

# Doświadczenie przemocy fizycznej w dzieciństwie a podejmowanie zachowań szkodliwych dla zdrowia. Wyniki badań przeprowadzonych wśród polskich studentów

Alicja Budzyńska, Katarzyna Makaruk

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Artykuł prezentuje wyniki badania ankietowego przeprowadzonego wśród 1722 studentów z pięciu polskich uczelni. Jego celem było określenie skali przemocy fizycznej doświadczania w dzieciństwie, zidentyfikowanie form tego rodzaju krzywdzenia oraz związku między przemocą fizyczną doświadczaną w dzieciństwie a zachowaniami szkodliwymi dla zdrowia. Badani samodzielnie wypełnili kwestionariusz dotyczący negatywnych doświadczeń dziecięcych. Wyniki badania wskazują na dużą częstość występowania przemocy fizycznej (46%). Najbardziej rozpowszechnioną jej formą było karanie w postaci klapsów (41%). Stwierdzono istotny związek między doświadczaniem przemocy fizycznej w dzieciństwie a późniejszym występowaniem zachowań ryzykownych dla zdrowia, takich jak zachowania autodestrukcyjne, używanie substancji psychoaktywnych oraz ryzykowne zachowania seksualne.

## SŁOWA KLUCZOWE:

NEGATYWNE DOŚWIADCZENIA W DZIECIŃSTWIE, PRZEMOC FIZYCZNA, KARY FIZYCZNE, ZACHOWANIA RYZYKOWNE DLA ZDROWIA

## WPROWADZENIE TEORETYCZNE

Z doświadczeń Centrum Pomocy Dzieciom Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę:

matka 11-letniej Joanny, biła córkę za słabsze oceny z matematyki tak długo, aż sama nie opadła z sił. Następnie przypisywała dziewczynce winę za zmęczenie i ból serca matki oraz jej dolegliwości psychiczne z powodu wychowawczych niepowodzeń. Joasia czuła się winna cierpieniu matki, jej brutalne zachowania usprawiedliwiała swoją nieudolnością, żyła w lęku przed utratą miłości rodzicielskiej. Ukrywała ślady pobicia na swoim ciele, starała się funkcjonować nienagannie, aby unikać podejrzeń i przez okres kilku lat skutecznie broniła dostępu do swojego dramatu. Po zidentyfikowaniu problemów wymagała wieloletniej pracy terapeutycznej w związku z nasilonymi zachowaniami autodestrukcyjnymi w formie samouszkodzeń, prób samobójczych, odrzucania możliwości rozwoju odpowiadającego indywidualnym predyspozycjom. Czy Joasi wystarczy nawet wysoko profesjonalna pomoc terapeutyczna, aby mogła poradzić sobie z urazowymi doświadczeniami w relacji z matką? Jak potoczy się jej życie? Czy wykorzysta swoje zasoby? Jaką będzie miała siłę i odwagę, aby w przyszłości doświadczać radości? Joasia jest jedną z wielu podopiecznych fundacji.

Przemoc fizyczna wobec dziecka jest jednym z czterech rodzajów krzywdzenia, obok przemocy emocjonalnej, seksualnej oraz zaniedbania. Zgodnie z definicją WHO z 1999 r. polega ona na działaniu, w którego wyniku dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest nią potencjalnie zagrożone. Dochodzi do niej 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).

Definicja omawianego zjawiska przyjęta na potrzeby globalnego badania problemów przemocy wobec dzieci, przeprowadzonego w latach 2003–2006 na zlecenie Sekretarza Generalnego ONZ, stanowi uzupełnienie formuły określonej przez WHO i jest szczególnie znacząca z uwagi na odwołanie się do konsekwencji krzywdzenia dla dziecka-ofiary. Charakteryzuje przemoc fizyczną jako celowe użycie przeciwko dziecku siły fizycznej, która powoduje lub z dużym prawdopodobieństwem może spowodować szkodę dla jego zdrowia, zagrożenie dla jego życia, rozwoju i godności. Zachowania powyższe mogą mieć różne formy: szarpania, bicia, kopania, gryzienia, duszenia, kaleczenia ostrymi przedmiotami, poparzenia, trucia, przytrzymywania i zmuszania do określonych, uciążliwych zachowań. W skrajnych sytuacjach przemoc fizyczna może skutkować poważnymi urazami ciała, kalectwem lub śmiercią dziecka. W innych przypadkach może nie powodować widocznych na ciele uszkodzeń. Zawsze jednak, obok cierpienia fizycznego i urazów ciała, przemoc fizyczna szkodliwie wpływa na zdrowie psychiczne dziecka i jego rozwój (Pinheiro, 2006).

