

TRĂSĂTURILE DE PERSONALITATE ALE FEMEILOR SUPUSE VIOLENȚEI
DOMESTICE

PERSONALITY TRAITS OF WOMEN SUBJECTED TO DOMESTIC VIOLENCE

Elena LOSÎI

dr., conf. univ., Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

Ana Maria CRĂȘMARU

psiholog, GTL Medical Clinic, Bacău, România

dndă, Universitatea Pedagogică de Stat „Ion Creangă” din Chișinău

CZU: 159.923-055.2

DOI: 10.5281/zenodo.3941613

Rezumat

Articolul dat abordează o problemă extrem de actuală pentru societatea contemporană: violența domestică. Cel mai frecvent victimele agresiunii domestice se consideră că sunt femeile. Scopul cercetării este să studiem problema violenței domestice asupra femeii și anume, să găsim răspunsul la întrebarea, dacă profilul de personalitate al femeilor provenite din medii agresive se deosebește de profilul femeilor care provin și trăiesc în medii non - agresive. În experimentul de constatare au participat 182 de femei, cu vârsta cuprinsă între 22 și 32 de ani, din județele Bacău, Iași, Neamț și Vaslui, România.

Cuvinte cheie: agresiune, violență, violență domestică, anxietate, stres, depresie.

Abstract

The article describes an important issue for modern society: domestic violence. The victims of domestic aggression are most often considered to be women. The purpose of the research is to study the problem of domestic violence against women and to find the answer to the question; if the personality profile of the women from aggressive backgrounds differs from the personality profile of women from non-aggressive backgrounds. In the finding experiment were included 182 women aged between 22 and 32 from Bacău, Iași, Neamț, Vaslui counties, România.

Keywords: aggressiveness, violence, domestic violence, anxiety, stress, depression

Comportamentul violent în spațiul familial a ajuns să fie o problemă de mare actualitate din întreaga lume, fără ca subiectul să se fi epuizat, rămânând așadar ca un teren de cercetare în care conceptualizarea este controversată și plină de

nepotriviri, iar operaționalizarea, inclusiv cea de natură statistică, are dificultăți cu tot felul de taxonomii care nu se validează reciproc și de o lipsă totală de consens privind definițiile de lucru. Victimele agresiunii domestice sunt, în general, femei,

iar femeile tind să experimenteze forme violente mai severe. Datele studiului Biroului Național de Statistică din Moldova, privind violența față de femei în familie, relatează că fiecare a șasea femeie în vârstă de 15-64 ani (63,4%) pe parcursul vieții este supusă unei forme anumite de violență în familie, iar 5,9% dintre acestea în afara familiei [12].

Cel mai frecvent, pe parcursul vieții, s-au confruntat cu cazuri de violență din partea soțului/partenerului de viață, fost sau curent, femeile divorțate sau separate (84%) și cele văduve (65,7%), iar cel mai rar - cele care trăiesc în concubinaj (53,1%). Cele mai afectate sunt femeile tinere de 15-34 ani (peste 1/3 din cazuri), iar în rândul femeilor adulte și vârstnice intensitatea fenomenului dat este puțin mai redusă, ratele prevalenței acesteia variind de la 1/5 la 1/4 din cazuri [12].

În unele țări și culturi, violența domestică este adesea considerată justificată, în special, în cazurile de infidelitate reală sau suspectată din partea femeii și este permisă în mod legal.

În România, violența domestică este ilegală, dar există o cutumă a acceptării. Cercetările au identificat că corelații directe și semnificative între nivelul de egalitate între sexe al unei țări și ratele violenței domestice, cazuri în care țările cu o egalitate de gen mai mică înregistrează rate mai mari de violență în familie [11]. Violența domestică se consideră printre cele mai subestimate infracțiuni la nivel mondial atât pentru bărbați, cât și pentru femei.

În relațiile abuzive există un ciclu de abuz în timpul căruia tensiunile cresc și se comit acte de violență, urmat de o pe-

rioadă de reconciliere și calm. Victimele violenței în familie pot fi prinse în situații violente interne prin izolare, putere și control, legătura traumatică cu agresorul, de acceptare culturală, lipsa de resurse financiare, frică, rușine. Ca urmare a abuzului, victimele pot prezenta dizabilități fizice, probleme de sănătate cronice, boli mentale, finanțe limitate și abilități slabe de a crea relații sănătoase. Victimele pot prezenta tulburări psihice severe, cum ar fi tulburarea de stres post-traumatic [5].

