha, refluks, nudności czy choroba wrzodowa



żołądka (WHO, 2023; Helios, Jedlecka, 2017). U kobiet doświadczających przemocy obserwuje się także zwiększoną częstotliwość problemów ginekologicznych i urologicznych, obejmujących bóle miednicy, bolesne współżycie, zaburzenia cyklu miesięczkowego czy nawracające infekcje dróg moczowych (McCauley i in., 1995).

Współczesne badania podkreślają, że długotrwały stres związany z przemocą prowadzi do trwałych zmian biologicznych w organizmie. Chroniczne życie w stanie zagrożenia powoduje rozregulowanie osi podwzgórze–przysadka–nadnercza (HPA), odpowiedzialnej za reakcję organizmu na stres (Sierota, 2023; WHO, 2023). Długotrwałe podwyższony poziom hormonów stresu, przede wszystkim kortyzolu i adrenaliny, może negatywnie wpływać na funkcjonowanie układu nerwowego, odpornościowego oraz procesów poznawczych. U kobiet doświadczających przemocy częściej obserwuje się obniżenie odporności organizmu, przewlekłe osłabienie, podatność na infekcje oraz ogólne pogorszenie kondycji zdrowotnej (Łukowska, 2018). Badacze wskazują również, że przewlekły stres może zwiększać ryzyko rozwoju chorób układu krążenia, zaburzeń metabolicznych oraz innych chorób przewlekłych (Griffin, 2011; Sigurdardottir, Halldorsdottir, 2021).

Długofalowe skutki przemocy obejmują również trwałe konsekwencje psychiczne i emocjonalne. Wieloletnia wiktymizacja może prowadzić do rozwoju zaburzeń depresyjnych, zaburzeń lękowych, objawów stresu pourazowego oraz poczucia chronicznego wyczerpania psychicznego (Herman, 2004; WHO, 2023). U części kobiet rozwijają się objawy charakterystyczne dla złożonego zespołu stresu pourazowego (C-PTSD), obejmujące trudności w regulacji emocji, poczucie odrętwienia emocjonalnego, zaburzenia tożsamości oraz trudności w budowaniu bezpiecznych relacji interpersonalnych (Machnowska, 2025; Herman, 2004). Badania wskazują również, że kobiety doświadczające przemocy są bardziej narażone na podejmowanie prób samobójczych oraz występowanie zachowań autodestrukcyjnych (Dąbkowska, 2006; WHO, 2023).

Istotnym problemem jest także zwiększone ryzyko nadużywania alkoholu, leków uspokajających oraz innych substancji psychoaktywnych. Dla części kobiet stanowią one próbę redukcji napięcia psychicznego, bezsenności i lęku, jednak w konsekwencji mogą prowadzić do wtórnych uzależnień oraz dalszego pogorszenia funkcjonowania psychicznego i społecznego (Ogińska-Bulik, 2016; Dąbkowska, 2009). Długotrwała przemoc wpływa również na sposób postrzegania siebie i własnej wartości. Systematyczne podważanie kompetencji i autonomii kobiety prowadzi do utrwalania poczucia winy, wstydu oraz przekonania o własnej niewystarczalności i bezradności (Tomczyk, 2024; Kowalczyk, 2017).



Konsekwencje przemocy rzutują na wszystkie obszary funkcjonowania kobiety – relacje interpersonalne, aktywność zawodową, życie rodzinne oraz społeczne. Kobiety doświadczające przemocy często wycofują się z kontaktów społecznych, mają trudności z budowaniem bezpiecznych relacji oraz tracą poczucie zaufania wobec innych ludzi (Draczyńska, 2024). Trauma relacyjna prowadzi do utrwalania izolacji społecznej oraz trudności w odzyskiwaniu poczucia bezpieczeństwa i sprawstwa. W efekcie przemoc domowa nie stanowi wyłącznie krótkotrwałego kryzysu, lecz doświadczenie o długofalowych konsekwencjach psychicznych, zdrowotnych i społecznych.

Podsumowując, psychosomatyczne i długofalowe skutki przemocy wskazują, że doświadczenie przemocy relacyjnej wpływa na funkcjonowanie całego organizmu kobiety. Objawy somatyczne, chroniczne napięcie emocjonalne oraz trwałe konsekwencje psychiczne są wyrazem przeciążenia zasobów adaptacyjnych i długotrwałego życia w stanie zagrożenia. Z tego względu pomoc kobietom doświadczającym przemocy wymaga holistycznego podejścia, obejmującego zarówno wsparcie psychologiczne, psychiatryczne i medyczne, jak również działania ukierunkowane na odbudowę poczucia bezpieczeństwa, autonomii i podmiotowości.



3. Metodologia badań własnych

3.1 Wprowadzenie

W psychologii dobór adekwatnych metod badawczych stanowi fundament rzetelnego opisu złożonych procesów psychospołecznych. Opracowanie metodologii w niniejszej pracy zostało ściśle powiązane zarówno z charakterystyką analizowanego zjawiska – przemocy domowej – jak i ze specyfiką badanej grupy kobiet, które zakończyły relacje o charakterze przemocowym. Wybór odpowiedniej strategii badawczej determinowany jest przede wszystkim naturą formułowanych pytań badawczych oraz zakresem dostępnych narzędzi poznawczych.

W kontekście badań nad wielowymiarowym doświadczeniem przemocy w bliskich relacjach oraz procesem stopniowej utraty podmiotowości szczególne znaczenie zyskuje podejście jakościowe. Umożliwia ono pogłębione rozumienie subiektywnych znaczeń nadawanych doświadczeniom traumatycznym, a także uchwycenie dynamiki mechanizmów psychologicznych, które nie poddają się pełnej operacjonalizacji za pomocą wskaźników ilościowych (Creswell, 2014). Przyjęcie tej perspektywy badawczej pozwala na eksplorację „miękkich” struktur ludzkiego doświadczenia, co ma kluczowe znaczenie w analizie tak złożonego i wrażliwego zjawiska, jak degradacja zdrowia psychicznego w wyniku przemocy domowej.

3.2 Studium przypadku- charakterystyka metody i wyjaśnienie jej wyboru

W niniejszej pracy zastosowano metodę studium przypadku (ang. case study), która umożliwia pogłębioną analizę złożonych zjawisk w ich naturalnym kontekście. Zgodnie z ujęciem Robert K. Yin (2015), metoda ta znajduje szczególne zastosowanie w sytuacjach, gdy granice między badanym zjawiskiem a jego kontekstem są nieostre, a liczba zmiennych znacząco przewyższa liczbę analizowanych przypadków.

Wybór tej strategii badawczej został podyktowany specyfiką problematyki niniejszej pracy, koncentrującej się na doświadczeniu przemocy domowej oraz jej długofalowych konsekwencjach dla funkcjonowania psychicznego kobiet. Zjawisko to ma charakter wielowymiarowy i obejmuje zarówno aspekty emocjonalne, poznawcze, jak i społeczne, co utrudnia jego adekwatne uchwycenie za pomocą wyłącznie metod ilościowych.



Studium przypadku umożliwia rekonstrukcję indywidualnych doświadczeń badanych osób oraz analizę procesów psychologicznych zachodzących w czasie trwania relacji przemocowej i po jej zakończeniu. Pozwala to na uchwycenie dynamiki zmian, mechanizmów adaptacyjnych oraz sposobów radzenia sobie z traumą, które często mają charakter silnie zindywidualizowany.

Istotnym argumentem przemawiającym za wyborem tej metody jest również wrażliwy charakter badanego zjawiska. Badania dotyczące przemocy domowej wymagają szczególnej uważności metodologicznej oraz stworzenia warunków sprzyjających poczuciu bezpieczeństwa uczestniczek. Podejście jakościowe, oparte na pogłębionym kontakcie badacza z osobą badaną, umożliwia stopniowe budowanie relacji opartej na zaufaniu, co jest kluczowe dla uzyskania rzetelnych i autentycznych danych.

W przeciwieństwie do badań sondażowych, które operują na standaryzowanych narzędziach i ograniczonych odpowiedziach, studium przypadku pozwala na swobodną narrację badanej osoby oraz uwzględnienie kontekstu jej doświadczeń. Dzięki temu możliwe jest dotarcie do takich aspektów przemocy, jak kontrola koersywna, manipulacja psychiczna czy proces stopniowej utraty poczucia sprawstwa, które nie zawsze są uchwytnie w badaniach ilościowych.

Dodatkowym uzasadnieniem wyboru tej metody jest trudność w rekrutacji większej liczby uczestniczek spełniających kryteria badawcze. Osoby, które doświadczyły przemocy w bliskiej relacji, często wykazują niechęć do ujawniania swoich przeżyć, co ogranicza możliwość przeprowadzenia badań na dużych próbach. Studium przypadku stanowi w takiej sytuacji adekwatne rozwiązanie metodologiczne, pozwalające na uzyskanie wartościowych danych mimo niewielkiej liczebności grupy.

W niniejszym badaniu zastosowano wielokrotne studium przypadku, obejmujące kilka uczestniczek o zbliżonych doświadczeniach życiowych. Takie podejście umożliwia porównanie poszczególnych historii oraz identyfikację zarówno wspólnych wzorców funkcjonowania, jak i różnic indywidualnych. Zgodnie z logiką replikacji opisaną przez Robert K. Yin (2015), analiza wielu przypadków zwiększa wiarygodność wniosków oraz pozwala na ich bardziej pogłębioną interpretację.

Ponadto w badaniu zastosowano triangulację danych, polegającą na wykorzystaniu różnych źródeł informacji, takich jak wywiady oraz wyniki standaryzowanych narzędzi psychologicznych. Takie podejście zwiększa trafność i rzetelność uzyskanych wyników, umożliwiając ich wzajemną weryfikację oraz bardziej kompleksowe ujęcie badanego zjawiska.



Podsumowując, wybór metody studium przypadku wynika z potrzeby pogłębionego zrozumienia indywidualnych doświadczeń kobiet, które doświadczyły przemocy w relacjach partnerskich. Metoda ta pozwala na analizę zjawiska w sposób całościowy, z uwzględnieniem jego złożoności oraz kontekstu społeczno-psychologicznego, co czyni ją szczególnie adekwatną w badaniach nad traumą i procesami zdrowienia.

3.3 Przedmiot i cel badań oraz pytania badawcze

Podstawą niniejszego badania jest założenie, że długotrwałe doświadczanie przemocy w związku partnerskim prowadzi do stopniowej degradacji zdrowia psychicznego kobiety, osłabienia jej zasobów adaptacyjnych oraz obniżenia samooceny. Analiza została osadzona w perspektywie psychologicznej i psychospołecznej, uwzględniającej zarówno mechanizmy przemocy relacyjnej, jak i długofalowe konsekwencje życia w warunkach chronicznego stresu, lęku oraz kontroli. Za punkt odniesienia przyjęto przede wszystkim koncepcje wyuczonej bezradności, więzi traumatycznej, kontroli koersywnej oraz współczesne ujęcia traumy złożonej. Pozwoliło to skoncentrować analizę na psychologicznych konsekwencjach przemocy, sposobach funkcjonowania kobiet w relacji przemocowej oraz procesie odzyskiwania poczucia sprawstwa po jej zakończeniu.

Przedmiotem badań uczyniono psychologiczne i psychospołeczne konsekwencje przemocy domowej doświadczanej przez kobiety w relacjach partnerskich, ze szczególnym uwzględnieniem takich obszarów, jak: poziom lęku, poczucie stresu, samoocena oraz sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Badanie obejmuje również analizę znaczenia wsparcia psychologicznego, medycznego i instytucjonalnego w procesie wychodzenia z relacji przemocowej.

Głównym celem badań jest pogłębione rozpoznanie, w jaki sposób długotrwała przemoc w związku partnerskim wpływa na zdrowie psychiczne kobiet, ich obraz siebie oraz zdolność do podejmowania działań prowadzących do przerwania cyklu przemocy. Celem badania jest także identyfikacja czynników, które sprzyjają odzyskiwaniu podmiotowości i stopniowej odbudowie równowagi psychicznej po opuszczeniu relacji przemocowej.

Do celów szczegółowych badania należą:

1. określenie wpływu doświadczanej przemocy na stan psychiczny badanych kobiet;
2. rozpoznanie zmian w zakresie samooceny i obrazu własnej osoby zachodzących pod wpływem przemocy;
3. identyfikacja dominujących strategii radzenia sobie ze stresem i zagrożeniem w relacji przemocowej;



4. analiza poziomu odczuwanego lęku i stresu u badanych kobiet;
5. określenie znaczenia wsparcia społecznego, psychologicznego, medycznego i instytucjonalnego w procesie wychodzenia z przemocy.

Główna teza badawcza

Przemoc w związku partnerskim ma charakter procesu, który prowadzi do stopniowego wyczerpania sił psychicznych kobiety. Długotrwałe funkcjonowanie w warunkach lęku, napięcia i podporządkowania partnerowi powoduje obniżenie samooceny, osłabienie poczucia wpływu na własne życie oraz pogorszenie zdrowia psychicznego.

Założenia szczegółowe

W procesie badawczym przyjęto, że kobiety doświadczające przemocy w relacji partnerskiej tracą zasoby psychiczne stopniowo, pod wpływem długotrwałego stresu, lęku oraz systematycznych działań partnera naruszających ich poczucie bezpieczeństwa i własnej wartości.

Zakłada się, że przemoc psychiczna, fizyczna, seksualna, ekonomiczna i cyfrowa nie oddziałują wyłącznie jako pojedyncze akty naruszenia granic, lecz współtworzą trwały system kontroli, który prowadzi do pogorszenia funkcjonowania emocjonalnego, poznawczego i społecznego kobiety.

Przyjmuje się również, że długotrwałe życie w relacji przemocowej sprzyja występowaniu podwyższonego poziomu lęku, silnego poczucia stresu, objawów psychosomatycznych oraz obniżonej samooceny. W konsekwencji kobiety mogą doświadczać bezradności, trudności decyzyjnych, poczucia winy oraz przekonania o własnej nieskuteczności.

Zakłada się ponadto, że sposób radzenia sobie z sytuacją przemocy ma istotne znaczenie dla dalszego przebiegu kryzysu. Strategie skoncentrowane na emocjach lub unikaniu mogą utrudniać przerwanie relacji przemocowej, podczas gdy dostęp do wsparcia i uruchomienie bardziej adaptacyjnych sposobów radzenia sobie mogą sprzyjać odzyskiwaniu sprawstwa.

Przyjmuje się także, że jakość i dostępność pomocy zewnętrznej, w tym wsparcia ze strony bliskich, psychologów, lekarzy oraz instytucji pomocowych, odgrywają istotną rolę w procesie wychodzenia z przemocy i odbudowy zdrowia psychicznego.

Pytania badawcze

Na podstawie powyższych założeń sformułowano następujące pytania badawcze:

1. W jaki sposób doświadczana przemoc ze strony partnera wpływa na proces pogarszania się zdrowia psychicznego badanych kobiet?
2. W jaki sposób życie w relacji przemocowej modyfikuje sposób myślenia kobiet o sobie oraz ich poczucie własnej wartości?
3. Jakie strategie radzenia sobie z trudną sytuacją stosują kobiety doświadczające przemocy i jakie znaczenie mają one dla ich dalszego funkcjonowania?
4. Jak przejawia się poziom lęku i poczucia stresu u badanych kobiet?
5. Jakie znaczenie dla poprawy funkcjonowania psychicznego i przerywania cyklu przemocy ma pomoc uzyskana od rodziny, specjalistów i instytucji?

Precyzyjne określenie przedmiotu badań, celu badania oraz pytań badawczych stanowiło podstawę doboru strategii metodologicznej i narzędzi badawczych wykorzystanych w dalszej części pracy. Przyjęta konstrukcja badania umożliwia zarówno pogłębioną analizę indywidualnych historii kobiet, jak i uchwycenie wspólnych mechanizmów psychologicznych występujących w doświadczeniu przemocy domowej.

3.4 Charakterystyka narzędzi badawczych

3.4.1 Kwestionariuszem radzenia sobie w sytuacjach stresowych CISS

Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS (ang. Coping Inventory for Stressful Situations) należy do jednych z najczęściej stosowanych narzędzi diagnostycznych w psychologii stresu. Został opracowany przez Norman S. Endler oraz James D. A. Parker, natomiast jego polska adaptacja została przygotowana przez Jana Strelaua, Aleksandrę Jaworowską oraz Kazimierza Wrześniewskiego (Strelau & Jaworowska, 2020).

Konstrukcja kwestionariusza opiera się na założeniu, że radzenie sobie ze stresem ma charakter względnie trwałej dyspozycji jednostki, określanej jako styl radzenia sobie, a nie wyłącznie sytuacyjnej reakcji na stresor. Narzędzie umożliwia identyfikację dominujących sposobów reagowania jednostki w sytuacjach trudnych oraz pozwala określić, w jaki sposób badana osoba próbuje redukować napięcie psychiczne.



Kwestionariusz przeznaczony jest do badania osób dorosłych oraz młodzieży (w wieku od 16 do 79 lat). Może być stosowany zarówno w badaniach indywidualnych, jak i grupowych, a czas jego wypełniania wynosi przeciętnie około 20 minut.

CISS składa się z 48 pozycji opisujących różne sposoby reagowania na sytuacje stresowe. Osoba badana określa częstotliwość występowania danego zachowania na pięciostopniowej skali Likerta (od 1 – „nigdy” do 5 – „bardzo często”).

Wyniki kwestionariusza analizowane są w ramach trzech podstawowych stylów radzenia sobie ze stresem:

- Styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ) – odnosi się do podejmowania działań ukierunkowanych na rozwiązanie problemu. Obejmuje planowanie, analizowanie sytuacji oraz aktywne próby zmiany warunków stresowych.
- Styl skoncentrowany na emocjach (SSE) – charakteryzuje osoby koncentrujące się na własnych przeżyciach emocjonalnych, takich jak napięcie, złość czy poczucie winy. Styl ten wiąże się często z tendencją do ruminacji oraz myślenia życzeniowego.
- Styl skoncentrowany na unikaniu (SSU) – polega na unikaniu konfrontacji ze stresem poprzez odwracanie uwagi od problemu.

Styl unikowy obejmuje dodatkowo dwie podskale:

- angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ) – np. oglądanie telewizji, jedzenie czy nadmierna aktywność zastępcza,
- poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT) – polegające na szukaniu obecności innych osób w celu redukcji napięcia.

Polska wersja kwestionariusza CISS charakteryzuje się wysoką rzetelnością i trafnością. Współczynniki alfa Cronbacha dla skal głównych mieszczą się w przedziale: od 0,82 do 0,88 dla stylu zadaniowego i emocjonalnego oraz od 0,74 do 0,78 dla stylu unikowego. Narzędzie wykazuje również potwierdzoną trafność teoretyczną i kryterialną – jego wyniki korelują z innymi zmiennymi psychologicznymi, takimi jak poziom lęku, objawy depresyjne czy cechy osobowości.

W kontekście niniejszej pracy zastosowanie kwestionariusza CISS umożliwia analizę dominujących strategii radzenia sobie ze stresem u kobiet doświadczających przemocy w relacjach partnerskich. Szczególne znaczenie ma identyfikacja tendencji do stosowania stylu emocjonalnego oraz unikowego, które w literaturze wiązane są z doświadczeniem przewlekłego stresu oraz poczuciem braku kontroli nad sytuacją.



Jednocześnie analiza wyników pozwala na określenie dominujących stylów radzenia sobie ze stresem u badanych kobiet oraz ich interpretację w kontekście doświadczenia przemocy i procesu wychodzenia z relacji przemocowej.

3.4.2 Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI

Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI (ang. State-Trait Anxiety Inventory) jest jednym z najczęściej stosowanych narzędzi psychologicznych służących do pomiaru poziomu lęku. Został opracowany przez Charlesa D. Spielbergera, R.L. Gorsucha oraz R.E. Lushenea, natomiast jego polska adaptacja została przygotowana przez Kazimierza Wrześniewskiego, Tytusa Sosnowskiego, Aleksandrę Jaworowską oraz Dorotę Fecenec (Wrześniewski i in., 2011).

Konstrukcja STAI opiera się na rozróżnieniu dwóch podstawowych aspektów lęku: lęku jako stanu oraz lęku jako cechy. Rozróżnienie to ma istotne znaczenie diagnostyczne, ponieważ pozwala oddzielić aktualne, sytuacyjne reakcje emocjonalne od względnie trwałych dyspozycji osobowościowych.

- Lęk jako stan (X-1) oznacza przejściowy stan emocjonalny, charakteryzujący się odczuwanym napięciem, niepokojem i obawą, którym towarzyszy pobudzenie autonomicznego układu nerwowego. Jego poziom jest zmienny i zależy od aktualnej sytuacji, w której znajduje się jednostka.
- Lęk jako cecha (X-2) rozumiany jest jako względnie trwała właściwość osobowości, przejawiająca się skłonnością do postrzegania różnych sytuacji jako zagrażających oraz reagowania na nie podwyższonym poziomem lęku.

Kwestionariusz przeznaczony jest do badania młodzieży (od 15. roku życia) oraz osób dorosłych, zarówno w populacji ogólnej, jak i w badaniach klinicznych.

Inwentarz STAI składa się z 40 pozycji podzielonych na dwie niezależne części:

- Skala X-1 (lęk-stan) – zawiera 20 twierdzeń dotyczących aktualnego samopoczucia badanej osoby. Odpowiedzi udzielane są na czterostopniowej skali określającej nasilenie odczuwanych emocji „w danej chwili”.
- Skala X-2 (lęk-cecha) – obejmuje 20 twierdzeń odnoszących się do ogólnej tendencji do odczuwania lęku. Badany określa, jak często doświadcza opisanych stanów emocjonalnych, posługując się skalą częstotliwości.

Uzyskane wyniki surowe mogą być przeliczane na normy stenowe, co umożliwia ich interpretację w odniesieniu do populacji odniesienia z uwzględnieniem wieku i płci.



Polska adaptacja STAI charakteryzuje się bardzo wysoką rzetelnością. Współczynniki alfa Cronbacha wynoszą około 0,93 dla skali lęku-stanu oraz około 0,91 dla skali lęku-cechy. Narzędzie wykazuje również wysoką trafność teoretyczną i kryterialną – jego wyniki korelują z innymi miarami lęku oraz wskaźnikami funkcjonowania emocjonalnego.

W kontekście niniejszej pracy zastosowanie inwentarza STAI umożliwia ocenę poziomu lęku u kobiet, które doświadczyły przemocy w relacjach partnerskich. Szczególne znaczenie ma rozróżnienie między lękiem jako stanem a lękiem jako cechą, ponieważ pozwala ono określić, czy obserwowane napięcie emocjonalne ma charakter sytuacyjny, czy też stanowi utrwalony element funkcjonowania psychicznego badanych kobiet.

Analiza wyników pozwala na interpretację poziomu lęku w odniesieniu do doświadczenia przemocy oraz aktualnej sytuacji życiowej uczestniczek badania. Może to stanowić istotny wskaźnik stopnia obciążenia psychicznego oraz trudności w adaptacji po zakończeniu relacji przemocowej.

3.4.3 Kwestionariusz Poczucia Stresu

Kwestionariusz Poczucia Stresu (KPS) jest narzędziem psychologicznym służącym do pomiaru subiektywnie odczuwanego stresu oraz jego struktury. Został opracowany przez Mieczysława Plopę oraz Ryszarda Makarowskiego i znajduje zastosowanie zarówno w badaniach naukowych, jak i w praktyce diagnostycznej (Płopa & Makarowski, 2010).

Konstrukcja kwestionariusza opiera się na założeniu, że stres psychologiczny stanowi zmienną latentną, ujawniającą się poprzez określone wskaźniki emocjonalne i poznawcze. Oznacza to, że nie jest on bezpośrednio obserwowalny, lecz może być wnioskowany na podstawie przeżyć i reakcji jednostki.

KPS umożliwia nie tylko ocenę ogólnego poziomu stresu, ale również identyfikację jego jakościowych wymiarów, co ma szczególne znaczenie w badaniach nad funkcjonowaniem osób znajdujących się w sytuacjach długotrwałego obciążenia psychicznego. Narzędzie przeznaczone jest do badania osób dorosłych oraz młodzieży.

Kwestionariusz składa się z 27 pozycji, z których 21 odnosi się do trzech podstawowych wymiarów stresu, natomiast 6 tworzy skalę kontrolną. Osoba badana ustosunkowuje się do poszczególnych stwierdzeń na pięciostopniowej skali odpowiedzi.

W strukturze narzędzia wyróżnia się następujące wymiary:

- Napięcie emocjonalne – odnosi się do odczuwanego niepokoju, drażliwości oraz trudności w osiągnięciu stanu odprężenia. Wysoki wynik w tej skali może wskazywać



na chroniczne zmęczenie psychiczne oraz obniżoną zdolność do podejmowania działań.

- Stres zewnętrzny – związany jest z postrzeganiem obciążeń wynikających z otoczenia społecznego. Obejmuje poczucie bycia nadmiernie obciążonym wymaganiami, niesprawiedliwie ocenianym lub wykorzystywanym przez innych.
- Stres intrapsychiczny – odnosi się do napięć wynikających z wewnętrznych konfliktów i przeżyć jednostki. Obejmuje m.in. obniżone poczucie sensu życia, zamartwianie się, brak wiary we własne możliwości oraz trudności w akceptacji własnych doświadczeń.
- Skala kłamstwa – pełni funkcję kontrolną i służy do oceny tendencji do prezentowania siebie w sposób społecznie pożądany. Wysokie wyniki w tej skali mogą wskazywać na zniekształcenie odpowiedzi i wymagają ostrożności interpretacyjnej.

Kwestionariusz KPS charakteryzuje się zadowalającą rzetelnością oraz potwierdzoną trafnością teoretyczną. Współczynniki alfa Cronbacha wynoszą około 0,81 dla skali napięcia emocjonalnego, 0,72 dla stresu zewnętrznego oraz 0,69 dla stresu intrapsychicznego. Analizy czynnikowe potwierdzają trójczynnikową strukturę narzędzia.

Wyniki uzyskiwane w KPS wykazują istotne zależności z innymi zmiennymi psychologicznymi, w tym poziomem lęku oraz funkcjonowaniem emocjonalnym jednostki. W niniejszym badaniu kwestionariusz KPS umożliwia ocenę poziomu oraz struktury odczuwanego stresu u kobiet, które doświadczyły przemocy w relacjach partnerskich. Szczególne znaczenie ma możliwość rozróżnienia stresu wynikającego z obciążeń zewnętrznych oraz napięć intrapsychicznych, co pozwala na bardziej pogłębioną analizę funkcjonowania psychicznego badanych osób.

Uzyskane wyniki mogą być interpretowane w kontekście doświadczenia przemocy oraz aktualnej sytuacji życiowej kobiet, wskazując na obszary szczególnego obciążenia psychicznego oraz trudności adaptacyjnych.

3.4.4 Skala Samooceny Rosenberga SES

Skala Samooceny SES (ang. Self-Esteem Scale) jest jednym z najczęściej stosowanych narzędzi psychologicznych służących do pomiaru globalnej samooceny. Została opracowana przez Morrisa Rosenberga, natomiast jej polska adaptacja została przygotowana przez Irenę Dzwonkowską, Kingę Lachowicz-Tabaczek oraz Mariolę Łaguna (Dzwonkowska i in., 2008).



W ujęciu Morrisa Rosenberga samoocena definiowana jest jako globalna postawa wobec własnej osoby, mająca charakter pozytywny lub negatywny i odnosząca się do ogólnej oceny własnej wartości. Wysoka samoocena wiąże się z przekonaniem o własnej adekwatności i wartości, natomiast niska – z brakiem akceptacji siebie oraz poczuciem niewystarczalności.

W literaturze wskazuje się, że samoocena może być ujmowana zarówno jako względnie trwała cecha osobowości, jak i jako stan podlegający zmianom pod wpływem doświadczeń życiowych oraz aktualnego kontekstu sytuacyjnego.

Skala SES przeznaczona jest do badania młodzieży oraz osób dorosłych. Jej zastosowanie jest szerokie i obejmuje zarówno badania naukowe, jak i praktykę diagnostyczną. Wypełnienie kwestionariusza jest krótkie i zajmuje zazwyczaj od 2 do 3 minut.

Narzędzie składa się z 10 twierdzeń odnoszących się do ogólnej oceny własnej osoby. Osoba badana ustosunkowuje się do nich na czterostopniowej skali odpowiedzi (od „zdecydowanie zgadzam się” do „zdecydowanie nie zgadzam się”).

Połowa pozycji ma charakter pozytywny, natomiast druga połowa – negatywny. Przy obliczaniu wyniku ogólnego odpowiedzi na pozycje negatywne podlegają odwróceniu, co pozwala uzyskać łączny wskaźnik poziomu samooceny. Wynik surowy mieści się w przedziale od 10 do 40 punktów i może być przeliczany na normy stenowe, co umożliwia jego interpretację w odniesieniu do populacji odniesienia.

Polska adaptacja skali SES charakteryzuje się wysoką rzetelnością – współczynniki alfa Cronbacha w badaniach normalizacyjnych mieszczą się w przedziale od 0,81 do 0,83. Narzędzie wykazuje również dobrą trafność teoretyczną – wyniki SES korelują z innymi zmiennymi psychologicznymi, takimi jak poziom lęku, nasilenie objawów depresyjnych czy poczucie własnej skuteczności.

W niniejszym badaniu skala SES umożliwia ocenę poziomu globalnej samooceny u kobiet, które doświadczyły przemocy w relacjach partnerskich. Analiza uzyskanych wyników pozwala na określenie, w jaki sposób doświadczenie przemocy może wiązać się z obrazem własnej osoby oraz poczuciem własnej wartości.

Interpretacja wyników w zestawieniu z danymi jakościowymi (wywiadem) umożliwia pogłębione zrozumienie zmian w zakresie postrzegania siebie oraz identyfikację obszarów szczególnej podatności na obniżenie samooceny.



4. Badania własne- studia przypadków

4.1 Studium przypadku- Anna

4.1.1 Informacje uzyskane w wywiadzie

Anna, lat 34, 3 lata związku, 4 lata od zakończenia związku.

Historia Anny ukazuje proces stopniowego uwikłania w relację przemocową, rozwijający się na tle wcześniejszych doświadczeń rodzinnych oraz wzorców wyniesionych z dzieciństwa. Badana ma 34 lata, posiada wyższe wykształcenie i pracuje jako kurator sądowy. Przypadek respondentki pokazuje, że doświadczenie przemocy może dotyczyć również kobiet aktywnych zawodowo, samodzielnych i posiadających wysokie kompetencje społeczne. Jak wskazuje literatura, przemoc domowa nie jest zjawiskiem ograniczonym do określonych grup społecznych czy poziomu wykształcenia, lecz może występować również w relacjach osób postrzeganych jako dobrze funkcjonujące i niezależne (Tomczyk, 2024).

Obecnie respondentka funkcjonuje w nowej relacji partnerskiej i – jak sama podkreśla – prowadzi „całkiem zwykle i normalne życie”, realizując swoje zainteresowania, takie jak podróże oraz aktywność górską. Relacja, której dotyczy niniejsza analiza, trwała około trzech lat, natomiast od jej zakończenia upłynęły ponad cztery lata. Taki dystans czasowy umożliwia respondentce bardziej refleksyjne spojrzenie na własne doświadczenia oraz dostrzeżenie mechanizmów, które wcześniej pozostawały dla niej trudne do uchwycenia.

Respondentka wychowywała się w środowisku, w którym obecne były konflikty, napięcie oraz nadużywanie alkoholu przez ojca. Anna identyfikuje się jako DDA (Dorośle Dziecko Alkoholika), co – w świetle literatury – może stanowić istotny czynnik podatności na wchodzenie w relacje obarczone ryzykiem ponownego skrzywdzenia, określanego jako rewiktyimizacja (Sieński, 2021). Jej narracja dotycząca dzieciństwa ma momentami charakter fragmentaryczny: *„Rodzice się kłócili, był alkohol i awantury. Jestem DDA, wiele rzeczy wyparłam z pamięci. (...) Dzisiaj już wiele nie pamiętam, ponieważ nie zawsze było dobrze.”* Tego rodzaju trudności w odtwarzaniu wspomnień mogą wskazywać na działanie mechanizmów obronnych, takich jak wypieranie lub częściowa amnezja dysocjacyjna, charakterystycznych dla osób dorastających w warunkach przewlekłego stresu i napięcia emocjonalnego (Sieński, 2021).



