



Nils Kaland

Autisme og mobbing

Problemer forbundet med mobbing og trakassering av barn og ungdom med en autismespekterdiagnose (ASD).

Abstrakt:

Mobbing og trakassering blant barn i skolealder er et verdensomfattende helseproblem, som har en stor innvirkning på barnas mentale helse. Mobbing som gjentas og foregår over tid, defineres som en form for vold overfor andre mennesker, der hensikten er å påføre andre skade. Sentralt i mobbingens dynamikk er en fysisk og psykologisk ubalanse i maktforholdet mellom mobber og mobbeoffer. Barn og ungdom med en autismespekterdiagnose (ASD) er spesielt sårbare overfor effekten av mobbing, både sosialt og når det gjelder psykiske problemer.

Abstract:

Bullying and victimization among school children are a global health problem, that has great impact on children's mental health. Bullying that occurs repeatedly is defined as a form of violence towards another individual where the intention is to damage that individual. Crucial in the dynamic of the victimization is a physical and psychological imbalance in the power balance between the bully and the victim. Children and adolescents with an autism spectrum disorder (ASD) are especially vulnerable when faced with the effect of victimization, both socially and with regard to mental health problems.

Nils Kaland er dr. polit. og professor emeritus ved høgskolen i Lillehammer. Kaland forsker på kognitive funksjoner hos mennesker innenfor autismespekteret og publiserer jevnlig, både nasjonalt og internasjonalt.

BAKGRUNN

Mobbing defineres som en spesiell form for vold, med gjentatte, intensjonelle former for aggresjon, som ofte foregår over tid, og der hensikten er å skade eller opprøre en annen person. Mobbingen kan være av både fysisk og psykologisk karakter, og sentralt i mobbingens dynamikk er en ubalanse i maktforholdet mellom mobber og mobbeoffer (Heinrichs, 2003; Olweus, 1993). Mobbing kan også foregå på indirekte måter, idet man utfører fordekte eller hemmelige handlinger for skade andre, for eksempel ved å spre rykter, ekskludere noen fra en gruppe eller ved å overtale en annen til å skade en jevnaldrende (Marini, Dane, Bosacki mfl., 2009).

Barn og ungdom med en autismspekterdiagnose (ASD, autisme, atypisk autisme og Asperger syndrom) er spesielt utsatt for å bli mobbet, særlig når de som er i skolealderen. Mobbing som fenomen blir regnet som et stort, globalt helseproblem, både hos barn og ungdom med og uten ASD - med alvorlige følger for psykisk helse, sosiale relasjoner, økonomi og atferd som voksne (Nansel mfl., 2001; Sofronoff, Dark & Stone, 2011; Srabstein & Leventhal, 2010; Wolke, Copeland, Angold & Costello, 2013).

Barn og ungdom med ASD karakteriseres av en gjennomgripende svikt i gjensidig sosialt samspill og verbal og nonverbal kommunikasjon, sammen med begrensede, gjentatte og stereotypiske mønster i atferd, interesser og aktiviteter (WHO, 1993). Tvillingstudier viser at genetiske faktorer spiller en betydelig rolle for utviklingen av en autismspektertilstand eller -diagnose (Gillberg, 1991; Huguet, Ey & Bourgeon, 2013; Happé, Ronald & Plomin, 2006; Tick, Bolton, Happé, Rutter & Rijdsdijk, 2016). Miljømessige faktorer og samspill mellom gener og miljø øker imidlertid risikoen for å utvikle autistiske tilstander (Chaste & Leboyer, 2012; Zhang mfl., 2010).

Høyt-fungerende barn og ungdom med ASD viser kognitive særtrekk på en rekke områder (Charman mfl., 2011), men har ikke noen større generell svikt når det gjelder språk og evnenivå (WHO, 1993; Ghaziuddin & Moun-

tain-Kimchi, 2004). Mange med ASD føler seg sosialt usikre og deltar i liten grad sosialt (Howlin, 2013; Howlin, Moss, Savage & Rutter, 2013; Roux mfl., 2013). Psykiske problemer følger ofte med ASD, idet 50-70 prosent av dem lider av angst- og stemningslidelser (Ghaziuddin, 2005; Lugnegård, Hallerback & Gillberg 2011; Hofvander mfl. 2009; Russell mfl., 2016). Dessuten er barn og ungdommer med ASD ofte fysisk passive, med en livsstil som legger grunnlaget for en rekke medisinske sykdommer som voksne og eldre (Croen mfl., 2015; Fortuna mfl., 2016; Zerbo, Massolo, Qian & Croen, 2015).

Målet med denne litteraturstudien er å rette søkelyset mot barn og ungdom med ASD som er utsatt for mobbing og hvilke følge mobbingen kan få for deres sosiale samspill og mentale helse. Sentrale temaer er mobbingens omfang hos både barn og ungdom med ASD, ulike former for mobbing og karakteristiske trekk hos mobberen. Andre punkter er de kognitive, sosiale og atferdsmessige særtrekk som gjør barn og ungdom med ASD sårbare for mobbing. Et punkt om mobbingens dynamikk i skolegården følger, og til slutt behandles sosiale og helsemessige følger av mobbingen.

METODE

Artiklene i denne litteraturstudien er hentet fra søkemotorer som ISI Webb of Science, Pubmed og Aacademic Search Premier. Blant søkeordene som ble brukt på søkemotorene, er "autism & bullying", "Asperger syndrome & bullying", "autism & victimization". Denne artikkelen er tenkt som en oversiktsartikkel, men oppfyller ikke kriteriene til en review-artikkel på grunn av at søkeprosessen ikke har vært tilstrekkelig systematisert. Det har imidlertid blitt lagt vekt på å bruke nyere faglitteratur på området, idet de majoriteten av vitenskapelige arbeider er publisert innenfor de siste 5-10 årene. Nyere, fagfelleverderte artikler som tar opp de uheldige følger av mobbing overfor barn og ungdom med ASD, har blitt brukt, i tillegg til noen eldre fagfelleverderte, sentrale arbeider.

HVOR MANGE BARN OG UNGDOMMER MOBBES?

Vanlige barn og ungdommer

Ifølge Solberg, Olweus og Endresen (2007) mobbes 11 prosent av norske gutter og ni prosent av norske jenter. Undersøkelser av forekomst av mobbing i 28 land viste at det er store variasjoner i estimerte forekomster i de enkelte landene, fra fem til 38 prosent av skolejenter og fra seks til 41 prosent av skolegutter (Due mfl., 2005). Jenter mobber stort sett av andre jenter, mens gutter i betydelig grad også plager jenter (Roland, 2007).