Din punct de vedere statistic, violența dintre partenerii de viață, în spațiul privat al căminului, a prins contur începând cu 1980. Specialiștii din mai multe domenii, precum psihologie, asistență socială, sociologie, medicină legală, justiție, au început să fie interesați de acest fenomen îngrijorător. În general, violența din relația de cuplu implică mai multe aspecte cu grave urmări asupra victimei.

Consecințele suferite de victimă se păstrează uneori pe termen scurt, altele se pot păstra o perioadă îndelungată de timp, fiind sechele de ordin fizic, psihic, social, legal, economic, sexual, familial, reamintind aici teoria „ciclicității violenței” ce aparține cercetătoarei Lenore E. Walker (1991) [4]. Este vorba despre lupta victimei de a lua măsurile necesare pentru a se putea apăra împotriva agresiunilor partenerului ei de viață. Numărul victimelor este mult mai mare decât numărul cazurilor înregistrate la poliție. Statistica românească este grăitoare cu privire la violența în familie, ea conține însă numai cazurile care au fost raportate către instituțiile abilitate. Așa, de exemplu din cazurile raportate la Agenția Națională pentru Protecția Familiei, între anii 2004–2008,

au fost înregistrate aproximativ 44 284 de cazuri de violență între partenerii de cuplu, dintre care 633 de cazuri s-au soldat cu decese ale victimelor.

Scopul acestui studiu constă în studierea problemei violenței domestice asupra femeii și anume, să găsim răspunsul la întrebarea dacă profilul de personalitate al femeilor provenite din medii agresive se deosebește de profilul femeilor care provin și trăiesc în medii nonviolente.

Metodologia cercetării. Cercetarea experimentală s-a realizat în perioada 2015-2018, în cadrul Programului de dezvoltare personală ”*Stop abuzul domestic*”, în județele Bacău, Iași, Neamț și Vaslui. Eșantionul de cercetare a fost constituit din 182 de femei, cu vârste cuprinse între 22 și 32 de ani, media de vârstă fiind 27.07 ani (AS=3.26, ES=.242) (vezi fig. 1). Pe perioada realizării studiului **36 de femei** au refuzat să mai participe în experiment, invocând diferite motive.

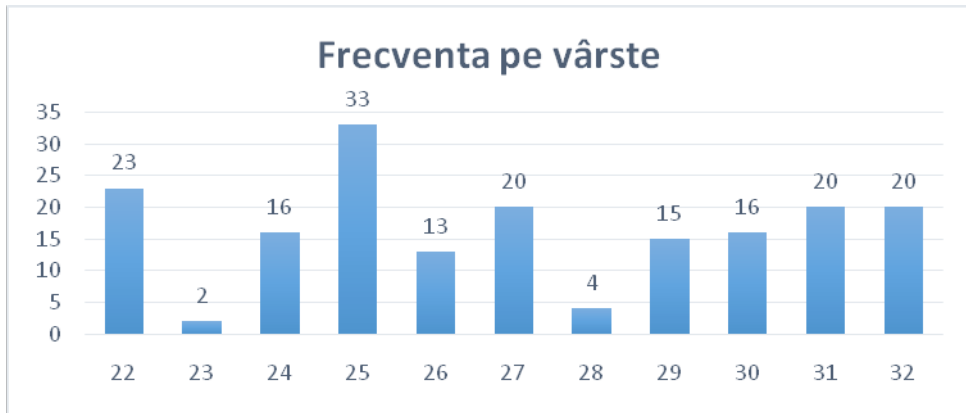


Fig. 1. Frecvența pe vârste a participantelor la experimentul de constatare

Metodele și tehnicile utilizate Pentru cercetarea experimentală am ales la o serie de metode și tehnici, care să examineze cât mai valid variabilele investigate: Inventarul de personalitate DSM-5 (PID-5) și DASS-21.

