

Medvrstniško nasilje in ustrahovanje v otroštvu in adolescenci: Pregled

izr. prof. dr. Maja Drobnič Radobuljac, dr. med., spec. otr. in mlad. Psihatrije*

Enota za intenzivno otroško in adolescentno psihiatrijo, Center za mentalno zdravje, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana, Slovenija

Katedra za psihiatrijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Slovenija

red. prof. Martina Tomori, spec. psih.

Katedra za psihiatrijo, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Slovenija

Dopisni avtor:

*e-naslov: maja.radobuljac@psih-klinika.si

IZVLEČEK

Uvod: Ustrahovanje je razmeroma pogost pojav v otroštvu in adolescenci. Namen prispevka je predstaviti razširjenost ustrahovanja, njegove oblike, posledice za duševno zdravje otrok in mladostnikov ter predlagati učinkovito obravnavo s strani zdravstvenih delavcev s področja duševnega zdravja otrok in mladostnikov ali pediatrov.

Metode: V bazah MEDLINE in GOOGLE SCHOLAR smo iskali ključne besede »otroci in mladostniki«, »šolsko ustrahovanje«, »šolsko nasilje«, »prepoznavanje«, »duševno zdravje«, »razširjenost« in »zdravljenje«. Izbrani so bili relevantni pregledni članki, meta-analize in raziskovalni prispevki. Poleg tega so bili ročno pregledani znani članki, knjige in študije.

Zaključki: Prispevek prikazuje različne oblike vrstniškega nasilja v otroštvu in adolescenci. Poudarjeni so dejavniki, ki vplivajo na razvoj ustrahovanja, in posledice ustrahovanja tako za nasilne otroke kot za njihove žrtve, s posebnim poudarkom na vlogi in medsebojnem vplivu različnih dejavnikov, ki povečujejo tveganje za razvoj ustrahovanja (socialno okolje, mediji, različne oblike in viri prikrajšanosti, vzgojni slog in vrednote, družinski vplivi na razvoj kognitivnega stila ter konstitucijske in osebne značilnosti). Predlagana so priporočila za obravnavo za zdravstvene delavce, ki se srečujejo z otroki in mladostniki, ki kažejo nasilno vedenje do vrstnikov, ter za njihove žrtve.

Ključne besede: otroštvo in adolescence, medvrstniško nasilje, nasilje v šolah, identifikacija, duševno zdravje, prevalence

ABSTRACT

Background: Bullying is a relatively common phenomenon in childhood and adolescence. The aim of the present article is to present its prevalence, forms of presentation, consequences in terms of child and adolescent mental health and to propose effective management by child and adolescent mental health workers or pediatricians.

Methods: MEDLINE and GOOGLE SCHOLAR databases were searched for the key words "child and adolescent", "school bullying", "school violence", "identification", "mental health", "prevalence" and "treatment". The relevant review, meta-analysis and research articles were then selected. In addition, known articles, books and studies were searched manually.

Conclusions: This article presents the various forms of peer violence in childhood and adolescence. The factors influencing the development of bullying and the consequences of bullying on violent children and the victims of their violence are highlighted, with an emphasis on the role and the interplay of various factors that increase the risk for development of bullying (social environment, media, various sources and types of disadvantages, parenting style and values, family influences on the development of cognitive style, as well as constitutional and personality characteristics). Clinical recommendations for health professionals encountering children and adolescents who are violent towards their peers and their victims are proposed.

Key words: child and adolescent, school bullying, school violence, identification, mental health, prevalence, management

UVOD

Čeprav si vsakdo želi, da bi bili otroci zaščiteni pred vsemi oblikami nasilja, se moramo soočiti s dejstvom, da so bili otroci skozi celotno zgodovino človeštva izpostavljeni nasilju v njegovih različnih oblikah. Kot žrtev nasilja je otrok lahko izpostavljen psihološkemu, telesnemu ali spolnemu nasilju različnih vrst in različnih stopenj, hkrati pa je lahko posredno izpostavljen nasilju v svojem ožjem ali širšem okolju. Neposredno, preko vedenja odraslih, in posredno, preko medijev, otroci zaznavajo nasilje v medosebnih odnosih, kar se nato vključi v njihov svetovni nazor, ki ga postopoma aktivneje osvajajo sami (1).

Čeprav je podoba otroka kot nemočnega bitja, odvisnega od moči drugih, sestavni del našega pojmovanja otroštva, pa je povsem resnična tudi ugotovitev, da so lahko otroci sami nasilni in da je lahko nasilje vključeno v njihovo vedenje kot sestavni del uresničevanja njihovih ciljev, ne zgolj kot refleksna reakcija na frustracijo ali kot znak njihove nezmožnosti iskanja manj škodljivih strategij za izpolnjevanje razvojnih težnj, povezanih z njihovo nezrelostjo (2).

METODA

Pregledali sva 193 objavljenih člankov, ki so vsebovali ključne besede: »otroci in mladostniki«, »šolsko ustrahovanje«, »šolsko nasilje«, »prepoznavanje«, »duševno zdravje«, »razširjenost« in »zdravljenje« v bazah MEDLINE in GOOGLE SCHOLAR. Izbrani so bili relevantni pregledni članki, meta-analize in raziskovalni prispevki. Poleg tega sva ročno pregledali tudi znane članke, knjige in raziskave.

