

Przemoc wśród młodzieży w wieku 11–15 lat a nadużywanie alkoholu i wybrane uwarunkowania psychospołeczne

Joanna Mazur¹, Barbara Woynarowska², Hanna Kołolo¹,
Agnieszka Małkowska³

¹Zakład Epidemiologii, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

²Katedra Biomedycznych Podstaw Rozwoju i Wychowania,
Wydział Pedagogiczny, Uniwersytet Warszawski

³Zakład Medycyny Szkolnej, Instytut Matki i Dziecka w Warszawie

Streszczenie – Celem artykułu było przedstawienie rozpowszechnienia bójek wśród młodzieży szkolnej w Polsce i w innych krajach oraz zidentyfikowanie i opisanie uwarunkowań wielokrotnych bójek związanych z nadużywaniem alkoholu i wybranymi czynnikami psychospołecznymi.

Wykorzystano dane z międzynarodowych badań Zachowania Zdrowotne Młodzieży Szkolnej (HBSC – Health Behaviour in School-Aged Children: A WHO Collaborative Cross-National Study) przeprowadzonych w latach 2001–2002. W Polsce zbadano 6.383 osoby, a łącznie w 32 krajach 162.305 dzieci w wieku 11, 13 i 15 lat.

W Polsce 60% chłopców i 18% dziewcząt podało, że w ostatnich 12 miesiącach co najmniej 1 raz uczestniczyli w bójce, w tym 28% chłopców i 7% dziewcząt – więcej niż dwukrotnie. U chłopców odsetek powtarzających się bójek był w Polsce większy, niż średnia z 32 porównywanych krajów, u dziewcząt – zbliżony do tej średniej. Wielokrotnie w bójkach uczestniczyło 52% nastolatków, którzy upili się więcej niż 10 razy w życiu, wobec 13% tych, którzy nigdy się nie upili. Nadużywanie alkoholu zwiększa też ryzyko bójek z osobami nieznanymi. Wielowymiarowa regresja logistyczna wykazała sześć niezależnych czynników oddziałujących na ryzyko powtarzających się bójek: płeć męską, liczne epizody upicia się w życiu, młodszy wiek, negatywny stosunek do szkoły, nasilenie rozdrażnienia lub złego humoru oraz niezadowolenie z życia. Wpływ nadużywania alkoholu na ryzyko wielokrotnych bójek jest różny u chłopców i dziewcząt oraz zmienia się w zależności od kraju.

Słowa kluczowe: młodzież, agresja fizyczna, nadużywanie alkoholu, zadowolenie z życia, płeć, porównania międzynarodowe.

Violence in adolescents aged 11–15 years in relation to alcohol abuse and selected psychosocial determinants

Abstract – The purpose of the study was to show the prevalence of physical fighting among adolescents in Poland and other countries, and to identify determinants of frequent fighting related to alcohol abuse and other psychosocial factors. Data were obtained from cross-sectional self-report surveys conducted within HBSC (Health Behaviour in School-Aged Children: A WHO Collaborative Cross-National Study) in 2001/2002. 162 305 adolescents in 32 countries (11, 13 and 15 year-olds) participated in the survey, including 6 383 from Poland.

In Poland, fighting at least once during last 12 months was reported by 60% of boys and 18% of girls, fighting more than 2 times – 28% and 7% respectively. The prevalence of fighting among boys is higher in Poland than in the most of other countries, while close to international average among adolescent girls.

Frequent fighting was reported by 52% of adolescents who had been drunk more than 10 times in the life time, while by 13% of adolescents who had never been drunk. Alcohol abuse also increased the risk of fighting with a stranger. Multiple logistic regression analysis identified six independent determinants of frequent fighting: male gender, frequent alcohol abuse, lower age, lower school satisfaction, frequent feeling of irritability or bad temper and lower life satisfaction. The strength of relationship between alcohol abuse and frequent fighting differs by gender and countries.

Key words: adolescents, physical aggression, alcohol abuse, life satisfaction, gender, international comparison

WSTĘP

W ostatnich latach w coraz większej liczbie badań populacyjnych nad młodzieżą w okresie dorastania uwzględnia się bloki pytań na temat przemocy. Przykładem mogą być amerykańskie badania YRBS (Youth Risk Behaviour Survey) oraz opisane w tej pracy międzynarodowe badania Zachowania Zdrowotne Młodzieży Szkolnej (HBSC – Health Behaviour in School-Aged Children. A WHO Collaborative Cross-National Study), obejmujące obecnie już 41 krajów¹ (1, 2). Zwykle pytania dotyczą uczestniczenia w bójkach, dręczenia kolegów (*bullying*) i noszenia broni (3). Pytania na temat dręczenia uczniów przez innych uczniów w szkole były uwzględniane w badaniach HBSC już od 1990 r., a wyniki zostały opisane w piśmiennictwie zagranicznym i polskim (4–7). Pytania na temat noszenia broni mają status pytań „do wyboru”, a zainteresowanie nimi wykazały nieliczne kraje, w których nie było dotąd Polski (6, 8).

W ostatniej edycji badań HBSC, przeprowadzonej w latach 2001–2002, po raz pierwszy do grupy pytań obowiązkowych włączono pytanie na temat bójek, co pozwoliło porównać dane z 32 krajów zebrane w jednym czasie, w tych samych grupach wieku i według ujednoliconego kwestionariusza (9). Pozwoliło to też na przeanalizowanie zjawiska przemocy fizycznej w kontekście wieloczynnikowych uwarunkowań.

¹ Aktualna lista członków sieci HBSC znajduje się na stronie www.hbsc.org. Kraje te planują organizację następnej edycji badań w latach 2005–2006.

