



Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Σχολή Επιστημών της Αγωγής
Παιδαγωγικό Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης
Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών – Κατεύθυνση Ειδικής Αγωγής

Διπλωματική Εργασία

Η εμπειρία του σχολικού εκφοβισμού: Παράγοντες κινδύνου
και συνέπειες για τον θύτη, το θύμα και τους παρατηρητές

Αθηνά Γ. Λυκουρίνου
Α.Μ.: 217075

Επιβλέπων Καθηγητής: Αντωνίου Αλέξανδρος - Σταμάτιος

Αθήνα, 2020

Τριμελής Επιτροπή Εξέτασης

Αλέξανδρος – Σταμάτιος Αντωνίου (επιβλέπων)
Αν. Καθηγητής Π.Τ.Δ.Ε – ΕΚΠΑ

Νικόλαος Δρόσος

Αναστασία Αλευριάδου

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας, εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα. Ερωτήματα που αφορούν τη χρήση της εργασίας για κερδοσκοπικό σκοπό πρέπει να απευθύνονται προς τον/την συγγραφέα.

Η έγκριση διπλωματικής εργασίας από τον Τομέα Ειδικής Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας του Παιδαγωγικού Τμήματος Δημοτικής Εκπαίδευσης του ΕΚΠΑ δεν υποδηλώνει αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του Τμήματος και της επιτροπής εξέτασης.

Ο/η συγγραφέας της παρούσας διπλωματικής βεβαιώνει ότι:

- α) κανένα τμήμα της δεν έχει χρησιμοποιηθεί για την σύνταξη και αξιολόγηση άλλης εργασίας ή πτυχίου του/της συγγραφέως,
- β) αποτελεί πνευματικό προϊόν του/της συγγραφέα και κανένα τμήμα του ανά χείρας διπλωματικής δεν συνιστά αποτέλεσμα αναπαραγωγής (μερικώς ή ολικώς) κειμένου τρίτου προσώπου και
- γ) έχει γίνει η κατάλληλη αναφορά στην εργασία τρίτων, όπου κάτι τέτοιο ήταν απαραίτητο, σύμφωνα με τους προβλεπόμενους κανόνες της ακαδημαϊκής δεοντολογίας.

Περιεχόμενα

Περίληψη	6
Abstract	6
Εισαγωγή	8
Κεφάλαιο 1 – Σχολικός εκφοβισμός	10
1.1 Ορισμοί του εκφοβισμού	10
1.2 Συχνότητα	12
1.3 Διαπολιτισμικοί παράγοντες στην εκτίμηση της συχνότητας	14
1.4 Διαφορές ηλικίας και φύλου	16
Κεφάλαιο 2 - Παράγοντες κινδύνου	19
2.1 Θεωρία κοινωνικού ελέγχου	21
2.2 Ρόλοι εκφοβισμού και κοινωνικές δεξιότητες	22
2.3 Αναπηρία και κοινωνικές διακρίσεις	26
2.4 Η επίδραση της προσκόλλησης με τους γονείς	30
2.5 Η επίδραση της σχέσης με τους συνομήλικους	31
2.6 Ο ρόλος του σχολικού κλίματος	34
2.7 Η θεωρία του τρόπου ζωής	35
2.8 Επίδραση των παραβατικών συνομήλικων	36
Κεφάλαιο 3 - Συνέπειες του σχολικού εκφοβισμού	37
3.1 Προβλήματα ύπνου και σχολική επίδοση	37
3.2 Προφίλ εσωτερικευμένων και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων	42
3.3 Εκφοβισμός και υγεία παιδιών και εφήβων	45
3.4 Μετατραυματικό στρες	48
3.5 Εσωτερικευμένα συμπτώματα	52
3.6 Εξωτερικευμένα προβλήματα	58
3.7 Σωματικά συμπτώματα	60
3.8 Νευροβιολογία του στρες	64
3.9 Μακροχρόνιες επιπτώσεις	69
3.10 Οι συνέπειες για τους παρατηρητές	76

Συζήτηση	80
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	82

Περίληψη

Ο σχολικός εκφοβισμός είναι μια επαναλαμβανόμενη και σκόπιμη πράξη σωματικής βίας, λεκτικής επίθεσης ή κοινωνικού αποκλεισμού προς έναν ευάλωτο ή ανυπεράσπιστο στόχο. Τα ποσοστά εκφοβισμού σε παγκόσμιο επίπεδο δείχνουν ότι περίπου το 30% των μαθητών εκφοβίζεται από τους συμμαθητές του κάποια στιγμή, κατά την διάρκεια της παιδικής ή εφηβικής ηλικίας. Η παρούσα εργασία έχει στόχο να διερευνήσει τους παράγοντες κινδύνου, όπως τα οικογενειακά χαρακτηριστικά, οι σχέσεις με τους συνομήλικους και τους εκπαιδευτικούς και οι κοινωνικές δεξιότητες, και τις συνέπειες του σχολικού εκφοβισμού για τον θύτη, το θύμα και τους παρατηρητές. Οι έρευνες αποκαλύπτουν ότι τα θύματα του εκφοβισμού έχουν συχνότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα, όπως προβλήματα ύπνου και κοιλιακό άλγος και μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης ψυχικών διαταραχών, όπως κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές. Οι θύτες εμφανίζουν συχνότερα εξωτερικευμένα προβλήματα, όπως προβλήματα συμπεριφοράς και αντικοινωνική συμπεριφορά. Τόσο οι θύτες όσο και τα θύματα του εκφοβισμού είναι πιο πιθανό να έχουν φτωχή σχολική επίδοση, που οφείλεται στις διαταραχές ύπνου, την δυσκολία συγκέντρωσης και τα προβλήματα ψυχικής υγείας, σε σχέση με τους μαθητές που δεν έχουν καμμία εμπλοκή. Στις μακροχρόνιες συνέπειες του εκφοβισμού συμπεριλαμβάνονται τα προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις, η ανεργία, η χρήση ουσιών, η κακή εικόνα σώματος, οι διατροφικές διαταραχές, ο αυτοκτονικός ιδεασμός και η χαμηλή αυτοεκτίμηση. Οι έρευνες για τους παρατηρητές δείχνουν ότι το να είναι κάποιος παρόν σε κατάσταση εκφοβισμού συνδέεται θετικά με την κακή ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένων του κοινωνικού στρες και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων.

Λέξεις Κλειδιά: εκφοβισμός, βία, παράγοντες κινδύνου, υγεία, διαταραχές, παρατηρητές

Abstract

Bullying is a repeated and intentional act of physical violence, verbal abuse, or social exclusion toward a weaker or defenseless target. Worldwide prevalence rates suggest that approximately 30% of students are bullied by their peers at some point during childhood or adolescence. The purpose of this paper is to examine the risk factors, such as relationship with family, peers and teachers and social skills, and the

consequences of school bullying for abusers, victims and bystanders. Research indicates that victims of bullying have higher rates of psychosomatic symptoms, such as sleep problems, abdominal pain and mental disorders such as depression and anxiety disorders. Bullies show more externalizing problems, such as behavioral problems and antisocial behavior. Involvement of bullying have a significant impact on educational performance, for both bullies and victims, due to sleep disorders, attention difficulties and mental health problems. The long-term effects of bullying include interpersonal deficits, unemployment, substance use, negative body image, eating disorders, suicidal ideation and low self-esteem. Being a bystander of bullying is positively associated with poor mental health, including social stress and depressive symptoms.

Keywords: bullying, violence, risk factors, health, disorders, bystanders

Εισαγωγή

Ο σχολικός εκφοβισμός (bullying) είναι μία από τις πιο συνηθισμένες εκφράσεις βίας μεταξύ συνομηλίκων, κατά την διάρκεια των σχολικών ετών. Οι έρευνες για τον σχολικό εκφοβισμό ξεκίνησαν πριν από περισσότερα από 40 χρόνια όταν το φαινόμενο ορίστηκε ως «επιθετικές πράξεις εκ προθέσεως που εκτελούνται από μια ομάδα ή ένα άτομο επανειλημμένα και με την πάροδο του χρόνου εναντίον ενός θύματος που δεν μπορεί εύκολα να υπερασπιστεί τον εαυτό του» (Olweus, 1993). Τρία κριτήρια είναι σημαντικά για τον ορισμό της επιθετικής συμπεριφοράς ως εκφοβισμού: η επανάληψη, η σκοπιμότητα και η ανισορροπία δύναμης. Με αυτά τα χαρακτηριστικά, ο εκφοβισμός συχνά ορίζεται ως συστηματική κατάχρηση εξουσίας από τους συνομηλίκους. Αναγνωρίζεται παγκοσμίως ως ένα περίπλοκο και σοβαρό πρόβλημα (Menesini & Salmivalli, 2017).

Η βία αναγνωρίστηκε ως σημαντικό και σοβαρό πρόβλημα από διάφορους διεθνείς οργανισμούς. Το 1996, η Παγκόσμια Συνέλευση Υγείας ενέκρινε ψήφισμα που κηρύσσει τη βία παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας (WHA 49.25, WHO, 1996) και κάλεσε τα κράτη μέλη να εξετάσουν επειγόντως το πρόβλημα της βίας. Στο σχολικό πλαίσιο, ο εκφοβισμός από συνομηλίκους είναι η πιο κοινή μορφή βίας μεταξύ παιδιών και εφήβων. Ο εκφοβισμός υπονομεύει τα δικαιώματα των παιδιών, συμπεριλαμβανομένου του δικαιώματος στην εκπαίδευση, όπως αυτά αναφέρονται στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (ΟΗΕ, 1989), προκαλεί ειδικούς κινδύνους για τα ευάλωτα παιδιά, όπως τα παιδιά με αναπηρίες και τα παιδιά πρόσφυγες ή μετανάστες.

Ο Dan Olweus (1993), πρωτοπόρος στην έρευνα για τον σχολικό εκφοβισμό, ορίζει αυτές τις συμπεριφορές ως «επιθετικές, σκόπιμες πράξεις που εκτελούνται από μια ομάδα ή ένα άτομο επανειλημμένα και με την πάροδο του χρόνου εναντίον κάποιου θύματος που δεν μπορεί εύκολα να υπερασπιστεί τον εαυτό του/της» (σελ. 48). Οι περισσότεροι ερευνητές συμφωνούν ότι ο εκφοβισμός προϋποθέτει μια επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά που σκοπό έχει να βλάψει και μια ανισορροπία ισχύος μεταξύ του θύτη και του θύματος (Menesini & Salmivalli, 2017).

Ο εκφοβισμός περιλαμβάνει μια δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ του δράστη και του θύματος. Ο θύτης αυξάνει την ισχύ και το θύμα χάνει την ισχύ. Ως

αποτέλεσμα, είναι δύσκολο για το θύμα να ανταποκριθεί ή να αντιμετωπίσει το πρόβλημα (Swearer & Hymel, 2015). Η έλλειψη ισορροπίας δύναμης μπορεί να προκύψει από τη σωματική δύναμη, την κοινωνική θέση στην ομάδα ή από το μέγεθος της ομάδας (π.χ. μια πολυμελής ομάδα που στοχεύει ένα μόνο άτομο). Η δύναμη μπορεί επίσης να επιτευχθεί μέσω της γνώσης των ευπαθειών ενός ατόμου (π.χ. εμφάνιση, προβλήματα μάθησης, οικογενειακή κατάσταση, προσωπικά χαρακτηριστικά) και χρήση αυτής της γνώσης για να τον βλάψει.

Ο εκφοβισμός περιλαμβάνει λεκτικές επιθέσεις (π.χ. χαρακτηρισμοί, απειλές), σωματικές συμπεριφορές (π.χ. χτύπημα, κλοπή, βλάβη της περιουσίας του θύματος), και σχεσιακή/κοινωνική επίθεση (π.χ. κοινωνικός αποκλεισμός, φήμες που μεταδίδονται) (Smith, 2014) έως τις πιο πρόσφατες μορφές επιθέσεων μέσω του διαδικτύου και των νέων τεχνολογιών (cyberbullying).

Κεφάλαιο 1 – Σχολικός εκφοβισμός

1.1 Ορισμοί του εκφοβισμού

Τα πρώτα επιστημονικά άρθρα σχετικά με τον εκφοβισμό εμφανίζονται στα τέλη της δεκαετίας του εβδομήντα, αν και αξίζει να αναφερθεί ότι το βιβλίο που δημοσίευσε ο Olweus (1978) “Aggression in the schools. Bullies and whipping boys” ήταν ίσως η πρώτη δημοσίευση που επηρέασε τους τομείς της παιδαγωγικής και της ψυχολογίας. Αντίθετα, τα άρθρα σχετικά με τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό εμφανίζονται κατά τα πρώτα έτη του 21ου αιώνα (Zych, Ortega-Ruiz & Del Rey, 2015).

Ο εκφοβισμός ορίζεται συνήθως ως μια επιθετική πράξη ή συμπεριφορά που εκτελείται από ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων, επαναλαμβανόμενα εναντίον ενός θύματος που δεν μπορεί εύκολα να υπερασπιστεί τον εαυτό του (Olweus, 1999). Έτσι, διακρίνεται συνήθως από άλλες κατηγορίες, όπως η επιθετικότητα ή η σωματική πάλη, από τα συγκεκριμένα κριτήρια της επανάληψης και της ανισορροπίας ισχύος. Ωστόσο, οι ορισμοί και η χρήση αυτών των κριτηρίων διαφέρουν μεταξύ των ερευνητών.

Δεν υπάρχει καθολική συμφωνία ως προς τον ορισμό του εκφοβισμού μεταξύ των ερευνητών, αλλά οι περισσότεροι συμφωνούν ως προς το ότι πρόκειται για μία επιθετική συμπεριφορά που σκοπεύει να πληγώσει ή να βλάψει κάποιον, με δύο επιπλέον κριτήρια, την επανάληψη, που σημαίνει ότι η συμπεριφορά συμβαίνει πολλές φορές και την ανισορροπία δύναμης, δηλαδή είναι δύσκολο για το θύμα να υπερασπιστεί τον εαυτό του (Olweus, 1999. Smith, 2014).

Εκτός από τις παραδοσιακές μορφές εκφοβισμού και παρενόχλησης, ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός έχει αναδειχθεί ως μια σχετικά νέα μορφή εκφοβισμού που περιλαμβάνει επιθετική συμπεριφορά και προκαλείται μέσω του διαδικτύου ή ηλεκτρονικών συσκευών, όπως τα κινητά τηλέφωνα. Παραδείγματα περιλαμβάνουν υβριστικά ή απειλητικά σχόλια και κακόβουλη χρήση προσωπικών δεδομένων. Βασικά χαρακτηριστικά που διαφοροποιούν τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό από τη θυματοποίηση στον παραδοσιακό εκφοβισμό περιλαμβάνουν τη δυνατότητα για διάδοση των επιθετικών μηνυμάτων σε ένα ευρύ κοινό, τη μονιμότητα των ηλεκτρονικών μέσων και τη δυνατότητα των δραστών να διατηρούν την ανωνυμία τους (Kowalski, Giumetti, Schroeder και Lattanner, 2014). Η πρόσβαση και η

κατάχρηση προσωπικών πληροφοριών συνεπάγεται σοβαρούς κινδύνους για τους εφήβους και ως εκ τούτου είναι ένα αναδυόμενο πεδίο έρευνας (Byrce and Fraser, 2014).

Στην περίπτωση του ηλεκτρονικού εκφοβισμού προκύπτουν ορισμένα ζητήματα ορισμού. Οι Smith et al. (2008) ορίζουν τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό ως «μια επιθετική, σκόπιμη πράξη που εκτελείται από μια ομάδα ή άτομο, χρησιμοποιώντας κινητά τηλέφωνα ή το διαδίκτυο, επανειλημμένα και με την πάροδο του χρόνου εναντίον θύματος που δεν μπορεί εύκολα να υπερασπιστεί τον εαυτό του». Όσον αφορά το κριτήριο της ανισορροπίας ισχύος, τα συνηθισμένα κριτήρια που ισχύουν στον παραδοσιακό εκφοβισμό (φυσική δύναμη, κοινωνική κατάσταση ή αριθμός ατόμων που επιτίθενται σε κάποιον) δεν ισχύουν και στον ηλεκτρονικό εκφοβισμό απαραίτητα, ειδικά εάν ο δράστης αποκρύψει την ταυτότητά του, καθώς, αν και η ανωνυμία από μόνη της μπορεί να υποδηλώνει ανισορροπία εξουσίας, ο δράστης γνωρίζει το θύμα, αλλά όχι το αντίστροφο. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει ανωνυμία και το θύμα γνωρίζει ποιος είναι ο δράστης, τότε τα παραδοσιακά κριτήρια μπορεί να εξακολουθούν να είναι σημαντικά (Menesini et al., 2012).

Συχνά στη βιβλιογραφία, εκτός από την κατηγοριοποίηση τους εκφοβισμού σε σωματικό, λεκτικό και σχεσιακό, συναντώνται οι όροι άμεσος και έμμεσος εκφοβισμός. Ο άμεσος εκφοβισμός περιλαμβάνει οτιδήποτε απαιτεί άμεση αλληλεπίδραση μεταξύ του δράστη και του θύματος, όπως πράξεις επιθετικότητας και υποτιμητικοί χαρακτηρισμοί. Ο έμμεσος εκφοβισμός περιλαμβάνει τη διάδοση φημών, απόπειρες κοινωνικού αποκλεισμού και όλες τις αναφορές που γίνονται για κάποιον χωρίς να είναι παρόν και σκοπό έχουν να τον βλάψουν (Arseneault, Bowes & Shakoor 2010). Σε μελέτες, τα συμπτώματα των θυμάτων εκφοβισμού έχει βρεθεί να διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο του εκφοβισμού. Συγκεκριμένα, μια μετα-ανάλυση του 2017 από τις Casper και Card έδειξε ότι ο άμεσος εκφοβισμός συνδέεται στενότερα με εξωτερικευμένα προβλήματα του θύματος, όπως η επιθετικότητα, ενώ ο έμμεσος εκφοβισμός σχετίζεται στενότερα με εσωτερικευμένα προβλήματα, όπως κατάθλιψη και άγχος.

1.2 Συχνότητα

Οι εκτιμήσεις για την συχνότητα του εκφοβισμού ποικίλλουν σημαντικά επηρεαζόμενες από παράγοντες όπως ο ορισμός και ο τύπος του εκφοβισμού που αξιολογήθηκε, ο αριθμός των παιδιών ή εφήβων που συμπεριλήφθηκαν, το χρονικό πλαίσιο αναφοράς και ο τύπος της έκθεσης. Για παράδειγμα, στον Καναδά, ο εκφοβισμός και η θυματοποίηση μεταξύ των εφήβων εκτιμήθηκε σε 63% το 2010 και παρέμεινε σχετικά αμετάβλητος από το 2002 (Freema, King & Pickett, 2011). Η αξιολόγηση αυτή περιλάμβανε τη συνολική συμμετοχή σε επτά διαφορετικούς τύπους εκφοβισμού, τουλάχιστον μία φορά τους τελευταίους δύο μήνες. Αντίθετα, άλλη μελέτη για τον εκφοβισμό σε 79 χώρες έδειξε ότι η συνολική συχνότητα ήταν 30% (Elgar et al., 2015). Λαμβάνοντας υπόψη τους τύπους εκφοβισμού, μια μετα-ανάλυση έδειξε ότι η μέση συχνότητα του παραδοσιακού εκφοβισμού είναι 36% και η μέση συχνότητα του ηλεκτρονικού εκφοβισμού είναι 15% (Modecki, Minchin, Harbaugh, Guerra, & Runions, 2014). Ωστόσο, η συχνότητα του εκφοβισμού που σχετίζεται με τις διακρίσεις, καθώς και η δημοσιοποίηση των προσωπικών πληροφοριών στο διαδίκτυο και οι ανησυχίες για την ασφάλεια στο διαδίκτυο εξακολουθούν να περιορίζονται σε λίγες μόνο μελέτες. Για παράδειγμα, οι Bucchianeri, Bucchianeri, Gower, McMorris και Eisenberg (2016) ανέφεραν την συχνότητα της παρενόχλησης που βασίζεται σε φυλετικές διαφορές, το σεξουαλικό προσανατολισμό και το βάρος ή την εμφάνιση σε 9,1%, 7,3% και 22,6%, αντίστοιχα (Livingstone, Haddon, Görzig, & Ólafsson, 2011). Εκτός από την περιορισμένη γνώση σχετικά με τη διάδοση ορισμένων μορφών θυματοποίησης, οι μελέτες περιορίζονται με την ανάλυση μόνο ενός τύπου θυματοποίησης ή μερικών ταυτόχρονων και με τη χρήση διαφορετικών χρονοδιαγραμμάτων αναφοράς.

Σε έρευνά τους, οι Junonen και Graham (2014) αναφέρουν ότι περίπου 20-25% των νέων έχουν εμπλακεί σε τουλάχιστον μία εκφοβιστική συμπεριφορά ως δράστες, θύματα ή και τα δύο. Μελέτες μεγάλης κλίμακας που έχουν διεξαχθεί στην Ευρώπη, τις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής και τον Καναδά υποδεικνύουν ότι το 4-9% των μαθητών συμμετέχουν συχνά σε καταστάσεις σχολικού εκφοβισμού και ότι το 9-25% των παιδιών σχολικής ηλικίας εκφοβίζονται. Σε μια μετα-ανάλυση του 2014 για τον εκφοβισμό και τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό, με δείγμα 335.519 νέους ηλικίας 12

έως 18 ετών, οι συγγραφείς υπολόγισαν μία μέση συχνότητα σε ποσοστό 35% για τον παραδοσιακό εκφοβισμό και 15% για το cyberbullying (Modecki et al., 2014).

1.3 Διαπολιτισμικοί παράγοντες στην εκτίμηση της συχνότητας

Εκτός από την επιστημονική έρευνα που διεξάγεται σε πολλές χώρες, τα δεδομένα σχετικά με τον επιπολασμό μπορούν να προκύψουν από μεγάλες διακρατικές έρευνες που διεξάγονται από παγκόσμιους οργανισμούς, μη κυβερνητικές οργανώσεις, κράτη ή ενώσεις κρατών, όπως η Ευρωπαϊκή Ένωση. Οι Smith, Robinson και Marchi (2016) χρησιμοποίησαν τέσσερις τέτοιες έρευνες μεγάλης κλίμακας σχετικά με τον εκφοβισμό και τη θυματοποίηση. Βρήκαν πολύ χαμηλή συμφωνία (από μικρή ως μηδενική) όσον αφορά τις συσχετίσεις μεταξύ των ερευνών, γεγονός που προκαλεί ανησυχία σχετικά με τη χρήση διακρατικών δεδομένων για τα ποσοστά εκφοβισμού και θυματοποίησης σε διάφορες χώρες. Οι Sittichai και Smith (2015) χρησιμοποίησαν δεδομένα από 10 χώρες της ανατολικής Ασίας, αξιοποιώντας δύο ομάδες συγκριτικών δεδομένων, ευρείας κλίμακας έρευνες και ακαδημαϊκές δημοσιεύσεις. Κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν σημαντικές πολιτισμικές και γλωσσικές διαφορές μεταξύ ανατολικών και δυτικών χωρών ως προς το ποιος είναι υπαίτιος για τον εκφοβισμό (φίλοι της ίδιας τάξης ή ξένοι), τον τόπο όπου λαμβάνεις χώρα (τάξη, προαύλιο) και τα είδη εκφοβισμού (κοινωνικός αποκλεισμός, εκβιασμοί). Επιπλέον, οι ορισμοί των φαινομένων εκφοβισμού δείχνουν γλωσσικές διακυμάνσεις και μπορεί να επηρεαστούν από τις πολιτισμικές διαφοροποιήσεις σχετικά με το τι θεωρείται νόμιμο ή κοινωνικά αποδεκτό. Παρά τις διαφορές αυτές, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι εκφοβιστικές συμπεριφορές είναι αρκετά συχνές στις δέκα αυτές χώρες, παρουσιάζοντας συγκρίσιμα ποσοστά συχνότητας με αυτά των δυτικών χωρών, δηλαδή περίπου 10%.

Ο εκφοβισμός είναι ένα διεθνές φαινόμενο, αλλά η πλειοψηφία των ερευνών τοποθετούνται στη Βόρεια Αμερική, την Ευρώπη, την Αυστραλασία και τις χώρες του Ειρηνικού (Smith, Kwak & Toda, 2016).

Ο Smith και ο Berkun (2017) σε ανασκόπησή τους βρήκαν συνολικά 538 επιλέξιμες περιλήψεις μεταξύ 2000 και 2015, με σταθερή αύξηση κατά τη διάρκεια αυτής της χρονικής περιόδου. Η Βόρεια Αμερική και η Ευρώπη βρίσκονται στις πρώτες θέσεις μεταξύ των χωρών από τις οποίες προέρχονται οι έρευνες, με αυξανόμενες συνεισφορές από ασιατικές χώρες όπως η Νότια Κορέα. Η μεγάλη

πλειοψηφία (n= 454) των άρθρων παρείχε πρωτότυπα εμπειρικά δεδομένα. Από αυτά, τα 163 (36%) ανέφεραν σημαντικές διαφορές μεταξύ των φύλων.

Σύμφωνα με τους Zych, Ortega, και Del Rey (2015), ενώ έχει διεξαχθεί εκτεταμένη έρευνα σχετικά με τον εκφοβισμό και τη θυματοποίηση στις δυτικές και ανατολικές χώρες υψηλού εισοδήματος, στις χώρες μέσου ή χαμηλού εισοδήματος το ερευνητικό υλικό είναι περιορισμένο. Συγκεκριμένα, σε ανασκόπηση που πραγματοποίησαν συμπεριέλαβαν συνολικά 309 άρθρα, από τα οποία τα 233 ήταν σχετικά με το bullying, δημοσιευμένα μεταξύ 1978 και 2013 και 76 άρθρα σχετικά με τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό, δημοσιευμένα μεταξύ 2003 και 2013. Για την περίοδο πριν το 1993, η χώρα με τον μεγαλύτερο αριθμό άρθρων ήταν το Ηνωμένο Βασίλειο (42.6%), και στη συνέχεια η Αυστραλία (19.1%), οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (17%) και οι Σκανδιναβικές χώρες (8.5%). Το πιο συχνό θέμα μεταξύ αυτών των άρθρων ήταν η φύση και οι δυναμικές που αναπτύσσονται στις εκφοβιστικές συμπεριφορές (58.1%), ακολουθούμενο από την εμπλοκή ατόμων που ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες (14%).

Οι έρευνες από τη Λατινική Αμερική δείχνουν υψηλό ποσοστό εκφοβισμού, ενώ το 40-50% των εφήβων στο Περού και στην Κολομβία αναφέρουν ότι εκφοβίζουν άλλους (Oliveros, Figueroa, & Mayorga, 2009). Μια μελέτη του 2015 από τους Lister et al. σχετικά με τη θυματοποίηση εφήβων στο Περού έδειξε ότι το 47.3% από τα 12000 παιδιά που συμπεριελήφθησαν είχε βιώσει θυματοποίηση κατά την ηλικία των 8 ετών, το 30.4% στην ηλικία των 12 ετών και το 21.9% στην ηλικία των 15 ετών. Δύο μελέτες από τη Νικαράγουα έδειξαν ότι το 35% των μαθητών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης είχε κάποιου είδους εμπλοκή σε εκφοβιστική συμπεριφορά (Del Rey & Ortega, 2008).

Όσον αφορά την Αφρική, οι Greeff και Grobler (2008) βρήκαν ότι το 56.4% των μαθητών της Νότιας Αφρικής έχουν βιώσει σχολικό εκφοβισμό και θυματοποίηση. Μια άλλη μελέτη πραγματοποιήθηκε στην Αλγερία με τη συμμετοχή 1452 μαθητών ηλικίας 8, 10 και 12 ετών (Tiliouine, 2015). Τα ευρήματα έδειξαν επίπεδο συμμετοχής περίπου 25-35%, συμπεριλαμβανομένων των άμεσων και έμμεσων μορφών εκφοβισμού.

1.4 Διαφορές ηλικίας και φύλου

Οι διαφορές μεταξύ φύλων, ανά ρόλο, ηλικία, είδος εκφοβισμού και χώρα, αποτελούν θέμα έντονου ενδιαφέροντος. Οι Cook, Williams, Guerra, Kim, και Sadek (2010) πραγματοποίησαν μια μετα-ανάλυση 153 μελετών και ανέφεραν συσχετισμούς του φύλου με τους ρόλους στο πλαίσιο του εκφοβισμού και του θύματος. Οι διαφορές μεταξύ των φύλων στα ποσοστά των δραστών φαίνονταν μάλλον συνεπείς και ουσιαστικές. Η συσχέτιση του φύλου του αγοριού με τον ρόλο του θύτη ήταν $r = 0,18$. Οι διαφορές μεταξύ των φύλων στα ποσοστά των θυμάτων φαίνεται ότι είναι λιγότερο συνεπείς και συνήθως μικρές, αλλά γενικά συχνότερες στους άνδρες (συσχέτιση του φύλου των παιδιών με τα ποσοστά θύματος $r = 0,06$).

Οι Salmon, Turner, Taillieu, Fortier και Affi (2018) πραγματοποίησαν μελέτη με σκοπό να υπολογίσουν την συχνότητα εννέα τύπων σχολικού εκφοβισμού και θυματοποίησης μεταξύ μαθητών γυμνασίου και λυκείου και να εξετάσουν τους τρόπους με τους οποίους οι εμπειρίες αυτές μεταβάλλονται ανάλογα με το φύλο και την τάξη φοίτησης των μαθητών. Το μέγεθος του δείγματος ήταν 64174 μαθητές από την Μανιτόμπα του Καναδά και συμπεριλάμβανε αγόρια και κορίτσια από την έβδομη ως και την δωδέκατη τάξη (18 ετών). Οι ερευνητές όρισαν εννέα τύπους θυματοποίησης. Η έρευνα έδειξε σημαντικές διαφορές φύλου και τάξης, με τα κορίτσια να είναι πιθανότερο από τα αγόρια να αναφέρουν έξι τύπους θυματοποίησης. Οι πιθανότητες εκφοβισμού ήταν υψηλότερες στις τάξεις 8 (13-14 ετών) με 12 (18-19 ετών), σε σχέση με την 7^η τάξη (12 ετών).

Οι Craig et al. (2009) εξέτασαν τις διαφορές φύλου χρησιμοποιώντας στοιχεία από 40 χώρες. Υπήρχαν μεγάλες διαφοροποιήσεις σε σχέση με τη χώρα, αλλά σε όλες τις χώρες τα αγόρια αναφέρθηκαν συχνότερα ως το άτομο που προκάλεσε την επιθετική συμπεριφορά (14% τα αγόρια ως θύτες, έναντι 11% τα κορίτσια). Οι διαφορές μεταξύ των φύλων στα ποσοστά των θυμάτων δεν ήταν τόσο συνεπή μεταξύ των χωρών, αλλά οι ερευνητές ανέφεραν ότι το ποσοστό είναι υψηλότερο στα κορίτσια σε 29 χώρες.

Οι διαφορές μεταξύ των φύλων μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο του παραδοσιακού εκφοβισμού, καθώς η υπεροχή των ανδρών φαίνεται να είναι

περισσότερο παρούσα στον σωματικό εκφοβισμό, και λιγότερο στον κοινωνικό/σχεσιακό εκφοβισμό (Smith, 2014).

Για τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό, η εικόνα είναι πιο περίπλοκη. Σε μια μετα-ανάλυση, οι Kowalski, Giumetti, Schroeder και Lattanner (2014, σ. 54) δεν θεώρησαν το φύλο ως κύριο παράγοντα πρόβλεψης του θύτη ή του θύματος, αλλά κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι απαιτείται περισσότερη έρευνα για την κατανόηση του ρόλου του φύλου. Σε μετα-ανάλυση του Guo (2016) στην οποία χρησιμοποιήθηκαν 25 μελέτες για πράξεις ηλεκτρονικού εκφοβισμού βρέθηκε μια συσχέτιση με το φύλο του αγοριού συνολικά $r = 0,23$, ενώ σε 19 μελέτες για τη θυματοποίηση μέσω διαδικτύου ο συνολικός συσχετισμός ήταν με το κορίτσι, $r = 0,12$. Η πλειοψηφία (86%) αυτών των μελετών ήταν από τις ΗΠΑ και την Ευρώπη. Μια άλλη μετα-ανάλυση από τους Sun, Fan και Du (2016) μεταξύ 39 μελετών έδειξε επίσης ότι τα αγόρια εμπλέκονται περισσότερο, αλλά δεν εξετάστηκε η ηλικία ως παράγοντας που θα μπορούσε να επηρεάσει τις μετρήσεις. Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι η διαφορά φύλου είναι υψηλότερη στις ασιατικές χώρες, λιγότερη στη Βόρεια Αμερική και ακόμα πιο μικρή στις Ευρωπαϊκές χώρες και στην Αυστραλία.

