

# Mobbing og helseplager hos barn og ungdom

## Sammendrag

**Bakgrunn.** Mobbing er et utbredt fenomen i barne- og ungdomsmiljøer – på tvers av kulturer og landegrenser. I denne artikkelen oppsummeres kunnskap fra forskningslitteraturen om sammenhengen mellom det å bli utsatt for mobbing og psykisk og somatisk helsetilstand hos barn og ungdom.

**Materiale og metode.** Vi gjorde litteratursøk i databasene PubMed, Embase, PsycINFO, ISI og Cochrane. Det ble søkt etter originalartikler og oversiktsartikler med søkeordene «bullying»/«victimization» og «depression», «anxiety», «mental health», «somatic health», «psychosomatic» og «health complaints». I tillegg ble aktuelle referanser fra artiklene inkludert.

**Resultater og fortolkning.** Om lag 10 % av barn og unge i norske skoler blir utsatt for mobbing 2–3 ganger i måneden eller oftere. Prevalensen synker gradvis med økende alder for begge kjønn. Mobbing kan settes i sammenheng med en rekke helseplager, og resultater fra tverrsnittundersøkelser og prospektive studier viser gjennomgående en signifikant assosiasjon mellom det å bli mobbet og symptomer på dårlig psykisk og somatisk helse. Personer som både mobber andre og selv blir mobbet, er en spesielt utsatt gruppe. Jenter rapporterer om større plager enn gutter. Problemene kan vedvare i flere år etter at mobbingen tok slutt, men det er fortsatt mangel på longitudinelle studier av årsaksmekanismer og langtidseffekter.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

**Audun S. Vatn**  
a.s.vatn@studmed.uio.no

**Espen Bjertness**  
Institutt for allmenn- og samfunnsmedisin  
Det medisinske fakultet  
Universitetet i Oslo  
Postboks 1130 Blindern  
0318 Oslo

**Lars Lien**  
Institutt for psykiatri  
Det medisinske fakultet  
Universitetet i Oslo  
og  
DPS Hamar  
Sykehuset Innlandet  
Skolegate 22  
2318 Hamar

Mobbing blant barn og unge har stått sentralt i mange vitenskapelige studier siden midten av 1970-årene. Fenomenet er definert som aggressiv atferd eller en intensjon om å skade eller opprøre som inntreffer gjentatte ganger over tid i et interpersonlig forhold karakterisert av skjev maktbalanse. Asymmetrien i maktbalansen kan være både psykologisk og fysisk og den aggressive atferden av verbal, fysisk eller relasjonell art (1). Begrepet kan nyanseres ved at man deler fenomenet inn i direkte og indirekte/relasjonell mobbing (2–6). Direkte mobbing innebærer handlinger som å utøve vold, true, fornærme eller åpent gjøre narr av noen, den indirekte mobbingen innebærer sosial isolering, ignorering, baksnakking og ryktespredning som har effekt på offerets personlige relasjoner med andre. Mobbesituasjonen kan verken beskrives eller håndteres som en konflikt, mobbing må forstås som et overgrep (7). Trass i generell enighet blant forskere om begrepets innhold er litteraturen til dels preget av ulike operasjonelle definisjoner av mobbing, og man har etterlyst en mer presis og omforent terminologi (8).

## Materiale og metode

Denne artikkelen er basert på søk etter originalartikler og oversiktsartikler i litteratordatabasene PubMed, Embase, PsycINFO, ISI og Cochrane, der søkeordene «bullying» og «victimization» hver for seg ble kombinert med ett og ett av søkeordene «depression», «anxiety», «mental health», «somatic health», «psychosomatic» og «health complaints», eksempelvis «bullying» AND «depression». Andre kunnskapskilder er aktuelle referanser fra artiklene som ble funnet samt sentrale bøker som omhandler temaet mobbing.

Oversikten er begrenset til undersøkelser blant barn og unge. Vurderingen har omfattet bokutgivelser og tidligere systematiske oversikter, men det er lagt mest vekt på resultater fra originalartikler. Seleksjonen av litteraturen det refereres til er basert på en vurdering av studienes kvalitet med henblikk på materiale og metode og i hvilken grad de har tatt opp interessante problemstillinger som tilfører forskningslitteraturen noe nytt.