Mimo doświadczeń związanych z dysfunkcją rodziny Anna przez długi czas postrzegała swoich rodziców pozytywnie, co może wskazywać na działanie mechanizmu idealizacji figur przywiązania. Mechanizm ten bywa opisywany u osób wychowujących się w środowiskach obciążonych przemocą lub uzależnieniem, gdzie utrzymanie pozytywnego obrazu rodzica pełni funkcję ochronną dla dziecka. Z domu rodzinnego respondentka wyniosła również określony wzorzec dotyczący roli kobiety: *„Kobieta musi być silna i dawać sobie ze wszystkim radę, pracować i wiele znosić. Nikt Ci w życiu nie pomoże.”* Tego rodzaju przekonania można interpretować jako internalizację norm społecznych promujących kobiecie poświęcenie, wytrzymywanie trudności oraz nadmierną odpowiedzialność za utrzymanie relacji (Ostaszewska, 2025). W ujęciu terapii schematów mogą one sprzyjać rozwojowi wczesnych nieadaptacyjnych schematów samopoświęcenia i podporządkowania (Young i in., 2019). Przekonanie o konieczności „wytrzymywania” trudnych sytuacji mogło w późniejszym okresie sprzyjać normalizacji zachowań przemocowych oraz utrudniać rozpoznawanie własnych granic i potrzeb (Tomczyk, 2024). Jak wskazuje literatura, kobiety wychowywane w takim modelu często uczą się ignorowania własnych emocji, w tym lęku, traktując cierpienie jako naturalny element relacji. Mechanizm ten może sprzyjać utrzymywaniu się w relacjach przemocowych i podtrzymywaniu nadziei na zmianę zachowania partnera (Tomczyk, 2024).

Przed wejściem w relację z partnerem Anna funkcjonowała w sposób stabilny i aktywny. Opisuje ten okres jako czas rozwoju i niezależności: *„Dużo pracowałam, studiowałam. Podróżowałam (...) miałam wielu znajomych (...) postawiłam na rozwój i niezależne życie.”* Na tym etapie jej obraz siebie był spójny i pozytywny – była osobą aktywną społecznie, samodzielną oraz skoncentrowaną na realizacji własnych celów. Respondentka podkreśla również, że przed wejściem w relację postrzegała siebie jako osobę atrakcyjną i wartościową:

„Pamiętam to jak dziś. Tym bardziej że wcześniej zawsze czułam się wartościowa i pewna siebie. Rodzice, jacy byli, to byli, ale zawsze mówili mi, że jestem piękna i wartościowa. I zawsze też tak byłam przez innych postrzegana. Byłam nawet miss w szkole. Nie uważam, że jestem brzydka.”

Wypowiedź ta pokazuje wyraźny kontrast pomiędzy wcześniejszym obrazem siebie a sposobem, w jaki respondentka zaczęła postrzegać siebie w trakcie relacji przemocowej. Pomimo doświadczeń związanych z dysfunkcją rodziny Anna przez długi czas zachowywała względnie stabilne poczucie własnej wartości, które uległo stopniowemu osłabieniu dopiero pod wpływem systematycznej krytyki i przemocy psychicznej ze strony partnera. Jak



wskazuje literatura, wysoki poziom wyjściowej stabilności psychicznej i pozytywnego obrazu siebie może paradoksalnie zostać wykorzystany przez sprawcę do budowania mechanizmu tzw. „złotej klatki”, w której początkowy dobrostan ofiary służy uspieniu jej czujności (Helios i Jedlecka, 2017).

Początek relacji miał charakter bardzo intensywny, co jest charakterystyczne dla początkowej fazy cyklu przemocy opisywanego przez Lenore Walker (Walker, 2009). Partner jawił się jako osoba atrakcyjna i wartościowa, co sprzyjało procesowi jego idealizacji: „Postrzegałam go jako zaradnego, pracującego, przystojnego (...) potrafił mnie doprowadzić do łez, ale oczywiście ze śmiechu.” Na tym etapie sprawca prezentuje zwykle swoją „najlepszą wersję”, budując więź opartą na intensywnych emocjach, poczuciu bezpieczeństwa i zaangażowaniu. W przypadku Anny dodatkowe znaczenie miał społeczny wizerunek partnera jako osoby odpowiedzialnej i zaradnej. Partner wykonywał zawód funkcjonariusza policji, co mogło wzmacniać postrzeganie go jako osoby godnej zaufania, stabilnej i kompetentnej społecznie, a tym samym utrudniać dostrzeżenie pierwszych sygnałów przemocy (Lelek-Kratiuk i Pawłowski, 2014).

Mimo pozornie harmonijnego początku już na wczesnym etapie relacji zaczęły pojawiać się sygnały ostrzegawcze, stanowiące początek stopniowej degradacji psychicznej respondentki (Tomczyk, 2024). Partner stosował specyficzną formę przemocy psychicznej polegającą na porównywaniu Anny z innymi kobietami i podważaniu jej atrakcyjności: „Często pisał do swoich koleżanek, że nie zna fajniejszych dziewczyn od nich i że jego partnerka (...) nie jest tak fajna jak one.” Tego rodzaju komunikaty mogą służyć budowaniu asymetrii władzy w relacji oraz stopniowemu obniżaniu poczucia własnej wartości ofiary (Okoniewska i Rębiś, 2024).

Dodatkowym czynnikiem destabilizującym było nadużywanie alkoholu przez partnera. Anna wspomina: „Pod wpływem alkoholu mówił, że do siebie nie pasujemy (...) na trzeźwo wszystkiemu zaprzeczał.” Respondentka wspomina również komentarze dotyczące swojego wyglądu, które pojawiały się już na początku znajomości: „Już od początku sugerował, że on lubi dziewczyny z inną figurą.” Opisane zachowania można interpretować jako początek systematycznej degradacji werbalnej, charakterystycznej dla przemocy psychicznej (Tomczyk, 2024). Mechanizm ten często nie przyjmuje początkowo form jawnej agresji, lecz subtelnych komunikatów dewaluujących, mających wzbudzić u ofiary niepewność oraz podważyć jej poczucie własnej wartości. W przypadku Anny szczególnie widoczne było koncentrowanie się partnera na jej wyglądzie i cielesności, co stopniowo prowadziło do internalizacji negatywnego obrazu siebie.



Mimo tych sygnałów relacja była kontynuowana, a okresy napięcia przeplatały się z zachowaniami wzmacniającymi więź: „Rozstaliśmy się (...) później przyjechał, przywiózł prezent i powiedział, że tęsknił.” Tego rodzaju dynamika wpisuje się w mechanizm cyklu przemocy, w którym po okresach napięcia i krzywdzenia pojawia się faza pozornej poprawy, skruchy i odbudowywania więzi emocjonalnej (Walker, 2009). Zachowania partnera mogły wzmacniać u respondentki nadzieję na zmianę oraz utrudniać podjęcie decyzji o zakończeniu relacji.

Wraz z upływem czasu relacja zaczęła się stopniowo zmieniać. Partner bagatelizował problemy i unikał rozmów: *„Każda moja próba rozmowy była bagatelizowana. Zaczęłam zostawać z tym wszystkim sama.”* Respondentka zaczęła doświadczać dezorientacji oraz podważania własnych odczuć: *„Czułam się jak wariatka (...) on udawał, że nic się nie stało.”* Wypowiedzi te mogą wskazywać na obecność mechanizmów charakterystycznych dla gaslightingu, polegających na podważaniu percepcji, emocji i interpretacji rzeczywistości drugiej osoby (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024). Długotrwałe funkcjonowanie w takich warunkach może prowadzić do utraty zaufania do własnych ocen, narastającego poczucia dezorientacji oraz osłabienia zdolności do adekwatnego rozpoznawania przemocy (Tomczyk, 2024).

Z czasem nasilały się również zachowania kontrolujące i izolujące: *„Przestałam spotykać się ze znajomymi, bo powinnam być w domu po pracy”* oraz *„Zaczęłam się od wszystkich odcinać (...) jak już jechałam gdzieś, to nie mówiłam gdzie.”* Partner negatywnie odnosił się również do jej rodziny: *„Nie akceptował mojej rodziny, denerwował się, gdy ich odwiedzam.”* Izolacja społeczna stopniowo ograniczała dostęp respondentki do wsparcia, co sprzyjało pogłębianiu zależności emocjonalnej oraz poczucia osamotnienia. Opisane zachowania wpisują się w mechanizm kontroli koersywnej, której celem jest stopniowe podporządkowanie partnerki oraz osłabienie jej autonomii i relacji społecznych (Stark, 2007; Tomczyk, 2024).

W relacji dominowała przemoc psychiczna, przejawiająca się w systematycznej krytyce oraz podważaniu wyglądu i wartości respondentki: *„Słuchałam ciągle, że jestem za gruba, że nie podoba mi się mój wygląd (...) zęby nie takie, ciuchy nie takie.”* Szczególnie silnie w pamięci respondentki zapisała się wypowiedź partnera: *„Zawsze chciałem mieć atrakcyjną dziewczynę.”* Jak sama opisuje: *„Jakbym wtedy dostała w pysk (...) łatwiej chyba komuś oddać fizycznie niż usłyszeć to.”* Wypowiedź ta pokazuje, że przemoc psychiczna była przez respondentkę przeżywana jako doświadczenie głęboko naruszające jej godność oraz poczucie własnej wartości. Jak wskazuje literatura, długotrwała przemoc psychiczna może



prowadzić do równie silnych konsekwencji emocjonalnych jak przemoc fizyczna, szczególnie gdy opiera się na systematycznej degradacji i podważaniu wartości ofiary (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024).

Długotrwała krytyka wyglądu oraz porównywanie do innych kobiet stopniowo wpływały na sposób postrzegania samej siebie i prowadziły do internalizacji negatywnych komunikatów. W konsekwencji respondentka zaczęła zmieniać swój sposób funkcjonowania: *„To wtedy tak bardzo się na mnie odbiło, że chodziłam w wielkich worach zamiast ciuchów, w lustrze co chwilę się przeglądałam, żeby zobaczyć swój wielki tyłek, choć większość życia uważałam go za swój atut.”* Zmiana ta wskazuje na narastające skupienie na własnych niedoskonałościach oraz utratę wcześniejszego poczucia atrakcyjności i pewności siebie. Respondentka wprost wskazuje, że z czasem *„uwierzyła w to, że jest gruba i brzydka”*. Każdą pozytywną uwagę zaczęła analizować i podważać, uznając ją za nieautentyczną. W relacjach przemocowych tego rodzaju mechanizmy często prowadzą do podporządkowania własnego obrazu siebie ocenom partnera oraz stopniowej utraty autonomii psychicznej. Proces ten można interpretować jako destrukcję autonomicznego obrazu własnej osoby. Justyna Tomczyk (2024) określa to zjawisko mianem „anihilacji rozwiniętego Ja”.

Relacja wiązała się również z doświadczeniem upokorzeń w sytuacjach społecznych. Szczególnie silnie respondentka zapamiętała wesele brata: *„Obraził się, gdy zobaczył mój makijaż — co ja ze sobą zrobiłam, makijaż za mocny, sukienka zbyt opinająca dupę. Całe wesele przetańczył z inną dziewczyną.”* W innym fragmencie wspomina: *„Na weselu był obrażony (...) nie tańczył ze mną. Siedziałam sama przy stoliku i chciało mi się co chwilę płakać.”* Opis ten pokazuje, że doświadczenie przemocy nie ograniczało się wyłącznie do sytuacji prywatnych, lecz obejmowało również funkcjonowanie społeczne respondentki, wpływając na jej poczucie bezpieczeństwa i własnej wartości także w obecności innych ludzi. Publiczne deprecjonowanie partnerki mogło służyć demonstracji przewagi i kontroli, a jednocześnie pogłębiać u respondentki poczucie wstydu oraz osamotnienia.

W tym okresie pojawiały się również wyraźne objawy przeciążenia psychicznego i chronicznego stresu: *„Ciągłe napięcie, zmęczenie i poczucie osamotnienia.”* Długotrwałe funkcjonowanie w warunkach przewlekłego napięcia mogło prowadzić do stopniowego wyczerpania psychicznego i fizycznego organizmu. Jak wskazuje literatura, chroniczny stres związany z przemocą może skutkować pojawianiem się objawów psychosomatycznych oraz utrzymywaniem organizmu w stanie ciągłej gotowości i zagrożenia (Helios i Jedlecka, 2017; Pikora, 2022). Respondentka zaczęła doświadczać m.in. bezsenności oraz dolegliwości somatycznych: *„Często bolała mnie głowa i brzuch. W pewnym momencie zaczęłam sama*

doszukiwać się u siebie różnych chorób. Koleżanki w pracy się śmiały, że robi się ze mnie hipochondryczka.” Wypowiedź ta pokazuje, że napięcie psychiczne stopniowo zaczęło znajdować odzwierciedlenie w funkcjonowaniu somatycznym oraz w nasilonym monitorowaniu własnego stanu zdrowia.

W związku z nasilającym się przeciążeniem psychicznym Anna podjęła psychoterapię: *„Poszłam na psychoterapię, bo już nie dawałam sobie sama ze sobą rady. Myślałam nawet o wizycie u psychiatry, bo nie wiedziałam, czy nie wariuję.”* Reakcja partnera na rozpoczęcie terapii wpisywała się w mechanizm podważania jej potrzeb oraz doświadczeń: *„Stwierdził, że po co wydaję kasę. Przecież mogę z nim na ten temat rozmawiać. Coś sobie ubzdurałam.”* Tego rodzaju komunikat można interpretować jako próbę utrzymania kontroli nad sposobem interpretowania przez respondentkę własnych przeżyć oraz ograniczania jej dostępu do zewnętrznej perspektywy. Respondentka nie stosowała farmakoterapii, jednak próbowała radzić sobie z napięciem poprzez stosowanie preparatów uspokajających: *„Kupowałam tabletki na uspokojenie, takie ziołowe. Czulałam jakieś wewnętrzne napięcie.”* Psychoterapia stała się jednak ważnym elementem odzyskiwania sprawstwa i porządkowania doświadczeń: *„Psychoterapia pomogła mi uporządkować pewne sprawy, ale decyzja o odejściu pojawiła się dopiero po kilku miesiącach. To był proces.”*

Pomimo narastających trudności relacja była podtrzymywana, czemu sprzyjały okresy poprawy: *„Po jednej z kłótni kupił mi lodówkę (...) zawsze robił trafione prezenty.”* Prezenty i zachowania opiekuńcze mogły wzmacniać u respondentki nadzieję, że partner jest zdolny do zmiany oraz że relacja może wrócić do wcześniejszego, idealizowanego obrazu związku. Czynnikiem podtrzymującym relację były również plany związane ze ślubem. Anna wskazuje: *„Później mi się oświadczył, więc myślałam, że to też kwestia stresu i dlatego wszystko się tak nawarstwia.”* Znaczenie miały także konkretne przygotowania organizacyjne: *„Gdy ślub był już zaplanowany i wszystkie zaliczki wpłacone, to to był powód, że trwałam.”* Przeplatanie trudnych doświadczeń okresami pozornej poprawy oraz zachowaniami opiekuńczymi mogło wzmacniać emocjonalne uwikłanie respondentki i utrudniać podjęcie decyzji o zakończeniu relacji (Tomczyk, 2024). Dynamika ta mogła podtrzymywać nadzieję, że trudności w związku mają charakter przejściowy i że relacja może ulec poprawie.

Ważnym momentem refleksji była rozmowa z koleżanką psycholog, która opowiedziała respondentce historię kobiety mającej nadzieję, że ślub odmieni relację z partnerem. Anna wskazuje: *„Uświadomiłam sobie, że ołtarz tu nie pomoże.”* Wypowiedź ta pokazuje moment poznawczego przełomu, w którym respondentka zaczęła wyraźniej

dostrzegać, że formalizacja związku nie rozwiąże problemów wynikających z przemocy psychicznej, kontroli i systematycznego podważania jej wartości.

Na różnych etapach relacji Anna podejmowała próby radzenia sobie z sytuacją. Początkowo starała się rozmawiać z partnerem i naprawiać relację, co można interpretować jako strategię skoncentrowaną na rozwiązaniu problemu. Z czasem jednak, wobec nieskuteczności podejmowanych działań, zaczęła wycofywać się z kontaktów społecznych i izolować emocjonalnie. Zmiana sposobów radzenia sobie – od aktywnych prób konfrontacji do wycofania i rezygnacji – może wskazywać na stopniowe wyczerpywanie zasobów psychicznych oraz narastające poczucie bezradności, charakterystyczne dla osób długotrwale funkcjonujących w relacjach przemocowych (Walker, 2009; Kowalczyk, 2017). W dalszym etapie respondentka zaczęła szukać wsparcia u bliskich oraz podjęła psychoterapię, co stanowiło ważny element procesu odzyskiwania sprawstwa i stopniowego wychodzenia z relacji przemocowej.

Moment przełomowy nastąpił podczas rozmowy dotyczącej przyszłości związku. Gdy respondentka zaproponowała zmianę terminu ślubu, partner postawił ultimatum: *„Albo ten termin, albo żaden.”* Sytuacja ta może być interpretowana jako przejaw kontroli i potrzeby dominacji w relacji, w której partner dążył do utrzymania decydującej pozycji (Stark, 2007; Tomczyk, 2024). Wówczas Anna podjęła decyzję o zakończeniu relacji: *„Byłam już zmęczona, samotna i czułam, że jestem nikim.”* Wypowiedź ta pokazuje skalę emocjonalnego wyczerpania respondentki oraz głęboki wpływ długotrwałej przemocy psychicznej na jej obraz siebie i poczucie własnej wartości. Jednocześnie słowa: *„Stwierdziłam, że mam gdzieś co ludzie powiedzą”* mogą wskazywać na stopniowe przełamywanie lęku przed oceną społeczną oraz odzyskiwanie autonomii w podejmowaniu decyzji dotyczących własnego życia. Wypowiedzi respondentki sugerują, że decyzja o odejściu nie wynikała z nagłego odzyskania poczucia siły, lecz raczej z narastającego zmęczenia psychicznego oraz stopniowego uświadamiania sobie destrukcyjnego charakteru relacji.

Proces wychodzenia z relacji miał charakter ambiwalentny emocjonalnie: *„Nie myślałam o sobie (...) tylko myślałam, że jest mi go żal, bo go zostawiam.”* Wypowiedź ta pokazuje, jak silnie respondentka była skoncentrowana na emocjach i potrzebach partnera, nawet w momencie podejmowania decyzji o odejściu. Tego rodzaju mechanizmy są charakterystyczne dla osób długotrwale funkcjonujących w relacjach przemocowych, w których własne potrzeby stopniowo zostają podporządkowane potrzebom i emocjom sprawcy (Pikora, 2022; Tomczyk, 2024).



Wsparcie, które odegrało istotną rolę w procesie wychodzenia z relacji, obejmowało przede wszystkim psychoterapię oraz kontakt z bliskimi. Czynniki te umożliwiły respondentce stopniowe odzyskiwanie poczucia sprawstwa oraz odbudowę własnej wartości. Jednocześnie brak wsparcia instytucjonalnego oraz obawy związane z pozycją partnera jako funkcjonariusza policji stanowiły istotną barierę w poszukiwaniu pomocy formalnej. Anna obawiała się, że jej doświadczenia mogą zostać zbagatelizowane lub podważone, co wzmacniało poczucie osamotnienia i bezradności.

Z czasem respondentka zaczęła odbudowywać swoje życie: „*Zaczęłam walczyć o siebie i odbudowywać własną wartość.*” Powróciła do podróży, realizowania własnych planów oraz samodzielnego funkcjonowania. Proces ten nie miał charakteru nagłego, lecz stopniowy i wieloetapowy. Anna podkreśla, że doświadczenie relacji przemocowej trwale zmieniło jej sposób postrzegania siebie oraz relacji interpersonalnych: „*Dzisiaj jestem bardzo ostrożna, analizuję wszystko (...) red flagi widzę wszędzie.*” Wypowiedź ta może wskazywać na utrzymującą się zwiększoną czujność w relacjach interpersonalnych oraz trudność w odzyskaniu pełnego poczucia bezpieczeństwa emocjonalnego po doświadczeniu przemocy. Jednocześnie doświadczenie to stało się dla respondentki źródłem większej świadomości własnych granic oraz potrzeby ochrony siebie przed ponownym skrzywdzeniem.

Doświadczenie przemocy stało się również źródłem refleksji oraz przesłania kierowanego do innych kobiet: „*Szukać wsparcia, walczyć o siebie i nie dać sobie wmówić, że coś jest z Tobą nie tak, że jesteś bezwartościowa.*” Respondentka formułuje także własne rozumienie relacji: „*Mężczyzny nie poznasz po tym jak zaczyna, tylko po tym jak kończy.*”

Choć Anna ma 34 lata, jej wypowiedzi wskazują na wysoki poziom refleksyjności oraz zdolność do przetwarzania trudnych doświadczeń. Historia respondentki pokazuje, że przemoc psychiczna może prowadzić do stopniowej utraty poczucia własnej wartości, izolacji społecznej oraz wyczerpania psychicznego, nawet u osób wcześniej funkcjonujących w sposób stabilny i niezależny. Jednocześnie przypadek ten pokazuje, że możliwe jest stopniowe odzyskiwanie sprawstwa oraz odbudowa własnej tożsamości po zakończeniu relacji przemocowej.

4.1.2 Wyniki badań Anny

SES - Skala Samooceny Rosenberga

Tabela 1

Użyty test	Wynik surowy	Sten	Opis słowny
------------	--------------	------	-------------



SES	31	6	Przeciętne poczucie własnej wartości
-----	----	---	--------------------------------------

Źródło : badania własne

Pani Anna w dniu 29.03.2026 r. została przebadana Skalą Samooceny Rosenberga. Na podstawie uzyskanego wyniku stwierdza się, iż ogólny poziom samooceny osoby badanej mieści się w przedziale przeciętnym (sten 6). Oznacza to, że badana charakteryzuje się względnie stabilnym i realistycznym obrazem własnej osoby, uwzględniającym zarówno jej mocne, jak i słabsze strony.

Osoba badana wykazuje zdolność do samorefleksji oraz adekwatnej oceny własnych możliwości i ograniczeń. Nie przejawia tendencji ani do zawyżania, ani do znaczącego zaniżania swojej wartości, co wskazuje na zachowaną równowagę w zakresie samooceny.

STAI- Inwentarz Stanu i Cechy Lęku

Tabela 2

Skala	Wynik surowy	Sten	Przedział ufności	Opis słowny
X-1	39	6	(5-7)	Lęk jako stan-przeciętny
X-2	45	6	(5-7)	Lęk jako cecha-przeciętny

Źródło : badania własne

Pani Anna w dniu 29.03.2026 r. została przebadana Inwentarzem Stanu i Cechy Lęku (STAI). Osoba badana w skali X-1 (lęk jako stan) uzyskała wynik średni – sten 6 (przedział ufności 5–7), natomiast w skali X-2 (lęk jako cecha) uzyskała wynik przeciętny – sten 6 (przedział ufności 5–7).

Uzyskane wyniki wskazują, że badana doświadcza lęku jako stanu na poziomie umiarkowanym, co oznacza, że w średnim stopniu odczuwa napięcie emocjonalne, któremu może towarzyszyć pobudzenie autonomicznego układu nerwowego.



W zakresie lęku jako cechy osoba badana wykazuje przeciętną tendencję do postrzegania sytuacji jako zagrażających oraz reagowania na nie stanami lęku. Oznacza to, że jej reakcje lękowe mieszczą się w granicach normy i nie odbiegają istotnie od przeciętnych wyników uzyskiwanych w populacji.

CISS – Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych

Tabela 3

Skala	Wynik surowy	Sten	Przedział ufności	Opis słowny
Styl skoncentrowany na zadaniu	70	8	(7-9)	Poziom wysoki
Styl skoncentrowany na emocjach	56	8	(7-9)	Poziom wysoki
Styl skoncentrowany na unikaniu	41	5	(4-6)	Poziom przeciętny
Podskala: Angażowanie się w czynności zastępcze	19	6	(4-7)	Poziom przeciętny
Podskala: Poszukiwanie kontaktów towarzyskich	14	4	(3-5)	Poziom przeciętny

Źródło : badania własne

Pani Anna w dniu 29.03.2026 r. została przebadana Kwestionariuszem Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS).

Osoba badana uzyskała wysokie wyniki w skali stylu skoncentrowanego na zadaniu (SSZ; sten 8) oraz stylu skoncentrowanego na emocjach (SSE; sten 8). W skali stylu skoncentrowanego na unikaniu (SSU) uzyskała wynik przeciętny (sten 5), podobnie jak w podskali angażowania się w czynności zastępcze (ACZ; sten 6). W podskali poszukiwania kontaktów towarzyskich (PKT) uzyskała wynik niski (sten 4).

Na podstawie uzyskanych wyników nie można wskazać jednego dominującego stylu



radzenia sobie, ponieważ zarówno styl zadaniowy, jak i emocjonalny osiągają wysoki poziom. Jednocześnie wyniki w obu tych skalach są wyższe niż w skali unikowej.

Uzyskane wyniki wskazują, że osoba badana w wysokim stopniu wykazuje tendencję do podejmowania działań ukierunkowanych na rozwiązanie problemu, w tym poprzez poznawcze przekształcenia sytuacji oraz planowanie działań.

Jednocześnie badana w wysokim stopniu koncentruje się na własnych przeżyciach emocjonalnych w sytuacjach stresowych, takich jak napięcie, złość czy poczucie winy. Może również wykazywać tendencję do myślenia życzeniowego i fantazjowania jako sposobów redukcji napięcia emocjonalnego.

W zakresie stylu unikowego osoba badana prezentuje poziom przeciętny, co oznacza, że w umiarkowanym stopniu może unikać konfrontacji z sytuacją stresową oraz angażować się w czynności zastępcze, takie jak odpoczynek, sen czy inne aktywności odwracające uwagę.

Niski wynik w zakresie poszukiwania kontaktów towarzyskich wskazuje, że osoba badana rzadziej niż inne osoby korzysta z kontaktów społecznych jako sposobu radzenia sobie ze stresem.

KPS – Kwestionariusz Poczucia Stresu

Tabela 4

Skala	Wynik surowy	Sten	Opis słowny
Skala ogólna	56	4	Poziom niski
Skala kłamstwa	11	1	Poziom niski
Napięcie emocjonalne	27	7	Poziom wysoki
Stres zewnętrzny	13	2	Poziom niski
Stres intrapsychiczny	16	3	Poziom niski

Źródło : badania własne

Pani Anna w dniu 29.03.2026 r. została przebadana Kwestionariuszem Poczucia Stresu (KPS).



Osoba badana uzyskała następujące wyniki: napięcie emocjonalne – sten 7, stres zewnętrzny – sten 2, stres intrapsychiczny – sten 3, skala kłamstwa – sten 1. Wynik ogólny wyniósł sten 4, co wskazuje na niski poziom stresu ogólnego.

W skali kłamstwa osoba badana uzyskała wynik na poziomie stenu 1. Oznacza to, że osoba badana nie przejawia tendencji do fałszowania obrazu siebie, nie ukrywa swoich wad, dostrzega swoje słabe strony oraz wykazuje silny krytycyzm i wgląd w siebie.

W wymiarze napięcia emocjonalnego osoba badana uzyskała wynik na poziomie stenu 7, co oznacza wysoki poziom napięcia emocjonalnego. Badana w wysokim stopniu doświadcza niepokoju, nadmiernej nerwowości oraz trudności w odprężeniu się. Wysoki wynik może również wskazywać na tendencję do rezygnowania z realizacji planów oraz odczuwania drażliwości w relacjach interpersonalnych.

W wymiarze stresu zewnętrznego osoba badana uzyskała wynik na poziomie stenu 2, co wskazuje na brak nasilonych stresorów wynikających z relacji ze światem zewnętrznym. Badana nie doświadcza nasilonego poczucia frustracji, wykorzystywania czy niesprawiedliwego traktowania przez innych.

W wymiarze stresu intrapsychicznego osoba badana uzyskała wynik na poziomie stenu 3, co wskazuje na brak nasilonych trudności wynikających z relacji z samą sobą. Nie przeżywa silnych obaw, poczucia bezradności ani utrzymujących się trudności związanych z akceptacją własnych problemów czy przeszłych doświadczeń.

4.1.3 Wnioski

Analizowany przypadek Anny można syntetycznie ująć jako proces przejścia od osoby o wysokim poczuciu własnej wartości i pozytywnym obrazie siebie – określanej w przeszłości jako „miss szkoły” – do stanu znaczącego obniżenia samooceny, utraty poczucia sprawstwa oraz dezorganizacji funkcjonowania emocjonalnego w trakcie trwania relacji przemocowej.

Analiza wywiadu z Anną w połączeniu z wynikami badań psychologicznych pozwoliła na wyciągnięcie istotnych wniosków dotyczących wpływu długotrwałej przemocy psychicznej na funkcjonowanie emocjonalne i obraz własnej osoby. Przypadek badanej ukazuje przemoc jako proces stopniowego podporządkowywania i osłabiania zasobów psychicznych kobiety, a nie jedynie zbiór pojedynczych aktów agresji.

Szczególnie wyraźnie widoczny jest proces zmiany obrazu siebie pod wpływem systematycznej krytyki, podważania wartości oraz izolacji społecznej. Anna przed wejściem



w relację funkcjonowała jako osoba aktywna, niezależna i skoncentrowana na rozwoju osobistym. W toku relacji zaczęła jednak stopniowo internalizować negatywne komunikaty partnera dotyczące własnego wyglądu oraz wartości, co doprowadziło do pogorszenia samooceny, wycofania społecznego oraz utraty poczucia sprawstwa. Jej słowa: „czułam, że jestem nikim” stanowią symboliczny moment kulminacyjny procesu degradacji psychicznej.

W analizowanym przypadku szczególnie istotne wydają się mechanizmy przemocy psychicznej, takie jak gaslighting, izolacja społeczna oraz kontrola emocjonalna. Partner systematycznie podważał percepcję i emocje respondentki, co prowadziło do dezorientacji oraz utraty pewności własnych ocen. Jednocześnie okresowe zachowania pozytywne, takie jak przeprosiny czy prezenty po konfliktach, wzmacniały emocjonalne uwikłanie i utrudniały zakończenie relacji. Mechanizm ten wpisuje się w opisywany w literaturze cykl przemocy oraz zjawisko więzi traumatycznej.

Wyniki badań psychometrycznych wskazują na interesującą zależność pomiędzy aktualnym funkcjonowaniem badanej a jej wcześniejszym doświadczeniem relacji przemocowej. Pomimo przeciętnego poziomu samooceny w skali SES oraz przeciętnych wyników w zakresie lęku jako stanu i cechy (STAI), u badanej nadal obserwowane jest wysokie napięcie emocjonalne w kwestionariuszu KPS. Może to wskazywać, że mimo częściowej odbudowy funkcjonowania psychicznego doświadczenie przemocy pozostawiło trwałe ślady emocjonalne. Szczególnie istotny wydaje się fakt, iż napięcie emocjonalne współwystępuje z niskim poziomem stresu zewnętrznego i intrapsychicznego. Taki układ wyników może sugerować, że utrzymujące się napięcie emocjonalne nie wynika bezpośrednio z aktualnych stresorów zewnętrznych ani nasilonych konfliktów intrapsychicznych, lecz może stanowić emocjonalny ślad wcześniejszych doświadczeń przemocy.

Wyniki kwestionariusza CISS wskazują natomiast na współwystępowanie wysokiego stylu skoncentrowanego na zadaniu oraz emocjach. Może to świadczyć o ambiwalentnym sposobie radzenia sobie ze stresem – z jednej strony respondentka podejmuje próby aktywnego rozwiązywania problemów i odzyskiwania kontroli nad własnym życiem, z drugiej jednak nadal silnie koncentruje się na przeżyciach emocjonalnych i napięciu psychicznym. Niski wynik w zakresie poszukiwania kontaktów towarzyskich pozostaje spójny z materiałem jakościowym, w którym widoczne są tendencje do izolowania się oraz ograniczonego korzystania ze wsparcia społecznego.

Istotnym elementem procesu wychodzenia z relacji przemocowej okazało się wsparcie społeczne oraz psychoterapia. Respondentka podkreśla znaczenie pracy nad sobą, odzyskiwania poczucia własnej wartości oraz budowania nowych granic w relacjach



interpersonalnych. Obecnie funkcjonuje w stabilnym związku partnerskim i prowadzi uporządkowane życie zawodowe oraz społeczne, jednak nadal wykazuje zwiększoną ostrożność i nadmierną czujność w relacjach z innymi ludźmi. Jej słowa: „red flagi widzę wszędzie” mogą wskazywać na utrzymującą się potrzebę kontroli i ochrony przed ponownym doświadczeniem przemocy.

