

# Povezanost vršnjačkog zlostavljanja i pojave depresivnih i anksioznih poremećaja

## The Connection of Peer Victimization and the Appearance of Depressive and Anxiety Disorders

Ana Perić<sup>1\*</sup>, Ana-Marija Vejnović<sup>2,3</sup>, Svetlana Ivanović-Kovačević<sup>2,3</sup>

**Sažetak.** Zlostavljanje je namjerno, opetovano agresivno ponašanje koje uključuje negativne, neželjene radnje, a usmjereno je uglavnom prema slabijim pojedincima koji se ne mogu sami braniti. Ovaj kratki pregledni rad istražuje povezanost vršnjačkog zlostavljanja s pojavom depresivnih i anksioznih poremećaja. Analizirajući dostupne studije iz različitih dijelova svijeta, objavljene u posljednjih deset godina, utvrđuju se različiti oblici vršnjačkog nasilja i njihov utjecaj na mentalno zdravlje. Rezultati istraživanja pokazuju da je zlostavljanje povezano s porastom anksioznih i depresivnih simptoma kod osoba koje trpe nasilje, bez obzira na područje, ali sama dinamika ovisi o nizu društvenih i socioekonomskih faktora zbog čega se naglašava važnost sveobuhvatnog i multidisciplinarnog pristupa prevenciji i ranoj intervenciji.

**Ključne riječi:** anksioznost; depresija; vršnjačko zlostavljanje

**Abstract.** Bullying is intentional, repeated aggressive behaviour that involves negative, unwanted actions, and is directed mainly toward weaker individuals who cannot defend themselves. This short review paper explores the relationship between peer bullying and the occurrence of depressive and anxiety disorders. Analysing available studies from different parts of the world, published in the last ten years, different forms of peer bullying and their impact on mental health are identified. The research results show that bullying is associated with an increase in anxiety and depressive symptoms in people who suffer violence, regardless of the area, but the dynamic itself depends on a number of social and socioeconomic factors, which emphasizes the importance of a comprehensive and multidisciplinary approach to the prevention and early intervention.

**Keywords:** anxiety; bullying; depression

<sup>1</sup> Zavod za hitnu medicinu Šibensko-kninske županije, Knin, Hrvatska

<sup>2</sup> Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, Katedra za psihijatriju i psihološku medicinu, Novi Sad, Srbija

<sup>3</sup> Univerzitetski klinički centar Vojvodine, Klinika za psihijatriju, Novi Sad, Srbija

**\*Dopisni autor:**

Ana Perić, dr. med.  
Zavod za hitnu medicinu Šibensko-kninske županije  
Nelipićeve 1, 22300 Knin, Hrvatska  
E-mail: anap52115@gmail.com

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

## UVOD

Vršnjačko nasilje opetovano je namjerno izlaganje djeteta negativnim postupcima vršnjaka ili grupe. Kako bi se definiralo vršnjačko nasilje, ono mora sadržavati nekoliko elemenata. To su prije svega negativni postupci poput udaranja, ismijavanja, zastrašivanja ili isključivanja iz društva, koji za cilj imaju da se netko namjerno povrijedi ili da mu se nanese neugodnost. Nasilje se ponavlja i traje duži vremenski period, a raspodjela snaga

Vršnjačko nasilje značajan je javnozdravstveni problem povezan s povećanim rizikom razvoja depresivnih i anksioznih simptoma u djece i adolescenata. Zbog toga su rano prepoznavanje i intervencija ključni u prevenciji mentalnih poteškoća mladih.

između nasilnika i žrtve nije ravnomjerna, odnosno žrtva je uvijek slabija i nemoćnija od nasilnika<sup>1</sup>. Oblici vršnjačkog nasilja mogu biti različiti, a uključuju fizičko i verbalno nasilje, društveno isključivanje, seksualno zlostavljanje te digitalno nasilje (engl. *cyberbullying*). Fizičko zlostavljanje uključuje bilo koji oblik opetovane upotrebe fizičke sile prema drugoj osobi. To može uključivati agresivno ili nasilno ponašanje kao što je udaranje, saplitanje, guranje ili šutiranje. Također može uključivati krađu ili oštećivanje imovine. Verbalno nasilje podrazumijeva usmenu ili pismenu komunikaciju počinitelja sa žrtvom, a koja može imati negativne posljedice. Uključuje ruganje, prijetnje, ponižavanje, ismijavanje, neprikladne seksualne komentare ili uvredljive pisane bilješke i geste. Društveno isključivanje, odnosno relacijsko nasilje odnosi se na pokušaj isključivanja pojedinca iz društva, bilo da se to postiže direktnom izolacijom iz društva i izbjegavanjem ili pak indirektnim pokušajem isključivanja širenjem lažnih i/ili štetnih glasina<sup>2</sup>. Seksualno zlostavljanje definira se kao neželjeni dodir, komentar ili gesta sa seksualnim konotacijama<sup>3</sup>. Digitalno nasilje, kao najnoviji oblik vršnjačkog nasilja, javilo se s pojavom elektroničke komunikacije putem računala, mobitela i drugih elektroničkih uređaja, a uključuje napade i prijetnje putem interneta, omalovažavanje, *online* zastrašivanje, distribuciju privatnih materijala

