

VISUOMENĖS SVEIKATA

Patyčios mokykloje ir jų sąsajos su moksleivių sveikata bei gyvensena

Apolinaras Zaborskis, Inga Vareikienė

Kauno medicinos universiteto Biomedicininų tyrimų institutas

Raktažodžiai: moksleiviai, paaugliai, patyčios, sveikata, rūkymas, alkoholiniai gėrimai, narkotikai, savižudiški ketinimai.

Santrauka. Tyrimo tikslas. Įvertinti moksleivių patyčių sąsajas su sveikatos ir gyvensenos rodikliais atsižvelgiant į tiriamųjų lytį bei patyčių pobūdį.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai. Analizuojami 2002 m. Pasaulio sveikatos organizacijos tarptautinio tyrimo „Moksleivių gyvensena ir sveikata“ (angl. Health Behavior in School-Aged Children – HBSC) duomenys apie 11–15 metų moksleivių patiriamas patyčias, jų pačių tyčiojimąsi iš kitų moksleivių. Moksleivių apklausai naudota anoniminė anketa, parengta tarptautiniam tyrimui. Į klausimus atsakė 5626 penktųjų, septintųjų ir devintųjų klasių moksleiviai (atsako dažnis – 95 proc.).

Rezultatai. Ne rečiau kaip 2–3 kartus per mėnesį patyčias teko patirti daugiau kaip pusei (52,3 proc.) Lietuvos moksleivių, kurie arba buvo kitų moksleivių patyčių aukomis (18,3 proc.), arba patys tyčiojosi iš kitų moksleivių (17,9 proc.), arba patyrė viena ir kita (16,1 proc.). Mokykloje pasireiškusios patyčios susijusios su blogesniu moksleivių savo sveikatos vertinimu, žemesniu pasitenkinimu gyvenimu bei dažniais galvos, skrandžio, nugaros skausmais, liūdesiu, irzlumu, nervine įtampa, nemiga, galvos svaigimu, silpnumu. Nustatytos sąsajos priklausė nuo tiriamųjų lyties ir patyčių pobūdžio. Tyčiojėsi iš kitų paaugliai buvo linkę rūkyti, vartoti alkoholinius gėrimus ir narkotines medžiagas. Paaugliai, tapę patyčių aukomis ir (arba) patys tyčiojėsi iš kitų, pasižymėjo didesne savižudiškų ketinimų galimybe nei tie, kurie nebuvo patyrę patyčių.

Išvados. Patyčios mokykloje yra didelė problema, susijusi su moksleivių sveikatos sutrikimais ir rizikingo elgesio apraiškomis. Tokį socialinį reiškinį kaip patyčios būtina plačiau tyrinėti ir vykdyti jos prevenciją.

Įvadas

Moksleivių apklausos rodo, jog nemaža dalis vaikų mokyklose tampa agresijos, pasireiškiančios patyčiomis arba priekabiavimu, aukomis (1–3). Patyčios apibrėžiamos kaip sąmoningas vieno vaiko ar grupės nuolat kartojamas gąsdinantis priekabiavimas ar fiziniai veiksmai prieš vaiką, kuris nepajėgus apsiginti (4, 5). Šis reiškinys apima platų elgesio spektrą – nuo fizinių išpuolių iki pravardžių, žodinių užgauliojimų, nuo ignoravimo iki gąsdinančių žvilgsnių, nuo individualių išpuolių iki grupinių veiksmų ar anoniminių žinučių.

Patyčios – viena emocinės ar psichologinės prievartos formų. Įvairiose šalyse atliekami tyrimai rodo, kad dėl patiriamo ilgalaikio emocinio smurto mokykloje išlieka neigiamų pėdsakų asmenybės raidoje, pažeidžiama fizinė ir psichinė sveikata (2, 6). Nustatyta, kad, patiriant patyčias, gali kilti įvairių somatinių

negalavimų. Dėl patyčių išgyventas lėtinis stresas gali nulemti imuninės sistemos susilpnėjimą ir padidėjusį jautrumą įvairioms infekcinėms ligoms (7–9). Patyčių aukos dažniau nei kiti jų bendraamžiai turi miego sunkumų, šlapinasi į lovą, skundžiasi galvos ir pilvo skausmais (6, 9–11). Taigi, nuolatinį priekabiavimą patiriantys paaugliai pasižymi ne tik emocinės, bet ir fizinės sveikatos sutrikimais (8). Sukaupta nemažai įrodymų, kad vaikystėje ir paauglystėje patiriamas emocinis smurtas didina savižudybės riziką (12, 13).

Pastaraisiais metais jaunų žmonių agresyvaus elgesio tyrimams skiriama vis daugiau dėmesio (14). Mokslinėje literatūroje analizuojamas paauglių patyčių pobūdis (1, 12, 15), aptariami lyčių, amžiaus, etninės priklausomybės ir kiti skirtumai (16), nagrinėjamas šios elgsenos ryšys su tabako ir alkoholinių gėrimų vartojimu bei kita rizikinga elgsena (17, 18).