RAZVOJNI POGLED NA NASILNO VEDENJE PRI OTROCIH

V procesu svojega razvoja in oblikovanja primer- nih vedenjskih strategij za zadovoljevanje svojih razvojnih potreb ter obvladovanje vsakodnevnih obremenitev otrok postopoma usvaja usmerjanje svojega vedenja v bolj funkcionalne in nenasilne oblike. Njegova/njena sposobnost samokontrole se krepi v optimalnem okolju, ob primernih vzorcih in spodbudah odraslih pa se razvijajo vrednote, v katerih nasilje ni sprejemljivo vedenje. Da se otrok nauči ne zadovoljevati svojih potreb in želja na direkten in nasilen način, so potrebne

tri stvari:

- Razumevanje in sprejemanje, da je takšno vedenje nesprejemljivo,
- Širok in dobro usvojen spekter konstruktivnih vedenjskih možnosti ter sposobnost izvajanja takšnega vedenja,
- Sposobnost empatije - občutek za čustva, izkušnje in meje osebne avtonomije drugih.

Neposredna zahteva po zadovoljitvi določene želje pri majhnem otroku je lahko naravno povezana z vedenjem, ki ga imenujemo nasilje: otrok vzame predmet, ki si ga želi, in odrine osebo, ki mu stoji na poti, ali pa udari, če meni, da mu bo nekdo vzel igračo ali ga prisilil jesti nekaj, česar noče. V tej fazi je lahko prisotno spontano, »refleksno« nasilno vedenje otroka, ki je iz kateregakoli razloga (konstitucijske narave, zaradi bolezni) nagnjen k impulzivnosti in takojšnjemu zadovoljevanju svojih želja. Ni redkost, da je hiperaktiven otrok nasilen zaradi svoje neučakanosti in osredotočenosti na trenutni cilj. Nasilno vedenje je lahko prisotno tudi pri otroku s slabo vzgojo ali neprimernim vedenjem, saj ne razume meja in osnovnih pravil medosebnih odnosov. Otroci, ki so bili žrtve nasilja, so pogosto sami nasilni, kar velja tudi za čustveno kronično nezadovoljene in anksiozne otroke, ki niso sposobni pomiriti svojih osebnih frustracij na druge celovitejše in zahtevnejše načine. Prestrašeni otroci so prav tako pogosto nasilni zaradi občutka ogroženosti in zato lahko napadejo v samoobrambi (3). V teh primerih ne govorimo o ustrahovanju.

MEDVRSTNIŠKO NASILJE

Ko otroci, ki kažejo prej opisano dinamiko, postanejo nasilni do svojih vrstnikov, ne gre za ustrahovanje. V psihologiji otroštva govorimo o ustrahovanju, kadar en otrok ali skupina otrok izvaja kakršnokoli obliko nasilja nad enim ali več vrstniki z namenom prisile, zastraševanja, preganjanja ali zlorabe, da bi na ta način pokazali svojo moč nad posameznikom/posamezniki ali s takim vedenjem zagotovili svoj status (1,4). Ustrahovanje se odlikuje po tem, da je ponavljajoče in dolgotrajno ter se pogosto razvije v vzorec in utrjeno vedenje, usmerjeno v podrejanje drugih, bodisi istih ali drugih žrtev. Ravno zaradi tega, ker tovrstno vedenje prinaša storilcu nagrade, je ustra-

hovanje izjemno težko ustaviti. Resnost posledic ustrahovanja je povezana z osnovno dinamiko tega vedenja, ki jo lahko preprosto povzamemo kot: zviševanje samospoštovanja storilca z zniževanjem samospoštovanja žrtve (1).

MANIFESTACIJE MEDVRSTNIŠKEGA NASILJA

Ustrahovanje se kaže v več različnih oblikah, pri čemer so načini izvajanja tega vedenja pogosto medsebojno povezani, se dopolnjujejo in gradijo drug na drugem ter celo intenzivirajo. Najbolj prepoznavne oblike so neposredno telesno nasilje: pretepanje, brcanje, porivanje, spotikanje, pljuvanje in uničevanje lastnine vrstnika.

Tudi kadar spremljajo te oblike nasilja grožnje in zastraševanje, ter kadar je na prvi pogled očiten cilj izsiljevanje denarja, telefona, oblačil ali česa drugega »materialnega«, je glavni in odločilni motiv še vedno izražanje moči nad vrstnikom (1).

Psihološko vrstniško nasilje ni za žrtev nič manj boleče kot telesno ustrahovanje. To se lahko izraža v posmehovanju žrtvi, neprijetnih vzdevkih, kot tudi v žaljivkah in etiketah, ki otroka naredijo predmet posmeha ter ga prikažejo kot nekoga drugačnega, zaznamovanega ali na nek način manj vrednega. Tudi bolj prikriti oziroma težje prepoznavne oblike zlorabe so za žrtve izjemno travmatične. Socialna izključenost, ignoriranje, sistematično zavračanje, okrnitev ugleda, lažne obtožbe, širjenje žaljivih komentarjev - vse to lahko pri otroku povzroči globoko stisko, uniči njegov občutek lastne vrednosti in ga bremeni vse življenje (5,6).