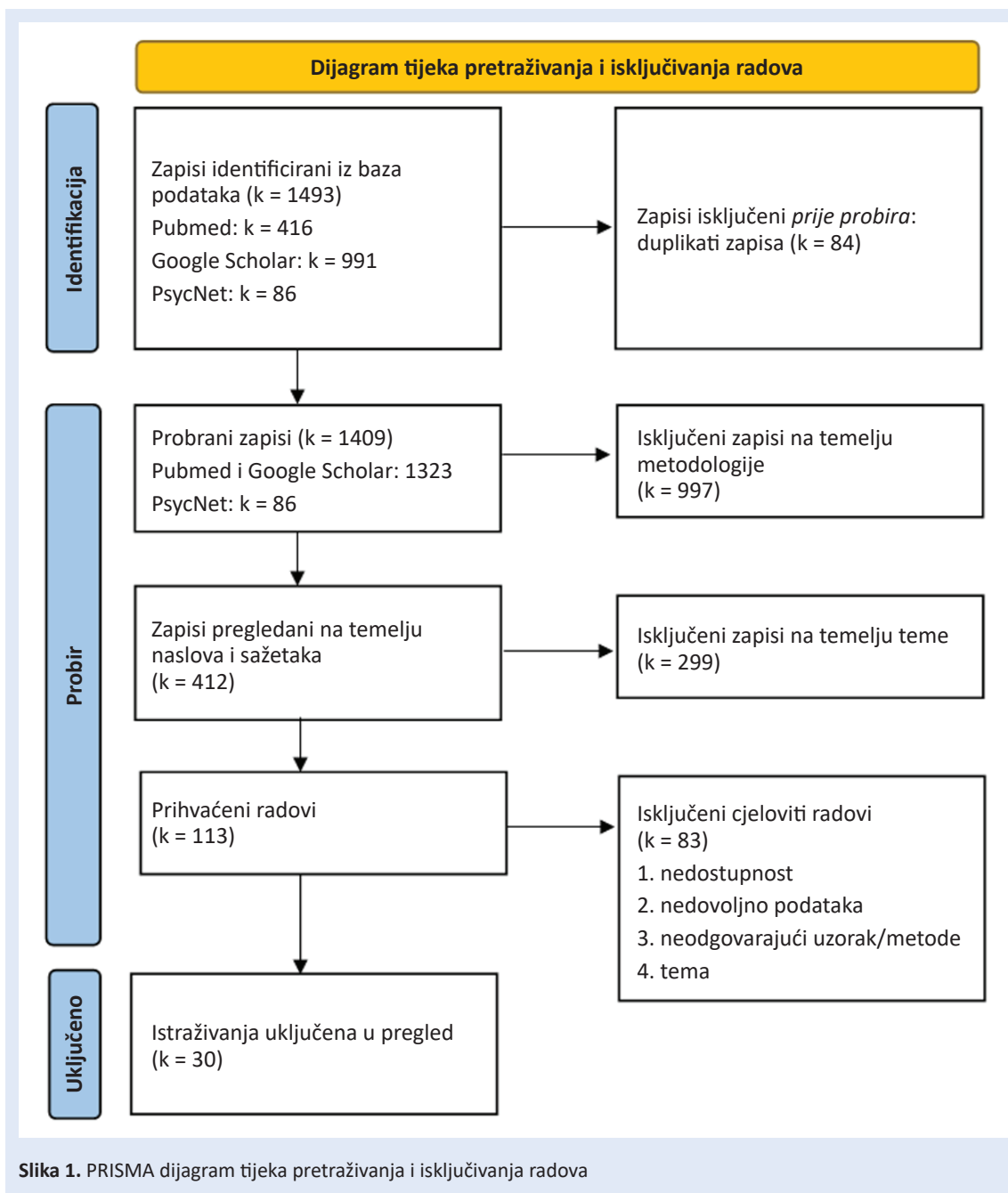
bez suglasnosti ciljane osobe, koristeći *online* ili platforme društvenih medija<sup>4-6</sup>. Prevalencija vršnjačkog nasilja varira ovisno o različitim faktorima, geografskoj lokaciji, dobi, spolu i društvenom kontekstu. Prema istraživanjima, između 10 i 40 % djece i adolescenata doživljava neki oblik vršnjačkog nasilja tijekom svog odrastanja<sup>7-8</sup>. Prema izvješću Nacionalne akademije znanosti, inženjerstva i medicine iz 2016. *Preventing Bullying Through Science, Policy and Practice*, zlostavljanje u školi pogađa između 18 i 31 % djece i mladih, a prevalencija internetskog zlostavljanja kreće se od 7 do 15 %<sup>9</sup>. Svrha rada je pregledom dostupne i recentne literature uvidjeti postoji li i kakva je povezanost između izloženosti vršnjačkom nasilju i pojave depresivnih i anksioznih poremećaja kod djece i adolescenata. S obzirom na učestalost vršnjačkog nasilja, ono predstavlja velik društveni i javnozdravstveni problem, a njegova složenost kao posljedica različitih socijalnih, obiteljskih i individualnih faktora naglašava potrebu za multimodalnim i sveobuhvatnim pristupom u prevenciji i rješavanju ovog problema.

## METODE

U potrazi za relevantnim studijama korištene su baze podataka PubMed, *Google Scholar* i *PsycNet*. Ključne riječi bile su *anxiety, depression, bullying, peer victimization, children, adolescents*. U ovaj pregledni rad uključene su longitudinalne, kohortne te presječne studije objavljene između 2014. i 2024. godine. Sudionici istraživanja bili su žrtve vršnjačkog nasilja, a u varijablama ishoda uvijek su bile prisutne depresija i/ili anksioznost. Baze podataka identificirale su 1493 zapisa. Nakon eliminiranja duplikata i izbacivanja kvalitativnih studija, 412 radova pregledano je na temelju naslova i sažetka. Slijedila je daljnja procjena za 113 radova, od kojih je njih 30 uključeno u sam rad (Slika 1).

## REZULTATI

U konačnu analizu uključeno je 30 studija. Studije su provedene u različitim zemljama, najveći broj u državama Europe (n = 13), zatim u Sjevernoj Americi (n = 10), Kini (n = 4) i Australiji (n = 2) te jedna u Africi. Veličina uzorka varirala je od 251 do 21 688 ispitanika, a svi sudionici bili su djeca i



adolescenti, žrtve vršnjačkog nasilja. Oblici nasilja podijeljeni su na tradicionalno (n = 19) i internet-sko (n = 2) te oba zajedno (n = 9). 14 studija koristilo je presječni dizajn, dok je njih osam bilo longitudinalno, a osam kohortno (Tablica 1).

U ovom poglavlju razmatramo postojeća istraživanja koja se bave povezanošću vršnjačkog nasilja i pojave depresivnih i anksioznih poremećaja kod djece i adolescenata. Budući da vršnjačko nasilje predstavlja veliki društveni problem, provedena su brojna istraživanja u različitim dijelovima svijeta.

