

# Wskaźniki zaniedbywania w próbie krajowej – charakterystyka dzieci i rodzin oraz skutki psychologiczne

Jennifer Vanderminden<sup>a</sup>, Sherry Hamby<sup>b</sup>, Corinne David-Ferdon<sup>c</sup>, Akadia Kacha-Ochana<sup>d</sup>, Melissa Merrick<sup>c</sup>, Thomas R. Simon<sup>c</sup>, David Finkelhor<sup>e</sup>, Heather Turner<sup>e</sup>

<sup>a</sup>University of North Carolina, Wilmington, USA

<sup>b</sup>Life Paths Research Center i University of the South, Seawee, USA

<sup>c</sup>Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention, Atlanta, USA

<sup>d</sup>Juvenile Protective Association, Chicago, USA

<sup>e</sup>University of New Hampshire, Durham, USA

**Kontekst:** *Chociaż zaniedbywanie dzieci jest najczęściej zgłaszaną formą krzywdzenia, to jest stosunkowo słabo zbadane.*

**Cel:** *Zebranie szacunkowych danych dotyczących podtypów zaniedbywania i różnic demograficznych w zakresie ekspozycji na poszczególne z nich, a także informacji o skutkach psychologicznych tego zjawiska.*

**Osoby badane:** *Dane zbiorcze z dwóch reprezentatywnych prób z ogóln amerykańskich badań ekspozycji dzieci na przemoc (National Surveys of Children's Exposure to Violence, NatSCEV), przeprowadzonych w latach 2011 i 2014, dotyczących doświadczeń dzieci oraz nastolatków w wieku od miesiąca do 17 lat (N = 8503).*

**Metody:** *Przeprowadzono ankiety telefoniczne, aby uzyskać dane socjodemograficzne, sześć miar doświadczeń zaniedbywania w roku poprzedzającym badanie i w ciągu całego życia oraz ocenę objawów traumy, myśli samobójczych, używania alkoholu i narkotyków.*

**Wyniki:** *Ponad jedno na 17 amerykańskich dzieci (6,07%) doświadczyło jakiejś formy zaniedbywania w roku poprzedzającym badanie, a ponad jedno na siedmioro (15,4%) doświadczyło zaniedbywania w którymś momencie życia. Najczęstszym typem zaniedbywania jest zaniedbanie nadzoru nad dzieckiem (supervisory neglect) spowodowane niewydolnością opiekunów rodziców lub ich nieobecnością.*

W rodzinach z dwojgiem rodziców biologicznych zjawisko to występowało rzadziej (4,29% w poprzednim roku) niż w rodzinach o innej strukturze (7,95–14,10%;  $p < 0,05$ ). Wszystkie typy zaniedbywania były związane z nasileniem symptomów traumy i myśli samobójczych (w grupie dzieci i nastolatków w wieku 10–17 lat), a niektóre formy wiązały się z podwyższonym ryzykiem picia alkoholu i używania narkotyków przed osiągnięciem pełnoletniości.

**Wniosek:** Należy poświęcić więcej uwagi skutkom zaniedbywania dzieci. Otrzymane wyniki podkreślają wagę działań profilaktycznych, zapewniających wsparcie niezbędne do budowania bezpiecznych, stabilnych, troskliwych relacji oraz środowisk wspomagających prawidłowy rozwój dziecka.

#### SŁOWA KLUCZOWE:

ZANIEDBYWANIE, ZANIEDBANIE NADZORU NAD DZIECKIEM, KRZYWDZENIE, SKUTKI PSYCHOLOGICZNE

## WPROWADZENIE

Zaniedbywanie dzieci, czyli zaniechanie niezbędnych czynności opiekuńczych, jest najczęściej zgłaszaną służbom publicznym formą krzywdzenia (U.S. Department of Health and Human Services, 2018) i powoduje przynajmniej równie wielkie szkody, jak pozostałe typy krzywdzenia (Gilbert i in., 2009; Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, 2013). Do negatywnych skutków zaniedbywania należą m.in. uzależnienia (Hussey, Chang i Kotch, 2006), zespół stresu pourazowego (Widom, 1999), zwiększone ryzyko samobójstwa (Behr Gomes Jardim i in., 2018), zachowania przemocowe (McGuigan, Luchette, Atterholt, 2018) i opóźnienia rozwojowe (Hildyard, Wolfe, 2002). Mimo to zaniedbywanie pozostaje jedną ze słabiej zbadanych i wyjaśnionych form krzywdzenia (Mennen, Kim, Sang, Trickett, 2010; Stoltenborgh i in., 2013). Kompleksowe badania epidemiologiczne dotyczące tego zjawiska pozostają w tyle za badaniami innych zagrożeń zdrowia dzieci, m.in. pozostałych form krzywdzenia, do czego przyczyniają się takie ograniczenia jak nieprecyzyjne definicje i miary zaniedbywania, nieokreślone okresy odniesienia, ograniczony – na poziomie lokalnym i krajowym – dostęp do reprezentatywnych prób oraz wąskie przedziały wiekowe (Stoltenborgh i in., 2013; Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg, Alink, IJzendoorn, 2015). Chociaż definicje, np. te zawarte w publikacji *Uniform Definitions of Child Maltreatment* (Ujednolicone definicje krzywdzenia dzieci) amerykańskiego Centrum Kontroli Chorób (Leeb,

Paulozzi, Melanson, Simon, Arias, 2008), obejmują zaniedbywanie, to nie są one zbyt często wykorzystywane w procesach zbierania danych. Te i inne ograniczenia mogą wyjaśniać mniejszą liczbę badań dotyczących zaniedbywania w porównaniu z badaniami przemocy fizycznej czy wykorzystywania seksualnego (Stoltenborgh i in., 2015), mimo że zaniedbywanie jest dużo częściej zgłaszane służbom ochrony dzieci (U.S. Department of Health and Human Services, 2018).

Obszarem, któremu dotąd poświęcano szczególnie mało uwagi, są różne typy zaniedbywania. Chociaż zaproponowano kilka klasyfikacji tego zjawiska (Knutson, DeGarmo, Reid, 2004; Knutson, DeGarmo, Koepl, Reid, 2005; Mennen i in., 2010), wiemy bardzo mało na temat względnej częstości występowania w próbach wyłonionych z populacji ogólnej (*community samples*) najważniejszych typów zaniedbywania, takich jak zaniedbywanie fizyczne (zaniedbywanie podstawowych potrzeb dziecka, np. żywieniowych i higienicznych) i zaniedbywanie nadzoru nad dzieckiem (niezapewnienie dziecku odpowiedniego nadzoru przez osobę dorosłą; Hussey i in., 2006; Knutson i in., 2004, 2005). Jeszcze mniej wiadomo na temat różnic socjodemograficznych w kontekście ekspozycji na różne typy zaniedbywania, a znaczna część tego, co wiemy, opiera się na danych administracyjnych, które dotyczą najczęściej zgłaszanych form tego zjawiska, ale mogą nie być trafnym wskaźnikiem częstości jego występowania. Nieliczne badania przeprowadzone na próbach wyłonionych z populacji ogólnej dotyczące skali (częstości występowania) zaniedbywania dzieci i różnic socjodemograficznych, opierały się na deklaracjach retrospektywnych (Hussey i in., 2006), obejmowały ograniczony obszar geograficzny (Cohen, Menon, Shorey, Le, Temple, 2017; Maguire-Jack, Font, 2017; Yang, Maguire-Jack, 2016) lub mierzyły typy zaniedbywania przy użyciu zaledwie jednego pytania (Hussey i in., 2006).

Wcześniejsze badania szacowały ogólną skalę tego poważnego problemu w obszarze zdrowia publicznego (Finkelhor, Turner, Ormrod, Hamby, 2009; Finkelhor, Turner, Shattuck, Hamby, 2013), przy czym nasze poprzednie badanie przeprowadzone na podobnej krajowej próbie dzieci i młodzieży (Finkelhor i in., 2009) ujawniło, że w ciągu roku poprzedzającego badanie zaniedbywania doświadczyło 1,5% badanych, a w ciągu całego życia – 3,6%. Opublikowana niedawno metaanaliza, w której ujęto również próby retrospektywne, przyniosła szeroki zakres wartości, od niespełna 2% do ponad 50% (Stoltenborgh i in., 2013), przy czym średnia częstość występowania zaniedbywania fizycznego wynosiła 16,1%. W części badań ujętych we wspomnianej metaanalizie przyjęto bardzo szerokie definicje zaniedbywania (np. poczucie – w którymś momencie życia – bycia niekochanym), a bardzo nieliczne dotyczyły skutków psychologicznych zaniedbywania (jego wpływu na zdrowie

psychiczne) w okresie dzieciństwa. Wiemy bardzo niewiele na temat skutków psychologicznych związanych z poszczególnymi formami zaniedbywania, z rzadkimi wyjątkami (Cohen i in., 2017; Hildyard, Wolfe, 2002), a żadne z nielicznych badań dotyczących tej kwestii nie zostało przeprowadzone na próbie reprezentatywnej dla populacji krajowej.

