



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ**

**Το ψυχικό τραύμα και η ανάλυσή του:  
το παράδειγμα του σχολικού εκφοβισμού**

**ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ**

***ΠΛΕΞΟΥΣΑΚΗΣ ΣΤΕΦΑΝΟΣ***

Κλινικός ψυχολόγος

**ΡΕΘΥΜΝΟ 2018**

## **ΕΠΤΑΜΕΛΗ ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ**

### **1. Χατήρα Καλλιόπη (Επιβλέπουσα)**

Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας,  
Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης,

### **2. Γιοβαζολιάς Θεόδωρος**

Αναπληρωτής Καθηγητής Συμβουλευτικής Ψυχολογίας,  
Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης,

### **3. Νικολόπουλος Δημήτρης**

Επίκουρος Καθηγητής Σχολικής Ψυχολογίας,  
Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης,

### **4. Κουρκούτας Ηλίας**

Καθηγητής Κλινικής Ψυχολογίας –Ειδικής Αγωγής  
Παν. Κρήτης, Ρέθυμνο.

### **5. Ανδρέου Ελένη**

Καθηγήτρια Παιδαγωγικής Ψυχολογίας  
ΠΤΔΕ Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας

### **6. Δημητροπούλου Παναγιώτα**

Επίκουρη Καθηγήτρια Εκπαιδευτικής Ψυχολογίας  
Τμήμα Ψυχολογίας  
Πανεπιστήμιο Κρήτης

### **7. Ψάλτη Αναστασία**

Καθηγήτρια Σχολικής Ψυχολογίας  
Τμήμα Προσχολικής εκπαίδευσης, ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης,

*Η παρούσα εργασία αφιερώνεται στη μνήμη του αδελφού μου γιατί με το παράδειγμα του συνέβαλε τα μέγιστα στην προσωπική και επαγγελματική μου ανάπτυξη.*

*Επίσης αφιερώνεται στην σύντροφο της ζωής μου Μαρία Γεωργιάδη γιατί χωρίς εκείνη δε θα ξεκινούσα ούτε θα ολοκλήρωνα ποτέ το παρόν πόνημα.*

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

### Ευχαριστώ ολόψυχα:

Την επόπτρια μου κ. Χατήρα Καλλιόπη για την έμπνευση, την ενθάρρυνση, την συνεχή στήριξη και την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπο μου από την πρώτη στιγμή αλλά και σε όλη τη διάρκεια της έρευνας για την εκπόνηση αυτής της διατριβής. Επίσης για τις υπέροχες συζητήσεις στις εποπτείες μας για την έννοια του τραύματος με παραδείγματα από την τεράστια εμπειρία της.

Τον κ. Κουρκούτα Ηλία για την ολόψυχη στήριξη που μου παρείχε καθ' όλη τη διάρκεια διεξαγωγής της έρευνας με συμβουλές, παρατηρήσεις, προτάσεις βιβλιογραφικών αναφορών καθώς και την πολύτιμη βοήθεια του στην ερμηνεία και ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Τον κ. Γιοβαζολιά Θεόδωρο για την βοήθεια του στον μεθοδολογικό σχεδιασμό της έρευνας, την αμεσότητα του στην παροχή άρθρων για το θέμα του εκφοβισμού και την οικειότητα του, που λειτούργησε ενθαρρυντικά στην έρευνα μου.

Τον κ. Νικολόπουλο Δημήτρη για τις χρήσιμες συμβουλές τους σε ζητήματα σχολικής ψυχολογίας τα οποία βοήθησαν στην απρόσκοπτη διεξαγωγή της έρευνας.

Τον κ. Τσαούση Γιάννη για τις χρήσιμες συμβουλές του στο μεθοδολογικό σχεδιασμό της έρευνας, την στατιστική επεξεργασία και για την παρακολούθηση του εργαστηρίου στατιστικής.

Την κ. Maya Jarett καθηγήτρια στο πανεπιστήμιο του Greenwich και του Waterloo Pastoral Foundation για την ολόψυχη θετική της αύρα και ενθάρρυνση. Σε αυτή χρωστάω κάτι από την έμπνευση για την έρευνα στο αντικείμενο του τραύματος και θα θυμάμαι πάντα τη φράση της 'για να γράψεις ένα πετυχημένο διδακτορικό θα πρέπει να έχεις πάθος με το αντικείμενο έρευνας, μόνο έτσι μπορεί να γίνει ένα έργο ζωής'.

Την κ. Norma Higson επόπτρια καθηγήτρια στην κλινική Waterloo Community Counseling στο Λονδίνο η οποία με τη συνεχή της εμπύχωση, καθοδήγηση και ενθάρρυνση στην εποπτεία, για περίοδο πέντε ετών, συνέβαλε τα μέγιστα στην εγκαθίδρυση της επαγγελματικής και θεραπευτικής μου ταυτότητας.

Την σύντροφο μου Γεωργιάδη Μαρία για την καθημερινή της εμφύχωση που λειτούργησε ζωτικά στο να ανταπεξέλθω στις μεγάλες και κουραστικές απαιτήσεις σε όλα τα στάδια της έρευνας.

Ευχαριστώ τέλος όλες τις οικογένειες παιδιών με ή χωρίς ειδικές ανάγκες και ταλέντα, στα πλαίσια ειδικής αγωγής και στις διαγνωστικές υπηρεσίες ειδικής αγωγής, με τις οποίες εργάστηκα και συνεχίζω να εργάζομαι για όλα όσα με έμαθαν στην διάρκεια αυτών των χρόνων. Το δικό τους παράδειγμα και οι δικές τους τραυματικές ιστορίες μέσα από τις καθημερινές τους δυσκολίες αποτελεί για μένα μια μεγάλη ‘κληρονομιά και παρακαταθήκη’ για την συνεχή προσωπική και επαγγελματική μου εξέλιξη.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### Περιεχόμενα

<b>ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ</b> .....	0
<b>ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ</b> .....	0
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	5
Περίληψη .....	8
Abstract.....	9
1. Εισαγωγή .....	10
<b>ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ</b> .....	19
<b>ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ</b> .....	19
2.1. Ιστορική ανασκόπηση.....	19
2.2. Ορισμός του εκφοβισμού.....	20
2.3. Η ιστορική εξέλιξη του ορισμού του εκφοβισμού.....	22
2.4. Αντιπαράθεσεις για τον ορισμό του εκφοβισμού .....	24
2.5. Η θυματοποίηση και ο εκφοβισμός ως προβλήματα επιβαρυντικά για την ψυχική υγεία και την ακαδημαϊκή επίδοση των παιδιών .....	25
2.6. Ζητήματα Αξιολόγησης.....	26
2.7. Ρόλοι στον εκφοβισμό .....	27
2.8. Μορφές εκφοβισμού .....	32
2.9. Ο εκφοβισμός κατά την προσχολική ηλικία, το Γυμνάσιο και το Λύκειο .....	33
2.10. Η εξέλιξη της έρευνας σχετικά με τον εκφοβισμό .....	34
2.11. Το πλαίσιο της κοινωνικής-οικολογικής προσέγγισης της θυματοποίησης και του εκφοβισμού .....	35
2.12. Ψυχολογικές διαστάσεις του εκφοβισμού .....	37
2.13. Παράγοντες που αφορούν το σχολικό πλαίσιο .....	49
2.14. Κατανοώντας τον εκφοβισμό ως ένα πρόβλημα κοινωνικών σχέσεων.....	52
2.15. Εκφοβισμός και ενσυναίσθηση.....	56
2.16. Δυναμικές που αναπτύσσονται κατά τη διαδικασία της θυματοποίησης στην εφηβεία.....	58
2.17. Συνέπειες της θυματοποίησης.....	60
2.18. Προβλεπτικοί παράγοντες της θυματοποίησης .....	61
2.19. Η θυματοποίηση σε σχέση με τα αναπτυξιακά στάδια: παράγοντες προστασίας και κινδύνου.....	66
2.20. Ερευνητικά δεδομένα για το ρόλο των παρισταμένων.....	72

2.21. Η κατανόηση της ψυχολογίας του θύτη ως βάση για την ανάπτυξη στρατηγικών παρεμβάσεων .....	75
2.22. Συσχετίσεις της θυματοποίησης στο σχολείο με άλλους παράγοντες και εφαρμογές για την πρόληψη και την παρέμβαση .....	79
3. ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ.....	97
3.7. Είδη τραύματος.....	129
3.8. Τραύμα, προστατευτικοί παράγοντες .....	135
3.9. Τραύμα και επιθετικότητα .....	137
3.10. Γονικοί τύποι συμπεριφοράς .....	145
3.11. Τραύμα στην παιδική ηλικία.....	155
3.12. Επιπτώσεις της επίδρασης του τραυματικού γεγονότος στο παιδί.....	162
3.13. Παράγοντες Κινδύνου και Ανθεκτικότητας .....	169
4. ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΙ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΈΡΕΥΝΕΣ.....	172
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ .....	183
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	183
5.3. ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	189
5.4. Η έρευνα με παιδιά: Μεθοδολογικά ζητήματα .....	190
5.5. Τα μέσα συλλογής δεδομένων της έρευνας.....	191
5.6. Το δείγμα .....	196
5.8. Δεοντολογικές παράμετροι στη διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας .....	197
5.9. Στατιστική ανάλυση.....	200
6. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ.....	202
6.2. ΈΛΕΓΧΟΙ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ .....	209
7. Συζήτηση και Ερμηνεία των αποτελεσμάτων .....	402
7.3. Συζήτηση για τις απαντήσεις από το ερωτηματολόγιο για τις σχέσεις με τους γονείς, αναφορικά με τη σχέση με τη μητέρα. (PBI-Μητέρα) .....	409
7.4. Συζήτηση για τις απαντήσεις από το ερωτηματολόγιο για τις σχέσεις με τους γονείς, αναφορικά με τη σχέση με τον πατέρα. (PBI-Πατέρας).....	415
7.5. Ερωτηματολόγιο για τα δυνατά σημεία και τις δυσκολίες του παιδιού. (SQD)...	422
8. Συζήτηση για την υπόθεση 1. ....	438
8.2.1. Συζήτηση για την Υπόθεση 2 .....	448
8.3.1. Συζήτηση για την υπόθεση 3 .....	458
8.4.1. Συζήτηση για την υπόθεση 4 – Δυνατά και αδύνατα σημεία των παιδιών ως ρυθμιστικοί παράγοντες για τα επίπεδα ψυχικού τραύματος. ....	463
8.5. Συζήτηση για τις αναλύσεις διαδρομών .....	472
8.6. Συζήτηση για τις αναλύσεις διαδρομών για Πατέρα. ....	481

8.6.6.Ανάλυση παλινδρόμησης 10 – Γονικός δεσμός Πατέρα- Εκφοβισμός- Συνολικά- Συμπτώματα τραύματος.....	491
8.6.7.Ανάλυση παλινδρόμησης 11– Γονικός δεσμός Μητέρα- Εκφοβισμός- Συνολικά- Συμπτώματα τραύματος.....	492
8.6.8.Ανάλυση παλινδρόμησης 12 – Γονικός δεσμός Πατέρα-Μητέρας-Εκφοβισμός- Συνολικά-Συμπτώματα τραύματος.....	493
9.Πρόταση για ένα καινούργιο πρωτόκολλο ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης για τον εκφοβισμό.....	494
10.Περιορισμοί της έρευνας.....	516
11.Επίλογος.....	523
12.Βιβλιογραφικές Αναφορές.....	525
Copeland W., Wolke, D., Anglod, A., Costello J., (2013) Adult Psychiatric Outcomes of.....	538
Bullying and Being Bullied by Peers in Childhood and Adolescence , <i>JAMA Psy.....</i>	538
<i>chia</i> , 70(4):419-426. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.504.....	538
Dishion T., Laretta M. Brennan, Shaw D., McEachern A., Wilson M, Booil Jo. (2014).....	542
Prevention of Problem Behavior Through Annual Family Check-Ups in Early.....	542
Childhood: Intervention Effects From Home to Early Elementary School.....	542
<i>Journal of Abnormal Child Psychology</i> , 42, 3, pp 343–354.....	542
Mikulincer, M., & Shaver, P., (2015). The psychological effects of the contextual.....	570
activation of security-enhancing mental representations in adulthood,.....	570
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ I – Άδειες διεξαγωγής της έρευνας.....	601
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II- Εργαλεία Μέτρησης.....	610
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ III- Πίνακες.....	630



## Περίληψη

Πληθώρα δεδομένων σε σχέση με τον σχολικό εκφοβισμό/θυματοποίηση υποδεικνύουν μια σειρά ατομικών, οικογενειακών και σχολικών παραμέτρων που λειτουργούν ως παράγοντες προστασίας/επικινδυνότητας για την εμπλοκή των παιδιών/εφήβων, ως θύτες ή ως θύματα. Η ποιότητα των δεσμών/γονικών στάσεων έχουν αναδειχτεί ως σημαντικές διαστάσεις της ψυχικής ευαλωτότητας (συνθήκη θυματοποίησης) και της σκόπιμης επιθετικότητας. Η θυματοποίηση/εκφοβισμός παράγει υψηλά επίπεδα ψυχικού τραύματος και συναισθηματικών/συμπεριφορικών αντιδράσεων, με την ψυχιατρική έννοια του όρου (DSM), που διαταράσσουν την ομαλή ψυχοκοινωνική/σχολική εξέλιξη των μαθητών.