Barn og ungdom med ASD

Blant samtlige grupper med spesielle behov synes barn og ungdom med ASD å være mest utsatt for mobbing (Blake, Lund, Zhou, Kwok & Benz, 2012). De barna og ungdommene med ASD som er inkludert i vanlig skole og klasserom, synes å ha større risiko for å bli mobbet enn de med ASD som det meste av tiden får spesialundervisning. Betydelig flere barn og ungdommer med ASD rapporterer at de har blitt mobbet i løpet av de siste par månedene, sammenlignet med en gruppe ungdommer med ”spesielle behov” og en gruppe typisk utviklede ungdommer (Kloosterman mfl., 2013; Zablotsky, Bradshaw, Anderson & Law, 2014). Dette kan ha sammenheng med at de sistnevnte barna og ungdommene ferdes i mer beskyttede miljøer enn de som er inkludert i vanlig skole. I høyere utdanning synes problemer med mobbing å være noe mindre fremtredende (Harpur, Lawlor & Fitzgerald, 2004).

Elever med ASD, foreldre og lærere rapporterer om mer sosial utestenging og fysisk mobbing i form av slag, spark eller skubbing enn sine typisk utviklede skolekamerater. Chen og Schwartz (2012), som undersøkte 8- til 13-årsgamle barn med ASD, fant at 64 prosent av dem selvrapporterte at de hadde opplevd mobbing og trakassering, mens foreldre og lærere oppgav noe høyere tall enn dette. Cappadocia, Weiss og Pepler (2012) fant at foreldre til barn og ungdom med ASD rapporterte at 77 prosent av barna og ungdommene deres hadde blitt mobbet

på skolen den siste måneden.

Tallene for forekomst av mobbing varierer i de ulike undersøkelsene. Dette kan blant annet skyldes variasjoner i metodebruk. Det er derfor vanskelig å fastslå helt eksakte tall for mobbing av de med ASD, og hvorvidt tallene er økende, minkende eller stabile (Sreckovic, Brunsting & Able, 2014).

ULIKE FORMER FOR MOBBING

Mobbing forekommer på *direkte* og *indirekte* måter. *Direkte* mobbing omfatter fysisk kontakt, verbale utsagn, gester og kroppsspråk. *Indirekte* mobbing skjer ofte på finurlige og dulgte måter og omfatter blant annet sladder og bevisste forsøk på å ødelegge vennsrelasjoner og å ekskludere noen fra en gruppe (Heinrichs, 2003). *Verbal* mobbing er den vanligste formen. Den omfatter erting, latterliggjøring, verbale trusler, nedsettende kommentarer, stygge kallenavn og ydmykende kommentarer (Heinrichs, 2003). Barn med ASD kan få kallenavn som ”idiot”, ”dumming”, ”galning” eller ”homo” (Attwood, 2006).

Fysisk mobbing omfatter blant annet slag, spark og spytting. Mobbingen kan også forekomme gjennom gester, kroppsspråk og fysiske konfrontasjoner - som å ødelegge andres personlige eiendeler. Det er gutter som utfører mesteparten av den fysiske mobbingen, og det er gutter som oftest er målet for denne atferden (Olweus, 2003). Jenter kan også mobbe andre fysisk. *Sosial mobbing* foreligger når hensikten er å isolere eller ekskludere offeret fra en gruppe jevnaldrende barn og ungdommer. Det kan skje ved å ydmyke, å spre rykter, baksnakke eller på ulike måter ekskludere offeret. Sosial mobbing dreier seg også om å unnlate å invitere offeret til sosiale sammenkomster som bursdagsselskaper. Høyt-fungerende barn med ASD er særlig utsatt for dette, og i forbindelse med leke- og sportsaktiviteter på skolen er de ofte de siste som blir valgt til å være på lag med noen.

Nettmobbing er et nyere fenomen som defineres som enhver kommunikasjonsaktivitet der det blir brukt datateknologi som kan betraktes som skadelig for personer eller for grupper av

personer. Nettmobbing omfatter bruk av email, mobiltelefon, tekstmeldinger eller andre nettmedia som er egnet til å true, plage, ydmyke eller ekskludere andre mennesker (Bannink, Broeren, van de Looij–Jansen, de Waart & Raat, 2014; Wang, Nansel & Iannotti, 2011). Baroncelli og Ciucci (2014) mener at tradisjonell mobbing og nettmobbing er ulike fenomener som involverer ulike personlighetstrekk hos mobberen. Betydelig flere jenter enn gutter synes å rammes av nettmobbing (Cappadocia mfl., 2012).

Gutter mobber oftere enn jenter, særlig gjelder det de som angriper fysisk. En annen form for mobbing som særlig synes å gjelde jenter, er relasjonell eller indirekte aggresjon, som innebærer å fryse ut eller baktale en annen, oftest en annen jente (Olweus, 2003).

KARAKTERISTISKE TREKK HOS MOBBEREN OG HANS FAMILIE

De barna og ungdommene som mobber, opptrer ofte på kalkulerende måter overfor andre barn og ungdommer, både direkte og indirekte. De angriper vanligvis de som er svakere enn seg selv, og hvis det er gutter, er de ofte fysisk sterkere enn både mobbeofrene og andre klassekamerater. De kan være impulsive, ha lav toleranse for hindringer og har vanskelig for å følge regler og en sterk trang til å dominere andre. Overfor voksne kan de opptre aggressivt, og de bruker makt og trusler for å få viljen sin og har liten medfølelse med de elevene de mobber (Olweus, 1993; Pellegrini, 1998). Goodboy og Martin (2015) fant en korrelasjon mellom nettmobbing og ”dark triad”-personlighet (machiavellisme, psykopati og narsissisme) hos de som mobber; assosiasjonene var små til moderate, men innebærer at dark triad-personlighet spiller viss rolle ved nettmobbing. Mobbingen kan også bedre mobberens sosiale status innenfor en gruppe av aggressive barn og ungdommer. Sterzing og medarbeidere (2012) rapporterte at de som mobber, har ofte ADHD.

Studier indikerer at det er en forbindelse mellom svak empati og aggresjon (Jolliffe & Farrington, 2006; Pouw, Rieffe, Oosterveld, Huskens & Stockman, 2013). Mobbing i tidlige ungdomsår

synes også å være sterkt forbundet med seinere kriminalitet (Zottis, Salum, Luciano, Manfro & Heldt, 2014), og tidligere skolemobbere er tungt overrepresentert i kriminalregister (Olweus, 2011). Man har også funnet at det er en sterk relasjon mellom svekket evne til innlevelse i andres sinn (theory of mind) og en svikt i evnen til å etablere gode sosiale relasjoner (Fink mfl., 2015; Lerner & Lillard, 2015; Tager-Flusberg, 2003; Wellman, 2015).

Mobbernes familier er ifølge Schwartz, Dodge, Pettit & Bates (1997) ofte konfliktfulle og står for en streng disiplin, med tendens til å bruke makt. Slik kan barna lære at aggresjon kan brukes instrumentelt for å oppnå et ønsket mål.

”Bully-victims”

Noen barn med ASD kan også risikere å bli oppfattet som mobbere på grunn av økt sannsynlighet for å respondere aggressivt. De er neppe klar over at de mobber på grunn av begrenset evne til innsikt i eget sinn (van Roekel, Scholte & Didden, 2010). Solberg, Olweus og Endresen (2007) mener at forekomsten av ”bully-victims” er lav og minker med antall år i skolen.

