

Hjelp til barn som er mobbet

Psykolog, dr. philos Atle Dyregrov, Senter for Krisepsykologi og psykolog, dr. psychol Thormod Idsøe, Senter for Atferdsforskning

Det er vanlig å definere mobbing som langvarig vold, fysisk eller psykologisk, utført av et individ eller gruppe og rettet mot en person som ikke er i stand til å forsvare seg i den aktuelle situasjon (Roland, 1993). I svært mange norske skoler finnes det egne program for å forebygge mobbing. Dette avspeiler en erkjennelse at mobbing er et utbredt fenomen og problem i den norske skole. Selv om slike programmer er igangsatt en rekke steder, er det mye mindre kjent hvilke konsekvenser mobbingen har for de som er utsatt for den på kort og lang sikt, og oss bekjent nesten ingen systematiske opplegg som sikrer oppfølging og hjelp til de mange som opplever dette.

Hvor mange opplever mobbing?

Hvor mange som mobbes er delvis bestemt av de kriterier vi setter opp for voldens alvorlighet og hyppighet. I tillegg til den vold som ble nevnt under definisjonen over, er det vanlig å sette grensen ved vold som opptrer ukentlig eller oftere. Med dette som kriterium rapporteres en forekomst på 5 til 10% både i skandinaviske og internasjonale studier (Munthe & Vaaland, 2004; Roland, 2002a). Landsdekkende representative undersøkelser i Norge har vist at 6,8% av elever i 5., 6., og 7. trinn rapporterte at de ble utsatt for mobbing ukentlig eller oftere, mens 5,4% av elevene på ungdomstrinnet rapporterte det samme (SAF, 2001; Roland et al., in press). Dette innebærer at et svært høyt antall elever opplever mobbing på årsbasis. Det befinner seg rundt 750 000 elever i norske skoler. Hvis en konservativt sier at 5 % av alle skolebarn opplever dette, blir dette 37500 barn hvert år.

Hva er konsekvensene av slik mobbing?

Å bli utsatt for mobbing oppleves truende, fornedrende og er en sterk belastning for de fleste barn. Det setter spor i sjelen som kan ta lang tid å lege. For elever som er utsatt for mobbing rapporteres det både psykiske og fysiske konsekvenser, blant annet redusert selvfølelse, dårlig fysisk helse, skolevegring, lavere prestasjonsnivå, og ikke minst symptomer på angst og depresjon (Olweus & Solberg, 1997; Roland, 2002b; Smith, 1997; Tehrani, 2004). Arbeidslivsforskning blant voksne har i økende grad anvendt et traumeperspektiv på slike hendelser. I undersøkelser er det vist at en relativt stor prosentdel har utviklet en såkalt posttraumatisk stresslidelse (posttraumatic stress disorder = PTSD). Mellom 40 til 60 % av voksne mobbeofre har vist høye nivåer av PTSD symptomer, særlig påtrengende minner og unngåelsesatferd. Forskergruppen til professor Ståle Einarsen ved Universitetet i Bergen har faktisk i en undersøkelse vist at over ¾ av mobbeofre slet med PTSD-symptomer (Mikkelsen & Einarsen, 2002, a,b). Selv om det i mindre grad finnes undersøkelser blant barn og unge i skolen, så tyder også de få undersøkelsene som der finnes, på lignende resultater. I en enda upublisert undersøkelse fra Senter for atferdsforskning avdekket også en høy forekomst av PTSD-symptomer hos elever som blir mobbet. Konsekvensene av mobbing viser seg altså på flere områder og er omfattende. De kan negativt påvirke mobbede elevers evne til å oppnå gode resultater i skolen og de kan medføre alvorlige helsemessige konsekvenser. Hva kan gjøres for å bedre deres situasjon?

