

Innvirkningen av ulike typer mobbing og ulike kilder til
sosial støtte på depresjons- og angstsymptomer hos
norske 12-13-åringer

*Krysseksjonelle sammenhenger og kjønnsforskjeller
studert i et populasjonsutvalg*

Heidi Elisabeth Olaussen



Innlevert som hovedoppgave ved Psykologisk institutt

UNIVERSITETET I OSLO

20.10.15

Innvirkningen av ulike typer mobbing og ulike kilder til sosial støtte på depresjons- og angstsymptomer hos norske 12-13-åringer

Krysseksjonelle sammenhenger og kjønnsforskjeller studert i et populasjonsutvalg

© Heidi Elisabeth Olausen

2015

Innvirkningen av ulike typer mobbing og ulike kilder til sosial støtte på depresjons- og angstsymptomer hos norske 12-13-åringer – krysseksjonelle sammenhenger og kjønnsforskjeller studert i et populasjonsutvalg

Heidi Elisabeth Olausen

<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, Universitetet i Oslo

*Gi meg det som alle leter etter
gi meg det som gjør at tåken letter
det som gjør at alt blir klart
Gi meg det som reparerer alt
det som stilner stemmen
den som sier alt er galt
Og gi meg det som reparerer alt*

– Siri Nilsen

”Det som reparerer alt”

Skyggebokser, 2014

Sammendrag

Forfatter: Heidi Elisabeth Olaussen

Tittel: Innvirkningen av ulike typer mobbing og ulike kilder til sosial støtte på depresjons- og angstsymptomer hos norske 12-13-åringer – krysseksjonelle sammenhenger og kjønnsforskjeller studert i et populasjonsutvalg

Veiledere: Gunn Astrid Baugerud og Anne Kjeldsen

Bakgrunn: Det er godt dokumentert innenfor forskningslitteraturen at det å bli utsatt for mobbing har en negativ effekt på psykisk helse. Norske undersøkelser tyder på at omtrent 4-10 % av norske skoleelever opplever å bli mobbet. Tidligere forskning indikerer at ulike typer mobbing kan ha sammenheng med til dels ulike typer psykiske vansker. Det vil være viktig å få mer dyptgående kunnskap om hvilke faktorer som kan beskytte mot utvikling av psykiske plager som følge av mobbing. Sosial støtte er vidt anerkjent som en kritisk ressurs i møte med livsbelastninger, og er blitt viet mye oppmerksomhet innen resiliensforskningen. Målet med denne studien er å undersøke sammenhenger mellom ulike typer mobbing og depresjons- og angstsymptomer, og hvorvidt disse sammenhengene kan være påvirket av hvor mye sosial støtte ungdommer opplever at er tilgjengelig fra ulike kilder i deres daglige omgivelser.

Metode: Datamaterialet som er benyttet i denne studien er hentet fra den longitudinelle populasjonsbaserte studien ”Trivsel og oppvekst i barndom og ungdomstid” (TOPP-studien) ved Nasjonalt Folkehelseinstitutt. Gjennom åtte undersøkelsesrunder over 18 år har forskerne ved studien hentet inn informasjon om ulike psykososiale risiko- og beskyttelsesfaktorer som kan ha betydning for psykisk helse, ved hjelp av spørreskjemaer fylt ut av foreldre og barna selv. Datagrunnlaget for den aktuelle studien er selvrapporterte data fra den femte undersøkelsesrunden, der 562 ungdommer i alderen 12-13 år deltok. Deskriptive analyser ble utført for å beskrive rapporterte nivåer av hhv. verbal, relasjonell og fysisk mobbing, depresjons- og angstsymptomer og opplevd sosial støtte fra foreldre, venner og lærer. Multippel lineær regresjonsanalyse ble benyttet for å undersøke sammenhenger mellom verbal mobbing, relasjonell mobbing og fysisk mobbing og depresjons- og angstsymptomer. Analysene ble utført for hele utvalget samlet, og delt etter kjønn. Videre ble det utført to-

stegs hierarkisk multippel regresjonsanalyse for å undersøke sammenhenger mellom de tre typene mobbing, de tre kildene til sosial støtte og depresjons- og angstsymptomer.

Interaksjoner mellom mobbevariablene og sosial støttevariablene ble inkludert i steg 2 i regresjonsanalysen for å undersøke mulige moderatoreffekter av de ulike kildene til sosial støtte.

Resultater: Verbal mobbing var den hyppigst rapporterte formen for mobbing, etterfulgt av relasjonell mobbing og deretter fysisk mobbing. Relativt få av ungdommene rapporterte at de opplevde mobbing ukentlig eller oftere, mens en betydelig større andel oppga at de hadde opplevd mer lavfrekvent mobbing. Samlet sett viste alle de tre typene mobbing sterkest sammenheng med depresjonssymptomer, sammenliknet med angstsymptomer. Relasjonell mobbing var den sterkeste unike prediktoren av både depresjons- og angstsymptomer, for gutter og jenter samlet. Fysisk mobbing hadde sterkere sammenheng med depresjonssymptomer for gutter enn for jenter. Det ble ikke funnet noen moderatoreffekt av sosial støtte på forholdet mellom mobbing og emosjonelle plager.

Konklusjon: Resultatene fra denne studien tyder på at også lavfrekvent mobbing er en viktig faktor å ta i betraktning når det gjelder psykiske plager hos ungdommer, og at særlig relasjonell mobbing er relatert til emosjonelle plager. Funnene peker i retning av at det kan være forskjell mellom gutter og jenter i hvordan de reagerer på ulike typer mobbing. Selv om det ikke viste seg noen moderatoreffekt av sosial støtte, gir studien evidens for at økt grad av sosial støtte henger sammen med lavere grad av emosjonelle plager. Det er behov for mer forskning som kan kaste lys over betydningen av sosial støtte i forhold til psykiske helseplager hos ungdom som blir utsatt for mobbing.

Forord

Relasjoner til andre er noe av det viktigste og vanskeligste vi driver med som mennesker. Arbeidet med denne hovedoppgaven har gitt meg mulighet til å fordype meg i både smertefulle og godartede sider ved ungdommers forhold til personer i sine daglige omgivelser. Jeg er glad for å ha fått jobbe med temaer som engasjerer meg, selv om veien mot målet til tider har vært både bratt og svingete. Underveis har jeg imidlertid hatt med meg flere gode hjelpere som har bidratt på ulikt vis.

Jeg vil gjerne takke mine veiledere Anne Kjeldsen ved Nasjonalt folkehelseinstitutt og Gunn Astrid Baugerud ved Psykologisk institutt. Spesielt takk til Anne for innspill og ideer til utforming av problemstillinger og tålmodig oppfølging gjennom hele oppgaveprosessen. Takk til Gunn Astrid for grundig veiledning og hjelp til å se materialet på nye måter. Takk også til hele forskergruppen ved TOPP for tilgang til datamateriale og forslag til tema og rammer for hovedoppgaven.

Gjennom arbeidet med oppgaven har jeg funnet uvurderlig støtte og oppmuntring hos mine medstudenter. Jeg har satt svært stor pris på å være en del av et så godt sosialt og faglig fellesskap. Sist, men ikke minst, vil jeg rette en stor takk til min samboer, nærmeste familie og venner. Dere har hjulpet meg med å finne motivasjon underveis og til å ha tro på meg selv og mitt arbeid. Jeg kunne ikke fullført dette prosjektet uten deres trygge støtte i ryggen.

Oslo, 20. april 2015

Heidi Elisabeth Olausen

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Introduksjon	1
1.2	Bakgrunn	2
1.2.1	Mobbing som fenomen og begrep	2
1.2.2	Mobbing i barne- og ungdomstid – sammenhenger med psykisk helse.....	9
1.2.3	Sosial støtte.....	13
1.2.4	Oppsummering av dagens kunnskapsstatus	16
1.3	Problemstillinger	17
2	Metode	19
2.1	Prosedyre og deltakere	19
2.2	Operasjonalisering og måleinstrumenter	20
2.2.1	Håndtering av manglende data	20
2.2.2	Mobbing.....	20
2.2.3	Depresjonssymptomer	21
2.2.4	Angstsymptomer.....	21
2.2.5	Støtte fra foreldre.....	22
2.2.6	Støtte fra venner.....	22
2.2.7	Støtte fra lærere	23
2.3	Statistiske analyser.....	23
3	Resultater	26
3.1	Rapporterte nivåer av mobbing, depresjons- og angstsymptomer og sosial støtte.....	26
3.2	Korrelasjoner mellom studievariablene.....	28
3.3	Sammenhenger mellom ulike typer mobbing og depresjons- og angstsymptomer.....	29
3.3.1	Mobbing og depresjonssymptomer (SMFQ).....	29
3.3.2	Mobbing og angstsymptomer (GAD).....	30
3.4	Sammenhenger mellom ulike typer mobbing, sosial støtte fra ulike kilder og depresjons- og angstsymptomer	31
3.4.1	Mobbing, sosial støtte og depresjonssymptomer (SMFQ).....	31
3.4.2	Mobbing, sosial støtte og angstsymptomer (GAD).....	32

4	Diskusjon	35
4.1	Oppsummering av hovedfunn.....	35
4.2	Mobbing	35
4.2.1	Forekomst av mobbing i det aktuelle utvalget.....	35
4.2.2	Kjønnsforskjeller i ulike typer mobbing.....	36
4.3	Mobbing og emosjonelle plager	37
4.3.1	Mobbing er relatert til depresjons- og angstsymptomer	37
4.3.2	Ulike typer mobbing, ulike typer symptomer?	38
4.3.3	Har kjønn noe å si for sammenhengen mellom ulike typer mobbing og depresjons- og angstsymptomer?	41
4.4	Sosial støtte, mobbing og emosjonelle plager	42
4.4.1	Sosial støtte modererte ikke sammenhengen mellom ulike typer mobbing og depresjons- og angstsymptomer	42
4.4.2	Høyere grad av sosial støtte er assosiert med lavere nivå av depresjons- og angstsymptomer	44
4.5	Styrker og begrensninger ved studien.....	45
4.6	Implikasjoner og fremtidig forskning	47
4.7	Konklusjon.....	48
	Litteraturliste	49

Oversikt over tabeller

Tabell 1:	<i>Deskriptiv statistikk og t-test for kjønnsforskjeller i gjennomsnitt for alle studievariablene</i>	<i>26</i>
Tabell 2:	<i>Prosentvis fordeling av rapportert frekvens av ulike typer mobbing</i>	<i>27</i>
Tabell 3:	<i>Bivariate korrelasjoner mellom studievariablene (Pearsons r)</i>	<i>28</i>
Tabell 4:	<i>Multipel regresjonsanalyse - ulike typer mobbing som prediktorer for nivå av depresjonssymptomer, resultater samlet for hele utvalget og delt etter kjønn</i>	<i>30</i>
Tabell 5:	<i>Multipel regresjonsanalyse - ulike typer mobbing som prediktorer for nivå av angstsymptomer, resultater samlet for hele utvalget og delt etter kjønn</i>	<i>31</i>
Tabell 6:	<i>Hierarkisk multipel regresjonsanalyse – ulike typer mobbing, sosial støtte og aktuelle interaksjoner som prediktorer for nivå av depresjonssymptomer</i>	<i>33</i>
Tabell 7:	<i>Hierarkisk multipel regresjonsanalyse – ulike typer mobbing, sosial støtte og aktuelle interaksjoner som prediktorer for nivå av angstsymptomer</i>	<i>34</i>

1 Innledning

1.1 Introduksjon

Norske studier har vist at omkring 4-10 % av norske skoleelever regelmessig blir utsatt for mobbing (NOVA, 2015; Olweus, 1994; Solberg & Olweus, 2003; Undheim & Sund, 2010; Wendelborg, 2015). Det vil si at opptil 60 000 barn og ungdommer risikerer å oppleve frykt for hva dagen kan bringe av ubehagelige opplevelser og negative tilnærminger fra andre. I media har beskrivelser av tragiske hendelser som selvmord belyst hvor ødeleggende konsekvenser mobbing kan ha (eks. <http://www.vg.no/spesial/2014/odin/>). Å bidra til at barn og unge kan vokse opp i trygge omgivelser, også når det gjelder sosialt miljø, er en viktig samfunnsoppgave.

Det er godt dokumentert i forskningslitteraturen at det å bli utsatt for mobbing kan ha en betydelig negativ innvirkning på psykisk helse (se eks. Arseneault, Bowes & Shakoor, 2010 for en oppsummering). I et langsiktig perspektiv vil psykiske belastninger være særlig bekymringsverdige for barn og unge, som er i en viktig fase når det gjelder utvikling, både kognitivt, sosialt og emosjonelt. Psykisk helse er blitt viet stadig større oppmerksomhet innen helsepolitikk og samfunnsdebatt de siste årene. En tredjedel av norske 16-åringere vil ha oppfylt de diagnostiske kriteriene for en psykisk lidelse i løpet av oppveksten (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009). Den betydelige forekomsten av psykiske plager, og særlig blant yngre personer, har omfattende konsekvenser. Psykiske plager kan utgjøre en stor belastning for den det gjelder, samtidig som det medfører store kostnader for samfunnet som helhet. Forebygging og tidlig intervensjon kan være nyttige virkemidler for å hindre en ugunstig utvikling i befolkningen, og vil på alle måter være mer effektivt enn å motvirke allerede oppståtte vansker i etterkant. I et forebyggingsperspektiv vil barne- og ungdomstiden være en særlig viktig periode å rette oppmerksomhet mot, med tanke på hvor viktig denne perioden i livet er i å danne et grunnlag for senere psykisk helse. Mer spesifikt for mobbing, kan også barndom og ungdomstid være en ekstra sårbar periode for påvirkning fra jevnaldrende, siden relasjoner til andre unge tillegges stadig større betydning gjennom oppveksten.

Økt kunnskap om sårbarhetsfaktorer og beskyttende faktorer er viktig for å forstå utviklingen

av psykiske plager hos barn og unge som utsettes for mobbing. Slike faktorer kan dreie seg om egenskaper ved barnet, forhold i barnets nære omgivelser og/eller videre samfunnsstrukturer. Slik kunnskap kan brukes i utforming av tiltak for å forebygge mobbing, så vel som i utvikling av tidlige intervensjoner i de tilfeller der mobbing allerede forekommer. Innenfor resiliensforskningen er sosial støtte etablert som en viktig beskyttende faktor mot negative effekter av stressende livshendelser (eks. Garmezy, 1991). Sosial støtte kan beskrives som relasjoner til andre som kan bidra til materielle og interpersonlige ressurser, som kan fungere som kilde til opplevelse av å være elsket og tatt vare på, og som gir en følelse av å være en del av et fellesskap med gjensidige forpliktelser (Taylor, 2009). En slik form for støtte kan komme fra forskjellige personer i omgivelsene, og ulike kilder til støtte kan ha ulik betydning i ulike perioder av livet (Rubin et al., 2004).

Med utgangspunkt i etablert kunnskap om sammenhengen mellom mobbing og psykisk helse, og den omfattende forskningen som er gjort på faktorer knyttet til resiliens, ønsker jeg i denne studien å se nærmere på hvordan ulike former for mobbing, ulike symptomer på psykiske plager og støtte fra ulike personer i den enkeltes liv kan henge sammen. I det følgende vil jeg gjøre rede for relevant teori og forskning som ligger til grunn for studiens problemstillinger, og fokus vil gjennomgående være på aldersgruppen barn og unge.

1.2 Bakgrunn

1.2.1 Mobbing som fenomen og begrep

Definisjon av mobbing og relaterte begreper

Begrepet mobbing brukes i flere ulike betydninger, og det kan variere hvilken definisjon ulike fagpersoner, forskere, helsevesenet, skole, politikere og journalister legger til grunn når de omtaler mobbing blant barn og unge. I forskningslitteraturen er Dan Olweus' definisjon av mobbing hyppig brukt. Olweus er en fremtredende fagperson innen mobbeforskningen, og hans forebyggingsprogram for mobbing ("Olweus-programmet") er i utstrakt bruk i Norge (Olweus, 2005; Roland, 2011) og i flere deler av verden som USA, Belgia og Malaysia (eks. Bauer, Lozano & Rivara, 2007; Yaakub, Haron & Leong, 2010). Olweus (1992) har formulert følgende utgangspunkt for definisjon av mobbing: "En person er mobbet eller plaget når han eller hun, gjentatte ganger og over en viss tid, blir utsatt for negative handlinger fra én eller flere andre personer" (s. 17). Han vektlegger videre at for å kunne kalle en situasjon for mobbing, må det være en viss ubalanse i maktforholdet mellom de to

partene, i form av at den som blir utsatt for de negative handlingene ikke har så lett for å forsvare seg selv. Dette er et viktig poeng, og understreker at mobbing er forskjellig fra en konflikt mellom to parter. I tillegg fremhever Olweus (1994) at et ytterligere kjennetegn ved mobbing er at de negative handlingene ofte forekommer uten noen åpenbar provokasjon, og videre at ”negative handlinger” refererer til intensjonelt å påføre, eller forsøke å påføre, skade eller ubehag på andre. Med utgangspunkt i en slik definisjon kan vi forstå mobbing som en undergruppe av aggressiv atferd (Smith, Cowie, Olafsson & Liefoghe, 2002), da aggresjon ofte defineres som atferd som er ment å skade andre (Crick & Grotpeter, 1995).

Det kan allikevel være verdt å spørre seg om de negative handlingene som utspiller seg ved mobbing nødvendigvis må ha en aggressiv intensjon. I praksis kan det være et problematisk aspekt ved mobbing at den som opplever seg mobbet, ofte har en annen forståelse av situasjonen enn det personen(e) som utøver den angivelige mobbingen har. Det er mulig å tenke seg at mobbing også kan innebære atferd som ikke *primært* er intendert å skade, men som likevel i stor grad skader og sårer den personen som utsettes for atferden. Mobbing kan ofte drives av gruppeprosesser (se eks. Gini, 2006), for eksempel rundt det å høste anseelse fra andre for den negative atferden, slik at det primære målet med atferden kan være sosial belønning, fremfor det å ville skade. Det kan heller ikke tas for gitt at alle barn og unge i like stor grad evner å sette seg inn i offerets perspektiv eller like godt evner å regulere sin egen atferd. For eksempel kan dette gjelde barn som har ulike former for nevroutviklingsforstyrrelser, som autismspekterlidelser og ADHD, eller atferdsvansker (eks. Fanti & Kimonis, 2012; Montes & Halterman, 2007; Unnever & Cornell, 2003). Videre vil den personlige opplevelsen til den som oppfatter seg som utsatt for mobbing være av betydning og ansees som et viktig perspektiv å ivareta. På bakgrunn av dette vurderer jeg det som nyttig å kunne ta utgangspunkt i en videre forståelse av fenomenet mobbing, der negative handlinger hvor intensjonen om å skade ikke nødvendigvis er like definitiv eller fremtredende også kan inngå.

Flertallet av forskere begrenser bruken av begrepet mobbing til kun å gjelde situasjoner som involverer personer innen omtrent samme aldersgruppe (eks. Arseneault et al., 2010; Gladden, Vivolo-Kantor, Hamburger & Lumpkin, 2014). Gjentatt og vedvarende negativ atferd fra voksne mot barn, for eksempel en lærer overfor en elev, vil i tråd med dette synet ikke betegnes som mobbing, heller som mishandling, utnyttelse, trakassering eller liknende. Aggressive handlinger mellom søsken eller i parforhold ekskluderes vanligvis også fra

betegnelsen mobbing. Gladden et al. (2014) argumenterer for at konteksten og dynamikken i slike forhold er annerledes enn ved mobbing, og at de derfor bør behandles separat.

Oppsummert kan fenomenet mobbing, basert på arbeid av Olweus (1992, 1994) og andre, karakteriseres ved følgende tre kriterier: (1) Det utføres en negativ handling *eller* intensjonell skade, (2) denne atferden utøves gjentatte ganger og over tid og (3) atferden forekommer i en interpersonlig relasjon karakterisert av en ubalanse i maktforholdet mellom utøver og offer.

