

Doświadczenia krzywdzenia oraz dobrostan psychiczny polskich nastolatków w pierwszym okresie pandemii

Renata Szredzińska, Joanna Włodarczyk

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Pandemia COVID-19 spowodowała, że od 25 marca 2020 r. do końca roku szkolnego w ramach dystansowania społecznego w polskich szkołach po raz pierwszy prowadzono edukację zdalną. W artykule przedstawiono wyniki badania, które miało na celu poznanie skali doświadczania przez młodzież różnego rodzaju krzywdzenia w tym okresie. Dodatkowo poruszono temat dobrostanu młodzieży, samopoczucia, zadowolenia z życia, wsparcia społecznego oraz podejmowania zachowań autodestrukcyjnych.

SŁOWA KLUCZOWE:

MŁODZIEŻ, COVID-19, PRZEMOC, LOCKDOWN, ZDROWIE PSYCHICZNE

A Ogłoszony 11 marca 2020 r. przez Światową Organizację Zdrowia stan pandemii COVID-19 postawił przez wszystkimi państwami wiele wyzwań związanych z koniecznością wprowadzenia rozwiązań ograniczających rozprzestrzenianie się wirusa SARS-CoV-2 i skutki zdrowotne wywołanej nim choroby. Wiele z wprowadzanych ograniczeń miało bezpośredni wpływ na sytuację dzieci.

W Polsce 11 marca 2020 r. rząd zdecydował o zamknięciu placówek oświatowych i przestawieniu ich działania na naukę zdalną (Dz.U. 2020 poz. 410). Początkowo nauka zdalna miała obowiązywać przez dwa tygodnie, z czasem jednak ten stan był wydłużany kolejnymi rozporządzeniami, a 24 marca wprowadzono zakaz przemieszczania się oraz zakaz zgromadzeń powyżej 2 osób (Dz.U. 2020 poz. 522). Od 1 kwietnia zaostrzono dotychczasowe ograniczenia. Małoletni poniżej 18 r.ż. mogli

przebywać w przestrzeni publicznej tylko w towarzystwie osoby dorosłej. Zamknięto parki, lasy, place zabaw, plaże czy inne miejsca rekreacji (Dz.U. 2020 poz. 697). Pierwsze obostrzenia zaczęto znosić 20 kwietnia, m.in., obniżono do 13 lat wiek dzieci, które w przestrzeni publicznej zawsze musiały być w towarzystwie dorosłego opiekuna (Dz.U. 2020 poz. 697). Od 6 maja przywrócono stacjonarne działanie żłobków i przedszkoli w reżimie sanitarnym, jednak nauka w szkołach do końca roku kontynuowana była w trybie zdalnym (Dz.U. 2020 poz. 779, Dz.U. 2020 poz. 780).

Z przeglądu badań dotyczących poprzednich kryzysów epidemiologicznych wybuchających w ostatnich latach w różnych częściach świata wynika, że stan pandemii lub epidemii oraz wprowadzane w związku z nim ograniczenia w życie społecznym, oprócz bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia i życia dzieci (w przypadku COVID-19 określanego obecnie jako łagodniejsze w odniesieniu do dzieci, Ludvigsson, 2020), niesie ze sobą wiele innych długofalowych konsekwencji, m.in.:

- ryzyko osierocenia lub utraty członków bliskiej rodziny i związaną z tym słabszą ochronę dzieci, które mogą być umieszczone w pieczy instytucjonalnej lub zastępczej;
- stygmatyzację i wykluczenie ze względu na zarażanie lub zamieszkiwanie z osobą zarażoną, osierocenie lub umieszczenie w pieczy;
- pogorszenie warunków bytowych ze względu np. na śmierć osoby utrzymującej rodzinę lub utratę pracy przez taką osobę;
- pogorszenie dostępu do usług zdrowotnych, w tym w zakresie zdrowia psychicznego;
- większe ryzyko wystąpienia przemocy i wykorzystywania w warunkach izolacji domowej i ograniczonego kontaktu z osobami spoza rodziny / profesjonalistami;
- w przypadku dziewczyn większe ryzyko wczesnej ciąży w wyniku wymuszonych stosunków w warunkach izolacji i zamknięcia, ale też pogarszających się warunków finansowych rodziny i większego ryzyka zaangażowania dziewczyn w relacje seksualne w zamian za korzyści majątkowe;
- w przypadku chłopców, w wyniku pogorszenia sytuacji finansowej rodziny, zaangażowanie się w działalność przestępczą, np. kradzieże;
- większe rozwarstwienie społeczne i dalsze pogłębianie podziałów społecznych;
- większe ryzyko rezygnacji dzieci w bardzo młodym wieku z nauki i zaangażowanie w pracę w celach zarobkowych (Bakrania, Subrahmanian, 2020);
- pogorszenie kondycji psychicznej, szczególnie w zakresie depresji, rozwoju stanów lękowych i większego ryzyka podejmowania prób samobójczych, w wyniku wyjątkowej wrażliwości dzieci w wieku dorastania na przedłużone działanie czynników stresogennych (Courtney, Watson, Battaglia, Mulsant, Szatmari, 2020).

Również badania dotyczące kryzysów ekonomicznych i klęsk żywiołowych wskazują na wpływ niepewności finansowej, utraty pracy przez rodziców, pogorszenia warunków bytowych i zwiększonego poziomu stresu na nasilenie skali przemocy psychicznej i fizycznej wobec dzieci w trakcie trwania stanu kryzysu i klęski, jak również w krótkim okresie po ich zakończeniu (Huang i in., 2011; Schenck-Fontaine, Gassman-Pines, Gibson-Davis, Ananat, 2017; Schneider, Waldfogel, Brooks-Gunn, 2017).

Powyższe ryzyka, zapewne wyostrzone bezprecedensową skalą i długością obecnej pandemii, nakładające się na inne trudne doświadczenia dzieci mogą wywołać szczególnie groźne konsekwencje. Z badań nad konsekwencjami negatywnych doświadczeń w dzieciństwie, w tym różnych form krzywdzenia, wynika bowiem, że osoby, które w dzieciństwie doznały czterech lub więcej form negatywnych doświadczeń, są wielokrotnie bardziej narażone m.in. na uzależnienia od alkoholu lub narkotyków, depresję, podejmowanie zachowań autodestrukcyjnych, w tym prób samobójczych, pogorszenie zdrowia fizycznego (m.in. większe ryzyko wystąpienia chorób serca, nowotworów; Felitti i in., 1998; Carr, Duff, Craddock, 2020; Makaruk, Włodarczyk, Sethi, Michalski, Szredzińska, Karwowska, 2018; Newbury i in., 2018).

Pierwsze opracowania zagranicznych podmiotów i organizacji zajmujących się sytuacją dzieci, dotyczące wpływu pandemii COVID-19 na dobrostan dzieci przynosiły niepokojące informacje i opinie. Na przykład Unicef przewidywał, że pandemia i wprowadzane w jej wyniku w rozwiniętych krajach *lockdowny* oraz związane z nimi ograniczenia w działaniu szkół, firm, usług publicznych, w tym usług zdrowotnych, negatywnie odbiją się na poziomie nauczania i socjalizacji dzieci (Cornia, Jolly, Stewart, 2020) oraz dobrostanie psychicznym i bezpieczeństwie dzieci (Bakrania i in., 2020). Ograniczenia związane z *lockdownem*, zwłaszcza dotyczące zasady „zostań w domu”, w wielu krajach doprowadziły do zwiększania liczby przypadków przemocy w rodzinie, szczególnie wobec kobiet i dzieci (UN Women, 2020).

