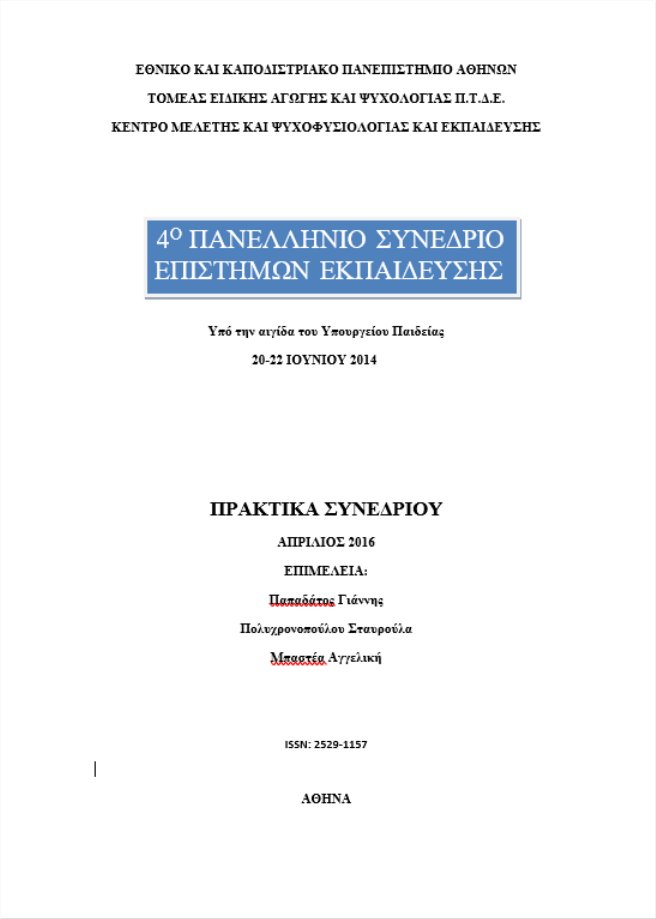
ePublishing
ΕΘΝΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ
NATIONAL DOCUMENTATION CENTRE

Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης

Τόμ. 2014, Αρ. 2 (2014)

Σύγχρονες αναζητήσεις της Ειδικής Αγωγής στην Ελλάδα: Πρακτικά 4ου Πανελληνίου Συνεδρίου Επιστημών Εκπαίδευσης



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΤΟΜΕΑΣ ΕΙΔΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ Π.Τ.Δ.Ε.
ΚΕΝΤΡΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

4ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ

Υπό την αιγίδα του Υπουργείου Παιδείας
20-22 ΙΟΥΝΙΟΥ 2014

ΠΡΑΚΤΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ
ΑΠΡΙΛΙΟΣ 2016
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ:
Παπαδάτος Γιάννης
Πολυχρονοπούλου Σταυρούλα
Μπαστέα Αγγελική

ISSN: 2529-1157

ΑΘΗΝΑ

Αγχώδεις διαταραχές, αυτοκτονικός ιδεασμός και χρήση ουσιών σε παιδιά και εφήβους και η σχέση τους με τα περιστατικά σχολικού εκφοβισμού

Αικατερίνη Πλούμπη, Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου

doi: 10.12681/edusc.417

Βιβλιογραφική αναφορά:

Πλούμπη Α., & Αντωνίου Α.-Σ. (2016). Αγχώδεις διαταραχές, αυτοκτονικός ιδεασμός και χρήση ουσιών σε παιδιά και εφήβους και η σχέση τους με τα περιστατικά σχολικού εκφοβισμού. *Πανελλήνιο Συνέδριο Επιστημών Εκπαίδευσης*, *2014*(2), 714–723. https://doi.org/10.12681/edusc.417

Αγχώδεις διαταραχές, αυτοκτονικός ιδεασμός και χρήση ουσιών σε παιδιά και εφήβους και η σχέση τους με τα περιστατικά σχολικού εκφοβισμού

Αλέξανδρος-Σταμάτιος Αντωνίου
Επίκ. Καθηγητής Π.Τ.Δ.Ε.- ΕΚΠΑ,

as_antoniou@primedu.uoa.gr

Αικατερίνη Πλούμπη
Φιλόλογος, M.Sc Συμβουλευτική & Επαγγελματικός Προσανατολισμός
katerina_ploubi@yahoo.gr

