

ΑΝΑΣΚΟΠΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΚΑΙ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ

Γεώργιος Κατσάρας¹ Γεωργία Κουρλαμπά²

1. Παιδιατρική Κλινική, Γενικό Νοσοκομείο Πειραιά “Τζάνειο”
2. Collaborative Center for Clinical Epidemiology and Outcomes Research

DOI: 10.5281/zenodo.290619

Περίληψη

Εισαγωγή: Τα επεισόδια βίας κι επιθετικότητας στα σχολεία είναι ένα κοινό κι αυξανόμενο σε συχνότητα φαινόμενο. Η έρευνα έχει δείξει ότι η εμπλοκή με τον σχολικό εκφοβισμό αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου όσον αφορά στον αυτοκτονικό ιδεασμό και τις απόπειρες αυτοκτονίας. **Σκοπός:** Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας σχετικά με το σχολικό και το διαδικτυακό εκφοβισμό και την αυτοκτονικότητα σε παιδιά και εφήβους. **Υλικό και Μέθοδος:** Χρησιμοποιήθηκε βιβλιογραφία από αναζήτηση στις βάσεις δεδομένων PubMed και Scopus, ανασκοπήσεις της τελευταίας πενταετίας καθώς και κάποια συγγράματα αναφοράς και αναφορές επίσημων κρατικών φορέων όπως το CDC. **Αποτελέσματα:** Από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας φάνηκε το μέγεθος και τα χαρακτηριστικά του φαινομένου του εκφοβισμού, καθώς και της συσχέτισής του με την αυτοκτονικότητα. Τονίστηκε η θετική συσχέτιση της εμπλοκής τόσο του σχολικού όσο και του διαδικτυακού εκφοβισμού με τον αυτοκτονικό ιδεασμό και την αυτοκτονική συμπεριφορά. Πιο ισχυρή συσχέτιση εμφανίζουν οι θύτες/ θύματα με την αυτοκτονικότητα. Τέλος, η ταυτόχρονη θυματοποίηση από τον σχολικό και τον διαδικτυακό εκφοβισμό αυξάνει εκθετικά τις συσχετίσεις. **Συμπεράσματα:** Η μελλοντική έρευνα θα επωφεληθεί από την ανάλυση των διαχρονικών επιπτώσεων του εκφοβισμού στους νέους όσον αφορά στον αυτοκτονικό ιδεασμό και συμπεριφορές. Οι προσπάθειες πρέπει να συνεχιστούν ως προς τον εντοπισμό και τη βοήθεια των εμπλεκόμενων με τον εκφοβισμό, καθώς και ως προς τη δημιουργία λειτουργικών προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης του εκφοβισμού.

Λέξεις κλειδιά: εκφοβισμός, αυτοκτονικός ιδεασμός, απόπειρα αυτοκτονίας

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας Γεώργιος Κατσάρας, E-mail: g_katsaras@yahoo.gr, ΚΙΝΗΤΟ: 69939193901, Διεύθυνση: Χειμάρων 34, Μοσχάτο Αττικής, Ελλάδα

REVIEW ARTICLE

BULLYING AND SUICIDALITY IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

George Katsaras,¹ Georgia Kourlaba²

1. Pediatric clinic, General Hospital "Tzanio", Piraeus
2. Collaborative Center for Clinical Epidemiology and Outcomes Research

Abstract

Introduction: The episodes of violence and aggression in schools is a common and growing in frequency phenomenon. Research has shown that the engagement with school bullying is a major risk factor as far as suicidal ideation and suicide attempts are concerned. The aim was to review literature about school bullying and cyberbullying as well as the suicidality in children and adolescents. **Material and Methods:** It was used bibliography search in the databases PubMed and Scopus, reviews of the last five years and some reference textbooks and reports of official government bodies such as the CDC. **Results:** The brief review has highlighted the scale and the characteristics of the phenomenon of bullying as well as the characteristics of the correlation between bullying and suicidality. The positive correlations of the involvement in both school and cyberbullying with suicidal ideation and suicidal behavior were emphasized. Stronger correlations show the bully/ victims with suicidality. Finally, concomitant victimization by school and cyberbullying increases exponentially the correlations with suicidality. **Conclusions:** Future research would benefit from the analysis of the longitudinal impact of bullying on young people in terms of suicidal ideation and behaviors towards better understanding of the temporary or permanent establishment of that association. Efforts should continue in identifying and helping those involved with both types of bullying, as well as to establish well functioning prevention and intervention programs.

Keywords: bullying, suicidal ideation, suicide attempt

Corresponding author: George Katsaras, E-mail: g_katsaras@yahoo.gr, Mob: 6939193901 Address: Cheimmaras 34, Moschato, Attica, Greece

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα επεισόδια βίας κι επιθετικότητας στα σχολεία είναι ένα κοινό κι αυξανόμενο σε συχνότητα φαινόμενο, το οποίο έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον επιστημόνων, εκπαιδευτικών και κοινωνικών λειτουργών για περισσότερο από τρεις δεκαετίες στην πλειοψηφία των ευρωπαϊκών κρατών, καθώς και των κρατών της βόρειας Αμερικής και της Αυστραλίας.¹

Δημοσιευμένες μελέτες της τελευταίας δεκαπενταετίας έχουν δείξει πως ο σχολικός εκφοβισμός επικρατεί σε όλες τις χώρες.²⁻⁴ Παρ' όλα αυτά, οι μελέτες αυτές ποικίλουν τόσο ως προς τον ορισμό του σχολικού εκφοβισμού, όσο και ως προς τα μέτρα που χρησιμοποιήθηκαν για τη μέτρηση αυτού καθώς και του σημείου τομής (cutoff point) που χρησιμοποιήθηκε για να δειχθεί η επικράτηση αυτή. Συνεπώς, είναι δύσκολο να συγκριθεί διακρατικά η επικράτηση του σχολικού εκφοβισμού και οι διάφορες εκβάσεις ύστερα από έκθεση σε αυτόν.² Εκτιμήσεις, ανάλογα τη χώρα διαμονής των μαθητών, δείχνουν πως το ποσοστό των μαθητών που έχουν υπάρξει θύματα σχολικού εκφοβισμού κυμαίνεται από 5 έως 20%.⁵

Τα παιδιά μπορούν να είναι θύτες,

θύματα, θύτες και θύματα σε διαφορετικές χρονικές στιγμές, ή ακόμη και θεατές διαδραμάτισης επεισοδίων σχολικού εκφοβισμού. Εύλογο είναι ότι μπορεί να μεταπίπτουν από τη μία κατηγορία στην άλλη. Η άσκηση του σχολικού εκφοβισμού μπορεί να είναι άμεση, περιλαμβάνοντας τη σωματική βία, όπως το χτύπημα, την κλοπή και την απειλή με όπλο ή/και τη λεκτική βία, όπως την εξύβριση, τον δημόσιο εξευτελισμό και τον εκφοβισμό/ απειλή, ή μπορεί να είναι έμμεση, περιλαμβάνοντας κοινωνική επιθετικότητα, όπως τη διάδοση συκοφαντιών, την κοινωνική απόρριψη, τον αποκλεισμό από ομάδες συνομηλίκων και την περιφρόνηση.^{6,7}

Λίγες μελέτες έχουν λάβει χώρα όσον αφορά στη σχέση του σχολικού εκφοβισμού με την εμφάνιση προβλημάτων υγείας σε παιδιά και εφήβους.^{5,8-11} Τα ευρήματα αυτών, πιθανόν αντανακλούν τον αντίκτυπο του στρες που προκαλείται από τα επαναλαμβανόμενα επεισόδια εκφοβισμού. Άλλωστε, έχει προταθεί, ότι τα θύματα εκφοβισμού βιώνουν υψηλά επίπεδα μετα-τραυματικού στρες.^{5,11,12}

Την τελευταία δεκαετία, έντονη προσοχή έχει δοθεί τόσο από τον χώρο της έρευνας όσο και την κοινωνία όσον

αφορά στη συσχέτιση του εκφοβισμού μεταξύ των νέων και της αυτοκτονικότητας^{13,14} Το μοντέλο της αγχώδους διάθεσης (stress-diathesis model) προτείνει ότι τα αρνητικά βιώματα αλληλεπιδρούν με βιολογικές και γνωσιακές προδιαθέσεις, συμπεριλαμβανομένης της ψυχικής υγείας, για να προσδώσουν έναν υψηλότερο κίνδυνο εμπλοκής σε αυτοκτονικές συμπεριφορές.^{15,16} Είναι αρκετά εκτενής η βιβλιογραφία που στηρίζει τη συσχέτιση μεταξύ εκφοβισμού και ψυχολογικής δυσφορίας.¹⁷ Συνεπώς, ο εκφοβισμός αποτελεί ένα αρνητικό βίωμα το οποίο θα μπορούσε να ωθήσει στον αυτοκτονικό ιδεασμό, όπου κι ο τελευταίος με τη σειρά του στην αυτοκτονία.¹⁸ Την υπόθεση αυτή έχουν επιβεβαιώσει πολυάριθμες μελέτες.¹⁹⁻²⁷

ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΚΑΙ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ (SCHOOL BULLYING AND CYBERBULLYING)

Ορισμοί του Σχολικού και του Διαδικτυακού Εκφοβισμού

Ο σχολικός εκφοβισμός (school bullying) αποτελεί μία υποκατηγορία άσκησης βίας και ορίζεται, σύμφωνα με τον Olweus

D.,^{28,29} ως η αρνητική σωματική, λεκτική ή κοινωνική δράση που έχει εχθρική διάθεση, προκαλεί αγωνία στο θύμα, είναι επαναλαμβανόμενη και περιλαμβάνει ανισότητα στη δύναμη μεταξύ θύτη και θύματος. Ο ορισμός αυτός τονίζει τα σημεία «κλειδιά» που διαφοροποιούν τον σχολικό εκφοβισμό από άλλες κοινές εκφράσεις επιθετικότητας μεταξύ συνομηλίκων, όπως είναι η πάλη, όπου η ανισότητα στη δύναμη είναι άσχετη, καθώς και από παιγνιώδεις συμπεριφορές που βασίζονται σε φιλικά κίνητρα και αποτελούν μέρος φυσιολογικών μοντέλων κοινωνικοποίησης μεταξύ των νέων.³⁰

Ο σχολικός εκφοβισμός διαχωρίζεται σε ατομικό και ομαδικό. Ο ατομικός αποτελείται από τέσσερις υποτύπους, ενώ ο ομαδικός μπορεί να περιλαμβάνει οποιονδήποτε από τους τέσσερις ατομικούς. Ο σωματικός, ο λεκτικός κι ο κοινωνικός εκφοβισμός είναι πιο επικρατές στις τάξεις του Δημοτικού Σχολείου, ενώ ο διαδικτυακός εκφοβισμός είναι πιο επικρατής στις τάξεις του Γυμνασίου και του Λυκείου. Ο ατομικός εκφοβισμός ασκείται από ένα άτομο προς ένα ή περισσότερα άτομα, ενώ ο ομαδικός από ομάδα ατόμων προς

ένα ή περισσότερα άτομα. Σωματικός θεωρείται ο εκφοβισμός που βλάπτει το σώμα κάποιου ή τα υπάρχοντά του. Η κλοπή, το σπρώξιμο, η πάλη και η καταστροφή περιουσίας αποτελούν μορφές αυτού. Σπάνια αποτελεί την πρώτη μορφή εκφοβισμού που δέχεται ένα θύμα. Συνήθως δέχεται άλλες μορφές εκφοβισμού που στην πορεία μεταπίπτουν σε σωματική βία. Το κύριο όπλο που χρησιμοποιεί ο θύτης είναι το σώμα του. Λεκτικός είναι κάθε εκφοβισμός που λαμβάνει χώρα μέσω της ομιλίας. Η εξύβριση, η συκοφαντία, ο εξευτελισμός και ο εκφοβισμός/ απειλή αποτελούν μορφές αυτού. Ο λεκτικός αποτελεί την επικρατέστερη μορφή εκφοβισμού, με κύριο όπλο άσκησης αυτής τη φωνή. Κοινωνικός είναι ο εκφοβισμός που έχει ως στόχο να βλάψει τη φήμη κάποιου ή την κοινωνική του θέση.^{31,32}