Trudną sytuację dzieci i młodzieży od początku pandemii COVID-19 można było obserwować na podstawie rozmów i wiadomości rejestrowanych w telefonach zaufania. W 116 111 – telefonie zaufania dla dzieci i młodzieży, prowadzonym przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę (FDDS), od początku trwania pierwszego *lockdownu* zaobserwowano wzrost liczby rozmów dotyczących zdrowia psychicznego oraz znaczący wzrost interwencji w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia dziecka. W II kwartale 2020 r. wzrost ten wyniósł 78% w porównaniu z analogicznym okresem rok wcześniej (115 interwencji w II kwartale 2019 r. vs 205 interwencji w II kwartale 2020 r.; dane z bazy FDDS). Jednocześnie media i inni profesjonalści pracujący z dziećmi donosili o nasilających się problemach ze zdrowiem psychicznym, dzieciach znikających

z systemu edukacji (Otto, Nowosielska, Klinger, Kapiszewski, 2020; Żądło, 2020) oraz nasilających się konfliktach i przemocy w rodzinie za zamkniętymi drzwiami (Dróżka, 2020; Sidorska, 2020).

Większe ryzyko wystąpienia w czasie pandemii krzywdzenia dziecka w rodzinie potwierdzały statystyki policyjne dotyczące procedury Niebieskie Karty. Z danych uzyskanych z Komendy Głównej Policji wynika, że w II kwartale 2020 r. przedstawiciele policji założyli o 215 więcej Niebieskich Kart, w których jako pokrzywdzone przemocą wskazane były osoby małoletnie, niż w analogicznym okresie w 2019 r. (2985 w II kwartale 2019 r. vs 3200 w II kwartale 2020; KGP, 2020; dane udostępnione na prośbę FDDS). Na dzień publikacji niniejszego artykułu nie są dostępne dane dotyczące Niebieskich Kart zakładanych przez inne uprawnione podmioty, choć wzorem innych krajów należy się spodziewać, że ich liczba może być niższa niż w ostatnich latach, nie ze względu na mniejszą liczbę przypadków krzywdzenia dzieci, ale na ograniczenia w działaniu służb (np. szkół czy pomocy społecznej w czasie wiosennego *lockdownu*) i ograniczony bezpośredni kontakt z rodzinami ze względu na zalecenia izolacji czy nakaz kwarantanny (Baron, Goldstein, Wallace, 2020).

Kumulacja powyższych wzrostów ryzyka była asumptem do przeprowadzenia latem 2020 r. diagnozy, która miała dostarczyć informacji o rzeczywistych negatywnych doświadczeniach dzieci w naszym kraju związanych z pandemią i ich skali wśród dzieci i młodzieży.

METODOLOGIA

Badanie opisane w niniejszym artykule 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 Centrum Badań nad Przestępstwami wobec Dzieci (*Crimes Against Children Research Center*) przy Uniwersytecie New Hampshire. W Stanach Zjednoczonych kwestionariusz JVQ jest wykorzystywany do realizacji cyklicznych badań *National Survey of Children's Exposure to Violence* (NatSCEV). Do tej pory FDDS, korzystając z kwestionariusza JVQ, w latach 2012 i 2018 zrealizowała dwie edycje diagnozy problemu przemocy wobec dzieci (Włodarczyk, Makaruk, 2013; Włodarczyk, Makaruk, Michalski, Sajkowska, 2018). W niniejszym badaniu wykorzystano wybrane pytania kwestionariusza. Ponadto został on lekko zmodyfikowany i dostosowany do sytuacji młodzieży (Makaruk, Włodarczyk, Szredzińska, 2020).

W badaniu ujęto 12 form krzywdzenia przyporządkowanych do trzech kategorii:

1. Przemoc domowa:

- przemoc fizyczna ze strony bliskich dorosłych,
- przemoc psychiczna ze strony bliskich dorosłych,
- bycie świadkiem przemocy między rodzicami lub opiekunami,
- bycie świadkiem przemocy wobec rodzeństwa/innego dziecka w rodzinie.

2. Przemoc rówieśnicza:

- przemoc fizyczna,
- przemoc psychiczna.

3. Wykorzystywanie seksualne:

- z kontaktem fizycznym:
 - niechciany dotyk ze strony dorosłego,
 - niechciany dotyk ze strony rówieśnika,
 - kontakt seksualny przed 15. r.ż. z osobą dorosłą,
- bez kontaktu fizycznego:
 - słowna przemoc seksualna,
 - werbowanie do celów seksualnych w internecie,
 - ekshibicjonizm: otrzymywanie niechcianych nagich zdjęć.

Dodatkowo zbadano obecność rodzinnych czynników ryzyka – nadużywania alkoholu, używania narkotyków i występowania choroby psychicznej.

Ostatnim elementem badania była ocena dobrostanu psychicznego młodzieży. Uwzględniono w niej następujące zmienne: wsparcie społeczne, zadowolenie z życia, ocena swojego samopoczucia oraz negatywne i pozytywne strony pierwszego okresu pandemii, a także okaleczanie się oraz podejmowanie próby samobójczej (ostatnie pytanie zostało zadane jedynie nastolatkom w wieku 15–17 lat).

Badanie zostało przeprowadzone metodą CAWI na panelu internetowym przez ASM Centrum Badań i Analiz Rynku od 2 do 25 września 2020 r. Rekrutacja do badania odbyła się według dwóch procedur. Dzieci, których udział w badaniu wymagał zgody rodziców, rekrutowano za ich pośrednictwem. Ankiety CAWI wysłano do rodziców dzieci w wieku 13–14 lat, a rodzice – przekazując je do wypełnienia swoim dzieciom – zgadzali się na ich udział w badaniu. Czas wypełnienia ankiety poddano kontroli, aby wykluczyć wypełnienie ankiet przez rodziców dzieci. W przypadku respondentów od 15 r.ż. ankiety wysyłało na ich adresy mailowe.

Badanie poprzedzono pilotażem na 10% próbie. Respondenci w jego ramach odpowiadali na 100% pytań z ankiety. Po pilotażu nie wnoszono uwag do narzędzia.

Próba została wyliczona przy zachowaniu 4% błędu maksymalnego przy poziomie zaufania 95%.

Strukturę województw oparto na klasyfikacji NUTS (7 regionów).

Tabela 1

Struktura próby według płci

Płeć	n
Kobieta	244
Mężczyzna	256
Ogółem (N)	500

Tabela 2

Struktura próby według miejsca zamieszkania

Miejsce zamieszkania	n
Wieś	222
Miasto	278
Ogółem (N)	500

Tabela 3

Struktura próby według województw

Województwo	n
dolnośląskie	36
kujawsko-pomorskie	19
lubelskie	26
lubuskie	14
łódzkie	31
małopolskie	47
mazowieckie	70
opolskie	11
podkarpackie	31
podlaskie	16
pomorskie	37
śląskie	55
świętokrzyskie	15
warmińsko-mazurskie	23
wielkopolskie	47
zachodniopomorskie	22
Ogółem (N)	500

Tabela 4*Struktura próby według wieku*

Wiek	n
16-17 lat	194
13-15 lat	306
Ogółem (N)	500

Nie odnotowano żadnych poważnych (tj. wpływających na realizację badania lub jej zagrażających) trudności przy realizacji terenowej badania.

