

Różnice płciowe w rozwoju wczesnych nieadaptacyjnych schematów. Badania prowadzone na grupie młodzieży doznającej przemocy w rodzinie¹

Michał Sieński, Michał Ziarko, Klaudia Łuczak

Instytut Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

Doznawanie przemocy w rodzinie może prowadzić do poważnych następstw, szczególnie w grupie osób młodych o niedojrzałym aparacie psychicznym. W przeprowadzonych badaniach analizowano różnice płciowe w rozwoju wczesnych nieadaptacyjnych schematów w grupie nastolatków.

Badania przeprowadzono w grupie 68 nastolatków w wieku 14–17 lat, którzy w rodzinie pochodzenia doświadczyli przemocy ze strony jednego z rodziców lub opiekunów. Osoby badane wypełniły Kwestionariusz traumy dziecięcej, Kwestionariusza schematów Younga i ankietę z danymi socjometrycznymi.

Wykazano, że mimo zbliżonych wyników w formach i natężeniu doznawanej przemocy wystąpiły różnice płciowe w rozwoju wczesnych nieadaptacyjnych schematów. W grupie nastolatków płci męskiej, odmiennie niż u dziewczyn, odnotowano związek między doznawaniem przemocy a nasileniem schematów ze wszystkich pięciu kategorii. Ponadto zarówno wynik ogólny, jak i nasilenie schematów z kategorii słaba autonomia oraz nadmierna czujność i zahamowanie były znacząco wyższe w grupie męskiej.

SŁOWA KLUCZOWE:

PRZEMOC, TRAUMA, WCZESNE NIEADAPTACYJNE SCHEMATY, NASTOLATKI

1 Badania finansowane z grantu: Praca powstała w wyniku realizacji projektu badawczego nr 2016/21/N/HS6/02824 finansowanego ze środków Narodowego Centrum Nauki.

Znaczenie wpływu środowiska na funkcjonowanie psychiczne człowieka stanowi jedno z podstawowych zagadnień, jakimi psychologowie zajmują się niemal od początku istnienia tej dyscypliny naukowej. Szczególne zainteresowanie budzi wpływ potencjalnie traumatycznych wydarzeń na funkcjonowanie i rozwój aparatu psychicznego w okresie jego szybkiego wzrostu, to jest w dzieciństwie i okresie dojrzewania. Od ponad stu lat podejmuje się próby weryfikowania hipotez o związku łączącym wczesne wydarzenia traumatyczne z rozwojem psychopatologii na dalszych etapach życia (m.in. Cicchetti, 1984; Freud, 1893/2014; Grinker, Spiegel, 1945; van der Kolk, 1989; Scurfield, 1993).

Na przestrzeni lat pojawiały się odmienne stanowiska dotyczące tego, które czynniki – czy te pochodzenia biologicznego (m.in. Fairbairn, 1946; Klein, 1946/1996;), czy też te związane ze środowiskiem (m.in. Kohut, 1977/2009) – mają dominujące znaczenie w rozwoju aparatu psychicznego i wystąpienia zaburzeń psychicznych. Obecny kompromis w tym sporze prowadzi do uznania roli zarówno czynników biologicznych, jak i środowiskowych, w tym wydarzeń traumatycznych, w rozwoju osobowości i jej zaburzeń (m.in. Kernberg i in., 2007; Mahler, Pine, Bergman, 1973; Young, Klosko, Weishaar, 2014). Współcześnie w wielu pracach dąży się do zidentyfikowania związków łączących potencjalnie traumatyczne wydarzenie, jakim jest przemoc w rodzinie, z późniejszym występowaniem różnych form psychopatologii. (Berzenski, Yates, 2010; Crawford, Wright, 2007; Wójcik, 2013).

Badacze i specjaliści zajmujący się pomocą osobom, które doznały przemocy, wyróżniają najczęściej jej cztery podstawowe formy: przemoc fizyczną, przemoc emocjonalną, wykorzystanie seksualne oraz zaniedbanie, które może przejawiać się przez ignorowanie lub nieadekwatne reagowanie na fizyczne i psychiczne potrzeby osoby pozostającej w dużej zależności, np. osoby niepełnosprawnej lub dziecka (Cichla, 2009).

Przemocy w rodzinie najczęściej doznają osoby o najniższej pozycji, wynikającej z takich czynników jak stan zdrowia, wiek, status społeczny czy dominujące wzorce kulturowe, w tym z płci (World Health Organization, 2002). W badaniach nad rozpowszechnieniem przemocy w Polsce zwraca się uwagę, że najczęściej jej ofiarami padają kobiety, dzieci i osoby starsze. Skalę zjawiska w naszym kraju obrazuje liczba ofiar przemocy wskazanych przez założone przez policję Niebieskie Karty, tj. nowo rozpoczęte procedury oficjalnego zawiadomienia o podejrzeniu wystąpienia przemocy. W roku 2017 założono 75 662 Niebieskich Kart, które dotyczyły 92 529 ofiar przemocy w rodzinie. W grupie osób doznających przemocy prawie 15%, to jest 13 515 osób, stanowiły dzieci (Policja, 2017). Faktyczna liczba osób doznających przemocy może być wyższa ze względu na to, że nie tylko policja ma możliwość

wszczynania procedury Niebieskich Kart. Ponadto podejrzewa się, że wiele przestępstw dotyczących przemocy w rodzinie nie zostało nigdy zgłoszonych, szczególnie tych dotyczących nieletnich.

Wyniki badań na temat doświadczania przemocy przez osoby nieletnie wskazują, że problem ten faktycznie może dotyczyć nawet $\frac{1}{3}$ populacji dzieci i młodzieży. Badania prowadzone na reprezentatywnej próbie osób w wieku 11–17 lat w ramach projektu „Ogólnopolska diagnoza problemu przemocy wobec dzieci” wskazują, że 2% badanych doświadczyło przemocy o charakterze fizycznym, a 22% – o charakterze psychicznym (Wójcik, 2013).