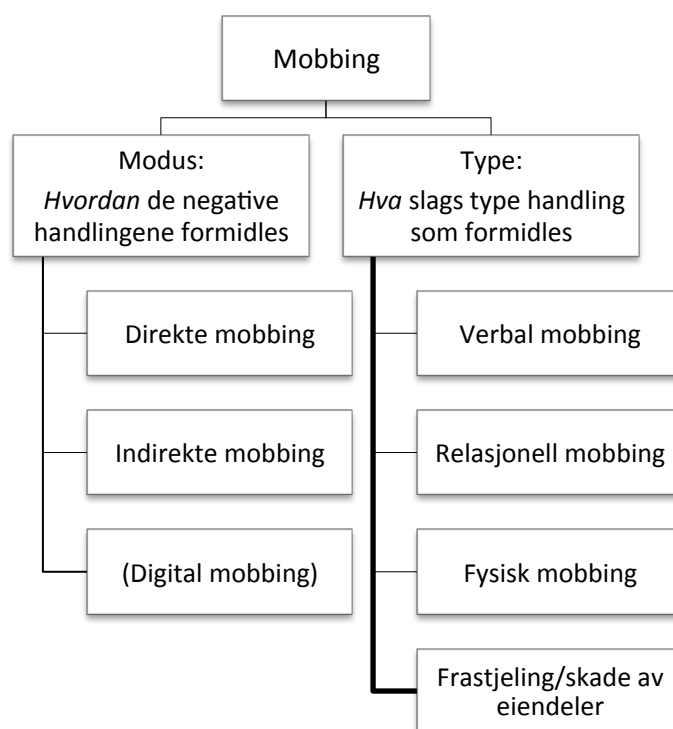
Ulike former for mobbing

De negative handlingene som forekommer ved mobbing kan ta ulike former. Den tidlige forskningen på mobbing fokuserte hovedsakelig på fysiske former for aggresjon, mens det de siste tiårene har blitt vanlig å differensiere mellom ulike typer mobbing. Mer indirekte former for aggresjon og mobbing er blitt anerkjent og studert, og er behandlet under ulike navn som indirekte, sosial, relasjonell eller skjult (eng. ”covert”) aggresjon eller mobbing (Card, Stucky, Sawalani & Little, 2008). I tråd med den teknologiske utviklingen, og særlig den økende bruken av sosiale medier siden begynnelsen av 2000-tallet, er såkalt digital mobbing eller nettmobbing (eng. ”cyberbullying”) blitt viet stadig større oppmerksomhet (se eks. Slonje & Smith, 2008).

I et forsøk på å gjøre begrepet mobbing tydeligere, har det amerikanske folkehelseinstituttet (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), ved Gladden et al. (2014), utarbeidet et forslag til klassifisering av mobbing. De betegner indirekte og direkte mobbing som ulike *måter eller moduser* mobbing kan foregå gjennom (”modes of bullying”), og fokuset dreier seg altså om *hvordan* de negative handlingene formidles. Direkte mobbing refererer til at den aggressive atferden utføres i nærvær av, eller i direkte kontakt med, den som handlingen er rettet mot (Arseneault et al., 2010; Gladden et al., 2014). Indirekte mobbing henviser på sin side til at den aggressive atferden utøves gjennom en tredjepart slik at utøveren ikke kan identifiseres (Björkqvist, 1994) eller på en slik måte at atferden ikke kommuniseres direkte mot det intenderte offeret (Gladden et al., 2014). Det kan argumenteres for at digital mobbing kan sideordnes som en ytterligere mobbemodus, siden digital teknologi tilbyr nettopp en ny *måte* å kommunisere på. Det er flere karakteristikk ved digital mobbing som gir grunnlag for at det kan være hensiktsmessig å skille slik mobbing fra de mer tradisjonelle formene for mobbing, for eksempel mulighet for fullstendig anonymitet, den potensielle størrelsen på

publikumet og at mobbingen kan foregå når som helst i løpet av døgnet og hvor som helst med tilgang til digital kommunikasjon (Fisher, 2015).

Gladden et al. (2014) organiserer videre fysisk, verbal og relasjonell mobbing, samt ødeleggelse av eiendeler som ulike *typer* av mobbing ("types of bullying"). De ulike typene av mobbing utdyper nærmere *hva* slags handlinger mobbingen innebærer, og disse handlingene kan formidles på enten direkte eller indirekte måter, eller eventuelt ved hjelp av digital teknologi. Fysisk mobbing innebærer aggressive handlinger som krenker offerets fysiske integritet. Eksempler på dette kan være slag, spark, dytting eller spyting. Verbal mobbing kan defineres som sårende muntlig eller skriftlig kommunikasjon i form av for eksempel nedsettende kommentarer, negative kallenavn, latterliggjøring eller trusler. Relasjonell mobbing viser til atferd som forårsaker, eller truer med å forårsake, skade på offerets vennskap eller relasjoner til andre (Crick, Casas & Ku, 1999), eller på andre måter skader offerets sosiale posisjon. Indirekte og relasjonell mobbing er betegnelser som ofte brukes i samme eller liknende betydning i litteraturen, selv om det altså er mulig å skille mellom disse betegnelse slik Gladden et al. (2014) foreslår. Eksempler på handlinger som inngår i indirekte/relasjonell mobbing kan være utestengning, ignorering, formidling av negative rykter, spredning av pinlige bilder og manipulering av vennskap og andre relasjoner. Den fjerde typen av mobbing, å skade eller stjele en persons eiendeler, virker å være en mindre vanlig kategori å inkludere i empirisk forskning.



Figur 1: Skjematisk oversikt over inndeling av mobbing (basert på Gladden et al., 2014)

Operasjonalisering og måling av fenomenet mobbing

For å oppnå solid kunnskap om mobbing, er det nødvendig med en veloverveid og formålstjenlig operasjonalisering av fenomenet, og gode måleinstrumenter. Det har vært en utfordring på feltet at forskerne har operasjonalisert mobbing på forskjellige måter, selv om de har tatt utgangspunkt i like eller liknende definisjoner. Dette vanskeliggjør sammenlikning av resultater fra ulike studier. Et sentralt kjennetegn ved mobbing er som nevnt at man *gjentatte* ganger og *over tid* blir utsatt for negative handlinger. Denne formuleringen kan åpne for potensielt svært ulike fortolkninger. Solberg og Olweus (2003) argumenterer for at ”2-3 ganger i måneden” er en rimelig og anvendelig nedre grense for hva som bør regnes som mobbing, og det ser nå ut til å være en viss konsensus rundt bruk av dette kriteriet. I deres studie skilte denne avgrensningen mellom ”ofre” og ”ikke-ofre” på viktige relaterte variabler knyttet til psykososial tilpasning (sosial desintegrasjon, negative selvvurderinger og depressive tendenser; aldersgruppe 10-16 år). Samtidig presiserer de at gruppen som rapporterte lavere frekvens av negative handlinger fra andre (”én til to ganger”) i løpet av de siste månedene, også skilte seg signifikant fra gruppen som rapporterte at de aldri hadde opplevd mobbing, på de samme utfallsvariablene som nevnt over. De vurderer imidlertid at svarkategorien ”én til to ganger” i liten grad kan sies å gjenspeile definisjonen av mobbing, og at dette vil være et for inklusivt kriterium gitt at en stor del av respondentene oppga dette svaralternativet.

Som nevnt i den foregående diskusjonen av fenomenet og begrepet mobbing, vil hvilke situasjoner som regnes som mobbing ofte være ulikt oppfattet av den som utøver og den som blir utsatt for den angivelige mobbingen, samt eventuelle tredjeparter som skole, lærere, medelever og foreldre. Det vil i mange tilfeller også være en utfordring å fastslå hvorvidt atferden som rapporteres eller observeres faktisk var ment å være til skade eller ikke. Ved å måle mobbing ved hjelp av ulike informanter og metoder vil man bedre kunne ta høyde for disse mulige forskjellene i oppfatninger. Det kan imidlertid argumenteres for at dersom en person selv oppfatter atferden den blir utsatt for som mobbing, bør dette tillegges vekt. Selvrapport ved bruk av spørreskjemaer er den vanligste måten for å innhente informasjon om mobbing. Valg av metode for måling av mobbing som fenomen vil bero på hvilke problemstillinger man søker å undersøke. Solberg og Olweus (2003) konkluderer med at selvrapport er den metoden som egner seg best for å estimere prevalens av mobbing, samtidig som andre metoder som observasjon og nominasjon fra jevnaldrende kan være hensiktsmessig for å undersøke andre problemstillinger.

Utbredelse av mobbing blant barn og ungdommer

Det finnes i dag omfattende forskning som viser at mobbing forekommer i alle aldersgrupper, på tvers av sosioøkonomisk status og i alle deler av verden (eks. Craig et al., 2009; Nansel, Craig, Overpeck, Saluja & Ruan, 2004; Nielsen & Einarsen, 2012; Verkuil, Atasayi & Molendijk, 2015). Craig et al. (2009) sammenliknet prevalensrater for ungdom (11-15 år) mellom 40 ulike land, hovedsakelig i Europa og Nord-Amerika. De fant svært stor variasjon i utbredelse av mobbing mellom landene. I gjennomsnitt rapporterte 12.6 % av ungdommene at de hadde blitt utsatt for mobbing og 3.6 % at de både hadde blitt mobbet og selv mobbet andre. Land nordvest i Europa hadde lavest forekomst av mobbing, sammenliknet med østeuropeiske land.

Prevalenstall fra norske studier varierer mellom omtrent 4 og 10 %, noe som er i tråd med resultatene til Craig et al. (2009). Jeg vil her spesielt trekke frem tall fra ”Elevundersøkelsen”, som Utdanningsdirektoratet utfører hvert år for å undersøke forhold ved trivsel og læring blant elever ved norske grunnskoler (5.-10. trinn) og videregående skoler. Analyse av resultatene fra Elevundersøkelsen i 2014 (Wendelborg, 2015), basert på svar fra over 400 000 elever, viser at 3.9 % av de deltakende elevene rapporterer at de blir mobbet to til tre ganger i måneden eller oftere. 9.5 % av elevene oppga at de hadde blitt mobbet ”en sjelden gang”. Resultatene viser en nedadgående trend i forekomst av mobbing med økt alder, noe som er et utbredt funn også internasjonalt. Mobbing ble i denne undersøkelsen målt gjennom ett enkelt spørsmål: ”Er du blitt mobbet på skolen de siste månedene?”. Elevundersøkelsen inneholdt også en mer omfattende del i forkant av spørsmålet om mobbing, der elevene ble spurt om de hadde opplevd å bli utsatt for ulike former for negative fysiske, verbale og relasjonelle handlinger. Hele 15 % av elevene oppga å ha blitt utsatt for en eller flere slike krenkelser to til tre ganger i måneden eller mer. De ulike negative handlingene som ble beskrevet i spørsmålene sammenfaller med Gladden et al. (2014) sin inndeling av ulike typer mobbing, men uten at de definerende kjennetegnene ved mobbing var spesifisert. Det er mulig at disse mer inngående spørsmålene om ulike typer negative handlinger kan ha bidratt til en underrapportering i det påfølgende spørsmålet om mobbing, blant annet fordi elevene kan ha oppfattet at disse to delene handlet om separate hendelser. Det er allikevel verdt å merke seg at en så stor andel av elevene rapporterte at de såpass frekvent hadde opplevd fysiske, verbale og relasjonelle krenkelser i sin hverdag.

Ifølge Wendelborgs (2015) rapport var forekomsten av mobbing stabil fra 2007 (7,0 %) til 2012 (6,8 %), mens det skjedde en mer markant nedgang i tallene i 2013 (4,2 %). Inkludert resultatene fra Elevundersøkelsen 2014 kan det altså tyde på at forekomsten av mobbing i Norge har en nedadgående trend. (Wendelborg) diskuterer samtidig mulige metodiske forklaringer på den observerte nedgangen, og understreker at en bør være forsiktig med å konkludere med at det har skjedd en klar reell nedgang i forekomsten av mobbing basert på datamaterialet han refererer til. Dersom vi ser på tilsvarende tall fra undersøkelser tidligere på 2000-tallet, da under navnet "Elevinspektørene", ser vi imidlertid en desto høyere forekomst av mobbing. For eksempel viste resultatene fra Elevinspektørene 2004 at 10.8 % av elevene på 7. trinn rapporterte at de ble mobbet "2-3 ganger i måneden" eller oftere, og 22.8 % oppga at de hadde blitt mobbet "en sjelden gang" (Helland & Næss, 2005). Lignende forekomst av mobbing rapporterer også Solberg og Olweus (2003) i en prevalensstudie på grunnlag av data fra "New Bergen Project Against Bullying". Utvalget deres bestod av over 5000 elever i 5. til 9. klasse ved 37 ulike skoler i Bergensområdet, og den aktuelle datainnsamlingen ble utført i 1997. 10.1 % av elevene rapporterte at de hadde blitt mobbet "2-3 ganger i måneden" eller oftere, mens 21.7 % av elevene oppga at de har blitt mobbet "én til to ganger". Det bør bemerkes at det er grunn til å tro at forekomsten av mobbing i norske skoler er sensitiv for skolepolitiske tiltak mot mobbing, og at dette kan ha hatt en effekt på prevalenstillene i bestemte perioder (se Roland, 2011 for en nærmere gjennomgang).

Når det gjelder forekomst av de ulike undertypene av mobbing synes resultatene å være noe sprikende, mulig grunnet fokus på ulike aldersgrupper og ulike operasjonaliseringer av de ulike typene mobbing. Mange studier rapporterer imidlertid verbal mobbing som mest frekvent, etterfulgt av indirekte/relasjonell mobbing og tilslutt fysisk mobbing (eks. Craig et al., 2009; Nansel et al., 2001; Rigby, 2000; Rivers & Smith, 1994; Wang, Iannotti & Nansel, 2009).

Studier som har undersøkt kjønnsforskjeller i utbredelse av mobbing, viser også noe inkonsistente resultater. En rekke studier rapporterer at gutter blir utsatt for mobbing i større grad enn jenter (Juvonen, Graham & Schuster, 2003). Craig et al. (2009) rapporterer imidlertid at forekomsten blant jenter var høyere enn blant gutter i 29 av de 40 landene som deltok i studien. Samtidig var det flere gutter enn jenter oppga at de selv hadde mobbet andre. Olweus (1994) fant at indirekte mobbing var like utbredt blant gutter og jenter. Resultatene viste imidlertid høyere forekomst av fysisk mobbing blant gutter, slik at forekomsten av

mobbing samlet sett var betydelig høyere blant gutter enn jenter. Generelt tyder litteraturen på at flere gutter enn jenter blir utsatt for fysisk mobbing (eks. Rigby, 2000; Wang et al., 2009). For verbal mobbing og relasjonell mobbing virker kjønnsforskjellen mindre tydelig, med en rekke studier som rapporterer likende forekomst blant gutter og jenter (eks. Prinstein, Boergers & Vernberg, 2001; Undheim & Sund, 2010). Allikevel kan det se ut til å være en tendens mot at jenter i større grad er ofre for relasjonell mobbing (eks. Desjardins & Leadbeater, 2011; Rueger & Jenkins, 2014; Wang et al., 2009).

I følge Björkqvist, Lagerspetz og Kaukiainen (1992) kan man forvente en utvikling og gradvis endring og utskiftning i aggressive strategier i tråd med barns utvikling. Yngre barn, som har mindre utviklede verbale ferdigheter, vil i større grad ty til fysiske former for aggresjon. I tråd med språkutviklingen vil barn etter hvert i større grad kunne gi uttrykk for aggresjon gjennom direkte verbale ytringer. Eldre barn med mer utviklede sosiale ferdigheter kan videre bruke også mer indirekte strategier, slik som utestengning og ryktespredning, der det sosiale nettverket blir et middel for å utøve aggresjon mot en eller flere andre. Dette mønsteret bekreftes også av empirisk forskning (eks. Olweus, 1994). Når man skal vurdere hyppighet av ulike typer mobbing, vil altså alder være en faktor å ta i betraktning.

1.2.2 Mobbing i barne- og ungdomstid – sammenhenger med psykisk helse

Gjennom de siste tiårene er det gjort omfattende forskning på sammenhengen mellom mobbing i barndom og ungdomstid og ulike aspekter ved både psykisk helse, fysisk helse og sosial tilpasning. Fokus i forskningen har vært både på det å bli utsatt for mobbing og det å mobbe andre. Her vil jeg gjøre rede for evidens som er knyttet til det å bli utsatt for mobbing. For å sette dette i kontekst, vil jeg først gi en kort oversikt over begreper relatert til psykisk helse og hva vi vet om forekomst av psykiske plager hos barn og unge.

Psykisk helse, psykiske plager og psykiske lidelser

Psykisk helse kan sies å reflektere en persons evne til å mestre tanker, følelser og atferd (Mathiesen et al., 2007). Verdens helseorganisasjon (WHO) legger i sin definisjon vekt på at god psykisk helse ikke bare innebærer fravær av psykiske plager, men også tilstedeværelse av positive aspekter som psykisk velvære og mulighet til å realisere sine evner (WHO, 2014). Psykiske plager kan sies å referere til tilstedeværelse av symptomer i form av belastende og plagsomme forstyrrelser i kognisjon, følelsesliv eller atferd. Ofte brukes betegnelsen

psykiske plager om symptomer som angst, fortvilelse, uro, spiseproblemer, sømnavnsker og konsentrasjonsproblemer (Mathiesen et al., 2007). Begrepet psykiske vansker brukes også på liknende måte. Det er vanlig å gjøre et skille mellom internaliserende og eksternaliserende vansker, der internaliserende vansker typisk betegner depresjonssymptomer og angstsymptomer og eksternaliserende vansker vanligvis viser til at problematisk atferd rettes utad mot omgivelsene. Begrepet emosjonelle vansker/plager brukes ofte på lik linje med internaliserende vansker. Dersom plagene er så omfattende og/eller varige at de tilfredsstillende kriteriene for en psykiatrisk diagnose, kan tilstanden kalles en psykisk lidelse. En slik diagnose skal vurderes på bakgrunn av klinisk intervju. Studier som baserer seg på populasjonsutvalg inkluderer vanligvis kun mål på psykiske plager, siden informasjon om nivå av psykiske plager kan innhentes gjennom spørreskjema.

Psykiske plager hos barn og ungdom

I følge Nasjonalt folkehelseinstitutt (FHI) kan vi basert på informasjon fra norske undersøkelser regne med at omtrent 15 til 20 % av barn og unge under 18 år har psykiske plager i en slik grad at det går ut over trivsel, samvær med andre og dagligdagse aktiviteter (Mykletun et al., 2009; Skogen et al., 2014). Videre estimerer FHI at ca. 8 % til enhver tid har så betydelige plager at det oppfyller kriteriene for en psykisk lidelse. Forekomsten av psykiske plager er høyere blant gutter enn blant jenter frem til ungdomsalder. I ungdomstiden øker forekomsten av emosjonelle plager betydelig, og i denne perioden er to av tre ungdommer med betydelige plager jenter (Mathiesen et al., 2007; NOVA, 2015). Basert på Ungdata-undersøkelser fra 2012-2014, rapporterer NOVA (2015) at omfanget av psykiske plager øker gjennom ungdomsårene, og at nesten 25 % av jenter i 15-16-årsalderen sliter med depressive symptomer. Angstsymptomer var mindre utbredt enn depressive symptomer i denne aldersgruppen. NOVA-forskerne beskriver videre at de som sliter mest har dårligere relasjoner til foreldrene sine, har færre venner, blir oftere mobbet og liker seg dårligere i nærmiljøet og på skolen enn de med god psykisk helse. Den tydeligste sammenhengen viste seg mellom psykiske plager og det å bli utsatt for mobbing.

Assosiasjoner mellom å bli utsatt for mobbing og nivå av psykiske plager

Flere forskere har forsøkt å sammenfatte det vi nå vet om sammenhengen mellom å bli utsatt for mobbing og nivå av psykiske plager hos barn og unge. Selv om forekomsten av mobbing i stor grad varierer på tvers av ulike land, er det grunn til å tro at sammenhengen mellom mobbing og psykososial mistilpasning er svært lik (Nansel et al., 2004). Hawker og Boulton

(2000) utførte en stor gjennomgang av krysseksjonelle studier som omhandlet assosiasjonen mellom mobbing og ulike former for psykososial mistilpasning. Resultatene av metaanalysen viste at det å bli utsatt for mobbing var tydelig relatert til depresjonssymptomer, ensomhet, lav selvfølelse og angstsymptomer. Av disse plagene viste mobbing sterkest sammenheng med depresjonssymptomer, og svakest sammenheng med angstsymptomer. En nylig metaanalyse av Wu, Zhang, Su og Hu (2015) bekrefter hovedtrekkene i disse funnene. Her ble både krysseksjonelle og longitudinelle studier som har undersøkt sammenhengen mellom mobbing og emosjonelle plager inkludert. Stapinski, Araya, Heron, Montgomery og Stallard (2015) undersøkte sammenhengen mellom mobbing og hhv. depresjonssymptomer og angstsymptomer i en og samme studie (aldersgruppe 11-16 år). I motsetning til Hawker og Boulton (2000) og Wu et al. (2015) fant de ikke en sterkere assosiasjon for depresjonssymptomer sammenliknet med for angstsymptomer. Metaanalysen til Wu et al. (2015) viste videre at relasjonell mobbing var sterkest relatert til emosjonelle plager sammenliknet med fysisk og verbal mobbing. En studie av Yen et al. (2013) indikerer imidlertid at det var liten forskjell mellom hhv. relasjonell/verbal mobbing og fysisk mobbing/frastjeling av eiendeler når det gjaldt sammenheng med ulike typer av angstsymptomer.