Literatura o ovoj temi obuhvaća širok spektar pristupa i perspektiva, od longitudinalnih studija koje su istraživale učestalost nasilja i njegovu povezanost s mentalnim zdravljem do presječnih istraživanja koja su ovu temu proširivala zavisnim varijablama poput dobi, spola, rase, socioekonomskih karakteristika ili pak vrsta samog vršnjačkog nasilja. Najviše studija s velikim brojem ispitanika provedeno je u razvijenim zemljama. Earnshaw i sur. prikupljali su podatke 4297 mladih iz Alabame, Teksasa i Kalifornije te došli do

Tablica 1. Opis studija uključenih u pregled

| Studija (prvi autor, godina objavljivanja) | Zemlja/kontinent               | Dizajn studije         | Dob ispitanika ili razred (M; SD)  | N; žene (%)  | Kategorija istraživanja | Mjere za depresiju i anksioznost | Tip nasilja               |
|--|--------------------------------|------------------------|------------------------------------|--------------|-------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| Earnshaw, 2017. <sup>10</sup>              | SAD/Sjeverna Amerika           | longitudinalna (7 g.)  | 5., 7. i 10.                       | 4297 (48,9)  | visoka                  | DPS                              | Tradicionalno             |
| Silberg, 2016. <sup>11</sup>               | SAD/Sjeverna Amerika           | longitudinalna         | 8 – 17                             | 290          | visoka                  | SCID                             | Tradicionalno             |
| Rose, 2015. <sup>12</sup>                  | SAD/Sjeverna Amerika           | longitudinalna (3 g.)  | 6. – 12.                           | 559 (55,1)   | visoka                  | CES-D, POMS-A                    | Internetsko               |
| Landoll, 2015. <sup>13</sup>               | SAD/Sjeverna Amerika           | longitudinalna (6 tj.) | 14 – 18 (15,80; 1,18)              | 839 (58)     | visoka                  | SAS-A, CES-D                     | Internetsko               |
| Oncioiu, 2023. <sup>14</sup>               | Kanada/Sjeverna Amerika        | kohortna               | 6 – 17 (nasilje) 20 (ishodi)       | 1216         | srednja                 | self report                      | Tradicionalno             |
| Cho, 2022. <sup>46</sup>                   | Kanada/Sjeverna Amerika        | longitudinalna         | 7. – 9. (13,5)                     | 1434 (53,5)  | srednja                 | self report                      | Tradicionalno             |
| Geoffroy, 2018. <sup>15</sup>              | Kanada/Sjeverna Amerika        | presječna              | 6 – 13 (nasilje) 15 (ishodi)       | 1363 (52,9)  | visoka                  | MIA                              | Tradicionalno Internetsko |
| Brendgen, 2017. <sup>16</sup>              | Kanada/Sjeverna Amerika        | longitudinalna         | 13 – 17 (nasilje) 19 – 20 (ishodi) | 251 (61)     | visoka                  | CES-D                            | Tradicionalno             |
| Leadbeater, 2014. <sup>47</sup>            | Kanada/Sjeverna Amerika        | longitudinalna         | 12 – 27                            | 662          | srednja                 | BCFPI                            | Tradicionalno             |
| Sahle, 2024. <sup>17</sup>                 | Australija                     | longitudinalna         | 4 – 5 (nasilje) 16 – 17 (ishodi)   | 3089         | visoka                  | CAS, sMFQ                        | ACE                       |
| Ford, 2017. <sup>18</sup>                  | Australija                     | kohortna               | 14 – 15                            | 3537         | visoka                  | CAS-8, SDQ                       | Tradicionalno             |
| Fang, 2022. <sup>20</sup>                  | Kina/Azija                     | presječna              | M 12,98                            | 4624 (50,7)  | visoka                  | GAD-7, RSCA                      | Tradicionalno             |
| Mao Ling, 2019. <sup>19</sup>              | Kina/Azija                     | presječna              | 4. – 6. (11,39)                    | 866 (49,4)   | srednja                 | SAS                              | Tradicionalno             |
| Lee, 2021. <sup>21</sup>                   | Kina/Azija                     | presječna              | 19 – 25 (20,7)                     | 356 (69,7)   | srednja                 | CES-D, DASS                      | Tradicionalno Internetsko |
| Chen, 2024. <sup>22</sup>                  | Kina/Azija                     | presječna              | M 19,81                            | 2717 (77,41) | visoka                  | PHQ-9, GAD-7, SAS                | Tradicionalno Internetsko |
| Baier, 2018. <sup>23</sup>                 | Njemačka/Europa                | presječna              | 9. (14,9)                          | 10638 (49,8) | srednja                 | PHQ-4                            | Tradicionalno Internetsko |
| Takizawa, 2014. <sup>24</sup>              | UK/Europa                      | kohortna               | 7 – 11 (nasilje) 23 – 50 (ishodi)  | 7771         | visoka                  | CIS-R                            | Tradicionalno             |
| Stapinski, 2014. <sup>25</sup>             | UK/Europa                      | kohortna               | 13 (nasilje) 18 (ishodi)           | 6208 (48,9)  | visoka                  | CIS-R                            | Tradicionalno             |
| Lereya, 2015. <sup>26</sup>                | UK/Europa SAD/Sjeverna Amerika | kohortna               | 8 – 13 (nasilje) 19 – 25 (ishodi)  | 4026 (56)    | visoka                  | CIS-R                            | Tradicionalno             |
| Armitage, 2021. <sup>27</sup>              | UK/Europa                      | kohortna               | 13 (nasilje) 23 (ishodi)           | 6529 (49,5)  | srednja                 | WEMWBS, CIS-R                    | Tradicionalno             |

