

Polska adaptacja i walidacja Skali Doświadczeń Maltretowanych Kobiet (Women's Experience With Battering Scale – WEB Scale)

Polish adaptation and validation of Women's Experience With Battering Scale (WEB Scale)

Hanna Karakuła-Juchnowicz¹ A, C-F, Paulina Łukasik² A-F

1 Zakład Neuropsychiatrii Klinicznej Katedry i Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie 2 Klinika Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Streszczenie:

Cel: Celem pracy była adaptacja do warunków polskich oraz ocena własności psychometrycznych Skali Doświadczeń Maltretowanych Kobiet (WEB), mierzącej przemoc psychiczną, poczucie zagrożenia przemocą fizyczną lub psychiczną, poczucie utraty kontroli i władzy w związku, poczucie upokorzenia, izolacji, bezsilności.

Metoda: W ramach procedur adaptacyjnych przeprowadzono ocenę 1) wierności tłumaczenia poprzez procedurę translacji-retranslacji oraz stopnia zrozumiałości słów i zdań, 2) równoważności fasadowej, rozumianej jako forma graficzna testu, liczba i kolejność pytań, format pytań, liczba i sformułowanie kategorii odpowiedzi, instrukcje i przykłady, obliczanie wyników, 3) równoważności psychometrycznej poprzez ocenę rzetelności rozumianej jako stabilność testu i zgodność wewnętrzną.

Materiał: Badania z zastosowaniem polskiej wersji Skali WEB przeprowadzono na grupie 200 pacjentek podstawowej opieki zdrowotnej (średnia wieku 43,34 lata, SD = 12,08, przedział wieku od 19 do 78 lat) w sześciu ośrodkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej na terenie województwa lubelskiego w powiatach biłgorajskim i janowskim.

Wyniki: Wynik wskazujący na doznawanie przemocy lub zagrożenie przemocą uzyskały 102 przebadane pacjentki (51%). Polska wersja Skali WEB okazała się narzędziem o dużej zgodności wewnętrznej (α Cronbacha = 0,98), zadawalającej stabilności czasowej (wsp. r-Pearsona = 0,988) oraz o krótkim czasie wykonania (<10 minut).

Wnioski: Na podstawie przedstawionych wyników procedur adaptacyjnych i walidacyjnych można uznać polską wersję Skali WEB za narzędzie o zadowalających własnościach psychometrycznych, pozwalających na stosowanie tej przesiewowej skali zarówno w codziennej praktyce lekarskiej, jak i w badaniach dotyczących przemocy wobec kobiet ze strony partnera.

Słowa kluczowe: Skala WEB, przemoc ze strony partnera, polska adaptacja

Abstract:

Aim: The aim of this study was to adapt the Women's Experience With Battering Scale (WEB) to Polish conditions, as well as to assess psychometric properties of the Scale. The WEB Scale measures emotional abuse, perceived exposure to physical or psychological violence, a sense of loss of power and control and feelings of humiliation, isolation and helplessness experienced in the intimate relationship.

Method: The adaptation procedure included the assessment of:

- 1) translation accuracy through the translation-retranslation procedure and the degree of comprehensibility of words and sentences,
- 2) face equivalence defined as the layout of the test, the number, sequence and format of questions, the number and wording of question categories, instructions and examples, calculation of scores,
- 3) psychometric equivalence assessed by the test reliability defined as its stability and internal consistency.

Materials: The study with the use of the Polish WEB Scale version was conducted among 200 female patients (mean age = 43.34, SD = 12.08, age range = 19-78) provided with primary care in six primary health care centres in Biłgoraj and Janów counties in Lublin Province.

Results: One hundred-and-two patients (51%) had scores that indicated experiencing violence or exposure to it. The Polish version of the WEB Scale proved to be a tool of high internal consistency (α Cronbach = 0.98), satisfying temporal stability (Pearson's r = 0.988) and short performance time (<10 minutes).