Ο διαδικτυακός εκφοβισμός (cyberbullying) είναι μία αναδυόμενη μορφή εκφοβισμού που λαμβάνει χώρα χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικά μέσα, όπως τα κινητά τηλέφωνα, τα ηλεκτρονικά ταχυδρομεία (e-mails), τους διάφορους ιστοχώρους συνομιλίας (chat rooms) και τους ιστοχώρους κοινωνικής δικτύωσης.^{6,33} Τα σημεία «κλειδιά» που αναφέρθηκαν ανωτέρω μπορούν να

χρησιμοποιηθούν για να ορίσουμε και αυτού του είδους τον εκφοβισμό. Έτσι, ο εκφοβισμός του κυβερνοχώρου αποτελεί μία επιθετική, σκόπιμη συμπεριφορά που λαμβάνει χώρα από μια ομάδα ή ένα άτομο, χρησιμοποιώντας ηλεκτρονικά μέσα επικοινωνίας, επαναλαμβανόμενα προς ένα άτομο το οποίο δεν μπορεί εύκολα να υπερασπιστεί τον εαυτό του.³⁴

Ο διαδικτυακός εκφοβισμός μπορεί να είναι τόσο απλός όσο η συνεχής αποστολή μηνυμάτων μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου ή κινητού τηλεφώνου, ενοχλώντας κάποιον που έχει ζητήσει από τον αποστολέα να διακοπεί η επικοινωνία μεταξύ τους. Μπορεί επίσης να περιλαμβάνει δημόσιες δράσεις όπως οι επαναλαμβανόμενες απειλές, οι σεξουαλικές παρατηρήσεις, οι υποτιμητικές ετικέτες ή οι δυσφημιστικές ψευδείς κατηγορίες, η ομαδική στοχευμένη επίθεση σε ένα θύμα καθιστώντας το άτομο αντικείμενο εμπαιγμού σε διαδικτυακά φόρουμ, ο βανδαλισμός ιστοσελίδων ενός ατόμου, και η δημοσίευση ψευδών δηλώσεων ως γεγονός με στόχο την υποτίμηση ή την ταπείνωση ενός ατόμου.³⁵

Επιδημιολογικά Δεδομένα και Δημογραφικά Χαρακτηριστικά σχετικά με τον Εκφοβισμό

Στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής, στα τέλη του προηγούμενου αιώνα, σχεδόν το 10% των μαθητών, ηλικίας 12 έως 18 ετών, αναφέρει πως έχει υπάρξει θύμα σχολικού εκφοβισμού στο σχολείο, στις σχολικές δραστηριότητες ή στον δρόμο προς το σχολείο.^{36,37} Οι σχολικοί δείκτες εγκληματικότητας και ασφάλειας (Indicators of School Crime and Safety) του 2011,³⁸ ωστόσο, έδειξαν πως πλέον το 28% των νέων (31% κορίτσια και 25% αγόρια) ηλικίας 12 έως 18 ετών έχει υπάρξει θύμα σχολικού εκφοβισμού. Το 18% είχε γελοιοποιηθεί, το 18% ήταν αντικείμενο συκοφαντιών, το 9% υπήρξε θύμα διαδικτυακού εκφοβισμού, το 8% σπρώχτηκε επίτηδες (το 1/5 αυτού τραυματίστηκε), το 6% αποκλείστηκε από ομάδες, το 5% απειλήθηκε με σωματική βλάβη, και στο 3% του καταστράφηκαν προσωπικά αντικείμενα από τρίτους.

Όσον αφορά στην Ευρώπη, οι Nansel T.R. και συν.,⁵ έδειξαν ότι στη Σουηδία 5% των μαθητών αναφέρει πως έχει υπάρξει θύμα σχολικού εκφοβισμού, ενώ στη Λιθουανία το ποσοστό αυτό φτάνει το 20%, με ένα μέσο όρο 11% στο σύνολο των ευρωπαϊκών κρατών. Το ποσοστό των θυτών κυμαίνεται από 3% στη Σουηδία και την Ουαλία έως 20% στη Δανία, με

μέσο όρο 10% σε όλα τα ευρωπαϊκά κράτη. Η Λιθουανία παρουσιάζει το μεγαλύτερο ποσοστό των θυτών/θυμάτων (20%), ενώ η Σουηδία το μικρότερο, το οποίο αγγίζει το 1%, με μέσο όρο σε όλα τα ευρωπαϊκά κράτη το 6%. Η εμπλοκή στον σχολικό εκφοβισμό, ως θύτης, θύμα ή και τα δύο, ποικίλει από 9% στη Σουηδία έως 45% στη Λιθουανία. Στοιχεία από μία πρόσφατη διεθνή μελέτη δείχνουν ότι ο επιπολασμός του σχολικού εκφοβισμού ποικίλει από 32% μεταξύ αγοριών 11 ετών από τη Λιθουανία έως 2% μεταξύ κοριτσιών όλων των ηλικιών από την Αρμενία.⁷

Εδώ αξίζει να σημειωθεί πως ο επιπολασμός του σχολικού εκφοβισμού ποικίλει όχι μόνο μεταξύ των κρατών, αλλά και μεταξύ των διαφόρων ηλικιακών ομάδων καθώς και μεταξύ των δύο φύλων. Έτσι, ο σχολικός εκφοβισμός μειώνεται με την ηλικία, ενώ πολλές μελέτες έχουν δείξει πως τα αγόρια είναι πιο πιθανό να γίνουν θύτες ή/ και θύματα μορφών άμεσου εκφοβισμού, όπως ο σωματικός και ο λεκτικός εκφοβισμός, ενώ τα κορίτσια είναι πιο πιθανό να εμπλακούν σε έμμεσες μορφές αυτού. Ωστόσο, για να καθοριστούν συγκεκριμένα μοντέλα εκφοβισμού σχετιζόμενα με το φύλο ή τις διάφορες

ηλικιακές ομάδες, χρειάζεται να γίνουν περισσότερες μελέτες. Τέλος, ενώ παλαιότερες μελέτες συσχέτιζαν το χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο με υψηλότερα ποσοστά σχολικού εκφοβισμού, νεότερες μελέτες έχουν αρχίσει να αμφισβητούν αυτήν τη συσχέτιση.^{39,40}

Όσον αφορά στην Ελλάδα, οι Skaripakis P. και συν.,^{41,42} έχουν να μας προσφέρουν κάποια αποτελέσματα από μια μελέτη παρατήρησης (cross-sectional survey) που έκαναν σε εφήβους της Ηπείρου. Αφού 5.614 μαθητές Λυκείων της Ηπείρου, ηλικίας 16 έως 18 ετών ελέγχθηκαν για διάφορους συγχυτικούς παράγοντες, 2.431 εξ' αυτών επιλέχθηκαν σε δεύτερη φάση μέσω στρωματοποιημένης, τυχαιοποιημένης διαδικασίας και συμμετείχαν σε αναλυτική συνέντευξη που αφορούσε μεταξύ άλλων και στην έκθεσή τους στον σχολικό εκφοβισμό. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το να είναι κάποιος θύτης ήταν πιο συχνό στα αγόρια απ' ότι στα κορίτσια ενώ το να είναι κάποιος θύμα δε διέφερε στατιστικά σημαντικά μεταξύ των δύο φύλων.

Ο καθορισμός του επιπολασμού του διαδικτυακού εκφοβισμού είναι επίσης δύσκολο να εκτιμηθεί, λαμβάνοντας υπόψη ότι μελέτες έχουν δείξει ποσοστά

θυτών, θυμάτων ή και των δύο μαζί που κυμαίνονται από 4 έως 72%.^{43,44} Διάφοροι είναι οι παράγοντες που συμβάλλουν σ' αυτήν τη διακύμανση: η έλλειψη συγκεκριμένου ορισμού για τον διαδικτυακό εκφοβισμό, η ετερογένεια των δειγμάτων στις διάφορες μελέτες, καθώς και οι διαφορετικές μεθοδολογίες που έχουν ακολουθηθεί. Μία σημαντική μεθοδολογική μεταβλητή που έχει άμεσο αντίκτυπο στο ποσοστό επιπολασμού είναι η χρονική περίοδος για την οποία τα παιδιά και οι έφηβοι ερωτούνται στις διάφορες μελέτες, π.χ. «τον προηγούμενο μήνα», «το τελευταίο εξάμηνο» κ.ο.κ.^{45,46}

Ένας ακόμη λόγος της διακύμανσης του επιπολασμού αυτού είναι η διαφορά μεταξύ των θυτών και των θυμάτων όσον αφορά στην επιθυμία τους να αναφέρουν συμβάματα διαδικτυακού εκφοβισμού. Οι θύτες πιθανόν υποαναφέρουν τη συμπεριφορά τους και επειδή ο διαδικτυακός εκφοβισμός είναι μια μορφή εκφοβισμού που μπορεί πιο εύκολα να καλυφτεί, μελέτες που εστιάζουν μόνο στους θύτες αυτού είναι πολύ πιθανό να υποεκτιμούν τη βαρύτητα του προβλήματος. Τα θύματα είναι ίσως πιο αξιόπιστα, επειδή έχουν την τάση να απαντούν στις ερωτήσεις των ερευνητών με ένα τρόπο που θα ληφθεί ευνοϊκά απέναντί τους από τους

τελευταίους. Παρ' όλα αυτά, τα θύματα είναι δυνατόν να υποαναφέρουν συμβάματα από τον φόβο μη χάσουν πρόσβαση στην τεχνολογία ή μην τους εκδικηθούν οι θύτες ή τέλος, μην θεωρηθούν αδύναμοι.⁴⁷

Τα περισσότερα ποσοστά θυματοποίησης διαδικτυακού εκφοβισμού κυμαίνονται από 20 έως 40% παρόλο που μερικές καλά σχεδιασμένες μελέτες έχουν δείξει χαμηλότερα ποσοστά.^{33,46} Για παράδειγμα, το κομμάτι της Εθνικής Έρευνας για τη Θυματοποίηση από Εγκληματικές Ενέργειες του 2011 στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής που αφορούσε στο σχολικό έγκλημα [School Crime Supplement to the National Crime Victimization Survey (NCVS)],⁴⁸ το οποίο μέτρησε τα ποσοστά διαδικτυακού εκφοβισμού σε 5.739 μαθητές ηλικίας 12-18 ετών, έδειξε ένα συνολικό ποσοστό εξαμήνης θυματοποίησης της τάξης του 9%. Το 71,9% ανέφερε ένα με δύο επεισόδια το χρόνο, ενώ μόνο το 3,1% ανέφερε καθημερινά επεισόδια διαδικτυακού εκφοβισμού.