Na ogół równoległe z przemocą fizyczną współwystępują różne formy pozostałych rodzajów krzywdzenia. Trudno bowiem wyobrazić sobie krzywdzenie fizyczne dziecka bez równoczesnego krzywdzenia psychicznego, niejednokrotnie polegającego na przrzucaniu na ofiarę odpowiedzialności za zaistniałą sytuację, czyli za stosowaną przez sprawcę przemoc. Zgodnie z wynikami *Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci* zrealizowanej przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę (wtedy Fundacja Dzieci Niczyje) w 2012 r. prawie połowa ofiar przemocy fizycznej (48%) doświadczyła również przemocy psychicznej ze strony osoby dorosłej (Wójcik, 2013). Doświadczenie przemocy doprowadza dziecko do odczuwania bezradności, bezsilności, uczucia strachu, lęku, wstydu, poniżenia, poczucia krzywdy i winy, a także bycia odrzuconym i niekochanym. Sprzyja kształtowaniu się przekonania, że przeważy władzę nad innymi osobami, a przemoc jest dopuszczalnym środkiem pozwalającym na osiągnięcie celu. Świat dla dzieci krzywdzonych w rodzinie czy przez innych ważnych dorosłych jest zagrażający. Nie ma w nim miejsca na zaufanie, bliskość fizyczną oraz emocjonalną, marzenia i możliwość ich realizacji.

Z przytoczonych powyżej definicji i doświadczeń profesjonalistów wynika, że przemoc fizyczna wobec dziecka nie jest działaniem przypadkowym, ale intencjonalnym sprawcy. Wykorzystuje on swoją przewagę fizyczną lub psychiczną nad dzieckiem w sposób instrumentalny, dla wymuszenia na nim określonego zachowania lub powstrzymania go przed konkretnymi zachowaniami. Jest zatem niedopuszczalną prawnie formą oddziaływania wychowawczego, bez względu na stopień nasilenia przemocy i powodowane nią skutki. Zatem nie tylko bicie pasem lub innymi przedmiotami jest przemocą fizyczną wobec dziecka, ale również stosowanie kłapsów – wciąż akceptowanych przez znaczną część społeczeństwa. Według badań Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę tylko co trzeci badany (34%) twierdzi, że zakaz stosowania kar fizycznych powinien obejmować dawanie kłapsów (Włodarczyk, 2017). Kłapsy, chociaż nie powodują znaczącego uszczerbku na zdrowiu fizycznym dziecka, skutkują cierpieniem psychicznym w związku z przeżywaną przez nie bezradnością. Zdarza się również, że przemoc fizyczna wobec dziecka jest niekontrolowaną formą rozładowania przez osobę dorosłą napięcia wynikającego z frustracji niezwiązanych bezpośrednio z pokrzywdzonym dzieckiem. Zachowania sprawcy przyjmują wówczas drastyczne formy i niejednokrotnie powodują u dziecka bardzo poważne obrażenia, a w skrajnych przypadkach prowadzą do jego śmierci.

Badania i doświadczenia profesjonalistów pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy wobec dzieci pokazują, że sprawcami ich krzywdzenia są głównie rodzice i osoby z najbliższego otoczenia, posiadający nad nimi władzę, od których są one zależne. W *Ogólnopolskiej diagnozie problemu przemocy wobec dzieci* stwierdzono,

że w 37% przypadków sprawcami przemocy fizycznej w stosunku do dzieci byli ojcowie lub ojczymowie, w 21% – matki lub macochy, a w 9% – inni dorośli członkowie rodziny (Wójcik, 2013).

Szczególny niepokój budzi to, że ofiarami przemocy fizycznej, w tym również drastycznych pobić, są w licznych przypadkach dzieci z najmłodszych grup wiekowych – niemowlaki oraz maluchy w wieku żłobkowym i przedszkolnym. Według amerykańskich danych rządowych (U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, 2016) w 2014 r. ponad co czwarty odnotowany przypadek krzywdzenia dzieci dotyczył tych poniżej 3 r.ż. To wobec nich dorośli z najbliższego otoczenia demonstrują swoją przewagę i zamiast chronić – krzywdzą. Co jakiś czas w mediach pojawiają się wstrząsające opinią publiczną przypadki ofiar przemocy domowej – małych dzieci skatowanych, z rozległymi urazami zewnętrznymi i wewnętrznymi, walczących w oddziałach szpitalnych o przeżycie, zagrożonych kalectwem. Na ich ciele widoczne są skutki fizycznej przemocy. Czasem są one nieodwracalne. Zdarza się, że z czasem ustępują. Jak jednak pokazują specjalistyczne badania, niewidoczne dla oka oraz uwarunkowane urazowymi doświadczeniami i przewlekłym stresem zmiany w układzie limbicznym ośrodkowego układu nerwowego (OUN) dzieci krzywdzonych są nieodwracalne (Tylor, 2016). Zakłócają one rozwój i pracę OUN. Kształtują u pokrzywdzonych dzieci określone cechy osobowości, wśród których zwracają uwagę niską samoocenę, brak wiary w siebie, podwyższony poziom lęku, nieufność w relacjach z otoczeniem, skłonność do zachowań agresywnych, depresji i objawów psychosomatycznych. Widoczne stają się wówczas odległe skutki doświadczania przemocy fizycznej polegające na problemach w kontroli emocji i reakcji, nawiązaniu opartych na zaufaniu relacji w dorosłym życiu, a w tym bezpiecznych relacji z własnymi dziećmi. Wzorce oparte na pozabezpieczanej więzi między dzieckiem a rodzicem są zatem przekazywane kolejnemu pokoleniu.