Conclusions:

Satisfying psychometric properties of the Polish WEB version qualify this screening scale as a trustworthy tool both in everyday medical practice and in scientific research on violence women experience in their intimate relationships.

Keywords: WEB Scale, intimate partner violence, Polish adaptation

Wstęp

Z raportu Rady Europy wynika, że około 20-25% kobiet doświadczyło przemocy fizycznej, a 10% doznało przemocy seksualnej z użyciem siły w ciągu dorosłego

życia [1]. W większości tych przypadków sprawcą była osoba z najbliższego otoczenia ofiary, najczęściej jej partner lub były partner [1, 2]. Również w Polsce szacuje się, iż przemoc domowa wobec kobiet jest nadal

powszechna, a dane uzyskane ze statystyk Policji tylko w pierwszym półroczu 2013 roku wskazują, iż liczba kobiet-ofiar przemocy domowej wyniosła 26 623, zaś liczba mężczyzn-ofiar przemocy domowej – 4 256 [3]. Rzeczywiste rozmiary przemocy wobec kobiet są jednak nieznanne, a „ciemna liczba”, czyli przemoc nieujawniona jest bardzo duża i trudna do oszacowania – według badania IVAVS zaledwie około 30% kobiet zgłasza przemoc ze strony partnera [2].

Doświadczenie maltretowania w znamiennej sposób wpływa zarówno na funkcjonowanie psychiczne, fizyczne, jak i społeczne [4, 5, 6, 7]. Jednak mówienie o doznanej przemocy jest dla ofiary trudne, tym bardziej jeśli sprawcą jest osoba bliska. I chociaż kobiety doświadczające przemocy stanowią znaczną część pacjentek lekarzy różnych specjalności, często fakt ten pozostaje nieujawniony [8]. Jednocześnie brakuje rzetelnego narzędzia identyfikującego osoby doznające przemocy w bliskich związkach lub taką przemocą zagrożone.

Skala Doświadczeń Maltretowanych Kobiet (Women's Experience With Battering WEB Scale – WEB) została opracowana przez zespół pod kierownictwem profesor Page Hall Smith z Uniwersytetu Karoliny Północnej w Greensboro i po raz pierwszy opublikowana w 1995 roku [9]. Stanowi narzędzie służące do przesiewowej oceny występowania przemocy ze strony partnera. Autorzy Skali na podstawie własnych badań wśród kobiet doświadczających przemocy zdefiniowali maltretowanie (*battering*) jako trwałe, urazowe i złożone doświadczenie, które jest koncepcyjnie różne od epizodycznego, fizycznego ataku. Przyjmując, że doświadczenie maltretowania w życiu kobiet kształtuje ich zachowanie, obraz siebie i wiarę w możliwości kontroli własnego życia, skonstruowali skalę, która mierzy nie tylko przemoc psychiczną czy fizyczną, ale także poczucie zagrożenia taką przemocą, poczucie utraty kontroli i władzy w związku, poczucie upokorzenia, izolacji, bezsilności [9, 10]. Skala powstała w oparciu o indywidualne doświadczenia maltretowanych kobiet, wykorzystując ich własne słowa opisujące odczucia z perspektywy ich wrażliwości. Początkowo skala składała się 153 pozycji, jednak w kolejnych etapach jej tworzenia zredukowano liczbę pytań do 20, aby mogła ona pełnić rolę narzędzia przesiewowego dążono do skrócenia czasu jej wykonania, pozostawiając ostatecznie 10 pytań o najwyższym współczynniku zgodności wewnętrznej. Pytania odnoszą się do aktualnej sytuacji pacjentki, ale wskazują na przewlekły charakter doznawanych nadużyć [9] (pełna treść Skali znajduje się w aneksie 1).