I tillegg tydet resultatene til Wu et al. (2015) på at mobbing var sterkere relatert til emosjonelle plager for jenter enn for gutter. En slik kjønnsforskjell ble imidlertid ikke funnet i en studie av mobbing blant norske ungdommer i alderen 12 til 15 år (Undheim & Sund, 2010), og heller ikke av Stapinski et al. (2015). Sammenhengen mellom relasjonell mobbing og internaliserende vansker, er i flere studier vist å være lik for både gutter og jenter (Desjardins & Leadbeater, 2011; Hamilton, Newman, Delville & Delville, 2008; Prinstein et al., 2001; van der Wal, de Wit & Hirasing, 2003). For direkte former for mobbing viser studier motstridende resultater, der assosiasjonen med depresjonssymptomer er vist sterkere for gutter i noen tilfeller (eks. Prinstein et al., 2001), for jenter i andre tilfeller (eks. van der Wal et al., 2003) eller lik for begge kjønn (Sweeting, Young, West & Der, 2006). En mulig forklaring på dette er at studiene har undersøkt ulike aldersgrupper.

Mye av litteraturen har fokusert på internaliserende vansker i tilknytning til mobbing. Det foreligger imidlertid evidens for at mobbing også er relatert til flere andre typer plager og sosiale utfordringer. En metaanalyse av Reijntjes et al. (2011) tyder på at å bli utsatt for mobbing er assosiert med eksternaliserende vansker. På bakgrunn av de inkluderte studiene

metaanalysen ser det ut til at forskningen på denne sammenhengen i stor grad har fokusert på barn i barneskolealder. Juvonen et al. (2003) fant i et større utvalg av 11-12-åringer at barna som ble mobbet hadde lav sosial status blant sine jevnaldrende. Mobbing er også relatert til mer alvorlige symptomer som selvskading (Fisher et al., 2012), selvmordstanker (Kim & Leventhal, 2008; van der Wal et al., 2003) og psykotiske symptomer (Schreier et al., 2009). Videre tyder både norske og internasjonale studier på at mobbing også er assosiert med sosial marginalisering og psykiske vansker i voksen alder. Strøm, Thoresen, Wentzel-Larsen, Sagatun og Dyb (2014) fant i sin studie evidens for at å bli utsatt for mobbing i ungdomstiden var assosiert med økt benyttelse av trygdeytelser i ung voksen alder, mens Fosse (2006) rapporterer at omtrent halvparten av pasientene ved en voksenpsykiatrisk poliklinikk hadde blitt utsatt for mobbing under oppveksten. Disse funnene understreker ytterligere viktigheten av å ta mobbing på alvor.

Det er en utfordring å etablere årsaksretningen for sammenhengen mellom mobbing og psykiske plager. Av etiske grunner kan ikke dette undersøkes eksperimentelt. Den sterkeste evidensen for at mobbing forårsaker negative effekter på psykisk helse kommer fra longitudinelle studier. Reijntjes, Kamphuis, Prinzie og Telch (2010) utførte en metaanalyse av 18 longitudinelle studier som hadde undersøkt sammenhengen mellom mobbing og internaliserende vansker over tid. De fant at å bli utsatt for mobbing var forbundet med en påfølgende økning i internaliserende vansker, og samtidig også at internaliserende vansker var assosiert med en påfølgende økning i å bli utsatt for mobbing. Deres konklusjon var at internaliserende vansker fungerer både som forløpere til og konsekvenser av mobbing, og at en slik gjensidig påvirkning kan bidra til en form for ”ond sirkel” som kan være med på å forklare den høye stabiliteten av mobbing som er blitt observert i tidligere studier (eks. Scholte, Engels, Overbeek, de Kemp & Haselager, 2007). Resultatene fra den nevnte studien av Stapinski et al. (2015), som benyttet latente vekstmodeller, viste i tillegg at å bli utsatt for mobbing var assosiert med både en umiddelbar forhøyet grad av depresjons- og angstsymptomer, og en ytterligere økning seks måneder senere, selv utover det som var forventet basert på individuelle risikofaktorer. Det er fremdeles mye arbeid som gjenstår for å forstå mekanismene bak de observerte sammenhengene mellom mobbing og psykiske plager.

1.2.3 Sosial støtte

Resiliens og sosial støtte

Som vi har sett foreligger det sterk evidens for at mobbing har sammenheng med psykiske plager. Det er imidlertid ikke alle barn som blir utsatt for mobbing som opplever disse negative følgene. Begrepet resiliens viser til en persons motstandskraft mot negative eller stressende erfaringer eller det å vise et relativt godt utfall på tross av miljømessige risikoerfaringer som vil forventes å føre til alvorlige følgetilstander (Rutter, 2007). Resiliens kan sies å dreie seg om prosesser eller mekanismer, fremfor enkeltvis kjennetegn ved individer eller deres omgivelser (Rutter, 2007). Det er gjort omfattende forskning for å identifisere faktorer som er assosiert med resiliens. Rutter (1985) refererer til beskyttende faktorer som påvirkninger eller egenskaper som endrer eller reduserer en persons respons på miljømessige omstendigheter som kan utgjøre en risikofaktor for negative utfall. Han fremhever videre at beskyttende faktorer defineres ut fra hvilken effekt de har, heller enn hvorvidt de oppleves som positive erfaringer eller positive egenskaper for den enkelte. Positive erfaringer kan generelt sies å predisponere for adaptive utfall, mens beskyttende faktorer ikke nødvendigvis har noen observerbar effekt i fravær av stressende omstendigheter.

Sosial støtte er vidt anerkjent som en kritisk ressurs for å håndtere stressende hendelser (Taylor, 2007) og er godt etablert som en viktig faktor knyttet til resiliens. House (1985) har formulert en definisjon av sosial støtte som inneholder følgende fire elementer: (1) emosjonell støtte som består av empati og omsorg; (2) instrumentell hjelp, inkludert å gi eller få penger eller annen assistanse; (3) informasjon, inkludert å gi og få råd, retningslinjer og forslag; og (4) vurdering, definert som tilbakemeldinger som er relevant for den andre personens selvevaluering. Taylor (2011) fremhever at sosial støtte også kan ta form av at personen helt enkelt oppfatter at hjelp og støtte *vil være* tilgjengelig dersom man har behov for det, uten at personen faktisk mottar slik støtte som beskrevet overfor. Det å vite at man har mulighet til for eksempel å søke råd, assistanse eller omsorg hos andre hvis man trenger det, vil altså kunne være støttende i seg selv.

Forskning på sosial støtte har generelt tatt utgangspunkt i to ulike hypoteser. Direkte effekt-hypotesen fremsetter at sosial støtte er generelt fordelaktig for psykisk og fysisk helse både under stressende og ikke stressende tider (Taylor, 2011). I følge buffer-hypotesen tenker man

seg derimot at sosial støtte fungerer som en ressurs som gjør at individet kan håndtere stress mer effektivt, og dermed har størst påvirkningskraft i perioder med høyere nivå av stress (Taylor, 2011). Buffer-hypotesen for sosial støtte vil altså være i tråd med Rutters (1985) konseptualisering av beskyttende faktorer. Gjennom de siste tiårene med forskning er det funnet evidens for at sosial støtte kan ha både en direkte effekt og en buffereffekt på fysisk og psykisk helse (eks. Lin, Ye & Ensel, 1999).

Forskningslitteraturen viser at sosial støtte kan utgjøre en viktig beskyttende faktor når det gjelder psykisk helse, men det er ikke gitt at alle former for støtte eller kilder til støtte har like god effekt. Taylor (2011) påpeker nettopp at de godartede effektene av sosial støtte ikke ser ut til å være kumulative i den forstand at jo mer sosial støtte en person opplever, jo større positive effekter vil det ha. Hvorvidt andres velmenende handlinger faktisk oppleves som støttende kan avhenge av flere faktorer. Den såkalte ”matching-hypotesen” foreslår at den formen for støtte som gis må sammenfalle med de spesifikke behovene til den som mottar støtte for å være mest mulig effektiv (Thoits, 1995). Forskning støtter generelt denne hypotesen (Taylor, 2011), og videre også at feilslåtte forsøk på å gi støtte faktisk kan øke psykologisk stress (eks. Horowitz et al., 2001). Det er også relevant å ta i betraktning at ulike former for støtte kan oppleves forskjellig avhengig av hvem i det sosiale nettverket som utøver støtten. For eksempel kan emosjonell støtte verdsettes mest fra nære andre, mens informasjon og råd kan oppleves særlig verdifull fra eksperter (eks. Dakof & Taylor, 1990). Selv om det ligger en god intensjon bak, kan også forsøk på sosial støtte oppleves som kontrollerende eller overinvolverende for den mottakende parten. Det er heller ikke alltid at personen som søker å være støttende lykkes i sitt forsøk, og kan gi upassende eller for lite emosjonell støtte eller rett og slett dårlige råd eller feilaktig informasjon.

Sosial støtte og psykisk helse

Det er i de senere år utført flere studier som har undersøkt hvorvidt sosial støtte kan påvirke sammenhengen mellom mobbing og ulike psykisk helseutfall. Sosial støtte har blitt undersøkt både som moderator og mediator for denne sammenhengen. Dersom sosial støtte fungerer som en moderator, vil det si at styrken på sammenhengen mellom mobbing og psykiske plager endres avhengig av hvor mye støtte man oppfatter at er tilgjengelig fra omgivelsene. Sosial støtte kan slik fungere som en beskyttende faktor, i tråd med buffer-hypotesen. Basert på dette vil man anta at blant barn og unge som blir mobbet, vil de som har høyt nivå av sosial støtte ha lavere nivå av psykiske plager enn de som har lite sosial støtte. Som en

mediator, ser man på sosial støtte som en faktor som ”driver” forholdet mellom mobbing og psykiske plager; altså tenker man seg at mobbing påvirker hvor mye sosial støtte man oppfatter at er tilgjengelig, og at dette deretter påvirker nivået av psykiske plager. Litteraturen viser inkonsistente funn når det gjelder hvilken av disse mekanismene som best forklarer hvordan sosial støtte spiller inn. Studiene som er utført inkluderer imidlertid ulike mål på mobbing og sosial støtte og tar for seg varierende aspekter av negative utfall som kan følge av mobbing, samt har benyttet ulike metoder, noe som kan ha bidratt til variasjon i resultatene.

Hvis vi ser på studier som har undersøkt sosial støtte som en moderator, peker resultatene i retning av at beskyttende effekter av sosial støtte kan avhenge av hvem det er personen opplever støtte fra. Davidson og Demaray (2007) undersøkte potensielle moderatoreffekter av sosial støtte fra ulike kilder når det gjaldt sammenhengen mellom mobbing og internaliserende vansker i aldersgruppen 11-14 år. Resultatene deres viste at støtte fra lærere, klassekamerater og skole fungerte som en buffer for gutter, mens foreldrestøtte fungerte som buffer for jenter. Stadler, Feifel, Rohrman, Vermeiren og Poustka (2010) fant for samme aldersgruppe at skolestøtte fungerte som en buffer både for gutter og jenter, mens resultatene var mindre entydige for foreldrestøtte. Flere andre studier har derimot demonstrert beskyttende effekter av positive forhold til foreldre hos barn som blir mobbet (Baldry, 2004; Bowes, Maughan, Caspi, Moffitt & Arseneault, 2010).

Det foreligger også flere studier som ikke har funnet noen modererende effekt av sosial støtte. For eksempel indikerte en prospektiv studie av Rethon, Head, Klineberg og Stansfeld (2011) at vennestøtte og familiestøtte ikke var tilstrekkelig for å beskytte ungdommer mot depressive symptomer som de kan oppleve som følge av å bli mobbet. Pouwelse, Bolman, Lodewijckx og Spaa (2011) inkluderte både moderator- og mediatoranalyse i sin studie av innvirkningen av sosial støtte og kjønn på sammenhengen mellom mobbing og depressive symptomer. De fant ingen støtte for noen moderatoreffekt av verken sosial støtte eller kjønn. Derimot tydet resultatene deres, for begge kjønn samlet, på at sosial støtte kan fungere som en mediator, gjennom at det å bli utsatt for mobbing hadde en negativ påvirkning på sosial støtte som igjen påvirket nivå av depressive symptomer. Disse resultatene er i tråd med ”the support deterioration model of depression” som fremsetter at stress svekker den opplevde tilgjengeligheten og/eller effektiviteten av sosial støtte, som i sin tur fører til depresjon. Seeds, Harkness og Quilty (2010) ønsket å teste denne hypotesen på et utvalgt av deprimerte

og ikke-deprimerte 13-18 åringer. De undersøkte ved bruk av SEM-analyse effekten av mobbing på grad av depresjon. De fant at mobbing var assosiert med lavere nivå av oppfattet instrumentell støtte og følelse av tilhørighet til et sosialt nettverk, og at disse to formene for sosial støtte medierte assosiasjonen mellom mobbing og høyere grad av depresjon.

Studier av sosial støtte som en beskyttende faktor for sammenhengen mellom mobbing og psykiske plager, har nesten utelukkende benyttet seg av samlede mål på mobbing. Kun noen få studier har undersøkt distinkte former for mobbing, primært med fokus på relasjonell mobbing og depresjonssymptomer. Cooley, Fite, Rubens og Tunno (2015) undersøkte innvirkningen av fysisk mobbing og relasjonell mobbing på depresjonssymptomer og fant at vennestøtte modererte sammenhengen mellom relasjonell mobbing og depressive symptomer, mens fysisk mobbing ikke var unikt assosiert med depressive symptomer. Desjardins og Leadbeater (2011) undersøkte samtidige og longitudinelle sammenhenger mellom relasjonell mobbing, støtte fra foreldre og jevnaldrende og depresjonssymptomer hos ungdommer (gjennomsnittsalder 15.5 år ved t1 og 19.5 år ved t3). Ved samtidig måling av disse variablene, fant de ingen moderatoreffekt av noen form for sosial støtte på sammenhengen mellom relasjonell mobbing og depresjonssymptomer. Imidlertid viste det seg at høy grad av støtte fra far fungerte som en buffer for sammenhengen mellom relasjonell mobbing og påfølgende grad av depressive symptomer to år senere. Høy grad av støtte fra mor og jevnaldrende predikerte derimot en *økning* i depressive symptomer over tid hos ungdommene som ble utsatt for relasjonell mobbing ved et tidligere tidspunkt. Det synes altså å være behov for flere studier som undersøker hvordan sosial støtte fra ulike kilder kan påvirke sammenhenger mellom ulike typer mobbing og psykiske plager.

1.2.4 Oppsummering av dagens kunnskapsstatus

Det ser ut til å være bred enighet om Olweus definisjon av mobbing i litteraturen. Imidlertid preges forskningen av nokså varierende operasjonaliseringer av fenomenet mobbing og dels ulike måter å organisere ulike former for mobbeatferd, noe som vanskeliggjør sammenlikning av resultater. Kryssnasjonale sammenlikninger peker i retning av at mobbing er mindre utbredt i de skandinaviske landene, og basert på norske undersøkelser kan vi anta at mellom 4 og 10 % av norske skoleelever blir utsatt for mobbing. Det er et nokså konsistent funn at forekomsten av mobbing avtar fra barndom og utover i ungdomstiden. Verbal mobbing virker å være mest utbredt, deretter relasjonell mobbing og tilslutt fysisk mobbing. Når det gjelder

kjønnsforskjeller, rapporteres relativt sprikende resultater. Det mest etablerte funnet er at gutter i større grad blir utsatt for fysisk mobbing sammenliknet med jenter. Det foreligger noe evidens for at jenter oftere blir utsatt for relasjonell mobbing.

Vi vet i dag at mobbing i barndom og ungdomstid kan ha omfattende negative konsekvenser i form av psykiske plager og sosial marginalisering, både på kort sikt og utover i voksen alder. Forskning på sammenhengen mellom mobbing og psykiske plager viser at det å bli utsatt for mobbing har sterkest sammenheng med internaliserende vansker, sammenliknet med eksternaliserende vansker. Videre tyder litteraturen på at mobbing er sterkest relatert til depresjonssymptomer, og svakere relatert til angstsymptomer. Studier som har undersøkt hvilke typer mobbing som er sterkest assosiert med psykiske plager, viser tendens til å særlig trekke frem relasjonell mobbing, fremfor verbal og fysisk mobbing. Evidens fra prospektive longitudinelle studier tyder på at mobbing kan være både en forløper og en konsekvens av internaliserende psykiske plager.

Sosial støtte har vist seg som en viktig ressurs for å håndtere stressende livshendelser innen forskningen på resiliens. Studier som har undersøkt innvirkningen av sosial støtte på forholdet mellom mobbing og psykiske plager, har tatt utgangspunkt i ulike mekanismer. Det foreligger evidens for at sosial støtte kan virke både som en moderator og en mediator, men litteraturen er preget av inkonsistente resultater. Flere studier har inkludert mål på sosial støtte fra ulike personer i barn og unges liv eller ulike kvaliteter ved sosial støtte, mens et fåtall av studier har tatt høyde for at mobbing kan forgå på ulike måter.

1.3 Problemstillinger

Jeg ønsker med denne studien å belyse sammenhenger mellom ulike typer mobbing og psykiske plager blant barn og unge, samt undersøke hvorvidt sosial støtte kan fungere som en moderator for disse sammenhengene. Jeg ønsker å se nærmere på om det er forskjeller mellom verbal mobbing, relasjonell mobbing og fysisk mobbing med tanke på hvor sterk sammenheng de har med psykiske plager. Selv om metaanalyser har vist at mobbing viser sterkest sammenheng med depresjonssymptomer, sammenliknet med angstsymptomer, har også resultater som avviker fra dette blitt rapportert ved bruk av begge utfallsmålene i samme studie. Jeg ønsker i denne studien derfor å inkludere mål på både depresjonssymptomer og

angstsymptomer. Fordi tidligere forskning har vist til dels betydelige forskjeller i både mobbing og internaliserende vansker mellom jenter og gutter, vil jeg også å undersøke kjønnsforskjeller når det gjelder sammenhengen mellom disse variablene.

På bakgrunn av forskning på faktorer knyttet til resiliens og fordelene ved å fokusere på forhold i barn og unges omgivelser i forbindelse med forebyggende tiltak, har jeg valgt å fokusere på sosial støtte som en mulig beskyttende faktor mot utvikling av psykiske plager i kontekst av mobbing. Det er fremdeles behov for ytterligere forskning på dette området, og særlig er det mangel på studier som undersøker hvordan ulike typer av mobbing henger sammen med sosial støtte og psykiske plager. I tillegg har hovedvekten av tidligere studier fokusert kun på depressive symptomer spesielt eller internaliserende vansker generelt. Den foreliggende studien inkluderer mål på tre ulike typer mobbing, oppfattet sosial støtte fra både foreldre, venner og lærere og separate mål på depresjonssymptomer og angstsymptomer. Dette vil gi kunne gi ytterligere bidrag til litteraturen.

Tidlig ungdomstid er en periode der det skjer en dreining fra familien som nærmeste støttespillere mot venner og jevnaldrende som desto viktigere. Jeg har derfor valgt å studere de overnevnte sammenhengene hos 12,5-åringene, fordi det er en brytningsperiode mellom barneår og ungdomstid der både familie, venner og lærere forventes å spille viktige roller i de unges liv. Sammenhengen blir studert i et populasjonsutvalg grunnet ønske om å lettere kunne generalisere studiens resultater og anvende funn i forebyggende psykisk helsearbeid.

Oppsummert er målsettingen for denne studien å undersøke følgende problemstillinger:

1. Er verbal mobbing, relasjonell mobbing og fysisk mobbing relatert til internaliserende psykiske plager, i form av hhv. depresjonssymptomer og angstsymptomer, på ulike måter? Er sammenhengene mellom ulike typer mobbing og depresjons- og angstsymptomer like for gutter og jenter?
2. Avhenger sammenhengen mellom ulike typer mobbing og depresjons- og angstsymptomer av hvor mye sosial støtte ungdommer opplever at er tilgjengelig fra foreldre, venner og lærere? Og i så fall; er visse kilder til sosial støtte viktigere enn andre?