Περίληψη

Βασικός στόχος της παρούσας εργασίας είναι να εξετάσει τη σχέση μεταξύ του σχολικού εκφοβισμού παιδιών και εφήβων και της εκδήλωσης αγχώδους διαταραχής, αυτοκτονικού ιδεασμού καθώς και της χρήσης ουσιών. Ο εκφοβισμός αποτελεί επιθετική συμπεριφορά, εμφανίζεται κατ' εξακολούθηση στην πάροδο του χρόνου και συμβαίνει στις διαπροσωπικές σχέσεις στις οποίες προβάλλεται η δύναμη. Η ανασκόπηση πρόσφατων ερευνών οι οποίες έχουν διεξαχθεί σε διεθνές επίπεδο έχει δείξει ότι έφηβοι οι οποίοι έχουν υπάρξει τόσο θύτες όσο και θύματα εκφοβισμού κατά τη διάρκεια της σχολικής τους ζωής βιώνουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και κοινωνικού άγχους και παρουσιάζουν εντονότερες αυτοκτονικές τάσεις συγκριτικά προς εφήβους που εκδηλώνουν τέτοιου είδους συμπεριφορές αλλά δεν έχουν δεχθεί ή δεν έχουν προκαλέσει εκφοβισμό. Επιπλέον, ενδιαφέροντα ευρήματα σχετικών μελετών έχουν δείξει ότι εξίσου επικίνδυνη είναι και μια σύγχρονη μορφή εκφοβισμού μεταξύ των συνομηλίκων, αυτή που διαπράττεται μέσω των ηλεκτρονικών μέσων, καθώς φαίνεται να συνδέεται με υψηλά ποσοστά εκδήλωσης αυτοκτονικών τάσεων τόσο των θυτών όσο και των θυμάτων. Τέλος, άλλα σημαντικά ευρήματα αναφέρουν ότι ο σχολικός εκφοβισμός κατά την εφηβεία συνδέεται και με τη χρήση απαγορευμένων και βλαπτικών ουσιών. Τα παιδιά που έχουν υπάρξει θύματα ψυχολογικής ή/και σωματικής βίας φαίνεται να έχουν περισσότερες πιθανότητες να καταφύγουν στη χρήση ουσιών συγκριτικά με τα παιδιά εκείνα που δεν έχουν υπάρξει θύματα. Τα συγκεκριμένα ευρήματα καθιστούν επιτακτική την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης του φαινομένου του σχολικού εκφοβισμού με τις σύγχρονες διαστάσεις που αυτό έχει λάβει καθώς και της υιοθέτησης κατάλληλων προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης για την αποτελεσματική αντιμετώπισή του.

Λέξεις-κλειδια: εκφοβισμός, άγχος, χρήση ουσιών, θύτης, θύμα

Abstract

The main aim of this paper is to examine the relationship between bullying of children and adolescents and anxiety disorder, suicidal ideation and substance abuse. The review of the literature has shown that adolescents who are both bullies and victims of bullying during their school life experience higher levels of depression and social anxiety and have stronger suicidal tendencies as compared with adolescents who exhibit such kind of behavior but have not received or have not caused intimidation. Moreover, there is evidence that cyber bullying seems to be associated with high rates of suicidal tendencies for both bullies and victims. Finally, other important findings indicate that bullying during adolescence is associated with the use of banned and harmful substances. Children who have been victims of psychological and/or physical violence are more likely to resort to substance use as compared to those children who have not been victims. Further research on the phenomenon of bullying is needed as well as the adoption of appropriate prevention and intervention programs in order to cope with this problem.

Keywords: bullying, stress, substance abuse, bully, victim

Σχολικός Εκφοβισμός

Ο σχολικός εκφοβισμός ορίζεται ως ένα συγκεκριμένο είδος επιθετικότητας ή σκόπιμης πρόκλησης βλάβης που συμβαίνει κατ' επανάληψη εντός σχολικού πλαισίου και περιλαμβάνει μια ανισορροπία στην εξουσία, με τον πιο ισχυρό να επιτίθεται στον λιγότερο ισχυρό (Olweus, 1999). Η εμπλοκή στο σχολικό εκφοβισμό έχει αποτελέσει ένα πολύ σημαντικό πρόβλημα που αφορά στη σχολική κοινότητα τόσο της πρωτοβάθμιας όσο και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Έρευνες που έχουν διεξαχθεί στις ευρωπαϊκές χώρες και στις ΗΠΑ δείχνουν ότι το 20-30% των μαθητών εμπλέκονται συχνά σε περιστατικά εκφοβισμού είτε ως θύτες είτε ως θύματα (π.χ. Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen, & Rimpelä, 2000. Kumpulainen & Räsänen, 2000. Nansel et al, 2001. Sourander, Helstelä, Helenius, & Piha, 2000).

Ο σχολικός εκφοβισμός μπορεί να λάβει διάφορες μορφές όπως αυτή του εκφοβισμού με εκβιασμό, του σωματικού, του ρατσιστικού, του λεκτικού, του σεξουαλικού και του ηλεκτρονικού εκφοβισμού. Τα θύματα του σχολικού εκφοβισμού τείνουν να περιγράφονται ως ντροπαλά, υποτακτικά και εσωστρεφή και έχουν την τάση να είναι σωματικά ασθενέστερα σε σύγκριση με τα υπόλοιπα παιδιά . Αντίθετα, οι θύτες περιγράφονται συνήθως ως πιο επιθετικοί, συχνά μεγαλύτεροι ή σωματικά ισχυρότεροι από ό, τι οι συμμαθητές τους (Mynard & Joseph, 1997. Olweus, 1992. Schwartz et al., 1993). Δεν αποτελεί έκπληξη ότι η εμπειρία της θυματοποίησης συνδέεται με ένα εύρος συναισθηματικών δυσκολιών, όπως η κατάθλιψη, το άγχος, η χαμηλή αυτοαντίληψη, η μοναξιά και η κοινωνική απομόνωση.