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκαν οι μορφές του ψυχικού τραύματος σε σχέση με τον σχολικό εκφοβισμό και τους γονικούς τύπους δεσμού σε 433 μαθητές (8-16 χρόνων) σε αντιπροσωπευτικό δείγμα από πόλεις της Ελλάδας. Τα εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν (α) η Κλίμακα Olweus για τον εκφοβισμό/θυματοποίηση, (β) η Κλίμακα μέτρησης του τραύματος (CROPS), (γ) το Ερωτηματολόγιο διερεύνησης των γονικών δεσμών (PBI), (δ) Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών του παιδιού(SDQ-Hel).

Η επιβεβαιωτική παραγοντική ανάλυση ανέδειξε μια σειρά μοντέλων διαδρομών (pathways analysis) συνδυάζοντας τις παραμέτρους: (α) τέσσερις διαστάσεις γονικού δεσμού, (β) επίπεδα /συμπτωμάτων ψυχικού τραύματος, (γ) είδος θυματοποίησης/εκφοβισμού. Ένα από τα βασικά ερωτήματα της έρευνας μας ήταν το ακόλουθο: με βάση τους γονικούς τύπους συμπεριφοράς/δεσμού (φροντίδα, υπερπροστασία, αδιαφορία, ενθάρρυνση της ψυχικής αυτονομίας) ποια είναι τα επίπεδα και τα είδη των τραυματικών αντιδράσεων (Κατάθλιψη, Ψυχική απόσχιση, Σωματοποίηση, Αποφευκτική διαταραχή) σε σχέση με τις μορφές εκφοβισμού και πως διαμορφώνονται οι ρόλοι εκφοβισμού/θυματοποίησης. Στην παρουσίαση θα συζητηθεί και θα αναλυθεί το συγκεκριμένο μοντέλο που αναδεικνύει πως συγκεκριμένοι τύποι δεσμού παράγουν συγκεκριμένες συναισθηματικές αντιδράσεις σε σχέση με το τραύμα και τον εκφοβισμό. Ένα από τα βασικά δεδομένα είναι ο αρνητικός ρόλος της υπερπροστατευτικής στάσης των γονέων (αγχώδους και ελεγκτικής/επιθετικής) και οι

συναισθηματικές αντιδράσεις/κίνδυνοι θυματοποίησης που προκύπτουν, για το σύνολο του δείγματος.

**Λέξεις κλειδιά : Εκφοβισμός, Θυματοποίηση, Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες, Γονικοί τύποι συμπεριφοράς.**

## Abstract

A plethora of research data, related to school bullying/victimization demonstrate a series of individual, family and school parameters which function as risk factors for the involvement of children and adolescents either as bullies or victims and the development of further psychosocial and psychopathological problems. Bullying and victimization are interrelated with symptoms of *psychological trauma* as well as emotional/behavioral reactions, which can destabilize the psycho-social and school pathway of children and adolescents.

In the current study, we explore the various dimensions of psychological trauma (depressive symptoms, somatization) in relation to school bullying/victimization and the quality of parental bonding in 433 students (8-16 years old) from representative towns of Greece. The following scales were applied: (a) Olweus Bully/Victim Questionnaire, (b) Child Report of post-traumatic symptoms (CROPS) (c) Parental Bonding Inventory instrument (PBI), (d) Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Hel)

The Confirmatory factor analysis demonstrated/extracted a series of models and related pathways. In our presentation, we will focus on the way *maternal* and *paternal overprotection* (anxious-controlling/aggressive) are dynamically interrelated or lead to traumatic symptoms (*depression, somatization, dissociation, avoidance behavior*) with the mediation of bullying and victimization. Implication for interventions will also be discussed.

**Key Words: Parental Bonding/Overprotection, Bullying-Victimization, Depression, Somatization.**

## 1. Εισαγωγή

Κατά την τελευταία πενήνταετία, καθημερινά κρούσματα ενδοσχολικής βίας με ποικίλα χαρακτηριστικά αναδεικνύουν τόσο τη σοβαρότητα όσο και την πολυπλοκότητα ενός σοβαρού φαινομένου με αυξητικές τάσεις και παγκόσμια εμβέλεια. Περιστατικά μαζικών ανθρωποκτονιών σε σχολεία (school-shooting incidents) συνεχίζουν να γίνονται τίτλοι ειδήσεων, προκαλώντας το κοινό αίσθημα. Οι περί τις εκατό περιπτώσεις εκτελέσεων μαθητών από άλλους μαθητές που έχουν μέχρι στιγμής καταγραφεί ανά τον κόσμο, στην Αμερική, στη Σουηδία και στον Καναδά, στη Γερμανία, στη Φινλανδία, στη Σκωτία, στη Βοσνία και στην Ερζεγοβίνη, καταδεικνύουν ότι η ενδοσχολική βία έχει λάβει τεράστιες διαστάσεις διεθνώς (Time Line of Worldwide school shootings, 2016). Στην Ιαπωνία ο εκφοβισμός αναγνωρίστηκε ως μείζον κοινωνικό ζήτημα, έπειτα από την αυτοχειρία, κατά το σχολικό έτος 1984-1985, δεκαέξι μαθητών που είχαν στοχοποιηθεί από άλλα μέλη της μαθητικής κοινότητας (Yoneyama & Naito, 2003). Το γεγονός ότι τα 2/3 των θυτών είχαν εκφοβισθεί, θυματοποιηθεί, εκδιωχθεί ή πληγωθεί από άλλους (Anderson, 2007) καταδεικνύει τη σύνδεση της σχολικής βίας με προηγούμενη έκθεση σε εκφοβισμό (Kay, 2005· Lyons, 2006).

Οι συστηματικές επιθέσεις και η θυματοποίηση θεωρούνται σήμερα παγκόσμιο φαινόμενο, που δεν περιορίζεται στις βιομηχανικές χώρες, αφορά όλες τις κοινωνίες, όλους τους σχολικούς θεσμούς, όλες τις βαθμίδες (Κουρκούτας, 2008). Πρόκειται, επομένως, για ένα φαινόμενο τόσο παλιό όσο και οι οργανωμένοι κοινωνικοί και εκπαιδευτικοί θεσμοί. Πρόσφατα ερευνητικά ευρήματα καταδεικνύουν ότι το φαινόμενο των συστηματικών επιθέσεων και της θυματοποίησης στην Ελλάδα κυμαίνεται σε ποσοστά όμοια με εκείνα των ευρωπαϊκών σχολείων. Πρόκειται, επομένως, για ένα φαινόμενο που χρήζει συστηματικότερης διερεύνησης, με σκοπό την πρόληψη και την αντιμετώπιση των σοβαρών ψυχοκοινωνικών παρενεργειών που φαίνεται να έχει στα θύματά του (Κουρκούτας, Γιοβαζολιάς & Μητσοπούλου, 2006· Πετρόπουλος & Παπαστυλιανού, 2001· Ψάλτη & Κωνσταντίνου, 2007).

Σε πανελλαδική έρευνα της Γενικής Γραμματείας Νέας Γενιάς, το 29,4% των μαθητών που συμμετείχαν δήλωσαν ότι είχαν ακούσια εμπλακεί σε διάφορες μορφές

εκφοβισμού και βίας με στόχο τη θυματοποίησή τους (Psalti, Parathanassiou, Konstantinou & Deliyanni, 2005). Εξαιτίας των αυξανόμενων ποσοστών διάδοσης του εκφοβισμού στην Ελλάδα με τις επακόλουθες συναισθηματικές δυσκολίες σε πολλά παιδιά, καθίσταται επιτακτικό να διεξάξουμε μια έρευνα εθνικής εμβέλειας, ώστε να διερευνηθούν οι αρνητικές επιδράσεις και τα συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες τόσο στα θύματα αλλά και στους θύτες. Στην πραγματικότητα είναι η πρώτη φορά στην Ελλάδα που εκπονείται μία έρευνα σε εθνικό επίπεδο για την διερεύνηση του εκφοβισμού μέσα από το πρίσμα των συμπτωμάτων διαταραχής του μετατραυματικού και σε σχέση με την αντιλαμβανόμενη γονική φροντίδα του παιδιού. Η παρούσα έρευνα λοιπόν θα εστιάσει στην εξέταση των εκφοβιστικών εμπειριών, στο θύμα και στο θύτη, το κατά πόσο συνδέονται με συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες (PTSD, DSM-V). Επίσης το κατά πόσο η ποιότητα της γονικής σχέσης (φροντίδα, αδιαφορία, υπερπροστασία, ενθάρρυνση της αυτονομίας του παιδιού) μπορεί να επηρεάσει τη σχέση μεταξύ των εκφοβιστικών ρόλων και των συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού στρες.

Προηγούμενες μελέτες (Flouri & Buchanan, 2003; Rohner, 2016) είχαν τονίσει τον καταλυτικό ρόλο που μπορεί να ασκήσει μια δυσλειτουργική οικογένεια και πιο συγκεκριμένα ο αρνητικός ρόλος της υπερπροστασίας των γονιών που μπορεί να εκδηλωθεί με ένα επιθετικό ή αγχωτικό τρόπο, φαινόμενα τα οποία έχουν συνδεθεί με υψηλότερη εμπλοκή σε φαινόμενα εκφοβισμού τόσο ως θύτης αλλά και ως θύμα. Από την άλλη η φροντίδα της μητέρας ή του πατέρα μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό προστατευτικό παράγοντα για το παιδί ή τον έφηβο, στην εκδήλωση εσωτερικευμένων ή εξωτερικευμένων δυσκολιών και διαταραχών (Flouri & Buchanan, 2003; Rohner, 2016).

Ο εκφοβισμός συνδέεται με πολλές ψυχοκοινωνικές διαταραχές και επηρεάζει όχι μόνο τη σωματική και ψυχολογική ακεραιότητα των μαθητών (Felix & McMahon, 2006) αλλά και τις αναπτυξιακές μεταβάσεις τους (Craig et al., 2000).

Λόγω της ταχύτατης διάδοσης των πληροφοριών σε πολλές χώρες του κόσμου, τα παιδιά εκτίθενται καθημερινά σε πολλαπλά στρεσογόνα γεγονότα. Επιπλέον, εκατομμύρια παιδιά κάθε χρόνο εκτίθενται σε ομαδική ή ατομική βία, έντονα τραυματικά γεγονότα, όπου υπήρξε πραγματικός ή επαπειλούμενος θάνατος, βαρύς τραυματισμός ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας των ιδίων ή άλλων ανθρώπων (π.χ. παιδική κακοποίηση, βία στο

σχολείο και στην κοινότητα, πόλεμοι, τυφλές τρομοκρατικές ενέργειες) με τη χρήση φονικών μέσων (Luo & McIntire, 2013), με τις φυσικές καταστροφές αλλά και καταστροφές που οφείλονται στον άνθρωπο, περιβαλλοντικές, συναισθηματικές και υλικές στερήσεις, επιθέσεις ζώων και σοβαρά ατυχήματα. Τις εμπειρίες αυτές μπορεί να βιώσει ένα παιδί, όταν είναι μόνο του ή μεταξύ ξένων, μία φορά ή επανειλημμένως, κατά τη διάρκεια μία ημέρας ή για εκτενέστερο χρονικό διάστημα. Μεγάλος αριθμός παιδιών αντιδρά, μετά την εμπειρία του τραύματος, με τρόπους που έχουν διαταράξει την καθημερινότητα των ιδίων και των οικογενειών τους και έχουν επηρεάσει αρνητικά την ανάπτυξη, την εξέλιξη και την ικανότητά τους να λειτουργήσουν φυσιολογικά. Ανεπίλυτα τραύματα της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας μπορούν να «εκτροχιάσουν» σοβαρά τη ζωή ενός παιδιού, τις ακαδημαϊκές επιδόσεις και την ευημερία του (Nader, 2008).