Podobno globoko boleče so tiste oblike ustrahovanja, ki jih nekoliko starejši otroci, predvsem mladostniki, vse pogosteje izvajajo: to je ustrahovanje preko elektronskih medijev ali spletno ustrahovanje (7,8). Internet ni le priročno mesto za deljenje slik iz situacij, ki niso bile namenjene javni objavi, temveč ponuja tudi neskončne možnosti za širjenje neresnic o jasno prepoznavnem vrstniku, razkrivanje intimnih podrobnosti o tej osebi ali uporabo ponižujočih vzdevkov. Takšna sporočila so dostopna neomejenemu krogu ljudi. Objave deklet ali fantov so pogosto zelo nazorne, izvzete iz konteksta, kjer so bile posnete, zato so odprte za številne neugodne interpretacije: slike z intimnimi podrobnostmi, izmenjane med prijatelji, razkazovanje telesnih atributov, spolne

scene iz obdobja, ko sta bila dva človeka v paru, »selfiji«, posneti vedno bolj neokusno v majhnem krogu ljudi ipd. Obstaja več razlogov, zakaj je izpostavljenost takšnemu spletnemu ustrahovanju posebej uničujoča. Dejstvo, da se o osebi širi informacija, ki je ne želi deliti v javnosti, povzroča občutke sramu in ponižanja ter nemoči zaradi nezmožnosti ustavitve te izpostavljenosti. Ta vdor v njihovo osebno dostojanstvo lahko povzroči tako veliko stisko žrtvi ustrahovanja, da lahko vodi v depresivno samodegradacijo, umik vase, socialno izolacijo ali celo eskalira v samopoškodovanje (7-11).

MEDVRSTNIŠKO NASILJE IN SPOL

Ustrahovanje izvajajo tako fantje kot dekleta. Nasilje fantov je na splošno bolj neposredno in otipljivo ter bolj usmerjeno v fizični izraz moči, medtem ko dekleta svoje ustrahovanje pogosteje izvajajo na bolj prikrit način s psihološkimi sredstvi. Žrtve so lahko prav tako obeh spolov - fantje so pogosteje žrtve fizičnega nasilja in zastraševanja, dekleta pa izključevanja, negativnega označevanja ali sramotenja prek spolnih vsebin (6).

EPIDEMIOLOGIJA MEDVRSTNIŠKEGA NASILJA

Čeprav je določena stopnja ustrahovanja sestavni del družbene dinamike otroštva in se je pojavljala v vseh obdobjih človeške zgodovine na svoj način, je bila pozornost raziskovalcev iz sociologije razvojnih obdobij sistematično usmerjena v to tematiko šele od šestdesetih let prejšnjega stoletja. Ker se načini izvajanja ustrahovanja različno prepoznavajo, je vrednotenje njegove pogostosti manj zanesljivo, zato študije poročajo o različnih stopnjah razširjenosti. Največje raziskave so pokazale, da je približno tretjina otrok med odraščanjem izpostavljena ustrahovanju, medtem ko je približno 10 % otrok storilcev ustrahovanja (10,12,13). V Sloveniji je 65 % anketiranih dijakov poročalo, da nikoli niso bili žrtve ustrahovanja (6). Raziskava, izvedena med dijaki slovenskih srednjih šol leta 2014, je pokazala, da je več kot polovica slovenskih mladostnikov že prejela žaljivo SMS-ali MMS-sporočilo, ena tretjina pa elektronsko pošto ali objavo na internetu z žaljivo vsebino. Več kot desetina jih je bila preko interneta tudi ponižanih (6).

OKOLJE MEDVRSTNIŠKEGA NASILJA

Okolja, kjer se izraža največ ustrahovanja, so običajno tista mesta, kjer se otroci družijo in preživljajo večino svojega časa skupaj, z drugimi besedami šole, območja okoli šol ter kraji, kjer se otroci zaradi različnih razlogov zbirajo in družijo (6,14). Dejstva, da prisotnost nasilja v tem okolju prinaša določeno vzdušje napetosti in strahu, negotovosti ter tesnobe, ni potrebno posebej poudarjati. Prav tako je razumljivo, da takšno okolje omejuje ustvarjalnost, sprostitev, tolažilni občutek pripadnosti in zdrave medosebne povezanosti tudi pri tistih otrocih, ki niso neposredno vključeni v ustrahovanje.

DEJAVNIKI, KI VZPODBUJAJO MEDVRSTNIŠKO NASILJE

Obstajajo različni dejavniki, ki spodbujajo ustrahovanje. Glavni družbeni dejavnik, ki spodbuja to obliko nasilnega samoizražanja, je pozitivna vrednost, ki se daje neposredni, čeprav nasilni, uveljavitvi svojega mesta v družbenem redu v odnosu do drugih. To izhaja iz pogleda na svet in vrednostnega sistema, ki sprejema ali celo odobrava moč posameznika (15). Žal otroci takšna sporočila prejemajo bolj ali manj neposredno tudi znotraj družinskega kroga. Medijska sporočila s to vsebino so otrokom dostopna že zelo zgodaj in skoraj neomejeno, zato se otroci naučijo, da je nasilje sprejemljivo, kar povečuje njihovo splošno toleranco do nasilja. Namreč, otrok, zlasti če je negotov ali prestrašen, lahko v nasilnežu vidi junaka, ki dosega to, česar sam ni sposoben. Poplava nasilja, ki jo zaznavajo v medijih, prav tako vpliva na otrokovo dojemanje tega vedenja kot sprejemljivega in dopustnega (16).