Έρευνες, οι οποίες εξετάζουν τη σχέση της ηλικίας και του φύλου με το σχολικό εκφοβισμό και την εκδήλωση άγχους, έχουν δείξει ότι ενώ τα αγόρια εμπλέκονται πιο συχνά σε σωματικό εκφοβισμό (Smith, 2004), τα κορίτσια χρησιμοποιούν πιο έμμεσους τρόπους παρενόχλησης, όπως τη συκοφαντία με σκοπό

την απόρριψη κάποιου από την ομάδα καθώς και τη χειραγώγηση των φιλικών σχέσεων (Frisén, Jonsson, & Persson, 2007. Olweus, 1991). Όσον αφορά την ηλικία, νεαρότερες ηλικιακές ομάδες έχουν την τάση να χρησιμοποιούν την άμεση (κυρίως σωματική ή λεκτική) μορφή επιθετικής συμπεριφοράς περισσότερο διότι οι κοινωνικές τους δεξιότητες δεν έχουν αναπτυχθεί επαρκώς ώστε να χρησιμοποιούν πιο δυσδιάκριτες μορφές επιθετικότητας, όπως η συκοφαντία (Björkqvist, Osterman, & Kaukiainen, 1992).

Στη βιβλιογραφία, οι εμπλεκόμενοι στο σχολικό εκφοβισμό χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες: στους θύτες, στα θύματα και σε αυτούς που έχουν άλλοτε το ρόλο του θύτη και άλλοτε το ρόλο του θύματος. Οι ψυχοκοινωνικές δυσκολίες εμφανίζονται όχι μόνο τα θύματα αλλά και τους θύτες και όσους λειτουργούν ως θύτες και ως θύματα παράλληλα. Πιο συγκεκριμένα, τα θύματα παρουσιάζουν προβλήματα ψυχικής και σωματικής υγείας (Rigby, 1999), συναισθηματική δυσφορία (Rigby, 1998), εσωτερίκευση των προβλημάτων, ψυχοσωματικά συμπτώματα και ανηδονία (Kumpulainen et al., 1998). Οι θύτες-θύματα παρουσιάζουν ψυχολογική δυσφορία (Duncan, 1999), άγχος (Craig, 1998), μοναξιά (Forero, McLellan, Rissel, & Bauman, 1999) και κατάθλιψη (Craig, 1998. Kaltiala-Heino, Rimpela, Marttunen, Rimpela, & Rantanen, 1999. Swearer, Song, Cary, Eagle, & Mickelson, 2001), ενώ οι θύτες αναφέρουν συναισθήματα κατάθλιψης (Kaltiala-Heino et al., 1999), αυτοκτονικό ιδεασμό (Kaltiala-Heino et al., 1999) και αυτοκτονική συμπεριφορά (Bailey, 1994).

Μία σχετικά νέα μορφή εκφοβισμού που παρατηρείται εκτός του σχολικού πλαισίου αλλά αφορά σε εφήβους είναι ο διαδικτυακός εκφοβισμός. Ο όρος διαδικτυακός εκφοβισμός (cyberbullying) αφορά στον εκφοβισμό, στην απειλή, στην ταπείνωση ή στην παρενόχληση παιδιών, προεφήβων και εφήβων που δέχονται μέσω της χρήσης του διαδικτύου από ομηλίκους τους. Έρευνες στο διεθνή χώρο (π.χ. Schneider, O'Donnell, Stueve, & Coulter, 2011. Wang, Nansel, & Iannotti, 2011) έχουν δείξει ότι τα θύματα του διαδικτυακού εκφοβισμού αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης συγκριτικά με τους θύτες ή τους θύτες-θύματα, εύρημα που δεν έχει διαπιστωθεί σε καμιά άλλη μορφή εκφοβισμού. Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί από κάποια διακριτά χαρακτηριστικά του εκφοβισμού στον κυβερνοχώρο. Για παράδειγμα, σε αντίθεση με τα παραδοσιακά θύματα, τα θύματα του κυβερνοχώρου καλούνται να αντιμετωπίσουν έναν ανώνυμο εισβολέα που δημοσιεύει φωτογραφίες σε ένα κοινωνικό δίκτυο και ως εκ τούτου, τα θύματα αυτά μπορεί να είναι πιο πιθανό να αισθάνονται απομονωμένα, στιγματισμένα ή ανήμπορα να αντιδράσουν κατά τη στιγμή της επίθεσης.

Επίσης, έχει βρεθεί ότι τα θύματα του διαδικτυακού εκφοβισμού αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης συγκριτικά με τους θύτες ή τους θύτες-θύματα. Άλλα ευρήματα δεικνύουν ότι ο σχολικός εκφοβισμός σχετίζεται με τη σχολική επίδοση και τα επίπεδα ψυχολογικής πίεσης που βιώνουν τα παιδιά. Επίσης, το 2/3 του συνόλου των θυμάτων που κατήγγειλαν διαδικτυακή παρενόχληση ήταν επίσης θύματα εκφοβισμού στο σχολείο. Όσον αφορά το φύλο, τα κορίτσια έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν παρενόχληση στο διαδίκτυο, σε συνδυασμό με το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού. Τέλος, βρέθηκε να υπάρχει μεγάλη συσχέτιση μεταξύ του διαδικτυακού εκφοβισμού και όλων των μορφών ψυχολογικής πίεσης, από κατάθλιψη έως αυτοκτονικό ιδεασμό συγκριτικά με όσα παιδιά έχουν δεχτεί μόνο σχολικό εκφοβισμό (Schneider, O'Donnell, Stueve, & Coulter, 2011. Wang, Nansel, & Iannotti, 2011).