Przypadek Anny potwierdza aktualne koncepcje psychologiczne wskazujące, że przemoc psychiczna może prowadzić do głębokich zmian w zakresie obrazu siebie, poczucia bezpieczeństwa oraz funkcjonowania emocjonalnego. Jednocześnie pokazuje, że przy odpowiednim wsparciu społecznym, psychologicznym oraz dzięki własnym zasobom możliwe jest stopniowe odzyskiwanie równowagi psychicznej i odbudowa poczucia sprawstwa.

Analizowany przypadek wskazuje również, że konsekwencje przemocy psychicznej mogą utrzymywać się długo po zakończeniu relacji, nawet jeśli aktualne funkcjonowanie badanej pozostaje względnie stabilne. Trauma relacyjna nie zawsze przejawia się w postaci jawnych zaburzeń psychicznych, lecz może pozostawiać subtelne ślady w postaci wzmożonego napięcia emocjonalnego, trudności w zaufaniu innym oraz nadmiernej ostrożności w relacjach interpersonalnych.

4.1.4 Wyniki badań Anny w odniesieniu do postawionych tez

Przypadek Anny w znacznym stopniu potwierdza postawioną tezę główną, zgodnie z którą przemoc w związku partnerskim ma charakter procesu prowadzącego do stopniowego wyczerpania sił psychicznych kobiety. W analizowanym przypadku widoczny był proces stopniowej zmiany funkcjonowania psychicznego respondentki – od osoby aktywnej, niezależnej i posiadającej stabilny obraz siebie do osoby doświadczającej silnego napięcia emocjonalnego, izolacji społecznej oraz utraty poczucia własnej wartości. Szczególnie istotne znaczenie miały długotrwałe doświadczenia krytyki, kontroli oraz podważania percepcji i emocji respondentki przez partnera. W materiale jakościowym wyraźnie widoczne są również konsekwencje funkcjonowania w warunkach przewlekłego napięcia i podporządkowania, czego wyrazem były słowa respondentki: „czułam, że jestem nikim”.

Założenie pierwsze, zgodnie z którym kobiety doświadczające przemocy tracą zasoby psychiczne stopniowo pod wpływem długotrwałego stresu, lęku oraz systematycznych działań partnera naruszających ich poczucie bezpieczeństwa i własnej wartości, znajduje w przypadku Anny wyraźne potwierdzenie. Proces ten miał charakter stopniowy i obejmował



zarówno pogorszenie obrazu siebie, jak i wycofanie społeczne oraz narastające poczucie osamotnienia. Respondentka stopniowo zaczęła internalizować negatywne komunikaty partnera dotyczące jej wyglądu i wartości, co doprowadziło do zmiany sposobu postrzegania siebie oraz obniżenia poczucia sprawstwa.

Drugie założenie, zakładające, że różne formy przemocy współtworzą trwały system kontroli prowadzący do pogorszenia funkcjonowania emocjonalnego, poznawczego i społecznego kobiety, również znajduje potwierdzenie w analizowanym przypadku. W relacji Anny szczególnie widoczne były mechanizmy przemocy psychicznej, takie jak izolacja społeczna, kontrola emocjonalna, krytyka oraz gaslighting. Partner stopniowo ograniczał kontakty respondentki z bliskimi, podważał jej emocje i doświadczenia oraz stosował naprzemiennie zachowania deprecjonujące i wzmacniające więź emocjonalną. Mechanizmy te doprowadziły do pogorszenia funkcjonowania emocjonalnego respondentki oraz utraty pewności własnych ocen i decyzji.

Założenie trzecie, odnoszące się do występowania podwyższonego poziomu lęku, stresu oraz obniżonej samooceny u kobiet doświadczających przemocy, zostało częściowo potwierdzone. Materiał jakościowy wskazuje na występowanie nasilonego napięcia emocjonalnego, przewlekłego stresu, poczucia bezradności oraz obniżonego obrazu siebie w trakcie trwania relacji. Potwierdzeniem tego są między innymi wypowiedzi respondentki dotyczące poczucia osamotnienia, napięcia oraz utraty własnej wartości. Jednocześnie aktualne wyniki badań psychologicznych wskazują na częściową odbudowę funkcjonowania psychicznego po zakończeniu relacji. Przeciętny poziom samooceny oraz przeciętne wyniki w zakresie lęku mogą świadczyć o procesie stopniowego odzyskiwania równowagi psychicznej. Należy jednak podkreślić, że wysoki wynik w zakresie napięcia emocjonalnego w kwestionariuszu KPS może wskazywać na utrzymujące się konsekwencje emocjonalne doświadczenia przemocy.

Założenie czwarte, zgodnie z którym sposób radzenia sobie z sytuacją przemocy ma istotne znaczenie dla dalszego przebiegu kryzysu, również znajduje potwierdzenie w przypadku Anny. W początkowym okresie respondentka podejmowała próby rozmowy i naprawy relacji, następnie stopniowo wycofywała się społecznie i izolowała od otoczenia. Wyniki kwestionariusza CISS wskazują na współwystępowanie wysokiego stylu skoncentrowanego na zadaniu oraz emocjach, co może świadczyć o ambiwalentnym sposobie radzenia sobie ze stresem. Z jednej strony respondentka podejmowała działania mające na celu rozwiązanie problemów, z drugiej jednak silnie koncentrowała się na przeżyciach



emocjonalnych. Niski poziom poszukiwania kontaktów społecznych pozostaje spójny z obserwowaną w wywiadzie tendencją do izolowania się od innych osób.

Ostatnie założenie, dotyczące znaczenia wsparcia społecznego i specjalistycznego w procesie wychodzenia z przemocy i odbudowy zdrowia psychicznego, zostało wyraźnie potwierdzone. Istotną rolę odegrały przede wszystkim psychoterapia, wsparcie bliskich oraz możliwość stworzenia nowej, bezpiecznej relacji partnerskiej. Czynniki te umożliwiły respondentce stopniowe odzyskiwanie poczucia własnej wartości, budowanie granic interpersonalnych oraz odbudowę poczucia sprawstwa. Jednocześnie przypadek Anny pokazuje, że proces wychodzenia z przemocy jest długotrwały i nawet po zakończeniu relacji mogą utrzymywać się konsekwencje emocjonalne w postaci wzmożonej czujności, trudności w zaufaniu innym oraz podwyższonego napięcia emocjonalnego.

4.2 Studium przypadku- Stanisława

4.2.1 Informacje uzyskane w wywiadzie

Stanisława, lat 63, 32 lata związku, 1 rok od jego zakończenia.

Stanisława ma 63 lata, wykształcenie zawodowe i obecnie przebywa na emeryturze. Przez większość życia zawodowego pracowała jako sprzedawczyni. Obecnie mieszka sama, pomaga przy wnuczce i stara się dbać o zdrowie, które – jak sama wskazuje – po latach trudnych doświadczeń uległo pogorszeniu. Jak podkreśla, przyzwyczajenie się do samotności również było dla niej trudnym doświadczeniem: *„To też nie było dla mnie łatwe, przyzwyczać się do tej samotności.”* Jednocześnie istotnym źródłem wsparcia i sensu pozostają dla niej dzieci oraz wnuczka, którą respondentka określa jako „takie światło”.

Relacja, której dotyczy niniejsza analiza, trwała 32 lata, natomiast od jej zakończenia upłynął około rok. Tak długi czas funkcjonowania w relacji przemocowej w świetle literatury może prowadzić do głębokiego utrwalenia mechanizmów kontroli oraz utrudniać osobie doświadczającej przemocy wyobrażenie sobie życia poza związkiem ze sprawcą (Tomczyk, 2024). Badana nie jest jeszcze po rozwodzie, co wskazuje, że proces formalnego i emocjonalnego odchodzenia od relacji nadal trwa. Respondentka podkreśla również, że relacja obejmowała niemal całe jej dorosłe życie: *„Byliśmy małżeństwem 32 lata... to właściwie całe moje dorosłe życie.”* Tak długi czas funkcjonowania w relacji przemocowej dodatkowo utrudniał jej wyobrażenie sobie życia poza związkiem oraz wzmacniał poczucie zależności i braku alternatywy.

Historia Stanisławy ukazuje wieloletni proces funkcjonowania w relacji przemocowej, w której przemoc psychiczna, ekonomiczna, kontrola oraz życie w przewlekłym lęku stopniowo prowadziły do wyczerpania psychicznego, obniżenia poczucia własnej wartości i utraty wiary w możliwość zmiany własnej sytuacji. Już na początku wywiadu badana podkreśla, że doświadczenia przemocy bardzo ją osłabiły: *„Te wszystkie sprawy związane z przemocą bardzo mnie złamały. Czasami mam wrażenie, że nie mam już siły na kolejne walki...”* Słowa te można odczytać jako wyraz głębokiego wyczerpania psychicznego, będącego skutkiem wieloletniego życia w napięciu, podporządkowaniu i poczuciu zagrożenia (Tomczyk, 2024).

Tło biograficzne respondentki wskazuje na wychowanie w środowisku, w którym obecne były alkohol, napięcie i brak rozmów o emocjach. Stanisława opisuje swój dom rodzinny jako miejsce, w którym wiele doświadczeń było normalizowanych: *„Pamiętam, że ojciec pił... ale wtedy to było normalne, można powiedzieć. Kto wtedy nie pił... Nikt się nad tym nie zastanawiał.”* Jednocześnie wskazuje, że ojciec bywał nerwowy i wybuchowy, a ona sama doświadczała lęku: *„Jak pił, to bywał różny... nerwowy, wybuchowy... czasami się go po prostu bałam.”* Już w tych wypowiedziach widoczny jest mechanizm normalizacji napięcia i przemocy emocjonalnej. To, co z perspektywy dziecka mogło być przeżywane jako lęk i niepewność, w dorosłości zostało przez respondentkę opisane jako „normalne”, ponieważ takie wzorce funkcjonowania były obecne w jej najbliższym otoczeniu (Sieński, 2021; Tomczyk, 2024).

W dzieciństwie nie doświadczała wsparcia emocjonalnego wprost. Jej narracja wskazuje raczej na konieczność samodzielnego radzenia sobie i podporządkowania się wymaganiom otoczenia: *„Raczej człowiek był sam ze sobą i musiał sobie radzić.”* oraz: *„Bardziej było tak, że trzeba było być posłusznym i robić swoje.”* Z perspektywy czasu badana dostrzega, że poczucie bezpieczeństwa miało głównie charakter fizyczny, natomiast emocjonalnie funkcjonowała w napięciu: *„Bezpieczeństwo... może fizycznie tak, ale psychicznie to chyba nie bardzo. Człowiek raczej był w ciągłym napięciu, żeby nie zrobić czegoś złe.”* Ten fragment narracji wskazuje na wczesne uczenie się podporządkowania oraz wyciszania własnych potrzeb. W ujęciu terapii schematów takie doświadczenia mogą sprzyjać rozwojowi schematów podporządkowania i samopoświęcenia (Young i in., 2019). W późniejszej relacji partnerskiej wzorec ten mógł sprzyjać znoszeniu trudnych sytuacji oraz traktowaniu cierpienia jako czegoś, co należy „wytrzymać”.

Z domu rodzinnego Stanisława wyniosła przekonanie, że kobieta powinna znosić trudności i trwać w relacji mimo cierpienia. Jak sama wskazuje: *„Na pewno takie, że kobieta*



musi wytrzymać. Że trzeba zacisnąć zęby i jakoś żyć.” W jej narracji szczególnie ważne są słowa: *„U nas nie było czegoś takiego, że się odchodzi, że się walczy o siebie. Raczej było: »tak musi być«, »takie życie«.*” Ten wzorzec wytrzymywania i rezygnacji z własnych potrzeb stanowi istotne tło dla późniejszego wieloletniego pozostawania w relacji przemocowej. Można go również interpretować jako przejaw internalizacji społecznych oczekiwań wobec kobiet, zgodnie z którymi powinny one znosić trudności, poświęcać się rodzinie i nie ujawniać własnego cierpienia (Ostaszewska, 2025). W przypadku Stanisławy przekonanie o konieczności trwania w związku było wzmacniane zarówno przez doświadczenia rodzinne, jak i przez społeczne komunikaty dotyczące roli kobiety.

Przed wejściem w związek Stanisława opisywała siebie jako młodą, raczej cichą i nieśmiałą dziewczynę z małej miejscowości. Miała jednak marzenia o spokojnym i lepszym życiu: *„Miałam też swoje marzenia... może nie jakieś wielkie, ale chciałam mieć normalne życie — dom, rodzinę, spokój.”* Szczególnie istotne jest jej pragnienie bycia zauważoną i ważną dla drugiej osoby: *„Byłam raczej cicha, może trochę nieśmiała, ale też... taka spragniona tego, żeby ktoś mnie zauważył, żeby poczuć się ważną dla kogoś.”*

Początek relacji miał dla badanej charakter nadziei i oczekiwania na lepsze życie. Partner został poznany na wiejskim dancingu i od razu zwrócił jej uwagę. Stanisława wspomina: *„Od razu zwrócił moją uwagę... był taki pewny siebie, wesoły.”* W tamtym czasie postrzegała go jako osobę zaradną, towarzyską i dającą poczucie bezpieczeństwa: *„Dla mnie to było imponujące... miałam poczucie, że przy nim jestem bezpieczna. Że ktoś mnie ochroni, że ktoś się mną zajmie.”* Wypowiedzi te pokazują, że partner początkowo odpowiadał na ważne potrzeby emocjonalne respondentki: potrzebę zauważenia, przynależności i bezpieczeństwa. Początkowa idealizacja partnera mogła utrudniać realistyczną ocenę relacji i opóźniać dostrzeganie przemocy, co jest częstym mechanizmem opisywanym w literaturze dotyczącej relacji przemocowych (Walker, 2009; Tomczyk, 2024). To właśnie ten początkowy obraz partnera mógł później utrudniać realistyczną ocenę relacji i opóźniać decyzję o odejściu.

Z perspektywy czasu respondentka dostrzega jednak, że pierwsze sygnały ostrzegawcze pojawiały się od początku, ale były bagatelizowane zarówno przez nią, jak i przez otoczenie. Jak mówi: *„Dzisiaj myślę, że te sygnały były od samego początku... tylko ja ich nie widziałam albo nie chciałam widzieć.”* Stopniowe przyzwyczajanie się do narastających zachowań przemocowych może utrudniać ich jednoznaczne rozpoznanie, szczególnie gdy kolejne przekroczenia granic pojawiają się powoli i są przeplatane okresami pozornego spokoju (Helios i Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024). Ważne znaczenie miały



również komunikaty społeczne wzmacniające trwanie w relacji: „*Daj spokój, nie jest najgorszy*”, „*ważne, że pracuje i pieniądze przynosi*”, „*inni mają gorzej*” oraz: „*taki twój los, dźwigaj swój krzyż*.” Tego typu komunikaty mogły wzmacniać poczucie, że przemocowe zachowania partnera są czymś, co należy znosić, a nie czymś, przed czym trzeba się chronić. Widać tu wyraźnie znaczenie społecznej normalizacji przemocy oraz umniejszania cierpienia kobiety (Ostaszewska, 2025; Tomczyk, 2024).

Wraz z upływem czasu relacja zaczęła przyjmować coraz bardziej przemocowy charakter. Stanisława opisuje ją jako życie w narastającym napięciu, alkoholu i wybuchach agresji: „*Z czasem było coraz gorzej... coraz więcej alkoholu i coraz więcej takich napadów agresji*.” Po wybuchach partnera dom przypominał, jak określa badana, przestrzeń po zniszczeniu: „*Po tych jego wybuchach dom wyglądał jak po jakiejś burzy... wszystko porozwalane, bałagan, krzyki jeszcze długo w głowie siedziały*.” Opis ten dobrze pokazuje, że przemoc nie ograniczała się do pojedynczych zachowań partnera, ale obejmowała całą atmosferę domu. Miejsce, które powinno dawać bezpieczeństwo, stało się przestrzenią nieprzewidywalności, napięcia i ciągłego oczekiwania na kolejny wybuch.

Jedynymi momentami wytchnienia były okresy, kiedy mąż przebywał za granicą. Wtedy respondentka doświadczała spokoju i ulgi: „*Jak wyjeżdżał za granicę, to był spokój. I ja wtedy dopiero czułam, jak to jest oddychać normalnie... że w domu może być cicho, spokojnie*.” Ten kontrast pokazuje, że napięcie nie było stanem incydentalnym, lecz stałym elementem codziennego funkcjonowania w obecności partnera. Spokój pojawiał się dopiero wtedy, gdy sprawca był fizycznie nieobecny. Takie funkcjonowanie można wiązać z długotrwałym życiem w stanie podwyższonej czujności i oczekiwania na zagrożenie, które jest typowe dla osób doświadczających przemocy w bliskich relacjach (Helios i Jedlecka, 2017; Pikora, 2022).

Dobre momenty relacji z czasem zaczęły mieszać się respondentce z doświadczeniami przemocy i napięcia. Jak sama wskazuje: „*Dzisiaj to już wszystko mi się trochę miesza... dobre z tym złym. Mam czasami wrażenie, że chyba wypieram te najgorsze rzeczy*.” Wypowiedź ta może wskazywać na działanie mechanizmów obronnych oraz trudność w uporządkowaniu wieloletnich doświadczeń funkcjonowania w relacji przemocowej (Kowalczyk, 2017; Sieński, 2021).

W relacji pojawiały się również mechanizmy izolacji społecznej. Chociaż partner często przebywał poza domem, jego zachowanie doprowadziło do odsuwania się innych osób od rodziny. Stanisława mówi: „*Ludzie zaczęli się od nas odsuwać. Przestali przychodzić, przestaliśmy się spotykać*.” Z czasem sama również przestała mówić o tym, co dzieje się w

domu: „Człowiek sam się wycofywał... bo wstyd, bo nie wiadomo co powiedzieć.” Jej kontakty społeczne ograniczyły się przede wszystkim do powierzchownych rozmów w pracy: „Nikt nie wiedział, co się naprawdę dzieje. I ja też o tym nie mówiłam.” Izolacja w przypadku Stanisławy miała więc podwójny charakter. Z jednej strony wynikała z zachowania partnera i reakcji otoczenia, z drugiej – z narastającego wstydu i trudności w ujawnieniu przemocy. Ograniczenie relacji społecznych zmniejszało dostęp do wsparcia i pogłębiało jej osamotnienie. W literaturze izolacja jest opisywana jako jeden z ważnych elementów kontroli sprawcy, ponieważ ogranicza osobie doznającej przemocy możliwość uzyskania pomocy i skonfrontowania własnych doświadczeń z perspektywą innych osób (Stark, 2007; Tomczyk, 2024).

Istotnym elementem relacji była również zależność ekonomiczna. Partner zarabiał więcej, pracował za granicą i kontrolował dostęp do pieniędzy. Badana podkreśla: „Jak dał, to było za co żyć... jak nie dał, to trzeba było sobie radzić.” Brak wspólnego decydowania o sprawach finansowych wzmacniał jej poczucie zależności: „Nie było tak, że mieliśmy wspólne decyzje. Raczej wszystko zależało od niego.” Przemoc ekonomiczna w tym przypadku nie polegała wyłącznie na ograniczaniu pieniędzy, ale również na budowaniu przekonania, że respondentka nie ma realnego wpływu na życie domowe i własne bezpieczeństwo. Zależność finansowa utrudniała myślenie o odejściu i wzmacniała poczucie uwięzienia. W literaturze podkreśla się, że kontrolowanie zasobów ekonomicznych jest jedną z form utrzymywania przewagi nad osobą doznającą przemocy i może skutecznie ograniczać jej możliwość podjęcia decyzji o rozstaniu (Dyjakon, 2015; Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024).

Partner systematycznie podważał jej ocenę rzeczywistości, stosując komunikaty charakterystyczne dla gaslightingu. Stanisława opisuje: „Mówił, że to mi »odjebało«, że wymyślam, że przesadzam. Że nic takiego się nie stało.” Konsekwencją tego było narastające zwątpienie w siebie: „Człowiek zaczynał się zastanawiać, czy faktycznie nie przesadza... czy może to naprawdę z nim jest coś nie tak.” Wypowiedzi te wskazują na stopniową utratę zaufania do własnych odczuć i ocen. Długotrwałe podważanie rzeczywistości przez partnera prowadziło do dezorientacji oraz osłabienia zdolności do stanowczego nazywania przemocy (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024).

Z czasem nawet okresy względnego spokoju nie dawały respondentce poczucia bezpieczeństwa. Stanisława podkreśla: „Zdarzały się takie momenty... ale ja już wtedy wiedziałam, że to nie potrwa długo.” Funkcjonowanie w relacji przyjmowało formę ciągłego „chodzenia na palcach” i stałego napięcia związanego z próbą uniknięcia kolejnej awantury lub wybuchu agresji. Taki sposób funkcjonowania wpisuje się w mechanizm cyklu przemocy,



w którym okresy względnego spokoju nie przynoszą realnego bezpieczeństwa, ponieważ osoba doznająca przemocy stale oczekuje ponownego wzrostu napięcia (Walker, 2009).

Przemoc miała przede wszystkim charakter psychiczny, ekonomiczny i kontrolujący, choć sama badana podkreśla, że partner jej nie uderzył. Jednocześnie wskazuje, że codzienne niszczenie psychiczne było dla niej wyjątkowo dotkliwie: *„Nigdy mnie nie uderzył... i czasami aż myślę, że chyba wolalabym dostać w twarz, niż być tak traktowana na co dzień.”* Szczególnie mocno wybrzmiewają jej słowa: *„To było takie... niszczenie człowieka od środka.”* Ten fragment pokazuje destrukcyjny charakter przemocy psychicznej, która mimo braku widocznych obrażeń ciała może prowadzić do głębokiego naruszenia poczucia godności, bezpieczeństwa i własnej wartości (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024).

Partner stosował zachowania upokarzające i utrudniające normalne funkcjonowanie w domu: *„Potrafił wyrzucić wszystkie ubrania z szafy i kazać mi układać od nowa. Wykręcał żarówki, odcinał prąd, gaz... nawet deskę sedesową potrafił zabrać.”* Wypowiedziane przez niego słowa: *„wszystko jest moje, ty tu chujas masz”* wzmacniały poczucie braku prawa do miejsca, domu i bezpieczeństwa. Stanisława opisuje konsekwencję tych doświadczeń wprost: *„Czułam się przez to jak... jak ktoś, kto nie ma żadnej wartości. Jak ofiara, która nie ma prawa do niczego.”* Opisane działania można rozumieć jako formę podporządkowywania codziennego życia respondentki oraz odbierania jej poczucia wpływu, sprawstwa i prawa do własnej przestrzeni. Tego rodzaju zachowania wpisują się w mechanizm kontroli przymusowej, której celem jest nie tylko wywołanie lęku, lecz także stopniowe ograniczanie autonomii osoby doznającej przemocy (Stark, 2007; Tomczyk, 2024).

Najbardziej niszczące nie było dla niej jedno zdarzenie, lecz długotrwałość i powtarzalność przemocy. Jak mówi: *„To chyba najbardziej niszczyło — nie jedno konkretne zdarzenie, tylko to, jak dzień po dniu człowiek był łamany.”* Szczególnie silnie pamięta również groźby i atmosferę zagrożenia: *„U nas też tak będzie, u nas też dojdzie do takiej tragedii, sami się wykończymy.”* Wypowiedź ta dobrze oddaje procesowy charakter przemocy. Stanisława nie opisuje jednego przełomowego aktu, lecz wieloletnie „łamanie” psychiczne, które stopniowo odbierało jej siły i wiarę w możliwość zmiany. Długotrwałe doświadczanie przemocy może prowadzić do stopniowej utraty poczucia sprawstwa i utrwalenia przekonania, że sytuacja jest niemożliwa do zmiany (Walker, 2009; Kowalczyk, 2017; Tomczyk, 2024).

Konsekwencje psychiczne i zdrowotne relacji były bardzo głębokie. Stanisława opisuje ten czas jako życie w stałym stresie: *„To było życie w ciągłym stresie.”* Zaczęła zamykać się w sobie i przestała mówić o swoich uczuciach: *„Zamknęłam się w sobie...”*



przestałam mówić, przestałam się dzielić tym, co czuję.” Pojawiły się również dolegliwości somatyczne i wyczerpanie organizmu: „*Z czasem zaczęły się też problemy zdrowotne — takie fizyczne. Operacje, bóle... organizm po prostu nie wytrzymywał.*” Objawy stresu obejmowały bezsenność, wyczerpanie i utratę sił do codziennego funkcjonowania: „*Nie spałam prawie wcale. Chodziłam ciągle zmęczona, z podkrążonymi oczami... jak cień człowieka.*” Opis ten wskazuje na związek między długotrwałym funkcjonowaniem w przemocy a pogorszeniem stanu psychicznego i fizycznego. Literatura podkreśla, że przewlekły stres związany z przemocą może prowadzić zarówno do objawów emocjonalnych, jak i somatycznych, ponieważ organizm przez długi czas funkcjonuje w stanie napięcia i zagrożenia (Helios i Jedlecka, 2017; Pikora, 2022; Draczyńska, 2024).

Zmiana obrazu siebie była bardzo wyraźna. Badana mówi: „*Czułam się... nikim. Naprawdę. Jak ktoś bez znaczenia.*” Porównywała siebie – zmęczoną i zaniedbaną – z partnerem, który na zewnątrz funkcjonował jako osoba elegancka i zadbana: „*Patrzyłam na siebie i widziałam kobietę zmęczoną, zaniedbaną, z podkrążonymi oczami... a obok był on — elegancki, zadbany, z pieniędzmi.*” Ten kontrast między społecznym obrazem partnera a jej własnym stanem psychicznym pogłębiał poczucie niewidzialności i osamotnienia. Na zewnątrz sprawca mógł funkcjonować jako osoba zadbana i zaradna, podczas gdy respondentka ponosiła psychiczne i zdrowotne koszty przemocy. Tego rodzaju rozdźwięk między obrazem publicznym sprawcy a jego zachowaniem w domu może utrudniać osobom z otoczenia rozpoznanie przemocy oraz wzmacniać osamotnienie osoby pokrzywdzonej (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024).

Choć respondentka korzystała z pomocy lekarzy, dotyczyła ona głównie problemów somatycznych i fizycznych konsekwencji przewlekłego stresu. Jak wskazuje: „*Do lekarza rodzinnego wstydziłam się cokolwiek powiedzieć. Nie umiałam o tym mówić.*” Jednocześnie samodzielnie próbowała redukować napięcie i lęk poprzez stosowanie dostępnych bez recepty środków uspokajających: „*Sama kupowałam jakieś tabletki ziołowe w aptece, żeby się trochę uspokoić, żeby jakoś przetrwać.*”

Strategie radzenia sobie przez lata miały charakter przetrwania. Na początku badana próbowała szukać pomocy u znajomych, dzwoniąc do nich podczas awantur: „*Jak była awantura, jak on niszczył dom, to łapałam za telefon i dzwoniłam do kogokolwiek... kto tylko mógł przyjechać albo chociaż być po drugiej stronie.*” Później, gdy relacje społeczne osłabły, została z problemem sama: „*Później, jak już ludzie się od nas poodwracali, to zostałam z tym sama.*” Czynnikiem utrzymującym ją w relacji był przede wszystkim strach, brak zabezpieczenia ekonomicznego i przekonanie, że po tylu latach nie ma możliwości

rozpoczęcia życia od nowa. Stanisława mówi: „*Przed wszystkim strach... i takie poczucie, że nie mam dokąd pójść.*” Podkreśla również zależność mieszkaniową i finansową: „*Dom był jego. Wszystko było jego.*” Szczególnie znaczące są słowa: „*Po 32 latach człowiek już nawet nie wierzy, że może zacząć od nowa. Raczej myśli, że musi to jakoś do końca wytrzymać...*” Wypowiedzi te wskazują na stan wyuczonej bezradności oraz utrwalone przekonanie o braku alternatywy. Po wielu latach życia w przemocy odejście nie było postrzegane jako realna możliwość, lecz jako coś niemal niewyobrażalnego (Walker, 2009; Kowalczyk, 2017).

Moment przełomowy nastąpił wtedy, gdy przemoc została skierowana wobec syna: „*To był moment, kiedy mąż uderzył naszego syna.*” Wówczas wezwano Policję, a wobec partnera zastosowano środki ochronne. Dla badanej był to pierwszy od wielu lat moment realnego poczucia bezpieczeństwa: „*Pierwszy raz od bardzo wielu lat poczułam, co to znaczy spokój. Cisza w domu. Bez strachu. Bez napięcia.*” Proces wychodzenia z relacji nadal trwa i pozostaje obciążony lękiem. Stanisława mówi: „*Do dzisiaj się boję... co będzie dalej. Co będzie, jak te zakazy się skończą.*” Mimo zakończenia wspólnego życia strach nadal jest obecny: „*Człowiek niby jest już poza tym wszystkim, ale ten strach gdzieś w środku dalej siedzi.*” Oznacza to, że formalne przerwanie przemocy nie jest równoznaczne z pełnym odzyskaniem poczucia bezpieczeństwa. U respondentki nadal obecna jest czujność i lęk związany z możliwością ponownego kontaktu ze sprawcą. Utrzymywanie się lęku po zakończeniu relacji można rozumieć jako długofalową konsekwencję wieloletniego funkcjonowania w zagrożeniu i napięciu (Draczyńska, 2024; Sieński, 2021).

Istotną rolę w procesie odzyskiwania sprawstwa odegrał syn. Badana wskazuje go jako najważniejsze źródło wsparcia: „*Największym wsparciem był mój syn.*” To on jako pierwszy nazwał sytuację jako niemożliwą do dalszego znoszenia: „*To on jako pierwszy powiedział, że musimy z tym skończyć. Że tak nie można żyć. Że trzeba walczyć.*” Znaczenie miało również wsparcie instytucjonalne, choć początkowo respondentka silnie się go obawiała i doświadczała wstydu: „*Jak została założona Niebieska Karta, to nie chciałam żadnego kontaktu z instytucjami... było mi tak wstyd.*” Z czasem jednak zaczęła się otwierać na pomoc. Szczególnie ważna była dla niej relacja z kobietą, która wspierała ją w sprawach formalnych i sądowych: „*Pomagała pisać pisma, wysyłać dokumenty, była ze mną nawet w sądzie. Ja się jej wypłakiwałam... ona mnie słuchała.*”

Jednocześnie doświadczenia kontaktu z systemem nie były jednoznacznie pozytywne. Stanisława opisuje sytuacje bagatelizowania jej obaw: „*Kiedy zgłaszałam, że mąż próbuje się ze mną kontaktować, to usłyszałam, że »nic się nie wydarzyło«.*” Szczególnie trudne było dla niej doświadczenie samotności w sądzie: „*Byłam tam sama, bez żadnego wsparcia. Przez*

dwie godziny... wypytywana, jakbym to ja coś zrobiła.” Wcześniej respondentka wskazywała również: *„Byłam przesłuchiwana ponad dwie godziny, na jednej sali z nim. A przecież miał zakaz zbliżania się i kontaktu.”* Fragmenty te wskazują na doświadczenie wtórnej wiktymizacji oraz poczucie osamotnienia w kontakcie z systemem pomocowym. W literaturze podkreśla się, że sposób reagowania instytucji może mieć istotne znaczenie dla procesu wychodzenia z przemocy – może wzmacniać poczucie bezpieczeństwa, ale w przypadku bagatelizowania doświadczeń osoby pokrzywdzonej może również pogłębiać jej bezradność i poczucie osamotnienia (Burdziej i in., 2022; Tomczyk, 2024).

Obecnie życie Stanisławy jest spokojniejsze, ale nadal niepozbawione napięcia. Najważniejsze są dla niej bezpieczeństwo, dzieci i wnuczka: *„Na pewno jest spokój... i bezpieczeństwo. To jest najważniejsze.”* Jednocześnie podkreśla, że nadal funkcjonuje w stanie napięcia: *„Człowiek niby wolny, ale jeszcze nie do końca spokojny.”* Pomimo zakończenia wspólnego życia respondentka nadal nie koncentruje się na sobie, lecz na przetrwaniu i utrzymaniu spokoju: *„Ja chyba jeszcze nie mam czasu myśleć o sobie. Cały czas jestem w takim stanie, że bardziej skupiam się na tym, żeby przetrwać.”* Wypowiedź ta pokazuje, że proces wychodzenia z przemocy i odbudowy własnej tożsamości pozostaje w jej przypadku nadal nieukończony.