Ni naključje, da je med mladimi nasilneži veliko takih, ki so bili od mladih nog izpostavljeni nasilju v svojih družinah, bodisi posredno zaradi pomanjkanja spodbude za oblikovanje osnovnih vrednot v medosebnih odnosih, bodisi neposredno v vlogi osebe, ki je izpostavljena brezčutni avtoriteti, močnejši od nje same (3). Okolje, ki sproža in vzdržuje ustrahovanje, ima naslednje značilnosti:

- pomanjkanje in odsotnost spodbude za socialne povezave,
- pomanjkanje empatije znotraj trenutnega sistema vrednot in odzivov ljudi,

- neobčutljivost in brezbržnost do izkušenj drugih,
- nestrpnost do drugačnosti,
- pomanjkanje spoštovanja medosebnih meja,
- prepuščanje otroka odprtemu, nestrukturiranemu okolju za preživljanje časa brez dejavnosti in aktivnega preživljanja prostega časa,
- prav tako pa tudi nepripravljenost za reševanje napetosti ali nezadovoljstev v odnosih s pomočjo pogovora in medosebnega spoštovanja (14).

Strokovnjaki, ki delujejo na področju zdravega razvoja otrok, ne glede na to, ali so psihologi, učitelji ali psihiatri, se strinjajo, da boljše razumevanje problema predstavlja boljši izhodiščni položaj za preprečevanje ustrahovanja in pomoč tistim, ki trpijo njegove posledice. Zato je raziskovanje ustrahovanja usmerjeno v boljše razumevanje otrok, vpletenih bodisi kot storilcev ustrahovanja, žrtev ali celo zgolj opazovalcev. Med njimi obstajajo posebni odvisnostni odnosi, skozi katere si s svojim vedenjem in odzivi izmenjujejo status ali določeno vlogo. Tako je lahko otrok v eni od teh vlog žrtev ustrahovanja (npr. starejši brat ali sestra ali drug dominanten in ustrašovalen vrstnik), v drugi pa prevzame vlogo nasilneža (do mlajših ali šibkejših otrok) (17). Na splošno pa se udeleženci v ustrahovanju razlikujejo po določenih značilnostih. Pomoč otrokom temelji na prepoznavanju teh značilnosti, ne glede na to, ali trpijo posledice ustrahovanja na eni ali drugi strani (1).

OTROCI, KI IZVAJAJO MEDVRSTNIŠKO NASILJE

Otroci, ki ustrahujejo z namenom pridobiti občutek moči in dominacije, imajo običajno močno potrebo po nadvladi nad drugimi, hkrati pa zelo šibko ali popolno pomanjkanje empatije. Želijo se prikazati kot tisti, ki ima nadzor, in so prepričani, da imajo za to pravico. Vidiijo se kot samozavestne osebe in jim je vseč, če jih tudi drugi na ta način prepoznavajo. Njihovo zavestno samospoštovanje je dobro in na splošno so zadovoljni sami s seboj. Vodenje v vrstniški skupini jim je izjemno pomembno. Poleg tega se prvi elementi tega vzorca ustrahovanja pokažejo že zelo zgodaj v otroštvu (dosledno in brez premisleka jemanje igrač drugim otrokom v vrtcu, združevanje proti

šibkejšim otrokom itd.). Pri teh otrocih je zato mogoče prepoznati značilen kognitivni stil, ki je edinstven način konceptualizacije in zaznavanja samega sebe ter drugih. Nimajo niti občutka niti sposobnosti reševanja vsakodnevnih problemov in medosebnih odnosov na miren in nenasilen način, pogosto pa razlik in nesoglasij v odnosih ne izrazijo drugače kot sovražno, ne sprejemajo razlogov in ne razumejo vedenja drugih, ki jim ni všeč, ne sprejemajo alternativnih rešitev in ne upoštevajo posledic svojih nasilnih »rešitev« problemov. Svoje nasilje ali ustrahovanje vidijo kot upravičeno sredstvo za doseg ciljev, ki so jim pomembni; avtomatično in stereotipno so agresivni in negativni; v vedenju drugih vidijo zgolj izzive zase in sovražno nasprotovanje (1,17,18). Nekateri otroci, ki izkazujejo svojo moč nad vrstniki, so včasih celo občudovani s strani drugih otrok, zlasti tistih, ki imajo močno potrebo po izražanju samega sebe, a ne vedo, kako to doseči. Na splošno pa jih drugi otroci raje zavračajo in se navadijo, da se jim izogibajo.

Pri otrocih in mladostnikih, ki so nasilneži, obstaja povečano tveganje za nezdrave življenjske sloge, ki vključujejo uživanje alkohola, zlorabo drog in tvegano spolno vedenje (19), pa tudi povečano tveganje za pojav psihotičnih simptomov (20,21) ter drugih duševnih motenj (17).

OPAZOVALCI

Težko bi našli otroka, ki ni bil vsaj posredno vpleten v ustrahovanje. Preučevanje tega pojava kaže, da otroci, ki so priče ustrahovanju, prav tako nosijo posledice v smislu dinamike, pojava, vzdrževanja in razvoja ustrahovanja ter v njem igrata zelo pomembno vlogo (14,22). Raziskava med slovenskimi dijaki je pokazala, da približno 10 % opazovalcev poskuša pomagati žrtvi z ukrepanjem proti nasilnežu na fizičen način, ena tretjina mu naroči, naj preneha, ena tretjina dijakov o tem obvesti učitelja, manj kot tretjina dijakov pa v nasilju med posamezniki ne posega, medtem ko do 5 % dejansko spodbuja nasilneža (6).