Przemoc fizyczna stanowi poważne zagrożenie wszystkich obszarów rozwoju dziecka – fizycznego, intelektualnego, społecznego i emocjonalnego. Jej wpływ zakłóca funkcjonowanie na wszystkich etapach życia człowieka.

Badania zrealizowane wśród młodych dorosłych w krajach Europy Środkowej i Wschodniej (Baban, Cosma, Balazsi, Sethi, Olsavszky, 2013; Paunovic i in. 2015; Qirjako, 2013; Qirjako, Burazeri, Sethi, Miho, 2013; Raleva, Jordanova-Peshevska, Sethi, 2013; Ulukol, Kahiloğullari, Sethi, 2014) pokazały, że ofiary przemocy fizycznej doświadczanej w dzieciństwie częściej podejmowały zachowania ryzykowne dla zdrowia, takie jak m.in: próby samobójcze (Serbia, Czarnogóra, Rumunia),

nadużywanie alkoholu (Turcja, Albania), używanie środków psychoaktywnych (Serbia, Turcja, Albania, Czarnogóra, Rumunia), palenie papierosów (Turcja), wczesna inicjacja seksualna (Serbia) i posiadanie wielu partnerów seksualnych (Albania, Rumunia).

Problem polega na utrzymującym się w społeczeństwie przyzwoleniu na karzenie fizyczne dzieci, uznaniu kar fizycznych za środek wychowawczy, wynikający z uprawnień rodzica, który najlepiej wie, jak zadbać o swoje dziecko. Według badań Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę (Włodarczyk, 2017) odsetek dorosłych Polaków, którzy dają przyzwolenie na stosowanie kar fizycznych wobec dzieci spada od wprowadzenia ich prawnego zakazu w 2010 r. Wcześniej zwolennicy stosowania tego typu kar stanowili ok. ⅓ badanych, a w 2017 r. było ich 48% (2% uważa, że kary fizyczne mogą być stosowane za każdym razem, gdy rodzic uzna, że mogą być skuteczne, a 46% jest zdania, że zasadniczo nie powinny być stosowane, ale są sytuacje, kiedy są usprawiedliwione). Niepokoi natomiast to, że jednocześnie następuje spadek odsetka zwolenników prawnego zakazu stosowania kar cielesnych z 60% w 2013 r. do 52% w roku 2017.

Nagłośnione sprawy skatowanego sześciomiesięcznego Jasia, trzymiesięcznej Amelki czy dwuletniego Stasia wstrząsają opinią publiczną na krótko i bez wymiernych korzyści dla samych dzieci.

## CEL BADANIA

Celem badania było określenie skali przemocy fizycznej doświadczanej w dzieciństwie przez studentów polskich uczelni, poznanie form tego rodzaju krzywdzenia oraz zidentyfikowanie związku między przemocą fizyczną doświadczaną w dzieciństwie a zachowaniami szkodliwymi dla zdrowia.

## METODOLOGIA

W badaniu przyjęto metodologię opracowaną w publikacji *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence* (WHO, International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect, 2006) oraz zastosowaną przy realizacji takich samych badań w innych krajach europejskich (Meinck i in., 2016), głównie w Europie Środkowej i Wschodniej, tj. w byłej Jugosłowiańskiej Republice Macedonii (Raleva i in., 2013), Serbii (Paunovic i in., 2015), Rumunii (Baban i in., 2013) i Albanii (Qirjako i in., 2013). Badanie zostało zrealizowane od 7 listopada do 14 grudnia 2016 r. na terenie uczelni, metodą ankiety audytoryjnej. Każdy z respondentów otrzymał papierowy kwestionariusz do samodzielnego wypełnienia.

## Próba

Badana próba obejmowała studentów stacjonarnych I, II i III roku studiów z pięciu polskich uczelni. Zastosowano dwuetapowy dobór próby. W pierwszym etapie dokonano doboru celowego uczelni, a następnie przeprowadzono wielostopniowe losowanie grupowe. W celu zapewnienia różnorodności w próbie uczelnie zostały dobrane celowo na podstawie lokalizacji (różne rejony Polski), typu (uczelnia publiczna/niepubliczna), liczby studentów (uczelnie z różnych kategorii wielkości pod względem liczby studentów) i profilu (techniczny/nietechniczny).

