



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

**«ΤΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ
ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ:
ΜΙΑ ΠΟΛΥΕΠΙΠΕΔΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΕ ΛΥΚΕΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ»**

ΓΚΑΤΣΑ ΤΑΤΙΑΝΗ

Ψυχοπαιδαγωγός

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2015



**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ**

**ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ**

**«ΤΑ ΦΑΙΝΟΜΕΝΑ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ
ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ:
ΜΙΑ ΠΟΛΥΕΠΙΠΕΔΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΣΕ ΛΥΚΕΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ»**

ΓΚΑΤΣΑ ΤΑΤΙΑΝΗ

Ψυχοπαιδαγωγός

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2015

Η έγκριση της διδακτορικής διατριβής από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα Ν. 5343/32, άρθρο 202, παράγραφος 2
(νομική κατοχύρωση του Ιατρικού Τμήματος).

Ημερομηνία αίτησης της κ. Γκάτσα Τατιανής: 4-5-2004

Ημερομηνία ορισμού Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής: 534^α/8-6-2004

Μέλη Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:

Επιβλέπων

Δαμίγος Δημήτριος Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής με έμφαση στην Ιατρική Ψυχολογία του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Μέλη

Μαυρέας Βενέτσanos Καθηγητής Ψυχιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Υφαντής Θωμάς Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ημερομηνία ορισμού θέματος: 8-6-2004

«Τα φαινόμενα επιθετικότητας και η σχέση τους με την ψυχική υγεία στο περιβάλλον του σχολείου: Μία πολυεπίπεδη διερεύνηση σε Λύκεια της Βορειοδυτικής Ελλάδας».

Ημερομηνία Ανασυγκρότησης Τριμελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής 628^α/12-2-2008

Επιβλέπων

Σκαπινάκης Πέτρος Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Μέλη

Μαυρέας Βενέτσanos Καθηγητής Ψυχιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Δαμίγος Δημήτριος Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής με έμφαση στην Ιατρική Ψυχολογία του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

ΔΙΟΡΙΣΜΟΣ ΕΠΤΑΜΕΛΟΥΣ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ 775^α/17-3-2015

Μαυρέας Βενετσάνος	Καθηγητής Ψυχιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Καραγιάννη Καραγιαννοπούλου Ευαγγελία	– Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας του Τμήματος Φ.Π.Ψ του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Νικολάου Γεώργιος	Αναπληρωτής Καθηγητής Διαπολιτισμικής Παιδαγωγικής του ΠΤΔΕ του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Σκαπινάκης Πέτρος	Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων
Δαμίγος Δημήτριος	Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατρικής με ιδιαίτερη έμφαση στην Ιατρική Ψυχολογία του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ντζάνη Ευαγγελία

Επίκουρη Καθηγήτρια Υγιεινής με ιδιαίτερη έμφαση στην
Επιδημιολογία του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου
Ιωαννίνων

Πετρικής Πέτρος

Λέκτορας Ψυχιατρικής του Τμήματος Ιατρικής του
Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Έγκριση Διδακτορικής Διατριβής με βαθμό «ΑΡΙΣΤΑ» στις 31-3-2015

ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Η Γραμματέας του Τμήματος

Μηνάς Πασχόπουλος

Καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας



ΜΑΡΙΑ ΚΑΠΙΤΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για την εκπόνηση της παρούσας διδακτορικής διατριβής, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή κ. Π. Σκαπινάκη, ιδιαιτέρως το μέλος της συμβουλευτικής επιτροπής κ. Β. Μαυρέα, καθώς και το μέλος της συμβουλευτικής επιτροπής κύριο Δ. Δαμίγο, την κα Κ. Μαγκλάρα, τους κ. Σ. Μπέλλο για τη συνεργασία και την πολύτιμη συμβολή τους στην ολοκλήρωσή της.

Τα δεδομένα αντλήθηκαν από το ερευνητικό έργο «Σχολική μελέτη της Ηπείρου», το οποίο συγχρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση - Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο (ΕΚΤ) & Εθνικούς Πόρους, στα πλαίσια του προγράμματος με τίτλο «ΠΥΘΑΓΟΡΑΣ II», το οποίο εντάσσεται στο ΕΠΕΑΕΚ II του 3ου Κοινοτικού Πλαισίου Στήριξης του Υ.ΠΟ.ΠΑΙ.Θ.

Στη Μαρίνα, στη Δήμητρα

και στους Γονείς μου

Πίνακας περιεχομένων

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ	1
1.1. ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ/ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ	3
1.1.1. ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ/ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ: ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ..	3
1.1.2. ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΙΡΑΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ.....	7
1.1.3. ΜΟΡΦΕΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ	8
1.1.4. ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ	10
1.1.5. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΘΥΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ	15
1.1.6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΘΕΑΤΩΝ ΣΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ	19
1.1.7. Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ	24
1.2. ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ	26
1.2.1. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	26
1.2.2. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ.....	30
1.2.3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	32
1.2.4. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ.....	34
2. ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ	37
2.1. ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ/ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΤΑΞΗ/ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ.....	37
2.2. ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ.....	39
α) Ολιστικό μοντέλο	39
β) Η προσέγγιση των “Minton και O’Moore”	40
2.3. Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ.....	44
2.4. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ.....	45
α) Η παραδοσιακή παρέμβαση πειθαρχίας	45
β) Ενδυνάμωση του θύματος	46
γ) Διαμεσολάβηση.....	47
δ) Επανορθωτική πρακτική	48
ε) Η μέθοδος της υποστηρικτικής ομάδας.....	49
στ) Η μέθοδος της επιλεγμένης αναφοράς (pikas).....	49
3. Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ/ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ	51
4. ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ/ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ	55
B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	57
5. ΣΚΟΠΟΣ	57
6. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ	59

6.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ/ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ	59
6.2. ΕΚΤΙΜΗΣΗ Τ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ.....	60
6.3. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ	61
6.4. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ	62
6.5. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ	63
6.6. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ	64
6.7. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ.....	65
7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΠΙΝΑΚΕΣ	67
7.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ.....	67
7.2. Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ	71
7.3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΩΣ ΘΥΤΗΣ ΚΑΙ ΘΥΜΑ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....	73
7.4. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΩΣ ΘΥΤΗΣ ΚΑΙ ΘΥΜΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ	77
7.5. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΩΣ ΘΥΤΗΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	81
7.6. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΘΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ.....	85
8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ	89
8.1. ΣΥΝΟΨΗ - ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ.....	89
8.2. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ.....	90
9. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	97
10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	101
ΠΕΡΙΛΗΨΗ	103
ABSTRACT	105
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	107
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	107
ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	125
ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ.....	129
ΓΡ. 1: Επιπολασμος σχολικού εκφοβισμού κατά συχνότητα και φύλο	129
ΓΡ. 2: Συμπεριφορά του θύτη και συσχέτιση με τη σωματική και τη ψυχική υγεία.....	130
ΓΡ. 3: Συμπεριφορές σχολικού εκφοβισμού και η έλλειψη ενδιαφέροντος για τη ζωή κατά φύλο	131
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ	133
ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΜΕ ΤΟ ΘΕΜΑ	145
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	147
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ	153
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ	154
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ	155

ΕΥΡΕΤΗΡΙΟ ΠΙΝΑΚΩΝ

<i>Πίνακας 1. Βασική περιγραφή του δείγματος στη δεύτερη φάση της μελέτης.....</i>	<i>67</i>
<i>Πίνακας 2. Επιπολασμός φαινομένων σχολικού εκφοβισμού σε δείγμα εφήβων μαθητών Λυκείου, 16-18 ετών (N=2431)</i>	<i>71</i>
<i>Πίνακας 3. Συσχετίσεις της συμπεριφοράς θύτη με την ψυχιατρική και σωματική συμπτωματολογία σε δείγμα μαθητών Λυκείου, ηλικίας 16-18 ετών (N=2431)</i>	<i>73</i>
<i>Πίνακας 4. Συσχετίσεις της συμπεριφοράς θύματος με την ψυχιατρική και σωματική συμπτωματολογία σε δείγμα μαθητών Λυκείου, ηλικίας 16-18 ετών (N=2431)</i>	<i>75</i>
<i>Πίνακας 5. Ο επιπολασμός της έλλειψης ενδιαφέροντος για ζωή του σχολικού εκφοβισμού και του φύλου σε 2431 Έλληνες εφήβους 16-18 χρονών</i>	<i>77</i>
<i>ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Λόγοι των Odds της έλλειψης ενδιαφέροντος για ζωή, για τις διαφορετικές συχνότητες θυτών και θυμάτων σε δείγμα των 2431 Ελλήνων εφήβων, 16-18 χρονών</i>	<i>79</i>
<i>Πίνακας 7. Λόγοι των odds για τη συμπεριφορά θύτη σταθμισμένοι για διάφορους κοινωνικο-δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες σε δείγμα εφήβων μαθητών Λυκείου, 16-18 ετών (N=2431).....</i>	<i>82</i>
<i>Πίνακας 8. Λόγοι των odds για τη συμπεριφορά θύματος σταθμισμένοι για διάφορους κοινωνικο-δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες σε δείγμα εφήβων μαθητών Λυκείου, 16-18 ετών (N=2431).....</i>	<i>85</i>

Στη συγκεκριμένη έρευνα στηρίχτηκαν οι ακόλουθες μελέτες:

Γκάτσα Τ, Μαγκλάρα Κ., Μπέλλος Σ., Δαμίγος Δ., Μαυρέας Β., Σκαπινάκης Π.. Κοινωνικο-δημογραφικές συσχετίσεις της σχολικής επιθετικότητας και επιδράσεις στην ψυχοσωματική υγεία εφήβων μαθητών. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2015, 32():1-12

Skapinakis P, Magklara K, Mpellos S, **Gkatsa T**, Mihalis G, Mavreas V. The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. BMC Psychiatry 2011, 11:22

Magklara K, Skapinakis P, **Gkatsa T**, Bellos S, Araya R, Stylianidis S and Mavreas V. Bullying behaviour in schools, socioeconomic position and psychiatric morbidity: a cross-sectional study in late adolescents in Greece. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 2012, 6:8

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΕΠΙΣΗΜΑΝΣΗ:

Στην παρούσα διδακτορική διατριβή, ο όρος σχολική επιθετικότητα που παρουσιάζεται στον τίτλο αντιστοιχεί στον όρο «σχολικός εκφοβισμός»- «bullying». Μολονότι οι όροι είναι διακριτοί σήμερα, ο όρος σχολική επιθετικότητα διατηρήθηκε σε αντιστοιχία με την ορολογία που υιοθετήθηκε κατά την έναρξη και διεξαγωγή της έρευνας προ δεκαετίας καταδεικνύοντας την αρχική ασυμφωνία στη μετάφραση του όρου «bullying». Προκειμένου το κείμενο να εναρμονιστεί με τη σύγχρονη απόδοση του όρου, στο κείμενο ο αρχικός όρος «σχολική επιθετικότητα» έχει αντικατασταθεί με τον όρο «σχολικό εκφοβισμό» (bullying).

Τα φαινόμενα επιθετικότητας στο σχολείο αποτελούν προβλήματα για πολλές χώρες στον κόσμο. Ένα είδος επιθετικής συμπεριφοράς που λαμβάνει χώρα στο σχολείο είναι και ο εκφοβισμός/θυματοποίηση ή αλλιώς γνωστός με το διεθνή όρο Bullying (Craig et al. 1998).

Τα φαινόμενα της επιθετικότητας και του εκφοβισμού αποδίδονται σε ενδογενείς και σε εξωγενείς - περιβαλλοντικούς παράγοντες. Τόσο οι ενδογενείς παράγοντες όπως οι εξελικτικοί βιολογικοί, οι γνωστικοί, οι συναισθηματικές αλλαγές παιδιού και του εφήβου όσο και εξωτερικοί παράγοντες όπως οι κοινωνικοοικονομικές αλλαγές, η διάδοση των μέσων μαζικής ενημέρωσης, των ηλεκτρονικών μέσων, σε μακροοικονομικό επίπεδο τα φαινόμενα της ανομίας και οι διεθνείς ανταγωνισμοί συμβάλλουν στην έξαρση των φαινομένων. Τα φαινόμενα επιθετικότητας και εκφοβισμού έχουν γίνει αντικείμενο έρευνας πολλών επιστημόνων από διαφορετικούς επιστημονικούς χώρους (ψυχολογία, κοινωνιολογία, εγκληματολογία, Ψυχιατρική, Ιατρική κ.ά.), Στην Ελλάδα δεν παρουσιάζεται με ακραίες μορφές όπως στην Αμερική (Πετρόπουλος & Παπαστυλιανού 2001).

Φαινόμενα εκφοβισμού αναμφισβήτητα παρατηρούνται και σε παλιότερες εποχές. Είναι γνωστά από τη βιβλιογραφία περιστατικά κατά τα οποία κάποια παιδιά συστηματικά παρενοχλούνται και δέχονται επιθέσεις διαφορετικών μορφών (Olweus 1993). Ωστόσο η συστηματική καθιέρωση του όρου εκφοβισμός/θυματοποίηση “bully/victim problem” έγινε από τον Dan Olweus με αναφορές του στα βιβλία το 1973 και 1978 (Olweus 1993). Κατά τις επόμενες δεκαετίες 1980 και 1990 το φαινόμενο έγινε αντικείμενο προσοχής και μελέτη και σε άλλες χώρες όπως η Ιαπωνία, Αγγλία, Δανία, Καναδάς. Η.Π.Α., η Αυστραλία. (Olweus 1993).

Οι επιπτώσεις του φαινομένου είναι πολλαπλές στη ψυχική υγεία και στην κοινωνική εξέλιξη του παιδιού και του εφήβου. Κάποιες φορές επιφέρει δυσμενείς συνέπειες και στη μετέπειτα ενήλικη ζωή.

Ιδιαίτερα για τον έφηβο η διαρκής και σοβαρή εμπλοκή στα φαινόμενα βίας και εκφοβισμού αποτελεί ένδειξη κινδύνου για την ψυχοκοινωνική του εξέλιξη.

1.1.ΣΧΟΛΙΚΗ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ / ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

1.1.1. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΟ

Ο όρος επιθετικότητα/επιθετική συμπεριφορά είναι γενικός και πρωταρχικός, υποκατηγορίες του οποίου είναι η βία/βίαιη συμπεριφορά και ο εκφοβισμός/θυματοποίηση (Bullying).

Η βία (violence) συνήθως έχει την έννοια της σωματικής επιθετικότητας εναντίον άλλων ανθρώπων (Citrome 2001), γενικότερα συνίστανται στην (υλική ή ψυχική) πίεση που ασκεί κάποιος επάνω σε κάποιον άλλο για να του επιβάλει τη δική του θέληση (Η Πύλη της Ελληνικής γλώσσας).

Ανάμεσα στη βία και στον εκφοβισμό υπάρχει ένας κοινός χώρος συνάφειας, στον οποίο εντάσσονται κάποια γεγονότα που είναι πράξεις βίας και είναι σύμφωνα με τα κριτήρια του εκφοβισμού. Ειδικότερα αναφερόμαστε σε εκείνες τις περιπτώσεις που ο εκφοβισμός διεξάγεται με σωματικά μέσα ή σωματική επαφή και εκφράζεται με διάφορους σωματικούς τρόπους (κλωτσιά, σπρώξιμο, τράβηγμα μαλλιών) και ενέχουν τα κριτήρια του εκφοβισμού. Αντίστοιχα υπάρχουν περιπτώσεις εκφοβισμού που δεν εμπεριέχουν βία (όπως λέξεις, χειρονομίες, εμπρόθετη απομόνωση). Επίσης υπάρχουν περιπτώσεις βίαιης συμπεριφοράς που δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως εκφοβισμός (απλή σύγκρουση στο παιχνίδι, η απλή πλάκα ανάμεσα σε γνωστούς, η βίαιη συμπεριφορά ενός μεθυσμένου) (Smith et al. 1994).

Η έννοια εκφοβισμός «bullying» συναντά δυσκολία στην απόδοση της σε άλλες γλώσσες. Το πρόβλημα της μετάφρασης της λέξης bullying οδήγησε συχνά στη χρήση του όρου ως ταυτόσημου με διαφορετικές έννοιες. Όμως, με τον τρόπο αυτό προσέδιδε στην έννοια χαρακτηριστικά που δεν αντιστοιχούν στην πραγματικότητα. Αρχικά λοιπόν ο όρος bullying χρησιμοποιήθηκε για να περιγράψει επιθετικές συμπεριφορές μεταξύ μαθητών και συνδέθηκε τόσο με την σχολική επιθετικότητα, όσο και με τις έννοιες της σχολικής βίας και της παραβατικότητας στο χώρο του σχολείου (Αρτινοπούλου 2001). Το σημαντικό είναι πως οι έννοιες αυτές συνδέονται και αλληλοεπηρεάζονται, εντούτοις, είναι πολύ σημαντικό να τονιστεί ότι δεν ταυτίζονται και ότι η χρήση τους ως ταυτόσημες, πέρα από γενικευτικές και στερεότυπες προσεγγίσεις, είναι δυνατόν να αποβεί επιβλαβής για την αντιμετώπιση του φαινομένου (Πρόγραμμα Δάφνη III, 2012).

Για τους παραπάνω λόγους κρίνεται σκόπιμη η ανασκόπηση της ιστορίας του ορισμού της έννοιας «bullying» που αποδίδεται ως εκφοβισμός.

Η πρώτη αξιολόγηση ακαδημαϊκών δημοσιεύσεων για τον εκφοβισμό των νέων έγινε από τον Burk (Burk 1897).

Τα φαινόμενα του εκφοβισμού αρχικά ταυτίστηκαν με την έννοια Mobbing. Η Pikas προσδιορίζει την έννοια Mobbing, ως διακριτή από τον εκφοβισμό. Το Mobbing είναι μια αρνητική δραστηριότητα, στην οποία δύο ή περισσότερα άτομα στρέφονται εναντίον ενός ατόμου ή μιας καλά καθορισμένης ομάδας. Οι θύτες αλληλεπιδρούν μεταξύ τους (αλληλοϋποστηρίζονται), και δεν έχουν αρνητικές προθέσεις ο ένας για τον άλλον, εκτός από τη δίωξη του θύματος. Με άλλα λόγια, το «mobbing» τείνει να είναι αυτοσκοπός (Pikas 1975).

Επίσης ο όρος που χρησιμοποίησε ο Olweus στη Σκανδιναβία αρχικά για να ονομάσει το φαινόμενο του εκφοβισμού ήταν «mobbing ή mobbning» που προέρχεται από την αγγλική λέξη «mob» και σημαίνει όχλος ή συμμορία (Olweus, 2009). Ο εκφοβισμός σύμφωνα με τον Olweus έχει μία ευρύτερη έννοια σε σύγκριση με το mobbing. Είναι διαφορετικό από το mobbing, ειδικά στον αριθμό των επιτιθέμενων. Το mobbing συμβαίνει σε κάποιον που είναι κάπως διαφορετικός από την πλειοψηφία. Το να απορρίπτεις κάποιον διαφορετικό θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μέρος της ανθρώπινης φύσης. Ενώ για τα θύματα του εκφοβισμού τα εξωτερικά χαρακτηριστικά θα μπορούσε να είναι ένα από τους λόγους που γίνονται θύματα εκφοβισμού, όμως θα μπορούσαν να υπάρχουν πολλοί άλλοι λόγοι, όπως για παράδειγμα τα διάφορα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Olweus 1978, Koo, 2007).

Ο Olweus (1996) θεωρείται πρωτοπόρος στην έρευνα για τη διερεύνηση του φαινομένου του bullying, το οποίο ορίζει ως τη συμπεριφορά εκείνη κατά την οποία: «Ένας μαθητής είναι θύμα εκφοβισμού, όταν εκτίθεται επανειλημμένα για ένα χρονικό διάστημα σε αρνητικές ενέργειες που εκτελούνται από έναν ή περισσότερους μαθητές. Μία ενέργεια θεωρείται αρνητική όταν κάποιος σκόπιμα βλάπτει ή επιχειρεί να βλάψει ή να ταλαιπωρήσει κάποιον άλλον». Σύμφωνα με τον Olweus, το φαινόμενο του εκφοβισμού χαρακτηρίζεται από τα ακόλουθα τρία κριτήρια: α) Είναι μια επιθετική συμπεριφορά, β) η οποία πραγματοποιείται κατ' επανάληψη στη διάρκεια του χρόνου γ)

μέσα σε μια διαπροσωπική σχέση που χαρακτηρίζεται από δυσαναλογία εξουσίας (Olweus 1993).

Ανάλογος είναι και ο ορισμός που διατυπώνει ο Farrington και προσδίδει στο φαινόμενο του bullying τα παρακάτω χαρακτηριστικά: 1) φυσική, λεκτική ή ψυχολογική επίθεση ή προσβολή, 2) πρόθεση να προκαλέσει φόβο, ανησυχία ή πόνο στο θύμα, 3) περιλαμβάνει ανισορροπία ισχύος, με το δυνατότερο παιδί να πιέζει το αδύναμο, 4) επαναλαμβάνεται από τα ίδια παιδιά για μεγάλη χρονική περίοδο (Farrington 1993).

Τη σχέση εξουσίας ανάμεσα σε θύμα και δράστη τονίζει και ο Smith, ο οποίος δίνει ένα σύντομο και ουσιαστικό ορισμό του φαινομένου, το οποίο αντιμετωπίζεται γενικά ως "η συστηματική κατάχρηση εξουσίας/ δύναμης" (Smith 1994).

Ο Pepler και οι συνεργάτες περιγράφουν την έννοια του εκφοβισμού / επιθετικότητας ως μια μορφή επιθετικότητας που παρουσιάζεται στα πλαίσια μιας σχέσης, στην οποία ο ένας προβάλλει τη δύναμη με τη μορφή επιθετικότητας στη διαπροσωπική τους σχέση (Pepler και συν. 2006).

Κατά τον Rigby ο εκφοβισμός διακρίνεται από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: α) την επιθυμία να βλάψει, β) τη διάπραξη βλαβερής πράξης, γ) την ανισορροπία δύναμης, δ) την επανάληψη της άδικης χρήσης της εξουσίας, ε) ο επιτιθέμενος απολαμβάνει την καταπίεση που ασκεί στο θύμα (Rigby 2013).

Μια νέα μορφή εκφοβισμού ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός γνωστός με το διεθνή όρο «Cyber bullying», αναδεικνύεται τα τελευταία χρόνια με την εξέλιξη και τη διάδοση της ευρείας χρήσης των μέσων των τεχνολογιών και της πληροφορικής. Κατά τον Langos ο όρος «Cyber bullying» περιλαμβάνει τη χρήση των τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνίας, για να πραγματοποιήσει πράξεις άμεσου ή έμμεσου ηλεκτρονικού εκφοβισμού, με τις οποίες αποσκοπεί στο να βλάψει ένα άλλο άτομο, το θύμα, που δεν μπορεί εύκολα να υπερασπιστεί τον εαυτό του (Langos 2012). Ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός ή «Cyber bullying», όπως προαναφέρθηκε έχει περιγραφεί ως εκφοβισμός που διεξάγεται με τη χρήση της τεχνολογίας και ειδικότερα, συμπεριλαμβάνονται ενέργειες παρενόχλησης προς κάποιο άλλο πρόσωπο, μέσω κινητού τηλεφώνου, του διαδικτύου, των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, της δημιουργίας ενός δυσφημιστικού σχολίου στην προσωπική ιστοσελίδα ή εσκεμμένης απομόνωσης κάποιου από το χώρο κοινωνικής δικτύωσης (David-Ferdon & Hertz 2009, Hemphill et al. 2012).

Μέσα από την ανασκόπηση της ιστορίας του ορισμού του εκφοβισμού αναδεικνύονται βασικές έννοιες που προσδιορίζουν την έννοια του εκφοβισμού. Οι σύγχρονοι ορισμοί της παρενόχλησης έχουν ενσωματώσει μια σειρά βασικών εννοιών που περιλαμβάνουν τρία βασικά χαρακτηριστικά:

- i) «Επιθετικές ή αρνητικές πράξεις, συνειδητές και με πρόθεση (από ένα ή περισσότερα άτομα) προς τα θύματα, που αποσκοπούν να προκαλέσουν σωματική, λεκτική, ψυχολογική ή κοινωνική βλάβη.
- ii) Συμβαίνουν κατ'επανάληψη κατά τη διάρκεια μιας χρονικής περιόδου.
- iii) Υπάρχει μια ανισορροπία δύναμης μεταξύ δραστών και θυμάτων, με θύματα που συχνά δεν είναι σε θέση να υπερασπιστούν τους εαυτούς τους εύκολα από τους δράστες (Olweus, 1993). Αυτή η ανισορροπία δύναμης μπορεί να είναι φυσική (για παράδειγμα, ο δράστης είναι ισχυρότερος από το θύμα) και κοινωνιολογική (για παράδειγμα, το θύμα ανήκει σε μια εθνοτική μειονότητα)» (Hemphill 2014).

«Αυτά τα τρία χαρακτηριστικά περιλαμβάνονται στους ορισμούς από το Εθνικό Κέντρο κατά του εκφοβισμού της Αυστραλίας (2013), από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των Ηνωμένων Πολιτειών, και από μια ομάδα ακαδημαϊκών / ερευνητών διεθνώς (Due et al. 2005, Farrington 1993, Baldry & Farrington 2000). Τα τρία αυτά χαρακτηριστικά μπορούν να βοηθήσουν να διαχωρίσει κανείς τον εκφοβισμό από άλλη παρόμοια συμπεριφορά. Χωρίς αναφορά σε μια ανισορροπία δύναμης και επαναληπτικότητα, η συμπεριφορά που περιγράφεται είναι απλά επιθετικότητα ή βία» (Hemphill 2014).

«Με αυτά τα τρία χαρακτηριστικά του εκφοβισμού, η έρευνα απέδειξε επίσης ότι ο εκφοβισμός μπορεί να είναι προφανής (δηλαδή, μια συμπεριφορά ορατή σε άλλους, όπως η φυσική ή λεκτική επίθεση σε άλλο άτομο) ή συγκαλυμμένη (δηλαδή, συμπεριφορά που δεν είναι ορατή σε άλλους, όπως η διάδοση φημών, αποκλεισμός κάποιου από μια κοινωνική συνδιαλλαγή) (Crick & Dodge 1994)» (Hemphill 2014).

Ο Rigby (2008) διαχωρίζοντας τις άμεσες και τις έμμεσες μορφές bullying διαμόρφωσε των παρακάτω πίνακα:

	Άμεσες	Έμμεσες
Λεκτικές	Προσβλητικά λόγια, παρατσούκλια, εξευτελισμός, σκληρά πειράγματα ή χλευασμός	Παρακίνηση τρίτου προσώπου για να προσβάλει ή να εκμεταλλευτεί κάποιον. Διάδοση κακοήθων φημών. Ανώνυμα τηλεφωνήματα. Προσβλητικά κείμενα, μηνύματα ή επιστολές
Σωματικές	Επιθέσεις, κλοτσιές φτύσιμο, ρίψη αντικειμένων, χρήση όπλου	Εσκεμμένος ή άδικος αποκλεισμός. Αρπαγή και κρύψιμο προσωπικών αντικειμένων
Μέσω χειρονομιών	Απειλητικές κινήσεις, επίμονο κοίταγμα	Επανελημμένη αποστροφή του προσώπου ή του βλέμματος ώστε να φανερωθεί ότι κάποιος είναι ανεπιθύμητος.

1.1.2. ΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΣ ΠΕΙΡΑΓΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Οι μελετητές του φαινομένου διακρίνουν τις δυο έννοιες του πειράγματος και του εκφοβισμού. Σύμφωνα με τον Farrington, οι περιπτώσεις όπου ένα ή περισσότερα παιδιά, ανάλογης ή ίσης δύναμης ή εξουσίας, επιτίθενται το ένα στο άλλο και θυματοποιούνται αμοιβαία δεν αποτελούν περιστατικά bullying (Farrington 2010). Ο Olweus τονίζει τη διαφορά του bullying με το «πείραγμα» στα πλαίσια του παιχνιδιού. Το «πείραγμα» αυτό συνήθως συμβαίνει μεταξύ φίλων και δεν περιλαμβάνει την πρόκληση σωματικού πόνου. Αντίθετα, το bullying εμπλέκει άτομα που δεν έχουν φιλικές σχέσεις. Η χαρακτηριστική ανισορροπία δύναμης που διατυπώνει ο Olweus στον ορισμό του μπορεί να αναφέρεται στα ατομικά ή κοινωνικά χαρακτηριστικά του δράστη και του

θύματος. Το «πείραγμα» μπορεί εύκολα να μετατραπεί σε εκφοβισμό, αν συμβαίνει για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα και όταν το παιδί αισθανθεί ότι οι πράξεις των άλλων δεν διέπονται από αστείο και δεν γίνονται μέσα στα όρια του παιχνιδιού (Olweus, 2007).

1.1.3. ΜΟΡΦΕΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Ο σχολικός εκφοβισμός λαμβάνει διάφορες μορφές, οι οποίες διακρίνονται ανάλογα από τα μέσα που χρησιμοποιεί ο θύτης για να βλάψει το θύμα. Οι ερευνητές (Boulton, Καρέλλου, Λανίτη, Μανούσου & Λεμονή 2001, Κωνσταντίνου & Ψάλτη 2007, Olweus Bullying Prevention Program 2007α, Sharp & Smith 1994) έχουν καταγράψει τους εξής τύπους εκφοβισμού:

α) Σωματικός εκφοβισμός

Ο άμεσος ή σωματικός εκφοβισμός (physical bullying): χρήση σωματικής βίας, όπως γροθιές, κλωτσιές, σπρωξιές, καθώς επίσης άρπαγμα ή / και φθορά της ατομικής ιδιοκτησίας (Olweus, 2007^α, Boulton et al. 2001, Sharp & Smith 1994, Κωνσταντίνου & Ψάλτη 2007).

β) Λεκτικός εκφοβισμός

Ο λεκτικός εκφοβισμός (verbal bullying): περιλαμβάνει χρήση λέξεων ικανών να ντροπιάσουν ή να πληγώσουν το θύμα. Τέτοιες λέξεις μπορεί να είναι προσβλητικά λόγια, παρατσούκλια, αισχρά και ταπεινωτικά σχόλια, ρατσιστικά, ομοφοβικά, σεξιστικά σχόλια (Olweus, 2007^α, Boulton et al. 2001, Sharp & Smith 1994, Κωνσταντίνου & Ψάλτη 2007).

γ) Κοινωνικός ή έμμεσος εκφοβισμός

Ο έμμεσος ή κοινωνικός εκφοβισμός (indirect/social/relational bullying): τα μέσα που μεταχειρίζεται ο δράστης, ή κατά κανόνα οι δράστες, είναι η κοινωνική απομόνωση του θύματος και ο αποκλεισμός του από την παρέα, μέσω της χειραγώγησης της ομάδας ομηλίκων. Συνήθως οι δράστες συσπειρώνονται σε μία «κλίκα» και πολύ συντονισμένα περιφρονούν κι απαξιώνουν το θύμα, κάνοντάς το να αισθάνεται παρείσακτο. Χρησιμοποιείται επίσης το κουτσομπολιό και τη διάδοση κακών φημών, που αποκλείουν

σταδιακά το άτομο από όλες τις ομάδες. Αυτή είναι και η μορφή εκφοβισμού που δυσκολεύονται τα θύματα περισσότερο να αναφέρουν, ακριβώς διότι εκφράζεται έμμεσα και συγκαλυμμένα (Olweus, 2007^α, Boulton et al. 2001, Sharp & Smith 1994, Κωνσταντίνου & Ψάλτη 2007).

δ) Ο εκβιασμός

Ο εκβιασμός (extortion) περιλαμβάνει συμπεριφορές που συνδέονται με απειλές και εκβιασμούς που εξαναγκάζουν τα θύματα να ικανοποιήσουν επιθυμίες ή απαιτήσεις του δράστη ή των δραστών. Με απειλές και εκβιασμούς ο δράστης κατορθώνει να τρομοκρατήσει και να υποτάξει το θύμα, αλλά και να αποσπάσει υλικά οφέλη, όπως χρήματα ή αντικείμενα (Olweus, 2007^α, Boulton et al. 2001, Sharp & Smith 1994, Κωνσταντίνου & Ψάλτη 2007).

ε) Ο οπτικός εκφοβισμός

Ο οπτικός εκφοβισμός (visual bullying) περιλαμβάνει συμπεριφορές που συνδέονται με την κυκλοφορία μεταξύ των μαθητών σημειωμάτων με κακόηθες ή ταπεινωτικό περιεχόμενο για το θύμα, ανάρτηση τέτοιων μηνυμάτων σε χώρους του σχολείου, ορατούς προς το σύνολο των μαθητών (τοίχος, πόρτας, πίνακας) ή ακόμα και πάνω στο θύμα (σημειώματα στην πλάτη, στο θρανίο, στην τσάντα του θύματος κτλ.) (Olweus, 2007^α, Boulton et al. 2001, Sharp & Smith 1994, Κωνσταντίνου & Ψάλτη 2007).

στ) Ηλεκτρονικός εκφοβισμός

Ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός (cyberbullying) περιλαμβάνει τη χρήση ηλεκτρονικών μέσων, όπως κινητά τηλέφωνα, internet, e-mails κτλ., για την ανάρτηση και διακίνηση προσβλητικών για το θύμα κειμένων, φωτογραφιών ή βίντεο (Olweus 2007^α, Boulton et al. 2001, Sharp & Smith 1994, Κωνσταντίνου & Ψάλτη 2007).

ζ) Σεξουαλικός εκφοβισμός

Στο σεξουαλικό εκφοβισμό (sexual bullying) περιλαμβάνονται χειρονομίες, αγγίγματα, "αστεία" και σχόλια προς το θύμα, σκίτσα ή φωτογραφίες σεξουαλικού

περιεχομένου, με στόχο τη δημιουργία αισθημάτων αμηχανίας, ντροπής και εξευτελισμού του θύματος (Olweus 2007^α, Boulton et al. 2001, Sharp & Smith 1994, Κωνσταντίνου & Ψάλτη 2007).

η) Ρατσιστικός εκφοβισμός

Ο ρατσιστικός εκφοβισμός (racial bullying) αποτελεί ειδική περίπτωση εκφοβισμού, που εκφράζεται σωματικά, κοινωνικά, ψυχολογικά και στοχεύει στο στιγματισμό του θύματος, λόγω εθνικότητας, κοινωνικής προέλευσης ή οικονομικής κατάστασης, κάποιας ιδιαίτερης προφοράς που προδίδει την οικογενειακή ή τοπική προέλευση του θύματος κτλ. Ο ρατσιστικός εκφοβισμός μεγιστοποιεί και ενισχύει τις προϋπάρχουσες εμπειρίες του θύματος, που συνδέονται με αισθήματα ματαίωσης και αποστέρησης. (Olweus, 2007^α, Boulton et al. 2001, Sharp & Smith 1994, Κωνσταντίνου & Ψάλτη 2007).

θ) Ψυχολογικός εκφοβισμός

Το είδος αυτό του εκφοβισμού μπορεί να περιλαμβάνει ένα συνδυασμό πολλών άλλων μορφών εκφοβισμού, όπως απειλές, μηνύματα και e-mails, προσβλητικές αναρτήσεις, εκμετάλλευση, συναισθηματικό εκβιασμό, απειλές για την ασφάλεια κάποιου και έχει ως στόχο την πρόκληση ψυχολογικής βλάβης στο θύμα (Olweus, 2007^α, Boulton et al. 2001, Sharp & Smith 1994).

1.1.4. ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΑΘΟΡΙΣΜΟ ΤΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

“Όπως προαναφέρθηκε αναλυτικά οι εννοιολογικοί προσδιορισμοί του σχολικού εκφοβισμού συνίστανται στις ακόλουθες βασικές έννοιες: 1) τις εκ προθέσεως επιθετικές πράξεις προς ένα άλλο πρόσωπο για να προκαλέσει (ψυχολογική, κοινωνική ή φυσική) βλάβη, 2) την επανειλημμένη δέσμευση σε αυτή τη συμπεριφορά, και 3) μια ανισορροπία δύναμης μεταξύ του θύτη και του θύματος. Σε γενικές γραμμές, οι περισσότεροι ερευνητές αναφέρονται σε αυτά τα χαρακτηριστικά κατά τη συζήτηση του εκφοβισμού. Ενώ οι περισσότεροι ερευνητές εκφοβισμού προσδιορίζουν αυτές τις τρεις έννοιες, ως τα βασικά χαρακτηριστικά του σχολικού εκφοβισμού, οι συγκεκριμένες έννοιες ή οι παράμετροι αυτών των εννοιών δεν έχουν οριστεί με συνέπεια και τα μέτρα

που συχνά χρησιμοποιούνται σε μελέτες του εκφοβισμού δεν έχουν επανειλημμένα συμπεριλάβει αυτά τα κεντρικά χαρακτηριστικά. Παρατηρείται λοιπόν μελέτες εκφοβισμού συχνά να αντιλαμβάνονται και να μετρούν διαφορετικές συνιστώσες του εκφοβισμού, ή να χρησιμοποιούν διαφορετικές ερμηνείες από τις βασικές έννοιες, γεγονός που καθιστά δύσκολη τη σύγκριση στοιχείων των μελέτες ή την ακριβέστερη ερμηνεία των ευρημάτων” (Hemphill 2014).

α) Το κριτήριο της «εμπρόθετης» πράξης

«Αν και υπάρχει γενική συμφωνία στο ότι η πρόθεση μπορεί να προκαλέσει βλάβη, είναι κεντρικής σημασίας για τον εκφοβισμό. Η έννοια αυτή δεν είναι τόσο απλή όσο μπορεί να φαίνεται. Η βλάβη μπορεί να είναι εμπρόθετη αλλά να μην είναι βιωμένη εμπειρία, ή μπορεί να μην φαίνεται ξεκάθαρα (για παράδειγμα στην περίπτωση συμπεριφορών αποκλεισμού), αλλά παρ' όλα αυτά το θύμα να την έχει βιώσει. Επίσης η πρόθεση μπορεί να είναι δύσκολο να προσδιοριστεί αντικειμενικά, πόσο μάλλον ως μέτρο, που μπορεί να είναι εννοιολογικά ανεπαρκής αν δεν λαμβάνει υπόψη την προσδοκία του επιτιθέμενου. Παρομοίως η πρόθεση του να βλάψει μπορεί να αμφισβητείται από τον φερόμενο ως δράστη. Επίσης τίθεται το ερώτημα αν υπάρχουν αντικειμενικά κριτήρια για τον προσδιορισμό των συμπεριφορών που παραβιάζουν με σαφήνεια τους κανόνες και προσδοκίες της κοινότητας εκεί» (Hemphill 2014).

«Υποστηρίχτηκε ότι η έννοια του «λογικού πρόσωπου» μπορεί να είναι κατάλληλη για να αντιληφθούμε την «πρόθεση να βλάψουν» με έναν πιο απτό τρόπο. Ως λογικός άνθρωπος μπορεί να οριστεί «ένα υποθετικό πρόσωπο στην κοινωνία με μέση ικανότητα, και την κρίση στη συμπεριφορά”, και είναι μια έννοια που αποτελεί ένα συγκριτικό μέτρο αποδεκτής συμπεριφοράς σε ένα νομικό πλαίσιο (Lehman και Phelps 2005). Ο Langos (2012) έχει περιγράψει πώς η έννοια του λογικού ανθρώπου ισχύει για την πρόθεση βλάβης στο πλαίσιο του εκφοβισμού. "Η πρόθεση να βλάψει κάποιος αποδεικνύεται όταν ένα λογικό άτομο, υιοθετώντας τη θέση του θύματος και λαμβανομένων υπόψη όλων των περιστάσεων, θα θεωρήσει τη συμπεριφορά ως πράξη που αποσκοπεί στο να βλάψει το θύμα ”» (Langos 2012).

β) Εκφοβισμός: συμπεριφορά έναντι διαπροσωπικής σχέσης

«Όσον αφορά τον εννοιολογικό ορισμό προκύπτει η ανάγκη για μια ευρεία συμφωνία ή για μια υψηλότερου επιπέδου εννοιολογική κατασκευή, για να περιγράψει τι είναι ο εκφοβισμός. Μια τέτοια θέση απορρέει από την εφαρμογή των ορισμών εκφοβισμού και από την αιτιολογία ότι ο εκφοβισμός είναι ένα «είδος σχέσης / κοινωνική δυναμική / μοτίβο αλληλεπίδρασης» και όχι «μια συμπεριφορά» (όπως μια πράξη επιθετικότητας). Επιπλέον, προβλήθηκε το επιχείρημα, πως ο εκφοβισμός είναι μια έννοια με πολιτισμικό προερχόμενο. Ως εκ τούτου ο ορισμός θα πρέπει να αναπτυχθεί από μια πολιτισμική διαδικασία επίτευξη συναίνεσης. Επίσης προκύπτει το ζήτημα του κατά πόσον ο ορισμός επικεντρώνεται στις πράξεις του θύτη ή ποιες είναι οι εμπειρίες των θυμάτων» (Hemphill 2014).

γ) Επαναλαμβανόμενες συμπεριφορές :

«Η επανάληψη είναι άλλο ένα γενικά αποδεκτό χαρακτηριστικό του εκφοβισμού που μπορεί να είναι πιο περίπλοκη από ό, τι φαίνεται με την πρώτη, ιδίως στο πλαίσιο του ηλεκτρονικού εκφοβισμού.

Θα πρέπει να αναγνωρίσουμε ότι ο εκφοβισμός μπορεί να απαιτήσει μία ενέργεια μόνο για να έχει σημαντικό αντίκτυπο για το θύμα. Επιπλέον, στο πλαίσιο του εκφοβισμού στο διαδίκτυο, το κριτήριο της επανάληψης θα μπορούσε να καλυφθεί από την εξάπλωση ενός ενιαίου αρχικού μηνύματος σε πολλούς παραλήπτες μέσω του διαδικτύου» (Hemphill 2014).

δ) Ανισορροπία δύναμης:

«Η ανισορροπία δύναμης μπορεί επίσης να είναι δύσκολο να προσδιοριστεί αντικειμενικά και απαιτεί μια σχετικά λεπτή κατανόηση των σχέσεων εξουσίας. Για παράδειγμα, η ανισορροπία δύναμης μπορεί να είναι πραγματική (ανάμεσα σε μεγαλύτερους και νεότερους μαθητές) ή νοητή (σχετικά με την κοινωνική κατάσταση ή η ανωνυμία). Η ανισορροπία δύναμης μπορεί να αντανακλάται σε μια σειρά από χαρακτηριστικά, όπως η σωματική (για παράδειγμα, ο δράστης είναι ισχυρότερη από ό, τι το θύμα), η κοινωνιολογική (για παράδειγμα, το θύμα ανήκει σε μια εθνοτική μειονότητα), η ανωνυμία ή οι διαφορές στην ικανότητα χρήσης της τεχνολογίας. Μια

άλλη σημαντική διάσταση είναι ότι ο εκφοβισμός είναι μια κατάχρηση αυτής της ανισορροπίας δύναμης κι ότι, λόγω της επανάληψης των πράξεων εκφοβισμού, μπορεί να θεωρηθεί μια συστηματική κακοποίηση. Αυτή η συστηματική κατάχρηση εξουσίας είναι που καθιστά δύσκολο για τα θύματα να υπερασπιστούν τους εαυτούς τους» (Hemphill 2014).

ε) Με κριτήριο το χώρο του σχολείου

«Ορισμένοι ερευνητές και επαγγελματίες θεωρούν ως εκφοβισμό, αυτό που διαδραματίστηκε μέσα στο χώρο και σε ώρες του σχολείου, και άλλοι το ερμηνεύουν σχετικά με τις σχέσεις που διαμορφώνονται μέσα στο σχολείο και επηρεάζουν την κοινωνική και συναισθηματική ευεξία μέσα στο σχολείο» (Hemphill 2014).

στ) Με κριτήριο την ηλικία και την ικανότητα των παιδιών

«Μια άλλη πρόκληση είναι πώς μπορούν να ληφθούν υπόψη οι διαφορές ηλικίας σε ότι θεωρείται ότι είναι κατάλληλη συμπεριφορά. Για παράδειγμα, σε ποια ηλικία τα παιδιά δεν έχουν τη γνωστική ικανότητα να βλάψουν σκόπιμα κάποιο άλλο ή / και από ποια ηλικία υπάρχει το εφαρμοσμένο πρότυπο του «λογικού ανθρώπου».

Αυτό είναι ένα σημαντικό ζήτημα που απαιτεί περαιτέρω εξέταση και μπορεί να περιλαμβάνει περαιτέρω διαβούλευση των εμπειρογνομόνων και ποιοτική έρευνα με τους νέους» (Hemphill 2014).

ζ) Παραδοσιακός εκφοβισμός εναντίον cyber bullying

«Ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός καταργεί παραδοσιακά στοιχεία του εκφοβισμού όπως ο εκφοβισμός πρόσωπο με πρόσωπο. Η εμφάνιση του ηλεκτρονικού εκφοβισμού εγείρει εννοιολογικά και πρακτικά ζητήματα σχετικά με την εφαρμογή των κριτηρίων που χρησιμοποιούνται παραδοσιακά για τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό. Πιο συγκεκριμένα, εγείρεται αμφισβήτηση για την επαναληπτικότητα των συμπεριφορών στην πάροδο του χρόνου, την προθετικότητα της συμπεριφοράς και τη διαφορά της δύναμης» (Hemphill 2014).

«Όσον αφορά την επαναληπτικότητα μία εμφανή πράξη ηλεκτρονικού εκφοβισμού (για παράδειγμα, προσβολή άλλου πρόσωπου μέσα από ένα site κοινωνικής δικτύωσης),

μπορεί να έχει επιζήμιες συνέπειες για το θύμα, χωρίς η συμπεριφορά κατ' ανάγκη να επαναληφθεί σε άλλη χρονική στιγμή. Επιπλέον, ο επιτιθέμενος θα μπορούσε να ασκήσει την ίδια συμπεριφορά μόνο μία φορά, και σε άλλα πρόσωπα, με πιθανό αποτέλεσμα ένα μεγαλύτερο επίπεδο των βλαβών» (Hemphill 2014).

«Σύμφωνα με το *Menesini et al. (2012)* τα βασικά χαρακτηριστικά του ορισμού του ηλεκτρονικού εκφοβισμού είναι η προθετικότητα (πρόθεση να βλάψει ένα άλλο πρόσωπο) και η ανισορροπία δύναμης, η οποία "συμβαίνει όταν κάποιος που είναι πιο ισχυρός κατά κάποιο τρόπο στρέφεται εναντίον κάποιου προσώπου με λιγότερη δύναμη, προκαλώντας μια αίσθηση αδυναμίας στο θύμα, που τον καθιστά αδύναμο να υπερασπιστεί τον εαυτό του» (Hemphill 2014).

«Ο *Menesini et al. (2012)* πρότεινε ότι υπήρχαν δύο επιπλέον κριτήρια τα οποία μπορεί να σχετίζονται με τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό: «η ανωνυμία» (το θύμα δεν μπορεί να γνωρίζει ποιος είναι ο δράστης) και «ο δημόσιος χαρακτήρας έναντι του ιδιωτικού» (ο αντίκτυπος του ηλεκτρονικού εκφοβισμού στον κυβερνοχώρο μπορεί να είναι μεγαλύτερος όταν συμβαίνει στο κοινό μέσω του διαδικτύου και όχι ως ιδιωτική ανταλλαγή χρησιμοποιώντας την ηλεκτρονική επικοινωνία μεταξύ δράστη και θύματος) (*Nocentini et al. 2010, Slonje & Smith 2008*). Ο *Menesini* και οι συνεργάτες (2012) σε έρευνα διαπίστωσαν ότι οι έφηβοι όριζαν τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό σύμφωνα με τρία βασικά κριτήρια: την ανισορροπία δύναμης (επικεντρώθηκαν στις συνέπειες για το θύμα και ότι το θύμα δεν ξέρει πώς να υπερασπιστεί τον εαυτό του / της), την πρόθεση, και την ανωνυμία. Στην περίπτωση που υπήρχε ανωνυμία και δεν υπήρχε ανισορροπία δύναμης, η πράξη ήταν πιο πιθανό να θεωρηθεί ως ηλεκτρονικός εκφοβισμός. Επίσης αν η πράξη ήταν εσκεμμένη και ο δράστης δεν ήταν ανώνυμος, θεωρούνταν ως ηλεκτρονικός εκφοβισμός. Το κοινό έναντι των ιδιωτικών δεν είχε εντοπιστεί στη μελέτη του *Menesini et al. (2012)* ως βασικό κριτήριο για τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό» (Hemphill 2014).

«Επίσης συχνά τίθεται το ερώτημα αν ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός μπορεί να συμβεί κυρίως ή αποκλειστικά εκτός των σχολικών χώρων και των ωρών του σχολείου. Τα αποτελέσματα του ηλεκτρονικού εκφοβισμού επηρεάζουν το σχολικό περιβάλλον και τα περισσότερα σχολεία θεωρούν αυτή τη μορφή εκφοβισμού, σαν κάτι που χρειάζεται να κατανοήσουν και να λάβουν μέτρα για την πρόληψη. Είναι σκόπιμο επομένως να συμπεριληφθεί σε έναν εννοιολογικό ορισμό της παρενόχλησης» (Hemphill 2014).

1.1.5. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΤΟΥ ΘΥΤΗ ΚΑΙ ΤΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Μελετητές του φαινομένου αναφέρουν πως θύτες και θύματα του σχολικού εκφοβισμού εμφανίζουν προβλήματα ψυχοκοινωνικής υγείας σε υψηλότερο ποσοστό από ότι οι συνομήλικοί τους (Craig 1991).

Οι θύτες όσο και τα θύματα παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά, τέτοια χαρακτηριστικά είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, καθώς και η διαβίωση σε οικογένειες με δυσλειτουργικούς μηχανισμούς στο εσωτερικό τους (με διαφορετικά όμως είδη δυσλειτουργιών). Εντυπωσιακό είναι πως παρά την ύπαρξη κοινών χαρακτηριστικών, τελικά οδηγούνται σε τελείως διαφορετικές συμπεριφορές (Craig 1991).

Τα χαρακτηριστικά του Θύτη στο σχολικό εκφοβισμό

Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του τυπικού θύτη είναι η επιθετικότητα που εκδηλώνεται προς τους συμμαθητές και συχνά προς ενήλικες όπως οι εκπαιδευτικοί και οι γονείς. Γενικά οι θύτες έχουν περισσότερο θετική στάση προς τη βία από ότι οι συμμαθητές τους (Olweus 1978). Τους αρέσει να κυριαρχούν πάνω στους άλλους. Τα αγόρια στο ρόλο του θύτη συχνά είναι πιο ισχυρά σωματικά, δίνεται έμφαση στη μυϊκή δύναμη που διαθέτουν, η οποία τους επιτρέπει να υπερτερούν σε επίπεδο φυσικής δύναμης έναντι των θυμάτων τους, καθώς και να γίνονται αποδεκτοί ως ιδιαίτερα δημοφιλή άτομα μεταξύ των συμμαθητών τους (Olweus 1978).

Επιπλέον τους διακρίνει η παρορμητικότητα, η οποία πιθανώς ευθύνεται για την αδυναμία ομαλής συνεργασίας με τους συμμαθητές, την υπερδραστηριότητα και τη νευρική στις σχέσεις τους με τους συνομήλικους (Wolke 2000).

Οι περισσότεροι μελετητές συμφωνούν στο ότι έχουν αναπτύξει σε πολύ μικρό βαθμό την ικανότητα της «ενσυναίσθησης» σε γνωστικό και συναισθηματικό επίπεδο. Αυτό τους κάνει να μη μπορούν να αντιληφθούν τις σκέψεις και τα συναισθήματα των θυμάτων και να μη συμμετέχουν στη συναισθηματική τους κατάσταση, σχετικά αναφέρεται πως "δεν έχουν κανένα συναισθηματικό ενδιαφέρον για τους άλλους" Rigby (2008).

Μεταξύ των μελετητών υπάρχει διαφωνία για το αν οι θύτες είναι άτομα ανασφαλή, αγχώδη που υποφέρουν από χαμηλή αυτοεκτίμηση. Από σημαντικές μελέτες διαπιστώνεται πως στο σύνολο τους οι θύτες διακατέχονται από ασυνήθιστα λίγο άγχος, ανασφάλεια και υψηλή αυτοεκτίμηση. Αυτό όμως δεν αποκλείει την περίπτωση των θυτών που διακατέχονται από άγχος κι ανασφάλεια. Υπάρχουν μαθητές που

συμμετέχουν σε πράξεις εκφοβισμού και δεν παίρνουν την πρωτοβουλία. Αυτοί οι μαθητές έχουν χαρακτηριστεί ως «παθητικοί θύτες», «οπαδοί» και «μπράβοι». Η ομάδα των παθητικών θυτών είναι αρκετά μπερδεμένοι και διακρίνονται από άγχος και ανασφάλεια (Olweus 1978).

Αντίστοιχα υπάρχει διαφωνία για το αν οι θύτες είναι άτομα κοινωνικά επαρκείς, ιδιαίτερα έξυπνοι κοινωνικά, με ικανότητες χειρισμού των άλλων ή εάν διακρίνονται από ελλειμματικές κοινωνικές δεξιότητες και είναι προβληματικοί στην επεξεργασία κοινωνικών μηνυμάτων (Crick & Dodge 1994). Επομένως δεν είναι ξεκάθαρο, αν οι δράστες στερούνται επαρκούς κοινωνικής αντίληψης ή είναι άτομα με ανεπτυγμένη κοινωνική αντίληψη που συμπεριφέρονται εκφοβιστικά, έχοντας πλήρη συνείδηση των δυνατοτήτων τους και της βλάβης που προξενούν στο θύμα (Rigby 2008).

Κάποιοι ερευνητές προσθέτουν πως οι θύτες παρουσιάζουν στοιχεία ανεπάρκειας στην ηθική τους ανάπτυξη, απουσίας του αισθήματος ντροπής και της αίσθησης προσωπικής ευθύνης. Ως συνέπεια της απουσίας των ηθικών στοιχείων είναι να επηρεάζεται ο τρόπος που αντιλαμβάνονται τις έννοιες του δικαίου και του τρόπου που διαμορφώνουν τη συμπεριφορά τους (Menesini et al. 2003).

Όσον αφορά τις βαθύτερες ψυχολογικές πηγές στη συμπεριφορά του θύτη εντοπίζονται τρία κοινά και αλληλένδετα μεταξύ τους στοιχεία. Το πρώτο στοιχείο είναι ότι οι θύτες έχουν την ανάγκη για δύναμη κι επιβολή. Επίσης, φαίνεται να απολαμβάνουν τον «έλεγχο» και την επιβολή τους πάνω στους άλλους. Συχνά οι οικογένειες των θυτών χαρακτηρίζονται από δυσλειτουργικούς μηχανισμούς. Στο οικογενειακό περιβάλλον βιώνουν έντονη εχθρικήτητα, με έντονη την παραμέληση ή τη βία ως μέσο επιβολής και διαπαιδαγώγησης εκ μέρους των γονέων είτε ως τρόπο επίλυσης διαφορών μεταξύ των μελών του. Έχει αναφερθεί ότι οι πατέρες αυτών υπήρξαν συχνά θύτες και οι ίδιοι στο σχολείο (Farrington 1995), ενώ παραμένουν αυταρχικοί στην άσκηση των γονικών τους καθηκόντων (Baldry 2000). Το τρίτο χαρακτηριστικό είναι πως υπάρχει ένα «συστατικό ωφέλειας στην επιθετική συμπεριφορά τους. Σε πολλές περιπτώσεις η επιθετική τους συμπεριφορά επιβραβεύεται με τα υλικά πράγματα που αποκτούν πιέζοντας τα θύματα κι άλλοτε με το κύρος από την ομάδα των συνομηλίκων (Bandura 1973).