Ustrahovanje je lahko spodbujano s sporočili nasilnežem, da je njihovo vedenje sprejemljivo zgolj zaradi dejstva, da ustrahovanje še vedno obstaja, kar nasilneže dejansko dodatno spodbudi. Čeprav nekateri otroci in mladostniki niso neposredno vključeni v ustrahovanje in ostajajo pasiv-

ni iz strahu zase, lahko nasilnež njihovo vedenje razume kot prikrito odobravanje in priznanje, da dela prav (23). Nekateri opazovalci doživijo ustrahovanje vrstnikov z nezavednim olajšanjem, da so žrtve tudi drugi in ne le oni sami. Drugi pa, čeprav redki, ob pojavu ustrahovanja izražajo lastne potlačene potrebe po dominaciji nad šibkejšimi (15).

Opazovalci imajo lahko tudi drugačno vlogo. Ustrahovanje je mogoče preprečevati na različne načine, na primer z spodbujanjem nenasilnih rešitev medosebnih konfliktov, z neizkazovanjem priznanja moči nasilnežu, z nenasilno komunikacijo, s spodbujanjem in ustrezno pozornostjo do žrtev ustrahovanja, da se negujejo prijateljski odnosi med ljudmi ter kazanjem primernega spoštovanja do tistih, ki jih je nasilnež označil za drugačne, manjvredne ali podrejene (6,22).

Raziskave kažejo, da vedenje opazovalca ustrahovanja spodbuja zaupanje ter povečuje pripravljenost za sodelovanje v bolj konstruktivnih oblikah družbenega vedenja. Primerne politike in spodbude za ustrezne aktivne odzive na ustrahovanje so pomemben doprinos k njegovi preprečitvi. Jasna reakcija otroka, ki ne sprejema nasilja, odvzame motivacijo nasilnežu za pridobivanje ugleda in moči. Poleg tega prikaz etičnega vedenja, ki ga otrok pridobi kot priča nasilja, zmanjša možnost, da bi po tem postal storilec ali žrtev ustrahovanja (22).

ŽRTVE MEDVRSTNIŠKEGA NASILJA

ZNAČILNOSTI ŽRTEV

Žrtve ustrahovanja so pogosto otroci, ki so že nekoliko manj socialno sposobni, manj včlanjeni v vrstniško skupino in imajo na prvi pogled manj možnosti, da bi se branili pred nasilnežem. Pogosto so osamljeni, sramežljivi ter imajo slabo sliko o sebi in nizko samospoštovanje. Nasilnež jih lahko izbere tudi zaradi njihovega zunanjega videza ali drugih omejitev (majhna postava, prekomerna telesna teža, različne telesne bolezni ali zdravstvena stanja, pripadnost manjšinski skupini ipd.). Otroci iz socialno ogroženih družin, ki se od vrstnikov razlikujejo po oblačilih in drugih osebnih stvareh, ker si jih ne morejo privoščiti (ali celo izvenšolskih dejavnosti), so pogosto žrtve ustrahovanja. Podobno so lahko za ustrahovanje označeni otroci, ki iz različnih razlogov ne pridobijo

pravočasno spretnosti in veščin za vedenje z vrstniki (pozna vključitev v izobraževalni sistem, odsotnost bratov in sester, dolge odsotnosti iz vrtca ali šole zaradi kroničnih bolezni, razvojne motnje, za katere so značilne slabe socialne veščine). Otroci, ki so žrtve ustrahovanja, so pogosto doživeli nasilje že v primarnem okolju, v družini. Ta izkušnja lahko njihovo vlogo žrtve še dodatno utrdi (24).

V okolju, kjer nasilja ne preprečujemo aktivno in kjer se ga nihče ne zaveda, imajo ti otroci manj možnosti, da bi se zaščitili pred nasilneži. Najpogosteje zaradi občutkov sramu in strahu pred posledicami nasilja otroci o ustrahovanju ne govorijo in spregovorijo šele, ko postane očitno (npr. zaradi telesnih poškodb, poslabšanja šolskih ocen, razvoja različnih čustvenih in vedenjskih težav) ali pa sploh ne (6,22).

POSLEDICE ZA ŽRTVE

Neprestano in nekontrolirano ustrahovanje ima za žrtev različne posledice. Običajno vpliva na razvoj otrokove samopodobe, občutka lastne vrednosti in učinkovitosti ter na njegov odnos do drugih ljudi in do sveta nasploh. Po ameriški študiji približno ena tretjina srednješolcev, izpostavljenih ustrahovanju, kaže simptome, ki zahtevajo psihiatrično pomoč (25). Otroci in mladostniki poročajo o simptomih anksioznosti (motnje spanja, enurezo, bolečine v trebuhu, glavobole) in na splošno nižji kvaliteti življenja; pogosto se pojavljajo depresivni simptomi, ki vodijo do resnih samomorilnih in/ali samopoškodovanih vedenj ter simptomov osebnostnih motenj; tveganje za psihotične simptome in duševne motnje v odraslosti je prav tako povečano (9-12,17,20,21,26-33). Zaradi pogostih izostankov iz šole in slabih ocen imajo žrtve ustrahovanja težave pri prilagajanju šoli in vzpostavljanju zdravih odnosov z vrstniki (25).