2 Metode

2.1 Prosedyre og deltakere

Den foreliggende studien er basert på data fra TOPP-studien (Trivsel og oppvekst i barne- og ungdomstid, <http://www.fhi.no/studier/topp-studien>) ved Nasjonalt Folkehelseinstitutt.

TOPP-studien er en prospektiv longitudinell populasjonsbasert studie der forskerne søker å undersøke faktorer i barnets oppvekstmiljø og egenskaper ved barnet selv, som kan ha betydning for trivsel og psykisk helse. Studien ble startet opp i 1993 og det ble gjennom 8 datainnsamlinger samlet inn spørreskjemadata fra foreldre og barn, fra barna var 18 måneder til 18 år gamle. Deltakerne ble rekruttert fra ett årskull brukere av 19 helsestasjoner fra åtte kommuner/kommunedeler på Østlandet. 1081 familier ble tilbudt å delta i studien i forbindelse med rutinemessig 18-månederskontroll ved helsestasjon, hvorav 939 familier (87 % av familiene som ble forespurt) samtykket til å delta i den første undersøkelsesrunden. Familiene som valgte å ikke delta skilte seg ikke fra de deltakende familiene med hensyn til mødrenes alder, utdanningsnivå, antall barn eller sivilstatus. I de første fire undersøkelsesrundene (t1-t4) fylte en av foreldre ut spørreskjema, og fra og med femte undersøkelsesrunde (t5-t8) fylte også ungdommene ut egne spørreskjema. Spørreskjemaene dekker en rekke temaer og inneholder spørsmål om ulike psykososiale risiko- og beskyttelsesfaktorer både i og utenfor barnet og familien. Spørsmålene i spørreskjemaet er delvis hentet fra ulike etablerte skalaer og delvis utviklet for bruk i TOPP-studien.

Kommunene og kommunedelene som ble valgt ut til studien var generelt representative for variasjonen i sosiale miljøer i Norge. Av alle familiene som samtykket til å delta i den første undersøkelsesrunde bodde 28 % av familiene i større byer, 55 % i mindre byer eller tettbygde strøk og 17 % i distriktene (Mathiesen, Tambs & Dalgard, 1999). Hovedandelen av de deltakende familiene var etnisk norske og tilhørte middelklassen når det gjaldt sosioøkonomisk status (Kjeldsen, Janson, Stoolmiller, Torgersen & Mathiesen, 2014). Analyser av frafall utført av Gustavson, von Soest, Karevold og Røysamb (2012) viser at kun mødres utdanningsnivå predikerte frafall av deltakende familier fra t1 til t7, slik at mødre med høyere utdanning ved t1 hadde større tendens til å forbli i studien. Familiene som falt fra i løpet av studien var ikke signifikant forskjellige fra familiene som deltok ved t7 når det gjaldt relasjonelle variabler eller psykisk helse-variabler målt ved t1. Analyse av deltakelse

hos ungdommene i studien viser at kun mødres utdanningsnivå og ungdommenes kjønn predikerte frafall fra t1 til t8 (Kjeldsen, 2013). Av ungdommene som fortsatte i studien var en større andel jenter enn gutter.

Datamaterialet som er benyttet i denne studien er ungdommers selvrapporterte data fra den femte undersøkelsesrunden (t5). Datainnsamlingen ble gjennomført høsten 2005. Utvalget bestod av 566 ungdommer (61 % av familiene som deltok ved t1), hvorav 55 % var jenter. Deltakerne var på dette tidspunktet 12-13 år gamle. Spørreskjemaene ble sendt til ungdommenes mødre per post, og ungdommene returnerte spørreskjemaene selv i egne frankerte konvolutter.

Generelle forskningsetiske retningslinjer ble fulgt og innsamling av data er godkjent av Regional Etisk Komité (REK). Deltakerne ble gitt skriftlig informasjon, der det ble fremhevet at deltakelsen var frivillig og at materialet ville bli behandlet konfidensielt. Alle analyser har blitt utført med anonymiserte data der informasjon som er avgitt kan ikke spores tilbake til den enkelte deltaker.

2.2 Operasjonalisering og måleinstrumenter

2.2.1 Håndtering av manglende data

Noen deltakere har unnlatt å svare på enkelte spørsmål i spørreskjemaet. Der en deltaker ikke har svart på alle spørsmålene tilhørende en gitt skala, men har svart på minst halvparten av spørsmålene, er gjennomsnittsskåren på de besvarte spørsmålene brukt som erstatningsskåre for de resterende ubesvarte spørsmålene i utregningen av sumskåren. Denne prosedyren ble utført for også å kunne inkludere deltakere med partielle data i videre analyser, slik at så mye som mulig av informasjonen i datamaterialet ble beholdt.

2.2.2 Mobbing

Mobbing ble målt gjennom tre spørsmål som er ment å reflektere i hvilken grad ungdommen har opplevd å bli utsatt for tre hovedtyper av mobbing; verbal mobbing, fysisk mobbing og indirekte/relasjonell mobbing. Spørsmålene er basert på Roland og Idsøe (2001) og er brukt i flere norske studier. Deltakerne ble bedt om å oppgi hvor ofte de i løpet av det aktuelle skoleåret hadde opplevd å blitt mobbet ved hhv. (1) å bli ertet, (2) å ikke få være sammen med andre, bli isolert eller stengt ute og (3) å bli slått, sparket eller dyttet. Svarene ble avgitt

på en firepunktsskala med svarkategoriene ”Aldri”, ”Nå og da”, ”Ukentlig” og ”Daglig”. Deltakerne ble i forbindelse med spørsmålene om mobbing presentert for en definisjon av mobbing som fremhever de ulike formene for mobbing og at den som blir mobbet ikke lett kan ta igjen (basert på Olweus, 1992). På bakgrunn av studiens problemstillinger er de tre spørsmålene benyttet som separate prediktorvariabler i videre analyser for å indikere grad av eksponering for de ulike typene mobbing.

2.2.3 Depresjonssymptomer

Short Mood and Feelings Questionnaire (SMFQ; Angold et al., 1995) ble benyttet for å måle grad av depresjonssymptomer. SMFQ er en 13-spørsmåls kortversjon av Moods and Feelings Questionnaire (MFQ; Angold & Costello, 1987), og er spesielt utviklet for bruk i epidemiologiske studier. For SMFQ rapporterer Angold og medarbeidere (1995) $\alpha = 0.87$, og en korrelasjon med fullversjonen MFQ på $r = 0.96$. Videre oppgir de $r = 0.67$ med den etablerte depresjonsskalaen Children’s Depression Inventory (CDI; Kovacs, 1983). Den norske versjonen av SMFQ er validert i norske populasjonsutvalg og viser tilfredsstillende psykometriske egenskaper (Lundervold, Breivik, Posserud, Stormark & Hysing, 2013; Olsen, 2015). Ved utvikling av spørreskjemaet som ble benyttet i TOPP-studien ved t5 ble ett av de 13 spørsmålene utelatt på grunn av stor likhet med andre spørsmål i spørreskjemaet, men korrelasjonen med den opprinnelige versjonen er svært høy (se Nilsen, Karevold, Røysamb, Gustavson & Mathiesen, 2013). Deltakerne svarte på i hvilken grad de hadde opplevd ulike former for symptomer på depresjon i løpet av de siste to ukene, med hovedvekt på affektive og kognitive symptomer. Eksempler på utsagn deltakerne ble bedt om å vurdere var ”Jeg var lei meg eller ulykkelig” og ”Jeg tenkte at ingen egentlig var glad i meg”. Svarene ble avgitt på en trepunktsskala med svarkategoriene ”Stemmer”, ”Stemmer noen ganger” og ”Stemmer ikke”. En sumskåre for skalaen ble beregnet ved å legge sammen skårene på hvert enkeltspørsmål slik at høyere skåre indikerer høyere nivå av depresjonssymptomer. Cronbachs alfa for SMFQ i det foreliggende utvalget ble beregnet til 0.84.

2.2.4 Angstsymptomer

For å måle grad av angstsymptomer ble Coolidge Personality and Neuropsychiatric Inventory for Children, General Anxiety Disorder Scale (GAD; Coolidge, 1998; Coolidge, Thede, Stewart & Segal, 2002) benyttet. GAD er en skala som består av 12 utsagn som er direkte utledet fra DSM-IV-kriteriene for generalisert angstlidelse, separasjonsangst og sosial

angstlidelse. Deltakerne ble bedt om å tenke over hvordan de hadde hatt det de siste månedene og avgi svar på en firepunktsskala med svarkategoriene ”Stemmer ikke”, ”Stemmer sjelden”, ”Stemmer noen ganger” og ”Stemmer alltid”. En sumskåre for skalaen ble beregnet ved å legge sammen skårene på hvert enkeltspørsmål, slik at høye skårer reflekterer høyere nivå av angstsymptomer. Estimert reliabilitet for GAD var $\alpha = 0.86$ i det aktuelle utvalget.

2.2.5 Støtte fra foreldre

Støtte fra foreldre ble målt ved bruk av underskalaen om foreldres varme/involvering fra Lamborn Parenting Scale (Lamborn, Mounts, Steinberg & Dornbusch, 1991). Skalaen består av ti utsagn utviklet for bruk i epidemiologisk forskning, der de fem første utsagnene er knyttet til opplevd støtte fra mor og de fem neste er knyttet til opplevd støtte fra far. Eksempler på utsagn er ”Jeg kan stole på at hun/han hjelper meg hvis jeg har problemer” og ”Hun/han oppmuntrer meg til å ta egne valg”. I TOPP-studiens spørreskjema ved t5 avga deltakerne svar på en topunktsskala med svarkategoriene ”Stemmer vanligvis” og ”Stemmer vanligvis ikke”. Den originale skalaen inkluderer imidlertid fem svarkategorier. En sumskåre for hele skalaen ble beregnet ved å legge sammen skårene for hvert enkelt av de ti utsagnene. I forkant av denne utregningen, ble skårene på alle ti items ble reversert slik at høyere sumskåre indikerer høyere grad av opplevd støtte fra foreldre. Cronbachs alfa ble beregnet til 0.72.

2.2.6 Støtte fra venner

Grad av opplevd støtte fra venner ble målt gjennom tre spørsmål som reflekterer opplevelse av hhv. tilknytning, gjensidig respekt og tilhørighet. Skalaen ble utviklet av Dalgard, Bjørk og Tambs (1995) og er benyttet i flere norske studier. Spørsmålene var som følger: ”Jeg føler meg nær knyttet til mine venner”, ”Vennene mine hører på meningene mine” og ”Det hender at jeg føler meg utenfor selv blant venner”. Deltakerne responderte gjennom én av fem svarkategorier: ”Helt enig”, ”Litt enig”, ”Både og”, ”Litt uenig” og ”Helt uenig”. En sumskåre ble utregnet basert på svar avgitt på hvert spørsmål. Skårene på de to første spørsmålene ble reversert slik at høyere sumskåre indikerer større grad av opplevd støtte fra venner. Cronbachs alfa for skalaen i det aktuelle utvalget var 0.51.

2.2.7 Støtte fra lærere

Grad av opplevd støtte fra lærer ble målt gjennom tre spørsmål som reflekterer opplevelse av hhv. gjensidig respekt, verdsattethet og instrumentell hjelp. Spørsmålene er hentet fra ”The Oslo Health Study” (eks. Oppedal, Røysamb & Sam, 2004; Oppedal, 2011), og er i likhet med spørsmålene tilhørende skalaen som måler støtte fra venner formulert som beskrivende utsagn. De tre utsagnene var som følger: ”Lærerne legger vekt på meningene mine”, ”Lærerne setter pris på meg” og ”Lærerne hjelper meg når jeg trenger det”. Deltakerne responderte gjennom å avgi svar på en firepunktsskala med svarkategoriene ”Stemmer svært godt”, ”Stemmer nokså godt”, ”Stemmer nokså dårlig” og ”Stemmer svært dårlig”. Skårene på alle tre items ble reversert, før en sumskåre ble estimert basert på skåre på hvert enkeltspørsmål. Høyere sumskåre indikerer høyere grad av opplevd støtte fra lærer. Reliabilitetsanalyse viste $\alpha = 0.74$.

2.3 Statistiske analyser

De statistiske analyser ble utført med programvaren IBM SPSS for Mac versjon 22, der ikke annet er nevnt. Signifikansnivået ble satt til .05 og alle testene er to-halede. Deskriptive statistiske analyser ble gjort i forkant av hovedanalysene for å undersøke egenskaper ved utvalget. Frekvens av ulike typer mobbing ble utregnet for begge kjønn samlet og separat for gutter og jenter. T-tester for uavhengige grupper ble benyttet innledningsvis for å informere om kjønnsforskjeller i gjennomsnittsskårer for hver av studievariablene.

Preliminære analyser ble utført for å vurdere om datamaterialet var egnet for regresjonsanalyse. Korrelasjonsanalyser bekreftet at det forelå signifikante bivariate sammenhenger mellom de tre mobbevariablene og hvert av de to utfallsmålene, og også mellom de tre sosial støttevariablene og hvert av utfallsmålene (jf. Tabell 3). Inspeksjon av histogram og boxplot for hver av studievariablene avdekket relativt mange ekstremskårer. Regresjonsanalyse basert på minste kvadraters metode er sårbar for innvirkning av ekstremskårer, både når det gjelder parameterestimatene og teststatistikkene som brukes for å vurdere statistisk signifikans (Field, 2013). De aktuelle ekstremskårene i datamaterialet tolkes imidlertid som reelle svar, og det oppfattes som rimelig å anta at de tilhører samme populasjonen som de øvrige skårene. Normalitet ble vurdert for hver studievariabel gjennom inspeksjon av histogram og normalitets-plot (P-P plot og Q-Q plot), samt skewness- og kurtose-verdier. Alle variablene viste seg å avvike fra normalfordeling. Både de tre

mobbevariablene, SMFQ og GAD var positivt skjevfordelte, med sterk overvekt av lave skårer. De tre sosial støtte-variablene var alle negativt skjevfordelte, med sterk overvekt av høye skårer. På bakgrunn av de målte fenomenenes underliggende natur (i populasjonen) vil imidlertid nettopp en slik skjevfordeling være å forvente i et representativt utvalg fra populasjonen. Sentralgrenseteoremet tilsier at uansett formen på fordelingen i populasjonen, vil parameterestimatene være normalfordelte bare utvalget er stort nok ($N > 30$; Field, 2013). Størrelsen på utvalget i den foreliggende studien ($N = 567$) vurderes som stort nok til å kunne anta at parameterestimatene kommer fra en normalfordeling. Forutsetningen om at det ikke skal foreligge multikollinearitet i prediktorvariablene ansees som oppfylt, da den høyeste korrelasjonen mellom prediktorvariablene var $r = .36$ (jf. Tabell 3). Dette bekreftes videre ved at alle toleranse-verdiene ligger over 0.10 og at VIF-verdiene ikke overstiger 10.

Flere multiple lineære regresjonsanalyser ble deretter gjennomført for å belyse oppgavens sentrale problemstillinger. For å undersøke studien første problemstilling, ble multiplere lineær regresjonsanalyse valgt som analysemetode. Denne analysemetoden gjør det mulig å studere den unike effekten av hver enkelt mobbevariabel på utfallsmålene, kontrollert for effekten av de andre mobbevariablene. Depresjonssymptomer målt med SMFQ og angstsymptomer målt med GAD ble gjennomgående behandlet som de avhengige variablene (utfallsmål) og separate analyser ble utført for hver av disse variablene. Den første runden av regresjonsanalyser inkluderte de tre mobbevariablene verbal mobbing, relasjonell mobbing og fysisk mobbing som prediktorer for å undersøke om ulike typer av mobbing har ulik unik effekt på hhv. depresjons- og angstsymptomer. Analysene ble først utført samlet for hele utvalget, og deretter delt etter kjønn for å få mulighet til å vurdere og sammenlikne de to regresjonsmodellene for hhv. gutter og jenter grundigere. Alternativet til denne fremgangsmåten er å kun utføre regresjonsanalysen på hele utvalget samlet og inkludere kjønn som en prediktor med tilhørende interaksjonsledd for hver av de tre mobbevariablene. Denne metoden ble også forsøkt, resultatene var sammenfallende med den førstnevnte fremgangsmåten. Fishers Z-test ble brukt for å undersøke om andelen forklart varians (R^2) var signifikant forskjellig for guttene og jentene i utvalget, og ble utført med programmet FZT Computator (Garbin, 2012). For å teste om hver av regresjonskoeffisientene var signifikant forskjellige i de to modellene ble følgende formel benyttet, slik anbefalt av Weaver og Wuensch (2013):

$$t_{(n_{Gutter}+n_{Jenter}-2*ant\ prediktorer-2)} = \frac{b_{Gutter} - b_{Jenter}}{\sqrt{SE_{b_{Gutter}}^2 + SE_{b_{Jenter}}^2}}$$

Utrekningene ble utført ved hjelp av programmet The correlation and slope comparator (Kane, 2013), som ble utviklet basert på artikkelen til Weaver og Wuensch (2013).

For å undersøke om ulike kilder til sosial støtte modererte sammenhengen mellom de ulike typene mobbing og utfallsvariablene, ble det i den neste runden av regresjonsanalyser benyttet to-steps hierarkisk multippel regresjonsanalyse med interaksjonsledd, slik anbefalt av Aiken og West (1991). Hierarkisk regresjonsanalyse gjør det mulig å undersøke om det å legge til en ny gruppe variabler i en regresjonsmodell gir en statistisk signifikant økning i hvor mye modellen forklarer av variansen i utfallsmålet, samtidig som det unike bidraget til hver enkelt prediktor kan vurderes. De tre mobbevariablene og de tre sosial støttevariablene foreldrestøtte, vennestøtte og lærerstøtte ble inkludert som prediktorer i steg 1 den hierarkiske regresjonsanalysen. For videre å kunne undersøke om effekten av sosial støtte varierer i kombinasjon med ulike typer mobbing, ble det konstruert ni nye variabler ved å multiplisere de tre sosial støtte-variablene med de tre mobbevariablene. Variablene ble midtsentrert før utregningen av interaksjonsleddene ble utført. De ni mulige interaksjonene mellom mobbevariablene og sosial støttevariablene ble inkludert i steg 2, for slik å kunne undersøke om disse interaksjonene kan gi et ytterligere statistisk signifikant bidrag til forklaring av depresjons- og angstsymptomer, og dermed om ulike kilder til sosial støtte kan moderere sammenhengen mellom hver av mobbevariablene og utfallsmålene.

Scatterplot av standardiserte residualer mot standardiserte predikerte verdier ble visuelt inspisert for å undersøke datamaterialet med hensyn til antakelsene om homoskedastisitet (homogenitet i varians) og lineær sammenheng mellom prediktorvariablene og utfallsmålene. Det ble avdekket et mulig brudd på antakelsen om homoskedastisitet, og bootstrapping av konfidensintervallene ble derfor vurdert. Mønsteret i resultatene endret seg imidlertid ikke ved bruk av bootstrapping, og dette ble derfor vurdert som overflødig.

3 Resultater

3.1 Rapporterte nivåer av mobbing, depresjons- og angstsymptomer og sosial støtte

Antall deltakere, gjennomsnittsskårer, standardavvik, range og kjønnsforskjeller i gjennomsnittsskårer er presentert i Tabell 1. Deltakerne rapporterte samlet et gjennomsnittlig lavt nivå av både depresjonssymptomer (SMFQ) og angstsymptomer (GAD), tatt i betraktning skalaenes spennvidde (hhv. 0-36 og 0-48). Gjennomsnittsskårene for de ulike typene mobbing var svært lave sett opp mot det mulige svarkategoriene (kodet 0–3). Når det gjelder sosial støtte-variablene rapporterte deltakerne i gjennomsnitt høy grad av støtte fra både foreldre, venner og lærere, godt over midtpunktet for skalaene (hhv. 5, 6 og 4.5).