Zachowania agresywne i stykanie się z przemocą zalicza się do szkodliwych dla zdrowia zachowań dorastającej młodzieży, ponieważ są przejawem postaw społecznych, które np. mogą ulec utrwaleniu, wiążą się ze zwiększonym ryzykiem prób samobójczych oraz ryzykiem doznania urazu (8, 10). W przyszłości osoby te będą prawdopodobnie gorzej wypełniać swoje funkcje rodzicielskie (11). Zakłada się, że częste stykanie się z przemocą jest przejawem zespołu zachowań problemowych młodzieży, takich jak np. używanie substancji psychoaktywnych, ryzykowne zachowania seksualne, opuszczanie lub porzucanie szkoły, angażowanie się w gangi młodzieżowe, noszenie broni oraz inne wyraźnie przestępcze działania (12).

W literaturze podano i opisano różne uwarunkowania przemocy wśród młodzieży, na które składają się czynniki indywidualne oraz społeczne, kulturowe i środowiskowe (13, 14). Nasileniu zachowań agresywnych może sprzyjać duża podatność biologiczna i zaburzenia emocjonalne, doświadczanie przemocy ze strony innych (w tym w szkole i rodzinie), negatywne wzorce kulturowe, dysfunkcyjna lub niewydolna wychowawczo rodzina, trudności materialne, nieprzystosowanie do szkoły i złe relacje z grupą rówieśniczą, nadużywanie substancji psychoaktywnych lub wpływ mediów (telewizja, gry komputerowe, pisma młodzieżowe). W pracy uwzględniono tylko niektóre ze znanych determinant przemocy, co przede wszystkim było uwarunkowane przyjętym modelem konceptualnym, a pośrednio – zakresem kwestionariusza HBSC i wynikami wcześniejszych częściowych analiz (8, 13).

Celem pracy jest przedstawienie:

- rozmiarów przemocy (mierzonej uczestnictwem w bójkach) wśród młodzieży szkolnej w Polsce i innych krajach;
- związku między częstym uczestnictwem w bójkach a nadużywaniem alkoholu;
- stopnia, w jakim ryzyko częstego uczestniczenia w bójkach, związane z nadużywaniem alkoholu, zmienia się ze względu na płeć respondentów i kraj zamieszkania;
- związku między częstym uczestnictwem w bójkach a wybranymi wskaźnikami obecnej sytuacji życiowej (zadowoleniem z życia, samooceną sytuacji materialnej rodziny i stosunkiem do szkoły) oraz nasileniem odczuwania rozdrażnienia lub złego humoru jako wyznacznika obniżonego samopoczucia psychicznego.

MATERIAŁ I METODY

Osoby badane

Podstawą analizy są dane z anonimowych badań ankietowych, przeprowadzonych w latach 2001–2002 r. w 32 krajach w ramach międzynarodowych badań Zachowania Zdrowotne Młodzieży Szkolnej (HBSC)². W Polsce badaniem objęto reprezentatywną próbę 6.383 uczniów, w średnim wieku 11,7, 13,7 i 15,7 lat, uczęsz-

² Koordynatorem badań przeprowadzonych w Polsce w 2002 r. była prof. Barbara Woynarowska (Wydział Pedagogiczny UW), międzynarodowym koordynatorem badań HBSC jest dr Candace Currie (Uniwersytet w Edynburgu, Szkocja), a kierownikiem Międzynarodowego Banku Danych dr Oddrun Samdal (Uniwersytet w Bergen, Norwegia).

czających do V klasy szkoły podstawowej oraz do I i III klasy gimnazjum. W 32 krajach³ zbadano łącznie 162.305 uczniów, przy próbach krajowych liczących od 891 (Grenlandia) do 14.372 osób (Wielka Brytania). W Polsce próbę pochodzącą z 16 województw wybierano metodą losowania dwustopniowego, zespołowego, ze stratyfikacją na województwo i miejsce zamieszkania (miasto–wieś). Dodatkowe informacje o sposobie doboru próby i organizacji badań HBSC w Polsce zawierają wcześniejsze opracowania (15).

Zmienne i wskaźniki

Narzędziem badawczym był międzynarodowy standardowy kwestionariusz, opracowany przez międzynarodowe tematyczne grupy robocze, z udziałem wszystkich członków sieci HBSC. Został on przetłumaczony na polski i sprawdzony w badaniach pilotażowych, zgodnie z międzynarodowym protokołem badawczym (9).

Podstawą analizy jest pytanie: „Ile razy w ostatnich 12 miesiącach uczestniczyłeś w bójce”, z kategoriami odpowiedzi: „nigdy, 1 raz, 2 razy, 3 razy, 4 razy lub więcej”. W analizie uwarunkowań skupiono się na młodzieży, która była się w ostatnim roku 2 razy lub więcej. W drugim pytaniu, wchodzącym w skład pakietu do wyboru, pytano: „Z kim biłeś się w czasie ostatniej bójki”, z kategoriami odpowiedzi: „z osobą zupełnie nieznaną, z rodzicem lub innym dorosłym członkiem rodziny, z bratem lub siostrą, z moim chłopakiem lub dziewczyną, z kolegą (koleżanką) lub kimś kogo dobrze znam, z kimś innym nie wymienionym wyżej”. W niniejszym artykule terminy przemoc (fizyczna), agresja (fizyczna), bójka używane są wymiennie, co uzasadnia ich bliskość znaczeniowa. Za badanym zjawiskiem kryje się przemoc lub agresja (fizyczna) mierzona uczestnictwem w bójkach.

W ocenie związku między bójkami a nadużywaniem alkoholu, wykorzystano pytanie: „Czy wypiliśmy kiedyś tak dużo alkoholu, że czułeś się naprawdę pijany”, z pięcioma kategoriami odpowiedzi od „nigdy” do „więcej niż 10 razy”. W analizie wielowymiarowej, ze względu na małą liczbę przypadków, zostały połączone kategorie odpowiedzi „4–10 razy” i „więcej niż 10 razy”.

Jako dodatkowe cechy mogące wpływać na skłonność do uczestniczenia w bójkach wytypowano dwie grupy zmiennych:

1. Wybrane wskaźniki obecnej sytuacji życiowej:

- Zadowolenie z obecnego życia mierzone w skali 0–10 punktów (0 – życie najgorsze, 10 – życie najlepsze, jakie może być) według drabiny Cantrila (1, 9, 15). Za osoby zadowolone z życia uznano te, które wybrały poziom drabiny odpowiadający 6 lub więcej punktom, za niezadowolone, te które wybrały poziom poniżej 6 punktów.