Ένας άλλος παράγοντας που αλληλεπιδρά με το φύλο, μπορεί να είναι η ηλικία. Σε μια ανασκόπηση 109 ερευνητικών άρθρων, οι Barlett και Coyne (2014) διαπίστωσαν ότι οι άνδρες γενικά συγκρούονται με άλλα άτομα περισσότερο από τις γυναίκες, αλλά αυτό ποικίλλει ανάλογα με την ηλικία: έως τα πρώτα έτη της εφηβείας τα κορίτσια είναι πιθανότερα να εκφοβίσουν κάποιον ηλεκτρονικά, ενώ στην ύστερη εφηβεία τα αγόρια.

Η μελέτη των διαφορών μεταξύ των φύλων είναι σημαντική ιδιαίτερα για τον καθορισμό των στρατηγικών παρέμβασης. Μια μελέτη που διεξήχθη σε σουηδικά σχολεία από τους Flygare et al. (2011) συνέκρινε την επιτυχία προγραμμάτων παρέμβασης κατά του εκφοβισμού, σε σχέση με διάφορες συνιστώσες. Ενώ ορισμένα μέτρα ήταν εξίσου αποτελεσματικά και για τα δύο φύλα, κάποια άλλα διαπιστώθηκε ότι λειτουργούν καλύτερα για τα κορίτσια, και άλλα για τα αγόρια: για τα κορίτσια χρησιμοποιήθηκε η στρατηγική της επίβλεψης των σχολικών διαλειμμάτων, ενώ για τα αγόρια οι στρατηγικές ενίσχυσης και ενδυνάμωσης των σχέσεων, ορίζοντας σαφείς κανόνες. Οι διαφορές μεταξύ των φύλων στους ρόλους των θυτών και των θυμάτων για διαφορετικούς τύπους εκφοβισμού μπορεί να σχετίζονται με

διαφορετικές στρατηγικές παρέμβασης για να στοχεύσουν σε συγκεκριμένους τύπους συμπεριφορών και αντιμετώπισης. Για παράδειγμα, οι τύποι εκφοβισμού που σχετίζονται ιδιαίτερα με τα κορίτσια (π.χ. σχεσιακός εκφοβισμός) διαπιστώθηκε ότι δεν αντιμετωπίζεται ως ιδιαίτερα σημαντικό από τους εκπαιδευτικούς (Bauman & Del Rio, 2006), για το λόγο αυτό οι στρατηγικές ευαισθητοποίησης μπορεί να είναι ένα αποτελεσματικό μέτρο.

Αρκετά θέματα εξακολουθούν να μην είναι πλήρως κατανοητά σχετικά με τις διαφορές των φύλων και τους ρόλους που υιοθετεί καθένα από αυτά εκφοβιστικές καταστάσεις. Αρχικά, ένα ζήτημα που πρέπει να μελετηθεί είναι οι διαφορές των φύλων σε διακρατικές έρευνες και δεύτερο πόσο μεταβάλλονται οι διαφορές φύλου σε σχέση με την ηλικία. Παρόλο που έχουν αναφερθεί στη βιβλιογραφία οι χαρακτηριστικές τάσεις της ηλικίας των δραστών και των θυμάτων, οι διακυμάνσεις της ηλικίας σε σχέση με το φύλο είναι ασυνεπείς (Guo, 2016). Ένα τρίτο ερώτημα είναι το κατά πόσο οι διαφορές φύλου παραμένουν σταθερές διαχρονικά.

Κεφάλαιο 2 - Παράγοντες κινδύνου

Ο εκφοβισμός στο σχολείο αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα δημόσιας υγείας μεταξύ παιδιών και εφήβων. Ένα μεγάλο μέρος μελετών αποκαλύπτει ότι τα θύματα όλων των υποομάδων εκφοβισμού εμφανίζουν υψηλό κίνδυνο διάφορων σοβαρών συμπτωμάτων ψυχικής υγείας. Οι μετα-αναλύσεις αναφέρουν ότι οι θύτες και τα θύματα έχουν υψηλότερα ψυχοσωματικά συμπτώματα (π.χ. πονοκέφαλο, οσφυαλγία, κοιλιακό άλγος, πρόβλημα ύπνου ή μειωμένη όρεξη) από όσους δεν συμμετείχαν σε βίαια γεγονότα και πράξεις θυματοποίησης, σε ηλικία μεταξύ 7 έως 16 ετών (Gini και Rizzoli, 2013). Άλλες έρευνες εντοπίζουν σημαντικό αύξηση του κινδύνου για εμφάνιση ψυχικών διαταραχών (π.χ. κατάθλιψη, αγχώδεις διαταραχές) με την πάροδο του χρόνου σε ανθρώπους που ως παιδιά είχαν υπάρξει θύμα εκφοβισμού (Ttofi, Farrington, Loeber, & Loeber, 2011). Παρόμοια, το βίωμα του εκφοβισμού από την πλευρά του θύματος συνδέεται με αυτοτραυματισμούς, ενώ από την πλευρά του θύτη συνδέεται στενότερα με τη χρήση ουσιών, τους αυτοτραυματισμούς και τις σκέψεις αυτοκτονίας (Kozasa, Oiji, Kiyota, Sawa, & Kim, 2017). Μια μελέτη από τους Weng, Chui και Liu (2017) έχει δείξει ότι τα θύματα έχουν χαμηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή και οι θύτες έχουν περισσότερη κατάθλιψη και άγχος από ό, τι τα θύματα. Ακόμα, εκείνοι που έχουν υπάρξει και θύματα και θύτες αντιμετωπίζουν συχνότερα απ' όλους κατάθλιψη, άγχος και δηλώνουν τη χαμηλότερη ικανοποίηση από τη ζωή. Οι Cho, Wooldredge και Park (2017) διαπίστωσαν ότι οι νέοι που έρχονται αντιμέτωποι με καταστάσεις υψηλού κινδύνου (π.χ. παρέα με παρατατικούς συνομηλίκους, συμμετοχή σε επιθετικές συμπεριφορές) μπορεί να γίνουν οι ίδιοι αντικείμενο εκμετάλλευσης, βίας ή εκφοβισμού.

Οι Cook et al. (2010) θεωρούν τον εκφοβισμό ως «ξεχωριστό είδος επιθετικότητας που χαρακτηρίζεται από επαναλαμβανόμενη και συστηματική κατάχρηση εξουσίας» (σελ. 65). Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι μεγάλος αριθμός θυμάτων ήταν παλαιότερα θύματα εκφοβισμού. Σε αυτά τα άτομα, οι προηγούμενες σοβαρές εμπειρίες τους από τον εκφοβισμό τους οδήγησαν να γίνουν θύτες προκειμένου να αντιδράσουν εναντίον άλλων (Cho, 2017. Lereya, Copeland, Zammit, & Wolke, 2015). Διάφοροι τύποι εκφοβισμού και θύματα εκφοβισμού εντοπίστηκαν

σε προηγούμενες μελέτες, συμπεριλαμβανομένου του σωματικού, λεκτικού, κοινωνικού/σχεσιακού και του ηλεκτρονικού εκφοβισμού (Slonje & Smith, 2008).

Ένας άμεσος τρόπος εκφοβισμού σχετίζεται με ένα περιστατικό εκφοβισμού παρουσία ενός θύματος που έχει προηγουμένως στοχοποιηθεί, που περιλαμβάνει τον φυσικό εκφοβισμό, όπως το χτύπημα, την ώθηση και την κλοπή, και/ή τον προφορικό εκφοβισμό, όπως λεκτικά πειράγματα και απόδοση ονομάτων που σκοπό έχουν να ντροπιάσουν. Από την άλλη πλευρά, ένας έμμεσος τρόπος είναι μια επίθεση εκφοβισμού που δεν είναι άμεσα παρόν το στοχοποιημένο θύμα.

Έμμεσος εκφοβισμός θεωρείται ο σχεσιακός ή κοινωνικός εκφοβισμός, όπως ο κοινωνικός αποκλεισμός και η διάδοση φημών και ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός, όπως είναι η κοινοποίηση φωτογραφιών κάποιου χωρίς την έγκρισή του. Τα εμπειρικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι μια ομάδα που υφίσταται συνεχώς θυματοποίηση αντιμετωπίζει υψηλότερα επίπεδα υποτύπων εκφοβισμού, όπως σωματική, λεκτική και σχεσιακή, σε σχέση με μια ομάδα που έχει θυματοποιηθεί σπάνια ή καθόλου (Wang, Iannotti, Luk, & Nansel, 2010).

Πολλές εμπειρικές μελέτες επιβεβαίωσαν τη σχέση μεταξύ εκφοβισμού και αρνητικών οικογενειακών χαρακτηριστικών ή γονεϊκών πόρων, επιρροές από συνομήλικους, σχολικό κλίμα και σχέσεις με εκπαιδευτικούς. Άλλα συναφή χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν την ποιότητα ζωής του μαθητή, συμπεριλαμβανομένης της σχολικής επίδοσης και της σωματικής, ψυχικής, κοινωνικής και οικονομικής κατάστασης. Οι Klocke, Clair και Bradshaw (2014) διεξήγαγαν μια μελέτη όπου διαπίστωσαν ότι τα θύματα του εκφοβισμού υποφέρουν συχνότερα από καταστάσεις που υπονομεύουν την ψυχική τους υγεία και την ποιότητα ζωής τους.

2.1 Θεωρία κοινωνικού ελέγχου

Η βασική αρχή της θεωρίας του κοινωνικού ελέγχου δηλώνει ότι εάν τα άτομα έχουν βιώσει έλλειψη κοινωνικών δεσμών, είναι πιθανό να αναπτύξουν δραστηριότητες παραβατικότητας ή εγκληματικότητας (Hirschi, 1969). Η θεωρία του κοινωνικού ελέγχου του Hirschi περιλαμβάνει τέσσερα βασικά στοιχεία - προσκόλληση, δέσμευση, εμπλοκή και πίστη. Μεταξύ αυτών, η προσκόλληση είναι το βασικό στοιχείο. Αυτά τα στοιχεία συνδέονται και η συνεργασία μεταξύ τους είναι ισχυρότερη από το κάθε στοιχείο μεμονωμένα (Hirschi, 1969). Η δέσμευση προϋποθέτει την αποδοχή της συμμόρφωσης, κάτι που οδηγεί τα άτομα να αποφεύγουν να θέσουν σε κίνδυνο άλλα άτομα, διαπράττοντας εγκλήματα. Η εμπλοκή αφορά τη συμμετοχή σε συμβατικές δραστηριότητες (π.χ. σχολείο, εργασία ή οικογένεια). Οι πεποιθήσεις αναφέρονται στην αποδοχή των κανονισμών, των νόμων και της ηθικής τους εγκυρότητας.

Ο δεσμός ως κοινωνική σχέση με την οικογένεια, τους συνομήλικους ή τους εκπαιδευτικούς είναι η πιο σημαντική έννοια, διότι ανάλογα με το βαθμό σύνδεσης με τις κοινωνικές ομάδες, καθορίζεται η συμπεριφορά του ατόμου καθώς και το αν θα εμπλακεί σε παραβατικές συμπεριφορές (Owens-Sabir, 2007). Υπάρχουν κάποιες διαφορές και ομοιότητες όσον αφορά την κοινωνική σύνδεση μεταξύ των θυτών, των θυμάτων και των θυτών που έχουν υπάρξει θύματα. Εντούτοις, κυρίως στην θεωρία του κοινωνικού ελέγχου, οι αποδυναμωμένες ή παραμορφωμένες προσκολλήσεις των γονέων, των συνομηλίκων και των εκπαιδευτικών, η έλλειψη συμμετοχής σε ένα σχολικό πρόγραμμα και η ελλιπής αντίληψη των κοινωνικών κανόνων μπορούν να ενισχύσουν τα αρνητικά κίνητρα για να εμπλακούν σε εκφοβιστικές συμπεριφορές (Cho & Lee, 2018).

2.2 Ρόλοι εκφοβισμού και κοινωνικές δεξιότητες

Ο εκφοβισμός συνεπάγεται περίπλοκες αλληλεπιδράσεις μεταξύ κοινωνικών, ατομικών, οικογενειακών και διαπροσωπικών χαρακτηριστικών και περιλαμβάνει τον θύτη, το θύμα και τους παρευρισκόμενους (παρατηρητές) (Swearer & Espelage, 2011). Είναι κρίσιμο να κατανοήσουμε τα χαρακτηριστικά και τους ρόλους όλων των ατόμων που εμπλέκονται σε καταστάσεις εκφοβισμού, διότι κάθε άτομο διαδραματίζει ξεχωριστό ρόλο που μπορεί είτε να επιδεινώσει ή να μειώσει την ένταση και τις συνέπειες του εκφοβισμού. Στη βιβλιογραφία έχουν εντοπιστεί πέντε κύριοι τύποι συμπεριφορών (ή ρόλοι), ο εκφοβισμός, η βοήθεια στον θύτη, το βίωμα της θυματοποίησης, η υπεράσπιση του θύματος και η απλή παρατήρηση (outsider behavior) (Demaray et al., 2014).

Ο εκφοβισμός (δηλαδή η επιθετική συμπεριφορά από συνομήλικους) και η θυματοποίηση (δηλ. το να είναι κάποιος στόχος της επιθετικότητας από συνομήλικους) έχουν λάβει τη μεγαλύτερη προσοχή στη βιβλιογραφία. Οι βοηθοί, οι υπερασπιστές και οι παρατηρητές (outsiders) αποκαλούνται συνήθως παρευρισκόμενοι (bystanders). Ωστόσο, ο καθένας συμμετέχει με ξεχωριστό τρόπο. Η παροχή βοήθειας περιλαμβάνει την παρακολούθηση, την ενθάρρυνση και την υποστήριξη του εκφοβισμού. Η υπεράσπιση συνεπάγεται την προσπάθεια κάποιου να βοηθήσει ένα θύμα αντιμετωπίζοντας τον θύτη, αναφέροντας το περιστατικό ή κάνοντας το θύμα να νιώσει καλύτερα. Η απλή παρατήρηση (outsider behavior) συμβαίνει όταν κάποιος παρατηρεί τον εκφοβισμό, αλλά τον αγνοεί και δεν κάνει τίποτε ώστε να βοηθήσει (Demaray, Summers, Jenkins & Becker, 2014).

Μια σημαντική συνιστώσα πολλών προγραμμάτων πρόληψης είναι η ενθάρρυνση των παρευρισκόμενων να υποστηρίξουν (δηλ. να υπερασπιστούν) τους συνομηλικούς τους. Παρόλο που υπάρχει συναίνεση όσον αφορά τη σημασία των υπερασπιστών, δεν είναι σαφές ποια ατομικά χαρακτηριστικά σχετίζονται με την υπεράσπιση ενός θύματος. Κατά την υπεράσπιση ενός συμμαθητή τους, αυτά τα άτομα παίρνουν ένα «κοινωνικό ρίσκο» επειδή αντιστέκονται σε συμμαθητές τους που μπορεί να έχουν περισσότερη κοινωνική, σωματική ή πνευματική δύναμη. Οι μαθητές που συμμετέχουν με διαφορετικό τρόπο στον εκφοβισμό πιθανότατα έχουν διαφορετικές κοινωνικές δεξιότητες που μπορούν να βοηθήσουν στον προσδιορισμό

της κοινωνικής τους συμπεριφοράς. Εκτός από τις κοινωνικές δεξιότητες, το φύλο μπορεί επίσης να είναι ένα ξεχωριστό χαρακτηριστικό που πρέπει να διερευνηθεί.

Το μοντέλο των κοινωνικών δεξιοτήτων (Crick & Dodge, 1994) υποθέτει ότι οι θύτες έχουν αδύναμες κοινωνικές δεξιότητες και επιδίδονται σε επιθετικές πράξεις με σκοπό να αποκτήσουν κοινωνική εξουσία στους συνομηλικούς τους και να βελτιώσουν την εικόνα τους. Αντίθετα με αυτό το μοντέλο, μερικοί ερευνητές υποθέτουν ότι οι θύτες δεν έχουν κοινωνικά ελλείμματα, αλλά χρησιμοποιούν τις κοινωνικές τους δεξιότητες με τρόπο που να χειραγωγούν τους άλλους σε κοινωνικές καταστάσεις (Sutton, Smith, & Swettenham, 1999). Κατά τη σύγκριση των θυτών και των υπερασπιστών, μπορεί να προκύψουν παρόμοια επίπεδα κοινωνικών δεξιοτήτων, αλλά να τα χρησιμοποιούν με πολύ διαφορετικούς τρόπους. Πράγματι, οι Gasser και Keller (2009) διαπίστωσαν ότι οι θύτες και οι υπερασπιστές των παιδιών σημείωσαν πολύ παρόμοια αποτελέσματα σε διάφορα μέτρα κοινωνικής συμμετοχής και ελαφρώς χαμηλότερες βαθμολογίες σε μέτρα ηθικής κρίσης. Άλλες έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι τα θύματα έχουν χαμηλότερες κοινωνικές δεξιότητες σε σύγκριση με τους υπόλοιπους ρόλους. Συνολικά, η έρευνα δείχνει ότι οι κοινωνικές δεξιότητες είναι ένας σημαντικός παράγοντας που πρέπει να εξεταστεί και το κοινωνικό οικολογικό μοντέλο του εκφοβισμού τονίζει τη σημασία της κατανόησης των ατομικών χαρακτηριστικών όλων των συμμετεχόντων σε εκφοβισμό.

Μέχρι στιγμής, οι κοινωνικές δεξιότητες που σχετίζονται με τον εκφοβισμό και τη θυματοποίηση έχουν λάβει την μεγαλύτερη προσοχή, αλλά λίγα είναι γνωστά για τις κοινωνικές δεξιότητες που σχετίζονται με την υπεράσπιση και ακόμη λιγότερες πληροφορίες σχετικά με τη βοήθεια και υπεράσπιση. Οι κοινωνικές δεξιότητες είναι συμπεριφορές που επιτρέπουν στα άτομα να αλληλεπιδρούν με τους άλλους με θετικό, κοινωνικά αποδεκτό τρόπο (Gresham, Elliott, Vance, & Cook, 2011).

Οι Gini, Pozzoli και Hauser (2011) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι θύτες είναι εξειδικευμένοι στην κατανόηση των κοινωνικών δεξιοτήτων (π.χ. πνευματικές καταστάσεις, πεποιθήσεις και προθέσεις των άλλων), αξιοποιώντας αυτή την ικανότητα προς όφελός τους. Ομοίως, οι Collins και Bell (1996) διαπίστωσαν ότι οι θύτες έχουν υψηλότερες βαθμολογίες μεταξύ των συνομηλικών τους στην κοινωνικότητα και ηγεσία. Οι O'Moore και Kirkham (2001) διαπίστωσαν ότι οι θύτες

έχουν μέση ή ελαφρώς κάτω από τη μέση δημοτικότητα σε σύγκριση με τους μη θύτες.

Επιπλέον, ο εκφοβισμός με έμμεσες μεθόδους μπορεί να απαιτεί καλά αναπτυγμένες κοινωνικές δεξιότητες από τους δράστες για να χειραγωγήσουν άλλους. Αυτές οι κοινωνικές δεξιότητες μπορούν επίσης να συμπεριλαμβάνουν και τις κοινωνικές συμπεριφορές έναντι των συνομηλίκων που συμφωνούν να υποστηρίξουν τις συμπεριφορές εκφοβισμού. Ακόμα, οι θύτες περιγράφονται συχνά ως άτομα με δυσκολία στη διαχείριση και τον έλεγχο των συναισθημάτων και συμπεριφορών τους. Έρευνες υποστηρίζουν ότι οι θύτες μπορούν να αναγνωρίσουν και να κατανοήσουν τα συναισθήματα των άλλων, αλλά δεν μπορούν στην πραγματικότητα να δείξουν ενσυναίσθηση, γεγονός που τους βοηθάει να χειραγωγούν εύκολα (Neft, 2006).

Ο Neft (2006) διαπίστωσε ότι, σύμφωνα με τους δασκάλους τους, οι θύτες είναι λιγότερο προσαρμοσμένοι σε κοινωνικούς και συναισθηματικούς τομείς. Ωστόσο, δεν κρίθηκε από τους εκπαιδευτικούς ότι αντιμετωπίζουν δυσκολίες όσον αφορά τα εσωτερικά συναισθήματα, όπως το άγχος και η θλίψη. Οι Lomas, Stough, Hansen και Downey (2012) διαπίστωσαν ότι οι συμμετέχοντες με χαμηλότερα επίπεδα κατανόησης των συναισθημάτων των άλλων εμφάνισαν πιο συχνές συμπεριφορές εκφοβισμού από εκείνους με υψηλότερα επίπεδα. Συνοπτικά, υπάρχει διαφωνία μεταξύ των ερευνητών σχετικά με τις κοινωνικές δεξιότητες των δραστών του εκφοβισμού, ενώ συμφωνούν ότι αγνοούν τα συναισθήματά τους και τα συναισθήματα των άλλων.

Ως προς τα θύματα του εκφοβισμού, οι Crawford και Manassis (2011) πρότειναν ότι οι φτωχότερες κοινωνικές δεξιότητες σχετίζονται με την θυματοποίηση κάποιου. Ομοίως, οι Toblin, Schwartz, Gorman και Abou-ezzedine (2005) παρατήρησαν ότι τα παθητικά θύματα χαρακτηρίστηκαν από μη ικανοποιητικές συμπεριφορές και χαμηλά επίπεδα κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι Fox και Boulton (2005) διαπίστωσαν ότι τα θύματα τείνουν να λαμβάνουν βαθμολογίες που υποδηλώνουν μεγαλύτερα ελλείμματα κοινωνικών δεξιοτήτων. Υπάρχουν ενδείξεις ότι συχνά τα θύματα διαχειρίζονται τα συναισθήματα με λιγότερο προσαρμοστικό τρόπο, αλλά οι μελέτες αυτές επικεντρώθηκαν σε πολύ μικρά παιδιά (Champion & Clay, 2006). Οι έρευνες που συλλέχθηκαν σχετικά με τα χρόνια θύματα του εκφοβισμού

υποδηλώνουν ότι πιθανότατα έχουν χαρακτηριστικά ελλείμματα στο συναίσθημα και ότι αυτά τα ελλείμματα μπορεί να συμβάλλουν στον κίνδυνο μεταγενέστερης ψυχολογικής δυσλειτουργίας που σχετίζεται με την θυματοποίηση (Mahady-Wilton et al., 2000).

2.3 Αναπηρία και κοινωνικές διακρίσεις

Ο παραδοσιακός εκφοβισμός, που περιλαμβάνει την σωματική επίθεση, την λεκτική επίθεση και γελοιοποίηση και την σχεσιακή – κοινωνική επιθετικότητα, αποτέλεσε αντικείμενο έρευνας εδώ και δεκαετίες. Πιο πρόσφατα, το πεδίο της έρευνας για τις εκφοβιστικές συμπεριφορές επεκτάθηκε σε συγκεκριμένες μορφές παρενόχλησης που σχετίζονται με τις διακρίσεις, η οποία συνεπάγεται επιθετική συμπεριφορά που στοχεύει στα προσωπικά χαρακτηριστικά ενός ατόμου (π.χ. προσβλητικά σχόλια σχετικά με την καταγωγή ή τον πολιτισμό, τον σεξουαλικό προσανατολισμό ή την ταυτότητα φύλου κ.α.). Πολλές μελέτες έχουν διερευνήσει τις εμπειρίες εκφοβισμού διαφόρων πληθυσμιακών υποομάδων, όπως οι νέοι που ανήκουν σε φυλετικές μειονότητες, είναι υπέρβαροι ή ανήκουν στην LGBT+ ομάδα, λόγω των αυξημένων περιστατικών θυματοποίησης που συναντάται σ' αυτές τις ομάδες. Ωστόσο, οι αναφορές στη βιβλιογραφία τονίζουν την ανεπάρκεια των μετρήσεων για συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες. Για παράδειγμα, μια πρόσφατη μετα-ανάλυση έδειξε ότι μόνο η εθνικότητα, μετρημένη ως δημογραφικό χαρακτηριστικό, δεν συσχετίζεται έντονα με τη θυματοποίηση (Vitoroulis & Vaillancourt, 2015). Αντίθετα, οι έρευνες έχουν δείξει ότι οι φυλετικές μειονότητες μπορεί να μην βιώνουν αυξημένη θυματοποίηση κατά του εκφοβισμού και ότι η μεγαλύτερη ποικιλομορφία σχετίζεται με λιγότερη θυματοποίηση μεταξύ των φυλετικών μειονοτήτων (Vitoroulis, Brittain και Vaillancourt, 2016).

Παρομοίως, μελέτες που έχουν καταγράψει τις εμπειρίες υπέρβαρων εφήβων έχουν παρατηρήσει ότι ακόμη και εκείνοι που έχουν ένα υγιές βάρος αναφέρουν περιστατικά παρενόχλησης που αφορούν το βάρος τους (Bucchianeri, Gower, McMorris και Eisenberg, 2016). Ακόμα, παρόλο που η έρευνα είναι περιορισμένη, έχει προταθεί ότι οι συνέπειες που συνδέονται με τη παρενόχληση βάσει διακρίσεων είναι πιο σοβαρές από τις γενικές μορφές εκφοβισμού (χωρίς διακρίσεις) (Russell, Sinclair, Poteat, & Koenig, 2012). Συνολικά, είναι σαφές ότι τα μέτρα παραδοσιακού εκφοβισμού δεν καταγράφουν όλες τις δυνητικά επιβλαβείς εμπειρίες θυματοποίησης, συμπεριλαμβανομένης της παρενόχλησης με βάση τις διακρίσεις. Αυτές οι εμπειρίες είναι σημαντικές για την αξιολόγηση σε μέτρα εκφοβισμού για να

αποκτήσουν μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση των εμπειριών εκφοβισμού (Salmon et al., 2018).

Οι Bucchianeri et al. (2016), πραγματοποίησαν μελέτη για τη συχνότητα της παρενόχλησης που βασίζεται στην προκατάληψη (δηλαδή, παρενόχληση με βάση το φύλο, την εθνικότητα, το βάρος ή τη φυσική εμφάνιση, τον σεξουαλικό προσανατολισμό και την κατάσταση αναπηρίας) μεταξύ ενός μεγάλου δείγματος 162034 εφήβων από τις Η.Π.Α. Η παρενόχληση που βασίζεται στη φυλή ήταν πιο διαδεδομένη μεταξύ έγχρωμων μαθητών, η παρενόχληση με βάση το σεξουαλικό προσανατολισμό ήταν πιο διαδεδομένη μεταξύ των μαθητών της LGBTQ ομάδας, η παρενόχληση με βάση την αναπηρία ήταν πιο διαδεδομένη στους μαθητές με αναπηρία, η παρενόχληση με βάση το βάρος / οι παχύσαρκοι φοιτητές και η παρενόχληση με βάση το φύλο ήταν πιο διαδεδομένη στα κορίτσια. Για παράδειγμα, οι λευκοί έφηβοι έδειξαν σημαντικά χαμηλότερο ποσοστό παρενόχλησης λόγω φυλής (4,8%), σε σύγκριση με τους ιθαγενείς Αμερικανούς (18,6%), μικτές/άλλες φυλές (18,9%), τους Ισπανούς (21,5%) Ασιάτες (24,2%) ή μαύρους/αφροαμερικάνους εφήβους (24,8%).

Η εξέταση κάθε μορφής παρενόχλησης σε όλες τις κοινωνικοδημογραφικές κατηγορίες αποκάλυψε μια πολύπλοκη αλληλεπίδραση μεταξύ των διαφόρων χαρακτηριστικών. Τα υψηλότερα ποσοστά κακομεταχείρισης ανέφεραν οι έφηβοι LGBTQ, το οποίο ήταν εμφανές σε όλες τις μορφές παρενόχλησης που βασίζονται στην προκατάληψη, ιδιαίτερα για τους άνδρες. Για παράδειγμα, ακόμα και μετά τον έλεγχο της κατάστασης της αναπηρίας, οι αναφορές σχετικά με την παρενόχληση με βάση την αναπηρία ήταν στατιστικά σημαντικά υψηλότερες μεταξύ γυναικών ετεροφυλόφιλων (10,7%), λεσβιών (14,6%), αμφιφυλόφιλων (11,8%) και αβέβαιων (8,9%) και μεταξύ ετεροφυλόφιλων (12,7%), ομοφυλόφιλων (13,0%), αμφιφυλόφιλων (15,3%) και αβέβαιων (15,3%) ανδρών εφήβων σε σύγκριση με ετεροφυλόφιλες γυναίκες (5,7%) και άνδρες εφήβους (7,2%).

Παρομοίως, υψηλότερα ποσοστά όλων των τύπων παρενόχλησης αναφέρθηκαν από εφήβους με μία ή περισσότερες αναπηρίες, σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν αναπηρία. Τα ποσοστά κάθε είδους παρενόχλησης ήταν τα υψηλότερα μεταξύ εκείνων με σωματική και ψυχική αναπηρία, τα αμέσως υψηλότερα μεταξύ των ατόμων με ψυχική / συναισθηματική αναπηρία,

ακολουθούμενα από άτομα με σωματική αναπηρία και τα χαμηλότερα μεταξύ των ατόμων χωρίς αναπηρία.

Οι έρευνες έχουν εντοπίσει ότι οι μαθητές με αναπηρίες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμπλοκής στην εκφοβιστική συμπεριφορά. Για παράδειγμα, οι Lebrun-Harris et al. (2019) εξέτασαν ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα από νέους στην Αμερική (National Survey of Children's Health) και ανέφεραν ότι το 52,36% των παιδιών και το 60,57% των εφήβων με αναπτυξιακή καθυστέρηση υπέστησαν εκφοβισμό, σε σύγκριση με το 24,11% των παιδιών και το 21,15% εφήβων χωρίς αναπηρία.

Ο αυξανόμενος κίνδυνος εκφοβισμού που βιώνουν οι μαθητές με αναπηρία αποδίδεται στις διαφορετικές κοινωνικές τους δεξιότητες. Η έρευνα σχετικά με ορισμένες ειδικές ομάδες παιδιών και νέων με αναπηρίες δείχνει ότι τα επίπεδα κοινωνικής στήριξης συνδέονται επίσης με την εμπειρία του εκφοβισμού. Ωστόσο, ο ρόλος της κοινωνικής υποστήριξης από την οικογένεια, τους συνομηλίκους και τους εκπαιδευτικούς, ως μεσολαβητικός παράγοντας στη σχέση μεταξύ της αναπηρίας και της θυματοποίησης δεν έχει εξεταστεί επαρκώς. Επιπλέον, το ερώτημα κατά πόσο η σχέση μεταξύ αναπηρίας, κοινωνικής στήριξης και εκφοβισμού ποικίλλει ανάλογα με το φύλο ή την ηλικία (για παράδειγμα, στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, σε σύγκριση με το δημοτικό σχολείο), δεν έχει ερευνηθεί πλήρως (Moffat, Redmond & Raghavendra, 2019).