Przemoc – szczególnie doznawana we wczesnym okresie życia – niesie za sobą poważne konsekwencje dla zdrowia zarówno somatycznego, jak i psychicznego. Podczas gdy większość negatywnych skutków somatycznych przemocy (w tym m.in. uszkodzenia ciała, złamania, krwiaki) poddaje się efektywnemu leczeniu, to konsekwencje o charakterze psychicznym uważane są za najpoważniejsze wyzwanie dla specjalistów. Sytuacja ta wynika z podatności nie w pełni uformowanego aparatu psychicznego młodych osób na destabilizację na skutek konfrontacji z wydarzeniem o charakterze stresu traumatycznego. Może to skutkować długofalowymi negatywnymi konsekwencjami w postaci objawów zaburzeń psychicznych, które wystąpią na dalszych etapach życia. Lista psychicznych konsekwencji wynikających z doznawania przemocy obejmuje bardzo wiele zróżnicowanych dolegliwości i zaburzeń, w tym uzależnienia od substancji psychoaktywnych (Danielson i in., 1998), przewlekłe zaburzenia nastroju (Estefan, Coulter, van de Weerd, 2016) i zachowania agresywne skierowanych na siebie lub otoczenie (Hillis, Anda, Felitti, Nordenberg, Marchbanks, 2000; National Research Council, 1993). Niepokojące jest również zaobserwowane podwyższone – w porównaniu z populacją ogólną – ryzyko powtórzenia traumatycznych wydarzeń na dalszych etapach życia, zarówno w okresie dojrzewania, jak i w dorosłości (Desai, Arias, Thompson, Basile, 2002; Edwards, Desai, Gidycz, Van Wynsberghe, 2009).

Ponadto stwierdzono wyraźne różnice płciowe w długofalowych skutkach doznawania przemocy. Do tej pory zaobserwowano, że dzieci płci żeńskiej, które doświadczały przemocy w rodzinie, statystycznie częściej stają się ofiarami przemocy w dorosłych związkach. Dzieci płci męskiej z podobnymi doświadczeniami w dorosłości częściej stają się natomiast sprawcami krzywdzenia. Przypuszcza się, że może to wynikać z odmiennych wyborów obiektu podstawowej identyfikacji w trakcie rozwoju. W przypadku dzieci płci żeńskiej częściej ma miejsce identyfikacja z matką (zazwyczaj ofiarą przemocy), a przypadku dzieci płci męskiej – z ojcem (zazwyczaj sprawcą przemocy; Tjaden, Thoennes, 2000; Widom, 1989; Widom, Czaja, Dutton, 2008).

Należy jednak wspomnieć, że kwestia ta może być jeszcze bardziej skomplikowana. Według niektórych doniesień w części przypadków w perspektywie długofalowej występuje zamienność ról ofiary i sprawcy w związkach, w których dochodzi do przemocy. Możliwe, że są zarówno osoby o sztywnym funkcjonowaniu w jednej roli, jak i takie, które prezentują wymiennosc tych zachowań w czasie (Anderson, 2002; Próspero, Kim, 2009; Weston, Temple, Marshall, 2005). Przedstawione doniesienia wskazują na wartość porównań międzyplciowych w badaniach nad konsekwencjami doznawania przemocy. Ponadto uświadamiają, że kwestia różnic międzyplciowych w tym zjawisku jest tematem słabo zbadanym, który wymaga pogłębionej eksploracji.

Mimo stosunkowo dobrze opisanych skutków przemocy na poziomie symptomatologii i zachowania, nie są rozpoznane jej konsekwencje dla funkcjonowania swoistych struktur aparatu psychicznego. Nieznane są różnice w zakresie reakcji aparatu psychicznego kobiet i mężczyzn na doznawaną przemoc, jak również sam proces transgeneracyjności przemocy. Opisanie tego aspektu mogłoby przyczynić się do wyjaśnienia częstego występowania w tej grupie objawów, takich jak m.in. objawy depresji, psychopatii czy obserwowany w zachowaniu przymus powtarzania traumatycznych wydarzeń (van der Kolk, 1989).

Pośród kilku pojawiających się w piśmiennictwie podejść teoretycznych dysponujących aparatem pojęciowym zdolnym do opisu złożonych procesów, które mogą zachodzić w psychice na skutek traumatycznych wydarzeń, tylko nieliczne proponują zadowalające modele czynników psychologicznych, poddające się satysfakcjonującej operacjonalizacji i empirycznej weryfikacji. Obiecujących wyników dotyczących konsekwencji przemocy dostarczają prace oparte na teorii wczesnych nieadaptacyjnych schematów (*early maladaptive schemas, EMS*), autorstwa Younga i in. (2014).

Teoria schematów stanowi rozwinięcie poznawczej koncepcji osobowości Becka, który zakładał, że nieadaptacyjne zachowania i trudności emocjonalne są pośrednio spowodowane przez dominujące schematy poznawcze (Beck, Freeman, Davis, 2005). Young i in. (2014) interesowali się głównie schematami, które odpowiadały za wystąpienie zaburzeń i nieprawidłowych zachowań, czyli takimi, które zawierały w sobie przekonania znacząco zniekształcające doświadczaną rzeczywistość. Z tego powodu stworzyli swoistą kategorię – wczesnych nieadaptacyjnych schematów. Autorzy, definiując EMS, opisali je jako ogólne motywy, wzorce poznawcze i emocjonalne o nieadaptacyjnym charakterze, składające się ze wspomnień, emocji, przekonań i doznań cielesnych, dotyczące jednostki oraz jej relacji z innymi. Dla wykształcenia EMS kluczowy ma być okres wczesnego dzieciństwa. W tym czasie mają powstawać zaczątki charakterystycznej dla danej osoby konfiguracji nieadaptacyjnych schematów (Young i in., 2014).

Wczesne nieadaptacyjne schematy mają głównie charakter egosyntoniczny i stanowią ważną część tożsamości danej osoby, jej wiedzy o sobie, innych ludziach, jak również o otaczającym świecie. W zakresie jakościowym schematy pozostają stosunkowo stabilne w czasie, szczególnie z uwagi na ich właściwość do takiego opracowywania bodźców, by doszło do potwierdzenia przekonań jednostki, które za nimi stoją. Z tego powodu wczesne schematy trudno poddają się zmianie i są zasadniczo trwałe w czasie (Arntz, Genderen, 2016).

