

A kortársbántalmazás (bullying) mint népegészségügyi probléma

Bullying as a public health issue

Szerzők: Várnai Dóra, Zsíros Emese, Németh Ágnes ✉
Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet

Beküldve: 2016.11.07.

Összefoglaló: A kortársbántalmazás az iskolában vagy kortárs közösségekben gyakran előforduló jelenség, fontos ismérve a szándékosság, az ismétlődés és az egyenlőtlen erőviszonyok. Magyar nyelven nincs megfelelő fordítása a bullying szónak, mely számos módszertani kérdést vet fel. Az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása (HBSC) című nemzetközi kutatás keretein belül kvalitatív módszerrel validációs vizsgálatot végeztünk iskoláskorúak körében, hogy megismerjük a fogalommal kapcsolatos tanulói értelmezéseket. A különböző nagymintás vizsgálatok (pl. HBSC, ESPAD, Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet vizsgálata) némileg eltérő prevalencia értékeket találtak a vizsgálat fókuszától, az alkalmazott módszertantól és a bevont célcsoportoktól függően: a rendszeres bántalmazottság aránya 5-15% között mozog. Ennél jóval magasabb az alkalmanként, illetve a nem közvetlenül, hanem szemtanúként, megfigyelőként érintett tanulók aránya. A bullyingban való érintettség hatással van az egészségre: mind az áldozatok, mind az elkövetők rizikócsoportnak tekinthetők elsősorban a mentális problémák szempontjából. A legrosszabb pszichológiai mutatókkal azonban a bántalmazó-áldozatok csoportja rendelkezik. A hatások nemcsak aktuálisan, hanem a fiatal felnőttkorban és a felnőttkorban is érzékelhetőek. A vizsgálatok mellett számos prevenció kezdeményezés is zajlik hazánkban.

Kulcsszavak: kortársbántalmazás, bullying, HBSC, ESPAD, antibullying program

Summary: Bullying is a widespread phenomena in schools and peer groups. Its main characteristics are intentionality, repeatedness and power imbalance. There is no proper Hungarian translation for the word bullying that implies some methodological concerns. Within the frame of the Health Behaviour in School Aged Children Study a qualitative validation study was carried out in students' focus groups to assess their concepts and interpretation of bullying. Different large scale studies (e.g. HBSC, ESPAD or a national study led by the Educational Research and Development Institute) found somewhat different prevalence of bullying depending on the focus of the data collection, the applied methodology and the involved target groups: the prevalence of chronic victimization was found to be between 5% and 15%. The prevalence of occasional victimization and the involvement as a bystander is even higher. Bullying involvement has a strong impact on health: both victims and bullies have higher risk of mental health problems. The highest risk of psychological symptoms is in the bully-victims. The health impact is not only temporary, it effects both young adulthood and adulthood as well. Besides data collections, several prevention initiations are taking place too in Hungary.

Keywords: peer violence, bullying, HBSC, ESPAD, antibullying program

BEVEZETÉS

Az elmúlt évtizedekben az iskolai vagy kortársbántalmazás jelensége élénk tudományos és társadalmi érdeklődést váltott ki.¹ A kortársbántalmazás (vagy *bullying*) egy másik személy feletti agresszív hatalomgyakorlás.^{2,1} Fontos ismérve, hogy szándékos, ismétlődő jelenség, valamint az elkövető és az áldozat közötti egyenlőtlen erőviszony jellemzi. Az áldozat általában védtelen a bántalmazással szemben, ezért stresszt, negatív érzéseket élhet át.^{3,4} Az ismételt bántalmazás során a hatalmi viszonyok rögzülnek: a bántalmazó hatalma nő, az áldozaté pedig csökken. A kortársbántalmazásnak számos formája van: leggyakrabban fizikai, verbális, kapcsolati, illetve online típusról beszélhetünk. Ez utóbbit meghatározhatjuk úgy, mint az internet vagy más digitális technológiák használata mások zaklatására, a többi bántalmazásformával részben átfedő jelenség.⁵

Bullying minden iskolában előfordulhat, gyakorisága, valamint az érintettekre való következményei alapján multiszektorális, a gyermekek jóllétét befolyásoló, népegészségügyi problémának tekinthető. Ennek ellenére viszonylag keveset hallunk a kortársbántalmazásról népegészségügyi vonatkozásban, az iskolai prevenciók kínálatban kevés antibullying program szerepel. A Nemzeti Egészségfejlesztési Intézethez, az elmúlt években szakmai ajánlás minősítésére benyújtott programok között a bántalmazás megelőzésére irányuló önálló program egyáltalán nem szerepelt, komplex tevékenység részeként is csak néhány esetben.

Jelen tanulmányunkban az iskolai kortársbántalmazás fogalmát, előfordulását, egészségre gyakorolt hatását és a prevenció legfontosabb szempontjait mutatjuk be azzal a céllal, hogy a kortársbántalmazás problematikáját beemeljük a népegészségügy célterületei és feladatai közé. Fontosnak tartjuk a tradicionális (*face-to-face*) bullying és a *cyberbullying* (internetes bántalmazás) jelenségeinek, valamint a kettő közti átfedések ismeretét, ugyanakkor terjedelmi okok miatt jelen írásunkban csak a hagyományos osztálytermi bántalmazással-

foglalkozunk, az internetes bántalmazásról később közlünk ismertetést.

A BULLYING SZÓ HASZNÁLATA

A jelenséget először skandináv nyelvterületen kezdték el kutatni, és itt fejlesztették ki a leghatékonyabb prevenciók programokat is, a tudományos kutatás pedig legnagyobb részben angol nyelven folyik.^{6,7} A bullying szó magyarra fordítása nehézkes: a különböző hazai kutatócsoportok eltérő kifejezéseket használnak a jelenség leírására (pl. zaklatás, basáskodás, bántalmazás). Ehhez képest is eltérő a diákok nyelvhasználata.⁸ A bullying kifejezéssel kapcsolatos értelmezési problémákat kvalitatív adatgyűjtés keretében vizsgáltuk. Az úgynevezett bullying validációs vizsgálat protokollját az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása (*Health Behaviour in School Aged Children*, röviden HBSC) kutatás nemzetközi kutatócsoportjának „*Violence and Injury Prevention Group*”ⁱⁱ nevű fókuszcsoportja állította össze.⁹ A fókuszcsoportokban 130, 5-9.-es tanuló vett részt, 14 fiú-, lány- illetve többségében egyes csoportban. A csoportmoderátorok előzetesen felkészített egyetemi hallgatók voltak, akik az ország különböző pontjain lévő, általuk ismert általános- vagy középiskolában vették fel az adatokat. A tanulócsoportokban az iskolások szógyűjtéseket végeztek, nyitott kérdésekre válaszoltak. A moderátor-hallgatók írásos jegyzeteket készítettek a beszélgetésekről. A feldolgozott válaszok alapján a diákok 73 különböző kifejezést használtak a kortársbántalmazás jelenségére - legtöbbször a csúfolódás, zaklatás, kiközösítés, verés, fenyegetés, sértés szavakat. A szavak között előfordultak a fizikai és lelki bántalmazás szinonimái, bűncselekményekre, szexuális bűncselekményre utaló kifejezések és érzelmi állapotok megfogalmazásai.⁸

Az Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet (OFI) vizsgálata szintén megkísérelte felderíteni, hogy milyen nyelvi formákat használnak a magyar diákok a zaklatás körébe tartozó viselkedés leírására.¹⁰ A diákok legnagyobb gyakorisággal a következő szavakat je-

ⁱ A kortársbántalmazás (vagy bullying) nemcsak iskolai környezetben fordulhat elő, de a jelen tanulmányban illetve az itt bemutatott vizsgálatban kortársbántalmazás alatt a tanulók (iskolatársak, osztálytársak) egymás közt előforduló bántását, zaklatását értjük.