Ένας προστατευτικός παράγοντας ενάντια στον εκφοβισμό είναι η κοινωνική υποστήριξη, ενώ αναφέρονται τρεις κύριες πηγές υποστήριξης, τα μέλη της οικογένειας (κυρίως γονείς), οι συνομήλικοι και οι εκπαιδευτικοί. Ενώ από τη βιβλιογραφία δεν προκύπτει ξεκάθαρη εικόνα ότι μια συγκεκριμένη πηγή υποστήριξης είναι πιο προστατευτική από τις άλλες, η υποστήριξη από τις τρεις πηγές συσχετίζεται συχνά θετικά. Αντίθετα, οι θέσεις χαμηλής ισχύος στις ομάδες συνομηλίκων και τα χαμηλά επίπεδα κοινωνικής υποστήριξης και αποδοχής συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο εκφοβισμού από τους συνομηλίκους, όπως και οι χαμηλής ποιότητας φίλιες (Woolley, Kol, & Bowen, 2009). Μερικές έρευνες δείχνουν ότι η υποστήριξη των εκπαιδευτικών είναι πιο σημαντική για τα κορίτσια παρά για τα αγόρια και ότι η σημασία της υποστήριξης από συνομηλίκους για τη μείωση της πιθανότητας εκφοβισμού αυξάνεται καθώς τα παιδιά μεγαλώνουν (Rothson, Head,

Klineberg & Stansfeld, 2011). Αν και δεν υπάρχει συμφωνία ως προς τις πηγές υποστήριξης που είναι πιο σημαντικές για τη μείωση των πιθανοτήτων βίωσης εκφοβισμού στο σχολικό πλαίσιο, υπάρχει γενική συμφωνία ότι η κοινωνική υποστήριξη συνδέεται αρνητικά με την θυματοποίηση (Kahle & Peguero, 2017).

2.4 Η επίδραση της προσκόλλησης με τους γονείς

Δεδομένου ότι οι γονείς είναι οι πιο σημαντικοί και πρωταρχικοί παράγοντες για την ανάπτυξη της κοινωνικοποίησης των παιδιών, ο αντίκτυπος των αλληλεπιδράσεων με τους γονείς στις συμπεριφορές του παιδιού τους είναι σημαντικός. Η κακομεταχείριση από τους γονείς, συμπεριλαμβανομένης της σωματικής τιμωρίας, της συναισθηματικής κακοποίησης και της απουσίας γονεϊκής αγάπης και υποστήριξης, μπορεί να συμβάλλει αρνητικά στον συναισθηματικό κόσμο του παιδιού και να αποδυναμώνει τη σύνδεση με τον γονέα, γεγονός που θα μπορούσε να προκαλέσει συμπεριφορές βίας ή εσωστρέφεια και παθητικότητα (Lereya, Samara & Wolke, 2013).

Τα παιδιά και οι έφηβοι που έχουν ισχυρό δεσμό με τους γονείς μπορούν να ζητήσουν βοήθεια από αυτούς όταν βιώσουν ένα περιστατικό εκφοβισμού και να μοιραστούν την εμπειρία τους. Η υποστήριξη των γονέων είναι μια καλή στρατηγική για τη μείωση των περιστατικών εκφοβισμού (Shetgiri, Lin, Avila, & Flores, 2012). Αντίθετα, όταν τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν ανασφαλείς δεσμούς με τους γονείς, υπάρχει μικρότερη πιθανότητα να μοιραστούν τις εμπειρίες τους και να ζητήσουν βοήθεια (Unnever & Cornell, 2004). Επίσης, η αδύναμη γονεϊκή σύνδεση και η δυσλειτουργική επικοινωνία με τους γονείς μπορεί να αυξήσουν τις συμπεριφορές εκφοβισμού των παιδιών ή να επηρεάσει στο να θυματοποιηθούν (Yun & Kim, 2016).

2.5 Η επίδραση της σχέσης με τους συνομήλικους

Εκτός από τις σχέσεις με τους γονείς, ιδιαίτερα σημαντική είναι η σχέση με τους συνομήλικους, που επηρεάζει τη συμπεριφορά των παιδιών και μπορεί να καθορίσει τόσο το αν θα προκαλέσουν κάποια εκφοβιστική συμπεριφορά, όσο και το αν θα αναπτύξουν μηχανισμούς αντίστασης απέναντι στην επιθετικότητα ή τον κοινωνικό εκφοβισμό. Μια δυσλειτουργική σχέση με τους συνομήλικους κατά την μαθητική περίοδο μπορεί να οδηγήσει σε φτωχές διαπροσωπικές σχέσεις στην υπόλοιπη ζωή του ατόμου. Ως εκ τούτου, ένας νέος άνθρωπος που έχει βιώσει σχολικό εκφοβισμό μπορεί να οδηγηθεί στην κοινωνική απομόνωση, να αναπτύξει ψυχολογικές δυσκολίες ή ψυχοσωματικά προβλήματα (Feng, Waldner, Cushon, Davy & Neudorf, 2016). Επομένως, μια υγιής σχέση μεταξύ των συνομηλίκων διαδραματίζει ζωτικό ρόλο στη μείωση των παραγόντων που μπορεί να πυροδοτήσουν εκφοβισμό (Peyton, Ranasinghe, & Jacobsen, 2017). Οι Spriggs, Iannotti, Nansel και Haynie (2007) διενήργησαν μια μελέτη χρησιμοποιώντας ένα δείγμα λευκών, μαύρων και ισπανόφωνων εφήβων. Διαπίστωσαν ότι οι θύτες και τα θύματα είχαν αρνητικές σχέσεις με τους συνομήλικούς τους, ανεξάρτητα από την φυλετική ομάδα. Ομοίως, μια άλλη μελέτη έδειξε ότι οι μαθητές δημοτικού σχολείου στον Καναδά που είχαν κακή σχέση με τους συνομηλίκους τους ήταν πιθανό να εκφοβιστούν και συχνά είχαν αυτοκτονικές σκέψεις (Feng et al., 2016).

Οι στενές σχέσεις με τους συνομήλικους είναι ιδιαίτερα σημαντικές στην παιδική ηλικία και ιδιαίτερα στην εφηβεία. Οι έφηβοι αφιερώνουν μεγαλύτερο χρόνο και ενέργεια στις σχέσεις με συνομήλικους παρά με τους γονείς. Η ομάδα των συνομηλίκων χρησιμεύει ως πρωταρχική πηγή υποστήριξης και συμβάλλει σημαντικά στην αυτοεικόνα και την ευημερία των εφήβων, ενώ η απόρριψη προκαλεί έντονη δυσφορία, θλίψη και αρνητικές σκέψεις για τον εαυτό. Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι αυτή η αναπτυξιακή φάση έχει συσχετιστεί με υψηλά ποσοστά εσωτερικευμένων προβλημάτων όπως η μοναξιά και η κοινωνικό άγχος. Η έρευνα για την θυματοποίηση στην εφηβεία υποδηλώνει ότι η θυματοποίηση αυξάνει τον κίνδυνο για προβλήματα ψυχοκοινωνικής προσαρμογής¹ (Acquah, Topalli, Wilson, Junttila, & Niemi, 2016).

Η θυματοποίηση είναι μια σκόπιμη, επαναλαμβανόμενη αρνητική δράση προς παιδιά ή εφήβους που δεν μπορούν να αμυνθούν εξαιτίας μιας ανισορροπίας εξουσίας (Olweus, 1991). Μελέτες με παιδιά και εφήβους δείχνουν ότι τα θύματα τείνουν να έχουν χαμηλότερα επίπεδα αυτοεκτίμησης, να έχουν περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ συχνά χαρακτηρίζονται ως πιο μοναχικοί και ήσυχοι σε σχέση με τους συμμαθητές τους. Οι Storch et al. (2003) βρήκαν μεταξύ μαθητών 14 ως 16 ετών ότι η θυματοποίηση συνδέεται θετικά με το φόβο της αρνητικής αξιολόγησης, με τα ψυχολογικά συμπτώματα, την κοινωνική απομόνωση και την μοναξιά. Διαπίστωσαν επίσης ότι η θετική κοινωνική συμπεριφορά από συνομηλίκους μείωσε τις επιπτώσεις της θυματοποίησης και τη μοναξιά.

Η μοναξιά έχει περιγραφεί ως η δυσάρεστη εμπειρία της έλλειψης επιθυμητών διαπροσωπικών σχέσεων. Περίπου το ένα τέταρτο των παιδιών και των εφήβων βιώνουν αίσθηση μοναξιάς καθημερινά. Ωστόσο, οι έφηβοι αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς από τα μικρότερα παιδιά, κυρίως λόγω της αυξανόμενης σημασίας της αποδοχής από συνομηλίκους κατά τη διάρκεια αυτής της αναπτυξιακής περιόδου. Είναι πιθανό ότι η πίεση για την απόκτηση της αποδοχής από τους συνομηλίκους μπορεί να σχετίζεται με την αύξηση της μοναξιάς. Ο Weiss (1973) διέκρινε δύο διαστάσεις της μοναξιάς: τη συναισθηματική και την κοινωνική μοναξιά. Η κοινωνική μοναξιά έχει θεωρηθεί ως η έλλειψη κοινωνικών σχέσεων ή συνεργασιών με μια ομάδα συνομηλίκων, ενώ η συναισθηματική μοναξιά, από την άλλη πλευρά, αναφέρεται στην έλλειψη στενής σχέσης με ένα άλλο άτομο.

Το κοινωνικό άγχος είναι ο συνδυασμός φόβου και ανησυχίας που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι όταν προβλέπουν ότι δεν είναι σε θέση να κάνουν μια θετική εντύπωση στους άλλους (La Greca & Lopez, 1998). Χαρακτηρίζεται από έντονο φόβο ταπείνωσης, ντροπή και μια επίμονη σκέψη αρνητική αξιολόγησης από τον κοινωνικό περίγυρο. Η έρευνα έχει δείξει ότι οι έφηβοι με έντονο κοινωνικό άγχος τείνουν να έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και να αποτιμούν αρνητικά τη δική τους συμπεριφορά, να δείχνουν σημάδια αποφυγής σε καταστάσεις άγχους και να αποχωρούν από καταστάσεις κοινωνικής αλληλεπίδρασης.

Συμπεριφορές όπως η κοινωνική απόσυρση, η κατάθλιψη το κοινωνικό άγχος, η έλλειψη φίλων και οι δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις αποτελούν παράγοντες κινδύνου για τον σχολικό εκφοβισμό και την θυματοποίηση. Οι

εσωτερικευμένες τάσεις παρεμποδίζουν την ικανότητα ενός ατόμου να υπερασπιστεί τον εαυτό του ενάντια στους επιτιθέμενους και η έλλειψη φίλων θέτει τα παιδιά σε κίνδυνο εκφοβισμού, επειδή οι υποψήφιοι δράστες τείνουν να επιτίθενται σε μαθητές που δεν ανήκουν σε κάποια υποστηρικτική και προστατευτική ομάδα, έτσι μπορούν να το κάνουν χωρίς φόβο αντίποινων (Wang et al., 2009).

2.6 Ο ρόλος του σχολικού κλίματος

Ένα μεγάλο μέρος των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων των παιδιών και των εφήβων και των μαθησιακών δραστηριοτήτων πραγματοποιούνται στα σχολεία τους. Έτσι, το σχολείο συχνά γίνεται ένας χώρος όπου οι κοινωνικές σχέσεις διαταράσσονται και αναδύονται αντιπαλότητες, κάτι που μπορεί να οδηγήσει ως και την ακραία βία. Διάφορες μελέτες έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ ενός θετικού σχολικού κλίματος (π.χ. δίκαιοι κανόνες ή θετικές σχέσεις μαθητών-δασκάλων) και συμπεριφορές εκφοβισμού (Cornell & Huang, 2016. Di Stasio, Savage & Burgos, 2016. Gregory et al., 2010). Οι Gregory et al. (2010) αναφέρουν ότι τα σχολεία με καλή οργάνωση και υποστήριξη στους μαθητές τους, συχνά επιδεικνύουν μεγαλύτερο σεβασμό προς τους εκπαιδευτικούς, αυξάνοντας έτσι τη στήριξη των εκπαιδευτικών και την προθυμία τους να βοηθήσουν τους μαθητές και μειώνοντας τη συμμετοχή των μαθητών σε εκφοβισμό. Ομοίως, οι Cornell και Huang (2016) ανέφεραν ότι ένα δίκαιο σχολείο σχετίζεται με τις αντιλήψεις των μαθητών για δίκαιη πειθαρχία και υποστηρικτικές σχέσεις δασκάλου - μαθητή. Στην έρευνά τους εξέτασαν τη σχέση μεταξύ ενός θετικού σχολικού κλίματος και των συμπεριφορών κινδύνου των μαθητών λυκείου. Οι μαθητές σε θετικά σχολικά κλίματα ανέφεραν χαμηλότερα επίπεδα κατανάλωσης αλκοόλ, μεταφοράς όπλων, χρήσης μαριχουάνας, αυτοκτονικών σκέψεων και προσπαθειών εκφοβισμού άλλων. Αντίθετα, μία μελέτη έδειξε ότι η αντιληπτή σύγκρουση των μαθητών με τους εκπαιδευτικούς έχει συνδεθεί θετικά με τον ενεργό εκφοβισμό των μαθητών μεταξύ τους (Longobardi, Iotti, Jungert, & Settanni, 2017).

2.7 Η θεωρία του τρόπου ζωής

Η θεωρία του τρόπου ζωής και δραστηριοτήτων (Lifestyles and Routine Activities Theory - LRAT) είναι το πιο συχνά χρησιμοποιούμενο θεωρητικό πλαίσιο στην εξέταση των κινδύνων θυματοποίησης (Cho & Lee, 2018). Η θεωρία υποδηλώνει ότι ο κίνδυνος για θυματοποίηση καθορίζεται από παράγοντες όπως ο τρόπος ζωής των ατόμων και οι συνήθειες δραστηριότητες που επιτρέπουν στους ανθρώπους να έρχονται σε επαφή με άτομα που μπορεί να τους εκφοβίσουν.

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, ότι τα άτομα που βρίσκονται σε επικίνδυνες καταστάσεις είναι πιο πιθανό να εκτεθούν σε πιθανούς παραβάτες, που με τη σειρά τους οδηγούν σε μεγαλύτερη πιθανότητα πρόκλησης εκφοβισμού (Miethel & Meier, 1994). Οι εμπειρικοί δείκτες της έκθεσης σε βία που χρησιμοποιούνται σε μερικές μελέτες είναι η συσχέτιση με τους παραβατικούς συνομήλικους και η συμμετοχή τους στην παραβατικότητα. Ως εκ τούτου, μπορεί να υποστηριχθεί ότι τα άτομα που συσχετίζονται με τους παραβατικούς συνομήλικους και εμπλέκονται σε παραβατικότητα είναι πιο πιθανό βιώσουν και οι ίδιοι την επιθετικότητα αυτή ως θύματα (Schreck, Stewart, & Fisher, 2006).

2.8 Επίδραση των παραβατικών συνομήλικων

Όταν τα παιδιά ξεκινούν το σχολείο, οι συνομήλικοι αποκτούν έναν ιδιαίτερο ρόλο, που μέχρι τότε είχαν κυρίως οι γονείς. Κατά συνέπεια, από την πρώιμη εφηβεία, μπορεί να ξοδεύουν περισσότερο χρόνο με τους συμμαθητές τους παρά με τους γονείς. Οι αυξημένες αλληλεπιδράσεις με τους συνομήλικους έχουν καθοριστικό αντίκτυπο στην ανάπτυξη συμπεριφορών, στάσεων, πεποιθήσεων, ταυτοτήτων και σχέσεων κατά την εφηβεία. Καθώς οι σχέσεις μεταξύ τους είναι αμοιβαίες, τα μέλη μιας ομάδας μπορεί να έχουν πολλές ομοιότητες. Επειδή ο εκφοβισμός είναι μια επιθετική συμπεριφορά, οι συνομήλικοι σε μια ομάδα εκφοβισμού τείνουν να είναι επιθετικοί προκειμένου να διατηρήσουν την ένταξή τους στην ομάδα (Espelage, Holt, & Henkel, 2003). Παρά το γεγονός ότι η συμμετοχή σε ομάδες συνομήλικων είναι το σημαντικότερο μέσο των εφήβων να διατηρήσουν τις κοινωνικές τους σχέσεις, σχετικά λίγες μελέτες έχουν διερευνήσει πόσο συσχετισμένες είναι οι σχέσεις των συνομήλικων με τον εκφοβισμό (Cho, Hong, Espelage & Choi, 2017). Οι Luk et al. (2012) διαπίστωσαν, σε έρευνα στις Ηνωμένες Πολιτείες μεταξύ μαθητών έκτης έως δέκατης τάξης, ότι οι μαθητές που περνούν περισσότερο χρόνο με τους συμμαθητές τους τα απογεύματα έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα χρήσης ουσιών ή και τα δύο. Οι Cho και Lee (2018) πραγματοποίησαν έρευνα χρησιμοποιώντας δείγμα 14.627 μαθητών από μια μεγάλη διακρατική έρευνα. Τα ευρήματα αποκάλυψαν ότι οι έφηβοι που σχετίζονταν με παραβατικούς συνομήλικους ήταν πιο πιθανό να είναι θύτες ή θύματα σωματικού, λεκτικού και κοινωνικού εκφοβισμού. Οι έφηβοι που συνδέονται με τους γονείς, τους συνομηλικούς και τους δασκάλους θετικά, ήταν λιγότερο πιθανό να είναι θύτες ή θύματα σωματικού, λεκτικού και κοινωνικού εκφοβισμού. Επίσης, η προσκόλληση με τους εκπαιδευτικούς δεν φάνηκε να επηρεάζει σε κάποια κατηγορία εκφοβισμού τους μαθητές.

Κεφάλαιο 3 - Συνέπειες του σχολικού εκφοβισμού

3.1 Προβλήματα ύπνου και σχολική επίδοση

Ο εκφοβισμός σχετίζεται με μια σειρά αρνητικών αποτελεσμάτων για την υγεία (Moore et al., 2017) και αυτό ισχύει τόσο για όσους αντιμετωπίζουν τον εκφοβισμό (θύματα), όσο και για εκείνους που εκφοβίζουν άλλους (θύτες) και για τους παρατηρητές ή όσους έχουν διπλό ρόλο, είναι και θύτες και θύματα. (Moore et al., 2017). Συγκεκριμένα, τα προβλήματα ύπνου και η βραχεία διάρκεια του ύπνου κυριαρχούν στην εφηβεία (Clarke & Harvey, 2012). Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπήρχε ισχυρή συσχέτιση μεταξύ της θυματοποίησης και των προβλημάτων ύπνου (van Geel, Goemans & Vedder, 2016). Ωστόσο, οι περισσότερες μελέτες έχουν επικεντρωθεί στα θύματα του εκφοβισμού, ενώ λιγότερα είναι γνωστά για τις συνέπειες στους θύτες.

Μεταξύ των ερευνών που έχουν ασχοληθεί με όλους τους ρόλους στον εκφοβισμό, είναι μια έρευνα από τη Σκωτία με 5.420 εφήβους από 11 ως 17 ετών, μεταξύ των οποίων όσοι είχαν εμπλοκή σε εκφοβιστική συμπεριφορά ή θυματοποίησης, όποιος κι αν ήταν ο ρόλος τους, είχαν και αυξημένα ποσοστά αϋπνίας (Hunter, Durkin, Boyle, Booth & Rasmussen, 2014). Επίσης, ένα υψηλότερο ποσοστό αϋπνίας καθώς και φόβος κατά τη διάρκεια της νύχτας βρέθηκε σε μαθητές που ήταν θύτες, θύματα και σε εκείνους με διπλό ρόλο, σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν καμία εμπλοκή μεταξύ 887 μαθητών λυκείου (14-17 ετών) (Donoghue & Meltzer, 2017). Ομοίως, όλες οι εμπλεκόμενες ομάδες σε εκφοβισμό βρισκόταν σε υψηλότερο κίνδυνο προβλημάτων ύπνου σε σύγκριση με τους μη εμπλεκόμενους εφήβους σε μια μελέτη μαθητών γυμναστικής στην Κίνα (Zhou et al., 2015). Αντίθετα, μια ελληνική μελέτη που περιλάμβανε παιδιά και εφήβους ηλικίας 10 έως 18 ετών έδειξε ότι ορισμένα προβλήματα ύπνου διέφεραν μεταξύ των διαφορετικών ρόλων. Ο ανήσυχος ύπνος και η βραχεία διάρκεια του ύπνου ήταν πιο συχνές μεταξύ των θυτών, ενώ τα συμπτώματα της αϋπνίας αναφέρθηκαν συχνότερα από θύματα (Kubiszewski, Fontaine, Potard & Gimenes, 2014).

Η συσχέτιση μεταξύ συμμετοχής σε εκφοβισμό και ύπνου μπορεί να είναι συγκεκριμένη σε ορισμένα αναπτυξιακά επίπεδα, όπως αναφέρεται σε μια πρόσφατη μετα-ανάλυση στην οποία η σχέση μεταξύ θυματοποίησης και ύπνου ήταν

ισχυρότερη για τις νεότερες ηλικιακές ομάδες (van Geel et al., 2016). Ορισμένες μελέτες δεν έχουν βρει αυτή τη σχέση στα σε παιδιά γυμνασίου (Tochigi et al., 2012) και αυτό μπορεί να σχετίζεται με το υψηλότερο ποσοστό εκφοβισμού στα μικρότερα παιδιά.

Η σχέση μεταξύ εκφοβισμού και προβλημάτων ψυχικής υγείας είναι περισσότερο εδραιωμένη. Τα προβλήματα ψυχικής υγείας είναι υψηλότερα μεταξύ των ατόμων που ασχολούνται με τον εκφοβισμό σε σύγκριση με τους μη εμπλεκόμενους συνομηλίκους σε μια σειρά δεικτών ψυχικής υγείας. Παρ' όλα αυτά, υπάρχουν διαφορετικά πρότυπα προβλημάτων ψυχικής υγείας μεταξύ των θυτών, των θυμάτων και όσων έχουν διπλό ρόλο. Τα θύματα έχουν αποδειχθεί ότι έχουν περισσότερα εσωτερικευμένα προβλήματα (ιδιαίτερα άγχος και κατάθλιψη) από τους συνομηλίκους τους. Αντίθετα, οι δράστες εμφανίζουν συχνά εξωτερικευμένα προβλήματα (όπως προβλήματα συμπεριφοράς και αντικοινωνική συμπεριφορά) και οι θύτες/θύματα είναι πιθανό να έχουν τόσο εσωτερικευμένα όσο και εξωτερικευμένα προβλήματα (Lereya, Copeland, Zammit, & Wolke, 2015).

Σε σχέση με την σχολική επίδοση, η εμπειρία τους εκφοβισμού σχετίζεται με χαμηλές αποδόσεις για τους μαθητές όλων των ρόλων εκφοβισμού. Η εκφοβιστική συμπεριφορά μπορεί να σχετίζεται άμεσα με τις σχολικές επιδόσεις ή να επηρεάζεται από γνωστούς παράγοντες κινδύνου για μειωμένες σχολικές επιδόσεις, όπως προβλήματα ψυχικής υγείας. Η βραχεία διάρκεια του ύπνου μπορεί να είναι ένας άλλος πιθανός μηχανισμός μεσολάβησης, δεδομένου ότι η στέρηση του ύπνου σχετίζεται με δυσκολίες μάθησης και μνήμης και επιβεβαιώνεται από τη σχέση μεταξύ του ύπνου και του μέσου όρου στις βαθμολογίες κατά την εφηβεία (Hysing, Harvey, Linton, Askeland & Sivertsen, 2016).

Οι Hysing et al. (2019) πραγματοποίησαν μελέτη με σκοπό να προσδιορίσουν κατά πόσο η συμμετοχή σε εκφοβισμό ως θύμα, θύτη ή θύμα/θύτη συσχετίστηκε με μεγαλύτερα προβλήματα ύπνου και ψυχικής υγείας και να διερευνήσουν τους πιθανούς μεσολαβητικούς παράγοντες στη σχέση μεταξύ εκφοβισμού και ακαδημαϊκών επιδόσεων. Η έρευνα βασίστηκε σε μια μεγάλη πληθυσμιακή μελέτη του 2012, στην κομητεία Hordaland της Νορβηγίας, για 10.220 εφήβους (16-19 ετών, 54% κορίτσια) σχετικά με την εκφοβιστική συμπεριφορά, χρησιμοποιώντας την αναθεωρημένη έκδοση του Olweus Bully/Victim Questionnaire, λεπτομερή

αξιολόγηση ύπνου και ερωτηματολόγια ψυχικής υγείας. Το 1,7% των εφήβων (n = 156) ανέφεραν ότι ήταν θύματα εκφοβισμού, το 1,0% (n = 92) ανέφερε ότι ήταν θύτες και το 0,5% (n = 50) ανέφερε ότι ήταν θύμα/θύτης. Όλες οι κατηγορίες συμμετοχής σε εκφοβισμό είχαν υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τους εφήβους που δεν συμμετείχαν στον εκφοβισμό. Τα θύματα ανέφεραν περισσότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, ενώ οι θύτες ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων συμπεριφοράς. Οι έφηβοι σε όλες τις κατηγορίες παρενόχλησης ανέφεραν επίσης σημαντικά μικρότερη διάρκεια ύπνου και υψηλότερο επιπολασμό της αϋπνίας καθώς και χαμηλότερο μέσο όρο στη σχολική βαθμολογία, σε σύγκριση με τους εφήβους που δεν είχαν κάποια εμπλοκή. Ωστόσο, η απουσία από το σχολείο δεν συσχετίζεται με την εκφοβιστική συμμετοχή. Η παρενόχληση και οι χαμηλοί βαθμοί έδειξαν πλήρη διαμεσολάβηση για τους θύτες και τους θύτες/θύματα και μερική διαμεσολάβηση για τα θύματα, μέσω της διάρκειας του ύπνου, των προβλημάτων συμπεριφοράς και της έλλειψης συγκέντρωσης. Ο εκφοβισμός συνδέεται στενά με προβλήματα ψυχικής υγείας και ύπνου, εκτός από τις χαμηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις. Σύμφωνα με τους ερευνητές, τα ευρήματα υποστηρίζουν τη σημασία της αντιμετώπισης της εκφοβιστικής συμμετοχής κατά τη διάρκεια αυτής της σημαντικής αναπτυξιακής περιόδου.

Μεταξύ εκείνων που εμπλέκονται στην εκφοβιστική συμπεριφορά καταγράφονται συχνά μακροχρόνιες διαταραχές στην ψυχοκοινωνική λειτουργία, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής και σωματικής υγείας, της σχολικής επίδοσης και των σχέσεων μεταξύ των συνομηλίκων. Η επιθετικότητα έναντι των συνομηλίκων συνδέεται με την κακή σχολική επίδοση και τα αυξημένα προβλήματα στις σχέσεις μεταξύ των μαθητών ηλικίας 7-9 ετών, των προβλημάτων κοινωνικής προσαρμογής μεταξύ των μαθητών ηλικίας 8-15 ετών και των κακών κοινωνικών δεξιοτήτων, της έλλειψης προσοχής και της κατάθλιψης μεταξύ των μαθητών 9 -12 ετών. Η συνεχιζόμενη θυματοποίηση από τους συνομηλίκους συνδέεται επίσης με την κακή σχολική επίδοση στην ηλικία των 9-10 ετών και την κακή κοινωνική προσαρμογή μεταξύ των μαθητών 9-14 ετών (Sigurdson et al., 2015).

Στοιχεία από τις Η.Π.Α δείχνουν ότι περίπου το 20% των μαθητών γυμνασίου έχουν πέσει θύμα εκφοβισμού κατά τη διάρκεια των σχολικών ωρών και ένα περίπου

ίδιο ποσοστό έχει υπάρξει θύμα ηλεκτρονικού εκφοβισμού (Centers for Disease Control, 2016), κάτι που συχνά οδηγεί στις φτωχές σχολικές επιδόσεις ή ακόμα και στην αλλαγή σχολικού περιβάλλοντος και τη διακοπή του σχολείου. Για παράδειγμα, οι μαθητές που υποφέρουν από εκφοβισμό συχνά βρίσκουν δικαιολογίες για να μην πάνε στο σχολείο (π.χ. ότι είναι άρρωστοι) (Rivers, 2000).

Λόγω της υψηλής συχνότητας του εκφοβισμού, οι σχολικές περιοχές δυνητικά χάνουν εκατοντάδες χιλιάδες δολάρια σε ετήσια βάση. Οι Baams, Talmage και Russel (2017) εκτιμούν ότι η πολιτεία της Καλιφόρνια χάνει περίπου 276 εκατομμύρια δολάρια ετησίως εξαιτίας των μαθητών που λείπουν από το σχολείο επειδή αισθάνονταν φόβο και ανασφάλεια. Οι συχνές απουσίες από το σχολείο, πολλές φορές οφείλονται για τους χαμηλούς βαθμούς αυτών των μαθητών (Gershenson, Jacknowitz, & Brannegan, 2017). Η σχολική επιτυχία είναι μια ολοκληρωμένη αναπτυξιακή μεταβλητή στη ζωή των μαθητών, καθώς θεωρείται κρίσιμο μέτρο μελλοντικής επιτυχίας και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην επαγγελματική πορεία που επιλέγουν να ακολουθήσουν (Strenze, 2015).

Οι Torres, D'Alessio και Stolzenberg (2020) χρησιμοποιώντας στοιχεία που αντλήθηκαν από το National Crime Victimization Survey, εξέτασαν εάν συγκεκριμένοι τύποι εκφοβισμού επηρεάζουν την ακαδημαϊκή τους επίδοση. Το δείγμα των εφήβων αποτελούνταν από 4.610 μαθητές μέσης και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης ηλικίας 12 έως 18 ετών (51% άνδρες, μέση ηλικία 14,7 ετών). Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι, από όλες τις μορφές σχολικού εκφοβισμού (κοινωνικός, λεκτικός, σωματικός, ηλεκτρονικός), χειρότερες επιδόσεις στο σχολείο είχαν οι μαθητές που είχαν βιώσει κοινωνικό εκφοβισμό.

Η αρνητική σχέση ανάμεσα στον εκφοβισμό και την σχολική επίδοση είναι εμφανής ήδη από το νηπιαγωγείο και συνεχίζεται στο γυμνάσιο. Σε μια μελέτη διάρκειας 2 εβδομάδων με Λατίνους μαθητές 9ης και 10ης τάξης, οι Espinoza, Gonzales και Fuligni (2013) ανέφεραν ότι στις μέρες που οι αναφορές των εφήβων για εκφοβισμό ήταν περισσότερες, εκείνες τις μέρες υπήρχαν και περισσότερες αναφορές παιδιών που έδειχναν χαμηλή αυτοεκτίμηση, για παράδειγμα πολλά παιδιά δήλωναν ότι αισθάνονται κατώτεροι από τους συμμαθητές τους. Έτσι, ακόμη και τα περιστασιακά επεισόδια εκφοβισμού μπορούν να επηρεάσουν ψυχολογικά τους μαθητές και να δημιουργήσουν αρνητική στάση απέναντι στο σχολείο.

Μερικές μελέτες βραχείας διάρκειας (ένα ακαδημαϊκό έτος) δείχνουν ότι η εκφοβιστική συμπεριφορά προβλέπει σχολικά προβλήματα, περισσότερο από ότι τα σχολικά προβλήματα μπορούν να προβλέψουν τον εκφοβισμό. Άλλες βραχυχρόνιες μελέτες βρήκαν παρόμοια αποτελέσματα. Για παράδειγμα, οι Nansel, Haynie και Simonsmorton (2003) διαπίστωσαν ότι το να είναι κάποιος θύμα εκφοβισμού σε μια συγκεκριμένη σχολική τάξη (6η ή 7η) προέβλεπε αρνητικά αποτελέσματα στην επίδοση στην επόμενη σχολική χρονιά.

Ωστόσο, άλλες μελέτες δεν έχουν βρει τέτοιες τάσεις. Για παράδειγμα, οι Rueger και Jenkins (2014) δεν βρήκαν συσχέτιση μεταξύ εκφοβισμού και κακής επίδοσης στα μαθήματα σε μαθητές δημοτικού σχολείου. Οι Feldman et al. (2014) επίσης δεν ανέφεραν καμία σχέση μεταξύ των προβλημάτων με τους συμμαθητές και τους χαμηλούς βαθμούς, σε έρευνα με μαθητές ηλικίας 11 ως 14 ετών.

3.2 Προφίλ εσωτερικευμένων και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι η θυματοποίηση έχει αρνητικές επιπτώσεις στην παιδική ηλικία και την εφηβεία και, επιπλέον, τα στοιχεία δείχνουν ότι τα θύματα του εκφοβισμού διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο ψυχικών δυσκολιών στην ενηλικίωση (Arseneault, Bowes & Shakoor, 2010. Copeland, Wolke, Costello, 2013).