Tabell 1: *Deskriptiv statistikk og t-test for kjønnsforskjeller i gjennomsnitt for alle studievariablene*

<i>Variabel</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Range</i>	<i>M</i> _{Gutter}	<i>M</i> _{Jenter}	<i>Diff.</i>
Depresjonssymptomer (SMFQ)	560	3.52	3.96	0 - 22	2.99	3.95	-0.96**
Angstsymptomer (GAD)	560	6.78	5.92	0 - 32	6.26	7.21	-0.95
Verbal mobbing	549	0.27	0.55	0 - 3	0.31	0.24	0.06
Relasjonell mobbing	549	0.16	0.41	0 - 3	0.14	0.17	-0.03
Fysisk mobbing	549	0.09	0.35	0 - 3	0.13	0.06	0.07*
Foreldrestøtte	560	9.36	1.29	3 - 10	9.40	9.32	-0.08
Vennestøtte	550	9.33	2.17	1 - 12	9.15	9.47	-0.32
Lærerstøtte	556	6.70	1.68	0 - 9	6.59	6.78	-0.19

Merknader: N=248-253 for gutter og N=299-307 for jenter
Signifikante kjønnsforskjeller er merket med * $p < .05$ og ** $p < .01$

Analyse av kjønnsforskjeller i gjennomsnittsskårer viste en signifikant forskjell mellom gutter og jenter kun når det gjaldt depresjonssymptomer og fysisk mobbing. Guttene i det aktuelle utvalget rapporterte lavere nivå av depresjonssymptomer enn jentene; $t(557.6) = -2.92, p = .004$. Styrken på forskjellen i gjennomsnittene (gjennomsnittlig forskjell = -0.96, 95 % CI: -1.61 til -0.31) var imidlertid liten ($\eta^2 = .015$), vurdert etter Cohens (1988) retningslinjer. Det forelå ikke noen signifikant kjønnsforskjell i angstsymptomer. Når det

gjaldt mobbing, var det ingen signifikante kjønnsforskjeller i nivå av verbal mobbing eller relasjonell mobbing. Guttene rapporterte derimot i større grad å ha opplevd fysisk mobbing enn jentene; $t(490.2) = 2.29, p = .022$. Selv om forskjellen i gjennomsnittsskåre er statistisk signifikant, var differansen svært liten (gjennomsnittlig forskjell = 0.07, 95 % CI: 0.01 til 0.13) og effektstørrelsen ble beregnet til $\eta^2 = .001$. Det forelå ingen signifikante kjønnsforskjeller i gjennomsnittlig rapportert nivå for noen av de tre formene for sosial støtte.

En oversikt over rapportert frekvens av de ulike typene av mobbing er presentert i Tabell 2. For hele utvalget sett under ett, var verbal mobbing den hyppigst rapporterte formen for mobbing, etterfulgt av relasjonell mobbing, og tilslutt fysisk mobbing. Kun 3.1 % av ungdommene rapporterte at de hadde opplevd verbal mobbing ”ukentlig” eller ”daglig” i løpet av det siste året, mens 0.9 % hadde opplevd hhv. relasjonell og fysisk mobbing. En betydelig større andel oppga at de hadde opplevd mobbing ”nå og da”, fra 7.3 % for fysisk mobbing til 20.2 % for verbal mobbing. Denne fordelingen mellom høyere og lavere frekvens av mobbing så ut til å være sammenliknbar for gutter og jenter. I tillegg til den signifikante kjønnsforskjellen i gjennomsnittsnivå av fysisk mobbing, så det ut til å være en svak tendens mot at en større andel av guttene rapporterte å ha opplevd verbal mobbing, sammenliknet med jentene.

Tabell 2: *Prosentvis fordeling av rapportert frekvens av ulike typer mobbing*

<i>Variabel</i>	<i>N</i>	<i>Aldri</i>	<i>Nå og da</i>	<i>Ukentlig</i>	<i>Daglig</i>
Verbal mobbing					
Gutter	250	72.8 %	24.0 %	2.8 %	0.4 %
Jenter	299	79.9 %	17.1 %	1.7 %	1.3 %
Totalt	549	76.7 %	20.2 %	2.2 %	0.9 %
Relasjonell mobbing					
Gutter	250	86.0 %	13.6 %	0.4 %	0.0 %
Jenter	299	84.9 %	13.7 %	0.7 %	0.7 %
Totalt	549	85.4 %	13.7 %	0.5 %	0.4 %
Fysisk mobbing					
Gutter	250	88.0 %	10.8 %	1.2 %	0.0 %
Jenter	299	95.0 %	4.3 %	0.0 %	0.7 %
Totalt	549	91.8 %	7.3 %	0.5 %	0.4 %

3.2 Korrelasjoner mellom studievariablene

Korrelasjoner (Pearsons r) mellom alle studievariabler, basert på hele utvalget samlet, er presentert i Tabell 3. Cohens (1988) retningslinjer er benyttet for å vurdere styrken på korrelasjonene. Den generelle tendensen var at de tre mobbevariablene og de tre sosial støttevariablene viste lave til moderate korrelasjoner med depresjonssymptomer og angstsymptomer målt med hhv. SMFQ og GAD. Videre var korrelasjonene høyere for depresjonssymptomer enn for angstsymptomer, med unntak av for fysisk mobbing der korrelasjonene var tilnærmet like. Mobbevariablene viste en signifikant positiv korrelasjon med utfallsmålene, slik at høyere frekvens av mobbing var assosiert med høyere nivå av depresjons- og angstsymptomer. Av de tre mobbevariablene, var målet på relasjonell mobbing høyest korrelert med utfallsmålene. De sosial støttevariablene var alle signifikant negativt korrelert med utfallsmålene, slik at høyere skåre på målene for foreldrestøtte, vennestøtte og lærerstøtte var assosiert med lavere nivå av depresjons- og angstsymptomer. Av disse variablene var målet på vennestøtte sterkest korrelert med utfallsmålene, mens målene på foreldrestøtte og lærerstøtte viste en svakere negativ korrelasjon med utfallsmålene.

Tabell 3: *Bivariate korrelasjoner mellom studievariablene (Pearsons r)*

Variabel	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.
1. Depresjonssymptomer (SMFQ)	-							
2. Angstsymptomer (GAD)	.49**	-						
3. Verbal mobbing	.31**	.23**	-					
4. Relasjonell mobbing	.37**	.28**	.48**	-				
5. Fysisk mobbing	.21**	.22**	.46**	.35**	-			
6. Vennestøtte	-.36**	-.30**	-.34**	-.30**	-.17**	-		
7. Foreldrestøtte (LPS)	-.22**	-.12**	-.15**	-.15**	-.07	.21**	-	
8. Lærerstøtte	-.22**	-.14**	-.17**	-.14**	-.07	.29**	.22**	-

** $p < .01$

3.3 Sammenhenger mellom ulike typer mobbing og depresjons- og angstsymptomer

3.3.1 Mobbing og depresjonssymptomer (SMFQ)

Den første multiple lineære regresjonsanalysen ble gjennomført for å undersøke effekten av verbal mobbing, relasjonell mobbing og fysisk mobbing på nivå av depresjonssymptomer målt med SMFQ. Resultatene er presentert for hele utvalget samlet, og delt etter kjønn i tabell 4.

For hele utvalget sett under ett, forklarte de tre mobbevariablene 15.9 % av variansen i depresjonsskårer ($F(3, 544) = 34.34, p < .001$). Relasjonell mobbing var den prediktoren som viste sterkest unik assosiasjon med depresjonssymptomer ($p < 0.001$) utover det som ble forklart av de andre mobbevariablene. Verbal mobbing viste også en signifikant unik assosiasjon med depresjonssymptomer ($p < 0.01$), med noe lavere unik effekt enn relasjonell mobbing. Fysisk mobbing viste ingen unik signifikant assosiasjon med depresjonssymptomer utover det som ble forklart av verbal mobbing og relasjonell mobbing, for begge kjønn sett under ett.

Resultatene for hhv. gutter og jenter skilte seg delvis fra hverandre. De tre mobbevariablene forklarte samlet 17.3 % variasjonen i depresjonsskårer for gutter ($F(3, 246) = 17.20, p < .001$) og 17.5 % for jenter ($F(3, 294) = 20.72, p < .001$). Forskjellen i andel varians modellen forklarte hos de to gruppene var ikke statistisk signifikant, $Z = 0.03, p > .05$. For gutter viste alle de tre mobbevariablene en signifikant og omtrent like sterk unik positiv assosiasjon med depresjonssymptomer. For jenter var kun verbal mobbing ($p < 0.01$) og relasjonell mobbing ($p < 0.001$) signifikante unike prediktorer, med relasjonell mobbing som den sterkeste prediktoren. Regresjonskoeffisientene for prediktoren fysisk mobbing, var statistisk signifikant forskjellig for hhv. gutter og jenter ($t = 2.39, df = 534, p < .05$), mens det ikke var noen tilsvarende signifikant forskjell for prediktorene verbal mobbing og relasjonell mobbing.

Tabell 4: *Multipel regresjonsanalyse - ulike typer mobbing som prediktorer for nivå av depresjonssymptomer, resultater samlet for hele utvalget og delt etter kjønn*

Prediktorer	Samlet ^a			Gutter ^b			Jenter ^c		
	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β
Verbal mobbing	1.136	0.348	0.156**	1.101	0.485	0.167*	1.413	0.489	0.183**
Relasjonell mobbing	2.686	0.444	0.277**	1.654	0.701	0.168*	3.108	0.576	0.326**
Fysisk mobbing	0.520	0.516	0.045	1.812	0.632	0.189**	-0.686	0.831	-0.051

Merknader: ^a $R^2 = 0.159^{**}$ ^b $R^2 = 0.173^{**}$ ^c $R^2 = 0.175^{**}$

* $p < .05$ og ** $p < .01$

3.3.2 Mobbing og angstsymptomer (GAD)

Den andre multiple regresjonsanalysen ble gjennomført for å undersøke effekten av verbal mobbing, relasjonell mobbing og fysisk mobbing på nivå av angstsymptomer målt med GAD. Resultatene for hele utvalget samlet og delt etter kjønn er presentert i tabell 5.

For hele utvalget samlet forklarte modellen 10.0 % av variasjonen i angstskårer ($F(3, 544) = 20.07, p < .001$). Relasjonell mobbing var den av mobbevariablene som viste den sterkeste assosiasjonen med angstsymptomer ($p < 0.001$) når effekten av de andre mobbevariablene var kontrollert for, i den samlede modellen for gutter og jenter. Fysisk mobbing viste også en signifikant unik assosiasjon med angstsymptomer ($p < 0.05$). Verbal mobbing viste derimot ingen unik signifikant assosiasjon med angstsymptomer utover det som ble forklart av relasjonell mobbing og fysisk mobbing.

For gutter forklarte de tre mobbevariablene 8.4 % av variasjonen i angstskårer ($F(3, 246) = 7.51, p < .001$). Kun verbal mobbing viste seg som en signifikant unik prediktor for angstsymptomer ($p < 0.05$) hos guttene. For jenter forklarte modellen 12.4 % av variasjonen i angstskårer ($F(3, 294) = 13.84, p < .001$). I denne gruppen viste relasjonell ($p < 0.001$) og fysisk mobbing ($p < 0.05$) en unik og positiv assosiasjon med angstsymptomer, med relasjonell mobbing som den sterkeste prediktoren. Forskjellen i andel varians modellen

forklarte hos hhv. gutter og jenter var ikke statistisk signifikant, $Z = 0.80$, $p > .05$. Ingen av regresjonskoeffisientene var heller signifikant forskjellige for gutter sammenliknet med for jenter.

Tabell 5: *Multipel regresjonsanalyse - ulike typer mobbing som prediktorer for nivå av angstsymptomer, resultater samlet for hele utvalget og delt etter kjønn*

Prediktorer	Samlet ^a			Gutter ^b			Jenter ^c		
	B	SE B	β	B	SE B	β	B	SE B	β
Verbal mobbing	0.836	0.538	0.077	1.648	0.834	0.153*	0.396	0.712	0.036
Relasjonell mobbing	3.025	0.687	0.208**	1.574	1.206	0.098	3.557	0.839	0.264**
Fysisk mobbing	1.863	0.798	0.108*	1.722	1.089	0.110	2.401	1.184	0.127*

Merknader: ^a $R^2 = 0.100$ ^b $R^2 = 0.084$ ^c $R^2 = 0.124$

* $p < .05$ og ** $p < .01$

3.4 Sammenhenger mellom ulike typer mobbing, sosial støtte fra ulike kilder og depresjons- og angstsymptomer

3.4.1 Mobbing, sosial støtte og depresjonssymptomer (SMFQ)

I den andre runden med regresjonsanalyser ble det benyttet to-steps hierarkisk multipel regresjonsanalyse. Den første av disse analysene ble utført med depresjonssymptomer som utfallsmål. Regresjonsmodellen inkluderte de tre mobbevariablene og de tre sosial støttevariablene som prediktorer i steg 1, samt ni toveis-interaksjoner: Verbal mobbing \times Vennestøtte, Verbal mobbing \times Foreldrestøtte, Verbal mobbing \times Lærerstøtte, Relasjonell mobbing \times Vennestøtte, Relasjonell mobbing \times Foreldrestøtte, Relasjonell mobbing \times Lærerstøtte, Fysisk mobbing \times Vennestøtte, Fysisk mobbing \times Foreldrestøtte og Fysisk mobbing \times Lærerstøtte i steg 2. Resultatene er presentert i tabell 6. Variablene i steg 1 i regresjonsmodellen forklarte 23.4 % av den totale variasjonen i depresjonsskårer ($F(6, 531) = 26.98$, $p < .001$). Av de tre mobbevariablene, var det kun relasjonell mobbing som var en

signifikant unik prediktor for depresjonssymptomer ($p < 0.001$), når effekten av de andre prediktorene var kontrollert for. Både foreldrestøtte ($p < 0.01$), vennestøtte ($p < 0.001$) og lærerstøtte ($p < 0.05$) ga hver et signifikant unikt bidrag til forklaring av depresjonsskårer. Å legge til de ni interaksjonene som prediktorer i Steg 2 ga ingen signifikant økning i forklart varians ($\Delta F(9, 522) = 1.70, p = .09$). Ingen av interaksjonene var statistisk signifikante.

3.4.2 Mobbing, sosial støtte og angstsymptomer (GAD)

Den neste regresjonsanalysen ble utført med angstsymptomer som utfallsmål. Analysen ble utført på tilsvarende måte som for depresjonssymptomer, ved bruk av to-steps hierarkisk multippel regresjonsanalyse. Regresjonsmodellen inkluderte de tre mobbevariablene og sosial støtte-variablene som prediktorer i steg 1, og de ni mulige toveis-interaksjonene mellom mobbevariablene og sosial støttevariablene ble lagt til som prediktorer i steg 2. Resultatene fra analysen er presentert i tabell 7. Variablene i steg 1 i regresjonsanalysen forklarte 14.4 % av den totale variansen i angstskårer ($F(6, 531) = 14.94, p < .001$). Relasjonell mobbing ($p < 0.001$) og fysisk mobbing ($p < 0.05$) ga hver et signifikant unikt bidrag til forklaring av variansen i angstskårer når effekten av de andre variablene var kontrollert for. Av sosial støtte-variablene var det kun vennestøtte ($p < 0.001$) som hadde en tilsvarende unik effekt på angstsymptomer. Å legge til interaksjonene i regresjonsmodellen i steg 2 bidro ikke til noen signifikant økning i total forklart varians ($\Delta F(9, 522) = 1.06, p = .40$). Ingen av interaksjonene som ble lagt til som prediktorer i steg 2 var statistisk signifikante.

Tabell 6: Hierarkisk multippel regresjonsanalyse – ulike typer mobbing, sosial støtte og aktuelle interaksjoner som prediktorer for nivå av depresjonssymptomer

Prediktorer	R^2	B	$SE B$	β
Steg 1	0.234**			
Verbal mobbing		0.564	0.344	0.078
Relasjonell mobbing		2.154	0.433	0.222**
Fysisk mobbing		0.586	0.495	0.051
Vennestøtte		-0.327	0.122	-0.205**
Foreldrestøtte		-0.374	0.078	-0.106**
Lærer støtte		-0.223	0.095	-0.095*
Steg 2	0.256**			
Verbal mobbing		0.454	0.379	0.063
Relasjonell mobbing		2.203	0.504	0.227**
Fysisk mobbing		1.150	0.581	0.100*
Vennestøtte		-0.357	0.078	-0.196**
Foreldrestøtte		-0.398	0.127	-0.129**
Lærer støtte		-0.245	0.097	-0.104*
Verbal mobbing × Vennestøtte		0.171	0.188	0.062
Verbal mobbing × Foreldrestøtte		0.033	0.247	0.008
Verbal mobbing × Lærer støtte		-0.209	0.193	-0.063
Relasjonell mobbing × Vennestøtte		-0.058	0.202	-0.020
Relasjonell mobbing × Foreldrestøtte		-0.091	0.339	-0.019
Relasjonell mobbing × Lærer støtte		-0.167	0.236	-0.042
Fysisk mobbing × Vennestøtte		0.007	0.204	0.002
Fysisk mobbing × Foreldrestøtte		0.514	0.357	0.087
Fysisk mobbing × Lærer støtte		0.534	0.278	0.101

Merknader: Steg 2: $\Delta R^2 = 0.022$, $p = .087$

* $p < .05$ og ** $p < .01$

Tabell 7: Hierarkisk multippel regresjonsanalyse – ulike typer mobbing, sosial støtte og aktuelle interaksjoner som prediktorer for nivå av angstsymptomer

Prediktorer	R^2	B	$SE B$	β
Steg 1	0.144**			
Verbal mobbing		0.152	0.543	0.014
Relasjonell mobbing		2.398	0.684	0.165**
Fysisk mobbing		1.924	0.782	0.112*
Vennestøtte		-0.562	0.122	-0.206**
Foreldrestøtte		-0.165	0.193	-0.036
Lærer støtte		-0.123	0.150	-0.035
Steg 2	0.160**			
Verbal mobbing		0.341	0.601	0.031
Relasjonell mobbing		2.771	0.800	0.191**
Fysisk mobbing		2.242	0.922	0.131*
Vennestøtte		-0.594	0.124	-0.218**
Foreldrestøtte		-0.246	0.201	-0.053
Lærer støtte		-0.067	0.153	-0.019
Verbal mobbing × Vennestøtte		0.080	0.298	0.019
Verbal mobbing × Foreldrestøtte		0.431	0.391	0.070
Verbal mobbing × Lærer støtte		-0.104	0.306	-0.021
Relasjonell mobbing × Vennestøtte		0.076	0.320	0.018
Relasjonell mobbing × Foreldrestøtte		0.173	0.538	0.024
Relasjonell mobbing × Lærer støtte		-0.079	0.375	-0.013
Fysisk mobbing × Vennestøtte		0.516	0.324	0.096
Fysisk mobbing × Foreldrestøtte		-0.833	0.566	-0.094
Fysisk mobbing × Lærer støtte		0.198	0.440	0.025

Merknader: Steg 2: $\Delta R^2 = 0.015$, $p = .395$

* $p < .05$ og ** $p < .01$

4 Diskusjon

4.1 Oppsummering av hovedfunn

I denne studien har jeg undersøkt krysseksjonelle sammenhenger mellom ulike typer mobbing, depresjons- og angstsymptomer og sosial støtte fra ulike kilder hos norske 12-13 åringer. Datamaterialet er hentet fra TOPP-studiens femte undersøkelsesrunde og er basert på spørreskjemaer fylt ut av ungdommene selv. Forekomsten av mobbing i det aktuelle utvalget ser ut til å være lavere enn det tidligere norske studier har vist. Verbal mobbing var den hyppigst rapporterte formen for mobbing, etterfulgt av relasjonell mobbing, og deretter fysisk mobbing. Guttene rapporterte i gjennomsnitt høyere frekvens av fysisk mobbing, sammenliknet med jentene. Multiple regresjonsanalyser viste at de tre typene mobbing forklarte mer av variasjonen i depresjonssymptomer enn angstsymptomer, både for hele utvalget samlet og separat for gutter og jenter. Relasjonell mobbing ga det største unike bidraget til forklaring av variasjon i begge former for emosjonelle plager, utover det som ble forklart av verbal mobbing og fysisk mobbing. Verbal mobbing viste en unik sammenheng kun med depresjonssymptomer, og tilsvarende viste fysisk mobbing en unik sammenheng kun med angstsymptomer. Separate analyser for gutter og jenter, viste først og fremst at fysisk mobbing hadde en signifikant sterkere sammenheng med depresjonssymptomer hos guttene enn hos jentene. Ingen av formene for sosial støtte modererte sammenhengene mellom mobbing og internaliserende plager i de videre regresjonsanalysene. Av de tre formene for sosial støtte viste vennestøtte den sterkeste unike assosiasjonen med emosjonelle plager, utover det som ble forklart av de tre typene mobbing og støtte fra foreldre og lærere.