MOBBINGENS DYNAMIKK I SKOLEGÅRDEN

Det er viktig å ha bevissthet om den dynamikken som rår i skolegården når mobbing skjer. I de fleste tilfellene er jevnaldrende elever til stede mesteparten av tiden som mobbeepisoden pågår, og de ser hva som skjer (Cappadocia mfl. 2012). Disse spiller derfor en svært viktig rolle som deltakere under mobbeepisodene, og de har betydelig makt til å påvirke situasjonen, enten ved å forlenge episoden eller ved å stoppe den (Hawkins & Pepler, 2001). Når de jevnaldrende stimler seg sammen for å se på at noen blir mobbet, har mobbingen tendens til å vare lenger enn den ellers ville ha gjort. Dette skyldes at noen av tilskuerne forsterker mobbeatferden. Hvis de jevnaldrende elevene derimot tar affære og griper inn, vil mobbingen stoppe i mer enn halvparten av tilfellene (Fekkes, Pijpers & Verloove-Vanhorick, 2005; Hawkins og Pepler, 2001).

Elevene som er vitne til mobbing, spiller med

andre ord viktige deltakerroller. Noen i elevgruppen assisterer gjerne mobberen og forsterker ham eller henne. Andre er nøytrale, og noen forsvarer offeret. Salmivalli, Lagerspetz, Bjorkqvist, Osterman og Kaukialnen (1996) fant at rundt 26 prosent av vitnene assisterte eller forsterket mobberen, mens rundt 24 prosent var nøytrale og rundt 17 prosent forsvarte offeret. Disse forskerne fant interessante kjønnsforskjeller, idet det var langt færre jenter enn gutter som mobbet, forsterket eller assisterte mobberen. Langt flere jenter enn gutter forsvarte også offeret eller forholdt seg nøytrale. Dette indikerer blant annet at særlig gutters ansvarsfølelse og ferdigheter som forsvarere av den svake parten bør styrkes i form av trening i å bedre evne til innlevelse og empati - der målet er å gjøre tilskuerne mer støttende overfor de som mobbes.

FAKTORER SOM GJØR BARN OG UNGDOM MED ASD SÅRBARE FOR MOBBING

Faktorer som kan bidra til å utsette barn og ungdom med ASD for mobbing, er blant andre de kognitive, sosiale og atferdsmessige særtrekkenne. Ifølge Cappadocia og medarbeidere (2012) er det de yngste barna med ASD som har størst risiko for å bli mobbet og de med ulike helseproblemer, få venner på skolen og foreldre med alvorlige mentale helseproblemer.

Kognitive faktorer

Kognitiv stil eller væremåte og de spesielle interesseområdene hos barn og ungdom med ASD er blant de faktorene som kan bidra til å utsette barn og ungdom med ASD for aggresjon fra jevnaldrende på skolen - og i samfunnet for øvrig (Happé & Frith, 2006). Mange med ASD er kognitivt rigide (Verté, Geurts, Roeyers, Oosterlaan og Sergeant, 2006), selv om det ikke gjelder alle (Leung & Zakzanis, 2014). En del med høyt-fungerende ASD synes ofte å tenke og resonere "annerledes" og kan fremstå som langsomme, omstendelige og perfektjonistiske (Gastgeb, Strauss & Minshew, 2006; Greenaway & Howlin, 2010; Kaland, Smith & Mortensen, 2007; Koyama & Kurita, 2008). Disse trekkene bidrar til at de får vansker med det raske tem-

poet i dagliglivets kommunikasjon (Grandin, 2006). Småsnakk, som er en nokså vanlig måte å kommunisere på i hverdagslivet, er spesielt vanskelig for dem (Frith, 1992).

Karakteristisk for de fleste barn og ungdommer med ASD er svekket evne til å mentalisere, idet de fleste er dårligere til å tolke mentale tilstander (tanker, oppfatninger og intensjoner) enn ikke-autistiske personer (Baron-Cohen, 1995; Frith, 2004; Tager-Flusberg, 2003). Som følge av den kognitive svikten får de ofte vansker med å kommunisere og samspille med jevnaldrende elever (Frith, 1992; Stoddard, Burke & King, 2012; Tager-Flusberg, 2003). Selv vanlige småskolebarn som har en mildere svikt når det gjelder evne til å mentalisere, har økt risiko for å bli mobbeoffer, mobber eller "bully-victim" i ungdomsalderen (Shakoor mfl., 2012).

Kognitive faktorer som eksekutive dysfunksjoner, som blant annet dreier seg om evne til å løse problemer der og da og resonere og planlegge målrettede handlinger synes også å spille en viktig rolle når det gjelder risiko for å bli mobbet. Jo dårligere eksekutive funksjoner disse barna og ungdommene har, desto større er risikoen for å bli mobbet (Kloosterman, Kelley, Parker & Craig, 2014). Eksekutive dysfunksjoner er også sterkt forbundet med angst hos barn og ungdom med ASD (Hollocks mfl., 2014). Å trene på å bedre eksekutive funksjoner, kan bidra til at barn med ASD å reduserer risikoen for å bli mobbet (Verlinden mfl, 2015).

Barn og ungdom med ASD kan også komme til å mobbe andre på nettet. Det gjør de sjelden av ondskap, men mer som følge av de kognitive problemene de sliter med. Mobbing kan også forverre kommunikasjonsproblemene deres. Fra 10-tiårsalderen blir samtaleferdigheter stadig viktigere i samspill med jevnaldrende, og det gjelder også for de med ASD (Cappadocia mfl., 2012).

Sosiale faktorer

Sosiale faktorer sammenfaller på mange måter med de kognitive faktorene. Imidlertid kan mangelfull sosial trening og ferdigheter føre til at barn og ungdom med ASD mangler naturlig

selvfølelse, særlig når det gjelder å løse problemer i utfordrende, sosiale situasjoner sammen med jevnaldrende (Gini, 2007). Barn med dårlige sosiale ferdigheter og få venner står i fare for å bli marginalisert og fremstår som perfekte mål for noen medelevers maktovergrep (Delfabbro mfl., 2006). Studier der man har undersøkt sosiale utfordringer hos barn og ungdom med ASD, viser blant annet at de ofte føler seg sosialt ekskludert og forfordelt (Cappadocia mfl., 2012; Grey mfl., 2014; Griffith, Totsika, Nash & Hastings, 2011). Mange lever dessuten begrensede og isolerte liv, med stort sett dårligere livskvalitet enn folk flest (Billstedt, Gillberg, Gillberg, 2011; Cederlund, Hagberg, Billstedt, Gillberg & Gillberg, 2008; Gray mfl., 2014), og med få muligheter for å praktisere sosialt samspill med jevnaldrende (Gutstein, 2003).