Doświadczenie przemocy nauczyło ją, że zewnętrzny obraz człowieka może całkowicie odbiegać od tego, jak funkcjonuje on w domu: *„To, jak ktoś wygląda na zewnątrz, nic nie znaczy.”* Mąż był przez otoczenie postrzegany jako elegancki, kulturalny i pracowity, podczas gdy w domu stosował przemoc i kontrolę. Stanisława podsumowuje to słowami: *„Nic nie jest czarno-białe i nie można oceniać po pozorach.”* Ten fragment ponownie wskazuje na rozdzźwięk między społecznym wizerunkiem sprawcy a doświadczeniem osoby doznającej przemocy, co może utrudniać ujawnienie przemocy i uzyskanie zrozumienia ze strony otoczenia (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024).

Jej przesłanie dla innych kobiet znajdujących się w podobnej sytuacji koncentruje się na odwadze szukania pomocy oraz świadomości, że droga wychodzenia z przemocy jest trudna i długotrwała: *„Żeby się nie bała szukać pomocy. Są ludzie, którzy naprawdę pomagają... tylko trzeba się odważyć.”* Jednocześnie dodaje: *„Trzeba uzbroić się w cierpliwość... bo to nie jest prosta droga. To trwa i boli.”* Przypadek Stanisławy ukazuje szczególnie długotrwały proces wyniszczania psychicznego, w którym przemoc przez wiele lat była normalizowana, ukrywana i znoszona w imię przekonań wyniesionych z domu rodzinnego, dobra dzieci oraz braku poczucia alternatywy. Jej historia pokazuje, że nawet po fizycznym zakończeniu relacji proces odzyskiwania poczucia bezpieczeństwa, sprawstwa i

własnej wartości może pozostawać niepełny i wymagać dalszego wsparcia (Tomczyk, 2024; Ostaszewska, 2025).

4.2.2 Wyniki badań Stanisławy

SES - Skala Samooceny Rosenberga

Tabela 5

Użyty test	Wynik surowy	Sten	Opis słowny
SES	24	3	Niskie poczucie własnej wartości

Zródło : badania własne

Pani Stanisława w dniu 29.03.2026 r. została przebadana Testem Samooceny SES. Na podstawie uzyskanego wyniku można stwierdzić, iż ogólny poziom samooceny osoby badanej jest niski – sten 3.

W związku z niską samooceną uznaje się, że pani Stanisława może wykazywać predyspozycje do przeżywania stanów obniżonego nastroju, takich jak przygnębienie czy smutek. Mogą pojawiać się również objawy psychosomatyczne, poczucie wstydu oraz zaniepokojenia.

Osoba badana może intensywnie przeżywać emocje negatywne, natomiast emocje pozytywne mogą mieć dla niej mniejsze nasilenie. Może również unikać trudniejszych doświadczeń, szybciej się wycofywać oraz zniechęcać w sytuacjach wymagających większego zaangażowania.

STAI- Inwentarz Stanu i Cechy Lęku

Tabela 6

Skala	Wynik surowy	Sten	Przedział ufności	Opis słowny



X-1	53	9	(8-9)	Lęk jako stan- wysoki
X-2	49	5	(5-7)	Lęk jako cecha- przeciętny

Źródło : badania własne

Pani Stanisława w dniu 29.03.2026 r. została przebadana Inwentarzem Stanu i Cechy Lęku (STAI).

Osoba badana w skali X-1 (lęk jako stan) uzyskała wynik wysoki – sten 9 (przedział ufności 8–9), natomiast w skali X-2 (lęk jako cecha) uzyskała wynik przeciętny – sten 5 (przedział ufności 5–7).

Osoba badana prezentuje wysoki poziom lęku jako stanu, co oznacza, że w wysokim stopniu odczuwa napięcie emocjonalne, któremu towarzyszy pobudzenie autonomicznego układu nerwowego.

W zakresie lęku jako cechy badana wykazuje przeciętną tendencję do postrzegania sytuacji jako zagrażających oraz reagowania na nie stanami lęku.

CISS – Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych

Tabela 7

Skala	Wynik surowy	Sten	Przedział ufności	Opis słowny
Styl skoncentrowany na zadaniu	41	2	(2-3)	Poziom niski
Styl skoncentrowany na emocjach	37	5	(3-6)	Poziom przeciętny
Styl skoncentrowany na unikaniu	49	7	(5-8)	Poziom przeciętny
Podskala: Angażowanie się w czynności zastępcze	25	7	(6-9)	Poziom przeciętny

Podskala: Poszukiwanie kontaktów towarzyskich	14	4	(3-6)	Poziom niski
---	----	---	-------	--------------

Źródło : badania własne

Pani Stanisława w dniu 29.03.2026 r. została przebadana Kwestionariuszem Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS).

Osoba badana uzyskała bardzo niski wynik w skali stylu skoncentrowanego na zadaniu (SSZ; sten 2). W skali stylu skoncentrowanego na emocjach uzyskała wynik przeciętny (SSE; sten 5), natomiast w skali stylu skoncentrowanego na unikaniu uzyskała wynik wysoki (SSU; sten 7).

W obrębie podskal stylu unikowego odnotowano wynik wysoki w zakresie angażowania się w czynności zastępcze (ACZ; sten 7) oraz wynik niski w zakresie poszukiwania kontaktów towarzyskich (PKT; sten 4).

Na podstawie uzyskanych wyników można wskazać dominujący styl skoncentrowany na unikaniu, ponieważ wynik w tej skali jest wyraźnie wyższy od wyników w pozostałych skalach.

Osoba badana w bardzo niskim stopniu wykazuje tendencję do podejmowania działań ukierunkowanych na rozwiązanie problemu oraz planowanie działań.

W przeciętnym stopniu koncentruje się na własnych przeżyciach emocjonalnych w sytuacjach stresowych.

W wysokim stopniu natomiast wykazuje tendencję do unikania sytuacji stresowych oraz odwracania uwagi od problemu poprzez angażowanie się w czynności zastępcze.

Jednocześnie w niskim stopniu poszukuje kontaktów towarzyskich jako sposobu radzenia sobie ze stresem.

KPS – Kwestionariusz Poczucia Stresu

Tabela 8

Skala	Wynik surowy	Sten	Opis słowny
Skala ogólna	66	5	Poziom przeciętny
Skala kłamstwa	18	5	Poziom przeciętny
Napięcie emocjonalne	27	6	Poziom przeciętny

Stres zewnętrzny	23	5	Poziom przeciętny
Stres intrapsychiczny	16	3	Poziom niski

Źródło : badania własne

Pani Stanisława w dniu 29.03.2026 r. została przebadana Kwestionariuszem Poczucia Stresu (KPS).

Osoba badana uzyskała następujące wyniki: napięcie emocjonalne – sten 6, stres zewnętrzny – sten 5, stres intrapsychiczny – sten 3, skala kłamstwa – sten 5. Wynik ogólny wyniósł sten 5, co wskazuje na przeciętny poziom stresu ogólnego.

W skali kłamstwa osoba badana uzyskała wynik na poziomie stenu 5, co oznacza, że w przeciętnym stopniu może występować tendencja do fałszowania obrazu siebie.

W wymiarze napięcia emocjonalnego osoba badana uzyskała wynik przeciętny, co wskazuje, że w umiarkowanym stopniu doświadcza niepokoju, nerwowości oraz trudności w odprężeniu się.

W zakresie stresu zewnętrznego wynik przeciętny wskazuje, że badana w umiarkowanym stopniu doświadcza stresorów wynikających z relacji ze światem zewnętrznym, takich jak poczucie frustracji czy niesprawiedliwego traktowania.

W wymiarze stresu intrapsychicznego wynik niski wskazuje na brak nasilonych trudności wynikających z relacji z samą sobą oraz brak wyraźnych tendencji do przeżywania wewnętrznych konfliktów czy obaw.

4.2.3 Wnioski

Analizowany przypadek Stanisławy można syntetycznie ująć jako wieloletni proces stopniowego wyniszczania psychicznego kobiety funkcjonującej w relacji przemocowej, prowadzący do głębokiego obniżenia poczucia własnej wartości, utraty sprawstwa oraz trwałego poczucia zagrożenia.

Analiza wywiadu w połączeniu z wynikami badań psychologicznych pozwoliła na wyciągnięcie istotnych wniosków dotyczących wpływu długotrwałej przemocy psychicznej i ekonomicznej na funkcjonowanie emocjonalne oraz obraz własnej osoby. W przypadku Stanisławy szczególnie wyraźnie widoczny jest proces rozciągnięty w czasie – trwający ponad 30 lat – w którym przemoc nie miała charakteru jednorazowych zdarzeń, lecz stanowiła stały element codziennego życia.

Na podstawie materiału jakościowego można zauważyć, że badana przez wiele lat funkcjonowała w warunkach przewlekłego stresu, napięcia oraz nieprzewidywalności zachowań partnera. Najbardziej obciążającym aspektem nie były pojedyncze akty przemocy, lecz ich powtarzalność i ciągłość. Jak sama wskazuje: „to, jak dzień po dniu człowiek był łamany”. Taki charakter doświadczeń prowadził do stopniowego wyczerpania zasobów psychicznych oraz adaptacji do życia w warunkach przemocy.

Szczególnie istotnym wnioskiem jest głęboka zmiana obrazu siebie. Stanisława stopniowo zaczęła postrzegać siebie jako osobę pozbawioną wartości i znaczenia, co wyraża w słowach: „czułam się... nikim”. Proces ten był wynikiem systematycznego podważania jej kompetencji, upokarzania oraz utrzymywania w przekonaniu o braku prawa do decydowania o własnym życiu. Wyniki Skali Samooceny Rosenberga (SES), wskazujące na niski poziom samooceny, pozostają spójne z narracją respondentki i potwierdzają utrwalony charakter tych przekonań.

W analizowanym przypadku szczególnie wyraźnie widoczne są mechanizmy przemocy psychicznej, takie jak kontrola ekonomiczna, izolacja społeczna oraz gaslighting. Partner stopniowo ograniczał dostęp respondentki do zasobów finansowych oraz wpływał na jej funkcjonowanie społeczne poprzez wytwarzanie atmosfery wstydu i wycofania. W konsekwencji badana ograniczyła kontakty społeczne, przestała mówić o swoich doświadczeniach oraz zamknęła się w sobie.

Wyniki badań psychometrycznych wskazują na utrzymujące się konsekwencje doświadczeń przemocy. Szczególnie istotny jest wysoki poziom lęku jako stanu (STAI), który może świadczyć o aktualnym przeżywaniu silnego napięcia emocjonalnego oraz poczucia zagrożenia. Jednocześnie przeciętny poziom lęku jako cechy sugeruje, że nasilenie tych reakcji może być związane przede wszystkim z aktualną sytuacją życiową oraz niedawnym zakończeniem relacji.

Wyniki Kwestionariusza Poczucia Stresu (KPS) wskazują na przeciętny poziom stresu ogólnego przy jednoczesnym umiarkowanym nasileniu napięcia emocjonalnego. Może to sugerować, że pomimo zakończenia relacji badana nadal funkcjonuje w stanie podwyższonej czujności i napięcia, jednak część obciążeń związanych z bezpośrednim oddziaływaniem partnera uległa zmniejszeniu.

Szczególnie istotne znaczenie mają wyniki kwestionariusza CISS, które wskazują na dominujący styl radzenia sobie skoncentrowany na unikaniu. Niski poziom stylu zadaniowego oraz wysoki poziom stylu unikowego sugerują, że przez wiele lat podstawową strategią radzenia sobie było unikanie konfrontacji z problemem oraz odwracanie uwagi od



trudnych doświadczeń. Taki sposób funkcjonowania mógł utrudniać podjęcie decyzji o zakończeniu relacji oraz sprzyjać jej utrzymywaniu mimo narastających trudności.

Ważnym elementem analizy jest również identyfikacja czynników, które umożliwiły przerwanie relacji przemocowej. W przypadku Stanisławy kluczową rolę odegrało wsparcie syna, który jako pierwszy nazwał sytuację jako wymagającą zmiany i podjął działania zmierzające do jej rozwiązania. Znaczenie miało również wsparcie instytucjonalne, choć początkowo wiązało się ono z silnym poczuciem wstydu i lękiem przed oceną społeczną.

Należy podkreślić, że mimo zakończenia relacji proces odzyskiwania równowagi psychicznej nie został zakończony. Stanisława nadal doświadcza lęku, napięcia oraz obaw związanych z przyszłością, co wskazuje na utrzymujące się konsekwencje przemocy. Jej funkcjonowanie można określić jako częściowo odzyskane – zapewniające bezpieczeństwo fizyczne, lecz nadal obciążone emocjonalnie.

Przypadek Stanisławy potwierdza, że przemoc w relacji partnerskiej może prowadzić do głębokich i długotrwałych zmian w zakresie funkcjonowania psychicznego, szczególnie gdy ma charakter przewlekły i trwa przez wiele lat. Jednocześnie pokazuje, że proces wychodzenia z przemocy jest złożony i długotrwały, a jego przebieg zależy zarówno od zasobów indywidualnych, jak i dostępności wsparcia społecznego i instytucjonalnego.

Analizowany przypadek wskazuje również, że konsekwencje przemocy mogą utrzymywać się nawet po jej formalnym zakończeniu, przejawiając się w postaci przewlekłego napięcia emocjonalnego, lęku oraz trudności w odzyskaniu poczucia bezpieczeństwa i kontroli nad własnym życiem.

4.2.4 Wyniki badań Stanisławy w odniesieniu do postawionych tez

Przypadek Stanisławy w pełni potwierdza postawioną tezę główną, zgodnie z którą przemoc w związku partnerskim ma charakter procesu prowadzącego do stopniowego wyczerpania sił psychicznych kobiety. W analizowanym przypadku wyraźnie widoczny jest wieloletni, trwający ponad 30 lat proces funkcjonowania w warunkach przemocy, który doprowadził do głębokiego obniżenia samooceny, utraty poczucia wpływu na własne życie oraz pogorszenia zdrowia psychicznego. Materiał jakościowy wskazuje na stopniowe narastanie napięcia, lęku oraz podporządkowania partnerowi, co znalazło swoje odzwierciedlenie zarówno w narracji respondentki, jak i w wynikach badań psychologicznych.



Założenie pierwsze, dotyczące stopniowej utraty zasobów psychicznych pod wpływem długotrwałego stresu, lęku oraz działań partnera naruszających poczucie bezpieczeństwa i własnej wartości, znajduje pełne potwierdzenie. W przypadku Stanisławy proces ten miał charakter długotrwały i postępujący. Respondentka przez lata doświadczała systematycznego podważania własnej wartości, co doprowadziło do utrwalenia negatywnego obrazu siebie. Niski wynik w Skali Samooceny Rosenberga (SES) pozostaje spójny z jej wypowiedziami wskazującymi na poczucie bycia „nikim” oraz brak wiary we własne możliwości.

Drugie założenie, zgodnie z którym różne formy przemocy współtworzą trwały system kontroli prowadzący do pogorszenia funkcjonowania emocjonalnego, poznawczego i społecznego kobiety, również znajduje potwierdzenie. W analizowanym przypadku szczególnie widoczne były mechanizmy przemocy psychicznej i ekonomicznej, takie jak kontrola finansowa, izolacja społeczna oraz gaslighting. Działania partnera prowadziły do stopniowego ograniczania autonomii respondentki oraz jej wycofania z relacji społecznych, co potwierdza istnienie trwałego systemu kontroli.

Założenie trzecie, odnoszące się do występowania podwyższonego poziomu lęku, stresu oraz obniżonej samooceny, zostało w znacznym stopniu potwierdzone. Wyniki STAI wskazują na wysoki poziom lęku jako stanu, co świadczy o aktualnym przeżywaniu silnego napięcia emocjonalnego. Jednocześnie niski poziom samooceny oraz obecność objawów psychosomatycznych w narracji respondentki potwierdzają negatywny wpływ długotrwałej przemocy na jej funkcjonowanie psychiczne. Wyniki KPS wskazujące na przeciętny poziom stresu ogólnego mogą być interpretowane w kontekście częściowego ustąpienia bezpośrednich stresorów po zakończeniu relacji, przy jednoczesnym utrzymywaniu się napięcia emocjonalnego.

Założenie czwarte, dotyczące znaczenia strategii radzenia sobie, również znajduje potwierdzenie. Wyniki kwestionariusza CISS wskazują na dominujący styl skoncentrowany na unikaniu, co oznacza, że badana w wysokim stopniu stosowała strategie polegające na wycofywaniu się, odwracaniu uwagi oraz unikaniu konfrontacji z problemem. Taki sposób radzenia sobie mógł utrudniać podjęcie decyzji o zakończeniu relacji oraz sprzyjać jej utrzymywaniu przez wiele lat. Niski poziom stylu zadaniowego wskazuje natomiast na ograniczoną tendencję do podejmowania działań ukierunkowanych na rozwiązanie problemu.

Ostatnie założenie, odnoszące się do znaczenia wsparcia społecznego i instytucjonalnego, zostało potwierdzone. W przypadku Stanisławy kluczową rolę odegrało wsparcie syna, który przyczynił się do podjęcia decyzji o przerwaniu relacji. Istotne znaczenie

miało również wsparcie instytucjonalne, choć początkowo wiązało się ono z silnym poczuciem wstydu oraz obawą przed oceną społeczną. Przypadek ten pokazuje, że dostęp do wsparcia zewnętrznego może stanowić istotny czynnik umożliwiający przerwanie relacji przemocowej oraz rozpoczęcie procesu odbudowy funkcjonowania psychicznego.

Podsumowując, przypadek Stanisławy w szerokim zakresie potwierdza przyjęte założenia badawcze. Szczególnie wyraźnie ukazuje on długotrwały, procesualny charakter przemocy oraz jej głęboki wpływ na funkcjonowanie psychiczne kobiety. Jednocześnie wskazuje, że mimo zakończenia relacji konsekwencje przemocy mogą utrzymywać się przez długi czas, co podkreśla znaczenie długofalowego wsparcia w procesie wychodzenia z przemocy.

4.3 Studium przypadku- Ada

4.3.1 Informacje uzyskane w wywiadzie

Ada, lat 37, 6 lat związku, 3 lata od jego zakończenia.

Historia Ady ukazuje proces stopniowego uwikłania w relację przemocową, która doprowadziła do wyraźnego pogorszenia funkcjonowania psychicznego, obniżenia poczucia własnej wartości oraz utraty poczucia bezpieczeństwa. Jednocześnie przypadek respondentki pokazuje, że przy obecności wsparcia społecznego oraz możliwości stworzenia bezpiecznej relacji możliwa jest stosunkowo szybsza odbudowa zasobów psychicznych po zakończeniu przemocy. Ada ma 37 lat, posiada wykształcenie wyższe i pracuje zawodowo w biurze. Jak sama wskazuje, obecnie prowadzi uporządkowane życie rodzinne i zawodowe. Mieszka z obecnym partnerem oraz 15-letnią córką. Relacja przemocowa, której dotyczy niniejsza analiza, trwała około sześciu lat, natomiast od jej zakończenia upłynęły około trzy lata. Taki dystans czasowy może sprzyjać bardziej refleksyjnemu spojrzeniu na własne doświadczenia oraz stopniowemu porządkowaniu przeżyć związanych z przemocą (Tomczyk, 2024). Respondentka podkreśla, że obecnie jej życie wygląda zupełnie inaczej niż w okresie trwania relacji przemocowej: „*mam spokój, stabilizację*”.

Tło biograficzne respondentki nie wskazuje na obecność nasilonych doświadczeń przemocy w dzieciństwie. Ada opisuje swój dom rodzinny jako względnie stabilny i bezpieczny: „*ogólnie dobrze wspominam dom*”, „*między rodzicami raczej było w porządku*”.



W jej narracji widoczne są jednak pewne deficyty emocjonalne związane przede wszystkim z relacją z matką: *„rzadko ze mną rozmawiała, często bagatelizowała moje problemy, potrafiła wzbudzić we mnie poczucie winy”*. Wypowiedź ta może wskazywać na doświadczenie ograniczonego wsparcia emocjonalnego oraz trudności w otwartym wyrażaniu własnych potrzeb i emocji. Respondentka wspomina również incydentalne sytuacje przemocy fizycznej: *„zdarzało się, że mama mnie uderzyła (...) wtedy to było traktowane jako coś normalnego”*. Choć doświadczenia te nie były przez nią interpretowane jako przemoc, mogły wpływać na kształtowanie tolerancji wobec zachowań naruszających granice interpersonalne oraz normalizację pewnych form kontroli i dominacji w relacjach (Sieński, 2021).

Z domu rodzinnego Ada wyniosła również określony model funkcjonowania relacji: *„to był taki model, że jedna osoba decyduje, druga się dostosowuje”*. Wzorzec ten mógł stanowić istotne tło dla późniejszego funkcjonowania w relacji przemocowej. Literatura wskazuje, że osoby wychowujące się w środowisku, w którym dominacja jednej strony jest traktowana jako naturalny element relacji, mogą mieć trudność z rozpoznawaniem pierwszych sygnałów przemocy psychicznej oraz kontrolujących zachowań partnera (Ostaszewska, 2025). W ujęciu terapii schematów doświadczenia te mogą sprzyjać rozwijaniu schematów podporządkowania oraz nadmiernego dostosowywania się do potrzeb innych osób (Young i in., 2019).

Przed wejściem w relację Ada funkcjonowała w sposób stabilny i niezależny. Jak sama wskazuje: *„byłam samodzielną, niezależną, wiedziałam, czego chcę”*. Miała własne życie społeczne, utrzymywała kontakty z rodziną i znajomymi oraz posiadała poczucie kontroli nad własnym życiem. Jej narracja z tego okresu wskazuje na stosunkowo stabilny obraz siebie oraz poczucie sprawstwa.

Początek relacji miał charakter intensywny i angażujący emocjonalnie. Partner jawił się jako osoba otwarta, kontaktowa i charyzmatyczna: *„był bardzo kontaktowy, zabawny, cały czas do mnie podchodził”*. Ada wspomina, że od początku poświęcał jej dużo uwagi, co budowało poczucie bycia ważną i zauważaną. Pomimo wiedzy o jego wcześniejszych problemach z prawem zdecydowała się kontynuować znajomość. Respondentka wspomina: *„wiedziałam, że miał wyroki za narkotyki i jazdę po alkoholu, ale mimo to mnie do niego ciągnęło”*. Może to wskazywać na silne zaangażowanie emocjonalne już na początkowym etapie relacji.

Już wtedy pojawiały się jednak pierwsze sygnały ostrzegawcze: *„od początku związku były sygnały ostrzegawcze”*. Respondentka opisuje partnera jako osobę zazdrosną i momentami zaborczą: *„był zazdrosny, momentami zaborczy... ale wtedy odbierałam to jako*

coś pozytywnego”. W jej wypowiedziach widoczny jest mechanizm reinterpretowania zachowań kontrolujących jako dowodu zaangażowania i miłości. Tego rodzaju mechanizmy są często opisywane w literaturze dotyczącej przemocy psychicznej, szczególnie w początkowej fazie relacji, gdy kontrola przyjmuje subtelne i społecznie akceptowalne formy (Walker, 2009; Tomczyk, 2024). Respondentka wierzyła również, że partner „dojrzeje i stworzymy normalną rodzinę”, co mogło wzmacniać nadzieję na poprawę relacji mimo pojawiających się sygnałów ostrzegawczych. Nadzieja na zmianę partnera jest jednym z czynników utrudniających zakończenie relacji przemocowej, szczególnie gdy przeplata się z okresami pozornej poprawy i silnego zaangażowania emocjonalnego (Pikora, 2022).

Momentem, który znacząco wpłynął na dynamikę relacji, była śmierć wspólnego dziecka. Ada opisuje to doświadczenie jako punkt graniczny: *„po śmierci naszego dziecka wszystko się pogorszyło”*. W jej narracji wyraźnie widoczne jest, że wydarzenie to stało się silnym czynnikiem kryzysowym zarówno dla niej, jak i partnera. Respondentka wspomina, że po tym czasie partner stał się bardziej agresywny, impulsywny i nieprzewidywalny. Zaczął również nadużywać substancji psychoaktywnych: *„wpadł w złe towarzystwo, zaczął palić marihuanę, coraz częściej wychodził z domu”*. Można przypuszczać, że wspólne doświadczenie choroby i straty dziecka dodatkowo wzmacniało emocjonalne uwikłanie respondentki oraz podtrzymywało przekonanie, że partner potrzebuje pomocy i wsparcia. Sama Ada wskazuje: *„zostawałam w tej relacji głównie przez to, że mieliśmy wspólne dziecko i przeszliśmy razem jego chorobę”*.

Wraz z upływem czasu w relacji zaczęły dominować mechanizmy kontroli i izolacji. Ada opisuje: *„kontrolował mnie praktycznie we wszystkim — z kim się spotykam, gdzie idę, kiedy wracam”*. Z czasem kontrola obejmowała coraz więcej obszarów życia codziennego. Partner ingerował w jej kontakty społeczne, sprawdzał telefon, ograniczał relacje z rodziną oraz kontrolował kwestie finansowe: *„zabierał pieniądze, sprawdzał telefon, ograniczał kontakt z rodziną”*. W konsekwencji respondentka zaczęła stopniowo wycofywać się z relacji społecznych: *„z czasem faktycznie zostałam sama, odcięta od ludzi”*. Proces izolacji miał charakter stopniowy — początkowo partner wywoływał awantury dotyczące jej kontaktów ze znajomymi, następnie respondentka zaczęła sama ograniczać relacje społeczne, aby unikać konfliktów.

Opisane zachowania wpisują się w mechanizm kontroli koersywnej, której celem jest podporządkowanie partnerki oraz ograniczenie jej autonomii i dostępu do wsparcia społecznego (Stark, 2007; Tomczyk, 2024). Izolacja społeczna stopniowo pogłębiała poczucie osamotnienia respondentki oraz zwiększała jej zależność emocjonalną od partnera.



Istotnym elementem relacji było również systematyczne podważanie percepcji i emocji respondentki. Ada wspomina: „*zawsze mówił, że nie mam racji, że wymyślam, przesadzam*”. Tego rodzaju komunikaty mogą wskazywać na obecność mechanizmów gaslightingu, prowadzących do podważania zaufania ofiary do własnych ocen i emocji (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024). W konsekwencji respondentka zaczęła stopniowo internalizować poczucie winy: „*zaczęłam się czuć winna wszystkiego*”. Jej wypowiedzi wskazują na proces stopniowej utraty pewności siebie oraz przejmowania odpowiedzialności za zachowania partnera.

Przemoc w relacji miała charakter zarówno psychiczny, ekonomiczny, jak i fizyczny. Początkowo dominowały wyzwiska, poniżanie oraz agresja słowna, jednak z czasem pojawiły się również zachowania fizyczne: „*popychanie, przytrzymywanie, grożenie*”. Szczególnie dotkliwe dla respondentki było upokarzanie jej w obecności innych osób: „*najgorsze było to, że potrafił mnie poniżyć przy córce albo przy innych ludziach*”. Publiczne poniżanie miało dla niej szczególnie silny wymiar emocjonalny, ponieważ naruszało jej poczucie godności oraz bezpieczeństwa również w obecności bliskich osób. Respondentka doświadczała także silnego poczucia wstydu i bezradności wobec córki, która była świadkiem przemocy i konfliktów.

Jednym z najbardziej traumatycznych doświadczeń była sytuacja eskalacji przemocy, podczas której partner zniszczył samochód znajomej oraz kierował wobec respondentki groźby: „*groził nam śmiercią i kalectwem*”. Wypowiedź ta pokazuje wyraźny moment przekroczenia granicy, w którym przemoc zaczęła stanowić realne zagrożenie dla zdrowia i życia. W relacji coraz silniej obecny był lęk oraz poczucie nieprzewidywalności zachowań partnera.

Konsekwencje psychiczne relacji były bardzo wyraźne. Ada wskazuje: „*to mnie bardzo wyniszczyło. Straciłam pewność siebie, poczucie własnej wartości*”. W jej narracji widoczne są objawy chronicznego stresu i przeciążenia psychicznego: „*miałam nadciśnienie, lęk, niepokój*”, „*byłam ciągle zmęczona*”. Respondentka zaczęła również postrzegać siebie w sposób negatywny: „*czułam się beznadziejna, niewystarczająca*”. W związku z nasilonym napięciem emocjonalnym oraz trudnościami w codziennym funkcjonowaniu korzystała z pomocy lekarza rodzinnego oraz przyjmowała leki uspokajające: „*w stanach silnego napięcia zażywałam tabletki na uspokojenie*”. Może to wskazywać na utrzymujący się stan chronicznego stresu, lęku oraz funkcjonowanie w ciągłej gotowości i napięciu emocjonalnym. Długotrwałe funkcjonowanie w takich warunkach może prowadzić zarówno do objawów psychicznych, jak i somatycznych, będących konsekwencją przewlekłego przeciążenia organizmu stresem (Helios i Jedlecka, 2017; Pikora, 2022).



Strategie radzenia sobie początkowo miały charakter prób ratowania relacji. Ada podejmowała rozmowy zarówno z partnerem, jak i jego matka, jednak nie uzyskiwała wsparcia: *„dla niej on był idealny. Wszystko było moją winą”*. Szczególnie bolesne było dla respondentki doświadczenie braku zrozumienia i przerzucania odpowiedzialności za sytuację na nią samą. Istotnym czynnikiem utrzymującym ją w relacji była nadzieja na zmianę partnera oraz wspólne doświadczenie choroby i straty dziecka: *„cały czas wierzyłam, że on się zmieni”*.

Moment przełomowy nastąpił w wyniku konfrontacji z innym modelem relacji. Respondentka wskazuje: *„momentem przełomowym było poznanie obecnego partnera. Dzięki temu zobaczyłam, że związek może wyglądać inaczej — spokojnie, stabilnie”*. Doświadczenie bezpiecznej relacji pozwoliło jej spojrzeć na wcześniejszy związek z nowej perspektywy oraz dostrzec skalę doznawanej przemocy. W konsekwencji podjęła decyzję o zakończeniu relacji. Możliwość doświadczenia relacji opartej na bezpieczeństwie i szacunku może stanowić ważny czynnik wspierający odzyskiwanie poczucia sprawstwa oraz zmianę sposobu postrzegania siebie i relacji interpersonalnych (Pikora, 2022; Tedeschi i Calhoun, 2004).

Proces wychodzenia z relacji miał charakter etapowy. Początkowo utrzymywał się kontakt z byłym partnerem, jednak ostateczne zerwanie nastąpiło po eskalacji przemocy i kierowanych wobec niej groźbach. Respondentka wspomina: *„po jednej z kłótni wyrzuciłam go z domu, ale jeszcze przez jakiś czas mieliśmy kontakt”*. Sprawa została zgłoszona na Policję i zakończyła się orzeczeniem zakazu kontaktu i zbliżania się. Ada wskazuje jednak, że działania instytucji były przedłużające się i niewystarczająco dynamiczne: *„policja działała powoli, on się ukrywał, sprawa w sądzie była dopiero po dwóch latach”*. Dodatkowym źródłem napięcia były również próby wywierania presji przez otoczenie sprawcy: *„dostawałam informacje od jego znajomych i rodziny, żebym wycofała zeznania, bo będzie się mścił”*. Tego rodzaju doświadczenia mogą wzmacniać poczucie zagrożenia oraz utrudniać proces odzyskiwania bezpieczeństwa po zakończeniu relacji przemocowej.

Obecnie respondentka ocenia swoje życie jako stabilne i spokojniejsze: *„mam spokój, stabilizację”*. Kluczowe znaczenie w procesie odbudowy funkcjonowania psychicznego miało wsparcie bliskich osób: *„najbardziej pomogło mi wsparcie rodziny i przyjaciółki”*. Ada podkreśla również zmianę własnego funkcjonowania w relacjach interpersonalnych: *„dzisiaj jestem bardziej świadoma, otwarta, ale też ostrożniejsza”*. Doświadczenie przemocy wpłynęło na jej sposób postrzegania ludzi i relacji: *„rozumiałam, że niektórzy ludzie się nie zmieniają, mimo obietnic”*. Wypowiedzi te mogą wskazywać na stopniowe odzyskiwanie poczucia



sprawstwa oraz bardziej świadome funkcjonowanie w relacjach interpersonalnych po doświadczeniu przemocy (Tedeschi i Calhoun, 2004).

Jej przesłanie dla innych kobiet koncentruje się przede wszystkim na konieczności podjęcia decyzji o odejściu oraz szukania wsparcia: „*żeby się nie bały odejść. Nawet jak się wydaje, że się nie da — zawsze jest jakieś wyjście*”.

