

# Влияние буллинга на здоровье подростков

**Ворсина Ольга Петровна**

Главный психиатр Министерства здравоохранения Иркутской области, д.м.н.

*г. Иркутск, 06 сентября 2024 г.*



# Буллинг

## **Традиционный буллинг (ТБ) –**

вид агрессивного поведения, физического или психического насилия в отношении индивида, который не способен защитить себя в данной ситуации

*(Olweus D., 1993)*

## **Кибербуллинг (КБ) –**

агрессивное поведение, совершаемое группой или отдельным лицом при помощи электронных форм воздействия

*(Smith P. et al., 2008)*

## Основные характеристики буллинга

- Целенаправленность агрессивного поведения
- Систематичность
- Невозможность жертвы защитить себя в силу неравенства силы или власти

*(Olweus D., 1993)*



Даже несмотря на программы профилактики буллинга значительная часть молодых людей не избежит столкновения с травлей...

*(Л.Арсено)*

Важно сосредоточить усилия помощи детям, уже пострадавшим от буллинга, и на предотвращении отсроченных психологических и социально-экономических последствий буллинга в дальнейшей жизни детей, имеющих опыт жертв и агрессоров.

## Группы буллинга

- **Жертвы** – дети, оказавшиеся адресатами систематической агрессии, преследования или игнорирования со стороны сверстников.
- **Агрессоры** (буллы, буллеры, преследователи) – дети, практикующие прямые или косвенные формы травли по отношению к другим детям.
- **Агрессоры/жертвы** (провоцирующие жертвы, агрессивные жертвы) – 3% детей, которые совмещают обе роли, агрессивно провоцируя других детей на причинение себе вреда, либо в одних отношениях в классе демонстрируют паттерны поведения агрессора, а в других оказываются жертвой.

## Финское исследование 5000 детей (Brunstein Klomek et al., 2010)

### Агрессоры

- Антисоциальное расстройство личности
- Злоупотребление ПАВ
- Тревожное и депрессивное расстройство

### Жертвы

- Тревожное расстройство
- Злоупотребление табаком
- Суициды и суицидальные попытки

### Агрессоры/жертвы

- Антисоциальное расстройство личности
- Тревожное расстройство

# Влияние виктимизации на детей – жертв буллинга

**1**

Усиливает тревогу и депрессию в подростковом возрасте, повышает вероятность самоповреждений (Fisher et al., 2012); суицидальных мыслей и попыток (Herba et al., 2008)

**2**

Увеличивается частота психотических нарушений, усиливает риск манифестации психотических расстройств во взрослом возрасте (Schreier et al., 2009)

**3**

Близнецовое исследование показало, что жертвы с большей вероятностью в возрасте 12 лет сообщали о психотической симптоматике (Arseneault et al., 2008)

# Исследование 692 подростков 11-17 лет (Красноярск, Семенова Н.Б., 2024)

- Использовалась 3 блока анкеты, разработанной в рамках евразийского изучения психического здоровья детей и подростков (EACMHS): традиционный буллинг, кибербуллинг, боль и сон.
- Выборку разделили на 4 группы: контроль, агрессоры, жертвы, агрессоры/жертвы.

## Результаты:

- вовлеченные в буллинг подростки -298 человек (43,1%) (м -155, д – 143)
- ТБ -119 человек (39,9%); КБ – 99 человек (33,2%); оба вида буллинга – 80 человек (26,9%).
- У участников ТБ: только роль жертвы и агрессора/жертвы (большинство); у участников КБ –присутствовали все 3 роли.



# Исследование 692 подростков 11-17 лет (Красноярск, Семенова Н.Б., 2024)

## Результаты:

- Среди участников КБ, также как и среди участников ТБ, больше страдали агрессоры/жертвы, у них чаще регистрировались как болевые синдромы, так и нарушения сна, чем у подростков контрольной группы. Меньше всего страдали агрессоры, у них не было статистически значимых различий в частоте предъявляемых жалоб по сравнению с контрольной группой.
- Подростки, вовлеченные в оба вида буллинга, имеют больше психосоматических проблем по сравнению с подростками, вовлеченными в один вид травли.
- Расстройства сна наблюдались у половины подростков, симптомы боли – более, чем 60% молодых людей.