Ο εκφοβισμός μπορεί να θεωρηθεί στοιχείο μιας ευρύτερης συμπεριφοράς που διακρίνεται από αντικοινωνικότητα και την παράβαση των κανόνων («Διαταραχή

συμπεριφοράς»). Με αυτή την οπτική οι νέοι που επέδειξαν τη συμπεριφορά του θύτη έχουν αυξημένη επικινδυνότητα ως ενήλικες να συνδεθούν με προβλήματα συμπεριφοράς όπως η εγκληματικότητα και η χρήση αλκοόλ (Loeber & Dishion 1983, Magnusson et al. 1983).

Τα χαρακτηριστικά των θυμάτων του σχολικού εκφοβισμού

Πρόκειται, τις περισσότερες φορές, για παιδιά εσωστρεφή, ήσυχα και ευαίσθητα, που δεν εμφανίζουν προκλητική ή επιθετική συμπεριφορά που να δικαιολογεί τις επιθέσεις που δέχονται, και τη θυματοποίησή τους. Χαρακτηρίζονται, επίσης, ως μοναχικά άτομα, ανώριμα κάποιες φορές και με ελλειπείς δεξιότητες επικοινωνίας και δυνατότητας επίλυσης προβλημάτων (Olweus 1996). Τα θύματα εκφοβισμού σπάνια υπερασπίζονται τον εαυτό τους ή αντεπιτίθενται στους δράστες. Τις περισσότερες φορές, αντιδρούν στη θυματοποίησή τους με απόσυρση, κλάμα ή θυμό. Οι μαθητές αυτοί διακατέχονται σε μεγαλύτερο βαθμό από τους συμμαθητές τους με άγχος και ανασφάλεια και αναπτύσσουν εσωστρεφή προσωπικότητα, ενώ έχουν ελάχιστους ή και καθόλου φίλους (Olweus 1996).

Τα θύματα σχολικού εκφοβισμού μπορούν να ενταχθούν σε δύο κατηγορίες:

Τα ενδοτικά ή παθητικά θύματα και τα προκλητικά.

α) Τα ενδοτικά ή παθητικά θύματα είναι αγχώδη και ανασφαλή άτομα, που τείνουν να απομονώνονται, να ξεσπούν συναισθηματικά με κλάμα στη θυματοποίηση τους. Δεν αποδέχονται τη χρήση βίας και δεν αντιδρούν, όταν δέχονται κάποια επίθεση, λόγω ανασφάλειας και έλλειψης αυτοπεποίθησης. Τα ενδοτικά ή παθητικά θύματα είναι ο τύπος των θυμάτων που συναντάμε περισσότερο συχνά σε ποσοστό 80-85% (Olweus 1978, 1993).

β) Τα προκλητικά θύματα ή επιθετικά θύματα ή αλλιώς θύτες-θύματα είναι ο τύπος των θυμάτων που δεν παρατηρείται συχνά, προκαλούν την προσοχή ή το ενδιαφέρον των θυτών δια μέσου της ενοχλητικής ή προκλητικής συμπεριφοράς τους και αντιμετωπίζονται αρνητικά από το σύνολο της τάξης. Η συμπεριφορά των μαθητών αυτών χαρακτηρίζεται από ένα συνδυασμό άγχους και επιθετικότητας, ενώ δεν είναι δημοφιλή μεταξύ της ομάδας των συνομηλίκων τους. Συχνά έχουν προβλήματα με τη

συγκέντρωση τους και συμπεριφέρονται με έναν τρόπο που προκαλεί ερεθισμό και ένταση για δράση. Κάποιοι από αυτούς χαρακτηρίζονται ως υπερκινητικοί. Η συμπεριφορά τους προκαλεί πολλούς μαθητές στην τάξη με αποτέλεσμα να προκαλούνται αρνητικές αντιδράσεις σε ένα μεγάλο μέρος των συμμαθητών ή σε ολόκληρη την τάξη. Η δυναμική της τάξης με ένα προκλητικό θύμα είναι διαφορετική από εκείνη της τάξης με ένα παθητικό θύμα (Olweus 1978, 1993).

Το οικογενειακό περιβάλλον και οι σχέσεις μεταξύ γονέων και παιδιών εμφανίζονται να συνδέονται σε σημαντικό βαθμό με την πιθανότητα θυματοποίησης του παιδιού στο σχολικό περιβάλλον. Ειδικότερα έχει συσχετιστεί ο βαθμός εξάρτησης ενός παιδιού από τους γονείς, με την πιθανότητα θυματοποίησής του, κυρίως κατά τα πρώτα χρόνια της σχολικής ζωής (Cowie, 1992). Επίσης αναφέρεται πως τα προκλητικά/επιθετικά θύματα έχουν βιώσει στην οικογένεια τους τιμωρητική, εχθρική και σκληρή μεταχείριση (Carney & Merrell 2001, Schwartz et al. 1997).

Αν και δεν υπάρχει κάποιο χαρακτηριστικό που να μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνο για τη θυματοποίηση ορισμένων μαθητών, ωστόσο έχει παρατηρηθεί ότι ένα μεγάλο μέρος των θυμάτων του σχολικού εκφοβισμού εμφάνιζε κάποιο χαρακτηριστικό, που είναι ικανό, να τους διαφοροποιεί από το σύνολο των μαθητών και να τους απομακρύνει από τα αποδεκτά κοινωνικά πρότυπα της ομάδας των συμμαθητών (Cullingford & Brown 1995). Η απόκλιση αυτή μπορεί να είναι η διαφορετικότητα στην εθνικότητα, τα πολιτισμικά χαρακτηριστικά, σε κάποια μορφή αναπηρίας, στην έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων, στα προβλήματα συμπεριφοράς ή ένας συνδυασμός όλων ή κάποιων χαρακτηριστικών από τα παραπάνω. Όλα τα παραπάνω μπορεί να αποτελέσουν τη βασική αιτία έτσι ώστε κάποιοι μαθητές με ανεπτυγμένη μαθητική κουλτούρα (υψηλή συνέπεια στις υποχρεώσεις του ρόλου τους ως μαθητές) να γίνονται θύματα τέτοιων συμπεριφορών (Νεστορίδου και συν. 2010).

Αναφέρεται επίσης πως ορισμένες από τις συμπεριφορές που ευνοούν τη θυματοποίηση συνδέονται με την έλλειψη ή την αδυναμία εκδήλωσης διεκδικητικού τύπου συμπεριφοράς των θυμάτων και την τάση τους να ακολουθούν τους όρους ή τις οδηγίες τρίτων κατά τη διάρκεια της διαδικασίας του παιχνιδιού, αλλά και για κάθε άλλη κοινωνική τους δραστηριότητα (Schwartz et al. 1993).

Υποστηρίζεται ότι τα θύματα σχολικού εκφοβισμού παρουσιάζουν προβλήματα εξωτερίκευσης, όσο και εσωτερίκευσης (Kuorulainen 1998). Σύμφωνα με αρκετές μελέτες, τα θύματα σχολικού εκφοβισμού παρουσιάζουν τόσο ψυχοσωματικά προβλήματα, όπως πονοκεφάλους, κοιλιακά άλγη, διαταραχές ύπνου κ.α., όσο και ψυχολογικά, όπως συμπτώματα κατάθλιψης, αυτοκτονικού ιδεασμού, συμπτώματα άγχους, συναισθηματικής ανασφάλειας, συμπτώματα σχολικής φοβίας, δυσκολίες προσαρμογής, αλλά και ακόμα πιο μειωμένη αυτοπεποίθηση και χαμηλή εικόνα του εαυτού τους, συναισθηματικές δυσκολίες, αίσθημα μοναξιάς (Hazler 1996, Fuller 1998, Trinder 2000, Griffin & Cross 2004).

Σε διαχρονική έρευνα του αναφέρεται ότι ένας σημαντικός αριθμός μαθητών που θυματοποιήθηκε διατήρησε το ρόλο αυτό αρκετό χρονικό διάστημα μετά το τέλος της θυματοποίησης του. Τα θύματα σχολικού εκφοβισμού, ακόμα και αν στη μετέπειτα σχολική ζωή τους ή μετά το πέρας αυτής καταφέρουν να ξεπεράσουν και να αντιμετωπίσουν τη θυματοποίησή τους, συνοδεύονται από αρνητικά συναισθήματα και εμπειρίες, που ενδέχεται να διαρκέσουν για ένα μεγάλο μέρος ή και για όλη της ενήλικη ζωή τους (Olweus 1996). Τα θύματα σχολικού εκφοβισμού ενδέχεται κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής τους να παρουσιάσουν σημαντικές ελλείψεις στην ικανοποιητική άσκηση των κοινωνικών ρόλων που τους ανατίθενται, στην ικανότητα ανάληψης ευθυνών, στη σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων ή στην ομαλή σεξουαλική ζωή (Γιοβαζολιάς 2007).

1.1.6. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΘΕΑΤΩΝ ΣΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Οι θύτες και τα θύματα φυσικά καταλαμβάνουν καίριες θέσεις στη διαμόρφωση του προβλήματος του εκφοβισμού στην τάξη, όμως και άλλοι μαθητές παίζουν επίσης σημαντικό ρόλο και μέσω διαφορετικών στάσεων και αντιδράσεων τους μπορούν να οδηγήσουν σε μια οξεία κατάσταση.

Ο Olweus στο διάγραμμα «Ο Κύκλος του εκφοβισμού» περιγράφει τους διάφορους τρόπους με τους οποίους οι περισσότεροι μαθητές σε μια τάξη εμπλέκονται ή επηρεάζονται από τις συμπεριφορές του εκφοβισμού (Olweus 2001b).

Εκτός από το θύτη ο οποίος ξεκινά την επιθετική πράξη, το θύμα που δέχεται την

επιθετική συμπεριφορά του εκφοβισμού υπάρχουν και άλλοι έξι ρόλοι που αναλαμβάνουν άλλοι μαθητές.

- 1) Ο οπαδός του θύτη που συμμετέχει ενεργά στην επιθετική πράξη αλλά δεν την ξεκινά αυτός.
- 2) Ο υποστηρικτής του θύτη που όμως δεν έχει ενεργό ρόλο στην εκφοβιστική συμπεριφορά.
- 3) Ο παθητικός υποστηρικτής, ο οποίος αρέσκεται με την πράξη του εκφοβισμού και που όμως δεν εκφράζει ανοιχτή υποστήριξη (ο ενδεχόμενος θύτης).
- 4) Ο ουδέτερος θεατής, ο οποίος παρακολουθεί τι συμβαίνει αλλά δεν παίρνει θέση.
- 5) Θετικοί αμυντικοί, οι οποίοι αντιπαθούν τον εκφοβισμό και σκέφτονται πως θα πρέπει να βοηθήσουν αλλά δεν το κάνουν.
- 6) Υπερασπιστές του θύματος οι οποίοι αντιπαθούν τον εκφοβισμό και βοηθούν ή προσπαθούν να βοηθήσουν το θύμα (Olweus 2001a, 2001b).

Για πολλούς ερευνητές πολύ σημαντικός είναι ο ρόλος του παρατηρητή ή αλλιώς μάρτυρα ή παριστάμενος. Ως παρατηρητή / παριστάμενος / μάρτυρας ενός τέτοιου περιστατικού θεωρείται εκείνος, που χωρίς να είναι θύμα ή δράστης εκφοβισμού, γνωρίζει ή παρακολουθεί το περιστατικό χωρίς να συμμετέχει ενεργά σε αυτό. Αν και ο θεατής ή μάρτυρας τέτοιων περιστατικών δεν εμπλέκεται άμεσα, μπορεί ωστόσο, να επηρεαστεί και να εμπλακεί έμμεσα, κυρίως σε συναισθηματικό επίπεδο (Olweus 2001b).

Σε έρευνα των Cullingford και Brown (1995), οι μισοί μαθητές που συμμετείχαν ομολόγησαν ότι έχουν υπάρξει μάρτυρες τέτοιων περιστατικών.

Αναφορικά με το ρόλο τους δηλώσαν ότι:

- α) Γνωρίζουν τι συμβαίνει, ποιοι εμπλέκονται ως θύματα ή δράστες αλλά δεν παρεμβαίνουν.
- β) Επιθυμούν να συμβάλουν στην τιμωρία των δραστών και να επιδείξουν με τον τρόπο αυτό τη δική τους δύναμη. Προκειμένου να πετύχουν το στόχο αυτό, υιοθετούν μεθόδους που επιβεβαιώνουν ότι η επιθετικότητα και η άσκηση εξουσίας αποτελούν ισχυρό όπλο.

γ) Αποδυναμώνουν τα θύματα, λειτουργώντας ως "διασώστες", εκδηλώνοντας υπερπροστατευτική συμπεριφορά (Cullingford & Brown 1995).

δ) Παραμένουν αδρανείς, αν και γνωρίζουν τη σημαντικότητα των συνεπειών του περιστατικού στην ψυχολογία, στα συναισθήματα και στην καθημερινότητα του θύματος, αλλά και στο ευρύτερο σχολικό περιβάλλον (Lee 2006).

Η δραστηριοποίηση ενός θεατή είναι δυνατόν να επηρεάσει την έκβαση του συμβάντος υπέρ ή κατά του θύματος ή του δράστη, ανάλογα με τη στάση και τη θέση που θα λάβει απέναντι στο περιστατικό.

Ο Clarkson (1996) σε εκτενή έρευνα που πραγματοποίησε αναφέρει ένα σημαντικό αριθμό κατηγοριοποιήσεων και τύπων αυτοπτών μαρτύρων ανάλογων περιστατικών, οι οποίοι αφορούν στα ακόλουθα:

- «Ο Νίπτει τας χείρας του»: Δεν είναι δουλειά μου. Τα θύματα ζητάνε βοήθεια, αλλά εκείνος δεν επιθυμεί να συμμετάσχει ή να παρέμβει. Δεν μεσολαβεί και θεωρεί ότι η ευθύνη βαρύνει τους συμμετέχοντες.
- «Ο Ουδέτερος»: Δεν θέλω να πάρω το μέρος κανενός. Ενώ αντιλαμβάνεται το περιστατικό, καθώς και το ποιος είναι ο αδύναμος σε αυτό, δεν λαμβάνει μέρος. Τα θύματα αντιλαμβάνονται τη στάση του ως μία αρνητική εικόνα ουδετερότητας.
- «Ο Αναποφάσιστος»: Η αλήθεια είναι κάπου στη μέση. Αποφεύγει τις κρίσεις και θεωρεί ότι όλα είναι ζήτημα αντίληψης. Πιθανόν να δυσκολεύεται στον ορισμό του περιστατικού ως εκφοβισμού ή μη, αλλά διακρίνει τα συναισθήματα του θύματος και την αδυναμία αντίδρασής του.
- «Ο Ισορροπιστής»: Δεν θέλω να ταράξω τα νερά. Στις περιπτώσεις αυτές, εντοπίζεται ο φόβος του θεατή να αντιμετωπίσει το περιστατικό. Αν και επικρατεί μια φαινομενική ειρήνη και ηρεμία στη συμπεριφορά του, τα πραγματικά του συναισθήματα προς το θύμα παραμένουν ανείπωτα.
- «Ο Συγχυσμένος»: Είναι πιο πολύπλοκο από όσο δείχνει. Η σύγχυση χρησιμοποιείται ως δικαιολογία για την αδράνεια του θεατή.

- Ασαφή εικόνα: Δεν έχω όλες τις πληροφορίες. Ο θεατής δεν αναλαμβάνει δράση, καθώς θεωρεί ότι δεν έχει πλήρη εικόνα για το ποιος εμπλέκεται και γιατί. Είναι ξεκάθαρο για το ποιος έχει πληγωθεί από το περιστατικό και η αναμονή για επιπλέον πληροφορίες μπορεί να επιδεινώσει την κατάσταση.
- Ιστορία πόνου: Δεν θέλω να πληγωθώ ξανά. Η αδράνεια του παριστάμενου ατόμου έγκειται σε προηγούμενη αρνητική ή τραυματική εμπειρία σε ανάλογο περιστατικό.
- Ασήμαντο πρόσωπο: Η συμβολή μου δεν θα κάνει τη διαφορά. Ο θεατής δεν παρεμβαίνει, θεωρώντας ότι η δράση του δεν θα επηρεάσει το περιστατικό. Συχνά, στη στάση αυτή υπάρχουν ενδείξεις ενοχής ή ανικανότητας για βοήθεια.
- Κρίση: Λέω μονάχα την αλήθεια, όπως τη βλέπω. Ο θεατής αυτός αναγνωρίζει την πολυπλοκότητα του προβλήματος του εκφοβισμού. Οι παριστάμενοι εμπιστεύονται αποκλειστικά πληροφορίες που συλλέγουν από τους μη εμπλεκόμενους.
- Ο «Ευπειθής»: Απλώς ακολουθώ οδηγίες. Υποστηρίζουν ότι εκτίθενται στη δύναμη του δράστη και αποφεύγουν δύσκολες αποφάσεις μέσω της υποταγής. Το θύμα το αγνοούν, θεωρώντας ότι οι κανόνες που ήδη υπάρχουν έχουν κρίνει και το αποτέλεσμα.
- Δεν είναι δουλειά μου: Έχω τη δική μου ερμηνεία. Ο μάρτυρας δεν αναμειγνύεται, καθώς το περιστατικό δεν τον αγγίζει άμεσα, μέχρι ο δράστης να στρέψει την προσοχή του σε αυτόν.
- Υπαιτιότητα του θύματος: Φταίει το θύμα (Clarkson 1996).

Ο Rigby υποστηρίζει πως είναι σημαντικό να γνωρίζουμε ποια στοιχεία επηρεάζουν τα άτομα να λειτουργήσουν ως "θετικοί" αυτόπτες μάρτυρες, δηλαδή να λειτουργήσουν με θετικό τρόπο απέναντι στα θύματα (Rigby 2008).

Υποστηρίζεται πως η φοίτηση των μαθητών στο δημοτικό σχολείο μπορεί να προσδώσει περισσότερες πιθανότητες να ταχθούν υπέρ του θύματος, από ότι οι μαθητές μεγαλύτερων τάξεων. Το γεγονός αυτό καθιστά ιδιαίτερα σημαντικό την ευαισθητοποίησή των μαθητών σε θέματα σχολικού εκφοβισμού και τη δημιουργία θετικών στάσεων απέναντι στα θύματα. Αυτά τα στοιχεία μπορεί να καλλιεργηθούν και

να αναπτυχθούν με την κατάλληλη εκπαίδευση και υποστήριξη τόσο από την οικογένεια, όσο και από το σχολείο. Ιδιαίτερα στα πλαίσια της σχολικής τάξης μέσω εκπαιδευτικών πρακτικών μπορεί να αυξηθεί η «ενσυναίσθηση», η κατανόηση των συναισθημάτων του άλλου και η αναγνώριση ότι έγκειται στο χαρακτήρα του ατόμου να δρα βοηθητικά και ευρύτερα θετικά απέναντι στα θύματα (Rigby 2008).

Ο Rigby αναφέρει, επίσης, ότι οι μαθητές φαίνεται να επηρεάζονται περισσότερο από τους συνομηλίκους και τους φίλους τους από ότι από τους ενήλικες (εκπαιδευτικοί, γονείς) για τη στάση που θα κρατήσουν απέναντι στους θύτες και τα θύματα των περιστατικών του σχολικού εκφοβισμού (Rigby 2008).

Επίσης, η προηγούμενη εμπειρία ως παριστάμενος μαθητής μπορεί βοηθήσει ώστε να λειτουργήσει θετικά σε μελλοντική περίπτωση ως παριστάμενος σε περιστατικό εκφοβισμού. Αυτό είναι δυνατόν να συμβεί όταν κατά το παρελθόν οι μαθητές έχουν βοηθήσει θύματα εκφοβισμού, τότε λοιπόν είναι πιο πιθανό να ενεργήσουν πάλι υποστηρικτικά αναγνωρίζοντας ως θετική την υποστήριξη τους προς τα θύματα (Rigby 2008).

Αντίθετα, κάποιες φορές η προηγούμενη εμπειρία ως θύτης και ως θύμα μπορεί να λειτουργήσει αρνητικά. Ειδικότερα, οι θύτες των περιστατικών του σχολικού εκφοβισμού τείνουν να συμπεριφέρονται υποστηρικτικά μεταξύ τους και σπάνια υποστηρίζουν το θύμα, όταν οι ίδιοι παραβρίσκονται ως θεατές. Επίσης άτομα που υπήρξαν θύματα κατά το παρελθόν αποφεύγουν να υποστηρίξουν το θύμα λόγω της προηγούμενης τραυματικής εμπειρίας και των συναισθημάτων άγχους και αποδυνάμωσης που εκλύονται από την προηγούμενη εμπειρία (Rigby 2008).

Προηγούμενη εμπειρία ως θετικός παριστάμενος

Μαθητές που κατά το παρελθόν έχουν βοηθήσει θύματα εκφοβισμού στο παρελθόν εμφανίζουν μεγαλύτερες πιθανότητες να πράξουν το ίδιο και αντιλαμβάνονται θετικά τη συμπαράσταση απέναντι στα θύματα.

Η μη ανάμειξη σε σχέση θύτη - θύματος κατά το παρελθόν

Συνήθως οι δράστες περιστατικών σχολικού εκφοβισμού τείνουν να αναπτύσσουν σχέσεις αλληλοϋποστήριξης μεταξύ τους και σπάνια λειτουργούν υποστηρικτικά προς το

θύμα στις περιπτώσεις όπου παρευρίσκονται στο περιστατικό ως θεατές. Ταυτόχρονα, άτομα που έχουν υπάρξει θύματα στο παρελθόν αποφεύγουν να λειτουργήσουν υποστηρικτικά προς το θύμα, λόγω της προηγούμενης τραυματικής τους εμπειρίας και των συναισθημάτων άγχους και αποδυνάμωσης που την συνοδεύουν.

Ο Rigby αναφέρει, επίσης, ότι οι μαθητές φαίνεται να επηρεάζονται περισσότερο από τους συνομηλικούς και τους φίλους τους από τους ενήλικες (εκπαιδευτικοί, γονείς), για τη στάση που θα κρατήσουν απέναντι στους θύτες και τα θύματα περιστατικών του σχολικού εκφοβισμού.

1.1.7. Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Μια σειρά από μελέτες σε διάφορες χώρες επιβεβαιώνουν πως σχολικός εκφοβισμός συμβαίνει διεθνώς, ωστόσο ο επιπολασμός (συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου σ' ένα ορισμένο διάστημα) του φαινομένου ποικίλει ανάμεσα στις χώρες και εξαρτάται από τις διαφορετικές ερευνητικές μεθόδους, γεωγραφικούς, κοινωνικοοικονομικούς και πολιτισμικούς παράγοντες. Μελέτες ειδικότερα δείχνουν συνολικά το φαινόμενο σε διάφορες χώρες στη Γερμανία 8% (Wolke et al. 2001), στις ΗΠΑ 29,9% (Nansel et al. 2001), στην Ιταλία 30% (Bardly et al. 2000), στην Κορέα 40% (Kim et al. 2004). Τα ποσοστά επικράτησης των θυτών ποικίλουν ανάμεσα στο 4% και 50% (Dake et al. 2003) και τα ποσοστά της θυματοποίησης κυμαίνονται ανάμεσα στα 4,1 για τα κορίτσια στη Σουηδία και στο 36,3% για τα αγόρια στη Λιθουανία (Due et al. 2005). Σε μια πρόσφατη διεθνή μελέτη για τον επιπολασμό της θυματοποίησης και του εκφοβισμού σε 66 χώρες αναφέρονται πως σε μέσο όρο 32,1% των μαθητών θυματοποιούνται τουλάχιστον μια φορά το τελευταίο δίμηνο, ενώ 37,4% των μαθητών θυματοποιήθηκαν τουλάχιστον μια φορά τον τελευταίο μήνα (Due et al. 2008). Τα αγόρια είναι πιο συχνά θύτες από ότι τα κορίτσια (Craig et al. 2009). Ενώ τα ποσοστά θυματοποίησης δεν διαφέρουν ανάμεσα στα δυο φύλα (Nansel et al. 2001, Whitney & Smith 1993, Kaltiala Heino et al. 2009). Ωστόσο και οι δυο συμπεριφορές εμφανίζονται να είναι πιο συχνές σε μικρότερες ηλικίες (Nansel et al. 2001, Analitis et al. 2009, Glew et al. 2000).

Σε μια μεγάλη έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Health Behavior in School-aged Children HBSC-WHO) σε 40 χώρες, βρέθηκε πως η εμπλοκή των μαθητών

(11, 13, 15 ετών) στη σχολική επιθετικότητα κυμαίνεται από 8,6% ως 45,2% μεταξύ των αγοριών, και από 4,8% έως 35,8% μεταξύ των κοριτσιών. Είναι αξιοσημείωτο πως ανάμεσα στις δέκα πρώτες χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά συμπεριφοράς θύματος για όλες τις ηλικίες και για τα δυο φύλα είναι οι: Λιθουανία, Λετονία, Ελλάδα, Γροιλανδία, Ρουμανία, Τουρκία και Ουκρανία. Αντίστοιχα, υψηλότερα ποσοστά συμπεριφοράς θύτη αναφέρονται στη Λετονία, Εσθονία, Ελλάδα, Λιθουανία, Ρουμανία, Γροιλανδία, Ουκρανία, Ρωσία και Αυστρία (Craig et al. 2009). Στην ίδια έρευνα για την Ελλάδα σε δείγμα 4.500 μαθητών 11-13-15 ετών, που διεξήχθη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο επιπολασμός στη μεσαία συχνότητα (τουλάχιστον δύο φορές το τελευταίο δίμηνο) της συμπεριφοράς θύματος για τα κορίτσια ανέρχεται στο 23% και για τα αγόρια της ίδιας ηλικίας στο 22,3%. Αντίστοιχα, ο επιπολασμός συμπεριφοράς θύτη για τα αγόρια ανέρχεται στο 27,3%, ενώ για τα κορίτσια στο 11% (HBSC 2005/06).

Για την ελληνική πραγματικότητα, επιδημιολογικές έρευνες έχουν δείξει ότι 1 στα 10 παιδιά εφηβικής, σχολικής ηλικίας έχουν εκτεθεί συστηματικά σε πράξεις εκφοβισμού (Δεληγιάννη Κουϊμτζή 2005).

Στο ερευνητικό πρόγραμμα ΔΑΦΝΗ (Ευρωπαϊκή έρευνα για το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού) συμμετείχε και η Ελλάδα με την Ιταλία, τη Λετονία, Λιθουανία, Εσθονία και τη Βουλγαρία, το συνολικό δείγμα της έρευνας ήταν 16224 έφηβοι μαθητές και αντίστοιχα στην Ελλάδα το δείγμα των Ελλήνων μαθητών ήταν 4987 μαθητές. Το 31,98% του δείγματος δήλωσε ότι υπήρξε θύμα σχολικού εκφοβισμού. Τον υψηλότερο δείκτη θυματοποίησης παρουσιάζουν τα αγόρια, καθώς το 34,2% δήλωσε ότι υπήρξε θύμα σχολικού εκφοβισμού. Το αντίστοιχο ποσοστό των κοριτσιών ανέρχεται σε 29,71%. Αντίστοιχα οι κατ' εξακολούθηση θύτες ανέρχονται στο ποσοστό του 30,2% του δείγματος. Έντονη διακύμανση παρατηρείται μεταξύ των δύο φύλων. Το 42,2% των αγοριών έναντι στο 18,57% των κοριτσιών δήλωσαν ότι έχουν υπάρξει θύτες του σχολικού εκφοβισμού (Πρόγραμμα Δάφνη III, 2012).

Τα υψηλά αυτά ποσοστά θα μπορούσαν να εξηγηθούν από την έλλειψη εθνικής πολιτικής αντιμετώπισης της σχολικής επιθετικότητας στην Ελλάδα καθώς επίσης και από τις πολιτισμικές διαφοροποιήσεις και τον τρόπο που η φοβέρα γίνεται αντιληπτή και κατανοητή (Smith et al. 2002).

Τα είδη εκφοβισμού που αναπτύσσονται πιο συχνά στην εφηβική ηλικία είναι ο λεκτικός (με τη μορφή διάδοσης φημών), η σεξουαλική παρενόχληση, η σωματική βία και ο κοινωνικός αποκλεισμός (απομόνωση, αποκλεισμός από κοινωνικές συναναστροφές και παρέες) (Boulton et al. 2001). Η Μπεζέ (1998) διαπίστωσε επίσης, ότι σε πιο μικρές ηλικίες το μεγαλύτερο ποσοστό ασκεί σωματική βία, ενώ όσο αυξάνει η ηλικία αυξάνεται η λεκτική και μειώνεται η σωματική βία.

Μπορεί, επίσης, να αναφερθεί ότι η πλειοψηφία των ερευνών που παρουσιάστηκαν και αφορούν στην ελληνική πραγματικότητα, συγκλίνουν στο εύρημα ότι το φύλο παίζει άμεσο ρόλο στην άσκηση σωματικής βίας (Boulton et al. 2001, Houndoumadi & Pateraki 2001). Ειδικότερα, τα αγόρια ασκούν σωματική βία σε μεγαλύτερο ποσοστό από ότι τα κορίτσια, τα οποία καθώς προκύπτει, εμπλέκονται σε μικρότερο βαθμό σε βίαια επεισόδια, ενώ αναμειγνύονται κυρίως σε περιστατικά λεκτικού εκφοβισμού.

1.2. ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ

1.2.1. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ψυχική υγεία είναι η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα. Τα προβλήματα ή οι δυσκολίες ψυχικής υγείας είναι όροι οι οποίοι μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να περιγράψουν προσωρινές αντιδράσεις σε ένα οδυνηρό γεγονός, άγχος ή εξωτερικούς στρεσογόνους παράγοντες, χρήση ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ, έλλειψη ύπνου ή σωματικές ασθένειες. Αυτή η ορολογία μπορεί, επίσης, να χρησιμοποιηθεί για να περιγράψει μακροχρόνιες ψυχιατρικές καταστάσεις, οι οποίες μπορεί να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στη λειτουργικότητα του ατόμου (Χριστοδούλου και συν. 2004).

Η παρούσα εργασία στοχεύει στη διερεύνηση πιθανής σχέσης μεταξύ των φαινομένων επιθετικότητας στα σχολεία και της ψυχικής υγείας των εμπλεκόμενων εφήβων μαθητών.

Καθώς τα παιδιά αναπτύσσονται, το πλαίσιο των συνομηλίκων αποκτά αυξανόμενη σημασία για την υγεία και την ευημερία τους (Ladd 2005). Προβλήματα με τους

συνομηλικούς κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας μπορεί συχνά να επιφέρουν διαταραχές στην υγιή λειτουργία τόσο για τους μαθητές που εμπλέκονται σε διαταραχές συμπεριφοράς όσο και για τους μαθητές που θυματοποιούνται.

Ειδικότερα, η εφηβεία είναι μια περίοδος αλλαγών και προκλήσεων, κυρίως σχετικά με τον έλεγχο της συμπεριφοράς, τον ψυχολογικό προσανατολισμό και την κοινωνική αλληλεπίδραση. Αυτή η περίοδος της ανάπτυξης επηρεάζεται έντονα από τις σχέσεις με τους γονείς και την οικογένεια, και καθώς μεγαλώνουν επηρεάζεται σε αυξανόμενο βαθμό από τις σχέσεις με τους συνομηλικούς την αποδοχή και τα θετικά σχόλια τους (Nestman et al. 1994, Cauce et al. 1990). Οι έφηβοι μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι στις αρνητικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις οι οποίες έχουν επιπτώσεις στην υγεία τους (Due et al. 2011).

Αναφέρεται πως τα θύματα της σχολικής επιθετικότητας / εκφοβισμού παρουσιάζουν τα υψηλότερα επίπεδα των συμπτωμάτων διαταραχών εσωτερίκευσης (Kaltiala-Heino et al. 1999, Menesini et al. 2007).

Η θυματοποίηση των μαθητών έχει αρνητικές βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες. Έχουν αναφερθεί ότι οι αρνητικές σχέσεις με τους συνομηλικούς η έλλειψη αποδοχής από την ομάδα των συνομηλικών και η θυματοποίηση συνδέονται με τη μοναξιά, την κοινωνική δυσαρέσκεια, την κοινωνική απόσυρση (Kochenderfer & Ladd 1996, Junonen 2003) τη συναισθηματική απόσυρση και συμπτώματα συμπεριφοράς (Perren et al. 2005). Επιπλέον σημαντικά στοιχεία από πολλές διαχρονικές μελέτες αποδεικνύουν ότι η θυματοποίηση από συνομήλικους και ο αποκλεισμός μπορεί να αυξήσουν τα καταθλιπτικά συμπτώματα στους μαθητές (Gazelle & Ladd 2003, Goodman et al. 2001, Hanish & Boulton 2002, Hodges & Perry 1999). Αυτά τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι η απόρριψη από τους συνομηλικούς και η θυματοποίηση μπορεί να διαδραματίσουν έναν αιτιώδη ρόλο στην ανάπτυξη των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Η αιτιώδης επίδραση της θυματοποίησης στα συμπτώματα κατάθλιψης υποστηρίχθηκε από τα αποτελέσματα μια πρόσφατη μελέτη διδύμων (Arseneault et al. 2008). Από μια μετα-αναλυτική ανασκόπηση ερευνών συγχρονικών συσχετίσεων μεταξύ της θυματοποίησης και των δυσκολιών ψυχοκοινωνικής προσαρμογής παρέχονται σαφείς ενδείξεις ότι η θυματοποίηση είναι πιο στενά συνδεδεμένη με τα συμπτώματα της κατάθλιψης και λιγότερο με το άγχος (Hawker & Boulton 2000). Η Θυματοποίηση

από συνομηλικούς επίσης σχετίζεται με τη χαμηλή αυτοεκτίμηση, τα προβλήματα υγείας, τα σωματικά και τα ψυχοσωματικά συμπτώματα (Lien et al. 2009, Williams et al. 1996, Wolke et al. 2001) τον αυτοκτονικό ιδεασμό (Herba et al. 2009, Skaripinakis et al. 2011), την αυτοκτονία (Klomek et al. 2009), και την κακή σχολική προσαρμογή (Alsaker & Olweus 2002, Graham et al. 2006, Nishina et al. 2005, Rigby 2001, Storch et al. 2003).

Οι μαθητές – θύτες συχνά βιώνουν αρνητικές συνέπειες που σχετίζονται με τη συμπεριφορά τους, οι οποίες δεν είναι άμεσα εμφανείς (Stassen 2007). Για παράδειγμα, μαθητές – θύτες της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης συχνά φαίνονται αλώβητοι, η κοινωνική θέση τους και η αυτοαντίληψη είναι παρόμοια με εκείνη των παρατηρητών και σημαντικά καλύτερη από τους μαθητές - θύματα. Από νωρίς, θεωρούνται θετικοί ηγέτες με καλή αίσθηση του χιούμορ, ποιότητα, υψηλή αυτοεκτίμηση και θετικές ιδιότητες στη φιλία και τη δημοτικότητα (Cillessen & Mayeux 2004, Perren 2005, Alsaker & Olweus 2002). Παρ' όλα αυτά, καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν οι συμπεριφορές επιθετικότητας/εκφοβισμού γίνονται όλο και περισσότερο δυσπροσαρμοστικές. Ενώ τα παιδιά επιλύουν τις διαφορές τους με την πάλη, οι έφηβοι και οι ενήλικες προτιμούν τη διαπραγμάτευση για την επίλυση μιας σύγκρουσης (Laurson et al. 2001). Τα παιδιά που παρενοχλούν τους άλλους, συχνά δεν μαθαίνουν να αλληλεπιδρούν ούτε και να επικοινωνούν με κοινωνικά κατάλληλους τρόπους και ως εκ τούτου, έχουν δυσκολία στην επαρκή αλληλεπίδραση με μεγάλους συνομηλικούς. Αυτό συχνά οδηγεί σε διαρκή πρότυπα δυσπροσαρμοστικής συμπεριφοράς (Haynie et al. 2001), καθώς παρουσιάζει αυξημένη επικινδυνότητα για σοβαρό τραυματισμό (Pickett 2002), εξάρτηση από το αλκοόλ (Nansel et al. 2004), και εγκληματικότητα (Perren & Hornung 2005). Αυτά τα ευρήματα δείχνουν ότι τα παιδιά και οι έφηβοι – θύτες, συχνά, δείχνουν άλλες μορφές αντικοινωνικής συμπεριφοράς και ότι ορισμένοι μαθητές από αυτούς δείχνουν ένα μοτίβο ζωής, την ευδιάκριτη αντικοινωνική συμπεριφορά (Moffitt 1993). Επιπλέον, οι έφηβοι - θύτες βρέθηκαν να έχουν περισσότερο ψυχολογικά και σωματικά προβλήματα από ό, τι συμμαθητές τους (Kumpulainen et al. 1999). Έχουν αυξημένο κίνδυνο για κατάθλιψη και αυτοκτονικό ιδεασμό (Kaltiala Heino et al. 1999). Οι εμπλεκόμενοι με το ρόλο του θύτη αναφέρεται πως παρουσιάζουν τα υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων διαταραχών εξωτερίκευσης, όπως αντικοινωνική συμπεριφορά, επιθετικότητα, (Kim et al 2005), με πιθανότητα να εξελιχθεί σε διαταραχές διαγωγής και

προσωπικότητας (Sourander 2007), στην εγκληματικότητα (Olweus 1992, Wall et al. 2003, Kumpulainen et al. 2008), στη χρήση ουσιών (HBSC 2005/6, Kumpulainen et al. 2008), στο αλκοόλ (Nansel et al. 2001, Kaltiala Heino et al. 2000, Olweus 1993) και στο κάπνισμα (Nansel et al. 2001, Morrison et al. 2007, Liang et al. 2007, Forero et al. 1999).

Το Cyber-bullying, όπως και ο παραδοσιακός εκφοβισμός, συσχετίζεται σημαντικά με προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας (Mason et al. 2008).

Λίγες μελέτες εστιάζουν συστηματικά στις επιπτώσεις του ηλεκτρονικού εκφοβισμού και τη συσχέτιση τους με την ψυχική υγείας των εφήβων. Σε μια πρόσφατη μελέτη με 761 έφηβους από την Αυστρία η κοινή ομάδα θυμάτων (στον κυβερνοχώρο και στις παραδοσιακές μορφές επιθετικότητας/ θυματοποίησης) έδειξε το υψηλότερο επίπεδο προβλημάτων εσωτερίκευσης (Gradinger et al. 2009). Στην ίδια μελέτη, η κατηγορία του ταυτόχρονα θύτη-θύματος έδειξε ότι είναι η ομάδα με τις περισσότερες δυσκολίες. Ομοίως, μια σουηδική μελέτη διαπίστωσε ότι η κυβερνο-θυματοποίηση των εφήβων συνέβαλε, περισσότερο από τις παραδοσιακές μορφές θυματοποίησης, στο «κοινωνικό άγχος» (Junonen & Gross 2008). Η ηλεκτρονική θυματοποίηση (Cyber-θυματοποίηση) συνδέεται επίσης με μια σειρά από αρνητικά συναισθήματα (Ortega et al. 2009). Ποιοτικά στοιχεία υποδηλώνουν ότι, σε σύγκριση με τις παραδοσιακές μορφές εκφοβισμού, ο κυβερνο-εκφοβισμός προκαλεί ισχυρότερα αρνητικά συναισθήματα, όπως ο φόβος και μια σαφή αίσθηση αδυναμίας (Spears et al. 2009).

Επίσης, μια Αυστραλιανή μελέτη βασισμένη στον εκφοβισμό κατέδειξε ότι η κυβερνο-θυματοποίηση συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα συμπτώματα άγχους (Cross et al. 2009). Επιπλέον, οι έφηβοι θύματα του κυβερνο-εκφοβισμού αναφέρονται όχι μόνο για περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, αλλά επίσης ότι προβαίνουν σε άλλους τύπους προβληματικής συμπεριφοράς, όπως η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ, την τάση να καπνίζουν και να έχουν κακούς βαθμούς στο σχολείο. Επίσης, συγχρονικές μελέτες έδειξαν ότι οι θύτες είναι σε αυξημένο κίνδυνο για προβλήματα στο σχολείο, για παραβατικές συμπεριφορές, και χρήση ουσιών (Hinduja & Patchin 2008). Τα ευρήματα αυτά υποδηλώνουν ότι η κυβερνο-θυματοποίηση, όπως και η παραδοσιακή θυματοποίηση, αυξάνει τον κίνδυνο της εσωτερικευμένων και (και εξωτερικευμένων) προβλημάτων (Perren & Hornung 2005).

Όσον αφορά τις διαφορές φύλου έχει βρεθεί σε μια διακρατική μελέτη πως τα αγόρια ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά επιθετικής συμπεριφοράς σε όλες τις 40 χώρες, και τα ποσοστά θυματοποίησης ήταν υψηλότερο για τα κορίτσια σε 29 από 40 χώρες (Craig et al. 2009). Σε μια μεγάλη φινλανδική μελέτη, το κάθε φύλο είχε επίσης ένα διαφορετικό προφίλ κινδύνου. Άνδρες θύματα είχαν αυξημένη πιθανότητα να εμφανίσουν άγχος και αργότερα απόπειρα αυτοκτονίας και αυτοκτονία. Επίσης, τα επιθετικά αγόρια είχαν αυξημένες πιθανότητες για διαταραχή προσωπικότητας.

Ωστόσο, μια επιθετική κατάσταση, δεν είναι στοιχείο πρόβλεψης για κάποια ψυχιατρική συνέπεια ή για αυτοκτονική συμπεριφορά, όταν τα ψυχιατρικά προβλήματα ελέγχονται στην ηλικία των οκτώ ετών. Μεταξύ των κοριτσιών, η συχνή θυματοποίηση προβλέπει απόπειρες αυτοκτονίας και μάλιστα, ακόμη και όταν το πρόβλημα ελέγχεται στην ηλικία των οκτώ ετών (Klomek et al. 2009, Kumpulainen 2008).

Εν ολίγοις, οι εμπλεκόμενοι μαθητές στην σχολική επιθετικότητα/εκφοβισμό μπορεί να παρουσιάζουν πολύ αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία και στην ευημερία τους.

Αν και δεν υπάρχει σαφής βεβαιότητα για την κατεύθυνση της αιτιότητας στη σχέση σχολικής επιθετικότητας και ψυχοπαθολογίας, ωστόσο φαίνεται πως η σχολική επιθετικότητα είναι παράγοντας κινδύνου για διάφορα προβλήματα ψυχικής υγείας και επιφέρει μια σειρά από ψυχολογικές δυσκολίες (Bond et al. 2001).

1.2.2. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ

Η αυτοκτονία είναι η κύρια αιτία θνησιμότητας στους εφήβους η οποία δυνητικά μπορεί να προληφθεί (Anderson 2002). Προηγούμενες μελέτες έχουν αναδείξει ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ του αυτοκτονικού ιδεασμού και εκφοβισμού (Kaltiala Heino et al. 1999, Roland 2002, Van der Wal 2003, Kim et al. 2005, Klomek et al. 2007, Kim et al. 2009). Ειδικότερα προηγούμενες μελέτες έχουν αναδείξει ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ του αυτοκτονικού ιδεασμού και των θυμάτων κυρίως εκφοβιστικής συμπεριφοράς. Ωστόσο, για να διαφωτιστεί η αιτιώδης σχέση σε αυτή τη συσχέτιση θα πρέπει να ληφθούν υπόψη διάφοροι παράγοντες. Ένας από αυτούς τους παράγοντες είναι η ψυχιατρική νοσηρότητα, η οποία είναι αρκετά διαδεδομένη στην εφηβεία και συνδέεται τόσο με την εκφοβιστική συμπεριφορά (Salmon et al. 1998, Forero et al. 1999, Kaltiala

Heino et al. 2000, Bond et al. 2001, Nansel et al. 2004) όσο και με τον αυτοκτονικό ιδεασμό (Beautrais et al. 1996). Υπάρχουν 18 μελέτες που διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ εκφοβισμού και αυτοκτονικού ιδεασμού (περισσότερα εξετάζονται από τον Kim et al. 2009), μόνο έξι προσαρμόστηκαν για την παρουσία της ψυχιατρικής νοσηρότητας και δύο από αυτές μετά την προσαρμογή (Kim et al. 2009, Klomek et al. 2008) δεν βρήκαν καμία συσχέτιση για τα θύματα εκφοβιστικής συμπεριφοράς.

Επιπλέον, υπάρχει κάποια διαφωνία στη βιβλιογραφία οι περισσότερες μελέτες υποστηρίζουν πως τα θύματα σε σχέση με τους θύτες είναι πιο πιθανό να αναφέρουν σκέψεις αυτοκτονίας, ενώ άλλες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι όσοι είναι και τα δύο θύματα και θύτες έχουν τον υψηλότερο κίνδυνο (Kaltiala Heino et al. 1999, Van der Wal 2003, Kim et al. 2005, Kim et al. 2009, Klomek et al. 2009, Liang et al. 2007). Οι περισσότερες μελέτες που ανέφεραν τον υψηλότερο κίνδυνο δεν είχαν δοκιμάσει επίσημα τη στατιστική αλληλεπίδραση με κατάλληλες μεθόδους.

Επιπλέον, οι περισσότερες από αυτές τις μελέτες έχουν αξιολογήσει ψυχιατρικές συνθήκες με ένα μάλλον αδρό τρόπο, χρησιμοποιώντας απλό αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο. Είναι πιθανό ότι μια πιο λεπτομερή εκτίμηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας θα μπορούσε να εξηγήσει μέρος της υπολειπόμενης συγχυτικής δράσης και θα μπορούσε να μειώσει περαιτέρω τη συσχέτιση μεταξύ εκφοβισμού και αυτοκτονικού ιδεασμού. Σημειώνεται ότι η «σύγχυση» είναι ένα σημαντικό ζήτημα, ανεξαρτήτως του σχεδιασμού της μελέτης και θα μπορούσε να επηρεάσει τα αποτελέσματα τόσο της συγχρονικής όσο και της διαχρονικής μελέτης.

Εκτός από τη σύγχυση, μια ανεξάρτητη συσχέτιση μεταξύ εκφοβισμού και αυτοκτονικού ιδεασμού θα υποστηρίζεται περισσότερο, αν υπήρχαν αποδεικτικά στοιχεία μιας σχέσης δόσης-απάντησης. Οπότε μια αύξηση στην ένταση (είτε συχνότητα ή σοβαρότητα) του εκφοβισμού θα οδηγήσει σε μεγαλύτερη αναφορά του αυτοκτονικού ιδεασμού. Μια μελέτη που εξέτασε αυτό το ζήτημα δεν κατάφερε να βρει με συνέπεια μια τέτοια σχέση (Kim et al. 2009).

Η Ελλάδα έχει ένα από τα χαμηλότερα ποσοστά αυτοκτονιών στον κόσμο (Chishti et al. 2003). Αυτό καθιστά ενδιαφέρον από επιδημιολογική πλευρά την καθιέρωση του συσχετισμού μεταξύ εκφοβισμού και αυτοκτονικού ιδεασμού, που σε ένα τέτοιο χώρο μπορεί να είναι λιγότερο πιθανό το αποτέλεσμα της σύγχυσης ως άμετρος παράγοντας.

Η παρούσα μελέτη χρησιμοποίησε τις απαντήσεις στην ερώτηση "Την περασμένη εβδομάδα είχατε την αίσθηση ότι η ζωή δεν αξίζει να τη ζει κανείς" (Dennis et al. 2007), η οποία θεωρείται ότι είναι το πρώτο στάδιο του φάσματος του αυτοκτονικού ιδεασμού (Dennis et al. 2007, Lewinsohn et al. 1996). Ο κύριος στόχος μας ήταν να ελέγξουμε τη συσχέτιση μεταξύ της εκφοβιστικής συμπεριφοράς και του αρχικού σταδίου του αυτοκτονικού ιδεασμού σε ένα δείγμα των Ελλήνων εφήβων και να εξετάσει κατά πόσο αυτό είναι ανεξάρτητο από το παρουσία της ψυχιατρικής νοσηρότητας. Η αξιολόγηση όλων των προηγούμενων γίνεται με τη βοήθεια μιας λεπτομερής δομημένης συνέντευξης.

1.2.3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η εμπλοκή στο σχολικό εκφοβισμό οδηγεί σε χαμηλή ψυχολογική ευεξία και σε φτωχή κοινωνική προσαρμογή (Ginni & Pozzoli 2009, Fekkes 2006) αποτελεί παράγοντα κινδύνου τόσο για τη ψυχική όσο και για τη σωματική υγεία, (Rigby 1999, Bond et al. 2001, Nansel et al. 2001, Fekkes et al. 2004). Διαχρονικές μελέτες έχουν υποστηρίξει την άποψη ότι η σχολική επιθετικότητα προηγείται της σωματικής ασθένειας και όχι αντίστροφα (Bond et al. 2001, Fekkes et al. 2004, Williams et al. 1996). Όσον αφορά τη σωματική υγεία, αρκετές μελέτες έχουν δείξει τη συσχέτιση ανάμεσα στη σχολική επιθετικότητα και στα σωματικά συμπτώματα, όπως την κεφαλαλγία, το άλγος στην κοιλιά, τη μυοσκελετική ευαισθησία, άλγος στη μέση, άλγος στο στομάχι, αλλά και ζάλη, κοινό κρυολόγημα, πονόλαιμος, βήχας (Lien et al. 2009, Wolke 2001, Wolke et al. 2000, Due et al. 2005).

Σε μελέτες παιδιών που φοιτούν στην πρώτη βαθμίδα εκπαίδευσης η θυματοποίηση με μορφές άμεσου εκφοβισμού έχει συσχετιστεί με τα σωματικά συμπτώματα (Wolke et al. 2001). Αντίθετα έρευνες σε εφήβους έδειξαν πως οι έμμεσες μορφές εκφοβισμού αναγνωρίζονται ως προγνωστικός παράγοντας για αυξημένα σωματικά συμπτώματα, ακόμη και μετά τον έλεγχο για το φύλο των εφήβων, την τάξη, την αρχική κατάσταση των σωματικών συμπτωμάτων, τις προηγούμενες εμπειρίες θυματοποίησης, και την ταυτόχρονη εμπειρία με σωματικές μορφές θυματοποίησης (Nixon et al. 2010, Bardly et al. 2000).

Σε μελέτη εφήβων σε 28 χώρες διαπιστώθηκε μια ισχυρή, σταθερά διαβαθμισμένη συσχέτιση ανάμεσα στη θυματοποίηση και τα σωματικά συμπτώματα και ειδικότερα στους πόνους στο κεφάλι, στην κοιλιά και στην πλάτη (Due et al. 2005). Σημαντικά επίσης είναι τα ευρήματα της διαχρονικής μελέτης που εντοπίζει πως οι θυματοποιημένοι έφηβοι δυο χρόνια αργότερα (18-19 χρονών) εμφάνισαν μειωμένα σωματικά συμπτώματα για τα αγόρια όχι όμως και για τα κορίτσια (Lien et al. 2009).

Στη μελέτη των Ginni και Pozzoli τρεις τυχαίες μετα-αναλύσεις διεξήχθησαν για τις 3 ομάδες των παιδιών ηλικίας μεταξύ 7 και 16 ετών: τα θύματα, θύτες, και θύτες-θύματα. Οι θύτες-θύματα, τα θύματα και οι θύτες είχαν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο για την εμφάνιση ψυχοσωματικών προβλημάτων σε σύγκριση με τους αμέτοχους συνομηλίκους (Ginni & Pozzoli 2008)

Οι ίδιοι οι ερευνητές σε νεότερη μετανάλυτική τους ανασκόπηση τους, σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων μέχρι τον Απρίλιο του 2012, εξέτασαν τη σχέση μεταξύ θυμάτων εκφοβισμού και ψυχοσωματικών παράπονων σε παιδιά και εφήβους. Βρήκαν δύο στατιστικά σημαντικές μετα-αναλύσεις στις 6 διαχρονικές μελέτες (OR= 2,39, 95% διάστημα εμπιστοσύνης, 1,76 - 3,24) και σε 24 συγχρονικές μελέτες (OR= 2,17, 95% διάστημα εμπιστοσύνης, 1,91 έως 2,46), αντίστοιχα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα θυματοποιημένα παιδιά και οι έφηβοι έχουν σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο για ψυχοσωματικά προβλήματα από ό, τι μη θυματοποιημένα παιδιά και έφηβοι. Το μέγεθος του αποτελέσματος μειώθηκε σημαντικά με την αύξηση του ποσοστού των γυναικών που συμμετείχαν στη μελέτη ως δείγμα. (Ginni & Pozzoli 2013).

Μια πρόσφατη μελέτη σε εφήβους από τη Ρωσία ηλικίας από 12-17 χρονών που διερεύνησε μια ευρεία σειρά από σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα επιβεβαιώνει πως η συχνή θυματοποίηση τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια έχει συσχετιστεί με τη φτωχή υγεία τους. Ειδικότερα αναφέρονται πως τα συχνά θυματοποιημένα κορίτσια παρουσιάζουν διάφορους πόνους (OR 5,26) και προβλήματα στα μάτια (OR 1.90), τα αγόρια αντίστοιχα παρουσίασαν διάφορους πόνους (OR 4,36) και πονοκεφάλους (OR 2,04). Τα θυματοποιημένα παιδιά εκδηλώνουν περισσότερα σωματικά συμπτώματα συγκρινόμενα με τα μη θυματοποιημένα παιδιά (Stickley et al. 2013).

1.2.4. ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Οι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο των γονιών, η χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση του μαθητή έχουν συσχετιστεί με τη σχολική επιθετικότητα (Nansel et al. 2001). Πρόσφατα μια διεθνής μελέτη έδειξε πως η θυματοποίηση είναι πιο συχνή ανάμεσα σε εφήβους που προέρχονται από οικογένειες με χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική θέση, αυτή η συσχέτιση φαίνεται να είναι ισχυρή σε αρκετές χώρες (Due 2009). Μια άλλη μελέτη που διερεύνησε τις κοινωνικοοικονομικές συσχετίσεις του σχολικού εκφοβισμού σε μαθητές προσχολικής ηλικίας έδειξε πως οι μαθητές των οποίων οι γονείς έχουν χαμηλότερο εκπαιδευτικό επίπεδο διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο θυματοποίησης (Perren 2009). Μια μελέτη που διεξήχθη στη Γερμανία και στη Γαλλία επίσης αναφέρει συσχέτιση ανάμεσα στην κοινωνική τάξη και στους θύτες-θύματα (Wolke et al. 2001). Επιπλέον όχι μόνο η παρουσία αλλά και η επιμονή του σχολικού εκφοβισμού στο χρόνο, έχει συσχετιστεί με την χαμηλότερη κοινωνικοοικονομική θέση της οικογένειας (Kumpulainen et al. 1999). Μια πρόσφατη ανασκόπηση δείχνει ότι ο σχολικός εκφοβισμός δεν αποτελεί μόνο μια κοινωνική εμπειρία ζωής, αλλά καταγράφεται στην πάροδο του χρόνου και γίνεται ένδειξη για μια κοινωνικά ευάλωτη διαφορά. Η έκθεση σε παρενόχληση μπορεί να αποτελέσει στοιχείο μιας οδού μέσω της οποίας η κοινωνικοοικονομική θέση στην εφηβεία συμβάλλει στην ενήλικη ανισότητα στην υγεία (Due et al. 2011). Οι Whitney και Smith (1993) αναφέρουν σε επίπεδο σχολείου πρώτης και δεύτερης βαθμίδας εκπαίδευσης, πως τα σχολεία με τα υψηλότερα ποσοστά των οικογενειών από τις χαμηλότερες κοινωνικές τάξεις είχαν υψηλότερο επιπολασμό σχολικού εκφοβισμού. Τέλος, στο επίπεδο των χωρών με τις υψηλότερες εισοδηματικές ανισότητες υπήρξε υψηλότερος επιπολασμός σχολικού εκφοβισμού μεταξύ προεφήβων από ότι στις χώρες με τις χαμηλότερες εισοδηματικές ανισότητες (Elgar et al. 2009).