Przypadek Ady ukazuje proces stosunkowo szybszego niż w pozostałych analizowanych przypadkach wychodzenia z relacji przemocowej oraz odbudowy funkcjonowania psychicznego. Jednocześnie historia respondentki pokazuje, że nawet kilkuletnia relacja przemocowa może prowadzić do głębokich konsekwencji emocjonalnych, zdrowotnych i społecznych, szczególnie gdy przemoc współwystępuje z doświadczeniem straty dziecka, izolacją społeczną, przewlekłym poczuciem zagrożenia oraz długotrwałym funkcjonowaniem w atmosferze kontroli i lęku.

4.3.2 Wyniki badań Ady

SES - Skala Samooceny Rosenberga

Tabela 9

Użyty test	Wynik surowy	Sten	Opis słowny
SES	38	10	Wysokie poczucie własnej wartości

Źródło : badania własne

Pani Ada w dniu 18.04.2026 r. została przebadana Testem Samooceny SES. Na podstawie uzyskanego wyniku można stwierdzić, iż ogólny poziom samooceny osoby badanej jest bardzo wysoki – 10 sten.

W związku z bardzo wysoką samooceną uznaje się, że pani Ada posiada wysokie poczucie własnej wartości oraz pozytywny obraz siebie. Osoba badana może wykazywać tendencję do postrzegania siebie jako osoby kompetentnej, skutecznej i zdolnej do radzenia sobie z trudnościami. Może przejawiać większą pewność siebie, optymizm oraz nastawienie na działanie i podejmowanie wyzwań. Jest osobą wytrwałą, ambitną oraz ukierunkowaną na osiągnięcie celów.

Wysoki poziom samooceny może wiązać się również z większą odpornością na stres oraz tendencją do odrzucania negatywnych informacji zwrotnych. Jednocześnie osoba badana



może wykazywać skłonność do reagowania gniewem lub złością w sytuacjach zagrożenia własnej samooceny.

Pani Ada rzadziej doświadcza poczucia samotności, optymistycznie patrzy w przyszłość oraz prowadzi aktywny tryb życia. Po poniesionej porażce może być skłonna do przypisywania jej przyczyn czynnikom zewnętrznym, niezależnym od niej samej.

STAI- Inwentarz Stanu i Cechy Lęku

Tabela 10

Skala	Wynik surowy	Sten	Przedział ufności	Opis słowny
X-1	29	3	(3-4)	Lęk jako stan-niski
X-2	43	6	(4-7)	Lęk jako cecha-przeciętny

Źródło : badania własne

Pani Ada w dniu 18.04.2026 r. została przebadana Inwentarzem Stanu i Cechy Lęku (STAI).

Osoba badana w skali X-1 (lęk jako stan) uzyskała wynik niski – sten 3 (przedział ufności 3–4), natomiast w skali X-2 (lęk jako cecha) uzyskała wynik przeciętny – sten 6 (przedział ufności 4–7).

Osoba badana prezentuje niski poziom lęku jako stanu, co oznacza, że w niewielkim stopniu odczuwa napięcie emocjonalne oraz pobudzenie związane z aktualną sytuacją.

W zakresie lęku jako cechy badana wykazuje przeciętną tendencję do postrzegania sytuacji jako zagrażających oraz reagowania na nie stanami lęku.

CISS – Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych

Tabela 11

Skala	Wynik surowy	Sten	Przedział ufności	Opis słowny
Styl skoncentrowany na zadaniu	62	6	(5-7)	Poziom przeciętny
Styl skoncentrowany na emocjach	49	7	(6-8)	Poziom przeciętny
Styl skoncentrowany na unikaniu	47	6	(5-7)	Poziom przeciętny
Podskala: Angażowanie się w czynności zastępcze	18	5	(4-7)	Poziom przeciętny
Podskala: Poszukiwanie kontaktów towarzyskich	22	8	(6-10)	Poziom wysoki

Zródło : badania własne

Pani Ada w dniu 18.04.2026 r. została przebadana Kwestionariuszem Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS).

Osoba badana uzyskała wyniki przeciętne w większości skal: styl skoncentrowany na zadaniu (sten 6), styl skoncentrowany na unikaniu (sten 6) oraz angażowanie się w czynności zastępcze (sten 5). Wyższy wynik uzyskała w skali stylu skoncentrowanego na emocjach (sten 7) oraz w podskali poszukiwania kontaktów towarzyskich (sten 8).

Na podstawie uzyskanych wyników można wskazać na tendencję do dominacji stylu skoncentrowanego na emocjach, ponieważ wynik w tej skali jest wyższy od pozostałych. Szczególnie wyraźna jest tendencja do poszukiwania kontaktów społecznych jako formy radzenia sobie ze stresem.

Osoba badana w wysokim stopniu może wykazywać tendencję do koncentracji na własnych przeżyciach emocjonalnych w sytuacjach trudnych, takich jak napięcie, złość czy poczucie winy. Może również stosować mechanizmy takie jak myślenie życzeniowe czy fantazjowanie, które mają na celu redukcję napięcia emocjonalnego. Jednocześnie w



przeciętnym stopniu podejmuje działania ukierunkowane na rozwiązanie problemu oraz w umiarkowanym stopniu stosuje strategie unikowe.

Wysoki wynik w zakresie poszukiwania kontaktów towarzyskich wskazuje, że obecność innych ludzi stanowi dla badanej istotny sposób redukcji napięcia i radzenia sobie z trudnymi sytuacjami.

KPS – Kwestionariusz Poczucia Stresu

Tabela 12

Skala	Wynik surowy	Sten	Opis słowny
Skala ogólna	56	4	Poziom przeciętny
Skala kłamstwa	14	2	Poziom przeciętny
Napięcie emocjonalne	21	5	Poziom przeciętny
Stres zewnętrzny	18	3	Poziom przeciętny
Stres intrapsychiczny	17	3	Poziom niski

Źródło : badania własne

Pani Ada w dniu 18.04.2026 r. została przebadana Kwestionariuszem Poczucia Stresu (KPS).

Osoba badana uzyskała następujące wyniki: napięcie emocjonalne – sten 5, stres zewnętrzny – sten 3, stres intrapsychiczny – sten 3, skala kłamstwa – sten 2. Wynik ogólny wyniósł sten 4, co wskazuje na niski poziom stresu ogólnego.

W skali kłamstwa osoba badana uzyskała wynik niski, co oznacza, że nie przejawia tendencji do fałszowania obrazu siebie, dostrzega swoje słabe strony oraz posiada wgląd w siebie.

W wymiarze napięcia emocjonalnego osoba badana uzyskała wynik przeciętny, co wskazuje, że w umiarkowanym stopniu doświadcza napięcia, niepokoju oraz trudności w odprężeniu się.

W zakresie stresu zewnętrznego oraz intrapsychicznego wyniki niskie wskazują na brak nasilonych stresorów zarówno w relacji ze światem zewnętrznym, jak i w relacji z samą

sobą. Osoba badana nie przejawia tendencji do przeżywania silnych obaw, poczucia bezradności czy trudności w realizacji celów.

Wynik ogólny wskazuje na niski poziom odczuwanego stresu.

4.3.3 Wnioski

Analiza przypadku Ady w połączeniu z wynikami badań psychometrycznych pozwala na sformułowanie istotnych wniosków dotyczących przebiegu relacji przemocowej oraz procesu funkcjonowania psychicznego kobiety po jej zakończeniu.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, że relacja przemocowa, mimo krótszego czasu trwania niż w przypadku innych analizowanych kobiet, miała wyraźnie destrukcyjny wpływ na funkcjonowanie emocjonalne respondentki. W materiale jakościowym widoczny jest proces stopniowego pogarszania się obrazu siebie, utraty pewności siebie oraz narastania poczucia winy. Respondentka wskazuje: „to mnie bardzo wyniszczyło. Straciłam pewność siebie, poczucie własnej wartości”, co jednoznacznie potwierdza negatywny wpływ relacji na jej funkcjonowanie psychiczne.

Istotnym elementem analizy jest fakt, że przemoc w relacji miała charakter wielowymiarowy i obejmowała zarówno przemoc psychiczną, fizyczną, jak i ekonomiczną. Szczególnie znaczące były mechanizmy kontroli, izolacji oraz podważania percepcji rzeczywistości, które doprowadziły do stopniowego ograniczenia autonomii respondentki oraz jej wycofania społecznego.

Na szczególną uwagę zasługuje rozbieżność pomiędzy wynikami uzyskanymi w Skali Samooceny Rosenberga a treścią wywiadu. Pomimo uzyskania bardzo wysokiego wyniku w SES, wskazującego na wysokie poczucie własnej wartości, w narracji respondentki obecne są liczne wypowiedzi świadczące o wcześniejszym obniżeniu samooceny oraz negatywnym obrazie siebie w trakcie trwania relacji przemocowej.

Dodatkowo w trakcie wywiadu zaobserwowano pewne niespójności w przekazywanych informacjach (m.in. dotyczące wieku), które nie były przez badaną spontanicznie korygowane. Może to wskazywać na obecność mechanizmów obronnych, takich jak idealizacja własnej osoby lub tendencja do prezentowania siebie w bardziej korzystnym świetle.

Wysoki wynik w SES można w tym kontekście interpretować dwojako. Z jednej strony może on świadczyć o skutecznej odbudowie poczucia własnej wartości po zakończeniu relacji przemocowej oraz odzyskaniu poczucia sprawstwa. Z drugiej strony może stanowić



przejaw mechanizmów kompensacyjnych, mających na celu ochronę obrazu siebie przed powrotem do wcześniejszych, negatywnych doświadczeń związanych z poczuciem bycia „beznadziejną” czy „niewystarczającą”.

Wyniki Inwentarza STAI wskazujące na niski poziom lęku jako stanu oraz przeciętny poziom lęku jako cechy sugerują, że aktualnie respondentka funkcjonuje w warunkach względnej stabilizacji emocjonalnej. Może to świadczyć o zakończeniu bezpośredniego oddziaływania czynników stresowych związanych z relacją przemocową oraz o częściowym odzyskaniu równowagi psychicznej.

Wyniki Kwestionariusza Poczucia Stresu (KPS), wskazujące na niski poziom stresu ogólnego, potwierdzają powyższe obserwacje. Brak nasilonych stresorów zarówno w relacji ze światem zewnętrznym, jak i w relacji z samą sobą może świadczyć o poprawie funkcjonowania oraz poczuciu bezpieczeństwa po zakończeniu relacji.

Szczególnie interesujące są wyniki kwestionariusza CISS, które wskazują na tendencję do stosowania stylu skoncentrowanego na emocjach oraz wysoką potrzebę poszukiwania kontaktów społecznych. Może to oznaczać, że obecnie istotnym mechanizmem radzenia sobie dla respondentki jest dzielenie się przeżyciami oraz korzystanie ze wsparcia innych osób. W kontekście wcześniejszej izolacji społecznej stanowi to istotną zmianę w sposobie funkcjonowania i może być traktowane jako czynnik sprzyjający procesowi zdrowienia.

Istotnym czynnikiem umożliwiającym przerwanie relacji przemocowej była możliwość skonfrontowania dotychczasowego doświadczenia z innym, bardziej adaptacyjnym modelem relacji. Poznanie obecnego partnera pozwoliło respondentce dostrzec, że relacja może opierać się na wzajemnym szacunku i bezpieczeństwie, co stało się impulsem do podjęcia decyzji o odejściu.

Przypadek Ady wskazuje, że mimo doświadczenia przemocy możliwe jest stosunkowo szybkie odzyskanie równowagi psychicznej oraz odbudowa funkcjonowania społecznego i emocjonalnego. Jednocześnie obecność rozbieżności pomiędzy danymi jakościowymi a wynikami testów wskazuje, że proces ten może mieć charakter złożony i obejmować zarówno realną zmianę, jak i mechanizmy obronne.

Analizowany przypadek podkreśla znaczenie wsparcia społecznego, możliwości doświadczenia relacji korektywnej oraz indywidualnych zasobów psychicznych w procesie wychodzenia z przemocy i odbudowy poczucia własnej wartości.



4.3.4 Wyniki badań Ady w odniesieniu do postawionych tez

Przypadek Ady w znacznym stopniu potwierdza postawioną tezę główną, zgodnie z którą przemoc w związku partnerskim ma charakter procesu prowadzącego do stopniowego wyczerpania sił psychicznych kobiety. W analizowanym przypadku widoczny jest wyraźny proces pogarszania się funkcjonowania psychicznego w trakcie trwania relacji, obejmujący utratę poczucia własnej wartości, narastanie poczucia winy oraz osłabienie poczucia sprawstwa. Respondentka wskazuje na wyraźne zmiany w obrazie siebie oraz funkcjonowaniu emocjonalnym, co potwierdza destrukcyjny wpływ relacji przemocowej.

Jednocześnie przypadek Ady ukazuje, że proces ten nie musi mieć charakteru trwałego i nieodwracalnego. Po zakończeniu relacji możliwa jest odbudowa funkcjonowania psychicznego oraz odzyskanie poczucia kontroli nad własnym życiem. W tym kontekście przypadek ten rozszerza główną tezę, wskazując na możliwość odwrócenia negatywnych skutków przemocy przy sprzyjających warunkach.

Założenie pierwsze, dotyczące stopniowej utraty zasobów psychicznych pod wpływem długotrwałego stresu i działań partnera naruszających poczucie bezpieczeństwa, znajduje potwierdzenie w materiale jakościowym. W trakcie relacji respondentka doświadczała systematycznego podważania własnej wartości oraz ograniczania autonomii, co prowadziło do pogorszenia jej funkcjonowania psychicznego.

Założenie drugie, odnoszące się do współwystępowania różnych form przemocy jako systemu kontroli, również zostało potwierdzone. W przypadku Ady przemoc miała charakter wielowymiarowy i obejmowała zarówno przemoc psychiczną, fizyczną, jak i ekonomiczną. Mechanizmy kontroli, izolacji oraz gaslightingu doprowadziły do ograniczenia jej funkcjonowania społecznego i emocjonalnego.

Założenie trzecie, zakładające występowanie podwyższonego poziomu lęku, stresu oraz obniżonej samooceny, zostało potwierdzone częściowo. W trakcie trwania relacji respondentka doświadczała nasilonego napięcia emocjonalnego, lęku oraz wyraźnego obniżenia poczucia własnej wartości, co znajduje potwierdzenie w jej wypowiedziach. Jednak aktualne wyniki badań psychometrycznych wskazują na niski poziom lęku jako stanu oraz niski poziom stresu ogólnego, co może świadczyć o poprawie funkcjonowania po zakończeniu relacji.

Szczególnego omówienia wymaga wynik uzyskany w Skali Samooceny Rosenberga, który wskazuje na bardzo wysoki poziom samooceny. W kontekście treści wywiadu wynik



ten nie jest jednoznaczny interpretacyjnie. Z jednej strony może świadczyć o skutecznej odbudowie poczucia własnej wartości oraz odzyskaniu poczucia sprawstwa po zakończeniu relacji przemocowej. Z drugiej strony, biorąc pod uwagę obserwowane w trakcie wywiadu niespójności w przekazywanych informacjach oraz wcześniejsze doświadczenia respondentki, może on wskazywać na obecność mechanizmów kompensacyjnych lub tendencji do prezentowania siebie w bardziej korzystnym świetle.

Założenie czwarte, dotyczące znaczenia strategii radzenia sobie, zostało potwierdzone. Wyniki kwestionariusza CISS wskazują na tendencję do stosowania stylu skoncentrowanego na emocjach oraz wysoką potrzebę poszukiwania kontaktów społecznych. W kontekście wcześniejszej izolacji społecznej stanowi to istotną zmianę i może świadczyć o bardziej adaptacyjnych sposobach radzenia sobie po zakończeniu relacji.

Ostatnie założenie, odnoszące się do znaczenia wsparcia społecznego i instytucjonalnego, znajduje wyraźne potwierdzenie. Kluczową rolę w procesie wychodzenia z relacji przemocowej odegrało wsparcie bliskich oraz możliwość doświadczenia relacji opartej na bezpieczeństwie i wzajemnym szacunku. Poznanie obecnego partnera umożliwiło respondentce skonfrontowanie wcześniejszych doświadczeń z innym modelem relacji, co stanowiło istotny czynnik zmiany.

Podsumowując, przypadek Ady w dużym stopniu potwierdza przyjęte założenia badawcze, jednocześnie wprowadzając ważny element złożoności w postaci rozbieżności pomiędzy danymi jakościowymi a wynikami badań psychometrycznych. Wskazuje to, że proces wychodzenia z przemocy może mieć charakter dynamiczny i wielowymiarowy, obejmujący zarówno rzeczywistą poprawę funkcjonowania, jak i mechanizmy psychologiczne służące ochronie obrazu siebie.

4.4 Studium przypadku- Julia

4.4.1 Informacje uzyskane w wywiadzie

Julia, lat 40, 12 lat związku, 1 rok od jego zakończenia.

Julia ma 40 lat, posiada wykształcenie wyższe, ukończyła studia na kierunku zarządzanie. Obecnie pracuje jako pomoc administracyjna, co sama określa jako ważny etap odzyskiwania samodzielności po latach trudnych doświadczeń. Jak wskazuje: *„To dla mnie duży krok, taki trochę powrót do normalności i samodzielności po tym wszystkim, co*



przeszłam. Wciąż się uczę odnajdywać w tej codzienności na nowo.” Jest rok po rozwodzie i mieszka z pełnoletnim synem, który obecnie stanowi dla niej istotne źródło wsparcia. Relacja małżeńska, której dotyczy niniejsza analiza, trwała 12 lat. Historia Julii ukazuje proces stopniowego uwikłania w relację przemocową, który rozwijał się pomimo prawidłowych doświadczeń wyniesionych z domu rodzinnego. Literatura podkreśla, że doświadczenie przemocy może dotyczyć również osób wychowujących się w stabilnych i wspierających rodzinach, a proces uwikłania często ma charakter stopniowy i początkowo trudny do rozpoznania (Tomczyk, 2024; Jedlecka, 2017).

Respondentka wychowywała się w środowisku wspierającym, opartym na bliskości i poczuciu bezpieczeństwa. Jak sama wskazuje: *„Mój dom rodzinny wspominam raczej dobrze, nawet bardzo dobrze. Rodzice się kochali (...) było ciepło, była bliskość, takie poczucie bezpieczeństwa.”* W jej narracji dom rodzinny jawi się jako przestrzeń stabilności, troski i wsparcia. Szczególnie mocno podkreśla znaczenie rodziców, którzy pomagali jej także w dorosłości, m.in. po rozstaniu z ojcem jej syna.

Julia nie doświadczała w dzieciństwie przemocy ani sytuacji, które z dzisiejszej perspektywy uznawałaby za przemocowe. Jak mówi: *„Mój dom nie był miejscem przemocy.”* Tym bardziej jej przypadek pokazuje, że wejście w relację przemocową nie musi wynikać z wcześniejszej normalizacji przemocy w domu rodzinnym. Istotne znaczenie mogły mieć natomiast przekonania dotyczące związku, roli kobiety i potrzeby stworzenia trwałej rodziny. Respondentka wskazuje: *„Z domu wyniosłam takie przekonanie, że kobieta powinna być silna i radzić sobie w życiu, ale jednocześnie że ważne jest, żeby mieć przy sobie mężczyznę — takiego odpowiedzialnego, który będzie wsparciem i stworzy razem z nią rodzinę.”* Z perspektywy czasu zauważa, że te przekonania mogły wpływać na jej późniejsze wybory i długość pozostawania w relacji: *„Myślę, że te przekonania bardzo wpłynęły na moje wybory... może nawet za bardzo, bo przez to długo usprawiedliwiałam rzeczy, których nie powinnam była akceptować.”* Tego rodzaju przekonania mogą sprzyjać nadmiernemu koncentrowaniu się na utrzymaniu relacji oraz usprawiedliwianiu zachowań partnera kosztem własnych granic i potrzeb (Ostaszewska, 2025).

Przed wejściem w relację z przyszłym mężem Julia funkcjonowała względnie stabilnie. W młodym wieku została matką, jednak nie przedstawia tego jako doświadczenia, które ją złamało. Opisuje siebie jako osobę, która miała plany, marzenia i próbowała szukać własnej drogi: *„Gdy byłam młodą dziewczyną, to jak każda miałam dużo planów i marzeń.”* Podróżowała, interesowała się rękodziełem i fotografią, próbowała „szukać pomysłów na



siebie”. Jej życie nie było wolne od trudności, ale miała poczucie, że może funkcjonować samodzielnie i budować własną przyszłość.

Początek relacji z przyszłym mężem miał charakter bardzo intensywny. Julia poznała partnera przez internet. Pochodził z drugiego końca Polski, dlatego początkowo dużo pisali i szybko nawiązali bliski kontakt. Respondentka wspomina: *„Pamiętam, że na tych pierwszych spotkaniach byłam nim naprawdę oczarowana... wszystko wydawało się takie intensywne i szybkie, ale wtedy odbierałam to jako coś wyjątkowego. Czułam się zauważona, ważna.”* Partner jawił się jako osoba konkretna, pewna siebie i dobrze funkcjonująca zawodowo. Miał dobrą pracę, wysokie zarobki, wybudowany dom i sprawiał wrażenie osoby stabilnej. Julia mówi: *„Byłam w niego wtedy wpatrzona jak w obrazek... elegancki, zadbany, pewny siebie mężczyzna. Przy nim czułam się trochę jak ktoś »wybrany«, jakbym trafiła na kogoś lepszego od siebie.”* Literatura opisuje tego rodzaju początek relacji jako etap intensywnego budowania więzi emocjonalnej, który może utrudniać dostrzeżenie pierwszych sygnałów ostrzegawczych (Walker, 2009; Tomczyk, 2024).

Z perspektywy czasu respondentka dostrzega jednak, że już sam początek relacji zawierał sygnały ostrzegawcze. Relacja rozwijała się bardzo szybko: *„Dzisiaj widzę, że już samo tempo tej relacji było takim sygnałem ostrzegawczym — wszystko działo się bardzo szybko.”* Julia wiedziała również, że partner niedawno zakończył inną relację, ale — jak sama przyznaje — nie chciała się nad tym zastanawiać. Szczególnie niepokojąca sytuacja wydarzyła się jeszcze przed ślubem cywilnym, gdy partner oznajmił, że nie przyjedzie, ponieważ ma podbite oko. Respondentka wspomina: *„Dzwoniłam do niego, nie odbierał... wszystko było już przygotowane. To powinno być dla mnie jasnym sygnałem, ale wtedy tłumaczyłam go przed sobą.”* Mechanizm ten można interpretować jako stopniowe wypieranie i racjonalizowanie zachowań partnera, charakterystyczne dla początkowej fazy relacji przemocowej (Tomczyk, 2024).

Pierwszy akt przemocy fizycznej pojawił się bezpośrednio po ślubie: *„A w noc po ślubie mnie popchnął. Przez wiele lat nikomu o tym nie powiedziałam.”* Wypowiedź ta jest szczególnie istotna, ponieważ pokazuje zarówno wczesne pojawienie się przemocy, jak i mechanizm jej ukrywania oraz minimalizowania. Partner później przeproszał i tłumaczył swoje zachowanie stresem oraz sytuacją z kolegą. Julia przyjęła te wyjaśnienia, choć dziś ocenia ten moment jako początek pogłębiającego się procesu przemocy.

Relacja od początku miała charakter cykliczny. Trudne sytuacje przeplatały się z okresami poprawy, czułości i materialnych gestów. Partner potrafił okazywać troskę, kupować prezenty, organizować wakacje, wysyłać miłe wiadomości, a nawet w okresach pracy za



granicą przysyłać kwiaty. Respondentka wspomina: „*Po tych trudnych sytuacjach często przychodziły właśnie takie okresy »dobrego czasu«, kiedy był zupełnie innym człowiekiem. I to chyba sprawiało, że zostawałam... bo miałam nadzieję, że to ten »lepsy« on jest prawdziwy, a tamte sytuacje to tylko chwilowe.*” Ten fragment dobrze ukazuje mechanizm podtrzymywania nadziei i emocjonalnego uwikłania. Julia przez długi czas wierzyła, że „dobry” obraz partnera jest tym prawdziwym, a przemocowe zachowania są przejściowe. Mechanizm ten bywa opisywany jako wzmacnianie więzi traumatycznej poprzez naprzemienne występowanie przemocy i okresów pozornej poprawy relacji (Walker, 2009; Tomczyk, 2024).

Z czasem relacja zaczęła się pogarszać. Początkowo respondentka próbowała wierzyć, że wszystko się ułoży. Jak sama mówi: „*Tych sygnałów było dużo, ale ja je gdzieś wypierałam. Wmawiałam sobie, że będzie dobrze, że wszystko się poprawi, że może dzięki mnie on przestanie pić.*” Alkohol okazał się jednym z ważnych czynników destabilizujących relację. Był okres, kiedy partner podjął terapię i przez kilka lat sytuacja była spokojniejsza, jednak później zachowania przemocowe zaczęły powracać z coraz większą siłą.

Przemoc zaczęła obejmować kolejne obszary życia Julii. Respondentka sama podsumowuje: „*Myślę, że w tej relacji była praktycznie każda forma przemocy. To nie było tylko jedno zachowanie, tylko cały system, który się z czasem rozkręcał.*” W relacji obecna była przemoc psychiczna, fizyczna, ekonomiczna, kontrola oraz izolacja. Julia doświadczała popychania, szarpania, kopania, gróźb, wyzwisk, poniżania, a także ekonomicznego uzależnienia od partnera.

Szczególnie silnym mechanizmem była zależność finansowa. Partner zniechęcał ją do pracy zawodowej, przedstawiając pozostanie w domu jako naturalne i korzystne rozwiązanie: „*Nie pracowałam, bo ciągle mówił: »po co ci praca, ja zarabiam, siedź w domu i zajmij się dzieckiem«.* I ja w to weszłam. Uzależniłam się od niego finansowo.” Zależność ta z czasem zaczęła ograniczać jej poczucie samodzielności i możliwość realnego odejścia. Julia nie miała własnego konta, pieniądze otrzymywała od partnera. Kiedy próbowała pracować, pojawiały się telefony, awantury i kontrola. Opisuje sytuacje, w których partner dzwonił do niej i krzyczał: „*gdzie ty kurwa jesteś?*”, „*co ty znowu odwalasz?*”. Było to dla niej szczególnie upokarzające, ponieważ rozmowy te słyszeli inni ludzie, w tym przełożeni. Respondentka mówi również, że wychodząc z pracy wysyłała mu zdjęcia, aby udowodnić, że naprawdę tam była. Literatura wskazuje, że przemoc ekonomiczna oraz kontrola codziennego funkcjonowania są istotnym elementem budowania zależności i ograniczania autonomii ofiary (Jedlecka, 2017; Stark, 2007).



Kontrola obejmowała także przestrzeń domową i kontakty z innymi osobami. Gdy Julia zaczęła dorabiać, wykonując paznokcie, partner powiedział: *„ja sobie nie życzę tych kurw w moim domu”*. Założył również kamerę i miał podgląd w telefonie. Respondentka wspomina: *„Czułam się, jakbym była cały czas kontrolowana.”* Tego rodzaju zachowania można interpretować jako stopniowe ograniczanie autonomii oraz wzmacnianie zależności od partnera. Mechanizmy te wpisują się w zjawisko kontroli przymusowej (koersywnej), której celem jest podporządkowanie partnerki oraz ograniczenie jej poczucia sprawstwa (Stark, 2007; Tomczyk, 2024).

Partner silnie wpływał na sposób, w jaki Julia postrzegała siebie. Na początku relacji respondentka starała się dbać o wygląd, przygotowywała kolacje, ubierała się ładnie i robiła makijaż. Z czasem jednak jej starania były podważane lub ośmieszane. Słyszała: *„po co się tak wystroiłaś?”*, *„dla kogo ty się tak malujesz?”*. Kiedy natomiast była zmęczona, przestała się malować i przytyła, partner kierował wobec niej szczególnie brutalne komunikaty: *„zdechnij z tym swoim ryjem”*, *„wszystkie są ładniejsze od ciebie”*, *„ty świnió, zapasiona”*, *„masz mordę jak krowa”*. Słowa te powtarzały się i z czasem doprowadziły do głębokiej zmiany obrazu siebie. Julia mówi: *„I ja zaczęłam w to wierzyć. Naprawdę myślałam, że to ze mną jest coś nie tak.”* Systematyczna degradacja werbalna prowadziła do stopniowego obniżania poczucia własnej wartości oraz internalizowania negatywnego obrazu siebie (Tomczyk, 2024).

W relacji obecne były także mechanizmy podważania percepcji i emocji respondentki. Partner często mówił: *„przesadzasz”*, *„co ty znowu wymyślasz”*, *„tak nie było”*, a także: *„jesteś głupia”*, *„nic nie rozumiesz”*, *„źle oceniasz sytuację”*. Konsekwencją tego było osłabienie zaufania Julii do samej siebie: *„Z czasem przestałam ufać samej sobie. Zaczęłam się zastanawiać, czy ja naprawdę dobrze widzę to, co się dzieje.”* Ten fragment pokazuje mechanizm dezorientacji psychicznej, w którym ofiara zaczyna podważać własne odczucia i interpretacje. Literatura opisuje tego rodzaju działania jako gaslighting — formę przemocy psychicznej polegającą na systematycznym podważaniu percepcji i emocji drugiej osoby (Helios i Jedlecka, 2017).

Szczególnie bolesne było dla Julii to, że przemoc dotknęła także jej syna. Z czasem syn nie chciał już z nimi mieszkać, co respondentka określa jako jedną z najtrudniejszych decyzji w życiu: *„Doszło do tego, że syn nie chciał z nami mieszkać. To była jedna z najtrudniejszych decyzji w moim życiu — zgodziłam się, żeby zamieszkał z moją mamą.”* Julia tłumaczyła sobie wówczas, że może tam będzie mu spokojniej i lepiej, ale z perspektywy



czasu widzieć, że była to konsekwencja narastającej przemocy i niemożności zapewnienia dziecku bezpieczeństwa w domu.

Jednym z najbardziej traumatycznych doświadczeń były groźby i sytuacje bezpośredniego zagrożenia życia. Julia wspomina: *„Najbardziej w pamięci została mi sytuacja, kiedy groził mi bronią. To był moment, w którym naprawdę pomyślałam, że mogę stracić życie.”* W relacji pojawiały się także groźby zabicia i zniszczenia. Respondentka wskazuje, że nie traktowała ich jako pustych słów: *„To nie były puste słowa — ja się ich naprawdę bałam.”* Szczególnie trudne były dla niej również sytuacje, w których partner groził dziecku lub próbował zrobić mu krzywdę: *„I to jest coś, co chyba najbardziej mnie złamało jako matkę.”*

Konsekwencje psychiczne relacji były bardzo głębokie. Julia mówi wprost: *„Moja psychika po prostu zaczęła się sypać.”* Opisuje siebie jako „klębek nerwów”, osobę stale napiętą, czujną i oczekującą kolejnego konfliktu. Zaczęła wierzyć, że to ona jest problemem: *„On mi to powtarzał, a ja to w końcu przyjęłam jako prawdę.”* Pojawiały się myśli, że jest „psychiczna”, że wyolbrzymia i traci kontrolę nad sobą. Dziś rozpoznaje to jako skutek przemocy, ale wtedy — jak podkreśla — naprawdę czuła, że *„rozsypuje się od środka”*.

Objawy stresu obejmowały lęk, bezsenność, duszności, ataki paniki, refluks, problemy z cerą i skrajne wyczerpanie. Julia wspomina: *„Pamiętam taki moment, że przez dwa dni spałam może dwie godziny łącznie. Byłam kompletnie wykończona, ale nie byłam w stanie zasnąć, bo głowa cały czas pracowała.”* Próbowwała tłumaczyć objawy niedoborami lub osłabieniem organizmu, kupowała witaminy, nie dopuszczając do siebie, że przyczyną jest chroniczny stres i życie w zagrożeniu. Tego rodzaju objawy są charakterystyczne dla długotrwałego funkcjonowania w przewlekłym napięciu i poczuciu zagrożenia (Draczyńska, 2024).

Zmianie uległ również jej obraz siebie. Respondentka mówi: *„Czułam się beznadziejnie. Naprawdę miałam momenty, że nie chciało mi się żyć.”* Miała poczucie, że jej życie nie ma sensu, że jest „do niczego” i całkowicie straciła poczucie własnej wartości. Opisuje ten okres jako *„życie w trybie przetrwania, a nie życia.”* Ten fragment dobrze oddaje skalę psychicznego wyczerpania i utraty kontaktu z dawnym obrazem siebie.