Pentru a verifica dacă tinerele femei victime ale violenței domestice înregistrează scoruri semnificativ mai ridicate la scalele clinice care măsoară depresia, anxietatea, stresul, afectele negative, detașarea, antagonismul ș.a. am aplicat *Inventarul de personalitate DSM-5 (PID-5)* și *DASS-21*. Inventarul de personalitate

DSM-5 (PID-5), forma scurtă evaluează disfuncționalitățile care se întâlnesc la nivelul personalității, anume Afectul negativ, Detașarea, Antagonismul, Dezinhibiția și Psihotismul. Participantele puteau obține între 0 și 15 puncte, cu cât scorul este mai mare, cu atât este mai ridicată disfuncționalitatea.

Rezultatele cercetării

Rezultatele de la Inventarul de personalitate DSM-5 la scala *afect negativ* au marcat media de 5.05 (AS=3.82, ES=.316; *liminf* - 95% = 4.42; *limsup* - 95% cu media = 5.67. În ceea ce privește distribuția

pe niveluri: 11% (16 participante) se află la un nivel înalt de afect negativ; 21.2% (31 persoane) la un nivel mediu și 67.8% (99 persoane) la un nivel scăzut.

Detășare. Media obținută de lotul integral a fost de 3.56 (AS=2.86, ES=.237, liminf 95%=3.09, limsup 95%=4.03). Distribuția pe niveluri se prezintă astfel: nivel scăzut 78.1% (114 participante), nivel mediu 21.9%, (32 persoane) la nimeni nu s-a înregistrat nivel înalt.

Antagonism. Media obținută de lotul integral a fost de 4.60 (AS=3.52, ES=.291, liminf 95%=4.02, limsup 95%=5.17). Distribuția pe niveluri se prezintă astfel: nivel scăzut - 69.9% (102 participante), nivel mediu - 21.9% (32 participante) nivel înalt - 8.2% - (12 persoane).

Dezinhibiție. Media obținută de lotul integral a fost de 4.35 (AS=2.93, ES=.243, liminf 95%=3.87, limsup 95%=4.83). Distribuția pe niveluri se prezintă astfel: nivel scăzut - 63.7% (93 participante), nivel mediu - 51 (34.9%), nivel înalt - 2 (1.4%).

Psihotism. Media obținută de lotul integral a fost de 4.49 (AS=2.88, ES=.2239, liminf 95%=4.02, limsup 95%=4.96). Distribuția pe niveluri se prezintă astfel: nivel scăzut - 63% (92 participante), nivel mediu - 37%, (54 participanți), nu există cazuri de nivel înalt.

DASS 21 măsoară stările emoționale negative ale depresiei, anxietății și stresului. DASS a fost construit nu doar ca un alt set de scale pentru a măsura stările emoționale definite convențional, ci pentru a continua procesul de definire, înțelegere și măsurare a stărilor emoționale prezente și clinic semnificative, de obicei descrise ca depresie, anxietate și stres. Eti-

chetele de severitate sunt folosite pentru a descrie întreaga gamă de scoruri din populație, deci „ușoare” de exemplu înseamnă că persoana este la un nivel subiectiv mai ridicat decât populația fără simptome, dar probabil că este încă sub nivelul tipic de severitate a celui care caută ajutor (adică nu înseamnă un nivel ușor de tulburare). Rezultatele obținute sunt următoarele:

Depresie. Media obținută de lotul integral a fost de 6.47 (AS=3.53, ES=.292, liminf 95% = 5.89, limsup 95% = 7.04), corespunzător unui nivel ușor. În ceea ce privește distribuția pe niveluri: (74 persoane) 50.7% se află la un nivel ușor; (50 persoane) 34.2% la un nivel moderat; (22 persoane) raportează 15.1% - un nivel sever; nu există cazuri de nivel extrem de sever.

Anxietate. Media obținută de lotul integral a fost de 6.25 (AS=2.42, ES=.201, liminf 95% = 5.86, limsup 95% = 6.65), corespunzător unui nivel ușor. În ceea ce privește distribuția pe niveluri 20 raportează nivel normal (13.7%); 26 (17.8%) un nivel ușor; 47 (32.2%) - un nivel moderat și 53 (36.3%) un nivel sever, nu există cazuri de raportare pentru nivel extrem de sever.