Δεν ανταποκρίνονται όλα τα θύματα στον εκφοβισμό με τον ίδιο τρόπο (Arseneault, et al., 2010). Για ορισμένους, η εκφοβιστική συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει σε εσωτερικευμένα προβλήματα (δηλ., εκείνα που είναι επιβλαβή για τον εαυτό τους). Αυτές οι αρνητικές επιπτώσεις περιλαμβάνουν μια σειρά επιβλαβών συνθηκών ψυχικής υγείας, όπως η αυξημένη κοινωνική απομόνωση, η κατάθλιψη και το άγχος (Faris & Felmlee 2014. Zweirzynska, Wolke, & Lereya, 2013). Άλλοι μπορεί να εκδηλώσουν εξωτερικευμένα προβλήματα (δηλαδή, αυτά που είναι επιβλαβή για τους άλλους). Αυτά περιλαμβάνουν τη βίαιη συμπεριφορά προς τους άλλους, τη χρήση όπλου και την πρόκληση εκφοβισμού (Valdebenito, Ttofi, Eisner, & Gaffney, 2017). Άλλα θύματα μπορεί να αντιμετωπίσουν ταυτόχρονα και τα δύο είδη συμπτωμάτων (Arseneault et al., 2010). Για παράδειγμα, οι Hemphill et al. (2011) διαπίστωσαν η θυματοποίηση στην δέκατη τάξη (15-16 χρόνων) προέβλεπε διπλάσια αυξημένη πιθανότητα καταθλιπτικών συμπτωμάτων, καθώς και αυξημένη πιθανότητα χρήσης όπλου, κλοπής και βίαιης συμπεριφοράς στην ενδέκατη τάξη. Ορισμένα θύματα εκφοβισμού παρουσιάζουν πολύ λίγα σημάδια εξωτερικευμένων ή εξωτερικευμένων προβλημάτων και αυτό οφείλεται στην παρουσία άλλων πηγών υποστήριξης (π.χ. κοινωνικές σχέσεις, οικογενειακές σχέσεις) (Sapouna & Wolke, 2013).

Κατά τους Laursen και Hoff (2006), η διαφορά στο βαθμό που θα επηρεαστεί κάποιος από τον εκφοβισμό και την θυματοποίηση ή τα συμπτώματα που θα εκδηλώσει, υποδηλώνει ότι μπορεί να υπάρχουν διαφορετικές τυπολογίες ή προφίλ συμπτωμάτων που σχετίζονται με τη θυματοποίηση. Πολλές μελέτες που εξετάζουν την ψυχοπαθολογία σε ανθρώπους που έχουν βιώσει εκφοβισμό σε κάποια περίοδο της ζωής τους επικεντρώνονται είτε στην εσωτερίκευση είτε στα εξωτερικευμένα προβλήματα που αναπτύσσονται. Προσεγγίσεις που επικεντρώνονται σε ένα ενιαίο

σύνολο συμπτωμάτων, αγνοούν την υποκείμενη ετερογένεια των συμπτωμάτων μεταξύ των θυμάτων εκφοβισμού και αποκλείουν πιο περίπλοκους συνδυασμούς συμπτωμάτων, που ενσωματώνουν εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα στοιχεία. Με την ομαδοποίηση των ατόμων σε κατηγορίες που βασίζονται στην ομοιότητα του ενός με τον άλλο και τις διαφορές από τα άτομα που ανήκουν σε άλλες κατηγορίες, οι προσεγγίσεις με επίκεντρο τον άνθρωπο μπορούν να αποκαλύψουν αυτή την υποκείμενη ετερογένεια για να αποκαλύψουν τις διαφορές των ομάδων στα πρότυπα των συμπτωμάτων.

Σε μελέτες για τα συμπτώματα των θυμάτων εκφοβισμού, έχει βρεθεί τα συμπτώματα να διαφέρουν ανάλογα με τον τύπο του εκφοβισμού. Συγκεκριμένα, μια μετα-ανάλυση του 2017 από την Casper και την Card διαπίστωσε ότι η άμεση θυματοποίηση συνδέεται στενότερα με την άμεση επιθετικότητα, ενώ η σχετική θυματοποίηση σχετίζεται στενότερα με εσωτερικά προβλήματα, υπογραμμίζοντας τη σημασία της μέτρησης αυτών των διαφορετικών τύπων θυματοποίησης (Casper & Card, 2017).

Έχει διαπιστωθεί ότι τα συμπτώματα των θυμάτων ποικίλλουν ανάλογα με τη συχνότητα της θυματοποίησης. Η συχνότητα της εκφοβιστικής συμπεριφοράς ορίζεται ως ο αριθμός των περιπτώσεων κατά τις οποίες ένα άτομο έχει υποστεί εκφοβισμό για μια ορισμένη χρονική περίοδο. Οι Penning et al. (2010) διαπίστωσαν ότι η συχνότητα του εκφοβισμού (χωρίς διαχωρισμό μεταξύ των τύπων εκφοβισμού) συσχετίστηκε με υψηλότερες μέσες βαθμολογίες σε πέντε επιμέρους βαθμούς τραύματος² (άγχος, κατάθλιψη, μετατραυματικό στρες, διάσχιση και θυμός). Ομοίως, οι Klomek et al. (2009) διαπίστωσαν ότι η συχνότερη συμμετοχή σε εκφοβισμό (είτε ως θύμα είτε ως δράστης, χωρίς διάκριση μεταξύ τύπων εκφοβισμού), αυξάνει την πιθανότητα σε ένα άτομο να αναπτύξει κατάθλιψη, αυτοκτονικό ιδεασμό ή να πραγματοποιήσει απόπειρα αυτοκτονίας. Οι Champion και Clay (2007) διαπίστωσαν ότι τα πιο συχνά θυματοποιημένα παιδιά ανταποκρίθηκαν στη θυματοποίηση με πιο έντονα συναισθήματα θυμού, περισσότερα κίνητρα για αντίποινα, λιγότερα κίνητρα για βελτίωση της κατάστασης και συχνότερες προθέσεις για επίθεση.

Οι Eastman et al. (2018) στη μελέτη τους εντόπισαν τα προφίλ των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων (άγχος και κατάθλιψη) και των εξωτερικευμένων (εγκληματικότητα και βία κατά των συνομηλίκων) μεταξύ των θυμάτων εκφοβισμού

και εξέτασαν τις συσχετίσεις μεταξύ χαρακτηριστικών θυματοποίησης και του προφίλ των ατόμων. Το δείγμα περιλάμβανε 1196 θύματα εκφοβισμού από τις τάξεις 8-10 (μέση ηλικία 14 ετών) από τη Βόρεια Καρολίνα. Προσδιορίστηκαν πέντε προφίλ χρησιμοποιώντας την ανάλυση Latent Profile, ένα ασυμπτωματικό προφίλ και τέσσερα προφίλ που χαρακτηρίζονταν από συνδυασμό εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι ο συχνότερος εκφοβισμός αύξησε τις πιθανότητες συμμετοχής στα δύο υψηλότερα προφίλ συμπτωμάτων, (υψηλή εσωτερικοποίηση, υψηλή εξωτερικοποίηση) σε σύγκριση με το ασυμπτωματικό προφίλ. Η διπλή θυματοποίηση (άμεση και έμμεση), συνδέονταν σημαντικά με την ένταξη στο υψηλότερο προφίλ συμπτωμάτων.

3.3 Εκφοβισμός και υγεία παιδιών και εφήβων

Ένα μεγάλο μέρος της διεθνούς βιβλιογραφίας έχει καταγράψει τις συνέπειες που προκύπτουν από την εμπλοκή σε επιθετικές και εκφοβιστικές καταστάσεις στους θύτες, τα θύματα και εκείνους που έχουν υιοθετήσει και τους δύο ρόλους. Συγκεκριμένα, ένα μεγάλο μέρος της ερευνητικής βιβλιογραφίας έχει διαπιστώσει ότι τα παιδιά που χαρακτηρίζονται ως θύτες, θύματα ή θύτες / θύματα (δηλαδή θύματα που γίνονται θύτες) έχουν αυξημένες πιθανότητες να αναπτύξουν προβλήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένης της κατάθλιψης, του άγχους, της αϋπνίας, κακές διατροφικές συνήθειες και αυτοκτονική συμπεριφορά (Copeland et al., 2015, Holt et al., 2015). Οι συνέπειες του εκφοβισμού στην υγεία μπορούν να επεκταθούν και στην ενηλικίωση, όπως φάνηκε σε αρκετές μελέτες (Takizawa et al., 2015). Ομοίως, τα παιδιά με προβλήματα υγείας, όπως το άσθμα, τα προβλήματα ακοής / όρασης, η παχυσαρκία, οι διατροφικές διαταραχές, η εγκεφαλική παράλυση κλπ., διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εκφοβισμού και θυματοποίησης από τους συνομηλίκους τους στο σχολείο (Gibson-Young et al., 2014). Τα ιατρικά συμπτώματα και οι συνολικές αλλαγές που σχετίζονται με τον εκφοβισμό έχουν κινητοποιήσει φορείς δημόσιας υγείας και άλλους επαγγελματίες του τομέα της υγείας για την αντιμετώπιση του φαινομένου του σχολικού εκφοβισμού.

Έρευνα για τη συχνότητα του εκφοβισμού και τις συνέπειες στην υγεία των μαθητών, σύμφωνα με αναφορές γονέων, πραγματοποίησαν οι Lebrun-Harris, Sherman, Limber, Miller, και Edgerton (2019). Η μελέτη αποτελούνταν από ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα από παιδιά και εφήβους των ΗΠΑ ηλικίας 6-17 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 22,7% των παιδιών και των εφήβων εκφοβίστηκαν και το 6,4% εκφόβισαν άλλους και το ποσοστό θυματοποίησης ήταν ελαφρώς υψηλότερο μεταξύ των παιδιών ηλικίας 6-11 ετών από ό, τι μεταξύ των παιδιών ηλικίας 12-17 ετών. Όσον αφορά το ποσοστό των θυτών του εκφοβισμού, τα παιδιά αποτελούσαν το 7,2%, ενώ οι έφηβοι αποτελούσαν το 5,6%. Σοβαρά προβλήματα υγείας συνδέθηκαν με τον εκφοβισμό, τόσο για τα θύματα όσο και για τους θύτες, όπως άγχος, ανησυχία, ευερεθιστότητα και προβλήματα ύπνου.

Οι Attar-Schwartz et al. (2019) διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ της υποστήριξης των συμμαθητών και των εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων συμπεριφορών,

από ένα δείγμα 243 μαθητών έβδομης τάξης (12-13 ετών), στον Καναδά. Τα ευρήματα δείχνουν ότι οι εσωτερικευμένες και εξωτερικευμένες συμπεριφορές επηρεάζονται διαφορετικά από την πηγή της υποστήριξης (συμμαθητές, γονείς, δάσκαλοι). Η υποστήριξη των συμμαθητών φάνηκε ότι μείωσε την εμφάνιση εσωτερικευμένων προβλημάτων, όπως το άγχος και η κατάθλιψη στα κορίτσια, αλλά λιγότερο στα αγόρια. Για τους εφήβους, η υποστήριξη και διαθεσιμότητα συνομήλικων ατόμων δίνει ίσως την αίσθηση ότι υπάρχουν και άλλοι στο περιβάλλον τους, στην συγκεκριμένη περίπτωση άλλοι που βρίσκονται στην ίδια αναπτυξιακή φάση, στους οποίους μπορούν να στηριχθούν όταν χρειάζεται, γεγονός που μπορεί να μειώσει τις συναισθηματικές τους δυσκολίες. Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι γυναίκες έχουν σημαντικά μεγαλύτερες εσωτερικευμένες δυσκολίες. Μία από τις εξηγήσεις για την αυξημένη εσωτερική συμπτωματολογία μεταξύ κοριτσιών είναι η σύνδεση της κοινωνικοποίησης με την αυτορρύθμιση, αυξάνοντας έτσι την ευαισθησία τους στα εσωτερικευμένα προβλήματα. Ως προς τις εξωτερικευμένες συμπεριφορές, φάνηκε ότι σημαντικό ρόλο είχε η υποστήριξη από τους γονείς περισσότερο, και λιγότερο από τους συμμαθητές.

Τα παιδιά που έχουν στενές σχέσεις με τους γονείς τους και έχουν γονική υποστήριξη και εκείνα των οποίων οι γονείς εμπλέκονται στη ζωή τους, ενδέχεται να συμμετέχουν λιγότερο με περιστατικά βίας και εγκληματικότητας επειδή δεν θέλουν να θέσουν σε κίνδυνο αυτές τις σημαντικές σχέσεις και να χάσουν την αγάπη και το σεβασμό των γονιών τους (Khoury-Kassabri et al., 2015).

Από την άλλη, οι μαθητές που έχουν στενές σχέσεις με τους συμμαθητές του είναι λιγότερο πιθανό να υποστούν βία από άλλους και αναφέρουν χαμηλότερα ποσοστά συμμετοχής σε επιθετικές πράξεις (Kendrick et al. 2012). Η συσχέτιση αυτή μπορεί να ερμηνευτεί από την θεωρία του Boulton et al. (1999) για την προστασία της φιλίας, σύμφωνα με την οποία η ποιότητα των φιλικών σχέσεων μπορεί να μειώσει τη θυματοποίηση, επειδή μειώνει την ευπάθεια και αυξάνει τις στρατηγικές αντιμετώπισης της επιθετικότητας.

Οι Baier et al. (2019) διερεύνησαν το κατά πόσο ο εκφοβισμός κατά πρόσωπο (face to face), ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός και ο εκφοβισμός των δασκάλων συνδέονταν με την ψυχική υγεία των εφήβων και αν υπήρχαν διαφορές. Η μελέτη περιλάμβανε ένα δείγμα 10.638 μαθητών ένατης τάξης (14-15 ετών) από την

Γερμανία. Τα ευρήματα έδειξαν ότι η ψυχολογική παρενόχληση μέσω διαδικτύου είχε τη μεγαλύτερη συνάφεια με τα προβλήματα ψυχικής υγείας και για τα δύο φύλα, σε σχέση με άλλες μορφές εκφοβισμού. Ο κοινωνικός (ή σχεσιακός) εκφοβισμός από τους συμμαθητές και τους δασκάλους συνδέθηκε επίσης θετικά με προβλήματα ψυχικής υγείας. Σημαντική συσχέτιση μεταξύ της σεξουαλικής παρενόχλησης μέσω διαδικτύου και της ψυχικής υγείας εντοπίστηκε στα κορίτσια, αν και ο σωματικός εκφοβισμός δεν σχετίστηκε με προβλήματα ψυχικής υγείας.

3.4 Μετατραυματικό στρες

Το σχολείο και το διαδίκτυο πολύ συχνά αποτελούν χώρους όπου τα παιδιά και οι έφηβοι βιώνουν δυσάρεστα συναισθήματα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (1946), η υγεία θεωρείται ως "κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς απουσία ασθένειας ή αναπηρίας". Πολλές εθνικές και διεθνείς έρευνες έχουν καταδείξει τον έντονο αντίκτυπο στην υγεία των διαφόρων μορφών ηλεκτρονικού εκφοβισμού και σχολικού εκφοβισμού, όχι μόνο για τα θύματα αλλά και για τους δράστες. Τα θύματα του σχολικού εκφοβισμού τείνουν να αναπτύσσουν δυσφορία και ανησυχία, σπάνια μιλούν με γονείς ή δασκάλους, αποτυγχάνουν να αναζητήσουν βοήθεια και αισθάνονται όλο και πιο αβοήθητοι. Οι συνέπειες σχετίζονται με τις σχολικές επιδόσεις, την αυτοεκτίμηση ή άλλες σχετικές παραμέτρους και επηρεάζουν τη σωματική και ψυχική υγεία των εμπλεκόμενων (Fredstrom et al., 2011). Η καθημερινή δυσφορία στο σχολείο, μειώνει την αυτοεκτίμηση, επιδεινώνει τη σωματική υγεία, αυξάνει την κατάθλιψη και τον αυτοκτονικό ιδεασμό (Baldry and Winkel 2003, Roland 2002). Ακόμα, μπορεί να προκαλέσει προβλήματα ύπνου, ευερεθιστότητα, έλλειψη συγκέντρωσης, σωματικές ενοχλήσεις, όπως μυοσκελετικούς πόνους, κόπωση και γαστρεντερικά προβλήματα (Nielsen και Einarsen, 2012).

Μελέτες υποδηλώνουν ότι ο σχολικός εκφοβισμός μπορεί να έχει μακροχρόνια αποτελέσματα παρόμοια με αυτά της παιδικής κακοποίησης, γι' αυτό και πολλοί ερευνητές έχουν περιγράψει τις ομοιότητες μεταξύ της συμπτωματολογίας που σχετίζεται με τον εκφοβισμό και την διαταραχή μετατραυματικού στρες (ΔΜΣ), θέτοντας το ερώτημα αν ο εκφοβισμός μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχή μετατραυματικού στρες.

Η ανάπτυξη της ΔΜΣ μπορεί να εμφανιστεί στα άτομα που βιώνουν ένα τραυματικό γεγονός όπως, φυσική καταστροφή, σοβαρό ατύχημα, τρομοκρατική ενέργεια, πόλεμος, βιασμός ή άλλη βίαιη επίθεση. Η διάγνωση εξαρτάται από δύο ξεχωριστές διαδικασίες: την έκθεση σε σοβαρό τραύμα (κριτήριο Α) και την ανάπτυξη μιας συγκεκριμένης συμπτωματολογίας (αρνητικές σκέψεις και συναισθήματα). Ανάλογα με τον τύπο του τραύματος που εμφανίζεται, το 10-50% των ατόμων

αναπτύσσει ΔΜΣ μετά από ένα απειλητικό γεγονός (American Psychological Association, 2013).

Τα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες αποτελούνται από μια σειρά ψυχολογικών, φυσικών και συμπεριφορικών συνθηκών που σχετίζονται με τη θυματοποίηση, όπως απομόνωση, διαρκή ανησυχία και φόβο, ευερεθιστότητα ή εκρήξεις θυμού, δυσκολία στη συγκέντρωση. Η παρουσία τέτοιων συμπτωμάτων μπορεί να είναι ένα πρώτο βήμα προς την πραγματική διάγνωση της διαταραχής (Brewin et al. 2002).

Η μελέτη που διεξήχθη από τους Ranney et al. (2016) έδειξε ότι εκτός από τον παραδοσιακό εκφοβισμό, υπάρχει έντονη συσχέτιση μεταξύ ηλεκτρονικού εκφοβισμού και διαταραχής μετατραυματικού στρες. Από τους 353 εφήβους ηλικίας 13 ως 17 ετών, το 23,2% ανέφερε πρόσφατα συμπτώματα όμοια με εκείνα της ΔΜΣ, το 13,9% είχε μέτρια ή υψηλότερα καταθλιπτικά συμπτώματα και το 11,3% ανέφερε αυτοκτονικό ιδεασμό κατά τον τελευταίο χρόνο. Οι έφηβοι ανέφεραν συχνά σωματική βία από συνομήλικους(46,5%), ηλεκτρονικό εκφοβισμό (46,7%) και έκθεση σε βίαια περιστατικά που συντελούνται δημόσια (π.χ. μάχες μεταξύ συμμοριών) (58,9%). Η σωματική βία από συνομήλικους, η θυματοποίηση μέσω του διαδικτύου, η έκθεση σε βία μέσω ομάδων, το αλκοόλ ή η χρήση ναρκωτικών σχετίστηκαν θετικά με τη συμπτωματολογία της διαταραχής μετατραυματικού στρες.

Οι Obrdaj et al. (2013) σε έρευνα στη Βοσνία και Ερζεγοβίνη μελετώντας 1055 μαθητές ηλικίας 12-14 ετών, διαπίστωσαν ότι οι μαθητές που συμμετείχαν σε σοβαρό σχολικό εκφοβισμό (σχεδόν κάθε μέρα) είχαν 3,9 φορές περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν συμπτωματολογία διαταραχής στρες. Στη Νότια Αφρική, οι Penning et al. (2010) ανέφεραν μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ του σχολικού εκφοβισμού και των υψηλών επιπέδων ΔΜΣ, αν και η μελέτη διεξήχθη μόνο με άνδρες μαθητές (N = 486).

Οι Mynard et al. (2000) στο Ηνωμένο Βασίλειο, με την συμμετοχή 331 μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ανέφεραν ότι η θυματοποίηση από συνομήλικους και ειδικότερα ο κοινωνικός εκφοβισμός προβλέπουν μετατραυματικό στρες. Την ίδια σχέση βρήκαν και οι Storch και Esposito (2003) στην έρευνά τους σε 210 Αμερικανούς μαθητές ηλικίας 10-13 ετών. Οι Carlisle και Rofes (2007), στην μελέτη που περιλάμβανε 15 Αμερικανούς, Αγγλικούς και Αυστραλούς συμμετέχοντες

ηλικίας μεταξύ 27 και 57 ετών, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι ενήλικες που είχαν θυματοποιηθεί στο σχολείο ανέφεραν μακροπρόθεσμες αρνητικές συνέπειες, παρόμοιες με αυτές που βίωσαν τα παιδιά με κακοποίηση. Στη διαπολιτισμική μελέτη τους, στην οποία συμμετείχαν 4051 μαθητές από διαφορετικές χώρες, οι Chen και Elklit (2017) διαπίστωσαν ότι η σχολική θυματοποίηση ήταν ο ισχυρότερος προγνωστικός παράγοντας των συμπτωμάτων της ΔΜΣ, για 4051 συμμετέχοντες από Ουγκάντα, Δανία, Γροιλανδία και Ισλανδία, μέσης ηλικίας 14.9 ετών.

Η συσχέτιση μεταξύ της θυματοποίησης του σχολείου και των συμπτωμάτων ΔΜΣ αποτέλεσε το αντικείμενο μετα-ανάλυσης που διενεργήθηκε από τους Nielsen et al. (2015), στην οποία τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το 67% των θυμάτων ανέφεραν συμπτώματα μετατραυματικού στρες. Λίγες έρευνες έχουν αναλύσει τις διαφορές φύλου στη συμπτωματολογία της ΔΜΣ στα θύματα του εκφοβισμού. Οι Crosby et al. (2010), στη μελέτη τους που περιλάμβανε 244 έφηβους από την Αμερική ηλικίας 10-14 ετών, διαπίστωσαν ότι, μεταξύ των μαθητών, τα κορίτσια ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά συμπτωμάτων ΔΜΣ από τα αγόρια. Παρόμοια αποτελέσματα αναφέρθηκαν επίσης από τους Idsoe et al. (2012), στην έρευνα τους με 963 Νορβηγούς μαθητές. Τα κορίτσια θύματα βρέθηκαν να είναι 1,9 φορές περισσότερο σε κίνδυνο εμφάνισης συμπτωμάτων ΔΜΣ σε σχέση με τα αγόρια.

Οι Baldry et al. (2019) διερεύνησαν τη συσχέτιση μεταξύ των συμπτωμάτων του μετατραυματικού στρες και της συμμετοχής των νέων στην εκφοβιστική συμπεριφορά και τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό, με βάση τους διαφορετικούς ρόλους που συναντώνται στον εκφοβισμό. Το δείγμα περιλάμβανε 5058 Ιταλούς μαθητές (ηλικίας 11-18 ετών) στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Τα αποτελέσματα υποδηλώνουν ότι υπάρχουν διαφορές μεταξύ των φύλων στα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες, καθώς και ότι τα συμπτώματα αυτά διαφέρουν σε σχέση με τους ρόλους που υιοθετούνται. Για τον σχολικό εκφοβισμό, τα υψηλότερα συμπτώματα άγχους εντοπίστηκαν στους μαθητές που είχαν υπάρξει θύτες και μεταξύ αυτών τα κορίτσια εμφάνισαν σοβαρότερης μορφής. Όσον αφορά τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό, οι μαθητές που αναγνωρίστηκαν ως θύματα ανέφεραν υψηλότερα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, σε σχέση με τους θύτες ή εκείνους που δεν είχαν καμμία εμπλοκή. Τόσο ο σχολικός εκφοβισμός όσο και ο εκφοβισμός

μέσω διαδικτύου συσχετίστηκαν θετικά με συμπτώματα μετατραυματικού στρες, τα οποία επηρέασαν διαφορετικά τους εφήβους, ανάλογα με το βίωμα του καθενός.

3.5 Εσωτερικευμένα συμπτώματα

Η κατάθλιψη είναι μία από τις πιο συνηθισμένες διαταραχές ψυχικής υγείας με συχνότητα 13% μεταξύ των νέων ηλικίας 12 έως 17 ετών (3,5 εκατομμύρια έφηβοι) (Ahrnsbrak et al., 2017). Με τόσο μεγάλο επιπολασμό, είναι σημαντικό να κατανοήσουμε ποιοι παράγοντες συμβάλλουν τόσο στην αύξηση της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, όσο και να μετριάσουν την ανάπτυξη της κατάθλιψης κατά την εφηβεία. Σε γενικές γραμμές, τα θύματα του εκφοβισμού συχνά αντιμετωπίζουν κοινές προκλήσεις σε κοινωνικούς, συναισθηματικούς, ακαδημαϊκούς και τομείς υγείας. Οι Davis et al. (2019) διερεύνησαν τη σχέση μεταξύ εκφοβισμού με την κατάθλιψη και τον βαθμό ένταξης στο σχολείο, σε δείγμα 2177 μαθητών μέσης εκπαίδευσης (ηλικίας 11 έως 15 ετών) στις ΗΠΑ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι μαθητές που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα θυματοποίησης ανέφεραν επίσης υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και χαμηλότερα επίπεδα σχολικής συμμετοχής/ένταξης. Ακόμα, τα υψηλότερα επίπεδα σχολικής συμμετοχής/ένταξης λειτουργούν προστατευτικά για τους μαθητές, μειώνοντας τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Επιπλέον, στη βιβλιογραφία έχουν προταθεί πλήθος προστατευτικών παραγόντων τόσο για την θυματοποίηση όσο και για την κατάθλιψη, όπως οι σχέσεις υψηλής ποιότητας, τα χαμηλά επίπεδα άγχους, το υποστηρικτικό οικογενειακό υπόβαθρο και η αίσθηση της αποδοχής (Cairns et al., 2014).

Ενώ αρκετές μελέτες έχουν διερευνήσει τις αμοιβαίες συσχετίσεις μεταξύ της θυματοποίησης και της κατάθλιψης, λίγες έχουν αναφερθεί στους προστατευτικούς παράγοντες, όπως η σχολική ένταξη, που έχει αναγνωριστεί ως προστατευτικός παράγοντας που παρεμβαίνει σε πολλά σημεία κατά τη διάρκεια των σύνθετων οδών μεταξύ της επιθετικότητας των συνομήλικων και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Η σχολική ένταξη θεωρείται ως η αίσθηση του μαθητή ότι είναι αποδεκτός και σεβαστός από τους συνομήλικους και τους ενήλικες σε μια σχολική κοινότητα (Goodenow 1993). Επιπλέον, αρκετοί ερευνητές αναφέρουν ότι η αίσθηση του μαθητή ότι είναι αποδεκτός στο σχολείο που φοιτά λειτουργεί αποτρεπτικά απέναντι στην επιθετικότητα, αναφέροντας τη δέσμευση στις στενές διαπροσωπικές σχέσεις και την αντιληπτή σαφήνεια και δικαιοσύνη των κανόνων ως πιθανούς προστατευτικούς μηχανισμούς (Reaves et al. 2018). Ωστόσο, για να κατανοήσουμε

τον τρόπο με τον οποίο η θυματοποίηση και η κατάθλιψη από συμμαθητές σχετίζονται με την πάροδο του χρόνου και πώς η σχολική ένταξη μπορεί να είναι λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας, πρέπει να χρησιμοποιήσουμε τα υπάρχοντα θεωρητικά μοντέλα.

Υπάρχουν τρία θεωρητικά μοντέλα που χρησιμοποιούνται συχνότερα για να κατανοήσουν τη συσχέτιση μεταξύ της θυματοποίησης των συμμαθητών και της καταθλιπτικής συμπτωματολογίας: Μοντέλα που βασίζονται σε συμπτώματα, όπου τα συμπτώματα κατάθλιψης προηγούνται της θυματοποίησης από συμμαθητές, μοντέλα διαπροσωπικού κινδύνου όπου η θυματοποίηση από συμμαθητές προηγείται της κατάθλιψης και μοντέλα συναλλαγών όπου τα συμπτώματα θυματοποίησης και τα καταθλιπτικά συμπτώματα αλληλοσυμπληρώνονται και επιδεινώνονται, το ένα με τον άλλο, με την πάροδο του χρόνου.

Τα μοντέλα που βασίζονται στα συμπτώματα υποδηλώνουν ότι το προφίλ συμπεριφοράς που είναι κοινό σε καταθλιπτικά ή αγχώδη άτομα οδηγεί σε εμπειρίες θυματοποίησης από συνομήλικους. Δηλαδή, τα άτομα που εμφανίζουν την καταθλιπτική συμπτωματολογία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για δυσπροσαρμοστικότητα στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, θυματοποίηση, απομόνωση και αποκλεισμό (Kochel et al., 2012). Τα μοντέλα που εκκινούν από τα συμπτώματα βρίσκονται ανάμεσα στις θεωρίες της κατάθλιψης και της ψυχοπαθολογίας. Παραδείγματα μοντέλων που καθοδηγούνται από συμπτώματα υπάρχουν αρκετά στη βιβλιογραφία, όπως η έρευνα των Arseneault et al. (2010) στην οποία φάνηκε ότι τα παιδιά με κατάθλιψη ή άγχος ήταν συχνότερα θύματα σχολικού εκφοβισμού και θυματοποίησης, κάτι που επιδείνωσε τα καταθλιπτικά τους συμπτώματα. Οι Schwartz et al. (2015) παρατήρησαν ότι οι νέοι που είναι λιγότερο επιθετικοί και παρουσιάζουν συμπτώματα άγχους είναι εύκολοι στόχοι για τους επιθετικούς συμμαθητές τους. Άλλες μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι οι αναφορές γονέων και δασκάλων για καταθλιπτική συμπτωματολογία ήταν προβλεπτικός παράγοντας της θυματοποίησης, έναν χρόνο αργότερα (Kochel et al., 2012). Η προηγούμενη βιβλιογραφία έχει επίσης συνδέσει την καταθλιπτική συμπτωματολογία στην παιδική ηλικία με την αυξημένη συχνότητα της θυματοποίησης από συνομήλικους κατά την εφηβεία (Sourander et al., 2000). Λιγότερες μελέτες έχουν εξετάσει τις διαφορές μεταξύ των φύλων, αν και οι

διαφορές αυτές θεωρούνται σημαντικές, καθώς τα κορίτσια είναι σχεδόν διπλάσιες πιθανότητες να είναι καταθλιπτικά από τα αγόρια (Krygsman και Vaillancourt 2017).

Το μοντέλο διαπροσωπικού κινδύνου υποστηρίζει ότι οι στενές σχέσεις με τους συνομήλικους λειτουργούν προστατευτικά ενάντια στη βία και τη θυματοποίηση. Μερικές μελέτες μεταξύ των εφήβων έχουν βρει εμπειρική υποστήριξη για μοντέλα διαπροσωπικού κινδύνου (Schwartz et al., 2015, Starinski et al., 2015), συμπεριλαμβανομένων μετα-αναλύσεων που δείχνουν μικρού έως μέτριου μεγέθους αποτελέσματα συνδέοντας την έκθεση με τη θυματοποίηση και την εσωτερικοποίηση της συμπτωματολογίας όπως η κατάθλιψη και το άγχος (Reijntjes et al., 2010).

Το μοντέλο των συναλλαγών (transactional model) υποδηλώνει ότι τα άτομα με εσωτερικευμένα συμπτώματα εμπλέκονται σε αρνητικές αλληλεπιδράσεις με τους συνομήλικούς τους, όπως η θυματοποίηση, η οποία με τη σειρά της οδηγεί σε κοινωνική απομόνωση που εντείνει τα συμπτώματα κατάθλιψης (δηλαδή συναισθήματα μοναξιάς) (Frey et al., 2010. Sameroff και Mackenzie 2003) και τη δημιουργία μιας συνεχιζόμενης κουλτούρας εκφοβισμού και εσωτερικοποίησης της συμπτωματολογίας (Unnever και Cornell 2003).