Et forslag til våre skole- og helsemyndigheter

Det er et tankekors at mens det brukes relativt store midler på anti-mobbeopplegg i Norge, finnes det ikke systematiske opplegg for å hjelpe de mange som rammes av mobbing. Mens en i mediene kan lese om kriseteam som mobiliseres etter både større og mindre krisehendelser, er dessverre de tusenvis av elever som er ofre for den ofte skjulte, vedvarende volden som mobbing innebærer, i svært liten grad fulgt opp med adekvate helsemessige tiltak. Internasjonalt finnes det få, om noen, behandlingsstudier som spesifikt har rettet seg mot barn utsatt for mobbing. Det betyr ikke at vi trenger å finne opp kruttet på ny. Oversiktsartikler som gjennomgår behandlingseffekten av opplegg for voldsutsatte og traumatiserte barn viser at metoder som baserer seg på kognitiv atferdsterapi har god dokumentasjon. I løpet av det siste tiår har slike behandlingsmetodene vist seg gjennomførbare i grupper. Senter for Krisepsykologi har, i samarbeid med Institute of Psychiatry i London, bl.a.

benyttet slike opplegg for barn som opplever krig og katastrofer, og har kunnet påvise nedgang både i PTSD-symptomer og andre plager.

Det vi trenger er en systematisk satsning for at slike opplegg skal nå ut til de rammede elevene. Det er ingen mer naturlig plass for dette å skje enn på skolen. Vi mener det snarest må etableres et opplegg som sikrer at barn som utsettes for mobbing får en systematisk oppfølging, slik at unødvendige negative pedagogiske og helsemessige konsekvenser kan begrenses. Dette foreslår vi best kan skje gjennom en satsning på gruppeopplegg i skolen. Nærmest til å lede slike grupper er helsesøstre evt ansatte i PP-tjenesten, gjerne i samarbeid med kommunepsykologer og andre fagfolk. Gjennom å øke helsesøstres/PPT-ansattes kompetanse for å lede grupper, ikke bare grupper for mobbeutsatte, men også andre utsatte grupper, kan det tas et løft for utsatte elever i skolen. Elever som opplever alvorlige livshendelser kan få tilpassede opplegg. Vi tenker på grupper for barn som opplever sorg, skilsmisse eller andre harde vilkår. Gruppene må ha en fast struktur, en klar målsetning, og ikke minst, gruppelederne må få god skoleing og veiledning. Det er viktig å vektlegge at i disse gruppene skal barna lære gode strategier for å takle spesifikke plager de er påført gjennom det de har opplevd. Dette er ikke grupper hvor de skal gjøre dypdykk i sine følelser, men grupper hvor skal lære mestringmetoder som de kan benytte gjennom hele livet. Med en slik satsning kan svært mange barn hjelpes til et bedre liv. Eksisterende anti-mobbeprogrammer bør også styrkes med en informasjonsmodul til lærere om konsekvensene av mobbing for dem som utsettes. Vi vil derfor utfordre de myndigheter som har ansvar for skole- og helsepolitikken i Norge. Ta ett løft for disse utsatte barna! Vi bidrar gjerne i den faglige idéutviklingen.

Referanser:

- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2002a). Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 11*(1), 87-111.
- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2002b). Relationships between exposure to bullying at work and psychological and psychosomatic health complaints: The role of state negative affectivity and generalized self-efficacy". *Scandinavian Journal of Psychology, 43*.
- Munthe, E., & Vaaland, G. (2004). Mobbing som tverrfaglig tema i lærerutdanningen. In M. Brekke (Ed.), *Norsk Lærerutdanningsdidaktikk i endring* (pp. 164-184). Kristiansand: Høgskoleforlaget.
- Olweus, D., & Solberg, C. (1997). *Mobbing blant barn og unge: Informasjon og veiledning til foreldre*. Oslo: Pedagogisk forum.
- Roland, E. (2002a). Aggression, depression and bullying others. *Aggressive Behavior, 28*(3), 198-206.
- Roland, E. (2002b). Bullying, depressive symptoms and suicidal thoughts. *Educational Research, 44*(1), 55-67.
- Roland, E., Bru, E., Midthassel, U. V., & Vaaland, G. (submitted). Anti-bullying efforts in Norway 2001-2004. *International Journal of Educational Research*.
- SAF (2001). *School Environment*. Stavanger: Centre for Behavioural Research.

Smith, P. K. (1997). Bullying in life-span perspective: What can studies of school bullying and workplace bullying learn from each other? *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 7, 249-255.

Tehrani, N. (2004). Bullying: A source of chronic posttraumatic stress? *British Journal of Guidance and Counselling*, 32, 357-366.