Tveganje za razvoj duševnih motenj je večje pri otrocih in mladostnikih, ki so bili izpostavljeni ustrahovanju v več razvojnih obdobjih, kot pri tistih, ki so bili žrtve samo v enem razvojnem obdobju (25). Raziskave kažejo, da vedenje opazovalcev pomembno vpliva na razvoj psihopatologije pri žrtvah ustrahovanja. Tako aktivna pomoč žrtvam in obsodba nasilnega vedenja zmanjšujeta tveganje za razvoj psihopatologije pri žrtvah, medtem ko neaktivnost ali celo sodelovanje opa-

zovalca z nasilnežem povečuje to tveganje (22).

KAKO PREPOZNATI ŽRTVE MEDVRSTNIŠKEGA NASILJA

Ker se mnogi otroci upravičeno bojijo nasilnežev, jim je težko o tem spregovoriti ali pa to storijo zelo pozno v poteku ustrahovanja (22). Ker so škodljivi vplivi ustrahovanja odvisni tudi od njegovega trajanja in intenzivnosti (25), je zelo pomembno, da odrasli – tako otrokovi bližnji kot učitelji in drugi – čim prej prepoznajo možnost, da je otrok žrtev ustrahovanja (1). Alarm naj se vklopi, ko se otrok nenadoma začne bati odhoda v šolo ali v drugo okolje, kjer bi se lahko srečal z vrstniki. Tudi pritožbe zaradi telesnih težav (ki bi na primer opravičevale njegovo odsotnost iz šole) so lahko eden od znakov. Otroci, izpostavljeni ustrahovanju, lahko postanejo zelo odvisni od staršev ali drugih odraslih, tudi če so razvili starosti primerne ravni samostojnosti. Ves čas se držijo odraslih, pretirano iščejo njihovo bližino in jih prosijo, naj jih peljejo v šolo in poberejo. Izbirajo daljše poti do šole in učilnic ali pridejo šele po začetku pouka, med odmori iščejo razloge, da ostanejo blizu učitelja, in se izogibajo izletom, krožkom in prireditvam. Domov prinašajo poškodovan šolski pribor ali pa ta pogosto manjka, lahko prosijo starše za denar ali si ga sami vzamejo doma. Modrice in drugi sledovi poškodb so lahko nenavadno pogosti. Nenavadne spremembe v otrokovem vedenju, kot so povečana jokavost, negotovost in izražanje tesnobe, so lahko prav tako opozorilo, da otrok doživlja med vrstniki nekaj, kar mu povzroča stisko (1).

PREPREČEVANJE MEDVRSTNIŠKEGA NASILJA

Izkušnje kažejo, da določena mesta in celo tisti ljudje, ki so odgovorni za varnost otroka, še vedno zelo pogosto spregledajo, ignorirajo ali celo zanikajo dokaze o ustrahovanju. Prav ta neaktivnost povzroča še večjo škodo varnosti in zaščiti morebitnih žrtev. Če ni resničnega in aktivnega odziva na ustrahovanje, se bo to samo še povečalo in postalo sprejemljiv vzorec družbenega vedenja (25); s tem storilec dobi potrditev svojih dejanj, žrtev pa je prikrajšana za pravočasno pomoč in nujno zaščito (1).

Ker ustrahovanje izvira iz temeljev vrednostnega sistema, neprimernega splošnega odnosa do nasilja, pa tudi težav z zdravo komunikacijo, medsebojnim sodelovanjem in občutkom do drugih in drugačnih ljudi, je razumljivo, da je edina učinkovita rešitev preventiva, ki zajema vse dimenzije medosebnih odnosov. Ključni dejavnik so usklajena delovanja vseh deležnikov - od družine, šole do širšega okolja, saj raziskave kažejo zaščitno vlogo teh okolij (34,35). Vsi morajo deliti prepričanje, da je kakršna koli oblika nasilja nesprejemljiva in nedopustna, ter vsi morajo aktivno prispevati k spremembam v medosebnih odnosih (1,25).

OBVLADOVANJE

Učinkovito reševanje primerov ustrahovanja je najbolj uspešno, če poteka v okolju, kjer se ustrahovanje pojavlja (1,25,34). Poudarek mora biti na gradnji pozitivne samopodobe in učenju funkcionalnih socialnih veščin (36). Zavedati se moramo, da ustrezne pomoči ne potrebuje le žrtev, temveč tudi nasilnež ter tisti otroci, ki so zgolj posredno vključeni (1,34,37).

Pomoč nasilnežu je seveda odvisna od otrokovega razvojnega nivoja, predvsem njegove socialne zrelosti in motivov za to vedenje. Če se nasilnež razvija v okolju, kjer ni občutka za druge in je nasilno uveljavljanje splošen način vedenja tistih, ki so odgovorni za njegovo vzgojo, potem lahko do spremembe otrokovega vedenja pride le z zavedanjem bližnjih odraslih. To je lahko zelo zahtevna vloga za tiste, ki prevzamejo vlogo posrednika. Pomoč otrokom, ki so nasilni, mora na eni strani usmerjati k spremembi njihove kognitivne predstave o svojem mestu med drugimi, hkrati pa nasilnim mladim omogočiti razvoj samospoštovanja znotraj različnih dejavnosti, brez dominacije nad drugimi. Koristne so skupinske dejavnosti, ki spodbujajo sodelovanje, prebuja občutek za druge in dajo zadovoljstvo ob skupnem dobrem, medtem ko so dejavnosti, zasnovane na tekmovanju in izključevanju, škodljive (36). Kaznovanje in represivni odzivi so pravzaprav zrcalna ponovitev neprimernega načina vedenja in ne prinašajo potrebnih sprememb v vedenju nasilneža. Dokazano je, da pospešujejo spiralo eskalacije nasilja in celo potencirajo motive nasilne samopodreditve pri nasilnežu.