## Forekomst av mobbing

Prevalensstudier av mobbing viser at en relativt stor andel av barn og unge er involvert – enten ved at de mobber andre, selv blir utsatt for mobbing eller både mobber og blir mobbet (1, 2, 5, 6, 9–15). Prevalensestimater varierer studiene imellom, og sammenlikninger vanskeliggjøres pga. ulike definisjoner av både mobbe- og prevalensbegrepet og bruk av forskjellige forskningsmetoder og utvalg (9).

I en stor tverrsnittstudie med landsrepresentative undersøkelser i 28 vestlige land fant man store forskjeller mellom landene når det gjaldt andelen 11-, 13- og 15-åringer som rapporterte at de var involvert i mobbing. Lavest prevalens ble observert i Sverige, der 5,1 % av jentene og 6,3 % av guttene rapporterte at de var blitt mobbet i løpet av siste skoletermin. Høyest prevalens ble rapportert fra Litauen, der tilsvarende tall var 38,2 % for jenter og 41,4 % for gutter. I Norge var 10,6 % av jentene og 15,3 % av guttene blitt mobbet. Artikkelforfatterne påpeker at nyanser i betydningen av begrepet «mobbing» i ulike språk kan ha medført en skjevhet i resultatene, men legger også vekt på betydningen av samfunnsforhold og at nasjonale forskjeller i barne- og ungdomspolitik, skolesystem og -miljø har betydning for utbredelsen av mobbing (13). I Norge har Dan Olweus og medarbeidere

## Hovedbudskap

- Mobbing er et samfunnsproblem med stor utbredelse i barne- og ungdomsmiljøer
- Personer utsatt for mobbing kan utvikle mentale og kroppslige helseplager
- Helsearbeidere bør vurdere om pasientens symptomer kan relateres til mobbing

**Tabell 1** Ulike prevalensestimater av mobbing

Artikkel (referanse)	Studiedesign	Materiale og metode	Alder	Forekomst
<i>Prevalens i Norge:</i>				
Due og medarbeidere (13)	Tverrsnittsstudie	Forekomst av mobbing siste skoletermin undersøkt i 28 vestlige land ved selvrapportering (N = 123 227)	11, 13 og 15 år	Gutter: 15,3 % Jenter: 10,6 %
Solberg og medarbeidere (10)	Tverrsnittsstudie	Forekomst av mobbing 2–3 ganger i måneden eller oftere undersøkt blant skoleelever i Bergen ved selvrapportering (N = 5 171)	11–15 år	Gutter: 11,1 % Jenter: 9,1 %

gjennomført flere store prevalensstudier (2, 9, 10), der det rapporteres tilsvarende eller noe lavere forekomst enn i den internasjonale studien (tab 1) (10, 13).

De fleste prevalensstudier er blitt gjennomført i Europa og USA. Data fra andre land og verdensdeler tyder likevel på at mobbing er utbredt i mange kulturer og på tvers av etniske grupper og landegrensene (16, 17).

I eldre studier av relasjoner mellom barn/unge innebar definisjonen av mobbing primært fysiske og verbale angrep i form av dytting, slag eller trusler fra en eller flere personer rettet mot ett offer. Resultatene indikerte at gutter ble mobbet oftere enn jenter (4). I nyere studier anvender man oftest en utvidet begrepsdefinisjon som også omfatter indirekte mobbing (3, 4). Denne endringen har gitt et annet og mer nyansert bilde av prevalensen blant gutter og blant jenter. Resultater fra mange nyere studier tyder også nå på at flere gutter enn jenter blir mobbet (1, 9–13, 18), men kjønnsforskjellen er i noen tilfeller svært liten (12).