Ponadto podkreśla się, że schematy mają nadrzędną rolę wobec zachowania jednostki, więc zachowanie pojawia się jako reakcja na aktywizację schematu. Na podstawie ogólnych założeń poznawczej koncepcji osobowości (Beck i in., 2005) można przyjąć, że schematy mają również nadrzędną rolę w pojawianiu się reakcji emocjonalnych. Ta kwestia nie została jednak jednoznacznie rozstrzygnięta przez autorów teorii EMS (por. Young i in., 2014).

Autorzy koncepcji EMS nie przedstawili ich skończonej listy. Zaprezentowali i scharakteryzowali jednak 18 z nich, które mogą być podzielone na pięć ogólnych kategorii (por. Young i in., 2014):

- rozłączenie i odrzucenie – jednostka oczekuje, że jej potrzeby bezpieczeństwa, stabilności, czułości, empatii nie zostaną zaspokojone w intymnym związku lub rodzinie. Z tego powodu antycypuje odrzucenie i zranienie w relacjach z ludźmi;
- osłabiona autonomia i brak dokonań – przekonanie, że nie jest się w stanie zachować odrębności, przetrwać samodzielnie, funkcjonować sprawnie i niezależnie bez bliskości oraz pomocy ze strony innej ważnej osoby;
- uszkodzone granice – deficyt uwewnętrznionych granic, brak odpowiedzialności w stosunku do innych lub wobec siebie w długoterminowym osiągnięciu celów, prowadzący do braku respektowania praw innych ludzi, trudności w podejmowaniu współpracy z innymi, podejmowania zobowiązań czy określania i realizowania własnych celów;
- nakierowanie na innych – nadmierne skupienie na potrzebach, uczuciach i reakcjach innych kosztem własnych w celu uzyskania akceptacji, miłości, podtrzymywania uczucia bliskości lub z lęku przed odwetem. Zwykle obejmuje tłumienie oraz brak świadomości własnego gniewu i naturalnych impulsów;
- nadmierna czujność i zahamowanie – przesadny nacisk na tłumienie spontanicznych uczuć, impulsów i przestrzeganie sztywnych, zinternalizowanych zasad oraz oczekiwań dotyczących osiągnięć i etycznego zachowania. Zwykle kosztem poczucia szczęścia, ekspresji, relaksu, bliskich relacji czy zdrowia.

Young i in. (2014) na poziomie teoretycznym ustosunkowali się do obecnego w psychologii dylematu, jaki rodzaj czynników jest najistotniejszy dla rozwoju aparatu psychicznego. Autorzy teorii EMS wskazali na wagę zarówno czynników wrodzonych, takich jak cechy temperamentu dziecka, jak i doświadczeń wynikających z interakcji z środowiskiem, ze szczególną wagą przypisaną zachowaniu i postawie opiekunów. W tym ujęciu rozwój EMS u dziecka następuje w wyniku swoistej interakcji czynników środowiskowych i podmiotowych, w wyniku której doszło do niezaspokojenia ważnych emocjonalnych potrzeb. Zgodnie z przedstawionym ujęciem traumatyczne przeżycia w okresie dzieciństwa, w tym doświadczanie przemocy, mogą grać szczególną rolę w rozwoju EMS. W szczególności przewidywano rozwój schematów z grupy rozłączenie i odrzucenie. Przypuszcza się, że schematy z tej kategorii odpowiadają za podstawową zdolność do wchodzenia w bliskie relacje międzyludzkie i reprezentują oczekiwane traktowanie ze strony innych ludzi. Ponadto spodziewano się znacznego rozwoju schematów w kategorii osłabiona autonomia i brak dokonań. Ten układ schematów miał być odpowiedzialny za powtarzanie doświadczenia krzywdzenia przy jednoczesnym braku zdolności do opuszczenia relacji, w której doznaje się krzywdy (Young i in., 2014).

Przedstawione założenia teoretyczne doczekały się empirycznej weryfikacji. W badaniach wykazano związek między doświadczaniem przemocy w rodzinie a rozwojem wczesnych nieadaptacyjnych schematów (m.in. Calvete, 2014; Cecero, Nelson, Gillie, 2004; Gay, Harding, Jackson, Burns, Baker, 2013; McCarthy, Lumley, 2012; Wright, Crawford, Del Castillo, 2009). Starając się podsumować i uogólnić doniesienia z tego obszaru, należy wskazać, że szczególnie doświadczanie przemocy emocjonalnej, w tym zaniedbania emocjonalnego, pozostawało związane najsilniej z rozwojem schematów z grupy rozłączenie i odrzucenie, jak również tymi z domeny osłabiona autonomia i brak dokonań.

Mimo dotychczasowych wyników badań nad weryfikacją podstawowych założeń teorii EMS brakuje doniesień prowadzonych w populacjach klinicznych, które dotyczyłyby kwestii różnic płciowych w konsekwencjach doświadczanej przemocy. Podejrzewamy, że tego typu analizy mogłyby realistyczniej przedstawić skutki przemocy niż badania populacji ogólnych, a tym samym przysłużyć się przyszłym projektom oddziaływań terapeutycznych i profilaktycznych.

Przedstawione obserwacje skłaniają do postawienia następujących pytań badawczych:

- Czy w badanej grupie młodzież płci męskiej i żeńskiej różni się pod względem nateżenia przemocy doznawanej w rodzinie?
- Czy istnieją związki między doznawaniem przemocy w dzieciństwie a nasileniem wczesnych nieadaptacyjnych schematów w okresie dojrzewania?

- Czy młodzież płci męskiej i żeńskiej o podobnych doświadczeniach traumatycznych różni się w zakresie natężenia wczesnych nieadaptacyjnych schematów?

GRUPA

Badania przeprowadzono na grupie młodzieży korzystającej z różnych form wsparcia w ramach placówek oświatowych i ośrodków konsultacyjnych z powodu trudności w funkcjonowaniu psychologicznym i społecznym. Kryterium zaproszenia do badania było doświadczanie przed okresem dojrzewania (tj. 12 r.ż.) epizodów agresywnych zachowań ze strony rodziców. Badanie odbyło się za zgodą opiekunów prawnych, po zasięgnięciu opinii specjalistów pracujących nad przejawianymi przez osoby badane trudnościami. W badaniu wzięło udział 70 osób, a do analiz statystycznych włączono odpowiedzi 68 z nich (45 osób płci męskiej i 23 – żeńskiej). Dwoje uczestników wyłączone z badania ze względu na braki w odpowiedziach, które wyniosły powyżej 5% wszystkich pytań. W momencie badania uczestnicy byli w wieku 14–17 lat.