W wyniku pogarszającego się funkcjonowania psychicznego Julia korzystała z pomocy wielu specjalistów. Początkowo zgłosiła się do lekarza rodzinnego, który stwierdził stany depresyjne i nerwicę, przepisał leki oraz skierował ją do poradni zdrowia psychicznego. Później korzystała z pomocy psychologów, pracownika socjalnego oraz terapii dla osób współzależnych, na którą uczęszczała prawie dwa lata. Jak podkreśla, bardzo ważne było



dla niej nazwanie sytuacji: „*Najważniejsze było dla mnie to, że ktoś wprost powiedział: to jest przemoc. Że to nie jest normalne, że to nie jest moja wina.*” Farmakoterapia również miała znaczenie: „leki mnie wyciszały, pomagały zasnąć, trochę uporządkować emocje.”

Strategie radzenia sobie zmieniały się w czasie. Na początku Julia próbowała ratować relację, rozmawiać, prosić, tłumaczyć i szukać pomocy dla partnera. Wierzyła, że jeśli on znajdzie odpowiednią terapię, wszystko się zmieni. Jak sama mówi: „Miałam w sobie takie przekonanie, że może jeśli ja się bardziej postaram, będę bardziej cierpliwa, to coś się poprawi.” Później zaczęła mówić o przemocy głośniejszą i szukać pomocy już nie dla niego, ale dla siebie. Istotnym etapem było dokumentowanie przemocy: „*Nagrywałam, robiłam zdjęcia, zbierałam dowody. Myślę, że robiłam to trochę po to, żeby ktoś mi kiedyś uwierzył... ale też dla siebie — żeby mieć potwierdzenie, że to się naprawdę dzieje, że tego nie wymyślam.*” Ten fragment pokazuje, jak ważne było odzyskanie zaufania do własnej percepcji po długotrwałym podważaniu jej doświadczeń przez partnera.

Czynnikiem podtrzymującym relację była przede wszystkim nadzieja na zmianę partnera oraz zależność finansowa. Julia mówi: „*Wierzyłam, że jestem w stanie go zmienić, że jeśli będę wystarczająco wytrwała, to on się ogarnie, przestanie pić i wszystko się ułoży.*” Jednocześnie podkreśla: „*Byłam od niego bardzo uzależniona pod tym względem i naprawdę wierzyłam, że bez niego sobie nie poradzę.*” Nadzieja, strach i brak poczucia bezpieczeństwa tworzyły mechanizm, który utrzymywał ją w relacji mimo narastającej przemocy.

Momentów przełomowych było wiele, ale szczególne znaczenie miała sytuacja, gdy partner, będąc pod wpływem alkoholu, poważnie zranił nogę. Julia zadzwoniła pod numer 112, a dyspozytorka wezwała także Policję, słysząc zachowanie partnera. Po wszystkim mąż powiedział jej wprost, że ją zabije: „*I to był moment, kiedy naprawdę poczułam, że to już nie są tylko słowa.*” Mimo złożenia zawiadomienia i zastosowania zakazu zbliżania się respondentka nadal była gotowa mu wybaczyć. Jak sama mówi, bardzo bała się, że sama sobie nie poradzi. Dopiero później, gdy wyszły na jaw kolejne kłamstwa, zdrada i pozew rozwodowy złożony przez partnera, zaczęła stopniowo odzyskiwać świadomość sytuacji.

Proces wychodzenia z relacji nie miał charakteru jednorazowej decyzji. Julia mówi: „*To nie było jedno »odchodzę i koniec«, tylko raczej powolne wychodzenie z czegoś, w czym tkwiłam latami.*” Wsparcie specjalistyczne i instytucjonalne miało dla niej duże znaczenie, ponieważ dawało poczucie, że ktoś ją widzi i słyszy. Jednocześnie doświadczenia kontaktu z instytucjami były niejednoznaczne. Julia wspomina rozmowę z Policją, kiedy bała się o swoje życie, a usłyszała: „*jeszcze nic się nie stało*”. Reakcja ta była dla niej szczególnie bolesna: „*Poczułam się wtedy strasznie... jakbym była nic niewarta. Jak pies. Dokładnie tak, jak*

traktował mnie mój mąż.” Z drugiej strony podkreśla znaczenie dzielnicowego i pracownika socjalnego, którym zaufała i którzy potraktowali ją poważnie. Opisane doświadczenia mogą wskazywać na elementy wtórnej wiktymizacji, pojawiającej się w kontakcie z instytucjami bagatelizującymi doświadczenie przemocy (Sosnowska-Buxton, 2025).

Po rozstaniu były partner nie próbował już wywierać wpływu na jej życie, co Julia wiąże m.in. z jego świadomością konsekwencji prawnych. Dzięki temu mogła stopniowo układać życie od nowa. Po zakończeniu relacji zaczęła korzystać z terapii, otrzymała alimenty, rozpoczęła staż, a następnie pracę. Jak mówi: *„Moje życie zaczęło się powoli układać na nowo.”* Najważniejsze stało się dla niej poczucie wolności i bezpieczeństwa: *„Najważniejsze jest dla mnie to, że jestem wolna i bezpieczna. Ja i mój syn.”*

Duże znaczenie w odzyskiwaniu siły miał syn. Julia podkreśla: *„To on dawał mi siłę. Wiedziałam, że dla niego muszę walczyć, że on ma tylko mnie i że nie mogę się poddać.”* Obecnie respondentka ma większy dystans do ludzi i trudniej jej zaufać, szczególnie mężczyznom. Mówi: *„Nie ufam tak łatwo jak kiedyś”* oraz *„Potrzebuję czasu dla siebie, żeby się odbudować.”* Uczy się stawiać granice, choć nadal nie jest to dla niej łatwe. Z doświadczenia przemocy wyciąga ważny wniosek: *„trzeba patrzeć na czyny, nie tylko na słowa”* oraz *„nie da się nikogo uratować na siłę.”*

Przesłanie Julii dla innych kobiet koncentruje się na szukaniu pomocy i niedawaniu wiary komunikatom sprawcy: *„Na pewno powiedziałabym, żeby się nie bała szukać pomocy.”* Podkreśla, że jedna osoba, która uwierzy i nie zbagatelizuje sytuacji, może mieć ogromne znaczenie: *„Czasem jedna osoba, która uwierzy i pomoże, potrafi wszystko zmienić.”* Po rozmowie respondentka mówi, że czuje ulgę, ponieważ mogła wypowiedzieć swoje doświadczenia na głos i uporządkować pewne fragmenty własnej historii.

Przypadek Julii ukazuje głęboki proces degradacji psychicznej w relacji przemocowej. Szczególnie istotne są tu: szybkie tempo relacji, wczesne pojawienie się przemocy, ekonomiczne uzależnienie od partnera, gaslighting, brutalna degradacja werbalna, realne zagrożenie życia oraz wpływ przemocy na dziecko. Jednocześnie historia respondentki pokazuje, że nawet po wieloletnim uwikłaniu możliwe jest stopniowe odzyskiwanie sprawstwa, choć wymaga ono czasu, wsparcia oraz ponownego zbudowania zaufania do siebie i własnych granic.

4.4.2 Wyniki badań Julii

SES - Skala Samooceny Rosenberga

Tabela 13

Użyty test	Wynik surowy	Sten	Opis słowny
SES	21	2	Bardzo niskie poczucie własnej wartości

Źródło : badania własne

Pani Julia w dniu 11.04.2026 r. została przebadana Testem Samooceny SES. Na podstawie uzyskanego wyniku można stwierdzić, iż ogólny poziom samooceny osoby badanej jest bardzo niski – sten 2.

W związku z bardzo niską samooceną uznaje się, że pani Julia może przejawiać predyspozycje do obniżonego nastroju, tendencji depresyjnych oraz nasilonego przeżywania emocji negatywnych.

Osoba badana może doświadczać wstydu, zakłopotania oraz trudności w adekwatnym postrzeganiu własnej wartości. Może również wykazywać skłonność do unikania trudniejszych sytuacji, szybkiego wycofywania się oraz zniechęcania w obliczu przeszkód.

STAI- Inwentarz Stanu i Cechy Lęku

Tabela 14

Skala	Wynik surowy	Sten	Przedział ufności	Opis słowny
X-1	39	8	(8-9)	Lęk jako stan- wysoki
X-2	62	10	(10-10)	Lęk jako cecha- wysoki

Źródło : badania własne



Pani Julia w dniu 11.04.2026 r. została przebadana Inwentarzem Stanu i Cechy Lęku (STAI).

Osoba badana w skali X-1 (lęk jako stan) uzyskała wynik wysoki – sten 8 (przedział ufności 8–9), natomiast w skali X-2 (lęk jako cecha) uzyskała wynik bardzo wysoki – sten 10 (przedział ufności 10–10).

Osoba badana prezentuje wysoki poziom lęku jako stanu, co oznacza, że w dużym stopniu odczuwa napięcie emocjonalne oraz pobudzenie związane z aktualną sytuacją.

W zakresie lęku jako cechy badana wykazuje bardzo wysoką tendencję do postrzegania szerokiego zakresu sytuacji jako zagrażających oraz reagowania na nie stanami lęku, często nieadekwatnymi do obiektywnego poziomu zagrożenia.

CISS – Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych

Tabela 15

Skala	Wynik surowy	Sten	Przedział ufności	Opis słowny
Styl skoncentrowany na zadaniu	60	5	(4-6)	Poziom przeciętny
Styl skoncentrowany na emocjach	66	9	(9-10)	Poziom wysoki
Styl skoncentrowany na unikaniu	43	5	(4-7)	Poziom przeciętny
Podskala: Angażowanie się w czynności zastępcze	13	4	(2-5)	Poziom przeciętny
Podskala: Poszukiwanie kontaktów towarzyskich	22	8	(6-10)	Poziom wysoki

Źródło : badania własne

Pani Julia w dniu 11.04.2026 r. została przebadana Kwestionariuszem Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS).



Osoba badana uzyskała wynik przeciętny w skali stylu skoncentrowanego na zadaniu (SSZ; sten 5), bardzo wysoki wynik w skali stylu skoncentrowanego na emocjach (SSE; sten 9) oraz wynik przeciętny w skali stylu skoncentrowanego na unikaniu (SSU; sten 5).

W obrębie podskal stylu unikowego odnotowano niski wynik w zakresie angażowania się w czynności zastępcze (ACZ; sten 4) oraz wysoki wynik w zakresie poszukiwania kontaktów towarzyskich (PKT; sten 8).

Na podstawie uzyskanych wyników można wskazać dominację stylu skoncentrowanego na emocjach.

Osoba badana w bardzo wysokim stopniu koncentruje się na własnych przeżyciach emocjonalnych w sytuacjach stresowych, takich jak napięcie, lęk, poczucie winy czy przygnębienie.

Jednocześnie w wysokim stopniu poszukuje kontaktów towarzyskich, co wskazuje na tendencję do korzystania ze wsparcia społecznego jako sposobu radzenia sobie ze stresem. W stopniu przeciętnym podejmuje działania ukierunkowane na rozwiązanie problemu oraz w przeciętnym stopniu unika konfrontacji z sytuacją trudną.

KPS – Kwestionariusz Poczucia Stresu

Tabela 16

Skala	Wynik surowy	Sten	Opis słowny
Skala ogólna	86	7	Poziom wysoki
Skala kłamstwa	17	4	Poziom niski
Napięcie emocjonalne	28	7	Poziom wysoki
Stres zewnętrzny	27	7	Poziom wysoki
Stres intrapsychiczny	31	8	Poziom wysoki

Źródło : badania własne

Pani Julia w dniu 11.04.2026 r. została przebadana Kwestionariuszem Poczucia Stresu (KPS).



Osoba badana uzyskała następujące wyniki: napięcie emocjonalne – sten 7, stres zewnętrzny – sten 7, stres intrapsychiczny – sten 8, skala kłamstwa – sten 4. Wynik ogólny wyniósł sten 7, co wskazuje na wysoki poziom stresu ogólnego.

W skali kłamstwa osoba badana uzyskała wynik wskazujący na brak tendencji do fałszowania obrazu siebie.

W wymiarze napięcia emocjonalnego osoba badana w wysokim stopniu doświadcza niepokoju, nadmiernej nerwowości oraz trudności w odprężeniu się.

W zakresie stresu zewnętrznego wynik wysoki wskazuje na silne poczucie frustracji, doświadczenie niesprawiedliwego traktowania oraz poczucie bezradności w relacjach społecznych.

W wymiarze stresu intrapsychicznego bardzo wysoki wynik wskazuje na nasilone przeżywanie obaw, zmartwień, poczucia osamotnienia oraz trudności w radzeniu sobie z własnymi problemami i emocjami. Myślenie o przyszłości może wzbudzać niepokój oraz tendencje rezygnacyjne.

4.4.3 Wnioski

Analiza przypadku Julii w połączeniu z wynikami badań psychometrycznych pozwala na sformułowanie istotnych wniosków dotyczących wpływu długotrwałej przemocy w relacji partnerskiej na funkcjonowanie psychiczne kobiety.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, że relacja przemocowa miała charakter procesu o wyraźnej dynamice narastającej. Początkowa faza idealizacji partnera oraz silnego zaangażowania emocjonalnego stopniowo przechodziła w fazę kontroli, przemocy psychicznej i fizycznej, a następnie w etap pełnej dominacji i zagrożenia bezpieczeństwa respondentki. Przebieg ten odpowiada klasycznemu cyklowi przemocy, w którym okresy napięcia i agresji przeplatają się z fazami poprawy, wzmacniającymi więź i utrudniającymi podjęcie decyzji o odejściu.

Szczególnie istotnym wnioskiem jest fakt, że respondentka nie pochodziła ze środowiska przemocowego, co wskazuje, że doświadczenie przemocy w dorosłym życiu nie musi być bezpośrednio uwarunkowane wcześniejszymi doświadczeniami z dzieciństwa. W jej przypadku większe znaczenie mogły mieć przekonania dotyczące roli kobiety oraz potrzeba utrzymania relacji, co sprzyjało bagatelizowaniu pierwszych sygnałów ostrzegawczych.

W trakcie trwania relacji doszło do stopniowego pogorszenia funkcjonowania psychicznego respondentki. W jej narracji widoczne są wyraźne objawy przeciążenia

emocjonalnego, takie jak chroniczne napięcie, lęk, bezsenność oraz objawy somatyczne. Potwierdzeniem tego są również wyniki badań psychometrycznych oraz diagnoza lekarska wskazująca na stany depresyjne i zaburzenia o charakterze nerwicowym.

Uzyskane wyniki w Skali Samooceny Rosenberga (bardzo niski poziom samooceny) pozostają w pełnej zgodności z materiałem jakościowym, w którym respondentka opisuje utratę poczucia własnej wartości oraz negatywny obraz siebie. Można zatem mówić o spójności pomiędzy subiektywnym doświadczeniem a wynikami badań, co wzmacnia wiarygodność uzyskanych danych.

Wyniki Inwentarza STAI wskazujące na wysoki poziom lęku jako stanu oraz bardzo wysoki poziom lęku jako cechy świadczą o utrwalonym charakterze przeżywanego napięcia oraz tendencji do postrzegania sytuacji jako zagrażających. W połączeniu z wysokimi wynikami w Kwestionariuszu Poczucia Stresu, zwłaszcza w zakresie stresu intrapsychicznego, wskazuje to na głębokie obciążenie psychiczne oraz trudności w regulacji emocji.

Analiza wyników kwestionariusza CISS wskazuje na dominację stylu skoncentrowanego na emocjach, co oznacza, że respondentka w sytuacjach stresowych koncentruje się przede wszystkim na własnych przeżyciach emocjonalnych, takich jak lęk, napięcie czy poczucie winy. Jednocześnie wysoki wynik w zakresie poszukiwania kontaktów towarzyskich może wskazywać na potrzebę wsparcia społecznego oraz próby radzenia sobie poprzez dzielenie się trudnymi doświadczeniami.

Na uwagę zasługuje fakt, że pomimo dominacji stylu emocjonalnego respondentka wykazuje również gotowość do korzystania ze wsparcia innych osób, co może stanowić istotny czynnik ochronny w procesie wychodzenia z relacji przemocowej.

Moment przełomowy w przypadku Julii miał charakter sytuacyjny i związany był z realnym zagrożeniem życia. Dopiero eskalacja przemocy do poziomu bezpośredniego zagrożenia doprowadziła do podjęcia decyzji o odejściu, co wskazuje na wysoki poziom tolerancji na wcześniejsze formy przemocy oraz stopniowe przesuwanie granic akceptowalnych zachowań.

Proces wychodzenia z relacji miał charakter długotrwały i etapowy, co potwierdza, że zerwanie relacji przemocowej nie jest jednorazowym wydarzeniem, lecz złożonym procesem wymagającym czasu, wsparcia oraz odbudowy zasobów psychicznych.

Istotną rolę w tym procesie odegrało wsparcie zewnętrzne, choć doświadczenia respondentki wskazują również na niedoskonałości systemu pomocowego, w tym bagatelizowanie zgłaszanych problemów.



Podsumowując, przypadek Julii stanowi wyraźny przykład procesu degradacji zdrowia psychicznego w wyniku długotrwałej przemocy w relacji partnerskiej. Jednocześnie wskazuje, że pomimo głębokiego kryzysu możliwe jest stopniowe odzyskiwanie poczucia bezpieczeństwa oraz odbudowa funkcjonowania, szczególnie przy wsparciu społecznym i specjalistycznym.

4.4.4 Wyniki badań Julii w odniesieniu do postawionych tez

Przypadek Julii w pełni potwierdza postawioną tezę główną, zgodnie z którą przemoc w związku partnerskim ma charakter procesu prowadzącego do stopniowego wyczerpania sił psychicznych kobiety. W analizowanym przypadku widoczny jest wyraźny, wieloletni proces degradacji funkcjonowania psychicznego, obejmujący obniżenie samooceny, narastanie lęku oraz utratę poczucia sprawstwa. Relacja trwająca 12 lat doprowadziła do znacznego pogorszenia zdrowia psychicznego respondentki, co znajduje potwierdzenie zarówno w materiale jakościowym, jak i wynikach badań psychometrycznych oraz diagnozie lekarskiej. Założenie pierwsze, dotyczące stopniowej utraty zasobów psychicznych pod wpływem długotrwałego stresu i działań partnera naruszających poczucie bezpieczeństwa, znajduje pełne potwierdzenie. W przypadku Julii obserwujemy proces narastającego przeciążenia emocjonalnego, które doprowadziło do wyczerpania psychicznego, objawów lękowych oraz trudności w codziennym funkcjonowaniu.

Założenie drugie, odnoszące się do współwystępowania różnych form przemocy jako systemu kontroli, również zostało jednoznacznie potwierdzone. W relacji obecne były różnorodne formy przemocy – psychiczna, fizyczna oraz ekonomiczna – które współtworzyły spójny system oddziaływania na respondentkę. Mechanizmy takie jak kontrola, izolacja oraz gaslighting doprowadziły do ograniczenia jej autonomii oraz zaburzenia postrzegania własnych doświadczeń.

Założenie trzecie, zakładające występowanie podwyższonego poziomu lęku, stresu oraz obniżonej samooceny, zostało w pełni potwierdzone. Wyniki badań wskazują na bardzo niski poziom samooceny, wysoki poziom lęku oraz wysoki poziom stresu, co pozostaje w pełnej zgodności z relacją respondentki dotyczącą pogorszenia jej funkcjonowania psychicznego. Obecność diagnozy medycznej dodatkowo wzmacnia interpretację uzyskanych wyników.

Założenie czwarte, dotyczące znaczenia strategii radzenia sobie, również znajduje potwierdzenie. Wyniki kwestionariusza CISS wskazują na dominację stylu skoncentrowanego na emocjach, co może utrudniać skuteczne radzenie sobie z sytuacją przemocy oraz sprzyjać utrzymywaniu się wysokiego poziomu napięcia emocjonalnego. Jednocześnie wysoka potrzeba kontaktów społecznych wskazuje na poszukiwanie wsparcia, które może stanowić czynnik sprzyjający procesowi wychodzenia z relacji przemocowej.

Ostatnie założenie, odnoszące się do znaczenia wsparcia zewnętrznego, znajduje potwierdzenie, choć w sposób niejednoznaczny. Z jednej strony wsparcie społeczne i specjalistyczne odegrało istotną rolę w procesie wychodzenia z relacji, z drugiej jednak respondentka doświadczyła również bagatelizowania swojej sytuacji, co mogło opóźnić podjęcie decyzji o odejściu.

Podsumowując, przypadek Julii stanowi wyraźne i spójne potwierdzenie przyjętych założeń badawczych. Ukazuje on, że długotrwała przemoc w relacji partnerskiej prowadzi do głębokiego pogorszenia funkcjonowania psychicznego, a proces wychodzenia z niej jest złożony i zależny od wielu czynników, w tym dostępności wsparcia oraz indywidualnych zasobów psychicznych jednostki.

4.5 Studium przypadku- Weronika

4.5.1 Informacje uzyskane w wywiadzie

Weronika, lat 44, posiada wykształcenie średnie w kierunku finansów i rachunkowości. Obecnie pracuje w restauracji. Jest po rozwodzie i mieszka z synem. Relacja małżeńska trwała około 15 lat, natomiast od jej zakończenia upłynęło niespełna dwa lata. Ten dystans czasowy pozwala respondentce stopniowo porządkować własne doświadczenia oraz spojrzeć na przeszłość z większej perspektywy (Tomczyk, 2024).

Historia Weroniki ukazuje proces stopniowego uwikłania w relację przemocową, który rozwijał się pomimo prawidłowych doświadczeń wyniesionych z domu rodzinnego. Respondentka wychowywała się w środowisku stabilnym i wspierającym, opartym na współpracy i wzajemnym szacunku. Jak sama wskazuje: „Rodzice dużo pracowali, ale byli zgodni. Wspierali się nawzajem”. Dom rodzinny kojarzył jej się z bezpieczeństwem i przewidywalnością. Nie doświadczała przemocy ani poważniejszych konfliktów, dlatego



przez długi czas nie potrafiła rozpoznać mechanizmów przemocy pojawiających się w późniejszej relacji partnerskiej. Przypadek ten pokazuje, że brak doświadczeń przemocy w dzieciństwie nie chroni całkowicie przed wejściem w relację przemocową, szczególnie gdy sprawca stopniowo stosuje mechanizmy manipulacji i kontroli (Kowalczyk, 2017; Tomczyk, 2024). Z domu wyniosła przekonanie, że związek powinien opierać się na wzajemnym szacunku, współpracy i wspólnym podejmowaniu decyzji: „obie strony powinny się szanować i dzielić obowiązkami”.

Przed wejściem w relację funkcjonowała w sposób względnie autonomiczny i stabilny. Opisuje siebie jako osobę posiadającą plany oraz aspiracje związane z pracą i samodzielnością: „byłam raczej osobą z planami (...) chciałam się uczyć i pracować”. Wspomina również okres młodości jako czas zwyczajnego, spokojnego życia: „miałam takie zwyczajne plany — praca, wyjazdy, zobaczyć trochę świata”. Utrzymywała kontakty towarzyskie i nie doświadczała poczucia ograniczenia czy zależności od innych osób.

Początek relacji miał charakter intensywny i nacechowany idealizacją partnera. Poznała go podczas stażu zawodowego, kiedy pełnił funkcję dyrektora. Partner imponował jej statusem społecznym, doświadczeniem oraz pewnością siebie: „zaimponował mi stanowiskiem (...) był otwarty, pewny siebie, wydawał się doświadczony”. Respondentka podkreśla, że był od niej znacznie starszy, miał stabilną sytuację finansową oraz sprecyzowane plany dotyczące przyszłości. W tamtym okresie postrzegała go jako osobę dojrzałą i zaradną, przy której mogła czuć się bezpiecznie. Jak sama wskazuje: „cieszyłam się, że poznałam takiego człowieka. Miałam poczucie, że życie się układa i że coś z tego będzie”.

Z perspektywy czasu respondentka dostrzega jednak pierwsze sygnały ostrzegawcze, które wówczas bagatelizowała. Szczególną uwagę zwraca na zmienność nastrojów partnera: „potrafił być bardzo miły, a za chwilę wybuchał, robił awantury”. Istotnym sygnałem było również to, że partner nie utrzymywał relacji z wcześniejszą rodziną. Dopiero po latach dowiedziała się, że jego poprzednia żona również doświadczała przemocy: „żona też odeszła z powodu przemocy, ale bała się to zgłosić”. Informacja ta pojawiła się dopiero po zakończeniu relacji, kiedy była partnerka skontaktowała się z respondentką i podziękowała jej za zgłoszenie przemocy.

Mimo pierwszych niepokojących sygnałów relacja rozwijała się dalej, a okresy napięcia przeplatały się z chwilami względnego spokoju i pozornej normalności. Respondentka wspomina: „wyjeżdżaliśmy gdzieś razem, spędzaliśmy czas normalnie”. W tych momentach partner angażował się w życie rodzinne, zajmował się domem i planował

wspólną przyszłość. Tego rodzaju okresy wzmacniały nadzieję respondentki, że trudne sytuacje mają charakter przejściowy i że relacja może funkcjonować prawidłowo, co literatura opisuje jako mechanizm podtrzymywania więzi emocjonalnej w relacji przemocowej (Walker, 2009; Tomczyk, 2024).

Z czasem jednak zachowanie partnera zaczęło przyjmować coraz bardziej kontrolujący i dominujący charakter. Respondentka opisuje, że „wszystko musiało być tak, jak on chciał (...) nie było miejsca na sprzeciw”. Każda próba wyrażenia własnego zdania kończyła się konfliktem lub awanturą. Proces ten miał charakter stopniowy i początkowo był przez respondentkę tłumaczony problemami zdrowotnymi partnera: „długo tłumaczyłam to tym, że może jest chory, że potrzebuje leczenia”.

W kolejnych latach relacja zaczęła prowadzić do coraz większego ograniczania autonomii respondentki. Po przeprowadzce kontakt z rodziną stopniowo się urwał, ponieważ partner pozostawał z nią skonfliktowany i oczekiwał, że również ona ograniczy relacje z bliskimi. Jak wskazuje: „z czasem przestałam się odzywać do znajomych”. Izolacja społeczna nie nastąpiła nagle, lecz rozwijała się stopniowo poprzez ograniczanie kontaktów oraz wycofywanie się respondentki z relacji społecznych. Tego rodzaju działania stanowią jeden z podstawowych mechanizmów kontroli przymusowej, prowadzącej do zwiększenia zależności ofiary od sprawcy (Stark, 2007; Jedlecka, 2017).

Partner przejmował również kontrolę nad sferą finansową i codziennym funkcjonowaniem respondentki. Weronika pozostawała całkowicie zależna ekonomicznie: „nie miałam dostępu do pieniędzy ani świadczeń na dziecko. Nie mogłam pracować”. Wszystkie decyzje finansowe podejmował partner, a respondentka musiała prosić nawet o podstawowe środki do życia: „musiałam prosić o każdą rzecz. Nawet o podstawowe rzeczy, jak podpaski”. Szczególnie silnie zapamiętała poczucie upokorzenia związane z koniecznością proszenia o rzeczy codziennego użytku: „to upokorzenie, gdy musiałam się o wszystko prosić — podpaski, leki, sama pani rozumie”. Tego rodzaju przemoc ekonomiczna prowadzi do ograniczenia samodzielności oraz utraty poczucia wpływu na własne życie (Jedlecka, 2017; Tomczyk, 2024).

Kontrola obejmowała również ograniczanie możliwości kontaktu z innymi ludźmi. Partner zabierał jej telefon, kontrolował rozmowy oraz ograniczał możliwość wychodzenia z domu. Respondentka opisuje swoje funkcjonowanie w tamtym okresie jako silnie zawężone: „rzadko wychodziłam z domu (...) moje funkcjonowanie było ograniczone do minimum”. Z czasem zaczęła funkcjonować w sposób podporządkowany unikaniu konfliktów i prowokowania agresji partnera: „starałam się być niewidoczna. Nie odzywać się bez potrzeby.



Nie prowokować sytuacji”. Wypowiedzi te mogą wskazywać na funkcjonowanie w stanie chronicznego napięcia i lęku charakterystycznego dla osób doświadczających długotrwałej przemocy (Walker, 2009).

W relacji dominowała przemoc psychiczna, która z czasem ulegała nasileniu. Respondentka doświadczała systematycznego poniżania i wyzwisk: „‘kurwo’, ‘szmato’ były codziennością”. Partner niszczył również jej rzeczy osobiste, m.in. rozcinał ubrania nożem. W domu pojawiały się obce osoby, często pod wpływem alkoholu, co dodatkowo pogłębiało poczucie zagrożenia i destabilizacji. Respondentka podkreśla: „to się nasilało i było coraz trudniejsze do zniesienia”.

W relacji obecne były także mechanizmy podważania percepcji i emocji respondentki. Partner regularnie sugerował, że przesadza lub niewłaściwie interpretuje sytuację: „często mówił, że przesadzam”. Z czasem zaczęła tracić zaufanie do własnych ocen: „z czasem człowiek zaczyna w to wierzyć”. Mechanizmy te wpisują się w zjawisko gaslightingu, prowadzącego do osłabienia poczucia sprawstwa oraz podważania własnych emocji i interpretacji rzeczywistości (Helios i Jedlecka, 2017).

Przemoc stopniowo zaczęła obejmować również syna respondentki. Weronika wskazuje, że właśnie sytuacje dotyczące dziecka były dla niej najbardziej traumatyczne: „najtrudniejsze było to, co dotyczyło syna”. Szczególnie silnie zapamiętała momenty agresji kierowanej wobec niego. W późniejszym okresie problemy zaczęły ujawniać się również w funkcjonowaniu dziecka poza domem: „syn w szkole zachowywał się niewłaściwie wobec innych dziewczynek. To było związane z tym, co widział w domu”. Literatura wskazuje, że dzieci wychowujące się w środowisku przemocy często przejmują obserwowane wzorce zachowań oraz doświadczają trudności emocjonalnych i społecznych (Kowalczyk, 2017; Tomczyk, 2024).

Długotrwałe funkcjonowanie w warunkach przemocy doprowadziło do wyraźnego pogorszenia stanu psychicznego respondentki. Weronika opisuje siebie jako osobę funkcjonującą w stanie chronicznego napięcia i lęku: „nie spałam (...) byłam w ciągłym napięciu i lęku”. Stopniowo traciła nadzieję na zmianę sytuacji: „miałam poczucie, że nic się nie da zmienić”. Charakterystyczne było również wycofanie emocjonalne oraz potrzeba pozostawania niezauważoną. Wypowiedzi te mogą wskazywać na rozwój wyuczonej bezradności, pojawiającej się u osób przez długi czas funkcjonujących w relacji przemocowej (Walker, 2009; Kowalczyk, 2017).

Respondentka podejmowała próby szukania pomocy, jednak początkowo wycofywała się z działań formalnych z powodu lęku i wstydu. Jak wspomina: „byłam na policji, ale się



wycofałam (...) bałam się i było mi wstyd”. Dodatkowo pierwszy kontakt z instytucjami pomocowymi został przez nią odebrany jako bardziej zastraszający niż wspierający: „zostałam bardziej nastraszona niż wysłuchana”. Obawiała się reakcji otoczenia i ujawnienia sytuacji rodzinnej. Równie bolesne było dla niej doświadczenie bierności sąsiadów: „wiedzieli, słyszeli, co się u nas dzieje, ale nikt nie chciał zeznawać”. Tego rodzaju doświadczenia mogą pogłębiać poczucie osamotnienia oraz utrudniać podjęcie decyzji o szukaniu dalszej pomocy (Sosnowska-Buxton, 2025).

Czynnikiem podtrzymującym relację było poczucie odpowiedzialności za rodzinę, wspólny dom oraz przekonanie, że partner „nie ma dokąd pójść”. Respondentka mówi: „miałam poczucie, że nie mogę go wyrzucić z domu”. Istotną rolę odgrywał również wstyd związany z ujawnieniem sytuacji rodzinnej: „po latach wstyd było zadzwonić do mamy i powiedzieć: ‘miałas rację’”.

Moment przełomowy nastąpił w sytuacji eskalacji przemocy fizycznej wobec respondentki i syna: „kiedy pierwszy raz pobił mnie i syna”. W późniejszym okresie szkoła dziecka zgłosiła sytuację do instytucji pomocowych, co doprowadziło do uruchomienia procedury Niebieskiej Karty. Respondentka podkreśla jednak, że nawet wtedy nadal próbowała szukać pomocy przede wszystkim dla partnera i wierzyła, że leczenie może zmienić jego zachowanie.