Σε μια ποιοτική μελέτη, η deLara (2009) διερεύνησε τις συνέπειες του παιδικού εκφοβισμού σε νέους ενήλικες σε σχέση με την υγεία τους, την ψυχική υγεία και τα προβλήματα σχέσεων, από ένα δείγμα 72 φοιτητών στις ΗΠΑ (ηλικίας 18 έως 29 ετών). Η ανάλυση περιεχομένου αποκάλυψε μακροχρόνιες συνέπειες στην ψυχική ευεξία, διατροφικές διαταραχές, προβλήματα βάρους και κακή εικόνα σώματος και προβλήματα σε θέματα σχέσεων και εμπιστοσύνης.

Οι Duru et al. (2019) διερεύνησαν το αν η αυτοεκτίμηση διαμεσολαβεί στη συσχέτιση μεταξύ της σχεσιακής βίας, της κατάθλιψης και του άγχους και αν η κοινωνική υποστήριξη μετριάζει αυτές τις συσχετίσεις, από ένα δείγμα 1993 μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στην Τουρκία. Η σχέση μεταξύ βίας και κοινωνικής στήριξης διαπιστώθηκε ότι σχετίζεται άμεσα και αλληλεπιδρά με την αυτοεκτίμηση. Η αυτοεκτίμηση διαπιστώθηκε ότι μεσολαβεί στις συσχετίσεις μεταξύ της σχεσιακής βίας, της κατάθλιψης και του άγχους. Τα ευρήματα υποδεικνύουν επίσης ότι ανάλογα με το επίπεδο κοινωνικής υποστήριξης, η έμμεση επίδραση της σχεσιακής βίας στα συμπτώματα κατάθλιψης και το άγχος μέσω της αυτοεκτίμησης μπορεί να διαφέρει.

Σύμφωνα με τους Hatchel et al. (2019), η θυματοποίηση από συνομήλικους, η χρήση ναρκωτικών, τα συμπτώματα κατάθλιψης και το αίσθημα της ανάγκης για βοήθεια ήταν παράγοντες πρόβλεψης αυτοκτονικού ιδεασμού και απόπειρες αυτοκτονίας. Στην έρευνα συμμετείχαν 4867 LGBTQ μαθητές από τις ΗΠΑ. Τα ευρήματά τους έδειξαν ότι η πρόθεση για χρήση ναρκωτικών, η θυματοποίηση και τα αυξημένα συμπτώματα κατάθλιψης συνδέονται θετικά με αυτοκτονικούς ιδεασμούς και απόπειρες αυτοκτονίας.

Οι Hatchel, Subrahmanyam και Negriff (2019) διερεύνησαν τις συσχετίσεις μεταξύ της θυματοποίησης, ηλεκτρονικής ή μη, τα εσωτερικευμένα προβλήματα και της κοινωνικής υποστήριξης, φυσικής ή ηλεκτρονικής. Το δείγμα της μελέτης ήταν 416 συμμετέχοντες από τις ΗΠΑ, ηλικίας 18-24 ετών. Τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι οι αναδρομικές αναφορές για θυματοποίηση από συνομήλικους και η κοινωνική υποστήριξη ήταν παράγοντες πρόβλεψης εσωτερικευμένων προβλημάτων. Πιο συγκεκριμένα, η θυματοποίηση από συνομήλικους ήταν ισχυρότερος παράγοντας πρόβλεψης των καταθλιπτικών συμπτωμάτων από το κοινωνικό άγχος. Από την άλλη πλευρά, η κοινωνική υποστήριξη προέβλεψε αρνητικά την εσωτερικευση των προβλημάτων, σε αντίθεση με την ηλεκτρονική υποστήριξη που δεν ήταν σημαντική. Η κοινωνική στήριξη φάνηκε να λειτουργεί προστατευτικά ενάντια στο κοινωνικό άγχος.

Η μελέτη των Hatchel, Valido, De Pedro, Huang και Espelage (2019), η οποία αποτελούνταν από ένα δείγμα διεμφυλικών εφήβων (transgender) στις Η.Π.Α. (N = 4778), διερεύνησε τις συσχετίσεις μεταξύ θυματοποίησης, σχολικής ένταξης και ψυχικής υγείας. Τα ευρήματά τους έδειξαν ότι ένας μεγάλος αριθμός νέων διεμφυλικών γυναικών ανέφεραν ότι βίωσαν θυματοποίηση και ότι η θυματοποίηση ήταν ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης προβλημάτων ψυχικής υγείας, όπως αυτοκτονικού ιδεασμού. Επιπλέον, η θυματοποίηση διαπιστώθηκε ότι σχετίζεται σημαντικά με τη μειωμένη σχολική ένταξη. Ωστόσο, η σχολική ένταξη και προσαρμογή διαπιστώθηκε ότι συνδέεται με την καλύτερη ψυχική υγεία και μεσολάβησε στη σχέση μεταξύ θυματοποίησης και προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Οι Hsieh et al. (2019) διερεύνησαν εάν η συναισθηματική νοημοσύνη και η κοινωνική νοημοσύνη μετριάζουν τη σχέση μεταξύ της θυματοποίησης και του εθισμού στο διαδίκτυο. Επίσης, εξέτασαν εάν η συναισθηματική και κοινωνική

νοημοσύνη μετριάζουν τη σχέση μεταξύ θυματοποίησης από συνομήλικους και ψυχολογικής δυσφορίας, σε ένα δείγμα 6233 μαθητών δημοτικού από την Ταϊβάν. Τα αποτελέσματά τους υποδεικνύουν ότι οι μαθητές που είχαν εμπειρία πιο έντονης θυματοποίησης ανέφεραν υψηλότερο κίνδυνο εθισμού στο διαδίκτυο και ψυχολογικής δυσφορίας. Παρόλο που η συναισθηματική νοημοσύνη σχετίζεται αρνητικά με τον εθισμό στο διαδίκτυο, δεν μετριάζει τη σχέση μεταξύ της θυματοποίησης και του εθισμού στο διαδίκτυο. Η κοινωνική ευαισθητοποίηση συνδέθηκε αρνητικά με τον εθισμό στο διαδίκτυο, αλλά ενίσχυσε και την αρνητική επίδραση της θυματοποίησης από συνομήλικους στον εθισμό στο διαδίκτυο. Τόσο η συναισθηματική νοημοσύνη όσο και η επεξεργασία των κοινωνικών πληροφοριών συσχετίστηκαν αρνητικά με την ψυχολογική δυσχέρεια και μείωσαν την αρνητική επίδραση της θυματοποίησης στην ψυχική υγεία.

Οι Huitsing et al. (2019) διερεύνησαν το δυνητικά αρνητικό αποτέλεσμα των σχολικών κανόνων κατά του εκφοβισμού σχετικά με την ψυχολογική και σχολική προσαρμογή των θυμάτων. Το δείγμα για τη μελέτη ήταν 4356 Ολλανδοί μαθητές από 245 αίθουσες διδασκαλίας σε 99 σχολεία. Τα αποτελέσματα της μελέτης υπογραμμίζουν τη σημασία της συνεκτίμησης της αλληλεπίδρασης μεταξύ ατόμου και περιβάλλοντος στην κατανόηση των συνεπειών της θυματοποίησης του εκφοβισμού. Η μελέτη υπογραμμίζει τη σημασία των ενηλίκων και των συμμαθητών για την παροχή υποστήριξης στα θύματα του εκφοβισμού στα σχολεία που έχουν παρεμβάσεις κατά του εκφοβισμού.

Η συσχέτιση μεταξύ θυματοποίησης και σωματικής υγείας εφήβων διερευνήθηκε από τους Jennings, Kim και Piquero (2019). Δείγμα για τη μελέτη αποτελούνταν από 2101 μαθητές της Νότιας Κορέας. Ο εκφοβισμός και η θυματοποίηση βρέθηκε ότι είναι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για αρνητικά αποτελέσματα για την υγεία, όπως το άσθμα, η ρινίτιδα και η παχυσαρκία.

Οι Shaw, Campbell, Eastham, Runions, Salmivalli και Cross (2019) διερεύνησαν παράγοντες που σχετίζονται με την αναζήτηση βοήθειας από μαθητές σε σχέση με τον εκφοβισμό και τα εσωτερικευμένα προβλήματα που είχαν αυτά τα παιδιά έναν χρόνο μετά την αναζήτηση της βοήθειας. Η μελέτη τους αποτελείται από δείγμα Αυστραλών μαθητών ηλικίας 7 έως 9 ετών σε 12 σχολεία. Διαπίστωσαν ότι τα προβλήματα θυματοποίησης και εσωτερικευσης στο χρόνο 2 (T2) μεταξύ των

μαθητών που έπεσαν θύματα στον χρόνο 1 (T1) σχετίζονταν με την αφήγηση σε έναν ενήλικα στον χρόνο T1 κάτι που μετρίασε τα συμπτώματα της θυματοποίησης στον T1. Για τους μαθητές που ανέφεραν σοβαρή θυματοποίηση στον T1, η ομιλία με ένα μέλος του σχολείου ήταν θετικά συνδεδεμένη με τον αυξημένο κίνδυνο θυματοποίησης στον T2, αλλά αυτοί οι μαθητές ανέφεραν λιγότερα εσωτερικευμένα προβλήματα, σε σχέση με τους μαθητές που δεν μίλησαν με κάποιον ενήλικο.

Οι Waasdorp, Mehari, Milam και Bradshaw (2019) διερεύνησαν τους παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον εκφοβισμό και την θυματοποίηση, ενώ εξέτασαν διάφορες καταστάσεις υγείας και συμπεριφορές που σχετίζονται με την υγεία. Η μελέτη περιλαμβάνει δείγμα 64.670 νέων από 107 δημοτικά και γυμνάσια στο Μέριλαντ. Τα αποτελέσματά τους δείχνουν ότι οι νέοι που είναι παχύσαρκοι είχαν μεγαλύτερη πιθανότητα να υπήρξαν θύματα ή θύματα / θύτες. Οι νέοι με άσθμα είχαν υψηλότερες πιθανότητες να υποστούν βία, τόσο άμεσα όσο και έμμεσα, και ήταν πιο πιθανό να χαρακτηριστούν ως θύματα. Η νέοι με δυσκολίες στον ύπνο ήταν επίσης πιο πιθανό να εμπλακούν σε εκφοβισμό και να αναγνωριστούν ως θύματα είτε ηλεκτρονικά είτε κατά πρόσωπο. Αυτοί οι νέοι ανέφεραν επίσης υψηλότερη πιθανότητα εκφοβισμού άλλων. Αντίθετα, η κατανάλωση υγιεινής τροφής βρέθηκε να σχετίζεται με χαμηλότερες πιθανότητες εκφοβισμού και η σωματική δραστηριότητα πρόβλεψε αρνητικά κάποιος να είναι θήτης ή θύμα.

Οι Yubero, Navarro, Maldonado, Gutierrez-Zomoza, Elche και Larranaga (2019) θέλησαν να εξερευνήσουν τις συμπεριφορές εκφοβισμού σε εγκαταστάσεις παιδικής φροντίδας στην Ισπανία. Συγκεκριμένα, εξέτασαν τη σχέση μεταξύ εκφοβισμού και ψυχολογικής δυσφορίας. Η μελέτη τους χρησιμοποίησε ένα δείγμα 56 νέων σε εγκαταστάσεις παιδικής φροντίδας και 1481 νέους που κατοικούν με τουλάχιστον έναν βιολογικό γονέα. Τα παιδιά στην παιδική φροντίδα ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα κακοποίησης και θυματοποίησης σε σχέση με τους συνομηλίκους τους που ζούσαν με έναν βιολογικό γονέα. Επιπλέον, η διαβίωση σε εγκαταστάσεις παιδικής μέριμνας βρέθηκε να συνδέεται θετικά με την ψυχολογική δυσφορία και τη διάπραξη εκφοβισμού.

3.6 Εξωτερικευμένα προβλήματα

Η χρήση αλκοόλ και η εξάρτηση από τα ναρκωτικά συνδέονται με τον σχολικό εκφοβισμό. Μια διαχρονική μελέτη των εφήβων διαπίστωσε ότι όσοι δήλωσαν ότι έχουν υποστεί εκφοβισμό είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναφέρουν τη χρήση αλκοόλ, τσιγάρων και ναρκωτικών ουσιών, δώδεκα μήνες αργότερα σε σύγκριση με εκείνους που δεν ανέφεραν ότι ήταν θύμα εκφοβισμού (Tharp-Taylor et al., 2009).

Πολλές μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει σχέση μεταξύ της εκφοβιστικής συμπεριφοράς και της βίας ή της εγκληματικότητας, ειδικά για τους άνδρες. Μια μετα-ανάλυση των Reijntjes et al. (2011) που περιλάμβανε μελέτες με δεδομένα για 5.825 συμμετέχοντες έδειξε ότι μετά τον έλεγχο για εξωτερικευμένα συμπτώματα κατά την έναρξη, η θυματοποίηση συσχετίστηκε με την πάροδο του χρόνου με την εμφάνιση εξωτερικευμένων προβλημάτων όπως η επιθετικότητα και η παραβατικότητα ($r = .14$, 95% CI [.09, .19]). Σε αυτή την έρευνα διαπιστώθηκε επίσης ότι τα προβλήματα εξωτερίκευσης προέβλεπαν τις αλλαγές στην θυματοποίηση με την πάροδο του χρόνου ($r = .13$, 95% CI [.04, .21]) και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει αμφίδρομη σχέση μεταξύ προβλημάτων θυματοποίησης και εξωτερίκευσης.

Η σχέση μεταξύ του εκφοβισμού με το αλκοόλ, το τσιγάρο και τη μαριχουάνα μελετήθηκε από τους Ostrom, Kamper-DeMarco, Blakely-McClure, Perry και Mutignani (2019). Η μελέτη περιελάμβανε δείγμα 204 εφήβων Η.Π.Α. ηλικίας 13-16 ετών. Τα ευρήματά τους έδειξαν ότι η θυματοποίηση σχετίζεται με υψηλότερα από τα μέσα επίπεδα θλίψης, θυμού και χρήσης τσιγάρων. Ωστόσο, η θυματοποίηση δεν σχετίζεται σημαντικά με το αλκοόλ, το ηλεκτρονικό τσιγάρο ή τη χρήση μαριχουάνας. Η διάπραξη εκφοβισμού δεν προέβλεπε κατανάλωση αλκοόλ, τσιγάρων, ηλεκτρονικών τσιγάρων και μαριχουάνας.

Οι Evans et al. (2019) πραγματοποίησαν έρευνα με σκοπό να βρουν πώς οι συσσωρευτικές εμπειρίες των θυμάτων και των δραστών σε διάστημα πέντε ετών συνδέονται με την επιθετικότητα των νέων, την εσωτερικοποίηση των προβλημάτων, τα ακαδημαϊκά επιτεύγματα, την αυτοεκτίμηση και τη μελλοντική αισιοδοξία. Το δείγμα αποτελούνταν από πάνω από 8000 μαθητές μέσης και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης από το Σχέδιο Αγροτικής Προσαρμογής στη Βόρεια Καρολίνα έως. Τα συμπεράσματά τους υποδηλώνουν ότι η επαναλαμβανόμενη θυματοποίηση από

συνομήλικους σχετίζεται σημαντικά και θετικά με προβλήματα επιθετικότητας και εσωτερικοποίησης και σχετίζεται αρνητικά με την αυτοεκτίμηση και τη μελλοντική αισιοδοξία. Η επαναλαμβανόμενη εκφοβιστική συμπεριφορά βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την επιθετικότητα και να σχετίζεται αρνητικά με τη μελλοντική αισιοδοξία. Η αρνητική συμπεριφορά των παρευρισκόμενων (θεατές) διαπιστώθηκε ότι σχετίζεται θετικά με τα επιθετικά και εσωτερικευμένα προβλήματα και σχετίζεται αρνητικά με την ακαδημαϊκή επιτυχία και τη μελλοντική αισιοδοξία.

3.7 Σωματικά συμπτώματα

Οι σωματικές συνέπειες της εκφοβιστικής συμπεριφοράς μπορεί να είναι άμεσες, όπως σωματικές βλάβες ή μπορεί να εμφανιστούν μακροπρόθεσμα, όπως πονοκέφαλοι, διαταραχές ύπνου ή σωματοποίηση³. Ωστόσο, οι μακροχρόνιες σωματικές συνέπειες του εκφοβισμού μπορεί να είναι δύσκολο να εντοπιστούν και συνδέονται με συμπεριφορές παρενόχλησης του παρελθόντος, σε αντίθεση με το αποτέλεσμα άλλων αιτιών όπως το άγχος ή άλλα δυσμενή γεγονότα της παιδικής ηλικίας, που μπορεί επίσης να έχουν σωματικές επιπτώσεις στην ενηλικίωση (Hager and Leadbeater, 2016). Σε μια διαχρονική μελέτη σχετικά με τις σωματικές και ψυχικές επιπτώσεις του εκφοβισμού, ο Bogart et al (2014) μελέτησαν 4.297 παιδιά και τους γονείς τους από τρεις αστικές περιοχές στην Αλαμπάμα, την Καλιφόρνια και από το Τέξας. Η Bogart και η ομάδα της ενδιαφέρονταν για τις σωρευτικές επιπτώσεις της εκφοβισμού σε ένα άτομο. Συλλέχτηκαν δεδομένα από μαθητές σε τρεις διαφορετικές χρονικές περιόδους, την πέμπτη τάξη (2004-2006), έβδομη τάξη (2006-2008) και δέκατη τάξη (2008-2010). Τα δεδομένα αποτελούνταν από απαντήσεις στο Peer Experience Questionnaire, το Pediatric Quality of Life Inventory και το Self-Perception Profile. Οι ερευνητές βρήκαν ότι τα παιδιά που εκφοβίστηκαν είχαν αρνητική σωματική υγεία σε σύγκριση με τους μη εμπλεκόμενους συνομηλίκους. Μεταξύ των μαθητών της έβδομης τάξης με τη χειρότερη σωματική υγεία, το 6,4% δεν εκφοβίστηκε, το 14,8% είχε εκφοβιστεί στο παρελθόν, μόνο το 23,9% είχε εκφοβιστεί στο παρόν και σχεδόν το ένα τρίτο (30,2%) είχε εκφοβιστεί τόσο στο παρελθόν όσο και στο παρόν. Αυτές οι επιδράσεις δεν ήταν τόσο έντονες όταν οι μαθητές ήταν στην δέκατη τάξη. Περιορισμοί στη μελέτη αυτή ήταν ότι η σωματική υγεία μετρήθηκε από τις αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την ποιότητα της ζωής τους που σχετίζεται με την υγεία και όχι με αντικειμενικά καθορισμένα σωματικά συμπτώματα.

Στη μελέτη τους με 2.232 δίδυμα παιδιά οι Baldwin, Arseneault και Danese (2015) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά που είχαν υποστεί χρόνια εκφοβισμό είχαν περισσότερα λιποθυμικά επεισόδια στη συνέχεια, αλλά όχι την εποχή κατά την οποία δέχονταν θυματοποίησης. Η μελέτη αποκάλυψε ότι στην ηλικία των 18 ετών τα παιδιά

αυτά είχαν υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος και υψηλότερο κίνδυνο παχυσαρκίας από τους συνομήλικους τους χωρίς ιστορικό εκφοβισμού.

Τα περισσότερα από τα υπάρχοντα στοιχεία σχετικά με τις συνέπειες του εκφοβισμού στην σωματική υγεία αφορούν το άτομο που εκφοβίζεται και λιγότερο τον θήτη ή τους θεατές. Οι συναισθηματικές επιπτώσεις της εκφοβιστικής συμπεριφοράς μπορούν να εκφραστούν μέσω σωματικών διαταραχών, οι οποίες, παρόμοιες με τη σωματοποίηση, είναι σωματικά συμπτώματα που προέρχονται από άγχος ή συναισθηματική πίεση. Τα κοινά συμπτώματα άγχους ή δυσφορίας περιλαμβάνουν τις διαταραχές του ύπνου, τις διαταραχές στο γαστρεντερικό σύστημα, τους πονοκεφάλους, την ταχυπαλμία και τον χρόνιο πόνο. Η σχέση μεταξύ θυματοποίησης από συνομήλικους και διαταραχών του ύπνου έχει μελετηθεί ιδιαίτερα (van Geel et al., 2014).

Ο ανεπαρκής και χαμηλής ποιότητας ύπνος είναι κοινός στην πρώιμη εφηβεία, με περίπου 50% των εφήβων να κοιμούνται λιγότερο από τις συνιστώμενες ώρες ύπνου και περίπου το 22% έως 32% να αναφέρουν προβλήματα ύπνου (π.χ. ξυπνούν συχνά κατά τη διάρκεια της νύχτας, National Sleep Foundation, 2006, 2014). Επιπλέον, η βραχεία διάρκεια του ύπνου και τα προβλήματα ύπνου (που αξιολογούνται μέσω εκθέσεων για νέους και / ή γονείς) μπορούν να υπονομεύσουν την ψυχική υγεία, συγκεκριμένα το άγχος και την κατάθλιψη, καθώς και τη σωματική υγεία και την καθημερινή λειτουργία των νέων). Ο ύπνος επηρεάζεται από τις βιολογικές, κοινωνικές και ψυχολογικές καταστάσεις. Κατά την πρώιμη εφηβεία, τα ποσοστά των συμπεριφορικών προβλημάτων αυξάνονται, με συνακόλουθη αύξηση της βίας και της θυματοποίησης (J. Wang, Iannotti, & Nansel, 2009), που μπορεί όχι μόνο να επηρεάσουν την ψυχική υγεία των αλλά και να διαταράξουν τον ύπνο τους. Πράγματι, μια έρευνα έδειξε ότι η θυματοποίηση σχετίζεται με προβλήματα ύπνου μεταξύ παιδιών και εφήβων (Van Geel, Goemans & Vedder, 2016). Αυτή η συσχέτιση μπορεί να οφείλεται εν μέρει στην συναισθηματική δυσφορία που προκαλείται από την θυματοποίηση.

Οι Hysing et al. (2019) πραγματοποίησαν μελέτη με στόχο να προσδιοριστεί αν η συμμετοχή σε εκφοβισμό ως θύμα ή θήτη συσχετίστηκε με διαταραχές στον ύπνο και προβλήματα ψυχικής υγείας και να διερευνήσουν τους πιθανούς διαμεσολαβητικούς παράγοντες των προβλημάτων ύπνου και ψυχικής υγείας. Μια

μεγάλη πληθυσμιακή μελέτη το 2012, στην κομητεία Hordaland της Νορβηγίας, παρακολούθησε 10.220 εφήβους (16-19 ετών, 54% κορίτσια) σχετικά με την εκφοβιστική συμπεριφορά χρησιμοποιώντας την αναθεωρημένη έκδοση του ερωτηματολογίου του Olweus (Olweus Bully/Victim Questionnaire), λεπτομερή αξιολόγηση ύπνου και ερωτηματολόγια ψυχικής υγείας. Τα αποτελέσματα αντλήθηκαν από επίσημα διοικητικά μητρώα. Το 1,7% των εφήβων (n = 156) ανέφεραν ότι ήταν θύματα εκφοβισμού, το 1,0% (n = 92) ανέφερε ότι ήταν θήτης και το 0,5% (n = 50) ανέφερε ότι ήταν και τα δύο (bully-victims). Όλες οι κατηγορίες συμμετοχής στον εκφοβισμό είχαν υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τους εφήβους που δεν συμμετείχαν στον εκφοβισμό. Τα θύματα ανέφεραν περισσότερα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, ενώ οι θήτες ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων συμπεριφοράς. Οι έφηβοι σε όλες τις κατηγορίες παρενόχλησης ανέφεραν επίσης σημαντικά μικρότερη διάρκεια ύπνου και υψηλότερη συχνότητα της αϋπνίας. Ωστόσο, η απουσία από το σχολείο δεν συσχετίστηκε με την εκφοβιστική συμμετοχή.

Ο Hunter, Durkin, Boyle, Booth και Rasmussen (2014) εξέτασαν τις δυσκολίες του ύπνου (αίσθημα υπερβολικής κούρασης κατά τη διάρκεια της μέρας, διακοπτόμενος ή λίγος ύπνος) μεταξύ ενός δείγματος 5.420 εφήβων στην Σκωτία. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι οι έφηβοι που εκφοβίστηκαν (OR = 1,72, 95% CI [1,07, 2,75]) και οι έφηβοι που εκφόβησαν (OR = 1,80, CI [1,16,2,81]) ήταν σχεδόν διπλάσιοι από τους έφηβους που δεν είχαν αντίστοιχη εμπειρία, ανάμεσα σε εκείνους με προβλήματα ύπνου. Ένας περιορισμός αυτής της μελέτης είναι ότι βασίστηκε σε αυτο-αναφορές, οι οποίες μερικές φορές έχουν επικριθεί ότι υπόκεινται σε συγκεκριμένες προκαταλήψεις. Οι ασθενείς με αϋπνία μπορεί να υπερεκτιμούν πόση ώρα τους χρειάζεται να κοιμηθούν (Harvey & Tang, 2012). Ένας άλλος περιορισμός είναι ότι η μελέτη περιλάμβανε νέους ανθρώπους σε διαφορετικά στάδια εφηβείας. Τα πρότυπα ύπνου και οι απαιτήσεις ύπνου ποικίλλουν μεταξύ των διαφόρων σταδίων της εφηβείας.

Μία μετα-ανάλυση βασισμένη σε 21 μελέτες που περιελάμβαναν ένα διεθνές δείγμα 363.539 παιδιών και εφήβων εξέτασε τη συσχέτιση μεταξύ θυματοποίησης από συνομήλικους και προβλημάτων ύπνου. Μια ευρύτερη εστίαση στην θυματοποίηση χρησιμοποιήθηκε εξαιτίας των ζητημάτων ορισμού που σχετίζονται

με τον εκφοβισμό. Οι συγγραφείς χαρακτήρισαν την θυματοποίηση ως "το να είναι κάποιος θύμα της σχεσιακής, λεκτικής ή σωματικής επιθετικότητας από τους συνομηλίκους" (van Geel et al., 2015, σελ. 89). Τα παιδιά που ήταν θύματα εκφοβισμού ανέφεραν περισσότερα προβλήματα ύπνου από τα παιδιά που δεν ανέφεραν θυματοποίηση (OR = 2.21, 95% CI [2.01, 2.44]). Επιπλέον, η σχέση μεταξύ θυματοποίησης και προβλημάτων ύπνου ήταν ισχυρότερη για τα μικρότερα παιδιά από ό, τι για τα μεγαλύτερα παιδιά (van Geel et al., 2015).

Ακόμα, υπάρχουν ενδείξεις για διαφορές φύλου όσον αφορά τις σωματικές επιπτώσεις της εκφοβιστικής συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, οι Kowalski και Limber (2013) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ εμπειριών με τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό ή τον παραδοσιακό εκφοβισμό (δηλαδή εκφοβισμός που δεν περιλαμβάνει ηλεκτρονικά μέσα επικοινωνίας) και την ψυχολογική και σωματική υγεία παιδιών ηλικιών από 6 έως 12 που ζουν στην Πενσυλβάνια, των ΗΠΑ. Οι μαθητές ρωτήθηκαν πόσο συχνά κατά τις τελευταίες 4 εβδομάδες εμφάνισαν 10 σωματικά συμπτώματα υγείας, με βαθμολογία κατά μέσο όρο σε αυτά τα 10 συμπτώματα, για να παράσχουν ένα συνολικό δείκτη υγείας (υψηλότερα αποτελέσματα ισοδυναμούν με περισσότερα προβλήματα υγείας. Οι συγγραφείς διαπίστωσαν ότι τα κορίτσια τα οποία ήταν θύματα του παραδοσιακού εκφοβισμού ανέφεραν μεγαλύτερη ανησυχία και γενικά προβλήματα υγείας από τα αγόρια που είχαν εκφοβιστεί (Κορίτσια: M = 1,65, SD = 0,41. Αγόρια: M = 1,42, SD = 0,38).

3.8 Νευροβιολογία του στρες

Η σημαντική επίδραση των εμπειριών της παιδικής ηλικίας στη μετέπειτα ανάπτυξη είναι ένα βασικό στοιχείο της αναπτυξιακής επιστήμης. Η παιδική ηλικία είναι μια περίοδος ταχείας αλλαγής, που μπορεί να επηρεάσει την σωματική, συναισθηματική και γνωστική ανάπτυξη ενός ατόμου. Με δεδομένο αυτό, δεν είναι έκπληξη το γεγονός ότι η εμπειρία του στρες στη βρεφική και την παιδική ηλικία συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα αρνητικών αποτελεσμάτων στην υγεία και την συμπεριφορά. Οι δυσάρεστες εμπειρίες της παιδικής ηλικίας σχετίζονται με πάνω από το 40% των ψυχικών διαταραχών με έναρξη στην παιδική ηλικία και με το 30% των ψυχικών διαταραχών με έναρξη στην ενήλικη ζωή. Αυτά τα αρνητικά αποτελέσματα θεωρείται ότι προκύπτουν εν μέρει λόγω των προσαρμοστικών αποκρίσεων του νευροφυσιολογικού συστήματος που σχετίζεται με το στρες. Όταν τα άτομα εκτίθενται σε στρεσογόνες καταστάσεις, πολλά βιολογικά συστήματα γίνονται πιο ενεργά, παρέχοντας τους πόρους που το σώμα και ο εγκέφαλος χρειάζονται ώστε να ανταποκριθούν κατάλληλα. Ως εκ τούτου, πολλά από τα αποτελέσματα που σχετίζονται με το στρες της παιδικής ηλικίας μπορεί να λειτουργούν προσαρμοστικά στο άμεσο δυσμενές περιβάλλον, αλλά αποδεικνύονται επιζήμια μακροχρόνια, σε όλη τη διάρκεια της ζωής (Hertzberg & Gunnar, 2019).

Οι στρεσογόνοι παράγοντες, όπως ο σχολικός εκφοβισμός, ενεργοποιούν τον άξονα υποθαλάμου – υπόφυσης - επινεφριδίων (ΥΥΕ). Ο ρόλος του ΥΥΕ και άλλων ορμονών είναι να προωθήσουν την προσαρμογή και την επιβίωση, αλλά οι χρόνιες αυξημένες ορμόνες μπορούν επίσης να προκαλέσουν προβλήματα. Το άγχος έχει επιδράσεις στη φυσιολογία και τον εγκέφαλο, αλλάζει τα επίπεδα πολλών ορμονών και άλλων βιοδεικτών και τελικά επηρεάζει τη συμπεριφορά. Ως εκ τούτου, τόσο η γενική κατανόηση του στρες κατά την πρώιμη εφηβεία όσο και, όπου είναι γνωστό, οι συγκεκριμένοι δεσμοί μεταξύ άγχους και εκφοβισμού μπορούν να βοηθήσουν στην κατανόηση αποτελεσμάτων του εκφοβισμού (McEwen και McEwen, 2015).

Τα επίπεδα της κορτιζόλης, της ορμόνης του στρες, έχει φανεί ότι αλλάζουν σε στόχους επαναλαμβανόμενου εκφοβισμού, καθώς η εκφοβιστική συμπεριφορά σχετίζεται με αυξημένη αντίδραση στην κορτισόλη (Knack, Jensen-Campbell & Bauman, 2011). Οι Kliewer, Dibble, Goodman και Sullivan (2012) ανέφεραν ότι η

θυματοποίηση από συνομήλικους σχετίζεται με μεγαλύτερη αντιδραστικότητα του συμπαθητικού νευρικού συστήματος (fight or flight αντίδραση) σε έναν στρεσογόνο παράγοντα (που μετρήθηκε χρησιμοποιώντας σιαλική α-αμυλάση, ένα ένζυμο που αυξάνεται στο σάλιο όταν ενεργοποιείται το συμπαθητικό νευρικό σύστημα). Προκειμένου να ελεγχθεί εάν βραχυπρόθεσμα ο εκφοβισμός παράγει αύξηση της κορτιζόλης, ενώ σε μακροπρόθεσμη βάση συνδέεται με μια αυξημένη απόκριση κορτιζόλης (όπως παρατηρείται με άλλους τύπους ψυχοκοινωνικών πιέσεων), οι Judd et al. (2014), πραγματοποίησαν μια διαχρονική μελέτη για την εξέταση του χρόνιου εκφοβισμού και της ρύθμισης του άξονα ΥΓΕ, όπου διαπίστωσαν ότι όταν το στρες παρατείνεται, το σύστημα ορμονών στρες γίνεται υπολειτουργικό και προκύπτει μια υπεραυξημένη απόκριση στο στρες.