Naszymi celami były:

- poszerzenie wiedzy dotyczącej epidemiologii tego zjawiska przez określenie skali poszczególnych typów zaniedbywania w bardzo dużej bazie danych, reprezentatywnej dla populacji krajowej i zawierającej dane z dwóch prób nieklinicznych obejmujących cały okres dzieciństwa;
- ocena poszczególnych podtypów zaniedbywania;
- zbadanie różnic socjodemograficznych w zakresie podatności;
- analiza skutków psychologicznych poprzez ocenę objawów traumy, występowania myśli samobójczych, picia alkoholu i zażywania narkotyków (przed osiągnięciem pełnoletności).

Tak duża próba stwarza wyjątkową okazję do przyjrzenia się podtypom zaniedbywania o niskiej częstości występowania w badaniach ankietowych. Pełniejsza wiedza na temat podtypów może być podstawą przyszłych badań przesiewowych i monitorujących.

## METODY

W niniejszym badaniu wykorzystano zagregowane dane pochodzące z dwóch reprezentatywnych prób, zgromadzone w ogólnoamerykańskich badaniach ekspozycji dzieci na przemoc (*National Surveys of Children's Exposure to Violence*, NatSCEV), które przeprowadzono w latach 2011 i 2014 i w których ujęto pięć wskaźników zaniedbywania. Badania NatSCEV były ankietami telefonicznymi dotyczącymi szerokiego zakresu doświadczeń krzywdzenia, przestępczości i wiktylizacji. W dwóch próbach otrzymano zbiór danych obejmujący doświadczenia 8503 dzieci i nastolatków w wieku od miesiąca do 17 lat. Dane pochodzące z obu prób połączono, aby uzyskać większą moc statystyczną i umożliwić analizę poszczególnych typów badanego zjawiska – oprócz wyniku łącznego dla zbiorczej kategorii zaniedbywania. Ponieważ objawy traumy są odnotowywane u dzieci w wieku od 2 lat, zawężono badaną próbę do dzieci w przedziale wiekowym 2–17 lat ( $N = 7852$ ).

Procedura badania NatSCEV obejmowała krótki wywiad z dorosłym opiekunem w każdym z gospodarstw domowych mający na celu uzyskanie informacji

demograficznych na temat rodziny. Następnie wybierano losowo jedno z dzieci mieszkających w danym gospodarstwie domowym (dziecko, którego urodziny przypadały w najbliższym terminie). Z dziećmi w wieku 10–17 lat rozmawiano bezpośrednio na temat ich doświadczeń, podczas gdy informacje o doświadczeniach dzieci w wieku do 9 lat uzyskano, przeprowadzając wywiad z opiekunem „wiedzącym najwięcej na temat codziennych zajęć i doświadczeń dziecka”. Szczegółowe informacje dotyczące metodologii tych badań przedstawiono w innych publikacjach (Finkelhor, Turner, Shattuck, Hamby, 2015; Finkelhor i in., 2009, 2013). Jedną z zalet zastosowanej metodologii jest to, że umożliwia dotarcie do dzieci i nastolatków, którzy są objęci edukacją domową, uczęszczają do szkół prywatnych lub przerwali naukę. W próbie zbiorczej było 51,75% chłopców. Większość badanych (71,67%) należała do grupy białych Amerykanów (pochodzenia europejskiego), 12,05% przedstawiło się jako Latynosi (o dowolnej przynależności rasowej), 10,8% – Afroamerykanie, 2,54% – Amerykanie pochodzenia azjatyckiego, 0,89% – rdzenni Amerykanie, 0,39% – osoby pochodzące z wysp Oceanu Spokojnego, a 1,79% – osoby pochodzenia mieszanego. Średni wiek osób badanych wynosił 9,36 roku (odchylenie standardowe [SD] = 5,16).

## **Dobór próby**

Dla każdego roku, w którym zbierano dane, skonstruowano model doboru próby wykorzystujący cztery źródła:

1. opartą na danych adresowych próbę gospodarstw domowych mających możliwość wybierania numerów komórkowych i stacjonarnych;
2. wstępnie wyselekcjonowaną próbę gospodarstw domowych z dziećmi, pochodzącą z niedawnych krajowych badań telefonicznych, w których zastosowano metodę losowego wybierania numerów;
3. próbę złożoną z abonentów telefonii stacjonarnej (mających co najmniej jedno dziecko w gospodarstwie domowym, jak wynikało z komercyjnych list adresowych);
4. numery telefonów komórkowych wyłonione z próby dobranej metodą losowego wybierania numerów.

Ten wielostopniowy model zapewnił reprezentatywność próby i umożliwił dobór gospodarstw domowych z dziećmi, a przy tym zadbał o uwzględnienie gospodarstw domowych korzystających wyłącznie z telefonów komórkowych.

## Miary

### Zaniedbywanie

W obu badaniach ankietowych informacje na temat doświadczeń krzywdzenia w ciągu całego życia badanych dzieci i nastolatków oraz w ciągu roku poprzedzającego badanie uzyskano za pomocą *Kwestionariusza wiktyimizacji dzieci i młodzieży* (*Juvenile Victimization Questionnaire, JVQ*; Finkelhor, Hamby, Ormrod, Turner, 2005; Finkelhor, Ormrod, Turner, Hamby, 2005; Hamby, Finkelhor, Ormrod, Turner, 2004), który zawiera pytania dotyczące ponad 40 typów przestępstw i wykroczeń przeciwko dzieciom i młodym ludziom, w tym sześć dychotomicznych (tak/nie) pytań na temat zaniedbywania – trzy w obszarze zaniedbywania fizycznego i trzy odnoszące się do zaniedbywania nadzoru nad dzieckiem. Wśród pytań dotyczących zaniedbywania fizycznego jedno odnosiło się do braku właściwej opieki („Kiedy ktoś jest zaniedbywany, to oznacza, że dorośli w jego życiu nie opiekowali się nim tak jak powinni, np. nie dawali mu wystarczająco dużo jedzenia, nie zabierali go do lekarza, kiedy był chory, lub nie zapewnili mu bezpiecznego schronienia. Czy kiedykolwiek w życiu byłeś zaniedbywany? [Czy twoje dziecko kiedykolwiek w życiu było zaniedbywane?]”). Dwie pozostałe pozycje dotyczące zaniedbywania fizycznego oceniały zaniedbania higieniczne – jedna odnosiła się do zaniedbywania higieny osobistej („Czy w twoim życiu [w życiu twojego dziecka] był czas, kiedy twoi rodzice nie dbali o to, czy jesteś czysty, czy nosisz czyste ubrania, czy myjesz zęby i szczotkujesz włosy?”), a druga – do zaniedbań środowiskowych („Czy w twoim życiu [w życiu twojego dziecka] był czas, kiedy mieszkałeś w domu, który był zniszczony, niebezpieczny albo niezdrowy – np. w domu były zepsute schody, niedziałająca toaleta lub zlew, stopy śmieci itp.?”). Ze względu na bardzo niskie wskaźniki bazowe – nawet w tak wielkiej próbie – te dwie pozycje dotyczące zaniedbań higienicznych we wszystkich analizach połączono w jeden wynik zbiorczy (zaniedbywanie higieny w domu). Trzy pozycje dotyczące zaniedbywania nadzoru nad dzieckiem służyły ocenie:

- zaniedbywania wynikającego z niewydolności opiekuńczej rodziców („Czy w twoim życiu [w życiu twojego dziecka] był czas, kiedy często musiałeś sam o siebie zadbać [twoje dziecko musiało samo o siebie zadbać], ponieważ któryś z rodziców pił za dużo alkoholu, zażywał narkotyki albo nie wstawał z łóżka?”);
- zaniedbywania na skutek nieobecności rodziców („Czy w twoim życiu [w życiu twojego dziecka] był czas, kiedy musiałeś [musiało] często szukać kogoś z rodziców, ponieważ zostawiał cię samego [zostawiał twoje dziecko samo] albo z rodzeństwem, a ty nie wiedziałeś [twoje dziecko nie wiedziało], gdzie on jest?”);

- zaniedbywania związanego z obecnością niewłaściwych osób dorosłych w domu („Czy w twoim życiu [w życiu twojego dziecka] był czas, kiedy twoich rodziców [rodziców twojego dziecka] często odwiedzali ludzie, których się bałeś [których twoje dziecko się bało]?”).

Kiedy respondent ujawniał któryś z typów zaniedbywania, zadawano mu serię pytań pogłębiających, aby uzyskać dodatkowe informacje, m.in. czy dziecko miało takie doświadczenia w minionym roku. Odpowiedź twierdząca na każde z tych pytań oznaczała jeden punkt doliczony do łącznego wyniku w kategorii „zaniedbywanie”. Wyniki o częstości występowania (*cell frequency*) poniżej 10 nie zostały uwzględnione w analizie (VanEenwyk, Macdonald, 2012).