ⁱⁱ Erőszak és Sérülés-megelőzés Fókuszcsoport (HBSC Nemzetközi Kutatócsoport)

lőtték meg a bántalmazás szinonimájaként: sértegetés, erőszakoskodás, zaklatás, lealázás, terrorizálás. A szóhasználatl kapcsolatos bizonytalanságok nehezítik a kutatások tervezését, a szakmai párbeszédet és a kortársbántalmazásról való egységes gondolkodást.

A BULLYING PREVALENCIÁJA

Az UNICEFⁱⁱⁱ 2013-as jelentésében, a vizsgált 29 fejlettségi országban a résztvevő tanulók 11-53%-át legalább egyszer bántották már társai az adatfelvételt megelőző hónapokban.¹¹ Az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása nemzetközi vizsgálat 2014-es adatai alapján a vizsgálatba bevont 42 országban a tanulók 1–36%-a legalább kétszer bántott másokat az adatfelvételt megelőző hónapokban.¹² Minden összehasonlító tanulmány (így a fent említett kutatások) eredménye szerint, a gyakoriságban nagy különbségek vannak nemzetek, régiók és iskolák között. Az eltéréseket kulturális különbségek is magyarázhatják, illetve a bullying szó jelentése és konnotációja változhat különböző nyelvekben.¹³

Az alábbiakban az elmúlt években zajlott nagymintás iskolai vizsgálatok bullying prevalencia értékeit szeretnénk bemutatni. Ezekben a felmérésekben kérdőíves módszerrel vizsgálták a bántalmazás elterjedtségét. Felhívánk a figyelmet arra, hogy a bullying gyakorisága nemcsak országoként, hanem a kutatás fókuszára, az alkalmazott módszer és az adatforrások szerint is különbségeket mutat.⁸

A kérdőíves eljárás egyik nehézsége, hogy amint fent is említettük, a magyar nyelvben nincs egységes, mindenki által elfogadott szó a kortársbántalmazásra, ezért nem lehetünk biztosak abban, hogy a megkérdezettek ugyanúgy értelmezik a bullyinggal kapcsolatos kérdéseket. Az adatgyűjtés szempontjából az egyik lehetőség, hogy mielőtt rákérdezzünk az áldozattá válás vagy bántalmazás elkövetésének gyakoriságára, pontos definíciót adunk a válaszadóknak arra vonatkozóan, hogyan értelmezzék a kortársbántalmazást. Ezt a módszert alkalmazza az

Iskoláskorúak Egészségmagatartása Kutatás, és ennek módszertanát követi az ESPAD^{iv} kutatás is.^{9,14} A másik megközelítés szerint inkább listát készítenek a kortársbántalmazás különböző megnyilvánulásairól, és azok bekövetkezését kell megítélniük a válaszadóknak.¹⁵

1. Az Iskoláskorúak Egészségmagatartása Kutatás^v

Az Iskoláskorú Gyermekek Egészségmagatartása nemzetközi kutatás az Egészségügyi Világszervezettel együttműködésben folyik már több mint harminc éve, jelenleg 44 ország (köztünk hazánk) részvételével.⁹ A kutatás legfőbb célja, hogy feltérképezze a serdülőkorú ifjúság egészségi állapotát és egészséget meghatározó szokásait, vagyis egészségmagatartását, valamint mindezeket kontextusban értelmezze. A vizsgálat keretében a legutóbbi országosan reprezentatív adatgyűjtés 2014-ben zajlott le az 5., 7., 9. és 11. osztályos diákok körében. A tisztított, statisztikailag feldolgozott mintanagyság 6 153 fő. A minta a korábbi évekhez hasonlóan rétegzett mintavételi eljárással készült az országos reprezentativitás (minden iskola- és településtípus, valamint minden földrajzi régió megfelelő arányú képviselete) érdekében. Az adatok elemzésébe csak a legutóbbi felmérés adatait vontuk be. A kutatás során iskolai tanórák keretében, anonim, kérdőíves adatgyűjtést végeztünk.

A kortársbántalmazás^{vi} meghatározása után két kérdésünk vonatkozott annak, az iskolában zajló elmúlt néhány hónapban történő előfordulására és gyakoriságára:

- Az elmúlt néhány hónapban milyen gyakran bántalmaztak így téged az iskolában? (Lehetséges válaszok: Az elmúlt hónapokban egyszer sem bántalmaztak az iskolában / Előfordult 1-2-szer / Havonta 2-3-szor / Kb. hetente / Hetente többször is.)
- Az elmúlt néhány hónapban te milyen gyakran vettél részt tanuló társaid bántalmazásában? (Lehetséges válaszok: Az elmúlt hónapokban egy-

ⁱⁱⁱ UNICEF: United Nations Children's Emergency Fund - Egyesült Nemzetek Nemzetközi Gyermek Gyorsségélyalapja

^{iv} ESPAD: European School Survey on Alcohol and other Drugs - Európai Iskolavizsgálat a fiatalok alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásairól

^v Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, HBSC kutatócsoport, kapcsolattartó: Várnai Dóra, varnai.dora@nefi.hu

^{vi} A kortársbántalmazás fogalmát meghatároztuk a tanulók számára: Akkor mondjuk, hogy egy tanulót bántalmaznak, ha egy másik tanuló vagy tanulók egy csoportja durva és kellemetlen dolgokat mond neki vagy tesz vele. Az is bántalmazás, ha ismétlődően bántóan gúnyolnak, ugratnak valakit vagy szándékosan kihagyják dolgokból. Nem számít bántalmazásnak, ha két kb. egyformán erős fiatal vitatkozik, vagy verekszik, vagy ha barátságosan, játékosan ugratják egymást.

szer sem vettem részt mások bántalmazásában / Előfordult 1-2-szer / Havonta 2-3-szor / Kb. hetente / Hetente többször is).

Az eredmények szerint a diákok legnagyobb része, 75%-a egyszer sem vált kortársbántalmazás áldozatává, 17,3%-ával ez egyszer-kétszer, 2,6%-ával pedig havonta 2-3 alkalommal megtörtént. A rendszeres (hetente vagy hetente többször bekövetkező) áldozattá válás aránya a mintában 5,1%. [1. ábra]

A fiúk és a lányok áldozattá válásának gyakoriságában nincs szignifikáns különbség. [2. ábra]