Nuo 1992 m. Lietuva dalyvauja tarptautinėje PSO tyrimų programoje „Moksleivių gyvensena ir sveikata“ (angl. *Health Behavior in School-Aged Children – HBSC*) (19, 20). Šis tyrimas analizuoja ir patyčių problemą. Ankstesniuose straipsniuose (19, 21) skelbėme duomenis apie didelį patyčių paplitimą tarp Lietuvos moksleivių. Deja, išsamesnių moksleivių patyčių problemos tyrinėjimų Lietuvoje iki šiol pasigendama. Taigi, šio tyrimo tikslas – įvertinti moksleivių patyčių sąsajas su sveikatos ir gyvensenos rodikliais. Analizuojant duomenis, atsižvelgta į tiriamųjų lytį ir patyčių pobūdį, t. y. ar moksleivis pats kenčia nuo patyčių, ar jis tyčiojasi iš kitų.

Tirtųjų kontingentas ir tyrimo metodai

Tyrimas atliktas 2002 m. kovo–gegužės mėn. dalyvaujant PSO tarptautiniame HBSC tyrime (20). Atsitiktinės atrankos būdu iš visos Respublikos mokyklų atrinktos 105 mokyklos, o jose – po vieną penktąją, septintąją ir devintąją klasę. Moksleivių apklausai naudota anoniminė anketa, sudaryta vadovaujantis tarptautiniu tyrimo protokolu (22). Atsako dažnis – 95 proc. Duomenų kokybę patikrinta tarptautiniame duomenų centre, kuris atrinko 5645 moksleivių anketas. Iš jų į klausimus apie patyčias atsakė 5626 (99,7 proc.) moksleiviai. Tiriamieji buvo suskirstyti į 11, 13 ir 15 metų amžiaus grupes (kitokio amžiaus moksleivių anketos nebuvo analizuojamos).

Apie patyčių apraiškas ir jų pobūdį buvo sprendžiama iš moksleivių atsakymų į du klausimus: „Ar dažnai iš tavęs tyčiojosi kiti mokiniai mokykloje per pastaruosius du mėnesius?“ „Ar dažnai tu pats tyčiojaisi iš kitų mokinių mokykloje per pastaruosius du mėnesius?“ (galimi atsakymai: „niekada“, „iš viso kartą arba du kartus“, „2–3 kartus per mėnesį“, „maždaug kartą per savaitę“, „keletą kartų per savaitę“). Įvertinus atsakymus, konstatuota, kad paauglys yra tapęs patyčių auka, jei į pirmąjį klausimą atsakė „2–3 kartus per mėnesį“, „maždaug kartą per savaitę“ arba „keletą kartų per savaitę“. Analogiškas atsakymas į antrąjį klausimą rodė, kad paauglys pats tyčiojasi iš kitų. Remiantis šiais atsakymais, tiriamieji buvo suskirstyti į keturias grupes, charakterizuojamas ne tik patyčių apraiška, bet ir jų pobūdžiu: 1) tik patyrę patyčias („aukos“); 2) tik tyčiojęs iš kitų („agresoriai“); 3) patyrę patyčias ir tyčiojęs iš kitų („aukos/agresoriai“); 4) nepatyrę patyčių ir nesityčiojęs iš kitų („neutralūs“) paaugliai.

Tiriamųjų buvo prašoma apibūdinti savo sveikatą („puiki“, „gera“, „patenkinama“, „bloga“) ir pasitenkinimą gyvenimu nuo 0 balų (blogiausias galimas gyvenimas) iki 10 balų (geriausias galimas gyvenimas).

Analizuojant duomenis apie sveikatą, jos įverčiai „puiki“ ir „gera“ bei „patenkinama“ ir „bloga“ buvo sujungti, o analizuojant duomenis apie pasitenkinimą gyvenimu, atitinkamas požymis buvo perkoduotas: 0–5 balai – mažas pasitenkinimas gyvenimu, 6–10 balų – didelis pasitenkinimas gyvenimu.

Apklausoje dalyvavusių moksleivių sveikatos sutrikimams įvertinti buvo domimasi, ar dažnai pasireiškia šie simptomai: galvos skausmas, skrandžio arba pilvo skausmas, nugaros skausmas, liūdesys, irzlumas arba bloga nuotaika, nervinė įtampa arba susirūpinimas, miego sutrikimai ir galvos svaigimas arba silpnumas. Teigiama, kad šie simptomai yra dažni, jei apklaustieji nurodydavo, kad jų būna „kiekvieną savaitę“, „kelis kartus per savaitę“ ar „kiekvieną dieną“.

Analizuojant moksleivių gyvenseną, atkreiptas dėmesys į rūkymą, alkoholinių gėrimų ir narkotinių medžiagų vartojimą bei savižudiškus ketinimus, dažnas mintis apie savižudybę. Rūkančiųjų grupei priskyrėme asmenis, kurie prisipažino, kad rūko kasdien, kelis kartus per savaitę, kartą per savaitę arba rečiau. Vartojančių alkoholinius gėrimus grupei priskyrėme asmenis, kurie prisipažino vartoję nors vieną iš šių alkoholinių gėrimų: alų, vyną ar degtinę ir kitus gėrimus kelis kartus per savaitę ar dažniau. Vartojusių narkotines medžiagas asmenų grupę sudarė asmenys, prisipažinę nors kartą yra rūkę „žolę“, kanapes, marihuaną, uostę kljus, tirpiklius ar vartoję kitus narkotikus. Didelė savižudybės rizika pasižymėjusiųjų grupei buvo priskirti paaugliai, bandę žudyti, kūrę planus, kaip tai padaryti, arba dažnai galvoję apie savižudybę.