Łącznie zebrano 1833 ankiety, spośród których w procedurze weryfikacji danych wyłoniono próbę 1722 ankiet. Poziom realizacji próby wyniósł 94%. W skład próby weszli studenci Politechniki Śląskiej ( $n = 361$ ), Politechniki Gdańskiej ( $n = 360$ ), Uniwersytetu w Białymstoku ( $n = 356$ ), Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu ( $n = 338$ ) i Uniwersytetu Technologiczno-Humanistycznego im. Kazimierza Pułaskiego w Radomiu ( $n = 307$ ).

## Kwestionariusz

Kwestionariuszem wykorzystanym w badaniu był *Adverse Childhood Experiences (ACE)* opracowany przez *Centers for Disease Control and Prevention* i Kaiser Permanente w 1995 r. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi, Lozano, 2002), który składa się z *Family Health History Questionnaire* (badającego różne formy krzywdzenia i dysfunkcji w rodzinie) i *Physical Health Appraisal Questionnaire* (oceniającego stan zdrowia respondenta). Każdy z nich został opracowany w dwóch wersjach – dla mężczyzn i dla kobiet. W badaniu wykorzystano pytania z *Family Health History Questionnaire*, które przetłumaczono na język polski i zaadaptowano (w dwóch wersjach – dla mężczyzn i dla kobiet). W procesie adaptacji oraz konsultacji z ekspertami<sup>1</sup> dodano kilka pytań, których nie ma w wersji oryginalnej kwestionariusza (np. „Czy kiedykolwiek umyślnie się zraniłeś?”, „Czy kiedykolwiek przyjmowałeś leki w celu odurzenia się?”, „Czy kiedykolwiek zażywałeś dopalacze?”), a niektóre pytania pominięto.

Wykorzystany do badania kwestionariusz składał się z pytań na temat krzywdzenia w dzieciństwie (przemoc fizyczna, przemoc emocjonalna, wykorzystywanie seksualne, zaniedbanie fizyczne, zaniedbanie emocjonalne), dysfunkcji w rodzinie

---

1 Kwestionariusz był konsultowany przez członków Narodowego Komitetu Doradczego – przedstawicieli Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Narodowego Instytutu Higieny, Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, Biura Rzecznika Praw Dzieci, Ministerstwa Zdrowia, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego.

(rozwód lub separacja rodziców, uzależnienia w rodzinie, problemy psychiczne w rodzinie, bycie świadkiem przemocy domowej, zachowania przestępcze członków rodziny), zachowań szkodliwych dla zdrowia oraz pytań dotyczących danych socjodemograficznych badanych.

## Badane zmienne

Do analizy danych wykorzystano zmienną *przemoc fizyczna*, która została utworzona na podstawie odpowiedzi na trzy pytania badające takie doświadczenia. W tabeli 1 opisano sposób tworzenia tej zmiennej.

**Tabela 1**

### *Zmienna przemoc fizyczna*

ACE	W ciągu pierwszych 18 lat Twojego życia...	Odpowiedzi
Przemoc fizyczna	Twój rodzic, ojczym/macocha lub inny dorosły mieszkający w Twoim domu...	
	Popychał Cię, szarpał, uderzał otwartą dłońią albo rzucał w Ciebie jakimś przedmiotem?	<i>rzadko, czasami, często, bardzo często</i>
	lub	
	Bił Cię tak mocno, że miałeś(-aś) ślady albo obrażenia?	<i>rzadko, czasami, często, bardzo często</i>
	lub	
	Jak często dostawałeś(-aś) klapsy?	<i>kilka razy w roku, wiele razy w roku, przynajmniej raz w tygodniu</i>

Wykorzystanymi w artykule zmiennymi<sup>2</sup> uznawanymi za zachowania szkodliwe dla zdrowia były: palenie papierosów, wczesne ( $\leq 15$  lat) rozpoczęcia palenia papierosów, subiektywne nadużywanie alkoholu (respondent uważał, że jest uzależniony od alkoholu lub pije za dużo), ryzykowne picie alkoholu (kobiety  $\geq 14$ , a mężczyźni  $\geq 28$  porcji alkoholu w tygodniu), używanie substancji psychoaktywnych (narkotyków, dopalaczy, leków w celu odurzenia się), próby samobójcze, wczesna inicjacja seksualna ( $\leq 16$  lat), liczba partnerów seksualnych  $> 3$ , samookaleczanie się, ucieczka z domu, mała aktywność fizyczna (mniejsza niż 2 razy w tygodniu po 30–59 min), nieobecność w pracy / na uczelni z powodu stresu lub złego samopoczucia psychicznego (co

<sup>2</sup> Zmienne zostały dokładniej opisane w publikacji *Survey of Adverse Childhood Experiences and associated health-harming behaviours among Polish student*, WHO (2018).

najmniej 1 dzień w ostatnim miesiącu), nieobecność w pracy / na uczelni z powodu choroby (co najmniej 2 dni w ostatnim miesiącu) i brak bliskich osób.