### **Charakterystyka demograficzna**

Dane demograficzne, takie jak płeć, wiek, przynależność rasowa/etniczna, struktura rodziny (samotny rodzic, dwoje rodziców, rodzic biologiczny i rodzic przybrany [ojczym/macocha] oraz inne konfiguracje, np. dziecko mieszkające z dziadkami, rodzicami zastępczymi lub starszym rodzeństwem) oraz status społeczno-ekonomiczny rodziny (SSE – wystandaryzowany wskaźnik zbiorczy obejmujący dochody gospodarstwa domowego i wykształcenie rodziców), zebrano na podstawie wywiadu z opiekunem (niezależnie od wieku dziecka).

### **Inne formy krzywdzenia**

Przy użyciu kwestionariusza JVQ uwzględniono również zmienną kontrolną – ekspozycję na inne formy krzywdzenia (tak/nie), w tym przemoc fizyczną (każdą napaść fizyczną lub próbę użycia przemocy przez dorosłego opiekuna), wykorzystywanie seksualne (każdą napaść seksualną lub próbę takiej napaści podjętą przez dorosłego opiekuna) oraz przemoc emocjonalną (dziecko było przestraszone lub czuło się naprawdę źle, ponieważ rodzic czy opiekun wyzywał je, mówił mu bardzo przykre rzeczy lub powiedział, że go nie chce) ze strony opiekuna. Zmienne te zmierzono za pomocą 10 pozycji kwestionariusza JVQ, a następnie połączono w jedną miarę zbiorczą.

### **Zmienne wynikowe**

U wszystkich dzieci i nastolatków (w wieku 2–17 lat) objawy traumy w ciągu poprzednich 30 dni zmierzono przy użyciu skróconej wersji kwestionariusza *Trauma Symptom Checklist* (Briere, 1989). Objawy traumy u dzieci w przedziale wiekowym 2–9 lat zmierzono na podstawie odpowiedzi opiekuna na 25 pytań tego

kwestionariusza (przykładowe pytanie: „Jak często, w ciągu ostatniego miesiąca, twoje dziecko [wydawało się smutne i przygnębione]: nigdy, czasami, często czy bardzo często?”). Objawy traumy u młodzieży (10–17 lat) zmierzono na podstawie danych samoopisowych – odpowiedzi na 28 pozycji dotyczących traumy (przykładowa pozycja: „Jak często, w ciągu ostatniego miesiąca, [czułeś się smutny lub nieszczęśliwy]: nigdy, czasami, często czy bardzo często?”). Pozycje zostały zsumowane, a następnie wystandaryzowane (w postaci wyników Z), aby można je było porównywać w obu przedziałach wiekowych. Opisane miary wykazały się wysokim poziomem trafności i rzetelności we wcześniejszych badaniach (Briere i in., 2001). Trzy zmienne wynikowe oceniono wyłącznie w przedziale wiekowym 10–17 lat: picie alkoholu i używanie narkotyków zmierzono za pomocą pytań dotyczących używania alkoholu i narkotyków (leków nieprzepisanych przez lekarza) w ciągu poprzedniego roku, a myśli samobójcze – przez zapytanie badanych dzieci i nastolatków, czy w ciągu poprzednich 30 dni doświadczali poczucia, że „chcą się zabić” (*czasami, często, bardzo często* = 1).

## Analiza danych

Wobec wszystkich odpowiedzi zastosowano odpowiednie wagi (*sample weights*), aby skorygować różnice w zakresie prawdopodobieństwa doboru do próby wynikające ze:

- schematu badania,
- zróżnicowania demograficznego pod względem braku odpowiedzi,
- zmienności w obrębie kryteriów doboru gospodarstw domowych.

Wspomniane wagi opracowano osobno dla każdego roku, w którym prowadzono badania NatSCEV. Zastosowano testy chi-kwadrat, aby ustalić zależność między podtypami zaniedbywania a objawami traumy. Ryzyko picia alkoholu, używania narkotyków i występowania myśli samobójczych oceniono, obliczając względne ryzyko na podstawie wyników modeli ważonej regresji logistycznej metodą Zhanga i Yu (1998).

## WYNIKI

W tabeli 1 przedstawiono reprezentatywne dla populacji amerykańskiej wskaźniki częstości występowania pięciu podtypów zaniedbywania i wskaźnik zbiorczy. Ponad jedno na 17 dzieci (6,07%) doświadczyło jakiejś formy zaniedbywania w ciągu



minionego roku, a ponad jedno na siedmioro (15,14%) doświadczyło zaniedbywania w którymś momencie życia. Typy zaniedbywania nadzoru nad dzieckiem (zaniedbywanie na skutek niewydolności opiekuńczej rodzica i zaniedbywanie z powodu nieobecności rodzica) okazały się najczęściej występującymi formami zaniedbywania. Wskaźnik zbiorczy – dla dowolnej formy zaniedbywania – był ponad 2,5 razy wyższy niż wartości dla każdego z konkretnych typów badanego zjawiska (zarówno w roku poprzedzającym badanie, jak i w ciągu całego życia).

Przyjrzelśmy się różnicom w zakresie wartości wskaźników zaniedbywania w zależności od struktury i statusu społeczno-ekonomicznego (SSE) rodziny (tab. 1), a także charakterystyki demograficznej dzieci: wieku, przynależności rasowej/etnicznej oraz płci (tab. 2). Struktura rodziny okazała się związana ze zbiorczym wskaźnikiem zaniedbywania oraz z każdym z badanych podtypów. Analizując natomiast częstość występowania tego zjawiska w ciągu roku poprzedzającego badanie, stwierdziliśmy, że w rodzinach z dwojgiem rodziców wskaźniki zaniedbywania były niższe niż w rodzinach z samotnym rodzicem i w innych modelach rodziny, a także niższe – dla większości podtypów – niż w rodzinach z rodzicem biologicznym i rodzicem przybranym. Ogólnie rzecz biorąc, rodziny z samotnym rodzicem i te z rodzicem przybranym odznaczały się średnim poziomem ryzyka, podczas gdy w gospodarstwach domowych sklasyfikowanych jako „inne konfiguracje” poziom ryzyka był najwyższy. Jeśli chodzi o zbiorczy wskaźnik zaniedbywania w ciągu całego życia, w rodzinach z dwojgiem rodziców biologicznych był on dużo niższy (9,81%) niż we wszystkich innych modelach rodziny. Gospodarstwa domowe z samotnym rodzicem i rodzicem przybranym były do siebie statystycznie podobne pod względem zbiorczego wskaźnika zaniedbywania w ciągu całego życia (odpowiednio, 19,80% i 23,70%), a najwyższą wartość odnotowano w kategorii „inne konfiguracje” (40,78%).

Tabela 1

Ważone wskaźniki ekspozycji na zaniedbywanie według charakterystyki demograficznej rodziny [95% CI] (N = 7852)