- Subiektywną ocenę zamożności rodziny (PFW – *perceived family well off*). Uczniowie odpowiadali na pytanie: „Jak sądzisz, czy twoja rodzina jest bogata, tzn. dobrze się jej powodzi”, z kategoriami odpowiedzi: „bardzo bogata, bogata, przeciętna, raczej biedna, biedna”.

³ W Belgii osobny region stanowiła część francuska i flamandzka, w Wielkiej Brytanii osobno analizowano dane dla Szkocji, Walii i Anglii. Grenlandia traktowana jest jako odrębny kraj.

• Stosunek do szkoły. Uczniowie odpowiadali na pytanie: „Czy lubisz obecnie swoją szkołę”, z czterema kategoriami: od „bardzo ją lubię” do „nie lubię jej wcale”.

2. Częstość odczuwania w ostatnich 6 miesiącach rozdrażnienia lub złego humoru. Dolegliwość ta została wybrana po wstępnej analizie ośmiu dolegliwości somatycznych i psychicznych (1), jako najsilniej korelująca z częstością bójek.

Analiza statystyczna

Istotność związku między analizowanymi zmiennymi badano testem chi-kwadrat dla tabel krzyżowych. Oszacowano też wielowymiarowe modele regresji logistycznej ogółem oraz swoiste dla chłopców i dziewcząt, osobno dla Polski i połączonej próby międzynarodowej. Wyliczono wskaźniki ilorazu szans (IS) z 95% przedziałem ufności PU(IS). Do opracowania wyników wykorzystano pakiet SPSS v.12.

WYNIKI

1. Częstość uczestniczenia w bójkach w Polsce i w innych krajach

W Polsce w bójkach w ostatnich 12 miesiącach brało udział 38,9% młodzieży (59,7% chłopców i 17,9% dziewcząt). Młodzież 15-letnia rzadziej uczestniczyła w bójkach niż 11- i 13-letnia. Uczestniczenie w bójkach kształtowało się na zbliżonym poziomie w mieście i na wsi. Za grupę szczególnego ryzyka uznano osoby, które były się wielokrotnie, tzn. więcej niż 2 razy w ciągu ostatnich 12 miesięcy. W grupie tej znalazło się 17,1%

TABELA 1

Młodzież w Polsce, która uczestniczyła w bójkach w ostatnich 12 miesiącach według płci, wieku i miejsca zamieszkania (%)

Polish adolescents involved in physical fighting in the past 12 months by gender, age and place of residence (%)

Uczestniczenie w bójkach	Ogółem N=6383	Chłopcy N=3204	Dziewczeta N=3179	11 lat N=2075	13 lat N=2108	15 lat N=2152	Miasto N=2975	Wieś N=2408
Nigdy	61,1	40,3	82,1	59,7	57,8	65,7	60,5	62,2
1 raz	14,3	20,2	8,3	13,9	16,1	12,9	14,4	14,0
2 razy	7,5	11,6	3,4	6,0	9,5	7,0	7,5	7,6
3 razy	4,8	7,9	1,6	6,2	4,5	3,6	4,9	4,5
4 razy lub więcej	12,3	20,0	4,6	14,2	12,1	10,8	12,7	11,7
Chi ²		1190,9			62,2		2,7	
p		<0,001			<0,001		0,602	

nastolatków (27,9% chłopców i 7,2% dziewcząt). Częstość bójek wielokrotnych zmniejsza się z wiekiem – od 20,4% u 11-latków do 14,4% u 15-latków (tab. 1).

Porównując dane z 32 krajów stwierdzono, że odsetek chłopców uczestniczących co najmniej 1 raz w bójkach w ostatnich 12 miesiącach wahał się od 37% w Finlandii do 69% w Czechach, przy średniej 58% dla całej międzynarodowej grupy.

U dziewcząt odsetek ten wahał się od 13% w Finlandii do 32% na Węgrzech, przy średniej 24% dla całej międzynarodowej grupy (1, 8).

TABELA 2

Młodzież z 32 krajów, która uczestniczyła w bójkach więcej niż 2 razy w ostatnich 12 miesiącach według płci i wieku (%)
Adolescents from 32 countries who participated in physical fighting more than 2 times in the past 12 months by age and gender (%)

Kraje	Chłopcy (wiek w latach)			Dziewczęta (wiek w latach)		
	11	13	15	11	13	15
Austria	27,4	21,8	20,9	5,4	4,4	2,8
Belgia	36,8	24,9	19,0	12,2	8,1	7,4
Chorwacja	28,2	23,1	17,9	6,8	4,8	2,7
Czechy	33,0	31,3	22,2	7,7	6,5	3,9
Dania	35,3	26,5	17,4	10,4	8,9	6,9
Estonia	31,8	28,6	21,2	10,1	13,2	12,7
Finlandia	13,0	14,4	11,1	2,5	4,7	4,5
Francja	22,9	20,3	19,6	4,9	5,4	4,4
Grecja	20,7	20,8	14,1	4,8	7,5	6,9
Grenlandia	19,5	12,8	10,1	11,3	7,5	7,3
Hiszpania	26,0	17,6	10,0	11,0	5,4	3,4
Holandia	17,3	14,8	14,6	3,2	4,3	6,2
Irlandia	20,3	15,8	13,4	4,0	7,0	8,4
Izrael	28,5	19,6	14,2	5,9	3,9	2,8
Kanada	20,1	13,8	11,5	6,1	7,8	4,5
Litwa	32,8	28,3	27,2	6,2	12,5	8,3
Łotwa	26,7	23,8	15,2	2,8	3,9	4,3
Macedonia	11,8	13,6	12,9	4,1	2,7	2,3
Malta	22,6	20,4	20,8	9,0	9,9	4,0
Niemcy	12,3	13,9	11,3	2,3	3,8	2,4
Norwegia	25,8	20,3	16,8	4,3	3,3	5,5
Polska	34,3	26,0	22,8	5,5	6,5	6,3
Portugalia	30,3	21,7	7,2	7,4	5,6	1,4
Rosja	36,8	30,9	23,0	6,4	7,6	4,9
Słowenia	29,9	20,7	13,8	10,1	7,6	5,5
Szwajcaria	19,7	13,0	13,5	4,3	2,7	3,1
Szwecja	22,8	21,4	14,4	7,1	6,5	6,1
Ukraina	26,2	21,3	24,2	5,5	5,0	3,3
USA	14,9	18,0	17,1	6,4	7,5	7,3
Węgry	39,0	30,9	20,4	13,0	11,6	9,9
Wielka Brytania	24,6	18,6	16,2	7,2	7,2	5,9
Włochy	28,6	22,6	12,8	8,6	7,2	2,8
Ogółem	26,3	21,4	17,2	6,8	6,6	5,3