Rezultatų apdorojimui buvo naudojamas programinis statistinių duomenų paketas „SPSS 13.0 for Windows“. Be standartinių statistinės analizės procedūrų kiekvienam sveikatos ir gyvensenos rodikliui atskirai apskaičiuotas galimybių santykis (GS) ir jo 95 proc. pasikliautinis intervalas (PI). Šis rodiklis rodo, kiek kartų patiriantys priekabiavimą ir (ar) patys besityčiojantys iš kitų moksleiviai, palyginus su patyčiose nedalyvaujančiais („neutraliais“) moksleiviais, turi didesnę sveikatos sutrikimų ar nepageidautinos gyvensenos (pvz., rūkymo) galimybę.

Rezultatai

Patyčių paplitimas

Vidutiniškai 2–3 kartus per mėnesį patyčias buvo patyrę daugiau kaip pusė (52,3 proc.) Lietuvos moksleivių, kurie arba buvo tapę kitų moksleivių patyčių aukomis (18,3 proc.), arba patys tyčiojosi iš kitų moksleivių (17,9 proc.), arba ir buvo tapę patyčių aukomis, ir patys tyčiojosi iš kitų (16,1 proc.).

1 lentelė. Patyčių* paplitimas (proc.) Lietuvos mokyklose pagal jų pobūdį, tiriamųjų lytį ir amžių, 2002 m.

Tiriamieji	Tik patyrė patyčias		Tik tyčiojosi iš kitų		Patyrė patyčias ir tyčiojosi iš kitų		Nepatyrė patyčių ir nesityčiojo iš kitų	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Visi tiriamieji (N=5626)	1027	18,3	1007	17,9	908	16,1	2684	47,7
Berniukai (N=2877)	477	16,6	619	21,5	569	19,8	1212	42,1
Mergaitės (N=2749)	550	20,0	388	14,1	339	12,3	1472	53,5
$\chi^2=138$; lls=3; $p<0,001$								
Berniukai:								
11 metų (N=945)	194	20,5	125	13,2	160	16,9	466	49,3
13 metų (N=952)	164	17,2	212	22,3	203	21,3	373	39,2
15 metų (N=980)	119	12,1	282	28,8	206	21,0	373	38,1
$\chi^2=98,4$; lls=6; $p<0,001$								
Mergaitės:								
11 metų (N=914)	210	23,0	74	8,1	88	9,6	542	59,3
13 metų (N=916)	190	20,7	149	16,3	121	13,2	456	49,8
15 metų (N=919)	150	16,3	165	18,0	130	14,1	474	51,6
$\chi^2=63,8$; lls=6; $p<0,001$								

* Patyčios, patirtos 2–3 kartus per mėnesį ir dažniau.

Patyčių dažnis statistškai reikšmingai priklausė nuo lyties ir amžiaus (1 lentelė). Patyčių veiksmuose dažniau dalyvavo berniukai (57,9 proc.) nei mergaitės (46,4 proc.) ($p<0,001$). Jie žymiai rečiau nei mergaitės buvo tapę patyčių aukomis, tačiau dažniau buvo linkę tyčiotis iš kitų. Nepriklausomai nuo lyties, jaunesnio amžiaus moksleiviai dažniau nei vyresni buvo tapę patyčių aukomis, su amžiumi moksleiviai vis dažniau tyčiojosi iš kitų. Patyrusių patyčias ir besityčiojančių iš kitų grupė buvo nedaug mažesnė nei „aukų“ ir „agresorių“ grupės. Ši grupė buvo mažesnė tarp mergaičių, o lyginant pagal amžių – tik tarp vienuolikamečių.

Patyčios ir sveikata

Antroje lentelėje pateikti duomenys rodo, kaip Lietuvos moksleiviai vertino savo sveikatą ir gyvenimą, kokia jų dalis per pastaruosius šešis mėnesius ne rečiau kaip kartą per savaitę patiria įvairių negalavimų. Maždaug kas trečias (32,2 proc.) moksleivis savo sveikatą vertino patenkinamai arba blogai, o kas ketvirtas (24,9 proc.) nesijautė patenkintas gyvenimu. Berniukai geriau nei mergaitės vertino savo sveikatą ir gyvenimo kokybę, rečiau skundėsi psichosomatiniais negalavimais.

Trečioje lentelėje pateikti duomenys apie patyčių sąsają su savo sveikatos ir gyvenimo vertinimu bei

negalavimais. Kenčiantys nuo patyčių berniukai, palyginus su patyčiose nedalyvaujančiais asmenimis, turėjo 1,75 karto didesnę galimybę blogiau vertinti savo sveikatą, 1,84 karto didesnę galimybę nesijauti patenkinti gyvenimu; patyrusioms patyčias mergaitėms šie rodikliai buvo atitinkamai – 1,76 ir 2,20 kartų. Paaugliai, kurie patyrė patyčias ir patys tyčiojosi iš kitų, taip pat turėjo statistškai reikšmingai didesnę galimybę jaustis blogiau, tačiau paaugliams, kurie tik patys tyčiojosi iš kitų, ši sąsaja nežymi.