Vloga zdravstvenih delavcev, ki delajo z otroki, ki so žrtve (ali storilci ali oboje) ustrahovanja, je obravnava morebitnih telesnih poškodb, ocena prisotnosti duševnih motenj (ali tveganja za njih) ter usmerjanje otrok k nadaljnjemu ustreznemu zdravljenju, če je to potrebno. Prepoznane anksioznost, depresijo ali samopoškodovalno vedenje zdravi specialist otroške in mladostniške psihiatrije v skladu z ustreznimi strokovnimi smernicami. Pomembno je tudi, da so o ustrahovanju obveščeni tisti, ki so odgovorni za otroka (starši, skrbniki), kot tudi odgovorniv okoljih, kjer je do ustrahovanja prišlo (1).

Seveda je treba premisliti tudi o tveganjih, ki jih takšen poseg prinaša otroku. V večini primerov je bolje, da mesto, kjer je prišlo do ustrahovanja (običajno šola), o tem obvestijo starši. Če šola sprejme ustrezne ukrepe tako, da nasilneži in žrtve niso po nepotrebnem izpostavljeni pred sošolci, temveč se s problem sooči, pristopi k ustrahovanju ustrezno in o tem obvesti tudi starše drugih vpletenih otrok, hkrati pa izobražuje vseh učencev z jasnimi sporočili o stališčih do ustrahovanja in spodbuja njegovo preprečevanje, so možnosti za zaustavitev ustrahovanja velike (1,25,34,36). V določenih primerih lahko pride do neprimerne reakcije staršev (grožnje, fizični napadi na nasilneža ipd.), kar lahko poslabša situacijo. Zato je pomembno starše opozoriti na tveganja in jim svetovati, naj sodelujejo s šolo (ali drugo ustanovo). V primerih, ko je težko doseči sodelovanje staršev, se strokovnjak lahko neposredno poveže s šolsko svetovalno službo ali, glede na oceno grožnje, ki jo otrok predstavlja, s centrom za socialno delo.

ZAKLJUČEK

Nasilje med vrstniki je razširjen pojav, ki ima škodljive posledice za duševno zdravje otrok, mladostnikov in odraslih. Obstajajo obetavni dokazi, da ga je mogoče preprečevati, zgodaj odkrivati in zmanjševati njegove posledice z učinkovitimi posegi. Vloga strokovnjakov, ki delajo z otroki in mladostniki, je izobraževanje, prepoznavanje in intervencija na način, ki zmanjša pogostost ter posledice nasilja med vrstniki v vseh razvojnih obdobjih.