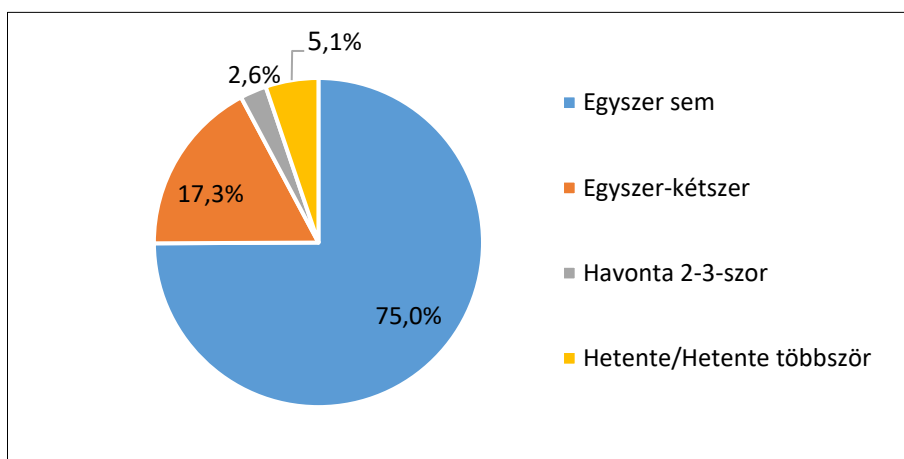
A bántalmazás elkövetését tekintve a tanulók háromnegyede (76,9%) egyszer sem bántott másokat. A válaszadók közel egy ötöde egyszer-kétszer bántott másokat, 1,7%-uk havonta 2-3 alkalommal tett így. A rendszeres (hetente vagy hetente több alkalommal előforduló) bántalmazás aránya a mintában 3%. [3. ábra]

A fiúkhoz képest a lányok közt szignifikánsan magasabb azoknak az aránya, akik egyszer sem vettek

részt bántalmazásban. A fiúk körében a bántalmazásban részt vevők (elkövetők) aránya minden gyakorisági kategóriában magasabb. [4. ábra]

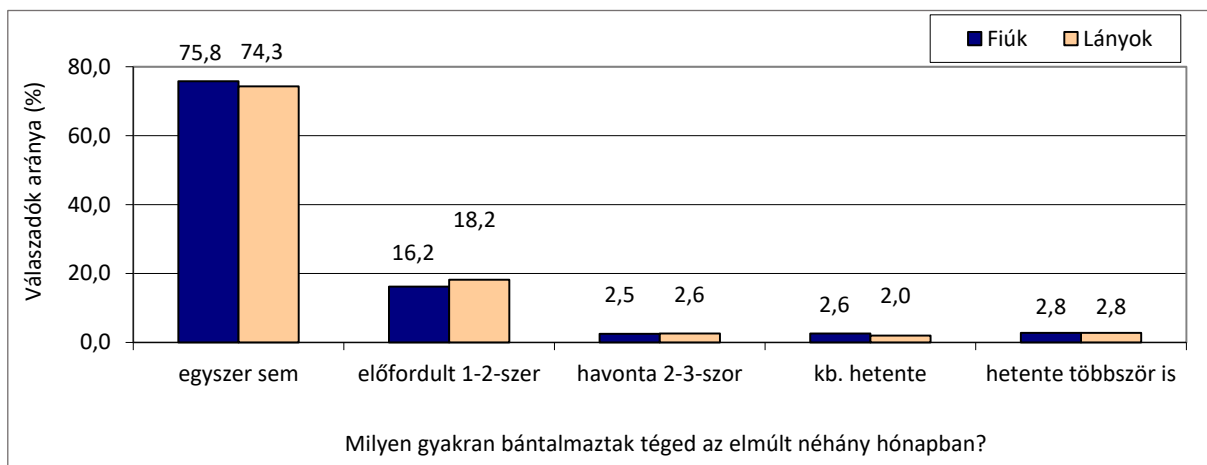
A gyakorisági eloszlás felhasználásával a bántalmazásban való érintettség négy típusát határoztuk meg. Elkövetőnek tekintettük azokat, akik másokat legalább egyszer-kétszer bántalmaztak, de őket nem bántalmazták, arányuk a mintában 12,2%. Áldozatnak számítanak, akiket legalább egyszer-kétszer zaklattak, de ők senkit sem bántalmaztak (14,2%). Elkövető-áldozat az olyan tanuló, akit legalább egyszer-kétszer bántalmaztak és ő is legalább egy-két alkalommal részt vett tanuló társai zaklatásában. Ez a diákok 10,8%-ra igaz. A bántalmazásban (közvetlenül) nem érintettek, akik másokat sem bántalmaztak és őket sem bántották egyszer sem. Az adatok alapján a tanulók közel kétharmada közvetlenül nem érintett (ez vagy azt jelenti, hogy az adott közösségben nincs bántalmazás, illetve nem tudnak róla; vagy azt, hogy bár nem közvetlenül érintettek, de bántalmazás passzív szemtanúi). [5. ábra]

1. ábra: Az áldozattá válás gyakorisága HBSC adatok alapján (N=6046)



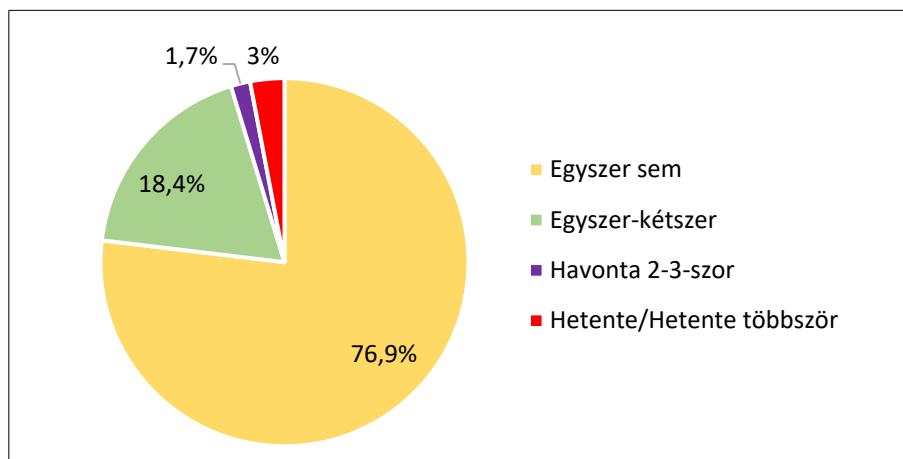
Forrás: Iskoláskorúak Egészségmagatartása Kutatás

2. ábra: A bántalmazottság gyakorisága nem szerint az 5–11. osztályos tanulók körében (N=6038)



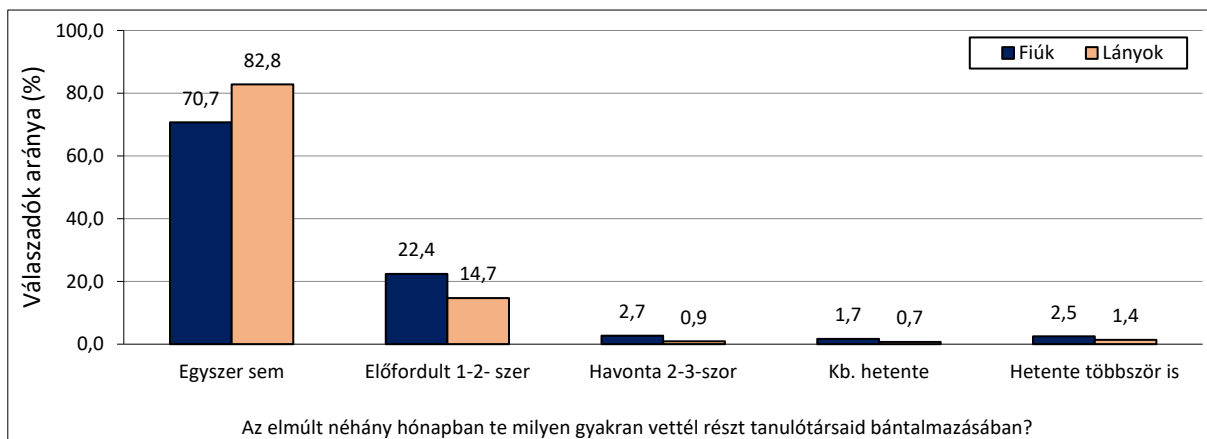
Forrás: Iskoláskorúak Egészségmagatartása Kutatás