Podczas badania 11 uczestników przerwało wypełnianie ankiet. Nie odnotowano zależności przerwania ankiety z kategorią pytań.

CEL BADANIA

Celem badania było poznanie skali doświadczania przez młodzież różnego rodzaju przemocy i krzywdzenia w pierwszym okresie zamknięcia szkół, czyli od 25 marca do końca roku szkolnego w czerwcu 2020 r. Dodatkowo poruszono w nim temat dobrostanu młodzieży: samopoczucia, zadowolenia z życia, wsparcia społecznego i podejmowania zachowań autodestrukcyjnych.

OGRANICZENIA BADAWCZE

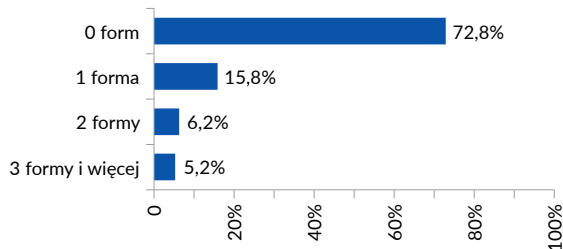
Badanie przeprowadzono na panelu internetowym. Chociaż dostosowano podział na płeć, wiek i miejsce zamieszkania do danych populacyjnych, to próba nie była całkowicie reprezentatywna dla polskich nastolatków. Ponadto udział w badaniu dzieci w wieku 13-14 lat wymagał zgody rodzica, co mogło wpłynąć na niedoszacowanie w próbie dzieci, które np. doświadczają krzywdzenia ze strony rodziców.

Ponieważ badanie przeprowadzono we wrześniu 2020 r., to – po pierwsze – na odpowiedzi o doświadczenia w czasie od marca do czerwca mogły wpłynąć procesy zapominania, a – po drugie – był to czas otwarcia szkół i przekonania, że epidemia w Polsce jest pod kontrolą, co mogło wpłynąć na większy optymizm badanych w trakcie odpowiedzi.

WYNIKI

Doświadczenie krzywdzenia

W badanym okresie 27,2% nastolatków w wieku 13–17 lat doświadczyło co najmniej jednej formy krzywdzenia, w tym 15,8% respondentów doświadczyło jednej jego formy, 6,2% – dwóch form, a 5,2% – co najmniej trzech form.



Rysunek 1. Liczbę doświadczonych form krzywdzenia przez badanych.

Krzywdzenia istotnie częściej doświadczały dziewczyny niż chłopcy (34,8% vs 19,9%) i starsze nastolatki, w wieku 16–17 lat, niż młodsze, w wieku 13–15 lat (33,5% vs 23,2%). W przypadku miejsca zamieszkania różnice nie były istotne statystycznie.

Tabela 5

Doświadczenie krzywdzenia w podziale na płeć, wiek i miejsce zamieszkania

	Doświadczenie krzywdzenia	p
Ogółem	27,2%	–
Dziewczyny	34,8%	0,000
Chłopcy	19,9%	
13–15 lat	23,2%	0,012
16–17 lat	33,5%	
Wieś	31,5%	0,052
Miasto	23,7%	

Doświadczenie krzywdzenia było częstsze u badanych, którzy mieszkali z osobą nadużywającą substancji psychoaktywnych (głównie alkoholu; 50,7% vs 23,1%) lub z osobą cierpiącą na chorobę psychiczną (53,3% vs 24,6%).

Tabela 6

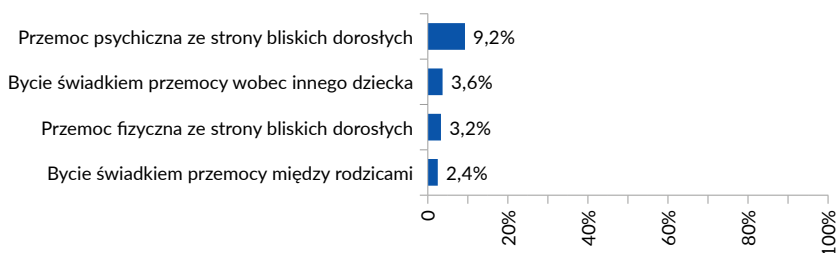
Doświadczenie krzywdzenia a mieszkanie z osobą nadużywającą substancji psychoaktywnych (alkoholu lub narkotyków) lub cierpiącą na chorobę psychiczną

		Ogółem	Domownik nadużywający substancji psychoaktywnych		Domownik cierpiący na chorobę psychiczną	
			Tak	Nie	Tak	Nie
Doświadczenie krzywdzenia	Tak	27,2%	50,7%	23,1%	53,3%	24,6%
	Nie	72,8%	49,3%	76,9%	46,7%	75,4%
<i>p</i>		-	0,000		0,000	

W pierwszym okresie pandemii 15% nastolatków doświadczyło przemocy ze strony rówieśników, 12,8% – przemocy domowej, a 10,2% – wykorzystywania seksualnego. Przemocy rówieśniczej istotnie częściej doświadczały dziewczyny niż chłopcy (18,9% vs 11,3%; $p < 0,05$). Przemocy domowej istotnie częściej doświadczały natomiast starsze nastolatki, w wieku 16–17 lat, niż młodsze, w wieku 13–15 lat, (18,6% vs 9,2%; $p < 0,01$) oraz osoby mieszkające na wsi niż w mieście (18,0% vs 8,6%; $p < 0,01$). W pozostałych przypadkach różnice nie były istotne statystycznie.

Przemoc domowa

Prawie co dziewięć nastolatek (10,8%) doświadczył w okresie od połowy marca do końca czerwca przemocy ze strony bliskich dorosłych. Była to przede wszystkim przemoc psychiczna. Przemocy psychicznej doświadczyło 9,2% respondentów, a przemocy fizycznej trzy razy mniej, bo 3,2%, badanych. Świadkiem przemocy w domu, co również jest uznawane za przemoc psychiczną wobec dzieci, było 5,4% nastolatków. Wśród doświadczanych sytuacji była zarówno przemoc osoby dorosłej wobec innego dziecka, jak i przemoc między rodzicami/opiekunami (odpowiednio, 3,6% i 2,4% respondentów).



Rysunek 2. Doświadczenie poszczególnych form przemocy domowej.

Zarówno ofiarami przemocy ze strony bliskich osób dorosłych, jak i świadkami przemocy w domu istotnie częściej były starsze nastolatki niż młodsze oraz te mieszkające na wsi w porównaniu z mieszkańcami miast. Nie zaobserwowano natomiast istotnych statystycznie zależności ze względu na płeć.