VIRI

1. Rettew DC, Pawlowski S. Bullying. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2016 Apr;25(2):235-42.
2. Tomori M. Psihosocialni dejavniki pri mladoletniškem prestopništvu. In: *Prestopniško in odklonsko vedenje mladih*. Ljubljana; 2000. p. 89-112.
3. Tomori M. Nasilno ponašanje u adolescenciji - od žrtve do nasilnika. In: *Destruktivnost i autodestruktivnost mladih*. Beograd; 2010. p. 55-8.
4. Gredler GR, OLWEUS, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Malden, MA: Blackwell Publishing, 140 pp., \$25.00. *Psychol Sch*. 2003 Nov;40(6):699-700.
5. Glew GM, Fan MY, Katon W, Rivara FP, Kernic MA. Bullying, Psychosocial Adjustment, and Academic Performance in Elementary School. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005 Nov 1;159(11):1026.
6. Kramer L. Learning Emotional Understanding and Emotion Regulation Through Sibling Interaction. *Early Educ Dev*. 2014 Feb;25(2):160-84.
7. Messias E, Kindrick K, Castro J. School bullying, cyberbullying, or both: Correlates of teen suicidality in the 2011 CDC youth risk behavior survey. *Compr Psychiatry*. 2014 July;55(5):1063-8.
8. Selkie EM, Fales JL, Moreno MA. Cyberbullying Prevalence Among US Middle and High School-Aged Adolescents: A Systematic Review and Quality Assessment. *J Adolesc Health*. 2016 Feb;58(2):125-33.
9. Brunstein Klomek A, Snir A, Apter A, Carli V, Wasserman C, Hadlaczky G, et al. Association between victimization by bullying and direct self injurious behavior among adolescence in Europe: a ten-country study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2016 Nov;25(11):1183-93.
10. Hamm MP, Newton AS, Chisholm A, Shulhan J, Milne A, Sundar P, et al. Prevalence and Effect of Cyberbullying on Children and Young People: A Scoping Review of Social Media Studies. *JAMA Pediatr*. 2015 Aug 1;169(8):770.
11. Sampasa-Kanyinga H, Hamilton HA. Social networking sites and mental health problems in adolescents: The mediating role of cyberbullying victimization. *Eur Psychiatry*. 2015 Nov;30(8):1021-7.
12. Dake JA, Price JH, Telljohann SK. The Nature and Extent of Bullying at School. *J Sch Health*. 2003 May;73(5):173-80.
13. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton B, Scheidt P. Bullying Behaviors Among US Youth: Prevalence and Association With Psychosocial Adjustment. *JAMA*. 2001 Apr 25;285(16):2094.
14. Mazefsky CA, Farrell AD. The Role of Witnessing Violence, Peer Provocation, Family Support, and Parenting Practices in the Aggressive Behavior of Rural Adolescents. *J Child Fam Stud*. 2005 Mar;14(1):71-85.
15. Ali B, Swahn MH, Sterling KL. Attitudes about Violence and Involvement in Peer Violence among Youth: Findings from a High-Risk Community. *J Urban Health*. 2011 Dec;88(6):1158-74.
16. Tomori M. Otroci in vpliv vizualnih medijev. *Slov Pediatr*. 2000;Dod.1:244-8.
17. Sourander A, Gyllenberg D, Brunstein Klomek A, Sillanmäki L, Ilola AM, Kumpulainen K. Association of Bullying Behavior at 8 Years of Age and Use of Specialized Services for Psychiatric Disorders by 29 Years of Age. *JAMA Psychiatry*. 2016 Feb 1;73(2):159.
18. Slaby RG, Stringham P. Prevention of peer and community violence: the pediatrician's role. *Pediatrics*. 1994;4(1):608-16.
19. Roberts WB, Morotti AA. The bully as victim: Understanding bully behaviors to increase the effectiveness of interventions in the bully-victim dyad. *Prof Sch Couns*. 2000;4:148-55.
20. Wolke D, Lereya ST, Fisher HL, Lewis G, Zammit S. Bullying in elementary school and psychotic experiences at 18 years: a longitudinal, population-based cohort study. *Psychol Med*. 2014 July;44(10):2199-211.
21. Wolke D, Woods S, Samara M. Who escapes or remains a victim of bullying in primary school? *Br J Dev Psychol*. 2009 Nov;27(4):835-51.
22. Kärnä A, Voeten M, Poskiparta E, Salmivalli C. Vulnerable Children in Varying Classroom Contexts: Bystanders' Behaviors Moderate the Effects of Risk Factors on Victimization. *Merrill-Palmer Q Peer Relat J*. 56(3):Art. 4.
23. Valero RP, Seoane GM, Molina BL. Risk Profiles and Peer Violence in the Context of School and Leisure Time. *Span J Psychol*. 2011 Nov;14(2):701-11.
24. Foster H, Brooks-Gunn J. Neighborhood, Family and Individual Influences on School Physical Victimization. *J Youth Adolesc*. 2013 Oct;42(10):1596-610.
25. Bogart LM, Elliott MN, Klein DJ, Tortolero SR, Mrug S, Peskin MF, et al. Peer Victimization in Fifth Grade and Health in Tenth Grade. *Pediatrics*. 2014 Mar 1;133(3):440-7.
26. Anilms JV, Stewart CS, Roddy S, Hassanali N, Muccio F, Browning S, et al. Understanding the relationship between schematic beliefs, bullying, and unusual experiences in 8-14 year olds. *Eur Psychiatry*. 2015 Nov;30(8):920-3.
27. Bannink R, Broeren S, Van De Looij - Jansen PM, De Waart FG, Raat H. Cyber and Traditional Bullying Victimization as a Risk Factor for Mental Health Problems and Suicidal Ideation in Adolescents. Xia Y, editor. *PLoS ONE*. 2014 Apr 9;9(4):e94026.
28. Haltigan JD, Vaillancourt T. Identifying Trajectories of Borderline Personality Features in Adolescence: Antecedent and Interactive Risk Factors. *Can J Psychiatry*. 2016 Mar;61(3):166-75.
29. Kaltiala-Heino R, Rimpela M, Marttunen M, Rimpela A, Rantanen P. Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *BMJ*. 1999 Aug 7;319(7206):348-51.
30. Kaltiala-Heino R, Fröjd. Correlation between bullying and clinical depression in adolescent patients. *Adolesc Health Med Ther*. 2011 Mar;37.
31. Lam BYH, Raine A, Lee TMC. Effect of theory of mind and peer victimization on the schizotypy-aggression relationship. *Npj Schizophr*. 2016 Mar 23;2(1):16001.
32. Rigby K. Peer victimisation at school and the health of secondary school students. *Br J Educ Psychol*. 1999 Mar;69(1):95-104.
33. Williams K, Chambers M, Logan S, Robinson D. Association of common health symptoms with bullying in primary school children. *BMJ*. 1996 July 6;313(7048):17-9.
34. Langford R, Bonell C, Jones H, Poulou T, Murphy S, Waters E, et al. The World Health Organization's Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2015 Dec;15(1):130.
35. Elgar FJ, Napoletano A, Saul G, Dirks MA, Craig W, Poteat VP, et al. Cyberbullying Victimization and Mental Health in Adolescents and the Moderating Role of Family Dinners. *JAMA Pediatr*. 2014 Nov 1;168(11):1015.
36. Corrieri S, Conrad I, Riedel-Heller SG. Do "school coaches" make a difference in school-based mental health promotion? Results from a large focus group study. *Psychiatr Danub*. 26(1):319-29.
37. Bonell C, Fletcher A, Fitzgerald-Yau N, Hale D, Allen E, Elbourne D, et al. Initiating change locally in bullying and aggression through the school environment (INCLUSIVE): a pilot randomised controlled trial. *Health Technol Assess*. 2015 July;19(53):1-110.