

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00699&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00699. Булінг (цькування) у школі

Автор: Kirsti Kumpulainen
Редактори оригінального тексту: -
Дата останнього оновлення: 2017-12-18

Загальна інформація

- Булінг (цькування) - це багатовимірне явище, пов'язане з особистими якостями як ініціатора, так і того, на кого направлений булінг, а також з реакцією та поведінкою оточуючих.
- Булінг включає як пряме цькування, наприклад - штовхання, побиття або стусани, так і непряме, тобто соціальні маніпуляції, наприклад виключення з групи або поширення чуток.
- Булінг у школі можна віднести до способів як фізичного так і психологічного насильства, що часто негативно впливає на навчання у школі та може призводити до відмови дитини її відвідувати.
- Зазвичай, хлопці частіше ніж дівчата стикаються з фізичним булінгом, тоді як цькування з яким стикаються дівчата, зазвичай є непрямим та пов'язаним зі стосунками у групі.
- У більшості випадків, жертвами булінгу стають ті, хто має певні відмінності від оточуючих, наприклад діти з надмірною масою тіла, депресією, ті, хто має труднощі з навчанням або новенькі діти.

Поширеність

- Згідно з різними дослідженнями, цькування у школі зазнає від 1/10 до 1/3 учнів.

- За даними дослідження проведеного у Фінляндії було виявлено, що приблизно третина усіх дітей які приймали у ньому участь стикалась з булінгом, про що знали лише одна п'ята батьків цих дітей та 10% вчителів. Іншими словами, дитина яка зазнає цькування, зазвичай залишається на самоті.
- У більшості випадків дорослі не знають про булінг, тому рідко вживають заходів для перешкодження цьому. Діти раннього шкільного віку більш охоче розповідають дорослим про цькування, тоді як старші діти зазвичай, намагаються це приховати.
- Знущання має тенденцію продовжуватися, якщо не втручатися. Тривале знущання зазвичай притаманне дітям, які одночасно цькують інших та самі є жертвами булінгу.
- Діти, які цькують інших або є жертвами булінгу часто мають багато психологічних проблем. Психічні симптоми є найбільш поширеними серед дітей, які одночасно є ініціаторами та жертвами булінгу. Залежно від того, як довго триває булінг та наскільки він є жорстоким, ймовірність його зв'язку з психічними проблемами підвищується.
- Серйозні проблеми з булінгом, пережиті у дитинстві, які постійно повторювались, пізніше можуть призвести до депресії [\[настанова 00682 | Депресія дитячого віку\]](#) [\[настанова 00703 | Підліткова депресія\]](#) та суїцидальної поведінки [\[настанова 00689 | Суїцидальна поведінка в ...\]](#) [\[настанова 00705 | Ризик самогубства у підл...\]](#). Було вивчено гендерні особливості ймовірності виникнення психічних проблем у майбутньому. Особливо у дівчаток серйозні проблеми з булінгом у ранні шкільні роки (за відсутності встановленого у той час психічного розладу) є фактором ризику розвитку схильності до самогубства, потреби у стаціонарній психіатричній допомозі та прийомі психіатричних препаратів у дорослому віці. Хлопці, які стикаються з серйозним булінгом в ранньому шкільному віці, та цькують інших, зазвичай також мають психічні порушення, та більшість з них у дорослому віці потребує лікування в психіатричному стаціонарі та прийому відповідних медикаментів.
- У дорослому віці, ініціатори булінгу частіше, ніж інші вдаються до кримінальних правопорушень або надмірного вживанням алкоголю. [\[настанова 00917 | Зловживання психотропним...\]](#)
- З іншого боку, також відомо про схильність жертв булінгу до різноманітних психологічних проблем, порушеної самооцінки та труднощів у стосунках з оточуючими та в парі.

- Також див. статтю Розлади адаптації у дітей та підлітків

настанова
00700 [Розлади поведінки у діте...]