3. ábra: Bántalmazás elkövetése HBSC adatok alapján (N=6036)



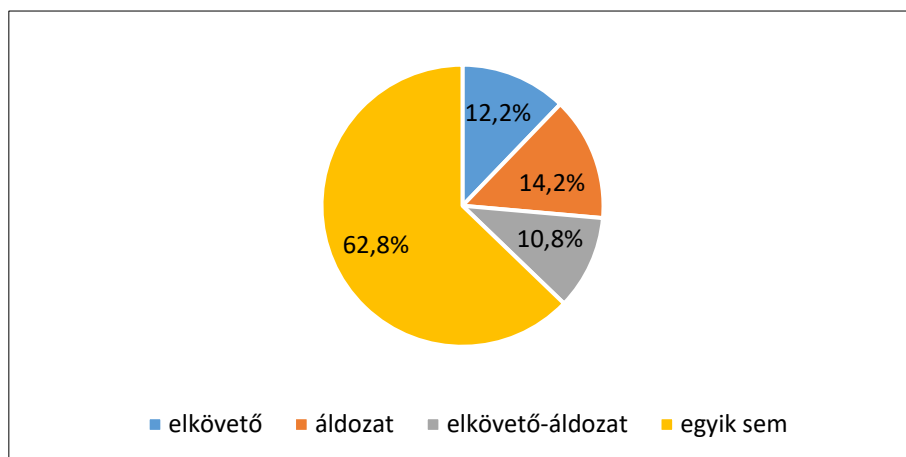
Forrás: Iskoláskorúak Egészségmagatartása Kutatás

4. ábra: A bántalmazásban való részvétel gyakorisága nem szerint az 5–11. osztályos tanulók körében (N=6042)



Forrás: Iskoláskorúak Egészségmagatartása Kutatás

5. ábra: Kortársbántalmazásban való érintettség típusainak megoszlása (N = 6014)



Forrás: Iskoláskorúak Egészségmagatartása Kutatás

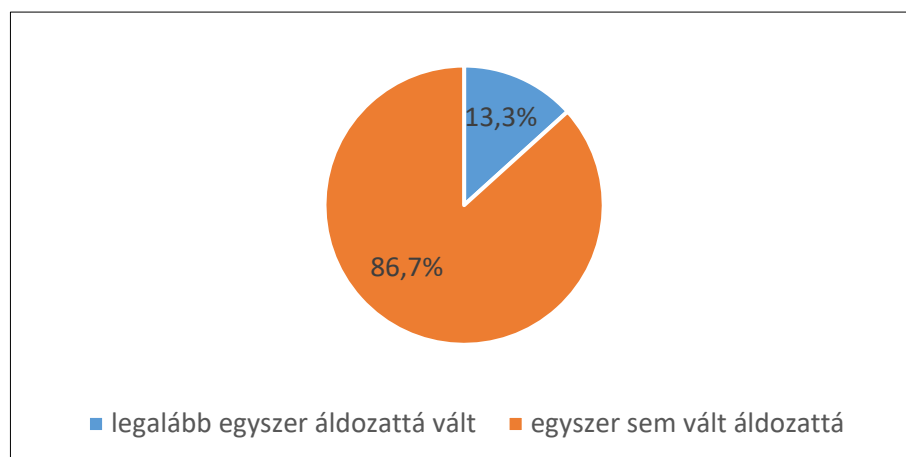
2. Az ESPAD vizsgálat

Az ESPAD vizsgálat fókuszja a szerhasználat.¹⁴ A kutatás országosan reprezentatív, célcsoportja az adatfelvétel évében 16. életévüket betöltő, iskolában tanuló fiatalok. A teljes mintanagyság a legutóbbi, 2015-ös adatfelvételkor 6 664 fő volt. Bár a kutatás kérdéseinek többsége a szerhasználattal kapcsolatos, az adatfelvétel során a 2014. évi HBSC kutatásban használt iskolai bántalmazásra vonat-

kozó kérdésblokk néhány kérdését is feltették a tanulóknak.¹⁴

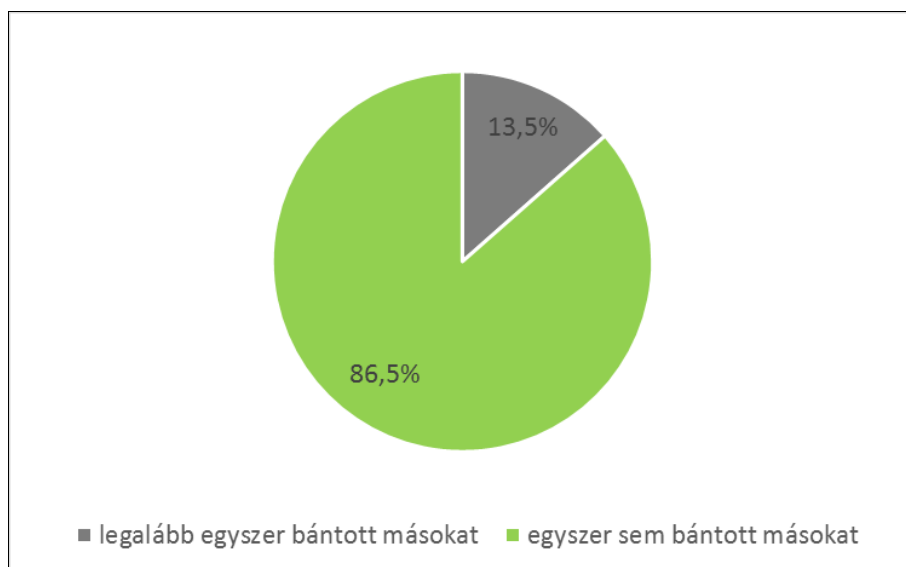
Az eredmények szerint a diákok 13,3% válaszolta azt, hogy az elmúlt néhány hónapban előfordult, bántalmazták őt az iskolában valamilyen gyakorisággal. Többségük 1-2 ilyen alkalmat említett. [6. ábra] Nagyon hasonlóak mások bántalmazásának arányai: a diákok 13,5%-a legalább egyszer bántott másokat. [7. ábra]

6. ábra: Áldozattá vált tanulók aránya az ESPAD vizsgálatban (N=6664)



Forrás: Iskoláskorúak Egészségmagatartása Kutatás

7. ábra: Másokat bántalmazó tanulók aránya az ESPAD vizsgálatban (N=6664)



Forrás: Iskoláskorúak Egészségmagatartása Kutatás

3 „Az Iskolai agresszió, online és hagyományos zaklatás vizsgálata az iskolai közérzet alakulásával és az alkalmazott pedagógiai és konfliktuskezelési eszközökkel összefüggésben” című kutatásról

A kutatás, az Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet 5-8. osztályos általános iskolások részvételével zajló, kifejezetten a bullying feltárására tervezett vizsgálata.^{10,15} Az adatfelvétel online történt 2015-ben, reprezentatív mintavétellel, a teljes mintanagyság 2 960-3 000 fő közötti volt. A felmérés módszertanában eltér a HBSC és ESPAD kutatásoktól: nem alkalmazza a kortársbántalmazás definícióját, hanem 13 eseményt sorol fel, amelyek között a zaklatás tipikus eseményei jelennek meg, valamint adatforrásként a diákok mellett a tanárok is szerepelnek. A HBSC vizsgálatban használt bántalmazás gyakoriságára vonatkozó kérdés szerepel a kérdőívben, de csak az 1-2-szer előforduló bántalmazásnál gyakoribb választ tekintették kortársbántalmazásnak. Bár erről a kutatásról a rögzített, nemzetközi módszertanú kutatásokhoz hasonló jelentés (illetve az alkalmazott kérdőív) nem áll rendelkezésre, a legfontosabb hozzáférhető adatokat, az elérhető tanulmány alapján bemutatjuk.