**1**

Суицидальную  
ситуацию  
в России  
в настоящее время  
можно  
квалифицировать  
как  
неблагополучную

**2**

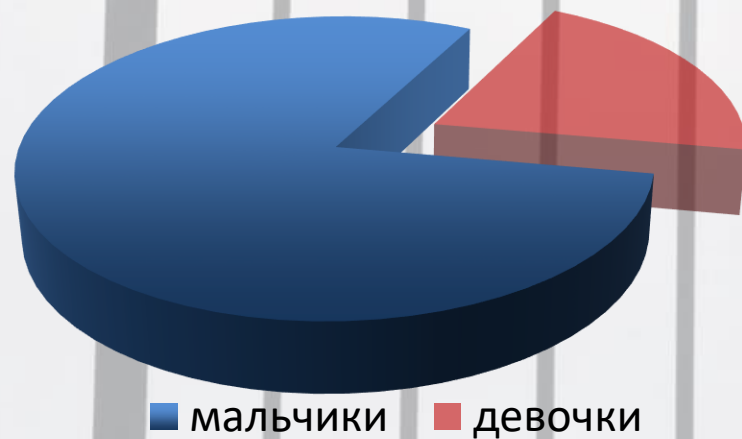
Частота  
детских суицидов  
**2,6** на 100 тыс.  
населения (2011)  
(в 2,6 раза выше  
среднемирового  
уровня)

**3**

Частота  
подростковых  
суицидов составила  
**7,9** на 100 тыс.  
населения (2018)  
(выше  
среднемирового  
уровня)

За 1991-2023 гг. на территории Иркутской области  
зарегистрировано

**2538** случаев самоубийств детей и подростков, в том числе  
**2024** (79,7%) суицидов совершены лицами мужского пола,  
**514** (20,3%) – женского пола.

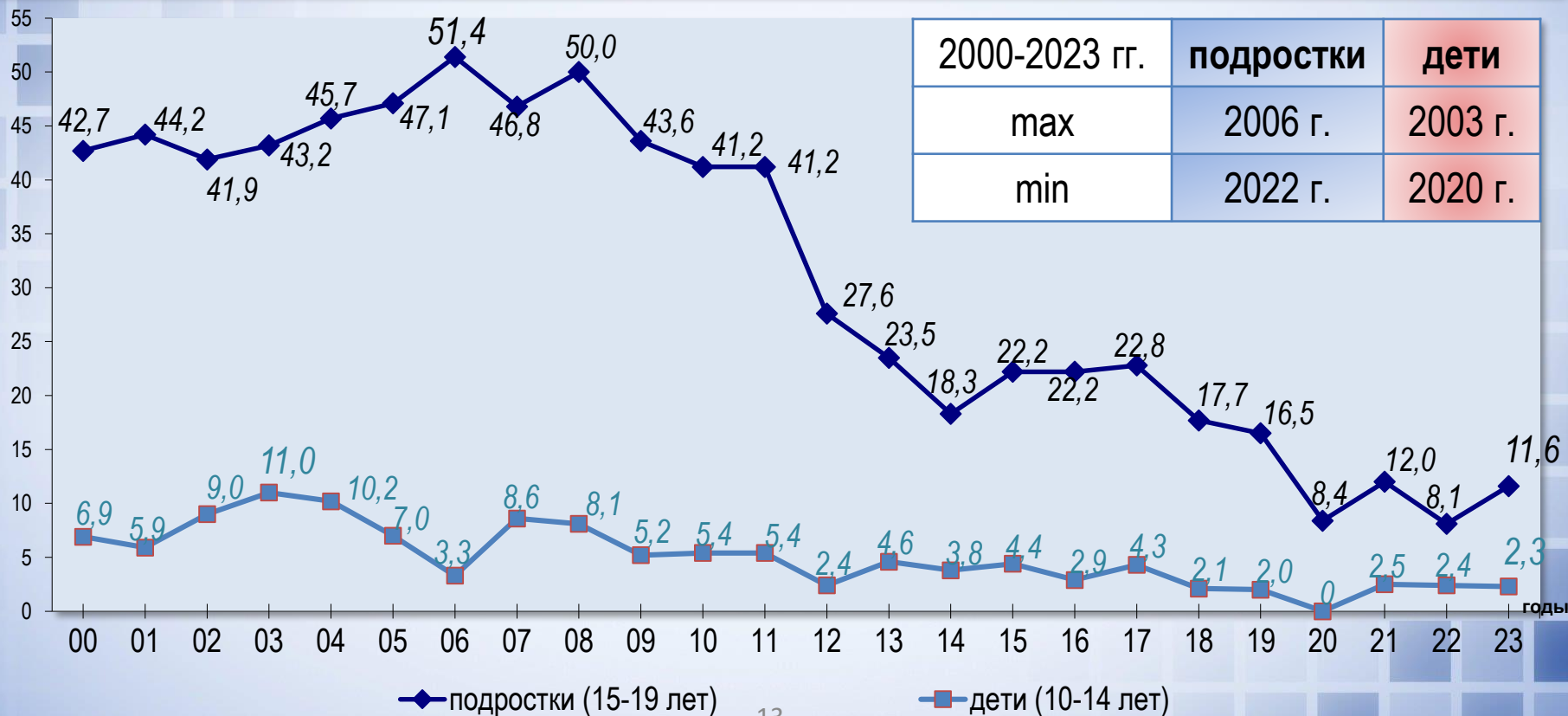


За анализируемый период (1991-2023гг.) на территории Иркутской области закончили жизнь самоубийством дети в возрасте 5-9 лет - 13 (0,5%), в 10-14 летнем возрасте – 344 ребёнка (13,6%).