Μελέτες που αφορούν στον διαδικτυακό εκφοβισμό έχουν δείξει υψηλότερα ποσοστά θυματοποίησης όσον αφορά στα κορίτσια, ενώ τα

ποσοστά των θυτών είναι υψηλότερα στα αγόρια. Η NCVS του 2011 έδειξε στατιστικά σημαντική διαφορά στα ποσοστά θυματοποίησης μεταξύ κοριτσιών και αγοριών (11,2% έναντι 6,9% αντιστοίχως).⁴⁸ Τα ποσοστά αυτά υποστηρίζονται από τουλάχιστον τέσσερις ακόμη μελέτες.^{44,49-51} Μελέτες που επικεντρώθηκαν στους θύτες διαδικτυακού εκφοβισμού έδειξαν πως τα ποσοστά στα αγόρια είναι μεγαλύτερα από αυτά στα κορίτσια με τουλάχιστον τέσσερις μελέτες να δείχνουν στατιστικά σημαντική διαφορά.⁵²⁻⁵⁵ Αυτό βέβαια έρχεται σε σύγκρουση με την άποψη ότι τα κορίτσια παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά απ' ότι τα αγόρια, επειδή προτιμούν τις έμμεσες μορφές βίας.^{56,57}

Η συσχέτιση μεταξύ της ηλικίας και του διαδικτυακού εκφοβισμού δεν είναι σαφής. Οι περισσότερες μελέτες δεν έχουν βρει στατιστικά σημαντική συσχέτιση. Παρ' όλα αυτά, μερικές μελέτες έδειξαν πως με την αύξηση της ηλικίας αυξάνουν και τα ποσοστά της θυματοποίησης από τον διαδικτυακό εκφοβισμό. Επιπροσθέτως, τα δεδομένα για τη συσχέτιση άλλων δημογραφικών χαρακτηριστικών, όπως η κοινωνικοοικονομική κατάσταση, η φυλή και η γεωγραφική περιοχή, με τον

διαδικτυακό εκφοβισμό είναι πολύ περιορισμένα.⁵⁸

Τέλος, μελέτες έχουν δείξει πως τα ποσοστά θυματοποίησης τόσο από τον σχολικό εκφοβισμό, όσο κι από τον διαδικτυακό είναι υψηλότερα μεταξύ των ομοφυλικών (gay, lesbians), των αμφιφυλικών (bisexual) και των διαφυλικών (transgendered) νέων.^{59,60}

Διακριτικά Στοιχεία Θυτών, Θυμάτων και Θυτών/ Θυμάτων Εκφοβισμού

Τα παιδιά που αποσύρονται, που είναι σωματικά αδύναμα, που είναι επιρρεπή στο να δείξουν κάποια αντίδραση, όπως το να τρέξουν μακριά ή το να αναστατωθούν, που έχουν φτωχή κοινωνική κατανόηση ή με καθόλου ή λίγους φίλους που μπορεί να τους στηρίξουν, είναι πιο πιθανό να υπάρξουν θύματα εκφοβισμού στο σχολείο.^{30,61,62}

Τα θύματα σχολικού εκφοβισμού διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο δυσμενών αποτελεσμάτων στην παιδική ηλικία, συμπεριλαμβανομένων προβλημάτων φυσικής υγείας, καθώς και συναισθηματικά και ψυχολογικά προβλήματα.^{30,63} Συν τοις άλλοις, παρουσιάζουν φτωχά ακαδημαϊκά επιτεύγματα, κι όσο πιο φτωχή είναι η αποκτώμενη εκπαίδευσή τους τόσο πιο

δυσμενές είναι και το εισόδημά τους στην μετέπειτα ενήλικη ζωή.^{64,65}

Σε αντίθεση με τα θύματα, οι θύτες είναι δυνατά και σωματικά υγιή παιδιά, ικανά για συναισθηματική αναγνώριση, κοινωνική κατανόηση και χειρισμό τρίτων.^{8,62,66} Οι θύτες έχουν υψηλό κοινωνικό αντίκτυπο στο σχολείο, ωστόσο αμφιλεγόμενο, με κάποιους να τους συμπαθούν και άλλους να μην τους συμπαθούν. Συνήθως, προέρχονται από διαταραγμένες οικογένειες κι έχουν αποκλίνουσα συμπεριφορά χωρίς συναισθηματικούς προβληματισμούς.⁶⁷ Έχει δειχθεί πως οι θύτες, και ιδίως τα αγόρια, έχουν αυξημένο κίνδυνο για διάπραξη ποινικών αδικημάτων στη μετέπειτα ζωή τους.^{68,69}

Οι θύτες/θύματα, που είναι θύματα αλλά ταυτόχρονα και θύτες άλλων, αποτελούν την πιο προβληματική ομάδα. Είναι παρορμητικοί, εύκολα μπορεί κάποιος να τους προκαλέσει, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, φτωχή κατανόηση κοινωνικών νύξεων και είναι μη δημοφιλείς στους συνομηλικούς τους.³⁰ Οι θύτες/θύματα είναι πιο πιθανό να προέρχονται από δυσλειτουργικές οικογένειες ή να έχουν προϋπάρχοντα του σχολικού εκφοβισμού προβλήματα διαγωγής, συμπεριφοράς ή συναισθήματος. Οι παράγοντες αυτοί έχει

προταθεί πως είναι υπεύθυνοι για τα αποτελέσματα στη μετέπειτα ενήλικη ζωή κι όχι ο σχολικός εκφοβισμός αυτός καθ' εαυτός.⁷⁰

Παράγοντες Κινδύνου και Προστατευτικοί Παράγοντες όσον αφορά στην Εμπλοκή με τον Εκφοβισμό

Οι περισσότερες μελέτες παρουσιάζουν τον εκφοβισμό ως ένα πολυπαραγοντικό φαινόμενο που επηρεάζεται από παράγοντες που συσχετίζονται με το άτομο, την οικογένεια, το σχολείο και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον (βλ. Πίνακα 1).⁷

Πίνακας 1. Παράγοντες Κινδύνου και Προστατευτικοί Παράγοντες για τον Σχολικό Εκφοβισμό

	<i>Παράγοντες Κινδύνου</i>	<i>Προστατευτικοί Παράγοντες</i>
<i>Άτομο</i>	Χαμηλή αυτοεκτίμηση	Υψηλή αυτοεκτίμηση
	Σωματικές αναπηρίες	Πλούσιες κοινωνικές δεξιότητες
	Φτωχές κοινωνικές δεξιότητες	
	Ενωρίς επιθετικότητα	
<i>Οικογένεια</i>	Αυταρχική πειθαρχία	Ποιοτική επικοινωνία με τους γονείς
	Έλλειψη γονεϊκής επίβλεψης	Εμπλοκή γονέων στη σχολική ζωή
	Ενδο-οικογενειακή βία	
	Συνωσιτισμός	Προσανατολισμός προς τη μάθηση
<i>Σχολείο</i>	Επιθετικό σχολικό κλίμα	Θετικά μοντέλα ρόλων συνομηλίκων
	Ανεκτικοί συνομήλικοι όσον αφορά στον εκφοβισμό	
<i>Κοινωνία</i>	Ζητήματα ασφάλειας	Πρώθηση των αθλητικών και ψυχαγωγικών εγκαταστάσεων

Οι Bowes L. και συν.,⁷¹ συνέλεξαν ένα δείγμα 2.232 παιδιών από την Αγγλία και την Ουαλία, από την Environmental Risk (E-Risk) Longitudinal Twin Study. Εντόπισαν παιδιά που εκτέθηκαν στον εκφοβισμό μεταξύ των ηλικιών 5 και 7 ετών και συνέλεξαν πληροφορίες όσον αφορά στο άτομο, το σχολικό, οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό τους περιβάλλον. Η μελέτη τους, έδειξε πως τα ατομικά χαρακτηριστικά και το σχολικό, οικογενειακό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον των παιδιών στην ηλικία των 5 ετών έπαιξε σημαντικό ρόλο στην εμπλοκή τους με τον εκφοβισμό στην ηλικία των 7 ετών, είτε ως θύτες, είτε ως θύματα, είτε ως θύτες/ θύματα. Πιο συγκεκριμένα, η εμπειρία προβλημάτων με τους γείτονες συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο τα παιδιά να γίνουν θύτες/ θύματα. Το να έχουν μία μητέρα με κατάθλιψη και η οποία να μην αφιερώνει αρκετό χρόνο σε εποικοδομητικές δραστηριότητες με τα παιδιά συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο τα παιδιά να γίνουν θύτες/ θύματα. Η μαρτυρία ενδοοικογενειακής βίας και η ανεπαρκής μητρική ζεστασιά συσχετίστηκαν με αυξημένο κίνδυνο τα παιδιά να γίνουν θύτες. Η κακομεταχείριση του παιδιού

συσχετίστηκε με αυξημένο κίνδυνο τα παιδιά να γίνουν θύτες, θύματα, ή θύτες/ θύματα ανάλογα και με άλλους κοινωνικο-περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Οι Επιπτώσεις του Εκφοβισμού

Ο εκφοβισμός αποτελεί ένα αρκετά ανησυχητικό ζήτημα λαμβάνοντας υπόψη το αντίκτυπο που μπορεί να έχει στην υγεία και την ψυχοκοινωνική προσαρμογή των νέων. Η έρευνα έχει διακρίνει τρεις τύπους ατόμων που εμπλέκονται άμεσα με τον εκφοβισμό, τους θύτες, τα θύματα και τους θύτες/ θύματα, καθένας με διαφορετικά, μερικές φορές αλληλοεπικαλυπτόμενα χαρακτηριστικά, που συσχετίζονται με τις εμπειρίες που είχαν στη ζωή τους όσον αφορά στον εκφοβισμό.⁷

Οι Williams K. και συν.,¹⁰ συνέλεξαν ένα δείγμα 2.953 μαθητών Δημοτικού Σχολείου, από το Ανατολικό Λονδίνο, ηλικίας 7,6-10 ετών, θέλοντας να διερευνήσουν τη συσχέτιση του σχολικού εκφοβισμού με κοινά συμπτώματα της παιδικής ηλικίας. Από την έρευνά τους φάνηκε πως τα θύματα σχολικού εκφοβισμού ήταν 3,6 φορές πιο πιθανό από τα μη θύματα αυτού να εμφανίσουν διαταραχές του ύπνου (95% CI: 2,5 - 5,2), 1,7 φορές πιο πιθανό να «βρέξουν» το κρεβάτι (95% CI: 1,3 - 2,4), 3,6 φορές πιο

πιθανό να νιώθουν λυπημένα (95% CI: 1,9 – 6,8), 2,4 φορές πιο πιθανό να έχουν κεφαλαλγίες (95% CI: 1,8 – 3,4) και 2,4 φορές πιο πιθανό να εμφανίζουν κοιλιακά άλγη (95% CI: 1,8 – 3,3). Από τη γραμμική ανάλυση της τάσης για τα αναφερθέντα συμπτώματα όσον αφορά στις διάφορες συχνότητες της αναφερόμενης θυματοποίησης, φάνηκε πως ο εκφοβισμός ήταν σημαντικός για όλα τα συμπτώματα: διαταραχές του ύπνου ($\chi^2=61.8$; $p < 0,001$), «βρέξιμο» κρεβατιού ($\chi^2 = 13.5$, $p = 0.002$), αίσθημα λύπης ($\chi^2= 26.2$; $p < 0.001$), κεφαλαλγίες ($\chi^2 = 38.0$, $p < 0.001$) και κοιλιακά άλγη ($\chi^2=38.6$, $p < 0.001$). Τέλος, η στρωματοποιημένη ανάλυση για την παρουσία των γονέων στις συνεντεύξεις των παιδιών, το φύλο, την εθνικότητα και την παρουσία περισσότερων του ενός συμπτωμάτων δεν παρουσίασε στατιστικά σημαντικές μεταβολές στους σχετικούς λόγους εμφάνισης των συμπτωμάτων.

Οι Wolke D. και συν.,⁸ συνέλεξαν ένα δείγμα 1.638 μαθητών Δημοτικού Σχολείου, από το Ηνωμένο Βασίλειο, ηλικίας 6-9 ετών, θέλοντας να διερευνήσουν την ίδια συσχέτιση με τους Williams και συν., Τα αποτελέσματά τους έδειξαν σημαντικές διαφορές μεταξύ

άμεσων θυτών, θυμάτων, θυτών/θυμάτων και μη εμπλεκόμενων με τον εκφοβισμό παιδιών. Φάνηκε, πως τα θύματα είχαν, σε στατιστικά σημαντικό βαθμό, περισσότερα σωματικά προβλήματα υγείας απ' ό,τι οι θύτες και τα μη εμπλεκόμενα παιδιά αλλά όχι από τους θύτες/ θύματα. Επίσης, τα θύματα είχαν περισσότερα ψυχοσωματικά προβλήματα απ' ό,τι τα μη εμπλεκόμενα παιδιά. Δεν παρατηρήθηκαν διαφορές μεταξύ της εμπλοκής σε έμμεσο εκφοβισμό και τα συνολικά σωματικά και ψυχοσωματικά σκορ. Τέλος, όσον αφορά στα παιδιά που ήταν θύματα και άμεσου και έμμεσου εκφοβισμού, δεν παρατηρήθηκε διαφορά στα σωματικά συμπτώματα, αλλά είχαν περισσότερα ψυχοσωματικά προβλήματα απ' ό,τι τα μη εμπλεκόμενα παιδιά.