Visose paauglių grupėse patyčios ypač stipriai siejosi su negalavimais: dažnu liūdesiu, dažnu irzlumu arba bloga nuotaika, dažna nervine įtampa arba susirūpinimu. Tarp berniukų ypač padidėjusi šių sveikatos sutrikimų galimybė nustatyta paaugliams, kurie patyrė patyčias ir patys tyčiojosi iš kitų (dažno liūdesio atveju ši galimybė buvo net 3,13 karto didesnė nei patyčiose nedalyvaujančių). Reikšmingai didesnę galimybę skustis dažnu galvos skausmu, dažnu liūdesiu, dažnu irzlumu arba bloga nuotaika, dažna nervine įtampa arba susirūpinimu bei dažnu galvos svaigimu arba silpnumu turėjo ir paaugliai, kurie patyrė patyčias. Berniukams, kurie tik patys tyčiojosi iš kitų, ši sąsaja buvo silpna arba statistškai nereikšminga. Tarp mergaičių sveikatos sutrikimų galimybė, palyginus su patyčiose nedalyvaujančiomis, buvo padidėjusi nepriklausomai

2 lentelė. Lietuvos moksleivių savo sveikatos ir pasitenkinimo gyvenimu vertinimas bei per pastaruosius šešis mėnesius patirtų negalavimų ne rečiau kaip kartą per savaitę dažnis (proc.), 2002 m.

Sveikatos rodikliai	Berniukai (N=2877)		Mergaitės (N=2749)		Iš viso (N=5626)	
	n	proc.	n	proc.	n	proc.
Savo sveikatos vertinimas:						
Puiki/gera	2189	76,1	1622	59,0*	3811	67,7
Patenkinama/bloga	688	23,9	1127	41,0	1815	32,3
Pasitenkinimas savo gyvenimu:						
Didelis	2212	76,9	2018	73,4	4230	75,2
Mažas	665	23,1	731	26,6	1396	24,8
Negalavimai:						
Dažnas galvos skausmas	636	22,1	1053	38,3*	1689	30,0
Dažni skrandžio arba pilvo skausmai	380	13,2	671	24,4*	1051	18,7
Dažni nugaros skausmai	400	13,9	407	14,8	807	14,3
Dažnas liūdesys	688	23,9	1344	48,9*	2032	36,1
Dažnas irzlumas arba bloga nuotaika	1064	37,0	1490	54,2*	2554	45,4
Dažna nervinė įtampa arba susirūpinimas	889	30,9	1201	43,7*	2090	37,1
Dažni miego sutrikimai	469	16,3	572	20,8*	1041	18,5
Dažnas galvos svaigimas arba silpnumas	357	12,4	580	21,1*	937	16,7

* $p < 0,05$ lyginant berniukus ir mergaites.

nuo to, ar jos patyrė patyčias, ar pačios tyčiojosi iš kitų, ar darė ir viena, ir kita. Taigi, patyčios, priklauso-
mai nuo paauglių lyties ir patyčių pobūdžio, siejosi
su blogesniu savo sveikatos vertinimu, menkesniu pa-
sitenkinimu gyvenimu bei dažnesniais psichosomati-
niais negalavimais.

Patyčios ir gyvenimas

Patyčių apraiškos mokykloje turėjo sąsajų su rizi-
kingu moksleivių elgesiu: rūkymu, alkoholinių gėrimų
bei narkotikų vartojimu, savižudiškais ketinimais (4
lentelė).

Apklausoje dalyvavusių 23,6 proc. berniukų ir 14,6
proc. mergaičių ($p < 0,001$) prisipažino, kad rūko kas-
dien, kelis kartus per savaitę arba rečiau. Rūkymas ir
tyčiojimas iš kitų buvo reikšmingai susiję: tarp šių
veiksnių galimybių santykis buvo 2,79 berniukų gru-
pėje ir 3,06 mergaičių grupėje. Paaugliai, kurie patyrė
patyčias ir patys tyčiojosi iš kitų, taip pat turėjo reikš-
mingai didesnę galimybę rūkyti, tačiau apskaičiuotas
galimybių santykis buvo mažesnis nei tų paauglių,
kurie tyčiojosi iš kitų. Pastebėta tendencija ($p > 0,05$),
kad nerūkiantys moksleiviai, palyginus su rūkančiais,
dažniau patiria patyčias, todėl apskaičiuotasis
galimybių santykis buvo mažesnis už 1.

Alkoholinius gėrimus (alų, vyną, degtinę arba kitus
gėrimus) nors kartą per savaitę vartojo 74,3 proc. ber-
niukų ir 70,3 proc. mergaičių ($p > 0,05$). Kokių nors
narkotinių medžiagų vartojo 7,5 proc. berniukų ir 4,7

proc. mergaičių ($p > 0,05$). Šios paauglių rizikingo
elgesio apraiškos buvo susijusios su patyčiomis kaip
ir rūkymas: paaugliai, tyčiojosi iš kitų, buvo linkę var-
toti alkoholinius gėrimus ir narkotines medžiagas, o
jų nevartojantys – tapti patyčių aukomis.

Iš apklaustų moksleivių 5,6 proc. berniukų ir 11,4
proc. mergaičių ($p < 0,001$) pasižymėjo didele savižu-
dybės rizika (dažnos mintys apie savižudybę arba
ketinimas žudyti). Paaugliai, arba tik tapę patyčių au-
komis, arba tik patys tyčiojosi iš kitų, turėjo didesnę
savižudiškų ketinimų galimybę nei tie, kurie nebuvo
patyrę patyčių. Ši galimybė buvo dar didesnė (galimy-
bių santykis berniukams – 2,60, mergaitėms – 2,86),
jei paaugliai ir patyrė patyčių, ir patys tyčiojosi iš kitų.