| Studija<br>(prvi autor, godina<br>objavljivanja) | Zemlja/<br>kontinent  | Dizajn<br>studije | Dob<br>ispitanika<br>ili razred<br>(M; SD) | N; žene<br>(%) | Kategorija<br>istraživanja | Mjere za<br>depresiju i<br>anksioznost | Tip nasilja                  |
|--|-----------------------|-------------------|--|----------------|----------------------------|--|------------------------------|
| Bowes, 2015. <sup>28</sup>                       | UK/Europa             | kohortna          | 13 (nasilje)<br>18 (ishodi)                | 6719           | srednja                    | self report                            | Tradicionalno                |
| Dantchev, 2019. <sup>29</sup>                    | UK/Europa             | kohortna          | 12 (nasilje)<br>24 (ishodi)                | 3881           | srednja                    | CIS-R                                  | Između braće<br>Vršnjačko    |
| Landstedt, 2014. <sup>30</sup>                   | Švedska/<br>Europa    | presječna         | 13 – 16,<br>7. – 9.                        | 1214<br>(52,7) | visoka                     | CES-D                                  | Tradicionalno<br>Internetsko |
| Rasalingam, 2016. <sup>31</sup>                  | Norveška/<br>Europa   | presječna         | 10 – 13<br>(11,50)                         | 9707<br>(49,3) | srednja                    | SDQ                                    | Tradicionalno                |
| Lucas-Molina, 2022. <sup>32</sup>                | Španjolska/<br>Europa | presječna         | 14 – 18<br>(15,70; 1,26)                   | 1774<br>(53,7) | visoka                     | RADS-SF                                | Tradicionalno<br>Internetsko |
| Balluerka, 2023. <sup>33</sup>                   | Španjolska/<br>Europa | presječna         | 10 – 17<br>(12,20, 1,75)                   | 550<br>(56,5)  | srednja                    | CECAD                                  | Tradicionalno<br>Internetsko |
| Macalli, 2021. <sup>34</sup>                     | Francuska/<br>Europa  | presječna         | M 21; 2,6                                  | 2271<br>(78,5) | visoka                     | STAI-Y, PHQ-9                          | Tradicionalno                |
| Chudal, 2021. <sup>35</sup>                      | Europa<br>Azija       | presječna         | 13 – 15<br>(13,9; 0,8)                     | 21688          | srednja                    | self-report                            | Tradicionalno<br>Internetsko |
| Ndetei, 2024. <sup>36</sup>                      | Kenija/Afrika         | presječna         | M = 16,13                                  | 2652           | srednja                    | self-report                            | Tradicionalno<br>Internetsko |
| Obrdalj, 2013. <sup>38</sup>                     | BiH/Europa            | presječna         | 12 – 14<br>(6. – 8.)                       | 1055           | srednja                    | TSCC                                   | Tradicionalno                |

zaključka da je učestala viktimizacija u petom razredu povezana s izraženim simptomima depresije već u sedmom razredu, koji su pak povezani s većom vjerojatnošću konzumacije štetnih supstancija u kasnoj adolescenciji. Kako bi procijenili je li vršnjačko zlostavljanje stvaran rizični čimbenik za razvoj psihijatrijskih poremećaja, Silberg i sur. koristili su podatke 145 parova monozigotnih blizanaca iz studije *Virginia Twin Study of Adolescent Behavioral Development* (VTSABD) te tako dokazali istinsku povezanost ovih dviju varijabli gdje je omjer izgleda (OR) za socijalnu anksioznost bio 1,7, za anksioznost zbog odvajanja 1,9, a za suicidalne ideje 1,3<sup>10-11</sup>. Sve veća pažnja posvećuje se internetskom zlostavljanju kao sve prisutnijem, jedinstvenom obliku vršnjačke viktimizacije. Rose i sur. proučavali su povezanost internetskog zlostavljanja, depresije i anksioznosti među američkim školarcima te došli do zaključka da imaju recipročan odnos<sup>12</sup>. Do sličnih zaključaka došli su i Landoll i sur. posebno naglasivši povezanost internetskog zlostavljanja sa simptomima depresije<sup>13</sup>. I u susjednoj Kanadi rađena su istraživanja na ovu temu. *Oncioui* i sur., kao i *Geoffroy* i sur. koristili su se podacima iz studije *Quebec Longitudinal Study of Child Development*

(Kvebečke longitudinalne studije o razvoju djeteta) te sudionike podijelili ovisno o trajanju izloženosti. Mladi u svim skupinama imali su veće stope problema s mentalnim zdravljem, a omjer izgleda kretao se i do 4,34 za kroničnu viktimizaciju<sup>14-15</sup>. *Brendgen* i sur. u svojoj studiji u kojoj su pratili 251 sudionika od 12. do 22. godine, uz povezanost viktimizacije s anksioznošću i depresijom istraživali su i utjecaj prijateljske podrške na razvoj ovih poremećaja te utvrdili njezinu zaštitnu ulogu<sup>16</sup>. U Australiji su *Sahle* i sur. radili longitudinalnu studiju na 3089-ero australske djece u dobi od treće do četvrte godine te kasnije od 16. do 17. godine, u kojoj su utvrdili statistički značajno povećanu vjerojatnost pojave anksioznih i depresivnih simptoma u kasnijoj životnoj dobi. Sveukupno, 47 % simptoma anksioznosti i 21 % simptoma depresije može se pripisati povijesti zlostavljanja<sup>17</sup>. *Ford* i sur. proširili su dotadašnja istraživanja koristeći podatke iz kohortne longitudinalne studije (LSAC) pokušavajući procijeniti odnos između zlostavljanja i mentalnog zdravlja u australskoj populaciji, ali istražujući i odnose između vrsta zlostavljanja te uloga koje su pojedinci imali. Rezultati su pokazali da je sudjelovanje u zlostavljanju, bilo kao zlostavljač, žrtva ili oboje,

povezano s puno lošijim mentalnim zdravljem i povećanim rizikom od suicidalnosti<sup>18</sup>. Vršnjačko nasilje velik je javnozdravstveni problem i u Kini. Do zaključka da postoji pozitivna korelacija između svih vrsta vršnjačkog nasilja i anksioznosti došli su Mao Ling i sur. koji su na uzorku od 889 osnovnoškolaca istraživali učinak psiholoških potreba (autonomije, kompetencije i povezanosti) na navedenu korelaciju. Pokazalo se da su one u negativnoj korelaciji s anksioznošću, odnosno da se simptomi tjeskobe kod djece koja pate od vrš-

Metodološka heterogenost istraživanja otežava izravnu usporedbu rezultata. Buduća istraživanja trebala bi se usmjeriti na longitudinalni dizajn, standardizaciju mjernih instrumenata te evaluaciju učinkovitosti preventivnih i intervencijskih programa.