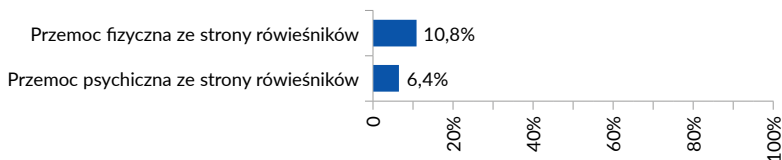
Tabela 7

Przemoc ze strony bliskich dorosłych i bycie świadkiem przemocy w domu w podziale na płeć, wiek i miejsce zamieszkania

		Przemoc ze strony bliskich dorosłych	Bycie świadkiem przemocy w domu
Płeć	dziewczyny	13,1%	4,9%
	chłopcy	8,6%	5,9%
	<i>p</i>	0,104	0,642
Wiek	13–15 lat	7,2%	3,6%
	16–17 lat	16,5%	8,2%
	<i>p</i>	0,01	0,025
Miejsce zamieszkania	wieś	15,3%	9,0%
	miasto	7,2%	2,5%
	<i>p</i>	0,004	0,001

Przemoc rówieśnicza

Co dziewiąty nastolatek (10,8%) przyznał, że został celowo uderzony przez rówieśnika. Wśród tych osób 18,5% skarżyło się na konsekwencje tego uderzenia w postaci bólu, siniaków, skaleczenia lub złamania. Nieco mniej, bo 6,4%, nastolatków doświadczyło ze strony rówieśnika przemocy psychicznej. Analizy nie wykazały istotnych statystycznie zależności ze względu na płeć, grupę wiekową lub miejsce zamieszkania.



Rysunek 3. Doświadczenie poszczególnych form przemocy rówieśniczej.

Wykorzystywanie seksualne

Wykorzystywania seksualnego z kontaktem fizycznym doświadczyło 2,6% badanych, a bez kontaktu fizycznego – 9,2% respondentów.

Wykorzystywanie seksualne bez kontaktu fizycznego miało formę otrzymywania niechcianych nagich zdjęć (5,2%), słownej przemocy seksualnej (4,6%) i werbowania w internecie do celów seksualnych (3,4%).

Wykorzystywanie seksualne z kontaktem fizycznym miało formę niechcianego kontaktu seksualnego z osobą dorosłą (1,8%), rówieśnikiem (1,2%) lub kontaktu seksualnego osoby przed ukończeniem 15 r.ż. z dorosłym (1,0%), czyli poniżej prawnego minimalnego wieku, w którym można wyrazić zgodę na kontakt seksualny.

Tabela 8

Doświadczenie poszczególnych form wykorzystywania seksualnego

Kategoria	Forma	%
Wykorzystywanie seksualne bez kontaktu fizycznego (9,2%)	ekshibicjonizm: otrzymywanie niechcianych nagich zdjęć	5,2%
	słowna przemoc seksualna	4,6%
	werbowanie w internecie do celów seksualnych	3,4%
Wykorzystywanie seksualne z kontaktem fizycznym (2,6%)	niechciany dotyk ze strony dorosłego	1,8%
	niechciany dotyk ze strony rówieśnika	1,2%
	kontakt seksualny przed 15 r.ż. z osobą dorosłą	1,0%

Wykorzystywania seksualnego z kontaktem fizycznym istotnie częściej doświadczali badani mieszkający na wsi niż w mieście (4,5% vs 1,1%), a bez kontaktu fizycznego – starsi respondenci, w wieku 16–17 lat, niż młodsi, w wieku 13–15 lat (12,9% vs 6,9%). W przypadku pozostałych zmiennych zależności nie były istotne statystycznie.

Tabela 9

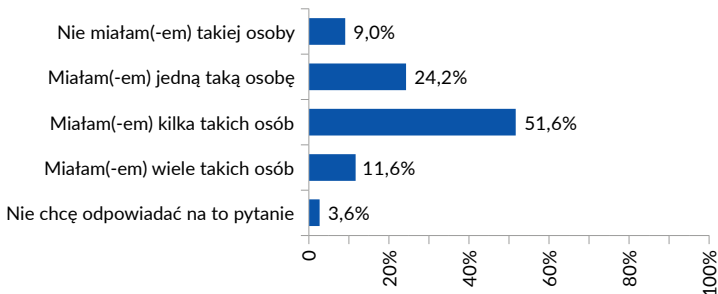
Wykorzystywanie seksualne z kontaktem fizycznym i bez kontaktu fizycznego w podziale na płeć, wiek i miejsce zamieszkania

		Wykorzystywanie seksualnego z kontaktem fizycznym	Wykorzystywanie seksualne bez kontaktu fizycznego
Płeć	dziewczyny	2,0%	11,1%
	chłopcy	3,1%	7,4%
	<i>p</i>	0,450	0,159
Wiek	13–15 lat	2,9	6,9%
	16–17 lat	2,1	12,9%
	<i>p</i>	0,547	0,023
Miejsce zamieszkania	wieś	4,5	10,8%
	miasto	1,1	7,9%
	<i>p</i>	0017	0,265

WSPARCIE I DOBROSTAN PSYCHICZNY

Wsparcie

Zdecydowana większość badanych (87,4%) miała w swoim otoczeniu przynajmniej jedną osobę, do której mogła się zwrócić w trudnej sytuacji. Ponad połowa badanych (51,6%) wskazała kilka takich osób, a 11,6% wskazało ich wiele. Spośród respondentów 24,2% przyznało, że w trudnej sytuacji może otrzymać wsparcie od jednej osoby, a 9% – że nie ma w ogóle takiej osoby.



Rysunek 4. Wsparcie społeczne.

Istotnie częściej żadnej osoby, do której mogą się zwrócić, nie mieli starsi badani, w wieku 16–17 lat, niż młodsi, w wieku 13–15 lat (12,% vs 7,1%). W przypadku płci i miejsca zamieszkania zależności nie były istotne statystycznie.

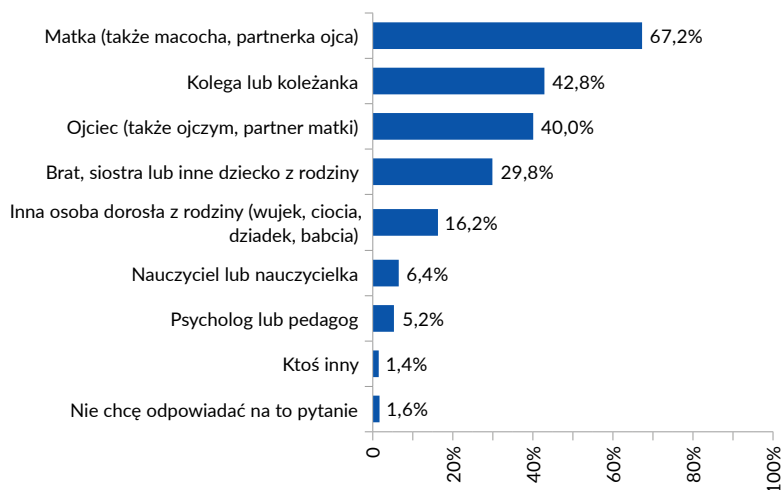
Tabela 10

Brak wsparcia w podziale na płeć, wiek i miejsce zamieszkania

		Nie miałem(-am) takiej osoby
Płeć	dziewczyny	10,5%
	chłopcy	8,2%
	<i>p</i>	0,368
Wiek	13–15 lat	7,1%
	16–17 lat	12,8%
	<i>p</i>	0,038
Miejsce zamieszkania	wieś	9,4%
	miasto	9,3%
	<i>p</i>	0,948

Najczęściej osobą wspierającą była matka – wskazało na nią aż 2/3 badanych (67,2%). W drugiej kolejności badani mogli liczyć na wsparcie kolegi lub koleżanki

(42,8%). Na trzecim miejscu wymieniany był ojciec (40%), a następnie brat, siostra lub inne dziecko z rodziny (29,8%).



Rysunek 5. Osoby, ze strony których badani otrzymywali wsparcie społeczne (wielokrotny wybór).