Skala precyzyjnie identyfikuje kobiety doznające przemocy ze strony partnera i wykazuje dużą zgodność wewnętrzną (α Cronbacha = 0,95) [11]. Z uwagi na swoje własności psychometryczne wykorzystywana była w wielu dużych badaniach przesiewowych [12, 13], także wśród pacjentek podstawowej opieki zdro-

wotnej [11, 14, 15]. Pytania oceniane są w skali od 1 do 6, w zależności od stopnia w jakim osoba badana zgadza się z podanym stwierdzeniem. Całkowity wynik mieści się w zakresie od 10 do 60 punktów, wynik równy 20 lub więcej uznawany jest za wynik dodatni, wskazujący na występowanie przemocy psychicznej lub/i fizycznej lub poczucia zagrożenia przemocą [9]. Z przeglądu dostępnej literatury wynika, że skala ta do chwili obecnej nie została adaptowana do warunków polskich.

Cel badania

Celem pracy była adaptacja Skali WEB do warunków polskich oraz ocena jej własności psychometrycznych.

Materiał

W pierwszym etapie badań celem oceny zrozumiałości polskiej wersji Skali WEB badanie przeprowadzono na reprezentatywnej grupie 45 kobiet zgłaszających się do lekarza rodzinnego, a następnie dokonano oceny stabilności czasowej. Ostatecznie badania przy pomocy polskiej wersji Skali przeprowadzono na grupie 200 pacjentek Podstawowej Opieki Zdrowotnej (\bar{x} wieku = 43,34 lata; SD = 12,08; przedział wieku od 19 do 78 lat) w sześciu ośrodkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej na terenie województwa lubelskiego w powiatach biłgorajskim i janowskim.

Metody

Według Brzezińskiego [16] test psychologiczny nie może być interpretowany poza kontekstem kulturowym, dla którego został stworzony. Zgodnie z przyjętymi zasadami adaptacji kwestionariuszy [16, 17] w ramach procedur adaptacyjnych dokonano oceny:

- 1) wierności tłumaczenia poprzez procedurę translacji-retranslacji oraz stopnia zrozumiałości słów i zdań;
- 2) równoważności fasadowej, rozumianej jako forma graficzna testu, liczba i kolejność pytań, format pytań, liczba i sformułowanie kategorii odpowiedzi, instrukcje i przykłady, obliczanie wyników;
- 3) równoważności psychometrycznej poprzez ocenę rzetelności rozumianej jako stabilność testu i zgodność wewnętrzną.

Wyniki

W ramach procedur adaptacyjnych – oceny *wierności tłumaczenia* oryginalna, angielska wersja językowa, po uzyskaniu zgodny autorki Skali profesor Paige Hall Smith, została przetłumaczona na język polski przez autorki, a następnie zweryfikowana przez drugiego tłumacza i poddana redakcji przez *native speake-*

ra oraz sprawdzona przez korektora. Równocześnie na język polski przetłumaczono hiszpańską wersję językową, a następnie utworzono uzgodnioną wersję tłumaczenia, którą poddano retranslacji. Zachowano podobieństwo leksykalne i zbliżony stopień trudności użytych wyrażen. W ramach procedur *zgodności fasadowej* zachowano oryginalny wygląd testu w postaci formy graficznej, liczby i kolejności pytań oraz formy pytań. Nie zmienione zostały zarówno instrukcja dla pacjentek, jak i klucze do obliczania wyników.

Zgodnie z założeniami autorów Skali, WEB ma pełnić funkcję narzędzia przesiewowego, musi więc być zrozumiała, a czas jego wypełnienia powinien pozwalać na wykorzystanie go w warunkach ambulatoryjnych.

Skalę poddano więc ocenie zrozumienia pytań na reprezentatywnej grupie ($n = 45$) pacjentek Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Zadaniem badanych pacjentek było zaznaczenie „+” przy numerze pytania jeśli było ono w pełni zrozumiałe i „-” jeśli nie było zrozumiałe.

Pacjentki oceniały również czas wypełnienia kwestionariusza.

Wszystkie pacjentki oceniły jako zrozumiałe pytania 1, 2, 4, 5, 7 i 8. Pytanie 3 zostało ocenione jako w pełni zrozumiałe przez 97,78% pacjentek (jedna osoba nie rozumiała pytania), podobnie jak pytania o numerach 6 i 10. Pytanie numer 9 zostało ocenione jako zrozumiałe przez 95,56% badanych kobiet (dwie osoby nie rozumiały pytania).