Sosiale samspillvansker er en betydelig risikofaktor med tanke på mobbing (Shattuck, Orsmond, Wagner & Cooper, 2011), og det samme gjelder vansker med å utvikle og opprettholde vennskap med jevnaldrende (Delfabbro mfl., 2006; Nansel mfl., 2001). Orsmond og medarbeidere (2013) fant at sammenlignet med personer med psykisk utviklingshemning var det betydelig mindre sannsynlig at barn og ungdom med ASD ble kontaktet av venner eller ble invitert til sosiale aktiviteter eller evenementer. Liten sosiale deltakelse, dårlige funksjonelle ferdigheter og vansker med å samtale med andre er faktorer som er relatert til mobbing, også blant vanlige barn og ungdommer (Delfabbro mfl., 2006; Nansel mfl., 2001). Barn og ungdom med ASD snakker gjerne rett fra leveren og er overbevist om at å holde seg til sannheten er viktigere enn andre menneskers følelser – med en tendens til å fremsette kritiske og noen ganger fornærmende kommentarer og kinkige verdispørsmål overfor samtalepartneren (Attwood, 2006). Noen barn og ungdommer med ASD kan oppføre seg aggressivt – med svikt i evnen til å bedømme hvordan egen atferd virker inn på andre. Det kan medføre at de mobber andre elever på skolen, uten at det var hensikten. Slik kan de komme til å opptre aggressivt, uten å skjønne at denne atferden ikke taler til deres fordel (van Roekel mfl., 2010).

Atferdsmessige faktorer

Foruten problemer når det gjelder sosialt samspill og verbal og nonverbal kommunikasjon, har personer med ASD begrensede, gjentatte og stereotype mønster i atferd, interesser og aktiviteter (WHO, 1993). Det synes også å foreligge en relasjon mellom mobbing og graden av autistiske symptomer, idet barn og ungdom som er særlig utsatt for mobbing, har fra moderat til stor grad av autistiske symptomer (Adams, Fredstrom, Duncan, Holleb & Bishop, 2014; Zablotzky mfl., 2014). Denne type atferd kan gjøre elever med ASD atferdsmessig påfallende, sammenlignet med vanlige elever. Mobbeoffer, men også mobbere, synes å ha dårligere selvreguleringsferdigheter enn de som ikke blir mobbet (Garner & Hinton, 2010).

SOSIALE OG HELSEMESSIGE KONSEKVENSER AV MOBBINGEN

En rekke undersøkelser viser at barn og ungdom med ASD blir sosialt ekskludert av sine typisk utviklede jevnaldrende, der den sosiale ekskluderingen er bevisste handlinger (Carter, 2009; Kloosterman mfl, 2013; Little, 2002; Symes & Humphrey 2010). De mange negative erfaringene med jevnaldrende i form av ekskludering og fysiske angrep fører til økt fortvilelse (Storch mfl., 2012) og kan i verste fall gjøre barna og ungdommene redd for egen sikkerhet. I en nyere norsk undersøkelse (Sigurdson, Undheim, Wallander, Lydersen & Sund, 2015) av mobbing hos *ikke-autistiske* skoleungdommer fant man at mobbingen var forbundet med mentale helseproblemer, og den var til hinder for utvikling av selvstendighet i voksen-alderen.

De verbale og sosiale former for mobbing som personer med ASD utsettes for, kan føre til drop-out på skolen og redusere jobbmuligheter seinere i livet (Adams mfl., 2014; Bitsika & Sharpley, 2014). I slike situasjoner kan en del av de som mobbes ”ta igjen”, men det er som nevnt en atferd som kan skape ytterligere problemer for dem (Zablotzki mfl., 2014).

Studier av effekten av mobbing og trakassering viser at mange med ASD får mentale helseproblemer som følge av mobbingen. Fysiske

overgrep mot barn og ungdom med ASD synes å forekomme forholdsvis hyppig, idet de kan bli antastet og slått på ulike kroppsdeler (Carter, 2009; Little, 2002). Mobbingen kan forårsake symptomer på panikkangst, generalisert og sosial angst, samt symptomer på alvorlig depresjon og en følelse av ensomhet. Barna og ungdommene med ASD kan være sinte, fortvilet, hyperaktive, overfølsomme, selvskadende og stereotype i atferd og suicidale (Bitsika & Sharpley, 2014; Cappadocia mfl., 2012; Cassidy mfl., 2014; Kowalski & Fedina, 2011; Storch mfl., 2012; Zablotki mfl., 2014).

Man har også funnet at synlige angstsymptomer hos barn og ungdom med ASD virker forsterkende på mobberen og disponerer for mer mobbing (Storch mfl., 2012). Dette viser at det er behov for økt oppmerksomhet rundt mobbekulturen, og det gjelder særlig den mobbingen som skjer i skole og samfunn - utenfor foreldrenes rekkevidde.

DRØFTING OG AVSLUTNING

Når barn og ungdom med ASD er betydelig mer utsatt for å bli mobbet enn sine typisk utviklede jevnaldrende, kan dette delvis ses i sammenheng med deres kognitive problemer, samt svikt i evnen til å samspille sosialt og å kommunisere (Symes & Humphrey, 2010; Kloosterman mfl., 2013). Mobbingen vil i betydelig grad være forbundet med angst og usikkerhet og sosial sårbarhet, og sammenlignet med jevnaldrende med andre typer funksjonshemninger tilbringer mange barn og ungdommer med ASD mer tid alene enn sammen med andre (Symes & Humphrey, 2010).

Som nevnt synes det å være de yngste barna med ASD og de med ulike helseproblemer, få venner på skolen og foreldre med alvorlige mentale helseproblemer som har størst risiko for å bli mobbet (Cappadocia mfl., 2012). Noen forskere rapporterer at barn og ungdom med høyt-fungerende ASD som er inkludert i vanlig skole, og som er forholdsvis lite rammet sosialt, opplever mer mobbing enn de som er sterker rammet (Nowell, Brewton & Goin-Kochel, 2014; Rowley mfl., 2012; Zablotki mfl., 2014).

Dette kan ha sammenheng med at disse barna og ungdommene er mer følsomme overfor lettere former for mobbing og ekskludering (Nowell mfl., 2014). Barn og ungdom som av utseende virker "normale", men oppfører seg på uvanlige måter, kan være spesielt utsatt for å bli mobbet, særlig utenfor lærerens synsfelt. Dårlige sosiale ferdigheter og klossethet, eksentrisitet og altoverskyggende interesser kan få dem til å fremstå som særdeles sårbare (Bejerot mfl., 2013, Heinrichs, 2003). Dessuten kan noen høyt-fungerende barn med ASD respondere på mobbing på måter som virker forsterkende på mobberen (Storch mfl., 2012). Det kan også tenkes at de som har *forholdsvis* gode sosiale ferdigheter, har større sannsynlighet til å involvere seg i sosialt samspill med jevnaldrende, og at de på den måten øker sannsynligheten for negative, sosiale erfaringer som erting og plaging (Rowley mfl., 2012). Når det gjelder de svakere fungerende barn med ASD, kan det tenkes at de ikke alltid oppfatter at det dreier seg om mobbing, og på den måten unngår de å forsterke mobberen (Nowell mfl., 2014).