Stress. Media obținută de lotul integral a fost de 9.97 (AS=4.17, ES=.345, liminf 95% = 9.29, limsup 95% = 10.65), corespunzător unui nivel ușor. În ceea ce privește distribuția pe niveluri: 32 (21.9%) - se află la un nivel normal de stres; 32 (21.9%) la un nivel ușor; 39 (26.7%) - la un nivel moderat; 43 (29.5%) la un nivel sever; nu se înregistrează cazuri de nivel extrem de sever.

În continuare vom prezenta analiza tuturor variabilelor clinice pentru femeile

provenite din medii agresive și pentru cele provenite din medii normale. Vom prezenta pentru fiecare variabilă datele statistice descriptive, frecvențele categoriale.

Pentru validarea ipotezei am folosit *testul T pentru eșantioane independente* (pentru variabilele continue distribuțiile sunt normale) și *textul Chi pătrat* pentru variabilele categoriale, însoțite de întrebările încrucișate aferente.

La Scala *Afect negativ* femeile din lotul cu istoric familial de violență au obținut o medie de 6.10 (AS=3.96, ES=.464, liminf 95%=5.17, limsup 95%=7.02, DN), iar cele fără istoric de agresivitate o medie de 4 (AS=3.39, ES=.397, liminf 95%=3.21, limsup 95%=4.79, DN).

La Scala *Detasare* femeile din lotul cu istoric familial de violență au obținut o medie de 4.51 (AS=3.36, ES=.394, liminf 95%=3.72, limsup 95%=5.29, DN), iar cele fără istoric de agresivitate o medie de 2.62 (AS=1.84, ES=.216, liminf

95%=2.19, limsup 95%=3.05, DN).

La scala *Antagonism* femeile din lotul cu istoric familial de violență au obținut o medie de 5.81 (AS=3.59, ES=.421, liminf 95%=4.97, limsup 95%=6.65, DN), iar cele fără istoric de agresivitate o medie de 3.38 (AS=3, ES=.352, liminf 95%=2.68, limsup 95%=4.09, DN).

La scala *Dezinhibiție* femeile din lotul cu istoric familial de violență au obținut o medie de 4.38 (AS=2.77, ES=.325, liminf 95%=3.74, limsup 95%=5.03, DN), iar cele fără istoric de agresivitate o medie de 4.32 (AS=3.1, ES=.364, liminf 95%=3.39, limsup 95%=5.04, DN).

La scala *Psihotism* femeile din lotul cu istoric familial de violență au obținut o medie de 4.41 (AS=2.85, ES=.334, liminf 95%=3.78, limsup 95%=5.08, DN), iar cele fără istoric de agresivitate o medie de 4.58 (AS=2.92, ES=.343, liminf 95%=3.89, limsup 95%=5.26, DN).

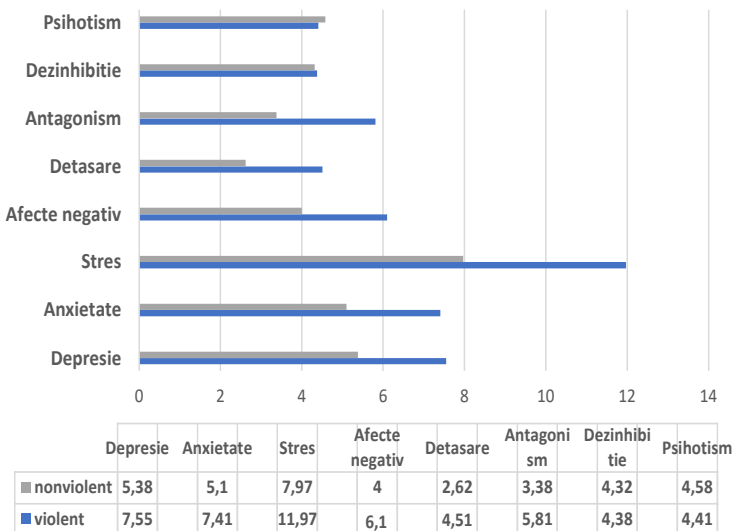


Fig. 2. Comparații între mediile scorurilor la Scalele măsurate de DASS-21 și DSM-5 SF.