Det er forskjeller i typen mobbing gutter

og jenter blir utsatt for. Direkte mobbing er mest utbredt blant gutter, mens jenter ser ut til å være mer utsatt for indirekte mobbing (3, 5). Den indirekte mobbingen blant jenter kan henge sammen med at de i større grad enn gutter åpner seg for hverandre i et mellommenneskelig forhold slik at personlige opplysninger dermed i større grad kan brukes for å manipulere vennskap (5). Flere studier tyder imidlertid på at gutter like ofte som jenter blir utsatt for indirekte mobbing (2, 6). I tillegg rapporterer mange jenter at de utsettes for direkte mobbing og at de ofte blir mobbet av gutter (2). Det understrekes derfor at kjønnsforskjellene er hovedtendenser.

Mobbing er mest utbredt de første skoleårene, prevalensen avtar med økende alder for begge kjønn (2, 7, 9, 12, 13, 19, 20). Fenomenet er likevel ikke avgrenset til årene på barne- og ungdomsskolen, det forekommer også i førskolealder (19) og i videregående skole (20). Noen blir utsatt for mobbing gjennom alle barne- og ungdomsårene og videre opp i voksen alder (2, 21).

**Mobbing og ulike helseplager**

Mobbing ble tidligere sett på som et forbigående, harmløst og unngåelig fenomen i barne- og ungdomsårene – uten alvorlige konsekvenser for de involverte personers helse (4). Vitenskapelige studier og økt vekt på problemet blant foreldre, ansatte i skolen og helsepersonell har ført til at mobbing i dag settes i sammenheng med psykososiale problemer og somatiske helseplager (tab 2) (16, 22, 23).

I langt de fleste undersøkelser har man vektlagt sammenhengen mellom mobbing og mental helse. Man har undersøkt nivået av angst (5, 11, 14, 15, 18), depresjon (3, 9, 11, 12, 14, 15, 18), sosial desintegrasjon (9), ensomhetsfølelse (1, 5, 11, 13), negativ selvpfatning (9, 11) frykt for negativ evaluering (5), atferdsvansker (15, 18), selvmordstanker (3, 15, 16), selvmordsforsøk (15, 16) og subkliniske psykotiske opplevelser (22) blant barn og unge som er involvert i mobbing. Resultatene viser gjennomgående en sterk assosiasjon mellom det å bli mobbet og symptomer på dårlig mental helse, og at

**Tabell 2** Assosiasjonen mellom mobbing og ulike helseplager

Artikkel (referanse)	Studiedesign	Materiale og metode	Alder	Helseplager
<i>OR (CI 95%)</i>				
Fekkes og medarbeidere (23)	Kohortstudie	Undersøkte assosiasjonen mellom selvrapportert mobbing ved utgangspunktet og mentale og psykosomatiske helseplager 6 måneder senere hos skolebarn i Nederland (N = 1 118)	9–12 år	<i>Depresjon</i> OR: 4,18 (1,87–9,36) <i>Angst</i> OR: 3,01 (1,72–5,25) <i>Magesmerter</i> OR: 2,37 (1,17–4,82) <i>Søvnvansker</i> OR: 1,91 (1,09–3,34) <i>Hodepine</i> OR: 1,77 (0,96–3,30) <i>Anspenhet</i> OR: 3,04 (1,64–5,65) <i>Sengevæting</i> OR: 4,71 (1,46–15,23) <i>Tretthet</i> OR: 2,23 (1,01–4,93) <i>Dårlig appetitt</i> OR: 2,21 (1,25–3,90)
Lataster og medarbeidere (22)	Tverrsnittsstudie	Undersøkte assosiasjonen mellom mobbing og subkliniske psykotiske opplevelser blant ungdom i Nederland ved selvrapportering (N = 1 290)	Gjennomsnittsalder 14 år	<i>Subklinisk psykotisk opplevelse</i> OR: 2,9 (1,8–4,8)
Kim og medarbeidere (16)	Tverrsnittsstudie	Undersøkte assosiasjonen mellom mobbing og selvmordstanker og selvmordsforsøk siste 6 måneder hos skoleungdom i Sør-Korea ved selvrapportering (N = 1 718)	13 og 14 år	<i>Selvmordstanker</i> OR 1,29 (0,91–1,84) <i>Selvmordsforsøk</i> OR 1,69 (1,00–2,85)

sammenhengen gjelder både direkte og indirekte mobbing (3–6, 8). Det ser ut til at de mentale helseplagene er sterkest assosiert med indirekte mobbing (3). En metaanalyse av tverrsnittsstudier fra 1978–97 tyder på at det er sterkere sammenheng mellom mobbing og symptomer på depresjon enn mellom mobbing og andre psykiske helseplager som angst, ensomhetsfølelse og lav selvtillit (8). I tillegg viser flere studier at sammenhengen mellom mobbing og symptomer på angst, depresjon og selvmordstanker er sterkere hos jenter enn hos gutter (3, 6, 14, 16).

