Mobbing og konsekvenser for psykisk helse.

Kyrre Breivik

uni helse
RKBU Vest - Regionalt kunnskapssenter for barn og unge
psykisk helse og barnevern

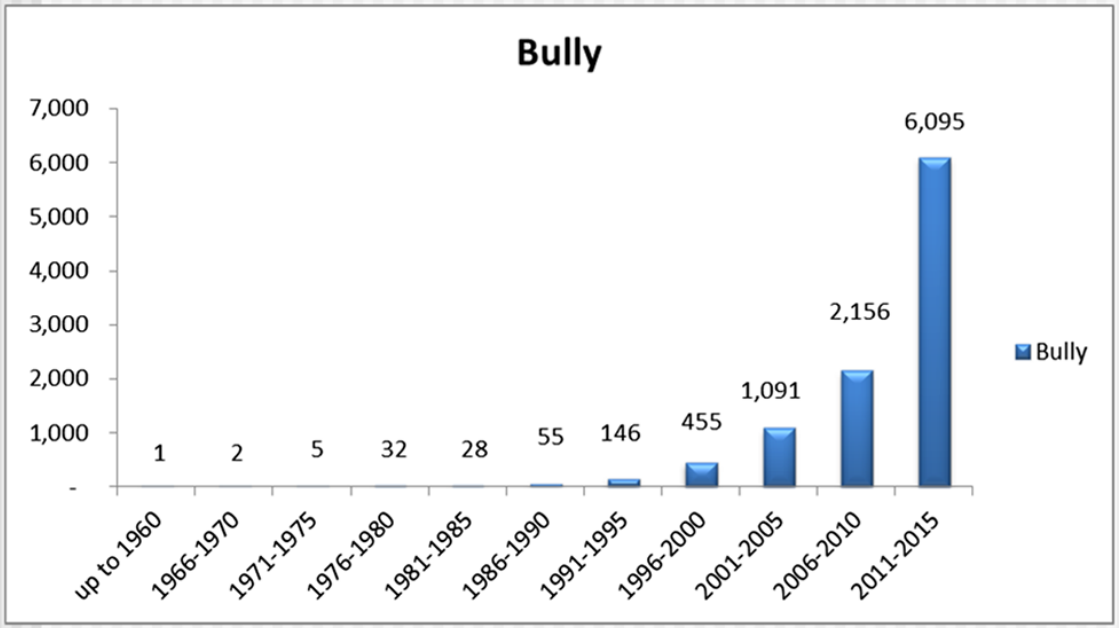
- **Mobbing ble tidligere ofte ansett som enten noe sjeldent, en del av det å vokse opp eller det å konfrontere mobberen som et overgangsrituale**

- **1982: Avisoppslag om tre 10-14 år gamle gutter som hadde begått selvmord mest sannsynlig i alle fall delvis pga mobbing**

- **1983: Daværende Kirke- og undervisningsdepartementet lanserte en kampanje mot mobbing**

- **Mobbing er nå oppfattet av mange som et folkehelseproblem**

INCREASE IN PUBLICATIONS [ISI Web of Knowledge 'bully']



Peter Smith
Social and Personality Psychology Compass
Volume 10, Issue 9, pages 519-532, 5 SEP 2016 DOI: 10.1111/spc3.12266
http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/spc3.12266/full#spc312266-fig-0001

Hva er mobbing?

En spesiell form for aggresjon (Dan Olweus)