Rezultatų aptarimas

Moksleivių tarpusavio patyčios užfiksuotos daugė-
lio šalių mokyklose ir yra tapusios visuotinai pripažin-
ta problema. PSO koordinuojamo tyrimo, atlikto 35
pasaulio šalyse 2001/2002 mokslo metais, duomeni-
mis, priekabiavimo, patiriamas 2–3 kartus per mėnesį
arba dažniau, paplitimo vidurkis tarp 11–15 metų ber-
niukų buvo 14,2 proc., tarp mergaičių – 11,2 proc.
(21). Šio reiškinio paplitimas įvairiose šalyse skyrėsi:
mažiausiai patyčių aukų nustatyta tarp Vengrijos ber-
niukų (5,4 proc.) ir Maltos mergaičių (4,1 proc.), dau-
giausia – Lietuvos berniukai ir mergaitės, atitinka-
mai – 36,4 proc. ir 32,3 proc. Moksleivių, prisipa-
žinusių, jog tyčiojasi iš kitų moksleivių, procentas di-

3 lentelė. Patyčių sąsajos su moksleivių sveikatos sutrikimais, išreikštos galimybių santykiu (GS)

Sveikatos rodikliai Tirtųjų grupė ¹	Berniukai		Mergaitės	
	GS	95 proc. PI	GS	95 proc. PI
Sveikata vertinta kaip „patenkinama“ arba „bloga“				
Patyrė patyčias	1,75*	1,37–2,23	1,76*	1,44–2,15
Tyčiojosi iš kitų	1,01	0,79–1,29	1,13	0,90–1,43
Patyrė patyčias ir tyčiojosi iš kitų	1,87*	1,49–2,34	1,73*	1,36–2,19
Mažas pasitenkinimas savo gyvenimu				
Patyrė patyčias	1,84*	1,43–2,36	2,20*	1,78–2,73
Tyčiojosi iš kitų	1,05	0,81–1,35	1,34*	1,04–1,74
Patyrė patyčias ir tyčiojosi iš kitų	1,62*	1,28–2,07	1,70*	1,31–2,20
Dažnas galvos skausmas				
Patyrė patyčias	1,39*	1,07–1,80	1,27*	1,04–1,55
Tyčiojosi iš kitų	1,18	0,93–1,51	1,31*	1,04–1,65
Patyrė patyčias ir tyčiojosi iš kitų	1,91*	1,51–2,41	1,43*	1,13–1,82
Dažnas skrandžio arba pilvo skausmas				
Patyrė patyčias	1,11	0,81–1,52	1,65*	1,32–2,06
Tyčiojosi iš kitų	0,89	0,65–1,20	1,49*	1,15–1,93
Patyrė patyčias ir tyčiojosi iš kitų	1,42*	1,07–1,88	1,51*	1,15–1,97
Dažnas nugaros skausmas				
Patyrė patyčias	1,03	0,74–1,43	1,33*	1,02–1,75
Tyčiojosi iš kitų	1,23	0,92–1,64	0,94	0,67–1,31
Patyrė patyčias ir tyčiojosi iš kitų	1,77*	1,35–2,33	1,77*	1,31–2,40
Dažnas liūdesys				
Patyrė patyčias	2,25*	1,75–2,88	2,06*	1,68–2,51
Tyčiojosi iš kitų	1,14	0,89–1,47	1,60*	1,28–2,00
Patyrė patyčias ir tyčiojosi iš kitų	3,13*	2,49–3,93	2,03*	1,60–2,59
Dažnas irzlumas arba bloga nuotaika				
Patyrė patyčias	1,91*	1,53–2,39	1,73*	1,42–2,12
Tyčiojosi iš kitų	1,64*	1,33–2,02	1,79*	1,42–2,25
Patyrė patyčias ir tyčiojosi iš kitų	2,93*	2,38–3,61	1,74*	1,37–2,22
Dažna nervinė įtampa arba susirūpinimas				
Patyrė patyčias	2,07*	1,64–2,61	1,67*	1,32–2,04
Tyčiojosi iš kitų	1,52*	1,22–1,89	1,74*	1,38–2,18
Patyrė patyčias ir tyčiojosi iš kitų	2,71*	2,18–3,37	1,89*	1,48–2,39
Dažni miego sutrikimai				
Patyrė patyčias	1,32	0,98–1,77	1,43*	1,13–1,82
Tyčiojosi iš kitų	1,17	0,89–1,54	1,46*	1,12–1,91
Patyrė patyčias ir tyčiojosi iš kitų	1,89*	1,46–2,45	1,45*	1,09–1,92
Dažnas galvos svaigimas arba silpnumas				
Patyrė patyčias	1,78*	1,30–2,43	1,67*	1,32–2,12
Tyčiojosi iš kitų	1,09	0,79–1,51	1,71*	1,31–2,23
Patyrė patyčias ir tyčiojosi iš kitų	1,87*	1,39–2,51	1,70*	1,28–2,24

¹ Lyginant su moksleiviais, nepatyrusiais patyčių ir nesityčiojusiais iš kitų.

* Galimybių santykis statistiškai reikšmingai ($p < 0,05$) skiriasi nuo 1,00.

džiausias buvo taip pat Lietuvos mokyklose. Ypač didelis patyčių paplitimas Lietuvos mokyklose pastebėtas ir ankstesnių HBSC tyrimų, atliktų 1993/1994 ir 1997/1998 mokslo metais, metu (23, 24).