Eredményeik szerint a diákok által leggyakoribbnak jelzett bántalmazástípus előfordulása a következőképpen alakul: a válaszadók 32,2%-ával nem fordult elő bántalmazás, 36,7%-ukkal egyszer-kétszer, 16%-uk néhányszor, 5,3%-uk hetente, 9,9%-uk pedig hetente többször vált áldozattá.¹⁰ Vagyis a HBSC kutatásban alkalmazott kritériumrendszerrel szigorúbb feltételek szerint is a diákok 15%-a tekinthető bántalmazottnak. A nemzetközi eredményekkel összehangban ebből a kutatásból is az derült ki, hogy a tanárok jelentősen alábecsülik a zaklatás gyakoriságát, ugyanakkor a konkrét eseményeket súlyosabbnak ítélik, mint a diákok.¹⁰

A BULLYING EGÉSZSÉGRE GYAKOROLT HATÁSAI

A bántalmazás egyik lehetséges értelmezési kerete az úgynevezett ökológiai modell, mely szerint individuális, családi, iskolai-társas, társadalmi és kulturális tényezők komplexen hatnak a gyermekek viselkedésére és bántalmazásban való érintettségére.¹⁶ Minden szinten számos, a bántalmazást befolyásoló tényező vizsgálatára terveztek kutatásokat, elemzéseket. Első körben számos individuális tényezővel - így az egyén egészségével - is kapcsolatot mutat a

kortársbántalmazás, bár esetenként nehéz eldönteni az ok-okozati összefüggés irányát.

ÁLDOZATOK

A kortárs bántalmazás áldozatai általában visszahúzódoak, esetükben előfordulhat depresszió, szorongás (ami szélsőséges esetben öngyilkossággal is végződhet), illetve változatos iskolai problémák, például a társak elutasítása, alacsony iskolai teljesítmény, és hiányzás.^{3,17} A bántalmazott gyermekek nehezebben barátkoznak, az áldozattá válás összefügg a magányossággal, pszichoszomatikus tünetekkel, alacsonyabb önértékeléssel, kedvezőtlenebb testképpel, valamint gyakoribb szerfogyasztással.^{18,19,20,21} Egy korábbi HBSC vizsgálat adatainak elemzése során azt találtuk, hogy a BMI alapján alultáplált vagy elhízott tanulók arányai nem különböznek a bántalmazásban való érintettség kategóriái szerint, az áldozatok között nincsen több kövér vagy sovány diák, mint az egyéb csoportokban.²⁰ Ugyanakkor a szubjektív testtömeget tekintve azt találjuk, hogy a bántalmazottak és a bántalmazó-áldozatok között a legkisebb a saját tömegüket megfelelőnek tartók aránya, és a legmagasabb az önmagukat kövérnek vagy soványnak tartók aránya. Ez azért is érdekes, mert - ahogy már említettük - az objektív tápláltsági állapot ezt nem támasztja alá. A testtel kapcsolatos elégedettség csökkenti a bántalmazottá, illetve bántalmazó-áldozattá válás valószínűségét fiúk és lányok esetében is.²⁰ A bántalmazásnak kitett tanulók esetében ugyanakkor valószínűbb a fizikai inaktivitás.²²

A kortársbántalmazásnak nemcsak rövid távú következményei vannak az áldozatok jóllétére. Követéses vizsgálatokban azt találták, hogy a gyermekkorban elszenvedett kortársbántalmazás összefügg a felnőttként diagnosztizált pszichopatológiai problémákkal, depresszióval, alacsony önértékeléssel, valamint felnőttkorban a mentális egészségügyi ellátás igénybevételével.^{3,23,24,25} A gyermek- vagy fiatal korban bántalmazottak felnőtt férfiként gyakrabban szenvednek pszichoszociális és szexuális kapcsolati zavarokban (pl. nagyfokú gátlásosság).²⁶ Extrém esetben az áldozatok bosszút állhatnak az elkövetőn, ami emberölésig is fajulhat.²⁷ A korábbi áldozatok szülőként túlreagálhatják a gyermeküket érő társas ingereket, meggátolva ezzel, hogy a gyerekek

kialakítsák a megfelelő problémamegoldó készségeket.²⁸

BÁNTALMAZÓK

Az iskolai kortársbántalmazásnak nemcsak az áldozatai, de az elkövetői is rizikócsoportnak számítanak az egészség szempontjából. A bántalmazókra szintén gyakrabban jellemzőek mentális egészségügyi problémák, leggyakrabban figyelemzavar, depresszió, oppozíciós viselkedészavar, hiperaktivitás.^{29,30} A bántalmazók körében magasabb a kockázat olyan egészségkárosító magatartásokra, mint a dohányzás, a nagyívás, a szerhasználat, a verekedés, illetve ennek következtében szerzett sérülés.^{18,31,32} Az iskolai bántalmazás és a drogfogyasztás összefüggéseit vizsgálva látható, hogy inkább az elkövetőkre jellemző a szerfogyasztás, különösen a designer drogok használata. Ugyanakkor, míg a tiltott és a designer drogok esetén az elkövetők körében többszörös a szerhasználat prevalenciája az áldozatok szerfogyasztásához képest, addig a legális szerek esetén a különbség lényegesen kisebb.¹⁴

A másokat bántalmazó gyermekek szüleikkel való kapcsolatukat kevésbé bensőségesnek írják le, és nem kedvelik az iskolájukat sem.³³ Hatalomgyakorlás és erőszak alkalmazása kortárs helyzetekben (úgynevezett játszótéri zaklatás) előrejelzője lehet a későbbi szexuális zaklatásnak, házastársi erőszaknak, gyermekek és idősek bántalmazásának és egyéb deviáns viselkedésformáknak (pl. közlekedési kihágás, súlyos munkahelyi konfliktusok).^{34,35,36} Követéses vizsgálatok eredményei szerint a bántalmazók gyermekei is nagyobb eséllyel válnak majd bántalmazóvá.²⁷

BÁNTALMAZÓ-ÁLDOZATOK

A kedvezőtlen egészségre gyakorolt hatások szempontjából a bántalmazást egy személyben elkövető, illetve elszenvedő, azaz a bántalmazó-áldozatok csoportja a leginkább veszélyeztetett. A legtöbb elkövető-áldozat alacsony önértékelésű, negatív az énképe, esetükben jellemzőbb az oppozíciós viselkedészavar, a depresszió és figyelemzavar.³⁰ Az elkövető-áldozatoknál az oppozíciós viselkedészavar és depresszió gyakoribb, mint a csak elkövető gye-

rekeknél. Esetükben jellemzőbb a szorongás, az evészavarok és a társuló mentális problémák, mint akár az elkövető, akár az áldozat gyerekeknél.³¹

Az iskolában zajló kortársbántalmazásra a diákok többsége felfigyel, sőt szemtanúja is annak. Mivel az elkövetőt gyakran a csoportban betöltött magasabb státusz és domináns pozíció elérése motiválja, szüksége van közönségre, amely erősíti figyelmével. Bár a jelenségben a mindkét oldalról érintett elkövető-áldozat típus a leginkább veszélyeztetett, nemzetközi és hazai kutatások azt is igazolták, hogy a kortársbántalmazás az áldozat- vagy elkövető-szerepben lévő tanulók és a szemtanúk egészségmutatóira is károsan hat.^{37,38}