Η ανθρώπινη φύση, όπως αναφέρουν οι Van der kolk και McFarlane (1996), είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με τραυματικά βιώματα. Σύμφωνα με τους ίδιους, παρ' όλο που η τέχνη και η λογοτεχνία πραγματεύονται διαχρονικά τον τρόπο με τον οποίο οι άνθρωποι αντιμετωπίζουν αναπόφευκτες τραγωδίες στη ζωή, οι περισσότερες επιστημονικές έρευνες για τις ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις του τραύματος άρχισαν να διεξάγονται περί τα τέλη του 20<sup>ού</sup> αιώνα. Η επικράτηση του ανθρώπου στο ζωικό βασίλειο οφείλεται στην εξελικτική ικανότητα προσαρμογής του στο περιβάλλον. Σε αυτές τις μοναδικές δυνατότητες προσαρμοστικότητας και ευελιξίας οφείλεται το γεγονός ότι οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν εκτεθεί σε τρομερά γεγονότα και φοβερές εμπειρίες καταφέρνουν να επιβιώσουν, χωρίς να αναπτύξουν κάποια ψυχική διαταραχή. Ιστορικά, κάποιοι άνθρωποι έχουν προσαρμοσθεί σε στρεσογόνα γεγονότα με ευελιξία και δημιουργικότητα, ενώ άλλοι έχουν καθηλωθεί σε κάποια τραυματική εμπειρία, συνεχίζοντας να βιώνουν επώδυνες καταστάσεις. Παρά τη σύμφυτη ικανότητα του ανθρώπου να επιβιώνει και να προσαρμόζεται, οι τραυματικές εμπειρίες μπορούν να διαταράξουν την ψυχολογική, βιολογική και κοινωνική ισορροπία του ατόμου, σε βαθμό που η ανάμνηση ενός συγκεκριμένου γεγονότος να μπορεί να επισκιάσει όλες τις άλλες εμπειρίες, με αποτέλεσμα το άτομο να παραμένει προσκολλημένο στο παρελθόν. Αυτή η 'καθήλωση' στο παρελθόν μπορεί να στερήσει από το άτομο την ικανότητα να εκτιμήσει οικείες αλλά και καινούργιες καταστάσεις.

Η αναγνώριση της Μετατραυματικής Διαταραχής του Στρες (PTSD) ως επίσημης διαγνωστικής κατηγορίας έχει δημιουργήσει, κατά τους Van der kolk και McFarlane (1996), ένα οργανωμένο πλαίσιο για την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο η ανθρώπινη βιολογία, η προσωπική αντίληψη του κόσμου και η προσωπικότητα συνδέονται με και συνδιαμορφώνονται από την εμπειρία. Σύμφωνα με τους ίδιους, η διάγνωση της PTSD έχει επαναφέρει στο προσκήνιο τη θεωρία ότι τα ‘νευρωτικά’ συμπτώματα δεν είναι το αποτέλεσμα ενός ‘μυστηριώδους και βιολογικά καθορισμένου παραλογισμού’, προκύπτουν από την αδυναμία των ανθρώπων να αντιμετωπίσουν τραυματικές εμπειρίες που έχουν αποδιοργανώσει και αποδυναμώσει την αποτελεσματικότητα της σκέψης και τη δυνατότητά τους να υπερβαίνουν τις αντιξοότητες και να ανακάμπτουν. Η εισαγωγή της PTSD ως επίσημης διαγνωστικής κατηγορίας ήταν ένα πρώτο, σημαντικό βήμα για τη διερεύνηση της φύσης των ανθρώπινων δεινών αλλά και για την καταγραφή των επιδράσεων κατακλυσμικών εμπειριών στο σώμα και στην ψυχή, με αποτέλεσμα τη συστηματικοποίηση της επιστημονικής έρευνας σχετικά με το πώς οι άνθρωποι κατακλύζονται συναισθηματικά από τραγικές εμπειρίες αλλά και το πώς ανακουφίζονται από τον πόνο. Σημειωτέον ότι οι επιστημονικές μελέτες έχουν εξετάσει πολλές έννοιες αλλά και μύθους σχετικά με τις επιδράσεις του τραύματος.

Όπως διαπιστώνει ο Horowitz (1978), οι περισσότεροι άνθρωποι που έχουν εκτεθεί σε τραυματικές εμπειρίες είναι, με τον έναν ή τον άλλον τρόπο, ικανοί να προχωρήσουν στη ζωή τους, χωρίς να νιώθουν ‘κνηνημένοι’ από τις αναμνήσεις αυτών που έχουν βιώσει. Αυτό, όμως, δε σημαίνει ότι τα τραυματικά γεγονότα μπορούν να περάσουν απαρατήρητα. Μετά την έκθεση σε μια τραυματική εμπειρία, οι περισσότεροι άνθρωποι ασχολούνται επίμονα με το γεγονός. Ένας τυπικός τρόπος αντίδρασης απέναντι σε τρομακτικές εμπειρίες είναι η εμφάνιση ακούσιων ‘διαπεραστικών’ ανακλήσεων. Αυτός ο κατακλυσμός επαναλαμβανόμενων ενοχλητικών αναμνήσεων διευκολύνει τη λειτουργία της τροποποίησης των συναισθημάτων που συνδέονται με το τραύμα, δημιουργώντας, στις περισσότερες περιπτώσεις, ανεκτικότητα απέναντι στο περιεχόμενο των αναμνήσεων αυτών.

Οι McFarlane (1992) καθώς και οι Creamer, Burgess & Pattison (1992), αναφέρουν ότι κάποιοι άνθρωποι αδυνατούν να αφομοιώσουν τις φοβερές εμπειρίες και αρχίζουν να αναπτύσσουν συγκεκριμένους τρόπους αποφυγής και υπερεγρήγορης, οι οποίοι

συνδέονται με τη Μετατραυματική Διαταραχή του Στρες. Αυτό που διαφοροποιεί τα άτομα που αναπτύσσουν Μετατραυματική Διαταραχή του Στρες από αυτά που απλώς στρεσάρονται προσωρινά αποτελεί, σύμφωνα με τους ίδιους, το γεγονός ότι οι πρώτοι αρχίζουν να ‘οργανώνουν’ τη ζωή τους γύρω από το τραύμα. Είναι, λοιπόν, οι επίμονες επαναβιώσεις, είτε με επαναλαμβανόμενες και ακούσιες ανακλήσεις είτε με ενοχλητικά όνειρα συναφούς περιεχομένου, που προκαλούν τις βιολογικές και ψυχολογικές εκδηλώσεις της Μετατραυματικής Διαταραχής και όχι η άμεση βίωση του τραυματικού γεγονότος καθ’ εαυτήν. Το μετατραυματικό στρες προκαλεί σημαντικά προβλήματα στην προσωπική και επαγγελματική ζωή, ο βαθμός, όμως, στον οποίο τα συμπτώματα της Μετατραυματικής Διαταραχής επηρεάζουν τη λειτουργικότητα στο σύνολό της ποικίλλει από άτομο σε άτομο (Creamer, Burgess & Pattison 1992· McFarlane, 1992).

Σύμφωνα με την Caruth (1995) το κρίσιμο στοιχείο που καθιστά ένα γεγονός τραυματικό είναι η υποκειμενική αξιολόγησή του από το θύμα σε σχέση με το πόσο αβοήθητο και απειλημένο ένιωσε. Έτσι, μολονότι η πραγματικότητα ασυνήθιστων γεγονότων βρίσκεται στο επίκεντρο της Μετατραυματικής Διαταραχής, το νόημα που το θύμα προσδίδει στα γεγονότα αυτά αποτελεί, όπως, άλλωστε, και το ίδιο το τραύμα, θεμελιώδες στοιχείο. Οι ερμηνείες των νοημάτων του τραύματος συνεχίζουν να εξελίσσονται ακόμη και μετά την παρέλευση του τραυματικού γεγονότος. Το νόημα που το άτομο προσδίδει στο παρόν εξαρτάται από τις προηγούμενες εμπειρίες του αλλά και από τους τρόπους με τους οποίους οι εμπειρίες αυτές έχουν ενσωματωθεί στις ήδη υπάρχουσες στάσεις και αντιλήψεις. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε ένα πλήθος δυσπροσαρμοστικών συμπεριφορών, τις οποίες τα θύματα υιοθετούν, ως αντίδραση στην αναβίωση του παρελθόντος.

Όπως αναφέρουν οι Van der kolk και McFarlane (1996), οι έννοιες για τη φύση των νευρωτικών μηχανισμών άμυνας σχετίζονται με την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο οι άνθρωποι προσαρμόζονται στις τραυματικές εμπειρίες. Σύμφωνα με τους ίδιους, οι άνθρωποι που έχουν εκτεθεί σε τραυματικά γεγονότα αναπτύσσουν, προκειμένου να αποφύγουν τις διαπεραστικές αναβιώσεις τους και την επακόλουθη, αυξημένη σωματική εγρήγορση, τις δικές τους, ιδιαίτερες άμυνες. Όταν οι άνθρωποι βιώνουν τραυματικές εμπειρίες, οι άμυνες που αναπτύσσουν επηρεάζονται όχι μόνο από την ιδιοσυγκρασία τους και το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκονται, αλλά και από παράγοντες που

σχετίζονται με το πλαίσιο της εμπειρίας. Έτσι, η διάγνωση της Μετατραυματικής Διαταραχής καθ' εαυτήν δεν μπορεί να 'αιχμαλωτίσει' την ολότητα των ανθρώπινων δεινών και το φάσμα των μηχανισμών προσαρμογής που εμπλέκονται. Ο πυρήνας του τραύματος εμπεριέχει την αδυναμία του ατόμου να αφομοιώσει την πραγματικότητα συγκεκριμένων εμπειριών και την επακόλουθη, συνεχή επαναβίωση του τραύματος με εικόνες, συμπεριφορές, συναισθήματα, σωματικές αντιδράσεις και προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις. Είναι, λοιπόν, εκ των ων ουκ άνευ, στην περίπτωση των ατόμων που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες, η διερεύνηση του σημείου στο οποίο έχουν 'καθλωθεί' και των τραυματικών γεγονότων, γύρω από τα οποία έχουν δομήσει δευτερεύουσες ψυχικές διεργασίες (Van der kolk &McFarlane, 1996).

Σύμφωνα με τη Herman (1992), κατά τη διάρκεια του περασμένου αιώνα η κοινωνία βίωσε μία συγκεκριμένη μορφή ψυχικού τραύματος τρις. Κάθε φορά, η έρευνα του τραύματος προχωρούσε παράλληλα με ένα κοινωνικό κίνημα. Το πρώτο τραύμα που εμφανίστηκε ήταν η υστερία, η αρχέτυπη ψυχική διαταραχή των γυναικών. Είναι αξιοσημείωτο ότι η σχετική έρευνα της Herman διενεργήθηκε μέσα σε ένα δημοκρατικό, αντιεκκλησιαστικό κοινωνικό κίνημα στα τέλη του 19<sup>ου</sup> αιώνα στη Γαλλία. Ως δεύτερο τραύμα αναφέρεται «ο κλονισμός από τους βομβαρδισμούς» (shell shock) ή « η νεύρωση από μάχες» (combat neurosis). Η έρευνα ξεκίνησε μετά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο στην Αγγλία και στις ΗΠΑ και κορυφώθηκε μετά τον πόλεμο του Βιετνάμ, εξαιτίας της δραματικής εικόνας που παρουσίασαν χιλιάδες Αμερικανοί στρατιώτες που πολέμησαν εκεί. Στη Γαλλία είχε ενεργοποιηθεί ήδη από το 1917 ένα ισχυρό αντιπολεμικό κίνημα με σοσιαλιστική ιδεολογία. Το τρίτο και πιο πρόσφατο τραύμα είναι η σεξουαλική και η ενδοοικογενειακή βία. Το κοινωνικό πλαίσιο υποστήριξης στην περίπτωση αυτή ήταν το γυναικείο κίνημα στη Δυτική Ευρώπη και στη Βόρειο Αμερική. Οι γνώσεις που έχουμε σήμερα για το ψυχικό τραύμα βασίζονται στη σύνθεση των τριών αυτών πεδίων έρευνας (Herman, 1992).

Τα τελευταία χρόνια η αναβίωση της μελέτης του ψυχικού τραύματος έχει λάβει τεράστιες διαστάσεις: Οι τρομοκρατικές επιθέσεις της 11<sup>ης</sup> Σεπτεμβρίου του 2001, το καταστροφικό τσουνάμι στη Νοτιοανατολική Ασία (Δεκέμβριος 2004), ο τυφώνας Κατρίνα (Αύγουστος 2005), ο τυφώνας Χαϊγιάν στις Φιλιππίνες (Νοέμβριος 2013), οι συνεχόμενοι πόλεμοι στο Αφγανιστάν, στο Ιράκ και στην Παλαιστίνη το 2014, ο πόλεμος



στη Συρία, η προσφυγική κρίση που συγκλόνισε όλη την Ευρώπη και τα τρομοκρατικά χτυπήματα σε Γαλλία και Γερμανία το 2016 είναι οι πολλαπλές, ολέθριες κρίσεις που βίωσε η ανθρωπότητα την τελευταία δεκαπενταετία και κατά τις οποίες εκατομμύρια παιδιά εκτέθηκαν σε ένα πλήθος ανεξέλεγκτων, τρομερά στρεσογόνων γεγονότων.