Studier gjennomført blant barn og unge viser at det er en høy korrelasjon mellom psykiske og kroppslige helseplager (24), og det er blitt foreslått at det til en viss grad kan være den samme etiologien som ligger til grunn for problemene (25). Somatiske plager som er blitt satt i sammenheng med mobbing, er infeksjons- og smertetilstander (6, 13, 23, 24, 26), anspent muskulatur (23), svimmelhet (13), kvalme (6), appetittløshet (6), tretthetsfølelse (23) og sengevæting (22, 26). Når det gjelder kjønnsforskjeller i assosiasjonen mellom mobbing og kroppslige helseplager, gjør avvikende resultater og et lavt antall studier der det ble stratifisert for kjønn at dette foreløpig må anses som uavklart (13, 27).

Til tross for at prevalensen av mobbing ser ut til å avta med økende alder hos begge kjønn, har studier vist at det er en signifikant assosiasjon mellom mobbing og helseplager både hos barn og eldre ungdom (19). Rigby beskriver en sammenheng med psykisk sykdom blant 16- og 17-åringene, men assosiasjonen viste seg ikke å være statistisk signifikant hos 18- og 19-åringene. Uten å trekke klare konklusjoner antyder artikkelforfatteren at yngre ungdom kan være mer sårbare for mobbing, og at mobbingen er mer utbredt og intens i denne perioden (20).

Individene som utsettes for mobbing, kan være svært forskjellige. For noen kan det være en sterk sammenheng mellom mobbingen og ulike psykososiale og akademiske problemer, mens andre ikke viser tegn til tilpasningsvansker. Det er derfor hensiktsmessig å dele inn dem som mobbes i undergrupper, for å få et mer nyansert bilde av helsestilstanden (18). De som mobber andre og samtidig selv er utsatt for mobbing, rapporterer gjennomgående høyere nivåer av både psykiske og somatiske helseplager enn dem som kun blir mobbet (1, 6, 10, 12, 15, 16). Studier fra Norge viser at dette er en relativt liten gruppe, 1–2% av barn og ungdom i skolen, men resultatene fra flere undersøkelser viser i tillegg at dette er en høyrisikogruppe med tanke på en sammenheng mellom mobbing og dårlig helse (6, 10, 15, 16).

### Kausalitet og langtidseffekter

Grunnet tverrsnittsdesign i de fleste studier er det vanskelig å bestemme den kausale retningen av de observerte sammenhengene, f.eks. om det å være utsatt for mobbing fører

til psykiske plager eller om psykiske plager fører til at man er mer utsatt for å bli mobbet. Det er gjennomført flere longitudinelle studier der man analyserer assosiasjonen mellom mobbing og helseplager over en lengre periode, og resultatene viser at det å bli mobbet er en belastende livshendelse som kan ha negative konsekvenser for både mental og kroppslig helse (12, 14, 18, 20, 28–30). I en kohortstudie der 13 år gamle australske skoleelever ble fulgt i to år, viste resultatene at det å bli utsatt for mobbing i 13-årsalderen predikerte selvrappporterte symptomer på angst og depresjon to år senere (14). Resultatene ga ingen støtte for den motsatte hypotesen om at det å ha dårlig psykisk helse gjør et individ mer utsatt for mobbing. Dette underbygges også av andre gode longitudinelle studier (30).