4.2 Mobbing

4.2.1 Forekomst av mobbing i det aktuelle utvalget

Svarkategoriene som ble brukt til å indikere frekvens av mobbing, ”aldri”, ”nå og da”, ”ukjentlig” og ”daglig”, kan gjøre det vanskelig å gi et nøyaktig estimat av hvor stor andel av ungdommene i utvalget som kan regnes som ofre for mobbing. Som nevnt innledningsvis ser det ut til å være en konsensus rundt bruk av ”2-3 ganger i måneden” som en nedre grense for hva som bør regnes som mobbing (jf. Solberg & Olweus, 2003). I tidligere versjoner av Olweus Bullying Questionnaire (Olweus, 1986), ble imidlertid ”nå og da” eller ”noen ganger” brukt som svarkategorier, før de ble erstattet av kategorien ”2-3 ganger i måneden” i

nyere versjoner (Olweus, 1996) for å være mer tydelig. I den foreliggende studien er det mulig at ungdommene kan ha forstått uttrykket ”nå og da” på ulik måte. Sannsynligvis vil det ha vært stor variasjon i mobbebelastning mellom ungdommene som oppga å ha blitt mobbet ”nå og da”, der noen, men ikke alle vil kunne kategoriseres som ofre for mobbing i tråd med gjeldende konvensjoner. For verbal mobbing, som var den hyppigst rapporterte formen for mobbing, svarte omtrent 20 % av ungdommene at de hadde opplevd dette ”nå og da”. Til sammenlikning var det svært få som oppga å bli mobbet verbalt ”ukentlig” eller ”daglig”, til sammen omtrent 3 %. Det samme mønsteret viste seg også for relasjonell mobbing og fysisk mobbing, selv om utbredelsen av disse to typene mobbing var lavere. Det er verdt å bemerke at en betydelig andel av ungdommene i undersøkelsen oppfattet negative handlinger fra andre som mobbing, selv om de opplevde dette kun ”nå og da”. En definisjon av mobbing ble presentert i forkant av spørsmålene om mobbing, og dette tenkes å øke sannsynligheten for at ungdommene forsto begrepet mobbing på liknende måte. Fordi det var svært få av ungdommene som rapporterte å bli mobbet på ukentlig eller daglig basis, mens en større andel rapporterte mindre hyppig forekommende mobbing, vil resultatene fra denne studien særlig kunne gi informasjon om mer lavfrekvent mobbing.

Selv om svarkategoriene i denne studien gjør det noe vanskeligere å sammenlikne forekomsten av mobbing med prevalenstall fra andre studier, ser det ut til at ungdommene i det aktuelle utvalget rapporterte lavere forekomst av mobbing enn det andre norske studier har vist. Dette gjelder særlig med tanke på at rapporterte prevalenstall fra perioden datainnsamlingen ble gjennomført var høyere enn det som rapporteres i dag (se eks. Helland & Næss, 2005). En mulig årsak til lavere forekomst i denne studien er at datamaterialet som er benyttet kommer fra en longitudinell studie, og slike studier er som regel ikke egnet til å beregne forekomsttall. I følge Gustavson et al. (2012), kan estimer av sammenhenger mellom variabler i longitudinelle studier allikevel være pålitelige, selv om selektivt frafall kan bidra til skjevheter i prevalensestimaterne.

4.2.2 Kjønnforskjeller i ulike typer mobbing

Tidligere forskning har indikert at gutter oftere blir utsatt for fysisk mobbing. I tråd med dette rapporterte guttene i denne studien signifikant høyere gjennomsnittsnivå av fysisk mobbing sammenliknet med jentene, men størrelsen på denne forskjellen viste seg å være svært liten. Det ble ikke funnet noen signifikant forskjell i relasjonell mobbing, i motsetning til at flere

studier har pekt i retning av at flere jenter blir utsatt for denne typen mobbing. Selv om det basert på litteraturen fremdeles er uklart hvorvidt det foreligger en kjønnsforskjell, er det i hvert fall tydelig at også gutter blir utsatt for relasjonell mobbing, og at dette ikke er noe fenomen som er begrenset kun til å forekomme blant jenter. Oppfatninger om kjønnsforskjeller i hvordan mobbing foregår kan ha betydning for hvorvidt ulike typer mobbing anerkjennes hos gutter og jenter. Det er viktig å understreke at både verbal, relasjonell og fysisk mobbing kan ramme gutter og jenter.

4.3 Mobbing og emosjonelle plager

4.3.1 Mobbing er relatert til depresjons- og angstsymptomer

En av hovedmålsettingene for denne studien var å undersøke hvordan ulike typer mobbing henger sammen med emosjonelle plager, og om det kan være forskjeller i sammenhengene for hhv. depresjonssymptomer og angstsymptomer. Resultater fra regresjonsanalysene indikerte at de tre typene mobbing samlet forklarte mer av variasjonen i depresjonssymptomer enn i angstsymptomer. Nesten 16 % av variasjonen i depresjonssymptomer og 10 % av variasjonen i angstsymptomer kunne tilskrives variasjon i verbal, relasjonell og fysisk mobbing. Funnene sammenfaller dermed med hovedtrenden i litteraturen som viser at mobbing er sterkere relatert til depresjonssymptomer enn angstsymptomer (eks. Hawker & Boulton, 2000; Wu et al., 2015). Resultatene som presenteres her understøtter dette ytterligere fordi begge formene for emosjonelle plager er undersøkt i én og samme studie slik at resultatene er mer direkte sammenliknbare. De fleste tidligere studier har i motsetning denne studien undersøkt enten depresjonssymptomer eller angstsymptomer i sammenheng med mobbing.

Negative livshendelser har vist seg som en generell risikofaktor for både depresjon og angstlidelser (Hankin, Abramson, Miller & Haeffel, 2004). I tillegg foreligger det evidens for at visse typer opplevelser er mer spesifikt knyttet til enten depresjonssymptomer eller angstsymptomer. Opplevelser av tap og ydmykelse er funnet å være en spesifikk risikofaktor for depresjon (Kendler, Hettema, Butera, Gardner & Prescott, 2003; Williamson, Birmaher, Dahl & Ryan, 2005). Å bli utsatt for mobbing kan i mange tilfeller innebære ydmykelse, særlig gitt at offeret har vanskelig for å forsvare seg. Tap av venner eller mulighet for nye vennskap kan også forekomme i kontekst av mobbing. For angstsymptomer er det vist en spesifikk assosiasjon med hendelser som har blitt oppfattet som truende og forbundet med

potensiell fare i fremtiden (Eley & Stevenson, 2000). Med tanke på at mobbing innebærer gjentatte negative handlinger, er det rimelig å tenke seg at det å bli utsatt for mobbing kan innebære opplevelse av trussel eller fare enten kronisk eller i perioder. Siden mobbing generelt kan karakteriseres ved begge disse to gruppene av risikofaktorer, kan dette forklare at mobbing er vist å være relatert til både depresjons- og angstsymptomer. Det er mulig at mobbing i størst grad er forbundet med opplevelse av tap og ydmykelse og derfor viser sterkeste sammenheng med depresjonssymptomer, sammenliknet med angstsymptomer.

Det er tydelig at det meste av variasjonen i emosjonelle plager på gruppenivå kan forklares av andre faktorer enn de tre typene mobbing. Dette er å forvente med tanke på den store bredden i faktorer som kan påvirke psykisk helse, for eksempel andre stressende livshendelser, individuelle sårbarheter, familiefaktorer og egenskaper ved samfunnet og tidsalderen vi lever i. Likevel viser denne studien at mobbing er en faktor å ta i betraktning når det gjelder psykiske plager hos ungdommer. Selv om mobbing forklarer kun en begrenset del av variasjonen i emosjonelle plager for utvalget som helhet, er det mulig at innvirkningen av mobbing kan være stor for enkeltindividet. Mobbing er vist å være en risikofaktor for alvorlig psykopatologi og sosial marginalisering, og personer som har blitt utsatt for mobbing i oppveksten er overrepresentert i kliniske utvalg.

En viktig bemerkning før videre diskusjon av resultatene gjelder mulige fortolkninger av retningen på sammenhengene mellom mobbing og emosjonelle plager, siden jeg i denne studien har undersøkt disse sammenhengene krysseksjonelt. Det kan både være tilfelle at mobbing fører til økning i emosjonelle plager eller at tilstedeværelse av emosjonelle plager fører til at ungdommer i større grad blir mobbet. Alternativt kan det være at en annen tredje variabel er årsak til både mobbing og emosjonelle plager, der mulige faktorer kan være for eksempel sosiale ferdigheter, mestringsstil eller personlighetstrekk. Evidens fra prospektive longitudinelle studier tyder imidlertid på at mobbing kan være en årsak til psykiske plager.

4.3.2 Ulike typer mobbing, ulike typer symptomer?

Mye av forskningen på mobbing har benyttet generelle mål på mobbing, uten å differensiere mellom ulike undertyper. Med denne studien søker jeg å bidra til litteraturen ved å inkludere mål på tre ulike typer mobbing og se disse i sammenheng med både depresjonssymptomer og angstsymptomer. Av de tre typene mobbing, var det relasjonell mobbing som stod frem som

den sterkeste enkeltprediktoren, både når det gjaldt depresjonssymptomer og angstsymptomer. Dette er i tråd med resultater fra Wu et al. (2015) sin metaanalyse. I tillegg viste det seg at verbal mobbing kun var unikt assosiert med depresjonssymptomer, mens fysisk mobbing kun var en unik prediktor for angstsymptomer. I forlengelse av diskusjonen ovenfor om spesifikke risikofaktorer for depresjonssymptomer og angstsymptomer, kan nærmere utdypelse av hvilke type handlinger de ulike typene av mobbing innebærer, bidra til å forstå sammenhengene med ulike typer symptomer bedre.

Relasjonell og verbal mobbing som unike prediktorer for depresjonssymptomer

For depresjonssymptomer var det relasjonell og verbal mobbing som viste en unik sammenheng med symptomnivå. Relasjonell mobbing med tilhørende opplevelser av for eksempel utestengning og isolering kan tenkes å særlig berøre det sentrale menneskelige behovet for tilhørighet og aksept fra andre. Det kan argumenteres for at generell anerkjennelse fra jevnaldrende er særlig viktig tidlig i ungdomstiden før man i større grad har funnet sin sosiale identitet og kanskje blir mer opptatt av anerkjennelse fra mer spesifikke grupper eller miljøer. Med tanke på hvor viktig relasjoner og sosial feedback er for selvfølelse og selvvurdering, kan det tenkes at relasjonell mobbing på denne måten kan henge sammen med depresjonssymptomer. Noen forskere har fokusert på hvordan mobbing kan bidra til negative kognitive selvskjema, som i sin tur kan føre til sosial tilbaketrekning og depresjonssymptomer (Gibb & Abela, 2008; Sinclair et al., 2012). Cole, Maxwell, Dukewich og Yosick (2010) undersøkte sammenhenger mellom relasjonell og fysisk mobbing, positive og negative selvkognisjoner og depressive symptomer. Også i deres studie viste det seg at kun relasjonell mobbing, ikke fysisk mobbing, var unikt assosiert med depressive symptomer. Videre fant de at lavere grad av positive og høyere grad av negative selvkognisjoner forklarte sammenhengen mellom mobbing og depressive symptomer.

Liknende sammenheng med negative selvpoppfatninger er undersøkt for verbal mobbing. Verbal mobbing foregår, som tidligere beskrevet, gjennom for eksempel nedsettende kommentarer, sårende bemerkninger og latterliggjøring. Det er rimelig å tenke seg at også det å bli utsatt for slike handlinger særlig kan påvirke måten man tenker om seg selv i negativ retning. I tråd med dette tyder studier av Gibb og kolleger (Gibb & Abela, 2008; Gibb, Abramson & Alloy, 2004) på at verbal mobbing er assosiert med påfølgende økning av både depressive kognisjoner og depresjonssymptomer. En nylig studie av Cole et al. (2014) viste at verbal og relasjonell mobbing var sterkere assosiert med depressive selvskjemaer enn det

fysisk mobbing var. Dette gir støtte for at verbal og relasjonell mobbing kan ha en særlig betydning for depressive plager.

Relasjonell og fysisk mobbing som unike prediktorer for angstsymptomer

Når det gjelder angstsymptomer viste relasjonell og fysisk mobbing seg som signifikante unike prediktorer i denne studien. I en studie av Yen et al. (2013) ble det funnet at ofre for både verbal/relasjonell og fysisk mobbing rapporterte høyere nivå av angstsymptomer enn ungdommer som ikke ble mobbet. Forskerne fokuserte imidlertid kun på høyfrekvent mobbing, og verbal og relasjonell mobbing ble undersøkt som et samlet fenomen. Funnt fra den foreliggende studien kan i størst grad belyse sammenhenger for relativt lavfrekvent mobbing, og særlig for fysisk mobbing var det kun noen få ungdommer som rapporterte frekvent fysisk mobbing. Denne studien kan utdype tidligere funn ved å vise at også lavfrekvent relasjonell og fysisk mobbing kan henge sammen med angstsymptomer. Selv om det ikke ble funnet noen unik sammenheng mellom verbal mobbing og angstsymptomer, er det likevel mulig at en slik sammenheng kan være til stede i tilfeller der den verbale mobbingen er mer frekvent.

I tillegg til overnevnte beskrivelser, kan relasjonell mobbing også karakteriseres ved at det ofte er mindre tydelig hvem som er pådriveren av mobbingen. For den som er offer kan det også være vanskeligere å være klar over akkurat når selve mobbingen skjer, for eksempel ved at man først i ettertid oppdager at man har blitt ekskludert fra aktiviteter med andre eller ved at mobbingen skjer på en subtil måte. Det er godt etablert at uforutsigbarhet og det å ikke ha kontroll over en situasjon skaper forhøyet stress (Breier et al., 1987). Disse aspektene ved relasjonell mobbing kan være at bidrar til en mer vedvarende usikkerhet og engstelse for hva som skjer eller kan komme til å skje av negative handlinger. Slike opplevelser kan sees i sammenheng med de nevnte risikofaktorene for angstsymptomer. For sammenhengen mellom fysisk mobbing og angstsymptomer, går det an å tenke seg at opplevelser som slag, spark og dytting i større grad kan være knyttet til kroppslig aktivering og fryktrespons, som over tid også kan gi seg utslag i angstsymptomer.

Vaillancourt, Hymel og McDougall (2013) oppsummerer på bakgrunn av forskning fra det siste tiåret at å bli utsatt for mobbing er forbundet med dysregulering av kroppens stressresponsystem (se eks. Kliewer, 2006; Knack, Jensen-Campbell & Baum, 2011; Rudolph, Troop-Gordon & Granger, 2011). En norsk studie av Idsøe, Dyregrov og Idsøe

(2012) viste at omtrent en tredjedel av ungdommene som ble mobbet hadde PTSD-skårer innenfor klinisk område. Lite av forskningen har imidlertid undersøkt mulige forskjeller mellom ulike typer mobbing i hvordan de henger sammen med stressrespons (Knack et al., 2011) og angstsymptomer.

4.3.3 Har kjønn noe å si for sammenhengen mellom ulike typer mobbing og depresjons- og angstsymptomer?

Tidligere forskning har vist nokså varierende resultater når det gjelder kjønnsforskjeller i hvordan ulike typer mobbing relaterer seg til internaliserende vansker. I denne studien bidro separate analyser for gutter og jenter til å nyansere noen av funnene fra analysen av hele utvalget samlet.

Det tydeligste funnet var at sammenhengen mellom fysisk mobbing og depresjonssymptomer var signifikant sterkere hos guttene enn hos jentene. Hos guttene var fysisk mobbing den sterkeste enkeltprediktoren for depresjonssymptomer, mens fysisk mobbing hos jentene ikke viste noen signifikant unik sammenheng med depresjonssymptomer. Motsatt var fysisk mobbing unikt relatert til angstsymptomer hos jentene, men ikke hos guttene. Resultatene kan altså tyde på at fysisk mobbing påvirker gutter og jenter på ulik måte. Forskning utført av Olweus (1992) og andre gir grunn til å tro at jenter har tendens til å bli mobbet av både gutter og andre jenter, mens gutter i større grad kun blir mobbet av andre gutter. Crick og Grotpeter (1996) har gjort omfattende forskning på kjønnsforskjeller i direkte og relasjonell aggresjon, og hentyder til at barn uttrykker sinne mot jevnaldrende på måter som skader det den andre av samme kjønn opplever som mest verdifullt. En mulig forklaring på den sterkere sammenhengen mellom fysisk mobbing og depresjonssymptomer hos gutter, er at fysisk styrke og fysiske ferdigheter kan være særlig viktig for sosial status og anseelse fra jevnaldrende blant gutter. Dersom disse karakteristikene er viktigere for å opprettholde en positiv selvvurdering hos gutter, kan det å bli utsatt for fysisk mobbing mulig oppleves som mer ydmykende for gutter og i større grad innebære tap av sosial status. Dette er opplevelser som ligger tett opptil det som er beskrevet som spesifikke risikofaktorer for depresjonssymptomer. Videre er jenter ofte fysisk svakere enn gutter, og dette kan bidra til større utrygghet og mer frykt i forbindelse med fysisk mobbing, dersom den som utøver mobbingen er en gutt. Slike opplevelser er som tidligere nevnt sterkere assosiert med angstsymptomer.

For verbal mobbing og relasjonell mobbing som prediktorer av depresjonssymptomer var det ingen signifikante forskjeller i størrelsen på regresjonskoeffisientene for gutter og jenter. Når det gjelder angstsymptomer antyder resultatene interessante mulige kjønnsforskjeller, selv om forskjellene mellom regresjonskoeffisientene ikke var signifikante for noen av de tre typene mobbing. For gutter kan det se ut som at verbal mobbing er viktigst for å forklare variasjon i angstsymptomer. For jenter derimot, kan resultatene tyde på at relasjonell mobbing og fysisk mobbing har en spesiell betydning.

4.4 Sosial støtte, mobbing og emosjonelle plager

4.4.1 Sosial støtte modererte ikke sammenhengen mellom ulike typer mobbing og depresjons- og angstsymptomer

Den andre hovedmålsettingen for denne studien var å undersøke om sammenhengen mellom ulike typer mobbing og depresjons- og angstsymptomer kan være avhengig av hvor mye sosial støtte ungdommer opplever at er tilgjengelig fra ulike kilder i sine omgivelser. Bufferhypotesen for sosial støtte fremsetter at sosial støtte er mest virkningsfull under perioder med høyt nivå av stress. Når det gjelder sosial støtte som en beskyttende faktor mot negative effekter av mobbing, vil man tenke seg at barn som blir utsatt for mobbing og som har høy grad av sosial støtte vil vise lavere nivå av psykiske plager enn barn som blir mobbet og har liten grad av sosial støtte. Ifølge bufferhypotesen ville man i denne studien forvente at sammenhengen mellom de ulike typene mobbing og emosjonelle plager var svakere ved høyere nivåer av sosial støtte, og sterkere ved lavere nivåer av sosial støtte. Analysene som ble gjennomført i denne studien tydet imidlertid ikke på noen signifikante interaksjoner mellom noen av de ulike typene av mobbing og kildene til sosial støtte, verken for depresjonssymptomer eller angstsymptomer som utfallsmål. Både for ungdommer som hadde høy og lav grad av sosial støtte hadde mobbing like mye å si for hvor mye psykiske plager de rapporterte.

Det er flere mulige grunner til at en beskyttende effekt av sosial støtte ikke ble observert i denne studien. For det første kan dette ha metodiske forklaringer. Alle de tre sosial støttevariablene viste relativt liten variasjon i skårene, og det var en sterk overvekt av høye skårer. Ungdommene i utvalget rapporterte altså jevnt over at de opplevde både foreldre, venner og lærere som støttende. Særlig var dette tilfelle for foreldrestøtte. Det er mulig at

denne mangelen på variasjon kan være en følge av svakheter i måleinstrumentene, selv om forklaringen også kan ligge i at fenomenene faktisk forekommer på denne måten. Spørsmålene i skalaen for foreldrestøtte inkluderte kun to mulige svarkategorier, noe som naturlig vil begrense variasjonen i skårene. Dersom måleinstrumentene ikke fanger opp den reelle variasjonen i sosial støtte, og da særlig i lavere nivåer av sosial støtte, vil dette gjøre det vanskelig å oppdage om nettopp *ulike* nivåer av sosial støtte modererer assosiasjonen mellom mobbing og emosjonelle plager, selv om det faktisk hadde vært tilfelle. For målet på vennestøtte kan det se ut som at det ikke er et enhetlig fenomen som fanges opp, gitt den lave indre reliabiliteten ($\alpha = 0.51$). Videre oppsummerer McClelland og Judd (1993) at vanskeligheter med å identifisere interaksjonseffekter er utbredt innen ikke-eksperimentell forskning, og gjennomgår flere metodiske forklaringer på hvorfor dette viser seg å være så utfordrende.