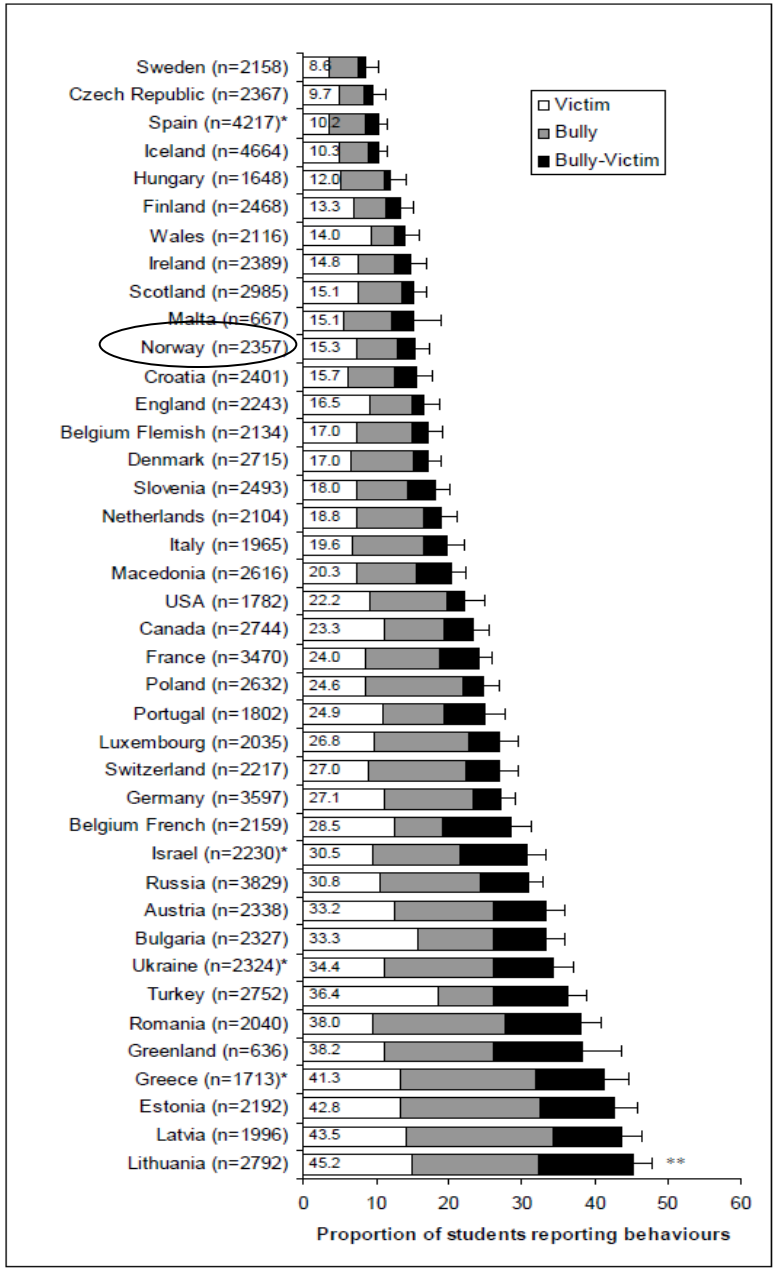
- Intensjon
- Repetisjon
- **Maktubalanse** – Vanskelig å forsvare seg – fysisk sterkere, mer populær, flere venner etc.
- Mobbing kan være verbal, fysisk og indirekte og kan også foregå digitalt
- Å differensiere mobbing fra andre former for aggresjon er viktig mht helsemessige konsekvenser for den utsatte (Hunter et. al., 2007; Turner et. al., 2015; Ybarra et. al.,2014)

To generelle hovedtyper offer

- Rene offer (det passive mobbeoffer):
  - Ofte engstelige, forsiktige, sensitive og stille
  - Relativt lav selvfølelse
  - Ofte få venner på skolen
  - Guttene er ofte noe fysisk svakere enn sine jevnaldrende
- Både offer og mobber (Solberg,et.al, 2007) (provoserende mobbeoffer)
  - Relativt få personer (10-20% av ofrene)
  - Deler ofte karakteristika med både de som blir mobbet og de som mobber andre (dominant, aggressive og antisosial atferd) + ADHD