Τα αποτελέσματα των δύο αυτών μελετών υποστηρίχθηκαν από τουλάχιστον δύο ακόμη μελέτες, των Rigby και συν.,⁹ και των Nansel και συν.,⁵ με τους πρώτους να έχουν δείξει ότι η θυματοποίηση συσχετίστηκε με φτωχή σωματική υγεία και με τους τελευταίους ότι η εμπλοκή του ατόμου με τον σχολικό εκφοβισμό, είτε ως θύτη, είτε ως θύμα, είτε ως και τα δύο μαζί, συσχετίστηκε με υψηλότερα ποσοστά προβλημάτων

υγείας.

Οι Natvig G.K. και συν.,⁷² σε ένα δείγμα 856 Νορβηγών έφηβων, ηλικίας 13-15 ετών, έδειξαν πως οι έφηβοι που είχαν εμπλακεί με τον εκφοβισμό ως θύματα είχαν υψηλότερους σχετικούς λόγους (ORs) για όλα τα ψυχοσωματικά συμπτώματα, εκτός από την αϋπνία, όπου οι έφηβοι που δεν είχαν καμία εμπειρία με τον εκφοβισμό είχαν υψηλότερο σχετικό λόγο. Ο υψηλότερος σχετικός λόγος αφορούσε στο αίσθημα αδυναμίας (νιώθω «πεσμένος»). Δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές σύμφωνα με την ηλικία και το φύλο, αλλά στα αγόρια ήταν πιο δυνατή η συσχέτιση με την ευερεθιστότητα, τις κεφαλαλγίες και τους πόνους στην πλάτη, ενώ στα κορίτσια ήταν πιο δυνατή η συσχέτιση με την νευρικότητα και την αϋπνία. Τέλος, η αύξηση της έκθεσης στον εκφοβισμό συσχετίστηκε στατιστικά σημαντικά με την αύξηση του αριθμού των συμπτωμάτων.

Εκτός από τη συσχέτιση του εκφοβισμού με τα σωματικά και ψυχοσωματικά συμπτώματα, έχουν γίνει κάποιες μελέτες για τη συσχέτιση του πρώτου με τη συναισθηματική, τη σχολική και την κοινωνική προσαρμογή των παιδιών, με την ψυχική τους υγεία, με τις διάφορες διαταραχές της

συμπεριφοράς, από την επιθετικότητα έως και τις εγκληματικές ενέργειες, καθώς και με τη χρήση ουσιών.^{5,7,11,36,68,73,74}

Η πιο κοινή αρνητική επίπτωση που συσχετίζεται με τη θυματοποίηση του σχολικού εκφοβισμού είναι η κατάθλιψη, με το 29,5% των εφήβων που έχουν υπάρξει θύματα να αναφέρουν συμπτώματα κατάθλιψης, έναντι του 7,3% μόνο των μη εμπλεκόμενων με τον εκφοβισμό.⁷

Οι Nansel T.R. και συν.,⁵ έδειξαν ότι οι εμπλεκόμενοι με τον εκφοβισμό είχαν πιο φτωχή συναισθηματική και σχολική προσαρμογή απ' ό,τι οι μη εμπλεκόμενοι με τον εκφοβισμό. Τα θύματα παρουσίασαν πιο φτωχή συναισθηματική προσαρμογή απ' ό,τι οι θύτες, ενώ οι θύτες πιο φτωχή σχολική προσαρμογή και πιο συχνή χρήση αλκοόλ απ' ό,τι τα θύματα. Τα θύματα και οι θύτες/θύματα ανέφεραν πιο φτωχές σχέσεις με τους συμμαθητές τους σε σύγκριση με αυτές των μη εμπλεκόμενων με τον εκφοβισμό. Οι θύτες και οι θύτες/θύματα ανέφεραν πιο συχνή χρήση αλκοόλ. Ενδιαφέρον αποτελεί, ότι οι θύτες/θύματα παρουσίασαν συναισθηματική προσαρμογή και σχέσεις με τους συμμαθητές τους παρόμοια με τα θύματα, ενώ σχολική προσαρμογή και

χρήση αλκοόλ παρόμοια με τους θύτες. Παρόμοια αποτελέσματα είχαν δείξει οι Nansel T.R. και συν.,³⁶ σε παλαιότερη μελέτη τους, αλλά είχαν εξετάσει κάποιες επιπρόσθετες μεταβλητές. Το κάπνισμα και οι φτωχές ακαδημαϊκές επιτυχίες συσχετίστηκαν με τους θύτες και τους θύτες/ θύματα, ενώ το αίσθημα μοναξιάς συσχετίστηκε με τα θύματα και τους θύτες/ θύματα.

Οι Sigurdson J.F. και συν.,⁷⁴ προσπάθησαν να μελετήσουν τη συσχέτιση του εκφοβισμού στην ηλικία των 14-15 ετών με την ψυχοκοινωνική προσαρμογή στην νεαρή ενήλικη ζωή (25-26 ετών), σε ένα δείγμα 2.464 εφήβων από τη Νορβηγία και τις Η.Π.Α. Τα θύματα, οι θύτες/ θύματα και όσοι είχαν βίαιη συμπεριφορά απέναντι σε συνομηλίκους τους είχαν υψηλότερο κίνδυνο χαμηλής μόρφωσης απ' ότι οι μη εμπλεκόμενοι. Τα θύματα ανέφεραν επίσης, σε υψηλότερα ποσοστά, μοναχική διαβίωση και μη συγκατοίκηση με σύντροφο. Οι θύτες/ θύματα και οι έχοντες βίαιη συμπεριφορά είχαν υψηλότερο επιπολασμό όσον αφορά στο κάπνισμα, ενώ τα θύματα και οι έχοντες βίαιη συμπεριφορά είχαν υψηλότερο επιπολασμό όσον αφορά στη χρήση παράνομων ουσιών σε σύγκριση με τους

μη εμπλεκόμενους με τον εκφοβισμό ή τη βία.

Οι Wolke D. και συν.,¹¹ έδειξαν πως οι θύτες/ θύματα στο σχολείο είχαν την χειρότερη πορεία υγείας μέχρι και την ενήλικη ζωή, με διαγνωσμένες σοβαρές ασθένειες, ψυχιατρικές διαταραχές καθώς και συστηματικό κάπνισμα και αργή ανάρρωση από οιαδήποτε νόσο. Οι θύτες και τα θύματα παρουσίασαν επίσης υψηλά ποσοστά συστηματικού καπνίσματος και ψυχιατρικών προβλημάτων. Όλες οι ομάδες εμφάνισαν κίνδυνο εξαθλίωσης και μη διατήρησης της θέσης εργασίας τους, ενώ μόνο οι θύτες και οι θύτες/ θύματα εμφάνισαν φτωχό μορφωτικό επίπεδο εν αντιθέσει με τα θύματα. Υψηλά ποσοστά επικίνδυνης και παράνομης συμπεριφοράς εμφάνισαν οι θύτες και οι θύτες/ θύματα με εύρος από χρήση ουσιών μέχρι ποινικά αδικήματα.

Οι Ttofi M.M. και συν.,⁶⁸ έδειξαν πως η πιθανότητα του να πράξει κάποιος ποινικό αδίκημα έως και 11 χρόνια μετά ήταν 2,5 φορές μεγαλύτερη στους θύτες σχολικού εκφοβισμού από τους μη εμπλεκόμενους.

Όσον αφορά στην μετέπειτα εκπαίδευση και εργασία, οι Moore και συν.,⁷³ διενήργησαν μία μελέτη κοορτής

στην Αυστραλία, με σκοπό να αναλύσουν τη συσχέτιση μεταξύ της άσκησης βίας μεταξύ των συνομηλίκων στην ηλικία των 14 ετών και τα μορφωτικά και εργασιακά αποτελέσματα στις ηλικίες των 17 και 20 ετών. Οι εμπλεκόμενοι με τη βία, είτε ως θύτες, είτε ως θύματα, είτε ως θύτες/θύματα φάνηκε πως ήταν λιγότερο πιθανό να ολοκληρώσουν τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση. Δεν βρέθηκε κάποια συσχέτιση με την εμπλοκή με τη βία και κάποια ακαδημαϊκή επίδοση, ενώ τα θύματα και οι θύτες/θύματα φάνηκε να έχουν χαμηλότερη επίδοση από τον μέσο όρο στην ηλικία των 17, κάτι που δεν φάνηκε όταν λήφθηκαν υπόψη συγχυτικοί παράγοντες. Οι θύτες και οι θύτες/θύματα φάνηκε πως ήταν πιο πιθανό να είναι άνεργοι και χωρίς μόρφωση στις ηλικίες των 17 και 20.

Όσον αφορά στις επιπτώσεις του διαδικτυακού εκφοβισμού, οι καλύτερα σχεδιασμένες μελέτες έχουν δείξει υψηλά ποσοστά συναισθηματικών διαταραχών (38,5%), κατάθλιψης (21%), φόβου (22,8%), αλεξιθυμίας (62%), αποστροφής (9%), αϋπνίας (9,8%), σωματικών συμπτωμάτων (9,5%), καθώς και χρήσης ουσιών, όπως αλκοόλ (3,2%) και καπνού (5,1%), με τους θύτες να παρουσιάζουν υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης διαταραχών συμπεριφοράς και χρήσης

ουσιών απ' ότι τα θύματα.^{33,58,59,75}

Τα δεδομένα για τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της έκθεσης στον διαδικτυακό εκφοβισμό είναι περιορισμένα. Οι Schultze-Krumbholz A. και συν.,⁷⁶ εξέτασαν τη συσχέτιση του διαδικτυακού εκφοβισμού με προβλήματα εσωτερίκευσης, όπως τη θλίψη και το άγχος, και προβλήματα εξωτερίκευσης, όπως την υπερκινητικότητα και τα προβλήματα διαγωγής, σε 2 και σε 5 μήνες από την αρχική εκτίμηση, σε ένα δείγμα 223 εφήβων από τη Γερμανία. Τα κορίτσια θύματα του διαδικτυακού εκφοβισμού παρουσίασαν αύξηση των προβλημάτων εξωτερίκευσης ενώ τα αγόρια δεν παρουσίασαν καμία μεταβολή με το πέρασμα του χρόνου. Τέλος, τα αγόρια θύτες παρουσίασαν μείωση όσον αφορά στα προβλήματα εσωτερίκευσης με το πέρασμα του χρόνου.

Αξίζει να σημειωθεί πως ακόμη δεν έχει λάβει χώρα κάποια μελέτη για τη συσχέτιση της έκθεσης στον διαδικτυακό εκφοβισμό στην εφηβεία και των διαφόρων επιπτώσεων που μπορεί να προάγει αυτή η έκθεση στην μετέπειτα ενήλικη ζωή.

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΜΕ ΤΟΝ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΟ ΙΔΕΑΣΜΟ ΚΑΙ ΤΙΣ ΑΠΟΠΕΙΡΕΣ ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΑΣ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΙ ΕΦΗΒΟΥΣ

Οι Kim Y.S. και συν.,²⁷ σε ένα δείγμα 1.655 μαθητών της έβδομης και όγδοης τάξης από την Κορέα, υποστήριξαν πως η ψυχοπαθολογική συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικών προβλημάτων και των συμπεριφορικών προβλημάτων εξωτερίκευσης αποτελούν αποτέλεσμα κι όχι αίτιο του εκφοβισμού.

Οι Herba C.M. και συν.,²⁶ σε ένα δείγμα 1.526 Ολλανδών μαθητών, μέσης ηλικίας τα 12.29 έτη, έδειξαν πως η συσχέτιση του εκφοβισμού με τον αυτοκτονικό ιδεασμό επηρεάζεται από τα προβλήματα εσωτερίκευσης των γονέων και το συναίσθημα απόρριψης στο σπίτι, όχι όμως από τα προβλήματα εξωτερίκευσης των γονέων. Τα θύματα σχολικού εκφοβισμού με προβλήματα εσωτερίκευσης των γονέων ή με αίσθημα απόρριψης στο σπίτι ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά αυτοκτονικού ιδεασμού σε σύγκριση με τα μη εμπλεκόμενα με τον εκφοβισμό παιδιά. Το παράδοξο ήταν ότι οι θύτες/ θύματα δεν παρουσίασαν υψηλότερα ποσοστά

αυτοκτονικού ιδεασμού σε σύγκριση με τα μη εμπλεκόμενα παιδιά.