	Zaniedbywanie fizyczne				Zaniedbywanie nadzoru nad dzieckiem						Zbiorczy wskaźnik zaniedbywania	
	Brak właściwej opieki		Higiena w domu		Niewydolność rodzica		Nieobecność rodzica		Niewłaściwi dorośli w domu		PR	CŻ
	PR	CŻ	PR	CŻ	PR	CŻ	PR	CŻ	PR	CŻ		
Wskaźniki	1,00 [0,7-1,4]	4,23 [3,5-5,1]	1,53 [1,1-2,1]	5,29 [4,4-6,3]	2,19 [1,6-3,0]	5,60 [4,6-6,8]	1,88 [1,5-2,4]	5,40 [4,6-6,4]	1,59 [1,2-2,2]	4,52 [3,8-5,4]	6,07 [5,2-7,1]	15,14 [13,7-16,8]
<b>Struktura rodziny</b>												
Dwoje biologicznych	0,19 <sup>a</sup> [0,14]	1,34 <sup>a</sup> [1,0-1,9]	0,91 <sup>*</sup> [0,6-1,5]	3,09 <sup>a</sup> [2,2-4,4]	1,35 <sup>a</sup> [0,7-2,5]	2,66 <sup>a</sup> [1,7-4,1]	1,59 <sup>a</sup> [1,2-2,2]	3,80 <sup>a</sup> [3,0-4,9]	0,94 <sup>a</sup> [0,6-1,6]	2,22 <sup>a</sup> [1,6-3,1]	4,29 <sup>a</sup> [3,3-5,6]	9,81 <sup>a</sup> [8,2-11,7]
Biologiczny i przybrany	1,42 <sup>b</sup> [0,6-3,3]	8,16 <sup>b</sup> [5,1-12,9]	-	5,70 <sup>b</sup> [3,5-9,2]	2,71 <sup>ab</sup> [1,4-5,3]	9,12 <sup>b</sup> [5,0-16,0]	3,00 <sup>ab</sup> [1,5-5,9]	7,88 <sup>b</sup> [5,0-12,3]	2,68 <sup>b</sup> [1,2-3,8]	6,89 <sup>b</sup> [4,3-10,9]	8,29 <sup>bc</sup> [5,4-12,5]	23,70 <sup>b</sup> [17,5-31,3]
Samotny	1,97 <sup>b</sup> [1,2-3,3]	6,01 <sup>b</sup> [4,4-8,2]	2,23 <sup>a</sup> [1,1-4,2]	6,66 <sup>b</sup> [4,9-9,1]	3,58 <sup>b</sup> [2,4-5,4]	8,72 <sup>b</sup> [6,5-11,6]	1,08 <sup>ab</sup> [1,1-2,9]	6,59 <sup>b</sup> [4,7-9,2]	2,10 <sup>b</sup> [1,2-3,8]	6,58 <sup>b</sup> [4,7-9,1]	7,95 <sup>b</sup> [6,0-10,4]	19,80 <sup>b</sup> [16,6-23,4]
Inne	5,22 <sup>c</sup> [2,7-10,0]	23,83 <sup>c</sup> [17,4-31,8]	6,94 <sup>b</sup> [4,0-11,9]	25,48 <sup>c</sup> [18,6-33,9]	4,28 <sup>b</sup> [2,3-7,8]	19,04 <sup>c</sup> [13,7-25,8]	3,84 <sup>b</sup> [1,9-7,8]	14,53 <sup>c</sup> [9,9-20,8]	4,83 <sup>b</sup> [2,4-9,5]	17,96 <sup>c</sup> [12,5-25,1]	14,10 <sup>c</sup> [9,5-20,4]	40,78 <sup>c</sup> [32,5-49,6]
<b>SSE</b>												
Niski	2,05 <sup>a</sup> [1,2-3,4]	5,736 [4,2-7,8]	1,88 [1,1-3,3]	7,01 <sup>b</sup> [5,3-9,2]	1,90 <sup>ab</sup> [1,2-3,0]	7,28 <sup>b</sup> [5,3-9,9]	0,90 <sup>a</sup> [0,5-1,6]	4,91 [3,3-7,2]	2,67 <sup>b</sup> [1,7-4,1]	6,66 <sup>b</sup> [4,9-9,0]	6,8 <sup>b</sup> [5,2-9,0]	16,31 <sup>b</sup> [13,4-19,7]
Średni	0,73 <sup>b</sup> [0,5-1,2]	3,98 <sup>ab</sup> [3,1-5,1]	1,49 [1,0-2,4]	4,88 <sup>ab</sup> [3,7-6,4]	2,67 <sup>b</sup> [1,8-4,0]	5,60 <sup>b</sup> [4,2-7,4]	2,27 <sup>b</sup> [1,7-3,0]	5,53 [4,4-6,9]	1,27 <sup>a</sup> [0,8-2,1]	4,03 <sup>a</sup> [3,2-5,1]	6,26 <sup>ab</sup> [5,0-7,8]	15,74 <sup>b</sup> [13,7-18,0]
Wysoki	- -	2,41 <sup>a</sup> [1,4-4,06]	1,00 [0,5-1,9]	3,69 <sup>a</sup> [2,4-5,7]	0,90 <sup>a</sup> [0,5-1,7]	2,46 <sup>a</sup> [1,6-3,8]	2,20 <sup>b</sup> [1,3-3,7]	5,82 [4,2-8,0]	0,80 <sup>a</sup> [0,3-2,0]	2,43 <sup>a</sup> [1,5-5,5]	3,85 <sup>a</sup> [2,7-5,5]	10,63 <sup>a</sup> [8,4-13,3]

Uwagi: Znak „-” oznacza, że szacunki opierają się na komórkach (polach) o liczebności mniejszej niż 10; te dane nie zostały odnotowane.

PR oznacza poprzedni rok, a CŻ – doświadczenia w ciągu całego życia.

Wartości wytłuszczone są istotnie statystycznie przy  $p < 0,05$ .

<sup>a-c</sup> – Różne indeksy górne oznaczają wskaźniki istotnie różne od wartości w innych komórkach ( $p < 0,05$ ). Istotne różnice wykryto za pomocą testu *post hoc* ważonej regresji liniowej dla porównań w parach.

**Tabela 2**

Ważone wskaźniki ekspozycji na zaniedbywanie według charakterystyki demograficznej dziecka [95% CI] (N = 7852)

	Zaniedbywanie fizyczne				Zaniedbywanie nadzoru nad dzieckiem					Zbiorczy wskaźnik zaniedbywania		
	Brak właściwej opieki		Higiena w domu		Niewydolność rodzica		Nieobecność rodzica		Niewłaściwi dorośli w domu		PR	CŻ
	PR	CŻ	PR	CŻ	PR	CŻ	PR	CŻ	PR	CŻ		
<b>Wiek (w latach)</b>												
2-5	1,45 [0,8-2,6]	4,26 <sup>b</sup> [3,0-6,1]	1,76 [0,9-3,4]	3,60 <sup>a</sup> [2,4-5,5]	0,84 <sup>a</sup> [0,4-1,8]	1,87 <sup>a</sup> [1,1-3,1]	0,61 <sup>a</sup> [0,3-1,5]	1,30 <sup>a</sup> [0,7-2,4]	1,30 [0,7-2,5]	2,79 <sup>a</sup> [1,8-4,2]	4,42 <sup>a</sup> [3,0-6,5]	7,89 <sup>a</sup> [6,0-10,32]
6-9	1,06 [0,6-2,0]	6,42 <sup>b</sup> [4,8-8,5]	1,77 [0,9-3,5]	6,20 <sup>b</sup> [4,5-8,6]	1,56 <sup>ab</sup> [0,7-3,3]	3,85 <sup>b</sup> [2,5-5,8]	0,34 <sup>a</sup> [0,2-1,5]	1,90 <sup>a</sup> [1,03-3,5]	-	2,28 <sup>a</sup> [1,3-4,1]	2,95 <sup>a</sup> [1,8-4,7]	10,30 <sup>a</sup> [8,1-13,0]
10-13	-	1,88 <sup>a</sup> [1,1-3,2]	1,16 [0,7-1,8]	5,19 <sup>ab</sup> [3,3-8,0]	3,34 <sup>b</sup> [1,8-3,3]	8,14 <sup>c</sup> [5,3-12,2]	3,44 <sup>b</sup> [2,4-4,9]	7,57 <sup>b</sup> [5,7-10,0]	2,50 [1,5-4,1]	6,69 <sup>b</sup> [4,9-9,1]	8,63 <sup>b</sup> [6,4-11,6]	21,08 <sup>b</sup> [17,2-25,4]
14-17	1,17 [0,6-2,2]	4,46 <sup>b</sup> [3,2-6,3]	1,44 [0,8-2,7]	6,22 <sup>b</sup> [4,7-8,3]	2,99 <sup>b</sup> [2,1-4,3]	8,35 <sup>c</sup> [6,5-10,7]	2,99 <sup>b</sup> [2,1-4,2]	10,32 <sup>b</sup> [8,2-13,0]	1,70 [1,0-8,2]	6,09 <sup>b</sup> [4,5-8,2]	7,97 <sup>b</sup> [5,0-6,8]	20,87 <sup>b</sup> [17,9-24,2]
<b>Przynależność rasowa/etniczna</b>												
Biała	1,19 [0,8-1,8]	4,52 [3,6-5,7]	1,95 [1,3-2,9]	6,22 <sup>b</sup> [4,9-7,9]	2,76 <sup>b</sup> [1,9-4,1]	6,84 <sup>b</sup> [5,3-8,8]	2,18 [1,6-2,9]	6,29 [5,1-7,7]	1,62 [1,1-2,5]	4,83 [3,8-6,1]	7,41 <sup>b</sup> [6,1-9,0]	17,51 <sup>b</sup> [15,4-19,9]
Czarna	-	3,83 [2,4-6,0]	-	4,03 <sup>ab</sup> [2,7-6,0]	1,98 <sup>ab</sup> [1,0-3,9]	4,02 <sup>a</sup> [2,6-6,2]	1,64 [0,8-3,4]	3,94 [2,5-6,1]	2,18 [1,1-4,3]	4,28 [2,7-6,8]	5,63 <sup>b</sup> [3,8-8,4]	12,69 <sup>a</sup> [9,8-16,3]
Inna lub mieszana	1,45 [0,7-3,1]	6,71 [4,0-11,1]	1,72 [0,8-3,9]	5,91 <sup>ab</sup> [3,4-10,1]	1,62 <sup>ab</sup> [0,8-3,3]	5,66 <sup>ab</sup> [3,3-9,6]	1,34 [0,6-2,8]	4,03 [2,4-6,6]	-	5,08 [2,8-9,1]	4,56 <sup>b</sup> [2,7-7,5]	14,27 <sup>ab</sup> [10,3-19,4]
Latynosi, dowolna rasa	0,52 [0,2-1,3]	2,71 [1,6-4,5]	0,59 [0,3-1,1]	3,35 <sup>a</sup> [2,2-5,1]	1,0 <sup>a</sup> [0,5-2,0]	3,27 <sup>a</sup> [2,1-5,1]	1,48 [0,9-2,5]	4,63 [2,8-7,6]	1,20 [0,7-2,2]	3,59 [2,3-5,5]	3,23 <sup>a</sup> [2,3-4,6]	10,69 <sup>a</sup> [8,0-14,2]
<b>Płeć dziecka</b>												
Chłopiec	0,82 [0,5-1,3]	3,33 <sup>a</sup> [2,6-4,3]	1,85 [1,2-2,8]	5,36 [4,2-6,8]	2,26 [1,4-3,6]	4,74 [3,5-6,5]	2,03 [1,4-2,4]	5,65 [4,4-7,2]	1,69 [1,1-2,6]	4,52 [3,5-5,8]	6,68 [5,3-8,4]	15,89 [13,8-18,3]
Dziewczynka	1,18 [0,7-1,9]	5,17 <sup>b</sup> [4,0-6,6]	1,19 [0,7-2,0]	5,21 [4,0-6,8]	2,12 [1,5-3,1]	6,50 [5,0-8,5]	1,72 [1,2-2,4]	5,15 [4,1-6,5]	1,47 [1,0-2,4]	4,52 [3,5-5,9]	5,242 [4,4-6,7]	14,34 [12,4-16,6]