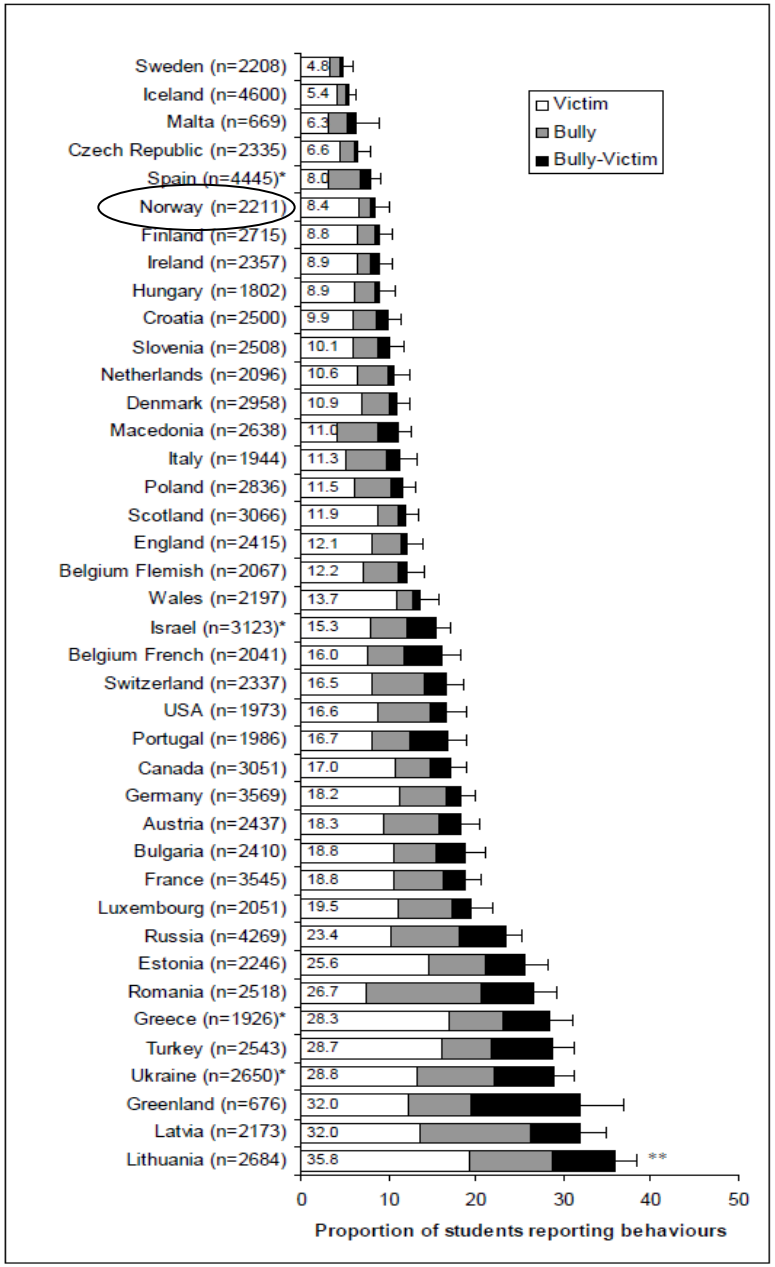
Gutter 11,13 & 15 år

2006

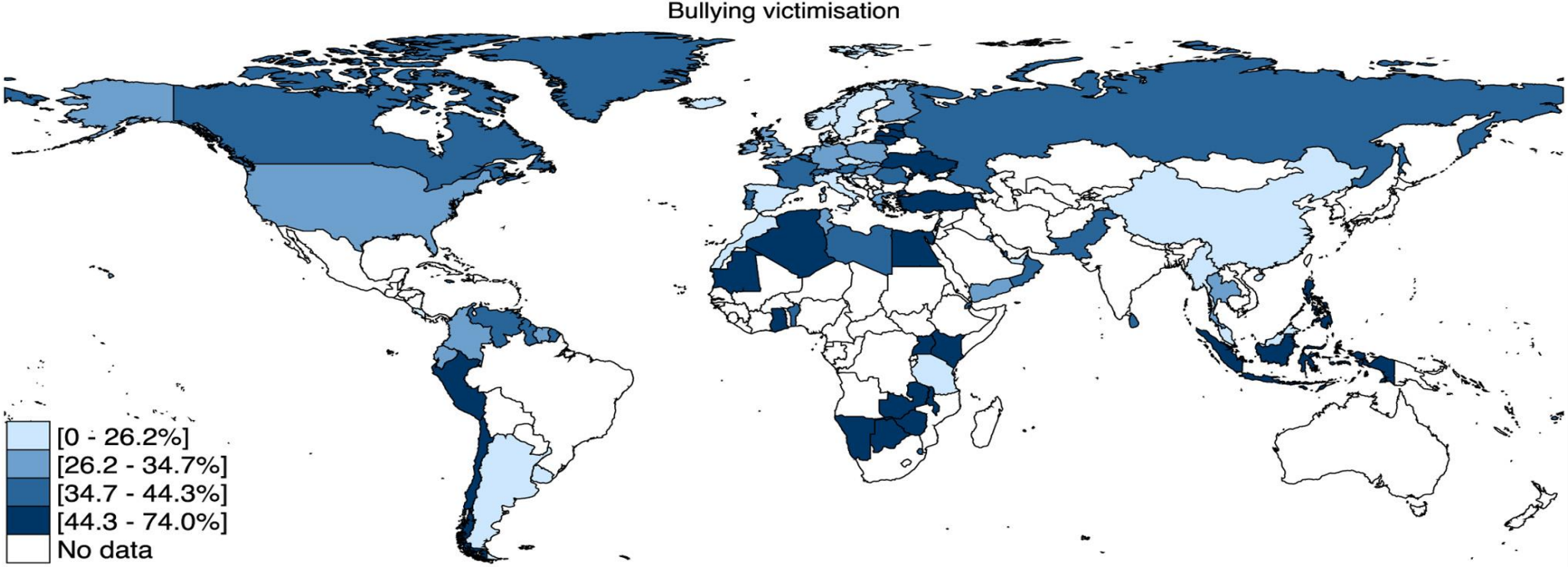


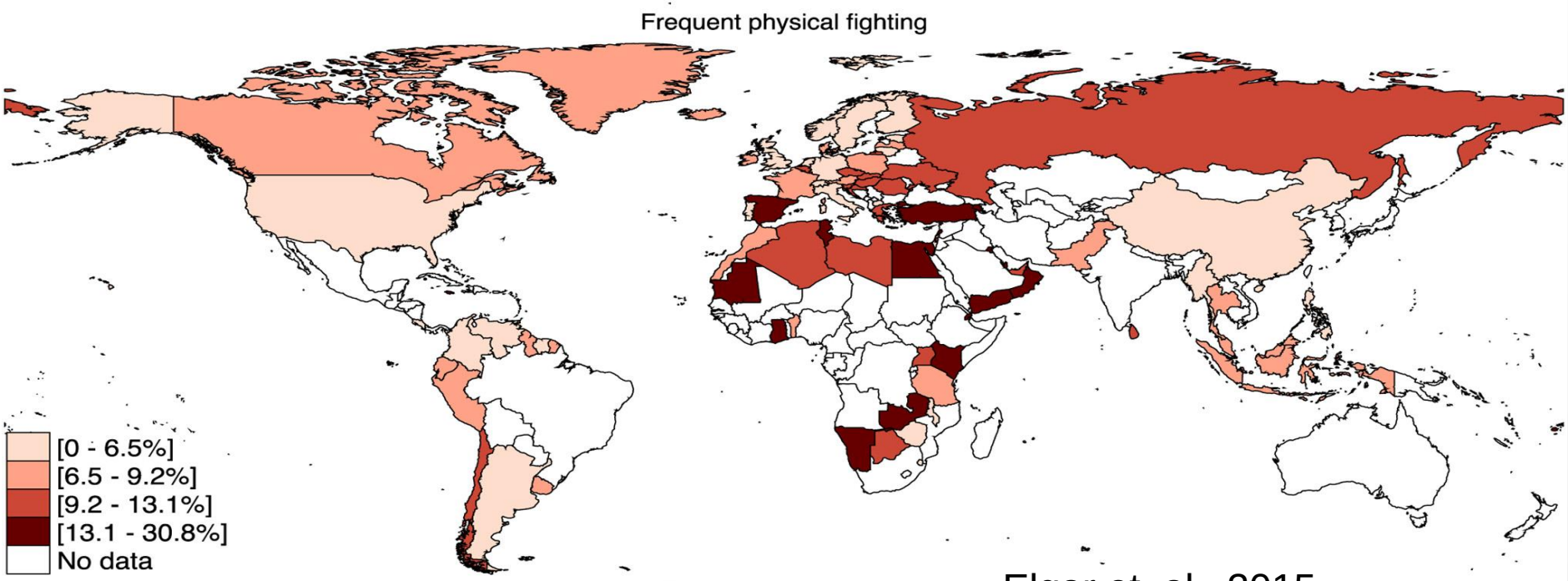
Jenter 11,13 & 15 år

2006



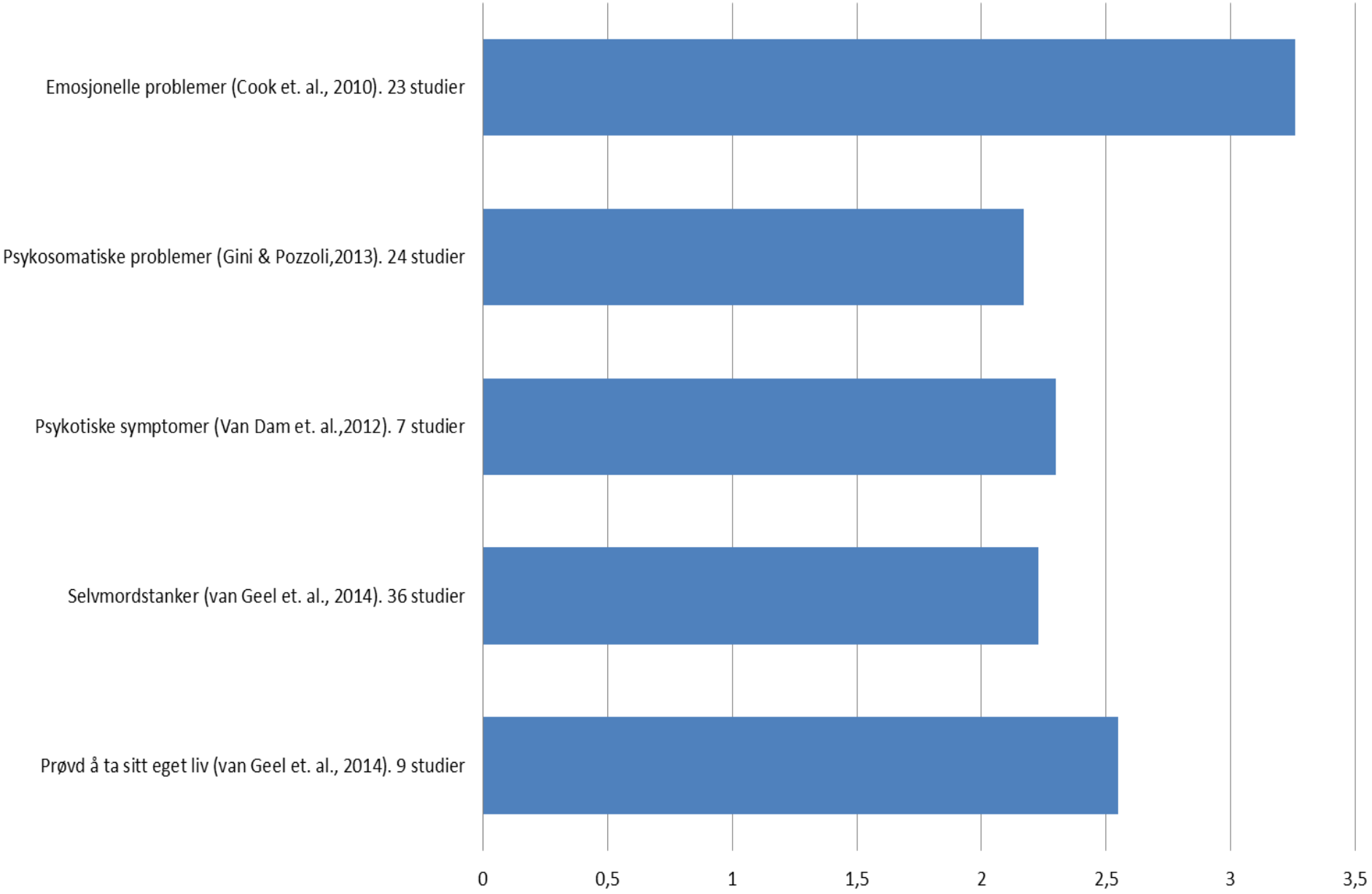
Craig et. al., 2009