Οι Meltzer H. και συν.,²⁵ συνέλεξαν ένα δείγμα 7.461 ενηλίκων από τη Βρετανία θέλοντας να συσχετίσουν την εμπλοκή με το σχολικό εκφοβισμό με τις απόπειρες αυτοκτονίας στη μετέπειτα ζωή. Έδειξαν πως ο εκφοβισμός συνυπήρχε με διάφορες άλλες εμπειρίες θυματοποίησης, όπως την σεξουαλική κακοποίηση και την ενδοοικογενειακή βία. Παρ' όλα αυτά, μετά από έλεγχο όλων των γνωστών παραγόντων που αυξάνουν την πιθανότητα διάπραξης απόπειρας αυτοκτονίας, οι ενήλικες που είχαν εμπλακεί με τον εκφοβισμό στην παιδική τους ηλικία ήταν 2 φορές πιο πιθανό να διαπράξουν απόπειρα αυτοκτονίας απ' ότι οι ενήλικες που δεν είχαν εμπλακεί με τον εκφοβισμό στην παιδική τους ηλικία.

Οι Winsper C. και συν.,²² σε ένα δείγμα 6.043 παιδιών από το Ηνωμένο Βασίλειο εξέτασαν την έκθεσή τους στον εκφοβισμό στις ηλικίες 4-7 ετών και τις διάφορες σχετιζόμενες με την αυτοκτονία συμπεριφορές στην ηλικία των 11,7 ετών. Έδειξαν πως οι θύτες και οι θύτες/ θύματα είχαν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν αυτοκτονικό ιδεασμό ή αυτοκτονικές συμπεριφορές.

Οι Fisher H.L. και συν.,²⁴ συνέλεξαν δεδομένα αυτοτραυματισμού από 2.141 παιδιά από την εθνική μελέτη κοορτής διδύμων του Ηνωμένου Βασιλείου. Τα παιδιά εκτιμήθηκαν στις ηλικίες 5, 7, 10 και 12 ετών. Από τα παιδιά που είχαν βλάβει τον εαυτό τους περισσότερο από τα μισά υπήρξαν θύματα συχνού εκφοβισμού. Έκθεση σε συχνό εκφοβισμό προμήνυε υψηλά ποσοστά αυτοτραυματισμού ακόμη και μετά από τον έλεγχο διάφορων συγχυτικών παραγόντων, όπως τα προβλήματα συναισθήματος και συμπεριφοράς, το χαμηλό IQ και τα οικογενειακά προβλήματα. Τέλος τα δίδυμα που είχαν εκτεθεί στον εκφοβισμό είχαν περισσότερες πιθανότητες να βλάψουν τον εαυτό τους απ' ότι τα αδέρφια τους που δεν είχαν εμπλακεί με τον εκφοβισμό.

Οι Herburn L. και συν.,²³ σε ένα δείγμα 1.838 μαθητών από την ένατη ως τη δωδέκατη τάξη του Γυμνασίου/ Λυκείου, από την Βοστώνη των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, έδειξαν πως οι θύτες, τα θύματα και οι θύτες/ θύματα είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν αυτοκτονικό ιδεασμό ή/ και να διαπράξουν απόπειρα αυτοκτονίας απ' ότι οι μη εμπλεκόμενοι με τον εκφοβισμό συνομήλικοί τους, με υψηλότερα

ποσοστά αυτά των θυτών/ θυμάτων.

Οι Litwiler B.J. και συν.,¹⁹ σε ένα δείγμα 4.693 μαθητών από τις Η.Π.Α., μέσης ηλικίας τα 16,11 έτη, έδειξαν πως ο σχολικός εκφοβισμός συσχετίζεται με τη χρήση ουσιών, τη βίαιη συμπεριφορά, τη μη ασφαλή σεξουαλική πρακτική και την αυτοκτονική συμπεριφορά. Μάλιστα, η χρήση ουσιών και η βίαιη συμπεριφορά φάνηκε να δρουν επαγωγικά όσον αφορά στη συσχέτιση του εκφοβισμού με την αυτοκτονική συμπεριφορά.

Οι Bauman S. και συν.,²¹ σε ένα δείγμα 1.491 μαθητών Γυμνασίου από τις Η.Π.Α. έδειξαν πως η κατάθλιψη επάγει τις απόπειρες αυτοκτονίας στους θύτες/ θύματα του σχολικού εκφοβισμού το ίδιο και στα δύο φύλα, ενώ όσον αφορά στους θύτες, επάγει τις απόπειρες αυτοκτονίας μόνο στα κορίτσια. Μόνο στα κορίτσια θύτες/ θύματα, φάνηκε να επάγει τις απόπειρες αυτοκτονίας κι ο διαδικτυακός εκφοβισμός.

Οι περισσότεροι από τους ανωτέρω ερευνητές αναγνώρισαν πολυάριθμες μεταβλητές που επάγουν ή τροποποιούν τη συσχέτιση του σχολικού εκφοβισμού με τις αυτοκτονικές συμπεριφορές, όπως τα προβλήματα εσωτερίκευσης (φόβος, άγχος, σωματοποίηση), την ψυχική υγεία, την κατάθλιψη, την χρήση ουσιών, την βίαιη συμπεριφορά και την

ενδοοικογενειακή βία. Έτσι, έδειξαν πως έχοντας λάβει υπόψη όλους αυτούς τους συγχυτικούς ή συνεργικούς παράγοντες, η εμπλοκή με τον σχολικό εκφοβισμό αποτελεί σημαντικό παράγοντα κινδύνου όσον αφορά στον αυτοκτονικό ιδεασμό και τις απόπειρες αυτοκτονίας.^{20-22,24,25}

Όσον αφορά στον διαδικτυακό εκφοβισμό, αν και λίγες, οι μελέτες που έχουν εστιάσει στη συσχέτιση αυτού με τον αυτοκτονικό ιδεασμό υποστηρίζουν πως ο διαδικτυακός εκφοβισμός συμβάλλει στον ίδιο βαθμό με τον σχολικό στην εκδήλωση αυτοκτονικού ιδεασμού στους νέους.^{60,77,78}

Οι Hay C. και συν.,⁷⁸ συνέλεξαν ένα δείγμα 426 εφήβων, με μέση ηλικία τα 15 έτη, από μία επαρχιακή πολιτεία των Η.Π.Α. θέλοντας να εξετάσουν τη συσχέτιση του σχολικού και του διαδικτυακού εκφοβισμού με τον αυτοκτονικό ιδεασμό και τους αυτοπροκαλούμενους τραυματισμούς. Έχοντας λάβει υπόψη τους πιθανούς συγχυτικούς παράγοντες, όπως το φύλο, τη φυλή και το οικογενειακό περιβάλλον, έδειξαν πως ο διαδικτυακός εκφοβισμός αποτελεί εξίσου σημαντικό προγνωστικό παράγοντα με τον σχολικό όσον αφορά στον αυτοκτονικό ιδεασμό και τους αυτοτραυματισμούς.

Οι Hinduja S. και συν.,⁷⁷ έχοντας συλλέξει πληροφορίες όσον αφορά τη χρήση του διαδικτύου και τις σχετικές εμπειρίες από 1.963 μαθητές Γυμνασίου των Η.Π.Α. επιβεβαίωσαν την υπόθεση των προηγούμενων. Επιπροσθέτως, έδειξαν πως οι εμπλεκόμενοι με τον διαδικτυακό εκφοβισμό ήταν πιο πιθανό να κάνουν απόπειρα αυτοκτονίας απ' ότι οι μη εμπλεκόμενοι. Η θυματοποίηση είχε τη στατιστικά μεγαλύτερη συσχέτιση με τον αυτοκτονικό ιδεασμό και τις απόπειρες αυτοκτονίας σε σύγκριση με τους θύτες.

Οι Schneider S.K. και συν.,⁶⁰ σε ένα δείγμα 20.406 μαθητών 9^{ης} – 12^{ης} τάξης από τις Η.Π.Α., έδειξαν πως το 60% των θυμάτων διαδικτυακού εκφοβισμού ήταν και θύματα σχολικού, ενώ μόνο το 36,3% των θυμάτων σχολικού εκφοβισμού ήταν και θύματα διαδικτυακού. Όσοι ήταν θύματα και των δύο τύπων εκφοβισμού είχαν τις περισσότερες πιθανότητες να έχουν αυτοκτονικό ιδεασμό και αυτοκτονικές συμπεριφορές. Άξιο αναφοράς αποτελεί το γεγονός ότι οι σχετικοί λόγοι (ORs) των θυμάτων του διαδικτυακού εκφοβισμού ήταν μεγαλύτεροι από αυτούς των θυμάτων του σχολικού εκφοβισμού όσον αφορά στον αυτοκτονικό ιδεασμό, τους αυτο-

τραυματισμούς, αλλά και τις απόπειρες αυτοκτονίας.

Μέχρι τώρα, έχουν λάβει χώρα δύο συστηματικές ανασκοπήσεις και τρεις μετα-αναλύσεις, οι οποίες προσπάθησαν να συνθέσουν τη βιβλιογραφία όσον αφορά στη συσχέτιση του σχολικού ή/ και του διαδικτυακού εκφοβισμού με τον αυτοκτονικό ιδεασμό και τις απόπειρες αυτοκτονίας.^{14,45,79-81}

Οι Kim Y.S. και Leventhal B.¹⁴ διενήργησαν μία συστηματική ανασκόπηση 37 μελετών, όπου οι 27 εστίαζαν στο γενικό πληθυσμό και οι υπόλοιπες 10 σε νέους με ειδικά χαρακτηριστικά, όπως τα παιδιά με σύνδρομο Asperger και οι έφηβοι με ομοφυλοφιλικές σεξουαλικές προτιμήσεις. Συγκρίνοντας τους εμπλεκόμενους με τον σχολικό εκφοβισμό με τους μη εμπλεκόμενους με αυτόν, ο σχετικός λόγος βρέθηκε να κυμαίνεται από 1,4 έως 10,0, υποδηλώνοντας ότι οι εμπλεκόμενοι είχαν από 1,4 έως και 10 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να έχουν αυτοκτονικό ιδεασμό σε σχέση με τους μη εμπλεκόμενους. Παρά τις μεθοδολογικές και λοιπές διαφορές καθώς και τους περιορισμούς των μελετών, οι συγγραφείς βρήκαν ότι ο κίνδυνος για την αυτοκτονικότητα είναι υψηλότερος στους

θύτες/ θύματα τόσο στον γενικό πληθυσμό, όσο και στους νέους με ειδικά χαρακτηριστικά. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν όσον αφορά στη συσχέτιση μεταξύ της εμπλοκής στον εκφοβισμό και τον αυτοκτονικό ιδεασμό καθώς και τη συσχέτιση μεταξύ της εμπλοκής στον εκφοβισμό και τις απόπειρες αυτοκτονίας.

Οι Brunstein Klomek A. και συν.,⁸¹ διενήργησαν μία συστηματική ανασκόπηση 31 μελετών με σκοπό να διερευνήσουν τη συσχέτιση του εκφοβισμού με την αυτοκτονικότητα (αυτοκτονικό ιδεασμό και απόπειρες αυτοκτονίας). Στον γενικό πληθυσμό ανέδειξαν παρόμοια αποτελέσματα με την προηγηθείσα συστηματική ανασκόπηση. Οι ORs είχαν εύρος από 1,4 έως 10,0 στις συγχρονικές μελέτες παρατήρησης (cross-sectional surveys) και από 1,7 έως 11,8 στις διαχρονικές μελέτες παρατήρησης (longitudinal studies). Οι συγχρονικές μελέτες λοιπόν, έδειξαν πως υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για αυτοκτονικό ιδεασμό και απόπειρες αυτοκτονίας στους εμπλεκόμενους με τον σχολικό και τον διαδικτυακό εκφοβισμό. Οι λίγες διαχρονικές μελέτες έδειξαν πως ο εκφοβισμός και η θυματοποίηση συνομηλίκων οδηγούν σε αυτοκτονικότητα αλλά με κάποια

διαφοροποίηση ανάμεσα στα αγόρια και τα κορίτσια.