njačkog nasilja mogu ublažiti poboljšanjem psiholoških potreba<sup>19</sup>. Povezanost vršnjačkog nasilja i pojave depresivnih i anksioznih poremećaja potvrđuju i *Chen, Lee i Fang Chen* u svojim istraživanjima, naglašavajući važnu posredničku ulogu emocionalne regulacije, obiteljske podrške (Die Fang) te samopoštovanja (Zhong)<sup>20-22</sup>. Porastom stope internetskog zlostavljanja mnoga istraživanja stavljaju naglasak na korelaciju samo ove vrste nasilja i njegove posljedice na mentalno zdravlje. Da je internetsko zlostavljanje veliki rastući problem, potvrđuju i Baier i sur. u svojoj studiji na 10 638 učenika devetih razreda jedne savezne pokrajine u Njemačkoj. Naime, ova studija istražila je imaju li zlostavljanje licem u lice (fizičko i relacijsko), internetsko zlostavljanje i zlostavljanje od nastavnika negativan utjecaj na mentalno zdravlje adolescenata te postoje li spolne razlike. Rezultati su pokazali da je psihološko internetsko nasilje najjače povezano s lošim mentalnim zdravljem i dječaka i djevojčica. Za djevojčice se čini da postoji dodatna veza između seksualnog internetskog zlostavljanja i mentalnog zdravlja<sup>23</sup>. Osim Njemačke, problem vršnjačkog nasilja muči i druge europske zemlje. Takizawa i sur. su pomoću podataka iz prospektivne britanske nacionalne studije o razvoju djeteta otkrili da mladi odrasli koji su bili zlostavljani u dobi od 7. do 11. godine imaju veću vjerojatnost za razvoj

mentalnih problema, specifično depresiju i anksiozne poremećaje, u dobi od 23. do 50. godine. Žrtve učestalog zlostavljanja imale su veće stope depresije (omjer izgleda = 1,95, 95 % CI = 1,27 – 2,99), anksioznih poremećaja (omjer izgleda = 1,65, 95 % CI = 1,25 – 2,18) i suicidalnosti (omjer izgleda = 2,21, 95 % CI = 1,47 – 3,31) od svojih neviktimiziranih vršnjaka<sup>24</sup>. Do sličnih rezultata došli su i *Stapinski, Lereya, Armitage i Bowes* u svojim istraživanjima<sup>25-28</sup>. Dantchev i sur. fokusirali su se na viktimizaciju među braćom i sestrama. Zaključili su da su učinci isti onima vršnjačkog nasilja, s tim da su takva djeca vjerojatno uključena i u nasilje u školi, zbog čega nemaju sigurno mjesto za bijeg. Sve to rezultira trajnim posljedicama na mentalno zdravlje djece<sup>29</sup>. Landstedt i sur. su na uzorku 1214 učenika od 13 do 16 godina u sjevernoj Švedskoj istraživali povezanost zlostavljanja u realnom svijetu i internetskog zlostavljanja s mentalnim zdravljem. Nepodržavajuće školsko okruženje i loša slika o sebi bili su povezani s izloženošću vršnjačkom zlostavljanju, a ono je pak povećavalo pojavnost depresivnih i anksioznih simptoma te psihosomatskih problema, osobito kod djevojčica<sup>30</sup>. Studije na ovu temu radile su se i u Norveškoj pa su tako Rasalingam i sur. ukazali na dubok utjecaj vršnjačke viktimizacije na svakodnevni život adolescenata te povećanu stopu internaliziranih, ali i eksternaliziranih problema mentalnog zdravlja, kao i važnu ulogu podrške vršnjaka i roditelja na ublažavanje ovih problema<sup>31</sup>. Lucas-Molina i sur. istraživali su povezanost između pojedinačnih razina zlostavljanja i triju ishoda prilagodbe (tj. suicidalnog ponašanja, simptoma depresije i samopoštovanja), kao i moderirajuću ulogu povezanosti između učenika. U radu su sudjelovala 1774 učenika u dobi od 14 do 18 godina iz 31 srednje škole u Španjolskoj. Rezultati pokazuju da su tradicionalna viktimizacija, kao i internetsko zlostavljanje pozitivno povezani sa suicidalnim ponašanjem i depresijom, a negativno sa samopoštovanjem. Suprotno tome, pojedinačne razine povezanosti učenika bile su povezane s nižim razinama suicidalnog ponašanja i depresije te s višim razinama samopoštovanja. Štoviše, međusobna povezanost učenika ublažila je probleme prilagodbe koje su imale žrtve internetskog nasilja<sup>32</sup>. Odnos između zlostavljanja i ra-

zvoja simptoma depresije i anksioznosti s posredničkim učinkom samopoštovanja istraživali su Balluerka i sur. na uzorku od 550-ero djece i adolescenata iz Baskije. Pokazali su da je viktimizacija čimbenik rizika za razvoj anksioznosti i depresije u djetinjstvu i adolescenciji te da je odnos između viktimizacije i ovih dvaju emocionalnih problema posredovan samopoštovanjem. Ovaj posrednički učinak samopoštovanja posebno je važan u slučaju depresije, tako što je učinak zlostavljanja na depresiju veći kada je posredovan samopoštovanjem<sup>33</sup>.

U Francuskoj su Macalli i sur. istraživali doprinos vršnjačkog zlostavljanja mentalnom zdravlju, pojedinačno i u kombinaciji s roditeljskim maltretiranjem. Gotovo jedna trećina učenika prijavila je barem jedan problem mentalnog zdravlja. 29,8 % prijavilo je samo viktimizaciju vršnjaka, 7,5 % prijavilo je samo zlostavljanje roditelja, a 10,3 % i vršnjačko i roditeljsko zlostavljanje. U usporedbi sa sudionicima koji nisu iskusili zlostavljanje, imali su veću vjerojatnost da će prijaviti anksioznost, depresiju ili suicidalne ideje, s tim da se omjer izgleda dodatno povećavao kod onih koji su iskusili i vršnjačko i roditeljsko zlostavljanje<sup>34</sup>. Chudal i sur. istraživali su prevalenciju svih oblika vršnjačkog zlostavljanja, uključujući i internetsko zlostavljanje u 13 europskih i azijskih zemalja te kako su povezani sa psihijatrijskim simptomima. Podatci o 21 688 adolescenata u dobi od 13 do 15 godina prikupljeni su šest godina, a rezultati ukazuju na izravnu povezanost zlostavljanja i mentalnog zdravlja, s tim da su oni koji su doživjeli kombiniranu viktimizaciju (klasični oblici zlostavljanja i *cyberbullying*), prijavili najviše internalizirajućih simptoma (djevojčice: OR – 1,25; dječaci: OR – 1,29)<sup>35</sup>. Vršnjačko nasilje nije zaobišlo ni afrički kontinent. Ndetei i sur. proveli su presječnu studiju koja je uključivala 2652 učenika iz deset srednjih škola u Keniji, različitih socioekonomskih prilika, prosječne dobi 16,13 godina. Oni su pak istraživali povezanost vršnjačkog nasilja i suicidalnosti. Klasični oblici zlostavljanja bili su rašireniji od internetskog nasilja, s 82 % sudionika koje je doživjelo nasilje, a 68 % gotovo svakodnevno u posljednjih šest mjeseci. Rezultati govore da je i jedan i drugi oblik zlostavljanja povezan s povećanom stopom suicidalnih misli, planova i pokušaja<sup>36</sup>.