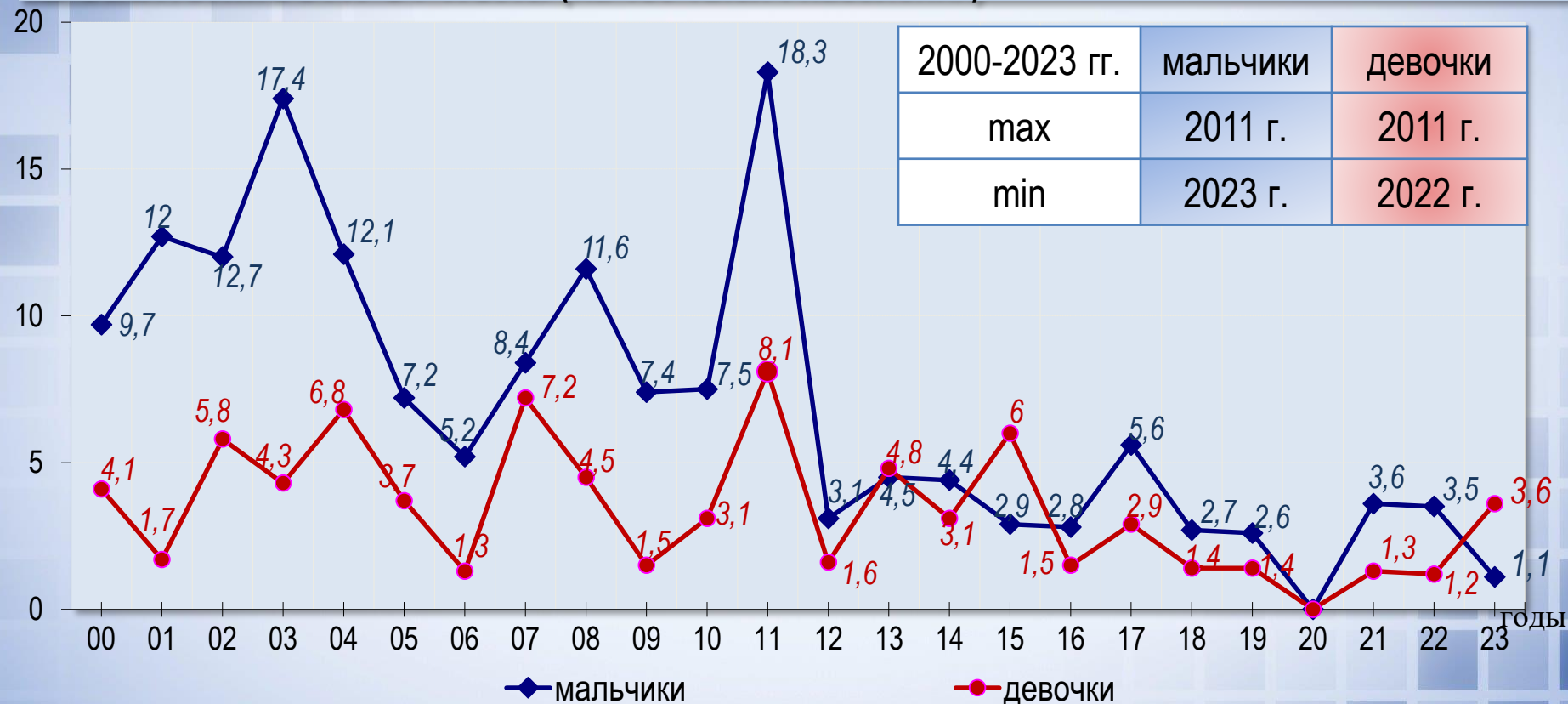
Число подростков 15-19 лет, совершивших самоубийство, значительно превышало аналогичные показатели у детей и составило 2181 человек (85,9%).