W tabeli pogrubiono odsetki większe niż w Polsce w danej podgrupie młodzieży

Największy odsetek chłopców, którzy uczestniczyli w wielokrotnych bójkach stwierdzono głównie w krajach Europy Wschodniej i Centralnej. Jednocześnie, w niektórych z tych krajów odsetek bójek wśród dziewcząt był raczej mały, co może wskazywać na kulturowe uwarunkowania przemocy (8). W tabeli 2 zestawiono dane na temat bójek wielokrotnych z uwzględnieniem płci i wieku ankietowanych. U chłopców odsetek częstych bójek jest w Polsce większy, niż wykazuje średnia międzynarodowa, u dziewcząt jest zbliżony do średniej z 32 krajów. Rosja jest jedynym krajem, w którym częstość wielokrotnych bójek u chłopców, we wszystkich grupach wieku, była większa, niż w Polsce. Nasilenie bójek we wszystkich trzech grupach wieku było w 23 krajach u chłopców i w 10 krajach u dziewcząt mniejsze, niż w Polsce.

2. Osoby, z którymi młodzież biła się ostatnim razem

Ankietowani młodzi ludzie (18,7% ogółu badanych⁴, czyli prawie połowa uczestniczących w bójkach) bili się przeważnie z kolegami (koleżankami) lub z kimś, kogo dobrze znali (6, 8, 13). Na drugim miejscu, z podobną częstością podawano bicie się z osobą nieznanymi lub rodzeństwem (8,3–8,6% badanych). Dziewczęta i chłopcy z podobną częstością bili się z rodzeństwem, natomiast chłopcy znacznie częściej bili się z osobami nieznanymi lub kolegami. Odsetek tych, którzy bili się z osobami nieznanymi zwiększa się wraz z wiekiem – od 6,9% u 11-latków do 10,2% u 15-latków, przy równoczesnym zmniejszaniu się odsetka bijących się z rodzeństwem lub kolegami.

TABELA 3

Młodzież w wieku 11, 13 i 15 lat w Polsce, która uczestniczyła w bójkach w ostatnich 12 miesiącach według liczby epizodów upicia się w życiu (% bójek)
 Polish adolescents aged 11, 13 and 15 years involved in physical fighting in the past 12 months by the life time number of episodes of drunkenness (% of fighting)

Uczestniczenie w bójkach	Liczba epizodów upicia się w życiu				
	Nigdy N=4518	1 raz N=855	2–3 razy N=540	4–10 razy N=220	> 10 razy N=208
Nigdy	67,8	51,6	42,7	35,5	31,2
1 raz	13,3	17,9	16,4	19,5	11,1
2 razy	6,2	10,3	12,1	13,6	5,3
3 razy	4,2	4,6	6,5	5,9	10,6
4 razy lub więcej	8,5	15,6	22,3	25,5	41,8

$\chi^2=496,3$; $df=4$; $p<0,001$

3. Uczestniczenie w bójkach a nadużywanie alkoholu

Stwierdzono wyraźną zależność między częstością uczestniczenia w bójkach a nadużywaniem alkoholu. Cztery razy w życiu lub więcej upiło się 6,8% ankietowa-

⁴Odsetki liczone w stosunku do całej badanej grupy (a nie w stosunku do uczestniczących w bójkach), uznając je za lepszą miarę zagrożenia w populacji.

nych, a 3,3% upiło się więcej niż 10 razy. Odsetek młodzieży, która uczestniczyła w bójkach więcej niż 2 razy wynosi 12,7% wśród tych, którzy nigdy w życiu się nie upili i aż 52,4% wśród tych, którzy upili się więcej niż 10 razy (tab. 3).

Odsetek nastolatków, którzy bili się z osobami nieznanymi zwiększa się o 5,4% wśród tych, którzy nigdy nie upili się do 26,1% wśród tych, którzy upili się więcej niż 10 razy w życiu.

4. Uczestniczenie w bójkach a wybrane wskaźniki obecnej sytuacji życiowej

W badanej grupie 20,1% ankietowanych było niezadowolonych ze swego życia. Nastolatki te istotnie częściej były uwikłane w wielokrotne bójki (20,2%), niż ich rówieśnicy wykazujący większe zadowolenie z życia (16,2%). Wysoki odsetek uczestniczących w bójkach w grupie mniej zadowolonych z życia obserwowany jest u obu płci ($\chi^2=13,0$; d.f.=1; $p<0,001$).

Prawie 2/3 ankietowanych oceniło status materialny swojej rodziny jako przeciętny (71,5%), niewielki odsetek uznał swoje rodziny za bardzo bogate (2,3%) i biedne (1,5%). Związek między subiektywną oceną zamożności rodziny a wielokrotnym uczestniczeniem w bójkach ma charakter nieliniowy. Najwięcej bójek zanotowano w rodzinach skrajnych pod względem zamożności – bardzo bogatych (32,7%) i biednych (28,3%). Zależność między nasileniem bójek a zamożnością rodzin była istotna tylko u chłopców ($\chi^2=23,7$; d.f.=4; $p<0,001$).