Σχολικός εκφοβισμός, αγχώδεις διαταραχές, αυτοκτονικός ιδεασμός & αυτοκτονία

Η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας έχει δείξει ότι το άγχος είναι ένα από τα πιο συχνά εμφανιζόμενα συμπτώματα των ατόμων που έχουν δεχτεί σχολικό εκφοβισμό. Συγκριτικά με τους συνομηλίκους τους, οι νέοι που είναι θύματα εκφοβισμού εμφανίζουν σημαντικά υψηλότερα επίπεδα άγχους (Hawker & Boulton, 2000). Μάλιστα, η θυματοποίηση έχει συνδεθεί με την εσωτερίκευση των προβλημάτων (Reijntjes, Kamphuis, Prinzie, & Telch, 2010). Το άγχος αυτό έχει βρεθεί ότι συνδέεται με διάφορες μορφές σχολικού εκφοβισμού, όπως τον σωματικό, τον λεκτικό ή τον σχεσιακό/διαπροσωπικό (Yena, Huanga, Kimc, Wanga, Tang, Yeha, Lina, Liua, Wuf, & Yanga, 2013).

Η θυματοποίηση από τον σχεσιακό/διαπροσωπικό εκφοβισμό συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα στρες σε σύγκριση με τη θυματοποίηση που πηγάζει από τη σωματική βία (Sharp, 1995). Πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη στη Φινλανδία διαπίστωσε ότι τόσο η απροκάλυπτη όσο και η συγκαλυμμένη θυματοποίηση των εφήβων σχετίζεται με την εκδήλωση κοινωνικής φοβίας (Ranta, Kaltiala-Heino, Pelkonen, & Marttunen, 2009).

Ωστόσο, η έρευνα έχει δείξει ότι τα συμπτώματα άγχους στα παιδιά και τους εφήβους είναι πολυδιάστατα. Για παράδειγμα, έρευνες σε παιδιά και εφήβους έχουν συνδέσει το άγχος με σωματικά συμπτώματα, αποφυγή βλάβης, κοινωνικό άγχος και πανικό (McCabe, Antony, Summerfeldt, Liss, & Swinson, 2003. Yen, Yang, Wu, Hsu, & Cheng, 2010). Το κοινωνικό άγχος φαίνεται να είναι το πιο σημαντικό σύμπτωμα άγχους. Ένα σημαντικά μεγάλο ποσοστό ατόμων με κοινωνική φοβία αναφέρουν ιστορικό εμπειριών σοβαρού σχολικού εκφοβισμού σε σχέση με τα άτομα που παρουσιάζουν ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και διαταραχή πανικού (McCabe, Antony, Summerfeldt, Liss, & Swinson, 2003). Ο σχολικός εκφοβισμός φαίνεται, επίσης, να συνδέεται με την αγοραφοβία (Gladstone, Parker & Malhi, 2006).

Πιο πρόσφατη έρευνα διαπίστωσε ότι τα κορίτσια ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων άγχους από ό, τι τα αγόρια (Yen, Ko et al. 2010). Διάφοροι στρεσογόνοι παράγοντες της παιδικής ηλικίας, συμπεριλαμβανομένης και της ποιότητας της γονεϊκής φροντίδας έχουν επίσης συσχετιστεί με την εμπειρία της θυματοποίησης από τους συνομηλίκους. Πιο συγκεκριμένα, τα παιδιά αδιάφορων γονέων, υπερπροστατευτικών ή πολύ αυστηρών αντιμετωπίζουν συχνά έντονο κοινωνικό άγχος και ενδέχεται να είναι αποδέκτες εκφοβισμού (Dadds et al., 1996. Hudson & Rapee, 2001). Επίσης, έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που είναι συχνότερα θύματα εκφοβισμού από τους συνομηλίκους έχουν δεχθεί και άλλες μορφές θυματοποίησης, εντός του οικογενειακού πλαισίου, συμπεριλαμβανομένης της συναισθηματικής και σωματικής κακοποίησης καθώς και της παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης (Duncan, 1999).