Patyčių problemą Lietuvos mokyklose pažymi ir kiti autoriai (25, 26).

Šio tyrimo tikslas – ištirti patyčių sąsajas su 11–15 metų moksleivių sveikata, savijauta bei gyvensena.

4 lentelė. Patyčių mokykloje sąsajos su moksleivių rizikingu elgesiu, išreikštos galimybių santykiu (GS)

Rizikingo elgesio būdai Tirtųjų grupė ¹	Berniukai		Mergaitės	
	GS	95 proc. PI	GS	95 proc. PI
Rūkymas				
Patyrė patyčias	0,88	0,66–1,16	0,82	0,59–1,13
Tyčiojosi iš kitų	2,79*	2,24–3,48	3,06*	2,33–4,03
Patyrė patyčias ir tyčiojosi iš kitų	1,68*	1,32–2,12	2,24*	1,66–3,04
Alkoholinių gėrimų vartojimas				
Patyrė patyčias	0,72	0,48–1,08	0,89	0,54–1,45
Tyčiojosi iš kitų	3,09*	2,36–4,04	3,48*	2,39–5,07
Patyrė patyčias ir tyčiojosi iš kitų	2,00*	1,49–2,69	2,33*	1,51–3,59
Bandymas vartoti narkotines medžiagas				
Patyrė patyčias	1,13	0,71–1,80	0,98	0,60–1,61
Tyčiojosi iš kitų	3,17*	2,25–4,46	1,62*	1,01–2,62
Patyrė patyčias ir tyčiojosi iš kitų	1,78*	1,20–4,46	2,20*	1,39–3,49
Dažnos mintys apie savižudybę arba ketinimas žudyti				
Patyrė patyčias	2,05*	1,29–3,27	2,02*	1,47–2,77
Tyčiojosi iš kitų	1,38	0,87–2,22	2,79*	2,00–3,87
Patyrė patyčias ir tyčiojosi iš kitų	2,60*	1,71–3,97	2,86*	2,03–4,02

^a Lyginant su moksleiviais, nepatyrusiais patyčių bei nesityčiojusiais iš kitų.

* Galimybių santykis statistškai reikšmingai ($p < 0,05$) skiriasi nuo 1,00.

Be to, siekėme išsiaiškinti, kaip šios sąsajos pasireiškia tarp skirtingos lyties paauglių bei patyčių pobūdį. Deja, vienmomentis epidemiologinis tyrimas neleidžia nustatyti priežastinių ryšių (27). Todėl šio tyrimo metu galime nagrinėti tik patyčių ir sveikatos rodiklių sąsajas, o patyčias laikyti sveikatos rizikos veiksniu, remdamiesi kitų tyrimų duomenimis arba logiška reišinių seka.

Mūsų atlikto tyrimo duomenimis, moksleiviai, patiriantys patyčias mokykloje, yra linkę prasčiau vertinti savo sveikatą, pasitenkinimą gyvenimu, turėti dažnų kai kurių psichosomatinų sutrikimų. Pastebėta, jog tai būdingiau mergaitėms. Pasikartojančio emocinio ir psichologinio smurto pasekmės gali būti depresija, agresyvumas, potrauminis streso sindromas (28). Sukaupta pakankamai daug moksliniais tyrimais pagrįstų duomenų, rodančių, jog užsitęsęs streso ir nerimo būsenos sukelia sunkių psichologinių ir socialinių pasekmių, lemia nemalonius somatinius pojūčius, tokius kaip pilvo, galvos, nugaros skausmai, silpnumas, nemiga, mitybos sutrikimai (29, 30).

Vyrauja nuomonė, kad blogesnė sveikata ir savijauta labiau susijusi su patirtomis patyčiomis nei su pačių paauglių agresyvumu, o rizikingas elgesys priešingai – su paauglių agresyvumu (11, 12). Norėdami patikrinti šią nuomonę, atkreipėme dėmesį į tris paauglių grupes: kurie tik patiria patyčias, kurie tik patys

tyčiojasi ir kurie ir patiria patyčias, ir patys tyčiojasi iš kitų. Šias grupes analizavome atskirai ir lyginome su kontroline grupe, kurią sudarė paaugliai nepatyrę patyčių ir patys nesityčioję iš kitų. Nustatėme, kad tiek patiriamos patyčios, tiek tyčiojimas iš kitų, buvo reikšmingai susiję su įvairiais moksleivių sveikatos, savijautos ir gyvensenos rodikliais. Nustatytos sąsajos buvo nevienareikšmės ir lyčių atžvilgiu, pavyzdžiui, berniukų grupėje prastesnis savo sveikatos vertinimas, mažesnis pasitenkinimas gyvenimu ir kai kurie negalavimai buvo labiau susiję su patirtomis patyčiomis nei su tyčiojimusi iš kitų, o mergaičių grupėje šie sutrikimai buvo susiję su patirtomis patyčiomis ir tyčiojimusi iš kitų. Kiti negalavimai (dažnas irzlumas arba bloga nuotaika, nervinė įtampa arba susirūpinimas) buvo reikšmingai susiję ir su patirtomis patyčiomis, ir su tyčiojimusi iš kitų nepriklausomai nuo lyties. Taip pat reiktų atkreipti dėmesį į sąsają tarp patyčių ir savižudiškų ketinimų. Literatūros duomenimis (31, 32), paauglių dalyvavimas patyčiose, ypač kai asmuo atsiduria „aukos“ ir „agresoriaus“ vaidmenyse, reikšmingai didina savižudiškų ketinimų galimybę. Mūsų tyrimo duomenys taip pat patvirtino šią sąsają.