W całej badanej grupie 35% uczniów podało, że nie lubi swojej szkoły, w tym 10,8% bardzo jej nie lubi. Odsetek młodzieży wielokrotnie uczestniczącej w bójkach zwiększa się wraz z nasileniem negatywnego stosunku do szkoły – od 13,0% u uczniów, którzy bardzo lubią szkołę do 32,0% u uczniów, którzy wcale jej nie lubią. Związek był istotny u obu płci ($\chi^2=149,6$; d.f.=3; $p<0,001$).

5. Uczestniczenie w bójkach a wybrane symptomy gorszego samopoczucia psychicznego

Odsetek młodzieży wielokrotnie uczestniczącej w bójkach był większy w grupie odczuwających częste dolegliwości psychiczne i somatyczne (13). Zależność okazała się najbardziej widoczna dla rozdrażnienia i złego humoru. W Polsce 26,2% nastolatków odczuwało rozdrażnienie lub zły humor częściej niż 1 raz w tygodniu, w tym 10,4% prawie codziennie. Nasilenie poczucia rozdrażnienia lub złego humoru było silnie związane z gorszą oceną sytuacji życiowej. Odsetek młodzieży odczuwającej prawie codziennie rozdrażnienie lub zły humor wzrasta do 19,2% u nastolatków zdecydowanie nie lubiących swojej szkoły, do 21,8% wśród niezadowolonych z życia i do 23,9% wśród oceniających swoją rodzinę jako biedną. Odsetek młodzieży uczestniczącej wielokrotnie w bójkach wynosi 27,3% u odczuwających rozdrażnienie lub zły humor prawie codziennie i 15,4% u doznających takich stanów rzadko lub prawie nigdy. Związek między nasileniem tych stanów a bójkami jest istotny u obu płci ($\chi^2=59,8$; d.f.=4; $p<0,001$).

6. Wielowymiarowy model dla oceny ryzyka uczestniczenia w bójkach

W tabeli 4 przedstawiono wyniki estymacji wielowymiarowego modelu regresji logistycznej dla oceny ryzyka wielokrotnego uczestniczenia w bójkach przez młodzież w wieku 11–15 lat w Polsce. Procedura automatycznego doboru zmiennych w kolejnych krokach wprowadzała: płeć, epizody upicia się, wiek, stosunek do szkoły, rozdrażnienia lub zły humor oraz zadowolenie z życia. Kolejność ta świadczy o wadze i sile oddziaływania poszczególnych czynników ryzyka. Subiektywna ocena zamożności rodzin nie została zakwalifikowana do ostatecznego modelu, jest więc

TABELA 4

Wyniki estymacji* wielowymiarowego modelu regresji logistycznej dla oceny ryzyka częstego uczestniczenia w bójkach przez młodzież w wieku 11, 13 i 15 lat w Polsce
Results of multiple logistic regression for assessment the risk of frequent physical fighting among Polish adolescents aged 11, 13 and 15 years

Zmienne objaśniające	Grupa referencyjna	B	SD	Wald	Df	p	IS	PU(IS)
Płeć								
chłopcy	dziewczęta	1,680	0,090	350,857	1	0,000	5,36	4,50-6,39
Epizody upicia się w życiu								
	nigdy			222,274	3	0,000		
1 raz		0,784	0,111	50,144	1	0,000	2,19	1,76-2,72
2-3 razy		1,343	0,128	109,933	1	0,000	3,83	2,98-4,92
4 razy lub więcej		1,813	0,137	174,977	1	0,000	6,13	4,68-8,02
Wiek								
	15 lat			139,151	2	0,000		
11 lat		1,326	0,113	138,639	1	0,000	3,77	3,02-4,70
13 lat		0,707	0,104	46,493	1	0,000	2,03	1,66-2,49
Stosunek do szkoły								
	bardzo ją lubię			40,683	3	0,000		
lubię ją		0,145	0,118	1,499	1	0,221	1,16	0,92-1,46
niezbyt lubię		0,323	0,127	6,447	1	0,011	1,38	1,08-1,77
wcale nie lubię		0,792	0,142	31,063	1	0,000	2,21	1,67-2,92
Rozdrażnienie lub zły humor								
	rzadko lub nigdy			33,096	4	0,000		
prawie codziennie		0,697	0,132	27,907	1	0,000	2,01	1,55-2,60
częściej niż 1 raz w tygodniu		0,341	0,121	7,910	1	0,005	1,41	1,11-1,78
prawie w każdym tygodniu		0,256	0,114	5,088	1	0,024	1,29	1,03-1,61
prawie w każdym miesiącu		0,067	0,106	,398	1	0,528	1,07	0,87-1,32
Zadowolenie z życia								
(skala Cantrila <6 pkt)	skala Cantrila >=6 pkt	0,283	0,095	8,888	1	0,003	1,33	1,10-1,60
Stała w modelu		-4,338	0,173	629,799	1	0,000		

* Kolejność zmiennych egzogenicznych zgodna jest z kolejnością wprowadzania ich do modelu

nieistotna w analizie wielowymiarowej. U chłopców, w porównaniu z dziewczętami, ryzyko częstego uczestniczenia w bójkach zwiększa się ponad pięciokrotnie ($IS=5,36$). U osób, które upiły się 1 raz w życiu, w porównaniu z tymi, którzy nigdy się nie upili, ryzyko wielokrotnych bójek wzrasta już dwukrotnie, przy dwóch lub trzech epizodach upicia się – prawie czterokrotnie i przy 4 lub więcej stanach upojenia alkoholowego ryzyko to jest ponad sześciokrotnie większe ($IS=6,13$). Ryzyko częstych bójek zmniejsza się z wiekiem i jest największe u 11-latków ($IS=3,77$). Przyjmując za grupę referencyjną młodzież, która rzadko lub nigdy nie odczuwa rozdrażnienia lub złego humoru, stwierdzono wzrost ryzyka częstych bójek do $IS=2,01$ u nastolatków doznających takich stanów prawie codziennie. Odczuwanie rozdrażnienia nieco rzadziej (prawie w każdym miesiącu) nie wiąże się z istotnym wzrostem ryzyka wielokrotnych bójek. Wśród uczniów, którzy wcale nie lubią szkoły, ryzyko wielokrotnych bójek zwiększa się dwukrotnie, w porównaniu z rówieśnikami, którzy bardzo lubią szkołę ($IS=2,22$).