Zmienne demograficzne użyte w analizie obejmowały płeć, wiek i wykształcenie rodziców (połączone wykształcenie matki i ojca).

### Analiza danych

Do analizy danych wykorzystano program PSPP 0.10.1 i IBM SPSS Statistics 25. Obliczono statystyki opisowe i przeprowadzono analizy. Test chi-kwadrat zastosowano w celu sprawdzenia niezależności zmiennych, a dla porównania średnich test t-studenta. Regresja logistyczna została zastosowana do określenia związków między zmiennymi. Pozwoliła ona na wyznaczenie szans wystąpienia zmiennej zależnej (np. subiektywne nadużywanie alkoholu) na podstawie zmiennej niezależnej – doświadczenia przemocy fizycznej po skorygowaniu względem czynników zakłócających: wieku, płci i wykształcenia rodziców. Wartości  $p < 0,05$  uznano za istotną statystycznie we wszystkich analizach statystycznych.

## WYNIKI BADAŃ

### Skala zjawiska

Według deklaracji polskich studentów przemoc fizyczna jest najczęstszą formą negatywnych doświadczeń w dzieciństwie. Blisko połowa respondentów (45,9%) doświadczyła do 18 r.ż. przemocy fizycznej ze strony rodziców lub opiekunów. Zdecydowanie częściej jej ofiarami byli mężczyźni niż kobiety (51,7% vs 41,6%,  $p < 0,01$ ) oraz starsi respondenci niż młodsi (50,0% – 22–25 lat vs 39,9% – 18–9 lat,  $p < 0,05$ ). Poziom wykształcenia rodziców nie różnicował istotnie doświadczeń przemocy fizycznej w dzieciństwie.

Co szósty respondent (16,7%) zadeklarował, że w dzieciństwie jego rodzic bądź inny dorosły osoba popychał go, bił otwartą dłońią albo rzucał w niego jakimś przedmiotem. Co dwudziesty badany (5,1%) przyznał natomiast, że był bity tak mocno, że powstały ślady lub obrażenia. Młodszy respondenci mieli w dzieciństwie istotnie rzadziej takie doświadczenia niż starsi (2,9% – 18–19 lat vs 8,9% – 22–25 lat).



Tabela 2

Ofiary przemocy fizycznej w podziale na płeć, wiek i wykształcenie rodziców, dane w proc.

	Płeć				Wiek				Wykształcenie rodziców				
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	p	18-19 lat	20 lat	21 lat	22-25 lat	p	Niskie	Średnie	Wysokie	p
Przemoc fizyczna	45,9	41,6	51,7	<0,01	39,9	45,7	48,8	50,0	<0,05	47,7	48,4	42,1	0,64
Klapy	41,3	37,5	46,2	<0,01	35,6	41,3	42,6	46,9	<0,05	42,5	44,0	37,5	0,06
Popychanie, szarpanie, bicie otwartą dłońią, rzucanie przedmiotem	16,7	16,1	17,4	0,503	14,8	16,7	17	18,7	0,595	17,1	17,0	16,1	0,895
Silne bicie pozostawiające ślady	5,0	4,7	5,5	0,439	2,9	5,1	4,9	8,9	<0,01	4,4	6,3	4,4	0,256

Najbardziej rozpowszechnioną formą przemocy fizycznej, jakiej respondenci doświadczyli w dzieciństwie, było karanie w postaci klapsów. Spośród respondentów 41,3% zadeklarowało, że dostawali klapy co najmniej kilka razy w roku. Mężczyźni byli w ten sposób karzeni istotnie częściej niż kobiety (46,2% vs 37,5%;  $p < 0,01$ ), a starsi respondenci częściej niż młodsi (46,9% – 22–25 lat vs 35,6% – 18–19 lat,  $p < 0,05$ ).

Spośród respondentów 30,6% było karconych klapsami kilka razy w roku, 8,3% – wiele razy w roku a 2,4% – przynajmniej raz w tygodniu. Prawie połowa osób, które dostawały klapy, (46,6%) oceniła je jako słabe, niewiele mniej – bo 43,3% – jako średnie, zaś 10,1% – jako mocne. Większość osób, które były karane fizycznie, (74,0%) ostatni raz dostała klapsa do 10 r.ż. Średni wiek, gdy respondenci dostali po raz ostatni klapsa, wyniósł 8 lat i 9 miesięcy. U kobiet wiek ten był istotnie niższy niż u mężczyzn (8 lat i 5 miesięcy vs 9 lat i 2 miesiące,  $p < 0,01$ ).