Vršnjačko nasilje u velikoj je mjeri zastupljeno i na našem području. Prema studiji BECAN iz 2018. izloženost psihičkom nasilju u devet država Balkana kretala se između 64,6 i 83,2 %, fizičkom između 50,6 i 76,3 % te seksualnom između 18,6 i 7,6 %<sup>37</sup>. Usprkos tome vrlo je malo radova o njegovoj povezanosti s problemima mentalnog zdravlja. Černi Obrdalj i sur. proveli su istraživanje s 1055 učenika iz Mostara s ciljem utvrđivanja toga koliko je školsko nasilje povezano sa simptomima traumatiziranosti u djece. Pokazalo se da je sudjelovanje u vršnjačkom nasilju jak indikator traumatskih simptoma, osobito anksioznosti, ljutnje, posttraumatskog stresa i disocijacije, dok žrtve školskog nasilja imaju najveći omjer vjerojatnosti za razvoj simptoma depresije<sup>38</sup>.

## RASPRAVA

Vršnjačko nasilje predstavlja ozbiljan društveni problem koji može imati dugotrajne posljedice na mentalno zdravlje, pa tako i na razvoj života mlade osobe. Ovaj narativni pregled literature obuhvatio je niz kvantitativnih istraživanja koja su se bavila povezanošću vršnjačkog nasilja i pojave depresivnih i anksioznih simptoma, odnosno utjecajem nasilja na mentalno zdravlje mladih. Analizirane su studije, bez izuzetka, ukazale na negativne psihološke posljedice zlostavljanja. Stalna izloženost nasilju dovodi do toga da se žrtve osjećaju bespomoćno, u stalnom su strahu i neizvjesnosti, a nerijetko su isključeni iz socijalnih mreža, što dodatno pojačava osjećaj srama, usamljenosti i beznadežnosti. Sve to dovodi do razvoja dugoročnih posljedica, u vidu anksioznih i depresivnih poremećaja. Iako sve studije vode sličnom zaključku, rezultati prikazani u ovom pregledu ne mogu se izravno uspoređivati zbog metodoloških razlika među studijama. Studije se razlikuju u dizajnu, što utječe na zaključivanje o uzročno-posljedičnim vezama. Također, ne koriste sve studije iste mjerne instrumente za varijable ishoda. U nekima su korišteni standardizirani upitnici poput CES-D, GAD-7 ili PHQ-9, dok druge koriste specifične skale razvijene za pojedinačna istraživanja. Također, provedene su u različitim kulturnim kontekstima, što može utjecati na percepciju vršnjačkog nasilja i problema s mentalnim zdravljem te dostupnost podrške. Te razlike po-

seбно mogu biti izazovne kod onih istraživanja koja su koristila upitnike za samoprocjenu bez dodatne kliničke validacije. Unatoč tomu, narativni pristup omogućio je analizu rezultata unutar šireg konteksta, uzimajući u obzir specifičnost svakog pojedinog istraživanja. Tako pojedina istraživanja upućuju i na moguće posljedice koje mogu iskusiti i promatrači, ali i sami počinitelji vršnjačkog nasilja. Istraživanja potvrđuju da i nasilnici često razvijaju probleme emocionalne regulacije, eksternalizirajuće simptome i antisocijalno ponašanje<sup>9, 39-40</sup>. Vršnjačko nasilje, osim anksioznosti i depresije, također utječe i na razvoj drugih mentalnih poremećaja poput PTSP-a, socijalne fobije, nesanice, poremećaja pažnje i hiperaktivnosti, zlorabe alkohola i droga te samoozljeđivanja i suicidalnosti<sup>41</sup>. Također svaka država ima neke svoje jedinstvene faktore koji pridonose vršnjačkom nasilju i mentalnim bolestima, od ekonomske situacije, obrazovnog sustava, obiteljskih vrijednosti te rasne, vjerske i rodne orijentacije stanovništva. U razvijenim zemljama sve je više radova na temu internetskog nasilja, dok u nerazvijenim zemljama još uvijek dominiraju klasični oblici fizičkog, seksualnog i verbalnog nasilja. Studije koje se bave virtualnim zlostavljanjem, ukazuju na to da ono može dovesti do još težih simptoma jer se uznemiravanje doživljava od anonimnih počinitelja. Dinamika vršnjačkog nasilja, osim o vrsti samog nasilja, ovisi i o različitim spolovima, rodnim skupinama, seksualnim manjinama i ugroženim skupinama. Prema istraživanjima, žene imaju veći rizik da postanu žrtve i manji rizik da budu nasilnici od svojih muških vršnjaka<sup>42</sup>. Također, primijećene su i varijacije u pojavnosti i intenzitetu simptoma ovisno o spolu. Depresivni simptomi bili su izraženiji nakon aktivnih oblika zlostavljanja (tj. fizičkog zlostavljanja) kod dječaka i nakon pasivnih oblika zlostavljanja (tj. verbalnog i relacijskog zlostavljanja) kod djevojčica<sup>43</sup>. Stope prevalencije vršnjačkog nasilja veće su kod ranjivih podskupina kao što su mladi drugačije seksualne orijentacije, mladi s prekomjernom tjelesnom težinom ili mladi s invaliditetom<sup>9, 44</sup>. Ovakva istraživanja upućuju na važnost usmjeravanja javnozdravstvene politike na društvene čimbenike koji utječu na ponašanje mladih. Iako dječake i djevojčice od zlostavljanja treba

podjednako zaštititi, zemlje također moraju uzeti u obzir rodne razlike u pojavi i učinku različitih oblika zlostavljanja na svom području i posvetiti ciljanu pozornost adolescentima koji su žrtve zlostavljanja. Iz prethodno navedenog evidentno je da je vršnjačko nasilje ozbiljan problem s dugoročnim posljedicama za žrtve, ali i za počinitelja, suučesnike i cijelo društvo. Zbog toga je prevencija nužna, a zahtijeva integriran pristup koji uključuje djecu i adolescente, njihove roditelje, učitelje, zdravstvene djelatnike i cijelu zajednicu.