Οι Kowalski R.M. και συν.,⁴⁵ διενήργησαν μία κριτική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση. Η κριτική ανασκόπηση είχε ως σκοπό να παρουσιάσει τα μέχρι τότε δεδομένα της βιβλιογραφίας που αφορούσαν στον διαδικτυακό εκφοβισμό όσον αφορά τις αιτίες, τις μορφές που μπορεί να ασκηθεί, καθώς και τις διάφορες επιπτώσεις που μπορεί να έχει στους εμπλεκόμενους με αυτόν. Η μετα-ανάλυση που έγινε στα δεδομένα 131 μελετών, που αφορούσαν στον διαδικτυακό εκφοβισμό, είχε ως σκοπό να μελετήσει τη συσχέτιση του παραδοσιακού με τον διαδικτυακό εκφοβισμό, καθώς και τη συσχέτιση του διαδικτυακού εκφοβισμού με διάφορες συμπεριφορικές και ψυχολογικές μεταβλητές. Η μετα-ανάλυση έδειξε πως ένας από τους παράγοντες που βρέθηκε να συσχετίζεται ισχυρά με την διάπραξη του διαδικτυακού εκφοβισμού ήταν οι πεποιθήσεις για την βία και την κοινωνική αποδέσμευση, ενώ το άγχος και ο αυτοκτονικός ιδεασμός ήταν ένας από τους παράγοντες που βρέθηκε να συσχετίζεται ισχυρά με τη θυματοποίηση από τον διαδικτυακό εκφοβισμό.

Οι van Geel M. και συν.,⁸⁰ διενήργησαν

μία μετα-ανάλυση 34 μελετών για την αξιολόγηση της συσχέτισης της θυματοποίησης συνομηλίκων και τον αυτοκτονικό ιδεασμό και 9 μελετών για τη συσχέτιση της θυματοποίησης συνομηλίκων και τις απόπειρες αυτοκτονίας. Η θυματοποίηση συνομηλίκων βρέθηκε ότι συσχετίζεται τόσο με τον αυτοκτονικό ιδεασμό (OR: 2,23), όσο και με τις απόπειρες αυτοκτονίας (OR: 2,55). Η μετα-ανάλυση μάλιστα, έδειξε πως ο διαδικτυακός εκφοβισμός έχει πιο ισχυρή συσχέτιση με τον αυτοκτονικό ιδεασμό απ' ότι έχει ο παραδοσιακός εκφοβισμός.

Οι Holt M.K. και συν.,⁷⁹ διενήργησαν έξι διαφορετικές μετα-αναλύσεις σε 47 μελέτες για να μελετήσουν τη συσχέτιση του εκφοβισμού με τον αυτοκτονικό ιδεασμό και διάφορες συμπεριφορές. Τα αποτελέσματά τους έδειξαν πως η διάπραξη εκφοβισμού, η θυματοποίηση, καθώς και η ταυτόχρονη συνύπαρξη και των δύο (θύτες, θύματα και θύτες/θύματα αντίστοιχα) συσχετίζονται ισχυρά με τον αυτοκτονικό ιδεασμό με ORs που κυμαίνονται από 2,12 έως 4,02.

Οι προηγηθείσες αυτές συστηματικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις προσπάθησαν να αναδείξουν τη συσχέτιση του σχολικού ή/ και του

διαδικτυακού εκφοβισμού με την αυτοκτονικότητα. Όσον αφορά στο σχολικό εκφοβισμό, οι ανωτέρω μελέτες^{14,79-81} έλαβαν υπόψη τους εκτός από τον υγιή πληθυσμό και ειδικές ομάδες πληθυσμού, όπως τους νέους με ψυχιατρικά προβλήματα και τους νέους που ανήκαν στη σεξουαλική μειονότητα, ενώ η μία μετα-ανάλυση⁴⁵ που ασχολήθηκε με τον διαδικτυακό εκφοβισμό δεν περιορίστηκε μόνο στις ηλικιακές ομάδες των παιδιών και των εφήβων.

Συμπερασματικά, αναλογιζόμενοι τις επιπτώσεις του εκφοβισμού και ειδικότερα τον αυτοκτονικό ιδεασμό και τις αυτοκτονικές συμπεριφορές, κατανοούμε πόσο σοβαρά πρέπει να προσεγγίσουμε την επιθετικότητα των συνομηλίκων, τόσο στο σχολείο όσο και στο σπίτι, όσον αφορά στον διαδικτυακό εκφοβισμό στην δεύτερη περίπτωση, και πόσο απαραίτητα είναι τα μέτρα πρόληψης και παρέμβασης για τον εκφοβισμό στα παιδιά και τους εφήβους.

ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΟΣΟΝ ΑΦΟΡΑ ΣΤΟΝ ΣΧΟΛΙΚΟ ΚΑΙ ΤΟΝ ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΟ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ

Μέχρι σήμερα, δεν υπάρχουν αυστηρά αξιολογημένες και αποδοτικές

παρεμβάσεις, ως πρωτοβάθμια φροντίδα, όσον αφορά στον εκφοβισμό.⁸² Παρ' όλα αυτά, έχουν προταθεί διάφορα μοντέλα που εστιάζουν στο σχολείο, την οικογένεια, την τεχνολογία, την κοινότητα, καθώς και μοντέλα προερχόμενα και εστιασμένα στους συνομηλίκους και τέλος νομικά πλαίσια και δημόσιες πολιτικές.⁸³

Οι εστιασμένες στο σχολικό περιβάλλον παρεμβάσεις αποτελούνται από διεπιστημονικές παρεμβάσεις που αφορούν το σχολείο ως ολότητα, παρεμβάσεις στο πρόγραμμα μαθημάτων, ομαδική εκπαίδευση όσον αφορά σε κοινωνικές δεξιότητες και δεξιότητες συμπεριφοράς, εκπαίδευση των καθηγητών και ενημέρωση των γονέων.^{84,85} Δεν εστιάζουν μόνο στους άμεσα εμπλεκόμενους με τον εκφοβισμό, διότι αντιμετωπίζουν τον τελευταίο ως ένα συστηματικό πρόβλημα το οποίο περιλαμβάνει τους μαθητές, τους συνομηλίκους, τους καθηγητές και τους γονείς.^{86,87}

Η Νορβηγική παρέμβαση εναντίον του εκφοβισμού που αναπτύχθηκε και αξιολογήθηκε από τον Olweus θεωρήθηκε ένα πολύ καλό πρόγραμμα αντιμετώπισης της βίας μεταξύ των συνομηλίκων μαθητών και γι' αυτό το λόγο υιοθετήθηκε από αρκετές χώρες.⁸⁸ Η

παρέμβαση αυτή περιλαμβάνει βιντεοσκοπημένο πρόγραμμα μαθημάτων, εκπαίδευση του προσωπικού του σχολείου, υλικό για τους γονείς, και κάποιες παρεμβάσεις στους μαθητές, τις τάξεις, το σχολείο και την κοινότητα. Η αρχική αξιολόγηση του προγράμματος έγινε στο Bergen της Νορβηγίας όπου κι οδήγησε σε σημαντική μείωση του σχολικού εκφοβισμού. Η θυματοποίηση από 10% μειώθηκε στο 3,6% και η διάπραξη εκφοβισμού από 7,6% μειώθηκε στο 3,6% επίσης.^{84,87,89} Ωστόσο, κάποιες μελέτες που έλαβαν χώρα στις Η.Π.Α. έδειξαν χαμηλή αναφορά της εμπλοκής στον εκφοβισμό τόσο απ' τους θύτες όσο και απ' τα θύματα, και μείωση του επιπολασμού του εκφοβισμού σε συγκεκριμένες πολιτείες μόνο.^{89,90}

Άλλα προγράμματα παρέμβασης εστιασμένα στο σχολείο αποτελούν τα Flemish Anti-Bullying Intervention, Sevilla Anti-Violencia Escolar (SAVE) program, Sheffield Bullying Project και αρκετά ακόμη με παρόμοια φιλοσοφία κι αποτελέσματα.^{88,90}

Από την έρευνα έχει δειχθεί πως υπάρχουν και παρεμβάσεις που οδηγούν σε αντίθετα αποτελέσματα, όπως η μηδενική ανοχή και η περιθωριοποίηση και ομαδοποίηση των επιθετικών

παιδιών. Αυτές οι παρεμβάσεις αυξάνουν τα ποσοστά απουσίας από το σχολείο, δεν βοηθούν στην τήρηση της πειθαρχίας και χαλάνε το κλίμα του σχολείου, παράγοντες δηλαδή που αυξάνουν τα ποσοστά μελλοντικών αποβολών, εγκατάλειψης του σχολείου και επιδείνωσης παρά καλυτέρευσης της κακής διαγωγής.^{85,91}

Σχετικά λίγες είναι οι μελέτες που έχουν εξετάσει το ρόλο της οικογένειας στην πρόληψη του εκφοβισμού. Οι γονείς τείνουν να υποαναφέρουν τα επεισόδια του τελευταίου, πιθανόν επειδή δεν τους τα αναφέρουν τα παιδιά τους. Επιπροσθέτως, τα παιδιά που έχουν εμπλακεί με τον εκφοβισμό αναφέρουν περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας απ' όσα νομίζουν οι γονείς τους ότι έχουν.⁹² Συν τοις άλλοις, αρκετοί παράγοντες κινδύνου που έχουν ως αφετηρία την οικογένεια έχουν εντοπιστεί, όπως η ενδοοικογενειακή βία, η φτωχή ενασχόληση του γονέα με το παιδί, η κακοποίηση, η υπερπροστατευτικότητα και η αποφυγή σύγκρουσης του γονέα με το παιδί. Τέλος, μπορεί οι περισσότερες παρεμβάσεις να είναι εστιασμένες στο σχολικό περιβάλλον, αλλά η εμπλοκή των γονέων σε αυτές τις παρεμβάσεις και η

ενημέρωσή τους έχουν δείξει θετικά αποτελέσματα.⁹³

Στις μέρες μας οι νέοι χρησιμοποιούν την τεχνολογία για διαφόρους λόγους, όπως την διερεύνηση προς επίλυση προβλημάτων, την ανάπτυξη της ταυτότητάς τους, την πρόσβαση σε πληροφορίες, πηγές και υποστήριξη, την ανάπτυξη κοινοτήτων και την επικοινωνία με τους συνομηλικούς τους.⁸³ Παρά τη διαδεδομένη χρήση των ηλεκτρονικών μέσων επικοινωνίας, δεν έχουν αναπτυχθεί εμπεριστατωμένες στρατηγικές παρέμβασης για την καταπολέμηση του διαδικτυακού εκφοβισμού. Έτσι, οι νέοι καλούνται να αντιμετωπίσουν μόνοι τους αυτό το πρόβλημα εφευρίσκοντας διάφορους τρόπους. Τα θύματα μπλοκάρουν τον αποστολέα-θύτη, δεν του απαντάνε στα μηνύματα, του ζητάνε να σταματήσει ή επιλέγουν την ένδειξη «offline» (μη συνδεδεμένοι) στο δίκτυο. Παρ' όλα αυτά, ένα 25% των θυμάτων δεν κάνει τίποτα. Περισσότεροι από τους μισούς αναφέρουν το οιοδήποτε επεισόδιο διαδικτυακού εκφοβισμού σε κάποιον φίλο τους, και λίγοι μόνο το αναφέρουν στους γονείς τους, κάποιον συγγενή ή άλλο ενήλικα. Ένα 25% των θυμάτων δεν το αναφέρουν πουθενά κι ένα πολύ μικρό ποσοστό μεταπίπτει από θύμα σε θύτη

διαδικτυακού εκφοβισμού.⁹⁴

Όπως στον τομέα της τεχνολογίας, έτσι και σε επίπεδο κοινότητας δεν έχουν αναπτυχθεί εμπεριστατωμένες στρατηγικές αντιμετώπισης του εκφοβισμού.⁸³