Tabela 3

Wiek w jakim respondent dostał ostatniego klapsa w podziale na płeć

Wiek	Ogółem	Kobieta	Mężczyzna
1-5 lat	18,9%	20,6%	16,5%
6-10 lat	55,2%	57,3%	52,2%
11-15 lat	22,2%	18,4%	27,3%
16 lat i więcej	3,7%	3,6%	3,9%

## Związek między doświadczeniem przemocy fizycznej w dzieciństwie a podejmowaniem zachowań szkodliwych dla zdrowia

Regresja logistyczna pokazała, że doświadczenie przemocy fizycznej w dzieciństwie zwiększa ryzyko wystąpienia zachowań autodestrukcyjnych, używania substancji psychoaktywnych i podejmowania ryzykownych zachowań seksualnych (tab. 4). Ofiary przemocy fizycznej dwukrotnie częściej samookaleczały się (OR = 2,22) i próbowały popełnić samobójstwo (OR = 2,03), częściej miały więcej niż trzech partnerów seksualnych (OR = 1,70), używały substancji psychoaktywnych (OR = 1,72), paliły papierosy (OR = 1,30), ryzykownie piły alkohol (OR = 1,77) i uważały, że są uzależnione od alkoholu lub piją za dużo (OR = 1,38) niż osoby, które nie doświadczały tej formy przemocy.

**Tabela 4**

*Związek między doświadczeniem przemocy fizycznej w dzieciństwie a podejmowaniem zachowań szkodliwych dla zdrowia*

Zachowanie ryzykowne dla zdrowia	Skorygowany iloraz szans	Przemoc fizyczna
Palenie papierosów	OR 95% CI	1,30 1,05-1,61*
Wczesne palenie ≤15 lat	OR 95% CI	1,47 0,94-2,30
Subiektywne nadużywanie alkoholu	OR 95% CI	1,38 1,10-1,72**
Ryzykowne picie alkoholu	OR 95% CI	1,77 1,14-2,76*
Zażywanie substancji psychoaktywnych	OR 95% CI	1,72 1,39-2,11**
Próby samobójcze	OR 95% CI	2,03 1,24-3,34**
Wczesna inicjacja seksualna (≤16 lat)	OR 95% CI	1,18 0,86-1,61
Liczba partnerów seksualnych >3	OR 95% CI	1,70 1,19-2,45**
Samookaleczenia	OR 95% CI	2,22 1,68-2,95**
Mała aktywność fizyczna	OR 95% CI	0,90 0,74-1,11
Nieobecność w pracy / na uczelni z powodu złego samopoczucia psychicznego	OR 95% CI	1,29 0,99-1,69
Nieobecność w pracy / na uczelni z powodu choroby	OR 95% CI	1,21 0,94-1,55
Brak bliskich osób	OR 95% CI	1,47 0,97-2,23

*Iloraz szans dostosowany ze względu na płeć, wiek i wykształcenie rodziców.*

*\*p <0,05; \*\* p <0,01; CI (przedział ufności)*

## **Współwystępowanie przemocy fizycznej z innymi negatywnymi doświadczeniami w dzieciństwie**

Obciążające doświadczenia związane z przemocą fizyczną w dzieciństwie współwystępują z innymi urazowymi przeżyciami dziecka, sytuacjami, kiedy jest ono ofiarą lub świadkiem innych form krzywdzenia. Spośród osób, które doświadczyły przemocy fizycznej, ponad połowa (58,9%) to ofiary przemocy emocjonalnej, 35,2% – zaniedbania emocjonalnego, 15,3% – zaniedbania fizycznego, a 7,4% – wykorzystywania seksualnego.

Spośród osób wobec, których stosowano przemoc fizyczną, 13,3% było także świadkami przemocy między rodzicami/opiekunami, a 16,7% doświadczyło rozwodu rodziców lub ich separacji.

Spośród ofiar przemocy fizycznej 22,1% mieszkało z osobą, która chorowała psychicznie lub próbowała popełnić samobójstwo, 25,6% – z osobą uzależnioną od alkoholu, 4,4% – z osobą uzależnioną od narkotyków, a 5,8% – z osobą, która popełniła poważne przestępstwo lub była w więzieniu.

## **OGRANICZENIA BADAWCZE**

Ograniczenia badawcze mogą wynikać zarówno ze sposobu doboru próby oraz metodologii badania, jak i samej jego tematyki. Badanie objęło młode osoby, które kontynuują edukację na poziomie wyższym, a więc można założyć, że pominięte zostały osoby o niższym statusie społeczno-ekonomicznym. Próba badawcza składała się ze studentów pięciu uczelni, więc jest ona reprezentatywna dla wybranych uczelni, a nie dla populacji wszystkich polskich studentów.

Kolejne ograniczenie badawcze wynika z wrażliwego charakteru tematyki kwestionariusza. Niektóre pytania mogą dotyczyć doświadczeń, które są uważane za temat tabu i z tego powodu respondenci mogli nie chcieć ich ujawniać. Ponadto w przypadku pytań retrospektywnych istnieje ryzyko związane z ograniczeniami pamięci respondentów.