Το ισχυρότερο τρομοκρατικό χτύπημα σε αμερικανικό έδαφος μέχρι τις επιθέσεις της 11<sup>ης</sup> Σεπτεμβρίου του 2001 ήταν η βομβιστική επίθεση στην Οκλαχόμα (1995), με στόχο ομοσπονδιακό κτήριο στο κέντρο της πόλης. Θλιβερός απολογισμός της τραγωδίας: 168 νεκροί, μεταξύ των οποίων 19 παιδιά κάτω των 6 ετών, και εκατοντάδες τραυματίες. Τέσσερα χρόνια μετά, δύο έφηβοι εισβάλλουν στο Λύκειο Columbian του Κολοράντο, πυροβολώντας και σκοτώνοντας, πριν αυτοκτονήσουν, δώδεκα συμμαθητές τους και τον καθηγητή Πληροφορικής και τραυματίζοντας άλλους εικοσιέναν. Πολλοί επιζώντες και μέλη των οικογενειών των θυμάτων των τρομερών αυτών γεγονότων έχουν παλέψει με τα συμπτώματα του τραυματικού πένθους, τις αγχώδεις και τις μετατραυματικές διαταραχές. Ο χώρος της ψυχικής υγείας αναγνωρίζει πλέον ότι τραυματικά γεγονότα μπορούν να συμβούν στον καθένα, οπουδήποτε και οποτεδήποτε και ότι οι επακόλουθες εκδηλώσεις άγχους τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες απαιτούν εξειδικευμένη παρέμβαση. Εκτός, όμως, από τις τρομοκρατικές επιθέσεις και τις φυσικές καταστροφές που καταλήγουν σε μεγάλο αριθμό νεκρών και τεράστιες υλικές καταστροφές και βρίσκονται, ως εκ τούτου, στο επίκεντρο του δημόσιου ενδιαφέροντος, μια σειρά από έντονα στρεσογόνα γεγονότα, όπως είναι η απώλεια, το διαζύγιο, η σεξουαλική ή η σωματική κακοποίηση και η τοποθέτηση σε ανάδοχη οικογένεια, μπορούν να προκαλέσουν τεράστιο άγχος στο παιδί που τα βιώνει και να επηρεάσουν τη ζωή του και την καθημερινότητά του στο σχολείο και εκτός αυτού. Χαρακτηριστική περίπτωση είναι ο εκφοβισμός στο πλαίσιο του σχολείου (Nader, 2008).

### *1.1 Προσωπική παρακίνηση για την διεξαγωγή της έρευνας*

Η κλινική εργασιακή εμπειρία σε διάφορες δομές του Βρετανικού συστήματος υγείας, κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών και μετέπειτα, σε περίοδο οκτώ ετών, με έκανε να συνειδητοποιήσω πόσο συχνό φαινόμενο είναι ο εκφοβισμός μέσα στις ανθρώπινες σχέσεις, τόσο στα παιδιά και στους εφήβους αλλά και στους ενήλικους, και

τις πολλαπλές συνέπειες που μπορεί να επιφέρει στα θύματα στους θύτες ακόμα και στους παρατηρητές. Σημαντικό κομμάτι αυτών των εργασιακών εμπειριών αποτέλεσαν οι τραυματικές αφηγήσεις ανθρώπων οι οποίες άλλοτε με συγκλόνισαν και άλλοτε με έκαναν να κατανοήσω βαθύτερα τις τοξικές συνέπειες του εκφοβισμού σε διαφορετικά κοινωνικά και πολιτιστικά πλαίσια. Η ποικιλομορφία της κλινικής εμπειρίας στην οποία εκτέθηκα με έκανε να διαπιστώσω ότι η επιθετικότητα, η βία και ο εκφοβισμός είναι εμποδωμένα στην καθημερινότητα των ανθρώπων, είτε σε εξαιρετικά ασυνήθιστες και δραματικές καταστάσεις π.χ. πόλεμοι, είτε στις ανθρώπινες σχέσεις όπως στην εργασία και το σχολείο.

Η ανάλυση αυτοβιογραφικών έργων καθώς και της λογοτεχνίας, κατά τη διάρκεια των μεταπτυχιακών μου σπουδών, αποτέλεσε επίσης μια από τις πρωταρχικές σημαντικές εμπειρίες που με έκανε να «εισχωρήσω» βαθύτερα, με ένα πιο αναλυτικό και ποιοτικό τρόπο, στη φύση του εκφοβισμού και γενικότερα των τραυματικών εμπειριών.

Η εργασιακή εμπειρία στην ειδική αγωγή, αποτέλεσε και αποτελεί επίσης για μένα ένα μεγάλο σχολείο στην επαγγελματική μου εξέλιξη. Με βοήθησε να συνειδητοποιήσω πόσο βλαπτικός μπορεί να είναι ο εκφοβισμός ιδιαίτερα σε παιδιά με ειδικές ανάγκες και ταλέντα, με αναπτυξιακές και άλλες ψυχοκοινωνικές δυσκολίες, τα οποία δεν μπορούν να επικοινωνήσουν εύκολα αυτό που τους συμβαίνει, με αποτέλεσμα να υποφέρουν σιωπηρά. Η εμπάθυνση στον τομέα της αναπτυξιακής ψυχοπαθολογίας, μέσα από τον κόσμο της ειδικής αγωγής, αποτέλεσε για μένα ένα ορόσημο για την κατανόηση των τυπικών παιδιών και με παρακίνησε να αναπτύξω ένα μοντέλο στο οποίο θεώρησα ότι για την καλύτερη κατανόηση του εκφοβισμού θα πρέπει να συμπεριλάβουμε την ψυχική κατάσταση τους στρες των παιδιών και των εφήβων.

Η μετέπειτα κλινική πρακτική με ενηλίκους με έφερε μπροστά στη συνειδητοποίηση του πόσο συχνά οι άνθρωποι στις αφηγήσεις τους αναφέρουν εμπειρίες εκφοβισμού στην παιδική ηλικία ή την εφηβεία, τις οποίες ορίζουν ως τραυματικές και επώδυνες. Μέσα από πολλές ψυχοθεραπευτικές συνεδρίες και αφηγήσεις, κατανόησα περισσότερο την επίδραση των πρώιμων εκφοβιστικών εμπειριών στη μετέπειτα ζωή των ενηλίκων, τραυματικές μνήμες που πολλοί ενήλικες ‘μηρυκάζουν’, και που η ψυχοθεραπευτική εμπειρία τους βοηθάει να ανακαλύψουν με τη μορφή επαναλαμβανόμενων μοτίβων που προσπαθούν να αναχαιτίσουν, στην προσπάθεια τους να επιτύχουν μια πιο λειτουργική καθημερινότητα και μία πιο ικανοποιητική ζωή. Μέρος

της ψυχοθεραπευτικής εργασίας καθίσταται το σταμάτημα αυτών των μοτίβων μέσα από τα οποία λαμβάνει χώρα μια «τραυματική επανάληψη» στις ζωές των ανθρώπων.

Σημαντικά ερεθίσματα για τη διερεύνηση πολλών πλευρών του εκφοβισμού ως μια τραυματική εμπειρία μου δόθηκαν και μέσα από τις ομιλίες που κλήθηκα να κάνω σε σχολεία, σε γονείς, σε εκπαιδευτικούς καθώς και στα ίδια τα παιδιά, κατά τη διάρκεια των οποίων διεξήγαγα βιωματικές ασκήσεις στις οποίες αναδύθηκαν πολλά και έντονα συναισθήματα. Πολλά ερωτήματα γεννήθηκαν επίσης μέσα μου, μέσα από τις ερωτήσεις και τις απορίες των φοιτητών, κατά τη διάρκεια διαλέξεων, για την κατάλληλη ολιστική αντιμετώπιση του φαινομένου. Αυτά τα ερωτήματα προσπάθησα να αποκωδικοποιήσω να αναστοχαστώ βαθύτερα και να δώσω κάποιες απαντήσεις μέσα στην εργασία μου.

Τέλος σημαντικό μέρος της επιστημονικής παρακίνησης για τη βαθύτερη διερεύνηση των τραυματικών συνεπειών του εκφοβισμού ήταν τα προσωπικά βιώματα της παιδικής μου ηλικίας μέσα στην οικογένεια μου. Αυτά τα βιώματα αποπειράθηκα να αναλύσω και να ερμηνεύσω μέσα από την μετέπειτα επεξεργασία της προσωπικής μου ανάλυσης, από μια αναστοχαστική και εποικοδομητική σκοπιά (Colb, 2015). Κάποια από αυτά τα βιώματα έχουν μετουσιωθεί ως ερωτήματα, τα οποία αποπειράθηκα να απαντήσω, στην παρούσα εργασία.

## ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ

### ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ

#### 2.1. Ιστορική ανασκόπηση

Το ενδιαφέρον για τη μελέτη του εκφοβισμού αυξήθηκε δραματικά κατά τη διάρκεια της τελευταίας τεσσαρακονταετίας. Η πρωτοποριακή έρευνα του Olweus (1978) «πυροδότησε» μια εκρηκτική αύξηση των ερευνών επί του θέματος, με εντυπωσιακά και πολύ ενδιαφέροντα ευρήματα. Η πρωταρχική έρευνα διεξήχθη στη Νορβηγία, σε μια σειρά από διαχρονικές μελέτες σε παιδιά τεσσάρων έως δώδεκα ετών. Η έρευνα αυτή ήγειρε το ενδιαφέρον των μελετητών και σε άλλες σκανδιναβικές χώρες και συνέπεσε, δυστυχώς, στις αρχές της δεκαετίας του '80 με μια σειρά από αυτοκτονίες παιδιών, που συνδέθηκαν με βιώματα εκφοβισμού. Έτσι, η κυβέρνηση της Νορβηγίας ζήτησε από τον Olweus να διεξαγάγει μια πανεθνική μελέτη του εκφοβισμού σε όλα τα σχολεία της Νορβηγίας (Olweus, 1991).

Το ενδιαφέρον για τη μελέτη του φαινομένου του εκφοβισμού άρχισε να γίνεται εντονότερο και στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπου οι περισσότερες μελέτες αρχίζουν να δημοσιεύονται μετά το 1998. Οι αναδυόμενες έρευνες σε διεθνή κλίμακα καταδεικνύουν ότι περιστατικά εκφοβισμού μπορούν να εκδηλωθούν ανεξάρτητα από το σχολικό σύστημα, τη χώρα ή τον πολιτισμό. Η στατιστική διαφορά, ωστόσο, των ποσοστών των θυτών ανά χώρα είναι εντυπωσιακή και κυμαίνεται από 8% στη Νορβηγία (Olweus, 2003) έως και 77-78% στις ΗΠΑ (Crocket, 2003). Κάποιες από τις μεγάλες αυτές αποκλίσεις μπορούν να αποδοθούν στις υπάρχουσες γλωσσικές και πολιτισμικές διαφορές, είναι, ωστόσο, εντυπωσιακό ότι σημαντικές διαφορές μπορούν να εντοπισθούν ακόμη και μέσα στην ίδια χώρα. Οι διαφορές αυτές ερμηνεύονται και με βάση την ηλικία, καθώς τα μικρότερα παιδιά τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά θυματοποίησης (Olweus, 1993). Ο κυριότερος, ωστόσο, λόγος των μεγάλων ποσοστιαίων αποκλίσεων είναι οι διαφορές στις μεθόδους αξιολόγησης, στον ορισμό και στις εννοιολογικές ή ερμηνευτικές προσεγγίσεις του φαινομένου που έχουν κατά καιρούς επιχειρηθεί.

## 2.2. Ορισμός του εκφοβισμού

Παρά την ύπαρξη πολλών διαφορετικών ορισμών του εκφοβισμού, όπως αυτοί έχουν καταγραφεί σε διάφορες ερευνητικές μελέτες, φαίνεται ότι οι περισσότεροι ερευνητές συγκλίνουν στην άποψη ότι ο εκφοβισμός αποτελεί μια εκούσια, απρόκλητη, επαναλαμβανόμενη και συστηματική μορφή βίας και επιθετικής συμπεριφοράς, η οποία εμπεριέχει την ανισότητα δύναμης θύματος και θύτη.

Σύμφωνα με τον Olweus (1986, 1991), ένας μαθητής θυματοποιείται, όταν υποβάλλεται κατ' επανάληψη σε αρνητικές ενέργειες από έναν ή περισσότερους μαθητές. Παρόμοιος είναι ο ορισμός που δίδεται από τον Ross (2003), ο οποίος, όμως, αμφισβητεί το στοιχείο της επανάληψης. Αυτό που θα έπρεπε, σύμφωνα με τον ίδιο, να εξετάζεται είναι η αντίληψη του ίδιου του παιδιού για την εκφοβιστική εμπειρία, ανεξάρτητα από το αν το γεγονός συνέβη μία ή περισσότερες φορές.

Η Aroga (1996) ισχυρίστηκε ότι το σημαντικότερο χαρακτηριστικό του εκφοβισμού είναι οι μακροπρόθεσμες συνέπειες στα θύματα παρά το στοιχείο της επαναληψιμότητας (repeatability). Το θύμα, όπως τόνισε, είναι πολύ πιθανό να βιώσει ψυχολογικό τραύμα ως αποτέλεσμα ακόμη και ενός μεμονωμένου περιστατικού.