Teoretyczne prawdopodobieństwo powtarzającego się uczestniczenia w bójkach waha się od 0,013 do 0,882. Oznacza to, że przy korzystnej kombinacji czynników ryzyka częstość bójek może być dużo mniejsza, a przy niekorzystnej kombinacji tych czynników – dużo większa od średniej częstości bójek w populacji (17,1%)

W analogicznym modelu, oszacowanym dla połączonej próby międzynarodowej (dane nie publikowane), otrzymano nieco mniejszy, niż w Polsce wskaźnik ryzyka względnego dla 4 lub więcej epizodów upicia się ($IS=4,68$; $PU=4,42-4,95$). Kolejność wprowadzania zmiennych do modelu była zbliżona, przy czym w ostatnim kroku procedura automatycznego doboru zmiennych włączyła także subiektywną ocenę zamożności rodziny. W porównaniu z rodzinami biednymi, w rodzinach bogatych i bardzo bogatych ryzyko częstych bójek zwiększa się istotnie, przy IS równym odpowiednio 1,2 oraz 1,3. Nie stwierdzono więc, typowej dla danych polskich, nieliniowości związku.

W kolejnym etapie analizy oszacowano dla Polski i dla połączonej próby międzynarodowej te same modele, ale osobno dla chłopców i dla dziewcząt. W tabeli 5 zaprezentowano jedynie wyniki dotyczące związku wielokrotnych bójek z częstością upijania się.

TABELA 5

Ryzyko wielokrotnego uczestniczenia w bójkach przez chłopców i dziewczęta w Polsce i innych krajach w zależności od częstości upijania się, oszacowane z wielowymiarowych modeli regresji logistycznej

Risk of frequent physical fighting related to alcohol abuse in Poland and other countries, estimated from gender specific multiple logistic regression models

Epizody upijania się w życiu	Polska				32 kraje HBSC łącznie			
	Chłopcy		Dziewczęta		Chłopcy		Dziewczęta	
	IS	PU(IS)	IS	PU(IS)	IS	PU(IS)	IS	PU(IS)
1 raz	2,27	1,77-2,92	1,92	1,24-2,98	1,97	1,86-2,09	1,94	1,76-2,12
2-3 razy	4,19	3,12-5,63	2,90	1,80-4,80	2,51	2,35-2,68	2,78	2,51-3,09
4 razy lub więcej	7,09	5,18-9,71	3,79	2,17-6,63	4,65	4,36-4,97	4,72	4,24-5,26

Wpływ upijania się na prawdopodobieństwo wielokrotnego uczestniczenia w bójkach jest w Polsce prawie dwa razy większy u chłopców, niż u dziewcząt. Przy 4 lub więcej epizodach upicia się w życiu ryzyko to rośnie ponad siedmiokrotnie u chłopców i prawie czterokrotnie u dziewcząt. W połączonej grupie międzynarodowej nie stwierdzono pod tym względem różnic zależnych od płci. Przy 2–3 oraz 4 lub więcej epizodach upicia się w życiu wskaźniki ilorazu szans są nawet większe dla dziewcząt, niż dla chłopców. Analogiczne obliczenia przeprowadzone osobno dla każdego z 30 krajów⁵ wykazały, że ryzyko wielokrotnych bójek, związane z częstym upijaniem się, ulega znacznym wahaniom w zależności od płci i kraju. Niestabilna jest też relacja między ilorazem szans uzyskanym dla chłopców i dziewcząt z modeli swoistych dla płci. Można było zidentyfikować 11 krajów o bardzo niewielkiej różnicy między chłopcami i dziewczętami, 9 krajów (w tym Polska), gdzie wpływ częstego upijania się silniej oddziałuje na skłonność do częstych bójek u chłopców i 10 krajów, gdzie wpływ ten jest silniejszy u dziewcząt. Ilorazy szans dla chłopców wahały się od 2,8 (Włochy) do 8,8 (Niemcy), a poziom ryzyka w Polsce był bliski górnej granicy (27 miejsce w rankingu 30 krajów). U dziewcząt rozpiętość ilorazu szans była dużo większa, od 1,6 (Macedonia) do 20,2 (Szwajcaria), a poziom ryzyka w Polsce był stosunkowo mały (12 miejsce w rankingu 30 krajów). Zwraca uwagę fakt, że w pięciu krajach (Szwajcaria, Łotwa, Holandia, Austria, Niemcy) ryzyko wielokrotnych bójek, związane z częstym upijaniem się, przekracza u dziewcząt wartość 10.

Dla pozostałych zmiennych uwzględnionych w modelu wielowymiarowym nie było tak znacznych rozbieżności między krajami w ocenie ryzyka wielokrotnych bójek u obu płci.

DYSKUSJA

Ze względu na udowodnione szkody zdrowotne, zapobieganie przemocy wśród młodzieży powinno być szerzej włączone do obszaru działań zdrowia publicznego (8). Przegląd piśmiennictwa krajowego wskazuje na większe zainteresowanie przemocą wśród młodzieży w środowiskach pozamedycznych, jak resort edukacji i bezpieczeństwa wewnętrznego.