## **PODSUMOWANIE I Dyskusja Wyników**

W Polsce – tak jak w Albanii, Rumunii, Turcji i Czarnogórze (Bellis i in., 2014) – przemoc fizyczna jest najbardziej rozpowszechnioną formą krzywdzenia dzieci. Prawie połowa badanych deklaruje, że gdy byli dziećmi, ich rodzice lub opiekunowie stosowali wobec nich przemoc fizyczną.

Podobnie jak w innych krajach w naszym kraju przemoc fizyczna stosowana jest częściej w stosunku do chłopców niż do dziewczyn (Paunovic i in., 2015). Należy jednak zwrócić uwagę, że w Polsce płeć różnicuje istotnie tylko osoby, które w dzieciństwie karcone były kłapsem, a nie ofiary ciężkiej przemocy.

Wysoki odsetek osób, które deklarują, że były karcone kłapsem w dzieciństwie, jest odzwierciedleniem tego, iż znaczna część dorosłych Polaków nadal wierzy w skuteczność kar fizycznych (Jarosz, 2013; Włodarczyk, 2017). To przekonanie może się jednak zmieniać, biorąc pod uwagę to, że młodszy studenci deklarowali doświadczanie kar fizycznych istotnie rzadziej niż starsi. Podobną zależność można obserwować w przypadku wieku ofiar ciężkiej przemocy.

Badania zrealizowane wśród polskich studentów potwierdziły, że ofiary przemocy fizycznej są często także ofiarami innych form krzywdzenia i dysfunkcji rodzinnych oraz że wykazany w badaniach prowadzonych w innych krajach europejskich (Baban i in. 2013; Paunovic i in., 2015; Raleva i in., 2013; Ulukol i in., 2014) związek między doświadczaniem przemocy fizycznej a zachowaniami ryzykownymi dla zdrowia, takimi jak zachowania autodestrukcyjne, używanie substancji psychoaktywnych oraz podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych. Nie wykazano natomiast związku między doświadczaniem przemocy fizycznej a wczesnym rozpoczęciem palenia papierosów, małą aktywnością fizyczną, złym stanem zdrowia psychicznego i fizycznego oraz brakiem bliskich relacji.

Doświadczenia w pracy klinicznej z dorosłymi ofiarami przemocy fizycznej wskazują jednak, że często mają one poważne trudności w nawiązywaniu bliskich relacji. Być może przyczyna rozbieżności między rezultatami badań a praktyką wynika z młodego wieku respondentów objętych badaniem, kiedy to niełatwo jest jeszcze dokonać oceny bliskości, trwałości i stopnia bezpieczeństwa relacji z innymi osobami. Możliwe także, że przyczyna tkwi w sposobie skonstruowania tego wskaźnika. Za osobę, która cierpiała na brak bliskich relacji, uznawano taką, która twierdziła, że nie ma ani jednego bliskiego przyjaciela ani krewnego, który pomógłby jej w poradeniu sobie z problemami emocjonalnymi lub trudnymi uczuciami, gdyby tego potrzebowała. A przecież ryzykowne zachowania seksualne i zachowania autodestrukcyjne wiążą się z relacjami interpersonalnymi, a one – zgodnie z wynikami badania – korelują z doświadczaniem przemocy fizycznej w dzieciństwie. Warto więc prowadzić dalsze badania na ten temat.

Przedstawiony we wstępnej części artykułu kliniczny przypadek Joanny katowanej przez matkę potwierdza zbieżność między doświadczaniem przemocy a problemami w nawiązywaniu bliskich relacji. Ta dorosła obecnie i samodzielnie funkcjonująca kobieta studiuje oraz pracuje w zakładzie opieki dla osób starszych

i chorych. Jest oddana swoim podopiecznym i stara się perfekcyjnie wywiązywać ze swoich obowiązków. Chce być im potrzebna, nie oczekując niczego w zamian. Jej kontakty z koleżankami i kolegami w miejscu pracy są bardzo powierzchowne. Nikt z nich nie wie o jej przeszłości, problemach, co umożliwia znaczna odległość od domu rodzinnego (inna część Polski). Pani Joanna mieszka sama, nikt jej nie odwiedza, z nikim się nie spotyka. Po okresie krótkotrwałych, przypadkowych, skoncentrowanych na realizacji potrzeb seksualnych kontaktów z mężczyznami, wycofała się z nich. W czasie wolnym od pracy studiuje... matematykę. W okresie szkolnym była dotkliwie karana fizycznie za niewystarczająco dobre zdaniem matki oceny z przedmiotów ścisłych. Jej decyzja dotycząca kierunku studiów nie była przypadkowa. Pani Joanna nadal zmaga się z urazowymi doświadczeniami z dzieciństwa, związanymi z fizyczną przemocą ze strony najbliższej osoby – uczuciem bezradności, brakiem wiary w swoje możliwości, poczuciem odrzucenia, krzywdy i winy z powodu osobistych ograniczeń. Walczy o zbudowanie poczucia własnej wartości, tożsamości. Nadal podświadomie pragnie zasłużyć na akceptację i uznanie matki, chociaż praktycznie od kilku lat nie ma z nią kontaktu.