Barna og ungdom med ASD som lider av en depresjon eller annet traume, har en betydelig økt risiko for å bli suicidale (Shtayermman, 2007; Stork mfl., 2013). Depresjonen som mange med ASD utvikler, kan bli svært alvorlig - og i verste fall fatal (Jones mfl., 2014; Mayes, Gorman, Hillwig-Garcia og Syed, 2013; Turner mfl., 2010; Storch mfl., 2012; Zablotki mfl., 2014). Van Steensel og medarbeidere (2011) fant at de med ASD som hadde blitt mobbet over lengre tid, og som utviklet økt forekomst av angst og depresjon, er særlig utsatt for å bli suicidale. Ifølge Mayes og medarbeidere (2013) forekommer suicidal atferd tre ganger så hyppig hos barn og ungdom med ASD som blir mobbet som hos vanlige barn og ungdommer. Mobbing, depresjon og selvmordstanker er i betydelig grad positivt relatert til hverandre, og mobbing synes å ha en sterkere forbindelse til depresjon enn til hvilken som helst feiltilpasning blant ungdom (Hawker & Boulton, 2000). Mobbing synes å gå ut over individets selvrespekt, som så kan bidra til å utvikle depresjon og suicidal

atferd (Turner, Finkelhor & Ormrod, 2010). Jones og medarbeidere (2014) fant at mobbing korrelerte med depresjon og selvmordstanker, og dårlig selvrespekt forutsa selvmordstanker i betydelig grad. I Japan fant Mikami og medarbeidere (2009) at en gruppe personer med ASD som ble innlagt til behandling på sykehus etter selvmordsforsøk, hadde vært mobbeoffer. Forskning på vanlige barn og ungdommer viser at de som mobbes, får en rekke psykosomatiske symptomer (Gini, 2007), og deres sosiale og emosjonelle tilpasning og skoleprestasjoner er dårlige (Juvonen mfl., 2011). Mobbing over tid er ofte en stor påkjenning, både for barn og ungdom med og uten ASD, og de kan oppleve forsterket mobbing som følge av at de psykiske problemene deres faktisk trigger mobberen (Kochel, Ladd & Rudolph, 2012). Barn og ungdom med ASD har betydelig større søvnproblemer enn de som ikke har en slik diagnose (Tani mfl., 2005; Øyane & Bjorvatn, 2005). Søvnproblemene viser seg å ha sammenheng med den psykiske belastningen som mobbingen og trakasseringen påfører disse sårbare elevene (Zhou mfl., 2015). Hvor alvorlig dette kan være, viser seg ved at noen barn og ungdommer med ASD blir så engstelige på grunn av mobbingen at de ikke våger å gå på skolen. I lys av de betydelige helsemessige skadene som mobbingen kan påføre barn og ungdom med ASD, er det grunn til å etterlyse tiltak som kan forebygge eller redusere disse skadene. Sosial støtte på skolen vil være en viktig, beskyttende faktor mot fysisk og mentale skader hos barn og ungdom med ASD (Gini, Carli & Pozzoli, 2009). Derfor er det maktpåliggende å utvikle robuste, sosiale nettverk som kan bidra til at barn og ungdom med ASD blir mindre isolert på skolen og mindre sårbare overfor mobbing (Hebron & Humphrey, 2014). Slike nettverk kan medvirke til at elever med ASD blir bedre i stand til å sikre seg støtte hos medelever som kan ta dem i forsvar i situasjoner der mobbing kan forekomme (Heinrichs, 2003). Elevråd og andre elever kan også bidra i betydelig grad for å motvirke mobbing (Roland, 2007). De viktigste faktorene når det gjelder å redusere frekven-

sen av mobbingen, er imidlertid de holdninger mot mobbing som rår ved den enkelte skole og de tiltak som skolen faktisk iverksetter (Heinrichs, 2003).

Foreldre til barn og ungdom med ASD bekrefter at mobbing har tendens til å vare ved over lang tid. Det taler for at forskere bør fokusere på hvordan barn og ungdom med ASD og barn med andre funksjonshemninger kan inkluderes i forebyggende og støttende opplegg (Chen & Schwartz, 2012). Man trenger også vurdere spørsmål rundt ASD som funksjonshemning, og om man bør informere skolens elever eksplisitt om det å ha en autistisk tilstand. Det påhviler skoleledere å påse at de tiltak som settes ut i livet, omfatter alle elevene. Kronisk mobbing og trakassering er som nevnt et omfattende helseproblem – med skader som blant annet sosial isolasjon, mangel på sosialt velvære og risiko for store mentale helseproblemer. Den skadelige effekten av mobbing tilsier at man trenger umiddelbare, systematiske tiltak som involverer hele skolesystemet, slik at disse utsatte barna og ungdommene kan være trygge på skolen.

Referanser:

- Adams, R.E., Fredstrom, B.K., Duncan, A.W. Holleb, L.J. & Bishop, S.L. (2014). Using self-and parent-reports to test the association between peer victimization and internalizing symptoms in verbally fluent adolescents with ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(4), 861–872.
- Attwood, T. (2006). *The complete guide to Asperger's syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Bannink, R., Broeren, S., van de Looij-Jansen, P.M., de Waart, F.G. & Raat, H. (2014). Cyber and Traditional Bullying Victimization as a Risk Factor for Mental Health Problems and Suicidal Ideation in Adolescents. *PLOS ONE*, 9(4), e94026
- Baroncelli, A. & Ciucci, E. (2014). Unique effects of different components of trait emotional intelligence in traditional bullying and cyberbullying. *Journal of Adolescence* 37(6), 807e815