Το στρες που προκαλείται από εκφοβισμό μπορεί επίσης να οδηγήσει σε ψυχοσωματικές παθήσεις. Αρκετές έρευνες έχουν δείξει μια σχέση μεταξύ των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και της εκφοβιστικής συμπεριφοράς (Forero, McLellan, Rissel, & Bauman, 1999. Kaltiala-Heino, Rimpela, Rantanen, & Rimpela, 2000. Wolke, Woods, Bloomfield, & Karstadt, 2000). Πιο συγκεκριμένα, τα θύματα σχολικού εκφοβισμού φαίνεται να εμφανίζουν μεγαλύτερες πιθανότητες για εκδήλωση κατάθλιψης και ψυχοσωματικών προβλημάτων σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν έχουν εμπλακεί σε περιστατικά εκφοβισμού. Τα ψυχοσωματικά αυτά

προβλήματα περιλαμβάνουν πονοκέφαλο, προβλήματα ύπνου, κοιλιακό άλγος, νυχτερινή ενούρηση, αίσθημα κόπωσης και κατάθλιψη. Το προκαλούμενο από τον εκφοβισμό στρες είναι αυτό που μπορεί να οδηγήσει σε ψυχοσωματικά παράπονα και κατάθλιψη. Τα ίδια ψυχοσωματικά συμπτώματα που σχετίζονται με τα θύματα βρέθηκε ότι σχετίζονται και με την παιδική κακοποίηση (Fekkes, Pijpers & Verloove-Vanhoric, 2004).

Αν και κάποιες συγκρούσεις ή παρενοχλήσεις αποτελούν χαρακτηριστικό της τυπικής διαπροσωπικής επικοινωνίας με τους συνομηλίκους, ο συστηματικός εκφοβισμός παρουσιάζει μια δυνητικά πιο σοβαρή απειλή για την υγιή ανάπτυξη των παιδιών. Τα παιδιά που συμμετέχουν στην εκφοβιστική συμπεριφορά έχει βρεθεί ότι αναπτύσσουν συχνά αυτοκτονικές σκέψεις (Cleary, 2000. Kaltiala-Heino, Rimpela, Marttunen, Rimpela, & Rantanen, 1999). Πιο συγκεκριμένα, η έκθεση στον εκφοβισμό στην παιδική ηλικία αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα αυτοκτονικού ιδεασμού, αυτοκτονικής συμπεριφοράς, απόπειρας αυτοκτονίας στην ενήλικη ζωή. Η μακροχρόνια και εμμένουσα κατάθλιψη φαίνεται να είναι διαμεσολαβητικός παράγοντας μεταξύ θυματοποίησης στην παιδική ηλικία και αυτοκτονικότητας στην ενήλικη ζωή. Επίσης, βρέθηκε ότι ο κίνδυνος αυτοκτονίας αυξάνεται όταν υπάρχει απόρριψη από το οικογενειακό περιβάλλον (Meltzer et al., 2011).

Η έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα (Skapinakis, et al., 2011), μια ευρωπαϊκή χώρα με χαμηλά ποσοστά αυτοκτονίας, και αφορούσε σε μαθητές 16-18 ετών έδειξε ότι τα θύματα εκφοβιστικής συμπεριφοράς είναι πολύ πιθανό να εμφανίσουν αυτοκτονικό ιδεασμό και τείνουν να εκφράζουν την άποψη ότι «τη ζωή δεν αξίζει να τη ζει κανείς», η οποία παραπέμπει στο φάσμα του αυτοκτονικού ιδεασμού. Μάλιστα, η σχέση εκφοβισμού και αυτοκτονικού ιδεασμού παρουσιάστηκε κυρίως σε παιδιά που καθίστανται θύματα σε εβδομαδιαία βάση και δεν εμφανίζουν ψυχιατρική νοσηρότητα. Το εύρημα αυτό αφορά και στα δύο φύλα.

Σχολικός Εκφοβισμός & Χρήση ουσιών

Σε πρόσφατη έρευνα διαπιστώθηκε ότι ο σχολικός εκφοβισμός συνδέεται με το κάπνισμα, το αλκοόλ και τις διαταραχές που σχετίζονται με τη χρήση ουσιών (π.χ. Luukkonen, Riala, Hakko, & Räsänen, 2010). Διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα όπως η παραβατική και επιθετική συμπεριφορά, η ανυπακοή, η ευερεθιστότητα και τα ψέματα σε συνδυασμό με τη χρήση ουσιών έχει βρεθεί ότι συνδέονται με την εκφοβιστική συμπεριφορά (Ivarsson, Broberg, Arvidsson, Gillberg, 2005. Kumpulainen, Rasanen, Henttonen, Almqvist, Kresanov, Linna, et al., 1998). Άλλα ευρήματα έχουν δείξει ότι το 61% των μαθητών γυμνασίου κάνουν χρήση τουλάχιστον μίας ουσίας (αλκοόλ, καπνός, μαριχουάνα) και ότι η εμπλοκή στη σχολική επιθετικότητα και στη βία αυξάνεται με την αύξηση του αριθμού των ουσιών (Lowry et al., 1999).