Лікування

- Важливим є раннє втручання до булінгу. Згідно з дослідженнями, інші діти у групі схильні наділяти дитину яку тривало цькують негативними рисами у багатьох аспектах, згодом вони починають вважати жертву булінгу чужою для групи та “відхиленням від норми” у цілому.
- Шкільний медичний персонал разом з вчителями повинні проводити активний нагляд з приводу наявності булінгу у школі, пропонувати підтримку тим, хто у ньому задіяний та співпрацювати між собою з метою припинення булінгу.
- Булінг відбувається між окремими особами та всіма іншими, задіяними у ситуації, що впливають на неї своєю поведінкою, таким чином ефективним є проведення різних освітніх кампаній, програм з втручання у навчальний процес та досягнення взаємних домовленостей між учнями або усією школою. Найкращі результати дають втручання, які впливають на всю шкільну спільноту.
- В результаті булінгу, багато дітей потребує психіатричного лікування та підтримки.
- Часто, той хто є ініціатором булінгу також потребує професійної допомоги. Припинення булінгу приносить користь і його ініціатору.
- Доведена ефективність проведення розмов з родинами ініціатора булінгу та його жертви. Зазвичай ці обговорення проводяться вчителем. Шкільна системи опіки має забезпечувати підтримку та допомогу вчителю. Група з опіки над студентами, в якій мають брати участь шкільні медичні співробітники, може розробити ширший план втручання, особливо в тих випадках, коли у дитини виявлено психічні симптоми та якщо попередні заходи не призвели до задовільного результату. Наприклад, шкільна медична сестра може приймати участь в розмовах з родинами, поряд з вчителем. Спільні обговорення з родинами ініціатора та жертви повинні впливати на ситуацію та мають на меті припинення булінгу. Оцінка потреби у психіатричній консультації для задіяних у булінгу дітей проводиться окремо та індивідуально, проте інформація, отримана під час обговорень з батьками, може допомогти в оцінці потреби у консультації.

- Оцінка потреби у психіатричній консультації лежить на відповідальності шкільного медичного працівника. Інформація, необхідна для проведення оцінювання, має бути зібрана від шкільного персоналу, який щоденно контактує з дитиною, та має включати: наявність психічних симптомів у дитини та їх тривалість, його/її здатність до навчання у школі відповідно віку, а також його/її соціальні відносини з однолітками. Якщо визнано потребу у проведенні психіатричного консультування, має бути організовано зустріч шкільного лікаря, дитини та його/її батьками з метою планування подальших заходів. Оскільки шкільна медична сестра відіграє важливу роль у комунікації та є контактною особою у шкільній спільноті, його/її присутність на подібних зустрічах сприяє більш швидкому вирішенню проблеми. У випадку планування подальших дій необхідно враховувати особливості організації дитячої психіатричної допомоги у різних країнах.
- Дитина може отримати консультацію шкільного медичного персоналу або в дитячому/підлітковому психіатричному відділенні.

Пов'язані з темою джерела

- Література пов'язані 00305 [Bullying at school – Rel...]

Настанови

- [Настанова 00682](#). Депресія дитячого віку.
- [Настанова 00703](#). Підліткова депресія.
- [Настанова 00689](#). Суїцидальна поведінка в дитинстві та підлітковому віці.
- [Настанова 00705](#). Ризик самогубства у підлітковому віці.
- [Настанова 00917](#). Зловживання психотропними речовинами серед підлітків.
- [Настанова 00700](#). Розлади поведінки у дітей і підлітків.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00699 Ключ сортування: 031.036 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-12-18

Автор(и): Kirsti Kumpulainen Автор(и) попередніх версій статті: Eila Räsänen Редактор(и):
Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії

EBM Guidelines Paediatric psychiatry Paediatrics Psychiatry

Ключові слова індексу

mesh: bullying mesh: Students mesh: Violence speciality: Paediatric psychiatry speciality: Paediatrics
speciality: Psychiatry icpc-2: Z16 icpc-2: Z25