METODA

Badania miały charakter kwestionariuszowy i polegały na wypełnieniu trzech narzędzi psychometrycznych. Pomiar doznawanej przemocy w rodzinie pochodzenia przeprowadzono za pomocą *Kwestionariusza traumy dziecięcej (Childhood Trauma Questionnaire; Bernstein, Fink, 1998, adaptacja własna)*. Narzędzie oryginalnie mierzy pięć rodzajów przemocy względem dzieci (przemoc fizyczną, przemoc seksualną, fizyczne zaniedbanie, przemoc emocjonalną i emocjonalne zaniedbanie). Przemoc w tym narzędziu szacowana jest w sposób retrospektywny. Osoba badana ustosunkowuje się do twierdzeń za pomocą pięciostopniowej skali (1 – *nigdy*, 5 – *bardzo często*). Narzędzie cechuje się satysfakcjonującymi parametrami psychometrycznymi w zakresie rzetelności ($\alpha = 0,79-0,96$; Bernstein, Fink, 1998).

Pomiar wczesnych nieadaptacyjnych schematów został przeprowadzony za pomocą *Kwestionariusza schematów Younga (Young Schema Questionnaire, YSQ; Young, Brown, 1994; w polskiej adaptacji Oettingen, Chodkiewicza, Mącik i Gruszczyńskiej, [2017])*. Osoba badana udzielała odpowiedzi na sześciopunktowej skali od 1 – *twierdzenie zupełnie nie pasujące do mnie*, do 6 – *twierdzenie doskonale opisujące mnie*. Każde z twierdzeń należało do jednej z 18 grup – domen reprezentujących wszystkie wyróżnione przez Younga wczesne nieadaptacyjne schematy poznawcze, które następnie były rozpatrywane w pięciu ogólnych kategoriach: rozłączenie i odrzucenie,

osłabiona autonomia i brak dokonań, uszkodzone granice, nakierowanie na innych, nadmierna czujność i zahamowanie. Narzędzie cechuje się akceptowalną rzetelnością ($\alpha = 0,83-0,96$; Schmidt, Joiner, Young, Telch, 1995). Należy zaznaczyć, że domeny różnią się liczbą schematów, które wchodzi w ich skład, np. domena uszkodzone granice obejmuje dwa schematy, podczas gdy domena rozłączenie i odrzucenie – pięć schematów. Z tego powodu w celu porównywania natężenia danych kategorii schematów należy posługiwać się wynikiem średnim. Dodatkowo w opracowywaniu wyników zmieniono punktowanie odpowiedzi. Finalnie odpowiedź najniżej punktowana – *zupełnie nieprawdziwe o mnie* otrzymywała zero punktów w nasileniu EMS, zamiast jednego punktu jak przewidywał oryginał.

Ponadto poproszono uczestników badania o wypełnienie kwestionariusza zawierającego pytania o dane socjometryczne, takie jak płeć, wiek i okoliczności zgłoszenia po pomoc instytucjonalną.

WYNIKI

W pierwszym kroku analiz sprawdzono rzetelność użytych w badaniu skal. Jedna z nich, dotycząca przemocy seksualnej, wykazała niską rzetelność ($\alpha = 0,57$), co wykluczyło wyniki związane z tą skalą z dalszej interpretacji. Podskala ta nie została również włączona do wyniku zbiorczego natężenia doznawanej przemocy. Pozostałe uzyskały satysfakcjonującą rzetelność ($\alpha = 0,71- 0,95$; tab. 1). Ponadto zweryfikowano hipotezę o normalności badanych rozkładów. Okazało się, że jedynie rozkład trzech zmiennych – grup schematów nakierowanie na innych, uszkodzone granice oraz nadmierna czujność i zahamowanie – był zgodny z rozkładem normalnym.

Tabela 1

Statystyki opisowe

	Zakres	M	SD	α	Shapiro- -Wilk istotność	Skośność	Błąd standardowy	Kurtoza
przemoc – suma	10–41	19,31	8,84	0,87	0,00	0,96	0,29	-0,09
przemoc fizyczna	5–22	8,34	4,15	0,71	0,00	1,39	0,29	1,33
przemoc emocjonalna	5–25	10,97	5,90	0,86	0,00	0,86	0,29	-0,39
przemoc seksualna	5–17	6,90	3,30	0,57	0,00	0,21	0,29	-1,10
schematy – suma	42–341	143,76	74,86	0,95	0,01	0,63	0,29	-0,31
rozłączenie i odrzucenie	0–101	38,31	25,52	0,93	0,00	0,69	0,29	-0,52

	Zakres	M	SD	α	Shapiro- -Wilk istotność	Skośność	Błąd standardowy	Kurtoza
nakierowanie na innych	4-56	28,31	13,70	0,84	0,12	0,25	0,29	-0,77
uszkodzone granice	2-118	18,44	15,67	0,80	0,09	0,44	0,29	-0,51
słaba autonomia	2-74	25,37	16,62	0,85	0,01	0,91	0,29	0,46
nadmierna czujność i zahamowanie	5-80	33,32	15,00	0,81	0,06	0,67	0,29	0,83

W celu udzielenia odpowiedzi na pierwsze pytanie badawcze dotyczące różnic pod względem doznanej przemocy przeprowadzono test *U* Manna-Whitneya. Wykazano, że osoby płci żeńskiej i męskiej nie różnią się w zakresie poziomu doznanej przemocy w rodzinie pochodzenia. Brak istotnych różnic był widoczny zarówno w wyniku ogólnym, jak i w zakresie wszystkich mierzonych wymiarów, w tym przemocy fizycznej oraz emocjonalnej (tab. 2).

Tabela 2

Różnice między kobietami i mężczyznami w zakresie doznawanej przemocy

Zmienna	Płeć		Statystyki testu <i>U</i> Manna-Whitneya		
	Młodzież płci żeńskej (n = 23)	Młodzież płci męskiej (n = 45)	<i>U</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	Średnia ranga	Średnia ranga			
Forma i intensywność doświadczanej przemocy					
przemoc – suma	32,02	35,77	640,50	0,46	-
przemoc fizyczna	33,30	35,11	490,00	0,72	-
przemoc emocjonalna	32,67	35,43	475,50	0,57	-

W kolejnym kroku analizy oszacowano siłę związków między zmiennymi za pomocą testu *rho*-Spearmana osobno dla obu grup badanych, tj. młodzieży płci żeńskiej i męskiej.