Η έρευνα των Luukkonen, Riala Hakko, & Rasanen (2010) έδειξε ότι τα αγόρια που καπνίζουν καθημερινά και κάνουν χρήση αλκοόλ έχουν στατιστικά μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσουν εκφοβιστική συμπεριφορά. Ακόμη, έδειξε ότι στα κορίτσια υπάρχει συσχέτιση της εκφοβιστικής συμπεριφοράς με πιο σοβαρή χρήση ουσιών, όπως κάνναβη και σκληρά ναρκωτικά. Επιπλέον, η έναρξη του καπνίσματος σε νεαρή ηλικία για τα κορίτσια συσχετίστηκε, επίσης, με εκφοβιστική

συμπεριφορά. Αυτές οι διαφορές μεταξύ των φύλων δείχνουν ότι τα κορίτσια θύτες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τα αγόρια για χρήση ουσιών. Ένα ακόμη ενδιαφέρον εύρημα είναι ότι το ποσοστό της χρήσης ουσιών από την πλευρά των θυμάτων του εκφοβισμού ήταν γενικά μικρότερο ή περίπου ίδιο με αυτό των εφήβων που δεν έχουν εμπλακεί σε εκφοβιστική συμπεριφορά.

Σε γενικές γραμμές, η έρευνα αυτή έδειξε ότι η χρήση οποιασδήποτε ουσίας (καπνού, αλκοόλ, ναρκωτικών) είναι γενικά πιο συχνή στους θύτες παρά σε όσους έχουν υπάρξει και θύτες και θύματα. Αυτό το εύρημα έρχεται σε αντίθεση με προηγούμενες έρευνες οι οποίες έχουν βρει ότι οι θύτες-θύματα είναι η πιο διαταραγμένη ομάδα (Juvonen, Graham, Schuster, 2003. Kaltiala-Heino, Rimpela, Marttunen, Rimpela, & Rantanen, 1999. Kim, Koh, & Leventhal, 2005. Klomek, Marrocco, Kleinman, Schonfeld, & Gould, 2007). Μια πιθανή ερμηνεία για αυτό το εύρημα είναι ότι οι θύτες σαφέστερα συγκριτικά με τους θύτες-θύματα έχουν αντικοινωνικά χαρακτηριστικά προσωπικότητας και μια αναπτυσσόμενη αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (Sourander, Jensen, Ronning, Niemela, Helenius, Sillanmaki, et al., 2007) η οποία σχετίζεται με τη χρήση ουσιών (Ruiz, Pincus, & Schinka, 2008). Μια άλλη πιθανή ερμηνεία θα μπορούσε να είναι οι δυσκολίες που παρουσιάζουν στις σχέσεις με τους συμμαθητές τους (Nansel, Craig, Overpeck, Saluja, & Ruan, 2004) καθώς και η έλλειψη φίλων (Perren, & Alsaker, 2006) δεδομένου ότι η χρήση ουσιών εμφανίζεται συνήθως σε ομάδες.

Άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι στους θύτες, το οικογενειακό υπόβαθρο και η ψυχοπαθολογία σχετίζονται σε μεγάλο βαθμό με το κάπνισμα και το αλκοόλ (Niemelä et al., 2008). Οι θύτες είναι περισσότερο παρορμητικοί σε σχέση με τους άλλους. Τόσο η αντικοινωνική συμπεριφορά όσο και η παρορμητικότητα συνδέονται με τον κίνδυνο καπνίσματος και χρήσης παράνομων ουσιών (Espelage, Bosworth, & Simon, 2001. Krueger et al., 2002). Το να εκφοβίζει κάποιος συστηματικά τους συμμαθητές του μπορεί να θεωρηθεί ως αντικοινωνική συμπεριφορά. Η παράνομη χρήση ναρκωτικών έχει συνδεθεί στενά με την αντικοινωνική διαταραχή της προσωπικότητας, η οποία αποτελεί συνέχεια των προβλημάτων συμπεριφοράς της παιδικής ηλικίας.

Επίσης, έχει βρεθεί ότι το να είναι ένα παιδί συχνά θύμα εκφοβισμού στην ηλικία των οκτώ αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για αυξημένο κάπνισμα σε καθημερινή βάση και εμφάνιση ψυχοπαθολογίας στην ηλικία των 18, καθώς και χρήση άλλων ουσιών. Το θύμα εκφοβισμού φαίνεται να έχει περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσει καταθλιπτικά συμπτώματα τα οποία μπορεί, με τη σειρά τους, να αυξήσουν τον κίνδυνο καπνίσματος. Τέλος, η κατηγορία θύτη-θύματος στην παιδική ηλικία δεν φάνηκε να συνδέεται με τη χρήση ουσιών στην εφηβική ηλικία (Niemelä, Brunstein-Klomek, Sillanmäki, Helenius, Piha, Kumpulainen, Moilanen, Tamminen, Almqvist, & Sourander, 2011).

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, το φαινόμενο του εκφοβισμού αποτελεί πολύ σημαντικό πρόβλημα στα παιδιά και στους εφήβους. Συνδέεται με διάφορες μορφές άγχους, ψυχοσωματικά συμπτώματα, κατάθλιψη και αυτοκτονικό ιδεασμό. Μάλιστα, οι θύτες του σχολικού εκφοβισμού αναφέρουν πιο έντονα συναισθήματα κατάθλιψης,