A fent említett összefüggések mellett meg kell jegyeznünk, hogy a bullying számos családi, iskolai és tágabb tényezővel kapcsolatot mutat, amelyekre jelen tanulmányunkban csak említés szintjén térünk ki. A családi változók közül, például a családszerkezet szignifikáns kapcsolatot mutat a bántalmazással: mind a bántalmazottak, mind a bántalmazók jellemzően csonka családban élnek. A legnagyobb megóvó ereje pedig a teljes családnak van.¹⁴ Számos bizonyíték mutat arra, hogy az olyan tényezőknek, mint az iskola klímája, az iskola megítélése, a diákok, a tanárok jellemzői és bántalmazáshoz való attitűdje erős kapcsolatot mutatnak az iskolában előforduló bántalmazás gyakoriságával.^{34,20,39,40,41}

A társadalmi-kulturális tényezők közül markáns vonalat képvisel a médiafogyasztási szokások és az iskolai bántalmazás összefüggéseinek feltárása.⁴² Ugyanakkor az az elképzelés is népszerű, hogy az elkövetőket és áldozatokat a szocio-ökonomiai különbségek „termelik ki”. Ezen a területen is találunk ellentmondásos adatokat. A HBSC vizsgálatban a legutóbbi adatgyűjtésben részt vevő 42 ország adatait elemezve azt találták, hogy néhány országban és régióban az áldozattá válás összefügg a családi jómódúsággal, leginkább úgy, hogy a jómódúbb családok gyermekei ritkábban válnak kortársbántalmazás áldozatává. A bántalmazás elkövetése és a család anyagi helyzete kevés országban mutat összefüggést, amennyiben igen, ott a jómódúbb lányokról elmondható, hogy kevesebbet bántalmaznak tanuló társaikat.¹² Általánosságban elmondhatjuk, hogy a kulturális és társadalmi tényezők – az osztálytermi csoportfolyamatok és egyéni faktorok vizsgálata nélkül – hozzájárulnak a bántalmazáshoz,

de önmagukban nem kulcstényezői a bullying kialakulásának és fennmaradásának.¹³

A PREVENCIÓS JÓ GYAKORLATOK

Terjedelmi okok miatt nincs lehetőségünk a kortársbántalmazás megelőzésére irányuló programok hatékonyságáról teljes áttekintést adni. Mindenesetre számos prevenció elképzelés született hazai és nemzetközi szinten is: kisebb hatáskörű kezdeményezések ugyanúgy, mint átfogó, többélemű, több iskolában is kipróbált programok.⁴³ Ttofi és Farrington 44 tanulmány metaanalízisével vizsgálta a bullying témájú prevenció programok hatékonyságát.⁴⁴ Eredményeik szerint az átfogó iskolai prevenció programok hatékonyak lehetnek: általánosságban 20-23%-kal csökkentették a bántalmazás elkövetését, 17-20%-kal pedig az áldozattá válást. Az intenzívebb, több programelemet (pl. szülővel való találkozások, felnőtt felügyelet a játszótéren stb.) beépítő programok hatékonyabbnak bizonyultak. A kortársak bevonásának bizonyos formái (pl. kortárs segítők formájában) az áldozattá válás emelkedésével függenek össze, más formái (pl. az áldozat megvédésében a kortársak aktív közreműködése) csökkentik az iskolai erőszakot.⁴⁵ Egyes programok (mint például az *Olweus Bullying* Prevenció Program Norvégiában vagy a Kiva Finnországban) hatására az iskolai bántalmazás akár 40-50%-kal is csökkenhet bizonyos korcsoportokban.⁴⁶ A hatékony prevenció programok általános iskola alsó tagozatában vagy még korábban kezdődnek.^{47,48} Bizonyítékok utalnak arra is, hogy a resztoratív szemlélet bevezetése és használata eredményes az iskolai konfliktusok kezelésében.⁴⁵ Az egyes kortárs szerepek és helyzetek gyakorlása, bizonyos kortárs reakciók lejátszása, modellezése - akár számítógépes játék formájában is - segíti az empátia fejlődését és a kortársbántalmazás következményeinek ismeretét.⁴⁹ Az iskola figyelmelési gyakorlatának pedig a korcsoporttól, a bántalmazás körülményeitől függően lehet jelentősége.⁴⁵

A leghatékonyabb antibullying programok jellemzői, hogy:

- a teljes iskolára kiterjednek,
- több korcsoportot vonnak be a prevenció foglalkozásokba,

- változatos tevékenységformákat alkalmaznak (csoportfoglalkozások, projekt hét, számítógépes játék stb.)
- a társas készségek fejlesztése mellett explicit ismereteket is átadnak a bullyingról (a jelentéséről, formáiról, következményeiről),
- az áldozat védelmében a passzív kívülállók bevonódását hangsúlyozzák,
- a pedagógusoknak kulcsszerepet tulajdonítanak a bántalmazás kezelésében,
- a bántalmazást elutasító csoport- és iskolai norma kialakítását célozzák,
- bántalmazás esetén a segítségkérés lehetőségére is felhívják a figyelmet, illetve arra lehetőséget kínálnak,
- a prevenció tevékenységet monitorozzák.^{6,7}

Hazánkban az Oktatási és Kulturális Minisztérium 2008-ban létrehozta az „Iskola Biztonságáért” Bizottságot, és felkérte az Oktatáskutató és Fejlesztő Intézetet a „Biztonságos Iskolákért” program kidolgozására. Ennek folytatásaként 2015-ben pályázati keretből létrejött az Iskolai Konfliktusok Tudásközpont, mely kutatási jelentést, iskolai jó-gyakorlat gyűjteményt és egyéb fontos szakmai anyagokat foglal magában.⁵⁰ 2016-ban pedig szintén az Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet megkezdte a Kiva program hazai adaptációját.⁵⁰

A bullying népegészségügyi problémaként való értelmezése magával vonja annak kérdését, hogy a bullyinggal kapcsolatos (egészség-) üzenetek, hogyan érik el leghatékonyabban a célcsoportokat és hogyan érdemes erről a nyilvánossággal kommunikálni. Online felületek mediakutatási módszertannal végzett elemzésében Edgerton és munkatársai arra a megállapításra jutottak, hogy a bullyinggal kapcsolatos üzenetek közvetítésében (más népegészségügyi témákhoz hasonlóan) a szakmai üzenetek és a laikus beszélgetések sokszor eltérő nyelvezetet használnak, valamint a szakmai felületek nem elég vizuálisak, interaktívak a felhasználók számára.⁵¹ A kortársbántalmazással foglalkozó szakembereknek azt tanácsolják a mediakutatók, úgy próbáljanak a laikus és szakmai tartalmak között hidat képezni, hogy a laikus nyelvezetet használják, infografikákat alkalmazzanak, érthető statisztikai adatokat közöljenek. Emellett hasznos lehet a rendszeres aktivitás közösségi média felületeken (események kommentelése, megosztása, véleményformálók követése stb.).⁵¹