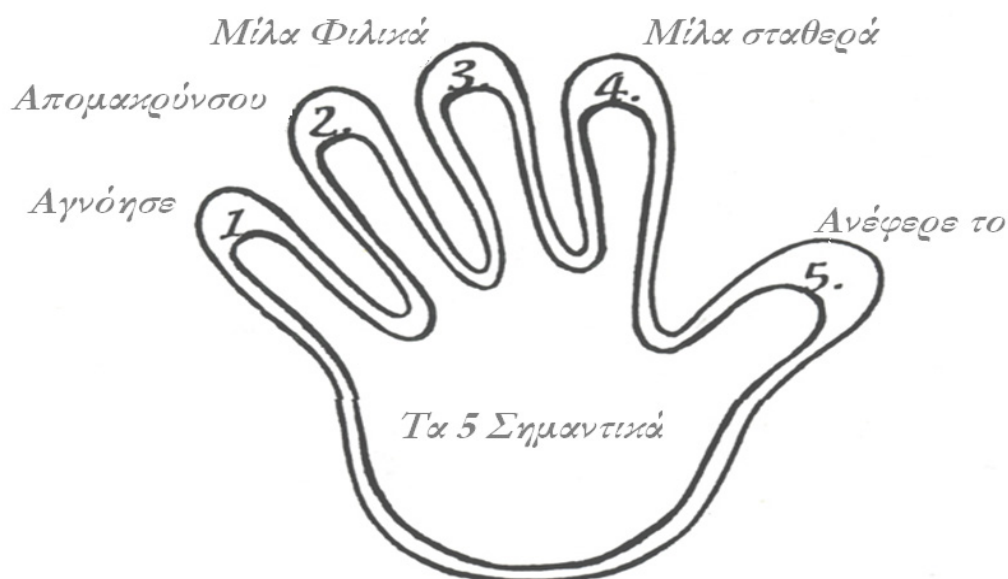
Όπως προαναφέρθηκε η ψυχιατρική νοσηρότητα έχει συσχετιστεί με τις συμπεριφορές της σχολικής επιθετικότητας. Επιπρόσθετα προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει μια δυνατή συσχέτιση ανάμεσα σε κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές και την ψυχιατρική νοσηρότητα (Skarpinakis et al. 2006, Skarpinakis et al. 2007, Magklara et al. 2010). Επομένως, ένας σημαντικός συγχυτικός παράγοντας στη σχέση ανάμεσα στην

κοινωνικοοικονομική θέση και στις συμπεριφορές της σχολικής επιθετικότητας είναι η παρουσία της ψυχιατρικής νοσηρότητας. Όλες οι προηγούμενες μελέτες δεν έχουν προσαρμοστεί για όλο το φάσμα της ψυχιατρικής νοσηρότητας συμπεριλαμβανομένου και των υποουδικών (υποσυνδρομικών) κατηγοριών της ασθένειας. Είναι πιθανό μια πιο λεπτομερειακή αξιολόγηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας συμπεριλαμβανομένου και των υποουδικών κατηγοριών της ασθένειας, να μπορεί να εξηγήσει μέρος από τη σύγχυση και πιθανώς θα μπορούσε να μειώσει τη συσχέτιση ανάμεσα στη σχολική επιθετικότητα και τους κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες. Ας σημειωθεί πως η σύγχυση είναι ένα σημαντικό ζήτημα ανεξάρτητα από το σχεδιασμό της μελέτης θα μπορούσε να επηρεάσει τα αποτελέσματα των διαχρονικών και των συγχρονικών μελετών. Αποσαφηνίζοντας αν η χαμηλή κοινωνικοοικονομική θέση συσχετίζεται με τη σχολική επιθετικότητα μετά από την προσαρμογή όλων των πιθανών συγχυτικών παραγόντων, ίσως να συμβάλλουμε στη συζήτηση για τις πιθανές αιτιώδεις πορείες των συμπεριφορών της σχολικής επιθετικότητας.

2. ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

2.1.ΜΕΘΟΔΟΙ ΠΡΟΛΗΨΗΣ : ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΣΤΗΝ ΤΑΞΗ / ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Η προληπτική εργασία στα σχολεία εστιάζει σε ποικίλες δράσεις και δραστηριότητες στην τάξη. Οι δραστηριότητες πρόληψης στην τάξη εστιάζουν σε δυο άξονες στόχων. Ο πρώτος άξονας στόχων είναι ο γνωστικός κι αποσκοπεί μέσω της εργασίας με τους μαθητές στην τάξη, να κατανοήσουν τι είναι ο σχολικός εκφοβισμός, πώς σταματάμε τον εκφοβισμό (όταν μας συμβαίνει) και λειτουργεί συμπληρωματικά με την εφαρμογή αντικεκφοβιστικής πολιτικής (anti-bullying) του σχολείου. Ο δεύτερος άξονας αποσκοπεί στη δημιουργία «Στάσεων, Αντιλήψεων και Αξιών». Η επιδίωξη αυτού του στόχου διενεργείται μέσω δραστηριοτήτων για την καταπολέμηση των προκαταλήψεων, την καλλιέργεια της συνεργασίας και της ενσυναίσθησης, την εκμάθηση τρόπων αντιμετώπισης της επιθετικής κι εκφοβιστικής συμπεριφοράς, την εκμάθηση τεχνικών επίλυσης συγκρούσεων, την εκπαίδευση σε διεκδικητικού τύπου συμπεριφοράς, τη διαμόρφωση κουλτούρας του θετικού κι ενεργητικού θεατή. Οι συναντήσεις πραγματοποιούνται σε σχήμα κύκλου και οι μαθητές μοιράζονται τις ανησυχίες τους και μαθαίνουν να εμπιστεύονται τους συμμαθητές τους. Κάποιες φορές δίνονται σαφείς οδηγίες σχετικά με το πώς τα παιδιά μπορούν να ανταποκριθούν όταν κάποιος από τους συνομηλίκους τους επιδιώκει να τους εκφοβίσει. Αυτές οι σαφείς οδηγίες μπορεί να αναφέρονται σε διάφορες τεχνικές, όπως ενδεικτικά αναφέρεται η τεχνική μιας κλιμακούμενης αντίδρασης, βασιζόμενης σε πέντε σημαντικούς τρόπους αντίδρασης προς μια εκφοβιστική συμπεριφορά, (με την εκπαίδευση κι εφαρμογή των «5 σημαντικών» τρόπων αντίδρασης - βλέπε το διάγραμμα χέρι)



ή με τη χρήση της τεχνικής «δημιουργίας ομίχλης» (Rigby 2010). Η ενίσχυση της ανθεκτικότητας επιδιώκεται μέσω της εφαρμογής των αρχών του ορθολογικού και συναισθηματικού τρόπου σκέψης για την προώθηση της αυτο-αποδοχή. Μέσω αυτών των δραστηριοτήτων που αποτελούν το περιεχόμενο στοχευόμενων προγραμμάτων μπορεί να μειωθεί ο αριθμός των φαινομένων του εκφοβισμού.

Γενικά κρίνεται σημαντικό και απαραίτητο η ανάπτυξη στο σχολείο μιας συμφωνημένης πολιτικής πρόληψης κι αντιμετώπισης των φαινομένων σχολικής επιθετικότητας κι εκφοβισμού. Όλα τα φαινόμενα θα πρέπει να αντιμετωπίζονται από τους εκπαιδευτικούς και η πρόληψη συνίσταται σε μια σειρά μέτρων όπως η αυστηρή παρακολούθηση της συμπεριφοράς των μαθητών και η ενσωμάτωση κανόνων που προάγουν την ηθική και τη νομιμότητα, ο σχεδιασμός και η υλοποίηση προγραμμάτων σπουδών και υποστηρικτικών δραστηριοτήτων των μαθητών για τον εκφοβισμό στο σχολείο και η γόνιμη συνεργασία με τους γονείς και την κοινότητα.

Ευρύτερα η προληπτική εργασία των σχολείων μπορεί να εστιάζει σε ποικίλες δράσεις όπως οι εκδηλώσεις ευαισθητοποίησης, επιστημονικής ενημέρωσης και κοινωνικής συνεργασίας με διάφορους φορείς.

2.2. ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑΤΑ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ

α) Ολιστικό μοντέλο

Για παράδειγμα, το πιο ευρέως εφαρμοσμένο πρόγραμμα ενάντια στη σχολική επιθετικότητα/εκφοβισμό είναι αυτό που σχεδιάστηκε από Olweus (1993). Αναπτύχθηκαν και αξιολογήθηκαν σε μια περίοδο περισσότερο σχεδόν από 20 χρόνια (Olweus 1993, 1999) και χρησιμοποιείται σήμερα σε πολλές χώρες. Προέρχεται κυρίως από την έρευνα για την ανάπτυξη και τον εντοπισμό των προβλημάτων συμπεριφοράς και ιδιαίτερα της επιθετικής συμπεριφοράς. Περιλαμβάνει τόσο προληπτικά μέτρα, όπως συναντήσεις στην τάξη για να συζητήσουν τους κανόνες της διαπροσωπικής συμπεριφοράς και αντιδραστικά χαρακτηριστικά, όπως η χρήση των κυρώσεων, όταν παραβιάζονται οι κανόνες.

Το Πρόγραμμα Πρόληψης του Olweus περιλαμβάνει τέσσερις βασικές αρχές, που αποσκοπούν στη δημιουργία ενός σχολείου με ιδανικά, και ενός σπιτιού-περιβάλλοντος που χαρακτηρίζεται από :

- Ζεστασιά, θετικό ενδιαφέρον και συμμετοχή από τους ενήλικες
- Την οριοθέτηση απαράδεκτων συμπεριφορών
- Τη συνεπή εφαρμογή των μη τιμωρητικών και μη φυσικών κυρώσεων για την απαράδεκτη συμπεριφορά ή παραβιάσεων των κανόνων, και
- Ενήλικες που ενεργούν ως αρχές και θετικά πρότυπα.

Αυτές οι αρχές έχουν αναλυθεί σε μια σειρά ειδικών μέτρων που χρησιμοποιούνται στο σχολείο, στην τάξη, και σε ατομικό επίπεδο (Olweus 1993, 2001b) και που είναι ιδιαίτερα σημαντικά σε οποιαδήποτε υλοποίηση του προγράμματος και είναι τα ακόλουθα:

Γενικά Προαπαιτούμενο:

- Η ευαισθητοποίηση και συμμετοχή των ενηλίκων

Μέτρα στο επίπεδο σχολικής μονάδας:

- Η χορήγηση του Ερωτηματολογίου του Olweus Bully / Victim (συμπληρούμενο ανώνυμα από τους μαθητές)

- Σχηματισμός μιας Συντονιστικής Επιτροπής Πρόληψης του Εκφοβισμού
- Εκπαίδευση του προσωπικού και καθορισμός του χρόνου για τις συζητήσεις των ομάδων
- Αποτελεσματική εποπτεία κατά τη διάρκεια της παραμονής και των περιόδων γευμάτων

Μέτρα σε επίπεδο τάξης

- Εφαρμογή των κανόνων σχετικά με τον εκφοβισμό στην τάξη και στο σχολείο
- Τακτικές συναντήσεις στην τάξη
- Συναντήσεις με τους γονείς των μαθητών

Μέτρα σε ατομικό επίπεδο

- Ατομικές συναντήσεις με τους μαθητές που εκφοβίζουν
- Ατομικές συναντήσεις με τα θύματα του εκφοβισμού
- Συναντήσεις με τους γονείς των μαθητών που εμπλέκονται
- Ανάπτυξη των ατομικών σχεδίων παρέμβασης

β) Η προσέγγιση των “Minton και O’Moore”

Ο σχολικός εκφοβισμός επηρεάζει όλα τα μέλη της μαθητικής κοινότητας. Η αποτελεσματικότητα μίας παρέμβασης είναι ευθέως ανάλογη με το βαθμό συνειδητής εμπλοκής όλων των εμπλεκόμενων μερών, στην εφαρμογή, αλλά και στο στάδιο της επιλογής και σχεδιασμού της καταλληλότερης παρέμβασης. Αν εκλείψει η εμπλοκή όλων των εμπλεκόμενων μερών, τα όρια που θα θέτει το πρόγραμμα αντιμετώπισης του σχολικού εκφοβισμού θα εκληφθούν ως άνωθεν επιβαλλόμενοι κανόνες και ως τέτοιοι δε θα τύχουν ούτε αποδοχής, ούτε συμμόρφωσης (Minton & O’Moore, 2006). Επομένως, το κλειδί για την επιτυχία μιας παρέμβασης κατά του σχολικού εκφοβισμού στο πλαίσιο του σχολείου είναι η αρμονική συνεργασία με ολόκληρη τη σχολική κοινότητα, καθώς επίσης η παροχή σωστής συμβουλευτικής στα μέλη της, με τη μορφή περισσότερο καθοδήγησης προς το προσωπικό και υποστήριξης προς τους μαθητές (Minton & O’Moore 2006).

Σύμφωνα με την O' Moore (2000), καθοριστικός παράγοντας για κάθε αλλαγή στο σχολικό πλαίσιο είναι οι διδάσκοντες. Μέσω μεμονωμένων πράξεων, με τη συνολική συμπεριφορά τους, αλλά και μέσω της αλληλεπίδρασης με τους μαθητές και τις μαθήτριες, οι δάσκαλοι διαπλάθουν τη νοοτροπία, τις στάσεις και τις αξίες του μαθητικού πληθυσμού. Επομένως οι παρεμβάσεις κατά του σχολικού εκφοβισμού χρειάζεται να περιλαμβάνουν την ειδική εκπαίδευση και την ευαισθητοποίηση των εκπαιδευτικών, ώστε να μπορούν να διαχειρίζονται και τα περιστατικά σχολικού εκφοβισμού (Minton & O'Moore 2006).

Βασικός στόχος είναι να μάθουν οι δάσκαλοι να διακρίνουν έγκαιρα τα σημάδια του εκφοβισμού και της θυματοποίησης, ώστε να προβαίνουν άμεσα στην αντιμετώπιση των περιστατικών και την ενημέρωση των γονέων, μόλις διακρίνουν τα πρώτα σημάδια ανησυχίας να εξαλείψουν τους τυχόν ψυχοπιεστικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην ανεπιθύμητη συμπεριφορά του παιδιού εγκαίρως (O'Moore, 2000). Οι δάσκαλοι θα πρέπει να αντικρούουν κάθε περιστατικό που υπεισέρχεται στην αντίληψή τους, ώστε να βεβαιωθούν οι μαθητές και οι μαθήτριες ότι οι δάσκαλοί τους μπορούν και αντιμετωπίζουν το σχολικό εκφοβισμό με συνέπεια και αποτελεσματικότητα και να αποφεύγεται η υποτίμηση σχετικών γεγονότων (Minton & O'Moore 2006).

Οι Minton & O'Moore (2006) είναι αντίθετοι με την επιβολή αποβολής ή βαριάς τιμωρίας στο θύτη, που του προκαλούν θυμό και μνησικακία και τον κάνουν να την αντιλαμβάνεται την κύρωση ως άδικη από κάποιον που έχει μεγαλύτερη εξουσία από το ίδιο. Ίσως μάλιστα του φανεί ανάλογη με τη δική του κατάχρηση εξουσίας απέναντι στο ασθενέστερο, υπόθεση που θα μπορούσε να οδηγήσει στη νομιμοποίηση κατά κάποιον τρόπο του εκφοβισμού και να οδηγήσει ένα φαύλο κύκλο βίας. Γι αυτό και εισηγούνται μία προσέγγιση που δεν κατηγορεί το θύτη (Minton & O'Moore 2006).

Σύμφωνα με τους Minton και O'Moore (2006), ένα πλήρες πρόγραμμα κατά του σχολικού εκφοβισμού είναι ανάγκη να λειτουργεί τόσο σε επίπεδο πρόληψης μελλοντικών περιστατικών όσο και σε επίπεδο παρέμβασης / αντιμετώπισης των τρεχόντων. Μία ορθή παρέμβαση στην κατεύθυνση της πρόληψης ξεκινά με την ενημέρωση των μαθητών και μαθητριών και την εννοιολογική εξοικείωση με όλες τις μορφές του σχολικού εκφοβισμού. Συνεχίζει με την καλλιέργεια σε εκπαιδευτικούς, γονείς και μαθητές/ήτριες της φιλοσοφίας που πρεσβεύουν απέναντι στο σχολικό

εκφοβισμό - η οποία δεν καταδικάζει το θύτη, αλλά την πράξη- και με την παρουσίαση του φαινομένου ως ζητήματος ολόκληρης της κοινότητας και όχι ως προβλήματος των συγκεκριμένων εκφραστών του. Επίσης περιλαμβάνει ενημέρωση για τις ποικίλες θεωρητικές προσεγγίσεις του και τις διάφορες μεθόδους αντιμετώπισής του που προτείνει η κάθε προσέγγιση (Minton & O'Moore 2006).

Η αντιμετώπιση των τρεχόντων εκφοβιστικών επεισοδίων προϋποθέτει ανεμπόδιστη λειτουργία των μηχανισμών αναφοράς, διερεύνησης και αρχειοθέτησης κυρώσεων και υποστήριξης των εμπλεκόμενων. Απαιτείται ιδιαίτερη ενθάρρυνση ώστε τα θύματα και οι παρευρισκόμενοι να μην αποσιωπήσουν το γεγονός του εκφοβισμού και υποκύψουν.

Προκειμένου να ξεπεραστούν αυτά τα κωλύματα, απαιτείται διαφάνεια στην αναφορά των εκφοβιστικών επεισοδίων και της συγκεκριμένης διαδικασίας, η οποία να περιλαμβάνει, κατά τους Minton και O'Moore (2006), τα εξής:

- α) Το συντονισμό των στρατηγικών για την καταπολέμηση του σχολικού εκφοβισμού από ορισμένο μέλος του προσωπικού - που κατά προτίμηση αναλαμβάνει αυτόν το ρόλο εθελοντικά – ή από μια μικρή ομάδα.
- β) Ομιλίες προς το σύνολο των μαθητών και μαθητριών - τουλάχιστον ανά τρίμηνο - στις οποίες να τονίζεται η ενεργός δράση του συγκεκριμένου σχολείου κατά του εκφοβισμού και να ενθαρρύνεται ρητά η αναφορά κάθε τέτοιου επεισοδίου από θύματα και παρευρισκόμενους σε κάποιον δάσκαλο ή δασκάλα.
- γ) Την τήρηση πρακτικών, δηλαδή όχι μόνο την προσεκτική ακρόαση της αναφοράς του κατήγορου, αλλά και τη λεπτομερή καταγραφή και αρχειοθέτησή της. Όπου κρίνεται βοηθητικό, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν και τυποποιημένα έντυπα αναφοράς για την ευκολότερη κατηγοριοποίηση και αρχειοθέτηση των περιστατικών.
- δ) Συζητήσεις/συνεντεύξεις με κάθε εμπλεκόμενο χωριστά και το συντομότερο δυνατό, ούτως ώστε, όταν πρόκειται για κλίκα, τα μέλη της να μην έχουν την ευχέρεια να συνεννοηθούν για την ανακατασκευή της δικής τους εκδοχής των γεγονότων και να αποφευχθεί και η εμπλοκή τους σε τυχόν νέα περιστατικά. Στις συζητήσεις με τους φερόμενους ως θύτες κατηγορητικός τόνος δε θα βοηθούσε· αντιθέτως είναι ανάγκη να νιώσουν και αυτοί ότι και η δική τους πλευρά θα

ακουστεί και θα ληφθεί υπ' όψη στη λήψη των σχετικών αποφάσεων. Και δε χρειάζεται να τους αποκαλυφθεί το άτομο που ανέφερε το συμβάν· αυτό που χρειάζεται είναι μέσω της όλης διαδικασίας αντιμετώπισης να τους μεταδοθεί το μήνυμα ότι εκφοβιστικές συμπεριφορές δεν είναι ανεκτές, τουλάχιστον στο συγκεκριμένο σχολείο (Minton & O'Moore 2006).

Στις περιπτώσεις που με βάση το βαθμό σοβαρότητας της πράξης και το σύστημα πειθαρχίας του σχολείου κρίνεται κατάλληλο, θεμιτό θα ήταν να δοθεί μία ευκαιρία στο δράστη - αλλά μόνο μία - να αναλάβει την ευθύνη της πράξης του/της και να επανορθώσει προσαρμόζοντας τη συμπεριφορά του/της στους κανόνες της σχολικής πειθαρχίας. Διότι είναι πιθανό ο/η δράστης να μην είχε συνειδητοποιήσει ότι η συμπεριφορά του/της ερμηνεύεται από τους τρίτους ή, ακόμη χειρότερα, βιώνεται από τον αποδέκτη ως εκφοβισμός. Για αυτό χρειάζεται να ενημερωθεί ο/η δράστης ότι η υπό συζήτηση συμπεριφορά αναμφίβολα συνιστά περίπτωση εκφοβισμού κατά παράβαση της πολιτικής του σχολείου. Ακόμη χρειάζεται να εμπεδώσει ότι πρέπει να απέχει από τέτοιες συμπεριφορές στο μέλλον, ενώ τυχόν νέα παράβαση και πολύ περισσότερο προς αντεκδίκηση του θύματος θα επιφέρει τη σοβαρότερη ποινή. Οι Minton & O'Moore (2006) μάλιστα προτείνουν τη σύνταξη γραπτού συμβολαίου όπου ο/η δράστης προσυπογράφει τα παραπάνω. Προτείνουν ακόμη τον προγραμματισμό και άλλων συνεντεύξεων σε τακτική βάση για τη συνεχή παρακολούθηση (follow-up) των δραστών.

- ε) Την ενημέρωση των γονέων, ώστε να ανοίξουν διάλογο με το παιδί τους-θύτη γύρω από το ζήτημα του σχολικού εκφοβισμού και με την καθοδήγηση των δασκάλων του να προσδιορίσουν κάποιους στρεσογόνους παράγοντες που ενισχύουν ίσως την επιθετικότητά του. Οι γονείς των θυμάτων από την άλλη, μόλις υποπέσει στην αντίληψή τους το τι υφίστανται τα παιδιά τους, απαιτούν από το σχολείο να αναλάβει άμεση δράση για την προστασία τους. Για τον καθησυχασμό τους προτείνεται να τους ενημερώνει τακτικά το σχολείο για την πρόοδο που επιτυγχάνει προς αυτήν την κατεύθυνση. Βέβαια όλα αυτά προϋποθέτουν ότι η σχέση μεταξύ σχολείου και γονέων είναι υγιής, συνεργατική και όχι αλληλοκατηγορητική (Minton & O'Moore 2006).

2.3. Η ΜΕΘΟΔΟΣ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΑΙΔΑΓΩΓΙΚΗΣ

Η Κοινωνική Παιδαγωγική Προσέγγιση είναι μια μέθοδος που εφαρμόζεται κυρίως στην Ευρώπη για την αντιμετώπιση πολλών κοινωνικών προβλημάτων μεταξύ αυτών και της σχολικής επιθετικότητας/εκφοβισμού.

Ως μια καθιερωμένη παράδοση στην ηπειρωτική Ευρώπη, η κοινωνική παιδαγωγική συχνά εκλαμβάνεται ως «παιδεία με την ευρεία έννοια του όρου» (Petrie et al. 2008). Επρόκειτο για μια εκπαιδευτική προσέγγιση στα κοινωνικά ζητήματα. Η παιδαγωγική πρακτική απαιτεί προσοχή και σεβασμό στην ατομικότητα του κάθε κάτοικου και των συνθηκών του. Το ενδιαφέρον της στρέφεται σε ολόκληρη την ατομικότητα το πρόσωπο ως συναίσθημα, σκέψη και ως φυσικά όν, που προωθεί την ενεργό συμμετοχή του στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τη δική του ζωή και ως μέλος της κοινωνίας. Επιδιώκει την πειθαρχία λαμβάνοντας υπόψη την πολυπλοκότητα των διαφόρων κοινωνικών πλαισίων.

Η κοινωνική παιδαγωγική σε πολλές Ευρωπαϊκές χώρες είναι η κύρια μέθοδος πειθαρχίας για τα παιδιά και τους νέους. Προσπαθεί να βρει λύσεις στα κοινωνικά προβλήματα. Η Κοινωνική παιδαγωγική έχει σχέση με το άτομο, την κοινωνία και την παιδαγωγική μέθοδο. Με την κοινωνική παιδαγωγική εργάζονται στην κοινότητα αποσκοπώντας να επιτευχθεί η ενσωμάτωση της μειονεκτούντων νέων στην ευρύτερη κοινωνία. Οι εφαρμογές της παιδαγωγικής προσέγγισης φωτίζουν τα εξής θέματα: το ενεργητικό παιδί έναντι του παθητικού παιδιού, τη φυσική φροντίδα, την επικοινωνία και τη συνδυαστική συνεργασία της καρδιάς, του εγκέφαλο και των χεριών (Cameron 2004).

Το ερευνητικό πρόγραμμα που μελέτησε τις απόψεις των εκπαιδευτικών σχετικά με την υιοθέτηση μιας κοινωνικής παιδαγωγικής προσέγγισης σε σχολεία στην Αγγλία, τη Νορβηγία, την Ελβετία και την Ελλάδα, τόνισε τις συνέπειες αυτής της προσέγγισης για την κοινωνική δράση των εφήβων και των νεαρών ενηλίκων. Το πρόγραμμα αυτό επικεντρώνεται στη χρήση της κοινωνικής παιδαγωγικής προσέγγισης για την αντιμετώπιση των αναγκών των μαθητών στα σχολεία δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης των οποίων οι συνθήκες αναγνωρίζονται ως αιτία ανησυχίας. Οι ανησυχίες αυτές καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα προβλημάτων, όπως ο εκφοβισμός (ως παρενόχληση ή θυματοποίηση), η κακοποίηση των παιδιών (όπως ο θύτης ή το θύμα), προβλήματα σωματικής και ψυχικής υγείας, οι κακές φιλοδοξίες σταδιοδρομίας, οι προοπτικές, αντικοινωνικής

συμπεριφοράς και η εγκληματική δραστηριότητα, η κακή επίτευξη, η δυσαρέσκεια, ένας ανθυγιεινός τρόπος ζωής. Η ουσία της κοινωνικής παιδαγωγικής έγκειται στην ενδυνάμωση του μαθητή, μέσα από τη σχέση τους με το κοινωνικό παιδαγωγό και στην αντιμετώπιση του προβλήματος που αντιμετωπίζεται. Τέτοια διαχείριση μπορεί να οδηγήσει σε συμμετοχή στα κοινά για το μαθητή βραχυπρόθεσμα (ως μαθητής) και μακροπρόθεσμα (ως νεαρός ενήλικας και μετά) και για τον κοινωνικό παιδαγωγό στο να επιφέρουν αλλαγές στις πολιτικές και οργανωτικές δομές. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ο μαθητής και ο κοινωνικός παιδαγωγός μπορεί να δράσουν από κοινού για να υποστηρίξουν αυτές τις αλλαγές που πρέπει να γίνουν στην τοπική τους κοινότητα και σε ορισμένες περιπτώσεις, μια ομάδα μαθητών θα δράσει από κοινού υπέρ της αλλαγής (Κυργιάκου 2011).

Στην Ελβετία, μια χώρα όπου η κοινωνική παιδαγωγική έχει αναπτυχθεί καλά, διεξήχθη μια άλλη έρευνα που διερεύνησε τις απόψεις των μαθητών - καθηγητών όσον αφορά τον ρόλο του σχολείου στην αντιμετώπιση των προβλημάτων των μαθητών. Τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι οι Ελβετοί φοιτητές-καθηγητές κατάλαβαν πως πρέπει να αναλάβουν ηγετικό ρόλο κυρίως σε περιπτώσεις που αφορούν την κακή ακαδημαϊκή πρόοδο, τον εκφοβισμό, την ανάρμοστη συμπεριφορά και τη δυσαρέσκεια (Κυργιάκου 2011).

Η εξέταση των δημοσιεύσεων που περιγράφουν οι παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των περιπτώσεων του σχολικού εκφοβισμού, δείχνει ότι υπάρχουν έξι κύριες προσεγγίσεις που χρησιμοποιούνται στα σχολεία (Rigby 2010a).

2.4. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ

α) Η παραδοσιακή παρέμβαση πειθαρχίας

«Η παραδοσιακή πειθαρχική προσέγγιση χρησιμοποιείται από το προσωπικό του σχολείου σε διάφορες χώρες και θεωρείται ως η πλέον κατάλληλη μέθοδος για τις περισσότερες, αν όχι για όλες, τις μορφές εκφοβισμού. Ουσιαστικά, επιδιώκει να αποτρέψει από την επιθετικότητα/εκφοβισμό, με τη συνεχή επιβολή κυρώσεων και τιμωριών για τον δράστη. Παράλληλα, «στέλνει ένα μήνυμα» προς άλλους μαθητές για το τι πρόκειται να τους συμβεί αν συμμετάσχουν σε εκφοβισμό. Ο πιο γνωστός

υπέρμαχος αυτής της προσέγγισης είναι ο *Olweus (1993)*. Η προσέγγιση αυτή συμπληρώνεται από μια σειρά προληπτικές διαδικασίες, συμπεριλαμβανομένων των συζητήσεων στην τάξη για να εξακριβωθούν ποιοι κανόνες πρέπει να ρυθμίζουν τη συμπεριφορά των μαθητών με τους συνομηλίκους τους. Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος *Olweus* ήταν εντυπωσιακή στη μείωση του αριθμού των περιπτώσεων εκφοβισμού, σε εφαρμογές που αναφέρθηκαν από τον ίδιο τον *Olweus* στη Νορβηγία, αλλά ήταν πολύ λιγότερο επιτυχής αλλού όπως για παράδειγμα, στο *Schleswig-Holstein*, στη Γερμανία, στη Φλάνδρα στο Βέλγιο και στη Νοτιοανατολική πλευρά των Ηνωμένων Πολιτειών (*Smith et al. 2004*).

Αυτή η προσέγγιση μπορεί να αποτρέψει κάποιους μαθητές από εκφοβισμό, αλλά μπορεί επίσης να οδηγήσει μαθητές να συνεχίζουν να εκφοβίζουν άλλους μαθητές με μυστικούς και λιγότερο ανιχνεύσιμους τρόπους, οι οποίοι όμως είναι εξίσου επιζήμιοι με τους φανερούς τρόπους του εκφοβισμού. Γενικά, αυτό απαιτεί ένα υψηλό βαθμό επιτήρησης, που συχνά είναι αδύνατο ή δύσκολο να διατηρηθεί. Η προσέγγιση αυτή δικαιολογείται πιο εύκολα σε περιπτώσεις πολύ βίαιης ή εγκληματικής συμπεριφοράς, ή σε περιπτώσεις για τις οποίες η συμβουλευτική προσέγγιση αποδεικνύεται αποτυχημένη. Η προσέγγιση αυτή είναι κοινός τρόπος που χρησιμοποιείται ως μέρος των προγραμμάτων αντι-εκφοβισμού, ιδιαίτερα στις Ηνωμένες Πολιτείες. Δημοσιευμένοι απολογισμοί της αποτελεσματικότητας της που εστιάζουν σε πραγματικές περιπτώσεις που έχουν αντιμετωπιστεί με αυτόν τον τρόπο, αποδεικνύονται ελλιπείς. Μια εξαίρεση είναι ένας απολογισμός μιας μελέτης για τα αποτελέσματα της παρέμβασης στην οποία χρησιμοποιήθηκαν κυρώσεις και ανταμοιβές στην προσπάθειά να μειωθεί η αντικοινωνική συμπεριφορά των τριών μαθητών που τους είχαν δει να εκφοβίζουν άλλα παιδιά (*Ross & Horner 2009*). Κάθε μαθητής παρακολούθηθηκε και αξιολογήθηκε σε πάνω από έναν αριθμό συνεδριών πριν και μετά την παρέμβαση. Έχουν αναφερθεί σημαντικές μειώσεις στην επιθετική συμπεριφορά για κάθε μαθητή» (*Rigby 2010a*).

β) Ενδυνάμωση του θύματος

«Αυτή η προσέγγιση έχει στόχο να βοηθήσει το θύμα να αντιμετωπίσει πιο αποτελεσματικά τον εκφοβισμό. Οι μαθητές που γίνονται στόχος συνιστάται να εκπαιδευτούν για να γίνονται λιγότερο ευάλωτοι, για παράδειγμα μάθουν να ενεργούν

με μεγαλύτερη βεβαιότητα. Ένα υποδουμένο θύμα μπορεί να διδαχθεί (Mac Neill 2009, Rigby 2010a). Είναι σαφές ότι αυτή η προσέγγιση μπορεί να περιλαμβάνει μια σημαντική επένδυση χρόνου σε παιδιά που γίνονται θύματα και εκπαιδεύονται για να ανταποκριθούν αποτελεσματικά. Όσον αφορά για το πότε θα είναι εφικτό να διδάξουμε στους μαθητές να αποκτήσουν τις απαιτούμενες δεξιότητες δεν είναι πάντα εύκολο να καθοριστεί. Η απόφαση αυτή θα εξαρτηθεί από την αντιληπτική ικανότητας του θύματος να μάθει πώς να αποκτήσει τις απαραίτητες δεξιότητες και την κατάσταση ή τις συνθήκες στις οποίες γίνεται θύμα επιθετικής συμπεριφοράς και εκφοβισμού. Είναι γενικά παραδεκτό ότι η προσέγγιση αυτή είναι κατάλληλη σε περιπτώσεις του λεκτικού εκφοβισμού «ένας προς έναν», στην οποία δεν υπάρχει μεγάλη ανισορροπία δύναμης.

Σχετικά με το εάν αυτού του είδους η εκπαίδευση μπορεί να βοηθήσει στη μείωση της θυματοποίησης δεν υπάρχουν πολλά διαθέσιμο αποδεικτικά στοιχεία. Τα σχολεία που ασχολούνται με περιπτώσεις εκφοβισμού και παιδιά θύματα εκφοβισμού είναι περιορισμένα. Σε μία μελέτη στην οποία τα παιδιά σε κανονικές τάξεις με γλωσσικές δυσκολίες χρησιμοποίησαν αυτή την τεχνική (Savage 2005) δεν αναφέρθηκαν σημαντικές μειώσεις της επιθετικότητας/εκφοβισμού. Απαιτούνται περαιτέρω μελέτες για να ανακαλυφθεί κάτω από ποιες προϋποθέσεις η μέθοδος μπορεί να είναι αποτελεσματική» (Rigby 2010a).

γ) Διαμεσολάβηση

«Οι μαθητές που ήρθαν σε σύγκρουση μπορεί να κληθούν να συνεργαστούν με έναν εκπαιδευμένο δάσκαλο ή με έναν εκπαιδευόμενο μαθητή - διαμεσολαβητή, για να βρεθεί μια αμοιβαία αποδεκτή λύση για την επίλυση του προβλήματός τους. Αυτή η προσέγγιση απαιτεί ετοιμότητα των εμπλεκόμενων μερών στο εκφοβισμό, δηλ. να συμφωνούν να συναντηθούν και να αναζητήσουν μια λύση με τη βοήθεια ενός ουδέτερου επαγγελματία (Cowie & Smith 2010). Συνήθως ο επαγγελματίας μπορεί να είναι ένας μαθητής, ο οποίος έχει εκπαιδευτεί στη διαμεσολάβηση. Το σημαντικότερο είναι πως μια λύση ποτέ δεν επιβάλλεται αλλά επέρχεται μέσω κατευθυνόμενων διαπραγματεύσεων. Η εφαρμογή της διαμεσολάβησης περιορίζεται αυστηρά στις περιπτώσεις στις οποίες τόσο ο θύτης όσο και το θύμα ενδιαφέρονται πραγματικά για τη διαμεσολάβηση και ο επαγγελματίας μπορεί να παραμείνει ουδέτερος. Όταν ο θύτης δεν

έχει κίνητρα για να επιδιώκει τη διαμεσολάβηση και είναι δύσκολο να παραμείνει ο διαμεσολαβητής ουδέτερος, τότε η διαμεσολάβηση θεωρείται εντελώς αδικαιολόγητη. Η διαμεσολάβηση έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματική στην επίλυση των συγκρούσεων στην οποία υπάρχει μικρή ή καθόλου ανισορροπία δύναμης μεταξύ των ανθρώπων. Για παράδειγμα, οι Johnson et al. (1992) ανέφεραν ένα ποσοστό επιτυχίας μεγαλύτερο από 50%, όταν ο μέθοδος χρησιμοποιήθηκε σε επιλεγμένα αμερικανικά δημοτικά σχολεία. Ωστόσο, η χρήση της σε περιπτώσεις εκφοβισμού, με σημαντική ανισορροπία δύναμης ήταν λιγότερο επιτυχημένη. Σε μια διαχρονική μελέτη ενός χρόνου σε όλα τα κορίτσια ενός σχολείου της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Αγγλία, όπου δραστηριοποιήθηκαν ειδικοί σύμβουλοι, δεν υπήρξε καμία απόδειξη ότι το επίπεδο του σχολικού εκφοβισμού είχε μειωθεί (Houlston & Smith 2010). Υπήρχαν ωστόσο, σημαντικές βελτιώσεις στην κοινωνική αυτοεκτίμηση των μαθητών που είχαν εκπαιδευτεί ως ειδικοί σύμβουλοι στο σχολείο. Η εφαρμογή της από μαθητές διαμεσολαβητές μπορεί να βοηθήσει στο να επιφέρουν μείωση του εκφοβισμού σε σημείο που προωθεί μια ηθική στο σχολείο και οι μαθητές μαθαίνουν μια ορθολογική προσέγγιση επίλυσης των προβλημάτων στην αντιμετώπιση του εκφοβισμού» (Rigby 2010a).

δ) Επανορθωτική πρακτική

«Αυτή η προσέγγιση αποσκοπεί στο να κάνει το «θύτη» να σκεφθεί το απαράδεκτο της συμπεριφορά του, να βιώσει μια αίσθηση από τύψεις και να δράσει για να αποκαταστήσει την κατεστραμμένη σχέση με το θύμα και τη σχολική κοινότητα. Η εφαρμογή της μπορεί να γίνεται σε μια συνάντηση με τον θύτη και το θύμα ή σε ένα συνέδριο της κοινότητας που το παρακολουθούν όσοι εμπλέκονται στον εκφοβισμό και άλλα σημαντικά πρόσωπα, όπως οι γονείς. Έχει επίσης χρησιμοποιηθεί για την επίλυση των προβλημάτων εκφοβισμού που αφορούν μια ομάδα ή κατηγορία μαθητών. Απαραίτητα στοιχεία για την επιτυχία της είναι η προηγούμενη ή ειλικρινή μεταγενέστερη μεταμέλεια εκ μέρους του θύτη και την ετοιμότητα του θύματος και άλλων να δεχτούν τη συγνώμη του δράστη και την επανορθωτική δράση. Παρά το γεγονός ότι επιτυχημένες θεραπείες του σχολικού εκφοβισμού, χρησιμοποιούν πρακτικές αποκατάστασης (Morrison 2007), έχουν αναφερθεί στοιχεία που επιβεβαιώνουν τη

συνολική αποτελεσματικότητά της επανορθωτικής δικαιοσύνης στη μείωση του επιπολασμού του εκφοβισμού στα σχολεία (Sherman & Strang 2007). Τα τελευταία χρόνια, η πρακτική αυτή έχει εγκριθεί σε πολλά σχολεία όπως για παράδειγμα, στη Βόρεια Αμερική και την Αυστραλία» (Rigby 2010a).

ε) Η μέθοδος της υποστηρικτικής ομάδας

«Η μέθοδος της ομάδας υποστήριξης εισήχθη και εξελίχθηκε στην Αγγλία από τους Maines και Robinson (1992) και ήταν γνωστό αρχικά ως προσέγγιση της «μη ευθύνης». Είναι μια μη τιμωρητική προσέγγιση στην οποία οι μαθητές που έχουν αναγνωριστεί ως θύτες έρχονται αντιμέτωποι σε μια συνάντηση με την ομάδα υποστήριξης του θύματος, η οποία μεταφέρει την αγωνία του θύματος, αφού προηγήθηκε συνάντηση της ομάδας με το θύμα. Οι παριστάμενοι στη συνάντηση είναι μια ομάδα μαθητών που έχουν επιλεγεί επειδή αναμένεται να είναι η υποστηρικτική του θύματος. Το θύμα δεν είναι παρόν. Είναι εντυπωσιακό πως όλοι έχουν την ευθύνη να βελτιώσουν την κατάσταση. Κάθε μαθητής υποχρεούται να πει ότι αυτός ή αυτή θα κάνει τα πράγματα καλύτερα για το θύμα. Το αποτέλεσμα παρακολουθείται. Η προσέγγιση αυτή θεωρείται κατάλληλη για τις μη βίαιες και μη ποινικές μορφές εκφοβισμού και δεν λαμβάνεται υπόψη για την ριζική καταπολέμηση του εκφοβισμού ούτε και για τις περιπτώσεις, που συστήνονται αλλαγές στη συμπεριφορά εκ μέρους και των δύο μερών. Αξιολόγηση αυτής της προσέγγισης έχει συνοψιστεί από τους εφαρμοστές αυτής της μεθόδου Robinson & Maines 2008. Οι Young και Holdorf (2003) ανέφεραν ότι 11 από τις 12 περιπτώσεις αξιολογήθηκαν με επιτυχία, μετά την εφαρμογή της προσέγγισης με μια μικρή παραλλαγή, που προτείνεται από τον Robinson και Maines. Σύμφωνα με τους Smith και τους συνεργάτες του (2007) έρευνα του σε 59 σχολεία στην Αγγλία έδειξε μια μέση βαθμολογία «πολύ ικανοποιητική» με αυτή τη μέθοδο» (Rigby 2010a).

στ) Η μέθοδος της επιλεγμένης αναφοράς (rikas)

«Αυτό είναι επίσης μια μη-τιμωρητική προσέγγιση και προορίζεται για την εργασία με ομάδες μαθητών, οι οποίοι είναι ύποπτοι για μη ποινικές μορφές εκφοβισμού. Επινοήθηκε και αναπτύχθηκε από τη Σουηδή ψυχολόγος Rikas (2002). Περιλαμβάνει

πρώτα τη συνάντηση ένας-προς-έναν με άτομα ύποπτα για τον εκφοβισμό. Ο επαγγελματίας εκθέτει μια ανησυχία για τη δεινή κατάσταση του θύματος και καλεί τις προτάσεις για τη βελτίωση της κατάστασης. Στη συνέχεια το θύμα περνά από συνέντευξη. Στη συνάντηση αυτή ο επαγγελματίας διερευνά την προοπτική του θύματος για τα γεγονότα και προσπαθεί να ανακαλύψει αν το θύμα έχει, κατά κάποιο τρόπο, συμπεριφερθεί προκλητικά. Σύμφωνα με τον Solberg και Olweus (2003), αυτό συμβαίνει περίπου 20% του χρόνου. Περαιτέρω συναντήσεις συνέχεια πραγματοποιούνται με καθέναν από τους ύποπτους θύτες για να ανακαλυφθεί η πρόοδος που έχει σημειωθεί. Όταν υπάρχει επαρκής πρόοδος πραγματοποιείται, μια συνάντηση με τον θύτη για να σχεδιάσουν πώς το πρόβλημα μπορεί να λυθεί οριστικά. Στη συνέχεια συναντιούνται με το θύμα για να διαπραγματευτούν από κοινού μια συμφωνημένη λύση. Αν και αυτή η προσέγγιση μπορεί να είναι χρονοβόρα, η έκβαση της έχει αναφερθεί ως εξαιρετικά θετική (Smith & Sharp 1994, Rigby & Griffiths 2011) και είναι μοναδικά κατάλληλη για την αντιμετώπιση περιπτώσεων εκφοβισμού που το θύμα έχει συμπεριφερθεί προκλητικά. Η μέθοδος έχει ενσωματωθεί επιτυχημένα σε προγράμματα anti-bullying στην Αγγλία, Την Αυστραλία, τη Φινλανδία και την Ισπανία (Smith et al. 2004)» (Rigby 2010a).

3.Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ/ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Δεν υπάρχει ενιαία πολιτική που να εφαρμόζεται από τις διάφορες χώρες για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της σχολικής επιθετικότητας.

Στη Γαλλία, το κράτος έχει την ευθύνη για τη διεύθυνση των εκπαιδευτικών δρώμενων σε όλη την επικράτεια. Καμία θέση δεν δίνεται σε άπειρους δασκάλους σε «επικίνδυνα» σχολεία. Συστήνονται ομάδες επέμβασης για την αντιμετώπιση της βίας. Συστήθηκαν επαρχιακά Παρατηρητήρια. Εφαρμόζεται άμεση επικοινωνία μεταξύ των εμπλεκόμενων δημόσιων υπηρεσιών (αστυνομία, δικαιοσύνη και κοινωνικές υπηρεσίες). Δημιουργήθηκε μια εσωτερική θέση στα σχολεία που στελεχώνεται από βοηθούς εκπαίδευσης (*aide-éducateurs*), (Debarbieux & Blaya 2001). Διορίζεται πρόσθετο προσωπικό. Οι δημόσιες πολιτικές επανακατευθύνονται, στο να κρατήσουν το διδακτικό προσωπικό που εργάζεται στις δύσκολες περιοχές με τη βοήθεια διαφόρων μέτρων: οικονομικά επιδόματα, προαγωγές, νέους τρόπους διορισμού, νέες μεθόδους κατάρτισης των εκπαιδευτικών. Έχουν δημιουργήσει ένα διαδικτυακό τόπο με την πρωτοβουλία περιοδικού (www.rurbanvert.net).

Στην Ισπανία δεν υπάρχει καμία συγκεκριμένη δραστηριότητα από πλευράς της κυβέρνησης που να κατευθύνεται στην αποτροπή της σχολικής βίας. Η εθνική πολιτική εστιάζεται σε γενικότερες κατευθυντήριες γραμμές για την ποιότητα της παρεχόμενης εκπαίδευσης. Οι διαφορετικές αυτόνομες κοινότητες έχουν λάβει διαφορετικά σχέδια δράσης, αλλά είναι σ' ένα βαθμό ασυντόνιστες. Τα σχέδια αυτά υπογραμμίζουν τη σημασία της συμμετοχής των δασκάλων, των μαθητών και των οικογενειών τους (Αρτινοπούλου 2001). Ενδεικτικά αναφέρονται οι δράσεις και τα μέτρα κάποιων κοινοτήτων όπως η διοργάνωση προγραμμάτων παρέμβασης, η δημιουργία τηλεφωνικής γραμμής για παροχή βοήθειας και η δημιουργία ειδικού αστυνομικού τμήματος (<http://www.gold.ac.uk/euconf/posters/spain>).

Στην Αμερική, όλες οι πολιτείες των ΗΠΑ, εκτός από μία, έχουν θεσπίσει σχολική νομοθεσία κατά του εκφοβισμού. Δεν υπάρχουν ομοσπονδιακοί νόμοι που να αφορούν άμεσα τον σχολικό εκφοβισμό (http://www.violencepreventionworks.org/public/bullying_laws.page), όμως ο εκφοβισμός μπορεί να εκπίπτει στους ομοσπονδιακούς νόμους κατά των διακρίσεων (Russlynn Ali Assistant Secretary for Civil Rights (October 26, 2010)). Έχει συσταθεί μία

"οργάνωση φύλαξης" (watchdog organization) με την ονομασία "Αστυνομία Εκφοβισμού των Η.Π.Α." με στόχο την προώθηση της νομοθεσίας καταπολέμησης του σχολικού εκφοβισμού (Bully Police USA, <http://www.bullypolice.org/>).

Στον Καναδά Ψηφίστηκαν νομοσχέδια, καθιερώθηκε η εβδομάδα Αφύπνισης και Πρόληψης των φαινομένων Σχολικής Βίας και Εκφοβισμού. Ο Υπουργός παιδείας συνέταξε μοντέλο-σχέδιο πρόληψης, τα σχολικά συμβούλια σχεδιάζουν και υλοποιούν στρατηγικές πρόληψης κι αντιμετώπισης. Το σχολικό συμβούλιο συντάσσει ετήσια έκθεση και οφείλει να αναφέρει στο διευθυντή του σχολείου ότι σχετικό φαινόμενο συμβαίνει στο σχολείο. Επίσης, οφείλει να υποστηρίζει τους μαθητές σε οποιοδήποτε σχετικό πρόγραμμα ετοιμάζουν. Το διοικητικό συμβούλιο αξιολογεί το σχολικό συμβούλιο για τη δράση και τη στάση του.

Οι θύτες αντιμετωπίζουν τον κίνδυνο της διαθεσιμότητας ακόμη και της οριστικής αποβολής τους από το σχολείο. Αρκετοί γονείς μαθητών με προβλήματα στρέφονται προς τα Στρατιωτικά Σχολεία (Military Schools, <http://www.robertlandacademy.com/>), τα οποία έχουν ως στόχο την τροποποίηση της μη αποδεκτής συμπεριφοράς μέσα σε ένα αυστηρά δομημένο περιβάλλον που προωθεί την αυτό-πειθαρχία. Παράλληλα, έχουν τεθεί σε ισχύ διατάξεις για την βία και τον εκφοβισμό στο χώρο της εργασίας (για το Ontario: Occupational Health and Safety Act, Ιούνιος 2011, <http://www.slaw.ca/2012/02/16/new-anti-bullying-laws-across-canada/>).

Στην Αυστραλία δεν υπάρχει ένα καταστατικό ενάντια στον σχολικό εκφοβισμό σε εθνικό επίπεδο ούτε ένας γενικά αποδεκτός ορισμός για το τι συνιστά ο όρος σχολικός εκφοβισμός. Ο ομοσπονδιακός χαρακτήρας του νόμου στην Αυστραλία σημαίνει ότι η αναγνώριση του εκφοβισμού διαφέρει από επαρχία σε επαρχία. Ως αποτέλεσμα, οι νόμοι εκφοβισμού έχουν λάβει ουσιαστικά διαφορετικές μορφές. Αρχικά αναλαμβάνει δράση η πολιτεία. Σε περιπτώσεις κατάφωρης παραβίασης του ποινικού δικαίου οι δράστες μπορεί να τιμωρηθούν, ενώ στα θύματα δεν απονέμεται κανενός είδους αποζημίωση. Όσον αφορά τη δράση του θύματος, το θύμα μπορεί να ασκήσει αγωγή κατά του δράστη, προκειμένου να σταματήσει την επιθετική δράση και να κερδίσει αποζημίωση για την ταλαιπωρία. Έχει θεσπιστεί η Εθνική Ημέρα Δράσης ενάντια στον Εκφοβισμό και στην Βία (National Day of Action against Bullying and Violence,

<http://www.bullyingnoway.gov.au/national-day/>), για να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση σχετικά με το θέμα του σχολικού εκφοβισμού και του ηλεκτρονικού εκφοβισμού.

Στην νομοθεσία της Βικτώριας θεσπίστηκε ο νόμος Μπρόντι (Brodie's Law, Ιούνιος 2011, <http://www.justice.vic.gov.au/home/safer+communities/crime+prevention/bullying+-+brodies+law>), ο οποίος αντιμετωπίζει τον σοβαρό εκφοβισμό ως ένα ποινικό έγκλημα που τιμωρείται μέχρι και με 10ετή ποινή φυλάκισης. Ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός μπορεί επίσης να συνιστά εγκληματική ενέργεια στο δίκαιο της Νότιας Αυστραλίας ή στο εθνικό Δίκαιο.

4. ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ / ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Στην Ελλάδα το Δεκέμβριο ου 2012, νομοθετήθηκε το Παρατηρητήριο Πρόληψης Σχολικής Βίας και Εκφοβισμού, το οποίο αποτελεί φορέα του Υπουργείου Παιδείας. Πρωταρχικός σκοπός του ήταν η ασφάλεια όλων των μελών της σχολικής κοινότητας. Στόχος του είναι η καταγραφή των φαινομένων της σχολικής βίας και του εκφοβισμού, η μελέτη αυτών και ο σχεδιασμός εύστοχων δράσεων πρόληψης. Δίνεται προτεραιότητα στην πρόληψη των φαινομένων. Η αντιμετώπιση αυτών των φαινομένων απαιτεί την άμεση συνεργασία και συμμετοχή όλων των εμπλεκομένων στα φαινόμενα σχολικής βίας και εκφοβισμού, δηλαδή εκπαιδευτικούς, γονείς και μαθητές (Υπ Αποφ.159704/Γ7/17-12-2012 «ίδρυση Παρατηρητηρίου Πρόληψης Σχολικής Βίας και Εκφοβισμού»).

Το Υπουργείο Παιδείας και ειδικότερα η Κεντρική Επιστημονική επιτροπή σχεδιάζει με αδρό τρόπο κι εποπτεύει την πρόληψη κι αντιμετώπισης της σχολικής βίας και του εκφοβισμού στις 13 Περιφερειακές Διευθύνσεις Εκπαίδευσης. Η κεντρική επιτροπή καθοδηγεί, ενημερώνει, φέρνει σε επαφή με καλές πρακτικές και φορείς του ευρωπαϊκού και εθνικού δικτύου. Η κεντρική επιστημονική επιτροπή διασυνδέεται με μια διαβαθμισμένη δομή οργάνων που επικοινωνούν για την διάδοση της γνώσης από το Υπουργείο προς τα σχολεία και αντίστροφα από τα σχολεία προς την κεντρική διοίκηση, προκειμένου να ενημερωθεί το Υπουργείο για τις δράσεις πρόληψης που αναπτύσσονται και για τα φαινόμενα της σχολικής βίας κι εκφοβισμού που συμβαίνουν στα σχολεία. Σε κάθε περιφέρεια υπάρχει μια συντονιστική επιτροπή, συνολικά λοιπόν υπάρχουν 13 συντονιστικές επιτροπές στις 13 εκπαιδευτικές περιφέρειες της Ελλάδας. Από την Περιφερειακή συντονιστική επιτροπή μεταφέρεται η τεχνογνωσία στα σχολεία κάθε περιφέρειας. Η Συντονιστική επιτροπή σε κάθε περιφέρεια σχεδιάζει και υλοποιεί τη στρατηγική στη περιφέρεια ευθύνης της, ανάλογα με τα ιδιαίτερα τοπικά χαρακτηριστικά της κάθε περιφέρειας. Σε κάθε σχολική μονάδα ορίζονται δυο εκπαιδευτικοί που ανέλαβαν ως πρόσωπα αναφοράς την πρόληψη και την αντιμετώπιση των φαινομένων στο σχολείο τους. Η επικοινωνία διεξάγεται τακτικά, αμφίδρομα και βαθμιαία ανάμεσα στα ιεραρχικά δομικά όργανα και τα σχολεία. Οι εκπαιδευτικοί ενημερώνουν ιεραρχικά και αντίστοιχα υποστηρίζονται καθοδηγούνται ενημερώνονται

και επιμορφώνονται από τα στελέχη της περιφερειακής, της κεντρικής επιτροπής, και από συνεργαζόμενους φορείς των δικτύων πρόληψης και αντιμετώπισης της σχολικής βίας και του εκφοβισμού (Εγκύκλιος 4077 / 28-4/2014 «Ανάπτυξη και Λειτουργία Δικτύου Πρόληψης Φαινομένων Σχολικής Βίας και Εκφοβισμού»).

Σημαντικός είναι ο ρόλος του Δικτύου φορέων που συνεργάζονται για την Πρόληψη και την αντιμετώπιση των φαινομένων της Σχολικής βίας και του Εκφοβισμού. Επιδιώκεται μέσω του δικτύου να προωθείται η διεπιστημονική συνεργασία για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των φαινομένων της σχολικής βίας και του εκφοβισμού. Στην Ελλάδα αυτή τη στιγμή έχει δημιουργηθεί και δραστηριοποιείται το Ευρωπαϊκό, το εθνικό, το περιφερειακό και το τοπικό δίκτυο, που δρουν συνεργατικά, αλληλοσυμπληρούμενα και συντονισμένα, προκειμένου να υλοποιούνται οι στόχοι που προαναφέρθηκαν (Εγκύκλιος 9103/ 3-10-2014 «Ανάπτυξη και Λειτουργία Δικτύου Πρόληψης Φαινομένων Σχολικής Βίας και Εκφοβισμού»).