αυτοκτονικό ιδεασμό και σοβαρότερη χρήση ουσιών συγκριτικά με τα θύματα. Έτσι, λοιπόν, γίνεται αντιληπτό ότι είναι απαραίτητο να δημιουργηθούν κατάλληλα και αποτελεσματικά προγράμματα παρέμβασης κατά του εκφοβισμού με στόχο να μειωθούν τα επίπεδα άγχους που προκαλούνται στα παιδιά και τους εφήβους. Επίσης, κρίνονται απαραίτητες οι προσπάθειες πρόληψης κατά τη διάρκεια της μετάβασης από το Γυμνάσιο στο Λύκειο, ιδιαίτερα για τους εφήβους που ανήκουν στην ομάδα υψηλού κινδύνου. Τέλος, είναι αναγκαία η επιμόρφωση των εκπαιδευτικών για τα θέματα αυτά προκειμένουν να συμβάλλουν και οι ίδιοι για την άμεση αντιμετώπιση του προβλήματος σε επίπεδο σχολικής μονάδας καθώς και η επιμόρφωση των γονέων για τον έγκαιρο εντοπισμό του προβλήματος όταν εμφανίζεται στα παιδιά τους.

Βιβλιογραφικές παραπομπές

Björkqvist, K., Österman, K., & Kaukiainen, A. (1992). The development of direct and indirect aggressive strategic in males and females. In K. Björkqvist & P. Niemela (Eds.), *Of mice and women: Aspects of female aggressions* (pp. 51-64). San Diego, CA: Academic Press.

Cleary, S. D. (2000). Adolescent victimization and associated suicidal and violent behaviors. *Adolescence, 35*, 671-682.

Craig, W. M. (1998). The relationship among bullying victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children. *Personality and Individual Differences, 24*(1), 123-130.

Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2001). Parent-child interactions and anxiety disorders: An observational study. *Behaviour Research and Therapy, 39*, 1411-1427.

Duncan, R. D. (1999). Peer and sibling aggression: An investigation of intra- and extra-familial bullying. *Journal of Interpersonal Violence, 14*, 871-886.

Espelage, D. L., Bosworth, K., & Simon, T. R. (2001). Short-term stability and prospective correlates of bullying in middle-school students: An examination of potential demographic, psychosocial, and environmental influences. *Violence and Victims, 16*(4), 411-426.

Fekkes, M., Pijpers, F., I., M., & Verloove-Vanhorick, S. P. (2004). Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *The Journal of Pedriatics, 144*(1), 17-22.

Forero, R., McLellan, L., Rissel, C., & Bauman, A. (1999). Bullying behavior and psychosocial health among School students in New South Wales, Australia: cross sectional survey. *British Medical Journal, 7*, 344-348.

Frisén, A., Jonsson, A. K, & Persson, C. (2007). Adolescents' perception of bullying: who is the victim? Who is the bully? What can be done to stop bullying? *Adolescence, 42*, 749-761.

Gladstone, G., L., Parker, G., B., & Malhi, G. (2006). Do bullied children become anxious and depressed adults?: A Cross-sectional investigation of the correlates of bullying and anxious depression. *Journal of Nervous & Mental Disease*, *194*(3), 201-208.

Hawker, D. S, & Boulton, M. J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: a meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *41*, 441-455.

Ivarsson, T., Broberg, A. G., Arvidsson, T., & Gillberg, C. (2005). Bullying in adolescents: psychiatric problems in victims and bullies as measured by the Youth Self Report (YSR) and the Depression Self-Rating Scale (DSRS). *Nordic Journal of Psychiatry*, *59*, 365-373.

Juvonen, J., Graham, S., & Schuster, M. A. (2003). Bullying among young adolescents: the strong, the weak and the troubled. *Pediatrics*, *112*, 1231-1237.

Kaltiala-Heino R., Rimpela, M., Marttunen, M., Rimpela, A., & Rantanen, P. (1999). Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *British Medical Journal*, *319*, 348-351.

Kaltiala-Heino, R., Rimpela, M., Rantanen, P., & Rimpela, A. (2000). Bullying at school-an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence 23*, 661-674.

Kim, Y. S., Koh, Y. J., & Leventhal, B. (2005.) School bullying and suicidal risk in Korean middle school students. *Pediatrics*, *115*, 357-363.

Klomek, A., B., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I. S, & Gould, M. S. (2007). Bullying, depression, and suicidality in adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *46*(1), 40-49.

Krueger, R. F., Hicks, B. M., Patrick, C. J., Carlson, S. R, Iacono, W. G, & McGue, M. (2002). Etiologic connections among substance dependence, antisocial behavior, and personality: Modeling the externalizing spectrum. *Journal of Abnormal Psychology*, *111*, 411-424.

Kumpulainen, K., Rasanen, E., Henttonen, I., Almqvist, F., Kresanov, K., & Linna, S. L. (1998). Bullying and psychiatric symptoms among elementary school children. *Child Abuse & Neglect, 22*, 705-717.

Kumpulain, K., & Rasanen, E. (2000). Children involved in bullying at elementary school age: their psychiatric symptoms and deviance in adolescence: An epidemiological sample. *Child Abuse & Neglect, 24,* 1567-1577.

Luukkonen, A. H., Riala, K., Hakko, H., & Räsänen, P. (2010). Bullying behavior in relation to psychiatric disorders and physical health among adolescents: A clinical cohort of 508 underage inpatient adolescents in Northern Finland. *Psychiatry Research*, *178*(1), 166-170.