Σύμφωνα με το λεξικό του Αμερικανικού Ψυχολογικού Συλλόγου, εκφοβισμός είναι 'η επαναλαμβανόμενη, απειλητική και επιθετική συμπεριφορά που κατευθύνεται σε κάποιους άλλους, ειδικά σε εκείνους που είναι μικρότεροι ή πιο αδύναμοι' (VandenBos, 2007, σελ. 139).

Οι Tattum & Tattum (1992) ορίζουν ως σχολικό εκφοβισμό τη σκόπιμη και συνειδητή επιθυμία πρόκλησης βλάβης και υποβολής του θύματος σε κατάσταση πίεσης. Σύμφωνα με το Συμβούλιο της Σκωτίας για την Έρευνα στην Εκπαίδευση (The Scottish Council for Research in Education) «ο σχολικός εκφοβισμός είναι η σκόπιμη, συνειδητή επιθυμία να βλάψουμε, να απειλήσουμε ή να εκφοβίσουμε κάποιον» (Johnson, Munn & Edwards, 1991).

Σύμφωνα με την Besag (1989) «ο εκφοβισμός είναι περισσότερο μια στάση παρά μια πράξη». Αυτό που καθιστά, σύμφωνα με την ίδια, κάποιον υποψήφιο δράστη δεν είναι αποκλειστικά η εκδραμάτιση μιας σκέψης ή επιθυμίας αλλά και η επιθυμία ή η σκέψη καθ' εαυτήν. Στον ορισμό της συμπεριλαμβάνει τα στοιχεία της επανάληψης και της εδραίωσης

της ισχύος, παρόμοια με αυτά που αναφέρονται στον ορισμό του Olweus (1986, 1991), προσθέτοντας τα στοιχεία της ανταγωνιστικότητας και της κοινωνικά αποδεκτής συμπεριφοράς.

Οι Crick & Dodge (1999) έχουν προτείνει έναν πιο στενό ορισμό, θεωρώντας τον εκφοβισμό ως ένα είδος προσθενεργούς επιθετικότητας, στην οποία επιστρατεύονται, εκ μέρους του δράστη-θύτη, επιθετικές συμπεριφορές, με σκοπό την επιβεβαίωση της υπεροχής του έναντι του θύματος.

Ορισμένοι ερευνητές έχουν προτείνει τον διαχωρισμό ‘άμεσων’ και ‘έμμεσων’ μορφών εκφοβισμού (Olweus, 1999· Wolke et al., 2000). Ο άμεσος εκφοβισμός αναφέρεται στις κατά πρόσωπο σωματικές ή λεκτικές επιθέσεις, ενώ ο έμμεσος εκφοβισμός, όπως είναι η διάδοση κακόβουλων φημών και ο κοινωνικός αποκλεισμός, περιγράφεται συνήθως ως λιγότερο ορατός ως προς τις συνέπειές του. Ο διαχωρισμός, όμως, αυτός δε φαίνεται να ισχύει, όταν ο εκφοβισμός αξιολογείται στο σχολικό πλαίσιο. Ο λειτουργικός, για παράδειγμα, ορισμός του εκφοβισμού που χρησιμοποιείται στο ερωτηματολόγιο του Olweus Bully/Victim Questionnaire (Olweus, 1999) αφορά πράξεις λεκτικής και σωματικής επιθετικότητας, στις οποίες συμπεριλαμβάνονται από ‘αθώα’ πειράγματα μέχρι και σωματικές επιθέσεις, φαίνεται, ωστόσο, ότι αποκλείονται αναφορές σε συμπεριφορές που παραπέμπουν στον έμμεσο εκφοβισμό.

Ομοίως, οι Bosworth, Espelage & Simon (1999) εντάσσουν στον ορισμό τους τόσο τις σωματικές όσο και τις ψυχολογικές συνέπειες, χωρίς, όμως, να διαχωρίζουν μορφές εκφοβισμού που συμπεριλαμβάνουν τη γελοιοποίηση ως και τη σωματική βία. Έτσι, ο διαχωρισμός σε άμεσες και έμμεσες μορφές εκφοβισμού αποσκοπεί μάλλον στη συμπερίληψη λιγότερο φανερών μορφών επιθετικότητας παρά στον διαχωρισμό των δύο αυτών μορφών εκφοβισμού. Αυτή η τάση επέκτασης του ορισμού του εκφοβισμού πέρα από τις άμεσες μορφές του ίσως αποτελεί μια προσπάθεια εκ μέρους πολλών ερευνητών να αποτυπώσουν όλο το εύρος των επιζήμιων συμπεριφορών που κάποια παιδιά υιοθετούν εις βάρος των συμμαθητών τους.

Για παράδειγμα, η Besag (1989) τίθεται εναντίον των περισσότερων περιοριστικών ορισμών, δηλώνοντας ότι ‘κάποιες από τις πιο τραυματικές και τρομακτικές πλευρές του εκφοβισμού αποτελούν φαινομενικά αβλαβείς πράξεις, όπως τα αγριοκοιτάγματα ενάντια στο θύμα’ (σελ 4). Η χρήση, ωστόσο, τέτοιων περιοριστικών ορισμών του εκφοβισμού

μπορεί να είναι αντιπαραγωγική. Σύμφωνα με μελέτη των Espelage, Bosworth & Simon (2000), μόνο το 19,5% των μαθητών Γυμνασίου ανέφεραν ότι δεν είχαν εκφοβίσει τους συμμαθητές τους τον τελευταίο μήνα. Εν ολίγοις, το 80% σχεδόν του δείγματος ενεπλάκησαν σε εκφοβιστικές συμπεριφορές, όπως αυτές ορίστηκαν από την ίδια μελέτη και στις οποίες συμπεριλαμβάνονται πειράγματα, κοροϊδίες και διάδοση αβάσιμων φημών, με σκοπό τη γελοιοποίηση του θύματος (σελ 328). Το συντριπτικό ποσοστό του μαθητικού πληθυσμού που εμπλέκεται σε εκφοβιστικά φαινόμενα φαίνεται να υποδεικνύει ότι η ύπαρξη ενός τόσο περιοριστικού ορισμού μπορεί να καταλήξει στην αποτυχία της διάκρισης του εκφοβισμού από τις συνήθεις διαμάχες και συγκρούσεις μεταξύ συμμαθητών.

Σε μελέτη των Grick & Bigbee (1998) για την επιθετικότητα και τη θυματοποίηση αναδεικνύεται ένας σαφέστερος διαχωρισμός μεταξύ της φανεράς επιθετικότητας και των έμμεσων ή σχεσιακών μορφών επιθετικής συμπεριφοράς. Η ‘φανερή επιθετικότητα’ συνίσταται σε ένα σύνολο συμπεριφορών που αποσκοπούν στην πρόκληση βλάβης με χτυπήματα, σπρωξίματα ή απειλές, ενώ η ‘σχεσιακή επιθετικότητα’ θεωρείται ότι συμπεριλαμβάνει συμπεριφορές που βλάπτουν με τρόπο συγκεκαλυμμένο, μέσω του χειρισμού των σχέσεων με τους συμμαθητές (διάδοση κακόβουλων φημών ή αποκλεισμός από παρέες συνομηλίκων και σχολικές δραστηριότητες, περιφρόνηση ή αδιαφορία). Η τελευταία αυτή κατηγοριοποίηση στηρίζεται και σε εμπειρικά δεδομένα. Επιπλέον, οι Grick & Bigbee (1998) ανέφεραν ότι τα αγόρια παρουσίαζαν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά φανεράς επιθετικότητας σε σχέση με τα κορίτσια (το αντίθετο ίσχυε για τη ‘σχεσιακή επιθετικότητα’), αποδεικνύοντας έτσι ότι τόσο οι άμεσες όσο και οι έμμεσες μορφές επιθετικότητας σχετίζονται με το φύλο. Αρκετά ακόμη ερευνητικά δεδομένα (Olweus 1993· Pelegriani, Bartini & Brooks 1999) συμφωνούν με τα ευρήματα των Grick & Bigbee (1998), σύμφωνα με τα οποία τα αγόρια παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά έκδηλης επιθετικότητας.

### 2.3. Η ιστορική εξέλιξη του ορισμού του εκφοβισμού

Οι πρώτες μεγάλες έρευνες στο πεδίο του εκφοβισμού έγιναν από τον Olweus, που αναγνώρισε πρώτος το μέγεθος του προβλήματος, όταν τρία θύματα εκφοβισμού

αυτοκτόνησαν στη Νορβηγία το 1982 (Beatty & Alexeyev, 2008). Πολλοί ορισμοί έχουν κατά καιρούς δοθεί για τη θυματοποίηση και τον εκφοβισμό. Πρώτος ο Heinemann χρησιμοποίησε το 1973 τον όρο 'mobbing', προκειμένου να προσδιορίσει την ομαδική βία απέναντι στο άτομο (Smith et al., 2002). Τον όρο είχε χρησιμοποιήσει αρχικά ο Olweus, τον τροποποίησε, όμως, για να συμπεριλάβει στον ορισμό την επίθεση ενός μαθητή απέναντι σε συμμαθητή του, ενός παιδιού σε κάποιο άλλο. Οι πρώιμες εργασίες ήταν επικεντρωμένες στον σωματικό και τον άμεσο εκφοβισμό και μόνο αργότερα ενέταξαν στον ορισμό και έμμεσες μορφές εκφοβισμού, όπως οι κακόβουλες επικρίσεις και η διάδοση φημών (Smith et al., 2002).

Ο ορισμός του εκφοβισμού έχει αλλάξει κατά τη διάρκεια των χρόνων, αποτυπώνοντας, εύλογα, τις ιστορικές και κοινωνικές εξελίξεις. Πολλοί ερευνητές αμφισβήτησαν ακόμη και τον ίδιο τον όρο, χρησιμοποιώντας εναλλακτικά τον όρο «θυματοποίηση» (victimization) (Felix & McMahon, 2006). Ο όρος «εκφοβισμός» απέκτησε διαφορετικές σημασίες σε διαφορετικές καταστάσεις, αντανακλώντας αυτό που συνέβαινε στην κοινωνία (Smith et al., 2002). Η σημασία της λέξης «εκφοβισμός» επίσης διαφέρει ανάλογα με τη χώρα (Akiba, 2002). Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια συμπεριλαμβάνονται στον υπάρχοντα ορισμό μορφές κοινωνικού εκφοβισμού, έμμεσες δηλ. μορφές που στοχεύουν, κυρίως, στις διαπροσωπικές σχέσεις και αφορούν τον κοινωνική κριτική, τη διάδοση κακοήθων φημών ή/και τη δημοσιοποίηση επονείδιστων (συχνά ψευδών) στοιχείων για τη ζωή και την προσωπικότητα του θύματος. Καθώς διερευνούμε τον ορισμό του εκφοβισμού σε διάφορες χώρες, αναδεικνύεται ως κεντρική η έννοια της κοινωνικής απομόνωσης/του κοινωνικού αποκλεισμού (Smith, 2002) και είναι προφανές ότι η έννοια του εκφοβισμού έχει εξελιχθεί σε κοινωνικό κατασκεύασμα.

Ο ορισμός του Olweus ήταν ο πρώτος που περιέλαβε, εκτός και τους σωματικούς, και τους ψυχικούς μηχανισμούς του εκφοβισμού, όπως είναι ο λεκτικός και ο έμμεσος εκφοβισμός ή ο εκφοβισμός που αναφέρεται στις σχέσεις (Smith et al., 2002).

Οι Solberg & Olweus (2003) αναφέρουν ότι ο εκφοβισμός χαρακτηρίζεται από τα ακόλουθα τρία κριτήρια:

1. επιθετική συμπεριφορά ή «πρόθεση του εκφοβιστή να βλάψει το θύμα»
2. «επαναλαμβανόμενη φύση του εκφοβισμού»



3. διαπροσωπική σχέση που χαρακτηρίζεται από την ανισορροπία ισχύος μεταξύ θύματος και θύτη.

Αυτά τα τρία κριτήρια διαφοροποιούν τον εκφοβισμό από τις συνηθισμένες διαμάχες μεταξύ παιδιών, αυτό που πολλοί περιγράφουν ως φιλικό (άρα ισότιμο και αμοιβαίο) πείραγμα ή σύγκρουση μεταξύ εφήβων. Ακόμη βέβαια και ένα φαινομενικά αθώο πείραγμα, χωρίς εχθρική διάθεση, είναι ένα δυνητικά τραυματογόνο ερέθισμα, καθώς ενδέχεται να βιώνεται από το παιδί-θύμα ως μια επώδυνη, μειωτική εμπειρία. Όταν έφηβοι ίδιας ηλικίας και δύναμης τσακώνονται ή λογομαχούν, δε θεωρείται εκφοβισμός. Στην περίπτωση, ωστόσο, του εκφοβισμού, εκτός από την επανάληψη της πράξης υπάρχει μια ασυμμετρία δύναμης θύματος και θύτη, η οποία δεν παρατηρείται συνήθως στις φιλικές σχέσεις και επιτρέπει την πραγμάτωση του εκφοβισμού (Burrill, 2005· Naylor et al., 2006· Pepler, 2006· Smith et al., 2002). Η κλίμακα εκφοβισμού/θυματοποίησης του Olweus (OBVS) διαφοροποιεί τον εμπρόθετο εκφοβισμό από τη φιλική σύγκρουση (Solberg & Olweus, 2003). Ο εκφοβισμός γίνεται εσκεμμένα, για να βλάψει ένα άλλο άτομο, γι' αυτό και έχει περιγραφεί ως επιθετική συμπεριφορά (Smith et al., 2002). Είναι διαδεδομένη η πεποίθηση ότι ο εκφοβισμός είναι ένα σύνηθες φαινόμενο στη σχολική ζωή χιλιάδων παιδιών, όταν, όμως, προκαλείται κατ' εξακολούθηση ή/και κατ' επανάληψη (με σταθερή συχνότητα), βίαια και συστηματικά, τότε προκαλεί σκόπιμη βλάβη με ανεξέλεγκτες συνέπειες, που συχνά συνοδεύουν το θύμα και στην ενήλικη ζωή του.