ÖSSZEFOGLALÁS

A korábban bemutatott három kutatás eltérő szakmai céllal, módszertannal készült, különböző korcsoportokban: a HBSC egészségmagatartás-kutatás az 5-11. osztályosok körében; az ESPAD a fiatalok szerhasználatára koncentrált 16 évesnél idősebb iskolások részvételével; az OFI felmérése pedig kifejezetten a kortársbántalmazással foglalkozik 5-8. osztályosok megkérdezésével.^{9,10,14} Az eltérő prevalenciák egyrészt arra utalnak, hogy érdemes a hazai kutatások módszertanát tovább fejleszteni, másrészt valószínű, hogy a bántalmazás természete az életkor növekedésével változik és erről a változásról még keveset tudunk. Ha pusztán a rendelkezésünkre álló kvantitatív adatokból indulunk ki, akkor azt láthatjuk, az áldozattá válás az általános iskolások körében gyakoribb, mint a középiskolás osztályokban, vagyis az életkor növekedésével szignifikánsan csökken.⁵² Kvalitatív adatokból azonban arra következtethetünk, hogy leginkább a bántalmazás formái, súlyossága, körülményei változnak, de maga a jelenség továbbra is jelen van az osztályközösségekben.⁸ A nemi különbségek tekintetében pedig elmondható, hogy a fiúkhoz képest a lányok közt szignifikánsan magasabb azoknak az aránya, akik egyszer sem vettek részt bántalmazásban. A fiúk körében a bántalmazásban részt vevők (elkövetők) aránya minden gyakorisági kategóriában magasabb.⁵²

Amennyiben az ESPAD vizsgálatban eredményként kapott, legalacsonyabb prevalenciákból indulunk ki, akkor is minden tizedik gyermeket közvetlenül is érint a bántalmazás.¹⁴ A HBSC adatokat tekintve mindamelllett, hogy a kortársbántalmazásban való érintettséget a legalacsonyabb gyakoriság (legalább 1-2-szer előfordult) küszöbértékével határoztuk meg, a gyerekek több mint egyharmada nyilatkozott úgy, hogy valamilyen gyakorisággal az iskolai bántalmazás közvetlenül is érinti.⁵² A többi tanuló ugyan nem tekinti magát sem áldozatnak, sem elkövetőnek, mégsem mondhatjuk, hogy nem érintettek az iskolai bántalmazásban, mivel szemtanúi, figyelői lehetnek mások zaklatásának. Ahogy a bevezetésben kiemeltük, az internetes bántalmazás eseményeit jelen elemzésbe nem vontuk be, ahogy az iskolai agresszió egyéb megnyilvánulási formáit sem (pl. verekedés). Ezeket is figyelembe véve a tanulók közel 40%-a valamilyen gyakorisággal közvetlenül is érintett a kortárs erőszak különböző formáiban, tehát a

kortársbántalmazást indokolt népegészségügyi szempontból fontos problémaként kezelni. Ezt nemcsak az előfordulás gyakorisága, hanem a bántalmazás érintettekre való következményei is alátámasztják. Láthattuk, hogy az elkövetők, áldozatok és leghangúlyosabban az elkövető-áldozatok számos, elsősorban mentális-kapcsolati zavarban szenvedhetnek nemcsak az aktuális bántalmazás közvetlen következményeként, hanem hosszútávon is.²⁴ Fontos megemlítenünk, hogy a HBSC vizsgálat kapcsán lehetőségünk van a hazai adatok nemzetközi kontextusban való értelmezésére, mely szerint Magyarország 42 ország viszonylatában kortársbántalmazás szempontjából a kedvezőbb helyzetű országok közé sorolható.¹²

Eredményeink felhívják a figyelmet arra, hogy a kortárs bántalmazás területén fontos univerzális pre-

venziós gyakorlatot kialakítani és azt alapprogramként működtetni.⁵⁰ Az elsősorban intervenciós vagy terápiás hangsúlyú antibullying programok pedig az adott iskola bullyingban való érintettsége szerint alakíthatók ki. A társadalmi egyenlőtlenségek kezelése, egyéb népegészségügyi problémákhoz hasonlóan, kedvezően hathat a kortársbántalmazás szempontjából is. A prevenciós tevékenység mellett a szakemberek feladata a nyilvánosság megfelelő tájékoztatása is, ami megfelelő módszerek és közösségi média-aktivitás mellett nagyon informatív és hatékony lehet.

A bullying problémája népegészségügyi szempontból is jelentős. Mivel azonban iskoláskorú gyermekek jóllétéről van szó, a népegészségügy mellett további szektorok együttműködése elengedhetetlen a kortársbántalmazás prevenciója és kezelése szempontjából.

¹ Currie C, Zanotti C, Morgan A, et al. (eds.). Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) Study: International report from the 2009/2010 survey, Copenhagen: World Health Organization, 2012, 185-190.

² Pepler D, Craig W. Making a difference in bullying. Toronto: LaMarsh Centre for Research on Violence and Conflict Resolution, York University, 2000.

³ Olweus D. Bully/victim problems among school children: some basic facts and effects of a school based intervention program. In D. Pepler, & K. Rubin (Eds.), The development and treatment of childhood aggression, Hillsdale, NJ: Erlbaum, 1991, 411-448.

⁴ Pepler DJ, Craig WM. A peek behind the fence: Naturalistic observations of aggressive children with remote audiovisual recording. Dev Psychol, 1995, 31(4), 548-553.

⁵ Tabby Projekt (2011). Online bullying: Kézikönyv pedagógusoknak. http://hun.tabby.eu/uploads/1/6/8/6/16865702/booklet_hun.pdf (Elérve: 2016.10.22.)

⁶ Olweus D, Limber S. Bullying in school: Evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program, Am J Orthopsychiatry, 2010, 80 (1), 124-134.

⁷ Salmivalli C, Kärnä A, Poskiparta E. Counteracting bullying in Finland: The KiVa program and its effects on different forms of being bullied. Int J Behav Dev, 2011,35, 405-411.

⁸ Várnai D, Jármí É. Bullying kutatás módszertani műhely, Magyar Pszichológiai Társaság Nagygyűlése, Budapest, 2016. június 4.

⁹ Németh Á, Költő A. (Szerk.) Egészség és Egészségmagatartás Iskoláskorban 2014. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2016.

¹⁰ Simon D, Zerinváry B, Velkey G. Zárótanulmány a TÁMOP-3.1.1-11/1-2012-0001 „Iskolai agresszió, online és hagyományos zaklatás vizsgálata az iskolai közérzet alakulásával és az alkalmazott pedagógiai és konfliktuskezelési eszközökkel összefüggésben” c. projekthez. Kézirat. Budapest: Oktatókutató és Fejlesztő Intézet, 2015. http://iskon.opkm.hu/admin/upload/Osszegzo_tanulmany.pdf (Elérve: 2016.10.21.)

¹¹ Adamson P. Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview, Innocenti Report Card no. 11, 2013.

¹² Inchley J, Currie D, Young T et al. (eds.) Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being, Health Behaviour in School Aged Children (HBSC) Study, 2016.

¹³ Stassen-Berger K. Update on Bullying at School: Science Forgotten? Dev Review, 2007, 27(1), 90-126.