Uwagi: Znak „-” oznacza, że szacunki opierają się na komórkach o liczebności mniejszej niż 10; te dane nie zostały odnotowane. PR oznacza poprzedni rok, a CŻ - doświadczenia w ciągu całego życia. Kategoria „Inna lub mieszana” obejmuje badanych pochodzenia niełatynoskiego - Azjatów, rdzennych Amerykanów, osoby pochodzące z wysp Oceanu Spokojnego, a także badanych deklarujących przynależność do więcej niż jednej rasy, przy czym liczebność wszystkich tych grup w zbiorze danych jest zbyt mała, aby można je było podzielić na węższe kategorie.

Wartości (pola) wytłuszczone są istotne statystycznie przy  $p < 0,05$ .

<sup>a-c</sup>-Różne indeksy górne oznaczają wskaźniki istotnie różne od wartości w innych komórkach ( $p < 0,05$ ). Istotne różnice wykryto za pomocą testu *post-hoc* ważonej regresji liniowej dla porównań w parach.

Jeśli chodzi o SSE, w rodzinach, w których był niższy stwierdzono wyższe wskaźniki niektórych typów zaniedbywania w ciągu całego życia i w poprzednim roku, m.in. braku właściwej opieki w postaci nieodpowiedniego żywienia lub opieki medycznej. W rodzinach o niższym SSE stwierdzono również wyższe wskaźniki zaniedbywania w ciągu całego życia w obszarze nieprawidłowego nadzoru nad dzieckiem – z powodu niewydolności rodzica lub obecności niewłaściwych osób dorosłych w domu. Wzorce istotności były jednak zróżnicowane. Jeśli chodzi o doświadczenia w roku poprzedzającym badanie, wskaźnik zaniedbywania na skutek niewydolności rodziców był wyższy w rodzinach o średnim SSE niż w tych o wysokim SSE. W wypadku zbiorczego wskaźnika zaniedbywania, wartości dotyczące całego życia były wyższe w grupie rodzin o niskim lub średnim SSE niż wśród rodzin o wysokim SSE. Nie stwierdzono jednak istotnej zależności między SSE a zbiorczym wskaźnikiem zaniedbywania w roku poprzedzającym badanie.

W wypadku kilku typów zaniedbywania zaobserwowano różnice związane z wiekiem (tab. 2). W grupie dzieci w wieku 2–5 lat wskaźniki były niższe niż wśród starszych dzieci i nastolatków (warto jednak zauważyć, że w wypadku wartości dotyczących całego życia wynika to po części z dłuższej ekspozycji). Wskaźniki zaniedbywania na skutek niewydolności rodzica lub nieobecności rodzica w roku poprzedzającym badanie było dużo wyższe wśród dzieci i nastolatków w grupach wiekowych 10–13 oraz 14–17 lat (odpowiednio, 3,34% i 2,99% oraz 3,44% i 2,99%) niż wśród dzieci w wieku 2–5 lat (0,84% i 0,61%) oraz dzieci w wieku 6–9 lat (1,56% i 0,34%). W wielu amerykańskich stanach prawo zezwala na zostawianie dzieci w wieku powyżej 10 lat samych w domu możliwe więc, że część tych informacji pochodziła od dzieci z tej grupy wiekowej, które czuły się niekomfortowo, gdy zostawały same w domu. Wydaje się również możliwe, że wskaźniki w grupie dzieci w wieku 2–9 lat są zaniżone, ponieważ w tej grupie wiekowej opierano się na danych uzyskanych od opiekunów.

Zaobserwowano stosunkowo niewiele różnic związanych z przynależnością rasową/etniczną. Jeśli chodzi o konkretne typy zaniedbywania, niewydolność rodziców – w roku poprzedzającym badanie i w ciągu całego życia – była częstsza w białych rodzinach pochodzenia europejskiego niż w rodzinach latynoskich, co przyczyniło się do tego, że zbiorczy wskaźnik zaniedbywania również był istotnie wyższy w rodzinach pochodzenia europejskiego niż w rodzinach latynoskich. W rodzinach afroamerykańskich i w rodzinach o innej przynależności rasowej zaobserwowano wartości pośrednie między wynikami dwóch pierwszych grup.

Stwierdzono niewiele różnic związanych z płcią, z wyjątkiem tego, że wśród dziewczynek wskaźnik braku właściwej opieki w ciągu całego życia był wyższy niż u chłopców.

## Zaniedbywanie a objawy traumy

Wszystkie formy zaniedbywania w ciągu całego życia okazały się istotnie związane ze wzrostem symptomów traumy (tab. 3) u wszystkich dzieci (w wieku 2–17 lat). Wśród starszych dzieci (10–17 lat) wszystkie formy zaniedbywania w roku poprzedzającym badanie były predyktorem wzrostu objawów traumy, nawet po uwzględnieniu wpływu innych typów krzywdzenia. Wśród młodszych dzieci, w wieku 2–9 lat, wszystkie typy zaniedbywania w ciągu całego życia były istotnie związane ze wzrostem objawów traumy, kiedy jednak skontrolowano wpływ ekspozycji na inne formy krzywdzenia, tylko brak właściwej opieki, obecność niewłaściwych osób w domu oraz zbiorczy wskaźnik zaniedbywania pozostały istotne. Jeśli chodzi o doświadczenia w roku poprzedzającym badanie, to brak właściwej opieki, nieobecność rodzica i zbiorczy wskaźnik zaniedbywania były predyktorami wyższego poziomu objawów traumy u małych dzieci (2–9 lat), nawet w sytuacji, gdy kontrolowano wpływ innych form krzywdzenia.

### Tabela 3

Ważone współczynniki regresji jako predyktory objawów traumy (wskaźnik zbiorczy w ciągu ostatnich 30 dni)

	Wiek 2–9 lat				Wiek 10–17 lat			
	Bez korekty ze względu na inne formy krzywdzenia		Korekta ze względu na inne formy krzywdzenia		Bez korekty ze względu na inne formy krzywdzenia		Korekta ze względu na inne formy krzywdzenia	
	Wsp.	SE	Wsp.	SE	Wsp.	SE	Wsp.	SE
<b>Całe życie (zaniedbywanie)</b>								
Brak właściwej opieki	0,67***	0,17	0,34*	0,16	0,97***	0,21	0,37**	0,17
Higiena	0,67***	0,17	0,28	0,17	1,12***	0,13	0,71***	0,12
Niewydolność rodzica	0,61**	0,21	0,15	0,23	1,03***	0,17	0,72***	0,17
Nieobecność rodzica	0,87**	0,28	0,44	0,32	0,84***	0,10	0,47***	0,11
Niewłaściwe osoby dorosłe w domu	1,00**	0,31	0,59*	0,30	1,01***	0,12	0,63***	0,10
Zbiorczy wskaźnik zaniedbywania	0,66**	0,13	0,35**	0,13	0,89***	0,08	0,59***	0,09

	Wiek 2–9 lat				Wiek 10–17 lat			
	Bez korekty ze względu na inne formy krzywdzenia		Korekta ze względu na inne formy krzywdzenia		Bez korekty ze względu na inne formy krzywdzenia		Korekta ze względu na inne formy krzywdzenia	
	Wsp.	SE	Wsp.	SE	Wsp.	SE	Wsp.	SE
<b>Ostatni rok (zaniedbywanie)</b>								
Brak właściwej opieki	1,28***	0,34	0,99**	0,30	1,60***	0,35	0,98**	0,34
Higiena	0,50	0,28	0,24	0,28	1,21***	0,26	0,74**	0,22
Niewydolność rodzica	0,84*	0,38	0,47	0,41	0,72**	0,26	0,50*	0,20
Nieobecność rodzica	1,90***	0,50	1,61***	0,35	0,70***	0,14	0,34*	0,14
Niewłaściwe osoby dorosłe w domu	0,63	0,51	0,31	0,54	1,16***	0,17	0,74***	0,14
Zbiorczy wskaźnik zaniedbywania	0,74***	0,21	0,51*	0,20	0,83***	0,13	0,52***	0,11

Uwaga: Wszystkie współczynniki regresji zostały skorygowane ze względu na płeć, SSE, strukturę rodziny i przynależność rasową/etniczną.  
\*oznacza  $p < 0,05$ ; \*\*oznacza  $p < 0,01$ ; \*\*\*oznacza  $p < 0,001$ .

#### Tabela 4

Ważone ilorazy szans [95% CI] jako predyktory spożywania alkoholu i używania narkotyków (w ostatnim roku) oraz myśli samobójczych (w ostatnich 30 dniach) wśród młodzieży w wieku 10–17 lat

	Picie alkoholu		Używanie narkotyków		Myśli samobójcze	
	Bez korekty ze względu na inne formy krzywdzenia	Korekta ze względu na inne formy krzywdzenia	Bez korekty ze względu na inne formy krzywdzenia	Korekta ze względu na inne formy krzywdzenia	Bez korekty ze względu na inne formy krzywdzenia	Korekta ze względu na inne formy krzywdzenia
<b>Całe życie (zaniedbywanie)</b>						
Brak właściwej opieki	2,82** [1,5–4,6]	2,26* [1,1–4,0]	3,27* [1,0–9,9]	1,96 [0,6–6,6]	3,18** [1,3–7,0]	1,66 [0,7–4,0]
Higiena	2,82** [1,8–4,2]	2,31** [1,4–3,6]	2,89* [1,0–7,7]	1,78 [0,6–4,9]	5,09*** [2,6–9,1]	2,73* [1,3–5,5]
Niewydolność rodzica	2,39** [1,5–3,5]	2,16** [1,2–3,1]	2,23 [0,8–5,8]	1,65 [0,7–4,1]	2,72** [1,4–5,1]	1,55 [0,8–3,1]
Nieobecność rodzica	2,44** [1,4–4,0]	1,99* [1,1–3,3]	4,38*** [1,9–9,5]	2,80* [1,2–6,3]	3,13*** [1,8–5,4]	1,54 [0,8–2,8]
Niewłaściwe osoby dorosłe w domu	2,26** [1,4–3,4]	1,79* [1,1–2,8]	4,59** [1,9–10,4]	3,01* [1,3–7,0]	3,73*** [2,0–6,4]	1,85 [0,9–3,6]
Zbiorczy wskaźnik zaniedbywania	2,67** [1,9–3,7]	2,31*** [1,6–6,4]	3,22** [1,6–6,4]	2,16* [1,2–4,0]	4,32*** [2,7–6,8]	2,29** [1,3–3,9]

	Picie alkoholu		Używanie narkotyków		Myśli samobójcze	
	Bez korekty ze względu na inne formy krzywdzenia	Korekta ze względu na inne formy krzywdzenia	Bez korekty ze względu na inne formy krzywdzenia	Korekta ze względu na inne formy krzywdzenia	Bez korekty ze względu na inne formy krzywdzenia	Korekta ze względu na inne formy krzywdzenia
<b>Poprzedni rok (zaniedbywanie)</b>						
Brak właściwej opieki	1,39 [0,4–3,8]	0,95 [0,3–3,0]	4,01 [0,9–15,4]	2,15 [0,5–9,2]	4,69* [1,3–12,6]	2,07 [0,5–6,9]
Higiena	3,38* [1,4–6,2]	2,69* [1,1–5,2]	1,24 [0,3–4,8]	0,74 [0,2–3,0]	11,08*** [4,3–19,6]	6,71** [2,2–15,1]
Niewydolność rodzica	2,57** [1,6–4,3]	2,34** [1,3–3,9]	2,51 [0,6–9,1]	1,83 [0,5–6,0]	3,97*** [1,9–7,6]	2,69* [1,3–5,4]
Nieobecność rodzica	1,59 [0,8–2,8]	1,21 [0,6–2,3]	3,53 [1,0–11,9]	2,24 [0,6–7,8]	3,76*** [1,9–7,1]	1,96 [0,9–4,0]
Niewłaściwe osoby dorosłe w domu	1,34 [0,5–3,1]	0,94 [0,3–2,4]	6,85** [2,0–11,9]	4,05* [1,2–12,5]	5,67*** [2,7–10,4]	2,85* [1,3–6,0]
Zbiorczy wskaźnik zaniedbywania	2,00** [1,3–3,0]	1,58 [1,0–2,5]	2,76* [1,1–6,6]	1,80 [0,8–4,2]	4,52*** [2,6–7,5]	2,55** [1,4–4,5]

Uwaga: Wszystkie ilorazy szans zostały skorygowane ze względu na płeć, SSE, strukturę rodziny i przynależność rasową/etniczną, przy użyciu metody konwersji rekomendowanej przez Zhanga i Yu (1998).

\*oznacza  $p < 0,05$ ; \*\*oznacza  $p < 0,01$ ; \*\*\* oznacza  $p < 0,001$ .

## Zaniedbywanie a picie alkoholu i używanie narkotyków przed osiągnięciem pełnoletniości

W grupie starszych dzieci i nastolatków (w wieku 10–17 lat) u osób, które w którymś momencie życia doświadczyły zaniedbywania, ryzyko spożywania alkoholu przed osiągnięciem pełnoletniości było 2–3 razy większe niż u młodych ludzi, którzy nie byli zaniedbywani (tab. 4). (Jak wspomniano w podrozdziale *Metody*, pytania na ten temat zadano tylko dzieciom i nastolatkom w wieku 10–17 lat). Skorygowane ilorazy szans (uwzględniające zmienne demograficzne i skorygowane, aby lepiej odzwierciedlać rzeczywiste względne ryzyko) wynosiły 2,26–2,28. Ta zależność była istotna statystycznie dla wszystkich typów zaniedbywania – nawet wówczas, gdy kontrolowano wpływ ekspozycji na inne formy krzywdzenia. Jeśli chodzi o używanie narkotyków, to również zaobserwowano podwyższone ryzyko dla większości form zaniedbywania oraz dla zbiorczego wskaźnika zaniedbywania, jednak brak właściwej opieki, zaniedbywanie higieny i niewydolność rodzica nie były istotnie związane z używaniem narkotyków przez młodych ludzi po uwzględnieniu wpływu ekspozycji na inne typy krzywdzenia. Zbiorczy wskaźnik zaniedbywania (w roku poprzedzającym badanie) okazał się związany z dwu- lub nawet trzykrotnym wzrostem prawdopodobieństwa picia alkoholu i używania narkotyków przed skontrolowaniem

innych typów krzywdzenia, wystąpiła jednak znaczna zmienność wyników dla poszczególnych form zaniedbywania, być może z powodu małej liczby odpowiedzi w komórkach (kategoriach).

### Zaniedbywanie a myśli samobójcze

Każda z form zaniedbywania – w ciągu całego życia i w roku poprzedzającym badanie – była związana z myślami samobójczymi w grupie dzieci i nastolatków w wieku 10–17 lat, przed skontrolowaniem innych form krzywdzenia. Po uwzględnieniu wpływu innych form krzywdzenia miary zaniedbywania higieny w domu i zbiorczy wskaźnik zaniedbywania – w ciągu całego życia – pozostały istotnymi predyktorami myśli samobójczych. Warto zauważyć, że zaniedbywanie higieny w domu w roku poprzedzającym badanie wiązało się z ponad dziesięciokrotnym wzrostem ryzyka myśli samobójczych (skorygowany iloraz szans [OR] = 11,08) i z prawie siedmiokrotnym wzrostem takiego ryzyka po uwzględnieniu wpływu innych form krzywdzenia (skorygowany OR = 6,71). U dzieci i nastolatków, którzy doświadczyli zaniedbywania z powodu obecności niewłaściwych osób dorosłych w domu, ryzyko myśli samobójczych również było wysokie w porównaniu z innymi młodymi ludźmi (OR = 5,67 przed uwzględnieniem wpływu innych form krzywdzenia i OR = 2,85 po ich uwzględnieniu).

## DYSKUSJA

Zaniedbywanie jest bardzo rozpowszechnionym typem negatywnych doświadczeń dziecięcych. W którymś momencie życia dotyka ono ponad jedno na siedmioro amerykańskich dzieci, a w poprzednim roku wystąpiło u jednego na 17 dzieci i nastolatków. Tak wysokie wskaźniki zbiorcze wynikają z połączonych częstości występowania różnych form zaniedbywania, w tym kilku typów zaniedbywania nadzoru nad dzieckiem i zaniedbywania fizycznego. Ponadto wszystkie typy zaniedbywania (w ciągu całego życia), w tym nader częste zaniedbywanie nadzoru nad dzieckiem, okazały się związane z negatywnymi skutkami psychicznymi – nawet w tak młodej próbie – takimi jak wzrost objawów traumy, myśli samobójcze i picie alkoholu. Wszystkie typy zaniedbywania z wyjątkiem niewydolności rodziców były również związane z używaniem narkotyków.