În continuare prezentăm sintetic rezultatele Testului T pentru eșantioane independente privind variabilele de mai sus.

Rezultatele sunt prezentate sintetic în tabelul 1.

Tabelul 1.

Mediile și testul de semnificație pentru DASS-21 și DSM-5 în funcție de calitatea mediului originar.

	Violent	Nonviolent	Testul T
Depresie	7.55	5.38	t=3.87, p=.0001
Anxietate	7.41	5.1	t=6.54, p=.0001
Stres	11.97	7.97	t=6.58, p=.0001
Afect negativ	6.1	4.01	t=3.43, p=.001
Dețasare	4.51	2.62	t=4.20, p=.0001
Antagonism	5.81	3.38	t=4.41, p=.0001
Dezinhibiție	4.38	4.32	t=.140, p =.889
Psihotism	4.41	4.58	t=-.343, p =.732

Se observă că avem diferențe semnificative pentru Depresie, Anxietate, Stres, Afect negativ, Dețasare și Antagonis. Pentru Psihotism și Dezinhibiție nu se constată diferențe semnificative.

Am aplicat și testul neparametric Chi pătrat pentru a vedea dacă există asocieri semnificative între mediul originar familial perceput și variabilele cercetate.

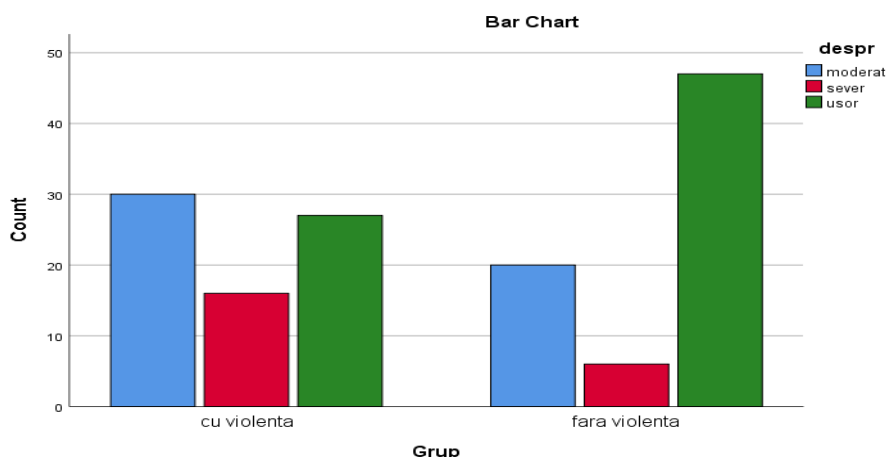


Fig. 3. Asociere între mediul perceput și depresie.

Conform datelor din *figura 3*, constatăm că există o asociere semnificativă între mediul perceput și Depresie ($X^2=11.95$, $DF=2$, $p=.003$).

De asemenea, constatăm că există o asociere semnificativă între mediul perceput și Anxietate ($X^2=29.128$, $DF=3$, $p=.0001$), (*vezi figura 4*).

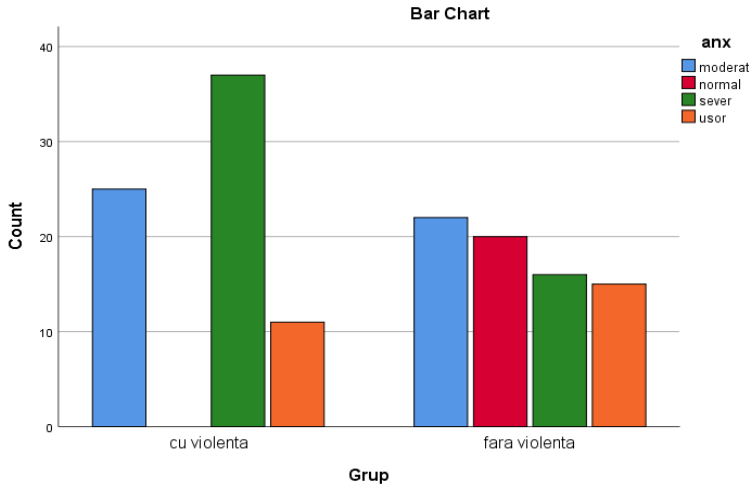


Fig.4. Asociere între mediul perceput și anxietate.