Ponad 70% (73,3%) badanych kobiet wypełniło kwestionariusz w czasie krótszym lub równym 10 minutom, żadna z pacjentek nie potrzebowała więcej niż 20 minut na uzupełnienie testu (średni czas wykonania = 8,24; SD = 4,88) (Tab. 1). Krótki czas wypełnienia kwestionariusza umożliwia więc wykorzystanie Skali w codziennej praktyce lekarskiej oraz do badań przesiewowych także w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej.

Tabela 1. Czas wypełnienia kwestionariusza Skali WEB

Czas wypełnienia	Liczba kobiet	% ogółu badanych kobiet
do 5 minut	16	35,5
od 5 do 10 minut	17	37,8
od 10 do 15 minut	8	17,8
od 15 do 20 minut	4	8,9
Powyżej 20 minut	0	0

Zaobserwowano dodatnią korelację pomiędzy sumarycznym wynikiem Skali WEB a czasem wypełnienia kwestionariusza ($r = 0,39$; $p = 0,01$), co oznacza, że pacjentki doznające przemocy lub zagrożone przemocą potrzebowały nieco więcej czasu, aby wypełnić kwestionariusz.

W ramach procedur oceny *równoważności psychometrycznej* dokonano oceny stabilności czasowej na grupie 37 kobiet (\bar{x} wieku = 43,47, SD = 15,58) przy pomocy powtarzanego pomiaru w tej samej grupie osób w odstępie dwóch tygodni. Nie wykazano różnic statystycznych dla pomiarów powtórzonych po dwóch tygodniach. Współczynnik korelacji r-Pearsona pomiędzy wynikami testów w badaniach powtórzonych po 14 dniach wyniósł 0,988 ($p < 0,001$).

W kolejnym etapie procedur adaptacyjnych przy pomocy Skali WEB przebadano 200 pacjentek podstawowej opieki zdrowotnej. Wynik wyższy lub równy

20 punktom, wskazujący na doznawanie przemocy lub zagrożenie przemocą, uzyskały 102 przebadane pacjentki (51%). Polska wersja Skali WEB okazała się narzędziem o dużej zgodności wewnętrznej (α Cronbacha = 0,98) (Tab. 2 i 3) oraz zadawalającej stabilności czasowej.

O rzetelności świadczyła również bardzo wysoka wartość współczynnika korelacji [18] pomiędzy pozytywnym wynikiem w Skali WEB a występowaniem przemocy ze strony partnera w ciągu całego życia i wysoka wartość współczynnika dla przemocy w ostatnim roku, strachu przed partnerem i przemocy fizycznej oraz średnie wartości współczynnika korelacji dla przemocy psychicznej i seksualnej (Tab. 4).

Tabela 2. Porównanie współczynników α Cronbacha polskiej i oryginalnej wersji Skali WEB

	Wersja polska	Wersja oryginalna
Skala WEB	0,98	0,95

Tabela 3. Współczynniki rzetelności skali WEB oraz tworzących ją pozycji.

Zmienne - Pozycje skali WEB	\bar{x} skali po usunięciu pozycji	SD po usunięciu pozycji	Korelacja pozycji ogółem	Wsp. α Cronbacha po usunięciu pozycji
Numer pytania				
1	23,84	14,50	0,90	0,98
2	23,84	14,47	0,89	0,98
3	23,90	14,44	0,91	0,98
4	23,80	14,50	0,90	0,98
5	23,98	14,49	0,95	0,98
6	23,99	14,54	0,94	0,98
7	23,85	14,45	0,91	0,98
8	23,96	14,50	0,93	0,98
9	23,70	14,39	0,92	0,98
10	23,81	14,49	0,91	0,98

Zestawienie skali: \bar{x} = 26,52; SD = 16,11; α Cronbacha: 0,98, α standaryzowana: 0,98,