Historia Joanny, studentki matematyki, obrazuje konsekwencje doświadczenia fizycznej przemocy w dzieciństwie, widoczne w funkcjonowaniu społeczno-emocjonalnym i seksualnym w dorosłym życiu. Powtarzalność urazów, doświadczanie ich na przestrzeni wielu lat oraz bliskie relacje ze sprawcą, a także współwystępowanie drastycznego krzywdzenia fizycznego z przemocą psychiczną pogłębiają odległe skutki traumatycznych przeżyć.

E-maile autorek: [alicia.budzynska@fdds.pl](mailto:alicia.budzynska@fdds.pl), [katarzyna.makaruk@fdds.pl](mailto:katarzyna.makaruk@fdds.pl).

## BIBLIOGRAFIA

- Baban, A., Cosma, A., Balazsi, R., Sethi D., Olsavszky, V. (2013). *Survey of Adverse Childhood Experiences among Romanian university students. Study Report from the 2012 Survey*. Kopenhaga: World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Bellis, M.A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M. i in. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bull World Health Organ*, 92(9), 1, 641–55.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Genewa: World Health Organization.

- Jarosz, E. (2013). *Polacy wobec bicia dzieci. Raport z badań 2013*. Warszawa: Rzecznik Praw Dziecka.
- Paunovic, M., Markovic, M., Vojvodic, K., Neskovic, A., Sethi, D., Grbic, M. (2015). *Survey of adverse childhood experiences among Serbian university students. Report from the 2013/2014 survey*. Kopenhaga: World Health Organization. Regional Office for Europe
- Pinheiro, P. S. (2006). *World Report on Violence against Children*. Genewa: United Nations.
- Raleva, M., Jordanova-Peshevska, D., Sethi, D. (red.). (2013). *Survey of adverse childhood experiences among young people in the former Yugoslav Republic of Macedonia*. Kopenhaga: World Health Organization. Regional Office for Europe
- Qirjako, G., Burazeri, G., Sethi, D., Miho, V. (2013). *Community survey on prevalence of adverse childhood experiences in Albania. Report*. Kopenhage: World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Tylor, C. (2016). *Zaburzenia przywiązania u dzieci i młodzieży. Poradnik dla terapeutów, opiekunów i pedagogów*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- WHO. (1999). *Report of the Consultation on child abuse prevention*. Genewa: World Health Organization
- WHO, International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Genewa: World Health Organization
- WHO. (2013). *Survey on adverse childhood experiences in Montenegro. National survey report*. Kopenhaga: WHO Regional Office for Europe.
- Wójcik, S. (2013). Przemoc w rodzinie, zaniedbanie, wiktyalizacja pośrednia. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 12(3), 40–62.
- Włodarczyk, J. (2017). Klaps za karę. Wyniki badania postaw i stosowania kar fizycznych w Polsce. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 16(4), 81–107.
- Ulukol, B., Kahiloğulları, A. K., Sethi, D. (red.). (2014). *Adverse childhood experiences survey among university students in Turkey. Study report 2013*. Kopenhaga: World Health Organization. Regional Office for Europe.
- U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2016). *Child maltreatment 2014*.

## THE EXPERIENCE OF PHYSICAL ABUSE IN CHILDHOOD AND HEALTH-HARMING BEHAVIOURS. THE RESULT OF SURVEY AMONG POLISH STUDENTS

*The article presents the results of a survey conducted among 1722 students from five Polish universities. Its purpose was to determine the scale of physical abuse experienced in childhood, to identify forms of this type of abuse and the relationship between physical abuse experienced in childhood and health-harming behaviors. The respondents filled out a questionnaire on adverse childhood experiences. The results of the study indicate a high rate of physical abuse (46%). The most widespread form of physical abuse was punishment in the form of spanking (41%). A significant association was found between physical abuse in childhood and health-harm behaviors, such as self-destructive behaviors, the use of psychoactive substances, and risky sexual behaviors.*

### KEYWORDS:

ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCE, PHYSICAL ABUSE, CORPORAL PUNISHMENT, HEALTH-HARMING BEHAVIOURS

### Cytowanie:

Budzyńska, A., Makaruk, K. (2018). Doświadczenie przemocy fizycznej w dzieciństwie a podejmowanie zachowań szkodliwych dla zdrowia. Wyniki badań przeprowadzonych wśród polskich studentów. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 17(3), 27–41.



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