Constatăm și asociere semnificativă între mediul perceput și Stres ($X^2=44.02$, $DF=3$, $p=.0001$), *figura 5*.

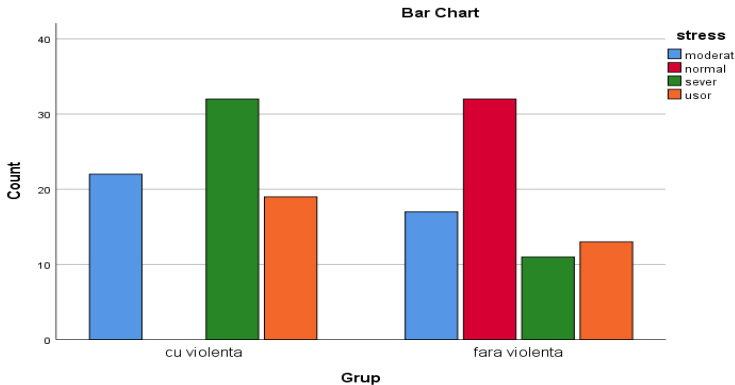


Fig. 5. Asociere între mediul perceput și stres.

Asocieri semnificative există și între calitatea mediului perceput și Afect ne-

gativ ($X^2=23.62$, $DF=2$, $p=.0001$), Detasare ($Fisher=31.37$, $DF=1$, $p=.0001$) și

Antagonism ($X^2=29.82$, $DF=2$, $p=.0001$). Pentru Psihotism și Dezinhibiție nu există asocieri semnificative.

Concluzii: Violența domestică este un fenomen larg răspândit și afectează femeile indiferent de vârstă, condiție, rasă, nivel de educație.

Una dintre prezumțiile cercetării a fost că tinerele femei victime ale violenței domestice înregistrează scoruri semnificativ mai ridicate la scalele clinice care măsoară depresia, anxietatea, stresul, afectele negative, detașarea, antagonismul ș.a. Dacă violența în afara familiei poartă în sine un caracter spontan, atunci violența în familie reprezintă un fenomen cu caracter ciclic, care nu se oprește de la sine, sporind în intensitate și gravitate în timp. Violența domestică reprezintă o problemă de maximă actualitate în contextul societății contemporane. Într-o societate în care violența și agresiunea au devenit modalități aparent normale de comunicare și relaționare interumană, analiza și studiul acestei problematici devin o reală necesitate.

Bibliografie:

1. ADALIST-ESTRIN, A. Family support and criminal justice. In S. L. Kagan & B. Weissbourd (Eds.), *Putting Families First: America's Family Support Movement and the Challenge of Change* (pp. 161-185). San Francisco: Jossey-Bass, 1994
2. ALPERT, E., COHEN, S., SEGE, R. Family violence: An overview. *Academic Medicine*, 7, 3-6, 1997
3. BUTOI, T., BUTOI, I. Psihologie judiciară - tratat universitar (Vol. I, II). București: Editura Fundației România de mâine, 2001
4. CAMPBELL, J. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*. 359:1331-1336, 2002
5. HAWLEY, P., VAUGHN, B. Aggression and adaptive function: The bright side to bad behavior. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49, 239-242, 2003
6. HODGINS, S. Persistent violent offending: What do we know? *British Journal of Psychiatry*, 19, 12-14, 2007
7. LOEBER, R., HAY, D. F. Key issues in the development of aggression and violence from childhood to early adulthood. *Annual Review of Psychology*, 48, 371-410, 1997
8. MALLEY-MORRISON, K., HINES, D. Attending to the Role of Race/Ethnicity in Family Violence Research. *Journal of Interpersonal Violence*, vol. 22, p. 943-72, 2007 10.1177/0886260507303060
9. McCALL, G., SHIELDS, N. Examining the evidence from small-scale societies and early prehistory and implications for modern theories of aggression and violence. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 1-9, 2008
10. MITROFAN, L. Fenomenul violenței domestice. Note de curs, 2012
11. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and no partner sexual violence. Geneva: WHO Press; 2013. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85239/1/9789241564625_eng.pdf.

Primit la redacție 23.04.2020