Nastolatki, które doświadczyły w pierwszym okresie pandemii krzywdzenia, istotnie częściej niż pozostałe (16,9% vs 6%; $p < 0,05$) przyznawały, że nie mają w swoim otoczeniu osoby, do której mogłyby się zwrócić w trudnej sytuacji. Respondenci, którzy w tym czasie nie doświadczyli żadnej formy przemocy, istotnie częściej niż inni (57,4% vs 36,0%; $p < 0,05$) deklarowali, że w ich otoczeniu jest kilka osób, na których wsparcie mogą liczyć. W przypadku zadowolenia z życia i samopoczucia nie stwierdzono istotnie statystycznej różnicy między osobami z brakiem wsparcia przynajmniej jednej osoby a osobami, które mogły liczyć na wsparcie takiej osoby.

Dobrostan psychiczny

Połowa badanych (49,8%) była w pierwszym okresie pandemii zadowolona ze swojego życia, a 1/3 (33,4%) – oceniła je negatywnie.

Prawie co trzeci respondent (30,8%) uznał, że w badanym okresie jego samopoczucie się pogorszyło, prawie co piąty (18%) – że się poprawiło się, a prawie połowa badanych (47,6%) nie zauważyła w tym czasie zmiany.

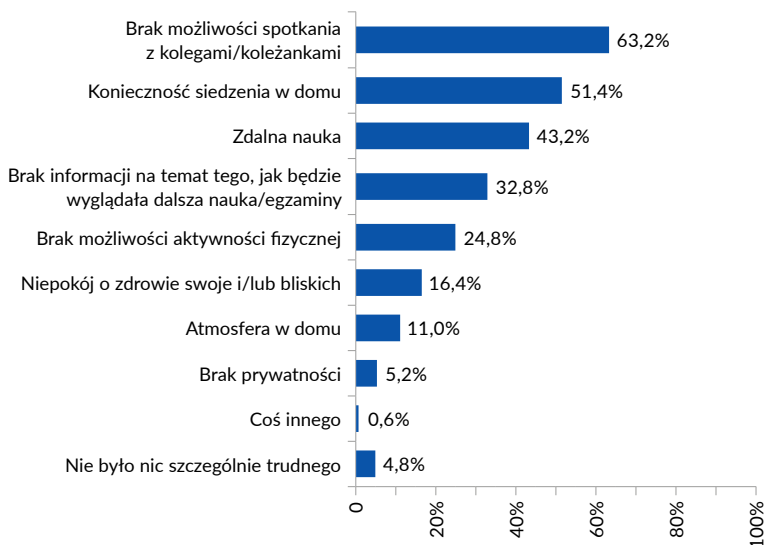
Chłopcy istotnie częściej niż dziewczyny (18,36% vs 8,2%) byli zdecydowanie zadowoleni ze swojego życia. Na gorsze samopoczucie natomiast istotnie częściej skarżyły się dziewczyny niż chłopcy (36,5% vs 25,4%).

Tabela 11

Zadowolenie z życia w podziale na płeć, wiek i miejsce zamieszkania

		Zdecydowanie dobrze	Raczej dobrze	Raczej źle	Zdecydowanie źle	Trudno powiedzieć / Nie chcę odpowiadać na to pytanie
Płeć	Ogółem	13,40%	36,40%	22,40%	11,00%	16,80%
	dziewczyny	8,20%	38,50%	23,80%	12,30%	17,20%
	chłopcy	18,40%	34,40%	21,10%	9,80%	16,40%
	p				0,044	
Wiek	13-15 lat	12,10%	38,90%	23,20%	10,10%	15,70%
	16-17 lat	15,50%	32,50%	21,10%	12,40%	18,60%
	p				0,259	
Miejsce zamieszkania	wieś	15,80%	33,30%	22,10%	10,80%	18,00%
	miasto	11,50%	38,90%	22,70%	11,20%	15,80%
	p				0,686	

To, co dla większości badanych było trudne, to brak możliwości spotkania z kolegami i koleżankami (63,2%) oraz konieczność siedzenia w domu (51,4%).



Rysunek 6. Negatywne strony pierwszego okresu pandemii (wielokrotny wybór).

Młodzież była przede wszystkim zadowolona z tego, że nie musiała chodzić do szkoły (50,6%), a także z większej ilości czasu na odpoczynek (49,6%) i braku stresu szkolnego (49,0%).



Rysunek 7. Pozytywne strony pierwszego okresu pandemii (wielokrotny wybór).

Spośród badanych 9,2% przyznało, że przynajmniej raz w życiu specjalnie się zraniło. Odpowiedzi na to pytanie odmówiło 6,2% respondentów. Niemal połowa nastolatków (47,8%), którzy celowo się zranili, uznała, że w pierwszym okresie pandemii zdarzało się to rzadziej niż wcześniej, a 4,4% – że częściej. Spośród osób, które przyznały się do okaleczania się, 6,5% zaczęło to robić właśnie w trakcie pandemii. Wśród nastolatków, którzy się okaleczali, 28,3% nie chciało udzielić odpowiedzi na pytanie o okaleczanie się w badanym czasie.

W badanym okresie pandemii 2,9% nastolatków w wieku 15–17¹ lat podjęło próbę samobójczą. Odpowiedzi na to pytanie odmówiło 4,2% badanych.

W niniejszej próbie odsetki samookaleczeń i prób samobójczych były zbyt małe, żeby można było sprawdzić istotność statystyczną ich zależności z innymi zmiennymi.

DYSKUSJA

Już przed pandemią rozpowszechnienie krzywdzenia dzieci było znaczącym problemem. Wyniki ogólnopolskiej diagnozy skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci z 2018 r. wskazywały, że kiedykolwiek przemocy rówieśniczej doznało 57% dzieci i nastolatków, 41% – doznało przemocy ze strony bliskich dorosłych, 32% – było pokrzywdzonych przestępstwem konwencjonalnym, 13% – było świadkiem przemocy domowej, 7% – doznało wykorzystywania seksualnego, a 6% – zaniebdania. Gdy te same pytania odnosiły się do okresu 12 miesięcy poprzedzających

1 Pytanie o próby samobójcze zostało zadane jedynie nastolatkom w wieku 15–17 lat ($n = 307$).

badanie, wyniki wskazywały, że 36% respondentów padło ofiarą przemocy rówieśniczej, 27% – doznało przemocy ze strony bliskiej osoby dorosłej, 15% – było pokrzywdzonych przestępstwem konwencjonalnym, a po 3% – doświadczyło wykorzystywania seksualnego lub było świadkiem przemocy domowej (Włodarczyk i in., 2018).

Z jednej strony, chociaż można było przypuszczać, że ograniczenie funkcjonowania dzieci w przestrzeni publicznej związane z pandemicznymi obostrzeniami może uchronić je przed częścią zagrożeń dla bezpieczeństwa (np. przestępstwami konwencjonalnymi czy przemocą rówieśniczą), to jednocześnie zgodnie z ekologicznym modelem krzywdzenia dzieci (Belsky, 1993) rosło ryzyko, że zwiększenie poziomu stresu w rodzinie związane z niepewną sytuacją finansową czy zdrowotną, przymusową izolacją w czasie kwarantanny, koniecznością przeorganizowania życia rodzinnego lub wymuszoną fizyczną bliskością związaną z zasadą „zostać w domu”, może szczególnie narazić dzieci na przemoc ze strony bliskich dorosłych, zwłaszcza w rodzinach, gdzie istniały inne czynniki ryzyka, jak np. uzależnienie. Z drugiej strony, zgodnie z teorią dotyczącą czynników ochronnych można było sądzić, że dobre relacje w rodzinie i wsparcie w bliskich osobach będą chroniły dzieci przed narażeniem na krzywdzenie. Z kolei intensywniejsze korzystanie z urządzeń mobilnych związane z zamknięciem w domach i nauką zdalną może zarówno zwiększyć narażenie dzieci na zagrożenia w internecie, jak i – wraz z zaburzeniem rutyny dnia i izolacją od rówieśników – wpłynąć negatywnie na ich samopoczucie.