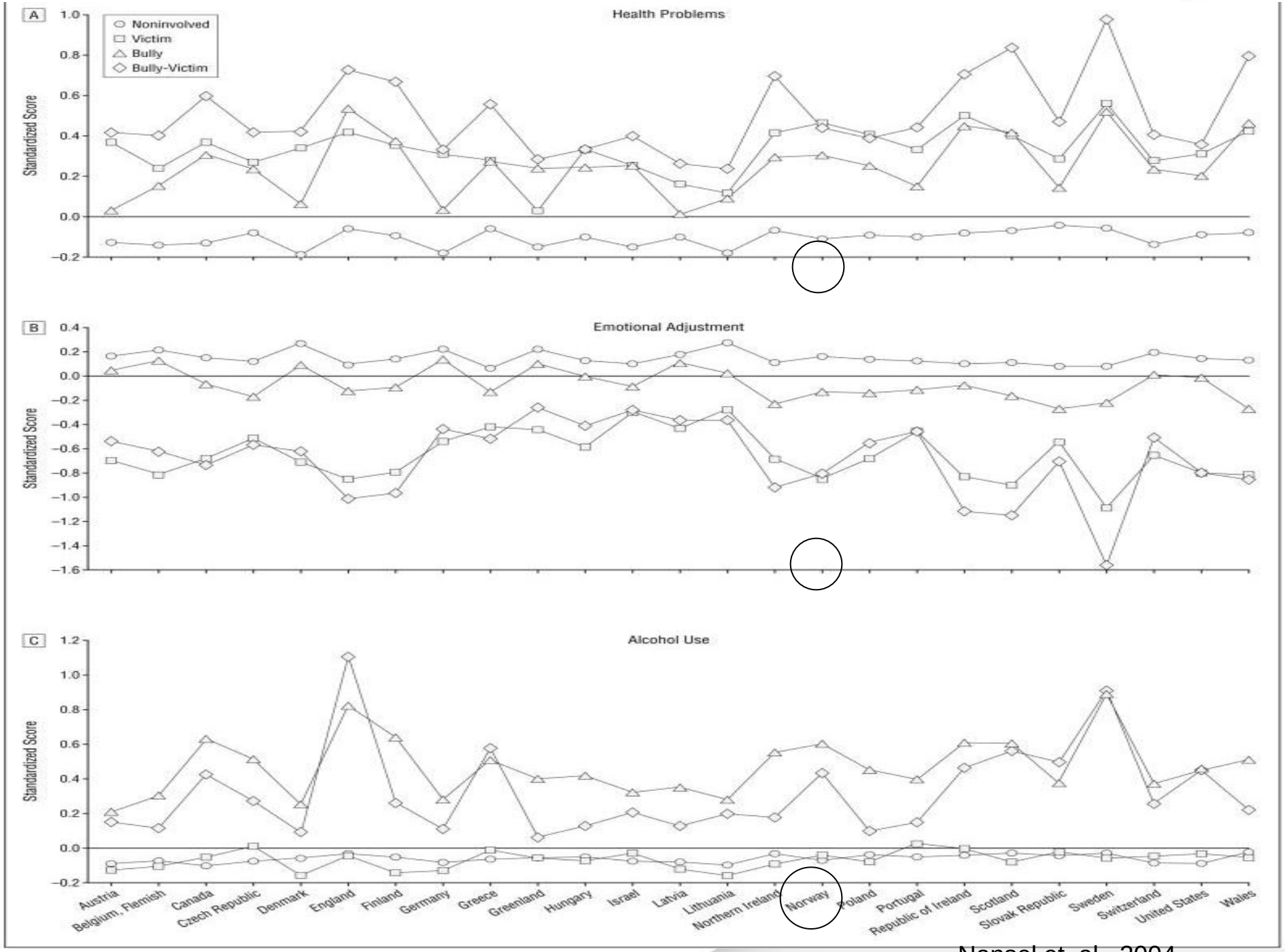




Elgar et. al., 2015

Meta-analyser på tverrsnittstudier som har sett på risiko knyttet til mobbing (Oddsratio)





Nansel et. al., 2004

Tverrsnittstudier av mobbing

- Idsøe et. al. (2012). Blant mobbeofre i 8 -9 klasse oppga 27,6% av guttene og 40,5% av jentene **PTST symptomer**

Langtidseffekter av mobbing

Utsatt for mobbing i skolen

Helse
-Psykotiske opplevelser
-Angst
-Depresjon
-Selvmord og selskading
-Søvnproblemer