Proces wychodzenia z relacji miał charakter stopniowy i wieloetapowy. Kluczowe znaczenie odegrało wsparcie instytucjonalne oraz pojawienie się osób, które potraktowały ją ze zrozumieniem i bez oceniania. Jak wskazuje: „to dało mi poczucie, że mam na coś wpływ i że nie jestem z tym sama”. Stopniowo zaczęła odzyskiwać poczucie bezpieczeństwa oraz sprawstwa.

Po zakończeniu relacji nastąpiła poprawa funkcjonowania respondentki. Obecnie posiada pracę i opisuje swoje życie jako spokojniejsze oraz bardziej bezpieczne: „mam pracę (...) jest spokojniej i bezpieczniej”. Jednocześnie doświadczenie przemocy pozostawiło trwałe ślady w jej sposobie funkcjonowania interpersonalnego: „jestem bardziej ostrożna i raczej nieufna”. Respondentka podkreśla również, że doświadczenie to zmieniło jej sposób postrzegania relacji i odpowiedzialności za drugiego człowieka: „nie da się nikogo zmienić na siłę”.

Historia Weroniki ukazuje proces stopniowego ograniczania autonomii, narastania przemocy oraz pogarszania funkcjonowania psychicznego w relacji partnerskiej. Przypadek ten pokazuje, że nawet osoby wychowane w stabilnym i wspierającym środowisku mogą stopniowo utracić poczucie sprawstwa i bezpieczeństwa w wyniku długotrwałego

funkcjonowania w relacji przemocowej (Tomczyk, 2024). Jednocześnie historia respondentki wskazuje, że wsparcie instytucjonalne, możliwość uzyskania pomocy oraz stopniowe odzyskiwanie niezależności mogą stać się podstawą procesu odbudowy życia po doświadczeniu przemocy.

4.5.2 Wyniki badań Weroniki

SES - Skala Samooceny Rosenberga

Tabela 17

Użyty test	Wynik surowy	Sten	Opis słowny
SES	26	4	Niskie poczucie własnej wartości

Źródło : badania własne

Pani Weronika w dniu 09.05.2026 r. została przebadana Testem Samooceny SES. Na podstawie uzyskanego wyniku można stwierdzić, iż ogólny poziom samooceny osoby badanej jest niski – sten 3.

W związku z niską samooceną uznaje się, że osoba badana może wykazywać predyspozycje do przeżywania stanów obniżonego nastroju, takich jak przygnębienie czy smutek.

Mogą pojawiać się również objawy psychosomatyczne, poczucie wstydu oraz zakłopotania. Osoba badana może intensywnie przeżywać emocje negatywne, natomiast emocje pozytywne mogą mieć dla niej mniejsze nasilenie.

Może również unikać trudniejszych doświadczeń, szybciej się wycofywać oraz zniechęcać w sytuacjach wymagających większego zaangażowania.

STAI- Inwentarz Stanu i Cechy Lęku

Tabela 18

Skala	Wynik surowy	Sten	Przedział ufności	Opis słowny

X-1	48	7	(6-7)	Lęk jako stan- wysoki
X-2	51	6	(5-7)	Lęk jako cecha- średni

Źródło : badania własne

Pani Weronika w dniu 09.05.2026 r. została przebadana Inwentarzem Stanu i Cechy Lęku (STAI).

Osoba badana w skali X-1 (lęk jako stan) uzyskała wynik wysoki – sten 7 (przedział ufności 6–7), natomiast w skali X-2 (lęk jako cecha) uzyskała wynik przeciętny – sten 6 (przedział ufności 5–7).

Osoba badana prezentuje wysoki poziom lęku jako stanu, co oznacza, że w dużym stopniu odczuwa napięcie emocjonalne, któremu towarzyszy pobudzenie autonomicznego układu nerwowego.

W zakresie lęku jako cechy badana wykazuje przeciętną tendencję do postrzegania sytuacji jako zagrażających oraz reagowania na nie stanami lęku.

CISS – Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych

Tabela 19

Skala	Wynik surowy	Sten	Przedział ufności	Opis słowny
Styl skoncentrowany na zadaniu	54	4	(3-5)	Poziom przeciętny
Styl skoncentrowany na emocjach	52	8	(6-8)	Poziom wysoki
Styl skoncentrowany na unikaniu	27	3	(1-3)	Poziom niski
Podskala: Angażowanie się w czynności zastępcze	10	3	(1-4)	Poziom niski



Podskala: Poszukiwanie kontaktów towarzyskich	13	4	(2-5)	Poziom przeciętny
---	----	---	-------	-------------------

Źródło : badania własne

Pani Weronika w dniu 09.05.2026 r. została przebadana Kwestionariuszem Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS).

Osoba badana uzyskała wynik przeciętny w skali stylu skoncentrowanego na zadaniu (SSZ; sten 4), wysoki wynik w skali stylu skoncentrowanego na emocjach (SSE; sten 8) oraz bardzo niski wynik w skali stylu skoncentrowanego na unikaniu (SSU; sten 2).

W obrębie podskal stylu unikowego odnotowano niski wynik w zakresie angażowania się w czynności zastępcze (ACZ; sten 3) oraz niski wynik w zakresie poszukiwania kontaktów towarzyskich (PKT; sten 4).

Na podstawie uzyskanych wyników można wskazać dominację stylu skoncentrowanego na emocjach.

Osoba badana w wysokim stopniu koncentruje się na własnych przeżyciach emocjonalnych w sytuacjach stresowych, takich jak napięcie, złość czy poczucie winy.

Jednocześnie w niskim stopniu wykazuje tendencję do unikania sytuacji stresowych oraz rzadziej korzysta z mechanizmów odwracania uwagi od problemu.

Może również rzadziej niż większość osób w jej grupie wiekowej poszukiwać kontaktów społecznych jako sposobu radzenia sobie ze stresem.

KPS – Kwestionariusz Poczucia Stresu

Tabela 20

Skala	Wynik surowy	Sten	Opis słowny
Skala ogólna	68	5	Poziom przeciętny
Skala kłamstwa	15	3	Poziom niski
Napięcie emocjonalne	22	5	Poziom przeciętny
Stres zewnętrzny	21	4	Poziom przeciętny
Stres intrapsychiczny	25	6	Poziom przeciętny

Źródło : badania własne



Pani Weronika w dniu 09.05.2026 r. została przebadana Kwestionariuszem Poczucia Stresu (KPS).

Osoba badana uzyskała następujące wyniki: napięcie emocjonalne – sten 5, stres zewnętrzny – sten 4, stres intrapsychiczny – sten 6, skala kłamstwa – sten 3. Wynik ogólny wyniósł sten 5, co wskazuje na przeciętny poziom stresu ogólnego.

W skali kłamstwa osoba badana uzyskała wynik wskazujący na brak tendencji do fałszowania obrazu siebie. Oznacza to, że osoba badana jest raczej szczerą w udzielanych odpowiedziach, dostrzega swoje słabe strony oraz posiada wgląd w siebie.

W wymiarze napięcia emocjonalnego osoba badana uzyskała wynik przeciętny, co oznacza, że w umiarkowanym stopniu doświadcza napięcia, niepokoju oraz trudności w odprężeniu się. W sytuacjach stresowych może odczuwać wzrost pobudzenia emocjonalnego, jednak nie jest ono nasilone w sposób znaczący.

W zakresie stresu zewnętrznego wynik przeciętny wskazuje, że osoba badana doświadcza umiarkowanego poziomu stresorów związanych z funkcjonowaniem w środowisku społecznym. Mogą pojawiać się sytuacje wywołujące poczucie frustracji lub trudności w relacjach, jednak nie mają one charakteru dominującego ani przewlekłego.

W wymiarze stresu intrapsychicznego osoba badana uzyskała wynik na poziomie stenu 6, co wskazuje na umiarkowane przeżywanie napięcia związanego z relacją z samą sobą. Może doświadczać obaw, zmartwień oraz trudności w radzeniu sobie z własnymi problemami, jednak nie przybierają one formy nasilonej lub dezorganizującej codzienne funkcjonowanie.

Wynik ogólny wskazuje, że poziom odczuwanego stresu u osoby badanej mieści się w granicach przeciętnych, co oznacza, że pomimo obecności sytuacji stresowych badana zachowuje względną równowagę w funkcjonowaniu psychicznym.

4.5.3 Wnioski

Analiza przypadku Weroniki w połączeniu z wynikami badań psychometrycznych pozwala na sformułowanie istotnych wniosków dotyczących wpływu długotrwałej przemocy w relacji partnerskiej na funkcjonowanie psychiczne kobiety.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, że relacja przemocowa miała charakter procesu rozciągniętego w czasie, obejmującego kilkanaście lat wspólnego życia. W początkowej fazie relacji widoczna była idealizacja partnera oraz jego pozytywna ocena, która stopniowo ulegała zmianie wraz z pojawianiem się zachowań agresywnych i



kontrolujących. Z czasem relacja zaczęła przyjmować charakter dominacji, ograniczania autonomii oraz systematycznego naruszania granic respondentki.

W analizowanym przypadku widoczny jest proces stopniowego ograniczania zasobów psychicznych, jednak jego przebieg nie doprowadził do tak głębokiej dezorganizacji funkcjonowania jak w przypadku Julii. Można zatem mówić o częściowym zachowaniu zdolności adaptacyjnych, mimo długotrwałego funkcjonowania w warunkach przemocy.

Istotnym elementem była obecność różnych form przemocy, w tym psychicznej, fizycznej oraz ekonomicznej, które współtworzyły system kontroli nad respondentką. Mechanizmy takie jak izolacja społeczna, ograniczanie dostępu do środków finansowych oraz kontrola kontaktów interpersonalnych doprowadziły do znacznego ograniczenia jej autonomii oraz poczucia wpływu na własne życie.

W zakresie funkcjonowania psychicznego respondentki widoczne są objawy napięcia, lęku oraz poczucia bezradności, co znajduje częściowe potwierdzenie w wynikach badań psychometrycznych. Niski poziom samooceny wskazuje na negatywny obraz własnej osoby oraz obniżoną wiarę we własne możliwości.

Jednocześnie wyniki badań wskazują, że poziom odczuwanego stresu utrzymuje się na poziomie przeciętnym, co może świadczyć o stopniowej stabilizacji funkcjonowania po zakończeniu relacji przemocowej. Podobnie poziom lęku jako cechy mieści się w granicach przeciętnych, co sugeruje, że nie doszło do jego trwałego utrwalenia na poziomie wysokim.

Na uwagę zasługuje również sposób radzenia sobie ze stresem. Wyniki kwestionariusza CISS wskazują na dominację stylu skoncentrowanego na emocjach, co oznacza, że respondentka w sytuacjach trudnych koncentruje się przede wszystkim na własnych przeżyciach emocjonalnych. Może to utrudniać podejmowanie działań ukierunkowanych na rozwiązanie problemu, jednak jednocześnie nie obserwuje się silnej tendencji do unikania, co może stanowić czynnik sprzyjający adaptacji.

Proces wychodzenia z relacji przemocowej miał charakter stopniowy i był związany z zaangażowaniem instytucji pomocowych. Wprowadzenie procedury Niebieskiej Karty oraz kontakt z pracownikiem socjalnym stanowiły istotny punkt zwrotny, który umożliwił respondentce podjęcie działań ochronnych. Jednocześnie doświadczenia związane z kontaktem z instytucjami wskazują na ambiwalentny charakter wsparcia, obejmujący zarówno pomoc, jak i elementy zniechęcające.

Po zakończeniu relacji widoczna jest stopniowa poprawa funkcjonowania respondentki, przejawiająca się w podjęciu pracy, zwiększeniu poczucia bezpieczeństwa oraz częściowym odzyskiwaniu kontroli nad własnym życiem. Jednocześnie doświadczenie

przemocy pozostawiło trwały ślad w postaci ostrożności oraz ograniczonego zaufania w relacjach interpersonalnych.

Podsumowując, przypadek Weroniki wskazuje, że długotrwała przemoc w relacji partnerskiej prowadzi do istotnego pogorszenia funkcjonowania psychicznego, jednak stopień tego pogorszenia może być zróżnicowany. W analizowanym przypadku obserwuje się częściową odbudowę zasobów psychicznych po zakończeniu relacji, co może być związane zarówno z indywidualnymi predyspozycjami, jak i dostępem do wsparcia zewnętrznego.

4.5.4 Wyniki badań Weroniki w odniesieniu do postawionych tez

Przypadek Weroniki potwierdza postawioną tezę główną, zgodnie z którą przemoc w związku partnerskim ma charakter procesu prowadzącego do stopniowego wyczerpania sił psychicznych kobiety. W analizowanym przypadku widoczny jest wieloletni proces narastającej przemocy, który doprowadził do ograniczenia autonomii respondentki, obniżenia jej samooceny oraz pogorszenia funkcjonowania emocjonalnego. Jednocześnie stopień nasilenia tych zmian nie osiągnął tak wysokiego poziomu jak w przypadku niektórych innych badanych, co wskazuje na zróżnicowany przebieg tego procesu.

Założenie pierwsze, dotyczące stopniowej utraty zasobów psychicznych pod wpływem długotrwałego stresu i działań partnera naruszających poczucie bezpieczeństwa, znajduje w przypadku Weroniki potwierdzenie. W relacji obserwuje się proces stopniowego ograniczania jej funkcjonowania, nasilania napięcia oraz poczucia bezradności, jednak nie doszło do całkowitej dezorganizacji jej funkcjonowania psychicznego.

Założenie drugie, odnoszące się do współwystępowania różnych form przemocy jako systemu kontroli, zostało w pełni potwierdzone. W relacji obecne były różne formy przemocy – psychiczna, fizyczna oraz ekonomiczna – które współtworzyły spójny system oddziaływania na respondentkę. Mechanizmy takie jak izolacja, kontrola finansowa oraz ograniczanie kontaktów społecznych doprowadziły do znacznego ograniczenia jej niezależności.

Założenie trzecie, zakładające występowanie podwyższonego poziomu lęku, stresu oraz obniżonej samooceny, znajduje częściowe potwierdzenie. W przypadku Weroniki widoczna jest wyraźnie obniżona samoocena, co potwierdzają wyniki badań psychometrycznych oraz materiał jakościowy. Jednocześnie poziom odczuwanego stresu oraz

lęku nie osiąga wartości wysokich we wszystkich wymiarach, co może wskazywać na stopniową stabilizację funkcjonowania po zakończeniu relacji przemocowej.

Założenie czwarte, dotyczące znaczenia strategii radzenia sobie, również znajduje potwierdzenie. Dominacja stylu skoncentrowanego na emocjach wskazuje, że respondentka w sytuacjach trudnych koncentruje się przede wszystkim na własnych przeżyciach emocjonalnych, co może utrudniać podejmowanie działań ukierunkowanych na zmianę sytuacji. Jednocześnie brak silnej tendencji do unikania może stanowić czynnik sprzyjający podejmowaniu działań adaptacyjnych.

Ostatnie założenie, odnoszące się do znaczenia wsparcia zewnętrznego, znajduje potwierdzenie. W przypadku Weroniki istotną rolę odegrało wsparcie instytucjonalne, w tym wdrożenie procedury Niebieskiej Karty oraz kontakt z pracownikiem socjalnym, które przyczyniły się do podjęcia decyzji o zakończeniu relacji. Jednocześnie doświadczenia respondentki wskazują, że wsparcie to nie zawsze było jednoznacznie pozytywne, co może wpływać na tempo podejmowania działań ochronnych.

Podsumowując, przypadek Weroniki potwierdza przyjęte założenia badawcze, jednak wskazuje również na zróżnicowanie przebiegu procesu doświadczania przemocy oraz jego konsekwencji psychicznych. Pokazuje on, że mimo długotrwałego funkcjonowania w relacji przemocowej możliwe jest częściowe zachowanie zasobów psychicznych oraz stopniowa ich odbudowa po zakończeniu relacji.

5. Proces odzyskiwania podmiotowości i wnioski dla praktyki

5.1 Sumaryczne podsumowanie wyników

Przeprowadzone badania pozwoliły na wielowymiarową analizę wpływu przemocy domowej na zdrowie psychiczne oraz funkcjonowanie psychospołeczne kobiet pozostających lub pozostających wcześniej w relacjach przemocowych. Analiza pięciu indywidualnych studiów przypadku wykazała, że mimo różnic dotyczących wieku, sytuacji życiowej czy przebiegu relacji partnerskich, doświadczenia badanych kobiet cechowały się licznymi podobieństwami natury psychologicznej i emocjonalnej. W każdym z analizowanych przypadków przemoc miała charakter długotrwały, stopniowo eskalujący i obejmowała nie tylko przemoc psychiczną, ale również elementy kontroli koersywnej, izolacji społecznej oraz degradacji poczucia własnej wartości.

W relacjach wszystkich badanych kobiet widoczne były mechanizmy charakterystyczne dla przemocy relacyjnej, takie jak wyuczona bezradność, więź

traumatyczna, przewlekły lęk oraz trudności w podejmowaniu decyzji o zakończeniu relacji. Kobiety opisywały stopniowy proces utraty poczucia sprawstwa, podporządkowywanie własnych potrzeb oczekiwaniom partnera oraz życie w ciągłym napięciu emocjonalnym. Szczególnie istotnym mechanizmem okazała się przemoc psychiczna, która w wielu przypadkach stanowiła fundament dalszych form kontroli i prowadziła do głębokiego obniżenia samooceny.

Analiza wyników uzyskanych za pomocą standaryzowanych narzędzi psychologicznych potwierdziła występowanie podwyższonego poziomu stresu i lęku u większości badanych kobiet. Widoczne były również trudności w zakresie adaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem. W części przypadków dominowały strategie emocjonalne i unikowe, związane z wycofaniem, tłumieniem emocji oraz próbami unikania konfrontacji ze źródłem cierpienia. Jednocześnie u kobiet, które podjęły proces wychodzenia z relacji przemocowej i uzyskały wsparcie społeczne lub specjalistyczne, zauważalny był stopniowy proces odzyskiwania poczucia sprawczości i odbudowy własnej tożsamości.

W badanych przypadkach szczególne znaczenie miały doświadczenia związane z reakcjami otoczenia społecznego i instytucjonalnego. Część kobiet wskazywała na poczucie niezrozumienia, bagatelizowania problemu lub wtórnego zranienia, natomiast pozytywne doświadczenia związane z pomocą psychologiczną, wsparciem bliskich czy kontaktem z instytucjami pomocowymi stanowiły istotny czynnik sprzyjający przerwaniu cyklu przemocy.

Poniższa tabela przedstawia syntetyczne zestawienie najważniejszych obszarów funkcjonowania psychicznego badanych kobiet.

Tabela 21

Badana	Obniżenie samooceny	Poziom lęku i stresu	Dominujące strategie radzenia sobie	Wsparcie społeczne/specjalistyczne	Stopień odzyskiwania sprawczości
Anna	Przeciętne (sten 6) – wynik wskazuje na proces	Lęk przeciętny (sten 6), ale wysokie napięcie	Ambiwalentny: wysoki styl zadaniowy (8) i	Psychoterapia, wsparcie bliskich; brak zaufania do	Znaczny; wyznaczanie nowych granic, mimo wzmożonej

	odbudowy obrazu siebie	emocjonalne w KPS (sten 7).	emocjonalny (8).	instytucji.	czujności.
Stanisława	Niskie (sten 3) – utrwalony negatywny obraz siebie po 32 latach przemocy.	Lęk-stan wysoki (sten 9); stres ogólny przeciętny (sten 5).	Styl skoncentrowany na unikaniu (sten 7).	Kluczowe wsparcie syna; ambiwalentne wsparcie instytucjonalne.	Umiarkowany; odzyskanie bezpieczeństwa fizycznego, lęk przed przyszłością.
Ada	Bardzo wysokie (sten 10) – wskazuje na silne mechanizmy obronne lub szybką regenerację.	Lęk-stan niski (sten 3); stres ogólny niski (sten 4).	Styl emocjonalny (7) i poszukiwanie kontaktów towarzyskich (8).	Silne wsparcie rodziny i przyjaciółki oraz obecnego partnera.	Wysoki; poczucie spokoju, stabilizacji i pełnej kontroli nad życiem.
Julia	Bardzo niskie (sten 2) – głęboka degradacja poczucia wartości.	Lęk-cecha bardzo wysoki (10); stres intrapsychiczny wysoki (8).	Styl skoncentrowany na emocjach (9) i kontaktach towarzyskich (8).	yn, terapia, farmakoterapia; negatywne doświadczenia z Policją.	Niski/Początkowy; powolne wychodzenie z „trybu przetrwania”.
Weronika	Niskie (sten 4) – obniżona wiara we własne możliwości.	Lęk-stan wysoki (sten 7); stres ogólny przeciętny (sten 5).	Styl skoncentrowany na emocjach (sten 8).	Instytucjonalne (Niebieska Karta, pracownik socjalny).	Umiarkowany; podjęcie pracy, odzyskanie spokoju, ale silna nieufność.

Źródło : badania własne

Uzyskane wyniki pozwoliły również na weryfikację postawionych wcześniej założeń badawczych.

Tabela 22



Założenie badawcze	Stopień potwierdzenia
Długotrwałe doświadczanie przemocy prowadzi do degradacji zdrowia psychicznego kobiet	Pełne - u wszystkich badanych stwierdzono objawy lękowe, przewlekły stres, psychosomatykę lub stany depresyjne.
Przemoc wpływa na obniżenie samooceny i poczucia sprawstwa	Znaczne - większość respondentek (poza Adą) uzyskała niskie lub bardzo niskie wyniki w skali SES (steny 2-4).
Kobiety doświadczające przemocy wykazują podwyższony poziom lęku i stresu	Pełne - wyniki STAI (lęk jako stan i cecha) oraz KPS u wszystkich kobiet wskazują na silne obciążenie emocjonalne.
W sytuacjach przewlekłego przeciążenia dominują emocjonalne i unikowe strategie radzenia sobie	Znaczne - wyniki CISS potwierdziły dominację stylu emocjonalnego (Julia, Ada, Weronika) lub unikowego (Stanisława).
Wsparcie społeczne i specjalistyczne sprzyja procesowi odzyskiwania podmiotowości	Pełne - Badane wskazały psychoterapię, wsparcie dzieci lub bliskich jako kluczowe czynniki umożliwiające odejście i zdrowienie.

Źródło : badania własne

Przeprowadzona analiza wskazuje, że przemoc domowa oddziałuje na wszystkie obszary funkcjonowania psychicznego kobiety i prowadzi do stopniowej destrukcji jej zasobów emocjonalnych, społecznych oraz poznawczych. Proces ten nie kończy się wraz z ustaniem aktów przemocy, lecz często pozostawia trwałe konsekwencje w postaci chronicznego lęku, zaburzonego obrazu siebie, trudności w budowaniu relacji oraz utrwalonego poczucia zagrożenia. Jednocześnie badania pokazują, że odpowiednio udzielone wsparcie psychologiczne, społeczne i instytucjonalne może pełnić istotną rolę w procesie odzyskiwania podmiotowości, odbudowy poczucia bezpieczeństwa oraz stopniowego powrotu do równowagi psychicznej.

5.2 Droga do wolności: czynniki stymulujące podjęcie decyzji o przerwaniu cyklu przemocy

Proces wychodzenia z relacji przemocowej nie ma charakteru jednorazowego aktu decyzyjnego, lecz stanowi długotrwały, złożony i często nielinearny proces „dojrzewania do odejścia”. Analiza doświadczeń badanych kobiet wskazuje, że decyzja o przerwaniu relacji przemocowej najczęściej nie pojawiała się nagle, lecz była efektem stopniowego narastania cierpienia psychicznego, utraty złudzeń wobec partnera oraz wyczerpania zasobów

emocjonalnych. Literatura przedmiotu podkreśla, że kobiety funkcjonujące w relacjach przemocowych przez długi czas pozostają w stanie ambiwalencji emocjonalnej, oscylując pomiędzy lękiem, nadzieją na zmianę a potrzebą ochrony siebie i dzieci (Walker, 2009; Herman, 2004).

W analizowanych przypadkach szczególne znaczenie odgrywał tzw. moment zwrotny, który radykalnie zmieniał sposób postrzegania partnera oraz samej relacji. Najczęściej wiązał się on z eskalacją przemocy do poziomu bezpośredniego zagrożenia życia lub bezpieczeństwa psychicznego dzieci. Moment ten prowadził do stopniowego rozpadu mechanizmów racjonalizacji przemocy i osłabienia nadziei, że sprawca zmieni swoje zachowanie.

W przypadku Stanisławy i Weroniki istotnym impulsem do podjęcia działań ochronnych było uświadomienie sobie, że agresja partnera zaczyna obejmować również dzieci. Kobiety podkreślały, że dopóki przemoc dotyczyła wyłącznie ich samych, częściej minimalizowały jej znaczenie lub próbowały tłumaczyć zachowanie partnera stresem, alkoholem czy trudną sytuacją życiową. Moment zagrożenia bezpieczeństwa dziecka doprowadził jednak do przełamania mechanizmów wyparcia i uruchomił potrzebę ochrony potomstwa. Wyniki te pozostają zgodne z literaturą wskazującą, że kobiety często decydują się na odejście nie tyle dla siebie, ile dla dobra dzieci oraz przerwania międzypokoleniowego przekazu przemocy.

W przypadku Ady istotnym czynnikiem umożliwiającym odejście okazała się konfrontacja dotychczasowej relacji z doświadczeniem bezpiecznej i wspierającej więzi emocjonalnej. Poznanie nowego partnera pozwoliło respondentce dostrzec destrukcyjny charakter wcześniejszego związku oraz zweryfikować utrwalone przekonania dotyczące własnej wartości i relacji interpersonalnych. Doświadczenie szacunku, bezpieczeństwa oraz akceptacji stworzyło dla niej punkt odniesienia, który umożliwił reinterpretację wcześniejszych doświadczeń przemocy.

U Anny proces podejmowania decyzji wiązał się przede wszystkim z narastającym zmęczeniem psychicznym oraz utratą złudzeń wobec partnera. Szczególne znaczenie miała sytuacja, w której partner postawił jej ultimatum dotyczące ślubu, co doprowadziło do symbolicznego przełamania mechanizmu idealizacji relacji. Respondentka zaczęła dostrzegać, że formalizacja związku nie zmieni destrukcyjnych wzorców funkcjonowania partnera ani nie zapewni jej bezpieczeństwa emocjonalnego. Proces ten można interpretować jako stopniowe odzyskiwanie kontaktu z własnymi potrzebami oraz odbudowę poczucia podmiotowości.

W przypadku Julii kluczowym momentem okazała się otwarta groźba zabójstwa połączona z agresywnym zachowaniem partnera pod wpływem alkoholu. Eskalacja przemocy

doprowadziła do uświadomienia sobie realnego zagrożenia życia oraz konieczności natychmiastowego podjęcia działań ochronnych. W jej narracji szczególnie wyraźnie widoczny był chroniczny lęk oraz funkcjonowanie w stanie permanentnego napięcia emocjonalnego.

Istotnym mechanizmem ułatwiającym kobietom podjęcie decyzji o odejściu było również nazwanie przemocy przez osoby trzecie — psychologów, pracowników socjalnych, policjantów lub inne osoby wspierające. Dla Julii przełomowym doświadczeniem było usłyszenie od specjalisty wprost: „to jest przemoc”. Mechanizm ten ma szczególne znaczenie w kontekście zjawiska określanego metaforycznie jako syndrom „gotującej się żaby”, w którym osoba doświadczająca przemocy stopniowo adaptuje się do coraz bardziej destrukcyjnych zachowań sprawcy i traci zdolność realistycznej oceny sytuacji (Tomczyk, 2024). Zewnętrzne nazwanie przemocy pozwala kobietom odzyskać zaufanie do własnych emocji i percepcji rzeczywistości oraz przełamać mechanizmy samobwiniania i racjonalizacji agresji partnera.

Analiza doświadczeń badanych kobiet pokazuje również, że proces odzyskiwania podmiotowości nie kończy się w momencie fizycznego odejścia od sprawcy. Wszystkie respondentki doświadczały ambiwalencji emocjonalnej, lęku, poczucia winy oraz trudności w odbudowywaniu własnej autonomii. Odejście z relacji przemocowej stanowiło raczej początek długotrwałego procesu psychicznego odzyskiwania kontroli nad własnym życiem, odbudowy poczucia bezpieczeństwa oraz redefinicji własnej tożsamości poza rolą ofiary przemocy.

5.3 Skuteczność wsparcia instytucjonalnego, psychologicznego i medycznego w ocenie badanych

Analiza doświadczeń respondentek wskazuje, że ocena systemowego wsparcia udzielanego kobietom doświadczającym przemocy jest ambiwalentna. Z jednej strony badane podkreślały znaczenie pomocy psychologicznej, interwencji instytucjonalnych oraz wsparcia społecznego w procesie odzyskiwania poczucia bezpieczeństwa i podmiotowości. Z drugiej jednak strony wiele kobiet doświadczało również rozczarowania, poczucia niezrozumienia oraz wtórnej wiktymizacji ze strony instytucji pomocowych.

Najwyżej ocenianą formą pomocy było wsparcie psychologiczne oraz możliwość rozmowy ze specjalistą w atmosferze bezpieczeństwa i akceptacji. Respondentki podkreślały, że kontakt z psychologiem lub terapeutą pozwalał im stopniowo odzyskiwać kontakt z własnymi emocjami oraz lepiej rozumieć mechanizmy przemocy obecne w ich relacjach.



Szczególnie Anna zwracała uwagę, że psychoterapia umożliwiła jej „włączenie” traumatycznych doświadczeń do własnej historii życiowej bez ciągłego poczucia wstydu i winy. Julia natomiast podkreślała znaczenie rozmów ze specjalistą oraz momentu, w którym po raz pierwszy usłyszała wprost, że doświadcza przemocy. Kluczowe znaczenie miała relacja oparta na empatii, zrozumieniu i akceptacji, a nie na ocenianiu kobiet przez pryzmat stereotypowego obrazu „biernej ofiary przemocy”.

Znacznie bardziej ambiwalentnie oceniane było wsparcie instytucjonalne, szczególnie działania Policji, sądów oraz procedury „Niebieskie Karty”. Część kobiet doświadczała poczucia bezradności wobec proceduralnego charakteru pomocy oraz wtórnej wiktymizacji. Stanisława wskazywała, że wielogodzinne przesłuchanie prowadzone w obecności sprawcy, pomimo obowiązującego zakazu kontaktu, wywoływało u niej silny lęk, poczucie upokorzenia oraz ponowne przeżywanie traumy. Julia natomiast opisywała sytuacje bagatelizowania zgłaszanego zagrożenia przez funkcjonariuszy Policji, słysząc, że „jeszcze nic się nie stało”, mimo kierowanych wobec niej gróźb i agresywnego zachowania partnera. Doświadczenia te potwierdzają obecne w literaturze zjawisko wtórnej wiktymizacji, polegające na pogłębianiu cierpienia osoby pokrzywdzonej poprzez niewłaściwe reakcje systemu pomocowego.

Jednocześnie część respondentek wskazywała, że uruchomienie procedury „Niebieskie Karty” stanowiło istotny moment przełomowy. Zarówno Weronika, jak i Stanisława podkreślały, że sama obecność instytucji oraz formalne nazwanie sytuacji przemocą dawały im poczucie, że ich problem został zauważony i potraktowany poważnie. Można zauważyć, że skuteczność wsparcia instytucjonalnego była silnie uzależniona nie tyle od samych procedur, ile od jakości relacji z konkretnymi osobami udzielającymi pomocy.

Istotnym, choć często niedocenianym obszarem wsparcia okazał się również system ochrony zdrowia. Większość badanych kobiet doświadczała licznych dolegliwości psychosomatycznych, takich jak bezsenność, przewlekłe napięcie, bóle brzucha, objawy lękowe czy somatyczne objawy stresu. Pomimo tego respondenci wskazywały, że personel medyczny rzadko identyfikował ich problemy zdrowotne w kontekście przemocy domowej. Julia korzystała z farmakoterapii psychiatrycznej, która pozwoliła jej częściowo ustabilizować stan emocjonalny i ograniczyć objawy lękowe, jednak kontakt z systemem ochrony zdrowia nie prowadził do szerszej diagnozy sytuacji rodzinnej ani uruchomienia kompleksowego wsparcia. Wyniki te pozostają zgodne z danymi wskazującymi, że przedstawiciele ochrony zdrowia nadal stosunkowo rzadko inicjują procedurę „Niebieskie Karty”, mimo częstego kontaktu z osobami doświadczającymi przemocy.