W grupie dziewczyn (tab. 3) wystąpił istotny związek między ogólnym poziomem doznawanej przemocy a ogólnym natężeniem wczesnych nieadaptacyjnych schematów ($rho = 0,55$; $p < 0,01$). Ponadto ogólne nasilenie przemocy związane było z trzema domenami schematów: rozłączenie i odrzucenie ($rho = 0,57$; $p < 0,01$), uszkodzone granice ($rho = 0,50$; $p < 0,05$) i słaba autonomia ($rho = 0,66$; $p < 0,01$).

Wyniki korelacji swoistych form przemocy składających się na wynik ogólny ujawniły, że główną rolę w związku między przemocą a rozwojem EMS odgrywa przemoc emocjonalna. Zmienna ta korelowała z następującymi domenami schematów: rozłączenie i odrzucenie ($\rho = 0,53$; $p < 0,01$), uszkodzone granice ($\rho = 0,53$; $p < 0,01$) i słaba autonomia ($\rho = 0,70$; $p < 0,01$). Samodzielnie przemoc fizyczna nie była związana z nasileniem EMS.

Tabela 3

Doświadczenie przemocy w rodzinie a rozwój wczesnych nieadaptacyjnych schematów w grupie młodzieży płci żeńskiej. Współczynniki korelacji rho-Spearmana

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. przemoc – suma	-							
2. przemoc fizyczna	0,72**	-						
3. przemoc emocjonalna	0,86**	0,27	-					
4. schematy – suma	0,55**	0,30	0,54**	-				
5. rozłączenie i odrzucenie	0,57**	0,36	0,53**	0,94**	-			
6. nakierowanie na innych	0,37	0,17	0,39	0,87**	0,77**	-		
7. uszkodzone granice	0,50*	0,22	0,53**	0,84**	0,72**	0,73**	-	
8. słaba autonomia	0,66**	0,30	0,70**	0,89**	0,86**	0,72**	0,66**	-
9. nadmierna czujność i zahamowanie	0,28	0,19	0,25	0,87**	0,72**	0,79**	0,76**	0,67**

** istotność na poziomie $p \leq 0,01$

* istotność na poziomie $p \leq 0,05$

Analogiczną analizę przeprowadzono w grupie mężczyzn (tab. 4). W tym przypadku – podobnie jak poprzednio – odnotowano istotny związek między poziomem doświadczanej przemocy a ogólnym nasileniem EMS ($\rho = 0,55$; $p < 0,01$). Ponadto, dwie swoiste formy przemocy (przemoc fizyczna i emocjonalna) stanowiły istotne korelaty nasilenia wszystkich EMS. W przypadku korelacji przemocy fizycznej z domenami schematów uzyskano następujące wyniki: rozłączenie i odrzucenie ($\rho = 0,48$; $p < 0,01$), nakierowanie na innych ($\rho = 0,43$; $p < 0,01$), uszkodzone granice ($\rho = 0,40$; $p < 0,01$), słaba autonomia ($\rho = 0,34$; $p < 0,05$), nadmierna czujność i zahamowanie ($\rho = 0,41$; $p < 0,01$). Podobne, lecz nieco wyższe wyniki uzyskano w przypadku przemocy emocjonalnej: rozłączenie i odrzucenie ($\rho = 0,52$; $p < 0,01$), nakierowanie na innych ($\rho = 0,60$; $p < 0,01$), uszkodzone granice ($\rho = 0,50$; $p < 0,01$), słaba autonomia ($\rho = 0,35$; $p < 0,05$), nadmierna czujność i zahamowanie ($\rho = 0,43$; $p < 0,01$).

Tabela 4

Doświadczenie przemocy w rodzinie a rozwój wczesnych nieadaptacyjnych schematów w grupie młodzieży płci męskiej. Współczynniki korelacji rho-Spearmana

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. przemoc – suma	-							
2. przemoc fizyczna	0,87**	-						
3. przemoc emocjonalna	0,94**	0,64**	-					
4. schematy – suma	0,55**	0,46**	0,53**	-				
5. rozłączenie i odrzucenie	0,55**	0,48**	0,52**	0,95**	-			
6. nakierowanie na innych	0,58**	0,43**	0,60**	0,88**	0,79**	-		
7. uszkodzone granice	0,50**	0,38**	0,50**	0,83**	0,76**	0,76**	-	
8. słaba autonomia	0,38*	0,34*	0,35*	0,91**	0,83**	0,70**	0,69**	-
9. nadmierna czujność i zahamowanie	0,46**	0,41**	0,43**	0,90**	0,81**	0,75**	0,66**	0,82**

** istotność na poziomie $p \leq 0,01$

* istotność na poziomie $p \leq 0,05$

W celu weryfikacji hipotezy o istnieniu różnic płciowych w długofalowych skutkach doznawanej przemocy zdecydowano się przeprowadzić analizę różnic międzygrupowych w zakresie natężenia EMS (tab. 5). W tym celu zastosowana dwa testy: *U* Manna-Whitneya dla zmiennych o rozkładzie istotnie odmiennym od rozkładu normalnego i *t*-Studenta dla zmiennych rozkładających się normalnie. Ponadto w celu porównania wielkości efektu obliczono współczynniki η^2 dla każdej istotnej różnicy, a następnie dokonano transformacji do *d* Cohena zgodnie z obowiązującym standardem (Fritz, Morris, Richler, 2012).

Wyniki wskazały na istotne różnice międzypłciowe w trzech przypadkach: w ogólnym nasileniu schematów ($U = 364$, $p < 0,05$; $d = 0,50$), jak również w zakresie schematów z grup słaba autonomia ($U = 344$, $p < 0,05$; $d = 0,57$) oraz nadmierna czujność i zahamowanie ($t = -2,53$, $p < 0,05$; $d = 0,68$). Uzyskane wielkości efektu wskazują na znaczną różnicę między zmiennymi. W pozostałych grupach schematów istotnych statystycznie różnic nie zaobserwowano.