Det finnes også eksempler på andre forklaringsmodeller i forskningslitteraturen. Nishina og medarbeidere skriver at assosiasjonen karakteriseres av gjensidig påvirkning. Symptomer på depresjon, sosial angst, ensomhet og lav selvtillit kan gjøre enkeltindivider mer utsatt for mobbing (11). Greiff beskriver en kompleks relasjon mellom negativ sosial selvoppfatning og selvaksept, depresjon, ensomhetsfølelse og det å bli mobbet. Et samspill mellom disse faktorene over tid kan føre til en negativ utvikling der individuell motstandsdyktighet og ulike ytre beskyttelsesfaktorer er med på å avgjøre hvor alvorlige skadevirkninger mobbingen får for hvert enkelt individ (31).

I tråd med studiene der man har tatt for seg symptomer på psykisk sykdom, fant Fekkes og medarbeidere at mobbede skolebarn i alderen 9–11 år hadde signifikant høyere sannsynlighet for å utvikle psykosomatiske plager i løpet av et skoleår enn dem som ikke ble mobbet (29). På den annen side predikerte verken selvrappportert hodepine, magesmerter, dårlig appetitt eller søvnproblemer ved skolestart mobbing på slutten av skoleåret.

Longitudinelle data gir anledning til å undersøke om helseplager assosiert med mobbing varer over tid, men det finnes allikevel få studier der man har sett på langtidseffektene av mobbing fra barndom til voksen alder. I denne sammenheng er det verdt å nevne to norske undersøkelser som begge indikerer sammenhenger mellom mobbing i skolen og senere psykiske plager. Olweus fulgte 71 gutter frem til 23 års alder, og 15 av disse var blitt utsatt for mobbing i 6.–9. klasse. Hos dem som var blitt mobbet i ungdomsårene, var det høy grad av depresjon og dårlig selvtillit ved 23 års alder sammenliknet med dem som ikke hadde vært berørt av mobbing (28). Kausalanalysen peker i retning av at mobbingen skaper de psykiske problemene – ikke omvendt. For de fleste er likevel situasjonen bedre enn i ungdomsårene, noe som forklares ved at man som ung voksen har større frihet til å velge sosialt og fysisk miljø.

Fosse studerte psykisk helse hos voksne psykiatriske pasienter som var blitt mobbet i

barndommen (32). Nærmere 50% av dem rapporterte at de var blitt mobbet. Studien viser at det er sammenheng mellom omfanget av mobbing og graden av de psykiske plager som det ble søkt hjelp for. Mobbede pasienter slet med lav selvfølelse og syntes de hadde liten kontroll over tilværelsen. For kvinnene ble det i tillegg funnet en sterk sammenheng mellom mobbing og senere bulimi. Samlet viser dette at mobbing kan ha negative langtidseffekter på den psykiske helsen.

Det er så langt ikke gjennomført studier for å undersøke om det å bli mobbet i barne- og ungdomsårene har langtidseffekter på den somatiske helsen. Mer forskning på dette området er nødvendig for å få et mer helhetlig bilde av sammenhengen mellom mobbing og helseplager.

### Svakheter ved studiene

Tverrsnittsdesign ved de fleste undersøkelsene gir tidsrelasjonsproblemer, og i de fleste av de gjennomførte longitudinelle studiene er personene fulgt i to år eller mindre. For å øke kunnskapen om kausale sammenhenger og om hvorvidt sammenhengen vedvarer over tid trengs flere studier der personene følges fra barneskolealder og opp gjennom ungdomsårene. Dersom første måletidspunkt er ved ungdomsskolealder, vil assosiasjonen mellom mobbing og helseplager allerede være så sterk at man vanskelig kan si noe sikkert om årsakssammenhenger.

I studier der man har tatt for seg kroppslige plager assosiert med mobbing, er ofte psykosomatiske plager blitt brukt som en samlebetegnelse på de ulike symptomene man har undersøkt. I fremtidige studier bør man ta i bruk mer presise modeller av hvilke biologiske mekanismer som ligger til grunn for økt forekomst av infeksjons- og smertetilstander blant dem som mobbes.

Alderen på deltakerne i de ulike studiene varierer, men de fleste er 8–13 år (8). Det er gjort få undersøkelser blant eldre ungdom, og utbredelsen av angst og depresjon øker med alderen i tenårene (33). Flere studier blant eldre ungdom er derfor nødvendig.