Στόχος της συνολικής προσπάθειας είναι η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών που αποτελούν τις ομάδες πρόληψης σε περιφερειακό και τοπικό επίπεδα, έτσι ώστε να λειτουργήσουν πολλαπλασιαστικά για την επιμόρφωση και την εκπαίδευση όλων των μελών της σχολικής κοινότητας (Εγκύκλιος 9103/ 3-10-2014 «Ανάπτυξη και Λειτουργία Δικτύου Πρόληψης Φαινομένων Σχολικής Βίας και Εκφοβισμού»).

B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5. ΣΚΟΠΟΣ

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν η διερεύνηση του επιπολασμού (συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου σ' ένα ορισμένο διάστημα) του σχολικού εκφοβισμού και η συσχέτιση του με τα συμπτώματα ψυχιατρικής νοσηρότητας, αποσκοπώντας να εξεταστεί η συσχέτιση του σχολικού εκφοβισμού και της ψυχικής υγείας σε εφήβους μαθητές Λυκείων. Είναι σημαντικό εξετάζοντας τη συσχέτιση αυτών των δυο παραγόντων να καταστεί ξεκάθαρο, εάν αυτή συσχέτιση επηρεάζεται από κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Αν λοιπόν, αποκλειστούν οι πιθανοί συγχυτικοί παράγοντες μπορεί να φωτιστούν καθαρές, αιτιώδεις σχέσεις.

Στην Ελλάδα λίγες είναι οι έρευνες που αναφέρονται στη συσχέτιση της σχολικής επιθετικότητας και της ψυχικής υγείας των εφήβων μαθητών Λυκείων. Η ανάδειξη καθαρών αιτιωδών σχέσεων ανάμεσα στο σχολικό εκφοβισμό των εφήβων και την ψυχική υγεία μπορεί να βοηθήσει στο σχεδιασμό εύστοχων προγραμμάτων πρόληψης. Ιδιαίτερα η πρόληψη στο στάδιο της ύστερης εφηβείας αποτελεί την ύστερη ευκαιρία πρόληψης λίγο πριν την ενήλικη ζωή. Η πρόληψη και η αποτροπή των δυσμενών συνεπειών για τους εμπλεκόμενους ως θύτες, θύματα ή και τα δυο θύτες/θύματα, αποφέρει μακροπρόθεσμα σημαντικό προσωπικό, οικονομικό και κοινωνικό όφελος. Προσωπικό όφελος υπάρχει διότι επιτυγχάνεται η ψυχική υγεία κι ευεξία των ανθρώπων. Οικονομικό όφελος προκύπτει, διότι αμβλύνεται το οικονομικό κόστος από τις επιπρόσθετες δαπάνες στις δομές δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας περίθαλψης. Το κοινωνικό όφελος απορρέει από την αποφυγή όλων εκείνων των κατασταλτικών μέτρων που δαπανούνται για την ποινικοποίηση και το σωφρονισμό των εγκληματιών.

Επιπλέον σε μια δυσχερή οικονομική περίοδο για τη χώρα μας, η διερεύνηση της επίδρασης των κοινωνικοοικονομικών παραγόντων στην συσχέτιση της σχολικής επιθετικότητας και της ψυχικής υγείας προσδίδει χρήσιμες πληροφορίες.

6. ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

6.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ / ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΣΥΛΛΟΓΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

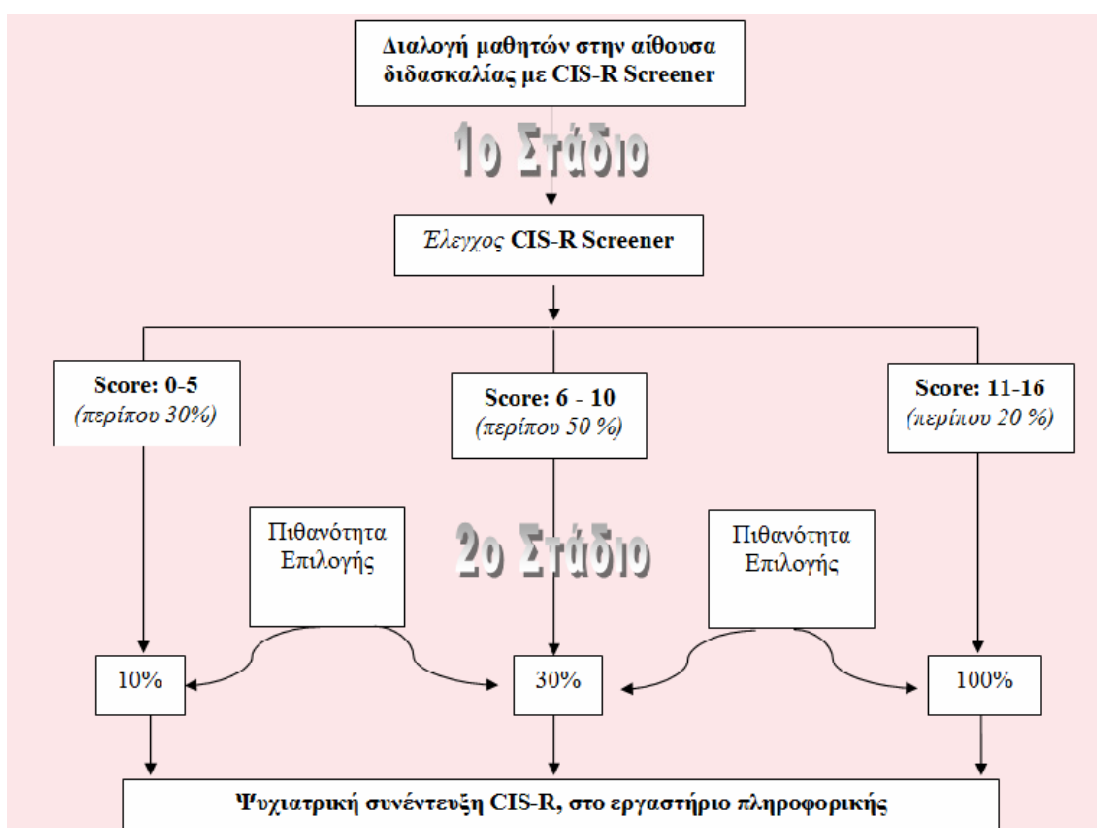
Τα δεδομένα της παρούσας μελέτης προέρχονται από τη συγχρονική μελέτη που έγινε σε Λύκεια της Ελλάδας. Το δείγμα αφορούσε 5614 εφήβων μαθητών, 15-18 χρονών που φοιτούσαν στα Γενικά Λύκεια α) της Βορειοδυτικής Ελλάδας (Λύκεια της πόλης των Ιωαννίνων, Πρεβέζης, και Αγρινίου, β) Λύκεια σε τυπική αστική περιοχή της Πρωτεύουσας (επιλέχθηκε η περιοχή της Καλλιθέας στην Αθήνα), γ) Λύκεια από μια νησιωτική περιοχή της Ελλάδας (επιλέχθηκαν τα Λύκεια της Πάρου). Η επιλογή των σχολικών μονάδων στις άλλες πόλεις εκτός των Ιωαννίνων έγινε με βάση τη διαθεσιμότητα των ερευνητών εκείνη την περίοδο. Η έρευνα έλαβε την άδεια διεξαγωγής από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο και το Υπουργείο Υγείας. Στα επιλεγέντα σχολεία ζητήθηκε η συμμετοχή όλων των μαθητών και των τριών τάξεων, εκτός από τα λύκεια Πρέβεζας και Αγρινίου, όπου η δειγματοληψία αφορούσε μόνο στις πρώτες δύο τάξεις, για λόγους διαχειριστικούς. Οι μαθητές ενημερώθηκαν για τους σκοπούς της μελέτης και οι γονείς τους κλήθηκαν να υπογράψουν έντυπο ενεργητικής συναίνεσης. Η συλλογή των δεδομένων έγινε από το Δεκέμβριο του 2006 έως το Μάιο του 2007.

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας. χρησιμοποιήθηκε το επιδημιολογικό σχέδιο των δύο φάσεων. Σύμφωνα με το σχέδιο αυτό, στην πρώτη φάση διανέμεται ένα απλό και γρήγορο ερωτηματολόγιο διαλογής. Αρχικά όλοι οι μαθητές (συνολικό δείγμα N=5614), στην πρώτη φάση συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο που περιείχε τις κοινωνικοδημογραφικές και κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές και το ερωτηματολόγιο διαλογής ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Με βάση τα αποτελέσματα στο ερωτηματολόγιο διαλογής, για τη δεύτερη φάση επιλέγεται ένα τυχαίο δείγμα των συμμετεχόντων στην πρώτη φάση.

Το ερωτηματολόγιο διαλογής μέσα στην τάξη, περιελάμβανε μια συνοπτική αξιολόγηση των συμπτωμάτων που εκτιμά η συνέντευξη CIS-R που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη (βλ. παρακάτω). Στην συνέχεια επιλέξαμε ένα δείγμα των μαθητών για συμμετοχή στην πιο πλήρη και εκτεταμένη ηλεκτρονική συνέντευξη. Επιλέχθηκε το 100% εκείνων που σημείωσαν υψηλό σκορ στο ερωτηματολόγιο διαλογής (>75ο εκατοστημόριο), 30% εκείνων που σημείωσαν μεσαίο σκορ και 10% εκείνων που

σημείωσαν χαμηλό σκορ (<25ο εκατοστημόριο). Η επιλογή γίνεται κατά στρώματα, ανάλογα με το αποτέλεσμα της διαλογής. Οι επιλεγμένοι μαθητές (N=2431, ποσοστό ανταπόκρισης 95%) συμπλήρωσαν την ηλεκτρονική συνέντευξη στα εργαστήρια υπολογιστών του κάθε σχολείου. Περισσότερες λεπτομέρειες για τη μεθοδολογία της μελέτης δίνονται αλλού (Skaridakis et al 2011).

Συνοπτικά, το δειγματοληπτικό σχέδιο της μελέτης απεικονίζεται στο παρακάτω γράφημα:



6.2. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Για τη μελέτη του σχολικού εκφοβισμού χρησιμοποιήθηκε το αναθεωρημένο ερωτηματολόγιο Θύτη/Θύματος του Olweus (Olweus 1996). Το ίδιο ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί σε μελέτη υγείας των νέων από τον Π.Ο.Υ (Currie et al. 2000). Πρώτα δόθηκε μια εισαγωγική πρόταση που ορίζει το σχολικό εκφοβισμό: «Λέμε πως ένας μαθητής είναι θύμα εκφοβισμού, όταν κάποιο παιδί ή ομάδα παιδιών λέει ή κάνει

άσχημα και δυσάρεστα πράγματα γι αυτό. Επίσης είναι, όταν ένα παιδί υφίσταται επαναλαμβανόμενα πειράγματα από τα άλλα παιδιά κατά τρόπο που αυτός ή αυτή δεν το ήθελε, ή οι άλλοι τον απομονώνουν επίτηδες. Δεν θεωρείται εκφοβισμός, όταν δυο μαθητές με παρόμοια σωματική διάπλαση και σωματική δύναμη μαλώνουν ή τσακώνονται για κάτι ή όταν γίνεται καλοπροαίρετα χιούμορ και πείραγμα μεταξύ φίλων». Στη συνέχεια ακολούθησαν δυο ερωτήσεις. Στην πρώτη ερώτηση οι μαθητές ερωτήθηκαν πόσες φορές έχουν πέσει «θύματα» κατά τους τελευταίους δυο μήνες. Στη δεύτερη ερωτήθηκαν πόσες φορές έχουν λειτουργήσει ως «θύτες» σε τέτοιες καταστάσεις κατά τους τελευταίους δυο μήνες. Οι πιθανές απαντήσεις ήταν: «πολλές φορές την εβδομάδα», «μία φορά την εβδομάδα», «2 ή 3 φορές το μήνα», «1 ή 2 φορές τους τελευταίους 2 μήνες» ή «καθόλου». Μαθητές που είχαν εμπλακεί σε περιστατικά επιθετικότητας τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα θεωρήθηκαν ότι πληρούν τα κριτήρια σημαντικής εμπλοκής σε τέτοιες συμπεριφορές και χρησιμοποιήθηκαν στις αναλύσεις μας, καθώς η λιγότερο συχνή εμπλοκή σε τέτοιες συμπεριφορές δεν γίνεται από όλους τους ερευνητές δεκτή ως ενδεικτική παθολογικής συμπεριφοράς στο περιβάλλον του σχολείου (Currie et al. 2000, Rigby 1999).

6.3. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ

Η ψυχιατρική νοσηρότητα εκτιμήθηκε με την ψυχιατρική συνέντευξη «Clinical Interview Schedule Revised» (CIS-R) (αναθεωρημένη κλινική διαγνωστική συνέντευξη) (Patton et al. 1999). Αυτή έχει σχεδιαστεί για να χορηγηθεί από συνεντευκτές που δεν είναι επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχίατροι, ψυχολόγοι), γι αυτό και έχει χρησιμοποιηθεί ιδιαίτερα σε μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες στον κόσμο. Οι ηλικίες στις οποίες μπορεί να χορηγηθεί είναι άνω των 16 ετών. Κατά τη δημιουργία της επιδιώχτηκε η απλότητα της συνέντευξης και ο δείκτης ευκολίας στην ανάγνωση κατά Fleish είναι υψηλός (78,5), υποδεικνύοντας πως είναι δυνατόν να γίνει κατανοητός και από μικρότερες ηλικίες. Γι αυτό το λόγο έχει χρησιμοποιηθεί κατά το παρελθόν σε έρευνες για μαθητές του γυμνασίου άνω των 14 ετών, όπως στην Αυστραλία (Bond 2001) με πολύ καλά αποτελέσματα.

Ένας επιπρόσθετος λόγος για την επιλογή της συγκεκριμένης συνέντευξης είναι η ύπαρξή της σε ηλεκτρονική μορφή, έτσι ώστε να μπορεί να χορηγηθεί με τη βοήθεια ηλεκτρονικού υπολογιστή. Η μορφή αυτή έχει βρεθεί να έχει συγκρίσιμη αξιοπιστία με την κλασική, πρόσωπο με πρόσωπο, συνέντευξη (Lewis et al. 1992) ενώ παρουσιάζει το πλεονέκτημα της ευκολίας στην εισαγωγή των δεδομένων αλλά και της μεγαλύτερης εχεμύθειας, που διευκολύνει τη συμπλήρωση των σχετικών με την ψυχική υγεία ερωτημάτων.

Η συνέντευξη διερευνά για το διάστημα των τελευταίων επτά ημερών την παρουσία 14 συμπτωμάτων σχετιζόμενων με την ψυχική υγεία. Τα συμπτώματα αυτά είναι: ψυχοσωματικά συμπτώματα, κόπωση/ατονία, διαταραχές συγκέντρωσης / προσοχής / μνήμης, διαταραχές ύπνου, ευερεθιστότητα, ανησυχία για τη σωματική υγεία (υποχονδριακές ιδέες), καταθλιπτική διάθεση, καταθλιπτικές ιδέες, γενικευμένη ανησυχία, άγχος σωματικό, φοβίες, πανικός, ιδεοληψίες, καταναγκασμοί. Κάθε σύμπτωμα βαθμολογείται από 0-4, εκτός του καταθλιπτικού ιδεασμού που αξιολογείται από 0-5. Η συνολική βαθμολογία μπορεί να κυμαίνεται από 0-57. Η βαθμολογία πάνω από >12, θεωρείται ενδεικτική ψυχιατρικής νοσηρότητας. Με τη βοήθεια ειδικών διαγνωστικών αλγορίθμων μπορεί να γίνει εκτίμηση των κοινών ψυχιατρικών διαταραχών σύμφωνα με τα κριτήρια του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ICD-10). Η συνέντευξη έχει σταθμιστεί στην Ελλάδα και λεπτομέρειες για τις ψυχομετρικές της ιδιότητες δίνονται αλλού (Skaripinakis et al. 2011).

6.4. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΕΙΨΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ

Η αξιολόγηση του αυτοκτονικού ιδεασμού συνήθως αξιολογείται με μια σειρά από ερωτήσεις που στοχεύουν στη διερεύνηση του πλήρες φάσματος των αυτοκτονικών σκέψεων ή / και της συμπεριφοράς. Το CIS-R ξεκινά με την ακόλουθη ερώτηση σχετικά με την «Κούραση της ζωής»: "την προηγούμενη εβδομάδα είχατε την αίσθηση ότι η ζωή δεν αξίζει να τη ζεις; ». Οι συμμετέχοντες που απαντήσουν θετικά συνέχισαν στα επόμενα ερωτήματα με τις επιθυμίες θανάτου («έχετε ευχηθεί να ήσασταν νεκρός;») και πραγματικές σκέψεις αυτοκτονίας ("έχετε σκεφτεί να δώσετε τέλος στη ζωή σας, ακόμα κι αν δεν το κάνατε πραγματικά; »). Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης επιλέξαμε να

ζητήσουμε από όλους τους συμμετέχοντες μόνο το πρώτο ερώτημα, χωρίς να διερευνηθεί περαιτέρω το πιο σοβαρό φάσμα του αυτοκτονικού ιδεασμού. Το κάναμε αυτό για τους εξής λόγους: α) το δείγμα μας δεν ήταν κλινικό και αποτελούνταν από γενικά υγιείς εφήβους που φοιτούν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Εμείς αναμέναμε ότι το πιο σοβαρό φάσμα του αυτοκτονικού ιδεασμού θα είναι σχετικά σπάνια σε αυτόν τον πληθυσμό και η στατιστική ανάλυση θα ήταν αδύνατη β) φαίνεται να υπάρχει μια συνέχεια μεταξύ των λιγότερο σοβαρών μορφών αυτοκτονικού ιδεασμός και της «κούρασης της ζωής» (όπως εκτιμάται από την ερώτηση: "Η ζωή δεν αξίζει να ζει") ενώ για τις πιο σοβαρές μορφές των επιθυμιών θανάτου ή πραγματική ιδέες αυτοκτονίας δεν υπάρχει σαφής διάκριση μεταξύ αυτών των τριών ομάδων (Dennis 2007). Προηγούμενες μελέτες έχουν δείξει ότι το μοτίβο των συσχετίσεων με τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες και την ψυχιατρική νοσηρότητα είναι η ίδια μεταξύ αυτών ομάδων και τυχόν διαφορές που παρατηρούνται είναι ποσοτικής παρά ποιοτικής φύσεως (Dennis 2007, Thomas 2002), γ) ένταξη από τις πιο σοβαρές μορφές του αυτοκτονικού ιδεασμού στην έρευνά μας θα καθιστούσε αναγκαία την εφαρμογή μιας παρέμβασης για τους μαθητές αυτούς, που παραδέχτηκαν πως είχαν πραγματικές ιδέες να βλάψουν τον εαυτό τους. Μια τέτοια παρέμβαση δεν ήταν εφικτό για τα μισά από τα σχολεία που προγραμματίσαμε στη μελέτη. Γι 'αυτό προτιμήσαμε να αποκλειστούν αυτά τα ερωτήματα, προκειμένου να συμπεριλάβουμε ένα μεγαλύτερο δείγμα τα σχολεία και τους μαθητές. Για όλους τους παραπάνω λόγους επιλέξαμε να εξαιρεθούν αυτές οι ερωτήσεις.

Για το ερώτημα εάν σκέφτονται ότι η ζωή δεν άξιζε να τη ζουν την περασμένη εβδομάδα οι συμμετέχοντες θα μπορούσαν να επιλέξουν τρεις πιθανές απαντήσεις "όχι", "ναι μερικές φορές», "Ναι όλη την ώρα». Δεδομένου ότι το ζήτημα αυτό είναι η λιγότερο σοβαρή μορφή του φάσματος του αυτοκτονικού ιδεασμού, ταξινομήσαμε τους μαθητές που έχουν αυτοκτονικό ιδεασμό, εάν είχαν επιλέξει η τρίτη απάντηση "όλη την ώρα". Όλοι οι υπόλοιποι μαθητές ταξινομήθηκαν στην κατηγορία «όχι / αβέβαιη».

6.5. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ

Οι κοινωνικο-οικονομικές και κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές ερωτήθηκαν αρχικά μαζί με το ερωτηματολόγιο διαλογής και περιέλαβαν τις ακόλουθες κατηγορίες:

Εργασιακή κατάσταση πατέρα (6 κατηγορίες): Ειδικότερα αναφέρονται οι κατηγορίες: δημόσιος υπάλληλος, ιδιωτικός υπάλληλος, ελεύθερος επαγγελματίας, άνεργος, συνταξιούχος, ή άλλο

Εργασιακή κατάσταση μητέρας (6 κατηγορίες): Χρησιμοποιήθηκαν οι ίδιες κατηγορίες με τις προηγούμενες.

Μορφωτικό επίπεδο του πατέρα (5 κατηγορίες): Ειδικότερα αναφέρονται οι κατηγορίες: απόφοιτος δημοτικού, γυμνασίου, λυκείου, ΤΕΙ και ΑΕΙ.

Μορφωτικό επίπεδο της μητέρας (5 κατηγορίες): Χρησιμοποιήθηκαν οι ίδιες κατηγορίες με τις προηγούμενες.

Οικονομική κατάσταση: Οι μαθητές κλήθηκαν να εκφράσουν τη γνώμη τους για τις οικονομικές δυσκολίες της οικογένειάς τους. Ειδικότερα, οι μαθητές απάντησαν στην ερώτηση «Πως τα πηγαίνει η οικογένειά σου στον οικονομικό τομέα;» Οι πιθανές απαντήσεις ήταν: Δεν αντιμετωπίζει καμία δυσκολία, λίγες δυσκολίες, αρκετές δυσκολίες, πολλές δυσκολίες.

Η σχολική επίδοση των μαθητών: Ειδικότερα οι μαθητές ερωτήθηκαν για τη σχολική τους επίδοση. Οι απαντήσεις ήταν: άριστη, πολύ καλή, καλή, μέτρια. Η σχολική επίδοση των μαθητών εκτιμήθηκε ως μέτρο της κοινωνικής θέσης του μαθητή.

Κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές: Οι κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές που διερευνήθηκαν είναι: φύλο, ηλικία, τάξη του μαθητή, ηλικία γονέων, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός αδελφών. Επίσης συμπεριλήφθηκαν πληροφορίες για το βάρος και το ύψος των μαθητών με τα οποία υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος για κάθε μαθητή.

6.6. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Για την εκτίμηση των σωματικών συμπτωμάτων χρησιμοποιήθηκαν σχετικές ερωτήσεις που συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο της μελέτης του Π.Ο.Υ. Health Behavior in the School Context.

Στην παρούσα μελέτη αξιολογήθηκαν τα συμπτώματα πόνου που περιλαμβάνουν τον πονοκέφαλο, τον πόνο στη μέση και τον πόνο στο στομάχι. Τα παραπάνω συμπτώματα εκτιμώνται σε κλίμακα τύπου Likert ως προς τη συχνότητα τους μόνο. Η κλίμακα συχνότητας εκτείνεται από «κάθε μέρα» μέχρι «σπάνια» ή «ποτέ». Για τις

αναλύσεις μας θεωρήσαμε ότι ένα σύμπτωμα ήταν "κλινικά σημαντικό" όταν ήταν παρόν κάθε μέρα. Η αξιοπιστία της κλίμακας αυτής έχει ελεγχθεί σε προηγούμενη μελέτη και έχει βρεθεί ικανοποιητική (Lewis et al. 1992).

6.7. ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Όλες οι αναλύσεις έγιναν με την βοήθεια του στατιστικού πακέτου STATA 10.0 (StataCorp, College Station, Texas). Προκειμένου να λάβουμε υπόψη την πιθανή τάση συσταδοποίησης (clustering) των δεδομένων μας (μιας και οι μαθητές που προέρχονται από το ίδιο σχολείο - συστάδα - μπορεί να "μοιάζουν" περισσότερο μεταξύ τους) αρχικά διενεργήσαμε αναλύσεις δύο επιπέδων (two-level analysis - πρώτο επίπεδο: άτομα, δεύτερο επίπεδο: σχολεία). Οι αναλύσεις αυτές έγιναν με την χρήση της εντολής `gllamm` στο Stata. Καθώς από τις αναλύσεις αυτές προέκυψε ότι η επίδραση του επιπέδου "σχολείο" ήταν αμελητέα ($\text{intra class correlation coefficient} < 0.08$) επαναλάβαμε τις αναλύσεις με την χρήση των εντολών του Stata "survey" δεδομένης της ευρείας χρήσης τους στη διεθνή βιβλιογραφία. Οι διαφορές στα αποτελέσματα ήταν πολύ μικρές οπότε στην παρούσα εργασία αναφέρουμε μόνο αυτά που προέκυψαν με τις εντολές "survey". Σε όλες τις αναλύσεις χρησιμοποιήσαμε κατάλληλες δειγματοληπτικές στάθμες (weights), ώστε να λάβουμε υπόψη τη διαδικασία της στρωματοποιημένης δειγματοληψίας. Οι συσχετίσεις μεταξύ της εμπλοκής σε συμπεριφορά σχολικής επιθετικότητας και των κοινωνικο-οικονομικών και κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων και των συμπτωμάτων διερευνήθηκαν με μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης (εντολή `svy:logistic` στο Stata). Εκτιμήθηκαν οι λόγοι των odds και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης αυτών.

7. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΠΙΝΑΚΕΣ

7.1. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ

Πίνακας1. Βασική περιγραφή του δείγματος στη δεύτερη φάση της μελέτης.

Μεταβλητές	Φάση 2 (N=2431)
Γένος	
Αγόρια	989 (41%)
Κορίτσια	1442 (59%)
Ηλικία	
≤16	957 (40%)
17	825 (34%)
≥18	627 (26%)
Τάξη	
A Λυκείου	942 (39%)
B Λυκείου	778 (32%)
Γ Λυκείου	711 (29%)
Οικογενειακή κατάσταση των γονέων	
Παντρεμένοι	2145 (88%)
Χωρισμένοι / Σε διάσταση	178 (7, 5%)
Χήρος-α	82 (3, 5%)
Απών-ούσα	26 (1%)
Ηλικία πατέρα	47.8 (4,9)
Ηλικία μητέρας	42. 7 (4,6)
Αριθμός από αδελφές/ούς	
Κανένα	194 (8%)
Ένα	1.407 (59,5%)
Δύο	537 (23%)
Τρία ή περισσότερα	225 (9,5%)
Απασχόληση πατέρα	
Δημόσιος υπάλληλος	796 (33%)
Ιδιωτικός υπάλληλος	511 (21%)
Ελεύθερος	839 (34, 5%)

επαγγελματίας	17 (0, 5%)
Συνταξιούχος	123 (5%)
Άνεργος	145 (6%)
Άλλο	

Απασχόληση μητέρας

Δημόσιος υπάλληλος	681 (28%)
Ιδιωτικός υπάλληλος	446 (18, 5%)
Ελεύθερη	347 (14%)
επαγγελματίας	748 (31%)
Συνταξιούχος	109 (4, 5%)
Άνεργη	100 (4%)
Άλλο	

Μορφωτικό επίπεδο πατέρα

Δημοτικό	382 (16%)
Γυμνάσιο	344 (14%)
Λύκειο	733 (30%)
Απόφοιτος ΤΕΙ	309 (13%)
Απόφοιτος ΑΕΙ	663 (27%)

Μορφωτικό επίπεδο μητέρας

Δημοτικό	338 (14%)
Γυμνάσιο	365 (15%)
Λύκειο	915 (37, 5%)
Απόφοιτος ΤΕΙ	233 (9, 5%)
Απόφοιτος ΑΕΙ	580 (24%)

Οικονομικές δυσκολίες

Όχι	708 (29%)
Πολύ λίγες	1317 (54, 5%)
Αρκετές	328 (13, 5%)
Πολλές	66 (3%)

Σχολική επίδοση

Άριστη	209 (8, 5%)
Πολύ καλή	751 (31%)
Καλή	932 (38, 5%)
Μέτρια	526 (22%)

Σωματικά Συμπτώματα

Πονοκέφαλος	(10,21%)
Πόνος στη μέση	(9,31%)
Πόνος στο στομάχι	(6,47%)

Στον Πίνακα 1 παρουσιάζονται τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος κατά την ηλεκτρονική συνέντευξη. Στην ηλεκτρονική συνέντευξη συμμετείχαν N=2431 μαθητές, 41% αγόρια και 59% κορίτσια. Λόγω της στρωματοποιημένης δειγματοληψίας συμμετείχαν περισσότερα κορίτσια απ' ό τι αγόρια. Οι περισσότεροι μαθητές φοιτούσαν στην Α' λυκείου (ποσοστό 39%), λιγότεροι στη Β' λυκείου (ποσοστό 32%) και οι πιο λίγοι στη Γ' λυκείου (ποσοστό 26%). Αντίστοιχα οι περισσότεροι μαθητές ήταν πάνω από 16 χρονών (σε ποσοστό 40%), 17 χρονών (σε ποσοστό 34%) και 18 και επιπλέον χρονών (σε ποσοστό 26%). Όσον αφορά την οικογενειακή κατάσταση των μαθητών αναφέρεται πως οι περισσότερες οικογένειες αποτελούνταν και από τους δυο γονείς και οι περισσότεροι των γονέων ήταν παντρεμένοι (σε ποσοστό 88%), και σε πολύ μικρά ποσοστά αναφέρθηκαν ως χωρισμένοι ή σε διάσταση (ποσοστό 7,5%), σε χηρεία (ποσοστό 3,5%) ή απόντες (ποσοστό 1%). Σχετικά με το επάγγελμα του πατέρα δηλώθηκε πως οι περισσότεροι πατεράδες ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες (σε ποσοστό 34,5), ακολούθως δημόσιοι υπάλληλοι (σε ποσοστό 33%), ιδιωτικοί υπάλληλοι (21%), συνταξιούχοι 0,5% , άνεργοι (σε ποσοστό 5%) και κάτι άλλο (σε ποσοστό 6%). Αντίστοιχα για το επάγγελμα της μητέρας δηλώθηκε πως οι περισσότερες μητέρες ήταν δημόσιοι υπάλληλοι (σε ποσοστό 28%), ακολούθως ιδιωτικοί υπάλληλοι (σε ποσοστό 18,5), ελεύθεροι επαγγελματίες (σε ποσοστό 14%), συνταξιούχοι (σε ποσοστό 31%), άνεργοι (σε ποσοστό 4,5%) και απασχολούμενες κάπου αλλού (σε ποσοστό 4%). Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο των γονέων δηλώθηκε πως οι πατεράδες ήταν απόφοιτοι Λυκείων (σε ποσοστό 30%), απόφοιτοι των ΑΕΙ (σε ποσοστό 27%), απόφοιτοι του Δημοτικού σχολείου (σε ποσοστό 16%), απόφοιτοι των Γυμνασίων (σε ποσοστό 14%) και απόφοιτοι των ΤΕΙ (σε ποσοστό 13%). Αντίστοιχα για το μορφωτικό επίπεδο των μητέρων αναφέρθηκε πως ήταν απόφοιτες Λυκείου (σε ποσοστό 37.5%), απόφοιτες των ΑΕΙ (σε ποσοστό 24%), απόφοιτες Γυμνασίου (σε ποσοστό 15%), απόφοιτες του Δημοτικού σχολείου (σε ποσοστό 14%) και των ΤΕΙ (σε ποσοστό 9,5%). Σχετικά με τις οικονομικές δυσκολίες μόνο το 3% των μαθητών δήλωσαν πως οι οικογένειες τους αντιμετώπιζαν πολλές οικονομικές δυσκολίες. Οι περισσότεροι μαθητές δήλωσαν πως οι οικογένειες τους αντιμετώπιζαν λίγες οικονομικές δυσκολίες (σε ποσοστό 54.5%), λιγότεροι μαθητές δήλωναν πως οι οικογένειες τους δεν αντιμετωπίζουν καμία οικονομική δυσκολία (σε ποσοστό 29%) και το 13% δήλωσαν πως αντιμετώπιζαν αρκετές οικονομικές δυσκολίες. Η πλειοψηφία των

μαθητών δήλωνε πως είχε καλή επίδοση (σε ποσοστό 38,5%), ακολουθούσαν οι μαθητές με πολύ καλή επίδοση (σε ποσοστό 31%), οι μαθητές με μέτρια επίδοση (σε ποσοστό 22%) και οι λιγότεροι μαθητές παρουσίασαν άριστη επίδοση (σε ποσοστό 8,5%). Στην ερώτηση για την κατάσταση της σωματικής τους υγείας οι μαθητές δήλωσαν πως εκδήλωναν πονοκέφαλο (σε ποσοστό 10,21%), πόνο στη μέση (σε ποσοστό 9,31%) και πόνο στο στομάχι (σε ποσοστό 6,47%).

7.2. Ο ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Ο επιπολασμός των φαινομένων Σχολικού Εκφοβισμού παρουσιάζεται στον Πίνακα 2.

Πίνακας2. Επιπολασμός φαινομένων Εκφοβισμού σε δείγμα εφήβων μαθητών Λυκείου, 16-18 ετών (N=2431).

	Αγόρια N* (%)	Κορίτσια N* (%)	Σύνολο N* (%)
Θύματα			
Καθόλου	836 (87.2%)	1238 (89.3%)	2074 (88.2%)
Χαμηλή συχνότητα (Λιγότερο από μια φορά ανά εβδομάδα)	130 (11.3%)	173 (9.4%)	303 (10.4%)
Υψηλή συχνότητα (τουλάχιστον μια φορά ανά εβδομάδα)	22 (1.5%)	28 (1.3%)	50 (1.4%)
		p** = 0.4103	2427 (100%)
Θύτες			
Καθόλου	694 (72.4%)	1274 (89.1%)	1968 (80.7%)
Χαμηλή συχνότητα (Λιγότερο από μια φορά ανά εβδομάδα)	240(22.8%)	151(10.1%)	391 (16.5%)

Υψηλή συχνότητα (τουλάχιστον μια φορά ανά εβδομάδα)	54 (4.8%)	14 (0.7%)	68 (2.8%)
		$p^{**} < 0.001$	2427 (100%)

Τα ποσοστά είναι σταθμισμένα, ώστε να λαμβάνεται υπόψη η τυχαία στρωματοποιημένη δειγματοληψία.

Στον Πίνακα 3.2 παρουσιάζεται ο επιπολασμός των συμπεριφορών του Σχολικού Εκφοβισμού ως «θύτης» και «θύμα» κατά φύλο και συχνότητα. Διερευνήθηκε ο επιπολασμός των συμπεριφορών της σχολικής επιθετικότητας ως «θύτης» και «θύμα» στη χαμηλή συχνότητα (λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα) και στην υψηλή συχνότητα (περισσότερο από μια φορά τη εβδομάδα). Διαπιστώθηκε πως ο μέσος όρος θυματοποίησης στην χαμηλή συχνότητα είναι 10,4%, ενώ στην υψηλή συχνότητα ο μέσος όρος θυματοποίησης είναι 1,4%. Ειδικότερα βρέθηκε πως το 11,3% των αγοριών και το 9,4% των κοριτσιών του δείγματος μας θυματοποιούνται λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα. Αντίστοιχα βρέθηκε πως το 1,5% των αγοριών και το 1,3% των κοριτσιών του δείγματος μας θυματοποιούνται περισσότερο από μια φορά την εβδομάδα. Τόσο στη χαμηλή όσο και στην υψηλή συχνότητα διαπιστώνεται πως η θυματοποίηση για τα δυο φύλα κυμαίνεται στο ίδιο περίπου επίπεδο με μια μικρή τάση τα αγόρια να εμπλέκονται στο ρόλο του θύματος λίγο περισσότερο από τα κορίτσια.

Σχετικά με τη συμπεριφορά του θύτη διαπιστώνεται πως ο μέσος όρος θυτών στη χαμηλή συχνότητα είναι 16,5% και 2,8% στην υψηλή συχνότητα. Ειδικότερα βρέθηκε πως στη χαμηλή συχνότητα (λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα) το ποσοστό των αγοριών που γίνονται θύτες ανέρχεται στο 22,8% και των κοριτσιών στο 10,1%. Αντίστοιχα βρέθηκε πως στην υψηλή συχνότητα (περισσότερο από μια φορά την εβδομάδα) το ποσοστό των αγοριών που γίνονται θύτες ανέρχεται στο 4,8% και των κοριτσιών στο 0,7%. Διαπιστώνεται πως τα φαινόμενα σχολικής επιθετικότητας αυξημένης βαρύτητας (υψηλή συχνότητα) στους εφήβους μαθητές είναι της τάξεως περίπου του 1% και κατά πολύ λιγότερα από τα φαινόμενα σχολικής επιθετικότητας που συμβαίνουν σε πιο αραιά χρονικά διαστήματα. Οι έφηβοι μαθητές που εμπλέκονται στο ρόλο του θύτη

περισσότερο από μια φορά την εβδομάδα είναι διπλάσιοι από του έφηβους θύματα στην ίδια συχνότητα. Σχετικά με τα δυο φύλα διαπιστώνεται πως τα αγόρια που εμπλέκονται ως θύτες λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα είναι διπλάσια από τα κορίτσια θύτες και τα αγόρια που εμπλέκονται ως θύτες περισσότερο από μια φορά την εβδομάδα είναι τέσσερις φορές περισσότερα από τα κορίτσια. Είναι σαφές πως τα αγόρια εμπλέκονται στα φαινόμενα του Σχολικού Εκφοβισμού ως θύτες κυρίως περισσότερο από ότι τα κορίτσια.

7.3. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΩΣ ΘΥΤΗΣ ΚΑΙ ΘΥΜΑ ΜΕ ΤΗΝ ΨΥΧΙΚΗ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Στους πίνακες 3 και 4 περιγράφονται οι λόγοι των Odds και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης για τη συσχέτιση της συμπεριφοράς θύτη και θύματος με τα σωματικά και τα ψυχιατρικά συμπτώματα.

Πίνακας 3. Συσχετίσεις της συμπεριφοράς θύτη με την ψυχιατρική και σωματική συμπτωματολογία σε δείγμα μαθητών Λυκείου, ηλικίας 16-18 ετών (N=2431).

	Θύτες	
	Λόγοι των Odds (Odds Ratios) (95% ΔΕ) ¹	
	Μοντέλο 1 ²	Μοντέλο 2 ³

Ψυχιατρικά συμπτώματα

Χωρίς συμπτώματα	1,00	1,00
Οριακή συμπτωματολογία	3,25 (1,01-10,41)	3,07 (1,23-7,63)
Μέτρια συμπτωματολογία	3,60 (1,14-11,41)	3,99 (1,59-10,01)
Σοβαρή συμπτωματολογία	5,71 (1,86-17,55)	5,04 (1,85-13,78)

Σωματικά Συμπτώματα⁴

Πονοκέφαλος	1,15 (0,55-2,39)	0,65 (0,23-1,79)
Πόνος στη μέση	3,70 (1,60-8,55)	2,97 (1,25-7,06)
Πόνος στο Στομάχι	1,73 (0,64-4,65)	1,64 (0,47-5,66)

¹Odds Ratios: λόγοι των odds, Δ.Ε.: Διάστημα εμπιστοσύνης

² Σταθμισμένο για φύλο και ηλικία

³ Σταθμισμένο για όλους τους κοινωνικοοικονομικούς, κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες και την ψυχιατρική και σωματική νοσηρότητα

⁴ Η κατηγορία αναφοράς είναι η απουσία συμπτώματος

Στον πίνακα 3 παρουσιάζονται οι συσχετίσεις της συμπεριφοράς θύτη με τη σωματική και την ψυχιατρική συμπτωματολογία. Οι λόγοι των Odds για τους θύτες παρουσιάζονται σε δυο μοντέλα. Στο πρώτο μοντέλο οι λόγοι των Odds είναι σταθμισμένοι κατά φύλο και ηλικία και στο δεύτερο μοντέλο οι λόγοι των Odds είναι σταθμισμένο για φύλο, ηλικία, για όλους τους κοινωνικοοικονομικούς, κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες και την ψυχιατρική και σωματική νοσηρότητα. Η κατηγορία αναφοράς είναι η απουσία συμπτωμάτων.

Η συμπεριφορά του θύτη παρουσιάζει στατιστικά σημαντική, γραμμικού τύπου συσχέτιση με την ψυχιατρική συμπτωματολογία και στα δυο μοντέλα. Ειδικότερα, στο πρώτο μοντέλο σταθμισμένο για φύλο και ηλικία η συσχέτιση της συμπεριφοράς του θύτη με την οριακή συμπτωματολογία είναι OR 3,25 (95% ΔΕ 1,01-10,41) με την μέτρια συμπτωματολογία είναι OR 3,60 (95% ΔΕ 1,14-11,41) και με την σοβαρή συμπτωματολογία είναι OR 5,71 (95% ΔΕ 1,86-17,55). Για το δεύτερο μοντέλο, σταθμισμένο για όλους τους παράγοντες (φύλο, ηλικία κοινωνικοοικονομικούς, κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες και την ψυχιατρική και σωματική νοσηρότητα) η συσχέτιση της συμπεριφοράς του θύτη με την ψυχιατρική οριακή συμπτωματολογία είναι OR 3,07 (95% ΔΕ 1,23-7,63), με την μέτρια συμπτωματολογία είναι OR 3,99 (95% ΔΕ 1,59-10,01) και με την σοβαρή συμπτωματολογία OR 5,04 (95% ΔΕ 1,85-13,78).

Από την άλλη πλευρά η συμπεριφορά του θύτη παρουσιάζει στατιστικά σημαντική

συσχέτιση μόνο με ένα από τα τρία σωματικά συμπτώματα και στα δυο μοντέλα. Ειδικότερα η συμπεριφορά του θύτη παρουσίασε συσχέτιση με τον πόνο στη μέση στο πρώτο μοντέλο με OR 3,70 (95% ΔΕ 1,60-8,55) όπως επίσης και στο δεύτερο μοντέλο με OR 2,97 (95% ΔΕ 1,25-7,06). Αντίθετα η συμπεριφορά του θύτη δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον πονοκέφαλο ούτε στο πρώτο μοντέλο με OR 1,15 (95% ΔΕ 0,55-2,39), ούτε στο δεύτερο μοντέλο OR 0,65 (95% ΔΕ 0,23-1,79). Ανάλογα η συμπεριφορά του θύτη δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον πόνο στο στομάχι ούτε στο πρώτο μοντέλο OR 1,73 (95% ΔΕ 0,64-4,65), ούτε στο δεύτερο μοντέλο OR 1,64 (95% ΔΕ 0,47-5,66)

Όσον αφορά λοιπόν τη συσχέτιση της συμπεριφοράς του θύτη με την ψυχική και τη σωματική υγεία διαπιστώνεται πως είναι πιθανό κάποιος μαθητής θύτης να εμφανίσει ψυχιατρικά συμπτώματα όπως και σωματικά και ειδικότερα πόνο στη μέση.

Αντίστοιχα στον πίνακα 4 που ακολουθεί, παρουσιάζονται οι συσχετίσεις της συμπεριφοράς θύματος με τη σωματική και την ψυχιατρική συμπτωματολογία. Οι λόγοι των Odds για τα θύματα παρουσιάζονται σε δυο μοντέλα. Στο πρώτο μοντέλο οι λόγοι των Odds είναι σταθμισμένοι κατά φύλο και ηλικία και στο δεύτερο μοντέλο οι λόγοι των Odds είναι σταθμισμένο για φύλο, ηλικία, για όλους τους κοινωνικοοικονομικούς, κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες και την ψυχιατρική και σωματική νοσηρότητα. Η κατηγορία αναφοράς είναι η απουσία συμπτωμάτων.

Πίνακας 4. Συσχετίσεις της συμπεριφοράς θύματος με την ψυχιατρική και σωματική συμπτωματολογία σε δείγμα μαθητών Λυκείου, ηλικίας 16-18 ετών (N=2431).

	Θύματα	
	Λόγοι των Odds (OddsRatios) (95% ΔΕ) ¹	
	Μοντέλο 1²	Μοντέλο 2³

Ψυχιατρικά συμπτώματα

Χωρίς συμπτώματα

1,00

1,00

Οριακή

συμπτωματολογία

1,59 (0,39-6,41)

1,36 (0,41-4,51)

Μέτρια συμπτωματολογία	1,72 (0,53-5,59)	1,42 (0,44-4,62)
Σοβαρή συμπτωματολογία	5,74 (2,10-15,69)	5,25 (1,70-16,19)
Σωματικά Συπτώματα⁴		
Πονοκέφαλος	1,89 (0,91-3,91)	0,88 (0,4-1,93)
Πόνος στη μέση	3,93(1,32-11,72)	2,56 (1,36-4,83)
Πόνος στο Στομάχι	4,66 (1,14-18,94)	1,76 (0,84-3,67)

¹Odds Ratios: λόγοι των odds, Δ.Ε.: Διάστημα εμπιστοσύνης

² Σταθμισμένο για φύλο και ηλικία

³ Σταθμισμένο για όλους τους κοινωνικοοικονομικούς, κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες και την ψυχιατρική και σωματική νοσηρότητα

⁴ Η κατηγορία αναφοράς είναι η απουσία συμπτώματος

Η συμπεριφορά του θύματος παρουσίασε στατιστική σημαντικότητα μόνο με τη σοβαρή ψυχιατρική συμπτωματολογία και στα δυο μοντέλα, για το πρώτο μοντέλο OR 5,74 (95% ΔΕ 2,10-15,69) και για το δεύτερο μοντέλο OR 5,25 (95% ΔΕ 1,70-16,19). Αντίθετα η συμπεριφορά του θύματος δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την οριακή συμπτωματολογία OR 1,59 (95% ΔΕ 0,39-6,41) για το πρώτο μοντέλο και 1,36 (0,41-4,51) για το δεύτερο μοντέλο. Αντίστοιχα η συμπεριφορά του θύματος δεν παρουσίασε συσχέτιση ούτε με τη μέτρια συμπτωματολογία OR 1,72 (95% ΔΕ 0,53-5,59) για το πρώτο μοντέλο και OR 1,42 (95% ΔΕ 0,44-4,62) ούτε για το δεύτερο μοντέλο. Αυτό σημαίνει πως είναι πιο πιθανό οι μαθητές με τη συμπεριφορά του θύματος να παρουσιάζουν σοβαρή ψυχιατρική συμπτωματολογία από ότι οριακή και μέτρια συμπτωματολογία.

Η συμπεριφορά του θύματος παρουσίασε στατιστική σημαντικότητα με ένα από τα τρία σωματικά συμπτώματα, τον πόνο στη μέση. Ειδικότερα η συμπεριφορά του θύματος παρουσίασε στατιστική σημαντικότητα με τον πόνο στη μέση OR 3,93 (95% ΔΕ 1,32-11,72) για το πρώτο μοντέλο και OR 2,56 (95% ΔΕ 1,36-4,83) για το δεύτερο μοντέλο. Ενώ η συμπεριφορά του θύματος παρουσίασε στατιστική σημαντικότητα με τον πόνο στο στομάχι μόνο στο πρώτο μοντέλο OR 4,66 (95% ΔΕ 1,14-18,94) και όχι στο

δεύτερο μοντέλο και OR 1,76 (95% ΔΕ 0,84-3,67). Παρομοίως η συμπεριφορά του θύματος δεν παρουσίασε στατιστική σημαντικότητα με τον πονοκέφαλο ούτε στο πρώτο μοντέλο OR 1,89 (95% ΔΕ 0,91-3,91) ούτε στο δεύτερο OR 0,88 (95% ΔΕ 0,4-1,93). Επομένως οι μαθητές με τη συμπεριφορά του θύματος είναι πιθανό να παρουσιάσουν πόνο στη μέση. Ενώ υπάρχει η τάση να εμφανίσουν πονοκέφαλο.

Επομένως, τόσο οι θύτες όσοι και τα θύματα εμφάνισαν μια ισχυρή συσχέτιση με τη σοβαρή ψυχιατρική συμπτωματολογία αλλά και με σωματικά συμπτώματα και ειδικότερα είναι πιθανό να παρουσιάσουν πόνο στη μέση.

7.4. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΩΣ ΘΥΤΗΣ ΚΑΙ ΘΥΜΑ ΜΕ ΤΗΝ ΕΛΛΕΙΨΗ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ

Στους πίνακες 5 και 6 περιγράφονται οι λόγοι των Odds και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης για τη συσχέτιση της συμπεριφοράς θύτη και θύματος με τον αυτοκτονικό ιδεασμό.

***Πίνακας 5.** Ο επιπολασμός της έλλειψης ενδιαφέροντος για τη ζωή και του σχολικού εκφοβισμού και του φύλου σε 2431 Έλληνες εφήβους 16-18 χρονών*

Φύλο	Αυτοκτονικός ιδεασμός (%)
-------------	----------------------------------

Αγόρια	46 (2.4%)
Κορίτσια	108 (5.1%)
Σύνολο	154 (3.7%) p-value** <0.001

Συμπεριφορές εκφοβισμού	
Θύματα	

Όχι	110 (2.9%)
Χαμηλή συχνότητα	26 (6.8%)

Υψηλή συχνότητα 18 (30.4%)
p-value** <0.001

Θύτες	
--------------	--

Όχι 115 (3.3%)

Χαμηλή συχνότητα 32 (4.9%)

Υψηλή συχνότητα 7 (7%)
p-value**= 0.090

Στον πίνακα 5 παρουσιάζεται ο επιπολασμός της σκέψης ότι η ζωή δεν αξίζει για τα δυο φύλα. Παρατηρήθηκε πως 108 κορίτσια σε ποσοστό 5.1% πιο συχνά από ότι τα αγόρια (46 αγόρια σε ποσοστό 2.4%) αναφέρουν πως η ζωή δεν αξίζει. Στο σύνολο τους 154 παιδιά σε ποσοστό 3.7% και συχνότητα p-value** <0.001 σκεφτόταν πως η ζωή δεν αξίζει.

Στη συνέχεια περιγράφεται ο επιπολασμός της σκέψης ότι η ζωή δεν αξίζει και των συμπεριφορών της σχολικής επιθετικότητας ως θύτες σε συχνότητα p-value**= 0.09 και ως θύματα σε συχνότητα p-value**= 0.090. Διαπιστώνεται πως 110 μαθητές στο ρόλο του θύματος σε ποσοστό 2,9% δεν είχαν εκδηλώσει τη σκέψη «ότι η ζωή δεν αξίζει». Ενώ 26 μαθητές, σε ποσοστό 6,8% , στο ρόλο του θύματος, στη χαμηλή συχνότητα εκδήλωσαν τη σκέψη ότι η ζωή δεν αξίζει. Σε πολύ πιο αυξημένο ποσοστό 18 μαθητές στο ρόλο του θύματος, στην υψηλή συχνότητα και σε ποσοστό 30.4% εκδήλωσαν τη σκέψη ότι η ζωή δεν αξίζει.

Αντίστοιχα διαπιστώνεται πως 115 μαθητές στο ρόλο του θύτη, σε ποσοστό 3,3%, δεν εκδήλωσαν τη σκέψη πως η ζωή δεν αξίζει. Οι 32 μαθητές σε ποσοστό 4,9%, στη χαμηλή συχνότητα εκδήλωσαν τη σκέψη πως η ζωή δεν αξίζει και 7 παιδιά σε ποσοστό 7% στην υψηλή συχνότητα αντίστοιχα εκδήλωσαν τη σκέψη πως η ζωή δεν αξίζει.

Διαπιστώνεται πως η αυξημένη θυματοποίηση αυξάνει τα ποσοστά της σκέψης πως η ζωή δεν αξίζει. Η θυματοποίηση σε εβδομαδιαία βάση αυξάνει πολλαπλά την συχνότητα του αυτοκτονικού ιδεασμού. Επίσης διαπιστώνεται πως υπάρχει διαφορά φύλου στην εκδήλωση του αυτοκτονικού ιδεασμού, με τα κορίτσια να υπερτερούν κατά το διπλάσιο ποσοστό από τα αγόρια.

ΠΙΝΑΚΑΣ: 6 Λόγοι των Odds της σκέψης πως η ζωή δεν αξίζει για τις διαφορετικές συχνότητες θυτών και θυμάτων σε δείγμα των 2431 Ελλήνων εφήβων, 16-18 χρονών

Λόγοι των Odds (95% ΔΕ)				
	Μοντέλο1 Προσαρμοσμένο σε φύλο και ηλικία	Μοντέλο 2 Μοντέλο 1+κοινωνικοοικονομικούς και οικογενειακούς παράγοντες*	Μοντέλο 3 Μοντέλο 2+Ψυχιατρική νοσηρότητα**	Μοντέλο 4 Μοντέλο 3+να είναι ταυτόχρονα θύτης+ και θύμα#

ΘΥΜΑΤΑ

Όχι	1.00	1.00	1.00	1.00
Ναι/ όλες οι συχνότητες	3.72 (2.40 - 5.74)	3.43 (2.15 - 5.49)	2.03 (1.20 - 3.44)	1.94 (1.12 - 3.34)
Χαμηλή συχνότητα	2.55 (1.52 - 4.30)	2.38 (1.34 - 4.24)	1.42 (0.75 - 2.68)	1.34 (0.69 - 2.60)
Υψηλή συχνότητα	15.64 (7.33 -33.35)	14.19 (6.58 -30.59)	8.04 (3.14 -20.62)	7.78 (3.05-19.90)

ΘΥΤΕΣ

Όχι	1.00	1.00	1.00	1.00
Ναι/ όλες οι συχνότητες	2.11 (1.18 - 3.20)	1.72 (1.03 - 2.87)	1.50 (0.89 - 2.54)	1.35 (0.77 - 2.35)
Χαμηλή συχνότητα	1.94 (1.18 - 3.20)	1.70 (0.98 - 2.94)	1.54 (0.88 - 2.72)	1.39 (0.77 - 2.53)
Υψηλή συχνότητα	3.40 (1.27 - 9.07)	1.87 (0.75 - 4.66)	1.33 (0.58 - 3.03)	1.13 (0.47-2.72)

* Ηλικία, φύλο, σχολική επίδοση, οικογενειακή κατάσταση, εκπαιδευτικό επίπεδο και επίπεδο απασχόλησης, είδος γονικής σχέσης, οικονομικές δυσκολίες της οικογένειας; ** Συνολικό σκορ της αναθεωρημένης κλινικής συνέντευξης (CIS-R); †για ανάλυση των θυμάτων; # για ανάλυση των θυτών

Στον πίνακα 6 παρουσιάζονται οι όροι των Odds της σκέψης πως η ζωή δεν αξίζει και των συμπεριφορών της σχολικής επιθετικότητας ως θύτης και ως θύμα, σε διάστημα εμπιστοσύνης 95%. Οι όροι των Odds παρουσιάζονται σε τέσσερα μοντέλα, το πρώτο σταθμισμένο για φύλο και ηλικία, το δεύτερο για όλα τα προηγούμενα, κοινωνικοοικονομικούς και δημογραφικούς παράγοντες, το τρίτο μοντέλο για όλα τα προηγούμενα και για την ψυχιατρική νοσηρότητα και στο τέταρτο μοντέλο εξετάζεται αν υπάρχει αλληλεπίδραση ανάμεσα στους θύτες και τα θύματα. Δημιουργήθηκε λοιπόν αυτή η κατηγορία για τους μαθητές που είναι θύτες και θύματα ταυτόχρονα. Κατηγορία αναφοράς είναι τα μη θύματα.

Στη χαμηλή συχνότητα οι μαθητές στο ρόλο του θύματος παρουσίασαν συσχέτιση με τη σκέψη πως η ζωή δεν αξίζει στα δυο πρώτα μοντέλα ειδικότερα στο πρώτο μοντέλο OR 2.55 (95% ΔΕ 1.52 - 4.30) και στο δεύτερο μοντέλο OR 2.38 (95% ΔΕ 1.34 - 4.24, η οποία σταδιακά μειώνεται στο τρίτο OR 1.42 (95% ΔΕ 0.75 - 2.68) και τέταρτο μοντέλο OR 1.34 (95% ΔΕ 0.69 - 2.60). Από τα προηγούμενα προκύπτει πως η θυματοποίηση λιγότερο από μια φορά την εβδομάδα συσχετίζεται αρχικά με τη σκέψη πως η ζωή δεν αξίζει αλλά στη συνέχεια και ειδικά στο τρίτο μοντέλο, κατόπιν υπολογισμού της συγχυτικής επίδρασης της ψυχιατρικής νοσηρότητας, η συσχέτιση εξασθενεί.