Uzyskane wyniki – chociaż nie można ich porównywać do wcześniejszych badań ze względu na zmienioną metodologię i inną perspektywę czasową – wyraźnie wskazują, że mimo przebywania w dużej mierze we własnych domach i w obecności dorosłych opiekunów duża część dzieci nie była bezpieczna, a stan pandemii i związane z nim obostrzenia oraz ograniczenia negatywnie wpłynęły na samopoczucie znacznej części respondentów.

Należy zwrócić uwagę, że na negatywne doświadczenia i obniżone samopoczucie częściej wskazywały dziewczyny niż chłopcy. Badania z innych krajów potwierdzają, że są one bardziej narażone na przemoc, zwłaszcza ze względu na płeć (UN Women, 2020), jak również na wystąpienie zaburzeń nastroju, takich jak stany lękowe czy depresja (Racine i in., 2020).

W niniejszych badaniach po raz kolejny wykazano, że istotnymi czynnikami mającymi związek z ryzykiem wystąpienia krzywdzenia dzieci jest mieszkanie z osobą, która nadużywa środków psychoaktywnych, lub z osobą cierpiącą na chorobę psychiczną. Obserwacje te są zgodne z wynikami uzyskiwanymi przez innych badaczy (Mulder, Kupier, van der Put, Stams, Assink, 2018; Stith i in., 2009).

Potwierdziła się również hipoteza, zgodnie z którą wsparcie społeczne, w tym dobre relacje rodzinne, jest istotnym czynnikiem chroniącym przed krzywdzeniem. W tym kontekście niepokojące są jednak wskazania na ojców jako osoby, do których nastolatki udałyby się w razie trudności. Tylko 40% badanych darzyło swoich ojców takim zaufaniem. Niepokoi również to, że co 11 dziecko twierdzi, że nie ma żadnej osoby, do której mogłoby się zwrócić po wsparcie. Dobra relacja z przynajmniej jednym z rodziców, zwłaszcza z ojcem, jest uznawana za jeden z czynników ochronnych przed podejmowaniem prób samobójczych (Kuramoto-Crawford, Ali, Wilcox, 2017). Wspomniany brak wsparcia jest szczególnie alarmujący w świetle nasilającego się kryzysu dotyczącego zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży i rosnącej liczby prób samobójczych zakończonych zgonem wśród osób poniżej 18 r.ż. (w roku 2020 policja odnotowała 107 takich zgonów, w porównaniu z 98 w roku 2019 r. i 97 w roku 2018).

Z innej strony pandemia była też okresem trudnym dla dorosłych, w tym szczególnie dla mających dzieci. Rodzice również przeżywali stres, napięcie, lęki, co mogło powodować, że byli mniej emocjonalnie dostępni dla swoich dzieci. Badania prowadzone przez specjalistów z Uniwersytetu Warszawskiego wykazały, że osoby mające na utrzymaniu dzieci do 18 r.ż. odczuwały w czasie pandemii większe nasilenie objawów depresyjnych niż osoby bezdzietne (Gambin, Sękowski, Woźniak-Prus, Pisula, Hansen i in., 2021).

Ze względu na zbyt małą liczebność próby nie udało się ustalić zależności między mieszkaniem z osobą nadużywającą substancji psychoaktywnych a obniżonym poziomem zadowolenia z życia oraz między zadowoleniem z życia a zamieszkiwaniem z osobą cierpiącą na zaburzenia psychiczne. Wcześniejsze ustalenia wskazują jednak na związek, silny zwłaszcza w krótkiej perspektywie, między zaburzeniami psychicznymi, obniżonym nastrojem czy dystresem rodziców a odczuwaną przez dzieci satysfakcją z życia. Związek ten jest silniejszy w przypadku zaburzeń występujących u ojców niż u matek (Larson, Almeida, 1999). Przyszłe badania nad szczegółowymi uwarunkowaniami poczucia satysfakcji z życia w czasie pandemii mogą dostarczyć dokładniejszych danych.

Nie udało się również przeprowadzić analiz dotyczących zadowolenia z życia i samopoczucia wśród osób z brakiem wsparcia przynajmniej jednej osoby w porównaniu z osobami, które na takie wsparcie mogą liczyć. We wcześniejszych badaniach wykazano jednak, że wsparcie społeczne (np. ze strony rodziców, rówieśników lub nauczycieli) i indywidualne zasoby (m.in. poczucie sprawstwa czy własnej wartości) są ważnymi czynnikami warunkującymi odczuwanie satysfakcji z życia (Hobfoll, 2002). Nasze badanie nie zawierało pytań o zasoby wewnętrzne, które mogły

w okresie pandemii pełnić rolę moderatorów w przypadku braku wsparcia społecznego. Badania wskazują, że poczucie sprawstwa i własnej wartości silnie wpływa na zadowolenia z życia u nastolatków (Danielsen, Samdal, Hetland, Wold, 2009). Konieczne są pogłębione badania w tym obszarze.

Z innej strony, deklarowany w badaniu przez dzieci i młodzież brak kontaktów z rówieśnikami – odczuwany jako negatywna strona *lockdownu* – może przyczyniać się do pogłębienia obniżonego nastroju. Grupa rówieśnicza w tym wieku jest niezwykle istotna dla budowania umiejętności społecznych, poczucia przynależności, poczucia własnej wartości, a odczuwalna akceptacja ze strony rówieśników jest ważnym predyktorem dobrostanu psychicznego, zwłaszcza wśród dziewczyn (Oberle, Schonert-Reichl, Thomson, 2010). Brak kontaktu z rówieśnikami może powodować poczucie samotności, które nie jest w pełni łagodzone przez możliwość kontaktu za pomocą technologii telekomunikacyjnych (Ellis, Dumas, Forbes, 2020).

Warto również zauważyć, że znaczna część badanych nie doznała w okresie pierwszego *lockdownu* krzywdzenia, a wielu respondentów, nawet mimo negatywnej oceny swojego samopoczucia, znajdowało korzyści z sytuacji, w której się znaleźli w wyniku pandemii. Ta obserwacja również jest zgodna z doniesieniami innych badaczy, którzy twierdzą, że wymuszone zwolnienie tempa życia w niektórych rodzinach – zwłaszcza tych, w których nie występowały wcześniej poważne problemy związane np. z przemocą i które mimo kryzysu wywołanego *lockdownem* nie musiały szczególnie martwić się o swoją sytuację finansową – przyniosło również korzystne efekty pandemicznej sytuacji w postaci mniejszej presji społecznej, niższego poziomu stresu, większej ilości czasu zarówno na przebywanie z członkami rodziny, jak i na sen, relaks i pielęgnowanie zainteresowań (Bruining, Bartels, Polderman, Popma, 2020).