# Динамика частоты законченных суицидов детей и подростков Иркутской области (на 100 тысяч населения)

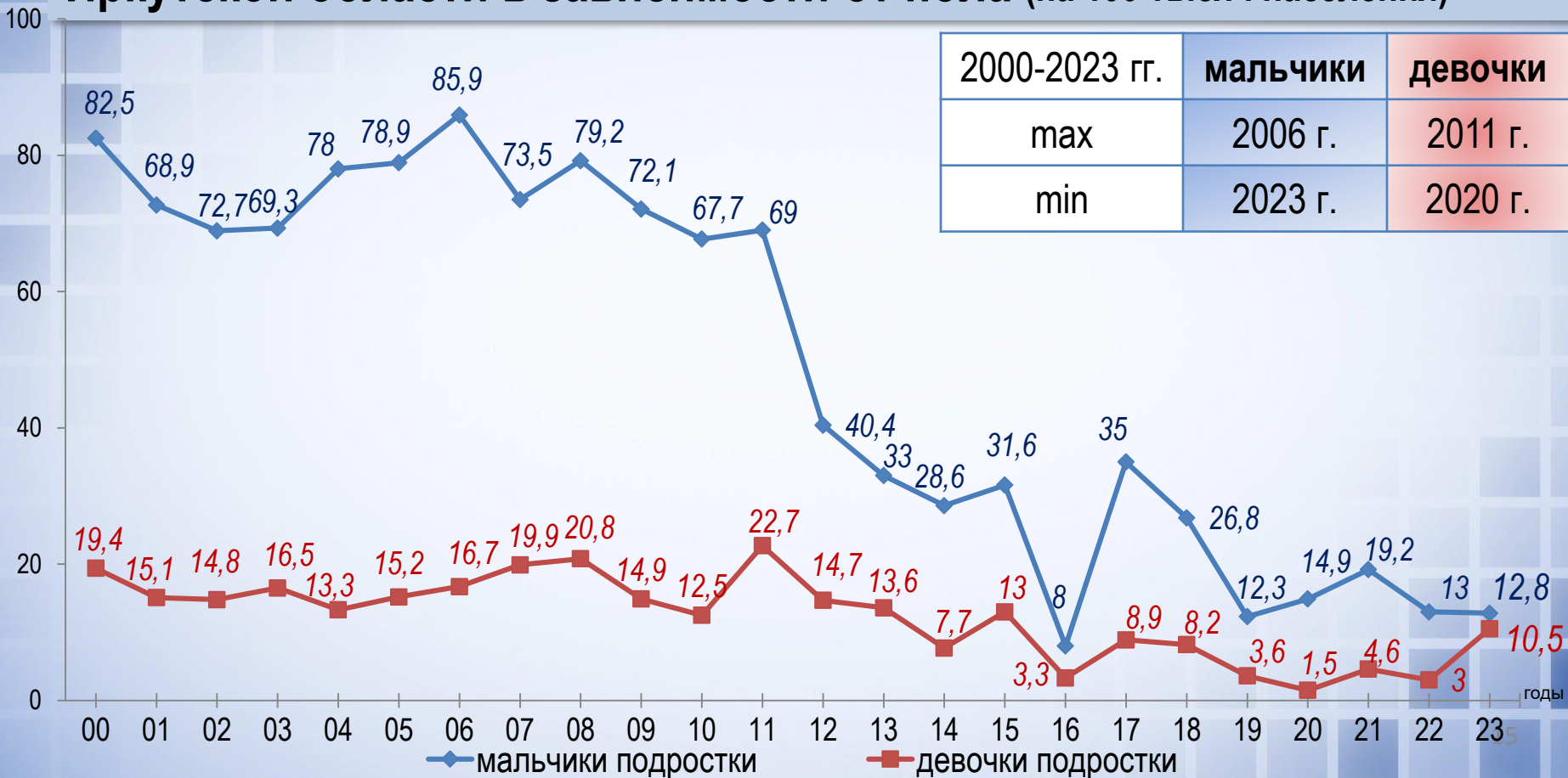


# Динамика законченных суицидов детей (10-14 лет) Иркутской области в зависимости от пола (на 100 тысяч населения)



# Динамика законченных суицидов подростков (15-19 лет)

## Иркутской области в зависимости от пола (на 100 тысяч населения)





## Половозрастная структура лиц, совершивших суицидальные попытки в Иркутской области в 2023 г. (абс., на 100 тыс.)

Возраст	Мужчины		Женщины		Оба пола	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
10-14 лет	13	14,7	17	20,2	30	17,4
15-19 лет	13	18,5	62	<b>92,6</b>	75	<b>54,6</b>
20-29 лет	60	<b>50,0</b>	57	49,3	117	<b>49,6</b>
30-39 лет	78	42,5	43	22,4	121	32,2
40-49 лет	52	32,4	43	23,0	95	27,5
50-59 лет	11	9,1	26	17,4	37	13,7
60-69 лет	11	9,8	23	13,4	34	12,0
70-79 лет	4	8,7	6	6,1	10	6,9
80 и старше	4	27,8	5	9,1	9	13,0
Всего:	246	22,9	282	22,2	528	22,5



## Психотерапевтическая помощь:

- поддержка, повышение устойчивости и осознанности
- развитие навыков
- выход из ситуаций буллинга
- преодоление последствий буллинга (лечение депрессии, тревоги, невротических, психосоматических расстройств)

**Спасибо за внимание!**