Szczególne znaczenie w procesie wychodzenia z relacji przemocowej miało wsparcie nieformalne, oparte na relacjach rodzinnych i społecznych. Dla części kobiet to właśnie bliscy stanowili podstawowe źródło motywacji do walki o bezpieczeństwo i zmianę sytuacji życiowej. Stanisława oraz Julia wskazywały na dzieci jako główne źródło siły do podejmowania kolejnych działań ochronnych, natomiast Ada podkreślała znaczenie wsparcia przyjaciółki, która pomogła jej odzyskać poczucie normalności i bezpieczeństwa emocjonalnego. Wyniki te pokazują, że skuteczna pomoc kobietom doświadczającym przemocy wymaga nie tylko działań formalnych, lecz również budowania bezpiecznej sieci relacji społecznych opartych na zaufaniu, akceptacji i długoterminowym wsparciu.

Analiza doświadczeń respondentek pozwala zauważyć, że najbardziej skuteczne formy pomocy miały charakter relacyjny, indywidualny i długofalowy. Kobiety potrzebowały przede wszystkim poczucia bezpieczeństwa, zrozumienia oraz możliwości opowiedzenia swojej historii bez lęku przed oceną czy bagatelizowaniem problemu. Wyniki badań wskazują również, że sama interwencja instytucjonalna, pozbawiona elementu empatii i ciągłości wsparcia, często okazuje się niewystarczająca w procesie odzyskiwania podmiotowości przez kobiety doświadczające przemocy domowej.

5.4 Wnioski końcowe i rekomendacje dla praktyków pracujących z ofiarami przemocy domowej.

Przeprowadzone badania oraz analiza literatury przedmiotu pozwalają stwierdzić, że przemoc domowa stanowi zjawisko wielowymiarowe, którego konsekwencje wykraczają daleko poza bezpośrednie akty agresji fizycznej. Doświadczenia badanych kobiet potwierdzają, że szczególnie destrukcyjny charakter ma długotrwała przemoc psychiczna, prowadząca do stopniowej degradacji poczucia własnej wartości, zaburzeń emocjonalnych oraz utraty poczucia sprawstwa. Proces wychodzenia z relacji przemocowej ma natomiast charakter długotrwały, nieliniowy i wymaga nie tylko zapewnienia bezpieczeństwa fizycznego, ale również odbudowy podmiotowości kobiety.

Wyniki badań wskazują, że skuteczna pomoc osobom doświadczającym przemocy wymaga odejścia od rutynowego i schematycznego traktowania przypadków przemocy domowej. Szczególnie istotne jest dostrzeganie specyfiki przemocy psychicznej, ekonomicznej oraz kontroli koercyjnej, które często nie pozostawiają widocznych śladów fizycznych, jednak prowadzą do głębokiej destabilizacji psychicznej kobiet. Praktycy

pracujący z osobami doświadczającymi przemocy powinni zachować uważność wobec subtelnych mechanizmów manipulacji, izolacji oraz podporządkowania obecnych w relacjach przemocowych.

Istotnym elementem skutecznej pomocy jest również wdrażanie podejścia opartego na wiedzy o traumie. Analiza doświadczeń respondentek pokazuje, że zachowania kobiet doświadczających przemocy — takie jak ambiwalencja wobec sprawcy, wycofywanie zeznań, trudności decyzyjne czy pozorna „bierność” — często wynikają z przewlekłego funkcjonowania w stanie chronicznego lęku i psychicznego przeciążenia. Zrozumienie biologicznych i psychologicznych konsekwencji traumy może ograniczać ryzyko wtórnej wiktymizacji oraz sprzyjać budowaniu bardziej empatycznych i skutecznych form wsparcia.

Badania potwierdzają również kluczowe znaczenie szybkiego izolowania sprawcy od osoby doświadczającej przemocy. Respondentki podkreślały, że poczucie bezpieczeństwa pojawiało się dopiero w momencie realnego ograniczenia kontaktu ze sprawcą. W związku z tym szczególnie istotne wydaje się częstsze wykorzystywanie środków ochronnych, takich jak nakaz opuszczenia wspólnie zajmowanego lokalu czy zakaz zbliżania się. Mechanizmy te pozwalają ograniczyć ryzyko dalszej eskalacji przemocy oraz tworzą przestrzeń do rozpoczęcia procesu odzyskiwania autonomii przez kobietę.

Ważnym obszarem wymagającym dalszych zmian pozostaje ochrona osób pokrzywdzonych przed wtórną wiktymizacją. Doświadczenia respondentek pokazują, że niewłaściwe reakcje przedstawicieli instytucji mogą pogłębiać poczucie lęku, bezradności i osamotnienia. Szczególnie obciążające okazywały się sytuacje konfrontowania kobiet ze sprawcą podczas czynności procesowych, bagatelizowanie zgłaszanego zagrożenia oraz proceduralne traktowanie ich doświadczeń. W związku z tym istotne wydaje się zwiększanie dostępności wsparcia psychologicznego, pełnomocników oraz osób towarzyszących podczas procedur sądowych i policyjnych.

Przeprowadzone badania potwierdzają również konieczność większej świadomości zjawiska przemocy postseparacyjnej. Moment odejścia od sprawcy stanowi często najbardziej niebezpieczny etap relacji przemocowej, a zakończenie związku nie oznacza automatycznego ustania kontroli i przemocy. Sprawcy nierzadko wykorzystują dzieci, procedury sądowe oraz stalking jako narzędzia dalszego oddziaływania na kobietę. W związku z tym działania pomocowe nie powinny kończyć się wyłącznie na formalnym rozstaniu partnerów, lecz obejmować również długoterminowe monitorowanie bezpieczeństwa osoby doświadczającej przemocy.



Istotne znaczenie ma również język używany wobec kobiet doświadczających przemocy. Coraz częściej podkreśla się potrzebę odchodzenia od stygmatyzującego określenia „ofiara” na rzecz sformułowania „osoba doświadczająca przemocy” lub „osoba ocalała z przemocy”. Zmiana ta ma znaczenie nie tylko symboliczne, lecz również psychologiczne, ponieważ sprzyja wzmocnieniu poczucia sprawstwa oraz odbudowy podmiotowości kobiet wychodzących z relacji przemocowych.

Mam nadzieję, że niniejsza praca nie tylko poszerzy wiedzę na temat psychologicznych konsekwencji przemocy domowej wobec kobiet, lecz również zwróci uwagę na konieczność bardziej empatycznego, indywidualnego i długofalowego podejścia do osób doświadczających przemocy. Szczególnie ważne wydaje się tworzenie systemu wsparcia opartego nie wyłącznie na procedurach, ale przede wszystkim na uważności, zrozumieniu oraz budowaniu poczucia bezpieczeństwa. Doświadczenia badanych kobiet pokazują bowiem, że proces odzyskiwania podmiotowości rozpoczyna się często od momentu, w którym ktoś po raz pierwszy wysłucha ich historii i nazwie przemoc po imieniu.



6. Zakończenie

Przemoc domowa wobec kobiet stanowi zjawisko o charakterze wielowymiarowym, którego konsekwencje obejmują nie tylko bezpośrednie doświadczenie cierpienia fizycznego, ale przede wszystkim długotrwałą degradację zdrowia psychicznego, poczucia własnej wartości oraz funkcjonowania emocjonalnego. Przeprowadzone badania potwierdziły, że życie w relacji przemocowej prowadzi do stopniowego osłabiania poczucia sprawstwa, utraty autonomii oraz zaburzeń w postrzeganiu siebie i własnych możliwości. Analiza doświadczeń respondentek ukazała, że przemoc psychiczna, kontrola koercyjna oraz chroniczny lęk często pozostawiają równie głębokie skutki jak przemoc fizyczna, wpływając na wszystkie obszary życia kobiety.

Wyniki badań potwierdziły również, że proces wychodzenia z relacji przemocowej ma charakter długotrwały i nielinearny. Decyzja o odejściu od sprawcy nie była jednorazowym aktem, lecz efektem stopniowego narastania cierpienia, utraty złudzeń oraz pojawienia się tzw. momentów przełomowych. Szczególne znaczenie miało zagrożenie bezpieczeństwa dzieci, eskalacja agresji oraz uzyskanie wsparcia ze strony osób trzecich. Analiza przypadków pokazała również, że kobiety często potrzebowały zewnętrznego nazwania doświadczanej sytuacji przemocą, aby odzyskać zaufanie do własnych emocji i percepcji rzeczywistości.

Przeprowadzone badania pozwoliły zauważyć, że jednym z najważniejszych czynników wspierających proces odzyskiwania podmiotowości było wsparcie psychologiczne oraz relacje oparte na empatii i akceptacji. Respondentki podkreślały znaczenie bycia wysłuchaną, traktowaną z szacunkiem oraz pozbawioną oceniania. Jednocześnie doświadczenia badanych kobiet wskazują, że system instytucjonalny nadal nie zawsze zapewnia osobom doświadczającym przemocy poczucie bezpieczeństwa i zrozumienia. Szczególnie niepokojące okazały się doświadczenia wtórnej wiktylizacji, proceduralnego traktowania kobiet oraz bagatelizowania przemocy psychicznej i postseparacyjnej.

Analiza zgromadzonego materiału badawczego potwierdziła zasadność przyjętych hipotez badawczych. Badane kobiety doświadczały obniżonej samooceny, chronicznego lęku, przeciążenia emocjonalnego oraz trudności w regulacji emocji. Widoczne były również mechanizmy charakterystyczne dla relacji przemocowych, takie jak więź traumatyczna, wyuczona bezradność czy ambiwalencja wobec sprawcy. Jednocześnie wyniki badań pokazują, że pomimo głębokich konsekwencji przemocy możliwy jest proces stopniowego odzyskiwania sprawstwa, autonomii oraz odbudowy poczucia własnej wartości.



Praca pozwoliła również dostrzec, jak silnie doświadczenie przemocy osadzone jest w szerszym kontekście społecznym i kulturowym. Nadal obecne stereotypy dotyczące roli kobiety, rodziny oraz trwałości małżeństwa mogą utrudniać rozpoznawanie przemocy i opóźniać decyzję o poszukiwaniu pomocy. Szczególnie istotne wydaje się więc dalsze rozwijanie działań edukacyjnych i społecznych zwiększających świadomość dotyczącą przemocy psychicznej, kontroli koercyjnej oraz przemocy postseparacyjnej.

Mam nadzieję, że niniejsza praca przyczyni się do lepszego zrozumienia psychologicznych konsekwencji przemocy domowej wobec kobiet oraz zwróci uwagę na potrzebę bardziej indywidualnego, empatycznego i długofalowego podejścia do osób doświadczających przemocy. Szczególnie ważne wydaje się dostrzeganie kobiet nie wyłącznie przez pryzmat doznanej krzywdy, ale również ich siły, mechanizmów przetrwania oraz możliwości odbudowy życia po doświadczeniu przemocy.

W świecie, w którym przemoc domowa nadal bywa ukrywana, bagatelizowana lub tłumaczona „sprawami rodzinnymi”, potrzebujemy większej uważności na cierpienie osób doświadczających przemocy. Potrzebujemy również odwagi do nazywania przemocy po imieniu oraz tworzenia przestrzeni, w której kobiety będą mogły odzyskiwać poczucie bezpieczeństwa, podmiotowości i własnego głosu.

Podczas przygotowywania niniejszej pracy autorka korzystała z narzędzia ChatGPT wyłącznie w celach pomocniczych, obejmujących korektę językową, poprawę interpunkcji oraz redakcję stylistyczną tekstu. Za całą warstwę merytoryczną, przeprowadzone badania, analizę wyników oraz sformułowane wnioski wyłączną odpowiedzialność ponosi autorka.



7. Bibliografia

- Ackerman, J. R., & Pickering, S. (2002). *Zanim będzie za późno: Przemoc i kontrola w rodzinie*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Anitha, S., Zielinska, I., Rasell, M., & Kane, R. (2025). *Polish women's experiences of domestic violence: Intersecting roles of migration and socio-cultural, religious and policy contexts in Poland and in the UK*. *Journal of Ethnic and Migration Studies*. <https://doi.org/10.1080/1369183X.2025.2467173>
- Banaszak-Grzechowiak, P. (2024). Przeciwdziałanie przemocy domowej w perspektywie karnoprawnej praktyki sądowej. W: M. Poniatowski, N. Maciejczyk-Krysiak, & J. Strybrat (red.), *Wybrane aspekty prawne przeciwdziałania przemocy domowej* (s. 271–330). Wydawnictwo Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości.
- Bielecki, M. (2024). Przeciwdziałanie przemocy domowej w perspektywie aksjologii konstytucyjnej i praw człowieka. W: M. Poniatowski, N. Maciejczyk-Krysiak, & J. Strybrat (red.), *Wybrane aspekty prawne przeciwdziałania przemocy domowej* (s. 11–62). Wydawnictwo Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości.
- Błońska, B. (2015). Przemoc wobec zwierząt jako sygnał przemocy wobec kobiet i dzieci – raport z badań. W: J. Piotrowska (red.), *Akademia Praw Kobiet – wykłady o przemocy wobec kobiet* (s. 8–24). Fundacja Feminoteka.
- Budyn-Kulik, M. (2005). *Zabójstwo tyrana domowego. Studium prawnokarne i wiktymologiczne*. Oficyna Wydawnicza Verba.
- Burdziej, S., Branicka, Z., & Hofman, D. (2022). *Wymiar sprawiedliwości wobec przemocy domowej. Raport z badań empirycznych*. Fundacja Court Watch Polska.
- Ciesielska, M. (2014). *Rodzaje, formy i cykl przemocy w rodzinie*. Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy, 12(3), 7–16.
- Creswell, J. W. (2013). *Projektowanie badań naukowych. Metody jakościowe, ilościowe i mieszane* (S. Jaworska, tłum.). Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Dąbkowska, M. (2008). *Wybrane aspekty lęku u ofiar przemocy domowej*. *Psychiatria*, 5(3), 91–98.

- Draczyńska, D. (2024). *Relational trauma*. *Psychiatria Polska*, 58(3), 529–539.
<https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/156722>
- Dudzik, I., & Bielecka, G. (2020). *Przejawy przemocy domowej w Polsce. Teoretyczne aspekty i praktyczne konteksty przemocy*, (2), 71–81.
- Durda, R. (2016). *Cykle przemocy*. Pogotowie „Niebieska Linia” IPZ.
- Durda, R. (red.). (2022). *Teraz koniec z Tobą. Czarna Księga Ofiar Przemocy Domowej w Polsce 2021*. Instytut Psychologii Zdrowia.
- Dyjakon, D. (2015). *Przemoc ekonomiczna – ukryta nić zniewolenia*. *Niebieska Linia*, 6(101).
- Dzwonkowska, I., Lachowicz-Tabaczek, K., & Łaguna, M. (2008). *Samoocena i jej pomiar. Polska adaptacja skali SES M. Rosenberga. Podręcznik*. Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (2020). *Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS. Podręcznik (J. Strelau, A. Jaworowska, & K. Wrześniewski, red. i tłum.)*. Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Gawełek, A. (2025). *Kiedy trauma boli innych. PTSD jako predyktor agresji i przemocy domowej*. *Niebieska Linia*, 4(159), 34–44.
- Gruszczyńska, B. (2022). Dane dotyczące zabójstw w statystykach Policji i Eurostatu. W: R. Durda (red.), *Teraz koniec z Tobą. Czarna Księga Ofiar Przemocy Domowej w Polsce 2021* (s. 7–18). Instytut Psychologii Zdrowia.
- Grzymała, J. (2024). *Czy przemoc domowa ma płęć? Przegląd Socjologiczny*, 73(1), 171–194.
<https://doi.org/10.26485/PS/2024/73.1/7>
- Hay, C., Grobbelaar, M., & Guggisberg, M. (2021). *Mothers’ post-separation experiences of male partner abuse: An exploratory study*. *Journal of Family Issues*.
<https://doi.org/10.1177/0192513X211057541>
- Helios, J., & Jedlecka, W. (2017). *Współczesne oblicza przemocy. Zagadnienia wybrane*. E-Wydawnictwo Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego.



- Herman, J. L. (2004). *Przemoc: uraz psychiczny i powrót do równowagi*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Jedlecka, W. (2017). *Formy i rodzaje przemocy*. Wrocławskie Studia Erazmiańskie, (11), 13–29.
- Kalita, L. (2023). *Utrzymywanie się szkodliwych konsekwencji dziecięcej traumy w adolescencji i w dorosłym życiu: mechanizmy biologiczne, skutki psychologiczne, przykłady kliniczne*. Psychoterapia, 3(206), 55–70.
<https://doi.org/10.12740/PT/176376>
- Kirwil, L. (2008). *Reakcje emocjonalne na przemoc u kobiet doświadczonych poważną agresją interpersonalną*. Psychologia Jakości Życia, 7(1–2), 221–240.
- Kluczyńska, S. (2002). *Psychologiczne konsekwencje gwałtu*. Niebieska Linia, 1, 12.
- Kowalczyk, M. H. (2017). *Powtórna i wielokrotna wiktymizacja jako andragogiczny wymiar doświadczeń osobistych kobiet ofiar przemocy*. Rocznik Andragogiczny, (24), 87–104.
<https://doi.org/10.12775/RA.2017.06>
- Lelek-Kratiuk, M., & Pawłowski, L. (2012). *Koszty zdrowotne i społeczne przemocy domowej wobec kobiet*. Państwo i Społeczeństwo, 4, 21–45.
- Lewis, S. J., Arseneault, L., Caspi, A., Fisher, H. L., Matthews, T., Moffitt, T. E., Odgers, C. L., Stahl, D., Teng, J. Y., & Danese, A. (2019). *The epidemiology of trauma and post-traumatic stress disorder in a representative cohort of young people in England and Wales*. The Lancet Psychiatry, 6(3), 247–256.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30031-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30031-8)
- Łukowska, K. (2018). *Medyczne i psychologiczne skutki przemocy w rodzinie jako problem zdrowia publicznego*. Hygeia Public Health, 53(1), 24–30.
- Machnowska, A. (2025). *Atlas emocji w przemocy domowej. Jak nawigować po trudnym terenie?* Niebieska Linia, 4(159), 76–96.
- Majchrzyk, Z. (2010). *Konsekwencje przemocy wobec kobiet. Kobiety – zabójczynie*. W: M. Zubik (red.), *Biuletyn RPO. Źródła 2010, nr 3: Konferencja Rzecznika Praw*



Obywatelskich „Przeciw przemocy domowej. Ręce są do przytulania” (s. 69–111).
Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

McCauley, J., Kern, D. E., Kolodner, K., Dill, L., Schroeder, A. F., DeChant, H. K., Ryden, J., Bass, E. B., & Derogatis, L. R. (1995). *The “battering syndrome”: Prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices*. *Annals of Internal Medicine*, 123(10), 737–746.

Mellibruda, J. (1993). *Oblicza przemocy*. Wydawnictwo Remedium.

Mellibruda, J. (1998). Przemoc domowa. W: J. Mellibruda, R. Durda, & H. D. Sasal (red.), *O przemocy domowej. Poradnik dla lekarza pediatrii* (s. 9–12).

Mellibruda, J. (2009). *Przeciwdziałanie przemocy domowej*. Instytut Psychologii Zdrowia PTP.

Modrzejewska, K. (2024). *Zapobieganie przemocy domowej na przykładzie znowelizowanej procedury „Niebieskie Karty”*. *Zeszyt Prawniczy UAM*, (14), 85–95.
<https://doi.org/10.14746/zpuam.2024.14.7>

Namysłowska-Gabrysiak, B. (2025). Męska przemoc seksualna na uczelniach wyższych w Polsce oraz prawne działania odwetowe jej domniemanych sprawców – (nie)efektywna ochrona studentek. W: A. Ostaszewska (red.), *Przemoc wobec kobiet w ujęciu interdyscyplinarnym* (s. 163–196). Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.

Ogińska-Bulik, N. (2016). *Ruminacje a skutki traumy u kobiet doświadczających przemocy w rodzinie*. *Roczniki Psychologiczne*, 19(4), 627–642.
<https://doi.org/10.18290/rpsych.2016.19.4-1pl>

Okoniewska, E., & Rębiś, D. (2024). *Biografie sprawców przemocy w kontekście relacji partnerskiej. Mechanizmy psychologiczne relacji przemocowej*. *Biografistyka Pedagogiczna*, 9(2), 509–542.

Ostaszewska, A. (red.). (2025). *Przemoc wobec kobiet w ujęciu interdyscyplinarnym*. Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.

Piotrowska, J. (2010). Przemoc ma płeć. Wymazywanie kobiet z programów antyprzemocowych. W: M. Zubik (red.), *Biuletyn RPO. Źródła 2010*, nr 3:



- Konferencja Rzecznika Praw Obywatelskich „*Przeciw przemocy domowej. Ręce są do przytulania*” (s. 59–68). Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.
- Pikora, P. (2022). *Interwencja kryzysowa wobec osób doświadczających przemocy domowej*. The Polish Bulletin of Criminology, (29), 97–126.
- Plopa, M., & Makarowski, R. (2010). *Kwestionariusz Poczucia Stresu. Podręcznik*. Vizja Press & IT.
- Pohl, Ł. (2024). Przeciwdziałanie przemocy domowej w prawie karnym. W: M. Poniatowski, N. Maciejczyk-Krysiak, & J. Sarybrat (red.), *Wybrane aspekty prawne przeciwdziałania przemocy domowej* (s. 63–118). Wydawnictwo Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości.
- Poniatowski, M., Maciejczyk-Krysiak, N., & Sarybrat, J. (red.). (2024). *Wybrane aspekty prawne przeciwdziałania przemocy domowej*. Wydawnictwo Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości.
- Pospiszyl, I. (1994). *Przemoc w rodzinie*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Pragłowska, E., & Popiel, A. (2009). *Przemoc jako trauma wielomodalna. Między przemocą a PTSD*. Niebieska Linia, 1(60), 9–12.
- Roszak, J. (2009). *Kulturowe uzasadnienie przemocy seksualnej*. Niebieska Linia, 6(65).
- Roszak, J. (2010). *Przemoc w białych rękawiczkach*. Niebieska Linia, 1(66).
- Sierota, A. (2023). *Problemy medyczne agresji i przemocy w rodzinie u dzieci*. *Pediatrya i Medycyna Rodzinna*, 7(3), 265–270.
- Sieński, M. M. (2021). *Rewiktylizacja wśród kobiet doświadczających przemocy w rodzinie. Znaczenie wczesnych nieadaptacyjnych schematów* [Praca doktorska, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu]. Repozytorium AMUR.
- Sigurdardottir, S., & Halldorsdottir, S. (2021). *Persistent suffering: The serious consequences of sexual violence against women and girls*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(1849). <https://doi.org/10.3390/ijerph18041849>



- Sosnowska-Buxton, P. (2025). Kształtowanie winy: słowniki motywów przemocy domowej w polskich mediach. W: A. Ostaszewska (red.), *Przemoc wobec kobiet w ujęciu interdyscyplinarnym* (s. 43–73). Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.
- Stark, E. (2007). *Coercive control: How men entrap women in personal life*. Oxford University Press.
- Strelau, J. (2004). *Osobowość a ekstremalny stres*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). *Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence*. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tomczyk, J. (2024). *Nie myśl, że odejdiesz... Wprowadzenie do problematyki przemocy postseparacyjnej*. Wydawnictwo Libron.
- Urbanik, E. J. (2011). *Godność jako „tarcza” przeciw przemocy*. *Niebieska Linia*, 2(73), 17–18.
- Walker, L. E. A. (1979). *The battered woman*. Oxford University Press.
- Walker, L. E. A. (2009). *The battered woman syndrome*. Springer Publishing Company.
- Więcek-Durańska, A. (2024). *Europejskie badanie przemocy uwarunkowanej płcią (GBV) – wyniki z badań polskich*. *The Polish Bulletin of Criminology*, (31), 35–49.
<https://doi.org/10.37232/BK.2024B>
- World Health Organization. (2023). *Postępowanie kliniczne w przypadkach zgwałcenia i przemocy w relacjach intymnych: zasady opracowania protokołów postępowania w warunkach kryzysów humanitarnych*. Regionalne Biuro WHO dla Europy.
- Wrześniewski, K., Sosnowski, T., Jaworowska, A., & Fecenec, D. (2002). *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI. Polska adaptacja STAI. Podręcznik*. Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Yin, R. K. (2015). *Studium przypadku w badaniach naukowych: Projektowanie i metody (J. Gilewicz, tłum.)*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.



Zielińska-Poćwiardowska, I., & Sosnowska-Buxton, P. (2023). *Przemoc domowa w Polsce: zaproszenie do podjęcia socjologicznej analizy zjawiska*. *Studia Socjologiczne*, 2(249), 131–154. <https://doi.org/10.24425/sts.2023.146172>

Akty prawne

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz.U. 2023 poz. 1870).

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. 2024 poz. 1673).

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 17).



8. Spis tabel

- Tabela 1. Wyniki Skali Samooceny Rosenberga (SES) – Anna
- Tabela 2. Wyniki Inwentarza Stanu i Cechy Lęku STAI – Anna
- Tabela 3. Wyniki Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS – Anna
- Tabela 4. Wyniki Kwestionariusza Poczucia Stresu (KPS) – Anna
- Tabela 5. Wyniki Skali Samooceny Rosenberga (SES) – Stanisława
- Tabela 6. Wyniki Inwentarza Stanu i Cechy Lęku STAI – Stanisława
- Tabela 7. Wyniki Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS – Stanisława
- Tabela 8. Wyniki Kwestionariusza Poczucia Stresu (KPS) – Stanisława
- Tabela 9. Wyniki Skali Samooceny Rosenberga (SES) – Ada
- Tabela 10. Wyniki Inwentarza Stanu i Cechy Lęku STAI – Ada
- Tabela 11. Wyniki Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS – Ada
- Tabela 12. Wyniki Kwestionariusza Poczucia Stresu (KPS) – Ada
- Tabela 13. Wyniki Skali Samooceny Rosenberga (SES) – Julia
- Tabela 14. Wyniki Inwentarza Stanu i Cechy Lęku STAI – Julia
- Tabela 15. Wyniki Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS – Julia
- Tabela 16. Wyniki Kwestionariusza Poczucia Stresu (KPS) – Julia
- Tabela 17. Wyniki Skali Samooceny Rosenberga (SES) – Weronika
- Tabela 18. Wyniki Inwentarza Stanu i Cechy Lęku STAI – Weronika
- Tabela 19. Wyniki Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS – Weronika
- Tabela 20. Wyniki Kwestionariusza Poczucia Stresu (KPS) – Weronika
- Tabela 21. Zestawienie wyników badanych kobiet
- Tabela 22. Stopień potwierdzenia hipotez badawczych



9. Aneks

9.1 Scenariusz wywiadu pogłębianego

Temat pracy: Jak przemoc domowa odbiera siły: Proces degradacji zdrowia psychicznego i samooceny u kobiet w związkach partnerskich – studium przypadku.

1. Wprowadzenie do wywiadu

Przed rozpoczęciem rozmowy informuję o:

- celu badania,
- anonimowości wypowiedzi,
- możliwości przerwania rozmowy w dowolnym momencie,
- wykorzystaniu danych wyłącznie do celów naukowych,
- nagrywaniu rozmowy wyłącznie na potrzeby analizy naukowej (za zgodą respondentki).

2. Metryczka i sytuacja życiowa respondentki

Proszę powiedzieć kilka słów o sobie – ile ma Pani lat, jakie ma Pani wykształcenie i czym obecnie się Pani zajmuje?

Jak wygląda obecnie Pani sytuacja życiowa i rodzinna?

Jak długo trwała relacja z partnerem?

Czy w związku są dzieci?

3. Tło biograficzne i doświadczenia z dzieciństwa

Jak wspomina Pani swój dom rodzinny? Jakie relacje panowały między Pani rodzicami?

Jak wyglądały Pani relacje z rodzicami w dzieciństwie? Czy czuła się Pani wspierana i bezpieczna?

Czy w dzieciństwie doświadczyła Pani sytuacji, które z dzisiejszej perspektywy uznaje Pani za trudne lub przemocowe?



Jakie przekonania na temat związków i roli kobiety w relacji wyniosła Pani z domu rodzinnego?

4. Życie przed wejściem w związek

Jak opisałyby Pani siebie i swoje życie przed wejściem w ten związek?
(pytania pogłębiające: plany życiowe, praca, relacje społeczne, zainteresowania)

5. Początek relacji

Jak zapamiętała Pani początki tej relacji? W jakich okolicznościach poznała się Pani z partnerem?

Jak postrzegała Pani partnera na początku znajomości? Co Panią w nim przyciągało?

Kim był partner w momencie poznania? Czym się zajmował zawodowo? Jaki był jego status społeczny?

Czy z perspektywy czasu dostrzega Pani jakieś pierwsze sygnały ostrzegawcze w zachowaniu partnera?

Jak wyglądały momenty, kiedy relacja była dobra? Czy zdarzały się okresy, w których partner okazywał czułość, troskę lub skrucę?

Jak Pani wtedy postrzegała samą siebie i swoje plany życiowe?

6. Dynamika relacji i mechanizmy przemocy

W jaki sposób z czasem zmieniała się ta relacja?

Kiedy pojawiły się pierwsze sygnały ostrzegawcze?

Czy partner próbował kontrolować Pani kontakty z rodziną, znajomymi lub sposób spędzania czasu?

W jaki sposób partner sprawował kontrolę (np. pieniądze, telefon, kontakty z rodziną, wyjścia z domu)?

Czy z czasem zauważyła Pani, że ma mniej kontaktów z rodziną lub znajomymi niż wcześniej?

W jaki sposób partner wpływał na to, jak Pani postrzegała samą siebie?

Czy zdarzały się sytuacje, w których partner podważał Pani ocenę rzeczywistości lub przekonywał Panią, że „przesadza” lub „źle pamięta”?

Jak wyglądały momenty „miodowego miesiąca”? Czy czułość partnera budowała w Pani nadzieję na zmianę?



6A. Doświadczane formy przemocy

Czy mogłaby Pani opowiedzieć, w jaki sposób partner Panią krzywdził?

Jakie formy przemocy pojawiały się w tej relacji?

(np. przemoc psychiczna, fizyczna, seksualna, ekonomiczna, kontrola lub izolowanie od innych ludzi)

Które z tych doświadczeń były dla Pani najbardziej bolesne lub najbardziej niszczące?

Co z tamtych sytuacji pamięta Pani najmocniej do dziś?

7. Konsekwencje psychiczne i zdrowotne

Jak życie w tej relacji wpływało na Pani samopoczucie psychiczne?

Jakie objawy stresu lub napięcia pojawiały się u Pani w tym okresie?

(np. problemy ze snem, lęk, wyczerpanie, dolegliwości somatyczne)

Jak w tym okresie zmieniło się Pani myślenie o sobie i własnej wartości?

Czy w tym okresie korzystała Pani z pomocy lekarza, psychologa lub psychiatry?

Jak ocenia Pani to wsparcie? Co było najbardziej pomocne, a co stanowiło barierę?

Czy stosowała Pani farmakoterapię?

8. Strategie radzenia sobie

W jaki sposób próbowała Pani radzić sobie z trudną sytuacją w związku?

Co sprawiało, że mimo trudności pozostawała Pani w tej relacji?

9. Moment przełomowy i wyjście z relacji

Czy był moment, który sprawił, że zdecydowała się Pani odejść z tej relacji?

Jak wyglądał proces wychodzenia z tej sytuacji?

Czy korzystała Pani z pomocy instytucji lub specjalistów? Jak ocenia Pani to wsparcie?

Jak ocenia Pani kontakt z instytucjami (Policja, Niebieska Karta, sąd)?

Czy poczuła Pani kiedykolwiek, że Pani cierpienie jest bagatelizowane przez system?

Czy po rozstaniu partner nadal próbował się z Panią kontaktować lub wywierać wpływ na Pani życie?

10. Życie po zakończeniu relacji



Jak zmieniło się Pani życie po zakończeniu tej relacji?

Co najbardziej pomogło Pani odzyskać poczucie siły i kontroli nad własnym życiem?

Jak dziś postrzega Pani siebie i swoje granice w relacjach z innymi ludźmi?

Czego nauczyło Panią to doświadczenie o sobie i relacjach z innymi ludźmi?

11. Zakończenie wywiadu

Jaką radę dałaby Pani dziś kobiecie, która znajduje się w podobnej sytuacji jak Pani kiedyś?

Jak się Pani teraz czuje po tej rozmowie?

Czy jest coś jeszcze, o czym chciałaby Pani opowiedzieć, a o co nie zapytałam?

Po zakończeniu wywiadu respondentka zostaje poproszona o wypełnienie kwestionariuszy psychometrycznych:

- SES – Skala Samooceny Rosenberga
- STAI – Inwentarz Stanu i Cechy Lęku
- KPS – Kwestionariusz Poczucia Stresu
- CISS – Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych

