

Przemoc w rodzinie. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci

Renata Szredzińska, Joanna Włodarczyk

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

W artykule przedstawiono wyniki Ogólnopolskiej diagnozy skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci, którą przeprowadzono w 2018 r. na losowej próbie 1155 dzieci i nastolatków w wieku 11–17 lat. Analizie poddano zjawiska przemocy fizycznej, przemocy psychicznej i zaniedbania fizycznego oraz wiktylizacji pośredniej w postaci bycia świadkiem przemocy domowej. Okazało się, że co piąty nastolatek doświadczył przemocy fizycznej ze strony bliskich osób, a odsetek ten wzrósł do 33%, gdy do analizy włączono doświadczenie kar fizycznych w postaci klapsów. Spośród badanych 19% doświadczyło przemocy psychicznej w rodzinie, 6% – zaniedbania fizycznego, a 13% było świadkiem przemocy domowej wobec osoby dorosłej lub innego dziecka w rodzinie. Wykazano istotny związek wszystkich wymienionych kategorii krzywdzenia z podejmowaniem zachowań autodestrukcyjnych – samo-okaleczeń i prób samobójczych.

SŁOWA KLUCZOWE:

PRZEMOC FIZYCZNA, PRZEMOC PSYCHICZNA, ZANIEDBANIE, KARY FIZYCZNE, WIKTYLIZACJA POŚREDNIA

Doświadczenie przemocy jest szkodliwe dla zdrowia i dobrostanu człowieka w każdym wieku, jednak szczególnie negatywne oraz długofalowe skutki może mieć w przypadku dzieci. Od lat badacze na całym świecie analizują zjawisko krzywdzenia dzieci, jego uwarunkowania i konsekwencje dla rozwoju młodego człowieka.

W 1998 r. opublikowano przetłomowe badania nad związkiem negatywnych doświadczeń w dzieciństwie z przyczynami przedwczesnych zgonów w dorosłości (Felitti i in., 1998). Wykazano w nich, że u osób, które przeżyły cztery lub więcej form negatywnych doświadczeń w dzieciństwie, występowało zwiększone ryzyko (ponad czterokrotnie, a przy niektórych konsekwencjach nawet dwunastokrotnie) uzależnienia od alkoholu lub narkotyków, depresji i podejmowania prób samobójczych. Ponadto osoby te częściej zapadały w dorosłości na choroby serca lub płuc oraz nowotwory niż osoby bez takich doświadczeń w dzieciństwie (Felitti i in., 1998). Również w późniejszych, prowadzonych różnymi metodami badaniach stwierdzono wyraźny związek między krzywdzeniem w dzieciństwie a rozwojem objawów psychopatologicznych we wczesnej dorosłości i później. Najczęściej wskazywane konsekwencje krzywdzenia w dzieciństwie dla zdrowia psychicznego dotyczą m.in. depresji, nadużywania alkoholu, psychoz i zachowań autodestrukcyjnych, w tym podejmowania prób samobójczych (Newbury i in., 2018).

Jednocześnie skala zjawiska krzywdzenia dzieci jest wciąż znacząca, choć trudno ją precyzyjnie określić. Wiedzę na jej temat można czerpać z oficjalnych statystyk oraz z badań społecznych. Szacunki Światowej Organizacji Zdrowia (*World Health Organization*, WHO), wyliczone na podstawie ankiety przeprowadzonej w 96 państwach, wskazują, że co drugie dziecko na świecie doświadczyło jakiejś formy przemocy fizycznej, psychicznej lub wykorzystania seksualnego w roku poprzedzającym badanie (WHO, 2016).

W Polsce różnego rodzaju statystyki dotyczące krzywdzenia dzieci są zbierane przez policję i sądy, ale także np. zespoły interdyscyplinarne ds. przemocy w rodzinie czy jednostki ochrony zdrowia. Warto jednak zaznaczyć, że statystyki policyjne i sądowe przedstawiają jedynie wycinek rzeczywistości, ponieważ zawierają zazwyczaj informacje o popełnionych przestępstwach, a więc nie uwzględniają tych form krzywdzenia, które nie są spenalizowane. Ponadto obejmują jedynie te przypadki, które zostały zgłoszone organom ścigania. Jest to szczególnie istotny czynnik w przypadku krzywdzenia dzieci przez rodziców lub opiekunów, ponieważ dzieci mają ograniczoną możliwość zgłaszania takich sytuacji.

Nawet z urzędowych statystyk wynika jednak, że skala problemu krzywdzenia dzieci jest znaczna. W 2017 r. w ramach skierowanej na przeciwdziałanie przemocy w rodzinie procedury Niebieskie Karty pomocą grup roboczych zostało objętych 68 934 dzieci. Ofiarami przestępstwa znęcania się (art. 207 kk) było natomiast 3476 małoletnich (MRPiPS, 2018).

Badania społeczne definiują krzywdzenie znacznie szerzej, obejmując zachowania, które nie zostały ujęte w kodeksach. Ukazują także większą skalę krzywdzenia,

identyfikując nie tylko doświadczenia niezgłoszone organom ścigania, lecz także te, o których dziecko jeszcze nikomu nie powiedziało.

W przeprowadzonym w 2018 r. badaniu pt. *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci* chcieliśmy przyjrzeć się częstotliwości tego zjawiska w Polsce, czynnikom, które mogą je warunkować, oraz związkom doświadczenia krzywdzenia w dzieciństwie z podejmowaniem zachowań autodestrukcyjnych. O doświadczenie różnych form krzywdzenia pytaliśmy same dzieci i młodzież w wieku 11–17 lat. W tytule i analizach posługujemy się jednak terminem dziecko/dzieci zgodnie z art. 1 Konwencji o Prawach Dziecka (1991), który stanowi: „W rozumieniu niniejszej konwencji «dziecko» oznacza każdą istotę ludzką w wieku poniżej osiemnastu lat, chyba że zgodnie z prawem odnoszącym się do dziecka uzyska ono wcześniej pełnoletność”.

W niniejszym artykule poddano analizie trzy formy bezpośredniego krzywdzenia dzieci w rodzinie: przemoc fizyczną, przemoc psychiczną i zaniedbanie oraz wiktylizację pośrednią, czyli bycie świadkiem przemocy między dorosłymi lub wobec rodzeństwa. Przeanalizowano także ich uwarunkowania i możliwe konsekwencje¹.

METODOLOGIA

Kwestionariusz

Badanie zostało oparte na metodologii i kwestionariuszu *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ; Hamby, Finkelhor, 2004; Hamby, Finkelhor, Ormrod, Turner, 2004; Hamby, Finkelhor, Turner, Kracke, 2011), który został opracowany przez amerykańskie *Crimes Against Children Research Center* (Centrum Badań nad Przestępstwami wobec Dzieci) przy Uniwersytecie New Hampshire. W Stanach Zjednoczonych kwestionariusz JVQ jest wykorzystywany w cyklicznych badaniach *National Survey of Children's Exposure to Violence* (NatSCEV). Kwestionariusz obejmuje wiele form wiktylizacji, w tym przemoc rówieśniczą, a wyróżnia go to, że zawiera pytania o doświadczenie różnych form przemocy w ciągu zarówno całego życia, jak i roku poprzedzającego badanie. Umożliwia to porównanie między poszczególnymi grupami wiekowymi respondentów, eliminując efekt kumulacji doświadczeń wiktylizacyjnych (w przypadku starszych dzieci prawdopodobieństwo doświadczenia większej liczby form przemocy – tak samo, jak

1 Inne kategorie wiktylizacji dzieci są przedmiotem pozostałych artykułów w tym numerze kwartalnika *Dziecko krzywdzone. Teoria. Badania. Praktyka*.

innych doświadczeń – w ciągu całego życia jest większe niż u dzieci młodszych). Kwestionariusz jest tak skonstruowany, że na wstępie uczestnikom badania są zadawane pytania główne, filtrujące („Czy kiedykolwiek...?”). Jeśli odpowiedź jest twierdząca, stawiane są pytania dodatkowe dotyczące czasu zdarzenia („Czy wydarzyło się to w ciągu ostatnich 12 miesięcy?”), sprawcy („Kto to zrobił?”, „Jakiej płci była ta osoba?”) oraz – w niektórych przypadkach – innych szczegółów tej sytuacji.

W 2012 r. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę (wtedy Fundacja Dzieci Niczyje) przeprowadziła badania z wykorzystaniem kwestionariusza JVQ (Włodarczyk, Makaruk, 2013). Podczas opracowania pierwszej wersji polskiego narzędzia wprowadzono wiele zmian i uzupełnień, adaptując amerykański kwestionariusz do polskich warunków i dążąc do minimalizacji drażliwości pytań. Dodatkowo w celu ułatwienia badanym zrozumienia treści pytań i przypominania sobie sytuacji, w której doświadczyli przemocy, każde z pytań poprzedzono krótką jedno-, dwuzdaniową historyjką z dwiema wersjami – dla chłopców i dla dziewczyn. Każda historyjka opisywała sytuacje, które były egzemplifikacjami diagnozowanych form wiktylizacji.

Kwestionariusz rozszerzono o pytania dotyczące dysfunkcji w rodzinie: nadużywania alkoholu, używania narkotyków, rozstania lub rozwodu rodziców, choroby psychicznej domownika (pytanie zadawane respondentom od 13 r.ż.), próby samobójczej domownika (pytanie zadawane respondentom od 15 r.ż.), a także zachowań autodestrukcyjnych respondentów – samookaleczenie się i podjęcia próby samobójczej. Przed przystąpieniem do właściwego badania przeprowadzono pilotaż, polegający na konsultacji kwestionariusza z nastolatkami w dwóch grupach wiekowych – 11–14 i 15–17 lat. Wzięło w nim udział dziewięć osób. Na podstawie uzyskanych informacji wprowadzono istotne zmiany (zob. *Aneks*).

Próba

Badanie przeprowadzono na ogólnopolskiej reprezentatywnej próbie warstwowo-losowej 1155 dzieci i nastolatków w wieku 11–17 lat. Wiek respondentów określono ze względów metodologicznych (rozumienie pytań przez badanych i możliwość porównania wyników z badaniem realizowanym na takiej próbie w 2012 r.) oraz etycznych (udział młodszych dzieci w badaniu na taki temat mógłby być dla nich trudny).

Warstwowania demograficznego dokonano na podstawie danych demograficznych zawartych w publikacji GUS pt. *Ludność. Stan i struktura w przekroju terytorialnym*, aktualnych na 30 czerwca 2017 roku. Operatem, na podstawie którego dokonano losowania szkół, był wykaz szkół i placówek Systemu Informacji

Oświatowej dostępny na stronie internetowej Centrum Informatycznego Edukacji, aktualny na 30 września 2017 r. Stratyfikację próby uczniów zdefiniowano na podstawie wielkości miejscowości, w której znajduje się szkoła, typu szkoły (podstawowa, gimnazjum, ponadgimnazjalna) oraz płci i wieku badanych

Łącznie badanie przeprowadzono w 41 szkołach z całej Polski. W badanej grupie było 51% dziewczyn i 49% chłopców, a 57% osób było w wieku 11–14 lat oraz 43% – w wieku 15–17 lat. Maksymalny błąd teoretyczny dla próby wyniósł $\pm 5,01\%$, przy poziomie ufności (CI) 95%.

Tabela 1

Struktura próby

	Ogółem		11–14 lat		15–17 lat	
	N	%	n	%	n	%
Dziewczyny	587	51%	324	50%	263	52%
Chłopcy	568	49%	329	50%	239	48%
Ogółem	1155	100%	653	100%	502	100%

Analiza danych

Do analizy danych wykorzystano program SPSS Statistics 25. Obliczono statystyki opisowe oraz przeprowadzono analizy, w tym test chi-kwadrat i dokładny test Fishera, w celu sprawdzenia niezależności zmiennych. Zastosowano analizę regresji logistycznej do określenia zależności między zmiennymi. Skonstruowane na potrzeby obliczeń modele regresji uznano za dopasowane do danych w przypadku, gdy test Hosmera i Lemeshowa był nieistotny statystycznie ($p > 0,05$). Przy tabelach opisujących uzyskane w ten sposób wyniki zaprezentowano również R^2 Nagelkerke jako wskaźnik zdolności predykcyjnych modeli. Dla każdej z uwzględnionych w analizach modeli zmiennych wyjaśniających obliczono dostosowany iloraz szans (OR) i wartość p (wpływ zmiennej uznawano za istotny statystycznie, jeśli $p < 0,05$). W analizach regresji zmienne płci, wieku i lokalizacji szkoły przyjmowały następujące wartości – dziewczyny: 0, chłopcy: 1; 11–14 lat: 0, 15–17 lat: 1; wieś: 0, miasto: 1.

Procedura badania

Badanie zrealizowano w październiku i listopadzie 2018 r. na terenie placówek oświatowych z udziałem konsorcjum firm Danae sp. z o.o. oraz Realizacja sp. z o.o.

Ankieterów przygotowano do przeprowadzenia badania podczas zorganizowanego w tym celu szkolenia.

Badanie przeprowadzono w specjalnie przygotowanych salach z wykorzystaniem techniki audio-CASI (*audio computer-assisted self-interviewing*), która wyklucza udział ankietera w wypełnianiu ankiety – każdy z uczniów wypełniał ją samodzielnie na tablecie.

Dodatkowo każde pytanie, krótka historyjka ilustrująca pytanie i kafeteria odpowiedzi były czytane przez lektora/lektorkę. Przeprowadzenie ankiety w formie elektronicznej przy użyciu tabletu ze słuchawkami dodatkowo zabezpiecza prywatność badanych i zapewnia poprawne zrozumienie pytań (szczególnie przez osoby, które mają problemy z czytaniem). Wypełnienie ankiety zajęło respondentom średnio 11 minut.

Kwestie etyczne

Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Projekt wymagał wyrażenia zgody na udział w badaniu przez dyrektora szkoły, następnie pisemnej zgody rodzica lub opiekuna dziecka i ustnej zgody samego dziecka.

W celu zminimalizowania ryzyka wystąpienia szkód psychologicznych związanych z uczestnictwem w badaniu w procesie tworzenia kwestionariusza brał udział zespół ekspertów w składzie: Joanna Marszał-Kotas (psycholożka), Marta Niedźwiedzka (lekarka psychiatra) i dr Monika Sajkowska (socjolożka). Ponadto badanie właściwe poprzedzono pilotażem, co umożliwiło wprowadzenia zmian do kwestionariusza i jeszcze lepsze dostosowanie jego wersji do wieku respondentów. Wszyscy uczestnicy badania zostali poinformowani o możliwości skorzystania z bezpłatnego Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111 w sytuacji, gdyby chcieli porozmawiać na tematy poruszane w kwestionariuszu. Badanie uzyskało pozytywną opinię Komisji ds. Etyki Badań Naukowych z Udziałem Człowieka Uniwersytetu Warszawskiego.

WYNIKI

Doświadczenie przemocy fizycznej

Jedną z badanych kategorii krzywdzenia było doznawanie przemocy fizycznej ze strony bliskich dorosłych (z rodziny lub znajomych). Światowa Organizacja Zdrowia definiuje to zjawisko następująco:

Przemoc fizyczna wobec dziecka to taka przemoc, w wyniku której dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest nią potencjalnie zagrożone. Krzywda ta następuje w wyniku działania bądź zaniechania działania ze strony rodzica lub innej osoby odpowiedzialnej za dziecko, lub której dziecko ufa bądź która ma nad nim władzę. Przemoc fizyczna wobec dziecka może być czynnością powtarzalną lub jednorazową (WHO, 1999, s. 15; tłum. za: Wójcik, 2012, s. 7)

Podobną definicję przyjęła Organizacja Narodów Zjednoczonych na potrzeby globalnego badania przemocy wobec dzieci przeprowadzonego w latach 2003–2006:

Przemoc fizyczna to celowe użycie siły fizycznej przeciwko dziecku, które powoduje lub z dużym prawdopodobieństwem może spowodować szkodę dla zdrowia dziecka, zagrożenie dla jego życia, rozwoju i godności. Dzieci z całego świata doświadczają bicia, kopania, szarpania, gryzienia, oparzenia, duszenia i trucia ze strony członków swoich rodzin. W skrajnych przypadkach przemoc ta może skutkować śmiercią dziecka, kalectwem lub poważnymi urazami ciała. W innych przypadkach może nie być widocznych uszkodzeń ciała. W każdym jednak przypadku przemoc fizyczna ma negatywny wpływ na zdrowie psychiczne dziecka i jego rozwój. (Pinheiro 2006, s. 52; tłum. za: Wójcik, 2012, s. 7)

O ile nie ma wątpliwości, że mocne bicie ręką czy przy użyciu przedmiotów, kopanie, duszenie i inne drastyczne zachowania dorosłych wobec dzieci stanowią przemoc fizyczną wobec dziecka, o tyle przez lata dyskutowano, czy kary fizyczne – zwłaszcza w postaci klapsów – również powinno się zaliczać do tej kategorii. Przeciwnicy włączenia kar fizycznych w kategorię przemocy podnosili, że są one wymierzone w celach dyscyplinowania dziecka, stosowane jako metoda wychowawcza, ich intencją nie jest skrzywdzenie dziecka ani nie wiążą się one z istotną krzywdą na jego zdrowiu psychicznym czy fizycznym (Baumrind, Larzelere, Cowan, 2002; Holden, 2002; Larzelere, Kuhn, 2005). W najnowszych metaanalizach wieloletnich badań wykazano jednoznacznie, że kary fizyczne, zwłaszcza gdy są stosowane regularnie jako główny sposób oddziaływania na dziecko, mogą mieć równie negatywne skutki dla rozwoju i dobrostanu dzieci, a także dla relacji w rodzinie, jak poważniejsze formy przemocy (Durrant, 2012; Gershoff, 2002; Gershoff i in., 2018; Paolucci, Violato, 2004). Dlatego w badaniu *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci* – zgodnie ze wskazaniem międzynarodowych instytucji, takich jak np. Rada Europy, WHO i UNICEF, a także odczytując wprowadzenie w 2010 r. prawnego zakazu stosowania wszelkich kar fizycznych w naszym kraju

jako wyraźne opowiedzenie się polskiego ustawodawcy po stronie szkodliwości tego typu kar – włączyliśmy doznawanie kar fizycznych, w tym klapsów, do kategorii przemocy fizycznej.

W badaniu wskaźnik doznawania przemocy fizycznej ze strony bliskich dorosłych skonstruowano na podstawie trzech pytań:

1. Czy kiedykolwiek w Twoim życiu ktoś dorosły z rodziny/znajomych uderzył Cię, kopnął lub zastosował innego rodzaju przemoc fizyczną wobec Ciebie?
2. Czy kiedykolwiek ktoś dorosły z rodziny dał Ci klapsa?
3. Jak często dostawałeś(-aś)/dostajesz klapsy? (w przypadku twierdzącej odpowiedzi na pytanie nr 2).

W przypadku pytania pierwszego w odsetku dzieci doznających przemocy fizycznej uwzględniono respondentów, którzy udzielili odpowiedzi twierdzącej, natomiast w przypadku pytania trzeciego uwzględniono te osoby, które twierdziły, że dostają/dostawały klapsy przynajmniej kilka razy w miesiącu lub częściej.

Jak widać w tabeli 2, 1/3 polskich nastolatków twierdziła, że w ciągu całego życia doznała przemocy fizycznej ze strony bliskich dorosłych, nieznacznie częściej były to dziewczyny niż chłopcy. W ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie takie doświadczenie było natomiast udziałem co dziesiątego nastolatka i częściej były to dziewczyny niż chłopcy.

Tabela 2

Doświadczenie przemocy fizycznej (w tym klapsów co najmniej kilka razy w miesiącu) ze strony bliskich dorosłych w ciągu całego życia, %, N = 1155

	Ogółem	Dziewczyny	Chłopcy	p	11–14 lat	15–17 lat	p
Przemoc fizyczna	22%	24%	21%	0,369	16%	31%	0,000

Tabela 3

Doświadczenie przemocy fizycznej (klapsy co najmniej kilka razy w miesiącu) ze strony bliskich dorosłych w ciągu ostatnich 12 miesięcy, %, N = 1155

	Ogółem	Dziewczyny	Chłopcy	p	11–14 lat	15–17 lat	p
Przemoc fizyczna	11%	14%	9%	0,022	15%	27%	0,000

Poważniejszych form przemocy fizycznej – w postaci uderzenia lub kopnięcia – doświadczył kiedykolwiek blisko co piąty nastolatek, a w okresie 12 miesięcy

poprzedzających badanie – co dziesiąty. W obu przypadkach istotnie częściej takie doświadczenie miały dziewczyny.

Tabela 4

Doświadczenie uderzenia lub kopnięcia ze strony bliskich dorosłych, %, N = 1155

	Ogółem	Dziewczyny	Chłopcy	p	11-14 lat	15-17 lat	p
Kiedykolwiek	19%	21%	17%	0,001	13%	26%	0,000
Ostatni rok	10%	12%	8%	0,021	8%	12%	0,006

Spośród respondentów, którzy zostali uderzeni przez bliską osobę dorosłą, 41% w wyniku tej sytuacji następnego dnia skarżyło się na ból, siniaki, skaleczenie lub złamanie. Spośród badanych, którzy zostali uderzeni przez bliskiego dorosłego, 18% odpowiedziało, że byli bici przy użyciu jakiegoś przedmiotu, najczęściej pasa.

Kiedykolwiek kary fizyczne w postaci klapsów otrzymała blisko połowa respondentów (częściej twierdzącej odpowiedzi udzielały starsze nastolatki). Z pewną ostrożnością można sądzić, iż jest to trend, który wskazuje, że stopniowo coraz liczniejsza grupa rodziców uznaje, że kary fizyczne nie są dobrą metodą wychowawczą. Potwierdzałyby to wyniki badań prowadzonych cyklicznie przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę (wcześniej Fundację Dzieci Niczyje), według których odsetek rodziców twierdzących, że kary fizyczne nigdy nie powinny być stosowane, wzrósł z 35% w roku 2005 do 49% w roku 2017 (Włodarczyk, 2017).

W ciągu roku przed badaniem jedynie jeden na 25 respondentów przyznał, że dostał klapsa, co z kolei wskazywałoby, że kary fizyczne w postaci klapsów są formą stosowaną raczej wobec młodszych dzieci.

Tabela 5

Doświadczenie dostania klapsa ze strony bliskich dorosłych, %, N = 1155

	Ogółem	Dziewczyny	Chłopcy	p	11-14 lat	15-17 lat	p
Kiedykolwiek	48%	49%	47%	0,341	42%	55%	0,000
Ostatni rok	4%	5%	3%	0,062	5%	3%	0,088

Wśród osób, które deklarowały otrzymywanie klapsów od bliskich osób dorosłych, 15% przyznało, że była to kara stosowana regularnie (kilka razy w miesiącu lub częściej).

Tabela 6

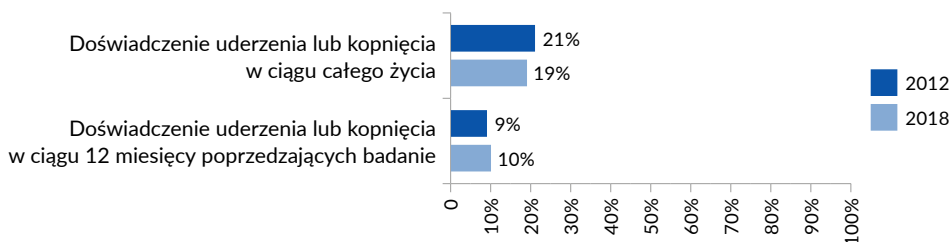
Częstość otrzymywania klapsa, %

	Wśród osób, które dostawały klapsy (n = 552)	W całej próbie (N = 1155)
Raz w roku lub rzadziej	49%	24%
Kilka razy w roku	34%	16%
Kilka razy w miesiącu	12%	6%
Przynajmniej raz w tygodniu	3%	2%

Co ciekawe, wśród respondentów, którzy udzielili przeczącej odpowiedzi na pytanie „Czy kiedykolwiek w Twoim życiu ktoś dorosły z rodziny / ze znajomych uderzył Cię, kopnął lub zastosował innego rodzaju przemoc fizyczną wobec Ciebie?“, niemal połowa (48%) stwierdziła jednocześnie, że kiedykolwiek dostała klapsa od kogoś z rodziny. Może to świadczyć o niskiej świadomości dzieci i młodzieży, że kary fizyczne – w tym klapsy – stanowią naruszenie nietykalności cielesnej oraz są jedną z form przemocy fizycznej.

Sprawcą przemocy fizycznej najczęściej byli rodzice – w 28% przypadków był to ojciec, w 21% przypadków była to matka, przy czym matka była istotnie częściej sprawczynią w przypadku dziewczyn (28% vs 12%, $p < 0,01$). Ojczyrna lub macochę wskazało 4% badanych, a innego znajomego dorosłego – 8%. Aż 43% dzieci, które zostały uderzone przez bliskiego dorosłego, nie udzieliło odpowiedzi, kim była ta osoba. Może to wskazywać z jednej strony na wstydlivość tematu i niechęć przyznania, że w bliskich relacjach dochodzi do przemocy, z drugiej – na chęć ochrony bliskiej osoby.

Pytanie dotyczące doświadczenia uderzenia lub kopnięcia przez bliskich dorosłych w ciągu całego życia i w ciągu ostatnich 12 miesięcy zadaliśmy respondentom również w poprzedniej, przeprowadzonej w 2012 r. edycji badania. Ówczesne wyniki nie różnią się zasadniczo od uzyskanych w opisywanej edycji badania – 21% dzieci zadeklarowało wówczas doświadczenie takiej przemocy w całym swoim życiu, a 9% w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie (Wójcik, 2013), czyli odnotowujemy nieznaczny spadek odsetka dzieci, które miały takie doświadczenia w ciągu całego życia, i nieznaczny wzrost odsetka dzieci, które miały takie doświadczenie w ostatnich 12 miesiącach przed badaniem. W odróżnienie od najnowszej edycji badania, w roku 2012 takie doświadczenia zarówno w ciągu całego życia jak i 12 miesięcy poprzedzających badanie częściej deklarowali chłopcy niż dziewczyny. W poprzedniej edycji badania nie zadano oddzielnego pytania o klapsy.



Rysunek 1. Porównanie częstotliwości doświadczania przemocy fizycznej (uderzenia lub kopnięcia) w latach 2012 i 2018.

Doświadczanie przemocy psychicznej

Kolejną formą krzywdzenia dzieci poddaną analizie była przemoc psychiczna ze strony osób bliskich. Ustalenie ścisłej definicji tej kategorii przemocy nastęrcza badaczom przedmiotu jeszcze większych trudności niż w przypadku przemocy fizycznej. Samo zjawisko jest różnie określane, m.in. krzywdzenie psychiczne, krzywdzenie emocjonalne, zaniedbanie emocjonalne, znęcanie się psychiczne, uraz psychiczny czy okrucieństwo psychiczne (Iwaniec, 2012). Najszerzej rozpowszechnione definicje odwołują się do typologii zaproponowanej przez jednego z najbardziej znanych badaczy tego zagadnienia, Garbarino (Iwaniec, 2012). Jego propozycja została zaadaptowana m.in. przez Amerykańskie Stowarzyszenie Profesjonalistów Przeciwdziałających Krzywdzeniu Dzieci (*American Professional Society on the Abuse of Children, APSAC*).

Krzywdzenie psychiczne oznacza powtarzający się wzorzec zachowań opiekuna lub skrajnie drastyczne wydarzenie (lub wydarzenia), które wywołują u dziecka poczucie, że jest nic nie warte, złe, niekochane, niechciane lub zagrożone, i że jego osoba ma wartość tylko wtedy, gdy zaspokajają potrzeby innych. Krzywdzenie takie obejmuje: 1) odtrącanie, 2) zastraszanie, 3) izolowanie, 4) wyzyskiwanie/deprawowanie, 5) brak reakcji emocjonalnej oraz 6) zaniedbywanie rozwoju umysłowego, opieki medycznej i nauki. (za: Iwaniec, 2012, s. 32)

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje przemoc psychiczną jako „niezapewnienie przez opiekuna odpowiedniego i wspierającego środowiska obejmujące działania mające negatywny wpływ na zdrowie emocjonalne i rozwój dziecka. Działania te mogą dotyczyć ograniczania kontaktów dziecka z innymi, oczernianie, ośmieszanie, groźby, zastraszanie, dyskryminację, odrzucenie i inne niefizyczne formy wrogiego traktowania” (WHO, 2002, s. 60; tłum. własne).

Ponadto badacze przedmiotu zgodnie podkreślają, że przemoc psychiczna towarzyszy innym formom krzywdzenia, takim jak przemoc fizyczna czy wykorzystanie seksualne². Coraz częściej dostarczane są też dowody, że konsekwencje przemocy psychicznej mogą być poważniejsze niż w przypadku innych form krzywdzenia (Spinazzola i in., 2014).

Zoperacjonalizowanie złożonej definicji przemocy psychicznej i uchwycenie wszystkich jej aspektów oraz niuansów jest bardzo trudne i wymagałoby zadania wielu pytań. W badaniu *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci*, które dotyczyło wszystkich kategorii krzywdzenia, ograniczyliśmy się do zadania jednego pytania w tej materii, zdając sobie sprawę, że obejmie ono tylko część zjawiska.

Respondentów zapytano: „Czy kiedykolwiek znajoma osoba dorosła wyzywała Cię, mówiła bardzo źle o Tobie lub mówiła, że Cię nie chce?”.

Co piąty nastolatek odpowiedział twierdząco na to pytanie, jeśli chodzi o doznawanie przemocy psychicznej w ciągu całego życia, a 15% respondentów przyznało, że doznawało przemocy psychicznej w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie, przy czym w obydwu przypadkach częściej były to dziewczyny niż chłopcy i starsze nastolatki.

Tabela 7

Doświadczenie przemocy psychicznej ze strony bliskich dorosłych, %, N = 1155

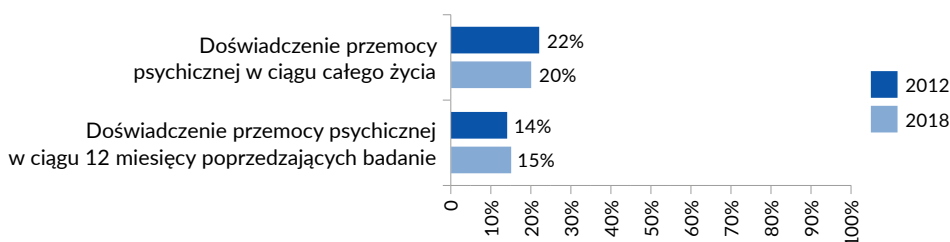
	Ogółem	Dziewczyny	Chłopcy	p	11–14 lat	15–17 lat	p
W ciągu całego życia	20%	25%	15%	0,000	13%	30%	0,000
W ciągu ostatnich 12 miesięcy	15%	19%	11%	0,000	10%	21%	0,000

Badani przyznali, że przemoc psychiczną najczęściej stosują rodzice – zarówno ojciec (33%), jak i matka (33%). Jedynie 15% badanych nastolatków wskazało innego znajomego dorosłego. Jednocześnie co czwarte dziecko, które doświadczyło przemocy psychicznej, nie chciało odpowiedzieć, kto był jej sprawcą. W analizach stwierdzono, że chłopcy istotnie częściej niż dziewczyny doświadczyli przemocy psychicznej ze strony ojczyzna / partnera matki (9% vs 2%, $p < 0,05$) oraz innego znajomego dorosłego spoza rodziny (22% vs 11%, $p < 0,05$). Ponadto chłopcy istotnie częściej od dziewczyn wskazywali mężczyznę jako osobę bliską, która stosowała wobec nich przemoc psychiczną (87% vs 57%, $p < 0,05$; pytanie dotyczyło innego

2 Więcej na ten temat można przeczytać w niniejszym numerze kwartalnika w artykule *Multiwiktylizacja wśród polskich nastolatków. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci*.

dorośle z rodziny i innego znajomego dorosłego; Włodarczyk, Makaruk, Michalski, Sajkowska, 2018).

Podobnie jak w przypadku przemocy fizycznej, wyniki niniejszej edycji badania nie różnią się istotnie od tych uzyskanych w edycji przeprowadzonej w 2012 r. Wówczas 22% respondentów deklaroowało doświadczenie przemocy psychicznej w ciągu całego życia, a 15% w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie (Wójcik, 2013). W odróżnieniu od doświadczania przemocy fizycznej w przypadku przemocy psychicznej nie zmienił się trend, jeśli chodzi o płeć. W roku zarówno 2012, jak i 2018 dziewczyny częściej niż chłopcy deklaroowały doświadczanie tej formy przemocy.



Rysunek 2. Porównanie częstotliwości doświadczania przemocy psychicznej w latach 2012 i 2018.

Zaniedbanie fizyczne

Zaniedbanie jest jedną z czterech podstawowych form krzywdzenia – obok przemocy fizycznej, przemocy psychicznej i wykorzystywania seksualnego.

Zaniedbywanie fizyczne dziecka można zdefiniować jako:

chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie jego podstawowych potrzeb i/lub nierespektowanie podstawowych praw, powodujące zaburzenia jego zdrowia i/lub trudności w rozwoju. [...] Zaniedbywanie może mieć charakter trwałej postawy, uporczywych zachowań albo też incydentalnego, ale brzemienne w skutkach wydarzenia, które przyniosło szkodę dziecku. (Kolankiewicz, 2012, str. 81)

Ta forma krzywdzenia może obejmować wiele zachowań lub zaniechań, m.in. zaniedbanie: prenatalne (np. picie alkoholu podczas ciąży, brak opieki medycznej podczas ciąży), fizyczne (niezapewnienie odpowiedniego pożywienia, schronienia czy ubioru, brak ochrony dziecka przed fizyczną krzywdą lub niebezpieczeństwem), medyczne (niezapewnienie dostępu do stosownej opieki medycznej, brak szczepień),

edukacyjne (np. nierealizowanie obowiązku szkolnego), emocjonalne (niezaspokajanie potrzeb emocjonalnych, brak zainteresowania dzieckiem, brak rozmów) lub cywilno-prawne (np. niezarejestrowanie narodzin dziecka).

Podobnie jak w przypadku zjawiska przemocy psychicznej, szczegółowe zoperacjonalizowanie złożonego i wieloaspektowego problemu zaniedbywania dzieci wymagałoby zadania licznych pytań. W niniejszym badaniu ze względów praktycznych ograniczyliśmy się więc do dwóch pytań, dotyczących zaniedbywania fizycznego, chociaż w przypadku pytania drugiego brak opieki podczas choroby może też być postrzegany jako zaniedbanie emocjonalne i medyczne:

1. Czy kiedy miałeś(-aś) mniej niż 12 lat, zdarzyło się, że chodziłeś(-aś) do szkoły w brudnym ubraniu, ponieważ nie miałeś(-aś) żadnych czystych ubrań?
2. Czy kiedy miałeś(-aś) mniej niż 12 lat, zdarzyło się, że byłeś(-aś) chory(-a), a nikt się Tobą nie opiekował?

Zaniedbania fizycznego doświadczyło 6% uczniów w wieku 12–17 lat. W przypadku 5% badanych był to brak opieki podczas choroby, a w przypadku 2% – brak czystych ubrań. Wyniki dotyczące zaniedbywania nie wykazały istotnych statystycznie różnic pod względem płci i wieku.

Tabela 8

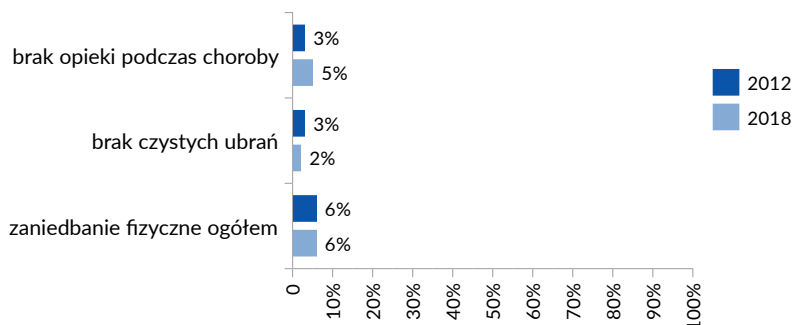
Doświadczenie poszczególnych form zaniedbania fizycznego, %, n = 1005

	Ogółem	Dziewczyny	Chłopcy	p	12–14 lat	15–17 lat	p
Brak opieki podczas choroby	5%	5%	5%	0,962	6%	4%	0,297
Brak czystych ubrań	2%	2%	2%	0,724	3%	1%	0,172

Nie można wykluczyć, że odsetki dzieci deklarujących doświadczenie zaniedbania fizycznego są zaniżone. Po pierwsze, mimo zapewnienia anonimowości dzieci mogły się wstydzić przyznać do takich doświadczeń. Zwłaszcza że okoliczność, o którą pytaliśmy w pytaniu drugim (brak czystych ubrań), może mieć konsekwencje społeczne w postaci wyśmiewania przez rówieśników i – w rezultacie – wykluczenia. Po drugie, pytanie dotyczyło przeszłości (zdarzeń do ukończenia 12 r.ż.) i być może niektórzy respondenci nie pamiętali tych doświadczeń.

W przypadku tej kategorii krzywdzenia odnotowano nieznaczny wzrost odsetka nastolatków, którzy byli pozbawienie opieki podczas choroby. W 2012 r. takie doświadczenia deklarowało 3% respondentów. Nieznacznie zmalał natomiast odsetek

dzieci, które twierdziły, że zdarzyło się, że nie miały czystych ubrań – w 2012 r. 3% respondentów twierdziło, że miało takie doświadczenie. Ogółem jednak odsetek osób, które miały którekolwiek z tych doświadczeń, nie uległ zmianie (Wójcik, 2013).



Rysunek 3. Porównanie częstotliwości doświadczania zaniedbania fizycznego w latach 2012 i 2018.

Witkymizacja pośrednia – bycie świadkiem przemocy domowej

Kolejną analizowaną w badaniu kategorią krzywdzenia była witkymizacja pośrednia. Jest to forma witkymizacji, której negatywny wpływ na rozwój dziecka jest często niedoceniany w dyskursie publicznym.

Tymczasem przemoc domowa jest złożonym problemem, którego negatywne konsekwencje zdrowotne (fizyczne i psychiczne) dotyczą nie tylko osób bezpośrednio w nią uwikłanych, ale także dla dzieci, które – nie będąc jej bezpośrednią ofiarą – są jej świadkami. Najczęstszymi opisanymi i udowodnionymi u dzieci konsekwencjami bycia świadkiem przemocy są zachowania internalizacyjne (np. stany lękowe, depresja) i eksternalizacyjne (np. agresja; Evans, Davies, DiLillo, 2008; Holt, Buckley, Whelan, 2008). Ponadto występowanie przemocy domowej między dorosłymi znacząco zwiększa ryzyko bezpośredniego krzywdzenia fizycznego i psychicznego dziecka (Dong i in., 2004; Holt i in., 2008). Wielu badaczy uważa również, że bycie świadkiem przemocy jest samo w sobie formą krzywdzenia emocjonalnego dziecka, gdyż wywołuje silny lęk, stres i złość (Holt i in., 2008). Ponadto z uwagi na to, że sprawcami przemocy, której dziecko jest świadkiem, są jego najbliżsi, doświadczenie to może wywoływać u dziecka dysonans i negatywnie wpływać zarówno na jego wyobrażenia o istocie miłości, bliskości i rodzicielstwa, jak i na jego relacje rodzinne (Wolak, Finkelhor, 1998, za: Wójcik, 2013).

W *Ogólnopolskiej diagnozie skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci* pytania zadane respondentom dotyczyły bycia świadkiem przemocy zarówno między dorosłymi, jak i wobec innego dziecka w rodzinie. Takie doświadczenie miało ogółem 13% badanych nastolatków. Istotnie częściej świadkami przemocy domowej były dziewczyny niż chłopcy (17% vs 10%, $p < 0,01$) oraz starsze nastolatki niż ich młodsi koledzy i koleżanki (19% vs 9%, $p < 0,01$). Różnice ze względu na płeć mogą wynikać z większej wrażliwości dziewczyn, natomiast ze względu na wiek z tego, że starsze nastolatki mogą być bardziej świadome, co jest przemocą, i w związku z tym czego są świadkiem.

Dużo mniej, bo 3%, badanych miało takie doświadczenie w roku poprzedzającym badanie. W przypadku tych najświeższych doświadczeń występowała też istotna statystycznie, choć mniejsza, różnica ze względu na płeć (dziewczyny: 4%, chłopcy: 2%, $p < 0,05$), natomiast nie występowała istotna statystycznie różnica ze względu na wiek. Oznacza to, że częstsze doświadczenie wiktyimizacji pośredniej przez starsze nastolatki wynika z gromadzenia się doświadczeń wraz z wiekiem.

Jeśli chodzi o poszczególne formy wiktyimizacji pośredniej, to 8% badanych było świadkiem, jak jeden z rodziców/opiekunów uderzył drugiego. Istotnie częściej świadkami takich sytuacji były dziewczyny niż chłopcy (11% vs 6%, $p < 0,01$) oraz starsze nastolatki (12%, $p < 0,01$). Siedem procent respondentów było świadkiem, jak rodzic/opiekun uderzył inne dziecko w rodzinie, istotnie częściej świadkami tego były starsze nastolatki (12%, $p < 0,01$). Nie stwierdzono istotnej różnicy w przypadku odpowiedzi dziewczyn i chłopców. W obu pytaniach 2% badanych odpowiedziało, że było świadkiem takiej sytuacji w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie.

Tabela 9

Doświadczenie poszczególnych form wiktyimizacji pośredniej w ciągu całego życia, %, N = 1155

	Ogółem	Dziewczyny	Chłopcy	<i>p</i>	11-14 lat	15-17 lat	<i>p</i>
Bycie świadkiem przemocy – ogółem	13%	17%	10%	0,001	9%	19%	0,000
Bycie świadkiem przemocy między rodzicami	8%	11%	6%	0,001	6%	12%	0,001
Bycie świadkiem przemocy wobec innego dziecka	7%	8%	6%	0,175	5%	11%	0,000

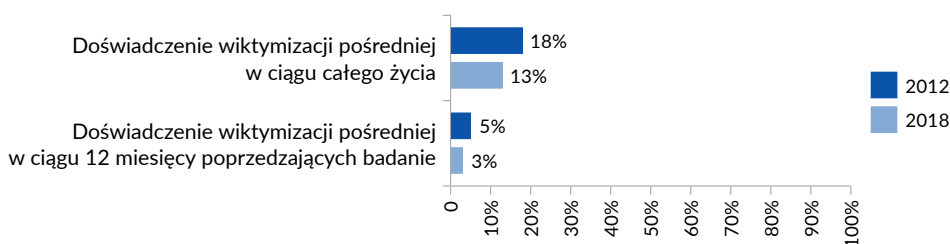
Tabela 10

Doświadczenie poszczególnych form wiktyimizacji pośredniej w ciągu ostatnich 12 miesięcy, %, N = 1155

	Ogółem	Dziewczyny	Chłopcy	p	11-14 lat	15-17 lat	p
Bycie świadkiem przemocy – ogółem	3%	4%	2%	0,027	3%	4%	0,068
Bycie świadkiem przemocy między rodzicami	2%	2%	1%	0,021	1%	2%	0,573
Bycie świadkiem przemocy wobec innego dziecka	2%	2%	2%	0,330	2%	3%	0,202

Przemoc między rodzicami najczęściej dotyczyła stosowania przemocy przez ojca (52%) w stosunku do matki (54%). Co czwarta z osób, która była świadkiem przemocy domowej, nie chciała odpowiedzieć na pytanie o sprawcę (28%) ani o osobę doświadczającą przemocy (25%). Ojciec był też najczęściej wskazywaną osobą stosującą przemoc wobec innego dziecka (26%). Warto jednak zaznaczyć, że aż 1/3 świadków (20%) wskazała na inną osobę – ciocię, wujka lub sąsiadów. Wśród tych innych osób 82% stanowili mężczyźni. Spośród dzieci – świadków przemocy ze strony osoby dorosłej wobec innego dziecka w rodzinie 39% nie chciało odpowiedzieć, kto był sprawcą przemocy (Włodarczyk i in., 2018).

W porównaniu z wynikami badań z 2012 r. nastąpił spadek odsetka nastolatków deklarujących, że doświadczyli kiedykolwiek wiktyimizacji pośredniej – w 2012 r. było ich 18% w porównaniu z 13% w obecnej edycji. Jeśli chodzi o doświadczenia wiktyimizacji pośredniej w ciągu 12 miesięcy poprzedzających badanie, to również odnotowano niewielki spadek.



Rysunek 4. Porównanie częstotliwości doświadczenia wiktyimizacji pośredniej w latach 2012 i 2018.

Zależności między danymi demograficznymi i dysfunkcjami w rodzinie a doświadczanie przemocy w rodzinie

Kolejnym elementem poddanym analizie było występowanie zależności między danymi demograficznymi i dysfunkcjami w rodzinie a doświadczaniem przemocy w rodzinie. Do analizy włączono takie dane demograficzne jak płeć i wiek badanych oraz lokalizacja szkoły. W kategorii dysfunkcji w rodzinie uwzględniono natomiast nadużywanie alkoholu, używanie narkotyków, rozstanie/rozwód rodziców i chorobę psychiczną domownika (pytanie zadawane respondentom od 13 r.ż.). Modele regresji logistycznej zbudowano dla trzech grup wiekowych: 11–17, 13–17 i 15–17 lat, ponieważ niektóre z pytań były zadawane wyłącznie starszym respondentom.

Płeć, wiek, lokalizacja szkoły

Dziewczyny dwa razy częściej doświadczały przemocy psychicznej ze strony bliskich dorosłych we wszystkich grupach wiekowych (OR = 0,554) i dwa razy częściej były świadkami przemocy między rodzicami (OR = 0,565).

Dodatkowo dzieci, które chodziły do szkoły w mieście, częściej doświadczały przemocy psychicznej ze strony bliskich dorosłych (OR = 1,464) i częściej były świadkami przemocy wobec rodzeństwa (OR = 2,154). Lokalizacja nie wykazała zależności z przemocą fizyczną ani byciem świadkiem przemocy między rodzicami.

Dysfunkcje w rodzinie

Najczęstszą dysfunkcją w badanych rodzinach było nadużywanie alkoholu. Jej występowanie deklaroowało 15% respondentów. Używanie narkotyków przez członka rodziny zgłosiło 2% uczniów. Rozwód lub rozstanie rodziców zadeklarowało 14% nastolatków. Spośród respondentów w wieku 13–17 lat 9% przyznało, że ktoś z domowników miał depresję albo cierpiał na inną chorobę psychiczną, a 5% badanych od 15 r.ż. stwierdziło, że ktoś z osób, z którymi mieszkają, miał za sobą próbę samobójczą (Włodarczyk i in., 2018).

Największe zależności wystąpiły w przypadku nadużywania alkoholu w rodzinie. Respondenci, w których rodzinach wystąpiła taka dysfunkcja, niezależnie od wieku, częściej doświadczali wszystkich form przemocy w rodzinie³: 6,5 razy częściej byli świadkami przemocy między rodzicami (OR = 6,510), ponad czterokrotnie częściej byli narażeni na przemoc fizyczną (OR = 4,122) i przemoc psychiczną (OR = 4,384) i trzy razy częściej byli świadkami przemocy wobec rodzeństwa.

3 Nie przeprowadzono analiz uwzględniających zaniedbanie fizyczne ze względu na niewielki odsetek osób, który zadeklarował doznawanie tej kategorii krzywdzenia.

Używanie narkotyków w rodzinie wykazało zależność jedynie w przypadku przemocy psychicznej. Dzieci, których ktoś bliski w rodzinie używał narkotyków, cztery razy częściej doznawały przemocy psychicznej (OR = 4,314).

Dzieci, których rodzice rozwiedli się lub rozstali, trzykrotnie częściej były świadkami przemocy między dorosłymi (OR = 3,090) i 1,6 razy częściej doznawały przemocy psychicznej ze strony bliskich dorosłych (OR = 1,632).

Choroba psychiczna domownika wykazała zależność jedynie w przypadku bycia świadkiem przemocy wobec rodzeństwa (OR = 3,145). Podobna zależność wystąpiła w przypadku próby samobójczej domownika – respondenci, w których rodzinach taka próba miała miejsce, trzy razy częściej byli świadkami przemocy wobec rodzeństwa (OR = 3,316).

Tabela 11

Wyniki analizy regresji logistycznej dla form przemocy w rodzinie jako zmiennych wyjaśnianych dla całej grupy badanej 11–17 lat, N = 1155

11–17 lat	Przemoc fizyczna ze strony bliskich dorosłych (uderzenie i klapsy)	Przemoc psychiczna ze strony bliskich dorosłych (P6)	Bycie świadkiem przemocy między rodzicami (P22)	Bycie świadkiem przemocy wobec rodzeństwa (P23)
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Płeć	1,214 (0,925–1,592)	0,554 (0,397–0,773)**	0,565 (0,345–0,923)*	0,770 (0,477–1,243)
Wiek	1,951 (1488–2557)***	2,292 (1,642–3,200)***	1,546 (0,951–2513)	2,154 (1,313–3,534)**
Lokalizacja szkoły	1,246 (0,948–1,638)	1,464 (1,044–2,052)*	1,339 (0,818–2,192)	1,730 (1,047–2,861)*
Rozwód/rozstanie rodziców (P26)	1,068 (0,728–1,567)	1,632 (1,070–2490)*	3,090 (1,837–5,196)***	1,476 (0,830–2,626)
Nadużywanie alkoholu w rodzinie (P24)	4,122 (2,871–5916)***	4,384 (2,988–6,434)***	6,510 (4,016–10,552)***	3,270 (1,967–5,436)***
Używanie narkotyków w rodzinie (P25)	1,422 (0,578–3,500)	4,314 (1,644–11,320)**	1,932 (0,601–6,214)	1,555 (0,485–4,983)
R ² Nagelkerke	0,126	0,202	0,218	0,106
Test Hosmera i Lemeshowa	10,430; $p > 0,05$	14,288; $p > 0,05$	5,088; $p > 0,05$	5,627; $p > 0,05$

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Tabela 12

Wyniki analizy regresji logistycznej dla form przemocy w rodzinie jako zmiennych wyjaśnianych dla osób w wieku 13–17 lat, n = 822

13–17 lat	Przemoc fizyczna ze strony bliskich dorosłych (uderzenie i klapsy)	Przemoc psychiczna ze strony bliskich dorosłych (P6)	Bycie świadkiem przemocy między rodzicami (P22)	Bycie świadkiem przemocy wobec rodzeństwa (P23)
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Płeć	1,085 (0,790–1,489)	0,510 (0,351–741)***	0,606 (0,352–1,045)	0,842 (0,491–1,444)
Wiek	1,786 (1,284–2,486)**	1,855 (1,242–2,769)**	1,137 (0,649–1993)	1,968 (10,68–3,625)*
Lokalizacja szkoły	1,370 (0,994–1,887)	1,470 (1,008–2,145)*	1,545 (0,888–2,688)	1,329 (0,765–2,308)
Rozwód/rozstanie rodziców (P26)	1,119 (0,725–1,729)	1,745 (1,098–2,774)*	2,746 (1,548–4,870)**	1,417 (0,752–2,670)
Nadużywanie alkoholu w rodzinie (P24)	4,890 (3,22–7,418)***	4,158 (2,716–6,366)***	6,345 (3,747–10,743)***	2,734 (1,560–4,791)***
Używanie narkotyków w rodzinie (P25)	0,923 (0,342–2,489)	2,814 (1,022–7,749)*	1,802 (0,547–5,937)	1,327 (0,398–4,425)
Choroba psychiczna domownika (P28)	1,278 (0,737–2,217)	1,483 (0,829–2,652)	1,866 (0,915–3,805)	3,145 (0,398–4,425)**
R ² Nagelkerke	0,149	0,204	0,233	0,123
Test Hosmera i Lemeshowa	13,415; p > 0,05	11,787; p > 0,05	4,148; p > 0,05	3,929; p > 0,05

* p < 0,05, ** p < 0,01, *** p < 0,001.

Tabela 13

Wyniki analizy regresji logistycznej dla form przemocy w rodzinie jako zmiennych wyjaśnianych dla osób w wieku 15–17 lat, n = 502

15–17 lat	Przemoc fizyczna ze strony bliskich dorosłych (uderzenie i klapsy)	Przemoc psychiczna ze strony bliskich dorosłych (P6)	Bycie świadkiem przemocy między rodzicami (P22)	Bycie świadkiem przemocy wobec rodzeństwa (P23)
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Płeć	1,139 (0,769–1,686)	0,549 (0,352–0,855)**	0,762 (0,397–1,461)	1,111 (0,594–2,079)

15–17 lat	Przemoc fizyczna ze strony bliskich dorosłych (uderzenie i klapsy)	Przemoc psychiczna ze strony bliskich dorosłych (P6)	Bycie świadkiem przemocy między rodzicami (P22)	Bycie świadkiem przemocy wobec rodzeństwa (P23)
	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Lokalizacja szkoły	1,638 (1,101–2,436)*	1,747 (1,111–2,745)*	1,610 (0,819–3,163)	1,425 (0,742–2,735)
Rozwód/rozstanie rodziców (P26)	1,094 (0,642–1,864)	1,254 (0,709–2,219)	2,211 (1,086–4,501)*	1,376 (0,656–2,885)
Nadużywanie alkoholu w rodzinie (P24)	4,554 (2,748–7,548)***	4,305 (2,611–7,099)***	6,852 (3,645–12,879)***	2,846 (1,495–5,416)**
Używanie narkotyków w rodzinie (P25)	0,715 (0,220–2,326)	2,171 (0,673–7,006)	1,293 (0,288–5,809)	0,804 (0,157–4,124)
Choroba psychiczna domownika (P28)	1,210 (0,601–2,433)	1,026 (0,496–2,121)	1,590 (0,659–3,840)	2,567 (1,139–5,783)*
Podejmowanie prób samobójczych przez domownika (P29)	1,929 (0,760–4,896)	2,300 (0,874–6,054)	2,211 (0,761–6,426)	3,316 (1,252–8,783)*
R ² Nagelkerke	0,144	0,187	0,238	0,131
Test Hosmera i Lemeshowa	10,602; $p > 0,05$	8,645; $p > 0,05$	8,877; $p > 0,05$	2,017; $p > 0,05$

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Związek poszczególnych form krzywdzenia z podejmowaniem zachowań autodestrukcyjnych

W dalszej części artykułu poddano analizie zależności między doświadczaniem którejś z form krzywdzenia a podejmowaniem zachowań autodestrukcyjnych – samookaleczeń i prób samobójczych. W tym celu przeprowadzono analizy regresji logistycznych, gdzie zmiennymi wyjaśnianymi były samookaleczenia i podejmowanie prób samobójczych.

Samookaleczenia są poważnym problemem u osób w wieku dojrzewania. Jako funkcje samookaleczania niezwiązanego z zamiarem odebrania sobie życia przytacza się najczęściej chęć: doznania ulgi w stresie czy cierpieniu psychicznym, regulację afektu, przerwanie stanu dysocjacji, wywierania wpływu na inne osoby (zwrócenie na siebie uwagi), ukarania siebie lub innych oraz uzyskania poczucia kontroli (Edmondson, Brennan, House, 2016; Radziwiłłowicz, Lewandowska, 2017).

Okaleczanie się jest jednak również silnie skorelowane z ryzykiem podjęcia próby samobójczej i śmierci w jej wyniku (Hawton i in., 2012). Około 40–60% ofiar samobójstwa wcześniej samookaleczało się, co oznacza, że w grupie osób podejmujących zachowania związane z samookaleczaniem się ryzyko podjęcia skutecznej próby samobójczej jest wyjątkowo wysokie (Townsend i in., 2016).

Z danych dostępnych na stronach WHO wynika, że na świecie samobójstwo jest drugą pod względem częstości przyczyną śmierci młodych osób w wieku 15–29 lat. Światowe trendy mają swoje odzwierciedlenie również w Polsce. W naszym kraju samobójstwa są drugą co do częstości przyczyną zgonów dzieci i młodzieży w wieku 10–19 lat, a liczba prób samobójczych wśród dzieci i młodzieży w ostatnich latach rośnie. W 2018 r. policja zarejestrowała 772 próby samobójcze, w tym 26 podjętych przez dzieci poniżej 12 r.ż. Zgonem zakończyło się 97 prób, w tym 5 podjętych przez dzieci poniżej 12 r.ż. (dane ze strony Komendy Głównej Policji). Według danych Eurostatu pod względem liczby śmierci w wyniku samobójstwa Polska zajmowała w 2016 r. czwarte miejsce w Unii Europejskiej (za Niemcami, Francją i Wielką Brytanią).

Badanie *Negatywne doświadczenia w dzieciństwie i związane z nimi zachowania szkodliwe dla zdrowia wśród polskich studentów* przeprowadzone na zlecenie WHO w 2016 r. wśród osób w wieku 18–25 lat wykazało istotny związek między doznawaniem krzywdzenia a podejmowaniem zachowań autodestrukcyjnych. Najsilniejsza zależność z zachowaniami autodestrukcyjnymi występuje w przypadku doznawania przemocy psychicznej. Stwierdzono, że blisko czterokrotnie zwiększa ona ryzyko samookaleczania się i aż blisko ośmiokrotnie – ryzyko podjęcia próby samobójczej. Doświadczenie zaniedbania fizycznego i bycie świadkiem przemocy domowej trzykrotnie zwiększały ryzyko podjęcia próby samobójczej oraz blisko dwukrotnie – samookaleczeń, natomiast doznawanie przemocy fizycznej dwukrotnie zwiększało ryzyko samookaleczenia i podejmowania prób samobójczych (Makaruk i in., 2018).

W niniejszym badaniu na pytanie „Czy kiedykolwiek specjalnie się zraniłeś(-a)?” twierdzącej odpowiedzi udzielił co szósty nastolatek (16%). Znacząco częściej samookaleczały się dziewczyny niż chłopcy (23% vs 8%, $p < 0,01$). Ponadto samookaleczenia istotnie częściej występowały u starszych nastolatków niż u młodszych (24% vs 10%, $p < 0,01$).

Do próby samobójczej przyznało się 7% respondentów. Również istotnie częściej próbowały odebrać sobie życie dziewczyny niż chłopcy (10% vs 3%, $p < 0,01$).

Tabela 14

Zachowania autodestrukcyjne w podziale na płeć i wiek, %, N = 1155

	Ogółem	Dziewczyny	Chłopcy	p	11-14 lat	15-17 lat	p
Samookaleczanie się	16%	23%	8%	0,000	10%	24%	0,000
Próby samobójcze*	7%	10%	3%	0,000	nd.	nd.	nd

* Pytanie o próby samobójcze zadawano respondentom, którzy ukończyli 13 r.ż.

Analiza regresji logistycznej potwierdziła, że zarówno okaleczają się, jak i podejmują próby samobójcze częściej dziewczyny – około trzy razy częściej. Dodatkowo starsze nastolatki (15–17 lat) 2,5 razy częściej okaleczają się.

Z przeprowadzonej analizy wynika, że występuje zależność między wszystkimi opisywanymi w niniejszym artykule formami krzywdzenia a samookaleczaniem się. Największą stwierdzono między byciem świadkiem przemocy domowej i doznawaniem przemocy psychicznej. Dzieci z takimi doświadczeniami, odpowiednio, 2,8 i 2,7 razy częściej niż rówieśnicy bez takich doświadczeń samookaleczały się.

W badaniu analizowano też posiadanie wsparcia społecznego i zależność między tym czynnikiem a podejmowaniem zachowań autodestrukcyjnych. Zdecydowana większość badanych (89%) miała w swoim otoczeniu przynajmniej jedną osobę, do której mogła się zwrócić ze swoim problemem. Ponad połowa polskich nastolatków (52%) wskazała, że może liczyć na kilka takich osób, blisko ¼ (23%) – twierdziła, że ma jedną taką osobę, a 13% badanych wskazało wiele takich osób. Jednocześnie 7% dzieci twierdziło, że nie ma żadnej osoby, która mogłaby udzielić im wsparcia w trudnej sytuacji.

Najczęściej respondenci mogli liczyć na wsparcie matki – wskazywało na nią ⅔ badanych (66%). W drugiej kolejności badani mogli liczyć na wsparcie kolegi lub koleżanki (57%). Na trzecim miejscu wymieniany był ojciec (39%), a następnie brat, siostra lub inne dziecko z rodziny (30%). Na wsparcie innego dorosłego z rodziny mogło liczyć 26% badanych, a na nauczyciela lub nauczycielkę – 12%. Psychologa lub pedagoga wskazało 8% respondentów.

Brak wsparcia społecznego ze strony bliskiej osoby dorosłej okazał się czynnikiem blisko dwukrotnie istotnie zwiększającym szansę na samookaleczanie się wśród nastolatków (OR = 1,938). Brak wsparcia ze strony rówieśnika nie okazał się czynnikiem istotnym statystycznie.

Podejmowanie prób samobójczych wykazało zależność z niektórymi opisywanymi w niniejszym artykule kategoriami krzywdzenia. Istotne zależności wystąpiły w odniesieniu do doświadczania przemocy fizycznej (z wyłączeniem klapsów) – blisko

trzykrotnie większe szanse na podjęcie próby samobójczej, zaniedbania fizycznego – również trzykrotnie większe szanse i bycia świadkiem przemocy między rodzicami – ponad dwukrotnie większe szanse.

Co ciekawe, brak wsparcia ze strony osoby dorosłej wykazał w przypadku prób samobójczych odwrotną zależność niż w przypadku samookaleczania się. Dzieci, które twierdziły, że nie ma dorosłego, z którym mogłyby porozmawiać o swoich problemach, cztery razy rzadziej próbowały odebrać sobie życie (OR = 0,257). Wynik ten jest sprzeczny z ustaleniami innych badań, gdzie dobra relacja z przynajmniej jednym z rodziców, zwłaszcza z ojcem, była czynnikiem chroniącym przed podejmowaniem prób samobójczych (Conner i in., 2016; Kuramoto-Crawford, Ali, Wilcox, 2017). Potrzebne są pogłębione badania, by wyjaśnić tę kwestię. Brak wsparcia ze strony rówieśnika nie okazał się czynnikiem istotnym statystycznie, podobnie jak w przypadku samookaleczania się.

Badanie nie wykazało zależności między podejmowaniem prób samobójczych a doznawaniem przemocy psychicznej lub byciem świadkiem przemocy wobec rodzeństwa. Zwłaszcza ten pierwszy aspekt może budzić zdziwienie w świetle wyników przywoływanego już badania *Negatywne doświadczenia w dzieciństwie i związane z nimi zachowania szkodliwe dla zdrowia wśród polskich studentów*, w którym wykazano bardzo silną zależność między doświadczaniem przemocy psychicznej ze strony bliskich dorosłych a podejmowaniem prób samobójczych (siedmiokrotnie wyższe szanse; Makaruk i in., 2018). Rozbieżność wyników można zapewne przypisać różnicom w sformułowaniu pytań, doborze próby i wieku respondentów, ale potrzebne są dalsze badania i analizy, by doprecyzować tę kwestię.

Tabela 15

Zależność między doświadczaniem różnych form krzywdzenia a zachowaniami autodestrukcyjnymi

	Samookaleczenia	Podejmowanie prób samobójczych
Skorygowany iloraz szans	OR (95% CI)	OR (95% CI)
Płeć	0,310 (0,203–0,473)***	0,277 (0,133–0,575)**
Wiek	2,525 (1,658–3,844)***	1,011 (0,495–2,064)
Przemoc fizyczna (klasy mniej)	1,902 (1,213–2,983)**	2,825 (1,370–5,825)**
Przemoc psychiczna	2,666 (1,710–4,156)***	1,976 (0,966–4,044)
Zaniedbanie fizyczne	2,322 (1,111–4,852)*	2,716 (1,039–7,101)*

	Samookaleczenia	Podjmowanie prób samobójczych
Bycie świadkiem przemocy między rodzicami	2,778 (1,589–4,856)***	2,319 (1,083–4,966)*
Bycie świadkiem przemocy wobec rodzeństwa	2,245 (1,223–4,122)**	2,025 (0,891–4,600)
Brak wsparcia bliskiej osoby dorosłej	1,938 (1,293–2,907)**	0,257 (0,131–0,505)***
Brak wsparcia rówieśnika	0,859 (0,560–1,319)	0,940 (0,467–1,890)
Test Hosmera i Lemeshowa	7,852; $p > 0,05$	4,196; $p > 0,05$
R^2 Nagelkerkego	0,351	0,339

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

PODSUMOWANIE

Badanie *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci* przeprowadzono w większości punktów z wykorzystaniem kwestionariusza (zaadaptowanej polskiej wersji kwestionariusza JVG) użytego w 2012 r. w badaniu *Ogólnopolska diagnoza problemu przemocy wobec dzieci*. Umożliwiło to wiarygodniejsze śledzenie trendów niż w przypadku porównywania wyników z badaniami prowadzonymi innymi metodami i na innych próbach. Ponadto dodanie pytań dotyczących dysfunkcji w rodzinie i podejmowania zachowań autodestrukcyjnych pozwoliło przeanalizować uwarunkowania problemu krzywdzenia dzieci i związki z zachowaniami autodestrukcyjnymi, dostarczając bardziej szczegółowych oraz udokumentowanych danych dotyczących potencjalnych czynników ryzyka i konsekwencji krzywdzenia.

Zastosowanie polskiej adaptacji uznanego na świecie kwestionariusza JVG uwiarygadnia uzyskane wyniki. Brak wyraźnych różnic między wynikami dotyczącymi poszczególnych form krzywdzenia w edycji 2012 i 2018 wydaje się dodatkowo potwierdzać trafność narzędzia badawczego. Sześćioletnia perspektywa jest bowiem zbyt krótka, by mogły zajść istotne zmiany, zwłaszcza przy braku w naszym kraju skoordynowanej, kompleksowej i skutecznej polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem oraz zakrojonych na szeroką skalę działań profilaktycznych, o których wprowadzenie przez lata dopominał się były Rzecznik Praw Dziecka Marek Michalak, (RPD, 2016, 2017, 2018), o które apeluje Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę (FDDS, 2017) i które rekomendują instytucje, takie jak Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, 2016; Makaruk, 2017).

Obraz wyłaniający się z najnowszej edycji badania nie jest optymistyczny. Większość wyników jest na zbliżonym poziomie jak w 2012 r., jedynie w przypadku

wiktylizacji pośredniej zanotowano spadek częstości bycia świadkiem przemocy domowej w ciągu całego życia. Nadal 19% nastolatków ma za sobą doświadczenia przemocy fizycznej. Odsetek ten rósł do 22%, gdy włączono do analizy doświadczanie zakazanych w naszym kraju od 2010 r. kar fizycznych w postaci klapsów otrzymywanych co najmniej kilka razy w miesiącu lub częściej. Co piąty nastolatek doświadczył przemocy psychicznej, 6% respondentów doświadczyło zaniedbania fizycznego, a 13% było świadkiem przemocy domowej.

Wykazano także istotny związek każdej z badanych form krzywdzenia z podejmowaniem zachowań autodestrukcyjnych – samookaleczeń i prób samobójczych. W świetle pogarszającego się stanu zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży w Polsce (Szredzińska, 2017) wyniki te są z jednej strony niepokojące, a z drugiej – mogą zarówno dostarczyć informacji o jednej z potencjalnych przyczyn takiego stanu rzeczy, jak i wskazywać na tym pilniejszą potrzebę podjęcia skuteczniejszych działań zapobiegających przemocy wobec dzieci.

OGRANICZENIA BADAWCZE

Przyjęte metodologia i procedura badawcza niosą za sobą pewne ograniczenia. Przede wszystkim część szkół odmówiła udziału w badaniu, co mogło wynikać m.in. z jego tematu. Należy liczyć się również z dużym ryzykiem niewyrażenia zgody na udział dziecka w badaniu szczególnie przez rodziców będących sprawcami przemocy lub zaniedbujących swoje dzieci.

Kolejne ograniczenie wynika z deklaratywnego charakteru badania. Respondenci mogli zapomnieć o niektórych doświadczeniach lub nie uznać ich za krzywdzenie. Ponadto w przypadku pytań dotyczących dramatycznych zdarzeń życiowych, jakim jest doświadczanie przemocy, respondenci mogli nie chcieć ich ujawniać

E-maile autorek: renata.szredzinska@fdds.pl, joanna.wlodarczyk@fdds.pl.

BIBLIOGRAFIA

- Baumrind, D., Larzelere, R. E., Cowan, P. A. (2002). Ordinary physical punishment: Is it harmful? Comment on Gershoff (2002). *Psychological Bulletin*, 128(4), 580–589; discussion 602–611. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.580>.
- Conner, K. R., Wyman, P., Goldston, D. B., Bossarte, R. M., Lu, N., Kaukeinen, K., Tu, X. M., Houston, R. J., Lamis, D. A., Chan, G., Bucholz K. K., Hesselbrock, V. M. (2016). Two studies of connectedness to parents and suicidal thoughts

- and behavior in children and adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2(45), 129–140.
- Durrant, J. (2012). Physical punishment of children: lessons from 20 years of research. *Canadian Medical Association Journal*, 184(12), 1373–1377.
- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., Loo, C. M., Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect*, 28, 771–784.
- Edmondson, A. J., Brennan, C. A., House, A. O. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders*, 191, 109–117.
- Evans, S. E., Davies, C., DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: a meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior*, 13, 131–140.
- FDDS (2017). *Dzieci się liczą 2017. Raport o zagrożeniach bezpieczeństwa i rozwoju dzieci w Polsce*. Warszawa: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. Pobrane z: <https://fdds.pl/wp-content/uploads/2017/07/dziecislicza.pdf>.
- Felitti, V., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- Gershoff, E.T. (2002). Corporal punishment by parents and associated child behaviors and experiences: a meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin*, 128(4), 539–579. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.539>.
- Gershoff, E. T., Godman, G. S., Miller-Perrin, C.L., Holden, G.W., Jackson Y., Kazdin, A. E. (2018). The strength of the casual evidence against physical punishment of children and its implications for parents, psychologists and policymakers. *American Psychologist*, 73(5), 626–638.
- Hawton, K., Saunders, K. E., O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 379, 2373–2382.
- Holden, G. W. (2002). Perspectives on the effects of corporal punishment: Comment on Gershoff (2002). *Psychological Bulletin*, 128(4), 590–595; discussion 602–11.
- Holt, S., Buckley, H., Whelan, S. (2008). The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature. *Child Abuse & Neglect*, 32(8), 797–810.
- Iwaniec, D. (2012). Emocjonalne krzywdzenie dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 11(2), 29–47.

- Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (1991). Dz.U.1991.120.526
- Kuramoto-Crawford, S. J., Ali, M. M., Wilcox, H. C. (2017). Parent-child connectedness and long-term risk for suicidal ideation in a nationally representative sample of US adolescents. *Crisis*, 38, 309–318.
- Larzelere, R. E., Kuhn, B. R. (2005). Comparing child outcomes of physical punishment and alternative disciplinary tactics: a meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 8(1), 1–37.
- Makaruk, K., Włodarczyk, J., Sethi, D., Michalski, P., Szredzińska, R., Karwowska, P. (2018). *Survey of adverse childhood experiences and associated health-harming behaviours among Polish students*. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia.
- MRPiPS. (2018). *Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014–2020*. Warszawa: Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.
- Newbury, J. B., Arseneault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Danese, A., Baldwin, J. R., Fisher, H. L. (2018). Measuring childhood maltreatment to predict early-adult psychopathology: Comparison of prospective informant-reports and retrospective self-reports. *Journal of Psychiatric Research*, 96, 57–64.
- Paolucci, E., Violato, C. (2004). A meta-analysis of the published research on the affective, cognitive, and behavioral effects of corporal punishment. *The Journal of Psychology*, 138(3) 197–222.
- Pinheiro, P. S. (2006). *World Report on Violence against Children*. Genewa: Organizacja Narodów Zjednoczonych.
- Radziwiłłowicz, W., Lewandowska, M. (2017) Funkcje zamierzonych samookaleczeń i ich kliniczne korelaty wśród młodzieży hospitalizowanej psychiatrycznie. *Psychiatria Polska*, 51(2), 303–322
- RPD. (2016). *Apel o Narodową Strategię na Rzecz Walki z Przemocą Wobec Dzieci*. Pobrane z: <http://brpd.gov.pl/aktualnosc-wystapienia-generalne/apel-o-narodowa-strategie-na-rzecz-walki-z-przemocą-wobec-dzieci>.
- RPD. (2017). *Apel o Narodową Strategię na Rzecz Walki z Przemocą Wobec Dzieci*. Pobrane z: <http://brpd.gov.pl/aktualnosc-wystapienia-generalne/apel-o-narodowa-strategie-na-rzecz-walki-z-przemocą-wobec-dzieci-0>.
- RPD. (2018). *Ponowny apel o Narodową Strategię na Rzecz Przeciwdziałania Przemocy Wobec Dzieci*. Pobrane z: <http://brpd.gov.pl/aktualnosc-wystapienia-generalne/ponowny-apel-o-narodowa-strategie-na-rzecz-przeciwdzialania>.
- Spinazzola, J., Hodgdon, H., Liang, L.-J., Ford, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R., Briggs, E. C., Stolbach, B., Kisiel, C. (2014). Unseen wounds: The contribution of

- psychological maltreatment to child and adolescent mental health and risk outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(S1), 18–28.
- Szredzińska, R. (2017). Zdrowie dzieci i młodzieży. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 16(1), 94–131.
- Townsend, E., Wadman, R., Sayal, K., Armstrong, M., Harroe, C., Majumder, P., Vostanis, P., Clarke, D. (2016). Uncovering key patterns in self-harm in adolescents: sequence analysis using the Card Sort Task for Self-harm (CaTS). *Journal of Affective Disorders*, 206, 161–168.
- WHO. (1999). *Report on Consultation of Child Abuse Prevention*. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia.
- WHO. (2002). *World report on violence and health*. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia.
- WHO. (2016). *INSPIRE: seven strategies for ending violence against children*. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia.
- Włodarczyk, J. (2017). Klaps za karę. Wyniki badania postaw i stosowania kar fizycznych w Polsce. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 16(4), 81–107.
- Włodarczyk, J., Makaruk, K., Michalski, P., Sajkowska, M. (2018). *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. Raport z badania*. Warszawa: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.
- Wójcik, S. (2012). Przemoc fizyczna wobec dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 11(2), 7–28.
- Wójcik, S. (2013). Przemoc w rodzinie, zaniedbanie, wiktyimizacja pośrednia. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 12(3), 40–62.

STRONY INTERNETOWE

<https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>

<http://statystyka.policja.pl>

https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/

VIOLENCE IN THE FAMILY. RESULTS OF THE NATIONWIDE DIAGNOSIS OF THE SCALE AND DETERMINANTS OF CHILD ABUSE

The article presents the results of a survey conducted in 2018 on a random sample of 1155 children and adolescents aged 11–17 under the title „National diagnosis of the scale and determinants of child abuse in Poland”. The analysis covered the

phenomena of physical and psychological violence, physical neglect and indirect victimization, in the form of witnessing domestic violence. Every fifth teenager experienced physical violence from close relatives. This percentage grew to 33% when the experience of physical punishment in the form of spanking was included in the analysis. 19% of respondents experienced psychological violence in the family, 6% have physical negligence experience and 13% witnessed domestic violence against an adult or other child in the family. The analysis of the results showed a significant relationship between all the above categories of abuse and self-destructive behavior: self-harm and attempted suicide.

KEYWORDS:

PHYSICAL VIOLENCE, PSYCHOLOGICAL VIOLENCE, NEGLECT, PHYSICAL PUNISHMENTS, INDIRECT VICTIMIZATION

Cytowanie:

Szredzińska, R., Włodarczyk, J. (2019). Przemoc w rodzinie. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 18(3), 36–67.



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

MINISTERSTWO
SPRAWIEDLIWOŚCI
www.ms.gov.pl



FUNDUSZ
SPRAWIEDLIWOŚCI

Sfinansowano ze środków – Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości

ANEKS: WSKAŹNIKI ZMIENNYCH

Tabela I

Wskaźniki kategorii i form krzywdzenia

Doświadczenie krzywdzenia			
Kategoria	Zmienna	Pytanie	Odpowiedzi
Przemoc ze strony bliskich dorosłych	Przemoc fizyczna	P4. Czy kiedykolwiek w Twoim życiu ktoś dorosły z rodziny/znajomych uderzył Cię, kopnął lub zastosował innego rodzaju przemoc fizyczną wobec Ciebie?	Tak
		lub	
		P5.2. Jak często dostajesz klapsy? P5.3. Jak często dostawałeś(-aś) klapsy? (pytania zadane osobom, które odpowiedziały twierdząco na pytanie P5)	2. Kilka razy w roku 3. Kilka razy w miesiącu 4. Przynajmniej raz w tygodniu
	Przemoc psychiczna	P6. Czy kiedykolwiek znajoma osoba dorosła wyzywała Cię, mówiła bardzo źle o Tobie lub mówiła, że Cię nie chce?	Tak
	Przemoc ze strony bliskich dorosłych	Przynajmniej jedno z P4, P5.2, P5.3, P6.	Tak lub 2. Kilka razy w roku 3. Kilka razy w miesiącu 4. Przynajmniej raz w tygodniu
Zaniechanie fizyczne (od 12 r.ż.)	Brak czystych ubrań	P7. Czy kiedy miałeś(-aś) mniej niż 12 lat, zdarzyło się, że chodziłeś(-aś) do szkoły w brudnym ubraniu, ponieważ nie miałeś(-aś) żadnych czystych ubrań?	Tak
	Brak opieki podczas choroby	P8. Czy kiedy miałeś(-aś) mniej niż 12 lat, zdarzyło się, że byłeś(-aś) chory(-a), a nikt się Tobą nie opiekował?	Tak
	Zaniechanie fizyczne	Przynajmniej jedno z P7, P8.	Tak
Bycie świadkiem przemocy domowej, wiktyfikacja pośrednia	Bycie świadkiem przemocy między rodzicami	P22. Czy kiedykolwiek widziałeś(-aś), jak któryś z Twoich rodziców/opiekunów został uderzony przez drugiego rodzica/opiekuna?	Tak
	Bycie świadkiem przemocy wobec innego dziecka	P23. Czy kiedykolwiek widziałeś(-aś), jak któryś z Twoich rodziców/opiekunów uderzył (poza daniem klapsów) Twoje rodzeństwo lub inne dzieci w rodzinie (np. kuzynów, rodzeństwo cioteczne)?	Tak
	Bycie świadkiem przemocy domowej, wiktyfikacja pośrednia	Przynajmniej jedno z P22, P23.	Tak

Tabela II

Wskaźniki dysfunkcji rodzinnych

Dysfunkcje w rodzinie		
Zmienna	Pytanie	Odpowiedzi
Nadużywanie alkoholu w rodzinie	P24. Czy kiedykolwiek ktoś z Twojej rodziny, kto z Tobą mieszkał, nadużywał alkoholu (pił za dużo, upijał się)?	Tak
Używanie narkotyków w rodzinie	P25. Czy kiedykolwiek ktoś z Twojej rodziny lub ktoś z Tobą mieszkał zażywał narkotyki?	Tak
Rozstanie/rozwód rodziców	P26. Czy Twoi rodzice rozstali się albo rozwiedli?	Tak
Utrudnianie kontaktu	P27. Czy kiedykolwiek jeden rodzic utrudniał Twoje kontakty z drugim rodzicem? (pytanie zadane osobom, które odpowiedziały twierdząco na P26)	Tak
Choroba psychiczna domownika (od 13 r.ż.)	P28. Czy kiedykolwiek któryś z Twoich domowników miał depresję albo cierpiał na inną chorobę psychiczną?	Tak
Próba samobójcza domownika (od 15 r.ż.)	P29. Czy kiedykolwiek któryś z Twoich domowników próbował popełnić samobójstwo?	Tak

Tabela III

Wskaźnik wsparcia społecznego

Czynnik ochronny, moderator		
Wsparcie społeczne ze strony bliskiego dorosłego	P32. Czy masz w swoim otoczeniu osobę, do której możesz się zwrócić w trudnej sytuacji?	2. Mam jedną taką osobę 3. Mam kilka takich osób 4. Mam wiele takich osób
	i	
	P32_1 Kim jest ta osoba?	- matka (także macocha, partnerka ojca) - ojciec (także ojczym, partner matki) - inna osoba dorosła z rodziny

Tabela IV

Wskaźniki zachowań autodestrukcyjnych

Zachowania autodestrukcyjne		
Zmienna	Pytanie	Odpowiedzi
Samookaleczanie	P30. Czy kiedykolwiek specjalnie się zraniłeś(-aś)?	Tak
Próba samobójcza (od 13 r.ż.)	P31. Czy kiedykolwiek próbowałeś(-aś) popełnić samobójstwo?	Tak