#### 2.4. Αντιπαράθεσις για τον ορισμό του εκφοβισμού

Πολλοί μελετητές θεωρούν τον εκφοβισμό ως μια υποκατηγορία της επιθετικής συμπεριφοράς, με αποτέλεσμα ο ορισμός καθ' εαυτόν να αποτελεί, στην ερευνητική βιβλιογραφία, αντικείμενο έντονης αντιπαράθεσης (Espelage, Bosworth & Simon, 2000). Οι Dodge & Coie (1987) ορίζουν τον εκφοβισμό ως μια μορφή προσθενεργούς επιθετικότητας, στην οποία ο θύτης υιοθετεί εκφοβιστικές συμπεριφορές, χωρίς ο ίδιος να έχει προηγουμένως προκληθεί. Ο Olweus (1999) ορίζει τον εκφοβισμό ως μια 'επιθετική συμπεριφορά'. Παρ' όλα αυτά, για να διαχωρίσουμε καλύτερα την εκφοβιστική συμπεριφορά από την επιθετικότητα, θα πρέπει να επισημάνουμε ότι ο εκφοβισμός συνίσταται σε μια σειρά επαναλαμβανόμενων ενεργειών και εμπεριέχει όχι μόνο πρόθεση

για βλάβη αλλά και μια δυσαναλογία δύναμης μεταξύ των εμπλεκομένων. Ο θύτης είναι τρόπον τινά δυνατότερος – υπερέχει σωματικά ή/και μυϊκά, είναι δημοφιλέστερος, μεγαλύτερος, ευφυέστερος ή/και με υψηλότερο κοινωνικό γόητρο – από το θύμα, που επιλέγεται ως ο ανίσχυρος αντίπαλος. Ο εκφοβισμός, όμως, περιλαμβάνει και άλλες μορφές επιθετικότητας που δεν είναι εύκολα ορατές, όπως είναι η διατύπωση άμεσης ή έμμεσης απειλής, η ταπείνωση ή/και η παρενόχληση του θύματος, χωρίς να υπάρχει απαραίτητα φυσική επίθεση. Ο εκφοβισμός μπορεί επίσης να εκδηλωθεί μέσω της χρήσης του Διαδικτύου (κυβερνο-εκφοβισμός ή διαδικτυακός εκφοβισμός), κινητών τηλεφώνων ή άλλων ψηφιακών συστημάτων επικοινωνίας και μπορεί να συμπεριλαμβάνει χειρισμό των κοινωνικών σχέσεων ή διάδοση κακοηθειών (κοινωνική ή σχεσιακή επιθετικότητα). Συμπερασματικά, αυτά που διαχωρίζουν τον εκφοβισμό από άλλες εξαναγκαστικές συμπεριφορές είναι η χρήση πρόδηλης αλλά και μη εμφανούς επιθετικότητας, η επαναλαμβανόμενη φύση του φαινομένου και η ασυμμετρία δύναμης θύματος και θύτη.

## 2.5. Η θυματοποίηση και ο εκφοβισμός ως προβλήματα επιβαρυντικά για την ψυχική υγεία και την ακαδημαϊκή επίδοση των παιδιών

Παρά τις διαφορετικές εννοιολογικές προσεγγίσεις του εκφοβισμού, πολλά ερευνητικά δεδομένα μαρτυρούν ότι πρόκειται για ένα ανησυχητικά διαδεδομένο φαινόμενο στα σχολεία παγκοσμίως, που επηρεάζει το 70% του σχολικού πληθυσμού (Zins, Elias, Maher, 2007). Ο εκφοβισμός παραδοσιακά είχε υποτιμηθεί και αγνοηθεί ή θεωρηθεί ως μια αναπτυξιακά ‘κανονική’ συμπεριφορά. Τα θύματα γίνονται συχνά αποδέκτες στερεότυπων, επικριτικών ουσιαστικά φράσεων ή δηλώσεων από τους ενήλικους φροντιστές, που τα καθιστούν ευάλωτα σε οδυνηρά συναισθήματα ντροπής, φόβου ή αυτοενοχής. Παρ’ όλα αυτά, σήμερα γνωρίζουμε ότι ακόμη και απλές πράξεις, όπως πειράγματα και αντιπαραθέσεις, μπορούν να έχουν πολυεπίπεδες, σοβαρές σε κάθε περίπτωση επιπτώσεις τόσο στα θύματα όσο και στους θύτες και μπορούν να καταλήξουν σε αποφυγή ή άρνηση του σχολείου, υποεπίδοση, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεικόνα ή/και επιθετικότητα, ακόμη και σε αυτοχειρία. Επίσης, μεγάλος αριθμός μαθητών γίνονται μάρτυρες εκφοβιστικών επεισοδίων, γεγονός που υποδηλώνει ότι η επίδραση του φαινομένου μπορεί να αποβεί τραυματική όχι μόνο για τις θεωρούμενες ως «ψηλού

κινδύνου» ομάδες (θύματα, θύτες), στις οποίες στοχεύουν συνήθως τα προγράμματα πρόληψης, αλλά και για τους παρατηρητές.

Σε διάφορες έρευνες τονίζεται η κρισιμότητα ανάπτυξης κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων των μαθητών, που σχετίζονται με την επιτυχία στο σχολείο και στη ζωή. Η οικοδόμηση κοινωνικών δεξιοτήτων μπορεί να βοηθήσει στην ανάπτυξη θετικών σχέσεων μεταξύ των μαθητών, ώστε αυτοί να είναι σε θέση να αμυνθούν σε εκφοβιστικές καταστάσεις όχι μόνο ως άμεσα εμπλεκόμενοι αλλά και ως παριστάμενοι. Είναι επίσης ερευνητικά γνωστό ότι τα αποτελέσματα της κοινωνικο-συναισθηματικής μάθησης, όπως είναι δημιουργία ποιοτικών σχέσεων και λιγότερων επιθετικών συμπεριφορών, μπορούν να λειτουργήσουν ως προστατευτικοί παράγοντες απέναντι σε εκφοβιστικά φαινόμενα (Zins, Weissberg, Wang & Walberg, 2004).

Η ύπαρξη αναπτυξιακών ερευνών είναι ιδιαίτερος σημαντική, γιατί μας βοηθούν να συναγάγουμε χρήσιμα συμπεράσματα για τις επιδράσεις των εκφοβιστικών φαινομένων. Παρουσιάζει, για παράδειγμα, ενδιαφέρον το ερώτημα κατά πόσο υπάρχουσες συναισθηματικές δυσκολίες οδηγούν στη θυματοποίηση αλλά και σε υποεπίδοση στο σχολείο ή αν, αντίστροφα, είναι η θυματοποίηση αυτή που οδηγεί σε ψυχολογική αποσταθεροποίηση και έκπτωση της λειτουργικότητας ενός παιδιού στο σχολείο. Στην πραγματικότητα, πολλές έρευνες (Paul & Cillessen 2007· Goldbaum et al., Nansel, Haynie & Simons-Morton, 2007) καταδεικνύουν ότι η θυματοποίηση καθώς και η κατάσταση του να είναι κάποιος θύμα/θύτης αποδεικνύονται για τα παιδιά 'δηλητηριώδεις'.

## 2.6. Ζητήματα Αξιολόγησης

Για τη συλλογή πληροφοριών που αφορούν τα ποσοστά διάδοσης, τις στάσεις, το κοινωνικό επίπεδο και τη δημοφιλία των θυτών και των θυμάτων καθώς επίσης για ένα πλήθος άλλων ψυχοκοινωνικών ζητημάτων η έρευνα για τον εκφοβισμό έχει χρησιμοποιήσει ποικίλες μεθόδους αξιολόγησης, όπως δομημένες συνεντεύξεις (Wolke et al., 2000), άμεσες παρατηρήσεις (Craig & Pepler, 1997), αξιολογήσεις των εκπαιδευτικών (Olweus, 1978), βαθμολογήσεις των συμμαθητών (Salmivalli et al., 1996) και αυτοαναφορές (Nansel et al., 2001· Olweus, 1993).

Στις περισσότερες έρευνες σχετικά με τον εκφοβισμό έχουν χρησιμοποιηθεί κλίμακες αυτοαναφοράς, προκειμένου να περιγραφούν οι δείκτες επικράτησης και να διερευνηθούν άλλα δημογραφικά στοιχεία σχετιζόμενα με τον εκφοβισμό. Η πιο διαδεδομένη κλίμακα αυτοαναφοράς είναι το ερωτηματολόγιο Θύματος/Θύτη του Olweus (2007), που δίνει έναν ορισμό του εκφοβισμού μέσα από σύντομα παραδείγματα διαφόρων μορφών λεκτικής και σωματικής επιθετικότητας στο πλαίσιο σχέσεων που χαρακτηρίζονται από την ασυμμετρία δύναμης μεταξύ των εμπλεκομένων. Οι συμμετέχοντες καλούνται να απαντήσουν σε ποικίλες ερωτήσεις που αφορούν τη συχνότητα και τις συνθήκες περιστατικών εκφοβισμού που έχουν βιώσει.

Ο Green (2000) ισχυρίζεται ότι αυτή η μέθοδος αξιολόγησης βασίζεται στην απόδοση του ορισμού που παρουσιάζεται στην αρχή του εργαλείου, η ερμηνεία, όμως, αυτή μπορεί να μην είναι έγκυρη. Έτσι οι ερωτηθέντες μπορούν, καθώς ολοκληρώνουν το ερωτηματολόγιο και εφόσον οι απαντήσεις τους αντανακλούν συμπεριφορές διαφορετικές από αυτές που τους δόθηκαν στον ερευνητικό ορισμό, να ανατρέξουν στον δικό τους, προσωπικό ορισμό για τον εκφοβισμό. Οι Smith et al. (2002) αναφέρουν ότι, όταν ζητήθηκε από οκτάχρονα παιδιά να διαχωρίσουν διαφορετικές μορφές επιθετικότητας (π.χ. λεκτική ή σωματική) σε διαφορετικά σενάρια, μέσα από εικόνες-καρτούν, αρχικά διέκριναν μεταξύ επιθετικών και μη επιθετικών συμπεριφορών, γενικά, όμως, δε διαχώρισαν τους διαφορετικούς όρους (π.χ. εκφοβισμός, λεκτική επιθετικότητα, κοινωνικός αποκλεισμός) που τους παρουσιάστηκαν.

## 2.7. Ρόλοι στον εκφοβισμό

Ο εκφοβισμός αφορά τόσο παιδιά όσο και ενήλικες (Field, 2001· Mikkelsen & Einarsen, 2002) και αποτελεί μια υποκειμενική εμπειρία (Veenstra et al., 2007). Αποτελεί ένα διαπροσωπικό τραύμα, το οποίο προκαλείται μεταξύ ατόμων ή ομάδων ατόμων. Στην έρευνα των McLaughling et al. (2006) επισημαίνονται τέσσερις κύριες κατηγορίες/ρόλοι στον εκφοβισμό:

1. το θύμα που εκφοβίζεται
2. το άτομο που εκφοβίζει τους άλλους (γνωστό ως «θύτης ή εκφοβιστής»)
3. οι αυτόπτες μάρτυρες του περιστατικού εκφοβισμού (γνωστοί ως παριστάμενοι, μάρτυρες ή παρατηρητές)

4. εκείνοι που είναι και θύματα αλλά και εκφοβιστές και περιγράφονται ως θύτες/θύματα (bully-victims).

### *2.7.1. Χαρακτηριστικά των νταήδων*

Οι νταήδες θυματοποιούν σκόπιμα άλλους μαθητές, προκειμένου να προκαλέσουν φόβο και να επιβάλουν τη δύναμη και την κοινωνική υπεροχή τους σε πιο αδύναμους μαθητές, τους οποίους εντοπίζουν εύκολα (Veenstra et al., 2007). Οι λόγοι, για τους οποίους εκφοβίζουν, σχετίζονται με τις αντιλήψεις τους για τα θύματα. Οι ίδιοι νιώθουν ότι δεν ταιριάζουν με τους μαθητές αυτούς σε σχέση με τη σωματική τους εμφάνιση, τους φίλους, τα ρούχα, το βάρος ή τις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις (Beaty & Alexeyev, 2008). Οι νταήδες είναι πολύ πιθανό να είναι αγόρια που δρουν είτε μόνα τους είτε σε ομάδες και είναι συνήθως συμμαθητές του θύματος. Οι νταήδες είναι συνήθως στην ίδια τάξη και θυματοποιούν μαθητές, με τους οποίους έρχονται συχνά σε επαφή (Beaty & Alexeyev, 2008).