Prezentowane badania wykazały, że około 40% ankietowanej w Polsce młodzieży co najmniej 1 raz uczestniczyło w ostatnich 12 miesiącach w bójce, w tym 17% więcej, niż 2 razy. Podobnie jak w innych doniesieniach na ten temat, wykazano, że chłopcy częściej, niż dziewczęta angażują się w przemoc fizyczną (1, 2, 6). Typowe dla chłopców, a rzadko spotykane u dziewcząt, jest bicie się z osobami nieznanymi lub z kolegami (8, 16). Z innych badań wiadomo, że wśród dziewcząt dominuje przemoc słowna (przezywanie, obmawianie) lub emocjonalna (wykluczanie z grupy), nie będąca przedmiotem tego opracowania (4). Większość zachowań ryzykownych wśród młodzieży nasila się z wiekiem, a w przypadku bójek z wiekiem wystę-

⁵ Wyłączono z analizy Maltę i Grecję z powodu braku danych do pełnego modelu wielowymiarowego.

puje odwrotna tendencja (15). Zachowania agresywne są typowe dla małych dzieci, które mają mniejsze możliwości werbalnego wyrażania emocji (11, 17). Starsza młodzież uczy się w procesie socjalizacji samokontroli i rozwiązywania konfliktów. Utrzymująca się skłonność do przemocy fizycznej wśród starszej młodzieży może mieć jednak poważne konsekwencje (11, 12, 17). Można przyjąć, że istnieje też grupa młodzieży, która chociaż nie wykazywała zachowań agresywnych w dzieciństwie, podjęła je później, pod wpływem grupy rówieśniczej. Znamienny jest fakt stwierdzenia w badanej grupie narastającej z wiekiem częstości bójek z osobami nieznanymi.

Zastosowane narzędzie badawcze nie pozwoliło na dokładniejszy opis bójek, w których uczestniczyła młodzież, poza podaniem osób, z którymi nastolatki były się ostatnim razem. Trudno jest więc określić, w jakich proporcjach występowały w roli agresorów lub osób broniących siebie lub innych. Przez ograniczenie analiz do grupy wielokrotnie uczestniczącej w bójkach, wyłoniono młodzież ze zwiększoną skłonnością do agresji fizycznej.

W piśmiennictwie zostały opisane uwarunkowania przemocy u dzieci i młodzieży. Można je pogrupować na czynniki: indywidualne, związane z rodziną, ze szkołą, grupą rówieśniczą, lokalną społecznością, normami kulturowymi, a ostatnio też z wpływem mediów (18). W pracy zbudowano model uwarunkowań, który z definicji nie uwzględnia wszystkich wymienionych obszarów, jednak wskazuje na pewną spójną wewnątrznie grupę uwarunkowań. Z jednej strony wykazano bardzo silny związek między częstym uczestnictwem w bójkach a nadużywaniem alkoholu, z drugiej zaś wykazano niezależne oddziaływanie zestawu czynników, które można potraktować jako wyznaczniki ogólnego niezadowolenia z życia i frustracji. W grupie tej znalazły się: niska ocena zadowolenia z życia, negatywny stosunek do szkoły oraz częste odczuwanie rozdrażnienia lub złego humoru. Opracowania teoretyczne na temat definicji i źródeł agresji wskazują na dwa jej rodzaje: agresję reaktywną i proaktywną. Pierwsza służy jako narzędzie odreagowania negatywnego napięcia, druga ma charakter instrumentalny i służy osiągnięciu pewnego celu. Zidentyfikowana grupa uwarunkowań może wskazywać na utrzymujące się negatywne napięcie emocjonalne, jako powód częstego angażowania się w bójki. Rozdrażnienie lub zły humor nasilają się u osób niezadowolonych z życia, negatywnie oceniających status materialny rodziny i szkołę, ale z drugiej strony są niezależnym czynnikiem zwiększającym ryzyko wielokrotnego uczestniczenia w bójkach. Związek między frustracją i agresją został opisany teoretycznie w psychologii i przetestowany w badaniach eksperymentalnych – od koncepcji Dollarda do Carlsona i Berkowitza (19). Zbudowanie modelu ukazującego związek między samopoczuciem emocjonalnym a uczestnictwem w bójkach miało na celu podkreślenie znaczenia włączania do programów zapobiegania przemocy u dzieci i młodzieży elementów rozwijających świadomość własnych emocji oraz ukazanie im możliwości zachowań alternatywnych w sytuacjach wyzwalających agresję.

Pewnym ograniczeniem prezentowanego badania jest jego przekrojowy charakter, co zmniejsza możliwości wnioskowania przyczynowo-skutkowego. Zastosowa-

na metoda regresji logistycznej jest jednak ogólnie przyjęta na świecie, pozwala odróżnić związki istotne statystycznie od nieistotnych, zastosować techniki wielowymiarowe i uszeregować czynniki według siły związku. Zakłada jednak, że interpretacja wyników ma charakter teoretyczny.

W pracy dokonano analizy związku między nadużywaniem alkoholu (mierzonym liczbą epizodów upicia się w życiu) a skłonnością do wielokrotnych bójek. Związek między alkoholem i zachowaniami agresywnymi został opisany w wielu pracach, zarówno na podstawie badań korelacyjnych, jak i eksperymentalnych (20). Zwykle bada się, czy osoba uczestnicząca w bójce, była w tym czasie pod wpływem alkoholu, czego kwestionariusz HBSC nie przewidywał. Nadużywanie alkoholu może być miernikiem skłonności do podejmowania ryzykownych zachowań, co często ma kontekst społeczny i odbywa się pod wpływem grupy rówieśniczej. Stwierdzono, że młodzież, która upiła się więcej niż 10 razy w życiu uczestniczyła w ostatnim roku w bójkach pięciokrotnie częściej, niż rówieśnicy, którzy się nigdy nie upili. Jedna czwarta osób, które upiły się więcej niż 10 razy w życiu, przyznała się do podejmowania bójek z nieznanymi. Udowodniono też, że nadużywanie alkoholu z różną siłą oddziałuje na chłopców i dziewczęta, chociaż zależy to od kraju zamieszkania. W porównaniu z innymi krajami Europy i Ameryki Północnej, młodzież męska w Polsce często angażuje się w bójki, a alkohol jest szczególnie istotnym czynnikiem ryzyka. Wyniki badań Giancoli (21) wskazują, że alkohol nie zwiększa jednakowo poziomu agresji u wszystkich osób i we wszystkich sytuacjach. Dlatego potrzebne są dalsze badania nad czynnikami powodującymi nasilenie agresji pod wpływem alkoholu u młodzieży polskiej, jak również celowe wydaje się traktowanie nasilonych kontaktów z przemocą jako wartej podkreślenia potencjalnej szkody zdrowotnej, wynikającej z nadużywania alkoholu.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

1. Uczestniczenie w bójkach jest powszechnym ryzykownym zachowaniem wśród młodzieży, którego częstość zmniejsza się z wiekiem i jest większa u chłopców, niż u dziewcząt. Ze względu na udowodnione szkody zdrowotne, zapobieganie przemocy wśród młodzieży powinno być szerzej włączone do obszaru działań zdrowia publicznego.