\bar{x} , kor. między poz.: 0,86

Tabela 4. Korelacje pomiędzy dodatnim wynikiem Skali WEB a poszczególnymi aspektami doświadczanej przemocy

Aspekty doświadczanej przemocy	Wynik WEB > 20 punktów	
	Współczynnik korelacji	p
Przemoc ze strony partnera w ciągu całego życia	0,761	<0,001
Przemoc ze strony partnera w ciągu ostatniego roku	0,526	<0,001
Strach przed partnerem	0,523	<0,001
Przemoc fizyczna	0,606	<0,001
Przemoc psychiczna	0,368	<0,001
Przemoc seksualna	0,306	0,004

Omówienie wyników i wnioski

Przedstawiona w pracy polska wersja Skali WEB jest pierwszym w Polsce wystandaryzowanym narzędziem służącym do przesiewowej oceny występowania przemocy ze strony partnera, które mierzy nie tylko przemoc psychiczną czy fizyczną, ale także poczucie zagrożenia taką przemocą, poczucie utraty kontroli i władzy w związku, poczucie upokorzenia, izolacji, bezsilności.

Skala WEB po przetłumaczeniu na język polski okazała się być zrozumiała dla uczestniczących w badaniu respondentek. Krótki czas wypełnienia kwestionariusza (poniżej 10 minut) umożliwia wykorzystanie Skali do badań przesiewowych także w warunkach podstawowej opieki zdrowotnej. Polska wersja Skali WEB okazała się narzędziem o dużej zgodności wewnętrznej (α Cronbacha = 0,98), zbliżonej do wersji pierwotnej (α Cronbacha = 0,95) oraz zadawalającej stabilności czasowej.

Na podstawie przedstawionych wyników procedur adaptacyjnych i walidacyjnych można uznać polską wersję Skali WEB za narzędzie:

- 1) o zadawalających własnościach psychometrycznych,
- 2) umożliwiające stosowanie zarówno w codziennej praktyce lekarskiej, jak i w badaniach dotyczących przemocy wobec kobiet ze strony partnera.

Piśmiennictwo

1. Rada Europy http://www.coe.int/t/dg2/equality/domesticviolencecampaign/Fact_Sheet_en.asp stan z dnia 10.01.2014 za Amnesty International http://amnesty.org.pl/uploads/media/Przemoc_wobec_kobiet_FIN.pdf
2. Gruszczynska B. Przemoc wobec kobiet w Polsce: aspekty prawnokryminologiczne. Warszawa: Wolters Kluwer Polska; 2007.
3. <http://statystyka.policja.pl/st/informacje/91165,Przeciwno-przemocy-domowej-dane-za-polroczcie-2013.html> stan z dnia 10.01.2014
4. Campbell J., Snow Jones A., Dienemann J., Kub J., Schollenberger J., O'Campo P., Carlson Gielen A., Wynne C. Intimate partner violence and physical health consequences. Arch. Intern. Med., 2002; 162(10): 1157-1163.
5. Dąbkowska M. Ocena wybranych funkcji poznawczych u ofiar przemocy domowej. Psychiatr. Pol., 2007; 41(6): 837-849.
6. Dąbkowska M. Ocena zależności między czynnikami emocjonalnymi i poznawczymi aleksytymii a nasileniem PTSD u ofiar przemocy domowej. Psychiatr. Pol., 2007; 41(6): 851-862.
7. Dillon G., Hussain R., Loxton D., Rahman S. Mental and physical health and intimate partner violence against women: a review of the literature. Int. J. Fam. Med., 2013; Article ID 313909.
8. Salber PR., Taliafero E. O przemocy domowej. Poradnik dla lekarza pierwszego kontaktu. Warszawa: PARPA; 1998.