Ο Olweus (1993) αναφέρει ότι οι νταήδες είναι περισσότερο επιθετικοί από τους συμμαθητές τους και έχουν περισσότερο θετική στάση απέναντι στη βία. Επιπλέον, είναι συχνά παρορμητικοί και έχουν ανάγκη να υπερισχύουν έναντι των άλλων. Οι ίδιοι στερούνται ενσυναίσθησης, αδυνατούν να ταυτισθούν με το θύμα και να κατανοήσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματά του, ενώ έχουν μια θετική σχετικά εικόνα για τον εαυτό τους. Τα αγόρια νταήδες διαθέτουν συνήθως μεγαλύτερη σωματική δύναμη από τους συνομηλικούς τους και ειδικότερα σε σχέση με τα θύματα (Olweus, 1978).

Οι γνωστικές διαστάσεις της προσωπικότητας και οι διεργασίες σκέψης του δράστη, σύμφωνα με τον Tim Field (1999), είναι οι ακόλουθες:

- Αδυνατεί να κατανοήσει αυτό που ειπώθηκε.
- Έχει περιορισμένη κρίση, αδυνατεί να σκεφθεί με προοπτική.
- Έχει επιλεκτική μνήμη (ίσως επιλέγει να θυμάται επιλεκτικά).
- Ενδέχεται να παρουσιάζει παρανοϊκά συμπτώματα.
- Στερείται διορατικότητας.
- Είναι άτομο με βαθιές προκαταλήψεις.
- Φαίνεται ότι είναι έξυπνος, αλλά οι ακαδημαϊκές του επιδόσεις είναι χαμηλές.

- Έχει συναισθήματα εκδικητικότητας απέναντι σε υποτιθέμενα, υποτιμητικά σχόλια.
- Δεν είναι δημιουργικός.
- Έχει μια ψυχαναγκαστική τάση να ελέγχει τους άλλους.
- Έχει μανία με την καθαριότητα.
- Παρουσιάζει δυσκολίες προσαρμογής στους κανόνες.
- Δεν έχει τη δυνατότητα να μαθαίνει από την εμπειρία.

Για τις συναισθηματικές διαστάσεις της προσωπικότητας του δράστη ο Tim Field (1999) αναφέρει:

- Είναι συναισθηματικά ανώριμος.
- Είναι ανίκανος να αναπτύξει οικειότητα και να συνάψει διαπροσωπικές σχέσεις.
- Δεν ενδιαφέρεται για τους άλλους.
- Είναι συχνά κακόκεφος και παρουσιάζει συναισθηματική αστάθεια στη συμπεριφορά του.
- Θυμώνει εύκολα και είναι παρορμητικός.
- Δε νιώθει τύψεις και δε μετανιώνει.

### *2.7.2. Χαρακτηριστικά των θυμάτων*

Πλήθος ερευνητικών δεδομένων μαρτυρούν ότι τα παιδιά-θύματα έχουν συνήθως λιγότερους φίλους και είναι λιγότερο δημοφιλή στους συμμαθητές τους (Burrill, 2005· Sentse, Scholte, Salmivalli & Voeten, 2007· West & Salmon, 2000). Τα θύματα είναι πιο ηπίων τόνων και περισσότερο ευαίσθητα και προσεκτικά απέναντι στους συμμαθητές τους, κάτι που τα κάνει περισσότερο ευάλωτα σε συμπεριφορές ατόμων που έχουν την ανάγκη αυτοεπιβεβαίωσης μέσα από πράξεις επιβολής και ταπείνωσης. Οι νταήδες μπορούν να εντοπίσουν τα ευαίσθητα παιδιά. Τα θύματα προσπαθούν να αναγνωρίσουν τους νταήδες και να αποφύγουν τη βλάβη, συχνά, όμως, γίνονται αντιληπτοί (Veenstra et al., 2007), με αποτέλεσμα να διατρέχουν, από τη στιγμή που θα εκφοβισθούν, τον κίνδυνο να θυματοποιηθούν ξανά. Τα θύματα, λοιπόν, τείνουν να είναι περισσότερο αγχώδη και ανασφαλής (Burrill, 2005), άρα μοναχικά και δυστυχισμένα (West & Salmon, 2000). Επίσης, έχει αποδειχθεί ότι μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες και παιδιά που

επαναλαμβάνουν τάξεις παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά θυματοποίησης (Beaty & Alexeyev, 2008).

Ως προς τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας των θυμάτων, ο Tim Field (1999) αναφέρει:

- Είναι δημοφιλή.
- Είναι έντιμοι και έχουν ηθικούς κανόνες.
- Είναι ακέραιοι και αξιοπρεπείς.
- Είναι δοτικοί και μη εγωκεντρικοί.
- Είναι ευφάνταστοι και δημιουργικοί.
- Είναι επιτυχημένοι, ανθεκτικοί, αποφασιστικοί και θαρραλέοι.
- Υπερασπίζονται τους συμμαθητές ή τους συναδέλφους τους που υφίστανται εκφοβισμό.
- Είναι ευαίσθητοι.
- Έχουν ισχυρό χαρακτήρα και συγχωρούν εύκολα.

Πολλοί ερευνητές έχουν περιγράψει τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας που συνδέονται με τα άτομα που θυματοποιούνται είτε στο σχολείο είτε στον χώρο εργασίας και σε κάποιες περιπτώσεις και στα δύο περιβάλλοντα (Rigby, 2002).

Σύμφωνα με αυτά, τα θύματα:

- Έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και αυταξία.
- Είναι μη διεκδικητικοί.
- Δε διαθέτουν κοινωνικές δεξιότητες.
- Κατατάσσονται ψυχολογικά στους εσωστρεφείς.
- Διαθέτουν λιγότερη μυϊκή δύναμη από τους υπολοίπους.
- Είναι σχετικά μη συνεργάσιμοι.
- Δε διαθέτουν ομαδικό πνεύμα.
- Δεν είναι ανταγωνιστικοί.
- Έχουν μικρότερο ανάστημα συγκριτικά με το μέσο όρο των συνομηλίκων τους.
- Είναι λιγότερο σταθεροί από τους υπόλοιπους.
- Στερούνται αυτοκυριαρχίας, δεν είναι ήρεμοι.
- Ενδέχεται να παρουσιάζουν τραυλισμό.
- Είναι μοναχικοί, απομονωμένοι.

- Έχουν προδιάθεση στο άγχος, στην κατάθλιψη και στην αυτοκτονία.

### *2.7.3. Ο νταής-θύμα*

Ένας μαθητής μπορεί να είναι ταυτόχρονα εκφοβιστής αλλά και θύμα. Οι μαθητές που εκφοβίζουν άλλους, έχουν, όμως, υπάρξει και οι ίδιοι θύματα εκφοβισμού ονομάζονται νταήδες-θύματα (Penning, 2010). Η κατάσταση αδυναμίας και αβοηθησίας (helplessness), στην οποία το θύμα έχει περιέλθει, μπορεί να επιδράσει έτσι, ώστε το ίδιο να υιοθετήσει την εκφοβιστική συμπεριφορά που υπέστη, αντιστρέφοντας τους ρόλους. Οι μαθητές αυτοί αντιμετωπίζουν συμπτώματα που συνδέονται τόσο με την προσωπική εμπειρία τους ως θυμάτων όσο και με τον εκφοβισμό των άλλων από τους ίδιους, γι' αυτό και αντιμετωπίζουν τα περισσότερα προβλήματα (Penning, 2010). Στην παρούσα διατριβή επιχειρείται η προσέγγιση του φαινομένου όχι μόνο από τις πλευρές, από τις οποίες έχει παραδοσιακά ερευνηθεί, αλλά συνεξετάζοντας την παράμετρο του τραύματος του θύτη: Πώς μπορεί ένα παιδί που έχει βιώσει εκφοβιστικές εμπειρίες, ακόμη και διαπροσωπικό τραύμα στο πλαίσιο της οικογένειας, να 'μεταμορφωθεί' σε θύτη, διαιωρίζοντας τον φαύλο κύκλο της βίας που έχει το ίδιο υποστεί; Ίδωμένη από 'ψυχαναλυτική σκοπιά, η 'μεταμόρφωση' αυτή δεν είναι παρά ένας αμυντικός μηχανισμός που επιστρατεύει το θύματος, προκειμένου να επιβιώσει στο εχθρικό και ανασφαλές περιβάλλον του σχολείου, γνωστός ως 'ταύτιση με τον επιτιθέμενο'.

### *2.7.4. Οι παριστάμενοι - παρατηρητές*

Οι έφηβοι μπορούν να εκτίθενται στη βία και στον εκφοβισμό και ως παριστάμενοι - παρατηρητές (Hagan & Foster, 2001). Έτσι εμπλέκονται και οι ίδιοι στο περιστατικό εκφοβισμού, του οποίου είναι μάρτυρες (outsiders/bystanders), είτε προσπαθώντας να αποτρέψουν τον «νταή» είτε αφήνοντάς το θύμα αβοήθητο, ενθαρρύνοντας, ενίοτε, ή και ενισχύοντας ενεργά τη συμπεριφορά του δράστη. Άλλοτε, όντες αβοήθητοι και φοβούμενοι μη στοχοποιηθούν και οι ίδιοι, βιώνουν συναισθήματα έντονου στρες και φόβου, με αποτέλεσμα να μένουν αμέτοχοι. Η απραξία αυτή τους δημιουργεί ενοχές, με αποτέλεσμα να τραυματίζονται ψυχικά και οι ίδιοι. Η αίσθηση, λοιπόν, του αβοήθητου που βιώνουν τα θύματα μπορεί να βιώνεται και από τους παρισταμένους που γίνονται



μάρτυρες του εκφοβισμού (Herman, 2001). Το να γίνει κάποιος μάρτυρας ενός βίαιου γεγονότος έχει συνδεθεί με αγχώδεις διαταραχές, όπως είναι η μετατραυματική διαταραχή (McLaughlin et al., 2006).

## 2.8. Μορφές εκφοβισμού

Στη σχετική βιβλιογραφία απαριθμούνται διαφορετικές μορφές εκφοβισμού, οι οποίες έχουν κατά περιόδους εξελιχθεί σε σχέση με τη μεταβαλλόμενη έννοια του εκφοβισμού. Ο εκφοβισμός συμπεριλαμβάνει πολλές διαφορετικές μορφές συμπεριφοράς, που ποικίλλουν από τη σωματική βία σε 'ηπιότερες' μορφές, όπως εκβιασμός, ταπείνωση, καταπίεση, προσβολή, ύβρεις και κοινωνικός αποκλεισμός. Μεγάλος αριθμός ερευνητών διαχωρίζει τον εκφοβισμό σε άμεσο και έμμεσο (Smith et al., 2002). Ο πρώτος αφορά τις σωματικές απειλές ή επιθέσεις σε άλλο άτομο, ενώ ο δεύτερος είναι λιγότερο έκδηλος και δύσκολος στον προσδιορισμό και μπορεί να συμπεριλαμβάνει την οικειοποίηση προσωπικών αντικειμένων ή την εκμετάλλευση διαπροσωπικών σχέσεων.