Mobbing forekommer ikke bare i skolen, men også i barnehager og fritidstilgjør (34). Foreløpig er problemene i disse miljøene dårlig kartlagt.

Det er gjort få studier av læreres mobbing av elever. Forløpige undersøkelser gir ikke noe entydig bilde av prevalensen, og i lukkede systemer som skolen og klassen er det vanskelig å få pålitelige data (34, 35). Det er uansett tydelig at lærerinvolvert mobbing forekommer i skolen. I tillegg har utstrakt bruk av Internett og SMS-tjenester frembrakt nye arenaer der mobbing kan foregå. Videre forskning bør også omfatte disse formene for mobbing (36).

### Avslutning

Mobbing er en av mange faktorer som kan settes i sammenheng med barns og unges helse. De ulike plagene som er assosiert med

mobbing er multikausale, men selv om en faktor verken er nødvendig eller tilstrekkelig for sykdomsutvikling, kan det å få til mindre mobbing ha forebyggende effekt på helseplager blant barn og unge. En evaluering av det regjeringsinitierte *Manifest mot mobbing 2002–2004* viser at støtte til forebyggingstiltak i skolen, f.eks. Olweus-programmet, kan hjelpe til å styre utviklingen i positiv retning når det gjelder forekomsten av mobbing (34).

Til tross for at mobbing er sterkt assosiert med helseplager, er det mange barn som ikke forteller om problemene til foreldre eller lærere, og det er viktig at helsepersonell vurderer mobbing som en mulig innvirkende faktor når de møter barn og unge med psykiske og somatiske helseproblemer.