Wskaźniki zaniedbywania stwierdzone w niniejszym badaniu są ponad trzykrotnie wyższe od uzyskanych na podstawie odpowiedzi na jedno pytanie w naszym wcześniejszym badaniu dotyczącym krzywdzenia dzieci (Finkelhor i in., 2009).



Aktualne wskaźniki, uzyskane przy użyciu stosunkowo krótkiego zbioru pozycji (pytań), z których każda – jak wykazano – mierzy formę zaniedbywania związaną z poważnymi skutkami psychologicznymi, są bliższe wynikom przeprowadzonej ostatnio metaanalizy, w której uwzględniono liczne badania oparte na dłuższych i obszerniejszych narzędziach (Stoltenborgh i in., 2013). Niniejsze badanie dostarcza aktualnych, reprezentatywnych dla populacji amerykańskiej danych ankietowych, które dzielą zaniedbywanie fizyczne i zaniedbywanie nadzoru nad dzieckiem na konkretniejsze podtypy. Otrzymane wyniki wskazują, że koncentracja na ocenie braku właściwej opieki i zaniedbywaniu higieny w domu – typowa dla wielu badań (Stoltenborgh i in., 2013) – może prowadzić do pomijania ważnych form zaniedbywania oraz że niezapewnienie odpowiedniego nadzoru przez dorosłych opiekunów może być problemem jeszcze bardziej rozpowszechnionym.

Analizy demograficzne wskazują, że wszystkie dzieci są potencjalnie narażone na zaniedbywanie. Zjawisko to jest obecne we wszystkich klasach społeczno-ekonomicznych, zwłaszcza gdy uwzględni się zaniedbywanie nadzoru nad dzieckiem na skutek nieobecności rodzica i słabej kontroli. U dzieci z rodzin o niższym SSE stwierdzono wyższe ryzyko niektórych form zaniedbywania w ciągu całego życia, być może dlatego, że zasoby i środki finansowe pomagają rodzicom w zapewnieniu dzieciom tego, co – jak wiemy – pozwala im przetrwać i dobrze się rozwijać, np. prawidłowego żywienia oraz opieki medycznej (Fortson, Klevens, Merrick, Gilbert, Alexander, 2016; Jonson-Reid, Drake, Zhou, 2013; U.S. Department of Health and Human Services, 2018). Jak pokazują ostatnie badania, aby w pełni zrozumieć zależność między zaniedbywaniem a SSE, badacze powinni wziąć pod uwagę SSE danej społeczności i inne czynniki (Maguire-Jack, Font, 2017). W białych rodzinach pochodzenia europejskiego wskaźniki zaniedbywania były wyższe niż w rodzinach latynoskich i nieco wyższe niż w rodzinach o innej przynależności rasowej/etnicznej, w dużej mierze z powodu wyższych wskaźników niewydolności rodziców – formy zaniedbywania, która może nie znajdować trafnego odzwierciedlenia w oficjalnych zgłoszeniach i sprawozdaniach. Najważniejszym czynnikiem chroniącym przed zaniedbywaniem – jak wynika ze zgromadzonych danych – jest dorastanie w rodzinie z dwojgiem rodziców, co pozostaje w zgodzie z ustaleniami opartymi na danych administracyjnych dotyczących struktury rodziny, pochodzących z badania *Fourth National Incidence Study* (Sedlak i in., 2010). Chociaż otrzymane wyniki – ogólnie rzecz biorąc – wskazują na chroniący wpływ rodzin z obojgiem rodziców, należy pamiętać, że nie jest to prawdą w odniesieniu do wszystkich rodzin z dwojgiem rodziców biologicznych, wśród których są również rodziny dotknięte przemocą i konfliktami.

Niektóre spośród ujawnionych wzorców związanych z wiekiem sugerują, że starsze dzieci, a nawet nastolatki, które – zgodnie z prawem amerykańskim – można zostawiać same w domu, mogą odbierać takie doświadczenia jako negatywne (Hussey i in., 2006). Badania oparte na wiedzy o rozwoju dziecka, dotyczące oznak gotowości do zostawiania samemu, mogłyby przynieść dzieciom korzyści (dzięki konkretniejszym zaleceniom dla rodziców dotyczącym konieczności zadbania o to, aby dzieci wiedziały, gdzie rodzice się znajdują, kiedy wrócą do domu i jak można się z nimi skontaktować).

Chcieliśmy się dowiedzieć, czy skutki psychologiczne różnią się w zależności od formy zaniedbywania. Okazało się, że w większości wypadków negatywne skutki są podobne dla wszystkich typów tego zjawiska. Podobnie jak we wcześniejszych badaniach dotyczących negatywnych skutków zdrowotnych, dzieci i nastolatki z doświadczeniami wszystkich form zaniedbywania zgłaszały więcej objawów traumy i wyższe spożycie alkoholu (Hussey i in., 2006). W odróżnieniu od autorów części wcześniejszych badań (Brown, Cohen, Johnson, Smiles, 1999) zaobserwowaliśmy większą częstość myśli samobójczych dla wszystkich form zaniedbywania. Ponadto wśród zaniedbywanych młodych ludzi stwierdzono wyższe wskaźniki używania narkotyków, chociaż istotność statystyczna tego związku była zmienna i zależała od typu zaniedbywania (być może z powodu stosunkowo niskiej częstości bazowej używania narkotyków).

## **Ograniczenia**

Najważniejszym ograniczeniem opisywanego badania jest to, że opiera się ono na danych samoopisowych (lub informacjach z drugiej ręki – pochodzących od opiekunów) uzyskanych w badaniu przekrojowym. Chociaż umożliwiło to wykrycie w bardzo dużej próbie przypadków nieznanymi władzom, przyszłe badania powinny potwierdzić te ustalenia przy użyciu innych metodologii, takich jak badania podłużne długotrwałych skutków zaniedbywania. Ponadto w opisanym badaniu wykorzystano wywiad z opiekunem, aby uzyskać informacje o dzieciach w wieku poniżej 10 lat, co może skutkować zaniżonymi szacunkami ekspozycji na zaniedbywanie wśród młodszych dzieci. Warto jednak dodać, że autorzy artykułu analizującego ten problem w odniesieniu do wszystkich form krzywdzenia nie znaleźli dowodów wskazujących na to, że opiekunowie ukrywają informacje dotyczące krzywdzenia (Finkelhor, Vanderminde, Turner, Hamby, Shattuck, 2014).

## Zalecenia

Z przedstawionego badania wyływa wniosek, że należy poświęcić więcej uwagi zaniechowaniu nadzoru nad dzieckiem i licznym negatywnym skutkom zdrowotnym słabej kontroli rodzicielskiej, która może – przynajmniej częściowo – wynikać z tego, że członkowie rodziny mają pracę (często w kilku miejscach) wymagającą ciągłego przebywania poza domem. W przyszłości badania przesiewowe zaniechowania, prowadzone w placówkach opieki zdrowotnej oraz w innych placówkach pierwszego kontaktu, powinny być bardziej kompleksowe – poprzez uwzględnienie różnych form zaniechowania, w tym aspektów zaniechowania nadzoru nad dzieckiem i zaniechowania fizycznego. Pytania wykorzystane w opisanym badaniu dostarczają prostych wskaźników, których można używać w różnych kontekstach i które można porównywać z normami krajowymi. Takie informacje pozwolą na identyfikację rodzin, które mogłyby odnieść korzyści z opartych na dowodach empirycznych działań profilaktycznych pomocnych w budowaniu bezpiecznych, stabilnych i troskliwych środowisk, aby zapobiegać krzywdzeniu i zaniechowaniu dzieci oraz zadbać o to, by wszystkie dzieci mogły w pełni zrealizować swój potencjał (Fortson i in., 2016).

## ŹRÓDŁO FINANSOWANIA

Niniejszy projekt został sfinansowany dzięki grantom otrzymanym od amerykańskiego Departamentu Sprawiedliwości: *Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention* (2009-JW.-BX-0060 [2009-2011] i 2010-Jf-FX-0001 [2010-2013]) oraz *Office of Justice Programs, National Institute of Justice* (2010-IJ-CX-0021 [2011-2013]).

## OŚWIADCZENIA AUTORÓW

Jennifer Vanderminden opracowała koncepcję teoretyczną i projekt badania, przeprowadziła wstępne analizy, zrecenzowała i poprawiła maszynopis oraz zatwierdziła jego ostateczną, wersję, którą przedłożono do publikacji.

Sherry Hamby opracowała koncepcję teoretyczną i projekt badania, zaprojektowała narzędzia służące do zbierania danych, opracowała wstępną wersję maszynopisu oraz zatwierdziła jego ostateczną wersję, którą przedłożono do publikacji.

Corinne David-Ferdon opracowała koncepcję teoretyczną i projekt badania, dokonała krytycznej oceny maszynopisu oraz zatwierdziła jego ostateczną wersję, którą przedłożono do publikacji.

Akadia Kacha-Ochana opracowała koncepcję teoretyczną i projekt badania, dokonała krytycznej oceny maszynopisu oraz zatwierdziła jego ostateczną wersję, którą przedłożono do publikacji.