- Baron-Cohen, S.
(1995). *Mindblindness. An essay on autism and theory of mind*. Cambridge: The MIT Press.
- Bejerot, S. & Humble, M.B.
(2013). Childhood clumsiness and peer victimization: a case-control study of psychiatric patients. *BMC Psychiatry*, 13, 68. <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/13/68>
- Billstedt, E., Gillberg, I.C. & Gillberg, C.
(2011). Aspects of quality of life in adults diagnosed with autism in childhood. *Autism*, 15(1), 7-20.
- Bitsika, V. & Sharpley, C.F.
(2014) Understanding, experiences, and reactions to bullying experiences in boys with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 26(6), 747-761.
- Blake, J.J., Lund, E.M., Zhou, Q., Kwok, O. & Benz, M.R.
(2012). National prevalence rates of bully victimization among students with disabilities in the United States. *School Psychology Quarterly*, 27(4), 210-222.
- Cappadocia, M.C., Weiss, J.A. & Pepler, D.
(2012). Bullying experiences among children and youth with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 42(2), 266-277.
- Carter, S.
(2009). Bullying of students with Asperger syndrome. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 32(2), 145-154.
- Cassidy, S., Bradley, P., Robinson, J., Allison, C., McHugh, M. & Baron-Cohen, S.
(2014). Suicidal ideation and suicide plans or attempts in adults with Asperger's syndrome attending a specialist diagnostic clinic: a clinical cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 1(2), 142-147.
- Cederlund, M., Hagberg, B., Billstedt, E., Gillberg, I.C. & Gillberg, C.
(2008). Asperger syndrome and autism: a comparative longitudinal follow-up study more than 5 years after original diagnosis. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38(1), 72-85.
- Charman, T., Jones, C.R., Pickles, A., Simonoff, E., Baird, G. & Happé, F.
(2011). Defining the cognitive phenotype of autism. *Brain Research*, 1380, 10-21.
- Chaste, P. & Leboyer, M.
(2012). Autism risk factors: genes, environment, and gene-environment interactions. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(3), 281-292.
- Chen, P.-Y. & Schwartz, I.S.
(2012). Bullying and victimization experiences of students with autism spectrum disorders in elementary schools. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities* 27(4) 200-212.
- Croen, L.A., Zerbo, O., Olan, Y., Massolo, M.L., Rich, S., Sidney, S. ... & Kripke, C.
(2015). The health status of adults on the autism spectrum. *Autism*, 19(7), 814-823.
- Delfabbro, P., Winefield, T., Trainor, S., Dollard, M., Anderson, S., Metzger, J. ... & Hammarstrom, A.
(2006). Peer and teacher bullying/victimization of South Australian secondary school students: Prevalence and psychosocial profiles. *British Journal of Educational Psychology*, 76(1), 71-90.
- Due, P., Holstein, B.E., Lynch, J., Diderichsen, F., Gabhain, S.N., Scheidt, P. ... & The Health Behaviour in School-Aged Children Bullying Working Group.
(2005). Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. *European Journal of Public Health*, 15(2), 128-132.
- Fekkes, M., Pijpers, F.I.M. & Verloove-Vanhorick, S.P.
(2005). Bullying: who does what, when and where? Involvement of children, teachers and parents in bullying behavior. *Health Education Research*, 20(1), 81-91.
- Fink, E., Begeer, S., Peterson, C.C., Slaughter, V. & de Rosnay, M.
(2015). Friendlessness and theory of mind: a prospective longitudinal study. *The British Journal of Developmental Psychology*, 33(1), 1-17.
- Fortuna, R.J., Robinson, L., Smith, T.H., Mec-

- carello, J., Bullen, B., Nobis, K. ... & Davidson, P.W.
(2016). Health conditions and functional status in adults with autism: A cross-sectional evaluation. *Journal of General Internal Medicine*, 31(1), 77-84.
- Frith, U.
(1992). *Autisme. En gådes afklaring*. København: Hans Reitzels forlag.
- Frith, U.
(2004). Emanuel Miller lecture: Confusions and controversies about Asperger syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 672-686.
- Garner, P.W. & Hinton, T.S.
(2010). Emotional display rules and emotion self-regulation: Associations with bullying and victimization in community-based after school programs. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 20(6), 480-496.
- Gastgeb, H.Z., Strauss, M.S. & Minshew, N.J.
(2006). Do individuals with autism process categories differently? The effect of typicality and development. *Child Development*, 77(6), 1717-1729.
- Ghaziuddin, M.
(2005). *Mental health aspects of autism and Asperger syndrome*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ghaziuddin, M., & Mountain-Kimchi, K.
(2004). Defining the intellectual profile of Asperger Syndrome: Comparison with high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 34(3), 279-284.
- Gillberg, C.
(1991). Clinical and neurobiological aspects of Asperger syndrome in six family studies. I U. Frith (red.), *Autism and Asperger Syndrome* (122-146). Cambridge: Cambridge University Press.
- Gini, G.
(2007). Associations between bullying behaviour, psychosomatic complaints, emotional and behavioural problems. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 44(9), 492-497.
- Gini, G., Carli, G. & Pozzoli, T.
(2009). Social support, peer victimisation, and somatic complaints: a mediational analysis. *Journal of Paediatric and Child Health*, 45(6), 358-363.
- Goodboy, A.K. & Martin, M.M.
(2015). The personality profile of a cyberbully: Examining the Dark Triad. *Computers in Human Behavior* 49(1), 1-4.
- Grandin, T.
(2006). *Thinking in pictures, expanded edition: My life with autism*. New York: Vintage books.
- Gray, K.M., Keating, C.M., Taffe, J.R., Breerton, A.V., Einfeld, S.L., Reardon, T.C. ... & Tonge, B.J.
(2014). Adult outcomes in autism: Community inclusion and living skills. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(12), 3006-3015.
- Greenaway, R. & Howlin, P.
(2010). Dysfunctional attitudes and perfectionism and their relationship to anxious and depressive symptoms in boys with autism spectrum disorders. *Journal of Autism Developmental Disorders*, 40(10), 1179-1187.
- Griffith, G.M., Totsika, V., Nash, S. & Hastings, R.P.
(2011). 'I just don't fit anywhere': support experiences and future support needs of individuals with Asperger syndrome in middle adulthood. *Autism. The International Journal of Research and Practice*, 16(5) 532- 546.
- Gutstein, S.E.
(2003). Can my baby learn to dance? Exploring the friendships of Asperger teens. I L.H. Willey (red.), *Asperger syndrome in adolescence. Living with the ups and downs and things in between* (98-128). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Happé, F. & Frith, U.
(2006). The weak coherence account: detail-focused cognitive style in autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36(1), 5-25.
- Happé, F., Ronald, A. & Plomin, R.
(2006). Time to give up on a single explanation for autism. *Nature Neuroscience*, 9(10), 1218-1220.
- Harpur, J., Lawlor, M. & Fitzgerald, M.