Helse
-Psykiatriske liderlser
-Røyking
-Økt betennelse
Selvmord
Angst

Tilpasning
-Svakere skoleprestasjon
-Mindre lønn
-Ustabilt arbeidsliv
-Svak økonomisk styring

Sosial
-Problematisk forhold til foreldre
-Få venner
-Ingen å betro seg til

Tenårene

Voksen

Wolke & Lereya, 2015

Langtidseffekter av mobbing

- I en meta-analyse av 29 studier av det å bli mobbet i skolealder med oppfølging som gjaldt **depresjon** i gjennomsnitt 7 år senere viste at barn som opplevde mobbing i skolealderen hadde 2,06 høyere Odds for depresjon senere (Ttofi et. al., 2011)

- Gini & Pozzoli (2013). Meta-analyse av 6 langtidsstudier. Individer som hadde opplevd mobbing hadde 2,39 høyere Odds for å rapportere **psykosomatiske symptomer**.

British Child Developmental Study - et 50 års langtidsstudie (Takizawa et. al., 2014;2015)

- En Britisk kohort (7771 individer) født i løpet av en uke i 1958
- Foreldrerapportert mobbing da barna var 7 og 11 år
- Barna som ble mobbet (spesielt de som ofte ble mobbet) hadde økt risiko for å rapportere svakere helse, depresjon, angst, selvmordstanker/selvskading både ved 23 og/eller 45/50 års alderen
- Barn som hadde blitt mobbet hadde omtrent like stor risiko for å utvikle problemer som barn hvor barnevernet har tatt over omsorgen og plassert utenfor hjemmet
- Kvinner som var blitt mobbet hadde også høyere risiko for BMI og fedme ved 45 års alderen

Norske langtidsstudier

- Fosse (2006): 50 prosent av voksne pasienter (160) som søkte hjelp ved en psykiatrisk poliklinikk opplyste at de hadde vært utsatt for mobbing i skolen

- Strøm et. al. (2013;2014). Folkehelseinstituttets helseundersøkelse (1999-2004) av 15966 ungdomselever fra 400 skoler i 6 fylker i Norge ble koblet til registerdata. Ungdom som rapporterte at de ble mobbet når de var 15 år hadde:
  - svakere skolekarakterer på ungdomsskolen
  - økt sannsynlighet for å droppe ut av videregående
  - større risiko for å motta velferdsytelser og oppleve marginalisering fra utdanning og arbeidsliv åtte år senere

- Sigurdson et. al. (2014;2015). Studiet ble gjennomført i midtnorge (2532, 1266 ved t4). Barn som ble mobbet ved 13/14 årsalderen hadde økt risiko for å rapportere depressive symptomer, svakere helse og kroppslig smerte når de var 26/27 år gamle

Langtidseffekter av mobbing

- Å bli mobbet synes å øke risken for å utvikle senere eksternaliseringsproblemer (Metaanalyse:Reijntjes et. al. 2011) inkludert det å selv mobbe andre (Barker et.al., 2008; Haltigan & Vaillancourt, 2014)

- Det kan virke som en del skoleskyting er begått av barn/ungdom som har blitt sosialt ekskludert eller mobbet (Leary et. al., 2003; Sommer et. al. 2014). Men årsakssammenhengen er nok meget kompleks!

Er opplevd mobbing årsaken til problemene?

- En del risikofaktorer er blitt knyttet opp mot det å bli mobbet
  - Få venner eller ingen venner
  - Økt depresjon og angst
  - Problematiske familieforhold (f.eks. mishandling eller overbeskyttelse) (Lereya mfl., 2013)
  - Lavere sosioøkonomisk standard (Tippet & Wolke, 2014)
  - Lærevansker, autisme og fysiske problem som uvanlig fedme

- Longitudinelle studier med hvor en kontrollert for andre risikofaktorer støtter vanligvis at mobbing fører til problemer

- Genetiske studier (f.eks. Arseneault et al. 2008) støtter at å bli utsatt for mobbing fører til problemer

Hvorfor fører mobbing til helseproblemer?