9. Smith P.H., Earp JA., DeVellis R. Measuring battering: development of the Women's Experience with Battering (WEB) Scale. *Womens Health*, 1995; 1(4): 273-288.
10. Smith PH., Tessaro I., Earp JA. Women's experience with battering: a conceptualization from qualitative research. *Womens Health Issues*, 1995; 5: 197-182.
11. Coker AL., Flerx VC., Smith PH., Whitaker DJ., Fadden MK., Williams M. Partner violence screening in rural health care clinics. *Am. J. Public Health*, 2007; 97(7): 1319-1325.
12. Bonomi AE., Anderson ML., Reid RJ., Rivara FP., Carrell D., Thompson RS. Medical and psychosocial diagnoses in women with a history of intimate partner violence. *Arch. Intern. Med.* 2009; 169(18): 1692-1697.
13. Thompson RS., Bonomi AE., Anderson M., Reid RJ., Dimer JA., Carrell D., Rivara FP. Intimate partner violence prevalence, types, and chronicity in adult women. *Am. J. Prev. Med.* 2006; 30(6): 447-457.
14. Coker AL., Pope BO., Smith PH., Hussey JR. Assessment of clinical partner violence screening tools. *J. Am. Med. Womens Assoc.*, 2001; 56(1): 19-23.
15. Coker AL., Smith PH., McKeown RE., King MJ. Frequency and correlates of intimate partner violence by type: physical, sexual, and psychological battering. *Am. J. Public Health*, 2000; 90(4): 553-559.
16. Brzeziński J. *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2004.
17. Drwal RŁ. *Adaptacja kwestionariuszy osobowości: wybrane zagadnienia i techniki*; pod red. Piotra Brzozowskiego przy współpr. Piotra Olesia. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1995.
18. Stanisław A. *Analiza korelacji. Podstawy statystyki dla prowadzących badania naukowe*. Med. Praktyczna, 2000; 10: 176-181.

Correspondence address

Paulina Łukasik
Katedra i Klinika Psychiatrii UM w Lublinie
20-439 Lublin
ul. Głuska 1
paulinalukasik@o2.pl

Aneks 1.

Skala Doświadczeń Maltretowanych Kobiet (WEB)

Women's Experience With Battering Scale-WEB Scale

Opracowana przez Paige Hall Smith z Uniwersytetu Karoliny Północnej w Greensboro, USA

Tłumaczenie i adaptacja: Hanna Karakuła-Juchnowicz i Paulina Łukasik

Poniżej znajduje się 10 stwierdzeń użytych przez inne kobiety do opisanego swojego życia z partnerem.

Przeczytaj każde stwierdzenie i zakreśl odpowiedź, która najlepiej oddaje stopień, w jakim zgadzasz się lub nie zgadzasz się z każdym z nich.

Odpowiedz na pytania w odniesieniu do swojego obecnego (lub ostatniego) partnera.

Pozycja	Zdecydowanie się zgadzam	Raczej się zgadzam	Nie do końca się zgadzam	Nie do końca się nie zgadzam	Raczej się nie zgadzam	Zdecydowanie się nie zgadzam
1) Sprawia, że nie czuję się bezpiecznie nawet we własnym domu.	6	5	4	3	2	1
2) Wstydę się rzeczy, które mi robi.	6	5	4	3	2	1
3) Staram się nie narażać, bo boję się, co może zrobić.	6	5	4	3	2	1
4) Czuję się, jakbym była zaprogramowana, by reagować na niego w określony sposób.	6	5	4	3	2	1
5) Czuję się przez niego więziona.	6	5	4	3	2	1
6) Sprawia, że czuję, jakbym nie miała żadnej kontroli nad własnym życiem, żadnej władzy, żadnej ochrony.	6	5	4	3	2	1
7) Ukrywam prawdę przed innymi, bo boję się ją wyjawiać.	6	5	4	3	2	1
8) Czuję się, jakbym była jego własnością i pod jego kontrolą.	6	5	4	3	2	1
9) Umie mnie przerazić, nawet mnie nie dotykając.	6	5	4	3	2	1
10) Jego spojrzenie mnie przesywa i przeraża.	6	5	4	3	2	1