- (2004). *Succeeding in college with Asperger syndrome. A student guide*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hawker, D.S.J. & Boulton, M.J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41, 441–455.
- Hawkins, D.L. & Pepler, D.J. (2001). Naturalistic observations of peer interventions in bullying. *Social Development*, 10(4), 512–527.
- Hebron, J. & Humphrey, N. (2014). Exposure to bullying among students with autism spectrum conditions: A multi-informant analysis of risk and protective factors. *Autism*, 18(6) 618–630.
- Heinrichs, R. (2003). *Perfect targets. Asperger syndrome and bullying. Practical solutions for surviving the social world*. Kansas: Autism Asperger Publishing Company.
- Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P., Nydén, A., Wentz, E., Ståhlberg, O. ... & Leboyer, M. (2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC Psychiatry*, <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/35>
- Hollocks, M.J., Jones, C.R.G., Prickles, A., Baird, G., Happé, F., Charman, T. ... & Simonoff, E. (2014). The association between social cognition and executive functioning and symptoms of anxiety and depression in adolescents with autism spectrum disorders. *Autism Research*, 7, 216–228.
- Howlin, P. (2013). Social disadvantage and exclusion: Adults with autism lag far behind in employment prospects. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(9), 897–899.
- Howlin, P., Mawhood, L. & Rutter, M. (2000). Autism and developmental receptive language disorder - a follow-up comparison in early adult life. II: Social, behavioural, and psychiatric outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(5), 561–578.
- Howlin, P., Moss, F., Savage, S. & Rutter, M. (2013). Social outcomes in mid- to later adulthood among individuals diagnosed with autism and average nonverbal IQ as children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 52(6), 572–581.
- Huguet, G., Ey, E. & Bourgeon, T. (2013). The genetic landscapes of autism spectrum disorders. *Annual Review of Genomics and Human Genetics*, 14, 191–213.
- Jolliffe, D. & Farrington, D.P. (2006). Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggressive Behavior*, 32(6), 540–550.
- Jones, H.A., Bilge-Johnson, S., Rabinovitch, A.E. & Fishel, H. (2014). Self-reported peer victimization and suicidal ideation in adolescent psychiatric inpatients: The mediating role of negative self-esteem. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 19(4), 606–616.
- Juvonen, J., Wang, Y. & Espinoza, G. (2011). Bullying experiences and compromised academic performance across middle school grades. *Journal of Early Adolescence*, 31(1) 152–173.
- Kaland, N., Smith L. & Mortensen, E.L. (2007). Response times of children and adolescents with Asperger syndrome on an advanced test of theory of mind. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(2), 197–209.
- Kloosterman, P.H., Kelley, E.A., Craig, W.M., James D.A., Parker, J.D.A. & Javier, C. (2013). Types and experiences of bullying in adolescents with an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders* 7(7) 824–832.
- Kloosterman, P.H., Kelley, E.A., Parker, J.D.A. & Craig, W.M. (2014). Executive functioning as a predictor of peer victimization in adolescents with and without an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(1), 244–254.
- Kochel, K.P., Ladd, G.W. & Rudolph, K.D. (2012). Longitudinal associations among youth depressive symptoms, peer victimization, and

- low peer acceptance: An interpersonal process perspective. *Child Development*, 83, 637–650.
- Kowalski, R.M. & Fedina, C. (2011). Cyber bullying in ADHD and Asperger syndrome populations. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(3), 1201–1208.
- Koyama, T. & Kurita, H. (2008). Cognitive profile difference between normally intelligent children with Asperger's disorder and those with pervasive developmental disorder not otherwise specified. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(6), 691–696.
- Lerner, M. & Lillard, A.S. (2015). From false belief to friendship: Commentary on Fink, Begeer, Peterson, Slaughter, and de Rosnay. *British Journal of Developmental Psychology*, 33(1), 18–20.
- Leung, R.C. & Zakzanis, K.K. (2014). Brief report: Cognitive flexibility in autism spectrum disorders: A quantitative review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(10), 2628–2645.
- Little, L. (2002). Middle-class mothers' perceptions of peer and sibling victimization among children with Asperger syndrome and non-verbal learning disorders. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 25(1), 43–57.
- Lugnegård, T., Hallerbäck, M.U. & Gillberg, C. (2011). Psychiatric comorbidity in young adults with a clinical diagnosis of Asperger syndrome. *Research in Developmental Disabilities*, 32(5), 1910–1917.
- Marini, Z.A., Dane, A.V., Bosacki, S.L. & YLC-CURA (2009). Direct and indirect bully-victims: Differential psychosocial risk factors associated with adolescents involved in bullying and victimization. *Aggressive Behavior*, 32(6), 551–559.
- Mayes, S.D., Gorman, A.A., Hillwig-Garcia, J. & Syed, E. (2013). Suicide ideation and attempts in children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(1), 109–119.
- Mikami, K., Inomata, S., Hayakawa, N., Ohnishi, Y., Enseki, Y., Ohya, A. ... & Matsumoto H. (2009). Frequency and clinical features of pervasive developmental disorder in adolescent suicide attempts. *General Hospital Psychiatry*, 31, 163–166.
- Nansel, T.R., Overpeck, M., Pilla, R.S., Ruan, W.J., Simons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Journal of the American Medical Association*, 285(16), 2094–2100.
- Nowell, K.P., Brewton, C.M. & Goin-Kochel, R.P. (2014). A multi-rater study on being teased among children/adolescents with autism spectrum disorder (ASD) and their typically developing siblings: Associations with ASD symptoms. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 29(4), 195–205.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school. What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell.
- Olweus, D. (2003). A profile of bullying. *Educational Leadership*, march 2003, 12–17.
- Olweus, D. (2011). Bullying at school and later criminality: Findings from three Swedish community samples of males. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 151–156.
- Orsmond, G.I., Shattuck, P.T., Cooper, B.P, Sterzing, P.R. & Anderson, K.A. (2013). Social participation among young adults with an autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(11), 2710–2719.
- Pellegrini, A.D. (1998). Bullies and victims in school: A review and call for research. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19(2), 165–176.
- Pouw, L.B.C., Rieffe, C., Oosterveld, P., Huskens, B. & Stockman, L. (2013). Reactive/proactive aggression and affective empathy in children with ASD. *Research in Developmental Disorders*, 34(4), 1256–1266.
- Roland, E. (2007). Mobbingens psykologi. Hva kan sko-

- len gjøre? Oslo: Universitetsforlaget.
- Roux, A.M., Shattuck, P.T., Cooper, B.P., Anderson, K.A., Wagner, M. & Narendorf, S.C. (2013). Postsecondary employment experiences among young adults with an autism spectrum disorder. *Journal of the American Child and Adolescent Psychiatry*, 52(9), 931-939.
- Rowley, E., Chandler, S., Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Loucas, T. ... & Charman, T. (2012). The experience of friendship, victimization and bullying in children with an autism spectrum disorder: Associations with child characteristics and school placement. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 6(3), 1126-1134.
- Russell, A.J., Murphy, C.M., Wilson, E., Gillan, N., Brown, C., Robertson, D.M. ... & Murphy, D.G.M. (2016). The mental health of individuals referred for assessment of autism spectrum disorder in adulthood: A clinic report. *Autism*, 20(5) 623-627.
- Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Bjorkqvist, K., Osterman, K. & Kaukialnen, A. (1996). Bullying as a group process: Participant roles and their relations to social status within the group. *Aggressive Behavior*, 22(1), 1-15.
- Schwartz, D., Dodge, K.A., Pettit, G.S. & Bates, J.E. (1997). The early socialization of aggressive victims of bullying. *Child Development*, 68(4), 665-675.
- Shakoor, S., Jaffee, S.R., Bowes, L., Ouellet-Morin, I., Andreou, P., Happe', F. ... & Arseneault, L. (2012). A prospective longitudinal study of children's theory of mind and adolescent involvement in bullying. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 53(3), 254-261.
- Shattuck, P.T., Orsmond, G.I., Wagner, M. & Cooper, B.M. (2011). Participation in social activities among adolescents with an autism spectrum disorder. *PLoS ONE*, 6(11), e27176.
- Shtayermman, O. (2007). Peer victimation in adolescents and young adults diagnosed with Asperger's syndrome: A link to depressive symptomatology, anxiety symptomatology and suicidal ideation. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 30(1), 87-107.
- Sigurdson, J.F., Undheim, A.M., Wallander, J.L., Lydersen, S. & Sund, A.M. (2015). The long-term effects of being bullied or a bully in adolescence on externalizing and internalizing mental health problems in adulthood. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 9, 42 DOI 10.1186/s13034-015-0075-2
- Sofronoff, K.E., Dark, E. & Stone, V. (2011). Social vulnerability and bullying in children with Asperger syndrome. *Autism*, 15(3), 355-372.
- Solberg, M.E., Olweus, D. & Endresen, I.M. (2007). Bullies and victims at school: are they the same pupils? *British Journal of Educational Psychology*, 77(2), 441-464.
- Srabstein, J.C. & Leventhal, B.L. (2010). Prevention of bullying-related morbidity and mortality: a call for public health policies. *Bull World Health Organ*, 88(6), 403 doi:10.2471/BLT.10.077123
- Sreckovic, M.A., Brunsting, N.C. & Able, H. (2014). Victimization of students with autism spectrum disorder: A review of prevalence and risk factors. *Research in Autism Spectrum Disorders*. 8(9), 1155-1172.
- Sterzing, P.R., Shattuck, P.T., Narendorf, S.N., Wagner, M. & Cooper, B.P. (2012). Prevalence and correlates of bullying involvement among adolescents with an autism spectrum disorder. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 166(11), 1058-1064.
- Stoddard, K.P., Burke, L. & King, R. (2012). *Asperger syndrome in adulthood. A comprehensive guide for clinicians*. New York: Norton.
- Storch, E.A., Larson, M.J., Ehrenreich-May, J., Arnold, E.B., Jones, A.M., Patricia Renno, P. ... & Wood, J.J. (2012). Peer victimization in youth with autism spectrum disorders and co-occurring anxiety: Relations with psychopathology and loneliness. *Journal of Developmental and Physical*