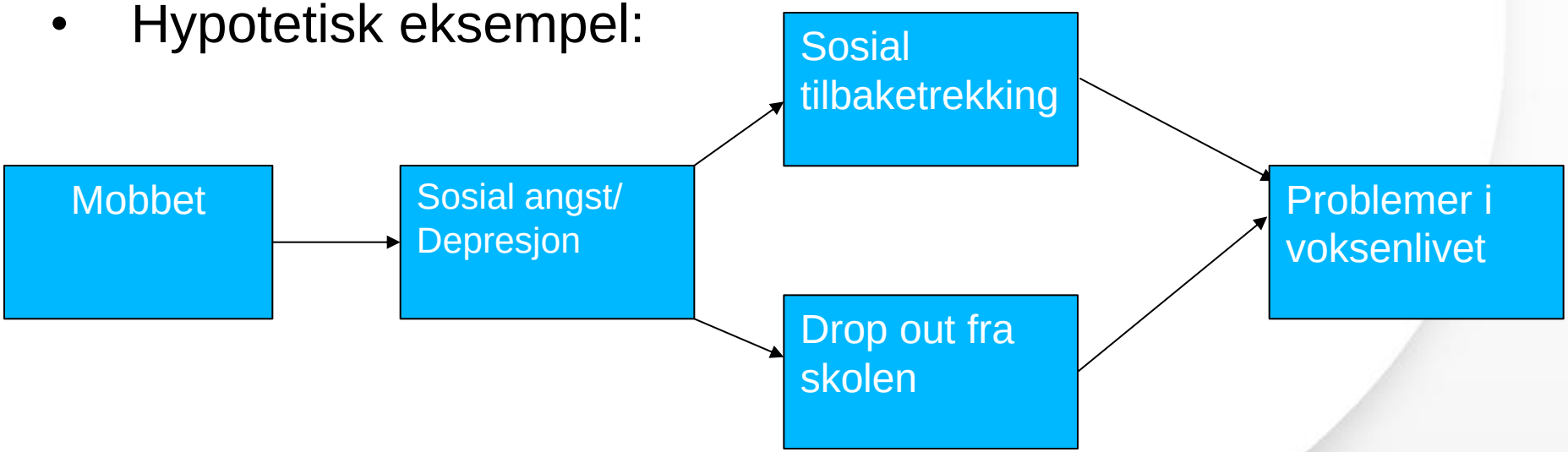
- Endring av sosial kognisjon
  - Kan bli mer mistenksom i møte med andre
  - Tillegger lettere nederlag til seg selv
  - automatiske negative tanker om utseende, evner etc.

Hvorfor fører mobbing til helseproblemer?

- Biologiske endringer (Vaillancort et. al., 2013)
  - Å bli mobbet kan føre til dysregulering av HPA aksen – nedsatt utskillelse av kortisol (liknende funn mht. barnemishandling, Holocaust overlevende, voldtektsofre og hos personer med PTSD. → mentale helseproblemer og nedsatt immunforsvar
  - Endring av DNA metylering (metyleringsprosessene fungerer som genetiske av/på brytere) – knyttet til utvikling av bl.a. depresjon
  - Forkortning av telomer lengden (beskytter enden av kromosomer)
  - Økt betennelsesnivå i kroppen (Copeland et. al, 2014) → helseplager

Hvorfor fører mobbing til helseproblemer?

- Negativ utviklingslinje
  - Hypotetisk eksempel:



Resiliens (motstandsdyktighet)

- Ulike beskyttelsesfaktorer:
  - Individfaktorer:
    - Genetiske faktorer
    - høy selvfølelse og selvtillit
    - Selvkontroll inkl. evne til å regulere følelser
    - konstruktiv mestringsstil (Ta kontakt med voksne, positiv reformulering, unngå grubling)
  - Familiefaktorer
    - godt forhold til foreldre/ søsken
    - Gode foreldreferdigheter (f.eks. varme, tilsyn, grensesetting, oppmuntrer til aldersadekvat selvstendighet etc)

F.eks. McDougall & Vaillancourt, 2015; Ttofi et. al., 2014

Resiliens (motstandsdyktighet)

- Skolefaktorer
  - Skolen makter å forhindre mobbingen blir langvarig
  - Gode venner/sosial støtte fra jevnaldrende
    - Men er ikke nødvendigvis til hjelp om f.eks. vennen(e) fokuserer ensidig på det negative (koruminering) eller har atferdsproblemer
  - Hvordan tilskuere til mobbingen reagerer synes viktig (Sainio et. al., 2010 Terasahjo, 1997)
  - Sosial støtte fra lærere og andre ansatte (f.eks. helsesøstre) ved skolen
    - Men må utføres på en aldersadekvat måte, samt forhindre at eleven blir oppfattet som en «favoritt» eller «sladrehank» av jevnaldrende

Resiliens (motstandsdyktighet)

- Terapeutiske tiltak for barn som har opplevd mobbing

  - Terapeutiske tiltak som fokuserer på sosial ferdighetstrening (og ofte kognitiv mestringsteknikker) har generelt sett gitt positive effekter på grad av internaliseringsproblemer (lav selvfølelse, depresjon, sosial angst), sosial akseptanse fra venner og grad av mobbing (Berry & Hunt, 2009; DeRosier et. al., 2005; Fox & Bolton, 2003; Healy & Sanders, 2014)

  - EN RCT av et foreldreferdighetsprogram (Positive parenting) på barn med problemskåre over klinisk cut-off fant nedgang i både antall barn som ble mobbet og de som hadde doble roller (bully-victims) (Borowski et. al., 2004)

  - Kvarme et. al. (2015): Kvalitativ evaluering av støttegrupper for barn som har opplevd mobbing. Mobbingen opphører for alle barna (3 stk)

Tiltak for å forhindre negative konsekvenser knyttet til mobbing

- Forebygge at mobbing skjer eller at den blir langvarig

- Tiltak for de som har blitt utsatt for mobbing

Meta analyse av effekt av anti-mobbeprogrammer fra hele verden (Ttofi & Farrington, 2009)