Målingene av mobbing, sosial støtte og emosjonelle plager er i denne studien foretatt på samme tidspunkt. Det er mulig å tenke seg at en beskyttende effekt av sosial støtte ikke ennå var tiltrådt på det tidspunktet informasjonen ble hentet inn, slik at ungdommer som opplevde mobbing og rapporterte høy grad av sosial støtte, derfor ikke viste noe lavere symptomnivå enn de som rapporterte lavere grad av sosial støtte. I en longitudinell studie av Desjardins og Leadbeater (2011) ble det kun funnet en interaksjonseffekt mellom mobbing og sosial støtte ved måling av depresjonssymptomer to år senere, ikke ved måling av depresjonssymptomer samtidig som mobbing og sosial støtte.

I tråd med House (1985) kan sosial støtte ta ulike former, og ulike former for støtte er vist å kunne oppleves forskjellige avhengig av hvilken rolle personen som utøver støtten innehar (Dakof & Taylor, 1990). Malecki og Demaray (2003) undersøkte ulike typer sosial støtte (emosjonell støtte, instrumentell støtte, informasjon og vurdering) fra ulike kilder og fant i sin studie av barn og ungdommer mellom 10 og 14 år at emosjonell støtte ble vurdert som viktigst fra foreldre og nære venner, og at informasjon ble vurdert som viktigst fra lærere. Spørsmålene som var inkludert i målet på foreldrestøtte i den foreliggende studien kan synes å i større grad reflektere andre former for støtte enn emosjonell støtte. For vennestøtte fokuserte spørsmålene på opplevelse av tilknytning, gjensidig respekt og tilhørighet, og for lærerstøtte gjensidig respekt, verdsatthet og instrumentell hjelp. Det er mulig at måten støtte fra foreldre, venner og lærere er operasjonalisert i denne studien ikke i stor nok grad reflekterer de aspektene ved sosial støtte som er viktige i forbindelse med mobbing, slik at en

beskyttende effekt av sosial støtte ikke ble observert. I tråd med ”matching-hypotesen”, som ble beskrevet innledningsvis, må støtten som utøves sammenfalle med behovene til den som mottar støtten for å vær mest mulig effektiv.

Sosial støtte kan på én side betraktes som en faktor i barn og unges miljø. Det er imidlertid viktig å bemerke at hvor mye støtte man oppfatter at er tilgjengelig eller som faktisk er tilgjengelig kan være påvirket av viktige individuelle forskjeller, for eksempel i sosiale ferdigheter, mestringsstil, tilknytningsstil og personlighet. Mennesker er aktive bidragsytere når det gjelder å skape de sosiale relasjonene vi omgir oss med, relasjoner som vi igjen har mulighet til å utløse sosial støtte fra. I tillegg er det mulig at det å bli utsatt for mobbing kan gjøre det vanskeligere å benytte seg av sosial støtte, kanskje særlig fra venner. Mobbing innebærer å bli utsatt for negative handlinger fra andre gjentatte ganger og over en viss tid, og slike erfaringer kan bidra til å svekke tillit til andre.

Det er også mulig at sosial støtte ikke opererer slik som bufferhypotesen foreslår når det gjelder mobbing. Som diskutert innledningsvis finnes det evidens for at sosial støtte kan mediere sammenhengen mellom mobbing og emosjonelle plager, fremfor å fungere som en moderator. Mobbing kan bidra til at offeret får lavere anseelse også hos den større gruppen jevnaldrende som bevitner mobbingen, ikke bare hos de aktive mobberne. Ved bruk av rapport fra jevnaldrende som mål på hvem som ble mobbet og hvor godt sosialt tilpasset man var i klassen, fant Juvonen et al. (2003) at de som ble mobbet hadde lav sosial status og ofte ble unngått av klassekameratene sine. På denne måten kan mobbing også bidra til at det faktisk er mindre støtte tilgjengelig fra jevnaldrende. Negative holdninger fra jevnaldrende vil kunne utgjøre en ekstra belastning for barn og unge som blir mobbet, og slik gi ytterligere grunnlag for utvikling av psykiske plager.

4.4.2 Høyere grad av sosial støtte er assosiert med lavere nivå av depresjons- og angstsymptomer

Denne studien viste at sosial støtte er negativt relatert til nivå av emosjonelle plager i tidlig ungdomstid, selv om sosial støtte ikke modererte sammenhengen mellom mobbing og emosjonelle plager. Jo mer sosial støtte ungdommene oppfattet at var tilgjengelig, jo lavere nivå av depresjons- og angstsymptomer rapporterte de. Videre fremkom det noen forskjeller når det gjaldt støttevariablenes unike bidrag til forklaring av variasjon i hhv.

depresjonssymptomer og angstsymptomer. Det var kun vennestøtte som ga et selvstendig bidrag til forklaring av angstsymptomer, mens hver av de tre formene for sosial støtte forklarte en unik del av variasjonen i depresjonssymptomer. Vennestøtte var imidlertid også den sterkeste prediktoren for grad av depresjonssymptomer når de andre formene for støtte var kontrollert for. Disse resultatene tyder på at venner er en spesielt viktig kilde til sosial støtte i tidlig ungdomstid. Med tanke på svakhetene i målingen av foreldrestøtte kan det imidlertid hende at innvirkningen av foreldrestøtte undervurderes i denne studien.

4.5 Styrker og begrensninger ved studien

En rekke studier har undersøkt ulike aspekter ved både emosjonelle plager, mobbing og sosial støtte, men jeg har ikke funnet andre studier der alle tre fenomenene er inkludert på et tilsvarende detaljeringsnivå. Denne studiens fremste styrke er at både depresjonssymptomer og angstsymptomer er inkludert som utfallsmål, og at det i tillegg er undersøkt tre ulike typer mobbing og sosial støtte fra tre ulike kilder. En annen styrke er at sammenhengene mellom variablene er undersøkt i et relativt stort populasjonsutvalg, noe som kan gjøre funn fra studien mer direkte generaliserbare.

Det er flere begrensninger ved studien som kan trekkes frem. For det første er studien basert på spørreskjema-data og samtlige variabler er målt ved samme tidspunkt. Dette gjør at det ikke er mulig å trekke kausale konklusjoner om forholdet mellom mobbing, sosial støtte og depresjons- og angstsymptomer, noe som er en viktig begrensning.

Mobbing ble målt ved bruk av kun ett enkelt spørsmål for hver type mobbing. Det ville vært ønskelig å ha flere items for hver type mobbing for å sikre at fenomenene ble godt beskrevet. Mobbing har i flere studier blitt målt ved hjelp av ett globalt spørsmål, og Solberg og Olweus (2003) argumenterer for at dette allikevel kan gi valide målinger.

Videre er det ikke gjort noen inndeling mellom ofre og ikke-ofre, slik flere andre studier har gjort. Mobbing er benyttet som en kontinuerlig variabel i alle analysene. En fordel ved dette er at ulike grader av mobbing tas i betraktning. Det kan innvendes at det hadde vært hensiktsmessig å slå sammen de to svarkategoriene ”ukentlig” og ”daglig”. En mulighet ville da vært å betrakte kategorien ”nå og da” som lavfrekvent mobbing og ”ukentlig” og ”daglig” samlet som høyfrekvent mobbing.

Det vil i de fleste tilfeller være optimalt å innhente data gjennom ulike metoder og fra ulike informanter. TOPP-studien, som datamaterialet i denne studien er hentet fra, er en epidemiologisk studie der data er blitt innhentet gjennom spørreskjema. Dette legger naturlige begrensninger på variasjon i målemetode, men muliggjør effektiv innsamling av informasjon fra et stort antall deltakere. Slik Solberg og Olweus (2003) argumenterer for i sin artikkel, vil også selv-rapport være den foretrukne metoden for å måle mobbing i epidemiologiske studier. Innen forskning vil det alltid være en avveining hvor mye man skal beslaglegge av tilgjengelige ressurser, sett opp mot økonomiske begrensninger og potensiell nytteverdi av studiens funn.

Videre er studien basert på data samlet inn i 2005, og på dette tidspunktet var det betydelig mindre fokus på digital mobbing sammenliknet med i dag. Dersom man tar utgangspunkt i digital mobbing først og fremst som en ytterligere måte (jf. ”modus”) å utøve mobbing på, kan resultatene knyttet til særlig verbal mobbing og relasjonell mobbing i denne studien også si noe om digital mobbing, all den tid digital mobbing foregår gjennom handlinger som sårende skriftlig kommunikasjon eller manipulering av offerets sosiale posisjon. Det er imidlertid mulig at det vil være mer hensiktsmessig å inkludere digital mobbing som en egen type mobbing, på linje med verbal, relasjonell og fysisk mobbing eller å skille helt mellom de mer tradisjonelle formene for mobbing på den ene siden og digital mobbing på den andre siden. Det kan likevel argumenteres for at kunnskapen om verbal og relasjonell mobbing fra denne studien også kan være anvendbar selv om mobbingen foregår gjennom digitale kanaler.

En mindre andel av barn og unge som blir utsatt for mobbing, er også selv involvert i å mobbe andre. Disse såkalte ”bully-victims” har vist seg som en særlig utsatt gruppe når det gjelder psykososiale utfordringer, og er vist å streve mer med både internaliserende og eksternaliserende vansker enn barn som kun blir utsatt for mobbing (eks. Ivarsson, Broberg, Arvidsson & Gillberg, 2005; Juvonen et al., 2003). I denne studien er det ikke rettet spesielt fokus mot denne undergruppen av mobbeofre, siden kun mål på hvorvidt ungdommene var blitt utsatt for mobbing ble inkludert. Det er uvisst hvor stor andel av ungdommene i utvalget som rapporterte å ha blitt mobbet som også kan ha vært involvert i å mobbe andre. Det er mulig at denne gruppen kan ha bidratt særlig til de observerte sammenhengene med emosjonelle plager, uten at dette kommer frem i resultatene i denne studien.

4.6 Implikasjoner og fremtidig forskning

Mye av forskningen som er gjort på barn og unge som blir mobbet, har fokusert på relativt frekvent og alvorlige grader av mobbing. Som denne og andre norske studier viser (Solberg & Olweus, 2003; Wendelborg, 2015), er det en betydelig andel av norske skoleelever som opplever mer lavfrekvente grader av mobbing. Med tanke på at en svært liten andel av ungdommene rapporterte at de opplevde mobbing på ukentlig eller daglig basis, gir denne studien grunn til å tro at også lavfrekvent mobbing kan ha en betydelig sammenheng med emosjonelle plager. Det vil imidlertid være viktig å få enda mer spesifikk kunnskap om hvordan psykisk helse påvirkes hos barn og unge som opplever mindre omfattende og/eller alvorlig mobbing. Kan hende er det også andre beskyttelsesfaktorer som kan være viktigere for denne gruppen enn for de som opplever sterkere grad av mobbing.

I arbeidet for å redusere mobbing og hindre de skadelige effektene mobbing kan ha, vil det være nødvendig å jobbe på flere fronter. Det vil være viktig å styrke beskyttende faktorer hos barna som blir utsatt for mobbing for å hindre langvarige og alvorlige plager. Selv om denne studien ikke fant noen modererende effekt av sosial støtte på forholdet mellom mobbing og psykiske plager, har andre studier funnet evidens for at sosial støtte kan virke beskyttende mot negative effekter av mobbing. Det trengs mer forskning på beskyttende faktorer generelt og i tillegg mer kunnskap om hvordan sosial støtte kan påvirke den psykiske helsen til barn som blir mobbet. Longitudinelle studier kan bidra til å belyse mulige langtidseffekter av sosial støtte på emosjonelle plager. Mediatoranalyser som inkluderer ulike typer mobbing og ulike mål på sosial støtte vil kunne bidra ytterligere til forståelsen av mekanismer som ligger bak sammenhengen mellom mobbing og psykiske plager.

Det vil også være hensiktsmessig med intervensjoner som er rettet direkte mot å redusere/stoppe mobbingen og mot egenskaper som kjenner ut barn og unge både som utøver mobbing og som blir utsatt for mobbing. Det er godt etablert i forskningslitteraturen at også de som utøver mobbing i større grad strever med psykiske plager (Card et al., 2008), og i tillegg har forhøyet risiko for å være involvert i kriminalitet (Olweus, 2011; Renda, Vassallo & Edwards, 2011). Tidligere studier har tydet på at høyere grad av sosial støtte kan redusere risikoen for både å bli utsatt for mobbing og å utøve mobbing (Kendrick, Jutengren & Stattin, 2012). Selv om denne studien ikke spesifikt undersøkte innvirkning av sosial støtte på det å

bli utsatt for mobbing, kom det frem i korrelasjonsanalysene at særlig sosial støtte fra venner var negativt assosiert med mobbing.

Denne studien sier ikke noe om langtidseffekter på psykisk helse av å ha opplevd mobbing. Forskning som er redegjort for i innledningen tyder på at mobbing kan ha omfattende negative langtidseffekter, og er en risikofaktor for alvorlig psykopatologi. Kunnskap om hvordan mobbing i barndom og ungdomstid påvirker psykisk helse vil være et viktig forskningsområde også fremover.

4.7 Konklusjon

Målet med dennes studien var å undersøke sammenhenger mellom ulike typer mobbing, depresjons- og angstsymptomer og sosial støtte fra ulike personer i ungdommers dagligliv. Mobbing står frem som en relevant og betydningsfull faktor å ta hensyn til når det gjelder psykiske plager hos barn og unge. Resultatene belyser at også det å bli utsatt for lavfrekvent mobbing i tidlig ungdomstid kan være relatert til høyere grad av depresjons- og angstsymptomer. Sammenliknet med verbal mobbing og fysisk mobbing, tyder resultatene på at relasjonell mobbing har særlig stor betydning for begge typer emosjonelle plager. Videre indikerer denne studien at det synes å være en mer spesifikk sammenheng mellom verbal mobbing og depresjonssymptomer på den ene siden, og mellom fysisk mobbing og angstsymptomer på den andre siden. En mulig måte å forstå disse forskjellene på, er at disse typene mobbing er ulikt forbundet med opplevelser som er spesielt knyttet til spesifikke risikofaktorer for hhv. depresjonssymptomer og angstsymptomer. Det er imidlertid behov for mer forskning på mekanismene som ligger til grunn for sammenhengen mellom ulike typer mobbing og ulike typer psykiske plager. Separate analyser for gutter og jenter nyanserte de generelle funnene, og tyder på at det kan være forskjeller i hvordan gutter og jenter reagerer på ulike typer mobbing. Det tydeligste funnet var at sammenhengen mellom fysisk mobbing og depresjonssymptomer var sterkere for gutter enn for jenter. Selv om det ikke ble funnet noen moderatoreffekter av sosial støtte på forholdet mellom mobbing og emosjonelle plager i denne studien, tyder resultatene på at høyere grad av sosial støtte er assosiert med lavere nivå av emosjonelle plager. Denne studien understreker ytterligere viktigheten av å ta mobbing på alvor, og gir grunn til å tro at også mindre omfangsrik mobbing henger sammen med psykiske plager hos ungdom. Forebygging og tidlig intervensjon knyttet til mobbing bør være et viktig satsningsområde for norske skoler.

Litteraturliste

- Aiken, L.S. & West, S.G. (1991). *Multiple Regression: Testing and interpreting interactions*. Newbury Park, CA: Sage.
- Angold, A. & Costello, E.J. (1987). *Mood and feelings questionnaire (MFQ)*. Durham: Duke University, Developmental Epidemiology Program.
- Angold, A., Costello, E.J., Messer, S.C., Pickles, A., Winder, F. & Silver, D. (1995). Development of a short questionnaire for use in epidemiological studies of depression in children and adolescents. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 5(4), 237-249.
- Arseneault, L., Bowes, L. & Shakoor, S. (2010). Bullying victimization in youths and mental health problems: 'Much ado about nothing'? *Psychological Medicine*, 40(5), 717-729. doi: 10.1017/s0033291709991383
- Baldry, A.C. (2004). The impact of direct and indirect bullying on the mental and physical health of Italian youngsters. *Aggressive Behavior*, 30(5), 343-355. doi: 10.1002/ab.20043
- Bauer, N.S., Lozano, P. & Rivara, F.P. (2007). The effectiveness of the Olweus Bullying Prevention Program in public middle schools: A controlled trial. *Journal of Adolescent Health*, 40(3), 266-274. doi: 10.1016/j.jadohealth.2006.10.005
- Björkqvist, K. (1994). Sex-differences in physical, verbal, and indirect aggression: A review of recent research. *Sex Roles*, 30(3-4), 177-188. doi: 10.1007/Bf01420988
- Björkqvist, K., Lagerspetz, K.M.J. & Kaukiainen, A. (1992). Do girls manipulate and boys fight? Developmental trends in regard to direct and indirect aggression. *Aggressive Behavior*, 18(2), 117-127.
- Bowes, L., Maughan, B., Caspi, A., Moffitt, T.E. & Arseneault, L. (2010). Families promote emotional and behavioural resilience to bullying: Evidence of an environmental effect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(7), 809-817. doi: 10.1111/j.1469-7610.2010.02216.x
- Breier, A., Albus, M., Pickar, D., Zahn, T.P., Wolkowitz, O.M. & Paul, S.M. (1987). Controllable and uncontrollable stress in humans: alterations in mood and neuroendocrine and psychophysiological function. *American Journal of Psychiatry*, 144(11), 1419-1425.

- Card, N.A., Stucky, B.D., Sawalani, G.M. & Little, T.D. (2008). Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: A meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Development*, 79(5), 1185-1229. doi: 10.1111/j.1467-8624.2008.01184.x
- Cohen, J.W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. utg.). Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cole, D.A., Dukewich, T.L., Roeder, K., Sinclair, K.R., McMillan, J., Will, E., . . . Felton, J.W. (2014). Linking peer victimization to the development of depressive self-schemas in children and adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(1), 149-160. doi: 10.1007/s10802-013-9769-1
- Cole, D.A., Maxwell, M.A., Dukewich, T.L. & Yosick, R. (2010). Targeted peer victimization and the construction of positive and negative self-cognitions: Connections to depressive symptoms in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39(3), 421-435. doi: 10.1080/15374411003691776
- Cooley, J.L., Fite, P.J., Rubens, S.L. & Tunno, A.M. (2015). Peer victimization, depressive symptoms, and rule-breaking behavior in adolescence: The moderating role of peer social support. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 37(3), 512-522. doi: 10.1007/s10862-014-9473-7
- Coolidge, F.L. (1998). *The Coolidge personality and neuropsychological inventory for children: The CPNI*. Colorado Springs: Author.
- Coolidge, F.L., Thede, L.L., Stewart, S.E. & Segal, D.L. (2002). The Coolidge Personality and Neuropsychological Inventory for Children (CPNI) - Preliminary psychometric characteristics. *Behavior Modification*, 26(4), 550-566.
- Craig, W., Harel-Fisch, Y., Fogel-Grinvald, H., Dostaler, S., Hetland, J., Simons-Morton, B., . . . Grp, H.B.W. (2009). A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *International Journal of Public Health*, 54, 216-224. doi: 10.1007/s00038-009-5413-9
- Crick, N.R., Casas, J.F. & Ku, H.C. (1999). Relational and physical forms of peer victimization in preschool. *Developmental Psychology*, 35(2), 376-385.
- Crick, N.R. & Grotpeter, J.K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child Development*, 66(3), 710-722. doi: 10.1111/j.1467-8624.1995.tb00900.x
- Crick, N.R. & Grotpeter, J.K. (1996). Children's treatment by peers: Victims of relational and overt aggression. *Development and Psychopathology*, 8(2), 367-380.

- Dakof, G.A. & Taylor, S.E. (1990). Victims perceptions of social support: What is helpful from whom. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 80-89. doi: 10.1037/0022-3514.58.1.80
- Dalgard, O.S., Bjørk, S. & Tambs, K. (1995). Social support, negative life events and mental-health. *British Journal of Psychiatry*, 166, 29-34. doi: 10.1192/bjp.166.1.29
- Davidson, L.M. & Demaray, M.K. (2007). Social support as a moderator between victimization and internalizing-externalizing distress from bullying. *School Psychology Review*, 36(3), 383-405.
- Desjardins, T.L. & Leadbeater, B.J. (2011). Relational victimization and depressive symptoms in adolescence: Moderating effects of mother, father, and peer emotional support. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(5), 531-544. doi: 10.1007/s10964-010-9562-1
- Eley, T.C. & Stevenson, J. (2000). Specific life events and chronic experiences differentially associated with depression and anxiety in young twins. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 28(4), 383-394. doi: 10.1023/A:1005173127117
- Fanti, K.A. & Kimonis, E.R. (2012). Bullying and victimization: The role of conduct problems and psychopathic traits. *Journal of Research on Adolescence*, 22(4), 617-631. doi: 10.1111/j.1532-7795.2012.00809.x
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. London: Sage Publications Ltd.
- Fisher, C. (2015). The association of different types of bullying with the mental health of children and teens from the United States, France and Canada. *Media and Communications Studies Summer Fellows*, (Paper 4). http://digitalcommons.ursinus.edu/media_com_sum/4
- Fisher, H.L., Moffitt, T.E., Houts, R.M., Belsky, D.W., Arseneault, L. & Caspi, A. (2012). Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: Longitudinal cohort study. *BMJ*, 344, e2683. doi: 10.1136/bmj.e2683
- Fosse, G.K. (2006). *Mental health of psychiatric outpatients bullied in childhood*. (PhD Thesis), Medisinsk fakultet, NTNU, Trondheim.
- Garbin, C.P. (2012). FZT Computator. Resource from University of Nebraska-Lincoln. Lastet ned 2. september 2015 fra <http://psych.unl.edu/psycrs/statpage/regression.html>
- Garnezy, N. (1991). Resilience in childrens adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20(9), 459-460,463-466.