Melissa Merrick opracowała koncepcję teoretyczną i projekt badania, dokonała krytycznej oceny maszynopisu oraz zatwierdziła jego ostateczną wersję, którą przedłożono do publikacji.

Thomas Simon opracował koncepcję teoretyczną i projekt badania, dokonał krytycznej oceny maszynopisu oraz zatwierdził jego ostateczną wersję, którą przedłożono do publikacji.

David Finkelhor opracował koncepcję teoretyczną i projekt badania, zaprojektował narzędzia służące do zbierania danych, zrecenzował i poprawił maszynopis oraz zatwierdził jego ostateczną wersję, którą przedłożono do publikacji.

Heather Turner opracowała koncepcję teoretyczną i projekt badania, zaprojektowała narzędzia służące do zbierania danych, koordynowała proces zbierania danych, zrecenzowała i poprawiła maszynopis oraz zatwierdziła jego ostateczną wersję, którą przedłożono do publikacji.

Wszyscy autorzy zaakceptowali ostateczną wersję maszynopisu i przyjmują odpowiedzialność za wszystkie aspekty swojej pracy. Ustalenia i wnioski przedstawione w artykule są ustaleniami oraz wnioskami autorów i nie muszą być zgodne z oficjalnym stanowiskiem amerykańskiego Centrum Kontroli i Prewencji Chorób ani Departamentu Sprawiedliwości.

Przedruk za zgodą wydawcy, tłumaczenie redakcyjne, niekonsultowane z wydawcą.

Artykuł pierwotnie ukazał się w: *Child Abuse & Neglect* 88 (2019) 256–265

© 2017 Elsevier Ltd.

Tłumaczenie: Agnieszka Nowak.

## BIBLIOGRAFIA

Behr Gomes Jardim, G., Novelo, M., Spanemberg, L., von Gunten, A., Engroff, P., Nogueira, E. L., ... Cataldo Neto, A. (2018). Influence of childhood abuse and neglect subtypes on late-life suicide risk beyond depression. *Child Abuse & Neglect*, 80, 249–256. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.03.029.

Briere, J. (1989). *Trauma symptom checklist for children*. Odessa, FL: Psych Assessment.

- Briere, J., Johnson, K., Bissada, A., Damon, L., Crouch, J., Gil, E., ... Ernst, V. (2001). The trauma symptom checklist for young children (TSCYC): Reliability and association with abuse exposure in a multi-site study. *Child Abuse & Neglect*, 25(8), 1001–1014. DOI: 10.1016/S0145-2134(01)00253-8.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., Smailes, E. M. (1999). Childhood abuse and neglect: Specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(12), 1490–1496.
- Cohen, J. R., Menon, S. V., Shorey, R. C., Le, V. D., Temple, J. R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A personcentered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 63, 151–161. DOI: 10.1016/j.chiabu.2016.11.030.
- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R. K., Turner, H. A. (2005). The JVQ: Reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect*, 29(4), 383–412.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., Hamby, S. L. (2005). Measuring poly-victimization using the JVQ. *Child Abuse & Neglect*, 29(11), 1297–1312.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Ormrod, R., Hamby, S. L. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*, 124(5), 1411–1423. DOI: 10.1542/peds.2009-0467.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A. M., Hamby, S. L. (2013). Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: An Update. *JAMA-Pediatrics*, 167(7), 614–621. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2013.42.
- Finkelhor, D., Vanderminden, J., Turner, H., Hamby, S., Shattuck, A. (2014). Child maltreatment rates assessed in a national household survey of caregivers and youth. *Child Abuse & Neglect*, 38(9), 1421–1435. DOI: 10.1016/j.chiabu.2014.05.005.
- Finkelhor, D., Turner, H., Shattuck, A., Hamby, S. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 746–754.
- Fortson, B., Klevens, J., Merrick, M., Gilbert, L., Alexander, S. (2016). *Preventing child abuse and neglect: A technical package for policy, norm, and programmatic activities*.
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68–81.
- Hamby, S. L., Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A. (2004). *The juvenile victimization questionnaire (JVQ): Administration and scoring manual*. Durham, NH: Crimes against Children Research Center.
- Hildyard, K. L., Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: Developmental issues and outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 26(6), 679–695.

- Hussey, J. M., Chang, J. J., Kotch, J. B. (2006). Child maltreatment in the United States: Prevalence, risk factors, and adolescent health consequences. *Pediatrics*, 118(3), 933–942.
- Jonson-Reid, M., Drake, B., Zhou, P. (2013). Neglect subtypes, race, and poverty: Individual, family, and service characteristics. *Child Maltreatment*, 18(1), 30–41. DOI: 10.1177/1077559512462452.
- Knutson, J. F., DeGarmo, D., Koepl, G., Reid, J. B. (2005). Care neglect, supervisory neglect, and harsh parenting in the development of children's aggression: A replication and extension. *Child Maltreatment*, 10(2), 92–107.
- Knutson, J. F., DeGarmo, D. S., Reid, J. B. (2004). Social disadvantage and neglectful parenting as precursors to the development of antisocial and aggressive child behavior: Testing a theoretical model. *Aggressive Behavior*, 30(3), 187–205.
- Leeb, R., Paulozzi, L., Melanson, C., Simon, T., Arias, I. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, version 1.0*.
- Maguire-Jack, K., Font, S. A. (2017). Community and individual risk factors for physical child abuse and child neglect: Variations by poverty status. *Child Maltreatment*, 22(3), 215–226. DOI: 10.1177/1077559517711806.
- McGuigan, W. M., Luchette, J. A., Atterholt, R. (2018). Physical neglect in childhood as a predictor of violent behavior in adolescent males. *Child Abuse & Neglect*, 79, 395–400. DOI: 10.1016/j.chiabu.2018.03.008.
- Mennen, F. E., Kim, K., Sang, J., Trickett, P. K. (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 34(9), 647–658.
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., ... Li, S. (2010). *Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4): Report to congress*. Pobrane z: <https://www.acf.hhs.gov/opre/research/project/national-incidence-study-of-child-abuse-and-neglect-nis-4-2004-2009>.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. (2013). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 345–355.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of metaanalyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37–50.
- U.S. Department of Health & Human Services (2018). *Child maltreatment 2016*. Pobrane z: <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2016.pdf>.
- VanEenwyk, J., Macdonald, S. C. (2012). *Guidelines for working with small numbers*. Pobrane z: <http://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/5500/SmallNumbers.pdf>.

- Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *The American Journal of Psychiatry*, 156(8), 1223–1229.
- Yang, M.-Y., Maguire-Jack, K. (2016). Predictors of basic needs and supervisory neglect: Evidence from the Illinois Families Study. *Children and Youth Services Review*, 67, 20–26. DOI: 10.1016/j.childyouth.2016.05.017.
- Zhang, J., Yu, K. F. (1998). What's the relative risk? A method of correcting the odds ratio in cohort studies of common outcomes. *The Journal of the American Medical Association*, 280(19), 1690–1691.

## THE RISK OF A CHILD NEGLECT AND INTELLECTUAL DISABILITY OF A PARENT

**Background:** Childhood neglect is an understudied form of childhood maltreatment despite being the most commonly reported to authorities.

**Objective:** This study provides national estimates of neglect subtypes, demographic variations in exposure to neglect subtypes, and examines the psychological impact.

**Participants and Setting:** Pooled data from two representative U.S. samples from the National Surveys of Children's Exposure to Violence (NatSCEV) survey conducted in 2011 and 2014, representing the experiences of children and youth aged 1 month to 17 years (N=8503).

**Methods:** Telephone surveys were used to obtain sociodemographic characteristics, six measures of past year and lifetime exposure to neglect, and assessments of trauma symptoms, suicidal ideation, alcohol use, and illicit drug use.

**Results:** More than 1 in 17 U.S. children (6.07%) experienced some form of neglect in the past year, and more than 1 in 7 (15.14%) experienced neglect at some point in their lives. Supervisory neglect, due to parental incapacitation or parental absence, was most common. Families with two biological parents had lower rates (4.29% in the past year) than other household configurations (range from 7.95% to 14.10%;  $p < .05$ ). All types of neglect were associated with increased trauma symptoms and suicidal ideation (for 10–17 year olds), and several were associated with increased risk of underage alcohol and illicit drug use.

**Conclusion:** More attention needs to be paid to the impact of supervisory neglect. These results underscore the importance of prevention strategies that provide the supports necessary to build safe, stable, and nurturing relationships and environments that help children thrive.

KEYWORDS:

NEGLECT, SUPERVISORY NEGLECT, MALTREATMENT, PSYCHOLOGICAL IMPACT

Cytowanie:

Vanderminden, J., Hamby, S., David-Ferdon, C., Kacha-Ochana, A., Merrick, M., Simon, T. R., Finkelhor, D., Turner, H. (2019). Poprawa perspektyw niemowląt i małych dzieci w systemie opieki nad dzieckiem – model interwencji i współpracy w zakresie wsparcia zdrowia psychicznego niemowląt i małych dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 18(1), 153–176.



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