Στην υψηλή συχνότητα οι μαθητές στο ρόλο του θύματος παρουσίασαν ισχυρή και διαβαθμισμένη συσχέτιση, με φθίνουσα κατεύθυνση και στα τέσσερα μοντέλα, ειδικότερα στο πρώτο μοντέλο OR 15.64 (95% ΔΕ 7.33 -33.35), στο δεύτερο μοντέλο OR 14.19 (95% ΔΕ 6.58 -30.59) στο τρίτο μοντέλο OR 8.04 (95% ΔΕ 3.14 -20.62) και στο τέταρτο μοντέλο OR 7.78 (95% ΔΕ 3.05-19.90). Είναι ευδιάκριτη η μείωση της στατιστικής σημαντικότητας κατόπιν του ελέγχου των συγχυτικών παραγόντων.

Οι μαθητές στο ρόλο του θύτη στη χαμηλή συχνότητα δεν παρουσίασαν συσχέτιση με τη σκέψη πως η ζωή δεν αξίζει, όπως διαφαίνεται από τους OR στο πρώτο μοντέλο OR 1.94 (95% ΔΕ 1.18 - 3.20), δεύτερο μοντέλο OR 1.70 (95% ΔΕ 0.98 - 2.94), στο τρίτο μοντέλο OR 1.54 (95% ΔΕ 0.88 - 2.72) και στο τέταρτο μοντέλο OR 1.39 (95% ΔΕ 0.77 - 2.53). Παρόμοια οι μαθητές στο ρόλο του θύτη στην υψηλή συχνότητα δεν παρουσίασαν συσχέτιση με τη σκέψη πως η ζωή δεν αξίζει. Ειδικότερα φαίνεται πως στο πρώτο μοντέλο OR 3.40 (95% ΔΕ 1.27 - 9.07) στο δεύτερο μοντέλο OR 1.87 (95% ΔΕ 0.75 - 4.66)

στο τρίτο μοντέλο OR 1.33 (95% ΔΕ 0.58 - 3.03) και στο τέταρτο μοντέλο OR 1.13 (95% ΔΕ 0.47-2.72) κατόπιν της στάθμισης για όλους τους συγχυτικούς παράγοντες η συσχέτιση στο πρώτο μοντέλο σταδιακά εξασθενεί.

Διαπιστώνεται λοιπόν κατόπιν του ελέγχου των συγχυτικών παραγόντων, πως μόνο οι μαθητές που θυματοποιούνται συχνά περισσότερο από μια φορά την εβδομάδα είναι πολύ πιθανό να εμφανίσουν σκέψεις « ότι η ζωή δεν αξίζει».

7.5. ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΩΝ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΩΝ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΩΣ ΘΥΤΗΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Στους πίνακες 7 και 8 παρουσιάζονται οι λόγοι των Odds και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης για τη συμπεριφορά του θύτη και του θύματος σταθμισμένοι για διάφορες κοινωνικο-δημογραφικές και κοινωνικο-οικονομικές μεταβλητές. Οι λόγοι των odds περιγράφονται σε τρία μοντέλα σταθμισμένα βαθμιαία για όλους τους σημαντικούς παράγοντες. Ειδικότερα το πρώτο μοντέλο είναι σταθμισμένο για φύλο και ηλικία, το δεύτερο μοντέλο είναι σταθμισμένο για κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες, το τρίτο μοντέλο είναι σταθμισμένο για όλους τους κοινωνικοδημογραφικούς, κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και την ψυχιατρική νοσηρότητα. Κοινωνικοδημογραφικοί παράγοντες που εξετάστηκαν είναι οι μεταβλητές του φύλου και της ηλικίας, κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες που εξετάστηκαν είναι η υποκειμενική εκτίμηση των μαθητών για τις οικονομικές δυσκολίες της οικογένειάς τους, το μορφωτικό επίπεδο και η απασχόληση της μητέρας και του πατέρα, καθώς και η σχολική επίδοση του/της μαθητή/τριας.

Πίνακας 7. Λόγοι των odds για τη συμπεριφορά θύτη σταθμισμένοι για διάφορους κοινωνικο-δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες σε δείγμα εφήβων μαθητών Λυκείου, 16-18 ετών (N=2431) .

	Θύτες		
	Λόγοι των Odds (Odds Ratios) (95% Δ.Ε.) ¹		
	Μοντέλο 1²	Μοντέλο 2³	Μοντέλο 3⁴
Φύλο			
Αγόρια	1,00	1,00	1,00
Κορίτσια	0,14 (0,07-0,29)	0,10 (0,04-0,22)	0,07 (0,03-0,17)
Τάξη			
Α Λυκείου	1,00	1,00	1,00
Β Λυκείου	1,00 (0,48-2,10)	0,98 (0,50-1,94)	0,94 (0,46-1,91)
Γ Λυκείου	0,33 (0,14-0,74)	0,31 (0,13-0,70)	0,26 (0,11-0,62)
Μορφωτικό επίπεδο πατέρα			
Δημοτικό	1,00	1,00	1,00
Γυμνάσιο	0,91 (0,33-2,54)	1,41 (0,50-3,99)	1,26 (0,40-3,96)
Λύκειο	0,52 (0,19-1,42)	1,13 (0,35-3,66)	1,05 (0,34-3,24)
Απόφοιτος ΤΕΙ	0,35 (0,11-1,12)	0,63 (0,18-2,15)	0,56 (0,16-1,98)
Απόφοιτος ΑΕΙ	0,31 (0,12-0,79)	0,93 (0,31-2,81)	0,76 (0,26-2,20)
Μορφωτικό επίπεδο μητέρας			
Δημοτικό	1,00	1,00	1,00
Γυμνάσιο	0,73 (0,23-2,34)	0,66 (0,24-1,79)	0,62 (0,20-1,95)
Λύκειο	0,20 (0,07-0,55)	0,21 (0,07-0,60)	0,20 (0,69-0,57)
Απόφοιτος ΤΕΙ	0,50 (0,16-1,54)	0,46 (0,13-1,71)	0,46 (0,12-1,73)
Απόφοιτος ΑΕΙ	0,33 (0,12-0,93)	0,43 (0,12-1,57)	0,44 (0,12-1,67)
Οικονομικές δυσκολίες			
Όχι	1,00	1,00	1,00
Λίγες	2,66 (1,22-5,78)	2,71 (1,23-5,97)	2,33 (1,06-5,16)
Αρκετές / Πολλές	5,58 (2,31-13,51)	5,32 (2,10-13,44)	4,11 (1,44-11,65)

Σχολική επίδοση

Μέτρια	1,00	1,00	1,00
Καλή	0,52 (0,24-1,13)	0,59 (0,28-1,23)	0,64 (0,31-1,30)
Πολύ καλή	0,12 (0,05-0,33)	0,20 (0,07-0,56)	0,20 (0,07-0,57)
Άριστη	0,57 (0,21-1,55)	1,03 (0,34-3,09)	1,05 (0,36-3,11)

Απασχόληση πατέρα

Δημόσιος Υπάλληλος	1,00	1,00	1,00
Ιδιωτικός υπάλληλος	1,33 (0,49-3,56)	1,73 (0,55-5,43)	1,51 (0,51-4,48)
Ελεύθερος επαγγελματίας	3,56 (1,44-8,78)	5,82 (2,14-15,81)	5,08 (1,99-12,96)
Συνταξιούχος	0,48 (0,09-2,44)	0,96 (0,19-4,92)	0,69 (0,13-3,73)
Άνεργος/ άλλο	4, 89 (1,06-22,50)	3,09 (0,70-13,74)	2,60 (0,59-11,46)

Απασχόληση μητέρας

Δημόσιος Υπάλληλος	1,00	1,00	1,00
Ιδιωτικός υπάλληλος	0,86 (0,36-2,05)	0,47 (0,18-1,18)	0,52 (0,20-1,36)
Ελεύθερος επαγγελματίας	0,98 (0,30-3,22)	0,47 (0,12-1,76)	0,47 (0,13-1,68)
Άνεργη	1,34 (0,35-5,09)	0,97 (0,18-5,22)	1,25 (0,25-6,13)
Οικιακά	0,83 (0,34-2,00)	0,44 (0,16-1,21)	0,45 (0,16-1,29)
Συνταξιούχος/Άλλο	0,71 (0,17-2,01)	0,22 (0,05-0,91)	0,25 (0,07-0,97)

¹Odds Ratios: λόγοι των odds, Δ.Ε.: Διάστημα εμπιστοσύνης

² Σταθμισμένο για φύλο και ηλικία

³ Σταθμισμένο για όλους τις κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες

⁴ Σταθμισμένο για όλους τους κοινωνικοοικονομικούς, κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες και την ψυχιατρική νοσηρότητα

Στον πίνακα 7 παρουσιάζονται οι λόγοι των odds για τους μαθητές με τη συμπεριφορά του θύτη και όλους τους κοινωνικοδημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Κατηγορία αναφοράς για το φύλο είναι τα αγόρια. Τα αγόρια παρουσιάζουν συχνότερα συμπεριφορές θύτη σε σχέση με τα κορίτσια. Είναι σημαντική η μείωση των μαθητών που εμπλέκονται ως θύτες από τη Β τάξη στην Γ τάξη. Ενδεικτικά αναφέρονται για την Β τάξη στο πρώτο μοντέλο στάθμισης οι OR 1,00 (95% ΔΕ 0,48-2,10), στο δεύτερο μοντέλο οι OR 0,98 (95% ΔΕ 0,50-1,94) και στο τρίτο μοντέλο OR 0,94 (95% ΔΕ 0,46-1,91), ενώ αντίστοιχα στη Γ τάξη είναι σημαντική η μείωση των λόγων των Odds στο πρώτο μοντέλο OR 0,33 (95% ΔΕ 0,14-0,74), στο δεύτερο μοντέλο

OR0,31 (95% ΔΕ 0,13-0,70) και στο τρίτο μοντέλο OR 0,26 (95% ΔΕ 0,11-0,62).

Όσον αφορά το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα δεν φαίνεται να επηρεάζει τους μαθητές στη συμπεριφορά του θύτη. Αρχικά εμφανίστηκε η τάση, ο πατέρας απόφοιτος ΑΕΙ να έχει αρνητική συσχέτιση με την εμπλοκή στη συμπεριφορά του θύτη OR0,31 (95% ΔΕ 0,12-0,79), όταν όμως η μεταβλητή σταθμίστηκε για όλους τους κοινωνικοδημογραφικούς, κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες και την ψυχιατρική νοσηρότητα, η συσχέτιση εξασθένησε OR 0,76 (95% ΔΕ 0,26-2,20). Αντίθετα το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας φαίνεται να επηρεάζει την εμπλοκή στη συμπεριφορά του θύτη. Πιο συγκεκριμένα διαφαίνεται πως η μητέρα απόφοιτη του Λυκείου λειτουργεί αποτρεπτικά για την εμπλοκή στη συμπεριφορά του θύτη. Ειδικότερα βλέπουμε πως αυτή η αρνητική συσχέτιση παραμένει σταθερή και στα τρία, σταθμισμένα μοντέλα OR0,20 (95% ΔΕ 0,07-0,55) για το πρώτο μοντέλο, OR 0,21 (95% ΔΕ 0,07-0,60) για το δεύτερο μοντέλο και OR 0,20 (95% ΔΕ 0,69-0,57) για το τρίτο μοντέλο.

Είναι σημαντικό το εύρημα πως οι οικονομικές δυσκολίες, όπως αυτές τις αντιλαμβάνονται οι μαθητές, επηρεάζουν σημαντικά την εμπλοκή των μαθητών στη συμπεριφορά του θύτη. Η υποκειμενική εκτίμηση των μαθητών για τις λίγες οικονομικές δυσκολίες της οικογένειας και στα τρία μοντέλα συσχετίζονται θετικά με τη συμπεριφορά του θύτη. Ενδεικτικά αναφέρονται οι σχετικοί λόγοι των Odds για το πρώτο μοντέλο OR 2,66 (95% ΔΕ 1,22-5,78) για το δεύτερο μοντέλο OR 2,71 (95% ΔΕ 1,23-5,97) και για το τρίτο μοντέλο OR 2,33 (95% ΔΕ 1,06-5,16). Αντίστοιχα οι πολλές οικονομικές δυσκολίες της οικογένειας επηρεάζουν την εμπλοκή των μαθητών στη συμπεριφορά του θύτη, σε διπλάσιο ποσοστό από ότι οι λίγες δυσκολίες. Η ισχυρή συσχέτιση που εμφανίζει η υποκειμενική εκτίμηση για τις πολλές οικονομικές δυσκολίες με τη συμπεριφορά του θύτη φαίνεται στο πρώτο μοντέλο OR 5,58 (95% ΔΕ 2,31-13,51), στο δεύτερο μοντέλο OR 5,32 (95% ΔΕ 2,10-13,44) και στο τρίτο μοντέλο OR 4,11 (95% ΔΕ 1,44-11,65).

Σχετικά με τη σχολική επίδοση διαπιστώθηκε, και στα τρία σταθμισμένα μοντέλα, πως η πολύ καλή σχολική επίδοση συσχετίζεται αρνητικά με την εμπλοκή στη συμπεριφορά του θύτη. Ειδικότερα στο πρώτο μοντέλο οι όροι των OR0,12 (95% ΔΕ 0,05-0,33), στο δεύτερο μοντέλο OR 0,20 (95% ΔΕ 0,07-0,56) και στο τρίτο μοντέλο OR0,20 (95% ΔΕ 0,07-0,57) αναδεικνύεται πως οι μαθητές με πολύ καλή σχολική επίδοση είναι λιγότερο πιθανό να είναι θύτες.

Σχετικά με την απασχόληση του πατέρα διαπιστώνεται πως δεν επηρεάζει το επάγγελμα του πατέρα στο δημόσιο, στον ιδιωτικό τομέα, ούτε η συνταξιοδότηση, αντιθέτως η ενασχόληση του πατέρα ως ελεύθερος επαγγελματίας επηρεάζει κι ενισχύει την εμπλοκή των μαθητών ως θύτες. Αυτό επιβεβαιώνουν οι λόγοι των Odds στο πρώτο σταθμισμένο μοντέλο 3,56 (1,44-8,78), στο δεύτερο μοντέλο OR5,82 (95% ΔΕ 2,14-15,81) στο τρίτο μοντέλο OR 5,08 (95% ΔΕ 1,99-12,96). Επίσης διαφαίνεται μια τάση η ανεργία του πατέρα με OR 4,89 (95% ΔΕ 1,06-22,50) να επηρεάζει την εμπλοκή των μαθητών στη συμπεριφορά του θύτη μόνο όμως στο πρώτο σταθμισμένο μοντέλο.

Αντίστοιχα και η απασχόληση της μητέρας δεν φαίνεται να επηρεάζει την εμπλοκή των μαθητών στη συμπεριφορά του θύτη. Όμως η συνταξιοδότηση της μητέρας φαίνεται να λειτουργεί προστατευτικά κι αποτρεπτικά ως προς αυτή τη συμπεριφορά, όπως σχετικά επιβεβαιώνουν οι λόγοι των Odds στα δεύτερο OR0,22 (95% ΔΕ 0,05-0,91) και στο τρίτο σταθμισμένο μοντέλο OR0,25 (95% ΔΕ 0,07-0,97) αντίστοιχα.

7.6. ΟΙ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΘΥΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΟΥΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟΥΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Πίνακας 8. Λόγοι των odds για τη συμπεριφορά θύματος σταθμισμένοι για διάφορους κοινωνικο-δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες σε δείγμα εφήβων μαθητών Λυκείου, 16-18 ετών (N=2431).

	Θύματα		
	Λόγοι των Odds (Odds Ratios) (95% ΔΕ) ¹		
	Μοντέλο 1²	Model 2³	Model 3⁴
Φύλο			
Αγόρια	1,00	1,00	1,00
Κορίτσια	0,86 (0,41-1,81)	0,97 (0,46-2,03)	0,69 (0,33-1,47)
Τάξη			
A Λυκείου	1,00	1,00	1,00
B Λυκείου	0,68 (0,27-1,92)	0,59 (0,27-1,27)	0,64 (0,30-1,39)
Γ Λυκείου	0,52 (0,24-1,12)	0,48 (0,23-1,00)	0,47 (0,22-0,99)

Οικογενειακή κατάσταση γονέων			
Παντρεμένοι	1,00	1,00	1,00
Χωρισμένοι/ σε διάσταση	0,66 (0,20-1,23)	0,57 (0,16-2,09)	0,51 (0,15-1,77)
Χηρεία	0,40 (0,05-3,11)	0,24 (0,03-2,25)	0,23 (0,02-2,16)
Μορφωτικό επίπεδο πατέρα			
Δημοτικό	1,00	1,00	1,00
Γυμνάσιο	1,56 (0,48-5,05)	1,85 (0,72-4,74)	1,82 (0,69-4,80)
Λύκειο	0,59 (0,24-1,40)	0,91 (0,37-2,23)	0,89 (0,34-2,31)
Απόφοιτος ΤΕΙ	0,13 (0,03-0,63)	0,21 (0,04-1,06)	0,20 (0,04-1,00)
Απόφοιτος ΑΕΙ	0,63 (0,25-1,60)	1,03 (0,35-3,01)	1,03 (0,36-2,98)
Μορφωτικό επίπεδο μητέρας			
Δημοτικό	1,00	1,00	1,00
Γυμνάσιο	0,56 (0,17-1,81)	0,46 (0,29-1,58)	0,50 (0,17-1,52)
Λύκειο	0,67 (0,26-1,77)	0,68 (0,29-1,58)	0,72 (0,31-1,68)
Απόφοιτος ΤΕΙ	0,33 (0,10-1,11)	0,51 (0,12-2,14)	0,49 (0,12-1,98)
Απόφοιτος ΑΕΙ	0,56 (0,21-1,50)	0,85 (0,24-2,92)	0,83 (0,24-2,84)
Οικονομικές δυσκολίες			
όχι	1,00	1,00	1,00
Πολύ λίγες	0,92 (0,33-2,59)	1,09 (0,48-2,47)	0,95 (0,41-2,22)
Αρκετές/Πολλές	2,50 (0,84-7,42)	2,77 (1,16-6,59)	2,00 (0,79-5,11)
Σχολική επίδοση			
Άριστη	1,94 (0,40-9,31)	2,59 (0,80-8,40)	2,60 (0,80-8,43)
Πολύ καλή	0,50 (0,20-1,25)	0,72 (0,28-1,81)	0,71 (0,28-1,79)
Καλή	0,79 (0,35-1,78)	1,05 (0,45-2,46)	0,99 (0,42-2,26)
Μέτρια	1,00	1,00	1,00
Απασχόληση πατέρα			
Δημόσιος Υπάλληλος	1,00	1,00	1,00
Ιδιωτικός υπάλληλος	2,03 (0,82-5,03)	1,92 (0,72-5,10)	1,92 (0,74-5,01)
Ελεύθερος επαγγελματίας	1,72 (0,59-4,97)	1,48 (0,60-3,65)	1,35 (0,54-3,34)

Συνταξιούχος	0,42 (0,05-3,38)	0,47 (0,06-3,80)	0,41 (0,05-3,35)
Άνεργος/ άλλο	2,76 (0,85-8,99)	2,95 (0,90-9,72)	2,89 (0,89-9,39)
Απασχόληση μητέρας			
Δημόσιος Υπάλληλος	1,00	1,00	1,00
Ιδιωτικός υπάλληλος	1,85 (0,71-4,83)	1,64 (0,58-4,67)	1,62 (0,56-4,66)
Ελεύθερος επαγγελματίας	1,17 (0,36-3,84)	0,79 (0,19-3,30)	0,76 (0,17-3,33)
Άνεργη	0,51 (0,61-4,21)	0,22 (0,02-2,71)	0,27 (0,03-2,80)
Οικιακά	2,08 (0,73-5,93)	1,57 (0,51-4,85)	1,62 (0,51-5,18)
Συνταξιούχος/Άλλο	1,52 (0,27-8,50)	0,77 (0,16-3,83)	0,82 (0,17-3,93)
BMI			
<19	1,00	1,00	1,00
19-22	0,88 (0,36-2,11)	0,96 (0,38-2,4)	0,87 (0,34-2,26)
22-25	1,15 (0,48-2,77)	1,25 (0,48-3,23)	1,16 (0,44-3,04)
25-30	0,75 (0,27-2,13)	0,66 (0,20-2,17)	0,60 (0,18-1,97)
>=30	7,57(1,25-45,96)	7,90 (1,85-33,71)	6,55 (1,53-28,06)

¹Odds Ratios: λόγοι των odds, Δ.Ε.: Διάστημα εμπιστοσύνης

² Σταθμισμένο για φύλο και ηλικία

³ Σταθμισμένο για όλους τις κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες

⁴ Σταθμισμένο για όλους τους κοινωνικοοικονομικούς, κοινωνικοδημογραφικούς παράγοντες και την ψυχιατρική νοσηρότητα

Στον πίνακα 8 περιγράφονται οι λόγοι των Odds και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης για τη συμπεριφορά θύματος με διάφορες κοινωνικο-δημογραφικές και κοινωνικο-οικονομικές μεταβλητές. Δεν αναδεικνύεται κάποια διαφορά μεταξύ των δύο φύλων για τη συμπεριφορά του θύματος. Οι μαθητές μικρότερης ηλικίας εμπλέκονται συχνότερα σε συμπεριφορές θύματος. Ενώ στη Γ τάξη οι μαθητές είναι λιγότερο πιθανό να εμπλέκονται σε συμπεριφορές θύματος όπως αυτό φαίνεται στους μικρότερους OR0,48 (95% ΔΕ 0,23-1,00) στο δεύτερο μοντέλο και OR0,47 (95% ΔΕ 0,22-0,99) στο τρίτο μοντέλο.

Η συμπεριφορά του θύματος δεν συσχετίστηκε με την οικογενειακή κατάσταση των μαθητών, πιθανώς η οικογενειακή κατάσταση δεν επηρεάζει τη θυματοποίηση των εφήβων μαθητών του Λυκείου.

Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα διαφαίνεται πως οι μαθητές που ο πατέρας τους είναι απόφοιτος των ΤΕΙ, είναι λιγότερο πιθανό να θυματοποιούνται. Αντίστοιχα αυτό φαίνεται από την πολύ μικρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση που εμφανίζει η συγκεκριμένη μεταβλητή στο πρώτο μοντέλο 0,13 (0,03-0,63) και στο τρίτο μοντέλο 0,13 (0,03-0,63). Αντίστοιχα το μορφωτικό επίπεδο της μητέρας δε φαίνεται να επηρεάζει τη θυματοποίηση των μαθητών.

Η υποκειμενική εκτίμηση των μαθητών για τις πολλές οικονομικές δυσκολίες που αντιμετωπίζει η οικογένεια τους είναι στατιστικά σημαντική στο δεύτερο σταθμισμένο μοντέλο OR2,77 (95% ΔΕ 1,16-6,59) και στο τρίτο OR 2,00 (95% ΔΕ 0,79-5,11). Αυτό το εύρημα ερμηνεύεται πως τα παιδιά που θυματοποιούνται είναι πιο πιθανό να έχουν την υποκειμενική εκτίμηση πως οι οικογένειες τους αντιμετωπίζουν πολλές οικονομικές δυσκολίες.

Η άριστη σχολική επίδοση παρουσίασε στατιστικά σημαντική συσχέτιση στο πρώτο, σταθμισμένο μοντέλο OR1,94 (95% ΔΕ 0,40-9,31), στο δεύτερο σταθμισμένο μοντέλο OR 2,59 (95% ΔΕ 0,80-8,40) και στο τρίτο σταθμισμένο μοντέλο OR 2,60 (95% ΔΕ 0,80-8,43). Επομένως, οι άριστοι μαθητές είναι πιο πιθανό να θυματοποιούνται.

Η ανεργία του πατέρα στο τρίτο μοντέλο, σταθμισμένο για όλους τους παράγοντες OR 2,89 (95% ΔΕ 0,89-9,39) φαίνεται να παρουσιάζει στατιστική σημαντικότητα με τη θυματοποίηση. Γεγονός που σημαίνει πως είναι πιο πιθανό τα θυματοποιημένα παιδιά να έχουν άνεργο πατέρα. Ενώ όλες οι υπόλοιπες κατηγορίες απασχόλησης του πατέρα δεν παρουσίασαν κανένα είδος συσχέτισης με τη θυματοποίηση. Παρόμοια η απασχόληση της μητέρας δε φαίνεται να παρουσιάζει κανένα είδος συσχέτισης με τη συμπεριφορά θυματοποίησης.

Επίσης στατιστικά σημαντική συσχέτιση και στα τρία μοντέλα φαίνεται να παρουσιάζει η παχυσαρκία με τη συμπεριφορά θυματοποίησης με OR 7,57 (95% ΔΕ 1,25-45,96) για το πρώτο μοντέλο, OR 7,90 (95% ΔΕ 1,85-33,71) για το δεύτερο μοντέλο και OR 6,55 95% ΔΕ (1,53-28,06) για το τρίτο μοντέλο. Βάση του οποίου συνάγεται το αποτέλεσμα πως είναι πιο πιθανό οι θυματοποιημένοι μαθητές να είναι παχύσαρκοι.

8. ΣΥΖΗΤΗΣΗ

8.1. ΣΥΝΟΨΗ - ΚΥΡΙΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ

Στην έρευνα μας διαπιστώθηκε πως ο μέσος όρος θυματοποίησης σε όλες της συχνότητες (χαμηλή και υψηλή) είναι 11,8%. Αντίστοιχα διαπιστώθηκε πως ο μέσος όρος θυτών σε όλες τις συχνότητες (υψηλή και χαμηλή) είναι 19,3% . Αξίζει να διευκρινιστεί πως στην υψηλή συχνότητα υπάρχουν πολύ μικρά ποσοστά εμπλοκής των εφήβων μαθητών και στους δυο ρόλους, ειδικότερα ο μέσος όρος θυματοποίησης είναι 1,4%. και ο μέσος όρος θυτών είναι 2,8%. Η θυματοποίηση για τα δυο φύλα κυμαίνεται στο ίδιο περίπου επίπεδο με μια μικρή τάση τα αγόρια να εμπλέκονται στο ρόλο του θύματος λίγο περισσότερο από τα κορίτσια.

Είναι πιο πιθανό οι μαθητές με τη συμπεριφορά του θύματος να παρουσιάζουν σοβαρή ψυχιατρική συμπτωματολογία από ότι οριακή και μέτρια συμπτωματολογία. Η συμπεριφορά του θύματος παρουσίασε στατιστική σημαντικότητα με ένα από τα τρία σωματικά συμπτώματα, τον πόνο στη μέση, και όχι τον πονοκέφαλο και τον πόνο στο στομάχι. Αντίστοιχα για την εμπλοκή στο ρόλο του θύτη διαπιστώθηκε πως όσο πιο σοβαρή η συμπτωματολογία των ψυχιατρικών συμπτωμάτων τόσο μεγαλύτερη είναι η εμπλοκή ως θύτης.

Η συχνή θυματοποίηση σε εβδομαδιαία βάση αυξάνει πολλαπλά την συχνότητα του αυτοκτονικού ιδεασμού. Επίσης διαπιστώνεται πως υπάρχει διαφορά φύλου στην εκδήλωση του αυτοκτονικού ιδεασμού, με τα κορίτσια να υπερτερούν κατά το διπλάσιο ποσοστό από τα αγόρια.

Η εμπλοκή στις συμπεριφορές του σχολικού εκφοβισμού μειώνεται όσο οι έφηβοι μεγαλώνουν. Αντίστοιχα διαπιστώνεται πως στην Γ' λυκείου εμφανίζονται τα μικρότερα ποσοστά εμπλοκής σε τέτοιες συμπεριφορές. Η μητέρα απόφοιτη του Λυκείου και η συνταξιοδότηση της φαίνεται να λειτουργούν αποτρεπτικά από τη συμπεριφορά του θύτη. Είναι πολύ πιθανό οι μαθητές που εμπλέκονται στη συμπεριφορά του θύτη να έχουν πατέρα ελεύθερο επαγγελματία καθώς επίσης να πιστεύουν πως οι οικογένειες τους αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες. Η πολύ καλή σχολική επίδοση φαίνεται να λειτουργεί προστατευτικά από την εμπλοκή των μαθητών στη συμπεριφορά του θύτη.

Επίσης η θυματοποίηση των μαθητών έχει συνδεθεί με την ανεργία του πατέρα, τις πολλές οικονομικές δυσκολίες (σύμφωνα με την υποκειμενική εκτίμηση των μαθητών), με την άριστη σχολική επίδοσή τους και την παχυσαρκία.

8.2. ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΜΕΛΕΤΕΣ

Η μελέτη μας δείχνει ότι η σχολική επιθετικότητα είναι ένα σημαντικό πρόβλημα για τους Έλληνες εφήβους. Ανάλογα είναι τα αποτελέσματά μας με μελέτες που διεξήχθησαν σε διάφορες χώρες, οι οποίες είχαν ως δείγμα εφήβους μαθητές και χρησιμοποίησαν παρόμοια μέσα και παρόμοια ερευνητική μέθοδο (Nansel et al. 2001). Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, υπάρχει σημαντική μεταβλητότητα του επιπολασμού της σχολικής επιθετικότητας μεταξύ των χωρών, που έχει αποδοθεί στις κοινωνικοδημογραφικές, πολιτισμικές και εν μέρει μεθοδολογικές διαφορές (Wolke et al 2001). Οι διαφορές στον επιπολασμό του εκφοβισμού μπορούν επίσης να εξηγηθεί από το γεγονός ότι ο εκφοβισμός είναι πιο έντονος μεταξύ των νεότερων μαθητών (Nansel et al. 2001). Αρκετές μελέτες υποστηρίζουν πως η διαφορά ηλικίας των μαθητών σημαίνει διαφορετική κατανόηση της έννοιας και της εμπειρίας του εκφοβισμού (Monks et al. 2006, Smith et al 2002) και γι αυτό τα αποτελέσματα μπορεί να μην είναι συγκρίσιμα μεταξύ μελετών που είχαν δείγμα διαφορετικής ηλικίας.

Επίσης διαπιστώνεται συμφωνία με τα αποτελέσματα της έρευνας για την υγεία (HBSC Health Behavior in the School Context) Ελλήνων μαθητών γυμνασίων, που διεξήχθη από τον Π.Ο.Υ. (Παγκόσμιου Οργανισμού υγείας). Επίσης συμφωνία αποτελεσμάτων διαπιστώνεται με την πανελλήνια έρευνα μέσω της ηλεκτρονικής συνέντευξη, του Παρατηρητήριου Πρόληψης Σχολικής Βίας και Εκφοβισμού του ΥΠ.ΠΑΙ.Θ σε 42000 μαθητές Γυμνασίων το 2013, η οποία σε μια πρώτη αδρή εκτίμηση, έδειξε πως το 12% των μαθητών Γυμνασίου ήταν θύματα σχολικής βίας (σε όλες τις συχνότητες: μερικές φορές, συχνά, πολύ συχνά) και 14% των μαθητών Γυμνασίου έχουν ασκήσει βία (Ελλην. Εφημ «Βήμα» 6/3/2014, <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=574017>). Παρόμοια είναι τα αποτελέσματα μας με τα ερευνητικά αποτελέσματα από την έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα στα πλαίσια του Ευρωπαϊκού, ερευνητικού προγράμματος «ΔΑΦΝΗ». Σ αυτή την έρευνα χρησιμοποιήθηκε η ίδια μεθοδολογία, ηλεκτρονική

συνέντευξη, με δομημένο ψηφιακό ερωτηματολόγιο το οποίο συμπλήρωσαν οι μαθητές που επιλέγηκαν με στρωματοποιημένη δειγματοληψία.

Μικρές διαφοροποιήσεις στον επιπολασμό του φαινομένου μπορεί να οφείλεται στο διαφορετικό στάδιο εφηβείας του δείγματος. Η έρευνα μας έχει δείγμα μαθητές στην ύστερη εφηβεία, μαθητές Λυκείου. Όλες οι ελληνικές έρευνες με δείγμα εφήβους αναφέρονται σε μαθητές Γυμνασίου (Μπεζέ 1998, Δεληγιάννη-Κουιμτζή 2005, HBSC 2005/2006, Ε.Κ.Κ.Ε 1999/2000, Σαπούνα 2008, Πρόγραμμα «ΔΑΦΝΗ», Έρευνα του Παρατηρητηρίου Πρόληψης σχολικής Βίας κι Εκφοβισμού του ΥΠ.ΠΑΙ.Θ. 2013). Αυτό το στοιχείο είναι δυνατόν να αιτιολογεί τις μικρές διακυμάνσεις στον επιπολασμό του δείγματος μας.

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας δείχνουν μεγαλύτερα ποσοστά εμπλοκής των μαθητών στο ρόλο του θύτη από ότι στο ρόλο του θύματος. Με αυτό το δεδομένο συμφωνούν διεθνή και ελληνικά ερευνητικά αποτελέσματα, ότι δηλαδή με την αύξηση της ηλικίας μειώνεται η θυματοποίηση, αλλά αυξάνεται το ποσοστό των θυτών (Pateraki & Houndoumadi 2001, Sarouna 2008, Ψάλτη & Κωνσταντίνου, 2007).

Σχετικά με την εμπλοκή των δυο φύλων η διαπίστωση μας είναι πως τα αγόρια εμπλέκονται περισσότερο στις συμπεριφορές της σχολικής επιθετικότητας και συμμετέχουν με διπλάσιο ποσοστό από ότι τα κορίτσια στο ρόλο του θύτη. Αυτή η διαπίστωση μας είναι κοινό εύρημα τόσο για τις έρευνες σε άλλες χώρες (Nancel et al. 2004, Craig et al. 2009, Kaltiana Heino et al. 2009) όσο και στην Ελλάδα (Ερευνητικό πρόγραμμα «ΔΑΦΝΗ», Deligianni-Kouimzi 2005). Σχετικά η τάση των αγοριών να εμπλέκονται περισσότερο ως θύτες και σε άμεσες μορφές σωματικού τύπου επιθετικότητας αποδίδεται στις στάσεις και τα στερεότυπα που παραδοσιακά διαμορφώνουν στην ταυτότητα του φύλου και που προέρχονται από τον πολιτισμό και την κουλτούρα των ανθρώπων της χώρας (Deligianni-Kouimzi 2005).

Στο δείγμα μας διαπιστώθηκαν συσχετίσεις ανάμεσα στις συμπεριφορές σχολικής επιθετικότητας, ως θύτες, θύματα, με την ψυχική και τη σωματική υγεία.

Η πιο ισχυρή, διαβαθμισμένη συσχέτιση που αναδείχτηκε, ήταν αυτή ανάμεσα στις δυο συμπεριφορές της σχολικής επιθετικότητας και την ψυχιατρική νοσηρότητα. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι πως όσο αυξάνεται η σοβαρότητα της ψυχιατρικής συμπτωματολογίας, τόσο ισχυρότερη είναι η συσχέτιση με τη συμπεριφορά θύματος και

θύτη. Τις ίδιες τάσεις επιβεβαιώνουν μια σειρά διεθνών διαχρονικών και συγχρονικών ερευνών σε εφήβους. Στη έρευνα μας διερευνήθηκαν μια σειρά από τα πιο αντιπροσωπευτικά ψυχιατρικά συμπτώματα που στο σύνολο τους δίνουν τη συνολική εκτίμηση της ψυχικής υγείας των μαθητών. Η εμπλοκή σε περιστατικά της σχολικής επιθετικότητας με όλους τους ρόλους αποτελεί καθολική ένδειξη ύπαρξης ψυχιατρικών διαταραχών (Kaltiala Heino et al. 1999). Αρκετές διεθνείς έρευνες με δείγμα εφήβους-μαθητές, συμφωνούν πως και οι δυο συμπεριφορές της σχολικής επιθετικότητας (θυματοποίηση και θύτης) επιδρούν και συμβάλλουν στη φτωχή ψυχική υγεία των εμπλεκομένων (Rigby 1999, Abada & Olweus 2008). Στη μετανάλυτική ανασκόπηση μελετών εικοσαετίας, οι Hawker και Boulton (2001) διαπιστώνουν πως η θυματοποίηση έχει συσχετιστεί με δυσκολίες ψυχοκοινωνικής δυσπροσαρμογής και πιο συγκεκριμένα με τα συμπτώματα της κατάθλιψης, του άγχους και της χαμηλής αυτοεκτίμησης. Πολλές είναι οι διαχρονικές και συγχρονικές μελέτες που συσχετίζουν τη θυματοποίηση με την κατάθλιψη (Sweeting et al. 2006, Bond et al. 2001, Abada et al. 2008, Kaltiala Heino et al. 1999, Olweus 2009, Brunstein et al. 2007, Juvonen et al. 2003). Επίσης διαχρονικές και συγχρονικές μελέτες συσχετίζουν τη συμπεριφορά του θύτη κυρίως με την αγχώδη συμπτωματολογία (Hawker & Boulton 2000, Bond et al. 2001, Kumpulainen 2008, Kaltiala Heino et al. 2000, Sourander et al. 2007). Η θυματοποίηση έχει συσχετιστεί με τα σωματικά συμπτώματα (Gini & Pozzoli 2009, Due et al. 2005, Lien et al. 2009).

Στα αποτελέσματα μας παρουσιάζεται η συσχέτιση θυτών και θυμάτων με τη σοβαρή ψυχοπαθολογία που προέκυψε από τη συνολική βαθμολογία των συμπτωμάτων στη συνέντευξη. Στο συνολικό σκορ της βαθμολογίας των συμπτωμάτων δεν διακρίνονται οι πιθανές διαφοροποιήσεις των διαταραχών εσωτερίκευσης για τα θύματα (Bardly & Farrington 2000) και των διαταραχών εξωτερίκευσης για τους θύτες όπως αναφέρονται στη βιβλιογραφία (Kim et al. 2006).

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας δείχνουν πως έφηβοι που θυματοποιούνται συχνά (περισσότερο από μια φορά την εβδομάδα) και ειδικότερα τα κορίτσια παρουσιάζουν αυτοκτονικό ιδεασμό. Αντίστοιχα είναι τα αποτελέσματα μιας σειράς ερευνών. Διαχρονική μελέτη σε εφήβους (Brunstein et al. 2007) έδειξε πως οι μαθητές στο ρόλο του θύματος και ειδικά τα κορίτσια και οι ταυτόχρονα θύτες και θύματα, παρουσιάζουν καταθλιπτική συμπτωματολογία και ως απόρροια αυτής, εκδηλώνονται

τάσεις αυτοκτονικότητας. Παρομοίως και σε άλλες συγχρονικές μελέτες, για την ίδια ηλικία, καταδεικνύεται η συσχέτιση της συχνής θυματοποίησης με την κατάθλιψη και την αυτοκτονικότητα (Roland 2002, Kaltiala Heino et al. 1999). Επίσης σε συγχρονική μελέτη στην Κορέα, τα κορίτσια με το ρόλο του συχνού θύματος, εμφάνιζαν μεγαλύτερα ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού. Η θυματοποίηση και οι επακόλουθες τάσεις αυτοκτονικότητας φαίνεται να ενισχύονται και από την ταυτόχρονη συνύπαρξη και άλλων παραγόντων όπως των διαταραχών εσωτερίκευσης των γονέων και τη γονική απόρριψη των παιδιών στην οικογένεια (Herba et al. 2008).

Όσον αφορά τα σωματικά συμπτώματα στην έρευνα μας, οι συμπεριφορές του θύτη και του θύματος έδειξαν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τον πόνο στη μέση. Ενδιαφέρον είναι πως ο πονοκέφαλος στη μελέτη μας δεν έδειξε καμία συσχέτιση στο δείγμα μας, ενώ αποτελεί ένα από το πιο διαδεδομένα σωματικά συμπτώματα σε άλλες έρευνες,.

Η πρώτη μας διαπίστωση είναι, πως οι έφηβοι μαθητές που εμπλέκονται συχνά στη σχολική επιθετικότητα ως θύτες και θύματα, ανεξάρτητα από το φύλο, έχουν αυξημένη πιθανότητα να παρουσιάσουν δυσκολίες με τη σωματική τους υγεία. Αυτή η διαπίστωση συμφωνεί και με διαπιστώσεις άλλων μελετών που υποστηρίζουν τη συσχέτιση όλων των εμπλεκόμενων θυτών και θυμάτων με τα συμπτώματα σωματικής υγείας (Forero et al. 1999, Strabstein et al. 2006), καθώς και κάποιων άλλων μελετών που εστιάζουν στη συσχέτιση σωματικών συμπτωμάτων κυρίως με τα θύματα (Due et al. 2005, Olweus 1993, Nansel et al. 2001, Hawker and Boulton 2000, Analitis et al. 2009, Due & Holstein 2009, Craig et al. 2009, Dake 2003, Glew 2000, Rigby 1999, Bond et al. 2001, Fekkes et al. 2004). Η μεταναλυτική ανασκόπηση έντεκα μελετών μέχρι το 2009, με δείγμα μαθητές από 7-16 χρονών, συμπέρανε πως όλοι οι μαθητές που εμπλέκονται στη σχολική επιθετικότητα και περισσότερο τα θύματα παρουσιάζουν σωματικά συμπτώματα (Gini & Pozzoli 2006). Οι Strabstein et al. υποστηρίζουν πως οι συχνά εμπλεκόμενοι έφηβοι ως θύτες και θύματα έχουν κατά 2-3 φορές περίπου φτωχότερη σωματική υγεία από τους μη εμπλεκόμενους (Strabstein et al. 2006).

Επίσης διαπίστωση της έρευνας μας είναι, πως οι έφηβοι μαθητές που παρουσιάζουν συχνά συμπεριφορές θύτη και θύματος είναι πιο πιθανό να παρουσιάσουν πόνο στη μέση και πόνο στο στομάχι από ότι πονοκέφαλο. Σε συμφωνία

με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, ο Due και οι συνεργάτες του σε μελέτη εφήβων σε 28 χώρες, διαπίστωσαν διαβαθμισμένη και σταθερή συσχέτιση ανάμεσα στη θυματοποίηση και τον πόνο στη μέση, έπειτα με τον πόνο στο στομάχι και κατόπιν με τον πονοκέφαλο (Due et al. 2005).

Ωστόσο τα αποτελέσματα της έρευνας μας υποστηρίζουν πως οι μαθητές που θυματοποιούνται στο στάδιο της ύστερης εφηβείας, είναι πιθανό να εκδηλώσουν μόνο πόνο στη μέση και όχι τα άλλα σωματικά συμπτώματα που διερευνήθηκαν (πονοκέφαλο και στο στομάχι). Ωστόσο η οπτική της ηλικίας και του φύλου θα μπορούσαν να διαφοροποιούν τα αποτελέσματα σχετικά με την επίδραση των συμπεριφορών της σχολικής επιθετικότητας στο είδος των σωματικών συμπτωμάτων. Επιπλέον υπάρχει έλλειψη ερευνών για τη σχολική επιθετικότητα, στην περίοδο της ύστερης εφηβείας. Σε μια από τις ελάχιστες διαχρονικές μελέτες, σε εφήβους 15-16 και ακολούθως 18-19 χρονών για τη σχέση της σχολικής επιθετικότητας και των σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων, βρέθηκε απόκλιση ανάμεσα στα αποτελέσματα για τα αγόρια και τα κορίτσια. Στη δεύτερη φάση της μελέτης κατά την ηλικία των 18-19 χρονών, διαπιστώθηκε για τα εμπλεκόμενα κορίτσια σημαντική αύξηση των μυϊκών και σκελετικών πόνων αλλά και όλων των υπολοίπων ειδών πόνων εκτός από τον πόνο στην κοιλιά, ενώ για τα εμπλεκόμενα αγόρια μείωση όλων των ειδών των πόνων (Lien et al. 2009).

Επίσης, η μελέτη μας έχει επισημάνει κάποιες ενδιαφέρουσες συσχετίσεις μεταξύ των κοινωνικοοικονομικών δεικτών και την πιθανότητα του να είναι ένας μαθητής θύτης ή θύμα, οι οποίες είναι ανεξάρτητες από την παρουσία ψυχιατρικής νοσηρότητας. Μελέτες που εξετάζουν τις συμπεριφορές της σχολικής επιθετικότητας συχνά ελεγχόμενες από προβλήματα ψυχικής υγείας, χρησιμοποίησαν αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια (Nansel et al. 2001, Analitis et al. 2009). Στην μελέτη μας χρησιμοποιήσαμε μια πλήρης δομημένη ψυχιατρική συνέντευξη αξιολογώντας ένα ευρύ φάσμα από κοινά ψυχολογικά συμπτώματα. Ως αποτέλεσμα υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι η κοινωνικοοικονομικές συσχετίσεις που αναφέρονται εδώ είναι ανεξάρτητες από τυχόν ψυχιατρικά προβλήματα συμπεριλαμβανομένων των οριακών συμπτωμάτων.

Η συσχέτιση των συμπεριφορών του θύτη του θύματος με τις οικονομικές δυσκολίες της οικογένειας, και η ανεργία του πατέρα με τη συμπεριφορά του θύματος, αφήνουν να

διαφανεί συνολικά η γενική τάση, πως τα οικονομικά προβλήματα επηρεάζουν σημαντικά τη συμπεριφορά των εφήβων. Η ανεργία μειώνει τη γονική υποστήριξη (Venstra et al. 2005). Είναι πιθανό το οικογενειακό άγχος, που προέρχεται από το χαμηλό εισόδημα, να οδηγεί τους γονείς σε φτωχή αλληλεπίδραση με τα παιδιά τους, σε εχθρικές αλληλεπιδράσεις και σε σκληρές τιμωρητικές πρακτικές. Μέσω καταναγκαστικών γονικών πρακτικών το παιδί εκπαιδεύεται στην αντικοινωνική συμπεριφορά. Αυτές οι σκληρές γονικές συμπεριφορές προωθούν το παιδί να αναπτύξει εχθρικές στάσεις και προσανατολισμούς σε άλλους στο περιβάλλον του. Αυτή η συμπεριφορά ίσως γενικεύεται στο σχολείο με διάφορες μορφές σχολικής επιθετικότητας (Patterson 1982)

Τα θυματοποιημένα παιδιά προέρχονται από οικογένειες με παρόμοιο προφίλ με λίγες θετικές αλληλεπιδράσεις, μεγάλη εχθρότητα, σκληρότητα, ασυνεπείς τιμωρίες, επισφαλείς προσκολλήσεις και φτωχή διαχείριση των οικογενειακών συγκρούσεων (Patterson 1982). Αυτά τα παιδιά σε επιθετικές συμπεριφορές που δέχονται στο σχολείο από τους θύτες αντιδρούν παρομοίως όπως και στο σπίτι τους με υψηλό άγχος (Patterson 1982).

Η συμπεριφορά του θύτη στα ευρήματα μας δείχνει να επηρεάζεται από την απασχόληση του πατέρα ως ελεύθερου επαγγελματία. Αντίθετα η συνταξιοδότηση του πατέρα και της μητέρας φαίνεται να λειτουργεί αποτρεπτικά για τη συμπεριφορά του θύτη. Τα παραπάνω ευρήματα μπορούν να υποστηριχτούν από το ότι η αυτοαπασχόληση στην Ελλάδα προσδιορίζεται από ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας (όπως το διευρυμένο και ευέλικτο ωράριο εργασίας, οι ευέλικτες διακοπές, οι σοβαρές ή περιοδικές διακυμάνσεις εισοδήματος), οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν ανασφάλεια στο πλαίσιο της οικογένειας και επίσης να μειώσει την αντιληπτή γονική υποστήριξη (Magklara et al. 2012). Ο αυτοαπασχολούμενος πατέρας, είναι πιθανό να μην αφιερώνει πραγματικό ή «ποιοτικό χρόνο» στα παιδιά. Σε διαχρονική έρευνα στη Βρετανία για τις επιπτώσεις της στενότητας της σχέσης μεταξύ των γονέων με τα παιδιά τους στην ηλικία από τα 7 έως τα 16 χρόνια, βρέθηκε πως κατά την περίοδο της εφηβείας για τα αγόρια υπάρχει υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στη στενή σχέση με τον πατέρα και την έλλειψη συναισθηματικών δυσκολιών, δυσκολιών συμπεριφοράς και την ύπαρξη υψηλών ακαδημαϊκών κίνητρων. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η μη συμμετοχή των

γονιών στην καθημερινότητα των εφήβων καθιστά πιθανότερη την εμπλοκή τους στη σχολική επιθετικότητα (Flourie & Buchanan 2002) κι αυτό πιθανώς συμβαίνει γιατί μεσολαβεί ως μηχανισμός που οδηγεί στην μη αποδοτική επίβλεψη ή στη μη επαρκή εποπτεία (Olweus 2001a) και στην υπερβολική επιείκεια των γονιών (Farrington 1993). Για τους παραπάνω λόγους η συνταξιοδότηση του πατέρα και της μητέρας φαίνεται να λειτουργούν προστατευτικά, λόγω του χρόνου που επενδύουν στη σχέση τους με το παιδί και στη υποστήριξη τους προς αυτό (Γκάτσα και συν. 2015).

Στην έρευνα μας οι παχύσαρκοι μαθητές έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι θύματα σχολικής επιθετικότητας. Πιθανόν αυτό συμβαίνει διότι η παχυσαρκία λειτουργεί ως διαφοροποιητικός παράγοντας. Την ομάδα υψηλού κινδύνου θυματοποίησης συνιστούν οι μαθητές και οι μαθήτριες που με κάποιον τρόπο ξεχωρίζουν και γίνονται αντιληπτοί από την πλειοψηφία ως διαφορετικοί (Olweus 1993). Με ανάλογο τρόπο με την παχυσαρκία, φαίνεται να ερμηνεύεται και η τάση θυματοποίησης των αρίστων μαθητών. Οι άριστοι μαθητές στοχοποιούνται από μαθητές οι οποίοι λόγω χαμηλής επίδοσης, έλλειψης αυτοπεποίθησης και αίσθησης απόρριψης, εγκλωβίζονται σε συμπεριφορές ζήλειας κι ανταγωνισμού (Farrington 1993).

Στην έρευνα μας η πολύ καλή επίδοση φαίνεται να λειτουργεί αποτρεπτικά για την εκδήλωση συμπεριφοράς του θύτη. Φαίνεται πως η αίσθηση του να ανήκουν στο μέσο όρο της ομάδας προσφέρει αποδοχή κι ασφάλεια. Σε έρευνα παιδιών μικρότερης ηλικίας έχει διαπιστωθεί πως οι μαθητές που δεν αισθάνονται ότι ανήκουν σε μια ομάδα, αισθάνονται ανασφαλείς και λυπημένοι και ήταν πιο πιθανό να εμπλέκονται σε συμπεριφορές της σχολικής επιθετικότητας (Glew 2000). Αντίστοιχα σε άλλες έρευνες η φτωχότερη ακαδημαϊκή επίδοση στο σχολείο έχει προηγούμενα συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο να καταστεί κάποιος δράστης (Nansel et al. 2001). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μας οι μαθητές με άριστη επίδοση φαίνεται να έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες θυματοποίησης. Πιθανώς αυτό μπορεί να συμβαίνει, διότι οι άριστοι μαθητές στοχοθετούνται από μαθητές οι οποίοι λόγω χαμηλής επίδοσης, έλλειψη αυτοεπιβεβαίωσης και την αίσθηση απόρριψης, εγκλωβίζονται σε συμπεριφορές ζήλειας κι ανταγωνισμού (Olweus 2001).

9. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Η συγχρονική φύση της μελέτης θα πρέπει να ληφθεί υπόψη μας, αφού δεν μας επιτρέπουν να προβούμε σε αιτιώδη συμπέρασμα, σχετικά με τη συσχέτιση της σχολικής συμπεριφοράς και των κοινωνικοοικονομικών μεταβλητών που μελετήθηκαν. Επιπλέον το δείγμα μας δεν περιλαμβάνει τους εφήβους που φοιτούν στα Τεχνολογικά, επαγγελματικά σχολεία, αλλά μόνο αυτούς που φοιτούν στα Γενικά Λύκεια (περίπου 75% των εφήβων αυτής της ηλικίας). Η εργασιακή κατάσταση των γονιών βασίστηκε στην αυτοαναφορά των εφήβων, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε κάποια λανθασμένη ταξινόμηση. Ωστόσο, αυτό το είδος της εσφαλμένης ταξινόμησης αναμένεται να είναι τυχαία. Επιπλέον, το ζήτημα σχετικά με το καθεστώς της απασχόλησης των γονιών δεν περιλαμβάνει πληροφορίες σχετικά με το ακριβές επάγγελμα, με αποτέλεσμα μια επίσημη κατάταξη εργασιακού καθεστώτος δεν είναι δυνατή.

Επίσης λόγω της συγχρονικότητας της μελέτης μας δεν θα μπορούσαμε να υποστηρίξουμε ότι η εμπλοκή στα περιστατικά σχολικής επιθετικότητας οδηγεί στις δυσκολίες ψυχικής υγείας ή εάν συμβαίνει το αντίθετο, δηλ. εάν οι συναισθηματικές δυσκολίες και οι ψυχικές διαταραχές οδηγούν στις συμπεριφορές του θύτη και του θύματος. Σε διαχρονική μελέτη που εφάρμοσε την ίδια ερευνητική μέθοδο με τη δική μας, υποστηρίζεται πως η εμπλοκή στη θυματοποίηση επιφέρει συναισθηματικές δυσκολίες όπως τα συμπτώματα της κατάθλιψης και του άγχους (Bond et al. 2001). Από την άλλη, υπάρχει η άποψη πως η κατεύθυνση της αιτιότητας είναι αμφίδρομη, δηλαδή πως οι συμπεριφορές του θύτη και του θύματος μπορεί να προκαλούν την κατάθλιψη (Bond et al. 2001), αλλά και το αντίστροφο η κατάθλιψη να προκαλεί τη θυματοποίηση, όπως φαίνεται στα αποτελέσματα διαχρονικών ερευνών κατά τη δεύτερη ερευνητική περίοδο (δυο χρόνια μετά) (Sweeting et al. 2006. Kaltiala Heino et al. 2009). Φαίνεται πως τα παιδιά με κατάθλιψη θυματοποιούνται πιο συχνά, πιθανώς λόγω της αδυναμίας τους να αντιδράσουν.

Επιπλέον, όσον αφορά τη συμπεριφορά των θυτών, στα αποτελέσματα μας παρουσιάζεται ισχυρή και διαβαθμισμένη συσχέτιση με τη διαβαθμισμένης σοβαρότητα ψυχοπαθολογία. Δεν έχουμε όμως ειδικότερες πληροφορίες στη συγκεκριμένη μελέτη για το είδος των επιμέρους συμπτωμάτων, για διαταραχή προσωπικότητας,

αντικοινωνική διαταραχή, παραβατικότητα και χρήση ουσιών που συσχετίζονται με τη συμπεριφορά του θύτη, όπως αποδεικνύεται σε άλλες έρευνες Sourander 2007, Olweus 1993, Vander Wall 2003, Kumpulainen 2008 HBSC 2005/6, Kumpulainen 2008, Nancel et al. 2001, Kaltiala Heino et al. 2000, Olweus 1993, Nancel et al. 2001, Morrison 2007, Liang et al. 2007, Forero et al. 1999).