McCabe, R. E, Antony, M. M., Summerfeldt, L. J., Liss, A., & Swinson, R. P. (2003). Preliminary examination of the relationship between anxiety disorders in adults and self-reported history of teasing or bullying experiences. *Cognitive Behaviour Therapy*, *32*, 187-192.

Meltzer, H., Vostains, P., Ford, T., Bebbington, P., & Dennis, M. S. (2011). Victims of bullying in childhood and suicide attempts in adulthood. *European Psychiatry*, *26*(8), 489-503.

Mynard, H., & Joseph, S. (1997). Bully victim problems and their association with Eysenck's personality dimensions in 8 to 13 year-olds. *British Journal of Educational Psychology, 67*, 51-54.

Nansel, T. R, Craig, W., Overpeck, M. D, Saluja, G., & Ruan, W. J. (2004). Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 158*, 730-736.

Nansel, T. R, Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., & Simons-Morton, B. G. (2001). Bullying behaviors among U.S. youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *The Journal of the American Medical Association, 285*, 2094-2100.

Niemelä, S., Brunstein-Klomek, A., Sillanmäki, L., Helenius, H., Piha, J., Kumpulainen, K., Moilanen, I., Tamminen, T., Almqvist, F., & Sourander, A. (2011). Childhood bullying behaviors at age eight and substance use at age 18 among males. A nationwide prospective study. *Addictive Behaviors*, *36*(3), 256-60.

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

Olweus D. (1992). Victimization by peers: Antecedents and long-term outcomes. In K. H Rubin, & J. B. Asendorf (Eds.), *Social withdrawal, inhibition and shyness in children* (pp. 315-341). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Olweus, D. (1999). Sweden. In P. K. Smith, Y. Morita, J. Junger-Tas, D. Olweus , R. Catalano, & P. Slee (Eds.), *The nature of school bullying: A cross-national perspective* (pp. 7-27). London: Routledge.

Perren, S., & Alsaker, F. D. (2006). Social behavior and peer relationships of victims, bully-victims, and bullies in kindergarten. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47, 45-57.

Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Pelkonen, M., & Marttunen, M. (2009). Associations between peer victimization, self-reported depression and social phobia among adolescents: The role of comorbidity. *Journal of Adolescence, 32*, 77-93.

Reijntjes, A., Kamphuis, J. H., Prinzie, P., & Telch, M. J. (2010). Peer victimization and internalizing problems in children: A meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse & Neglect*, 34, 244-252.

Rigby, K. (1999). Peer victimization at school and the health of secondary school students. *British Journal of Educational Psychology, 69*, 95-104.

Ruiz, M. A., Pincus, A. L., & Schinka, J. A. (2008). Externalizing pathology and the Five-Factor Model: A meta-analysis of personality traits associated with antisocial personality disorder, substance use disorder, and their co-occurrence. *Journal of Personality Disorders, 22*, 365-388.

Skapinakis, P., Bellos, S., Gkatsa, T., Magklara, K., Lewis, G., Araya, R., Stylianidis, S., & Mavreas, M. (2011). The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. *BioMed Central Psychiatry*, 11-22.

Schneider, S. K., O'Donnell, L., Stueve, A., & Coulter, R. W. S. (2011). Cyber bullying, school bullying, and psychological distress: A regional census of high school students. *American Journal of Public Health, 102*(1), 171-177.

Schwartz, D., Dodge, K. A., & Coie, J. D. (1993) The emergence of chronic peer victimization in boys' play groups. *Child Development, 64*, 1755-1772.

Smith, P. K. (2004). Bullying: Recent Developments. *Child and Adolescent Mental Health, 9*(3), 98-103.

Sourander, A., Helstela, L., Helenius, H., & Piha, J. (2000). Persistence of bullying from childhood to adolescence-a longitudinal 8-year follow up study. *Child Abuse & Neglect, 24*, 873-881.

Sourander, A., Jensen, P., Ronning, D., Niemela, S., Helenius, H., Sillanmaki,

LKumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., Moilanen, I., & Almqvist, F. (2007). Who is at greatest risk of adverse long-term outcomes? The Finnish from a boy to a man study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46*(9), 1148-1161.

Swearer, S., M., Song, S., Y., Cary, P., T., & Eagle, J. W. (2001). Psychosocial

correlates in bullying and victimization. The Relationship between depression, anxiety, and bully/victims status. *Journal of Emotional Abuse, 2*(2-3), 95-121.

Wang, J., Nansel, T. R., & Iannotti, R. J. (2011). Cyberand traditional bullying: differential association with depression. *Journal of Adolescent Health, 48*(4), 415-417.

Wolke, D., Woods, S., Bloomfield, L., & Karstadt, L. (2000). The association between direct and relational bullying and behaviour problems among primary school children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41*, 989-1002.

Yen, C. H., Huang, M. F, Kim, Y. S., Wang, P. W., Tang, T. C., Yeh, Y. C., Lin, H. C., Liu, T. L., Wu, Y. Y., Yang, P. (2013). Association between types of involvement in school bullying and different dimensions of anxiety symptoms and the moderating effects of age and gender in Taiwanese adolescents. *Child Abuse & Neglect, 37*, 263-272.