#### Litteratur

- Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS et al. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA* 2001; 285: 2094–100.
- Olweus D. Mobbing i skolen – hva vi vet og hva vi kan gjøre. Oslo: Universitetsforlaget, 1992.
- van der Wal MF, de Wit CA, Hirasing RA. Psychosocial health among young victims and offenders of direct and indirect bullying. *Pediatrics* 2003; 111: 1312–7.
- Storch EA, Ledley DR. Peer victimization and psychosocial adjustment in children: current knowledge and future directions. *Clin Pediatr (Phila)* 2005; 44: 29–38.
- Storch EA, Maisa-Warner CL. The relationship of peer victimization to social anxiety and loneliness in adolescent females. *J Adolesc* 2004; 27: 351–62.
- Wolke D, Woods S, Bloomfield L et al. Bullying involvement in primary school and common health problems. *Arch Dis Child* 2001; 85: 197–201.
- Olweus D. Hareides mobbekritikk: sterke meninger på svakt faglig grunnlag. *Skolepsykologi* 2005; 40: 43–50. [www.skolepsykologer.no/skolepsykologi/Olweus%2043-50.pdf](http://www.skolepsykologer.no/skolepsykologi/Olweus%2043-50.pdf) [24.5.2007].
- Hawker DS, Boulton MJ. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial adjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *J Child Psychol Psychiatry* 2000; 41: 441–55.
- Solberg M, Olweus D. Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggress Behav* 2003; 29: 239–68.
- Solberg ME, Olweus D, Endresen IM. Bullies and victims at school: are they the same pupils? *Br J Educ Psychol* 2007; 77: 441–64.
- Nishina A, Juvonen J, Witkow MR. Sticks and stones may break my bones, but names will make me feel sick: the psychosocial, somatic, and scholastic consequences of peer harassment. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2005; 34: 37–48.
- Kumpulainen K, Räsänen E, Henttonen I. Children involved in bullying: psychological disturbance and the persistence of the involvement. *Child Abuse Negl* 1999; 23: 1253–62.
- Due P, Holstein BE, Lynch J et al. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health* 2005; 15: 128–32.
- Bond L, Carlin JB, Thomas L et al. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ* 2001; 323: 480–4.
- Ivarsson T, Broberg AG, Arvidsson T et al. Bullying in adolescence: psychiatric problems in victims and bullies as measured by the Youth Self Report (YSR) and the Depression Self-Rating scale (DSRS). *Nord J Psychiatry* 2005; 59: 365–73.
- Kim Y, Koh Y, Leventhal B. School bullying and suicidal risk in Korean middle school students. *Pediatrics* 2005; 115: 357–63.
- Liang H, Flisher AJ, Lombard CJ. Bullying, violence and risk behavior in South African school students. *Child Abuse Negl* 2007; 31: 161–71.
- Hanish LD, Guerra NG. A longitudinal analysis of patterns of adjustment following peer victimization. *Dev Psychopathol* 2002; 14: 69–89.
- Nordhagen R, Nielsen A, Stigum H et al. Parental reported bullying among Nordic children: a population-based study. *Child Care Health Dev* 2005; 31: 693–701.
- Rigby K. Peer victimization at school and the health of secondary school students. *Br J Educ Psychol* 1999; 69: 95–104.
- Smith PK, Singer M, Hoel H. Victimization in the school and the workplace: are there any links? *Br J Psychol* 2003; 94: 175–88.
- Lataster T, van Os J, Drukker M et al. Childhood victimisation and developmental expression of non-clinical delusional ideation and hallucinatory experiences. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006; 41: 423–8.
- Fekkes M, Pijpers FIM, Verloove-Vanhorick SP. Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *J Pediatr* 2004; 144: 17–22.
- Haavet OR, Straand J, Saugstad OD et al. Illness and exposure to negative life experiences in adolescence: two sides of the same coin? A study of 15-year-olds in Oslo, Norway. *Acta Paediatr* 2004; 93: 405–11.
- Haugland S, Wold B, Stevenson J et al. Subjective health complaints in adolescence: a cross-national comparison of prevalence and dimensionality. *Eur J Public Health* 2001; 11: 4–10.
- Williams K, Chambers M, Logan S et al. Association of common health symptoms with bullying in primary school children. *BMJ* 1996; 313: 17–9.
- Natvig GK, Albrektsen G, Qvarnström U. Psychosomatic symptoms among victims of school bullying. *J Health Psychol* 2001; 6: 365–77.
- Olweus D. Victimization by peers: antecedents and long-term outcomes. I: Rubin KH, Asendorf JB, red. *Social withdrawal, inhibition and shyness in childhood*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1993: 315–42.
- Fekkes M, Pijpers FIM, Fredriks AM. Do bullied children get ill, or do ill children get bullied? A prospective cohort study on the relationship between bullying and health-related symptoms. *Pediatrics* 2006; 117: 1568–74.
- Kim Y, Leventhal B, Koh Y et al. School bullying and youth violence. Causes or consequences of psychopathologic behavior? *Arch Gen Psychiatry* 2006; 63: 1035–41.
- Greiff P. Mobbing, selvpåfatning og psykisk helse: teoretisk gjennomgang og resultater fra en undersøkelse i Namdalen blant elever i 6. og 9. klasse høsten 2002. Doktoravhandling [dr.polit.]. Trondheim: Pedagogisk institutt, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 2005.
- Fosse GK. Mental health of psychiatric outpatients bullied in childhood. Doktoravhandling [dr.med.]. Trondheim: Institutt for nevromedisin, Det medisinske fakultet, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 2006.
- Cicchetti D, Toth SL. The development of depression in children and adolescents. *Am Psychol* 1998; 53: 221–41.
- Tikkanen TI, Junge A. Realisering av en visjon om et mobbfritt oppvekstmiljø for barn og unge: evaluering av Manifest mot mobbing 2002–2004. Stavanger: Rogalandsforskning, 2004. [www.rf.no/Internet/student.nsf/5cd78704522281fbc12567f60051eccc/c4863ad17af2cabac1257139006e8277/\\$FILE/Rapport%20RF-2004-223.pdf](http://www.rf.no/Internet/student.nsf/5cd78704522281fbc12567f60051eccc/c4863ad17af2cabac1257139006e8277/$FILE/Rapport%20RF-2004-223.pdf) [24.5.2007].
- Olweus D. Mobbing av elever fra lærere. Bergen: Alma Mater, 1996.
- Roland E. Mobbing gjennom mobiltelefon. *Spesialpedagogikk* 2002; 3: 3–8.

*Manuskriptet ble mottatt 16.11. 2006 og godkjent 24.5. 2007. Medisinsk redaktør Erlend Hem.*