2. Nadużywanie alkoholu przez młodzież polską ponad sześciokrotnie zwiększa ryzyko wielokrotnego uczestniczenia w bójkach, z różną siłą oddziałując na chłopców i dziewczęta w różnych krajach. Polska jest krajem o bardzo wysokim odsetku młodzieży męskiej uczestniczącej w bójkach, a ryzyko bójek związane z nadużywaniem alkoholu też należy do większych w porównaniu z innymi krajami. Nasilone zachowania agresywne są wartą podkreślenia potencjalną szkodą zdrowotną wynikającą z nadużywania alkoholu.

3. Kolejnymi niezależnymi czynnikami ryzyka wielokrotnych bójek okazały się: negatywny stosunek do szkoły, częste odczuwanie rozdrażnienia lub złego humoru i

niezadowolenie z życia. W programach profilaktycznych ukierunkowanych na zapobieganie przemocy powinno się uwzględniać rozwijanie u dzieci i młodzieży świadomości własnych emocji oraz ukazanie możliwości zachowań alternatywnych w sytuacjach wyzwalających agresję.

PIŚMIENNICTWO

1. Currie C, Roberts Ch, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, Rasmussen V (red.) (2004) *Young People's Health in Context: international report from the HBSC 2001/02 survey*. WHO Policy Series: Health policy for children and adolescents. Issue 4, WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.
2. Violence-related behaviors among high school students – United States, 1991–2003 (2004) *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 53 (29), 651–655.
3. Lowry R, Powell KE, Kann L, Collins JL, Kolbe LJ (1998) Weapon-carrying, physical fighting, and fight-related injury among U.S. adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 14 (2), 122–129.
4. Mazur J, Małkowska A (2003) Sprawcy i ofiary przemocy wśród uczniów w Polsce. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 7 (2), Cz. II, 121–134.
5. Nansel TR, Craig W, Overpeck MD, Saluja G, Ruan MA and the Health Behaviour in School-Aged Children Bullying Analyses Writing Group (2004) Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviours and psychosocial adjustment. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 158, 730–736.
6. Nansel TR, Overpeck MD, Haynie DL, Ruan J, Scheidt PC (2003) Relationships between bullying and violence among US youth. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 157, 348–353.
7. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton B, Scheidt P (2001) Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *Journal of the American Medical Association*, Apr 25, 285 (16), 2094–2100.
8. Pickett W, Craig W, Harel Y, Cunningham J, Simpson K, Molcho M, Mazur J, Dostaler S, and Currie C.E., on behalf of the HBSC Violence and Injuries Writing Group: Cross-national study of fighting and weapon carrying as determinants of adolescent injury. *Pediatrics* (przyjęte do druku – in press).
9. Currie C, Samdal O, Boyce W, Smith R (red.) (2001) Health Behaviour in School-Aged Children: A WHO Cross-National Study. *Research protocol for the 2001/2002 survey*. Edinburgh, Scotland: University of Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit, 2–37, 28–37, 82, 111–115.
10. Farrington DP, Loeber R (2000) Epidemiology of juvenile violence. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 9 (4), 733–748.
11. Tremblay RE, Nagin DS, Seguin JR, Zoccolillo M, Zelazo PD, Boivin M, Perusse D, Japel C (2004) Physical aggression during early childhood: trajectories and predictors. *Pediatrics*, 114 (1) e43–50.
12. Sosin DM, Koepsell TD, Rivara FP, Mercy JA (1995) Fighting as a marker for multiple problem behaviors in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, Mar, 16 (3), 209–215.

13. Mazur J (red.) (2005) *Spoleczne, srodowiskowe i behawioralne uwarunkowania urazów i przemocy wśród młodzieży w Polsce i wybranych krajach*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka i Wydział Pedagogiczny UW.
14. Rappaport N, Thomas Ch (2004) Recent Findings on Aggressive and Violent Behavior in Youth: Implications for Clinical Assessment and Intervention. *Journal of Adolescent Health*, 35 (3), 260–277.
15. Woynarowska B, Mazur J, Kowalewska A, Kołło H, Małkowska A (2002) *Zachowania zdrowotne i postrzeganie szkoły przez młodzież w Polsce w 2002 r.* Warszawa: Wydział Pedagogiczny UW i Instytut Matki i Dziecka.
16. Mazur J, Woynarowska B, Oblacińska A, Biernacka B, Kołło H (2004) *Urazy i przemoc wśród młodzieży szkolnej w Polsce. Różnice regionalne*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.
17. Bongers IL, Koot HM, van der Ende J, Verhulst FC (2004) Developmental trajectories of externalizing behaviors in childhood and adolescence. *Child Development*, 75 (5), 1523–1537.
18. Herrenkohl TI, Maguin E, Hill KG, Hawkins JD, Abbott RD, Catalano RF (2000) Developmental risk factors for youth violence. *Journal of Adolescent Health*, 26, 176–186.
19. Myers GG (2003) *Psychologia społeczna*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
20. Kodjo CM, Auinger P, Ryan SA (2004) Prevalence of, and factors associated with, adolescent physical fighting while under the influence of alcohol or drugs. *Journal of Adolescent Health*, 35, 346e11–346e16.
21. Giancola PR (2002) Irritability, acute alcohol consumption and aggressive behavior in men and women. *Drug and Alcohol Dependence*, 68 (3), 263–274.

Adres do korespondencji

Joanna Mazur

Zakład Epidemiologii, Instytut Matki i Dziecka

ul. Kasprzaka 17a,

01-211 Warszawa

e-mail: joamazur@o2.pl