- 44 studier (24 programmer) hvor skolebaserte antimobbeprogram reduserer å bli mobbet med 17-20% og andelen som mobber med 20-23%
- Tiltak som omfattet hele skolen var de mest effektive
- Olweusprogrammet (og programmer som bygger på det) blir trukket frem som særlig vellykket.
- Gjennomsnittlig Oddsratio var 1.29 mens i de Norske Olweusundersøkelsene varierte OR fra 1,43 – 2,89 (ca. 30% nedgang i mobbing)
- Siden Meta-analysen til Ttofi & Farrington har det finske KIVA programmet (Salmivalli mfl.) vist meget positive resultater i studier av meget god kvalitet
- De andre programmene i Norge med statsstøtte (Respekt, Zero & PALS) har også kunnet vise til positive resultater, men resultatene har vært mer varierende og det har ikke vært gjennomført like mange studier/analyser for å sannsynliggjøre at de har hatt effekt (Eriksen et. al., 2014)

Tiltak mot nettmobbing

- En rekke kampanjer og intervensjoner har blitt lansert for å forebygge nettmobbing

- Folkehelseinstituttet (Ulriksen & Knapstad, 2016) har nylig foretatt en systematisk forskningsoversikt over intervensjoner mot nettmobbing

  - 12 av 13 av intervensjonene hadde positiv effekt mot nettmobbing (enten å bli mobbet eller mobbe andre)
  - 8 av 9 hadde signifikant effekt mot å bli mobbet på nettet
  - Effektene var ofte små. De største effektene fant en i studier med størst risko for systematiske skjevheter (bias)
  - Ofte veldig liten oppfølgingstid (f.eks. innen en måned)
  - De fleste studiene hadde stor risiko for systematisk skjevhet
  - Bare KIVa og Cyber Friendly schools ble vurdert til å ha lav risiko for systematisk skjevhet
  - VISC hadde uklar risiko for skjevhet – resten hadde høy risiko

Mer indirekte tiltak mot mobbing

- Roland & Galloway (2004) stiller spørsmål ved om mobbespesifikk forebygging er det mest hensiktsmessige
  - Fokuserer ikke nødvendigvis på roten til problemet (f.eks. klasseledelse, mangel av profesjonell kultur på skolen)
  - Effekten av mobbespesifikke tiltak står i fare for å være kortvarig

- Bedre læringsmiljøsatsingen (2009-2014)
  - Formidling av forskningsbasert kunnskap (ofte via nettet)
  - Lokale utviklingsprosjekter med utgangspunkt i lokale forutsetninger og behov
  - En evaluering (Rokkan senteret) av skoler som hadde satt i gang lokale prosjekter fant ingen signifikant effekt av de lokale utviklingsprosjektene på mobbing i perioden for hverken 7,10 eller videregående (Christensen et. al.,2013)

64 prosjektskoler, 2432 andre skoler

Forebygging er viktig men …

- Man må også følge opp de som har blitt mobbet
- Det har vært lite fokus på hvordan en skal følge opp de som har blitt mobbet og hvordan en skal best organisere tjenestene
- Viktig med videre oppfølging av dem som har blitt mobbet og at mobbesaken ikke blir ansett som ferdig når mobbingen er blitt avdekket
  - Skolehelsetjenesten (f.eks. helsesøstre) bør være involvert
  - Ved alvorlige tilfeller (f.eks. PTSD, selvmordstanker etc) må også spesialisthelsetjenesten involveres
  - Kan være fordelaktig med en eller noen få kontaktpersoner som følger opp eleven(e)

Terapeutiske tiltak

- Terapeutiske tiltak for barn som har opplevd mobbing

  - Terapeutiske tiltak som fokuserer på sosial ferdighetstrening og ofte kognitive mestringsteknikker har generelt sett gitt positive effekter på grad av emosjonelle plager (lav selvfølelse, depresjon, sosial angst), sosial akseptanse fra venner og grad av mobbing (Berry & Hunt, 2009; DeRosier et. al., 2005; Fox & Bolton, 2003; Healy & Sanders, 2014)

  - EN RCT av et foreldreferdighetsprogram (Positive parenting) på barn med problemskåre over klinisk cut-off fant nedgang i både antall barn som ble mobbet og de som hadde doble roller (bully-victims) (Borowsky et. al., 2004)

  - Kvarme et. al. (2015): Kvalitativ evaluering av støttegrupper for barn som har opplevd mobbing. Mobbingen opphører for alle barna (3 stk)

Tiltak fortsettelse

- Viktig med tiltak for de som er alvorlig traumatisert og at de blir fulgt opp og at det er fokus på f.eks. PTSD symptomer knyttet til mobbing

- Primærforebyggende tiltak er også viktig!
  - Ikke alle barn som blir mobbet blir fanget opp

Konklusjon

- Mobbing er et folkehelseproblem med klare helsemessige konsekvenser både på kort og lang sikt

- Viktig å fokusere på både:
  - forebygging (forhindre at mobbing oppstår)
  - tiltak for den som har blitt utsatt for mobbing