Για τον υπολογισμό του ΔΜΣ των μαθητών έχουμε χρησιμοποιήσει τις αυτοαναφορές των εφήβων για το σημερινό τους σωματικό βάρος και ύψος. Η έρευνα έχει δείξει ότι οι αυτοαναφορές των εφήβων για το ύψος, το βάρος και το ΔΜΣ, ο μέσος όρος τους εκτιμήθηκε από τα μετρήσιμα δεδομένα των ερωτώμενων. Ωστόσο ακόμα και όταν συμβαίνουν συστηματικά λάθη στο αυτοαναφερόμενο ύψος, βάρος και ΔΜΣ είναι αρνητικά συσχετιζόμενο με την αντίστοιχη μετρημένη κατεύθυνση και ο επιπολασμός των υπέρβαρων βασίστηκε στο ΔΜΣ από αυτοαναφερόμενες μετρήσεις αναμένεται να είναι συστηματικά υποτιμημένες σε σχέση με τις μετρούμενες τιμές (Himes 2005). Ως αποτέλεσμα, ακόμα και αν αυτά τα σφάλματα επηρεάζουν τα αποτελέσματα, αυτό θα είναι προς τη μηδενική αξία, δηλαδή ενάντια στην υπόθεση μας.

Επιπλέον στην παρούσα μελέτη έχουμε χρησιμοποιήσει μεταβλητές από την αυτοαναφερόμενη σχολική επίδοση και όχι μεταβλητές που βασίζονται σε πιο αντικειμενικά στοιχεία όπως είναι ο επίσημος βαθμός στο σχολείο ή στις εθνικές εξετάσεις, οι οποίες αναμένεται να είναι πιο ακριβείς μετρήσεις της σχολικής επίδοσης στο σχολείο. Ωστόσο στόχος μας στην παρούσα μελέτη ήταν να μη διακριθούν ανάμεσα σε ακαδημαϊκά κακούς και χειρότερους μαθητές, αλλά να χρησιμοποιηθεί ένα μέτρο, το οποίο να αντικατοπτρίζει τις δικές τους αντιλήψεις των εφήβων για την τρέχουσα θέση τους στον τομέα όπου κυρίως δραστηριοποιούνται. Αυτός ήταν ο λόγος που επιλέξαμε να χρησιμοποιήσουμε ένα υποκειμενικό μέτρο αναφερόμενα περισσότερο από τους εφήβους από ότι αντικειμενικά στοιχεία. Θα θέλαμε να σημειώσουμε όμως ότι η αντίληψη των ακαδημαϊκών επιτευγμάτων συχνά έχει χρησιμοποιηθεί σε μελέτες για τη σχολική επιθετικότητα (Nansel et al. 2001).

Τέλος, έχουμε χρησιμοποιήσει μια υποκειμενική κοινωνικοοικονομική μεταβλητή, δηλαδή την αυτοαναφορά των εφήβων για τις οικονομικές δυσκολίες της οικογένειας. Έχει αναφερθεί ότι ρωτώντας ευθέως τους εφήβους για το οικογενειακό τους εισόδημα μπορεί να είναι αναξιόπιστες οι πληροφορίες (Currie et al. 2000). Στην βιβλιογραφία οι

οικονομική δυσκολίες της οικογένειας έχουν συχνά χρησιμοποιηθεί ως κοινωνικοοικονομικοί δείκτες σε μελέτες για τη διερεύνηση κοινωνικοοικονομικών ανισοτήτων στην υγεία των πληθυσμών παιδιών κι εφήβων (Skaripnakis et al. 2006, Piko 2007). Αυτές οι μελέτες έχουν δείξει ότι περισσότερο οι υποκειμενικοί δείκτες (όπως οι οικονομικές δυσκολίες, η οικονομική πίεση) μπορεί να είναι εξίσου ή ακόμη πιο σημαντικά συγκρινόμενη με πιο αντικειμενικά κοινωνικοοικονομικούς δείκτες (Piko 2007).

10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συγκεκριμένη έρευνα ανέδειξε πως η σχολική επιθετικότητα είναι ένα σημαντικό πρόβλημα για τους Έλληνες εφήβους. Οι έφηβοι μαθητές λυκείων, εμπλεκόμενοι ως θύτες και θύματα σε μορφές της σχολικής επιθετικότητας, έχουν φτωχότερη σωματική και ψυχική υγεία. Οι συμπεριφορές του θύτη και του θύματος παρουσίασαν συσχετίσεις με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Και οι δυο συμπεριφορές του θύτη και του θύματος έδειξαν να συνδέονται με τις οικονομικές δυσκολίες της οικογένειας αλλά και άλλες επιμέρους συσχετίσεις.

Τα ευρήματα μας για την περίοδο της ύστερης εφηβείας είναι ιδιαίτερα σημαντικά, καθώς στην ύστερη εφηβεία οι ρόλοι του θύτη και του θύματος τείνουν να παγιώνονται στην ενήλικη ζωή και ο κύκλος της βίας να υιοθετείται και από τις επόμενες γενιές (Swetting et al. 2006, Wang et al. 2009). Τα τρέχοντα ευρήματα μπορεί να προσθέσουν στην κατανόηση των πιθανών παραγόντων κινδύνων για τη σχολική επιθετικότητα των εφήβων. Ο εντοπισμός των δυνητικών παραγόντων κινδύνου παίζει καθοριστικό ρόλο στο σχεδιασμό αποτελεσματικών προγραμμάτων αντιμετώπισης της σχολικής επιθετικότητας.

Θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο να αξιοποιηθεί η τελευταία, πριν την ενηλικίωση, ευκαιρία προληπτικής παρέμβασης και αντιμετώπισης των εμπλεκόμενων στη σχολική επιθετικότητα, για την αποφυγή μονιμότερων διαταραχών. Τέτοιου είδους πρόληψη θα παρείχε πολλαπλά οφέλη, πρωτίστως για τον ίδιο το άτομο, αλλά και με όρους κόστους, δεδομένης της αποσυμφόρησης των δομών της δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Ιδιαίτερα σε περιόδους οικονομικής κρίσης που τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα εντείνονται, θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο να εφαρμοστούν προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης, που θα λαμβάνουν υπόψη τα ιδιαίτερα ατομικά χαρακτηριστικά των εφήβων και θα παρεμβαίνουν υποστηρικτικά σε παράγοντες όπως οι οικονομικές δυσκολίες και η ανεργία στην οικογένεια. Επίσης φαίνεται ιδιαίτερα αναγκαία η εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης στο σχολείο, στις οικογένειες και στην ευρύτερη κοινότητα. Στα προληπτικά προγράμματα είναι σημαντικό να αξιοποιηθεί ο υποστηρικτικός ρόλος των γονιών προς τα παιδιά τους, μέσω της αποτελεσματικής επικοινωνίας τους, της θετικής τους αλληλεπίδρασης και να τονιστεί ο σημαντικός ρόλος που διαδραματίζει ο πατέρας κατά τη διάρκεια της εφηβείας (Erginoz 2013).

Η Ελλάδα τα δυο τελευταία χρόνια εφαρμόζει μιας εθνικής πολιτικής ενάντια στη σχολική επιθετικότητα. Η διεθνής εμπειρία σε συνδυασμό με σχετικά ευρήματα της έρευνας θα μπορούσαν να συμβάλλουν σημαντικά στην οργάνωση των αποτελεσματικών προγραμμάτων ενάντια στη σχολική επιθετικότητα στο σχολικό πλαίσιο, τα οφέλη της οποίας αναμένεται να εμφανιστούν όχι μόνο στην εφηβεία αλλά και στην μετέπειτα ζωή (Sourrander 2007).

Επίσης, εξαιρετικό ενδιαφέρον παρουσιάζει η πρόταση για μελλοντική έρευνα που θα αξιοποιούσε τα δεδομένα της παρούσας έρευνας και θα εστίαζε στην πιο λεπτομερή περιγραφή των προφίλ του θύτη και του θύματος. Θα ήταν πολύ χρήσιμο το υλικό που θα προέκυπτε από την πληροφόρηση για το αν οι θύτες και τα θύματα εμφανίζουν συγκεκριμένα ψυχιατρικά συμπτώματα, οικογενειακά χαρακτηριστικά, σχολική επίδοση, δημογραφικά χαρακτηριστικά και ΔΜΣ. Πολλά από τα παραπάνω ευρήματα θα μπορούσαν να συνηγορήσουν στα αποτελέσματα διεθνών ερευνών που υποστηρίζουν πως οι θύτες και τα θύματα αντίστοιχα παρουσιάζουν στοιχεία διαταραχών εξωτερίκευσης εσωτερίκευσης αντίστοιχα (Kumpulainen 1999, 2008).

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα μελέτη αποσκοπεί να προσδιορίσει τον επιπολασμό της σχολικής επιθετικότητας σε δείγμα εφήβων μαθητών σε Λύκεια στη Ελλάδα καθώς και τις συσχετίσεις της σχολικής επιθετικότητας με σωματικά, τα ψυχολογικά συμπτώματα των εφήβων και με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. Το δείγμα αφορούσε 5614 εφήβων μαθητών, 15-18 χρονών που φοιτούσαν σε 25 Γενικά Λύκεια της Βορειοδυτικής Ελλάδας, Λύκεια στην τυπική αστική περιοχή της Καλλιθέας στην Αθήνα και Λύκεια της νησιωτικής περιοχής της Ελλάδας, της Πάρου.

Η μελέτη έγινε σε δύο φάσεις: στην πρώτη φάση χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο διαλογής ψυχιατρικών συμπτωμάτων, το οποίο περιελάμβανε μια συνοπτική αξιολόγηση των συμπτωμάτων που εκτιμά η συνέντευξη CIS-R που χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη. Με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας επιλέχτηκαν 2431 μαθητές, για να συμμετέχουν στη δεύτερη φάση της αναλυτικής ηλεκτρονικής συνέντευξης. Η σχολική επιθετικότητα μετρήθηκε με το αναθεωρημένο ερωτηματολόγιο του Olweus, τα ψυχιατρικά συμπτώματα με την αναθεωρημένη κλινική διαγνωστική συνέντευξη (CIS-R) και τα σωματικά συμπτώματα με κατάλληλο ερωτηματολόγιο ανάλογης μελέτης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Οι κοινωνικοδημογραφικές μεταβλητές εκτιμήθηκαν με αυτο-αναφορά από τους μαθητές.

Το 10,4 % των μαθητών αναφέρει ότι υπήρξε θύμα επιθετικότητας και το 16,5% αναφέρει εμπλοκή ως θύτης. Συχνή εμπλοκή ωστόσο (τουλάχιστον μια φορά ανά εβδομάδα) είχαν λιγότερα παιδιά (1,4% και 2,8% αντίστοιχα). Οι θύτες παρουσιάζουν σταθερή και γραμμική συσχέτιση με τα ψυχιατρικά συμπτώματα, ενώ τα θύματα παρουσίασαν συσχέτιση κυρίως με τη σοβαρή ψυχιατρική συμπτωματολογία. Τόσο οι θύτες όσο και τα θύματα ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν «πόνο στη μέση» στην πολυμεταβλητή ανάλυση. Η συμπεριφορά του θύτη φαίνεται να επηρεάζεται από τις οικονομικές δυσκολίες της οικογένειας και από την ανεργία του πατέρα. Η παχυσαρκία συσχετίζεται με τη θυματοποίηση. Το είδος της εργασίας του πατέρα επηρεάζει τους θύτες.

Συνοπτικά, οι εμπλεκόμενοι έφηβοι μαθητές στη σχολική επιθετικότητα εμφανίζουν σωματικά και ψυχιατρικά συμπτώματα. Σημαντικοί οικονομικοί και κοινωνικοί παράγοντες φαίνονται να επηρεάζουν την εμπλοκή των μαθητών στη σχολική επιθετικότητα.

ABSTRACT

This study aims to determine the prevalence of school aggression among adolescents living students in high schools in Greece and the associations of school aggression with physical, psychological symptoms of adolescents and socioeconomic factors. The sample involved 5614 adolescents students, 15 to 18 years who were enrolled in 25 general high schools north western Greece, Schools in typical residential area of Kallithea in Athens and Schools island region of Greece, Paros. The study was conducted in two phases: the first phase screened with a symptoms questionnaire, which included a brief assessment of symptoms does the CIS-Rinter viewused in the study. In stratified random sampling were selected 2431 students to participate in the second phase of the analytical electronic interview. The school aggression was measured by the revised questionnaire Olweus, psychiatric symptoms with the revised clinical diagnostic interview(CIS-R)and somatic symptoms with appropriate questionnaire similar study of the World Health Organization. The sociodemographic variables were assessed by self-report of their students.

The 10.4% of students reported that there was a victim of aggression and 16.5% report involvement as perpetrator. Frequent involvement however (at least once per week) had fewer children (1.4% and 2.8% respectively). Bullies have stable and linear correlation with psychiatric symptoms, while the victims showed no correlation mainly with serious psychiatric symptomatology. Both bullies and victims were more likely to report "back pain" in the multivariate analysis. The behavior of the perpetrator seems to be influenced by the economic difficulties of the family and the unemployed father. Obesity is associated with victimization. The kind of father's work affects their bullies.

Overall, the involved adolescent students in school aggression exhibit somatic and psychiatric symptoms. Major economic and social factors appear to affect pupils' involvement in school aggression

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Abada T, Hou F, Ram B. The effects of harassment and victimization on self-rated health and mental health among Canadian adolescents. **Soc Sci Med 2008; 67: 557-567.**
2. Alsaker FD, & Olweus D. Stability and change in global self-esteem and self-related affect. Understanding early adolescent self and identity: **Applications and interventions 2002; 193-223.**
3. Analitis F, Klein-Velderman M, Ravens-Sieberer U, Detmar S, Erhart M, Herdman M, Berra S, Alonso J, Rajmil L. and the European Kidscreen Group. Being Bullied: Associated Factors in Children and Adolescents 8 to 18 Years Old in 11 European Countries. **Pediatrics 2009; 123:569-577.**
4. Anderson RN. Deaths: Leading causes for 2000. **Natl Vital Stat Rep 2002; 50:1-85.**
5. Arseneault L, Milne BJ, Taylor A, Adams F, Delgado K, Caspi A, Moffit TE. Being bullied as an environmentally mediated contributing factor to children's internalizing problems. **Archives of Paediatric and Adolescent Medicine 2008; 162:145-150.**
6. Bandura A. Aggression: A social learning analysis. (1973) **Prentice-Hall.**
7. Baldry A, Farrington D. «Bullies and delinquents: Personal characteristics and parental styles». **Journal of Community and Applied Social Psychology 2000; 10, 17-31.**
8. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT, Fergusson DM, Deavoll BJ, Nightingale SK. Prevalence and comorbidity of mental disorders in persons making serious suicide attempts: a case-control study. **Am J Psychiatry 1996; 153:1009-14.**
9. Brunstein KA, Marrocco F, Kleiman M, Schonfeld IS, Gould MS. Bullying, depression and suicidality in adolescents. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2007; Jan 46(1):40-9.**

10. Bond L, Carlin JB, Thomas L, Rubin K, Patton G. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. **BMJ 2001; 323(7311):480-484.**
11. Boulton, MJ, Καρέλλου Ι, Λανίτη Ι, Μανούσου Β, & Λεμονή Ο. Επιθετικότητα και θυματοποίηση ανάμεσα στους μαθητές των ελληνικών Δημοτικών σχολείων. **Ψυχολογία 2001; 8(1), 12-29.**
12. Burk FL. Teasing and bullying. **Pedagogical Seminary 1897; 4, 336-371.**
13. Cameron C, Petrie P, Valerie Wigfall V, Kleipoedszus S, Jasper A, Coram T. Final report of the social pedagogy pilot programme: development and implementation. **Research Unit, Institute of Education, April 2011; University of London.**
14. Cameron C. Social Pedagogy and Care: Danish and German Practice in Young People's Residential Care. **Journal of Social Work 2004; 4: 133.**
15. Carney A. and Merrell, K. Bullying in Schools: Perspectives on Understanding and Preventing an International Problem. **School Psychology International 2001; 21: 364–382.**
16. Cauce AM, Reid M, Landesman S, Gonzales. Social support in young children: Measurement, structure and behavioural impact. In: Sarason BR, Sarason IG, Pierce GR, editors. **Social support: an interactional view. New York: Wiley & Sons 1990; 64 – 94.**
17. Chishti P, Stone DH, Corcoran P, Williamson E, Petridou E, EUROSAVE Working Group: Suicide mortality in the European Union. **Eur J Public Health 2003; 13:108-14.**
18. Cillessen AHN, Mayeux L. From censure to reinforcement: Developmental changes in the association between aggression and social status. **Child Development 2004; 75:147-163.**
19. Clarkson P. The bystander: An end to innocence in human relationships? **1996; Vol. 27, Wiley.**

20. Cowie, H, & Smith PK. Peer support as a means of improving school safety and reducing bullying and violence. **Handbook of youth prevention science; 2010, 177-193.**
21. Cillessen AHN, Mayeux L. From censure to reinforcement: Developmental changes in the association between aggression and social status. **Child Development 2004; 75:147-163.**
22. Citrome L & Volanka J. Aggression and violence in patients with schizophrenia. In M. Hawng, & P. Bermanzohn (Ed.), Schizophrenia and comorbid conditions. **Diagnosis and treatment (pp. 149- 185). Washington 2001; DC: American Psychiatric Press Inc.**
23. Craig WM. The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children. *Personality and Individual Differences*, 24, 123-130. Smith, P. K. (1991). The silent nightmare: Bullying and victimization in school peer groups. **The Psychologist 1998; 4, 243-248.**
24. Craig W, Harel-Fish Y, Fogel-Grinvald H, Dostaler S, Hetland J, Simons-Morton B, Molcho M, de Mato MG, Overpeck M, Due P, Pickett W, HBSC Violence & Injuries Prevention Focus Group, HBSC Bullying Writing Group (2009). A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. **Int J Public Health 54:216–224.**
25. Crick NR & Bigbee MA. Relational and overt forms of peer victimization: a multiinformant approach. **Journal of consulting and clinical psychology 1998; 66(2), 337.**
26. Crick NR. & Dodge KA. A review and reformulation of social information-processing mechanisms in children's social adjustment. **Psychological bulletin 1994; 115(1), 74.**
27. Cross D, Shaw T, Hearn L, Epstein M, Monks H, Lester L, Thomas L: Australian Covert Bullying Prevalence Study (ACBPS). Perth, Child Health Promotion Research Centre 2013; **Edith Cowan University.**

28. Currie C, Hurrelman K, Settertobulte W, Smith R, Todd J et al. Health and health behaviour among young people. Health behaviour in school aged children: a WHO cross national study (HBSC) **2000; International Report. WHO Regional Office for Europe.**
29. Cullingford C. & Brown G. Children's perceptions of victims and bullies. **Education 1995; 3-13, 23 (2), 11-17.**
30. Dake JA, Price JH, Telliohann SK. The nature and extent of bullying at school. **J Sch Health 2003; 73:173-80.**
31. David-Ferdon, C, & Hertz MF. Electronic Media and Youth Violence: A CDC Issue Brief for Researchers. **Centers for Disease Control and Prevention 2009.**
32. Deligianni-Kouimzi, B. Gender identities, national identities and school violence- investigating the violence and victimization in the school setting. **Intermediate report of the Pythagoras Program 2005; Period 1/3/2004- 31/3/2005.**
33. Dennis M, Baillon S, Brugha T, Lindesay J, Stewart R, Meltzer H. The spectrum of suicidal ideation in Great Britain: comparisons across a 16-74 years age range. **Psychol Med 2007, 37:795-805.**
34. Debarbieux É, & Blaya C. Violence à l'école et politiques publiques. **Esf Editeur 2001.**
35. Due P, Holstein BE, Lund R, Modvig J, Avlund K. Social relations: network, support and relational strain. **Soc Sci Med 1999;48:661 – 73.**
36. Due P, Holstein B, Lynch J, Diderichen F, Gabhain SN, Sheidt P et al. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. **Eur J Public Health 2005, 15(2): 128-132.**
37. Due P, Merlo J, Harel-Fisch Y, & Damsgaard MT. Socioeconomic inequality in exposure to bullying during adolescence: a comparative, cross-sectional, multilevel study in 35 countries. **American Journal of Public Health 2009; 99(5), 907.**

38. Elgar FJ, Craig W, Boyce W, Morgan A, Vella-Zarb R. Income inequality and school bullying: multilevel study of adolescents in 37 countries. **J Adolesc Health** 2009; **45(4):351-359**.
39. Erginoz E, Alikasifoglu M, Ercan O, Uysal O, Alp Z, Ocak S & Kaymak DA. The Role of Parental, School, and Peer Factors in Adolescent Bullying Involvement Results From the Turkish HBSC 2005/2006 Study. **Asia-Pacific journal of public health** 2013; **10105395124731**.
40. Fakiolas N. & Armenakis A. Εμπλοκή μαθητών και χρηστών τοξικών ουσιών σε βιαιότητες [The involvement of students and illegal substance users in violent incidents]. **Σύγχρονη Εκπαίδευση** 1995;, **81, 42-50**.
41. Farrington DP. Understanding and preventing bullying. In M. Tonny and N. Morris (Eds). **Crime and Justice** 1993; **Vol 17, Chicago: University of Chicago Press**.
42. Farrington DP. «The Twelfth Jack Tizard Memorial Lecture. The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from the cambridge study in delinquent development». **Journal of Child Psychology and Psychiatry** 1995; **360, 929-96**.
43. Farrington D, & Ttofi M. School-based programs to reduce bullying and victimization: A systematic review. **Campbell Systematic Reviews** 2010; **5(6)**.
44. Fekkes M, Pijpers FI, Verloove-Vanhorick SP. Bullying behaviour and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. **J Pediatr** 2004; **144:17-22**.
45. Flouri E, Buchanan A. What predicts good relationships with parents in adolescence and partners in adult life: Findings from the 1958 British birth cohort. **J Fam Psychol** 2002;**16: 186-198**.
46. Forero R, McLellan L, Rissel C, Bauman A. Bullying behavior and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: cross sectional survey. **BMJ** 1999;**319:344-8**.

47. Fuller, A. From surviving to thriving: Promoting mental health in young people. **Australian Council for Educational Research 1998.**
48. Cenkseven Onder, F, & Yurtal F. An Investigation of the Family Characteristics of Bullies, Victims, and Positively Behaving Adolescents. **Educational Sciences: Theory and Practice 2008; 8(3), 821-832.**
49. Glew G, Rivara F, Feudtner C. Bullying: Children Hurting Children. **Pediatrics in Review 2000;21:183-190.**
50. Gazelle H, Ladd GW. Anxious solitude and peer exclusion: A diathesis stress model of internalizing trajectories in childhood. **Child Development 2003, 74:257-278.**
51. Ginni G, Pozzoli T. Association Between Bullying and Psychosomatic Problems: A Meta-analysis. **Pediatrics 2009, 123:1059-1065.**
52. Goodman MR, Stormshak EA, Dishion TJ. The significance of peer victimization at two points in development. **Journal of Applied Developmental Psychology 2001;22:507-526.**
53. Graham S, Bellmore AD, Mize J. Peer Victimization, Aggression, and Their Co-Occurrence in Middle School: Pathways to Adjustment Problems. **Journal of Abnormal Child Psychology 2006;34:363-378.**
54. Gradinger P, Strohmeier D, Spiel C. Traditional bullying and cyberbullying: Identification of risk groups for adjustment problems. **Zeitschrift fur Psychologie/Journal of Psychology 2009;217:205-213.**
55. Griffin RS. and Gross AM. Childhood bullying: current empirical findings and future directions for research. **Aggression and Violent Behavior 2004; 9:379-400.**
56. Hanish LD, Guerra NG. A longitudinal analysis of patterns of adjustment following peer victimization. **Development and Psychopathology 2002; 14:69-89.**
57. Hawker DSJ, Boulton M. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies.

- Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines 2000; 41:441-455.**
58. Haynie DL, Nansel T, Eitel P, Crump AD, Saylor K, Yu K, Simons-Morton B. Bullies, victims, and bully/victims: Distinct groups of at-risk youth. **Journal of Early Adolescence 2001; 21:29-49.**
 59. Hazler RJ. Breaking the Cycle of Violence: Interventions for Bullying and Victimization. **Washington, DC: Accelerated Development, 1996.**
 60. Herba CM, Ferdinand RF, Stijnen T, Veenstra R, Oldehinkel A, Ormel J. et al. Victimization and suicide ideation in the TRAILS study : Specific vulnerabilities of victims. **J child Psychol Psychiatry 2008; 49(8): 867-876.**
 61. Health Behavior in School – Aged Children **(HBSC) 2005/06.**
 62. Hemphill, S. A., Tollit, M., & Kotevski, A. Rates of bullying perpetration and victimisation: a longitudinal study of secondary school students in Victoria, Australia. **Pastoral Care in Education 2012; 30(2), 99-112.**
 63. Hemphill, S. A., Heerde, J. A., & Gomo, R. bullying for the Australian research and academic community. **Canberra 2014: Australian Research Alliance for Children and Youth.**
 64. Himes JH, Hannan P, Wall M, & Neumark-Sztainer D. Factors associated with errors in self-reports of stature, weight, and body mass index in Minnesota adolescents. **Annals of epidemiology 2005;15(4), 272-278.**
 65. Hinduja S, Patchin JW. Cyberbullying: An exploratory analysis of factors related to offending and victimization. **Deviant Behavior 2008; 29:129-156.**
 66. Hodges EVE, Perry DG. Personal and interpersonal antecedents and consequences of victimization by peers. **Journal of Personality and Social Psychology 1999;76:677-685.**

67. Houlston C. & Smith PK. The impact of a peer counselling scheme to address bullying in an all-girl London secondary school: a short-term longitudinal study. **British Journal of Educational Psychology** 2010; **79**, 69–86.
68. Houndoumadi A & Pateraki L. Bullying and bullies in Greek elementary schools: pupils' attitudes and teachers'/parents' awareness. **Educational Review** 2001; **53(1)**,19-26.
69. Juvonen J, Graham S, & Schuster, MA. Bullying among young adolescents: The strong, the weak, and the troubled. **Pediatrics** 2003; **112(6)**, 1231-1237.
70. Juvonen J, & Graham S. (Eds.). Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized. 2001; **Guilford Press**.
71. Juvonen J, Gross EF. Extending the school grounds?—Bullying experiences in cyberspace. **Journal of School health** 2008; **78 (9)**, 496-505
72. Johnson DW, Johnson RT & Dudley B. Effects of peer mediation training on elementary school students. **Mediation Quarterly** 1992; **10**, 89–99.
73. Kaltiala-Heino R, Rimpela M, Marttunen M, Rantanen P and Rimpela A. Bullying, depression and suicidal ideation in Finish adolescents: school survey. **BMJ**. 1999;**7:319(7206): 348-351**.
74. Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Rantanen P, Rimpelä A: Bullying at school—an indicator of adolescents at risk for mental disorders. **J Adolesc** 2000; **23:661-74**.
75. Kaltiala-Heino R, Fröjd S, Marttunen M. Involvement in bullying and depression in a 2-year follow-up in middle adolescence. *European Child Adolesc Psychiatry* 2010; 19:45-55.
76. Kim YS, Koh YJ, Leventhal B. Prevalence of School Bullying in Korea Middle School Students. **Arch Gen Psychiatry** 2004;**158**.
77. Kim YS, Koh YJ, Leventhal B. School bullying and suicidal risk in Korean middle school students. **Pediatrics** 2005, **115:357-63**.

78. Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, Boyce WT. Bullying increased suicide risk: prospective study of Korean adolescents. **Arch Suicide Res 2009;13:15-30.**
79. Klomek AB, Marrocco F, Kleinman M, Schonfeld IS, Gould MS. Bullying, depression, and suicidality in adolescents. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2007; 46:40-9.**
80. Klomek AB, Sourander A, Kumpulainen K, Piha J, Tamminen T, Moilanen I, Almqvist F, Gould MS. Childhood bullying as a risk for later depression and suicidal ideation among Finnish males. **J Affect Disord 2008,109:47-55.**
81. Klomek AB, Sourander A, Niemela S, Kumpulainen K, Piha J, Tamminene T, Almqvist F, Gould MS. Childhood bullying behaviors as risk for suicide attempts and completed suicides: a population-based birth cohort study. **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2009;48:254–261.**
82. Kochenderfer BJ, Ladd GW. Peer victimization: Cause or consequence of school maladjustment? **Child Development 1996;67:1305-1317.**
83. Koo H. A time line of the evolution of school bullying in differing social contexts. **Asia Pacific Education Review 2007; 8(1), 107-116.**
84. Menesini, E., Nocentini, A., Palladino, B. E., Frisén, A., Berne, S., Ortega-Ruiz, R & Smith, P. K. Cyberbullying definition among adolescents: A comparison across six European countries. **Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking 2012: 15(9), 455-463.**
85. Kumpulainen K, Räsänen E, Henttonen I, Almqvist F, Kresanov K, Linna S, Moilanen I, Piha J, Puura K, & Tamminen T. Bullying and psychiatric symptoms among elementary school age children. **Child Abuse & Neglect 1998; 22, 705-717.**
86. Kumpulainen K, Rasanen E, Henttonen I. Children involved in bullying: Psychological disturbance and the persistence of the involvement. **Child Abuse and Neglect 1999;23:1253-1262.**
87. Kumpulainen K. Psychiatric conditions associated with bullying. **Int J Adolesc Med Health 2008; 20:121–132.**

88. Kyriacou C, & Uhlemann, A. Swiss student-teachers' views of social pedagogy. **Pastoral Care in Education 2011; 29(1), 25-33.**
89. Kyriacou C. The role of social pedagogy and civic engagement in helping troubled 14-year-olds. **Psychology of Education Review 2012; 44-47.**
90. Ladd GW. Children's peer relations and social competence. A century of progress. **New Haven, Yale University Press; 2005.**
91. Langos C. Cyberbullying: The challenge to define. **Cyberpsychology, Behaviour, and Social Networking. 2012; 15(6), 285-289.**
92. Laursen B, Finkelstein BD, Townsend-Betts N. A developmental metaanalysis of peer conflict resolution. **Developmental Review 2001; 21:423-449.**
93. Lee C. Preventing Bullying in Schools. A Guide for Teachers and Other Professionals. **London 2006; Paul Chapman Publishing.**
94. Lehman & Phelps. West's Encyclopedia of American Law: **Dictionary and Indexes. Thomson/Gale, 2005.**
95. Lewis G, Pelozzi AJ, Araya R, Dunn G. Measuring psychiatrist disorder in the community: a standardized assessment for use by lay interviewers. **Psychol Med 1992; 22:465-486.**
96. Lewinsohn P, Rohde P, Seeley J. Adolescent Suicidal Ideation and Attempts: Prevalence, Risk Factors, and Clinical Implications. **Clinical Psychology: Science and Practice 1996; 3:25-46.**
97. Liang H, Flisher AJ, Lombard CJ. Bullying, violence, and risk behavior in South African school students. **Child Abuse Negl 2007;31:161-71.**
98. Lien L, Green K, Welander -Vath A, Bjertness E. Mental and Somatic complaints associated with school bullying 10th and 12th grade students results from cross sectional studies in Oslo, Norway. **Clin Pract and Epidemiol in Mental Health 2009; 23: 5:6.**

99. Loeber R, & Dishion T. Early predictors of male delinquency: a review. **Psychological bulletin** 1983; 94(1), 68.
100. Macneil CA, Hasty MK, Evans M, Redlich C, & Berk M. The therapeutic alliance: is it necessary or sufficient to engender positive outcomes? **Acta Neuropsychiatrica** 2009; 21(2), 95-98.
101. Maines B. & Robinson, G. The no-blame approach. 1992; (Bristol, UK, **Lame Duck**)
102. Magnusson D, Stattin H & Dunér A. Aggression and criminality in a longitudinal perspective. In **Prospective studies of crime and delinquency 1983**;(pp. 277-301). **Springer Netherlands**.
103. Magklara K, Skapinakis P, Niakas D, Bellos S, Zissi A, Stylianidis S, Mavreas V. Socioeconomic inequalities in general and psychological health among adolescents: a cross-sectional study in senior high schools in Greece. **Int J Equity Health** 2010; 9:3.
104. Magklara K, Skapinakis P, GkatsaT, Bellos S, Araya R, Stylianidis S and Mavreas V. Bullying behaviour in schools, socioeconomic position and psychiatric morbidity: a crosssectional study in late adolescents in Greece. **Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health** 2012;6:8.
105. Mason KL, Cyberbullying: A preliminary assessment for school personnel. **Psychology in the Schools** 2008;45:323-348.
106. Menesini E, Nocentini A, Palladino BE, Frisen A, Berne S, Ortega-Ruiz, R, Calmaestra J, Scheithauer H, Schultze-Mitchell KJ, Ybarra M, Finkelhor D. The relative importance of online victimization in understanding depression, delinquency, and substance use. **Child Maltreatment** 2007; 12:314.
107. O'Moore, M., & Minton, S. J. Dealing with bullying in schools: A training manual for teachers, parents and other professionals. 2004 **SAGE**.
108. Moffitt TE. Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. **Psychological Review** 1993;100:674-701.

109. Monks CP, Smith PK. Definitions of bullying: age differences in understanding of the term, and the role of experience. **Br J Dev Psychol 2006, 24(4):801-821.**
110. Morrison, B. Restoring safe school communities: a whole school response to bullying, violence and alienation. **2007 (Annandale, NSW, Federation Press).**
111. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton B, Scheidt P.. Bullying Behaviours Among US Youth, Prevalence and Association With Psychosocial Adjustment. **JAMA 2001; 285(16).**
112. Nansel TR, Craig W, Overpeck MD, Saluja G & Ruan WJ. Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. **Archives of pediatrics & adolescent medicine 2004; 158(8), 730-736.**
113. Nestmann, F & Hurrelmann K. (Eds.). Social networks and social support in childhood and adolescence. **1994 (Vol. 16). Walter de Gruyter.**
114. Nishina A, Juvonen J, Witkow MR. Sticks and Stones May Break My Bones, but Names Will Make Me Feel Sick: The Psychosocial, Somatic, and Scholastic Consequences of Peer Harassment. **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology 2005; 34:37-48.**
115. Nixon CL, Linkie CL, Coleman P & Fitch C. Relational victimization and somatic complaints during adolescence. **Journal of Adolescent Health 2011;49(3), 294–299.**
116. Nocentini, A., Calmaestra, J., Schultze-Krumbholz, A., Scheithauer, H., Ortega, R., & Menesini, E. (2010). Cyberbullying: labels, behaviours and definition in three European countries. **Australian Journal of Guidance and Counselling, 20, 129–142.**
117. Olweus D. Bullying at school: What we know and what we can do. **1993 Blackwell Oxford.**
118. Olweus, D. Εκφοβισμός και βία στα σχολεία. Τι γνωρίζουμε και τι μπορούμε να κάνουμε. **2009, Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. Αθήνα.**
119. Olweus D. Aggression in the schools: bullies and whipping boys. Hemisphere **Press (John Wiley): 1978 Washington, D.C.**

120. Olweus D. The Olweus bullying questionnaire. **Center City, MN: 2007 Hazelden.**
121. Olweus Bullying Prevention Program, **2007α.**
122. Olweus D. Bully/victim problems in school. **Prospects 1996; 26 (2), 331-359.**
123. Olweus D. Olweus' core program against bullying and antisocial behavior: A teacher handbook. **Bergen, Norway: Research Center for Health Promotion, 2001b, University of Bergen.**
124. Olweus D. The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire. **Bergen, Norway 1996; University of Bergen.**
125. Ortega R, Elipe P, Mora-Merchan JA, Calmaestra J, Vega E. The emotional impact on victims of traditional bullying and cyberbullying: A study of Spanish adolescents. **Zeitschrift fur Psychologie/Journal of Psychology 2009; 217:197-204.**
126. Houndoumadi A, & Pateraki L. Bullying and bullies in Greek elementary schools: Pupils' attitudes and teachers'/parents' awareness. **Educational Review 2001; 53(1), 19-26.**
127. Patton GC, Coffey C, Posterino M, Carlin J B, Wolfe R & Bowes G. A computerised screening instrument for adolescent depression: population-based validation and application to a two-phase case-control study. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology 1999; 34(3), 166-172.**
128. Patterson GR. Coercive family process. Castalia Publishing CO, 1982 Eugene Oregon.
129. Patterson, G. R. Coercive family process. **Castalia Publishing Company 1982; (Vol. 3).**
130. Pepler DJ, Craig WM, Connolly JA, Yuile A, McMaster L & Jiang D. A developmental perspective on bullying. **Aggressive Behavior 2006; 32, 376–384.**
131. Pikas A. Treatment of Mobbing in School: Principles for and the Results of the Work of an Anti-Mobbing Group. **Scandinavian Journal of Educational Research 1975; 19(1), 1-12.**

132. Piko BF, Fitzpatrick KM. Socioeconomic Status, Psychosocial Health and Health Behaviours among Hungarian Adolescents. **Eur J Public Health 2007, 17(4):353–360.**
133. Perren S, Von Wyl A, Stadelmann S, Burgin D, von Klitzing K. Associations between behavioral/emotional difficulties in kindergarten children and the quality of their peer relationships. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2006; 45:867-876.**
134. Perren S, Hornung R. Bullying and Delinquency in Adolescence: Victims' and Perpetrators' Family and Peer Relations. **Swiss Journal of Psychology 2005;64:51-64.**
135. Perren
136. S, Dooley J, Shaw T & Cross D. Bullying in school and cyberspace: Associations with depressive symptoms in Swiss and Australian adolescents. **Child and adolescent psychiatry and mental health, 2010; 4(28), 1-10.**
137. Perren S, Stadelmann S, von Klitzing K: Child and family characteristics as risk factors for peer victimization in kindergarten. **Schweizerische Zeitschrift für Bildungswissenschaften 2009;31(1):13-32.**
138. Petrie, P., Boddy, J., Cameron, C., Heptinstall, E., McQuail, S., Simon, A., & Wigfall, V. Pedagogy-A holistic, personal approach to work with children and young people, across services. London: **Thomas, Coram Research Unit, Institute of Education, 2008 University of London.**
139. Pikas A. New developments of the shared concern method. **School Psychology International 2002; 23(3), 307–336.**
140. Picket W, Schmid H, Boyce W, Simpson K, Scheidt PC, Mazur J. Multiple risk behavior and injury: an international analysis of young people. **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 2002; 156:786-793.**
141. Rigby K. Children and bullying. **Victoria 2008b: Blackwell Publishing.**

142. Rigby K. Defining bullying: a new look at an old concept. 2013 Retrieved from <http://www.kenrigby.net/02a-Defining-bullying-a-new-look>
143. Rigby K. Health consequences of bullying and its prevention in schools. **2001 (Doctoral dissertation, Guilford Press).**
144. Rigby K. Children and Bullying. How Parents and Educators Can Reduce Bullying at School. **USA 2008; Blackwell Publishing.**
145. Rigby K & Bauman S. How school personnel tackle cases of bullying: a critical examination, in: S. Jimerson, S. Swearer & D. Espelage (Eds). **The international handbook of school bullying (New York, Routledge) 2010; 455–468.**
146. Rigby K & Griffiths C. Addressing cases of bullying through the method of shared concern. **School Psychology International 2011; 32, 345–357.** Available online at: <http://spi.sagepub.com/content/current> (accessed 22 July 2011).
147. Rigby K. Peer Victimization at school and the health of secondary school students. **Br J Educ Psychol 1999; 69: 95-104.**
148. Rigby K. *Bullying interventions in schools: Six basic approaches.* **Aust Council for Ed Research 2010.**
149. Roland E. Bullying, depressive symptoms and suicidal thoughts. **Educational research 2002, 44:55-67.**
150. Ross SW & Horner RH. Bully prevention in positive behavior support. **Journal of Applied Behavior Analysis 2009; 42(4), 747–759.**
151. Salmon G, James A, Smith DM. Bullying in schools: self reported anxiety, depression, and self esteem in secondary school children. **BMJ 1998; 317:924-5.**
152. Sapouna M. Bullying in Greek primary and secondary schools. **School Psychology International 2008; 29(2), 199-213.**
153. Savage R. Friendship and bullying patterns in children attending a language base in a mainstream school. **Educational Psychology in Practice 2005; 21(1), 23–36.**

154. Schwartz D, Dodge KA & Coie JD. The emergence of chronic peer victimization in boys' play groups. **Child Development 1993; 64, 1755-1772.**
155. Schwartz D, Dodge KA, Pettit GS and Bates JE. The Early Socialization of Aggressive Victims of Bullying. **Child Development 1997; Vol. 68, No. 4 (Aug., 1997), pp. 665-675.**
156. Sharp S & Smith PK. School bullying: insights and perspectives. **1994; (London, Routledge)**
157. Sherman LW & Strang H. Restorative justice: The evidence (p. 4). **London 2007; Smith Institute.**
158. Skapinakis P, Weich S, Lewis G, Singleton N, Araya R. Socio-economic position and common mental disorders. Longitudinal study in the general population in the UK. **Br J Psychiatry 2006;189:109-117.**
159. Skapinakis P, Magklara K, Mpellos S, Gkatsa T, Mihalis G & Mavreas V. The association between socio-economic status and mental disorders in late adolescence: Cross-sectional survey in the Northwestern part of Greece. **Archives of Hellenic Medicine 2007; 24(Suppl 1), 19-29.**
160. Skapinakis P, Magklara K, Mpellos S, Gkatsa T, Mihalis G, Mavreas V. The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. **BMC Psychiatry 2011;11:22.**
161. Slonje R, & Smith PK. Cyberbullying: another main type of bullying? **Scandinavian Journal of Psychology 2008;49, 147–154.**
162. Smith PK & Sharp S. School bullying: Insights and perspectives. **Routledge, 29 West 35th Street, New York 1994; NY 10001.**
163. Smith PK. (Ed.). The nature of school bullying: A cross-national perspective. **1999; Psychology Press.**

164. Smith, P. K., Cowie, H., Olafsson, R. F., & Liefoghe, A. P. Definitions of bullying: A comparison of terms used, and age and gender differences, in a Fourteen–Country international comparison. **Child development** 2002; **73(4)**, 1119-1133.
165. Smith PK, Pepler D & Rigby K. (Eds.). Bullying in schools: How successful can interventions be? **2004 Cambridge University Press**.
166. Smith PK, Howard S & Thompson F. The use of the support group method to tackle bullying: an evaluation from schools and local authorities. **Pastoral Care in Education** 2007; **25**, 4–13.
167. Solberg ME & Olweus D. Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. **Aggressive Behavior** 2003; **29(3)**, 239–268.
168. Spears B, Slee P, Owens L, Johnson B. Behind the scenes and screens: Insights into the human dimension of covert and cyberbullying. **Zeitschrift für Psychologie/Journal of Psychology** 2009; **217**:189-196.
169. Strabstein JC, Mccarter RJ, Shao C, Huang ZJ. Morbidities associated with bullying behaviours in adolescents. School based study of American adolescents. **Int J Adolesc Med Health** 2006; **18**: 587-596.
170. Berger KS. Update on bullying at school: Science forgotten? **Developmental Review** 2007, **27**:90-126.
171. Storch EA, Phil M, Nock MK, Masia Warner C, Barlas ME. Peer Victimization and Social-Psychological Adjustment in Hispanic and African-American Children. **Journal of Child and Family Studies** 2003;**12**:439-452.
172. Sourander A, Jensen P, Ronning JA, Elonheimo H, Niemelas S, Helenius H et al. Childhood bullies and victims and their risk of criminality in late adolescence the finish from a boy study. **Arch Pediatr Adolesc Med** 2007;**161**:546-52.
173. Sweeting H, Young R, West P, Der G. Peer victimization and depression in early–mid adolescence: A longitudinal study. **Br J Educ Psychol** 2006;**76**:577–594.

174. Stickley A, Koyanagi A, Kuposov R, McKee M, Roberts B, & Ruchkin V. Peer victimisation and its association with psychological and somatic health problems among adolescents in northern Russia. **Child Adolesc Psychiatry Ment Health** 2013; 7(1), 15.
175. Thomas HV, Crawford M, Meltzer H, Lewis G. Thinking life is not worth living. A population survey of Great Britain. **Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol** 2002;37:351-6.
176. Van der Wal MF, de Wit CA, Hirasing RA. Psychosocial health among young victims and offenders of direct and indirect bullying. **Pediatrics** 2003;111:1312-7.
177. Venstra R, Lindenberg S, Oldehinkel AJ, De Winter AF, Verhulst FC. Bullying and Victimization in Elementary Schools: A Comparison of Bullies, Victims, Bully/Victims, and Uninvolved Preadolescents. **Dev Psychol** 2005;41: 672–682.
178. Wang J, Iannotti RJ, Nansel TR. School Bullying Among Adolescents in the United States: Physical, Verbal, Relational, and Cyber. **J Adolesc Health** 2009; 45: 368–375.
179. Whitney I, Smith PK. A Survey of the Nature and Extent of Bullying in Junior/Middle and Secondary Schools. **Educ Res** 1993; 35:3-25.
180. Wolke D, Woods S, Bloomfield L. and Karstadt L. The association between direct and relational bullying and behaviour problems among primary school children. **Journal of Child Psychology and Psychiatry** 2000;41(8), 989-1002.
181. Wolke D, Woods S, Bloomfield L, Karstadt L. Bullying involvement in primary school and common health problems. **Arch Dis Child** 2001; 85(3):197–201.
182. Williams K, Champers M, Logan S, Robinson D. Association of common health symptoms with bullying in primary school children. **BMJ** 1996; 313(7048): 17-19.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αρτινοπούλου Β. Βία στο σχολείο. Έρευνες και πολιτικές στην Ευρώπη. **Αθήνα, 2001 εκδόσεις Μεταίχμιο.**
2. Βήμα 6/3/2014, <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=574017>.
3. Γιοβαζολιάς Θ, Κουρκούτας Η & Μητσοπούλου Ε. Σχολικός Εκφοβισμός, Θυματοποίηση και Τύποι Διαπαιδαγώγησης του Πατέρα: Ψυχοπαιδαγωγικές και Συμβουλευτικές Παρεμβάσεις. Στο Μ. Μαλικιώση & Α. Παπαστυλιανού (επιμ). **Η Συμβουλευτική Ψυχολογία στους Άντρες. Αθήνα 2009; Ελληνικά Γράμματα.**
4. Γκάτσα Τ, Μαγκλάρα Κ, Μπέλλος Σ, Δαμίγος Δ, Μαυρέας Β, Σκαπινάκης Π. Κοινωνικο - δημογραφικές συσχετίσεις της σχολικής επιθετικότητας και επιδράσεις στη ψυχοσωματική υγεία εφήβων μαθητών. **Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής 2015; 32.**
5. Δελγιάννη-Κουιμτζή Β, Σακκά Δ, & Ψάλτη Α. με τις Φρόση Λ, Αρκουμάνη Σ, Στογιαννίδου Α, Συγκολλίτου Ε. (2000). Ταυτότητες φύλου και επιλογές ζωής. **Τελική Έκθεση. Θεσσαλονίκη: Τμήμα Ψυχολογίας, Α.Π.Θ. και Κέντρο Εκπαιδευτικής Έρευνας, Υπουργείο Παιδείας (ΕΠΕΑΕΚ-Ενέργεια 3.2.β).**
6. Κοκκέβη Α, Σταύρου Μ, Φωτίου Α, Καναβού Ε. «Έφηβοι και βία». Πανελλήνια έρευνα στους μαθητές 2010, ΕΠ.
7. Κυριακίδης ΠΣ." Θύτες και θύματα: ερευνητικά δεδομένα και τρόποι αντιμετώπισης της θυματοποίησης στο σχολείο". **Επιθεώρηση Κοινωνικών Ερευνών, 122 Α. 2007, 91-106.**
8. Κωνσταντίνου Κ & Ψάλτη Α. Το φαινόμενο του εκφοβισμού στα σχολεία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης: Η επίδραση του φύλου και της εθνοπολιτισμικής προέλευσης. **Ψυχολογία 2007; 14(4), 329-345.**
9. Μπεζέ Λ και συν. Βία στο Σχολείο, Βία του Σχολείου. Εργαστήριο Ψυχολογίας του Παιδιού. **Αθήνα 1998; Ελληνικά Γράμματα.**
10. Νεστορίδου Α, Καρακάση Α, Ζαγκάλης Θ, Δασκαλάκη Α. Το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού. **Τεχνολογικά χρονικά, 2010; 22, 22 – 24.**

11. Παπαστυλιανού, Α. Μορφές επιθετικότητας (βίας) στο σχολικό περιβάλλον. Στο Ν. Πετρόπουλος & Παπαστυλιανού (εκδ.), Προκλήσεις στο σχολικό περιβάλλον: Έρευνα και Παρέμβαση. **Αθήνα 2000, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο.**
12. Πετρόπουλος Ν, Παπαστυλιανού Α. Μορφές επιθετικότητας, βίας και διαμαρτυρίας στο σχολείο. **2001 Αθήνα.**
13. Πρόγραμμα ΔΑΦΝΗ ΙΙΙ (Ευρωπαϊκή έρευνα για το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού. Τελική έκθεση με θέμα: Ευρωπαϊκή καμπάνια κατά του σχολικού εκφοβισμού-Europe 's antibullying campaign project. Δεκέμβριος 2012).
14. Πύλη της Ελληνικής Γλώσσας, Ηλεκτρονικό λεξικό, www.greek-language.gr/greekLang/modern.
15. Χριστοδούλου και συν, 2004 Χριστοδούλου, Γ.Ν. και συνεργάτες. Ψυχιατρική. **Εκδόσεις Βήτα 2004, Τόμος Α.**

ΥΠΟΥΡΓΙΚΕΣ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ - ΕΓΚΥΚΛΙΟΙ

1. Υπ Αποφ.159704/Γ7/17-12-2012 «ίδρυση Παρατηρητηρίου Πρόληψης Σχολικής Βίας και Εκφοβισμού
2. Εγκύκλιος 4077 / 28-4/2014 «Ανάπτυξη και Λειτουργία Δικτύου Πρόληψης Φαινομένων Σχολικής Βίας και Εκφοβισμού»).
3. Εγκύκλιος 9103/ 3-10-2014 «Ανάπτυξη και Λειτουργία Δικτύου Πρόληψης Φαινομένων Σχολικής Βίας και Εκφοβισμού»).