Z tej perspektywy specjaliści wskazują, że można wyodrębnić trzy grupy dzieci.

Pierwsza to te dzieci, dla których pandemia to niejako „błogosławieństwo”. Przy wsparciu rodziców, którzy mogą im poświęcać czas i są w stanie zorganizować się w nowej sytuacji między obowiązkami służbowymi a życiem rodzinnym, cieszą się ze spokoju we własnych domach, mają więcej czasu na własne zainteresowania, dobrze sobie radzą z nauką zdalną, mogą ją dostosować do własnego tempa, nie są narażone na bezpośrednią przemoc rówieśniczą ani trudne sytuacje społeczne, w których czuły się wcześniej wykluczone.

Druga grupa obejmuje dzieci, na które pandemia wywarła umiarkowanie niekorzystny wpływ. Ich możliwości harmonijnego rozwoju są wstrzymane, mogą mieć ograniczone zasoby, żeby w pełni korzystać ze zdalnej edukacji, rodzice nie do końca są w stanie zapewnić im potrzebne wsparcie, a same dzieci nie są w stanie utrzymać

silnych relacji z rówieśnikami, aby ćwiczyć umiejętności społeczne. W tej grupie mogą być dzieci korzystające ze wsparcia psychologicznego przed pandemią, które zostało zawieszono ze względu na obostrzenia.

Trzecia grupa dotyczy dzieci i nastolatków, w których rodzinach panuje napięta atmosfera, niejednokrotnie przemocowa, i które są pozbawione bezpieczeństwa i chwil wytchnienia zapewnianych wcześniej przez uczęszczanie do szkoły (Clemens i in., 2020).

Powyższa klasyfikacja wskazuje, że zamknięcie szkół chociaż może sprzyjać jednym dzieciom, to przyczynia się również do pogłębiania różnic i ograniczania szans dzieci, które nie mogą w swoich domach liczyć na wsparcie.

Uwzględnienie tej perspektywy uświadamia, że gdy pandemia już osłabnie i będzie można powrócić do przynajmniej części zawieszonych lub zmienionych przez ograniczenia czynności, jak np. nauka stacjonarna, nie będzie to doświadczenie jednakowe dla wszystkich dzieci. Będzie je warunkowało ich samopoczucie przez ostatnie miesiące, wsparcie otrzymane od bliskich lub jego brak i strategie adaptacyjne, jakie dziecko wypracowało.

Także obserwacje z naszego badania dotyczące pozytywnych stron *lockdownu*, jak np. brak konieczności chodzenia do szkoły i brak stresu szkolnego, więcej czasu na odpoczynek i pielęgnowanie zainteresowań, wskazują, że powrót do nauki stacjonarnej może być kolejnym wyzwaniem dla wielu dzieci i nastolatków.

WNIOSKI I REKOMENDACJE

Zalecenie zachowania dystansu społecznego oraz wprowadzane *lockdowny* i obostrzenia miały przyczynić się do ograniczenia skutków zdrowotnych pandemii. Przyniosły one jednak także negatywne skutki. Pandemia w różnym stopniu dotknęła różne grupy społeczne, jednak dzieci odczuły jej skutki w szczególny sposób. Przynajmniej przez część pandemii 100% dzieci było pozbawionych możliwości uczęszczania do szkoły, kontaktu z rówieśnikami i swobodnego przemieszczania się. Część dzieci i nastolatków doświadczyła w tym czasie przemocy, część – obniżonego nastroju. Doświadczeniem dzieci były też lęk, brak informacji i niepewność. Mimo dostępności szczepień pandemia trwa nadal i nie wiadomo na razie, kiedy będą mogły być zniesione wszystkie obostrzenia.

Koniec pandemii, kiedy by nie nastąpił, nie będzie jednak końcem problemów, które ona wywołała. Trudności ekonomiczne, społeczne, zdrowotne i psychologiczne pozostaną z nami na długo, a okres readaptacji i ewentualnego pełnego powrotu do nauki stacjonarnej może być kolejnym wielkim wyzwaniem dla dzieci i nastolatków.

W tym kontekście i w świetle przytoczonych powyżej badań warto, by decydenci kształtujący życie publiczne i odpowiadający za zdrowie publiczne w naszym kraju podjęli kroki, by te długotrwałe konsekwencje łagodzić.

Szczególnie istotne wydaje się:

- wdrożenie powszechnych programów ochrony zdrowia psychicznego i wzmacniania umiejętności dzieci radzenia sobie z trudnościami emocjonalnymi, prowadzonych we wszystkich szkołach w ramach regularnych zajęć;
- przejrzanie programów nauczania pod względem zmniejszenia obciążeń dla uczniów oraz przeprowadzenie pogłębionej diagnozy przyczyn stresu związanego ze szkołą;
- rozwijanie specjalistycznej oferty pomocy psychologicznej i psychiatrycznej dla dzieci z zaburzeniami nastroju, a także specjalistycznych centrów z kompleksową ofertą wsparcia dla dzieci doświadczających krzywdzenia;
- wspieranie rodziców w ich roli wychowawczej, w nawiązywaniu relacji z dziećmi i w umiejętnościach wspierania dzieci;
- zwrócenie szczególnej uwagi na sytuację dzieci z grup ryzyka (m.in. rodzin o niskim statusie społeczno-ekonomicznym, dzieci z wcześniejszymi problemami ze zdrowiem psychicznym);
- promowanie równego zaangażowania ojców w wychowanie dzieci;
- prowadzenie pogłębionych badań nad konsekwencjami pandemii oraz wnikliwego monitoringu skali problemu krzywdzenia dzieci i uwzględnianie ich wyników w planowanych rozwiązaniach;
- analizowanie wszystkich wprowadzanych przepisów pod względem ich wpływu na dzieci.

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

BIBLIOGRAFIA

Bakrania, S., Subrahmanian, R. (2020). Research Brief: Impacts of Pandemics and Epidemics on Child Protection: Lessons learned from a rapid review in the context of COVID-19. *Innocenti Research Briefs* no. 2020-16. Florencja: UNICEF Office of Research – Innocenti.

Bakrania, S., Chávez, C., Ipince, A., Rocca, M., Oliver, S., Stansfield, C., Subrahmanian, R. (2020). Impacts of Pandemics and Epidemics on Child Protection: Lessons