Tabela 5

Różnice między kobietami a mężczyznami w zakresie doznawanej przemocy

Zmienne	Płeć		Statystyki testu U Manna-Whitneya		
	Młodzież płci żeńskiej (n = 23)	Młodzież płci męskiej (n = 45)	U	p	d
schematy – suma	Średnia ranga 27,83	Średnia ranga 37,91	364,00	0,04	0,50
rozłączenie i odrzucenie	28,30	37,67	375,00	0,06	-
słaba autonomia	26,96	38,36	344,00	0,02	0,57

Zmienne	M (SD)		t	p	d
	Młodzież płci żeńskiej (n = 23)	Młodzież płci męskiej (n = 45)			
nakierowanie na innych	23,96 (10,31)	29,91 (15,30)	-1,90	0,06	-
uszkodzone granice	16,43 (9,29)	19,06 (18,19)	-0,65	0,52	-
nadmierna czujność i zahamowanie	26,52 (11,56)	36,09 (16,13)	-2,53	0,01	0,68

DYSKUSJA

Wyniki przeprowadzonych analiz statystycznych wskazały na istotny związek między doznawaniem przemocy domowej w dzieciństwie a rozwojem EMS w okresie dojrzewania. Zgodnie z wynikami poprzednich badań (m.in. Gay i in., 2013) w przypadku obu badanych grup najsilniejszym predyktorem rozwoju EMS była przemoc o charakterze emocjonalnym. Ta forma przemocy najsilniej korelowała również z objawami depresji we wszystkich analizowanych skalach, tj. objawy somatyczne i nastroj depresyjny.

Podejrzewa się, że wysokie wyniki osiągnięte w skalach dotyczących doświadczanej przemocy emocjonalnej bardziej niż inne zobiektywowane czynniki (np. dotkliwość przemocy fizycznej), pozwalają przewidzieć wystąpienie m.in. rewiktylizacji w wieku dorosłym (por. Berzenski, Yates, 2010; Edwards, 2013 ; Seedat, Stein, Forde, 2005).

Przedstawiony stan rzecz można wyjaśnić niejednorodnym charakterem doświadczeń, które składają się na przemoc emocjonalną. Wskazuje się, że w tej grupie, poza doświadczeniami obiektywnych sytuacji, znajdują się również doświadczenia wtórne

o charakterze ogólnych poznawczo-emocjonalnych interpretacji zdarzeń, które miały miejsce w przeszłości (por. Berzenski, Yates, 2010; Gay i in., 2013). W tym wypadku, doświadczenie przemocy emocjonalnej, może wskazywać na wystąpienie nie tylko samego wydarzenia o charakterze przemocy, ale również na zaistnienie jego psychologicznych konsekwencji w postaci negatywnej interpretacji wczesnych doświadczeń, w tym postawy opiekunów i relacji z nimi. Przedstawione tutaj założenia potwierdzają wyniki badań wskazujące na związek między przemocą emocjonalną doświadczaną w dzieciństwie a wystąpieniem zaburzeń więzi z rodzicami (m.in. Gay i in., 2013).

Ponadto w zależności od płci osób badanych doświadczanie przemocy korelowało z odmiennymi kategoriami EMS. W grupie kobiet doświadczanie przemocy emocjonalnej korelowało ze schematami z kategorii rozłączenie i odrzucenie, uszkodzone granice, jak również słaba autonomia (tab. 2). Z kolei w grupie mężczyzn przemoc zarówno fizyczna, jak i emocjonalna stanowiły istotne korelaty rozwoju EMS. Podobnie jak w przypadku pierwszej grupy silniejszym predyktorem dla rozwoju schematów była przemoc emocjonalna. Co ważne, obie formy przemocy były związane z rozwojem schematów ze wszystkich kategorii (por. tab. 3).

W teorii EMS (Young i in., 2014) zakładano, że doświadczenie przemocy ze strony podstawowych opiekunów będzie prowadziło do rozwoju schematów z kategorii rozłączenie i odrzucenie. Schematy te odpowiadają za podstawową zdolność do wchodzenia w bliskie relacje międzyludzkie i reprezentują oczekiwania dotyczące traktowania ze strony bliskich osób. W treści schematów z tej grupy znajduje się m.in. oczekiwanie doznania krzywdy, przy jednoczesnym wysokim lęku przed porzuceniem. Taki stan rzeczy może współwystępować, podobnie jak w uzyskanych w niniejszym badaniu wynikach, z rozwojem schematów z kategorii osłabiona autonomia i brak dokonań (por. Wright i in., 2009), jak również uszkodzone granice. Taka konfiguracja EMS może być wyjątkowo niekorzystna dla jednostki. Podejrzewa się, że osoby z nasilonymi schematami z tych grup mogą cechować się tendencją do poszukiwania partnerów, którzy spełnią zapisany w nich obraz świata oraz innych ludzi, tj. będą doznawać z ich strony krzywdy i odrzucenia. Tendencja ta może występować przy jednoczesnym wysokim lęku i braku zdolności do zakończenia takiej relacji.

Z kolei zjawisko zaobserwowane jedynie w grupie nastolatków płci męskiej, w którym doświadczenia przemocy związane jest z nasileniem schematów ze wszystkich pięciu kategorii, może wskazywać na rozleglejsze skutki doświadczenia przemocy dla rozwoju osobowości. Obserwacje kliniczne wskazują, że uogólniony rozwój EMS bez widocznej dominacji określonej grupy schematów obserwuje się m.in. w przypadku poważnej patologii osobowości, w tym zaburzenia osobowości typu borderline (Arntz, Genderen, 2016).

Wyniki dotyczące różnic międzygrupowych wykazały, że doświadczenie przemo-
cy o podobnym natężeniu może prowadzić do odmiennych konsekwencji w zależ-
ności od płci, czego wskaźnikiem jest znacząca różnica w ogólnym poziomie EMS.
Wynik ten jest znacząco wyższy w grupie nastolatków płci męskiej. Ponadto podob-
na różnica wystąpiła w zakresie wyników w kategorii słaba autonomia, jak również
nadmierna czujność i zahamowanie. Należy zwrócić uwagę, że wystąpiły różnice
na granicy istotności statystycznej również w kategoriach rozłączenie i odrzucenie
oraz nakierowanie na innych. Być może zwiększenie liczebności badanych grup do-
prowadziłoby do uzyskania wyniku istotnego statystycznie.