Ο ρόλος του Παιδιάτρου και των λοιπών επαγγελματιών υγείας μπορεί να αποβεί πολύ σημαντικός στον «προσυμπτωματικό» έλεγχο και την έγκαιρη εντόπιση περιστατικών εκφοβισμού για την άμεση παρέμβαση.⁹⁵ Η Αμερικανική Ακαδημία Παιδιατρικής και ο Αμερικανικός Ιατρικός Σύλλογος έχουν εκδώσει δηλώσεις πολιτικής σχετικά με τον εκφοβισμό και παρέχουν εκπαιδευτικές πηγές για τους παρόχους υγείας και τους ασθενείς. Οι πάροχοι υγείας ενθαρρύνονται να εντοπίσουν τα παιδιά σε κίνδυνο για εκφοβισμό, να παρέχουν συμβουλές για τα παιδιά και τις οικογένειές τους, να ελέγχουν για συνοδά νοσήματα, και να συμπράττουν στην πρόληψη του εκφοβισμού σε τοπικό, πολιτειακό και εθνικό επίπεδο.⁹⁵⁻⁹⁷

Ο εκφοβισμός δεν είναι απαραίτητα μια συναισθηματική αντίδραση, αλλά μάλλον μια επίθεση ενός νέου σε έναν συνομήλικό του, και μπορεί να προκληθεί από εξαναγκασμό ή μετάδοση των επιθετικών ενεργειών από τους συνομηλικούς του. Οι παρεμβάσεις που

υποστηρίζουν τη συμμετοχή των ενηλίκων, τις θετικές σχέσεις, τις δεξιότητες διαχείρισης ομάδας, και τους κανόνες μη-επιθετικότητας στα σχολεία μπορεί να έχουν θετικές επιπτώσεις όσον αφορά στις προβληματικές συμπεριφορές.⁹⁸ Οι ατομικές παρεμβάσεις είναι πιθανό να είναι πιο αποτελεσματικές και οικονομικές από τις ομαδικές παρεμβάσεις που φέρνουν σε επαφή τους επιθετικούς νέους.⁹⁹

Από το 2014 σε κράτη από όλο τον κόσμο (κυρίως τον δυτικό) έχουν αρχίσει να θεσπίζονται νόμοι για την πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου του σχολικού ή/ και διαδικτυακού εκφοβισμού. Όσον αφορά στην Ελλάδα, το 2014 δημοσιεύτηκε έκτακτη Υπουργική Εγκύκλιος για την ανάπτυξη και λειτουργία δικτύου πρόληψης και αντιμετώπισης των φαινομένων της σχολικής βίας και του εκφοβισμού (Σ.Β.Ε.).¹⁰⁰

Οι Hatzenbuehler M.L. και συν.,¹⁰¹ σε ένα δείγμα 31.852 μαθητών από το Oregon των Η.Π.Α. της 11^{ης} τάξης, έδειξαν πως οι «χωρίς αποκλεισμούς» πολιτικές παρέμβασης, αυτές δηλαδή που θεωρούν τον σεξουαλικό προσανατολισμό προστατευόμενη κατηγορία, μειώνουν τον κίνδυνο θυματοποίησης από

συνομηλικούς καθώς και τις απόπειρες αυτοκτονίας στους ομοφυλόφιλους εφήβους.

Ο μαθητής προς μαθητή θυματοποίηση εκφοβισμού μπορεί να θεωρηθεί ως εμπόδιο στην εκπαίδευση των θυμάτων. Ωστόσο, τα σχολεία αντιμετωπίζουν προβλήματα στην εφαρμογή των κείμενων νομοθεσιών, διότι πολλές φορές έρχονται αντιμέτωπα με μηνύσεις από τους θύτες και τους γονείς τους ισχυριζόμενοι σκόπιμη ενοχοποίηση.^{102,103} Παρόλα αυτά χρειάζεται η εφαρμογή συμβουλευτικών παρεμβάσεων ανάλογα με την προσωπική ταυτότητα του μαθητή και την πνευματικότητα, θρησκευτικότητα που αναπτύσσει στην πορεία της ζωής του, σύμφωνα με τα προσωπικά του βιώματα μέσα στην οικογένεια και στις εξωτερικές προσλαμβάνουσες.¹⁰⁴⁻¹⁰⁶

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ-ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Τα αποτελέσματα της ανασκόπησης τονίζουν τη θετική συσχέτιση της εμπλοκής τόσο του σχολικού όσο και του διαδικτυακού εκφοβισμού με τον αυτοκτονικό ιδεασμό και την αυτοκτονική συμπεριφορά. Τονίζεται η πιο ισχυρή συσχέτιση που έχουν οι θύτες/ θύματα με την αυτοκτονικότητα, καθώς και οι πιο

ισχυρές θετικές συσχετίσεις των θυμάτων με την αυτοκτονικότητα όταν συνυπάρχει θυματοποίηση από σχολικό και διαδικτυακό εκφοβισμό μαζί.

Η μελλοντική έρευνα θα επωφεληθεί από την ανάλυση των διαχρονικών επιπτώσεων του εκφοβισμού στους νέους όσον αφορά στον αυτοκτονικό ιδεασμό και συμπεριφορές, προς την καλύτερη κατανόηση της προσωρινής ή της μόνιμης εγκατάστασης των ανωτέρω

συσχετίσεων.

Οι προσπάθειες πρέπει να συνεχιστούν ως προς τον εντοπισμό και τη βοήθεια των εμπλεκόμενων και με τους δύο τύπους εκφοβισμού, καθώς και ως προς τη δημιουργία λειτουργικών προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης του εκφοβισμού.

Βιβλιογραφία

1. Ttofi MM, Farrington DP. Effectiveness of school-based programs to reduce bullying: a systematic and meta-analytic review. *Journal of Experimental Criminology* 2010;7:27-56.
2. Wolke D, Woods S, Stanford K, Schulz H. Bullying and victimization of primary school children in England and Germany: prevalence and school factors. *British journal of psychology* 2001;92:673-96.
3. Kaltiala-Heino R, Rimpela M, Rantanen P, Rimpela A. Bullying at school--an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of adolescence* 2000;23:661-74.
4. Whitney I, Smith PK. A survey of the nature and extent of bullying in junior/middle and secondary schools. *Educational Research* 1993;35:3-25.
5. Nansel TR, Craig W, Overpeck MD, Saluja G, Ruan WJ. Health Behaviour in School-aged Children Bullying Analyses Working G. Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Archives of pediatrics & adolescent medicine* 2004;158:730-6.
6. Vanderbilt D, Augustyn MC. *Nelson Textbook of Pediatrics*. 39.1: Bullying, Cyberbullying, and School Violence: Elsevier; 2015.
7. Tsitsika AK, Barlou E, Andrieu E, Dimitropoulou Ch., Tzavela E, Janikian M. Bullying behaviors in children and adolescents: "an ongoing story". *Frontiers in public health* 2014;2:7.
8. Wolke D, Woods S, Bloomfield L, Karstadt L. Bullying involvement in primary school and common health problems. *Archives of disease in childhood* 2001;85:197-201.
9. Rigby K. Peer victimisation at school and the health of secondary school students. *The British journal of educational psychology* 1999;69 (Pt 1):95-104.
10. Williams K, Chambers M, Logan S, Robinson D. Association of common health symptoms with bullying in primary school children. *Bmj*

1996;313:17-9.

11. Wolke D, Copeland WE, Angold A, Costello EJ. Impact of bullying in childhood on adult health, wealth, crime, and social outcomes. *Psychological science* 2013;24:1958-70.

12. Schiltz L, Houbre B. Multidimensional homogeneity analysis with small samples: comparison of different subgroups of people suffering from exclusion. *Bulletin de la Societe des sciences medicales du Grand-Duche de Luxembourg* 2006:311-25.

13. Hertz MF, Donato I, Wright J. Bullying and suicide: a public health approach. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine* 2013;53:S1-3.

14. Kim YS, Leventhal B. Bullying and suicide. A review. *International journal of adolescent medicine and health* 2008;20:133-54.

15. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2001;40:24S-51S.

16. van Heeringen K. The neurobiological basis of suicide. Boca Raton (FL). Chapter 6. Stress-diathesis model of suicidal behavior. CRC Press, 2012.

17. Kaltiala-Heino R, Frojd S, Marttunen M. Involvement in bullying and depression in a 2-year follow-up in middle adolescence. *European child & adolescent psychiatry* 2010;19:45-55.

18. Sinyor M, Schaffer A, Cheung AH. An observational study of bullying as a contributing factor in youth suicide in Toronto. *Canadian*

journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie 2014;59:632-8.

19. Litwiller BJ, Brausch AM. Cyber bullying and physical bullying in adolescent suicide: the role of violent behavior and substance use. *Journal of youth and adolescence* 2013;42:675-84.

20. Borowsky IW, Taliaferro LA, McMorris BJ. Suicidal thinking and behavior among youth involved in verbal and social bullying: risk and protective factors. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine* 2013;53:S4-12.

21. Bauman S, Toomey RB, Walker JL. Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *Journal of adolescence* 2013;36:341-50.

22. Winsper C, Lereya T, Zanarini M, Wolke D. Involvement in bullying and suicide-related behavior at 11 years: a prospective birth cohort study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2012;51:271-82 e3.

23. Hepburn L, Azrael D, Molnar B, Miller M. Bullying and suicidal behaviors among urban high school youth. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine* 2012;51:93-5.

24. Fisher HL, Moffitt TE, Houts RM, Belsky DW, Arseneault L, Caspi A. Bullying victimisation and risk of self harm in early adolescence: longitudinal cohort study. *Bmj* 2012;344:e2683.

25. Meltzer H, Vostanis P, Ford T, Bebbington P, Dennis MS. Victims of bullying in childhood and suicide attempts in adulthood. *Eur Psychiatry* 2011;26:498-503.

26. Herba CM, Ferdinand RF, Stijnen T, Veenstra R, Oldehinkel AJ, Ormel J, et al. Victimization and

suicide ideation in the TRAILS study: specific vulnerabilities of victims. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines* 2008;49:867-76.

27. Kim YS, Leventhal BL, Koh YJ, Hubbard A, Boyce WT. School bullying and youth violence: causes or consequences of psychopathologic behavior? *Archives of general psychiatry* 2006;63:1035-41.

28. Olweus D. *Bullying at School: What We Know and What We Can Do*: Eds., Blackwell Publishing, 1993.

29. Burger CS, Spröber D, Bauman N, Rigby S, Rigby K. How teachers respond to school bullying: An examination of self-reported intervention strategy use, moderator effects, and concurrent use of multiple strategies. *Teaching and Teacher Education*. 2015;51:191-202.

30. Arseneault L, Bowes L, Shakoor S. Bullying victimization in youths and mental health problems: 'much ado about nothing'? *Psychological medicine* 2010;40:717-29.

31. Berger KS. *Invitation to the Life Span*. Eds., Worth Publishers, New York, 2014.

32. *Bullying Definitions*. 2014. Available at <http://respect2all.org/bullying-definitions>. Accessed on 1/6/2016.

33. Nixon CL. Current perspectives: the impact of cyberbullying on adolescent health. *Adolescent health, medicine and therapeutics* 2014;5:143-58.

34. Smith P. An investigation into cyberbullying, its forms, awareness and impact, and the relationship between age and gender in cyberbullying 2006. Report No.: RBX03-06.

35. *Defining a Cyberbully*. 2011. Available at http://www.nsf.gov/discoveries/disc_summ.jsp?

cntn_id=121847, Accessed on 1/6/2016.

36. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton B, Scheidt P. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *Jama* 2001;285:2094-100.

37. Kaufman P, Chen X, Choy SP. Indicators of school crime and safety, 1998. US Departments of Education and Justice, Washington, 1998.

38. Finkelhor D, Turner HA, Shattuck A, Hamby SL. Violence, crime, and abuse exposure in a national sample of children and youth: an update. *JAMA pediatrics* 2013;167:614-21.

39. Reulbach U, Ladewig EL, Nixon E, O'Moore M, Williams J, O'Dowd T. Weight, body image and bullying in 9-year-old children. *Journal of paediatrics and child health* 2013;49:E288-93.