Όταν το στρες παρατείνεται, το σύστημα ορμονών γίνεται υπολειτουργικό, καθώς η έκκριση της κορτιζόλης, ως απάντηση στο στρες, αποτυγχάνει να συμβεί. Η κορτιζόλη έχει πολλές λειτουργίες και χρησιμεύει για τη ρύθμιση πολλών βιολογικών συστημάτων, αλλά η παρατεταμένη έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις αποδιοργανώνει την ομαλή έκκριση κορτιζόλης και μπορεί να οδηγήσει σε αδυναμία του ατόμου να αντιμετωπίσει το άγχος σε μελλοντικές καταστάσεις (Knack, Vaillancourt & Hutcherson, 2016).

Το παρατεταμένο στρες, ακόμα, διαταράσσει τον κίρκαδικό ρυθμό της κορτιζόλης, ο οποίος συνήθως αυξάνεται το πρωί και σταδιακά μειώνεται κατά τη διάρκεια της ημέρας, ώσπου φτάνει σε χαμηλά επίπεδα το βράδυ. Ένας διαταραγμένος κίρκαδικός ρυθμός δεν προκαλεί μόνο δυσκολία στο πρωινό ξύπνημα, αλλά και αυπνία, οδηγώντας έτσι σε προβλήματα συναισθηματικής ρύθμισης, μάθησης και ψυχικές διαταραχές (Miller-Graff, Cater, Howell και Graham-Bermann, 2015).

Η θυματοποίηση στο σχολείο χαρακτηρίζεται συχνά ως ένας παράγοντας πρόκλησης τοξικού στρες. Το τοξικό στρες αναφέρεται στην «ισχυρή και χρόνια ενεργοποίηση του συστήματος του στρες⁴ στο σώμα και απουσία ρυθμιστικών παραγόντων ώστε να σταματήσει η ενεργοποίηση» (Lupien, Ouellet-Morin, Herba, Juster & McEwen, 2016, σελ. 7). Η θυματοποίηση από συμμαθητές έχει συσχετιστεί με αλλαγές στο σύστημα νευροενδοκρινικής αντίδρασης στο στρες, με οξείες φλεγμονές στον εγκέφαλο και επιγενετικές αλλοιώσεις, όπως η μεθυλίωση του DNA⁵.

Οι μελέτες νευροαπεικόνισης έχουν επίσης δείξει ότι ο εγκέφαλος επεξεργάζεται τον αποκλεισμό από τους συνομηλίκους ως κοινωνικό πόνο, καθώς ενεργοποιούνται οι ίδιες περιοχές που ενεργοποιούνται και στον σωματικό πόνο (Eisenberger, 2012).

Αυτές οι βιολογικές αλλαγές ταυτίζονται με όσα είναι γνωστά για τις αρνητικές επιπτώσεις της χρόνιας ή ακραίας πίεσης στην υγεία και την ευημερία. Οι ψυχολογικοί ή φυσικοί παράγοντες άγχους προκαλούν βιολογικές αντιδράσεις, που περιλαμβάνουν αυξημένο καρδιακό ρυθμό, αυξημένη πίεση αίματος και αυξημένη παραγωγή ορμονών στρες, όπως η κορτιζόλη. Αυτή η φυσιολογική απόκριση βοηθά τον οργανισμό να προσαρμοστεί στους στρεσογόνους παράγοντες, προκειμένου να υποστηρίξει την ομοιόσταση και να προωθήσει την υγεία. Εντούτοις, στο πλαίσιο ενός ακραίου ή παρατεταμένου άγχους, το άγχος αυτό γίνεται τοξικό και η σωρευτική του δύναμη έχει αξιοσημείωτη αρνητική επίδραση στην σωματική και ψυχική υγεία (Vaillancourt, 2018).

Οι Arana, Boyd, Guarneri-White, Iyer-Eimerbrink, Dougall και Jensen-Campbell (2018) εξέτασαν την επιρροή της θυματοποίησης στη χρόνια φλεγμονή στους εφήβους και διαπίστωσαν ότι η θυματοποίηση στο σχολείο συσχετίστηκε με υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, σωματικές διαταραχές και φλεγμονή. Συγκεκριμένα, η θυματοποίηση επηρέασε την ιντερλευκίνη-6⁶ μέσω της κατάθλιψης και την C-αντιδρώσα πρωτεΐνη (CRP) μέσω της κατάθλιψης και της ιντερλευκίνης-6. Αυτά τα αποτελέσματα είναι σημαντικά επειδή η έκθεση σε άλλους τύπους ψυχοκοινωνικών στρεσογόνων παραγόντων, όπως το παιδικό τραύμα έχει αποδειχθεί ότι επηρεάζει φλεγμονώδεις δείκτες όπως η C-αντιδρώσα πρωτεΐνη, η ιντερλευκίνη-6 και ο παράγοντας νέκρωσης όγκων-α⁷ και έχει αποδειχθεί ότι η φλεγμονή διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στις ψυχικές διαταραχές. Συγκεκριμένα, η φλεγμονή έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών, όπως η διαταραχή του μετατραυματικού στρες (Eraly, Nievergelt, & Maihofer, 2014).

Οι Lafko Breslend, Shoulberg, Wagner, Murray-Close και Holterman (2018) εξέτασαν εάν η αντιδραστικότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος μείωσε τη συσχέτιση μεταξύ της θυματοποίησης και δύο επιπτώσεις της θυματοποίησης από συνομηλίκους, τα αγχώδη/καταθλιπτικά συμπτώματα και την ευαισθησία άγχους/απόρριψης. Το συμπαθητικό νευρικό σύστημα είναι υπεύθυνο για την αντίδραση φόβου fight-or-flight (πάλης ή φυγής), που ενεργοποιείται ως

ανταπόκριση σε ένα στρεσογόνο γεγονός. Η διέγερση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος, ως απάντηση σε έναν παράγοντα άγχους, περιλαμβάνει αυξημένη αρτηριακή πίεση και καρδιακή συχνότητα, κακή κυκλοφορία αίματος και διασταλμένες κόρες και θεωρείται προσαρμοστική ανταπόκριση, υπό την προϋπόθεση ότι η ενεργοποίηση δεν παρατείνεται. Το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα συμπληρώνει το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, συνδέεται με τον μειωμένο καρδιακό ρυθμό, την μειωμένη αρτηριακή πίεση και την αυξημένη μυϊκή χαλάρωση και εμπλέκεται στην απόκριση στο στρες, στο βαθμό που βοηθά το σώμα να επιστρέψει στην κανονική δραστηριότητα μετά από έναν έντονα στρεσογόνο παράγοντα. Τα αποτελέσματα των μελετών των Lafko et al. (2018) έδειξαν ότι ο σχολικός εκφοβισμός και η θυματοποίηση συνδέθηκαν θετικά με το άγχος, τα καταθλιπτικά συμπτώματα και την υπερευαισθησία απέναντι στην απόρριψη, μεταξύ μαθητών που επέδειξαν αμοιβαία ενεργοποίηση του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος.

Οι Ungvary, McDonald, Gibson, Glenn και Reijntjes (2018) εξέτασαν με ποιό τρόπο οι μεμονωμένες διαφορές στη φυσιολογική διέγερση και αντιδραστικότητα μείωσαν τη σχέση μεταξύ θυματοποίησης από συνομήλικους και αντιδραστικής και προληπτικής επιθετικότητας. Συλλέχθηκαν δεδομένα κορτιζόλης και αναπνευστικής αρρυθμίας από τους συμμετέχοντες, πριν και κατά τη διάρκεια ενός ηλεκτρονικού παιχνιδιού στο οποίο απορρίφθηκαν από άγνωστους συνομηλίκους. Η αναπνευστική αρρυθμία αναφέρεται στη μεταβλητότητα του καρδιακού ρυθμού σε συγχρονισμό με την αναπνοή και είναι ένας δείκτης της λειτουργίας του παρασυμπαθητικού νευρικού συστήματος, το οποίο, όπως αναφέρθηκε, εμπλέκεται στη μείωση της ψυχολογικής διέγερσης. Η κορτιζόλη είναι ένα γλυκοκορτικοειδές με εκτεταμένη ρυθμιστική επίδραση που βοηθά στην κινητοποίηση της ενέργειας που απαιτείται για την ικανοποίηση των απαιτήσεων ενός στρεσογόνου παράγοντα (Vaillancourt, 2018). Η κορτιζόλη είναι το τελικό προϊόν του άξονα υποθαλάμου-υπόφυσης-επινεφριδίων (ΥΥΕ) και η δυσλειτουργία στην κορτιζόλη (επίπεδα πολύ υψηλά ή πολύ χαμηλά) έχει συνδεθεί με την ανάπτυξη διαφόρων ψυχιατρικών διαταραχών. Αν και τα επίπεδα της κορτιζόλης συνήθως αυξάνονται σε ανταπόκριση σε μια αντιληπτή απειλή, η έκθεση σε παρατεταμένο ή / και σοβαρό στρες έχει συνδεθεί με μια αντίστροφη ρύθμιση της υποτιθέμενης κορτιζόλης (Tycka, Ridout & Parade, 2016).

Οι Ungvary et al. (2018) διαπίστωσαν ότι η αλληλεπιδραστική σχέση μεταξύ θυματοποίησης και επιθετικότητας σε εφήβους ήταν θετική στα χαμηλά επίπεδα αναπνευστικής αρρυθμίας ενώ η σχέση μεταξύ θυματοποίησης και επιθετικότητας ήταν θετική σε υψηλά επίπεδα κορτιζόλης. Αυτό υποδηλώνει ότι οι νέοι που είναι ευαίσθητοι στις κοινωνικές απειλές μπορεί να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοι στις επιπτώσεις της θυματοποίησης και αυτή η διέγερση στην κοινωνική απειλή μπορεί να τους θέσει σε αυξημένο κίνδυνο για προβλήματα προσαρμογής, όπως η επιθετικότητα.

Οι McIver et al. (2018) εξέτασαν τον τρόπο με τον οποίο η θυματοποίηση στο σχολείο σχετίζεται με την εγκεφαλική δραστηριότητα. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι έφηβοι με ιστορικό θυματοποίησης είχαν αυξημένη νευρική απόκριση στην αριστερή αμυγδαλή, στην αριστερή παραιπποκάμπια έλικα, στην αριστερή μετωπιαία καλύπτρα και στη δεξιά ατρακτοειδή έλικα, ιδιαίτερα κατά τον κοινωνικό εκφοβισμό. Η σημασία αυτού του ευρήματος είναι ότι αυτές οι περιοχές του εγκεφάλου έχουν συνδεθεί με την νευρική απόκριση στον κοινωνικό πόνο, αποδεικνύοντας για ακόμη μια φορά ότι ο σχολικός εκφοβισμός είναι μια αγχωτική και οδυνηρή εμπειρία.

Οι συνέπειες του σχολικού εκφοβισμού και της θυματοποίησης δεν είναι οι ίδιες για όλα τα άτομα (McDougall & Vaillancourt, 2015). Αντίθετα, η ετερογένεια των αποτελεσμάτων σχετίζεται με πλήθος διαφορετικών παραγόντων, όπως ατομικά, οικογενειακά και σχολικά χαρακτηριστικά, συμπεριλαμβανομένου του βιολογικού κινδύνου. Ο βιολογικός κίνδυνος μπορεί να ξεπεράσει την κακή εμπειρία με συνομηλίκους ή μπορεί να αλληλεπιδράσει με την θυματοποίηση και να αυξήσει τη σοβαρότητα των συμπτωμάτων. Και οι δύο διαδρομές είναι προβληματικές και απαιτούν προσοχή (Vaillancourt, 2018).

3.9 Μακροχρόνιες επιπτώσεις

Οι αρνητικές εμπειρίες των παιδικών χρόνων μπορούν να αυξήσουν τις ευπάθειες σε προβλήματα ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της ενήλικης ζωής. Ο σχολικός εκφοβισμός είναι μια τέτοια δυσάρεστη εμπειρία και αναγνωρίζεται ολοένα και περισσότερο ως ένα σοβαρό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία (Gilbert et al., 2009). Οι Sourander et al. (2016) μελέτησαν τους συσχετισμούς μεταξύ εκφοβισμού σε ηλικία 8 ετών και ψυχιατρικών νοσημάτων κατά την ηλικία των 29 ετών. Άντλησαν στοιχεία γεννήσεων για 5034 παιδιά από τη Φινλανδία με πλήρεις πληροφορίες σχετικά με εμπλοκές σε εκφοβισμό αυτών των ανθρώπων από τα 8 έως τα 29 τους έτη. Η παρακολούθηση ολοκληρώθηκε στις 31 Δεκεμβρίου 2009 και τα δεδομένα αναλύθηκαν από τις 15 Ιανουαρίου 2013 έως τις 15 Φεβρουαρίου 2015. Πληροφορίες σχετικά με τον εκφοβισμό, την έκθεση σε εκφοβισμό και τα ψυχιατρικά συμπτώματα αντλήθηκαν από τους γονείς, τους εκπαιδευτικούς, τις αυτοαναφορές των παιδιών όταν ήταν 8 ετών και από το εθνικό νοσοκομειακό μητρώο. Μεταξύ των 5034 συμμετεχόντων στη μελέτη, 4540 (90,2%) δεν συμμετείχαν σε κάποια εκφοβιστική συμπεριφορά. Από αυτούς, οι 520 (11,5%) είχαν λάβει ψυχιατρική διάγνωση κατά την επανεξέταση. Οι 33 από τους 166 (19,9%) που συχνά εκφόβισαν άλλους, 58 από 251 (23,1%) που συχνά εκτέθηκαν σε εκφοβισμό και 24 από 77 (31,2%) που είχαν συχνή συμμετοχή και ως θήτες και ως θύματα, είχαν ψυχιατρικές διαγνώσεις κατά την επανεξέταση. Η έκθεση σε εκφοβισμό συσχετίστηκε ειδικά με κατάθλιψη (HR, 1,9 · 95% CI, 1,2-2,9). Η πρόκληση εκφοβισμού συσχετίστηκε με ψυχιατρικά αποτελέσματα μόνο σε εκείνους που είχαν ψυχιατρικά προβλήματα σε ηλικία 8 ετών. Οι συμμετέχοντες που ήταν θύματα εκφοβισμού και εκτέθηκαν σε εκφοβισμό σε ηλικία 8 ετών είχαν υψηλό κίνδυνο για πολλές ψυχιατρικές διαταραχές που απαιτούν θεραπεία κατά την ενηλικίωση. Ωστόσο, οι συσχετισμοί με συγκεκριμένες ψυχιατρικές διαταραχές δεν παρέμειναν σημαντικοί μετά τον έλεγχο για ταυτόχρονες ψυχιατρικές διαταραχές. Οι ερευνητές κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η έκθεση σε εκφοβισμό, ακόμη και ελλείψει παιδικών ψυχιατρικών συμπτωμάτων, συνδέεται με σοβαρά ψυχιατρικά προβλήματα κατά την ενήλικη ζωή.

Άλλη μια μελέτη κοόρτης πραγματοποιήθηκε από τους Evans-Lacko et al. (2017), για 9242 συμμετέχοντες από την Μεγάλη Βρετανία. Αντλήθηκαν πλήρη

στοιχεία σχετικά με τη θυματοποίηση και τη χρήση των υπηρεσιών υγείας στην ενήλικη ζωή. Χρησιμοποιήθηκαν πολυπαραγοντικά μοντέλα παλινδρόμησης για να εξεταστούν οι συσχετίσεις μεταξύ του εκφοβισμού και της θυματοποίησης στην παιδική ηλικία και της χρήσης υπηρεσιών ψυχικής υγείας στις ηλικίες των 16, 23, 33, 42 και 50 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι, σε σύγκριση με τους συμμετέχοντες που δεν είχαν υποστεί σωματικές βιαιοπραγίες κατά την παιδική ηλικία, εκείνοι που συχνά ήταν θύματα εκφοβισμού είχαν περισσότερες πιθανότητες να χρησιμοποιήσουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας σε όλες τις χρονικές περιόδους που εξετάστηκαν. Οι ερευνητές αναφέρουν στα συμπεράσματά τους ότι η θυματοποίηση στην παιδική ηλικία αποτελεί έναν επιβαρυντικό παράγοντα όχι μόνο για την δημόσια υγεία αλλά και την οικονομία.

Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι η θυματοποίηση είναι περισσότερο συχνή στους ψυχιατρικούς ασθενείς. Οι Hansen, Hasselgard, Undheim και Indredavik (2014) διαπίστωσαν ότι το 19% των ψυχιατρικών ασθενών ανέφεραν ότι είχαν εκφοβιστεί συχνά ή πολύ συχνά στην παιδική ηλικία, μεταξύ 8-18 ετών. Οι Fosse και Holen (2014) ανέφεραν ότι σχεδόν το ήμισυ (46%) των ασθενών από μια ψυχιατρική κλινική ενηλίκων στην Νορβηγία είχαν εκφοβιστεί στην παιδική ηλικία. Οι Trotta et al. (2013) διαπίστωσαν ότι οι ενήλικες ασθενείς με ψύχωση είχαν περίπου διπλάσιο κίνδυνο να αναφέρουν ότι ήταν θύματα εκφοβισμού πριν από πέντε ή περισσότερα χρόνια.

Οι Copeland et al. (2013) ανέφεραν ότι εκείνοι που εκφοβίζονται άλλους στην εφηβεία έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας στην ενηλικίωση, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν προϋπάρχοντα ψυχιατρικά προβλήματα, οικογενειακές δυσκολίες ή παιδική κακοποίηση.

Οι Sigurdson et al. (2015) εξέτασαν την συσχέτιση μεταξύ εκφοβισμού και προβλημάτων ψυχικής υγείας στους ενήλικες. Οι συμμετέχοντες εξετάστηκαν σε ηλικία 13, 15 και 27 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όλες οι ομάδες που είχαν εμπλοκή με τον εκφοβισμό στην εφηβική ηλικία είχαν αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία κατά την ενηλικίωση σε σύγκριση με τους μη εμπλεκόμενους. Όσοι εκφοβίστηκαν επηρεάστηκαν ιδιαίτερα όσον αφορά τα συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ είχαν συνολικά υψηλότερα ποσοστά εσωτερικευμένων προβλημάτων και ήταν πιο πιθανό να ζητήσουν ψυχιατρική βοήθεια κατά την ενηλικίωση. Όσοι κατά την παιδική ηλικία είχαν τον ρόλο του θύτη απέναντι σε άλλους έδειξαν υψηλά επίπεδα

εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Τόσο οι θύτες όσο και τα θύματα έδειξαν αυξημένο κίνδυνο κρίσιμων συμπτωμάτων. Τέλος, όλες οι ομάδες που είχαν εμπλοκή με τον εκφοβισμό στην εφηβεία είχαν αυξημένο κίνδυνο ψυχιατρικής νοσηλείας, λόγω προβλημάτων ψυχικής υγείας.

Σε μια έρευνα των Wood και Blood (2016) συμμετείχαν 36 ενήλικες με πρόβλημα τραυλισμού και 36 ενήλικες που δεν τραυλίζουν (μέση ηλικία = 21,9 έτη). Οι συμμετέχοντες κατηγοριοποιήθηκαν σε μία από τις πέντε ομάδες βάσει του ρόλου τους στον εκφοβισμό (θύμα, θύτης, θύμα/θύτης, παρευρισκόμενος και αμέτοχος) με βάση τις απαντήσεις τους. Οι συμμετέχοντες ολοκλήρωσαν τέσσερις ψυχοκοινωνικές κλίμακες: άγχος κοινωνικής αλληλεπίδρασης, φόβος αρνητικής κριτικής, αυτοεκτίμηση και ικανοποίηση με τη ζωή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι δύο ομάδες διέφεραν, με τους ενήλικες που θυματοποιήθηκαν να έχουν υψηλότερο άγχος κοινωνικής αλληλεπίδρασης, φόβο αρνητικής αξιολόγησης και ικανοποίησης από τη ζωή.

Οι συνέπειες του εκφοβισμού μπορεί να περιλαμβάνουν αυξημένο κοινωνικό άγχος, απομόνωση, κατάθλιψη, σωματικά προβλήματα, οικονομικές αντιξοότητες, διαταραχές προσωπικότητας και αυτοκτονικό ιδεασμό, δεκαετίες μετά από τα εκφοβιστικά γεγονότα (Klomek et al., 2016). Η De Lara (2016) χαρακτήρισε τις αρνητικές και πολλές φορές τραυματικές μνήμες και συμπτώματα (π.χ., θέματα σχετικά με την αυτοεκτίμηση του ατόμου, δυσκολίες στις σχέσεις, συναισθηματικά προβλήματα και προβλήματα άγχους) ως adult post-bullying syndrome (APBS). Προτείνει ότι τα συμπτώματα μπορεί να μιμούνται το σύνδρομο μετατραυματικού στρες με κάποιες μείζονες διαφορές. Αυτές είναι ότι τα άτομα με APBS προσπαθούν να "μετατρέψουν τις κακοτυχίες τους σε κάτι θετικό" δεν δείχνουν "άμεση αντίδραση όπως απροσδόκητες εκρήξεις θυμού και επιθετικότητας που παρατηρούνται στο μετατραυματικού στρες..., αλλά μάλλον φαίνονται πιο διατεθειμένοι να μην κάνουν καμία ενέργεια" (σελ. 28).

Οι Schäfer et al. (2004) έκαναν έρευνα σχετικά με τις μακροπρόθεσμες συσχετίσεις της θυματοποίησης στο δημοτικό σχολείο, στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση, το κολέγιο, τον χώρο εργασίας και τη γενική λειτουργία της ζωής των ενηλίκων. Τρία είδη θυματοποίησης (φυσική, λεκτική και σχεσιακή) συμπεριλήφθηκαν. Οι συγγραφείς χρησιμοποίησαν συγκεκριμένα κριτήρια με βάση

την και αναφερόμενη συχνότητα (π.χ. Πόσες φορές την εβδομάδα έγινε αυτό;) και την ένταση (δηλ., Συνέβη μία φορά, σπάνια, συνεχώς;) των επεισοδίων εκφοβισμού για να κατηγοριοποιήσουν τους 884 συμμετέχοντες από τρεις χώρες. Αναφέρθηκαν στη σταθερότητα του εκφοβισμού κατά τη διάρκεια των σχολικών χρόνων και στο χώρο εργασίας, καθώς και σε σχέσεις με χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, υψηλότερη συναισθηματική μοναξιά, αυξημένο φόβο στις σχέσεις, δυσκολίες διατήρησης φιλίας και παρατεταμένες αρνητικές επιπτώσεις θυματοποίησης και εκφοβισμού. Τα θύματα και ιδιαίτερα τα σταθερά θύματα (τόσο στην πρωτοβάθμια όσο και στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση) κατέγραψαν χαμηλότερα επίπεδα γενικής αυτοεκτίμησης και υψηλότερα στη συναισθηματική μοναξιά και ανέφεραν περισσότερες δυσκολίες στη διατήρηση φιλίας από ό, τι τα μη θύματα. Εκείνοι που είχαν υποστεί εκφοβισμό στο γυμνάσιο ή το λύκειο, ως ενήλικες είχαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση στις σχέσεις τους με το αντίθετο φύλο και έντονο φόβο στις διαπροσωπικές τους σχέσεις.

Οι Starinski et al. (2014) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ της θυματοποίησης κατά τη διάρκεια της εφηβείας και των μετέπειτα διαταραχών άγχους στην ενηλικίωση σε 6.208 εφήβους από μια διαχρονική μελέτη γονέων και παιδιών (Avon Longitudinal Study). Οι γονείς και τα παιδιά ηλικίας 13 ετών συμμετείχαν στην αξιολόγηση στον χρόνο 1 και όταν τα παιδιά ήταν 18 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι έφηβοι που είχαν εκφοβιστεί σε ηλικία 13 ετών ήταν δυο έως τρεις φορές πιο πιθανό να αναπτύξουν αγχώδεις διαταραχές από ό, τι όσοι δεν είχαν υπάρξει θύματα στο παρελθόν.

Οι Buchanan και McDougall (2018) στο άρθρο σύγκριναν τις αναμνήσεις της σεξουαλικής, σωματικής, λεκτικής, κοινωνικής και ηλεκτρονικής θυματοποίησης που βίωσαν στο γυμνάσιο με την κατάθλιψη, τη μοναξιά και την αυτοεκτίμηση, όπως τα βίωσαν στο πανεπιστήμιο. Συνολικά εξετάστηκαν 247 φοιτητές πανεπιστημίου (70 άνδρες και 177 γυναίκες, $M = 20,62$, $SD = 2,54$) για τις εμπειρίες τους στον εκφοβισμό και την τρέχουσα ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή (δηλαδή, αυτοεκτίμηση, καταθλιπτικά συμπτώματα και μοναξιά). Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης έδειξαν ότι η κοινωνική θυματοποίηση από συνομήλικους στο γυμνάσιο οδήγησε σε υψηλότερα επίπεδα μοναξιάς στους φοιτητές, σε σχέση με τη σεξουαλική παρενόχληση. Παραδόξως, οι νεαροί ενήλικες που ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα

ηλεκτρονικού εκφοβισμού στο γυμνάσιο ήταν λιγότερο μοναχικοί στο πανεπιστήμιο. Αν και οι υποθετικές σχέσεις μεταξύ κάθε μορφής θυματοποίησης και συγκεκριμένων δεικτών ψυχοκοινωνικής λειτουργίας δεν υποστηρίχθηκαν με συνέπεια, τα ευρήματα υποδηλώνουν ότι η μορφή θυματοποίησης από έχει σημασία και μπορεί να συνδέεται με την ευημερία στην ενηλικίωση.

Οι Hatchel, Subrahmanyam & Negri (2018) στην αναδρομική τους μελέτη εξέτασαν τις σχέσεις μεταξύ της offline (φυσικής) και online (ηλεκτρονικής) θυματοποίησης, την εσωτερικοποίηση των συμπτωμάτων, καθώς και την offline και online κοινωνική υποστήριξη. Το δείγμα αποτελούνταν από 416 συμμετεχόντων ηλικίας 18-24 ετών και συλλέχθηκαν δεδομένα αυτοελέγχου σχετικά με τη θυματοποίηση, την υποστήριξη και τα εσωτερικευμένα συμπτώματα των εφήβων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η θυματοποίηση προέβλεπε συμπτώματα κατάθλιψης περισσότερο από συμπτώματα κοινωνικού άγχους. Η offline κοινωνική υποστήριξη (άμεση) προέβλεπε λιγότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα, αλλά η online (ηλεκτρονική) υποστήριξη δεν όχι. Η (offline) κοινωνική στήριξη μείωσε τη συσχέτιση μεταξύ θυματοποίησης από συνομήλικους και κοινωνικού άγχους.

Έρευνα μεταξύ φοιτητών κολλεγίων στην Ινδία πραγματοποίησαν οι Bhuyan και Manjula (2017). Το δείγμα αποτελούνταν από 311 φοιτητές, 131 άνδρες και 180 γυναίκες. Περίπου το 22,2% του δείγματος είχαν υπάρξει και θύτες και θύματα εκφοβισμού, ενώ το 13,2% ήταν μόνο θύματα και το 3,5% ήταν μόνο θύτες. Οι άντρες είχαν μεγαλύτερη συχνότητα εκφοβισμού και εμπειρίας θυματοποίησης σε σύγκριση με τις γυναίκες. Η αξιολόγηση ψυχολογικής λειτουργίας έδειξε περισσότερες αναφορές για προβλήματα κατάθλιψης και αντικοινωνικής διαταραχής στους ενήλικες. Σύμφωνα με τους ερευνητές τα ευρήματα υποδεικνύουν ότι τα άτομα με εμπειρία εκφοβισμού τείνουν να έχουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν καμία εμπειρία εκφοβισμού.

Μία κατηγορία παιδιών που έχουν αυξημένο κίνδυνο σχολικού εκφοβισμού είναι τα παιδιά με εξαιρετικά χαμηλού βάρους γέννησης (extremely low birth weight - ELBW; <1000 g). Οι Day et al. (2016) στην έρευνά τους πήραν στοιχεία για ανθρώπους που είχαν χαμηλό βάρος γέννησης. Η θυματοποίηση που συνέβη πριν από την ηλικία των 16 ετών αναφέρθηκε σε ηλικία 22 έως 26 ετών. Η παρουσία ψυχιατρικών διαταραχών εξετάστηκε στις ηλικίες 22 έως 26 ετών και 29 έως 36 ετών.

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι όσοι είχαν χαμηλό βάρος γέννησης είχαν αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης κατάθλιψης, άγχους, κοινωνικής αποφυγής, αντικοινωνικής διαταραχής και υπερκινητικότητας σε ηλικία 22 έως 26 ετών. Σε ηλικία 29 έως 36 ετών η βαθμολογία στη θυματοποίηση προέβλεψε αυξημένες πιθανότητες διαταραχής πανικού και ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Για τους ανθρώπους με φυσιολογικό βάρος γέννησης η θυματοποίηση προέβλεπε αυξημένες πιθανότητες αντικοινωνικών προβλημάτων σε ηλικία 22 έως 26 ετών.

Οι Brimblecombe et al. (2018) μελέτησαν τις οικονομικές συνέπειες του εκφοβισμού στην ηλικία των 50 ετών. Βρήκαν σημαντικές ατομικές και κοινωνικο-οικονομικές επιπτώσεις, τέσσερις δεκαετίες μετά τον εκφοβισμό. Τόσο οι άνδρες όσο και οι γυναίκες που εκφοβίστηκαν στην παιδική ηλικία ήταν λιγότερο πιθανό να εργάζονται και είχαν λιγότερα περιουσιακά στοιχεία από ό, τι οι συμμετέχοντες που δεν ήταν θύματα εκφοβισμού. Το εισόδημα από την εργασία ήταν χαμηλότερο για τις γυναίκες που εκφοβίστηκαν σε παιδική ηλικία. Ο συχνός εκφοβισμός στην παιδική ηλικία συσχετίστηκε επίσης με υψηλότερο κοινωνικό κόστος που συνδέεται με την απασχόληση για τους άνδρες και με υψηλότερο κόστος υγειονομικής περίθαλψης για τις γυναίκες. Σύμφωνα με τους ερευνητές, οι λόγοι για τα χαμηλότερα εισοδήματα και την υψηλότερη ανεργία μεταξύ εκείνων που εκφοβίστηκαν κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας είναι πιθανό να είναι παρόμοιοι. Και τα δύο συνδέονται με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, κάτι που είναι συχνότερο στα παιδιά που έχουν εκφοβιστεί, κυρίως λόγω των συχνών απουσιών από το σχολείο, της δυσκολίας συγκέντρωσης ή των γνωστικών προβλημάτων που επηρεάζουν την σχολική επίδοση. Ακόμα, η εκφοβιστική συμπεριφορά μπορεί να μεταβάλλει τις φυσιολογικές αντιδράσεις στο άγχος, και να οδηγήσει σε απόσυρση από την αγορά εργασίας ή σε μειωμένο χρόνο εργασίας.

Εκτός από τις ψυχοκοινωνικές μακροπρόθεσμες συνέπειες του παιδικού εκφοβισμού, οι ερευνητές έχουν επίσης αναφέρει τις αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία. Οι Takizawa, Maughan και Arseneault (2014) ερεύνησαν τα αποτελέσματα στην υγεία για άτομα που είχαν θυματοποιηθεί στην παιδική ηλικία. Οι ερωτηθέντες (που είχαν εκφοβιστεί) είχαν φτωχότερες κοινωνικές σχέσεις, σοβαρότερες οικονομικές αντιξοότητες και μεγαλύτερο αριθμό προβλημάτων που σχετίζονται με την υγεία σε ηλικίες 23 και 50 ετών, σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν υποστεί

σωματικές βιαιοπραγίες. Αυτά τα δεδομένα δείχνουν ότι για πολλά παιδιά που εκφοβίζονται κατά τη διάρκεια των σχολικών ετών οι σωματικές, ψυχολογικές, προσωπικές, επαγγελματικές και κοινωνικές συνέπειες παραμένουν στην ενηλικίωση και επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής τους.