Zaobserwowane w prowadzonych badaniach różnice w nasileniu EMS u mło-
dzieży płci żeńskiej i męskiej nie wynikają z siły doświadczonego stresora w postaci
przemocy w rodzinie. Pojawia się więc pytanie, z czego wynikają te różnice? Być
może poważniejsze konsekwencje dla rozwoju w grupie chłopców są skutkiem tego,
że obiekt podstawowej identyfikacji w trakcie rozwoju (w przypadku heteroseksu-
alnych dzieci płci męskiej – ojciec) dostarcza nie tylko wspierającego rozwój wzorca
do identyfikacji, ale również bólu i cierpienia, co prowadzi do poważnej dezorgani-
zacji w zakresie schematów związanych z więzią. Taki wniosek pozostawałby spójny
z przytoczonymi wcześniej hipotezami (Tjaden, Thoennes, 2000; Widom, 1989).

Tego typu wnioski należy jednak traktować z dużą ostrożnością, ponieważ uzy-
skane wyniki mogą mieć źródło w towarzyszących zjawisku przemocy aspektach
zarówno zewnętrznych, jak i podmiotowych. W zakresie czynników zewnętrznych
należałoby wziąć pod uwagę m.in.:

1. dostępność i zachowanie pozostałych opiekunów względem dziecka (czy rów-
nież przejawiali zachowania agresywne lub czy opiekun agresywny stanowił
obiekt rozwojowej identyfikacji dziecka),
2. dostępność wsparcia emocjonalnego.

W grupie czynników podmiotowych należałoby natomiast rozważyć:

1. wiek pierwszego doświadczenia przemocy i skutki, jakie to doświadczenie wywarło
na aparat psychiczny np. w postaci pojawienia się objawów psychopatologicznych;
2. jakość uwewnętrznionej więzi z pozostałymi opiekunami;
3. cechy temperamentu osób badanych.

Ostatni z wymienionych czynników indywidualnych został uznany przez autorów
teorii EMS za podstawowy czynnik podmiotowy wpływający na wzrost ryzyka ich
rozwoju (Young i in., 2014).

Niestety opisane tutaj czynniki nie zostały uwzględnione w przeprowadzonym badaniu i stanowią o jego słabości. Należałoby rozważyć w kolejnych prowadzonych projektach badawczych możliwość oszacowania wspomnianych czynników, co znacząco zwiększyłoby wartość wyjaśniającą uzyskanych wyników. Ponadto na poziomie metodologii prowadzenia badań należałoby podjąć starania w celu zebrania większych i równolicznych grup badawczych, jak również rozważyć możliwość przeprowadzenia badań longitudinalnych. Należy pamiętać, że uzyskane wyniki w zakresie EMS nie są ostateczne i wskazują jedynie na pewien potencjalny kierunek rozwoju osobowości. Przeprowadzenie badań longitudinalnych mogłoby ujawnić, czy kierunek ten został utrzymany również na dalszych etapach rozwoju.

E-maile autorów: sienski@amu.edu.pl, ziarko@amu.edu.pl, luczakklaudia@wp.pl.

BIBLIOGRAFIA

- Anderson, K. L. (2002). Perpetrator or victim? Relationships between intimate partner violence and well-being. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 851–863. DOI: 10.1111/j.1741-3737.2002.00851.x.
- Arntz, A., Genderen, H. (2016). *Terapia schematów w zaburzeniu osobowości typu borderline*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Beck, A. T., Freeman, A., Davis, D. D. (2005). *Terapia poznawcza zaburzeń osobowości*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Bernstein, D. P., Fink, L. (1998). *Childhood trauma questionnaire: A retrospective self-report – Manual*. San Diego, CA: Harcourt Brace & Company.
- Berzenski, S. R., Yates, T. M. (2010). A developmental process analysis of the contribution of childhood emotional abuse to relationship violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(2), 180–203. DOI: 10.1080/10926770903539474.
- Calvete, E. (2014). Emotional abuse as a predictor of early maladaptive schemas in adolescents: contributions to the development of depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect*, 38(4), 735–746. DOI: 10.1016/j.chiabu.2013.10.014.
- Cecero, J. J., Nelson, J. D., Gillie, J. M. (2004). Tools and tenets of schema therapy: toward the construct validity of the early maladaptive schema questionnaire – research version (EMSQ-R). *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 11(5), 344–357. DOI: 10.1002/cpp.401.

- Cicchetti, D. (1984). The Emergence of Developmental Psychopathology. *Child Development*, 55(1), 1–7. DOI: 10.2307/1129830.
- Cichła, J. (2009). Formy pomocy ofiarom przemocy w rodzinie w kontekście teorii i doświadczeń praktycznych W: R. M. Ilnicka, J. Cichła, (red.). *Wybrane aspekty przemocy. Diagnoza i praktyka* (s. 109–110). Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne Akapit.
- Crawford, E., Wright, M. O. D. (2007). The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. *Journal of Emotional Abuse*, 7(2), 93–116. DOI: 10.1300/J135v07n02_06.
- Danielson, K. K., Moffitt, T. E., Caspi, A., Silva, P. A. (1998). Comorbidity between abuse of an adult and DSM-III-R mental disorders: Evidence from an epidemiological study. *American Journal of Psychiatry*, 155(1), 131–133. DOI: 10.1176/ajp.155.1.131.
- Desai, S., Arias, I., Thompson, M. P., Basile, K. C. (2002). Childhood victimization and subsequent adult revictimization assessed in a nationally representative sample of women and men. *Violence and victims*, 17(6), 639–653. DOI: 10.1891/vivi.17.6.639.33725.
- Edwards, K. M., Desai, A. D., Gidycz, C. A., Van Wynsberghe, A. (2009). College women's aggression in relationships: The role of childhood and adolescent victimization. *Psychology of Women Quarterly*, 33(3), 255–265. DOI: 10.1111/j.1471-6402.2009.01498.x.
- Estefan, L. F., Coulter, M. L., van de Weerd, C. (2016). Depression in Women Who Have Left Violent Relationships. The Unique Impact of Frequent Emotional Abuse. *Violence against women*, 22(11), 1397–1413. DOI: 10.1177/1077801215624792.
- Fairbairn, W. R. D. (1946). Object-relationships and dynamic structure. *International Journal of Psychoanalysis*, 27, 30–37.
- Freud, S. (1893/2014). O psychicznym mechanizmie zjawisk histerycznych. W: *Histeria i lęk*. Warszawa: Wydawnictwo KR.
- Fritz, C. O., Morris, P. E., Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: current use, calculations, and interpretation. *Journal of experimental psychology*, 141(1), 2, DOI: 10.1037/a0024338.
- Gay, L. E., Harding, H. G., Jackson, J. L., Burns, E. E., Baker, B. D. (2013). Attachment style and early maladaptive schemas as mediators of the relationship between childhood emotional abuse and intimate partner violence. *Journal of Aggression*,