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΙΣ/ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΑΠΟ ΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ: ΔΙΕΘΝΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΧΩΡΩΝ

Διεθνές Παρατηρητήριο για τη σχολική βία: <http://www.ijvs.org/>

ΓΑΛΛΙΑ

www.rubanvert.net

ΙΣΠΑΝΙΑ

<http://www.gold.ac.uk/euconf/posters/spain.html>

www.gold.ac.uk/connect/reportspain.html

ΑΜΕΡΙΚΗ

http://www.violencepreventionworks.org/public/bullying_laws.page

<http://www.bullypolice.org>

ΚΑΝΑΔΑ

Military Schools, <http://www.robertlandacademy.com/>

<http://www.slaw.ca/2012/02/16/new-anti-bullying-laws-across-canada>

ΑΥΣΤΡΑΛΙΑ

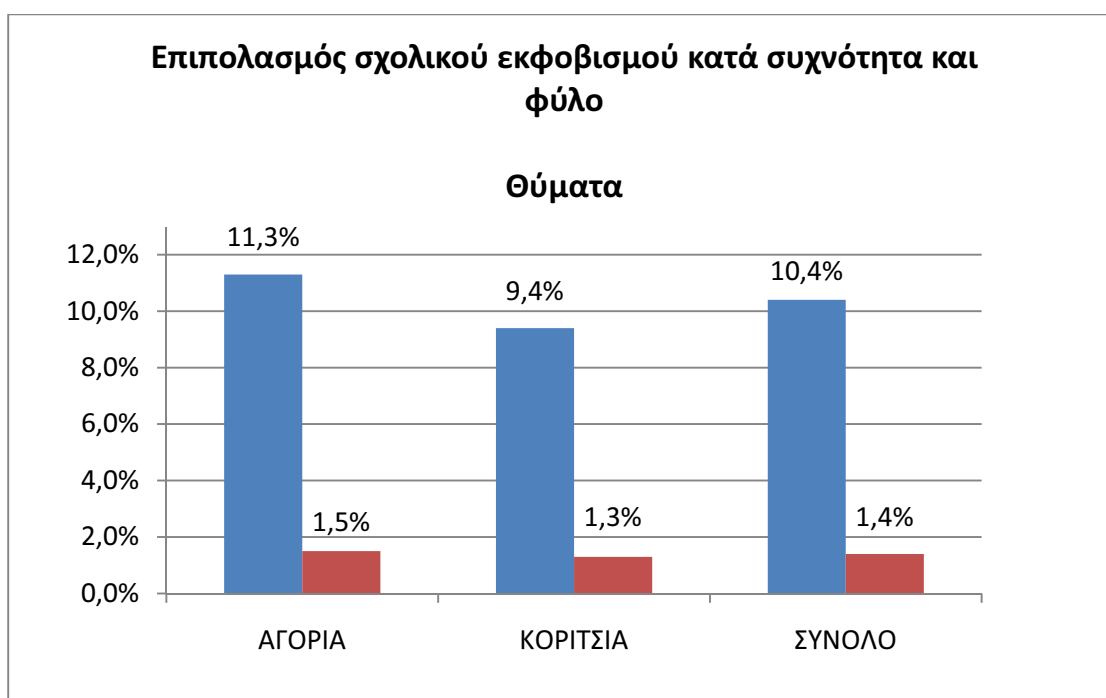
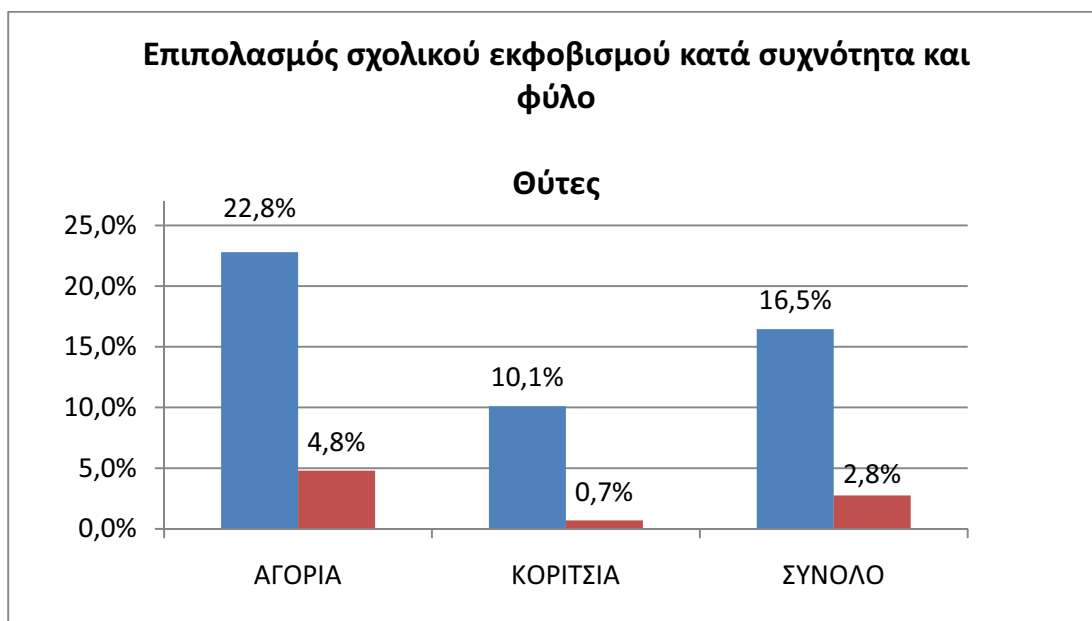
<http://www.bullyingnoway.gov.au/national-day>

<http://www.justice.vic.gov.au/home/safer+communities/crime+prevention/bullying+-+brodies+law>

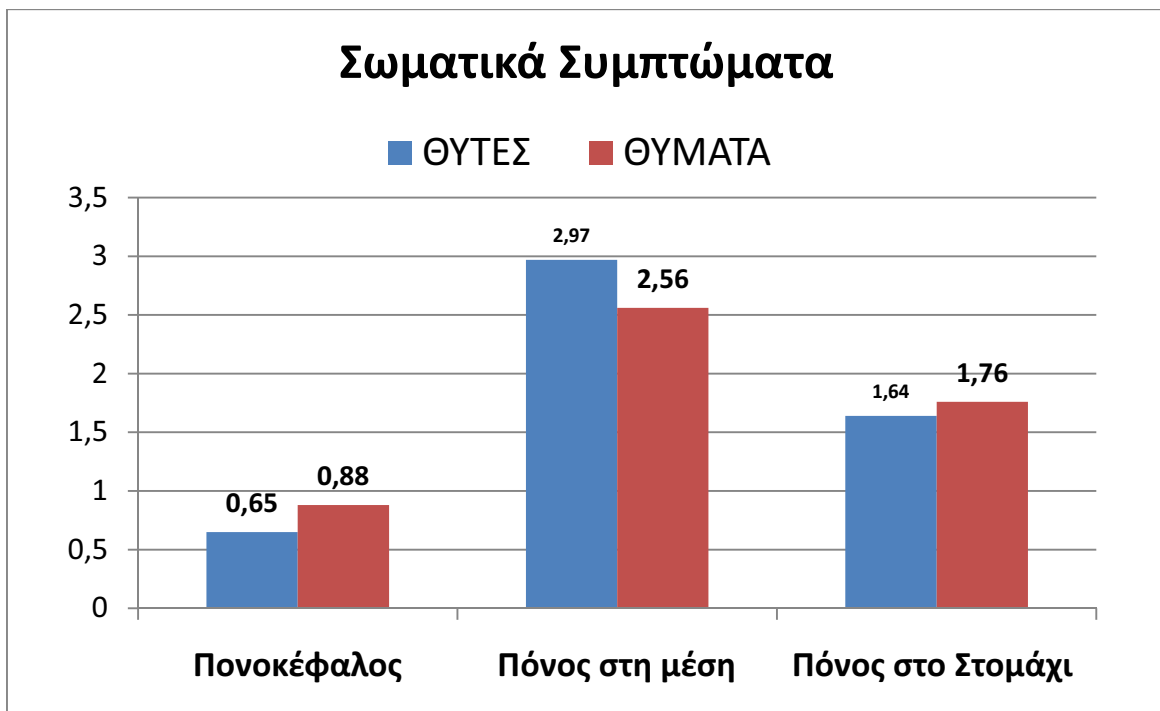
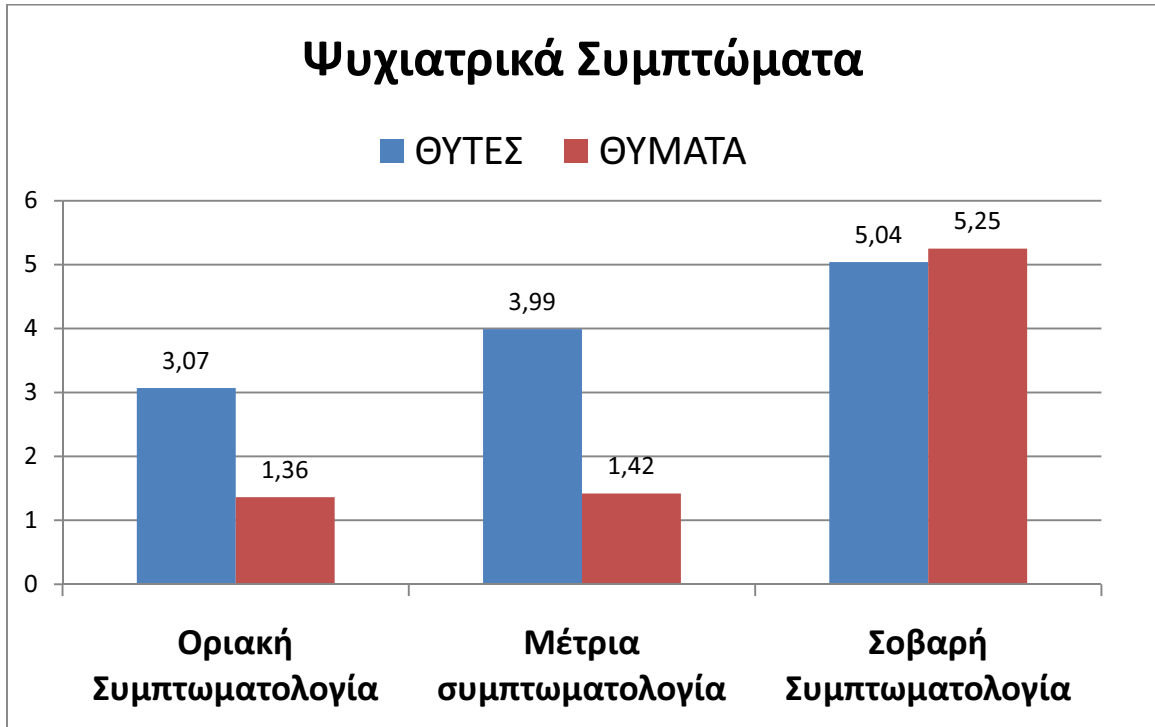
<http://nobullying.com/bullying-the-law-and-schools-in-the-us/>

ΓΡΑΦΗΜΑΤΑ

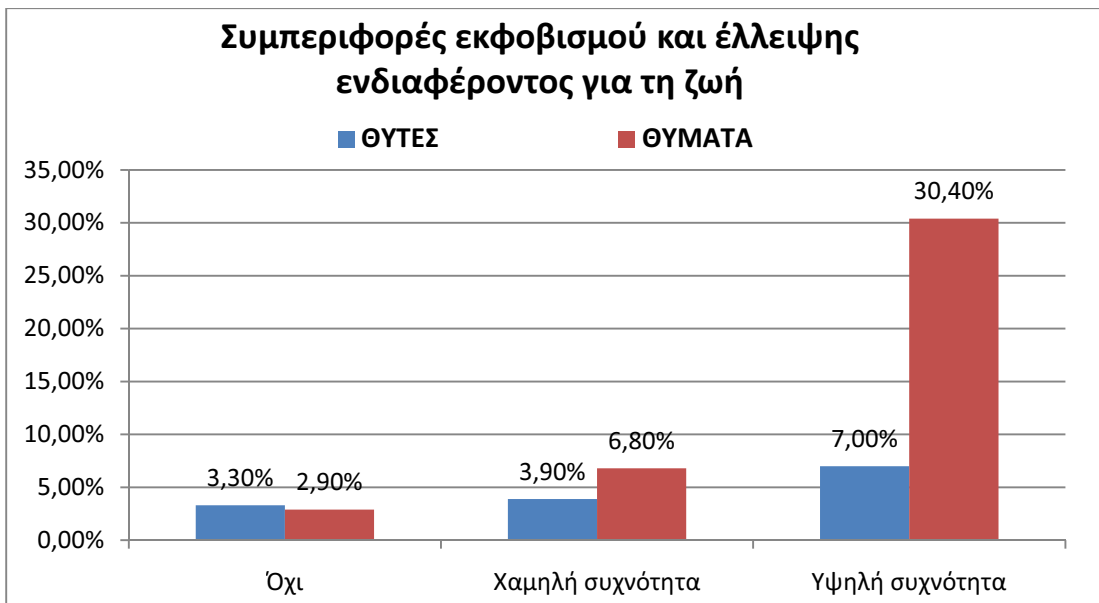
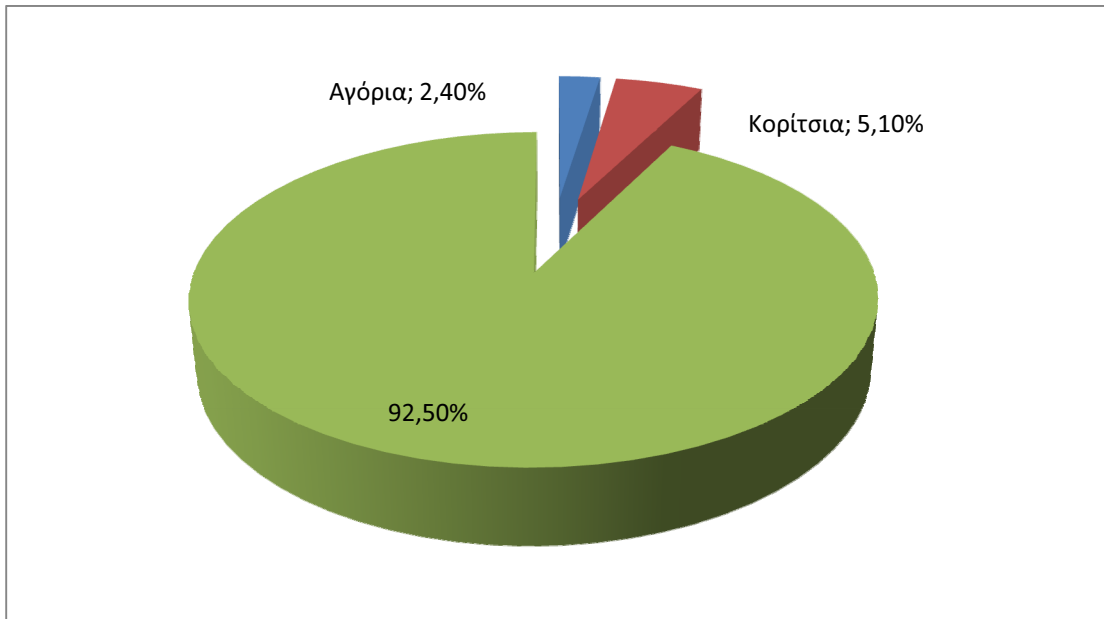
ΓΡ. 1: Επιπολασμός σχολικού εκφοβισμού κατά συχνότητα και φύλο



ΓΡ. 2.: Συμπεριφορά του θύτη, θύματος και συσχέτιση με τη σωματική και τη ψυχική υγεία



ΓΡ. 3. : Συμπεριφορές σχολικού εκφοβισμού και έλλειψη ενδιαφέροντος για ζωή κατά φύλο



ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL PAPER

Κοινωνικο-δημογραφικές συσχετίσεις της σχολικής επιθετικότητας και επιδράσεις στην ψυχοσωματική υγεία εφήβων μαθητών

ΣΚΟΠΟΣ Η παρούσα μελέτη αποσκοπούσε στον προσδιορισμό της συσχέτισης της σχολικής επιθετικότητας με σωματικά και ψυχολογικά συμπτώματα των εφήβων και με κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες. ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ Συμμετείχαν 5.614 μαθητές, ηλικίας 16–18 ετών από 25 Γενικά Λύκεια. Η μελέτη διεξήχθη σε δύο φάσεις: Στην πρώτη φάση χρησιμοποιήθηκε ερωτηματολόγιο διαλογής ψυχιατρικών συμπτωμάτων. Με τη μέθοδο της στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας επιλέχθηκαν 2.431 μαθητές, για να συμμετέχουν στη δεύτερη φάση της αναλυτικής ηλεκτρονικής συνέντευξης. Οι μεταβλητές μετρήθηκαν ως εξής: (α) Η σχολική επιθετικότητα με το αναθεωρημένο ερωτηματολόγιο του Olweus, (β) τα ψυχιατρικά συμπτώματα με την αναθεωρημένη κλινική διαγνωστική συνέντευξη (CIS-R) και (γ) τα σωματικά συμπτώματα με κατάλληλο ερωτηματολόγιο ανάλογης μελέτης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Οι κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές εκτιμήθηκαν με αυτοαναφορά από τους μαθητές. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ Περίπου το 12% των μαθητών ανέφερε ότι υπήρξε θύμα επιθετικότητας και το 20% ανέφερε εμπλοκή ως θύτης. Συχνή εμπλοκή ωστόσο (τουλάχιστον μία φορά ανά εβδομάδα) είχαν λιγότερα παιδιά (1,4% και 2,8%, αντίστοιχα). Οι θύτες παρουσίασαν σταθερή και γραμμική συσχέτιση με τα ψυχιατρικά συμπτώματα, ενώ τα θύματα εμφάνισαν συσχέτιση κυρίως με τη σοβαρή ψυχιατρική συμπτωματολογία. Τόσο οι θύτες όσο και τα θύματα ήταν πιο πιθανό να αναφέρουν «πόνο στη μέση» στην πολυμεταβλητή ανάλυση. Η συμπεριφορά του θύτη φάνηκε να επηρεάζεται από τις οικονομικές δυσχέρειες της οικογένειας και από την ανεργία του πατέρα. Η παχυσαρκία συσχετιζόταν με τη θυματοποίηση. Το είδος της εργασίας του πατέρα επηρέαζε τους θύτες. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ Οι εμπλεκόμενοι έφηβοι μαθητές στη σχολική επιθετικότητα εμφανίζουν σωματικά και ψυχιατρικά συμπτώματα. Σημαντικοί οικονομικοί και κοινωνικοί παράγοντες φαίνεται να επηρεάζουν την εμπλοκή των μαθητών στη σχολική επιθετικότητα.

Η σχολική επιθετικότητα (“bullying”) είναι ένα διεθνές και αρκετά διαδεδομένο πρόβλημα στο σχολικό περιβάλλον.¹ Είναι ιδιαίτερα κρίσιμη για τους εφήβους, έχει πολλαπλές αρνητικές επιπτώσεις στη ζωή των μαθητών και υπονομεύει το σχολικό πλαίσιο.² Η σχολική επιθετικότητα αποτελεί έναν ειδικό τύπο επιθετικής συμπεριφοράς, με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Πρόκειται για εμπρόθετη αρνητική πράξη, που αποσκοπεί να προκαλέσει βλάβη ή να ενοχλήσει, είναι αναλαμβάνόμενη και διακρίνεται από ανισορροπία δύναμης με την οποία ένα άτομο πιο δυνατό ή μια ομάδα επιτίθεται σε ένα λιγότερο δυνατό άτομο.^{3,4}

Οι ερευνητές έχουν διακρίνει τη σχολική επιθετικότητα σε άμεση και έμμεση. Η άμεση μπορεί να λαμβάνει τη μορφή της σωματικής (κτύπημα, λακτίσματα, σπρώξιμο, τράβηγμα μαλλιών ή τσίμπημα), της λεκτικής (απειλές, χλευασμοί, πειράγματα ή παρατσούκλια) ή της ηλεκτρονικής επιθετικότητας. Η έμμεση μορφή είναι η ψυχολογική θυματοποίηση (αποκλεισμός από την παρέα και η περιθωριοποίηση) ή η άσκηση επιθετικότητας μέσω τρίτου προσώπου.⁵ Τα άτομα που εμπλέκονται στη συμπεριφορά είναι ο δράστης που διαπράττει την πράξη (θύτης), αυτός που υφίσταται την επιθετική συμπεριφορά (θύμα) ή κάποιος που μπορεί να είναι και θύτης και θύμα.⁶

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2015, 32():1–12
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2015, 32():1–12

Τ. Γκάτσα,
Π. Σκαπινάκης,
Κ. Μαγκλάρα,
Σ. Μπέλλος,
Δ. Δαμίγος,
Β. Μαυρέας

Τμήμα Ψυχιατρικής, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Sociodemographic associations
of school-related bullying
and its impact on psychosomatic
health in adolescents

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Κοινωνικο-δημογραφικοί παράγοντες
Σχολική επιθετικότητα
Υγεία

Υποβλήθηκε 4.8.2014
Εγκρίθηκε 16.8.2014

Μια σειρά από μελέτες σε διάφορες χώρες επιβεβαιώνουν ότι η σχολική επιθετικότητα είναι ένα οικουμενικό φαινόμενο. Παρατηρούνται, ωστόσο, διακρατικές διαφορές ως προς τον επιπολασμό, που εξαρτώνται από κοινωνικο-οικονομικούς και πολιτιστικούς παράγοντες, αλλά και τις διαφορετικές ερευνητικές μεθοδολογίες. Σε μια πρόσφατη διεθνή μελέτη για τον επιπολασμό της θυματοποίησης και του εκφοβισμού σε 66 χώρες αναφέρεται ότι κατά μέσο όρο 32,1% των μαθητών θυματοποιήθηκαν τουλάχιστον μία φορά το τελευταίο δίμηνο, ενώ 37,4% των μαθητών θυματοποιήθηκαν τουλάχιστον μία φορά τον τελευταίο μήνα.⁷ Τα αγόρια διαπράττουν πιο συχνά πράξεις εκφοβισμού («θύτες») σε σχέση με τα κορίτσια.⁸ Ωστόσο, τα ποσοστά θυματοποίησης (αυτοί που υφίστανται τον εκφοβισμό) δεν φαίνεται να διαφέρουν ανάμεσα στα δύο φύλα.^{4,9} Όσον αφορά στην ηλικία, και οι δύο συμπεριφορές εμφανίζονται να είναι πιο συχνές σε μικρότερες ηλικίες.^{4,10}

Σύμφωνα με τους Craig et al, στην Ελλάδα η συνολική εμπλοκή στη σχολική επιθετικότητα (είτε ως θύτες είτε ως θύματα) ήταν 41,3% και καταλάμβανε την τρίτη θέση ανάμεσα σε 40 χώρες που συμμετείχαν στην έρευνα για την επιθετική συμπεριφορά.⁸ Τα υψηλά αυτά ποσοστά θα μπορούσαν να εξηγηθούν από την έλλειψη εθνικής πολιτικής αντιμετώπισης της σχολικής επιθετικότητας στην Ελλάδα, καθώς επίσης και από τις πολιτισμικές διαφοροποιήσεις που σχετίζονται με τον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτό και κατανοητό το φαινόμενο του εκφοβισμού στο σχολικό περιβάλλον.²

Η εμπλοκή στη σχολική επιθετικότητα αποτελεί παράγοντα κινδύνου τόσο για τη σωματική όσο και για την ψυχική υγεία,^{4,11-13} ενώ οδηγεί και σε χαμηλή ψυχολογική ευεξία και πτωχή κοινωνική προσαρμογή.^{14,15} Όσον αφορά στη σωματική υγεία, αρκετές μελέτες έχουν δείξει τη συσχέτιση ανάμεσα στη σχολική επιθετικότητα και στα σωματικά συμπτώματα, όπως κεφαλαλγία, άλγος στην κοιλιά, μυοσκελετική ευαισθησία, άλγος στη μέση, άλγος στο στομάχι, αλλά και ζάλη, κοινό κρυολόγημα, πονόλαιμος, βήχας.^{1,17-19} Διαχρονικές μελέτες έχουν υποστηρίξει την άποψη ότι η σχολική επιθετικότητα προηγείται της σωματικής ασθένειας και όχι αντίστροφα.^{11,12,16}

Όσον αφορά στην ψυχική υγεία, το να είναι κάποιος συχνά θύμα έχει συσχετιστεί με προβλήματα ψυχικής υγείας και συναισθηματικές δυσκολίες, όπως η χαμηλή αυτοεκτίμηση, τα συμπτώματα κατάθλιψης, το άγχος, τα σωματικά και τα ψυχοσωματικά συμπτώματα,^{17,18,20} ο αυτοκτονικός ιδεασμός^{21,22} και η αυτοκτονία.²³ Από την άλλη πλευρά, το να είναι κάποιος θύτης σχετίζεται με μεγαλύτερη πιθανότητα να παρουσιάσει προβλήματα συμπεριφοράς, όπως επιθετικότητα,²⁴ αντικοινωνική προσωπικότητα, εγκληματικότητα,

χρήση ουσιών κατά τη διάρκεια της εφηβείας,²⁵ αλλά και χαμηλή κοινωνική προσαρμογή¹⁴ και υψηλότερο κίνδυνο ψυχιατρικής διαταραχής.²⁶

Διάφοροι κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, όπως το χαμηλό εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων και η χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση του μαθητή, έχουν συσχετιστεί επίσης με τη σχολική επιθετικότητα.^{4,27-29} Ωστόσο, πολλές από τις μελέτες που έχουν διερευνήσει τη σχέση επιθετικότητας και κοινωνικού περιβάλλοντος δεν έχουν λάβει υπόψη την πιθανή επίδραση συγχυτικών παραγόντων (confounding factors) και ιδιαίτερα της παρουσίας ψυχιατρικής νοσηρότητας, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολο να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα.

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν η διερεύνηση του επιπολασμού και των κοινωνικο-δημογραφικών συσχετίσεων της σχολικής επιθετικότητας σε ένα δείγμα εφήβων μαθητών Λυκείου στην Ελλάδα. Επίσης, η διερεύνηση της επίδρασης της επιθετικότητας στην ψυχική και τη σωματική υγεία των μαθητών.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Περιγραφή δείγματος – Σχεδιασμός μελέτης και συλλογή δεδομένων

Τα δεδομένα της παρούσας μελέτης προέρχονται από συγχρονική μελέτη που διενεργήθηκε σε Λύκεια της Ελλάδας. Το δείγμα αφορούσε σε 5.614 εφήβους μαθητές, ηλικίας 15-18 ετών, που φοιτούσαν στα Γενικά Λύκεια (α) της βορειοδυτικής Ελλάδας (Λύκεια της πόλης των Ιωαννίνων, της Πρέβεζας και του Αγρινίου), (β) Λύκεια σε τυπική αστική περιοχή της πρωτεύουσας (επιλέχθηκε η περιοχή της Καλλιθέας στην Αθήνα), (γ) Λύκεια από μια νησιωτική περιοχή της Ελλάδας (επιλέχθηκαν τα Λύκεια της Πάρου). Η έρευνα είχε την άδεια του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου του Υπουργείου Παιδείας. Πριν από τη διεξαγωγή της έρευνας έγινε ενημέρωση και ζητήθηκε η άδεια των μαθητών και η έγγραφη συναίνεση των γονέων τους.

Στην έρευνα χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της στρωματοποιημένης τυχαίας δειγματοληψίας. Αρχικά, όλοι οι μαθητές (συνολικό δείγμα n=5.614) συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο διαλογής μέσα στην τάξη, το οποίο περιελάμβανε μια συνοπτική αξιολόγηση των συμπτωμάτων που εκτιμά η συνέντευξη CIS-R, η οποία χρησιμοποιήθηκε στη μελέτη (βλέπε παρακάτω). Στη συνέχεια, επιλέχθηκε ένα δείγμα των μαθητών για συμμετοχή στην πιο πλήρη και εκτεταμένη ηλεκτρονική συνέντευξη. Επιλέχθηκε το 100% αυτών που σημείωσαν υψηλή βαθμολογία στο ερωτηματολόγιο διαλογής (>75ο εκατοστημόριο), 30% εκείνων που σημείωσαν μεσαία βαθμολογία και 10% των μαθητών που σημείωσαν χαμηλή βαθμολογία (<25ο εκατοστημόριο). Οι επιλεγμένοι μαθητές (n=2.431, ποσοστό ανταπόκρισης 95%) συμπλήρωσαν την ηλεκτρονική συνέντευξη στα εργαστήρια υπολογιστών του κάθε σχολείου. Περισσότερες λεπτομέρειες για τη μεθοδολογία της μελέτης παρέχονται αλλού.³⁰

Αξιολόγηση της σχολικής επιθετικότητας

Για τη μελέτη της σχολικής επιθετικότητας χρησιμοποιήθηκε το αναθεωρημένο ερωτηματολόγιο θύτη/θύματος του Olweus.³¹ Το ίδιο ερωτηματολόγιο έχει χρησιμοποιηθεί σε μελέτη υγείας των νέων από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ).³² Αρχικά, δόθηκε μια εισαγωγική πρόταση που ορίζει τη σχολική επιθετικότητα: «Αναφέρουμε ότι ένας μαθητής είναι θύμα επιθετικής συμπεριφοράς, όταν κάποιο παιδί ή ομάδα παιδιών λέει ή κάνει άσχημα και δυσάρεστα πράγματα γ' αυτόν. Επίσης, όταν ένα παιδί υφίσταται επαναλαμβανόμενα πειράγματα από τα άλλα παιδιά κατά τρόπον που αυτός ή αυτή δεν το ήθελε, ή οι άλλοι τον απομονώνουν επίτηδες. Δεν θεωρείται επιθετικότητα όταν δύο μαθητές με παρόμοια σωματική διάπλαση και σωματική δύναμη μαλώνουν ή τσακώνονται για κάτι ή όταν γίνεται καλοπροαίρετα χιούμορ και πείραγμα μεταξύ φίλων». Στη συνέχεια ακολούθησαν δύο ερωτήσεις. Στην πρώτη ερώτηση, οι μαθητές ερωτήθηκαν πόσες φορές έχουν πέσει «θύματα» κατά τους τελευταίους δύο μήνες. Στη δεύτερη ερώτηση, τέθηκε σε αυτούς η ερώτηση, πόσες φορές έχουν λειτουργήσει ως «θύτες» σε τέτοιες καταστάσεις κατά τους τελευταίους δύο μήνες. Οι πιθανές απαντήσεις ήταν: «Πολλές φορές την εβδομάδα», «μία φορά την εβδομάδα», «2 ή 3 φορές το μήνα», «1 ή 2 φορές τους τελευταίους 2 μήνες» ή «καθόλου». Μαθητές που είχαν εμπλακεί σε περιστατικά επιθετικότητας τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα θεωρήθηκαν ότι πληρούν τα κριτήρια σημαντικής εμπλοκής σε τέτοιες συμπεριφορές και χρησιμοποιήθηκαν στις αναλύσεις της παρούσας έρευνας, καθώς η λιγότερο συχνή εμπλοκή σε τέτοιες συμπεριφορές δεν γίνεται από όλους τους ερευνητές δεκτί ως ενδεικτική παθολογικής συμπεριφοράς στο περιβάλλον του σχολείου.^{11,32}

Εκτίμηση σωματικών συμπτωμάτων

Για την εκτίμηση των σωματικών συμπτωμάτων χρησιμοποιήθηκαν σχετικές ερωτήσεις που συμπεριλήφθηκαν στο ερωτηματολόγιο της μελέτης του ΠΟΥ Health Behavior in the School Context.³³ Στην παρούσα μελέτη αξιολογήθηκαν τα συμπτώματα πόνου που περιλαμβάνουν τον πονοκέφαλο, τον πόνο στη μέση και τον πόνο στο στομάχι. Τα παραπάνω συμπτώματα εκτιμώνται σε κλίμακα τύπου Likert ως προς τη συχνότητά τους μόνο. Η κλίμακα συχνότητας εκτείνεται από «κάθε ημέρα» μέχρι «σπάνια» ή «ποτέ». Για τις αναλύσεις θεωρήθηκε ότι ένα σύμπτωμα ήταν «κλινικά σημαντικό» όταν ήταν παρόν κάθε ημέρα. Η αξιοπιστία της εν λόγω κλίμακας έχει ελεγχθεί σε προηγούμενη μελέτη και βρέθηκε ικανοποιητική.³⁴

Εκτίμηση της ψυχιατρικής νοσηρότητας

Η ψυχιατρική νοσηρότητα εκτιμήθηκε με την ψυχιατρική συνέντευξη "Clinical Interview Schedule Revised" (CIS-R) (αναθεωρημένη κλινική διαγνωστική συνέντευξη).³⁵ Αυτή έχει σχεδιαστεί για να χορηγηθεί από συνεντευκτές που δεν είναι επαγγελματίες ψυχικής υγείας (ψυχίατροι, ψυχολόγοι), γι' αυτό και έχει χρησιμοποιηθεί ιδιαίτερα σε μεγάλες επιδημιολογικές μελέτες στον κόσμο. Οι ηλικίες στις οποίες μπορεί να χορηγηθεί είναι αυτές > 16 ετών.

Κατά τη δημιουργία της επιδιώχθηκε η απλότητα της συνέντευξης και ο δείκτης ευκολίας στην ανάγνωση κατά Fleish να είναι υψηλός (78,5), υποδεικνύοντας ότι είναι δυνατόν να γίνει κατανοητός και από μικρότερες ηλικίες. Γ' αυτόν το λόγο έχει χρησιμοποιηθεί κατά το παρελθόν σε έρευνες για μαθητές του Γυμνασίου, ηλικίας >14 ετών, στην Αυστραλία.¹²

Η συνέντευξη διερευνά για το διάστημα των τελευταίων 7 ημερών την παρουσία 14 συμπτωμάτων σχετιζόμενων με την ψυχική υγεία. Τα συμπτώματα αυτά είναι: Ψυχοσωματικά συμπτώματα, κόπωση/ατονία, διαταραχές συγκέντρωσης/προσοχής/μνήμης, διαταραχές ύπνου, ευερεθιστότητα, ανησυχία για τη σωματική υγεία (υποχονδριακές ιδέες), καταθλιπτική διάθεση, καταθλιπτικές ιδέες, γενικευμένη ανησυχία, άγχος σωματικό, φοβίες, πανικός, ιδεοληψίες, καταναγκασμοί. Κάθε σύμπτωμα βαθμολογείται από 0-4, εκτός του καταθλιπτικού ιδεασμού, που αξιολογείται από 0-5. Η συνολική βαθμολογία μπορεί να κυμαίνεται από 0-57. Η βαθμολογία >12 θεωρείται ενδεικτική ψυχιατρικής νοσηρότητας. Με τη βοήθεια ειδικών διαγνωστικών αλγορίθμων μπορεί να γίνει εκτίμηση των κοινών ψυχιατρικών διαταραχών σύμφωνα με τα κριτήρια του ΠΟΥ (ICD-10). Η συνέντευξη έχει σταθμιστεί στην Ελλάδα και λεπτομέρειες για τις ψυχομετρικές της ιδιότητες παρέχονται αλλού.³⁰

Εκτίμηση κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων

Οι κοινωνικοοικονομικές και κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές ερωτήθηκαν αρχικά μαζί με το ερωτηματολόγιο διαλογής και περιέλαβαν τις ακόλουθες κατηγορίες:

- *Εργασιακή κατάσταση πατέρα (6 κατηγορίες)*: Ειδικότερα αναφέρονται οι κατηγορίες: Δημόσιος υπάλληλος, ιδιωτικός υπάλληλος, ελεύθερος επαγγελματίας, άνεργος, συνταξιούχος ή άλλο
- *Εργασιακή κατάσταση μητέρας (6 κατηγορίες)*: Χρησιμοποιήθηκαν οι ίδιες κατηγορίες με τις προηγούμενες
- *Μορφωτικό επίπεδο του πατέρα (5 κατηγορίες)*: Ειδικότερα αναφέρονται οι κατηγορίες: Απώφοιτος Δημοτικού, Γυμνασίου, Λυκείου, Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΤΕΙ) και Ανώτατου Εκπαιδευτικού Ιδρύματος (ΑΕΙ)
- *Μορφωτικό επίπεδο της μητέρας (5 κατηγορίες)*: Χρησιμοποιήθηκαν οι ίδιες κατηγορίες με τις αμέσως προηγούμενες
- *Οικονομική κατάσταση*: Οι μαθητές κλήθηκαν να εκφράσουν τη γνώμη τους για τις οικονομικές δυσχέρειες της οικογένειάς τους. Ειδικότερα, οι μαθητές απάντησαν στην ερώτηση «Πώς τα πηγαίνει η οικογένειά σου στον οικονομικό τομέα;». Οι πιθανές απαντήσεις ήταν: «Δεν αντιμετωπίζει κάποια δυσκολία», «λίγες δυσκολίες», «αρκετές δυσκολίες», «πολλές δυσκολίες»
- *Η σχολική επίδοση των μαθητών*: Ειδικότερα, οι μαθητές ερωτήθηκαν για τη σχολική τους επίδοση. Οι απαντήσεις ήταν: «άριστη», «πολύ καλή», «καλή», «μέτρια». Η σχολική επίδοση των μαθητών εκτιμήθηκε ως μέτρο της κοινωνικής θέσης του μαθητή
- *Κοινωνικο-δημογραφικές μεταβλητές*: Οι κοινωνικο-δημογραφι-

κές μεταβλητές που διερευνήθηκαν ήταν: Φύλο, ηλικία, τάξη του μαθητή, ηλικία γονέων, οικογενειακή κατάσταση, αριθμός αδελφών. Επίσης, συμπεριλήφθηκαν πληροφορίες για το βάρος και το ύψος των μαθητών, με τα οποία υπολογίστηκε ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) για κάθε μαθητή.

Στατιστική ανάλυση

Όλες οι αναλύσεις πραγματοποιήθηκαν με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος STATA 10.0 (StataCorp, College Station, Texas). Προκειμένου να ληφθεί υπ' όψη η πιθανή τάση συσταδοποίησης (clustering) των δεδομένων (μιας και οι μαθητές που προέρχονται από το ίδιο σχολείο –συστάδα– μπορεί να «ομοιάζουν» περισσότερο μεταξύ τους) αρχικά διενεργήθηκαν αναλύσεις δύο επιπέδων (two-level analysis – πρώτο επίπεδο: άτομα, δεύτερο επίπεδο: σχολεία). Οι αναλύσεις αυτές υλοποιήθηκαν με τη χρήση της εντολής “gllamm” στο Stata. Καθώς από τις εν λόγω αναλύσεις προέκυψε ότι η επίδραση του επιπέδου «σχολείο» ήταν αμελητέα (intraclass correlation coefficient <0,08) επαναλήφθηκαν οι αναλύσεις με τη χρήση των εντολών του Stata “survey”, δεδομένης της ευρείας χρήσης τους στη διεθνή βιβλιογραφία. Οι διαφορές στα αποτελέσματα ήταν πολύ μικρές, οπότε στην παρούσα εργασία αναφέρονται μόνο αυτά που προέκυψαν με τις εντολές “survey”. Σε όλες τις αναλύσεις χρησιμοποιήθηκαν κατάλληλες δειγματοληπτικές στάθμες (weights), ώστε να ληφθεί υπ' όψη η διαδικασία της στρωματοποιημένης δειγματοληψίας. Οι συσχετίσεις μεταξύ της εμπλοκής σε συμπεριφορά σχολικής επιθετικότητας και των κοινωνικοοικονομικών και κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων, καθώς και των συμπτωμάτων, διερευνήθηκαν με μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης (εντολή svy:logistic στο Stata). Εκτιμήθηκαν οι λόγοι των odds και τα 95% διαστήματα εμπιστοσύνης (95% ΔΕ) αυτών.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Περιγραφή του δείγματος

Στον **πίνακα 1** παρουσιάζονται τα βασικά χαρακτηριστικά του δείγματος κατά την ηλεκτρονική συνέντευξη. Στην ηλεκτρονική συνέντευξη συμμετείχαν 2.431 μαθητές, 41% αγόρια και 59% κορίτσια. Λόγω της στρωματοποιημένης δειγματοληψίας συμμετείχαν περισσότερα κορίτσια απ' ό,τι αγόρια. Το 39% των μαθητών φοιτούσαν στην Α' Λυκείου, το 32% στη Β' Λυκείου και το 29% στη Γ' Λυκείου.

Ο επιπολασμός των φαινομένων επιθετικότητας παρουσιάζεται στον **πίνακα 2**.

Συσχετίσεις της συμπεριφοράς του θύτη με τους κοινωνικο-δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες

Οι λόγοι των odds και τα 95% ΔΕ για τη συμπεριφορά του θύτη σταθμισμένοι για διάφορες κοινωνικο-δημογραφικές και κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές παρουσιάζονται στον **πίνακα 3**. Οι λόγοι των odds περιγράφονται σε τρία μοντέλα σταθμισμένα βαθμιαία για όλους τους σημαντικούς

Πίνακας 1. Βασική περιγραφή του δείγματος στη δεύτερη φάση της μελέτης.

Μεταβλητές	Φάση 2 (n=2.431)
Φύλο	
Αγόρια	989 (41%)
Κορίτσια	1.442 (59%)
Ηλικία (έτη)	
≤16	957 (40%)
17	825 (34%)
≥18	627 (26%)
Τάξη	
Α' Λυκείου	942 (39%)
Β' Λυκείου	778 (32%)
Γ' Λυκείου	711 (29%)
Οικογενειακή κατάσταση των γονέων	
Παντρεμένοι	2.145 (88%)
Χωρισμένοι/σε διάσταση	178 (7,5%)
Χήρος(α)	82 (3,5%)
Απών(ούσα)	26 (1%)
Ηλικία πατέρα	47,8 (4,9)
Ηλικία μητέρας	42,7 (4,6)
Αριθμός από αδελφές(ούς)	
Κανένα	194 (8%)
Ένα	1.407 (59,5%)
Δύο	537 (23%)
Τρία ή περισσότερα	225 (9,5%)
Απασχόληση πατέρα	
Δημόσιος υπάλληλος	796 (33%)
Ιδιωτικός υπάλληλος	511 (21%)
Ελεύθερος επαγγελματίας	839 (34,5%)
Συνταξιούχος	17 (0,5%)
Άνεργος	123 (5%)
Άλλο	145 (6%)
Απασχόληση μητέρας	
Δημόσια υπάλληλος	681 (28%)
Ιδιωτική υπάλληλος	446 (18,5%)
Ελεύθερη επαγγελματίας	347 (14%)
Συνταξιούχος	748 (31%)
Άνεργη	109 (4,5%)
Άλλο	100 (4%)
Μορφωτικό επίπεδο πατέρα	
Δημοτικό	382 (16%)
Γυμνάσιο	344 (14%)
Λύκειο	733 (30%)
Απόφοιτος ΤΕΙ	309 (13%)
Απόφοιτος ΑΕΙ	663 (27%)
Μορφωτικό επίπεδο μητέρας	
Δημοτικό	338 (14%)
Γυμνάσιο	365 (15%)
Λύκειο	915 (37,5%)
Απόφοιτος ΤΕΙ	233 (9,5%)
Απόφοιτος ΑΕΙ	580 (24%)
Οικονομικές δυσχέρειες	
Όχι	708 (29%)
Πολύ λίγες	1.317 (54,5%)
Αρκετές	328 (13,5%)
Πολλές	66 (3%)
Σχολική επίδοση	
Άριστη	209 (8,5%)
Πολύ καλή	751 (31%)
Καλή	932 (38,5%)
Μέτρια	526 (22%)

ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

Πίνακας 2. Επιπολασμός φαινομένων επιθετικότητας σε δείγμα εφήβων μαθητών Λυκείου, ηλικίας 16–18 ετών (n=2.431).

	Αγόρια n* (%)	Κορίτσια n* (%)	Σύνολο n* (%)
Θύματα			
Καθόλου	836 (87,2)	1.238 (89,3)	2.074 (88,2)
Χαμηλή συχνότητα (λιγότερο από μία φορά ανά εβδομάδα)	130 (11,3)	173 (9,4)	303 (10,4)
Υψηλή συχνότητα (τουλάχιστον μία φορά ανά εβδομάδα)	22 (1,5)	28 (1,3)	50 (1,4)
		p**=0,4103	2.427 (100,0)
Θύτες			
Καθόλου	694 (72,4)	1.274 (89,1)	1.968 (80,7)
Χαμηλή συχνότητα (λιγότερο από μία φορά ανά εβδομάδα)	240 (22,8)	151 (10,1)	391 (16,5)
Υψηλή συχνότητα (τουλάχιστον μία φορά ανά εβδομάδα)	54 (4,8)	14 (0,7)	68 (2,8)
		p**<0,001	2.427 (100,0)

Τα ποσοστά είναι σταθμισμένα, ώστε να λαμβάνεται υπ' όψη η τυχαία στρωματοποιημένη δειγματοληψία

*

**

Na δοθούν οι επεξηγήσεις!

παράγοντες. Τα αγόρια παρουσίαζαν συχνότερα συμπεριφορές θύτη σε σχέση με τα κορίτσια.

Η μικρότερη ηλικία, όπως αυτή εκφράζεται από τη σχολική τάξη που παρακολουθούν οι μαθητές, αναδείχθηκε ως παράγοντας κινδύνου για τη συμπεριφορά θύτη. Η υποκειμενική αντίληψη των μαθητών για τις οικονομικές δυσκολίες της οικογένειας είχε υψηλή συσχέτιση. Υψηλή συσχέτιση επίσης αναδείχθηκε ανάμεσα στη συμπεριφορά θύτη και στην κατηγορία απασχόλησης του πατέρα «ελεύθερος επαγγελματίας» (OR=5,08, 95% ΔΕ: 1,99–12,96), ενώ παρουσιάζεται επίσης μια τάση συσχέτισης με την ανεργία του πατέρα (OR=2,60, 95% ΔΕ: 0,59–11,46). Από την άλλη πλευρά, η συνταξιοδότηση της μητέρας φαίνεται να λειτουργεί προστατευτικά για τη συμπεριφορά του θύτη. Επίσης, οι μαθητές με «πολύ καλή» επίδοση είναι λιγότερο πιθανό να είναι θύτες.

Συσχετίσεις της συμπεριφοράς του θύματος με τους κοινωνικο-δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες

Στον πίνακα 4 περιγράφονται οι λόγοι των odds και τα 95% ΔΕ για τη συμπεριφορά του θύματος με διάφορες κοινωνικο-δημογραφικές και κοινωνικοοικονομικές μετα-

βλητές. Δεν αναδείχθηκε κάποια διαφορά μεταξύ των δύο φύλων για τη συμπεριφορά θύματος. Οι μαθητές μικρότερης ηλικίας εμπλέκονταν συχνότερα σε συμπεριφορές θύματος. Ισχυρή συσχέτιση με τη συμπεριφορά θύματος παρουσίαζε η παχυσαρκία. Η ανεργία του πατέρα (OR=2,89, 95% ΔΕ: 0,89–9,39) συσχετίστηκε με τη συμπεριφορά θύματος. Επίσης, το μορφωτικό επίπεδο του πατέρα φάνηκε να έχει κάποια επίδραση στην ανωτέρω συμπεριφορά. Προστατευτική επίδραση φάνηκε να έχει η κατηγορία του μορφωτικού επιπέδου του πατέρα «απόφοιτος ΤΕΙ». Επίσης, διαπιστώθηκαν συσχετίσεις της συμπεριφοράς θύματος με την άριστη σχολική επίδοση και με την υποκειμενική εκτίμηση των οικονομικών δυσχερειών της οικογένειας.

Συσχετίσεις της συμπεριφοράς θύτη και θυμάτων με τη σωματική και την ψυχική υγεία

Στους πίνακες 5 και 6 περιγράφονται οι λόγοι των odds και τα 95% ΔΕ για τη συσχέτιση της συμπεριφοράς θύτη και θυμάτων με τα σωματικά και τα ψυχιατρικά συμπτώματα. Η συμπεριφορά θύτη και θυμάτων παρουσίαζε στατιστικά σημαντική, γραμμικού τύπου, συσχέτιση με την ψυχιατρική συμπτωματολογία. Η σοβαρή ψυχιατρική συμπτωματολογία παρουσίαζε την ισχυρότερη συσχέτιση, τόσο για τη συμπεριφορά θύματος όσο και για τη συμπεριφορά θύτη. Τα σωματικά συμπτώματα συσχετιζόνταν στατιστικώς σημαντικά και με τις δύο συμπεριφορές της σχολικής επιθετικότητας. Το άλγος στη μέση ήταν πιο πιθανό τόσο για τους θύτες (OR=2,97, 95% ΔΕ: 1,25–7,06) όσο και για τα θύματα (OR=2,56, 95% ΔΕ: 1,36–4,83) σε σχέση με τους μάρτυρες. Επίσης, διαφάνηκε μια τάση συσχέτισης του πόνου στο στομάχι και με τις δύο συμπεριφορές σχολικής επιθετικότητας, που δεν έφθασε όμως σε επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας. Αντίθετα, ο πονοκέφαλος δεν ήταν στατιστικά σημαντικός ούτε για τους θύτες ούτε για τα θύματα.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Σύνοψη – κύρια ευρήματα

Στο δείγμα των 2.431 μαθητών Λυκείου, ηλικίας 15–18 ετών, διαπιστώθηκαν συσχετίσεις ανάμεσα στις συμπεριφορές σχολικής επιθετικότητας, ως θύτες ή θύματα, με τη σωματική και την ψυχική υγεία. Οι συμπεριφορές θύτη και θύματος συσχετίστηκαν στατιστικώς σημαντικά με τον πόνο στη μέση. Ενδιαφέρον υπήρξε το εύρημα ότι ο πονοκέφαλος, ενώ αποτελεί ένα από τα πλέον διαδεδομένα σωματικά συμπτώματα, στην παρούσα μελέτη δεν έδειξε κάποια συσχέτιση. Η πλέον ισχυρή συσχέτιση ήταν εκείνη με την ψυχιατρική νοσηρότητα. Ιδιαίτερα σημαντικό εύρημα είναι ότι όσο αυξάνεται η σοβαρότητα της ψυχιατρικής

Πίνακας 3. Λόγοι των odds για τη συμπεριφορά του θύτη, σταθμισμένοι για διάφορους κοινωνικο-δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες σε δείγμα εφήβων μαθητών Λυκείου, ηλικίας 16–18 ετών (n=2.431) .

	Θύτες Λόγοι των odds (odds ratios) (95% ΔΕ)*		
	Μοντέλο 1**	Μοντέλο 2***	Μοντέλο 3#
<i>Φύλο</i>			
Αγόρια	1,00	1,00	1,00
Κορίτσια	0,14 (0,07–0,29)	0,10 (0,04–0,22)	0,07 (0,03–0,17)
<i>Τάξη</i>			
Α΄ Λυκείου	1,00	1,00	1,00
Β΄ Λυκείου	1,00 (0,48–2,10)	0,98 (0,50–1,94)	0,94 (0,46–1,91)
Γ΄ Λυκείου	0,33 (0,14–0,74)	0,31 (0,13–0,70)	0,26 (0,11–0,62)
<i>Μορφωτικό επίπεδο πατέρα</i>			
Δημοτικό	1,00	1,00	1,00
Γυμνάσιο	0,91 (0,33–2,54)	1,41 (0,50–3,99)	1,26 (0,40–3,96)
Λύκειο	0,52 (0,19–1,42)	1,13 (0,35–3,66)	1,05 (0,34–3,24)
Απόφοιτος ΤΕΙ	0,35 (0,11–1,12)	0,63 (0,18–2,15)	0,56 (0,16–1,98)
Απόφοιτος ΑΕΙ	0,31 (0,12–0,79)	0,93 (0,31–2,81)	0,76 (0,26–2,20)
<i>Μορφωτικό επίπεδο μητέρας</i>			
Δημοτικό	1,00	1,00	1,00
Γυμνάσιο	0,73 (0,23–2,34)	0,66 (0,24–1,79)	0,62 (0,20–1,95)
Λύκειο	0,20 (0,07–0,55)	0,21 (0,07–0,60)	0,20 (0,09–0,57)
Απόφοιτος ΤΕΙ	0,50 (0,16–1,54)	0,46 (0,13–1,71)	0,46 (0,12–1,73)
Απόφοιτος ΑΕΙ	0,33 (0,12–0,93)	0,43 (0,12–1,57)	0,44 (0,12–1,67)
<i>Οικονομικές δυσχέρειες</i>			
Όχι	1,00	1,00	1,00
Λίγες	2,66 (1,22–5,78)	2,71 (1,23–5,97)	2,33 (1,06–5,16)
Αρκετές/πολλές	5,58 (2,31–13,51)	5,32 (2,10–13,44)	4,11 (1,44–11,65)
<i>Σχολική επίδοση</i>			
Μέτρια	1,00	1,00	1,00
Καλή	0,52 (0,24–1,13)	0,59 (0,28–1,23)	0,64 (0,31–1,30)
Πολύ καλή	0,12 (0,05–0,33)	0,20 (0,07–0,56)	0,20 (0,07–0,57)
Άριστη	0,57 (0,21–1,55)	1,03 (0,34–3,09)	1,05 (0,36–3,11)
<i>Απασχόληση πατέρα</i>			
Δημόσιος υπάλληλος	1,00	1,00	1,00
Ιδιωτικός υπάλληλος	1,33 (0,49–3,56)	1,73 (0,55–5,43)	1,51 (0,51–4,48)
Ελεύθερος επαγγελματίας	3,56 (1,44–8,78)	5,82 (2,14–15,81)	5,08 (1,99–12,96)
Συνταξιούχος	0,48 (0,09–2,44)	0,96 (0,19–4,92)	0,69 (0,13–3,73)
Άνεργος/άλλο	4, 89 (1,06–22,50)	3,09 (0,70–13,74)	2,60 (0,59–11,46)
<i>Απασχόληση μητέρας</i>			
Δημόσια υπάλληλος	1,00	1,00	1,00
Ιδιωτική υπάλληλος	0,86 (0,36–2,05)	0,47 (0,18–1,18)	0,52 (0,20–1,36)
Ελεύθερη επαγγελματίας	0,98 (0,30–3,22)	0,47 (0,12–1,76)	0,47 (0,13–1,68)
Άνεργη	1,34 (0,35–5,09)	0,97 (0,18–5,22)	1,25 (0,25–6,13)
Οικιακά	0,83 (0,34–2,00)	0,44 (0,16–1,21)	0,45 (0,16–1,29)
Συνταξιούχος/άλλο	0,71 (0,17–2,01)	0,22 (0,05–0,91)	0,25 (0,07–0,97)

ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα

*Odds ratios: Λόγοι των odds, ΔΕ: Διάστημα εμπιστοσύνης, **Σταθμισμένο για φύλο και ηλικία, ***Σταθμισμένο για όλους τις κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες

#Σταθμισμένο για όλους τους κοινωνικοοικονομικούς, τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες και την ψυχιατρική νοσηρότητα

Πίνακας 4. Λόγοι των odds για τη συμπεριφορά του θύματος σταθμισμένοι για διάφορους κοινωνικο-δημογραφικούς και κοινωνικοοικονομικούς παράγοντες σε δείγμα εφήβων μαθητών Λυκείου, ηλικίας 16–18 ετών (n=2.431).

	Θύματα		
	Λόγοι των odds (odds ratios) (95% ΔΕ)*		
	Μοντέλο 1**	Μοντέλο 2***	Μοντέλο 3#
Φύλο			
Αγόρια	1,00	1,00	1,00
Κορίτσια	0,86 (0,41–1,81)	0,97 (0,46–2,03)	0,69 (0,33–1,47)
Τάξη			
Α' Λυκείου	1,00	1,00	1,00
Β' Λυκείου	0,68 (0,27–1,92)	0,59 (0,27–1,27)	0,64 (0,30–1,39)
Γ' Λυκείου	0,52 (0,24–1,12)	0,48 (0,23–1,00)	0,47 (0,22–0,99)
Οικογενειακή κατάσταση γονέων			
Παντρεμένοι	1,00	1,00	1,00
Χωρισμένοι/σε διάσταση	0,66 (0,20–1,23)	0,57 (0,16–2,09)	0,51 (0,15–1,77)
Χηρεία	0,40 (0,05–3,11)	0,24 (0,03–2,25)	0,23 (0,02–2,16)
Μορφωτικό επίπεδο πατέρα			
Δημοτικό	1,00	1,00	1,00
Γυμνάσιο	1,56 (0,48–5,05)	1,85 (0,72–4,74)	1,82 (0,69–4,80)
Λύκειο	0,59 (0,24–1,40)	0,91 (0,37–2,23)	0,89 (0,34–2,31)
Απόφοιτος ΤΕΙ	0,13 (0,03–0,63)	0,21 (0,04–1,06)	0,20 (0,04–1,00)
Απόφοιτος ΑΕΙ	0,63 (0,25–1,60)	1,03 (0,35–3,01)	1,03 (0,36–2,98)
Μορφωτικό επίπεδο μητέρας			
Δημοτικό	1,00	1,00	1,00
Γυμνάσιο	0,56 (0,17–1,81)	0,46 (0,29–1,58)	0,50 (0,17–1,52)
Λύκειο	0,67 (0,26–1,77)	0,68 (0,29–1,58)	0,72 (0,31–1,68)
Απόφοιτος ΤΕΙ	0,33 (0,10–1,11)	0,51 (0,12–2,14)	0,49 (0,12–1,98)
Απόφοιτος ΑΕΙ	0,56 (0,21–1,50)	0,85 (0,24–2,92)	0,83 (0,24–2,84)
Οικονομικές δυσχέρειες			
Όχι	1,00	1,00	1,00
Πολύ λίγες	0,92 (0,33–2,59)	1,09 (0,48–2,47)	0,95 (0,41–2,22)
Αρκετές/πολλές	2,50 (0,84–7,42)	2,77 (1,16–6,59)	2,00 (0,79–5,11)
Σχολική επίδοση			
Άριστη	1,94 (0,40–9,31)	2,59 (0,80–8,40)	2,60 (0,80–8,43)
Πολύ καλή	0,50 (0,20–1,25)	0,72 (0,28–1,81)	0,71 (0,28–1,79)
Καλή	0,79 (0,35–1,78)	1,05 (0,45–2,46)	0,99 (0,42–2,26)
Μέτρια	1,00	1,00	1,00
Απασχόληση πατέρα			
Δημόσιος υπάλληλος	1,00	1,00	1,00
Ιδιωτικός υπάλληλος	2,03 (0,82–5,03)	1,92 (0,72–5,10)	1,92 (0,74–5,01)
Ελεύθερος επαγγελματίας	1,72 (0,59–4,97)	1,48 (0,60–3,65)	1,35 (0,54–3,34)
Συνταξιούχος	0,42 (0,05–3,38)	0,47 (0,06–3,80)	0,41 (0,05–3,35)
Άνεργος/άλλο	2,76 (0,85–8,99)	2,95 (0,90–9,72)	2,89 (0,89–9,39)
Απασχόληση μητέρας			
Δημόσια υπάλληλος	1,00	1,00	1,00
Ιδιωτική υπάλληλος	1,85 (0,71–4,83)	1,64 (0,58–4,67)	1,62 (0,56–4,66)
Ελεύθερη επαγγελματίας	1,17 (0,36–3,84)	0,79 (0,19–3,30)	0,76 (0,17–3,33)
Άνεργη	0,51 (0,61–4,21)	0,22 (0,02–2,71)	0,27 (0,03–2,80)
Οικιακά	2,08 (0,73–5,93)	1,57 (0,51–4,85)	1,62 (0,51–5,18)
Συνταξιούχος/άλλο	1,52 (0,27–8,50)	0,77 (0,16–3,83)	0,82 (0,17–3,93)
BMI			
<19	1,00	1,00	1,00
19–22	0,88 (0,36–2,11)	0,96 (0,38–2,4)	0,87 (0,34–2,26)
22–25	1,15 (0,48–2,77)	1,25 (0,48–3,23)	1,16 (0,44–3,04)
25–30	0,75 (0,27–2,13)	0,66 (0,20–2,17)	0,60 (0,18–1,97)
≥30	7,57 (1,25–45,96)	7,90 (1,85–33,71)	6,55 (1,53–28,06)

ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, BMI: Δείκτης μάζας σώματος

*Odds ratios: Λόγοι των odds, ΔΕ: Διάστημα εμπιστοσύνης, **Σταθμισμένο για φύλο και ηλικία, ***Σταθμισμένο για όλους τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες, #Σταθμισμένο για όλους τους κοινωνικοοικονομικούς, τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες και την ψυχιατρική νοσηρότητα

Πίνακας 5. Συσχετίσεις της συμπεριφοράς του θύτη με την ψυχιατρική και τη σωματική συμπτωματολογία σε δείγμα μαθητών Λυκείου, ηλικίας 16–18 ετών (n=2.431).

	Θύτες Λόγοι των odds (odds ratios) (95% ΔΕ)*	
	Μοντέλο 1**	Μοντέλο 2***
Ψυχιατρικά συμπτώματα		
Χωρίς συμπτώματα	1,00	1,00
Οριακή συμπτωματολογία	3,25 (1,01–10,41)	3,07 (1,23–7,63)
Μέτρια συμπτωματολογία	3,60 (1,14–11,41)	3,99 (1,59–10,01)
Σοβαρή συμπτωματολογία	5,71 (1,86–17,55)	5,04 (1,85–13,78)
Σωματικά συμπτώματα[†]		
Πονοκέφαλος	1,15 (0,55–2,39)	0,65 (0,23–1,79)
Πόνος στη μέση	3,70 (1,60–8,55)	2,97 (1,25–7,06)
Πόνος στο στομάχι	1,73 (0,64–4,65)	1,64 (0,47–5,66)

*Odds ratios: Λόγοι των odds, ΔΕ: Διάστημα εμπιστοσύνης, **Σταθμισμένο για φύλο και ηλικία, ***Σταθμισμένο για όλους τους κοινωνικοοικονομικούς, τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες, καθώς και την ψυχιατρική και τη σωματική νοσηρότητα, [†] Η κατηγορία αναφοράς είναι η απουσία συμπτώματος

Πίνακας 6. Συσχετίσεις της συμπεριφοράς του θύματος με την ψυχιατρική και τη σωματική συμπτωματολογία σε δείγμα μαθητών Λυκείου, ηλικίας 16–18 ετών (n=2.431).