- Gibb, B.E. & Abela, J.R.Z. (2008). Emotional abuse, verbal victimization, and the development of children's negative inferential styles and depressive symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 32(2), 161-176. doi: 10.1007/s10608-006-9106-x
- Gibb, B.E., Abramson, L.Y. & Alloy, L.B. (2004). Emotional maltreatment from parents, verbal peer victimization, and cognitive vulnerability to depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(1), 1-21. doi: 10.1023/B:COTR.0000016927.18027.c2
- Gini, G. (2006). Bullying as a social process: The role of group membership in students' perception of inter-group aggression at school. *Journal of School Psychology*, 44(1), 51-65. doi: 10.1016/j.jsp.2005.12.002
- Gladden, R.M., Vivolo-Kantor, A.M., Hamburger, M.E. & Lumpkin, C.D. (2014). *Bullying surveillance among youths: Uniform definitions for public health and recommended data elements, Version 1.0*. Atlanta: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention and U.S. Department of Education.
- Gustavson, K., von Soest, T., Karevold, E. & Røysamb, E. (2012). Attrition and generalizability in longitudinal studies: Findings from a 15-year population-based study and a Monte Carlo simulation study. *BMC Public Health*, 12(918). doi: 10.1186/1471-2458-12-918
- Hamilton, L.D., Newman, M.L., Delville, C.L. & Delville, Y. (2008). Physiological stress response of young adults exposed to bullying during adolescence. *Physiology & Behavior*, 95(5), 617-624. doi: 10.1016/j.physbeh.2008.09.001
- Hankin, B.L., Abramson, L.Y., Miller, N. & Haefffel, G.J. (2004). Cognitive vulnerability-stress theories of depression: Examining affective specificity in the prediction of depression versus anxiety in three prospective studies. *Cognitive Therapy and Research*, 28(3), 309-345. doi: 10.1023/B:COTR.0000031805.60529.0d
- Hawker, D.S.J. & Boulton, M.J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(4), 441-455. doi: 10.1017/s0021963099005545
- Helland, H. & Næss, T. (2005). *God trivsel, middels motivasjon og liten faglig medvirkning. En analyse av Elevinspektørene 2004. Skriftserie 4/2005*. Oslo: Norsk institutt for studier av forskning og utdanning / Senter for innovasjonsforskning.
- Horowitz, L.M., Krasnoperova, E.N., Tatar, D.G., Hansen, M.B., Person, E.A., Galvin, K.L. & Nelson, K.L. (2001). The way to console may depend on the goal: Experimental

- studies of social support. *Journal of Experimental Social Psychology*, 37(1), 49-61.
doi: 10.1006/Jesp.2000.1435
- House, J. (1985). Barriers to work stress: I. Social support. I W. Gentry, H. Benson & C. deWolff (Red.), *Behavioral medicine: Work, stress and health*. Dordrecht: Martinus Nijhoff Publishers.
- Idsøe, T., Dyregrov, A. & Idsøe, E.C. (2012). Bullying and PTSD symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(6), 901-911. doi: 10.1007/s10802-012-9620-0
- Ivarsson, T., Broberg, A.G., Arvidsson, T. & Gillberg, C. (2005). Bullying in adolescence: Psychiatric problems in victims and bullies as measured by the youth self report (YSR) and the depression self-rating scale (DSRS). *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(5), 365-373. doi: 10.1080/08039480500227816
- Juvonen, J., Graham, S. & Schuster, M.A. (2003). Bullying among young adolescents: The strong, the weak, and the troubled. *Pediatrics*, 112(6), 1231-1237. doi: 10.1542/peds.112.6.1231
- Kane, J.S. (2013). The correlation and slope comparator (Excel worksheet calculator). ProStatServices. Lastet ned 2. september fra http://www.prostatservices.com/?p=73&option=com_wordpress&Itemid=56
- Kendler, K.S., Hettema, J.M., Butera, F., Gardner, C.O. & Prescott, C.A. (2003). Life event dimensions of loss, humiliation, entrapment, and danger in the prediction of onsets of major depression and generalized anxiety. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 789-796. doi: 10.1001/archpsyc.60.8.789
- Kendrick, K., Jutengren, G. & Stattin, H. (2012). The protective role of supportive friends against bullying perpetration and victimization. *Journal of Adolescence*, 35(4), 1069-1080.
- Kim, Y.S. & Leventhal, B. (2008). Bullying and suicide. A review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 20(2), 133-154.
- Kjeldsen, A. (2013). *Longitudinal profiles of externalising behaviour from infancy to mid-adolescence: Early predictors, timing of risk factors, and late adolescence outcomes*. (PhD Thesis), Samfunnsvitenskaplig fakultet, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Kjeldsen, A., Janson, H., Stoolmiller, M., Torgersen, L. & Mathiesen, K.S. (2014). Externalising behaviour from infancy to mid-adolescence: Latent profiles and early predictors. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 35(1), 25-34.
- Kliewer, W. (2006). Violence exposure and cortisol responses in urban youth. *International Journal of Behavioral Medicine*, 13(2), 109-120. doi: 10.1207/s15327558ijbm1302_2

- Knack, J.M., Jensen-Campbell, L.A. & Baum, A. (2011). Worse than sticks and stones? Bullying is associated with altered HPA axis functioning and poorer health. *Brain and Cognition*, 77(2), 183-190. doi: 10.1016/j.bandc.2011.06.011
- Kovacs, M. (1983). *The Children's Depression Inventory: A self-rated depression scale for school-aged youngsters*. Pittsburgh: University of Pittsburgh School of Medicine.
- Lamborn, S.D., Mounts, N.S., Steinberg, L. & Dornbusch, S.M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development*, 62(5), 1049-1065. doi: 10.1111/J.1467-8624.1991.Tb01588.X
- Lin, N., Ye, X. & Ensel, W.M. (1999). Social support and depressed mood: A structural analysis. *Journal of Health and Social Behavior*, 40(4), 344-359.
- Lundervold, A.J., Breivik, K., Posserud, M.B., Stormark, K.M. & Hysing, M. (2013). Symptoms of depression as reported by Norwegian adolescents on the Short Mood and Feelings Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 4. doi: 10.3389/fpsyg.2013.00613
- Malecki, C.K. & Demaray, M.K. (2003). What type of support do they need? Investigating student adjustment as related to emotional, informational, appraisal, and instrumental support. *School Psychology Quarterly*, 18(3), 231-252. doi: 10.1521/scpq.18.3.231.22576
- Mathiesen, K.S., Kjeldsen, A., Skipstein, A., Karevold, E., Torgersen, L. & Helgeland, H. (2007). *Trivsel og oppvekst - barndom og ungdomstid. Rapport 2007:5*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Mathiesen, K.S., Tambs, K. & Dalgard, O.S. (1999). The influence of social class, strain and social support on symptoms of anxiety and depression in mothers of toddlers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 34(2), 61-72. doi: 10.1007/s001270050113
- McClelland, G.H. & Judd, C.M. (1993). Statistical difficulties of detecting interactions and moderator effects. *Psychological Bulletin*, 114(2), 376-390. doi: 10.1037//0033-2909.114.2.376
- Montes, G. & Halterman, J.S. (2007). Bullying among children with autism and the influence of comorbidity with ADHD: A population-based study. *Ambulatory Pediatrics*, 7(3), 253-257. doi: 10.1016/j.ambp.2007.02.003
- Mykletun, A., Knudsen, A.K. & Mathiesen, K.S. (2009). *Psykiske lidelser i Norge: Et folkehelseperspektiv. Rapport 2009:8*. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

- Nansel, T.R., Craig, W., Overpeck, M.D., Saluja, G. & Ruan, J. (2004). Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158(8), 730-736. doi: 10.1001/archpedi.158.8.730
- Nansel, T.R., Overpeck, M., Pilla, R.S., Ruan, W.J., Simons-Morton, B. & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth - Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Journal of the American Medical Association*, 285(16), 2094-2100. doi: 10.1001/jama.285.16.2094
- Nielsen, M.B. & Einarsen, S. (2012). Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work and Stress*, 26(4), 309-332. doi: 10.1080/02678373.2012.734709
- Nilsen, W., Karevold, E., Røysamb, E., Gustavson, K. & Mathiesen, K.S. (2013). Social skills and depressive symptoms across adolescence: Social support as a mediator in girls versus boys. *Journal of Adolescence*, 36(1), 11-20. doi: 10.1016/J.Adolescence.2012.08.005
- NOVA. (2015). *Ungdata. Nasjonale resultater 2014. NOVA Rapport 7/15*. Oslo: NOVA.
- Olsen, K.-S.S. (2015). *Symptomer på depresjon hos ungdom - en undersøkelse av de psykometriske egenskapene til en norsk oversettelse av Short Mood and Feelings Questionnaire*. (Masteroppgave), Samfunnsvitenskaplig fakultet, Universitetet i Oslo, Oslo.
- Olweus, D. (1986). *The Olweus Bully/Victim Questionnaire*. Mimeo. Bergen: Universitetet i Bergen.
- Olweus, D. (1992). *Mobbing i skolen: hva vi vet og hva vi kan gjøre*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Olweus, D. (1994). Annotation: Bullying at school: Basic facts and effects of a school-based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 35(7), 1171-1190. doi: 10.1111/j.1469-7610.1994.tb01229.x
- Olweus, D. (1996). *The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire*. Mimeo. Bergen: Research Center for Health Promotion (HEMIL Center), Universitetet i Bergen.
- Olweus, D. (2005). A useful evaluation design, and effects of the Olweus Bullying Prevention Program. *Psychology Crime & Law*, 11(4), 389-402. doi: 10.1080/10683160500255471

- Olweus, D. (2011). Bullying at school and later criminality: Findings from three Swedish community samples of males. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(2), 151-156. doi: 10.1002/cbm.806
- Pouwelse, M., Bolman, C., Lodewijkx, H. & Spaa, M. (2011). Gender differences and social support: Mediators or moderators between peer victimization and depressive feelings? *Psychology in the Schools*, 48(8), 800-814. doi: 10.1002/pits.20589
- Prinstein, M.J., Boergers, J. & Vernberg, E.M. (2001). Overt and relational aggression in adolescents: Social-psychological adjustment of aggressors and victims. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30(4), 479-491. doi: 10.1207/S15374424JCCP3004_05
- Reijntjes, A., Kamphuis, J.H., Prinzie, P., Boelen, P.A., van der Schoot, M. & Telch, M.J. (2011). Prospective linkages between peer victimization and externalizing problems in children: A meta-analysis. *Aggressive Behavior*, 37(3), 215-222. doi: 10.1002/ab.20374
- Reijntjes, A., Kamphuis, J.H., Prinzie, P. & Telch, M.J. (2010). Peer victimization and internalizing problems in children: A meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse & Neglect*, 34(4), 244-252. doi: 10.1016/j.chiabu.2009.07.009
- Renda, J., Vassallo, S. & Edwards, B. (2011). Bullying in early adolescence and its association with anti-social behaviour, criminality and violence 6 and 10 years later. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21(2), 117-127. doi: 10.1002/cbm.805
- Rigby, K. (2000). Effects of peer victimization in schools and perceived social support on adolescent well-being. *Journal of Adolescence*, 23(1), 57-68. doi: 10.1006/jado.1999.0289
- Rivers, I. & Smith, P.K. (1994). Types of bullying behavior and their correlates. *Aggressive Behavior*, 20(5), 359-368.
- Roland, E. (2011). The broken curve: Effects of the Norwegian manifesto against bullying. *International Journal of Behavioral Development*, 35(5), 383-388. doi: 10.1177/0165025411407454
- Roland, E. & Idsøe, T. (2001). Aggression and bullying. *Aggressive Behavior*, 27(6), 446-462. doi: 10.1002/Ab.1029
- Rothon, C., Head, J., Klineberg, E. & Stansfeld, S. (2011). Can social support protect bullied adolescents from adverse outcomes? A prospective study on the effects of bullying on the educational achievement and mental health of adolescents at secondary schools in East London. *Journal of Adolescence*, 34(3), 579-588. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.02.007

- Rubin, K.H., Dwyer, K.M., Booth-LaForce, C., Kim, A.H., Burgess, K.B. & Rose-Krasnor, L. (2004). Attachment, friendship, and psychosocial functioning in early adolescence. *Journal of Early Adolescence*, 24(4), 326-356. doi: 10.1177/0272431604268530
- Rudolph, K.D., Troop-Gordon, W. & Granger, D.A. (2011). Individual differences in biological stress responses moderate the contribution of early peer victimization to subsequent depressive symptoms. *Psychopharmacology*, 214(1), 209-219. doi: 10.1007/s00213-010-1879-7
- Rueger, S.Y. & Jenkins, L.N. (2014). Effects of peer victimization on psychological and academic adjustment in early adolescence. *School Psychology Quarterly*, 29(1), 77-88. doi: 10.1037/spq0000036
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity - Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611. doi: 10.1192/bjp.147.6.598
- Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31(3), 205-209. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.02.001
- Scholte, R.H.J., Engels, R.C.M.E., Overbeek, G., de Kemp, R.A.T. & Haselager, G.J.T. (2007). Stability in bullying and victimization and its association with social adjustment in childhood and adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35(2), 217-228. doi: 10.1007/s10802-006-9074-3
- Schreier, A., Wolke, D., Thomas, K., Horwood, J., Hollis, C., Gunnell, D., . . . Harrison, G. (2009). Prospective study of peer victimization in childhood and psychotic symptoms in a nonclinical population at age 12 years. *Archives of General Psychiatry*, 66(5), 527-536. doi: 10.1001/archgenpsychiatry.2009.23
- Seeds, P.M., Harkness, K.L. & Quilty, L.C. (2010). Parental maltreatment, bullying, and adolescent depression: Evidence for the mediating role of perceived social support. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39(5), 681-692. doi: 10.1080/15374416.2010.501289
- Sinclair, K.R., Cole, D.A., Dukewich, T., Felton, J., Weitlauf, A.S., Maxwell, M.A., . . . Jacky, A. (2012). Impact of physical and relational peer victimization on depressive cognitions in children and adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41(5), 570-583. doi: 10.1080/15374416.2012.704841
- Skogen, J.C., Kjeldsen, A., Knudsen, A.K., Myklestad, I., Nesvåg, R., Reneflot, A. & Major, E. (2014). Psykisk helse hos barn og unge. I E. K. Grøholt (Red.),

Folkehelse rapporten 2014: Helsetilstanden i Norge. Rapport 2014:4. Oslo: Nasjonalt folkehelseinstitutt.

- Slonje, R. & Smith, P.K. (2008). Cyberbullying: Another main type of bullying? *Scandinavian Journal of Psychology*, 49(2), 147-154. doi: 10.1111/J.1467-9450.2007.00611.X
- Smith, P.K., Cowie, H., Olafsson, R.F. & Liefoghe, A.P.D. (2002). Definitions of bullying: A comparison of terms used, and age and gender differences, in a fourteen-country international comparison. *Child Development*, 73(4), 1119-1133. doi: 10.1111/1467-8624.00461
- Solberg, M.E. & Olweus, D. (2003). Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully Victim Questionnaire. *Aggressive Behavior*, 29(3), 239-268. doi: 10.1002/ab.10047
- Stadler, C., Feifel, J., Rohrmann, S., Vermeiren, R. & Poustka, F. (2010). Peer-victimization and mental health problems in adolescents: Are parental and school support protective? *Child Psychiatry & Human Development*, 41(4), 371-386. doi: 10.1007/s10578-010-0174-5
- Stapinski, L.A., Araya, R., Heron, J., Montgomery, A.A. & Stallard, P. (2015). Peer victimization during adolescence: concurrent and prospective impact on symptoms of depression and anxiety. *Anxiety Stress and Coping*, 28(1), 105-120. doi: 10.1080/10615806.2014.962023
- Strøm, I.F., Thoresen, S., Wentzel-Larsen, T., Sagatun, Å. & Dyb, G. (2014). A prospective study of the potential moderating role of social support in preventing marginalization among individuals exposed to bullying and abuse in junior high school. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(10), 1642-1657. doi: 10.1007/s10964-014-0145-4
- Sweeting, H., Young, R., West, P. & Der, G. (2006). Peer victimization and depression in early-mid adolescence: A longitudinal study. *British Journal of Educational Psychology*, 76, 577-594. doi: 10.1348/000709905x49890
- Taylor, S.E. (2007). Social support. I H.S. Friedman & R.C. Silver (Red.), *Foundations of health psychology* (s. 145-171). New York: Oxford University Press.
- Taylor, S.E. (2009). *Health psychology* (7 utg.). New York: McGraw Hill.
- Taylor, S.E. (2011). Social support: A review. I H.S. Friedman (Red.), *The Oxford Handbook of Health Psychology* (s. 189-214). New York: Oxford University Press.
- Thoits, P.A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of Health and Social Behavior*, 35, 53-79. doi: 10.2307/2626957

- Undheim, A.M. & Sund, A.M. (2010). Prevalence of bullying and aggressive behavior and their relationship to mental health problems among 12-to 15-year-old Norwegian adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry, 19*(11), 803-811. doi: 10.1007/s00787-010-0131-7
- Unnever, J.D. & Cornell, D.G. (2003). Bullying, self-control, and ADHD. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(2), 129-147. doi: 10.1177/0886260502238731
- Vaillancourt, T., Hymel, S. & McDougall, P. (2013). The biological underpinnings of peer victimization: Understanding why and how the effects of bullying can last a lifetime. *Theory into Practice, 52*(4), 241-248. doi: 10.1080/00405841.2013.829726
- van der Wal, M.F., de Wit, C.A. & Hirasing, R.A. (2003). Psychosocial health among young victims and offenders of direct and indirect bullying. *Pediatrics, 111*(6 Pt 1), 1312-1317.
- Verkuil, B., Atasayi, S. & Molendijk, M.L. (2015). Workplace bullying and mental health: A meta-analysis on cross-sectional and longitudinal data. *Plos One, 10*(8). doi: 10.1371/journal.pone.0135225
- Wang, J., Iannotti, R.J. & Nansel, T.R. (2009). School bullying among adolescents in the United States: Physical, verbal, relational, and cyber. *Journal of Adolescent Health, 45*(4), 368-375. doi: 10.1016/j.jadohealth.2009.03.021
- Weaver, B. & Wuensch, K.L. (2013). SPSS and SAS programs for comparing Pearson correlations and OLS regression coefficients. *Behavior Research Methods, 45*(3), 880-895. doi: 10.3758/s13428-012-0289-7
- Wendelborg, C. (2015). *Mobbing, krenkelser og arbeidsro i skolen. Analyse av Elevundersøkelsen skoleåret 2014/15*. Trondheim: NTNU Samfunnsforskning.
- WHO. (2014, August 2014). Mental health: Strengthening our response. *Fact sheet no. 220*. Lastet ned 02.10.15, fra <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>
- Williamson, D.E., Birmaher, B., Dahl, R.E. & Ryan, N.D. (2005). Stressful life events in anxious and depressed children. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 15*(4), 571-580. doi: 10.1089/cap.2005.15.571
- Wu, L.L., Zhang, D.J., Su, Z.Q. & Hu, T.Q. (2015). Peer victimization among children and adolescents: A meta-analytic review of links to emotional maladjustment. *Clinical Pediatrics, 54*(10), 941-955. doi: 10.1177/0009922814567873
- Yen, C.F., Huang, M.F., Kim, Y.S., Wang, P.W., Tang, T.C., Yeh, Y.C., . . . Yang, P.C. (2013). Association between types of involvement in school bullying and different dimensions of anxiety symptoms and the moderating effects of age and gender in

Taiwanese adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 37(4), 263-272. doi:
10.1016/j.chiabu.2013.01.004

Yaakub, N.F., Haron, F. & Leong, G.C. (2010). Examining the efficacy of the Olweus prevention programme in reducing bullying: the Malaysian experience. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 595-598. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.148