- ¹⁴ Elekes Zs. (szerk.) Európai iskolavizsgálat az alkohol- és egyéb drogfogyasztási szokásokról – 2015, Magyarországi eredmények, Budapest, 2016.
- ¹⁵ Buda, M. Online kutatás – értelmezési kísérlet hazai és nemzetközi kontextusban http://iskon.opkm.hu/admin/upload/Buda%20Ariann_Online%20kutat%C3%A1s%20E2%80%93%20%C3%A9rtelmez%C3%A9si%20k%C3%ADs%C3%A9rlet%20hazai%20%C3%A9s%20nemzetk%C3%B6zi%20kontextusban.pdf (Elérve: 2016.10.21.)
- ¹⁶ Espelage DL, Swearer SM (eds.) Bullying in American School. Socila-Ecological Perspective of Prevention and Intervention. Mahwah, New Jersey, Lawrence Erlbaum Assiates, 2004.
- ¹⁷ Craig W. The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety and aggression in elementary school children. *Pers Individ Differ*, 1998, 24(1), 123–130.
- ¹⁸ Nansel TR, Overpeck M, Pilla RA et al. Bullying behaviour among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment, *JAMA*, 2001, 285(16), 2094–2100.
- ¹⁹ Due P, Holstein B, Lynch J et al. Bullying and symptoms among school aged children. International comparative cross sectional study in 28 countries, *Eur J Pub Health*, 2005, 15(2), 128-132.
- ²⁰ Várnai D, Németh Á, Zakariás I. Kortárs bántalmazás és verekedés a magyar iskoláskorúak körében. Budapest: Országos Gyermekegészségügyi Intézet, 2009.
- ²¹ Molcho M, Harel Y, Lash D. The co-morbidity of substance use and youth violence among Israeli school children. *Int J Adolesc Med Health*, 2004, 16(3), 223–251
- ²² Henriksen PW, Rayce SB, Melkevik O et al. Social background, bullying, and physical inactivity: National Study of 11- to 15-year-olds. *Scan J Med Sci Sports*, 2015, 10, 1249-55.
- ²³ Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ et al. School bullying and youth violence: causes or consequences of psychopathologic behavior? *Arch Gen Psychiatry*. 2006, 63(9), 1035-41
- ²⁴ Ttofi M, Farrington D, Lösel F. School bullying as a predictor of violence later in life: A systematic review and meta-analysis of prospective longitudinal studies, *Aggr Viol Behav*, 2012, 17, 405–418.
- ²⁵ Evans-Lacko S, Takizawa R, Brimblecombe N et al. Childhood bullying victimization is associated with use of mental health services over five decades: a longitudinal nationally representative cohort study, *Psychol Med*, 2016, September 28, 1-9.
- ²⁶ Gilmartin BG. Peer group antecedents of severe love-shyness in males. *J Pers*, 1987, 55, 467– 489.
- ²⁷ Carney AG, Merrell KW. Bullying in schools: Perspectives on understanding and preventing an international problem. *School Psychol Int*, 2001, 22, 364–382.
- ²⁸ McNamara B, McNamara F. Keys to dealing with bullies. Hauppauge, NY: Barron's. 1997
- ²⁹ Smokowski PR, Kopasz KH. Bullying in School: An Overview of Types, Effects, Family Characteristics, and Intervention Strategies. *Child Schools*, 2005, 27 (2) 101-110.
- ³⁰ Kumpulainen K, Rasanen E. Children involved in bullying at elementary and school age: Their psychiatric symptoms and deviance in adolescence. *Child Abuse Negl*, 2000, 24, 1567–1577.
- ³¹ Kaltiala-Heino R, Rimpela PR, Rimpela A. Bullying at school: An indicator of adolescents at risk for mental disorders. *J Adolesc*, 2000, 23, 661–674.
- ³² Nansel TR, Overpeck M, Haynie DL., et al. Relationship between bullying and violence among US youth. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2003, 157(4), 348–353.
- ³³ Harel YF. A cross-national study of youth violence in Europe. *Int J Adolesc Med Health*, 1999, 11, 121-134
- ³⁴ Glew GM, Fan MY, Katon W. Bullying and school safety. *J Pediatr*, 2008, 152(1), 123–128
- ³⁵ Roberts WB. The bully as victim. *Prof School Couns*, 2000, 4, 148–156.
- ³⁶ Olweus D. Bullying at school and later criminality: Findings from three Swedish community samples of males. *Crim Behav Ment Health*, 2011, 21(2), 151-156.
- ³⁷ Nishina A, Juvonen J. Daily reports of witnessing and experiencing peer harassment in middle school. *Child Dev*, 2005, 76(2), 435–440.
- ³⁸ Zsiros E, Arnold P, Huhn Zs, et al. Egészség és társas kapcsolatok kamaszkorban: Az iskola, a kortársak és a család szerepe a magyar serdülők életmódjában. *Kapocs*, 2013, 12(4), 22-39.
- ³⁹ Buda M. Közérzet és zaklatás az iskolában. Habilitációs értekezés. Kézirat. 2010.
- ⁴⁰ Buda M, Szirmai E. School Bullying in the Primary School. Report of a Research Hajdú-Bihar County (Hungary). *J Social Res Policy*, 1, 49-68.
- ⁴¹ Oldenburg B, Duyijn MV, Sentyse M. Teacher Characteristics and Peer Victimization in Elementary Schools: A Classroom-Level Perspective. *J Abnorm Child Psychol*, 2015, 43(1), 33– 44.
- ⁴² Zimmerman FJ, Glew GM, Christakis DA et al. Early Cognitive Stimulation, Emotional Support, and Television Watching as Predictors of Subsequent Bullying among Grade-School Children. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2005, 159, 4, 384–88.

- ⁴³Spiel C, Salmivalli C, Smith PK. Translational research: national strategies for violence prevention in school. *Int J Behav Dev*, 2011, 35, 381–382.
- ⁴⁴Ttofi M, Farrington D. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: a systematic and meta-analytic review, *J Exp Crim*, 2011, 7, 27–56
- ⁴⁵Thompson F, Smith PK. The use and effectiveness of anti-bullying strategies in schools. Research Brief DFE-RB098., 2011, <https://www.education.gov.uk/publications/RSG/AllRsgPublications/Page10/DFE-RR098>. (Elérve: 2016.10.24)
- ⁴⁶Smith PK, Salmivalli C, Cowie H. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: a commentary. *J Exp Crim*, 2012, 8, 433–441.
- ⁴⁷Kärnä A, Voeten M, Little T et al. Effectiveness of the KiVa antibullying program: Grades 1–3 and 7–9. *J Edu Psychol*, 2013, 105(2), 535-551.
- ⁴⁸Monks CP. Peer victimisation in preschool. In C. Monks & I. Coyne (Eds.), *Bullying in different contexts*. Cambridge: Cambridge University Press, 2011, 12-35.
- ⁴⁹Poskiparta E, Kaukiainen A, Pöyhönen V et al. Anti-bullying computer game as part of the KiVa program: Students' perceptions of the game. In A. Costabile & B. Spears (Eds.), *The impact of technology on relationships in educational settings: International perspectives*. New York: Routledge, 2012.
- ⁵⁰Jármi É, Péter-Szarka Sz, Fehérpataky B. (2015). A KiVa-program hazai adaptálásának lehetőségei. Budapest: Oktatás-kutató és Fejlesztő Intézet. http://iskon.opkm.hu/admin/upload/KIVA_adaptacios_tanulmany.pdf (Elérve: 2016.10.23.)
- ⁵¹Edgerton E, Reiney E, Mueller, S et al. Identifying New Strategies to Assess and Promote Online Health Communication and Social Media Outreach: An Application in Bullying Prevention, *Health Promotion Practice*, 2016, 17, 3, 448–456.
- ⁵²Várnai D, Zsiros E. Kortársbántalmazás In. Németh, Á. és Költő A. (Szerk.), *Egészség és egészségmagatartás iskoláskorban*, 2014. Nemzeti Egészségfejlesztési Intézet, Budapest, 2016.