3.10 Οι συνέπειες για τους παρατηρητές

Οι συνέπειες του εκφοβισμού και της θυματοποίησης σε μαθητές έχει τεκμηριωθεί εκτενώς. Ο εκφοβισμός συνδέεται με μια σειρά αρνητικών αποτελεσμάτων, συμπεριλαμβανομένου του αυξημένου κινδύνου σωματικών και ψυχολογικών προβλημάτων υγείας, της εμπλοκής σε επικίνδυνες συμπεριφορές για την υγεία και του αυτοκτονικού ιδεασμού. Η φύση του εκφοβισμού, στην επανάληψή του και την πρόθεση να βλάψει, έχει συνεχείς και διαρκείς επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των θυμάτων, οι οποίες μπορούν επίσης να εντοπιστούν στην ενηλικίωση. Τα θύματα τείνουν να έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση και είναι πιο πιθανό να σταματήσουν το σχολείο, γεγονότα που μπορούν να επηρεάσουν την ικανότητά τους να δημιουργούν και να διατηρούν θετικές κοινωνικές συνδέσεις, συμβάλλοντας έτσι στην επιδείνωση των δεικτών ψυχικής υγείας (Hager & Leadbeater, 2016).

Όταν ο εκφοβισμός συμβαίνει σε ένα σχολικό περιβάλλον, έχει τη δυνατότητα να επηρεάσει αρνητικά ολόκληρο το σχολείο, και όχι μόνο εκείνους που εμπλέκονται άμεσα στην εκφοβιστική συμπεριφορά, καθιστώντας το πρόβλημα σχολικής κοινότητας. Τυπικά, ο εκφοβισμός συμβαίνει σε δημόσιους χώρους και μερικές μελέτες εκτιμούν ότι στο 88% των περιστατικών εκφοβισμού υπάρχουν μάρτυρες. Μάλιστα, οι έρευνες δείχνουν ότι για κάθε εκφοβιστικό γεγονός υπάρχουν τέσσερις μάρτυρες (Hawkins, Pepler & Craig, 2001).

Τα τελευταία χρόνια, η μελέτη σχετικά με τον εκφοβισμό έχει εστιάσει στον ρόλο του θύματος και του θύτη και λιγότερο στον ρόλο των παρατηρητών και τις συνέπειες που έχει γι' αυτούς ο εκφοβισμός. Το πώς οι παρατηρητές αντιδρούν όταν βλέπουν τον εκφοβισμό μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο. Ωστόσο, η έρευνα έχει δείξει ότι οι παρευρισκόμενοι σπάνια παρεμβαίνουν, και όπου αυτό συμβαίνει, συχνά επιδεικνύουν συμπεριφορές, ενεργά ή παθητικά, που υποστηρίζουν ή ενθαρρύνουν τον εκφοβισμό. Οι ενεργοί παρατηρητές μπορεί είτε να ενθαρρύνουν τον θύτη, είτε να υποστηρίξουν το θύμα.

Δεν είναι σαφές εάν η πορεία των ενεργειών των παρατηρητών επηρεάζει διαφορετικά την υγεία και την ευημερία τους. Πράγματι, μερικές έρευνες υποδεικνύουν ότι οι παρατηρητές επηρεάζονται περισσότερο από τον εκφοβισμό από τον θύτη ή το θύμα, παρόλο που απαιτείται περαιτέρω έρευνα στον τομέα αυτό.

Όσον αφορά τις συνέπειες στην υγεία για τους παρατηρητές, μια πρόσφατη μελέτη έδειξε ότι το να είναι κάποιος παρόν σε κατάσταση εκφοβισμού συνδέεται θετικά με την κακή ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένων του κοινωνικού στρες και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα, η έρευνα πραγματοποιήθηκε από τους Lambe, Hudson, Craig και Pepler (2017), συλλέγοντας δεδομένα από 5071 Καναδούς μαθητές, 9 ως 18 ετών. Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ένα ηλεκτρονικό ερωτηματολόγιο στο σχολείο, το οποίο αξιολόγησε τις δημογραφικές πληροφορίες, την πρόσφατη εμπειρία σχετικά με την υπεράσπιση ενός θύματος εκφοβισμού, τη θέση και τη συχνότητα εμφάνισης εκφοβισμού και τις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες (εσωτερικευμένες, θυμός, ψυχοσωματικά προβλήματα, ακαδημαϊκές δυσκολίες και δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις). Ένα υποσύνολο 1443 απλών παρατηρητών (χωρίς εμπλοκή σε εκφοβισμό) χρησιμοποιήθηκε για αναλύσεις παλινδρόμησης. Η συμπεριφορά υπεράσπισης ήταν συχνότερη μεταξύ των κοριτσιών και των νεότερων μαθητών. Για τα αγόρια, η υπεράσπιση του θύματος συνδέεται με περισσότερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, σε σύγκριση με τα αγόρια που ήταν απλοί παρατηρητές. Αυτή η σχέση ήταν λιγότερο συνεπής για τα κορίτσια. Η συμπεριφορά υπεράσπισης συνδέθηκε επίσης με περισσότερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες σε υψηλά επίπεδα εκφοβισμού.

Υπάρχουν διάφοροι μηχανισμοί μέσω των οποίων η υπεράσπιση μπορεί να σχετίζεται με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες για τους μαθητές. Πρώτον, είναι πιθανό η υπεράσπιση ενός θύματος εκφοβισμού να συνδέεται με δυσκολίες, επειδή ο μαθητής συμμετέχει ενεργά σε μια τραυματική κατάσταση. Για παράδειγμα, οι μαθητές που προσπαθούν να σταματήσουν την επίθεση που γίνεται ενάντια σε κάποιον άλλο παρουσιάζουν εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα με την πάροδο του χρόνου, σε σύγκριση με τους συνομηλίκους τους που παρακολουθούν απλώς τη βίαιη συμπεριφορά (Jouriles, Rosenfield, McDonald & Mueller, 2014). Όπως και τα παιδιά που παρεμβαίνουν σε διαμάχες μεταξύ των γονέων, έτσι κι εκείνοι που παρεμβαίνουν σε γεγονότα εκφοβισμού είναι πιθανό να χρησιμοποιούν επιθετικές συμπεριφορές (π.χ., φωνάζοντας ή καταφεύγοντας σε σωματική επίθεση) για να σταματήσουν τον εκφοβισμό. Έρευνα δείχνει ότι η φυσική επιθετικότητα είναι ένας κοινός τύπος συμπεριφοράς υπεράσπισης, ιδιαίτερα μεταξύ των αγοριών (Hawkins, Pepler & Craig, 2001). Εάν επιτύχουν, αυτές οι

επιθετικές συμπεριφορές ενισχύονται αρνητικά, οδηγώντας σε ένα διάχυτο μοτίβο επιθετικής συμπεριφοράς και εξωτερικευμένων προβλημάτων (Jouriles et al., 2014). Αντίθετα, οι μαθητές που προσπαθούν να υπερασπιστούν και δεν πετύχουν να σταματήσουν τον εκφοβισμό μπορεί να γίνουν περισσότερο αγχώδεις ή ανήσυχοι (O'Brien, Margolin, & John, 1995).

Δεύτερον, είναι επίσης πιθανό ότι οι μαθητές μπορεί να υπερασπίζονται τους συνομηλίκους τους για να αντιμετωπίσουν αρνητικά συναισθήματα που σχετίζονται με την εμφάνιση διαπροσωπικού τραύματος. Η συμπεριφορά υπεράσπισης συνδέεται με τις στρατηγικές αντιμετώπισης προβλημάτων, υποδεικνύοντας ότι είναι ένας κοινωνικά ικανός τρόπος για να διαχειριστεί την αγωνία που προκαλείται από την παρατήρηση της θυματοποίησης (Pozzoli & Gini, 2010).

Οι ψυχοκοινωνικές δυσκολίες που σχετίζονται με την υπεράσπιση ενός παιδιού που δέχεται σχολικό εκφοβισμό μπορεί επίσης να εξαρτώνται από τα ατομικά χαρακτηριστικά, όπως η ηλικία και το φύλο. Τα κορίτσια και οι νεότεροι μαθητές εμπλέκονται συχνότερα στον εκφοβισμό για να προστατεύσουν κάποιον άλλο, από ό, τι τα αγόρια και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μαθητές, κάτι που δείχνει ότι τα κορίτσια και τα μικρότερα παιδιά ίσως αντιμετωπίζουν συχνότερα και πιο σοβαρά εσωτερικευμένα προβλήματα, εξαιτίας της ενεργού εμπλοκής τους. Αντίθετα, ο επιπολασμός των ψυχοκοινωνικών δυσκολιών αυξάνεται γενικά με την ανάπτυξη, ανεξάρτητα από την υπεράσπιση μέσα σε καταστάσεις εκφοβισμού, γεγονός που υποδηλώνει ότι οι νεότεροι μαθητές μπορεί να έχουν κάποια προστασία από αυτές τις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες (Fox, Jones, Stiff, & Sayers, 2014).

Οι σωρευτικές επιδράσεις της εκφοβιστικής συμπεριφοράς μπορούν να μετρηθούν με βάση τη συχνότητα της έκθεσης. Η έρευνα για άλλες μορφές ψυχικού τραύματος υποδεικνύει ότι η συχνότητα της έκθεσης στο τραύμα συνδέεται θετικά με τις ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Επιπλέον, καθώς ο εκφοβισμός γίνεται πιο διαδεδομένος στις ζωές των νέων, αντιμετωπίζουν μεγαλύτερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Μαζί, η συχνότητα και ο αριθμός των διαφορετικών περιοχών στις οποίες συντελείται ο εκφοβισμός καθορίζει το επίπεδο εκφοβισμού, το οποίο μπορεί να σχετίζεται με ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Η εκφοβιστική έκθεση μπορεί να αλληλεπιδράσει με την υπεράσπιση για να προβλέψει ψυχοκοινωνικές δυσκολίες. Καθώς ο εκφοβισμός έχει μεγαλύτερη παρουσία στις ζωές των νέων, ο εκφοβισμός

είναι πιο πιθανό να θεωρηθεί ως κανονιστική συμπεριφορά, ώστε η υπεράσπιση μπορεί να είναι πιο επικίνδυνη (όταν ο εκφοβισμός θεωρείται κανονιστικός), καθώς οι νέοι που έχουν τον ρόλο του υπερασπιστή ενεργούν τότε αντίθετα με τον καθιερωμένο κοινωνικό κανόνα. Με άλλα λόγια, η υπεράσπιση μπορεί να σχετίζεται με περισσότερες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες σε υψηλά επίπεδα εκφοβισμού (Pozzoli, Gini, & Vieno, 2012).

Συζήτηση

Η συμμετοχή σε εκφοβισμό είναι συχνή στους μαθητές όλων των εκπαιδευτικών βαθμίδων με τα ποσοστά για τα θύματα εκφοβισμού να ποικίλλουν παγκοσμίως από 6% έως 35% και για τους θύτες από 6% έως 32%, ενώ μια μικρότερη ομάδα, από 1,6% έως 13%, έχει εμπειρία τόσο ως θύμα, όσο και ως θύτης. Οι διαφορές στην συχνότητα αποδίδονται συχνότερα στις διακυμάνσεις της ηλικίας των συμμετεχόντων, στο χρονικό εύρος της μέτρησης και στο είδος του εκφοβισμού. Οι Olweus και Limber (2010) ορίζουν τον εκφοβισμό ή τη θυματοποίηση σε σχέση με το να εκφοβίζεται κάποιος, να θυματοποιείται ή να εκτίθεται επανειλημμένα και με την πάροδο του χρόνου, σε αρνητικές ενέργειες από πιο ισχυρούς συνομηλίκους. Η συμπεριφορά εκφοβισμού μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους, για παράδειγμα, ως πειράγματα, σκόπιμο αποκλεισμό από μια κοινωνική ομάδα ή σωματικές επιθέσεις. Η έρευνα για τον εκφοβισμό έχει βρει μια συσχέτιση μεταξύ της συμμετοχής στην εκφοβιστική συμπεριφορά, ως θύμα, θύτης ή παρατηρητής, και σε αυξημένα προβλήματα ψυχικής υγείας. Παραδόξως, πολύ λίγες έρευνες έχουν ασχοληθεί με τις επιπτώσεις από τον εκφοβισμό κατά την ενήλικη ζωή, στις διαπροσωπικές ή κοινωνικές σχέσεις των ατόμων και στην επαγγελματική τους πορεία. Συνεπώς, δεν γνωρίζουμε πολλά για τη μακροπρόθεσμη σχέση μεταξύ της συμμετοχής σε εκφοβισμό στην παιδική και εφηβική ηλικία και των επιπτώσεων στην ψυχική υγεία και την γενικότερη κοινωνικοοικονομική κατάσταση. Πρόσφατα, μερικές μελέτες έδειξαν ανησυχητικές συσχετίσεις μεταξύ της συμμετοχής σε εκφοβισμό και των μεταγενέστερων προβλημάτων στην ενηλικίωση (Moore et al., 2014). Παρ' όλα αυτά, είναι απαραίτητη η περαιτέρω μελλοντική έρευνα σχετικά με την συμμετοχή σε εκφοβισμό και τις μακροπρόθεσμες συνέπειες στην ζωή των ατόμων. (Sigurdson, Undheim, Wallander, Lydersen & Sund, 2015).

Ένας κοινός τρόπος εξέτασης των ζητημάτων ψυχικής υγείας είναι η διάκριση μεταξύ εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων. Ενώ οι όροι εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα χρησιμοποιούνται κυρίως για την περιγραφή συμπτωμάτων που εμφανίζονται στην παιδική ηλικία, εφαρμόζονται επίσης στην ψυχιατρική έρευνα ενηλίκων, λόγω της λανθάνουσας δομής των ψυχιατρικών διαταραχών. Τα εσωτερικευμένα συμπτώματα περιλαμβάνουν

προβλήματα στο άτομο, όπως η κατάθλιψη, το άγχος, ο φόβος και κοινωνική απομόνωση. Ορισμένες έρευνες υποδεικνύουν ότι τα εσωτερικευμένα προβλήματα είναι πιο διαδεδομένα μεταξύ των θυμάτων του εκφοβισμού. Ωστόσο, άλλες έρευνες έδειξαν διαφορετικά αποτελέσματα, όπως μια μελέτη που έδειξε ότι τόσο τα θύματα όσο και οι θύτες του εκφοβισμού στην εφηβεία έχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχής πανικού ή κατάθλιψης κατά την ενηλικίωση. Επιπλέον, οι θύτες είχαν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης αγχώδων διαταραχών (Copeland et al., 2013).

Τα εξωτερικευμένα συμπτώματα αντικατοπτρίζουν συμπεριφορές που έχουν απευθύνονται σε κάποιον άλλο, όπως ο θυμός, η επιθετικότητα και τα προβλήματα συμπεριφοράς, συμπεριλαμβανομένης της τάσης να εμπλέκεται κάποιος σε επικίνδυνη και παρορμητική συμπεριφορά ή και εγκληματική συμπεριφορά. Τα άτομα που είναι επιθετικά και βλάπτουν τους άλλους συνήθως έχουν τον ρόλο του θύτη στον εκφοβισμό, ενώ ταυτόχρονα εμφανίζουν περισσότερα εξωτερικευμένα συμπτώματα σε σχέση με τα θύματα του εκφοβισμού ή εκείνους που δεν έχουν καμία συμμετοχή σε εκφοβισμό. Είναι σημαντικό ότι η έρευνα υποδηλώνει ότι η παρενόχληση άλλων στην εφηβεία συνδέεται με αυξημένα εξωτερικευμένα συμπτώματα κατά τα πρώτα χρόνια της ενήλικης ζωής. Οι Sourander et al. (2000) διαπίστωσαν ότι άτομα που συχνά εκφόβιζαν τους συμμαθητές τους στην ηλικία των 8 ετών, στα πρώτα χρόνια της ενηλικίωσης είχαν αντικοινωνική συμπεριφορά, κατάχρηση ουσιών, καταθλιπτικές και αγχώσεις διαταραχές.

Βιβλιογραφικές αναφορές

- Acquah, E. O., Topalli, P. Z., Wilson, M. L., Junttila, N., & Niemi, P. M. (2016). Adolescent loneliness and social anxiety as predictors of bullying victimisation. *International Journal of Adolescence and Youth*, 21(3), 320-331.
- Ahrnsbrak, R., Bose, J., Hedden, S. L., Lipari, R. N., & Park-Lee, E. (2017). Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FFR1-2016/NSDUH-FFR1-2016.htm>.
- Al Busaidi Z. Q. (2010). The Concept of Somatisation: A Cross-cultural perspective. *Sultan Qaboos University medical journal*, 10(2), 180–186.
- American Psychiatric Association, editor. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Publ; 2013
- Arseneault, L., Bowes, L., & Shakoor, S. (2010). Bullying victimization in youths and mental health problems: 'Much ado about nothing'?. *Psychological medicine*, 40(5), 717-729.
- Baams, L., Talmage, C. A., & Russel, S. T. (2017). Economic costs of bias-based bullying. *School Psychology Quarterly*, 32(3), 422–433. doi:10.1037/spq0000211
- Baldry, A. C., & Winkel, F. W. (2003). Direct and vicarious victimization at school and at home as risk factors for suicidal cognition among Italian adolescents. *Journal of Adolescence*, 26(6), 703–716. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2003.07.002>.
- Baldry, A. C., Sorrentino, A., & Farrington, D. P. (2019). Post-traumatic stress symptoms among Italian preadolescents involved in school and cyber bullying and victimization. *Journal of Child and Family Studies*, 28.
- Baldwin, J., Arseneault, L., & Danese, A. (2015). Childhood bullying and adiposity in young adulthood: Findings from the E-Risk Longitudinal Twin Study. *Psychoneuroendocrinology*, 61, 16-16.
- Bauman, S., & Del Rio, A. (2006). Preservice teachers' responses to bullying scenarios: Comparing physical, verbal, and relational bullying. *Journal of Educational Psychology*, 98(1), 219.

- Bhuyan, K., & Manjula, M. (2017). Experiences of bullying in relation to psychological functioning of young adults: An exploratory study. *Indian Journal of Social Psychiatry, 33*(3), 240.
- Boulton, M. J., Trueman, M., Chau, C., Whitehand, C., & Amatya, K. (1999). Concurrent and longitudinal links between friendship and peer victimization: Implications for befriending interventions. *Journal of Adolescence, 22*, 461–466. doi: 10.1006/jado.1999.0240.
- Brewin, C. R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., McEvedy, C., Turner, S., & Foa, E. B. (2002). Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *British Journal of Psychiatry, 181*(2), 158–162. <https://doi.org/10.1192/bjp.181.2.158>.
- Brimblecombe, N., Evans-Lacko, S., Knapp, M., King, D., Takizawa, R., Maughan, B., & Arseneault, L. (2018). Long term economic impact associated with childhood bullying victimisation. *Social Science & Medicine, 208*, 134-141.
- Bryce, J., & Fraser, J. (2014). The role of disclosure of personal information in the evaluation of risk and trust in young peoples' online interactions. *Computers in Human Behavior, 30*, 299-306.
- Bucchianeri, M. M., Gower, A. L., McMorris, B. J., & Eisenberg, M. E. (2016). Youth experiences with multiple types of prejudice-based harassment. *Journal of Adolescence, 51*, 68-75.
- Buchanan, C. M., & McDougall, P. (2018). Predicting psychosocial maladjustment in emerging adulthood from high school experiences of peer victimization. *Journal of interpersonal violence, 0886260518756115*.
- Cairns, K. E., Yap, M. B. H., Pilkington, P. D., & Jorm, A. F. (2014). Risk and protective factors for depression that adolescents can modify: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Affective Disorders, 169*, 61–75. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.08.006>.
- Casper, D. M., & Card, N. A. (2017). Overt and relational victimization: A meta-analytic review of their overlap and associations with social–psychological adjustment. *Child development, 88*(2), 466-483.
- Center for Disease Control: National Center for Injury Prevention and Control Division of Violence Prevention. (2016). Understanding bullying. Retrieved from Center for disease control:

- Champion, K. M., & Clay, D. L. (2007). Individual differences in responses to provocation and frequent victimization by peers. *Child psychiatry and human development*, 37(3), 205-220.
- Champion, K.M. and Clay, DL. 2006. Individual differences in response to provocation and frequent victimization by peers. *Child Psychology and Human Development*, 36: 205–222.
- Chen, Y. Y., & Elklit, A. (2017). Exposure to bullying among adolescents across nine countries. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 1–7. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0172-x>.
- Cho, S. (2017). Explaining the overlap between bullying perpetration and bullying victimization: Assessing the time-ordered and correlative relationships. *Children and Youth Services Review*, 79, 280-290.
- Cho, S., Hong, J. S., Espelage, D. L., & Choi, K. S. (2017). Applying the lifestyle routine activities theory to understand physical and nonphysical peer victimization. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 26(3), 297-315.
- Cho, S., & Lee, J. M. (2018). Explaining physical, verbal, and social bullying among bullies, victims of bullying, and bully-victims: Assessing the integrated approach between social control and lifestyles-routine activities theories. *Children and Youth Services Review*, 91, 372-382.
- Cho, S., Wooldredge, J., & Sun Park, C. (2016). Lifestyles/routine activities and bullying among South Korean youths. *Victims & Offenders*, 11(2), 285-314.
- Clarke, G., Harvey, A. G. (2012). The complex role of sleep in adolescent depression. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21, 385-400
- Collins, K. and Bell, R. 1996. Peer perceptions of aggression and bullying behaviour in primary schools in Northern Ireland. *Annals of the New York Academy of Science*, 794: 77–79.
- Collins, L. M., & Lanza, S. T. (2009). *Latent class and latent transition analysis: With applications in the social, behavioral, and health sciences* (Vol. 718). John Wiley & Sons.
- Cook, C.R., Williams, K.R., Guerra, N.G., Kim, T.E., Sadek, S., (2010) Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation *School Psychology Quarterly*, 25 (2), pp. 65-83, 10.1037/a0020149

- Copeland, W. E., Bulik, C. M., Zucker, N., Wolke, D., Lereya, S. T., & Costello, E. J. (2015). Does childhood bullying predict eating disorder symptoms? A prospective, longitudinal analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 48, 1141–1149.
- Copeland, W. E., Wolke, D., Angold, A., & Costello, E. J. (2013). Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA psychiatry*, 70(4), 419-426.
- Cornell, D., & Huang, F. (2016). Authoritative school climate and high school student risk behavior: A cross-sectional multi-level analysis of student self-reports. *Journal of youth and adolescence*, 45(11), 2246-2259.
- Crawford, A.M. and Manassis, K. 2011. Anxiety, social skills, friendship quality, and peer victimization: An integrated model. *Journal of Anxiety Disorders*, 25: 924–931.
- Crosby, J. W., Oehler, J., & Capaccioli, K. (2010). The relationship between peer victimization and post-traumatic stress symptomatology in a rural sample. *Psychology in the Schools*, 47(3), 297–310. <https://doi.org/10.1002/pits.2047>.
- Dalton, D., & Ortegren, M. (2011). Gender differences in ethics research: The importance of controlling for the social desirability response bias. *Journal of Business Ethics*, 103(1), 73-93.
- Davis, J. P., Dumas, T. M., Merrin, G. J., Espelage, D. L., Tan, K., Madden, D., & Hong, J. S. (2018). Examining the pathways between bully victimization, depression, academic achievement, and problematic drinking in adolescence. *Psychology of Addictive Behaviors*, 32(6), 605–616. <https://doi.org/10.1037/adb0000394>.
- Davis, J. P., Merrin, G. J., Ingram, K. M., Espelage, D. L., Valido, A., & El Sheikh, A. J. (2019). Examining pathways between bully victimization, depression, & school belonging among early adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 28.
- Day, K. L., Schmidt, L. A., Vaillancourt, T., Saigal, S., Boyle, M. H., & Van Lieshout, R. J. (2016). Long-term psychiatric impact of peer victimization in adults born at extremely low birth weight. *Pediatrics*, 137(3), e20153383.
- Del Rey, R., & Ortega, R. (2008). Bullying en los países pobres: prevalencia y coexistencia con otras formas de violencia [Bullying in poor countries: Prevalence and coexistence with other violence types]. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8, 39–50.

- deLara, E. W. (2009). Consequences of childhood bullying on mental health and relationships for young adults. *Journal of Child and Family Studies*, 28.
- DeLara, E. W., & DeLara, E. (2016). *Bullying scars: the impact on adult life and relationships*. Oxford University Press.
- Demaray, M. K., Summers, K. H., Jenkins, L. N., & Becker, L. D. (2014). The Bullying Participant Behaviors Questionnaire (BPBQ): Establishing a reliable and valid measure. *Journal of School Violence*. doi:10.1080/15388220.2014.964801
- Di Stasio, M. R., Savage, R., & Burgos, G. (2016). Social comparison, competition and teacher–student relationships in junior high school classrooms predicts bullying and victimization. *Journal of Adolescence*, 53, 207-216.
- Donoghue, C., Meltzer, L. J. (2017). Sleep disturbances in adolescents involved in bullying. *Sleep*, 40, A360-A361.
- Duru, E., Balkis, M., & Turkdogan, T. (2019). Relational violence, social support, self-esteem, depression and anxiety: a moderated mediation model. *Journal of Child and Family Studies*, 28.
- Eastman, M., Foshee, V., Ennett, S., Sotres-Alvarez, D., Reyes, H. L. M., Faris, R., & North, K. (2018). Profiles of internalizing and externalizing symptoms associated with bullying victimization. *Journal of adolescence*, 65, 101-110.
- Educational implications. *Preschool and Primary Education*, 5(1), 84-96. doi:http://dx.doi.org/10.12681/ppej.10756
- Eisenberger, N. I. (2012). The pain of social disconnection: Examining the shared neural underpinnings of physical and social pain. *Nature Reviews: Neuroscience*, 13, 421–434.
- Elgar, F. J., McKinnon, B., Walsh, S. D., Freeman, J., Donnelly, P. D., de Matos, M. G., ... & Currie, C. (2015). Structural determinants of youth bullying and fighting in 79 countries. *Journal of Adolescent Health*, 57(6), 643-650.
- Ellis, B. J., Del Giudice, M., Dishion, T. J., Figueredo, A. J., Gray, P., Giskevicius, V., ... & Wilson, D. S. (2012). The evolutionary basis of risky adolescent behavior: implications for science, policy, and practice. *Developmental psychology*, 48(3), 598.
- Espelage, D. L., Holt, M. K., & Henkel, R. R. (2003). Examination of peer–group contextual effects on aggression during early adolescence. *Child development*, 74(1), 205-220.

- Espinoza G, Gonzales NA, Fuligni AJ. Daily school peer victimization experiences among Mexican-American adolescents: Associations with psychosocial, physical, and school adjustment. *Journal of Youth and Adolescence*. 2013;42(12):1775–1788.
- Evans, C. B. R., Smokowski, P. R., Rose, R. A., Mercado, M. C., & Marshall, K. J. (2019). Cumulative bullying experiences, adolescent behavioral and mental health, and academic achievement: an integrative model of perpetration, victimization, and bystander behavior. *Journal of Child and Family Studies*, 28.
- Evans-Lacko, S., Takizawa, R., Brimblecombe, N., King, D., Knapp, M., Maughan, B., & Arseneault, L. (2017). Childhood bullying victimization is associated with use of mental health services over five decades: a longitudinal nationally representative cohort study. *Psychological medicine*, 47(1), 127-135.
- Faris, R., & Felmlee, D. (2014). Casualties of social combat: School networks of peer victimization and their consequences. *American Sociological Review*, 79(2), 228-257.
- Feng, C. X., Waldner, C., Cushon, J., Davy, K., & Neudorf, C. (2016). Suicidal ideation in a community-based sample of elementary school children: A multilevel and spatial analysis. *Canadian journal of public health*, 107(1), e100-e105.
- Flygare, E., Frånberg, G. M., Gill, P., Johansson, B., Lindberg, O., Osbeck, C., & Söderström, Å. (2011). Evaluation of anti-bullying methods.
- Fox, C. L., Jones, S. E., Stiff, C. E., & Sayers, J. (2014). Does the gender of the bully/victim dyad and the type of bullying influence children's responses to a bullying incident?. *Aggressive behavior*, 40(4), 359-368.
- Fredstrom, B. K., Adams, R. E., & Gilman, R. (2011). Electronic and school-based victimization: unique contexts for adjustment difficulties during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(4), 405–415. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9569-7>.
- Frey, K. S., Newman, J. B., Nolen, S. B., & Hirschstein, M. K. (2010). Reducing bullying and contributing behavior: Addressing transactional relationships within the school social ecology. In S. R. Jimerson, A. B. Nickerson, M. J. Mayer & M. J. Furlong (Eds.), *The handbook of school violence and school safety: International research and practice* (pp. 383–395). New York, NY: Routledge.
- Gasser, L., & Keller, M. (2009). Are the competent the morally good? Perspective taking and moral motivation of children involved in bullying. *Social Development*, 18, 798–816. doi:10.1111/j.1467-9507.2008.00516.x

- Gershenson, S., Jackowitz, A., & Brannegan, A. (2017). Are student absences worth the worry in US primary schools? *Education Finance and Policy*, 12(2), 137–165. doi:10.1162/EDFP_a_00207
- Gibson-Young, L., Martinasek, M. P., Clutter, M., & Forrest, J. (2014). Are students with asthma at increased risk for being a victim of bullying in school or cyberspace? Findings from the 2011 Florida Youth Risk Behavior Survey. *Journal of School Health*, 84, 429–434.
- Gini, G., & Pozzoli, T. (2013). Bullied children and psychosomatic problems: a meta-analysis. *Pediatrics*, 132(4), 720-729.
- Gini, G., Pozzoli, T. and Hauser, M. 2011. Bullies have enhanced moral competence to judge relative to victims, but lack moral compassion. *Personality and Individual Differences*, 50: 603–608.
- Goodenow, C. (1993a). Classroom belonging among early adolescent student relationships to motivation and achievement. *The Journal of Early Adolescence*, 13, 21–43. <https://doi.org/10.1177/0272431693013001002>.
- Gregory, A., Cornell, D., Fan, X., Sheras, P., Shih, T. H., & Huang, F. (2010). Authoritative school discipline: High school practices associated with lower bullying and victimization. *Journal of Educational Psychology*, 102(2), 483.
- Gresham, F. M., & Elliott, S. N. (1990). *Social Skills Rating System manual*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Gresham, F. M., Elliott, S. N., Vance, M. J., & Cook, C. R. (2011). Comparability of the Social Skills Rating System to the Social Skills Improvement System: Content and psychometric comparisons across elementary and secondary age levels. *School Psychology Quarterly*, 26, 27–44. doi:10.1037/a0022662
- Guo, S., (2016) A meta-analysis of the predictors of cyberbullying perpetration and victimization *Psychology in the Schools*, 53, pp. 432-453, 10.1002/pits.21914
- Hager, A. D., & Leadbeater, B. J. (2016). The longitudinal effects of peer victimization on physical health from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 58(3), 330-336.
- Harvey AG, Tang NK. (2012). perception of sleep in insomnia: A puzzle and a resolution. *Psychological Bulletin.*;138(1):77–101

- Hatchel, T., Ingram, K. M., Mintz, S., Hartley, C., Valido, A., Espelage, D. L., & Wyman, P. (2019). Predictors of suicidal ideation and attempts among LGBTQ adolescents: the roles of help-seeking beliefs, peer victimization, depressive symptoms, and drug use. *Journal of Child and Family Studies, 28*.
- Hatchel, T., Subrahmanyam, K., & Negriff, S. (2019). Adolescent peer victimization and internalizing symptoms during emerging adulthood: the role of online and offline social support. *Journal of Child and Family Studies, 28*(9), 2456-2466.
- Hatchel, T., Valido, A., De Pedro, K. T., Huang, Y., & Espelage, D. L. (2019). Minority stress among transgender adolescents: The role of peer victimization, school belonging, and ethnicity. *Journal of Child and Family Studies, 28*.
- Hemphill, S. A., Kotevski, A., Herrenkohl, T. I., Bond, L., Kim, M. J., Toumbourou, J. W., & Catalano, R. F. (2011). Longitudinal consequences of adolescent bullying perpetration and victimisation: A study of students in Victoria, Australia. *Criminal Behaviour and Mental Health, 21*(2), 107-116.
- Herzberg, M. P., & Gunnar, M. R. (2019). Early life stress and brain function: Activity and connectivity associated with processing emotion and reward. *NeuroImage, 116*493.
- Hirschi, T. (2017). *Causes of delinquency*. Routledge.
- Holt, M. K., Vivolo-Kantor, A. M., Polanin, J. R., Holland, K. M., DeGue, S., Matjasko, J. L., & Reid, G. (2015). Bullying and suicidal ideation and behaviors: a meta-analysis. *Pediatrics, 135*, e496–e509.
- Hsieh, Y. P., Wei, H. S., Hwa, H. L., Shen, A. C. T., Feng, J. Y., & Huang, C. Y. (2019). The effects of peer victimization on children's internet addiction and psychological distress: the moderating roles of emotional and social intelligence. *Journal of Child and Family Studies, 28*.
- Huitsing, G., Lodder, G. M. A., Oldenburg, B., Schacter, H. L., Salmivalli, C., Juvonen, J., & Veenstra, R. (2019). The healthy context paradox: victims' adjustment during an anti-bullying intervention. *Journal of Child and Family Studies, 28*.
- Hunter, S. C., Durkin, K., Boyle, J. M., Booth, J. N., Rasmussen, S. (2014). Adolescent bullying and sleep difficulties. *European Journal of Psychology, 10*, 740-755.
- Hysing, M., Askeland, K. G., La Greca, A. M., Solberg, M. E., Breivik, K., & Sivertsen, B. (2019). Bullying involvement in adolescence: implications for sleep, mental health, and academic outcomes. *Journal of interpersonal violence, 0886260519853409*.