Bez obzira na područje, kulturne norme ili socioekonomski status, postoje strukturirani programi korišteni u velikom broju kako bi se spriječila viktimizacija i s njom povezani problemi. Pokazalo se da intervencije u školi značajno smanjuju nasilničko ponašanje kod djece i adolescenata. Pristupi koji uključuju cijelu školu i visoke razine angažmana osoblja pružaju najveći potencijal za uspješne rezultate. Najrašireniji pristup je *Program prevencije zlostavljanja Olweus* (OBPP), sveobuhvatan program za cijelu školu osmišljen za smanjenje maltretiranja i postizanja boljih vršnjačkih odnosa među djecom školske dobi. Međutim, unatoč širokoj globalnoj primjeni, metaanalize studija koje ispituju učinkovitost OBPP-a, pokazale su mješovite rezultate u različitim kulturama<sup>45</sup>. Lucas-Molina i sur. u svom radu stavljaju naglasak na vršnjačku povezanost i pokazuju da je osjećaj društvene pripadnosti ključan za stvaranje sigurnog i zdravog školskog okruženja. Također, rezultatima podupiru ideju da bi intervencije protiv zlostavljanja doista trebale uključivati univerzalne akcije, odnosno aktivnosti koje ciljaju cijelu školu<sup>32</sup>. Osim vršnjačke podrške od iznimnog je značenja i podrška roditelja. To su svojim istraživanjem potvrdili Mann i sur. koji su zaključili da su „roditeljski nadzor“, „roditeljska povezanost“ i „roditeljsko zbližavanje“ imali pozitivnu ulogu u zaštiti psihološkog zdravlja adolescenata koji su bili žrtve nasilja<sup>45</sup>.

Konačno, tema vršnjačkog nasilja je složena, a povezanost s mentalnim zdravljem kompleksna i višeslojna. Unatoč metodološkoj heterogenosti među analiziranim studijama, ovaj narativni pregled potvrđuje početnu tezu o povezanosti vršnjačkog nasilja s mentalnim zdravljem, ali i otvara brojna pitanja za daljnja istraživanja, ukazuje na

potrebu razvoja sveobuhvatnih strategija prevencije te rane identifikacije i intervencije s ciljem smanjenja dugoročnih posljedica. Buduća istraživanja mogla bi se usmjeriti na evaluaciju učinkovitosti preventivnih i intervencijskih programa, istraživanje zaštitnih faktora, ali i mogućnost korištenja modernih tehnologija u svrhu prevencije nasilja.

## ZAKLJUČCI

Vršnjačko zlostavljanje javnozdravstveni je problem koji pokazuje reperkusije na razvoj djece i mladih. Istraživanja jasno pokazuju da vršnjačko nasilje dovodi do dugotrajnih psihičkih posljedica, uključujući povećanu učestalost depresivnih i anksioznih simptoma. Ova povezanost ističe važnost razumijevanja utjecaja nasilja na mentalno zdravlje, kako stručnjaka koji se bave zdravljem djece i adolescenata tako i obrazovnih institucija, roditelja i okoline. S obzirom na sveprisutnost vršnjačkog nasilja u današnjem društvu, važno je kontinuirano istraživanje i podizanje svijesti o ovoj problematici kako bi se smanjila njegova učestalost i tako stvorilo sigurno okruženje u kojem će se djeca i mladi osjećati podržano i zaštićeno.

**Izjava o sukobu interesa:** Autori izjavljuju kako ne postoji sukob interesa.

## LITERATURA

- Buljan Flander G, Durman Marijanović Z, Čorić Špoljar R. Pojava nasilja među djecom s obzirom na spol, dob i prihvaćenost/odbačenost u školi. *Društvena istraživanja* 2007;16:87-88.
- Gladden RM, Vivolo-Kantor AM, Hamburger ME, Lumpkin CD. *Bullying Surveillance Among Youths: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements, Version 1.0*. Atlanta, GA; National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention and U.S. Department of Education; 2014.
- Mumford EA, Okamoto J, Taylor BG, Stein N. Middle school sexual harassment, violence and social networks. *Am J Health Behav* 2013;37.
- Krešić Čorić M, Kaštelan A. Bullying through the Internet – Cyberbullying. *Psychiatr Danub* 2020;32.
- Lee J, Abell N, Holmes JL. Validation of Measures of Cyberbullying Perpetration and Victimization in Emerging Adulthood. *RSWP* 2017;27.
- Čuvajte.gov.rs [Internet]. Nacionalna platforma za prevenciju nasilja koje uključuje decu.
- Cosma A, Molcho M, Pickett W. A focus on adolescent peer violence and bullying in Europe, central Asia and Canada. *Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey*. WHO. Regional Office for Europe. \_
- Bhatnagar B. One in six school-aged children experiences cyberbullying, finds new WHO/Europe study. 2024.
- Families B on CY And, Education D of B and SSA, Division H and M, Medicine NA of SE And. *Preventing bullying through science, policy, and practice*. National Academies Press eBooks. 2016.
- Earnshaw VA, Elliott MN, Reisner SL, Mrug S, Windle M, Emery ST et al. Peer Victimization, Depressive Symptoms, and Substance Use: A Longitudinal Analysis. *Pediatrics* 2017;139.
- Silberg JL, Copeland W, Linker J, Moore AA, Roberson-Nay R, York TP. Psychiatric outcomes of bullying victimization: a study of discordant monozygotic twins. *Psychol Med* 2016;46(9).
- Rose CA, Tynes BM. Longitudinal Associations Between Cybervictimization and Mental Health Among U.S. Adolescents. *J. Adolesc. Health*. 2015;57.
- Landoll RR, Greca AM, Lai BS, Chan SF, Herge WM. Cyber victimization by peers: Prospective associations with adolescent social anxiety and depressive symptoms. *J. Adolesc. Health* 2015;42.
- Oncioiu SI, Boivin M, Geoffroy MC, Arseneault L, Galéra C, Navarro MC et al. Mental health comorbidities following peer victimization across childhood and adolescence: a 20-year longitudinal study. *Psychol Med* 2023;53.
- Geoffroy MC, Boivin M, Arseneault L, Renaud J, Perret LC, Turecki G et al. Childhood trajectories of peer victimization and prediction of mental health outcomes in mid-adolescence: a longitudinal population-based study. *cmaj* 2018;190.
- Brendgen M, Poulin F. Continued Bullying Victimization from Childhood to Young Adulthood: a Longitudinal Study of Mediating and Protective Factors. *J Abnorm Child Psychol* 2018;46.
- Sahle BW, Reavley NJ, Morgan AJ, Yap MBH, Reupert A, Jorm AF. How much do adverse childhood experiences contribute to adolescent anxiety and depression symptoms? Evidence from the longitudinal study of Australian children. *BMC Psychiatry*. 2024;24.
- Ford R, King T, Priest N, Kavanagh A. Bullying and mental health and suicidal behaviour among 14- to 15-year-olds in a representative sample of Australian children. *Aust N Z J Psychiatry* 2017;51.
- Mao Ling. Relationship between Peer Victimization and Anxiety of Pupils: Mediating Effect of Psychological Needs. *Guangdong University of Foreign Studies, Guangzhou. Ethics Prog*. 2018;9.
- Fang D, Lu J, Che Y, Ran H, Peng J, Chen L et al. School bullying victimization-associated anxiety in Chinese children and adolescents: the mediation of resilience. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2022;16(1).
- Lee J. Pathways from Childhood Bullying Victimization to Young Adult Depressive and Anxiety Symptoms. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2021;52.
- Chen F, Li Y, Ling C. The effect of cyberbullying victimization, traditional bullying victimization and suicidal ideation among college students: do specific affective problems play a mediate role?. *BMC Psychol* 2024;12.
- Baier D, Hong JS, Kliem S, Bergmann MC. Consequences of Bullying on Adolescents' Mental Health in Germany:

- Comparing Face-to-Face Bullying and Cyberbullying. *J Child Fam Stud* 2019;28.
24. Takizawa R, Maughan B, Arseneault L. Adult health outcomes of childhood bullying victimization: evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort. *Am J Psychiatry*. 2014;171.
  25. Stapinski LA, Bowes L, Wolke D, Pearson RM, Mahedy L, Button KS, et al. Peer victimization during adolescence and risk for anxiety disorders in adulthood: a prospective cohort study. *Depress Anxiety* 2014;31.
  26. Lereya ST. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. *Lancet Psychiatry* 2015;2
  27. Armitage JM, Wang RAH, Davis OSP. Peer victimisation during adolescence and its impact on wellbeing in adulthood: a prospective cohort study. *BMC Public Health* 2021;21.
  28. Bowes L, Joinson C, Wolke D, Lewis G. Peer victimisation during adolescence and its impact on depression in early adulthood: prospective cohort study in the United Kingdom. *BMJ* 2015;2.
  29. Dantchev S, Hickman M, Heron J, Zammit S, Wolke D. The Independent and Cumulative Effects of Sibling and Peer Bullying in Childhood on Depression, Anxiety, Suicidal Ideation and Self-Harm in Adulthood. *Front Psychiatry* 2019;10.
  30. Landstedt E, Persson S. Bullying, cyberbullying, and mental health in young people. *Scand J Public Health* 2014;42.
  31. Rasalingam A, Clench-Aas J, Raanaas RK. Peer Victimization and Related Mental Health Problems in Early Adolescence: The Mediating Role of Parental and Peer Support. *J Early Adolesc*. 2016;37.
  32. Lucas-Molina B, Pérez-Albéniz A, Solbes-Canales I, Ortuño-Sierra J, Fonseca-Pedrero E. Bullying, Cyberbullying and Mental Health: The Role of Student Connectedness as a School Protective Factor. *Psychosoc Interv*. 2022;31.
  33. Balluerka N, Aliri J, Goñi-Balentiaga O, Gorostiaga A. Association between bullying victimization, anxiety and depression in childhood and adolescence: The mediating effect of self-esteem. *Rev Psicodidact (English ed.)* 2023;28.
  34. Macalli M, Orri M, Tzourio C, Côté SM. Contributions of childhood peer victimization and/or maltreatment to young adult anxiety, depression, and suicidality: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 2021;21.
  35. Chudal R, Tiiri E, Brunstein Klomek A, Ong SH, Fossum S. Eurasian Child Mental Health Study (EACMHS) Group. Victimization by traditional bullying and cyberbullying and the combination of these among adolescents in 13 European and Asian countries. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2022;9.
  36. Ndeti DM, Mutiso V, Shanley JR, Musyimi C, Nyamai P, Munyua T, et al. Face-to-face bullying in and outside of schools and cyberbullying are associated with suicidality in Kenyan high school students: a public health issue. *BMC Psychiatry* 2024;24(1).
  37. Nikolaidis G, Petroulaki K, Zarokosta F. Lifetime and past-year prevalence of children's exposure to violence in 9 Balkan countries: the BECAN study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2018;12.
  38. Obrdalj EC, Sesar K, Santic Z, Klarić M, Sesar I, Rumboldt M. Trauma symptoms in pupils involved in school bullying—a cross sectional study conducted in Mostar, Bosnia and Herzegovina. *Coll Antropol* 2013;37.
  39. Ildefonso ÁM. Bullying in adolescence: Impact on socioemotional and behavioral adjustment. *Rev Psicodidact (English ed.)* 2022;27.
  40. StopBullying.gov [Internet]. Evans CBR. Bullying Has Negative Consequences For All Involved. 2019.
  41. Hertz MF, Everett Jones S, Barrios L, David-Ferdon C, Holt M. Association Between Bullying Victimization and Health Risk Behaviors Among High School Students in the United States. *J Sch Health* 2015;85.
  42. Alina C. Gender Differences in Bullying Reflect Societal Gender Inequality: A Multilevel Study With Adolescents in 46 Countries. *J Adolesc Health* 2022;71.
  43. Man X, Liu J, Xue Z. Effects of Bullying Forms on Adolescent Mental Health and Protective Factors: A Global Cross-Regional Research Based on 65 Countries. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19.
  44. Chou WJ. Role of School Bullying Involvement in Depression, Anxiety, Suicidality, and Low Self-Esteem Among Adolescents With High-Functioning Autism Spectrum Disorder. *Front Psychiatry* 2020;11.
  45. clemsonolweus.org [Internet]. Olweus Bullying Prevention Program. Clemson University.
  46. Cho D, Zatto BRL, Hoglund WLG. Forms of peer victimization in adolescence: Covariation with symptoms of depression. *Dev Psychol* 2022;58.
  47. Leadbeater BJ, Thompson K, Sukhawathanakul P. It gets better or does it? Peer victimization and internalizing problems in the transition to young adulthood. *Dev Psychopathol*. 2014;26.