- learned from a rapid review in the context of COVID-19. *Innocenti Working Papers* no. 2020-05. Florencja: UNICEF Office of Research – Innocenti.
- Baron, J. E., Goldstein, E. G., Wallace, C. T. (2020). Suffering in silence: How COVID-19 school closures inhibit the reporting of child maltreatment. *Journal of Public Economics*, 190: 104258. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2020.104258>.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413–434.
- Bruining, H., Bartels, M., Polderman, T., Popma, A. (2020). COVID-19 and child and adolescent psychiatry: an unexpected blessing for part of our population? *European Child & Adolescent Psychiatry*, 1–2. *Advance online publication*. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01578-5>.
- Carr, A., Duff, H., Craddock, F. (2020). A systematic review of reviews of the outcome of noninstitutional child maltreatment. *Trauma, Violence & Abuse*, 21(4), 828–843.
- Clemens, V., Deschamps, P., Fegert, J. M., Anagnostopoulos, D., Bailey, S., Doyle, M., Eliez, S., Hansen, A. S., Hebebrand, J., Hillegers, M., Jacobs, B., Karwautz, A., Kiss, E., Kotsis, K., Kumperscak, H. G., Pejovic-Milovancevic, M., Christensen, A. M. R., Raynaud, J. P., Westerinen, H., Visnapuu-Bernadt P. (2020). Potential effects of “social” distancing measures and school lockdown on child and adolescent mental health. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(6), 739–742. <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01549-w>.
- Cornia, G. A., Jolly, R., Stewart, F. (2020). COVID-19 and Children, in the North and in the South. *Innocenti Discussion Papers* no. 2020-02. Florencja: UNICEF Office of Research – Innocenti.
- Courtney, D., Watson, P., Battaglia, M., Mulsant, B. H., Szatmari, P. (2020). COVID-19 Impacts on Child and Youth Anxiety and Depression: Challenges and Opportunities. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 65(10), 688–691. <https://doi.org/10.1177%2F0706743720935646>.
- Danielsen, A. G., Samdal, O., Hetland, J., Wold, B. (2009). School-related social support and students’ perceived life satisfaction. *The Journal of Educational Research*, 102(4), 303–320. <https://doi.org/10.3200/JOER.102.4.303-320>.
- Dróżka, W. (2020, 25 marca). *Kwarantanna a przemoc domowa: tajemnice czterech ścian*. Radio ZET. <https://zdrowie.radiozet.pl/Psychologia/Lek-i-nerwice/Czy-w-czasie-koronawirusa-nasila-sie-przemoc-domowa-Odpowiada-psycholog-z-Niebieskiej-Linii>.

- Ellis, W. E., Dumas, T. M., Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 52, 177–187.
- 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.
- Gambin, M., Sękowski, M., Woźniak-Prus, M., Pisula, E., Hansen, K. i in. (2021). *Objawy depresji i lęku wśród Polaków w trakcie epidemii COVID-19. Raport z badań podłużnych*. Warszawa: Uniwersytet Warszawski
- Hamby, S. L., Finkelhor, D. (2004). *The Comprehensive Juvenile Victimization Questionnaire*. Durham, NH: University of New Hampshire.
- 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.
- Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H., Kracke, K. (2011). *The Juvenile Victimization Questionnaire toolkit*. Pobrane z: http://www.unh.edu/ccrc/jvq/index_new.html.
- Hobfoll, S.-E. (2002). Social and psychological resources and adaptation. *Review of General Psychology*, 6, 307–324.
- Huang, M. I., O’Riordan M. A., Fitzenrider, E., McDavid, L., Cohen, A. R., Robinson, S. (2011). Increased incidence of nonaccidental head trauma in infants associated with the economic recession. *Pediatrics*, 8(2), 171–176.
- 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(5), 309–318.
- Larson, R. W., Almeida, D. M. (1999). Emotional transmission in the daily lives of families: A new paradigm for studying family process. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 5–20.
- Ludvigsson, J. F. (2020) Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatrica*, 109(6), 1088–1095.
- 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.
- Makaruk, K., Włodarczyk, J., Szredzińska, R. (2020). *Negatywne doświadczenia młodzieży w trakcie pandemii. Raport z badań ilościowych*. Warszawa:

- Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę. Pobrane z: https://fdds.pl/baza_wiedzy/negatywne-doswiadczenia-mlodziezy-w-trakcie-pandemii-2020-2/.
- Mulder, T. M., Kupier, K. C., van der Put, C. E., Stams, G-J., Assink, M. (2018). Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 78, 198–210.
- 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.
- Oberle, E., Schonert-Reichl, K. A., Thomson, K. C. (2010). Understanding the link between social and emotional well-being and peer relations in early adolescence: gender-specific predictors of peer acceptance. *Journal of Youth Adolescence*, 39(11), 1330–1342.
- Otto, P., Nowosielska, P., Klinger, K., Kapiszewski, J. (2020, 24 listopada). *Kilka tysięcy uczniów wypadło z systemu nauczania. Przybywa wykluczonych psychicznie*. Dziennik.pl. <https://edukacja.dziennik.pl/aktualnosci/artykuly/8018009,dzieci-znikaja-system-nauczania-edukacja-nauka-koronawirus-pandemia.html>.
- Racine, N., Cooke, J. E., Eirich, R., Korczak, D. J., McArthur, B., Madigan, S. (2020). Child and adolescent mental illness during COVID-19: A rapid review. *Psychiatry Research*, 292, 113307. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113307>.
- Schenck-Fontaine, A., Gassman-Pines, A., Gibson-Davis, C. M., Ananat, E. O. (2017). Local job losses and child maltreatment: The importance of community context. *Social Service Review*, 91(2), 233–263.
- Schneider, W., Waldfogel, J., Brooks-Gunn, J. (2017). The great recession and risk for child abuse and neglect. *Children and Youth Services Review*, 72, 71–81.
- Sidorska, H. (2020, 6 lipca). *Zakaz wychodzenia zamienić nas w bestie! „Kontrolujemnie przez całą dzień, sprawdza laptopa i komórkę...”*. Fakt. <https://www.fakt.pl/wydarzenia/polska/epidemia-koronawirusa-nasilenie-przemocy-domowej-w-polsce/608jbbp>.
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: a meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13–29.
- UN Women. (2020). *COVID-19 and violence against women and girls; addressing the shadow pandemic*. Nowy Jork, NY: UN Women.
- Włodarczyk, J., Makaruk, K. (2013). *Ogólnopolska diagnoza problemu przemocy wobec dzieci. Wyniki badania*. Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.
- Włodarczyk, J., Makaruk, K., Michalski, P., Sajkowska, M. (2018). *Ogólnopolska diagnoza skali i uwarunkowań krzywdzenia dzieci. Raport z badania*. Warszawa: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

Żądło, A. (2020, 26 maja). *Dzieci po prostu znikają. Szkoła traci z nimi kontakt, nikt nie wie, co się dzieje*. Newsweek. Edycja polska. <https://www.newsweek.pl/swiat/spoleczenstwo/szkola-podczas-epidemii-dzieci-znikaja-nikt-nie-wie-co-sie-z-nimi-dzieje/Oz4fkx4>.

AKTY PRAWNE

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 marca 2020 r. w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 (Dz.U. 2020 poz. 410)

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 marca 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogłoszenia na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii, Dz.U. rok 2020 poz. 522

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31 marca 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, Dz.U. 2020, poz. 566

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 kwietnia 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii, Dz.U. 2020, poz. 697

Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, Dz.U. 2020, poz. 779

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA EDUKACJI NARODOWEJ z dnia 29 kwietnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania jednostek systemu oświaty w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, Dz.U. 2020, poz. 780

EXPERIENCES OF ABUSE AND PSYCHOLOGICAL WELL-BEING OF POLISH TEENAGERS IN THE FIRST PERIOD OF THE PANDEMIC

As a result of the COVID-19 pandemic, from March 25, 2020 to the end of the school year, as part of social distancing, distance education was conducted in Polish schools for the first time. The article presents the results of a study aimed at understanding the scale of experiencing various types of abuse by adolescents during this period. Additionally, the topic of youth well-being, life satisfaction, social support and self-destructive behavior was discussed.

KEYWORDS

YOUTH, COVID-19, VIOLENCE, LOCKDOWN, MENTAL HEALTH

Cytowanie:

Szredzińska, R., Włodarczyk, J. (2021). Doświadczenia krzywdzenia oraz dobrostan psychiczny polskich nastolatków w pierwszym okresie pandemii. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 20(2), 38–62.



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