- Disabilities*, 24(6), 575–590.
- Symes, W. & Humphrey, N.
(2010). Peer-group indicators of social inclusion among pupils with autistic spectrum disorders (ASD) in mainstream secondary schools: A comparative study. *School Psychology International*, 31(5), 478–494.
- Tager-Flusberg, H.
(2003). Exploring the relation between theory of mind and social- communicative functioning in children with autism. I B. Repacholi & V. Slaughter (red.), *Individual differences in theory of mind. Implications for typical and atypical development* (197–212). New York: Psychology Press.
- Tani, P., Lindberg, N., Nieminen-von-Wendt, T., von Wendt, L., Alanko, L., Appelberg, B. ... & Porkka-Heiskanen, T.
(2005). Short Communication: Actigraphic assessment of sleep in young adults with Asperger syndrome. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59(2), 206–208.
- Tick, B., Bolton, P., Happé, F., Rutter, M. & Rijdsdijk, F.
(2016). Heritability of autism spectrum disorders: a meta-analysis of twin studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(5), 585–595.
- Turner, H., Finkelhor, D. & Ormrod, R.
(2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), 323–330.
- van Roekel, E., Scholte, R.H.J. & Didden, R.
(2010). Bullying among adolescents with autism spectrum disorders: Prevalence and perception. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(1), 63–73.
- van Steensel, F.J.A., Boegels, S.M. & Perrin, S.
(2011). Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Reviews*, 14(3), 302–317.
- Verlinden, M., Veenstra, R., Ghassabian, A., Jansen, P.W., Hofman, A., Jaddoe, V.W.V. ... & Tiemeier, H.
(2015). Executive functioning and non-verbal intelligence as predictors of bullying in early elementary school. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42(6), 953–966.
- Verté, S., Geurts, H., Roeyers, H., Oosterlaan, J. & Sergeant, J.A.
(2006). Executive functioning in children with an autism spectrum disorder: can we differentiate within the spectrum? *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 36(3), 351–372.
- Wang, J., Nansel, T.R. & Iannotti, R.J.
(2011). Cyber and traditional bullying: Differential association with depression. *Journal of Adolescent Health*, 48(4), 415–417.
- Wellman, H.M.
(2015). Friends, friendlessness, and social cognition. *British Journal of Developmental Psychology*, 33(1), 24–26.
- Wolke, D., Copeland, W.E., Angold, A. & Costello, E.J.
(2013). Impact of bullying in childhood on adult health, wealth, crime, and social outcomes. *Psychological Science* 24(10), 1958–1970.
- World Health Organization
(1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders. Diagnostic criteria for research*. Geneva: Author.
- Zablotsky, B., Bradshaw, C.P., Anderson, C.M. & Law, P.
(2014). Risk factors for bullying among children with autism spectrum disorders. *Autism*, 18(4) 419–427.
- Zerbo, O., Massolo, M.L., Qian, Y. & Croen, L.A.
(2015). A study of physician knowledge and experience with autism in adults in a large integrated healthcare system. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), 4002–4014.
- Zhang, X., Lv, C.-C., Tian, J., Miao, R.-J., Xi, W., Hertz-Picciotto, I ... & Qi, L.
(2010). Prenatal and perinatal risk factors for autism in China. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(11), 1311–1321.
- Zhou, Y., Guo, L., Lu, C., Deng, J., He, Y., Huang ... & Gao, X.
(2015). Bullying as a risk for poor sleep quality among high school students in china. *PLoS*

One, 10(3):e0121602.
DOI:10.1371/journal.pone.0121602
Zottis, G.A.H., Salum, G.A., Isolan, L.R., Manfro, G.G. & Heldt, E.
(2014). Associations between child disciplinary practices and bullying behavior in adoles-

cence. *Jornal de Pediatria*, 90(4), 408-414.
Øyane, N.M. & Bjorvatn, B.
(2005). Sleep disturbances in adolescents and young adults with autism and Asperger syndrome. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 9(1), 37-40.

Nils Kaland

Høgskolen i Lillehammer
Postboks 952
2626 Lillehammer
Tel: 95366057, 61254458
Email: nils.kaland@hil.no, nils@kaland.net

FOU - midler

Forum for psykologer i kommuner/ fylkeskommuner kan i 2017 dele ut FoU-midler inntil **kr. 750.000,-**. Midlene kan brukes til forsknings og utviklingsarbeid o. l. i tråd med Fondets vedtekter §2:

”Fondets formål er å ivareta forsknings- og utviklingsarbeid innenfor de pedagogiske og psykologiske fagområdene, støtte utarbeidelse av hjelpemidler, samt fremme opplysnings- og formasjonsvirksomhet om fagområdene.”

Dersom et prosjekt ender i et kartleggings- eller tiltaksprodukt, forutsettes det at materialet holder en faglig høy standard, og at det publiser-

res gjennom forlaget ”PP-tjenestens Materiellservice”.

Ved andre prosjekt/studiereiser el. er det en forutsetning at det produseres faglige artikler, og at tidsskriftet ”Psykologi i kommunen” får tilbud om førstegangspubliserings av disse.

Søknader blir behandlet i den rekkefølgen de kommer inn.

Søknad sendes:
Forum for psykologer
i kommunen
v/ Sturla Helland
Grønstøvegen 10
5450 Sunde
E-post: hsturla@gmail.com