40. Lind J, Maxwell G. *Children's Experience of Violence at School*. Wellington: Office of the Commissioner for Children; 1996.

41. Skapinakis P, Bellos S, Gkatsa T, Magklara K, Lewis G, Araya R, et al. The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. *BMC psychiatry* 2011;11:22.

42. Skapinakis P, Bellos S, Mihalīs G, Gkatsa T, Mavreas. The epidemiology of common mental disorders in adolescents: The Epirus school project [abstract]. *Eur Psychiatry* 2007;22:331.

43. Juvonen J, Gross E. Extending the school grounds? Bullying experiences in cyberspace. *The Journal of school health* 2008;78:496e505.

44. Kowalski R, Limber S. Electronic bullying among middle school students. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine* 2007;41:S22e30.

45. Kowalski R, Giumetti G, Schroeder A, Lattanner M. Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychol Bull* 2014;140:1073e137.
46. Tokunaga R. Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization. *Comput Hum Behav* 2010;26:277e87.
47. King M, Bruner G. Social desirability bias: A neglected aspect of validity testing. Southern Illinois University. *J Psychiatry Marketing* 2000;17:79e103.
48. Student reports of bullying and cyberbullying: Results from the 2011 School Crime Supplement to the National Crime Victimization Survey: National Center for Education Statistics, 2013. Accessed on 22 /10/ 2014.
49. Didden R, Scholte R, Korzilius H. Cyberbullying among students with intellectual and developmental disability in special education settings. *Dev Neurorehabil* 2009;12:146e51.
50. Dempsey A, Sulkowski M, Nichols R. Differences between peer victimization in cyber and physical settings and associated psychosocial adjustment in early adolescence. *Psychol Sch* 2009;49:962e72.
51. Dehue F, Bolman C, Völlink T. Cyberbullying: Youngsters' experiences and parental perception. *Cyberpsychol Behav* 2008;11:217e23.
52. Wang J, Iannotti RJ, Nansel TR. School bullying among adolescents in the United States: physical, verbal, relational, and cyber. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine* 2009;45:368-75.
53. Slonje R, Smith PK. Cyberbullying: another main type of bullying? *Scandinavian journal of psychology* 2008;49:147-54.
54. Patchin J, Hinduja S. Bullies move beyond the schoolyard: A preliminary look at cyberbullying. *Youth Violence Juv Justice* 2006;4:148e69.
55. Li Q. Cyberbullying in schools: A research of gender differences. *J Sch Psychol Int* 2006;27:157e70.
56. Katzer C, Fetchenhauer D, Belschak F. Cyberbullying: Who are the victims? A comparison of victimization in Internet chatrooms and victimization in school. *J Media Psychol* 2009;21:25e36.
57. Bowie BH. Relational aggression, gender, and the developmental process. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing : official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc* 2007;20:107-15.
58. Aboujaoude E, Savage MW, Starcevic V, Salame WO. Cyberbullying: Review of an Old Problem Gone Viral. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine* 2015;57:10-8.
59. Ybarra ML, Mitchell KJ, Palmer NA, Reisner SL. Online social support as a buffer against online and offline peer and sexual victimization among U.S. LGBT and non-LGBT youth. *Child abuse & neglect* 2015;39:123-36.
60. Schneider SK, O'Donnell L, Stueve A, Coulter RW. Cyberbullying, school bullying, and psychological distress: a regional census of high school students. *American journal of public health* 2012;102:171-7.
61. Woods S, Wolke D, Nowicki S, Hall L. Emotion recognition abilities and empathy of victims of

- bullying. *Child abuse & neglect* 2009;33:307-11.
62. Wolke D, Woods S, Samara M. Who escapes or remains a victim of bullying in primary school? *Br J Dev Psychol* 2009;27:835-51.
63. Reijntjes A, Kamphuis JH, Prinzie P, Telch MJ. Peer victimization and internalizing problems in children: a meta-analysis of longitudinal studies. *Child abuse & neglect* 2010;34:244-52.
64. Nakamoto J, Schwartz D. Is Peer Victimization Associated with Academic Achievement? A Metaanalytic Review. *Social Development* 2010;19:221-42.
65. Brown S, Taylor K. Bullying, education and earnings: Evidence from the National Child Development Study. *Economics of Education Review* 2008;27:387-401.
66. Sutton J, Smith P. Bullying and 'theory of mind': A critique of the 'social skills deficit' view of anti-social behaviour. *Social Development* 1999;8:117-27.
67. Juvonen J, Graham S, Schuster MA. Bullying among young adolescents: the strong, the weak, and the troubled. *Pediatrics* 2003;112:1231-7.
68. Ttofi MM, Farrington DP, Losel F, Loeber R. The predictive efficiency of school bullying versus later offending: a systematic/meta-analytic review of longitudinal studies. *Criminal behaviour and mental health* : CBMH 2011;21:80-9.
69. Sourander A, Brunstein Klomek A, Kumpulainen K, Puustjärvi A, Elonheimo H, Ristkari T, et al. Bullying at age eight and criminality in adulthood: findings from the Finnish Nationwide 1981 Birth Cohort Study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 2011;46:1211-9.
70. Sourander A, Ronning J, Brunstein-Klomek A, Kumpulainen K, Niemelä S, Helenius H, et al. Childhood bullying behavior and later psychiatric hospital and psychopharmacologic treatment: findings from the Finnish 1981 birth cohort study. *Archives of general psychiatry* 2009;66:1005-12.
71. Bowes L, Arseneault L, Maughan B, Taylor A, Caspi A, Moffitt TE. School, neighborhood, and family factors are associated with children's bullying involvement: a nationally representative longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2009;48:545-53.
72. Natvig GK, Albrektsen G, Qvarnstrom U. Psychosomatic Symptoms among Victims of School Bullying. *Journal of health psychology* 2001;6:365-77.
73. Moore SE, Scott JG, Thomas HJ, Sly PD, Whitehouse AJ, Zubrick SR, et al. Impact of adolescent peer aggression on later educational and employment outcomes in an Australian cohort. *Journal of adolescence* 2015;43:39-49.
74. Sigurdson JF, Wallander J, Sund AM. Is involvement in school bullying associated with general health and psychosocial adjustment outcomes in adulthood? *Child abuse & neglect* 2014;38:1607-17.
75. Sourander A, Brunstein Klomek A, Ikonen M, Lindroos J, Luntamo T, Koskelainen M, et al. Psychosocial risk factors associated with cyberbullying among adolescents: a population-based study. *Archives of general psychiatry* 2010;67:720-8.
76. Schultze-Krumbholz A, Jäkel A, Schultze M, Scheithauer H. Emotional and behavioural problems in the context of cyberbullying: A longitudinal study among German adolescents. *Emotional Behav Difficulties* 2012;17:329e45.

77. Hinduja S, Patchin JW. Bullying, cyberbullying, and suicide. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research* 2010;14:206-21.
78. Hay C, Meldrum R. Bullying victimization and adolescent self-harm: testing hypotheses from general strain theory. *Journal of youth and adolescence* 2010;39:446-59.
79. Holt MK, Vivolo-Kantor AM, Polanin JR, Holland KM, DeGue S, Matjasko JL, et al. Bullying and suicidal ideation and behaviors: a meta-analysis. *Pediatrics* 2015;135:e496-509.
80. van Geel M, Vedder P, Tanilon J. Relationship between peer victimization, cyberbullying, and suicide in children and adolescents: a meta-analysis. *JAMA pediatrics* 2014;168:435-42.
81. Brunstein Klomek A, Sourander A, Gould M. The association of suicide and bullying in childhood to young adulthood: a review of cross-sectional and longitudinal research findings. *Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie* 2010;55:282-8.
82. Farrington D, Ttofi M. School-based programs to reduce bullying and victimization. *Systematic Reviews* 2009;6:1-148.
83. Building Capacity to Reduce Bullying: Workshop Summary. Washington (DC)2014.
84. Vreeman RC, Carroll AE. A systematic review of school-based interventions to prevent bullying. *Archives of pediatrics & adolescent medicine* 2007;161:78-88.
85. Bradshaw CP, Reinke WM, Brown LD, Bevans KB, Leaf. PJ. Implementation of school-wide positive behavioral interventions and supports (PBIS) in elementary schools: Observations from a randomized trial. *Education and Treatment of Children* 31(1):1-26 2008;31:1-26.
86. Shetgiri R. Bullying and victimization among children. *Advances in pediatrics* 2013;60:33-51.
87. Smith JD, Schneider BH, Smith PK. The effectiveness of whole-school anti-bullying programs: a synthesis of evaluation research. *School Psych Rev* 2004;33:547-60.
88. Stevens V, De Bourdeaudhuij I, Van Oost P. Anti-bullying interventions at school: aspects of programme adaptation and critical issues for further programme development. *Health promotion international* 2001;16:155-67.
89. Olweus D, Limber SP. Bullying in school: evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *The American journal of orthopsychiatry* 2010;80:124-34.
90. Smith PK, Ananiadou K, Cowie H. Interventions to reduce school bullying. *Canadian journal of psychiatry*, 2003;48:591-9.
91. American Psychological Association Zero Tolerance Task F. Are zero tolerance policies effective in the schools?: an evidentiary review and recommendations. *The American psychologist* 2008;63:852-62.
92. Holt MK, Kantor GK, Finkelhor D. Parent/child concordance about bullying involvement and family characteristics related to bullying and peer victimization. *Journal of School Violence* 2008;8:42-63.
93. Smith EP, Gorman-Smith D, Quinn WH, Rabiner DL, Tolan PH, Winn DM. Community-based multiple family groups to prevent and reduce violent and aggressive behavior: The GREAT Families Program. *American Journal of Preventive Medicine* 2004;26:39-47.
94. Agatston PW, Kowalski R, Limber S. Students'

perspectives on cyber bullying. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine* 2007;41:S59-60.

95. Committee on Injury, Violence, and Poison Prevention. Policy statement--Role of the pediatrician in youth violence prevention. *Pediatrics* 2009;124:393-402.

96. Dilillo D, Mauri S, Mantegazza C, Fabiano V, Mameli C, Zuccotti GV. Suicide in pediatrics: epidemiology, risk factors, warning signs and the role of the pediatrician in detecting them. *Italian journal of pediatrics* 2015;41:49.

97. Lyznicki JM, McCaffree MA, Robinowitz CB. Childhood bullying: implications for physicians. *American family physician* 2004;70:1723-8.

98. Dishion TJ, Nelson SE, Yasui M. Predicting early adolescent gang involvement from middle school adaptation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology* 2005;34:62-73.

99. Dodge KA, Sherrill MR. Deviant peer-group effects in youth mental health interventions. In K. A. Dodge, T. J. Dishion, and J. E. Lansford (Eds.), *Deviant peer influences in programs for youth: Problems and solutions*. New York: Guilford 2006.

100. Εγκύκλιος Υλοποίησης των Πράξεων «Ανάπτυξη και Λειτουργία Δικτύου Πρόληψης και Αντιμετώπισης φαινόμενων της σχολικής Βίας και Εκφοβισμού (ΣΒΕ) στους Άξονες Προτεραιότητας 1, 2 και 3» του ΕΠ «Εκπαίδευση και Διά Βίου Μάθηση», σχολικού έτους 2014-2015. 2014.

101. Hatzenbuehler ML, Keyes KM. Inclusive anti-bullying policies and reduced risk of suicide attempts in lesbian and gay youth. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine* 2013;53:S21-6.

102. Abrams DE. Bullying as a disability in

public elementary and secondary education. *Missouri Law Review* 2012;77:781-804.

103. Abrams DE. School bullying victimization as an educational disability. *Temple Political & Civil Rights Law Review* 2013;22:273-90.

104. Koutelekos I. Perioperative counseling in children. *Rostrum of Asclepius*. 2012;11(1):523-530.

105. Koutelekos I, Polikandrioti M. Identification of pediatric patient. *Rostrum of Asclepius*. 2012;11(3):319-329.

106. Koutelekos J, Gerogianni G. Religiousness in hospitals. *Rostrum of Asclepius*. 2011;10(4):480-489.