- Hysing, M., Harvey, A. G., Linton, S. J., Askeland, K. G., Sivertsen, B. (2016) Sleep and academic performance in later adolescence: Results from a large population-based study. *Journal of Sleep Research*, 25, 318-324.
- Idsoe, T., Dyregrov, A., & Idsoe, E. C. (2012). Bullying and PTSD symptoms. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(6), 901–911. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9620-0>.
- Jennings, S, Kim, F, and Piquero (2019). An examination of bullying and physical health problems in adolescence among South Korean youth. *Journal of Child and Family Studies*, 28.
- Jiang, Y., Li, X., Zhao, J., & Zhao, G. (2019). Subtypes of peer victimization, depressive symptoms, and self-harm behaviors among children affected by parental HIV. *Journal of Child and Family Studies*, 28.
- Jin, B., Li, Y., & Robertson, K. D. (2011). DNA methylation: superior or subordinate in the epigenetic hierarchy?. *Genes & cancer*, 2(6), 607–617. doi:10.1177/1947601910393957
- Jolliffe, D., & Farrington, D. P. (2006). Examining the relationship between low empathy and bullying. *Aggressive Behavior*, 32, 540–550. doi:10.1002/ab.20154
- Judd LL, Schettler PJ, Brown ES, Wolkowitz OM, Sternberg EM, Bender BG, Bulloch K, Cidlowski JA, de Kloet ER, Fardet L.(2014). Adverse consequences of glucocorticoid medication: Psychological, cognitive, and behavioral effects. *American Journal of Psychiatry*, 171(10):1045–1051.
- Juvonen, J., & Graham, S. (2014). Bullying in schools: The power of bullies and the plight of victims. *Annual Review of Psychology*, 65, 159–185.10.1146/annurev-psych-010213-115030
- Kahle, L., & Peguero, A. A. (2017). Bodies and bullying: The interaction of gender, race, ethnicity, weight, and inequality with school victimization. *Victims & Offenders*, 12(2), 323–345. doi:10.1080/15564886.2015.1117551
- Kendrick, K., Jutengren, G., & Stattin, H. (2012). The protective role of supportive friends against bullying perpetration and victimization. *Journal of Adolescence*, 35, 1069–1080. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.02.014

- Khoury-Kassabri, M., Khoury, N., & Ali, R. (2015). Arab youth involvement in delinquency and political violence and parental control: The mediating role of religiosity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 85, 576–585. doi: 10.1007/s10464-004-7414-4.
- Kliewer W, Dibble AE, Goodman KL, Sullivan TN. (2012). Physiological correlates of peer victimization and aggression in African American urban adolescents. *Development and Psychopathology*. ;24(2):637–650.
- Klinger, D., Mills, A., & Chapman, A. (2011). *The health of Canada's young people-A mental health focus: School*. Ottawa: Public Health Agency of Canada.
- Klocke, A., Clair, A., & Bradshaw, J. (2014). International variation in child subjective well-being. *Child Indicators Research*, 7(1), 1-20.
- Klomek, A. B., Sourander, A., Niemelä, S., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., ... & Gould, M. S. (2009). Childhood bullying behaviors as a risk for suicide attempts and completed suicides: a population-based birth cohort study. *Journal of the American academy of child & adolescent psychiatry*, 48(3), 254-261.
- Knack J, Vaillancourt T, Hutcherson A. *Psychology of Victimization*. Hutcherson AN, editor. New York: Nova Science; 2012a. [June 2016]. pp. 205–218. (Evidence of altered cortisol levels across child maltreatment, intimate partner abuse, and peer victimization).
- https://www.novapublishers.com/catalog/product_info.php?products_id=27225.
- Kochel, K. P., Ladd, G. W., & Rudolph, K. D. (2012). Longitudinal associations among youth depressive symptoms, peer victimization, and low peer acceptance: An interpersonal process perspective. *Child Development*, 83(2), 637–650. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2011.01722.x>.
- Kokkinos, C. M., & Kipritsi, E. (2012). The relationship between bullying, victimization, trait emotional intelligence, self-efficacy and empathy among preadolescents. *Social Psychology of Education*, 15, 41–58. doi:10.1007/s11218-011-9168-9
- Kowalski, R. M., Giumetti, G. W., Schroeder, A. N., & Lattanner, M. R. (2014). Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological bulletin*, 140(4), 1073.
- Kozasa, S., Oiji, A., Kiyota, A., Sawa, T., & Kim, S. Y. (2017). Relationship between the experience of being a bully/victim and mental health in preadolescence and adolescence: a cross-sectional study. *Annals of general psychiatry*, 16(1), 37.

- Kretschmer, T., Barker, E. D., Dijkstra, J. K., Oldehinkel, A. J., & Veenstra, R. (2015). Multifinality of peer victimization: Maladjustment patterns and transitions from early to mid-adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(10), 1169-1179.
- Krygsman, A., & Vaillancourt, T. (2017). Longitudinal associations between depression symptoms and peer experiences: Evidence of symptoms-driven pathways. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 51, 20–34. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.05.003>.
- Kubiszewski, V., Fontaine, R., Potard, C., Gimenes, G. (2014). Bullying, sleep/wake patterns and subjective sleep disorders: Findings from a cross-sectional survey. *Chronobiology International*, 31, 542-553.
- Lafko Breslend, N. L., Shoulberg, E. K., Wagner, C., Murray-Close, D., & Holterman, L. A. (2018). Biosocial interactions between relational victimization and physiological stress reactivity in relation to anxious/depressive symptoms and cognitive biases in adolescent girls. *Merrill-Palmer Quarterly*, 64, 41–69
- Lambe, L. J., Hudson, C. C., Craig, W. M., & Pepler, D. J. (2017). Does defending come with a cost? Examining the psychosocial correlates of defending behaviour among bystanders of bullying in a Canadian sample. *Child Abuse & Neglect*, 65, 112-123.
- Laursen, B., & Hoff, E. (2006). Person-centered and variable-centered approaches to longitudinal data. *Merrill-Palmer Quarterly* (1982-), 377-389.
- Lebrun-Harris, L., Sherman, L. J., Limber, S. P., Miller, B. D., & Edgerton, E. A. (2019). Bullying victimization and perpetration among U.S. children and adolescents: 2016 National Survey of Children’s Health. *Journal of Child and Family Studies*, 28.
- Lereya, S. T., Copeland, W. E., Zammit, S., & Wolke, D. (2015). Bully/victims: a longitudinal, population-based cohort study of their mental health. *European child & adolescent psychiatry*, 24(12), 1461-1471.
- Lereya, S. T., Samara, M., & Wolke, D. (2013). Parenting behavior and the risk of becoming a victim and a bully/victim: A meta-analysis study. *Child abuse & neglect*, 37(12), 1091-1108.
- Lister, C. E., Ray, M. M., Vance, D. L., Joshua, H. W., Parley, C. H., & Benjamin, T. C. (2015). Victimization among Peruvian adolescents. *Journal of School Health*, 85(7): 413–496.

- Livingstone, S., Haddon, L., Görzig, A., & Ólafsson, K. (2011). Risks and safety on the internet. The perspective of European children. Full findings and policy implications from the EU Kids Online survey of, 9-16.
- Lomas, J.E., Stough, C., Hansen, K. and Downey, LA. 2012. Emotional intelligence, victimisation and bullying in adolescents. *Journal of Adolescence*, 3: 207–211.
- Longobardi, C., Iotti, N. O., Jungert, T., & Settanni, M. (2018). Student-teacher relationships and bullying: the role of student social status. *Journal of Adolescence*, 63, 1-10.
- Lupien, S. J., Ouellet-Morin, I., Herba, C. M., Juster, R., & McEwen, B. S. (2016). From vulnerability to neurotoxicity: A developmental approach to the effects of stress on the brain and behavior. In D. Spengler & E. Binder (Eds.), *Epigenetics and neuroendocrinology: Clinical focus on psychiatry* (Vol. 1, pp. 3–48). Cham, Switzerland: Springer International.
- Lynn Hawkins, D., Pepler, D. J., & Craig, W. M. (2001). Naturalistic observations of peer interventions in bullying. *Social development*, 10(4), 512-527.
- McDougall, P., & Vaillancourt, T. (2015). Long-term adult outcomes of peer victimization in childhood and adolescence: Pathways to adjustment and maladjustment. *American Psychologist*, 70, 300–310.
- McEwen BS, McEwen CA. (2015) Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences: An Interdisciplinary, Searchable, and Linkable Resource. Scott RA, Kosslyn SM, Pinkerton N, editors. New York: J. Wiley. pp. 1–15.
- Menesini, E., & Salmivalli, C. (2017). Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. *Psychology, health & medicine*, 22(sup1), 240-253.
- Menesini, E., Nocentini, A., Palladino, B. E., Frisén, A., Berne, S., Ortega-Ruiz, R., ... & Naruskov, K. (2012). Cyberbullying definition among adolescents: A comparison across six European countries. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(9), 455-463.
- Merrill-Palmer Quarterly Eraly, S. A., Nievergelt, C. M., & Maihofer, A. X. (2014). Assessment of plasma C-reactive protein as a biomarker of posttraumatic stress disorder risk. *JAMA Psychiatry*, 71, 423–431.
- Miller-Graff LE, Cater ÅK, Howell KH, Graham-Bermann SA. Victimization in childhood: General and specific associations with physical health problems in young adulthood. *Journal of Psychosomatic Research*. 2015;70(4):269–271.

- Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., & Runions, K. C. (2014, October). Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health, 55*, 602–611. [10.1016/j.jadohealth.2014.06.007](https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.06.007)
- Moore, S. E., Norman, R. E., Suetani, S., Thomas, H. J., Sly, P. D., & Scott, J. G. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World journal of psychiatry, 7*(1), 60–76. [doi:10.5498/wjp.v7.i1.60](https://doi.org/10.5498/wjp.v7.i1.60)
- Mynard, H., Joseph, S., & Alexander, J. (2000). Peer-victimisation and posttraumatic stress in adolescents. *Personality and Individual Differences, 29*(5), 815–821. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00234-2).
- Nansel TR, Haynie DL, Simonsmorton BG. The association of bullying and victimization with middle school adjustment. *Journal of Applied School Psychology. 2003;19*(2):45–61.
- National Sleep Foundation . (2006). 2006 teens and sleep poll. Από: https://sleepfoundation.org/sites/default/files/2006_summary_of_findings.pdf
- Neft, DI. (2006). Social and emotional profiles of bullies and victims: Implications for school-based prevention programs. Unpublished doctoral dissertation, Rutgers, The State University of New Jersey, New Brunswick, NJ
- Nielsen, M. B., & Einarsen, S. (2012). Outcomes of exposure to workplace bullying: A meta-analytic review. *Work & Stress, 26*(4), 309-332.
- Nielsen, M. B., Tangen, T., Idsoe, T., Matthiesen, S. B., & Magerøy, N. (2015). Post-traumatic stress disorder as a consequence of bullying at work and at school. A literature review and meta-analysis. *Aggression and Violent Behavior, 21*, 17–24. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.01.001>.
- Obrdalj, C. E., Sesar, K., Santic, Z., Klaric, M., Sesar, I., & Rumboldt, M. (2013). Trauma symptoms in pupils involved in school bullying – A cross sectional study conducted in Mostar, Bosnia and Herzegovina. *Collegium Antropologicum, 37*(1), 11–16.
- Oliveros, M., Figueroa, L., & Mayorga, G. (2009). Intimidacion en colegios estatales de secundaria del Peru' [Bullying in state high schools in Peru]. *Revista Peruana de Pediatría, 62*, 68–78.

- Olweus D. 1999. Sweden. In: Smith PK, Morita Y, Junger-Tas J, Olweus D, Catalano R, Slee P, editors. The nature of school bullying: a cross-national perspective. London and New York: Routledge. p 2–27
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Oxford: Blackwell.
- Olweus, D., & Limber, S. P. (2010). Bullying in school: evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *American journal of Orthopsychiatry*, 80(1), 124.
- O'Moore, M. and Kirkham, C. 2001. Self-esteem and its relationship to bullying behaviour. *Aggressive Behavior*, 27: 269–283.
- Ostrov, J. M., Kamper-DeMarco, K. E., Blakely-McClure, S. J., Perry, K. J., & Mutignani, L. (2019). Prospective associations between aggression/bullying and adjustment in preschool: is general aggression different from bullying behavior? *Journal of Child and Family Studies*, 28.
- Owens-Sabir, M. C. (2007). *The effects of race and family attachment on self-esteem, self-control, and delinquency*. Lfb Scholarly Pub Llc.
- Penning, S. L., Bhagwanjee, A., & Govender, K. (2010). Bullying boys: the traumatic effects of bullying in male adolescent learners. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 22(2), 131-143.
- Peyton, R. P., Ranasinghe, S., & Jacobsen, K. H. (2017). Injuries, violence, and bullying among middle school students in Oman. *Oman medical journal*, 32(2), 98.
- Pozzoli, T., Gini, G., & Vieno, A. (2012). The role of individual correlates and class norms in defending and passive bystanding behavior in bullying: A multilevel analysis. *Child development*, 83(6), 1917-1931.
- Ralli, A., Karagiannopoulou, D., & Antaraki, I. (2017). The relationship between language and psychosocial skills:
- Ranney, M. L., Patena, J. V., Nugent, N., Spirito, A., Boyer, E., Zatzick, D., & Cunningham, R. (2016). PTSD, cyberbullying and peer violence: prevalence and correlates among adolescent emergency department patients. *General Hospital Psychiatry*, 39, 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2015.12.002>.
- Reaves, S., McMahon, S. D., Duffy, S., & Ruiz, L. (2018). The test of time: A meta-analytic review of the relation between school climate and problem behavior. *Aggression and Violent Behavior*, 39, 100–108. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.01.006>.

- Rodkin PC, Espelage DL, Hanish LD. (2015). A relational framework for understanding bullying: Developmental antecedents and outcomes. *American Psychologist*.;70(4):311–321.
- Roland, E. (2002). Bullying, depressive symptoms and suicidal thoughts. *Educational Research*, 44(1), 55–67. <https://doi.org/10.1080/00131880110107351>.
- Rothon, C., Head, J., Klineberg, E., & Stansfeld, S. (2011). Can social support protect bullied adolescents from adverse outcomes? A prospective study on the effects of bullying on the educational achievement and mental health of adolescents at secondary schools in East London. *Journal of Adolescence*, 34(3), 579–588. doi:10.1016/j.adolescence.2010.02.007
- Rueger SY, Jenkins LN. Effects of peer victimization on psychological and academic adjustment in early adolescence. *School Psychology Quarterly*. 2014;29(1):77–88.
- Rueger SY, Jenkins LN. Effects of peer victimization on psychological and academic adjustment in early adolescence. *School Psychology Quarterly*. 2014;29(1):77–88.
- Russell, S. T., Sinclair, K. O., Poteat, V. P., & Koenig, B. W. (2012). Adolescent health and harassment based on discriminatory bias. *American Journal of Public Health*, 102(3), 493-495.
- S. Sun, X. Fan, J. Du Cyberbullying perpetration: A meta-analysis of gender differences *International Journal of Internet Science*, 11 (2016), pp. 61-81
- Salmon, S., Turner, S., Taillieu, T., Fortier, J., & Afifi, T. O. (2018). Bullying victimization experiences among middle and high school adolescents: Traditional bullying, discriminatory harassment, and cybervictimization. *Journal of adolescence*, 63, 29-40.
- Sameroff, A. J., & Mackenzie, M. J. (2003). Research strategies for capturing transactional models of development: The limits of the possible. *Development and Psychopathology*, 15, 613–640. <https://doi.org/10.1017/s0954579403000312>.
- Sapouna, M., & Wolke, D. (2013). Resilience to bullying victimization: The role of individual, family and peer characteristics. *Child abuse & neglect*, 37(11), 997-1006.
- Schäfer, M., Korn, S., Smith, P. K., Hunter, S. C., Mora-Merchán, J. A., Singer, M. M., & Van der Meulen, K. (2004). Lonely in the crowd: Recollections of bullying. *British Journal of Developmental Psychology*, 22(3), 379-394.
- Schreck, C.J., Stewart, E.A. & Fisher, B.S. Self-control, Victimization, and their Influence on Risky Lifestyles: A Longitudinal Analysis Using Panel Data. *J Quant Criminol* 22, 319–340 (2006) doi:10.1007/s10940-006-9014-y

- Schwartz, D., Lansford, J. E., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2015). Peer victimization during middle childhood as a lead indicator of internalizing problems and diagnostic outcomes in late adolescence. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(3), 393–404. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.881293>.
- Shaw, T., Campbell, M. A., Eastham, J., Runions, K. C., Salmivalli, C., & Cross, D. (2019). Telling an adult at school about bullying: subsequent victimization and internalizing problems. *Journal of Child and Family Studies*, 28.
- Shetgiri, R., Lin, H., Avila, R. M., & Flores, G. (2012). Parental characteristics associated with bullying perpetration in US children aged 10 to 17 years. *American journal of public health*, 102(12), 2280-2286.
- Sigurdson, J. F., Undheim, A. M., Wallander, J. L., Lydersen, S., & Sund, A. M. (2015). The long-term effects of being bullied or a bully in adolescence on externalizing and internalizing mental health problems in adulthood. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 9, 42. doi:10.1186/s13034-015-0075-2
- Sittichai, R., & Smith, P. K. (2015). Bullying in south-east Asian countries: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 23, 22–35.10.1016/j.avb.2015.06.002
- Slonje, R., & Smith, P. K. (2008). Cyberbullying: Another main type of bullying?. *Scandinavian journal of psychology*, 49(2), 147-154.
- Smith, P. K. (2014). *Understanding school bullying: Its nature and prevention strategies*. London: Sage.10.4135/9781473906853
- Smith, P. K., López-Castro, L., Robinson, S., & Görzig, A. (2019). Consistency of gender differences in bullying in cross-cultural surveys. *Aggression and Violent Behavior*, 45, 33-40.
- Smith, P. K., Robinson, S., & Marchi, B. (2016). Cross-national data on victims of bullying: What is really being measured?. *International Journal of Developmental Science*, 10, 9–19.10.3233/DEV-150174
- Smith, P.K. J. Mahdavi, M. Carvalho, S. Fisher, S. Russell, N. Tippett Cyberbullying, its forms and impact in secondary school pupils *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49 (2008), pp. 376-385
- Smith, P.K., F. Berkkun. (2017) How research on cyberbullying has developed C. Mc Guckin, L. Corcoran (Eds.), *Bullying and cyberbullying: Prevalence, psychological impacts and intervention strategies*, Nova Science, Hauppauge, NY, pp. 11-27

- Smith, P.K., K. Kwak, Y. Toda (Eds.), (2016) *School bullying in different cultures: Eastern and western perspectives*, Cambridge University Press, Cambridge
- Sourander, A, Gyllenberg, D, Brunstein, Klomek A, Sillanmäki, L, Ilola, AM, Kumpulainen, K (2016). Association of bullying behavior at 8 years of age and use of specialized services for psychiatric disorders by 29 years of age. *JAMA Psychiatry* 73, 159–165. CrossRef
- Sourander, A., Helstelä, L., Helenius, H., & Piha, J. (2000). Persistence of bullying from childhood to adolescence—a longitudinal 8-year follow-up study. *Child abuse & neglect*, 24(7), 873-881.
- Stapinski, L. A., Araya, R., Heron, J., Montgomery, A. A., & Stallard, P. (2015). Peer victimization during adolescence: concurrent and prospective impact on symptoms of depression and anxiety. *Anxiety, Stress, & Coping*, 28(1), 105–120. <https://doi.org/10.1080/10615806.2014.962023>.
- Stapinski, L. A., Bowes, L., Wolke, D., Pearson, R. M., Mahedy, L., Button, K. S., ... & Araya, R. (2014). Peer victimization during adolescence and risk for anxiety disorders in adulthood: a prospective cohort study. *Depression and anxiety*, 31(7), 574-582.
- Storch, E. A., & Esposito, L. E. (2003). Peer victimization and posttraumatic stress among children. *Child Study Journal*, 33(2), 91–99.
- Strenze, T. (2015). Intelligence and success. In S. Goldstein, D. Princiotta, & J. A. Naglieri (Eds.), *Handbook of intelligence: Evolutionary theory, historical perspective, and current concepts* (pp. 405–413). New York, NY: Springer.
- Sutton, J., Smith, P. K., & Swettenham, J. (1999). Bullying as a group process: An adaptation of the participant role approach. *Aggressive Behavior*, 25, 97–111. doi:10.1002/(SICI)1098-2337(1999)25:2<97::AID-AB3>3.0.CO;2-7
- Swearer, S. M., & Espelage, D. L. (2011). Expanding the social-ecological framework of bullying among youth: Lessons learned from the past and directions for the future. In D. L. Espelage & S. M. Swearer, (Eds.). *Bullying in North American schools* (2nd ed.) (pp. 3–10). New York, NY: Routledge.
- Swearer, S. M., & Hymel, S. (2015). Understanding the psychology of bullying: Moving toward a social-ecological diathesis–stress model. *American Psychologist*, 70, 344–353. [10.1037/a0038929](https://doi.org/10.1037/a0038929)

- Takizawa, R., Maughan, B., & Arseneault, L. (2015). Adult health outcomes of childhood bullying victimization: evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort. *The American Journal of Psychiatry*, 171, 777–784.
- Tharp-Taylor S, Haviland A, D'Amico EJ. Victimization from mental and physical bullying and substance use in early adolescence. *Addictive Behaviors*. 2009;34(6):561–567.
- Tiliouine, H. (2015). School bullying victimisation and subjective well-being in Algeria. *Child Indicators Research*, 8, 133–150.10.1007/s12187-014-9286-y
- Toblin, R.L., Schwartz, D., Gorman, A.H. and Abou-ezzeddine, T. 2005. Social-cognitive and behavioral attributes of aggressive victims of bullying. *Applied Developmental Psychology*, 26: 329–346.
- Torres, C. E., D'Alessio, S. J., & Stolzenberg, L. (2020). The effect of social, verbal, physical, and cyberbullying victimization on academic performance. *Victims & Offenders*, 15(1), 1-21.
- Ttofi, M. M., Farrington, D. P., Lösel, F., & Loeber, R. (2011). Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 3(2), 63-73.
- Ungvary, S., McDonald, K. L., Gibson, C. E., Glenn, A. L., & Reijntjes, A. (2018). Victimized by peers and aggressive: The moderating role of physiological arousal and reactivity. *Merrill-Palmer Quarterly*, 64, 70–100.
- Unnever, J. D., & Cornell, D. G. (2003). The culture of bullying in middle school. *Journal of School Violence*, 2(2), 5–27. https://doi.org/10.1300/j202v02n02_02.
- Unnever, J. D., & Cornell, D. G. (2004). Middle school victims of bullying: Who reports being bullied?. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 30(5), 373-388.
- Vaillancourt T, McDougall P, Hymel S, Sunderani S. *Handbook of Bullying in Schools: An International Perspective*. Jimerson SR, Swearer SM, Espelage DL, editors. New York: Routledge; 2010b. pp. 211–222. (The relationship between power and bullying behavior).
- Vaillancourt, T. (2018). The neurobiology of bullying victimization. In A. Vazsonyi, D. Flannery, & M. DeLisi (Eds.), *Cambridge handbook of violent behavior and aggression* (2nd ed., pg. 175–186). New York: Cambridge University Press.

- Valdebenito, S., Ttofi, M. M., Eisner, M., & Gaffney, H. (2017). Weapon carrying in and out of school among pure bullies, pure victims and bully-victims: A systematic review and meta-analysis of cross-sectional and longitudinal studies. *Aggression and violent behavior, 33*, 62-77.
- van Geel, M., Goemans, A., & Vedder, P. H. (2016). The relation between peer victimization and sleeping problems: A meta-analysis. *Sleep medicine reviews, 27*, 89-95.
- Van Geel, M., Vedder, P., & Tanilon, J. (2014). Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: a meta-analysis. *JAMA pediatrics, 168*(5), 435-442.
- Vitoroulis, I., & Vaillancourt, T. (2015). Meta-analytic results of ethnic group differences in peer victimization. *Aggressive behavior, 41*(2), 149-170.
- Vitoroulis, I., Brittain, H., & Vaillancourt, T. (2016). School ethnic composition and bullying in Canadian schools. *International Journal of Behavioral Development, 40*(5), 431-441.
- Waasdorp, T. E., Mehari, K. R., Milam, A. J., & Bradshaw, C. P. (2019). Health-related risks for involvement in bullying among middle and high school youth. *Journal of Child and Family Studies, 28*
- Wang, J., Iannotti, R. J., Luk, J. W., & Nansel, T. R. (2010). Co-occurrence of victimization from five subtypes of bullying: Physical, verbal, social exclusion, spreading rumors, and cyber. *Journal of Pediatric Psychology, 35*(10), 1103-1112.
- Wang, J., Iannotti, R. J., Nansel, T. R. (2009). School bullying among adolescents in the United States: Physical, verbal, relational, and cyber. *Journal of Adolescent Health, 45*, 368-375.
- Weng, X., Chui, W., & Liu, L. (2017). Bullying behaviors among Macanese adolescents—association with psychosocial variables. *International journal of environmental research and public health, 14*(8), 887.
- Woolley, M. E., Kol, K. L., & Bowen, G. L. (2009). The social context of school success for latino middle school students: Direct and indirect influences of teachers, family, and friends. *The Journal of Early Adolescence, 29*(1), 43–70. doi:10.1177/0272431608324478
- World Health Organization. (1946). Definition of health. Preparatory Committee of the International Health Conference. Geneva: World Health Organization.
- Χρούσος, Γεώργιος Π. (2007). Στρες, εγκέφαλος και υγεία (pp. 31-33). Presented at the Κοινωνία και υγεία, τομ. VI. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10442/375>

- Yun, I., & Kim, S. G. (2016). Bullying among South Korean adolescents: Prevalence and association with psychological adjustment. *Violence and victims*, 31(1), 167-184.
- Zhou, Y., Guo, L., Lu, C. Y., Deng, J. X., He, Y., Huang, J. H., . . . Gao, X. (2015). Bullying as a risk for poor sleep quality among high school students in China. *PLoS ONE*, 10(3), e0121602.
- Zwierzynska, K., Wolke, D., & Lereya, T. S. (2013). Peer victimization in childhood and internalizing problems in adolescence: a prospective longitudinal study. *Journal of abnormal child psychology*, 41(2), 309-323.
- Zych, I., Ortega, R., & Del Rey, R. (2015). Scientific research on bullying and cyberbullying: Where have we been and where are we going. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 188–198.10.1016/j.avb.2015.05.015

Σημειώσεις

¹ «Η ψυχοκοινωνική προσαρμογή αναφέρεται στις δεξιότητες κοινωνικής, σχολικής, συναισθηματικής επάρκειας καθώς και στην ύπαρξη ή όχι προβλημάτων συμπεριφοράς» (Ralli, Karagiannopoulou & Antarakis, 2017).

² Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) : Το TSCC μετρά τη σοβαρότητα του μετατραυματικού στρες και της σχετικής ψυχολογικής συμπτωματολογίας (άγχος, κατάθλιψη, θυμός, διάσχιση) σε παιδιά ηλικίας 8-16 ετών που έχουν υποστεί τραυματικά γεγονότα, όπως φυσική ή σεξουαλική κακοποίηση, μεγάλη απώλεια ή φυσικές καταστροφές.

³ Η σωματοποίηση ορίζεται ως η τάση του να βιώνει κάποιος ψυχολογική δυσφορία υπό τη μορφή σωματικών συμπτωμάτων και να αναζητά ιατρική βοήθεια για αυτά τα συμπτώματα, τα οποία μπορεί να ξεκινήσουν ή / και να διαιωνίζονται από συναισθηματικές καταστάσεις όπως άγχος και κατάθλιψη. Πολλαπλά ή ανεξήγητα σωματικά συμπτώματα προκαλούν σημαντική αναπηρία στους ασθενείς, υπερβολική χρήση ιατρικών υπηρεσιών, απογοήτευση από τις θεραπείες και απογοήτευση για τους γιατρούς. Η σωματοποίηση είναι ένα κοινό πρόβλημα στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που οδηγεί σε δυσανάλογα μεγάλες απαιτήσεις στις υπηρεσίες υγείας. Οι ασθενείς με σωματοποίηση αντιπροσωπεύουν περίπου το 20% του φόρτου εργασίας στις πρωτοβάθμιες δομές υγείας (Al Busaidi, 2010).

⁴ «Το σύστημα του στρες στον εγκέφαλο συντονίζει τις αποκρίσεις προσαρμογής του οργανισμού σε οποιουδήποτε τύπου στρεσογόνα ερεθίσματα. Αποτελείται κεντρικά από τον υποθαλαμικό πυρήνα ο οποίος παράγει την εκλυτική ορμόνη της κορτικοτροπίνης (CRH) και τον υπομέλανα τόπο -πυρήνες νοραδρεναλίνης (LC/NE) του στελέχους του εγκεφάλου, και περιφερικά από τον άξονα υπόφυσης- επινεφριδίων και το αυτόνομο νευρικό σύστημα» (Χρούσος, 2007 σελ. 31).

⁵ Μεθυλίωση: ομοιοπολική μεταφορά μεθυλομάδων (-CH₃) στο DNA (Jin, 2011).

⁶ «Μία λεμφοκίνη που παράγεται από πολλούς τύπους κυττάρων, συμπεριλαμβανομένων των μονοπυρήνων φαγοκυττάρων, T κυττάρων, και των ενδοθηλιακών κυττάρων. Διαμεσολαβεί στην απάντηση της οξείας φάσης, προάγει την παραγωγή και την διαφοροποίηση των B κυττάρων σε πλασματοκύτταρα που εκκρίνουν ανοσοσφαιρίνες, και διεγείρει την παραγωγή των μεγακαρυοκυττάρων» (www.iatronet.gr).

⁷ «Ο παράγοντας νέκρωσης όγκων α (TNF-α) είναι μια πολυλειτουργική κυτοκίνη που συμμετέχει σε πολλές διαφορετικές οδούς στην ομοίωση και την παθοφυσιολογία των θηλαστικών. Μπορεί να συμμετέχει σε αντίθετες βιολογικές δράσεις, γεγονός που σημαίνει πολύπλοκους μηχανισμούς ρύθμισης» (www.athenslab.gr).