	Θύματα Λόγοι των odds (odds ratios) (95% ΔΕ)*	
	Μοντέλο 1**	Μοντέλο 2***
Ψυχιατρικά συμπτώματα		
Χωρίς συμπτώματα	1,00	1,00
Οριακή συμπτωματολογία	1,59 (0,39–6,41)	1,36 (0,41–4,51)
Μέτρια συμπτωματολογία	1,72 (0,53–5,59)	1,42 (0,44–4,62)
Σοβαρή συμπτωματολογία	5,74 (2,10–15,69)	5,25 (1,70–16,19)
Σωματικά συμπτώματα[†]		
Πονοκέφαλος	1,89 (0,91–3,91)	0,88 (0,4–1,93)
Πόνος στη μέση	3,93 (1,32–11,72)	2,56 (1,36–4,83)
Πόνος στο στομάχι	4,66 (1,14–18,94)	1,76 (0,84–3,67)

*Odds ratios: Λόγοι των odds, ΔΕ: Διάστημα εμπιστοσύνης, **Σταθμισμένο για φύλο και ηλικία, ***Σταθμισμένο για όλους τους κοινωνικοοικονομικούς, τους κοινωνικο-δημογραφικούς παράγοντες, καθώς και την ψυχιατρική και τη σωματική νοσηρότητα, [†] Η κατηγορία αναφοράς είναι η απουσία συμπτώματος

συμπτωματολογίας, τόσο ισχυρότερη είναι η συσχέτιση με τη συμπεριφορά θύματος και θύτη.

Όσον αφορά στις κοινωνικοοικονομικές μεταβλητές, διαπιστώθηκε συσχέτιση της συμπεριφοράς κυρίως του θύτη με την «υποκειμενική εκτίμηση των οικονομικών δυσχερειών από τους μαθητές». Η απασχόληση του πατέρα ως ελεύθερου επαγγελματία φάνηκε να αναδεικνύεται ως

παράγοντας κινδύνου για τη συμπεριφορά θύτη. Αντίθετα, η συνταξιοδότηση του πατέρα φάνηκε να λειτουργεί προστατευτικά για τη συμπεριφορά του θύτη.

Η παχυσαρκία συσχετιζόταν με τη συμπεριφορά του θύματος. Η ανεργία του πατέρα φάνηκε να επηρεάζει τη συμπεριφορά του θύματος, ενώ επίσης διαφάνηκε τάση συσχέτισης με την άριστη σχολική επίδοση και με τις οικονομικές δυσχέρειες της οικογένειας. Προστατευτικά φάνηκε να λειτουργεί για τη συμπεριφορά θύματος το να είναι ο πατέρας απόφοιτος ΤΕΙ.

Περιορισμοί

Ο συγχρονικός χαρακτήρας της μελέτης δεν επέτρεψε να καταλήξουμε σε συμπεράσματα αιτιωδών σχέσεων. Αιτιώδεις σχέσεις μπορεί να ανακύπτουν από καλά σχεδιασμένες διαχρονικές μελέτες. Επίσης, τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης αναφέρονται σε εφήβους που φοιτούν σε Γενικά Λύκεια και δεν μπορούν να γενικευτούν σε μαθητές άλλων τύπων Λυκείων (τεχνικά Λύκεια ή επαγγελματικές σχολές) ή σε εφήβους που διέκοψαν το σχολείο. Η συμπλήρωση του μορφωτικού επιπέδου των γονέων και η απασχόληση αυτών βασίστηκε στην αυτο-αναφορά των μαθητών.

Σύγκριση με άλλες μελέτες

Οι έφηβοι μαθητές που εμπλέκονται συχνά στη σχολική επιθετικότητα ως θύτες και θύματα, ανεξάρτητα από το φύλο, έχουν αυξημένη πιθανότητα να παρουσιάσουν προβλήματα με τη σωματική τους υγεία. Το σχετικό εύρημα είναι σύμφωνο και με άλλες μελέτες που υποστηρίζουν τη συσχέτιση όλων των εμπλεκόμενων θυτών και θυμάτων με τα συμπτώματα σωματικής υγείας,^{36,37} καθώς και κάποιων άλλων μελετών που εστιάζουν στη συσχέτιση σωματικών συμπτωμάτων κυρίως ανάμεσα στα θύματα.^{1,11,13} Οι Strabstein et al υποστηρίζουν ότι οι συχνά εμπλεκόμενοι έφηβοι ως θύτες και θύματα έχουν κατά 2–3 φορές περίπου πτωχότερη σωματική υγεία από τους μη εμπλεκόμενους.³⁷

Διαπίστωση επίσης της παρούσας έρευνας είναι ότι οι έφηβοι μαθητές που εμφανίζουν συχνά συμπεριφορές θύτη και θύματος είναι πιθανότερο να παρουσιάσουν πόνο στη μέση και στο στομάχι απ' ό,τι πονοκέφαλο. Σε συμφωνία με τα αποτελέσματα της μελέτης μας, οι Due et al, σε μελέτη εφήβων σε 28 χώρες, διαπίστωσαν διαβαθμισμένη και σταθερή συσχέτιση ανάμεσα στη θυματοποίηση και τον πόνο στη μέση, στη συνέχεια με τον πόνο στο στομάχι και κατόπιν με τον πονοκέφαλο.⁷

Στην παρούσα μελέτη, ο πονοκέφαλος δεν συσχετίστηκε με τις συμπεριφορές της σχολικής επιθετικότητας. Ωστόσο, η οπτική της ηλικίας και του φύλου θα μπορούσαν να δι-

αφοροποιούν τα αποτελέσματα σχετικά με την επίδραση των συμπεριφορών της σχολικής επιθετικότητας στο είδος των σωματικών συμπτωμάτων. Επί πλέον, υπάρχει έλλειψη ερευνών για τη σχολική επιθετικότητα στην περίοδο της ύστερης εφηβείας. Σε μια από τις ελάχιστες διαχρονικές μελέτες, σε εφήβους ηλικίας 15–16 ετών και ακολούθως ηλικίας 18–19 ετών, για τη σχέση της σχολικής επιθετικότητας και των σωματικών και ψυχικών συμπτωμάτων, βρέθηκε απόκλιση ανάμεσα στα αποτελέσματα για τα αγόρια και τα κορίτσια. Στη δεύτερη φάση της μελέτης, κατά την ηλικία των 18–19 ετών, διαπιστώθηκε για τα εμπλεκόμενα κορίτσια σημαντική αύξηση του μυϊκού και του σκελετικού πόνου, αλλά και όλων των υπολοίπων ειδών αυτού εκτός από τον πόνο στην κοιλιά, ενώ για τα εμπλεκόμενα αγόρια μείωση όλων των ειδών πόνου.¹⁸

Στην εν λόγω έρευνα διαπιστώθηκε ισχυρή συσχέτιση ανάμεσα στην ψυχιατρική νοσηρότητα και στις δύο συμπεριφορές της σχολικής επιθετικότητας, ανεξάρτητα από την επίδραση των κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων. Στη μελέτη μας χρησιμοποιήσαμε μια πλήρως δομημένη ψυχιατρική συνέντευξη, αξιολογώντας ένα ευρύ φάσμα από κοινά ψυχολογικά συμπτώματα. Παρόμοια, σε πολλές άλλες μελέτες διαπιστώθηκαν συσχετίσεις ανάμεσα στα ψυχιατρικά συμπτώματα με εφήβους θύματα^{5,21,36,39,40-43} και θύτες.^{36,40-43} Η συγχρονική φύση της μελέτης δεν επιτρέπει την εξαγωγή συμπερασμάτων για την κατεύθυνση της αιτιότητας. Ανάμεσα στους μελετητές υπήρξε διαφωνία για το αν η σχολική επιθετικότητα προκαλεί μια σειρά από συμπτώματα και συμπεριφορές ψυχοπαθολογίας ή εάν προγενέστερες συναισθηματικές δυσκολίες προκαλούν την εμπλοκή στη σχολική επιθετικότητα. Διαχρονικές μελέτες έχουν αποδείξει ότι μια βιωμένη εμπειρία θυματοποίησης προβλέπει μια σειρά από συναισθηματικά προβλήματα,¹² τα οποία αποτελούν περισσότερο αιτία παρά αποτέλεσμα ψυχοπαθολογίας.^{43,46}

Διαπιστώθηκε επίσης συσχέτιση των συμπεριφορών του θύτη με την «υποκειμενική εκτίμηση των οικονομικών δυσκολιών από τους μαθητές» και του θύματος με την ανεργία του πατέρα. Η ανεργία μειώνει τη γονική υποστήριξη.⁴⁷ Είναι πιθανό το οικογενειακό άγχος, που προέρχεται από το χαμηλό εισόδημα, να οδηγεί τους γονείς σε πτωχή αλληλεπίδραση με τα παιδιά τους, σε εχθρικές αλληλεπιδράσεις και σε σκληρές τιμωρητικές πρακτικές. Μέσω καταναγκαστικών γονικών πρακτικών το παιδί εκπαιδεύεται στην αντικοινωνική συμπεριφορά. Αυτές οι σκληρές γονικές συμπεριφορές προωθούν το παιδί να αναπτύξει εχθρικές στάσεις και προσανατολισμούς σε άλλους στο περιβάλλον του. Η εν λόγω συμπεριφορά ενδεχομένως γενικεύεται στο σχολείο με διάφορες μορφές σχολικής επιθετικότητας.^{48,49} Τα θυματοποιημένα παιδιά προέρχονται από οικογένειες με

παρόμοιο προφίλ, με λίγες θετικές αλληλεπιδράσεις, μεγάλη εχθρότητα, σκληρότητα, ασυνεπείς τιμωρίες, επισφαλείς προσκολλήσεις και πτωχή διαχείριση των οικογενειακών συγκρούσεων.⁴⁸ Αυτά τα παιδιά, σε επιθετικές συμπεριφορές που δέχονται στο σχολείο από τους θύτες αντιδρούν παρόμοια, όπως και στο σπίτι τους, με υψηλό άγχος.⁴⁸

Η συμπεριφορά του θύτη φαίνεται να επηρεάζεται από την απασχόληση του πατέρα ως ελεύθερου επαγγελματία. Αντίθετα, η συνταξιοδότηση του πατέρα και της μητέρας φαίνεται να λειτουργεί αποτρεπτικά για τη συμπεριφορά του θύτη. Τα παραπάνω ευρήματα μπορούν να υποστηριχθούν από το γεγονός ότι η αυτο-απασχόληση στην Ελλάδα προσδιορίζεται από ιδιαίτερες συνθήκες εργασίας (όπως το διευρυμένο και το ευέλικτο ωράριο εργασίας, οι ευέλικτες διακοπές, οι σοβαρές ή οι περιοδικές διακυμάνσεις εισοδήματος), οι οποίες μπορεί να προκαλέσουν ανασφάλεια στο πλαίσιο της οικογένειας και σε μείωση της αντιληπτής γονικής υποστήριξης. Ο αυτοαπασχολούμενος πατέρας είναι πιθανό να μην αφιερώνει πραγματικό ή «ποιοτικό χρόνο» στα παιδιά. Σε διαχρονική έρευνα στη Βρετανία για τις επιπτώσεις της στενότητας της σχέσης μεταξύ των γονέων με τα παιδιά τους στην ηλικία των 7–16 ετών, βρέθηκε ότι κατά την περίοδο της εφηβείας για τα αγόρια υπάρχει υψηλή συσχέτιση ανάμεσα στη στενή σχέση με τον πατέρα και στην έλλειψη συναισθηματικών δυσκολιών και δυσχερειών συμπεριφοράς, καθώς και στην ύπαρξη υψηλών ακαδημαϊκών κινήτρων. Στη διεθνή βιβλιογραφία αναφέρεται ότι η μη συμμετοχή των γονέων στην καθημερινότητα των εφήβων καθιστά πιθανότερη την εμπλοκή τους στη σχολική επιθετικότητα⁵⁰ και αυτό πιθανόν συμβαίνει γιατί μεσολαβεί ως μηχανισμός που οδηγεί στη μη αποδοτική επίβλεψη ή στη μη επαρκή εποπτεία⁵¹ και στην υπερβολική επιείκεια των γονέων.⁵² Για τους παραπάνω λόγους, η συνταξιοδότηση του πατέρα και της μητέρας φαίνεται να λειτουργούν προστατευτικά, λόγω του χρόνου που επενδύουν στη σχέση τους με το παιδί και στην υποστήριξή τους προς αυτό.

Στην παρούσα έρευνα, οι παχύσαρκοι μαθητές είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να είναι θύματα σχολικής επιθετικότητας. Φαίνεται ότι η παχυσαρκία λειτουργεί ως διαφοροποιητικός παράγοντας. Την ομάδα υψηλού κινδύνου θυματοποίησης συνιστούν οι μαθητές και οι μαθήτριες που με κάποιον τρόπο ξεχωρίζουν και γίνονται αντιληπτοί από την πλειοψηφία ως διαφορετικοί.³ Με ανάλογο τρόπο προς την παχυσαρκία φαίνεται να ερμηνεύεται και η τάση θυματοποίησης των άριστων μαθητών. Ενδεχομένως αυτό να συμβαίνει γιατί οι άριστοι μαθητές στοχοποιούνται από μαθητές οι οποίοι λόγω χαμηλής επίδοσης, έλλειψης αυτοπεποίθησης και αίσθησης απόρριψης εγκλωβίζονται σε συμπεριφορές ζήλιας και ανταγωνισμού.⁵²

Συμπερασματικά, η παρούσα έρευνα ανέδειξε ότι οι έφηβοι μαθητές Λυκείων, εμπλεκόμενοι ως θύτες και θύματα σε μορφές της σχολικής επιθετικότητας, έχουν πτωχότερη σωματική και ψυχική υγεία. Είναι πιο πιθανό οι θύτες να προέρχονται από οικογένειες με οικονομικές δυσχέρειες και με πατέρα που εργάζεται ως ελεύθερος επαγγελματίας. Τα θύματα είναι πιθανότερο να διακρίνονται από παχυσαρκία.

Τα ευρήματά μας για την περίοδο της ύστερης εφηβείας είναι ιδιαίτερα σημαντικά, καθώς στην ύστερη εφηβεία οι ρόλοι των εμπλεκόμενων τείνουν να παγιώνονται στην ενήλικη ζωή και ο κύκλος της βίας να υιοθετείται και από τις επόμενες γενεές.^{45,53} Θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο να αξιοποιηθεί η τελευταία πριν από την ενηλικίωση ευκαιρία προληπτικής παρέμβασης και αντιμετώπισης των εμπλεκόμενων στη σχολική επιθετικότητα, για την αποφυγή μονιμότερων διαταραχών. Τέτοιου είδους πρόληψη θα παρείχε πολλαπλά οφέλη, πρωτίστως για το ίδιο το άτομο, αλλά και με όρους

κόστους, δεδομένης της αποσυμφόρησης των δομών της δευτεροβάθμιας περίθαλψης.

Ιδιαίτερα σε περιόδους οικονομικής κρίσης, όπου τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα εντείνονται, θα ήταν ιδιαίτερα χρήσιμο να εφαρμοστούν προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης που θα λαμβάνουν υπ' όψη τα ιδιαίτερα ατομικά χαρακτηριστικά των εφήβων και θα παρεμβαίνουν υποστηρικτικά σε παράγοντες όπως οι οικονομικές δυσχέρειες και η ανεργία στην οικογένεια. Επίσης, φαίνεται ιδιαίτερα αναγκαία η εφαρμογή προγραμμάτων παρέμβασης στο σχολείο, στις οικογένειες και στην ευρύτερη κοινότητα. Επί πλέον, θα ήταν σημαντικό να τονιστεί η σημασία του υποστηρικτικού ρόλου των γονέων προς τα παιδιά τους μέσω της αποτελεσματικής επικοινωνίας τους και της θετικής τους αλληλεπίδρασης, αλλά και λόγω του ιδιαίτερα σημαντικού ρόλου που διαδραματίζει ο πατέρας κατά τη διάρκεια της εφηβείας.⁵⁴

ABSTRACT

Sociodemographic associations of school-related bullying and its impact on psychosomatic health in adolescents

T. GKATSA, P. SKAPINAKIS, K. MAGKLARA, S. BELLOS, D. DAMIGOS, V. MAVREAS
Department of Psychiatry, University of Ioannina, School of Medicine, Ioannina, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2015, 32():1–12

OBJECTIVE To investigate the association between school bullying and physical and mental health symptoms and socioeconomic factors. **METHOD** The participants were 5,614 high school pupils aged 16 to 18 years attending 25 schools. The study was conducted in two phases. In the first phase the adolescents were administered a brief screening instrument. Using the method of stratified random sampling 2,431 were selected to participate in the second phase, which consisted of detailed electronic questionnaires. Bullying was measured using the revised Olweus questionnaire, psychiatric symptoms with the revised Clinical Interview Schedule (CIS-R), and somatic symptoms with the questionnaire of a similar WHO study. Sociodemographic factors were self-reported. **RESULTS** Approximately 12% of pupils had been victims of bullying behavior and 20% perpetrators. Frequent involvement (at least weekly) was not common (1.4% 2.8%, respectively). The perpetrators showed strong, linear association with the full range of psychiatric symptoms, while the victims were more likely to report severe psychiatric morbidity. In multivariate analysis “back pain” emerged as the most common symptom for both victims and perpetrators. Perpetrator behavior appeared to be affected by financial difficulties in the family and paternal unemployment. Obesity was demonstrated to be associated with victimization. The type of the father’s employment was also associated with bullying. **CONCLUSIONS** Adolescents who are involved in bullying behavior, either as perpetrators or victims, present physical and psychiatric symptoms. Socioeconomic factors appear to be associated with the involvement of high school pupils in bullying.

Key words: Adolescents, Health, School-related bullying, Sociodemographic factors

Βιβλιογραφία

1. DUE P, HOLSTEIN BE, LYNCH J, DIDERICHSEN F, GABHAIN SN, SCHEIDT P ET AL. Bullying and symptoms among school-aged children: International comparative cross sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health* 2005, 15:128–132
2. SMITH PK, COWIE H, OLAFSSON RF, LIEFOOGHE AP, ALMEIDA A, ARAKI H ET AL. Definitions of bullying: A comparison of terms used,

- and age and gender differences, in a fourteen-country international comparison. *Child Dev* 2002, 73:1119–1133
3. OLWEUS D. *Bullying at school: What we know and what we can do*. Blackwell Publishing, Oxford, 1993
 4. NANSEL TR, OVERPECK M, PILLA RS, RUAN WJ, SIMONS-MORTON B, SCHEIDT P. Bullying behaviors among US youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA* 2001, 285:2094–2100
 5. HAWKER DS, BOULTON MJ. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *J Child Psychol Psychiatry* 2000, 41:441–455
 6. ANALITIS F, VELDERMAN MK, RAVENS-SIEBERER U, DETMAR S, ERHART M, HERDMAN M ET AL. Being bullied: Associated factors in children and adolescents 8 to 18 years old in 11 European countries. *Pediatrics* 2009, 123:569–577
 7. DUE P, HOLSTEIN BE, SOC MS. Bullying victimization among 13 to 15-year-old school children: Results from two comparative studies in 66 countries and regions. *Int J Adolesc Med Health* 2008, 20:209–221
 8. CRAIG W, HAREL-FISCHY, FOGEL-GRINVALD H, DOSTALER S, HETLAND J, SIMONS-MORTON B ET AL. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *Int J Public Health* 2009, 54(Suppl 2):216–224
 9. DAKE JA, PRICE JH, TELLJOHANN SK. The nature and extent of bullying at school. *J Sch Health* 2003, 73:173–180
 10. GLEW G, RIVARA F, FEUDTNER C. Bullying: Children hurting children. *Pediatr Rev* 2000, 21:183–189
 11. RIGBY K. Peer victimisation at school and the health of secondary school students. *Br J Educ Psychol* 1999, 69:95–104
 12. BOND L, CARLIN JB, THOMAS L, RUBIN K, PATTON G. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *Br Med J* 2001, 323:480–484
 13. FEKKES M, PIJPER F, VERLOOVE-VANHORICK SP. Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *J Pediatr* 2004, 144:17–22
 14. GINI G, POZZOLI T. Association between bullying and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics* 2009, 123:1059–1065
 15. FEKKES M, PIJPER F, FREDERIKS AM, VOGELS T, VERLOOVE-VANHORICK SP. Do bullied children get ill, or do ill children get bullied? A prospective cohort study on the relationship between bullying and health-related symptoms. *Pediatrics* 2006, 117:1568–1574
 16. WILLIAMS K, CHAMBERS M, LOGAN S, ROBINSON D. Association of common health symptoms with bullying in primary school children. *Br Med J* 1996, 313:17–19
 17. LIEN L, GREEN K, WELANDER-VATN A, BJERTNESS E. Mental and somatic health complaints associated with school bullying between 10th and 12th grade students; results from cross sectional studies in Oslo, Norway. *Clin Pract Epidemiol Ment Health* 2009, 5:6
 18. WOLKE D, WOODS S, BLOOMFIELD L, KARSTADT L. Bullying involvement in primary school and common health problems. *Arch Dis Child* 2001, 85:197–201
 19. WOLKE D, WOODS S, BLOOMFIELD L, KARSTADT L. The association between direct and relational bullying and behaviour problems among primary school children. *J Child Psychol Psychiatry* 2000, 41:989–1002
 20. HERBA CM, FERDINAND RF, STIJNEN T, VEENSTRA R, OLDEHINKEL AJ, ORMEL J ET AL. Victimization and suicide ideation in the TRAILS study: Specific vulnerabilities of victims. *J Child Psychol Psychiatry* 2008, 49:867–876
 21. SKAPINAKIS P, BELLOS S, GKATSA T, MAGKLARA K, LEWIS G, ARAYA R ET AL. The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. *BMC Psychiatry* 2011, 11:22
 22. KLOMEK AB, SOURANDER A, NIEMELÄ S, KUMPULAINEN K, PIHA J, TAMMINEN T ET AL. Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: A population-based birth cohort study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2009, 48:254–261
 23. KIM YS, KOH YJ, LEVENTHAL BL. Prevalence of school bullying in Korean middle school students. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004, 158:737–741
 24. SOURANDER A, JENSEN P, RÖNNING JA, ELONHEIMO H, NIEMELÄ S, HELENIUS H ET AL. Childhood bullies and victims and their risk of criminality in late adolescence: The Finish From a Boy to a Man study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007, 161:546–552
 25. KUMPULAINEN K, RÄSÄNENE, PUURAK. Psychiatric disorders and the use of mental health services among children involved in bullying. *Aggressive Behav* 2001, 27:102–110
 26. DUE P, MERLO J, HAREL-FISCH Y, DAMSGAARD MT, HOLSTEIN BE, HETLAND J ET AL. Socioeconomic inequality in exposure to bullying during adolescence: A comparative, cross-sectional, multilevel study in 35 countries. *Am J Public Health* 2009, 99:907–914
 27. KUMPULAINEN K, RÄSÄNEN E, HENTTONEN I. Children involved in bullying: Psychological disturbance and the persistence of the involvement. *Child Abuse Negl* 1999, 23:1253–1262
 28. ELGAR FJ, CRAIG W, BOYCE W, MORGAN A, VELLA-ZARB R. Income inequality and school bullying: Multilevel study of adolescents in 37 countries. *J Adolesc Health* 2009, 45:351–359
 29. SKAPINAKIS P, MAGKLARA K, MPPELOS S, GKATSA T, MIHALIS G, MAVREAS V. The association between socio-economic status and mental disorders in late adolescence: Cross-sectional survey in the northwestern part of Greece. *Arch Hellen Med* 2007, 24(Suppl 1):19–29
 30. SKAPINAKIS P, ANAGNOSTOPOULOS F, BELLOS S, MAGKLARA K, LEWIS G, MAVREAS V. An empirical investigation of the structure of anxiety and depressive symptoms in late adolescence: Cross-sectional study using the Greek version of the revised Clinical Interview Schedule. *Psychiatry Res* 2011, 186:419–426
 31. OLWEUS D. *The revised Olweus Bully/Victim questionnaire*. University of Bergen, Bergen, Norway, 1996
 32. CURRIE C, HURRELMAN K, SETTERBOLTE W, SMITH R, TODD J. *Health and health behaviour among young people. Health behaviour in school-aged children: A WHO cross-national study (HBSC)*. International report. Copenhagen: World Health Organization, Copenhagen, 2000:1–132
 33. HAUGLAND S, WOLD B. Subjective health complaints in adolescence – Reliability and validity of survey methods. *J Adolesc* 2001, 24:611–624

34. LEWIS G, PELOSI AJ, ARAYA R, DUNN G. Measuring psychiatric disorder in the community: A standardized assessment for use by lay interviewers. *Psychol Med* 1992, 22:465–486
35. PATTON GC, COFFEY C, POSTERINO M, CARLIN JB, WOLFE R, BOWES G. A computerised screening instrument for adolescent depression: Population-based validation and application to a two-phase case-control study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1999, 34:166–172
36. FORERO R, McLELLAN L, RISSEL C, BAUMAN A. Bullying behaviour and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia: Cross-sectional survey. *Br Med J* 1999, 319:344–348
37. STRABSTEIN JC, McCARTER RJ, SHAO C, HUANG ZJ. Morbidities associated with bullying behaviors in adolescents. School based study of American adolescents. *Int J Adolesc Med Health* 2006, 18:587–596
38. ABADA T, HOU F, RAM B. The effects of harassment and victimization on self-rated health and mental health among Canadian adolescents. *Soc Sci Med* 2008, 67:557–567
39. KALTIALA-HEINONEN R, FRÖJD S, MARTTUNEN M. Involvement in bullying and depression in a 2-year follow-up in middle adolescence. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2010, 19:45–55
40. KALTIALA-HEINONEN R, RIMPELÄ M, MARTTUNEN M, RIMPELÄ A, RANTANEN P. Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: School survey. *Br Med J* 1999, 319:348–351
41. KIMYS, KOHYJ, LEVENTHAL B. School bullying and suicidal risk in Korean middle school students. *Paediatrics* 2005, 115:357–363
42. KIMYS, LEVENTHAL BL, KOHYJ, BOYCE WT. Bullying increased suicide risk: Prospective study of Korean adolescents. *Arch Suicide Res* 2009, 13:15–30
43. KUMPULAINEN K. Psychiatric conditions associated with bullying. *Int J Adolesc Med Health* 2008, 20:121–132
44. SOURANDER A, JENSEN P, RÖNNING JA, NIEMELÄ S, HELENIUS H, SIL-LANMÄKI L ET AL. What is the early adulthood outcome of boys who bully or are bullied in childhood? The Finnish “From a Boy to a Man” study. *Pediatrics* 2007, 120:397–404
45. SWEETING H, YOUNG R, WEST P, DER G. Peer victimization and depression in early-mid adolescence: A longitudinal study. *Br J Educ Psychol* 2006, 76:577–594
46. NORDHAGEN R, NIELSEN A, STIGUM H, KÖHLER L. Parental reported bullying among Nordic children: A population-based study. *Child Care Health Dev* 2005, 31:693–701
47. VEENSTRA R, LINDENBERG S, OLDEHINKEL AJ, DE WINTER AF, VERHULST FC, ORMEL J. Bullying and victimization in elementary schools: A comparison of bullies, victims, bully/victims, and uninvolved preadolescents. *Dev Psychol* 2005, 41:672–682
48. PATTERSON GR. *Coercive family process*. Castalia Publishing Co, Eugene Oregon, 1982
49. ESPELAGE DL, BOSWORTH K, SIMONTR. Examining the social context of bullying behaviors in early adolescence. *J Couns Dev* 2000, 78:326–333
50. FLOURIE E, BUCHANAN A. What predicts good relationships with parents in adolescence and partners in adult life: Findings from the 1958 British birth cohort. *J Fam Psychol* 2002, 16:186–198
51. OLWEUS D. Peer harassment: A critical analysis and some important issues. In: Juvonen J, Graham S (eds) *Peer harassment in school*. Guilford Publications, New York, 2001:3–20
52. FARRINGTON D. Understanding and preventing bullying. *Crime Justice* 1993, 17:381–458
53. WANG J, IANNOTTI RJ, NANSEL TR. School bullying among adolescents in the United States: Physical, verbal, relational, and cyber. *J Adolesc Health* 2009, 45:368–375
54. ERGINOZ E, ALIKASIFOGLU M, ERCAN O, UYSAL O, ALP Z, OCAK S ET AL. The role of parental, school, and peer factors in adolescent bullying involvement. Results from the Turkish HBSC 2005/2006 study. *Asia Pac J Public Health* 2013 [Epub ahead of print]

Corresponding author:

T. Gkatsa, 29 C. Katsari street, GR-544 42 Ioannina, Greece
e-mail: tgatsa@yahoo.gr



RESEARCH

Open Access

Bullying behaviour in schools, socioeconomic position and psychiatric morbidity: a cross-sectional study in late adolescents in Greece

Konstantina Magklara^{1,4*}, Petros Skapinakis¹, Tatiana Gkatsa¹, Stefanos Bellos¹, Ricardo Araya², Stylianos Stylianidis³ and Venetsanos Mavreas¹

Abstract

Background: Bullying is quite prevalent in the school setting and has been associated with the socioeconomic position and psychiatric morbidity of the pupils. The aim of the study was to investigate the association between bullying and socioeconomic status in a sample of Greek adolescents and to examine whether this is confounded by the presence of psychiatric morbidity, including sub-threshold forms of illness.

Methods: 5,614 adolescents aged 16-18 years old and attending 25 senior high schools were screened and a stratified random sample of 2,427 were selected for a detailed interview. Psychiatric morbidity was assessed with a fully structured psychiatric interview, the revised Clinical Interview Schedule (CIS-R), while bullying was assessed with the revised Olweus bully/victim questionnaire. The following socio-economic variables were assessed: parental educational level and employment status, financial difficulties of the family and adolescents' school performance. The associations were investigated using multinomial logit models.

Results: 26.4% of the pupils were involved in bullying-related behaviours at least once monthly either as victims, perpetrators or both, while more frequent involvement (at least once weekly) was reported by 4.1%. Psychiatric morbidity was associated with all types of bullying-related behaviours. No socioeconomic associations were reported for victimization. A lower school performance and unemployment of the father were significantly more likely among perpetrators, while economic inactivity of the mother was more likely in pupils who were both victims and perpetrators. These results were largely confirmed when we focused on high frequency behaviours only. In addition, being overweight increased the risk of frequent victimization.

Conclusions: The prevalence of bullying among Greek pupils is substantial. Perpetration was associated with some dimensions of adolescents' socioeconomic status, while victimization showed no socioeconomic associations. Our findings may add to the understanding of possible risk factors for bullying behaviours in adolescence.

Keywords: Bullying, Adolescents, Socioeconomic status, Psychiatric morbidity, Victims, Perpetrators

Background

Bullying is quite prevalent in the school setting and has important adverse effects on many areas of the adolescents' life. It is a specific type of aggression in which an intention to harm or disturb can be identified, occurs repeatedly over time and there is an imbalance of power, with a more powerful person or group attacking

a less powerful one [1]. According to a widely used research definition of bullying a student is being bullied or victimized when he or she is exposed, repeatedly and over time, to negative actions on the part of one or more other students [2]. Negative actions are further defined as when someone (the "perpetrator") intentionally inflicts, or attempts to inflict, injury or discomfort upon another (the "victim"). Negative actions can be verbal, including threatening, taunting, teasing, or name-calling, or physical, such as hitting, kicking, pushing, shoving or pinching. Being a victim of bullying has been

* Correspondence: nadia.magklara@gmail.com

¹Department of Psychiatry, University of Ioannina, School of Medicine, Ioannina, Greece

Full list of author information is available at the end of the article



RESEARCH ARTICLE

Open Access

The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece

Petros Skapinakis^{1*}, Stefanos Bellos¹, Tatiana Gkatsa¹, Konstantina Magklara¹, Glyn Lewis², Ricardo Araya², Stelios Stylianidis³, Venetsanos Mavreas¹

Abstract

Background: Bullying in schools has been associated with suicidal ideation but the confounding effect of psychiatric morbidity has not always been taken into account. Our main aim was to test the association between bullying behavior and early stages of suicidal ideation in a sample of Greek adolescents and to examine whether this is independent of the presence of psychiatric morbidity, including sub-threshold symptoms.

Methods: 5614 pupils 16-18 years old and attending 25 senior high schools were screened in the first phase and a stratified random sample of 2431 were selected for a detailed interview at the second phase. Psychiatric morbidity and suicidal ideation were assessed with the revised Clinical Interview Schedule (CIS-R) while bullying was assessed with the revised Olweus bully/victim questionnaire.

Results: Victims of bullying behavior were more likely to express suicidal ideation. This association was particularly strong for those who were bullied on a weekly basis and it was independent of the presence of psychiatric morbidity (Odds Ratio: 7.78; 95% Confidence Interval: 3.05 - 19.90). In contrast, being a perpetrator ("bullying others") was not associated with this type of ideation after adjustment. These findings were similar in both boys and girls, although the population impact of victimization in the prevalence of suicidal ideation was potentially higher for boys.

Conclusions: The strong cross-sectional association between frequent victimization and suicidal ideation in late adolescence offers an opportunity for identifying pupils in the school setting that are in a higher risk for exhibiting suicidal ideation.

Background

Bullying is a specific form of aggression commonly reported among adolescents especially in the school setting [1-4]. Bullying in adolescence has been associated with general psychological distress or specific psychiatric disorders [5-10] and is considered to be a risk factor for the development of common mental disorders later in adulthood [11,12].

Of particular importance is the reported association between bullying and suicidal ideation [13-19] since suicide is a leading cause of mortality in adolescents which

is potentially preventable [20]. Previous studies have established strong associations with suicidal ideation, mainly for the victims of bullying behavior. Interpretation of this association however is quite difficult and several factors should be taken into account before any firm conclusions about causality can be reached. Perhaps the most important issue is the confounding effect of psychiatric morbidity which is quite prevalent in adolescence and is associated with both bullying behavior [5-8,10] and suicidal ideation [21,22]. Despite this, from the previous 18 studies of the association between bullying and suicidal ideation (most are reviewed by Kim et al. 2009) [19] only six adjusted for the presence of psychiatric morbidity [13,17,19,23-25] and two of them found no association after adjustment [23,24].

* Correspondence: p.skapinakis@gmail.com

¹Department of Psychiatry, University of Ioannina, School of Medicine, Ioannina, Greece

Full list of author information is available at the end of the article



ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Παρακάτω παρουσιάζεται η μορφή των ερωτηματολογίων, όπως αυτά χορηγήθηκαν στους μαθητές μέσα στην αίθουσα διδασκαλίας κατά την πρώτη φάση της μελέτης.

Αγαπητέ μαθητή / μαθήτρια του 7^{ου} Λυκείου Ιωαννίνων.

Η ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και εγώ προσωπικά, εκ μέρους των συνεργατών μου, θα θέλαμε να σε ευχαριστήσουμε για την απόφασή σου να συμμετάσχεις στην έρευνα που κάνουμε σε Λύκεια των Ιωαννίνων. Όπως σε ενημερώσαμε τις προηγούμενες ημέρες σκοπός της έρευνας είναι να καταγράψει το επίπεδο της ψυχικής υγείας των εφήβων μαθητών της ηλικίας σου, την σχέση μεταξύ ψυχολογικών και σωματικών συμπτωμάτων, καθώς και την επίδραση που ασκούν διάφοροι παράγοντες του σχολείου στην ψυχοσωματική υγεία. Η έρευνα αυτή αρχίζει από τα Ιωάννινα αλλά σύντομα θα επεκταθεί σε όλη την Ελλάδα. Με την δικιά σου συμμετοχή μας δίνεις την δυνατότητα να μπορέσουμε να στηρίξουμε την πανελλήνια επέκτασή της, αλλά και να την βελτιώσουμε ώστε τα αποτελέσματα πραγματικά να αντανakλούν την πραγματικότητα.

Μπορεί να έχεις συμμετάσχει και σε άλλες έρευνες στο παρελθόν, αλλά για την συγκεκριμένη θα θέλαμε να σε παρακαλέσουμε να **διαβάσεις προσεκτικά** την κάθε ερώτηση και να προσπαθήσεις να διαλέξεις την απάντηση που **πραγματικά σε εκφράζει** σήμερα που το συμπληρώνεις. Γνωρίζουμε ότι μερικοί μαθητές ή μαθήτριες **δεν διαλέγουν αυτό που πραγματικά τους εκφράζει**, π.χ. για να κάνουν «πλάκα» ή διότι ντρέπονται. Για το τελευταίο θα θέλαμε να σε ενημερώσουμε ότι τα δεδομένα σου είναι ανώνυμα και καλύπτονται από το **ιατρικό απόρρητο** για το οποίο εγγυώμαι προσωπικά. Για το πρώτο, θα ήθελα να σε παρακαλέσω να το αποφύγεις: είναι καλύτερο να μην προχωρήσεις στην συμπλήρωση από το να κάνεις επιλογές που δεν σε αντιπροσωπεύουν και οποίες θα έχουν σαν αποτέλεσμα να ακυρώσουν τα αποτελέσματα της έρευνας για την οποία έχουμε δουλέψει πάνω από 10 άνθρωποι τα τελευταία 2 χρόνια.

Ελπίζω ότι θα προσπαθήσεις να ανταποκριθείς και θα βοηθήσεις να κάνουμε ένα σημαντικό βήμα για την καλύτερη αναγνώριση προβλημάτων υγείας που δυστυχώς απασχολούν πολλά παιδιά της ηλικίας σου.

Με εκτίμηση,



Πέτρος Σκαπινάκης

Λέκτορας Ψυχιατρικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

stressteen@gmail.com, www.stress.gr/stressteen

ΣΤΟΙΧΕΙΑ που αφορούν ΕΣΕΝΑ

Παρακαλούμε απαντήστε σε όλες τις παρακάτω ερωτήσεις

EP1. Ποιο έτος γεννήθηκες;	—————→	
EP2. Ποιο είναι το φύλο σου;	—————→	<input type="checkbox"/> ₁ Αγόρι <input type="checkbox"/> ₂ Κορίτσι
EP3. Στην προηγούμενη τάξη αποφοίτησα με γενικό βαθμό: (γράψτε δεξιά τον γενικό βαθμό σας)		
EP4. Γενικά, θα χαρακτήριζα τον εαυτό μου σχετικά με την επίδοσή μου στο σχολείο σαν : (Σημειώστε ένα μόνο κουτί)		<input type="checkbox"/> ₁ Άριστο <input type="checkbox"/> ₂ Πολύ Καλό <input type="checkbox"/> ₃ Καλό <input type="checkbox"/> ₄ Μέτριο
EP5. Γενικά, θα έλεγες ότι η υγεία σου το τελευταίο διάστημα είναι:	<i>(σημειώστε ένα κουτί)</i>	
	Άριστη Πολύ καλή Καλή Μέτρια Κακή	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
EP6. Πως νιώθεις ψυχολογικά το τελευταίο διάστημα;	<i>(σημειώστε ένα κουτί)</i>	
	Εξαιρετικά Πολύ καλά Καλά Μέτρια Κακά	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅

Συνέχισε στο επόμενο φύλλο ----->

ΣΤΟΙΧΕΙΑ που αφορούν την ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΣΟΥ

EP7. Πόσα αδέρφια έχεις που είναι μεγαλύτερα από σένα →	
EP8. Πόσα αδέρφια έχεις που είναι μικρότερα από σένα (συμπεριλάβετε αδέρφια που είναι στην ίδια ηλικία με εσάς) →	
EP9. Η ηλικία του πατέρα σου: (εάν δεν θυμάσαι ακριβώς: κατά προσέγγιση) (μην συμπληρώνεις εάν ο πατέρας δεν ζει) →	
EP10. Η ηλικία της μητέρας σου: (εάν δεν θυμάσαι ακριβώς: κατά προσέγγιση) (μην συμπληρώνεις εάν η μητέρα δεν ζει) →	

EP11. Οι γονείς σου:	<i>(σημειώστε ένα κουτί)</i>	
	Είναι παντρεμένοι	<input type="checkbox"/> ₁
	Είναι διαζευγμένοι / σε διάσταση	<input type="checkbox"/> ₂
	Η μητέρα μου είναι χήρα	<input type="checkbox"/> ₃
	Ο πατέρας μου είναι χήρος	<input type="checkbox"/> ₄
	Άλλο	<input type="checkbox"/> ₅

Συνέχισε στο επόμενο φύλλο ----->

EP12. Η μητέρα σου:	<i>(σημειώστε ένα κουτί)</i>	
	Είναι απόφοιτη Δημοτικού / λίγες τάξεις Δημοτικού	<input type="checkbox"/> ₁
	Είναι απόφοιτη Γυμνασίου	<input type="checkbox"/> ₂
	Είναι απόφοιτη Λυκείου	<input type="checkbox"/> ₃
	Είναι απόφοιτη ΤΕΙ	<input type="checkbox"/> ₄
	Είναι απόφοιτη Ανώτατης Πανεπιστημιακής Σχολής	<input type="checkbox"/> ₅

EP13. Ο Πατέρας σου:	<i>(σημειώστε ένα κουτί)</i>	
	Είναι απόφοιτος Δημοτικού / λίγες τάξεις Δημοτικού	<input type="checkbox"/> ₁
	Είναι απόφοιτος Γυμνασίου	<input type="checkbox"/> ₂
	Είναι απόφοιτος Λυκείου	<input type="checkbox"/> ₃
	Είναι απόφοιτος ΤΕΙ	<input type="checkbox"/> ₄
	Είναι απόφοιτος Ανώτατης Πανεπιστημιακής Σχολής	<input type="checkbox"/> ₅

EP14. Απασχόληση της μητέρας σου			EP15. Απασχόληση του πατέρα σου		
<i>(σημειώστε ένα κουτί)</i>			<i>(σημειώστε ένα κουτί)</i>		
Είναι υπάλληλος στο δημόσιο τομέα	<input type="checkbox"/> ₁		Είναι υπάλληλος στο δημόσιο τομέα	<input type="checkbox"/> ₁	
Είναι υπάλληλος στον ιδιωτικό τομέα	<input type="checkbox"/> ₂		Είναι υπάλληλος στον ιδιωτικό τομέα	<input type="checkbox"/> ₂	
Ελεύθερη Επαγγελματίας / Έμπορος	<input type="checkbox"/> ₃		Ελεύθερος Επαγγελματίας / Έμπορος	<input type="checkbox"/> ₃	
Είναι συνταξιούχος	<input type="checkbox"/> ₄		Είναι συνταξιούχος	<input type="checkbox"/> ₄	
Είναι άνεργη – δεν δουλεύει αλλά ψάχνει για δουλειά	<input type="checkbox"/> ₅		Είναι άνεργος – δεν δουλεύει αλλά ψάχνει για δουλειά	<input type="checkbox"/> ₅	
Φροντίζει το σπίτι	<input type="checkbox"/> ₆		Δεν μπορεί να δουλέψει λόγω προβλημάτων	<input type="checkbox"/> ₆	
Άλλο	<input type="checkbox"/> ₇		Άλλο	<input type="checkbox"/> ₇	

Συνέχισε στο επόμενο φύλλο ----->

EP16. Πώς πιστεύεις ότι τα πηγαίνει η οικογένειά σου στον οικονομικό τομέα;	<i>(σημειώστε ένα κουτί)</i>	
	Δεν αντιμετωπίζει καμιά δυσκολία	<input type="checkbox"/> ₁
	Αντιμετωπίζει λίγες δυσκολίες	<input type="checkbox"/> ₂
	Αντιμετωπίζει αρκετές δυσκολίες	<input type="checkbox"/> ₃
	Αντιμετωπίζει πολλές δυσκολίες	<input type="checkbox"/> ₄
EP17. Γενικά, θα έλεγες ότι οι σχέσεις σου με τους γονείς σου το τελευταίο διάστημα είναι:	<i>(σημειώστε ένα κουτί)</i>	
	Άριστες	<input type="checkbox"/> ₁
	Πολύ καλές	<input type="checkbox"/> ₂
	Καλές	<input type="checkbox"/> ₃
	Μέτριες	<input type="checkbox"/> ₄
	Κακές	<input type="checkbox"/> ₅

EP18. Γενικά, θα έλεγες ότι η υγεία του πατέρα σου το τελευταίο διάστημα είναι:	<i>(σημειώστε ένα κουτί)</i>	
	Άριστη	<input type="checkbox"/> ₁
	Πολύ καλή	<input type="checkbox"/> ₂
	Καλή	<input type="checkbox"/> ₃
	Μέτρια	<input type="checkbox"/> ₄
	Κακή	<input type="checkbox"/> ₅
EP19. Γενικά, θα έλεγες ότι η υγεία της μητέρας σου το τελευταίο διάστημα είναι:	<i>(σημειώστε ένα κουτί)</i>	
	Άριστη	<input type="checkbox"/> ₁
	Πολύ καλή	<input type="checkbox"/> ₂
	Καλή	<input type="checkbox"/> ₃
	Μέτρια	<input type="checkbox"/> ₄
	Κακή	<input type="checkbox"/> ₅

Συνέχισε στο επόμενο φύλλο ----->

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ-ΓΕΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Σε καθεμία από τις παρακάτω 12 ερωτήσεις σημείωσε την απάντηση που σε εκφράζει περισσότερο από την κλίμακα δίπλα. Σκέψου πώς ήσουν τον τελευταίο μήνα.

ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ:

1. Τα καταφέρνεις να συγκεντρωθείς σε οτιδήποτε κάνεις;	Καλύτερα απ' ότι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Λιγότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως
2. Χάλασε καθόλου ο ύπνος σου επειδή είχες ανησυχίες στο μυαλό σου;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
3. Αισθάνεσαι ότι είσαι χρήσιμος-η;	Περισσότερο απ' ότι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Λιγότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως
4. Έχεις αισθανθεί ικανός-η να παίρνεις αποφάσεις για διάφορα θέματα;	Περισσότερο απ' ότι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Λιγότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως
5. Έχεις αισθανθεί να βρίσκεσαι συνεχώς κάτω από πίεση;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
6. Έχεις αισθανθεί πως δε θα μπορούσες να ξεπεράσεις τις δυσκολίες σου;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
7. Μπορείς να καρείς τις συνηθισμένες καθημερινές δραστηριότητές σου;	Περισσότερο απ' ότι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Λιγότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως
8. Καταφέρνεις να αντιμετωπίσεις τα προβλήματά σου;	Περισσότερο απ' ότι συνήθως	Το ίδιο όπως συνήθως	Λιγότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως
9. Αισθάνεσαι στεναχωρημένος-η ή μελαγχολικός-η;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
10. Έχεις χάσει την εμπιστοσύνη στον εαυτό σου;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
11. Σκέφτεσαι πως δεν αξίζεις τίποτα;	Καθόλου	Όχι περισσότερο απ' ότι συνήθως	Μάλλον περισσότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ περισσότερο απ' ότι συνήθως
12. Σε γενικές γραμμές αισθάνεσαι ευτυχισμένος-η;	Περισσότερο απ' ότι συνήθως	Περίπου το ίδιο όπως συνήθως	Λιγότερο απ' ότι συνήθως	Πολύ λιγότερο απ' ότι συνήθως

Συνέχισε στο επόμενο φύλλο ----->

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ

Σε καθεμία από τις παρακάτω 20 ερωτήσεις σημείωσε την απάντηση που σε εκφράζει περισσότερο από την κλίμακα δίπλα.

1. Είμαι συνέχεια νευρικός-ή, δεν μπορώ να κάτσω ήσυχα για πολλή ώρα	Δεν Ισχύει	Ισχύει Κάπως	Ισχύει Σίγουρα
2. Έχω πολλούς πονοκεφάλους, στομακόπονους ή αδιαθεσία	Δεν Ισχύει	Ισχύει Κάπως	Ισχύει Σίγουρα
3. Συχνά εκνευρίζομαι και κάνω την ψυχραιμία μου	Δεν Ισχύει	Ισχύει Κάπως	Ισχύει Σίγουρα
4. Είμαι συνήθως μοναχικός-ή.	Δεν Ισχύει	Ισχύει Κάπως	Ισχύει Σίγουρα
5. Συνήθως κάνω αυτό που μου ζητάνε	Ισχύει Σίγουρα	Ισχύει Κάπως	Δεν Ισχύει
6. Ανησυχώ πολύ για τα καθημερινά μου πράγματα	Δεν Ισχύει	Ισχύει Κάπως	Ισχύει Σίγουρα
7. Συνεχώς στριφογυρίζω και κουνιέμαι	Δεν Ισχύει	Ισχύει Κάπως	Ισχύει Σίγουρα
8. Έχω έναν ή περισσότερους καλούς φίλους ή φίλες	Ισχύει Σίγουρα	Ισχύει Κάπως	Δεν Ισχύει
9. Μπλέκομαι συχνά σε τσακωμούς	Δεν Ισχύει	Ισχύει Κάπως	Ισχύει Σίγουρα
10. Αισθάνομαι συχνά στενοχώρια, λύπη ή μελαγχολία, ή κλαίω συχνά	Δεν Ισχύει	Ισχύει Κάπως	Ισχύει Σίγουρα
11. Τα άτομα της ηλικίας μου ή οι συμμαθητές μου γενικά με συμπαθούν	Ισχύει Σίγουρα	Ισχύει Κάπως	Δεν Ισχύει
12. Αφαιρούμαι συχνά και αποσπάται η προσοχή μου εύκολα ή δεν μπορώ να συγκεντρωθώ καλά	Δεν Ισχύει	Ισχύει Κάπως	Ισχύει Σίγουρα
13. Όταν έχω να αντιμετωπίσω νέες καταστάσεις αγχώνομαι ή με πιάνει νευρικότητα	Δεν Ισχύει	Ισχύει Κάπως	Ισχύει Σίγουρα
14. Συχνά με κατηγορούν ότι λέω ψέματα ή ότι εξαπατώ τους άλλους	Δεν Ισχύει	Ισχύει Κάπως	Ισχύει Σίγουρα
15. Άλλα παιδιά ή συμμαθητές μου με πειράζουν ή με κοροϊδεύουν	Δεν Ισχύει	Ισχύει Κάπως	Ισχύει Σίγουρα
16. Σκέφτομαι πριν κάνω κάτι και δεν ενεργώ παρορμητικά	Ισχύει Σίγουρα	Ισχύει Κάπως	Δεν Ισχύει
17. Παίρνω πράγματα από τους άλλους που δεν μου ανήκουν	Δεν Ισχύει	Ισχύει Κάπως	Ισχύει Σίγουρα
18. Τα πηγαίνω καλύτερα με τους μεγαλύτερους μου παρά με τα άτομα της ηλικίας μου	Δεν Ισχύει	Ισχύει Κάπως	Ισχύει Σίγουρα
19. Έχω πολλές φοβίες, τρομάζω εύκολα	Δεν Ισχύει	Ισχύει Κάπως	Ισχύει Σίγουρα
20. Ολοκληρώνω συνήθως μια δουλειά που έχω αρχίσει.	Ισχύει Σίγουρα	Ισχύει Κάπως	Δεν Ισχύει

**Συνέχισε στο επόμενο
φύλλο ----->**

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Σε καθεμία από τις παρακάτω 16 ερωτήσεις σημείωσε την απάντηση που σε εκφράζει περισσότερο από την κλίμακα δίπλα. Σκέψου πώς ήσουν τον τελευταίο μήνα.

ΤΟΝ ΤΕΛΕΥΤΑΙΟ ΜΗΝΑ:

1. Ένωσες κουρασμένος-η;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
2. Είχες καθόλου δυσκολία να συγκεντρωθείς στα πράγματα που κάνεις συνήθως;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
3. Παρατήρησες να ξεχνάς διάφορα πράγματα ή να έχεις προβλήματα με τη μνήμη σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
4. Είχες καθόλου πρόβλημα να κοιμηθείς;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
5. Παρατήρησες να κοιμάσαι περισσότερο από ότι συνήθως;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
6. Ένωσες εκνευρισμό ή θυμό με τους ανθρώπους γύρω σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
7. Εκνευρίστηκες ή θύμωσες για πράγματα που σου φαίνονται ασήμαντα τώρα που το ξανασκέφτεσαι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
8. Σε ανησύχησε καθόλου η κατάσταση της σωματικής σου υγείας;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
9. Ένωσες λύπη, στενοχώρια ή ακεφιά περισσότερο απ' ότι συνήθως;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
10. Έχασες το ενδιαφέρον σου για τα πράγματα γύρω σου ή για τις καθημερινές σου δραστηριότητες;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
11. Ένωσες καθόλου άγχος ή νευρικότητα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
12. Ένωσες σφίξιμο ή τέντωμα στους μύες του κορμιού σου ή ότι είσαι σε τάση και δεν μπορούσες να χαλαρώσεις;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
13. Ανησυχούσες για τα θέματά σου ή τα καθημερινά πράγματα που σε αφορούν περισσότερο απ' όσο θα έπρεπε;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
14. Μερικοί άνθρωποι αγχώνονται ή νιώθουν άβολα με συγκεκριμένα πράγματα ή καταστάσεις, παρότι δεν υπάρχει πραγματικός κίνδυνος (π.χ. όταν μιλούν μπροστά σε αγνώστους, όταν βρίσκονται μακριά από το σπίτι τους ή βρεθούν σε κλειστούς χώρους, ή μπορεί να φοβούνται τα ύψη. Άλλοι νιώθουν άβολα στη θέα αίματος ή εντόμων όπως οι αράχνες.) Τον τελευταίο μήνα ένιωσες άγχος, νευρικότητα ή υπερένταση όταν ήρθες αντιμέτωπος-η με συγκεκριμένα πράγματα ή καταστάσεις (παρόμοια με αυτά που σου ανέφερα), παρότι δεν υπήρχε πραγματικός κίνδυνος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
15. Μήπως σου έμπαιναν στο μυαλό διάφορες δυσάρεστες ή ανεπιθύμητες σκέψεις ή ιδέες, τις οποίες θα προτιμούσες να μην κάνεις, αλλά παρόλα αυτά συνέχιζαν να σου έρχονται στο μυαλό;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
16. Μήπως είχες την τάση να κάνεις πράγματα ξανά και ξανά ενώ ήξερες ότι τα είχες ήδη κάνει, σα να κολλάς χωρίς λόγο σε αυτά; (Για παράδειγμα, να ελέγχεις συνέχεια αν έκλεισες τη βρύση, το θερμοσίφωνα ή την πόρτα ή να πλένεις συνεχώς τα χέρια σου, ενώ το είχες ήδη ξανακάνει;)	ΝΑΙ	ΟΧΙ

Έφτασες στο Τέλος!

Γύρνα σελίδα!

Σε ευχαριστούμε!



- Οι απαντήσεις που μας έδωσες θα βοηθήσουν πολύ στο να καταλάβουμε το είδος των συμπτωμάτων που μπορεί να απασχολούν άτομα της ηλικίας σου.
- Τις επόμενες ημέρες μπορεί να σε καλέσουμε να συμμετάσχεις στην πιο πλήρη συνέντευξη (μέσω υπολογιστή). Δεν γνωρίζουμε από τώρα εάν θα συμμετάσχεις διότι η επιλογή θα γίνει τυχαία με την βοήθεια του υπολογιστή.
- Εάν σε φωνάξουμε για την συμπληρωματική συνέντευξη θα χρειαστούμε την βοήθειά σου και την συνεργασία σου για άλλη μισή ώρα περίπου.

Ελπίζουμε να μας βοηθήσεις να ολοκληρώσουμε με επιτυχία την έρευνά μας!

Δώσε τώρα αυτό το έντυπο στον ερευνητή μας