Remiantis tyrimo duomenimis, galima teigti, kad patyčios mokykloje yra didelė problema, susijusi su moksleivių sveikatos sutrikimais ir negatyviomis gyvensenos ypatybėmis. Šią problemą būtina plačiau

moksliškai nagrinėti. Patyčių prevencijos programų įgyvendinimas ir psichologinio klimato gerinimas mokykloje apsaugotų vaikus nuo somatinės ir psichinės sveikatos problemų, rizikingo elgesio.

Išvados

1. Lietuvos mokyklose ne rečiau kaip 2–3 kartus per mėnesį patyčias teko patirti daugiau kaip pusei (52,3 proc.) 11–15 metų moksleivių, kurie arba buvo tapę kitų moksleivių patyčių aukomis (18,3 proc.), arba patys tyčiojosi iš kitų moksleivių (19,9 proc.), arba kartu buvo tapę patyčių aukomis ir patys tyčiojosi iš kitų (16,1 proc.).

2. Mokykloje pasireiškusios patyčios susijusios su blogesniu moksleivių savo sveikatos vertinimu, mažesniu pasitenkinimu gyvenimu bei dažniais galvos, skrandžio, nugaros skausmais, liūdesiu, irzlumu, nervine įtampa, nemiga, galvos svaigimu, silpnumu. Nustatytos sąsajos priklausė nuo tiriamųjų lyties ir patyčių pobūdžio.

3. Tyčiojėsi iš kitų paaugliai buvo linkę rūkyti, vartoti alkoholinius gėrimus ir narkotines medžiagas.

4. Paaugliai, tapę patyčių aukomis ir (arba) patys tyčiojėsi iš kitų, pasižymėjo didesne savižudiškų ketinimų galimybe palyginus su tais, kurie nebuvo patyrę patyčių.

School bullying and its association with health and lifestyle among schoolchildren

Apolinaras Zaborskis, Inga Vareikienė

Institute for Biomedical Research, Kaunas University of Medicine, Lithuania

Key words: schoolchildren; adolescents; bullying; health; quality of life; smoking; alcohol; drugs; suicidal ideation.

Summary. *The purpose of the study* was to assess the association of bullying and being bullied with indicators of subjective health and problem behaviors among schoolchildren aged 11–15 years.

Material and methods. The data of the anonymous survey of 5645 fifth-, seventh-, and ninth-grade students (aged 11, 13, and 15 years, respectively), conducted in the spring of 2002, were analyzed. The students completed the World Health Organization's Health Behavior in School-aged Children questionnaire that included self-report of involvement in bullying and being bullied by others as well as subjective health and well-being estimates, health complains (headache, stomachache, back pain, anxiety, etc.), and problem behaviors (smoking, alcohol and drug use, suicidal ideation). The response rate was 95%.

Results. More than half (52.3%) of students were involved in bullying process at least two times per month: 17.9% were involved as bullies ("victims"), 18.3% were bullied ("aggressors"), and 16.1% bullied others and were bullied themselves. A significant association between experiencing bullying and adverse health outcomes was found. Perpetrating bullying increased the odds of smoking, alcohol and drug use. Perpetrating and/or experiencing bullying increased the risk of high suicidal ideation that had cumulative effect. The established associations varied between genders and groups of students defined as "victims," "aggressors," and "victims/aggressors."

Conclusions. In Lithuania, school bullying is extremely prevalent and is associated with health disorders, poorer well-being, and problem behavior of schoolchildren. Urgent antibullying efforts, including both research and preventive measures, are needed in order to deal with this social phenomenon.

Correspondence to A. Zaborskis, Institute for Biomedical Research, Kaunas University of Medicine, Eivenių 4, 50009 Kaunas, Lithuania. E-mail: socped@kmu.lt

Literatūra

1. Due P, Holsten BE, Lynch J, Diderichsen F, Gabhain SN, Scheidt P, et al. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health* 2005;15(2):128-32.
2. Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, Hubbard A, Boyce WT. School bullying and youth violence: causes or consequences of psychopathologic behavior? *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63(9):1035-41.
3. Wolke D, Woods S, Stanford K, Schulz H. Bullying and victimization of primary school children in England and Germany: prevalence and school factors. *British J Psychol* 2001;92(Pt 4):673-96.
4. Olweus D. What we know about bullying. In: Dunn J, editor. *Bullying at school*. Malden, MA: Blackwell Publishers Inc; 1993. p. 9.
5. Fekkes M, Pijpers FIM, Verloove-Vanhorick SP. Bullying:

- who does what, when and where? Involvement of children, teachers and parents in bullying behavior. *Health Ed Res* 2005;20(1):81-91.
6. Williams K, Chambers M, Logan S, Robinson D. Associations of common health symptoms with bullying in primary school children. *BMJ* 1996;313:17-9.
 7. Dao TK, Kerbs JJ, Rollin SA, Potts I, Gutierrez R, Choi K, et al. The association between bullying dynamics and psychological distress. *J Adolesc Health* 2006;39(2):277-82.
 8. Rigby K. Peer victimization at school and the health of secondary school students. *British J Ed Psych* 1999;69:95-104.
 9. Salmon G, James A, Smith DM. Bullying in schools: self reported anxiety, depression, and self esteem in secondary school children. *BMJ* 1998;317:924-5.
 10. Wolke D, Wolke S, Bloomfield L, Karstadt L. Bullying involvement in primary school and common health problems. *Arch Dis Child* 2001;85:197-201.
 11. Strabstein JC, McCarter RJ, Shao C, Huang ZJ. Morbidities associated with bullying behaviors in adolescents. School based study of American adolescents. *Int J Adolesc Med Health* 2006;18(4):587-96.
 12. Nansel TR, Overpeck M, Pilla R, Ruan W, Simons-Morton B, Scheidt P. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA* 2001;285:2094-100.
 13. Žemaitienė N, Zaborskis A. Moksleivių įvardijamos savižudiškų polinkų priežastys. (Schoolchildren's self-reported explanations of suicidal ideation.) *Mokslo darbai. Psichologija* 2004;29:115-30.
 14. Smith PK, Sharp S. School bullying: insights and perspectives. London: Routledge; 1994.
 15. Forero R, McLellan L, Risel C, Bauman A. Bullying behavior and psychosocial health among school students in New Wales, Australia: cross sectional survey. *BMJ* 1999;319(7206):344-8.
 16. Seals D, Young J. Bullying and victimization: prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Adolescence* 2003;38(152):735-47.
 17. Morris EB, Zhang B, Bondy SJ. Bullying and smoking: examining the relationships in Ontario adolescents. *J Sch Health* 2006;76(9):465-70.
 18. Schnohr C, Niclasen BV. Bullying among Greenlandic schoolchildren: development since 1994 and relations to health and health behaviour. *Int J Circumpolar Health* 2006;65(4):305-12.
 19. Zaborskis A, Makari J. Lietuvos moksleivių gyvenimas: raida 1994–1998 metais ir vertinimas tarptautiniu požiūriu. (Health behaviour of Lithuanian schoolchildren: trends in 1994–1998 and cross-national comparison.) Panevėžys: E. Vaičekausko leidykla; 2001.
 20. Currie C, Roberts C, Morgan A, Smith R, Settertobulte W, Samdal O, et al, editors. Young people's health in context. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe; 2004. (Health Policy for Children and Adolescents, No. 4). Available from: URL: http://www.euro.who.int/eprise/main/who/informationresources/publications/catalogue/20040518_1
 21. Zaborskis A, Cirtautienė L, Žemaitienė N. Moksleivių patyčios Lietuvos mokyklose 1994–2002 m. (Bullying in Lithuanian schools in 1994–2002.) *Medicina (Kaunas)* 2005;41(7):614-20.
 22. Currie C, Samdal O, Boyce W, Smith B, editors. Health behaviour in school-aged children: a WHO cross-national survey (HBSC). Research protocol for the 2001/02 survey. Research Unit in Health and Behavioural Change. Edinburgh: University of Edinburgh; 2002.
 23. King A, Wold B, Tudor-Smith C, Harel Y, editors. The health of youth: a cross-national survey. (WHO Regional Publications, European Series No. 69) Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 1996.
 24. Currie C, Hurrelmann K, Settertobulte W, Smith R, Todd J, editors. Health and health behaviour among young people. Health Behaviour in School-aged Children: a WHO Cross-National Study (HBSC) International Report. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2000. (Health Policy for Children and Adolescents (HEPCA), Series No. 1) Available from: URL: <http://www.who.dk/document/e67880.pdf>
 25. Valickaitė D. Vaikų psichikos sveikatos problemos mokyklose: priekabiavimo paplitimas Panevėžio miesto ir rajono bendrojo lavinimo vidurinių mokyklų moksleivių populiacijoje. (Children's mental health problems at school: bullying prevalence in population of students in schools of Panevėžys region, Lithuania.) Magistro darbas. Vilnius: VU; 2003.
 26. Valiukevičiūtė J. Vaikų, patiriančių bendraamžių priekabiavimą, psichologinis prisitaikymas. (Psychological adjustment of children abused by peers.) Magistro darbas. Vilnius: VU; 2003.
 27. Beaglehole R, Bonita R. Basic epidemiology. Geneva: World Health Organization; 1993.
 28. Schneider MW, Ross A, Graham JC, Zielinski A. Do allegations of emotional maltreatment predict developmental outcomes beyond that other forms of maltreatment? *Child Abuse Negl* 2005;29(5):513-32.
 29. Kaiser RS. Depression in adolescent headache patients. *Headache* 1992;32(7):340-4.
 30. Montgomery GT. Headache characteristics among high school and university students. *Headache* 1994;34(5):247-56.
 31. Park HS, Schepp KG, Jang EH, Koo HY. Predictors of suicidal ideation among high school students by gender in South Korea. *J Sch Health* 2006;76(5):181-8.
 32. Ivarsson T, Broberg AG, Arvidsson T, Gillberg C. Bullying in adolescence: psychiatric problems in victims and bullies as measured by the Youth Self Report (YSR) and the Depression Self-Rating Scale (DSRS). *Nord J Psychiatry* 2005;59(5):365-73.

*Straipsnis gautas 2007 08 29, priimtas 2008 03 05
Received 29 August 2007, accepted 5 March 2008*