- Maltreatment & Trauma*, 22(4), 408–424. DOI: 10.1080/10926771.2013.775982.
- Grinker, T., Spiegel, J. (1945). *Men under stress*. Filadelfia, PE: Blakiston.
- Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, V. J., Nordenberg, D., Marchbanks, P. A. (2000). Adverse childhood experiences and sexually transmitted diseases in men and women: a retrospective study. *Pediatrics*, 106(1), 1–8. DOI: 10.1542/peds.106.1.e11.
- Kernberg, O. F., Selzer, M. A., Koeningsberg, H. W., Carr, A. C., Appelbaum, A. H. (2007). *Psychodynamiczna terapia pacjentów borderline*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Klein, M. (1946/1996). Notes on Some Schizoid Mechanisms. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 5(2), 160–179.
- Kohut, H. (1977/2009). *The restoration of the self*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- van der Kolk, B. A. (1989). The compulsion to repeat the trauma. *Psychiatric Clinics of North America*, 12(2), 389–411.
- Leichsenring, F., Leibing, E., Kruse, J., New, A. S., Leweke, F. (2011). Borderline personality disorder. *The Lancet*, 377(9759), 74–84. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61422-5.
- Mahler, M., Pine, F., Bergman, A. (1973). *The Psychological Birth of the Human Infant*. Nowy Jork, NY: Basic Books.
- McCarthy, M. C., Lumley, M. N. (2012). Sources of emotional maltreatment and the differential development of unconditional and conditional schemas. *Cognitive Behaviour Therapy*, 41(4), 288–297. DOI: 10.1080/16506073.2012.676669
- National Research Council (1993). *Understanding and preventing violence*. Waszyngton, DC: National Academy Press.
- Oettingen, J., Chodkiewicz, J., Mącik, D., Gruszczyńska, E. (2017). Polish adaptation of the Young Schema Questionnaire 3 Short Form (YSQ-S3-PL). *Psychiatria Polska Online First*, 82, 1–12.
- Policja (2017). Przemoc w rodzinie. Pobrane z: <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html>.
- Próspero, M., Kim, M. (2009). Mutual partner violence: Mental health symptoms among female and male victims in four racial/ethnic groups. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(12), 2039–2056. DOI: 10.1177/0886260508327705.
- Schmidt, N. B., Joiner Jr, T. E., Young, J. E., Telch, M. J. (1995). The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. *Cognitive therapy and research*, 19(3), 295–321. DOI: 10.1007/BF02230402.

- Scurfield, R. M. (1993). Posttraumatic Stress Disorder in Vietnam Veterans. W: J. P. Wilson, B. Raphael (red.), *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*. Boston, MA: Springer.
- Seedat, S., Stein, M. B., Forde, D. R. (2005). Association between physical partner violence, posttraumatic stress, childhood trauma, and suicide attempts in a community sample of women. *Violence and victims*, 20(1), 87–98. DOI: 10.1891/vivi.2005.20.1.87.
- Tjaden, P. G., Thoennes, N. (2000). *Extent, nature, and consequences of intimate partner violence: Findings from the National Violence Against Women Survey*. Waszyngton, DC: National Institute of Justice.
- Weston, R., Temple, J. R., Marshall, L. L. (2005). Gender symmetry and asymmetry in violent relationships: Patterns of mutuality among racially diverse women. *Sex Roles*, 53(7–8), 553–571. DOI: 10.1007/s11199-005-7142-8.
- Widom, C. S. (1989). Does violence breed violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106, 3–28.
- Widom, C. S., Czaja, S. J., Dutton, M. A. (2008). Childhood victimization and lifetime revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 785–796. DOI: 10.1016/j.chiabu.2007.12.006.
- Wójcik, S. (2013). Przemoc w rodzinie, zaniedbanie, wiktyfikacja pośrednia. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci. *Dziecko krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 12(3), 40–62.
- World Health Organization (2002). *The world report on violence and health*. Genewa: WHO Press.
- Wright, M. O. D., Crawford, E., Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 59–68. DOI: 10.1016/j.chiabu.2008.12.007.
- Young, J. E., Brown, G. (1994). Young schema questionnaire. *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Nowy Jork, NY: Professional Resource Exchange.
- Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2014). *Terapia schematów. Przewodnik praktyka*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

GENDER DIFFERENCES IN EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS DEVELOPMENT. RESEARCH CONDUCTED ON A GROUP OF ADOLESCENTS EXPERIENCING DOMESTIC VIOLENCE

Domestic violence can lead to serious consequences, especially in the group of young people with immature mental apparatus. The study analysed gender differences in the development of early maladaptive schemas in the adolescent group.

The study was conducted in a group of 68 teenagers aged between 14 and 17 years who experienced violence in their family of origin by one of their parents or caregivers. Respondents completed the Children's Trauma Questionnaire, Young's Schemas Questionnaire, and answered questions about sociometric data.

The results showed that despite similarities in forms and intensity of violence, there were gender differences in the development of early maladaptive schemas. In a group of male adolescents, different from females, there was a correlation between the experience of violence and the intensity of the schemas in all five domains. Moreover, both the overall result and the intensity of the schemas in the categories of impaired autonomy and overvigilance / inhibition were significantly higher in the male group.

KEYWORDS:

VIOLENCE, TRAUMA, EARLY MALADAPTIVE SCHEMAS, ADOLESCENTS

Cytowanie:

Sieński, M., Ziarko, M., Łuczak, K. (2018). Różnice płciowe w rozwoju wczesnych nieadaptacyjnych schematów. Badania prowadzone na grupie młodzieży doświadczającej przemocy w rodzinie. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 17(2), 98–116.



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 3.0 Polska.