Οι Beaty & Alexeyev (2008, σελ.1) συνοψίζουν τις μορφές του εκφοβισμού, όπως αναφέρονται στη βιβλιογραφία:

- A. *Άμεσος εκφοβισμός*: πειράγματα, χλευασμός, απειλές, χτυπήματα, κλοπές, οι οποίες ξεκινούν από έναν ή περισσότερους εκφοβιστές προς ένα συγκεκριμένο θύμα
- B. *Λεκτικός εκφοβισμός (έμμεσος εκφοβισμός)*: χλευασμός, πειράγματα, ύβρεις, διάδοση φημών (δε συμπεριλαμβάνει σωματική βία αλλά ψυχολογική βλάβη)
- Γ. *Σωματικός εκφοβισμός*: χτυπήματα, κλωτσιές, καταστροφή προσωπικής περιουσίας, μύηση άλλων παιδιών στον εκφοβισμό
- Δ. *Εκφοβισμός στις σχέσεις - κοινωνικός εκφοβισμός (μη σωματικός)*: απειλές ή άσεμνες χειρονομίες, αποκλεισμός από ομάδες συνομηλίκων (κοινωνικός αποκλεισμός), χειριστικές σχέσεις, αποστολή απειλητικών μηνυμάτων μέσω κινητού τηλεφώνου ή ηλεκτρονικής αλληλογραφίας (κυβερνο-εκφοβισμός)
- E. *Σεξουαλική παρενόχληση*: μορφή εκφοβισμού που στοχεύει στη μείωση, την ταπείνωση και τον εξευτελισμό ή τον έλεγχο ενός άλλου ατόμου, στη βάση του φύλου ή του σεξουαλικού προσανατολισμού

## 2.9. Ο εκφοβισμός κατά την προσχολική ηλικία, το Γυμνάσιο και το Λύκειο

Σε έρευνα των Bradshaw, Sawyer & O' Brennan (2007) σε νηπιαγωγεία στην Αμερική βρέθηκε ότι το 33,7% των μαθητών εκφοβίζονταν συχνά στο σχολείο. Οι Kochenderfer & Ladd (1996) έδειξαν σε έρευνά τους ότι το 20% σχεδόν των μαθητών του νηπιαγωγείου ανέφεραν ότι συχνά θυματοποιούνταν. Όπως διαπιστώθηκε, ωστόσο, σε έρευνα των Dempsey, Fireman, & Wang (2006), οι συμμετοχικοί ρόλοι σε εκφοβιστικά φαινόμενα μεταξύ μαθητών Δημοτικού δεν είναι αποκλειστικά αυτοί του θύτη ή του θύματος. Αντιθέτως, αυτό που αποτελεί κανονικότητα είναι η συνεχής εναλλαγή των ρόλων. Παρά ταύτα, πολλές έρευνες καταδεικνύουν ότι οι μαθητές που έχουν υπάρξει επιθετικοί στο Δημοτικό τείνουν να είναι επιθετικοί και στο Γυμνάσιο και στο Λύκειο (Harachi et al., 2006· Olweus, 1993).

Πολλές έρευνες συγκλίνουν στην άποψη ότι ο εκφοβισμός / η θυματοποίηση κορυφώνονται κατά τη διάρκεια των γυμνασιακών χρόνων. Η μετάβαση από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο έχει θεωρηθεί ότι σχετίζεται με την αύξηση περιστατικών εκφοβισμού, καθώς τα παιδιά αναζητούν νέους φίλους και παρέες, στις οποίες θα ενταχθούν (Pelegriani, & Long, 2002). Σε μελέτη των Nansel et al. (2001) διαπιστώθηκε ότι από τους 15.686 μαθητές Γυμνασίου το 29,9 % ανέφεραν μέτρια έως συχνή εμπλοκή στον εκφοβισμό. Από αυτούς το 13% δήλωσαν ότι είχαν προβεί σε πράξεις εκφοβισμού, το 10,6% ανέφεραν ότι θυματοποιούνταν συχνά και το 6,3% ότι είχαν υπάρξει θύτες αλλά και θύματα εκφοβισμού. Έρευνες που έγιναν κατά την τελευταία δεκαετία στις Ηνωμένες Πολιτείες και αφορούσαν μαθητές Γυμνασίου κατέδειξαν ότι σχεδόν το 7,5-13% αυτών είχαν εκφοβίσει συμμαθητές τους, το 10,6-20,7% είχαν θυματοποιηθεί, ενώ το 1-13% είχαν εμπλακεί τόσο σε εκφοβισμό όσο και σε θυματοποίηση (Batsche & Knoff, 1994· Cunningham, 2007· Nansel et al., 2001).

Όπως αναφέρουν οι Swearer, Espelage & Napolitano (2009), ο εκφοβισμός μεταξύ μαθητών Λυκείου έχει απασχολήσει τη σχετική βιβλιογραφία λιγότερο, συγκριτικά με τα αντίστοιχα περιστατικά μεταξύ μαθητών Δημοτικού και Γυμνασίου.

Η σεξουαλική παρενόχληση, όπως έχουν δείξει πολλές έρευνες, είναι συχνότερη στο Λύκειο απ' ό, τι στο Γυμνάσιο (Gruber & Fineran, 2007). Ο Αμερικανικός Σύλλογος Γυναικών στα Πανεπιστήμια (American Association of University Women) διεξήγαγε δύο

μελέτες (1993, 2001) για τη σεξουαλική παρενόχληση σε Γυμνάσια της Αμερικής, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της οποίας σχεδόν το 81% των μαθητριών είχαν υποστεί σεξουαλική παρενόχληση. Τα αντίστοιχα ποσοστά στο Λύκειο ήταν αυξημένα. Στην πραγματικότητα, η έρευνα σχετικά με τον εκφοβισμό μεταξύ μαθητών στην ύστερη εφηβεία είναι σημαντική για την καταγραφή της αύξησης της σεξουαλικής παρενόχλησης ως τη μετέπειτα κυρίαρχη μορφή εκφοβισμού στο ρόλο του θύματος/θύτη.

Σε έρευνά των Bradshaw et al. (2007) βρέθηκε ότι οι δάσκαλοι υποτιμούν τα επίπεδα εκφοβισμού/θυματοποίησης στα σχολεία. Σύμφωνα με τα σχετικά αποτελέσματα, πάνω από το 57% των δασκάλων εκτίμησε ότι είχαν θυματοποιηθεί λιγότεροι από το 10% των μαθητών, ενώ μόνο το 9% προέβλεψε σωστά ότι σχεδόν το 28% των μαθητών Γυμνασίου είχαν υποστεί κάποιας μορφής εκφοβιστική συμπεριφορά. Η ίδια έρευνα αποκάλυψε ότι οι εκπαιδευτικοί του Δημοτικού και του Γυμνασίου είχαν προβλέψει τα ποσοστά εκφοβισμού των μαθητών τους με μεγαλύτερη ακρίβεια σε σχέση με τους καθηγητές του Λυκείου.

## 2.10. Η εξέλιξη της έρευνας σχετικά με τον εκφοβισμό

Παρά την ευρεία παραδοχή ότι οι εκδηλώσεις βίας στο σχολικό περιβάλλον δεν είναι κάτι καινοφανές και παρά το γεγονός ότι η συχνότητα εμφάνισης του φαινομένου δεν έχει διαφοροποιηθεί, κατά τις δύο τελευταίες δεκαετίες το ερευνητικό ενδιαφέρον σχετικά με τη θυματοποίηση και τον εκφοβισμό παγκοσμίως, έχει αυξηθεί εντυπωσιακά. Ιδιαίτερα από το 1997 και εξής έχει σημειωθεί αύξηση των σχετικών δημοσιεύσεων κατά 200%. Τα αποτελέσματα των σχετικών μελετών επιβεβαιώνουν τα μέτρια έως υψηλά επίπεδα εκφοβισμού στα σχολεία (Swearer, Espelage & Napolitano, 2009).

Οι περισσότερες έρευνες σχετικά με τον εκφοβισμό στις Ηνωμένες Πολιτείες έγιναν με αφορμή τις μαζικές εκτελέσεις μαθητών, που προκάλεσαν το παγκόσμιο αίσθημα. Σύμφωνα με έρευνα των Vossekuil et al. (2002), τα 2/3 των εκτελεστών είχαν οι ίδιοι υπάρξει θύματα εκφοβισμού ως μαθητές για μεγάλο χρονικό διάστημα. Μολονότι είναι γνωστές οι καταλυτικές συνέπειες του εκφοβισμού σε βάθος χρόνου και παρά το γεγονός ότι οι σχετικές έρευνες έχουν πολλαπλασιασθεί, υπάρχει αντικειμενική δυσκολία ως προς την αξιοποίηση των ερευνητικών δεδομένων για τον σχεδιασμό και την

υλοποίηση αποτελεσματικών παρεμβάσεων. Οι διευθυντές των σχολείων και το εκπαιδευτικό προσωπικό επιλέγουν να εφαρμόσουν προγράμματα ενάντια στον εκφοβισμό, χωρίς, όμως, ουσιαστική καθοδήγηση ως προς τους τρόπους με τους οποίους τα προγράμματα αυτά μπορούν να οδηγήσουν σε βαθύτερες, μακροπρόθεσμες αλλαγές. Σύμφωνα με τους Furlong, Morrison & Greif (2003), παρά τα πολυάριθμα ψυχοκοινωνικά προγράμματα, τα οποία στοχεύουν στην αποτελεσματική διαχείριση των περιστατικών βίας και εκφοβισμού στα σχολεία καθώς και στην ενίσχυση των ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων των μαθητών, ελάχιστα από αυτά έχουν αξιολογηθεί συστηματικά, με αυστηρά κριτήρια και εμπειρικές έρευνες. Το βέβαιο είναι ότι, όπως αναφέρουν οι Espelage & Swearer (2004), η αντιπαράθεση σχετικά με την ίδια την ύπαρξη του φαινομένου του σχολικού εκφοβισμού και τις δραματικές επιπτώσεις του στον ψυχικό κόσμο των εμπλεκόμενων, στη διαμόρφωση της προσωπικότητας, στην οργάνωση της συμπεριφοράς και στην ανάπτυξη στενών διαπροσωπικών σχέσεων, ανήκει πια στο παρελθόν. Τουλάχιστον δύο δεκαετίες ερευνών έχουν διαπιστώσει και παγιώσει τις μακροχρόνιες ψυχολογικές και κοινωνικές συνέπειες κάθε μορφής εκφοβιστικής συμπεριφοράς. Παρ' όλα αυτά, ελάχιστα γνωρίζουμε σχετικά με το πώς να 'μεταφράσουμε' αυτή τη γνώση σε πραγματικές λύσεις για τα σχολεία (Swearer, Espelage & Napolitano, 2009).

### 2.11. Το πλαίσιο της κοινωνικής-οικολογικής προσέγγισης της θυματοποίησης και του εκφοβισμού

Η κοινωνική ανάπτυξη των παιδιών θεωρείται συχνά ότι αναδύεται από την αλληλεπίδραση των προσωπικών χαρακτηριστικών τους σε μεγαλύτερα υποσυστήματα ή κοινωνικά πλαίσια, όπως είναι αυτά της οικογένειας, του σχολείου και των συνομηλίκων. Η προοπτική αυτή έχει ονομασθεί κοινωνική-οικολογική θεωρία (Bronfenbrenner, 1977, 1979) και συμπεριλαμβάνει τέσσερα αλληλοσχετιζόμενα συστήματα: το μικροσύστημα, το μεσοσύστημα, το εξωσύστημα και το μακροσύστημα. Το μικροσύστημα είναι το εγγύτερο πλαίσιο, στο οποίο το αναπτυσσόμενο άτομο δραστηριοποιείται καθημερινά και αποτελείται από άλλα μέλη της κοινωνίας (γονείς, αδέρφια, εκπαιδευτικό προσωπικό, συμμαθητές), με τα οποία το ίδιο αλληλεπιδρά άμεσα. Το μεσοσύστημα αντανακλά τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των μικροσυστημάτων, όπως είναι η οικογένεια και οι

συμμαθητές του εφήβου. Έτσι, η υπερβολική προσκόλληση στους γονείς μπορεί να αναχαιτίσει την επιθυμία του παιδιού ή του εφήβου να αναλάβει πρωτοβουλίες για τη σύναψη φιλικών δεσμών στο πλαίσιο του σχολείου. Το εξωσύστημα αναπαριστά τις επιρροές από άλλα συστήματα, όπως είναι η γονική εμπλοκή στο σχολείο. Τέλος, το μακροσύστημα αφορά τις πολλαπλές κοινωνικές και πολιτιστικές επιρροές που δέχεται το άτομο. Η Οικοσυστημική Προσέγγιση έχει επεκταθεί σε προβλεπτικά μοντέλα για τη θυματοποίηση και τον εκφοβισμό (Espelage & Swearer, 2004· Swearer et al., 2006). Σύμφωνα με αυτά, το φαινόμενο του εκφοβισμού είναι, στην πραγματικότητα, η συνισταμένη της σύνθετης αλληλεπίδρασης του ατόμου με την οικογένεια, τη σχολική κοινότητα και τις κοινωνικές νόρμες που εσωτερικεύονται και ενσωματώνονται σταδιακά στη δομή της προσωπικότητά του.

#### *2.11.1. Ζητήματα σχετικά με την κοινωνική-οικολογική προσέγγιση στις εκφοβιστικές συμπεριφορές*

Από τη σκοπιά της κοινωνικής-οικολογικής θεώρησης, οι εκφοβιστικές συμπεριφορές αναδύονται από τη σύνθετη αλληλεπίδραση της γενετικής προδιάθεσης και της προσωπικότητας του παιδιού που μεταβάλλεται, καθώς τα παιδιά εισέρχονται σε διαφορετικά πλαίσια κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας και της εφηβείας. Επίσης, ατομικοί παράγοντες που αφορούν την προσωπικότητα επηρεάζουν το βαθμό στον οποίο οι δεδομένοι κοινωνικοί παράγοντες επιδεινώνουν ή ελαχιστοποιούν την ανάπτυξη και τη διαίωση του εκφοβισμού. Πολλές έρευνες (Swearer, Espelage & Napolitano, 2009) μαρτυρούν ότι τα παιδιά που γίνονται θύματα εκφοβιστικών συμπεριφορών παρουσιάζουν χαρακτηριστικά προσωπικότητας (π.χ. συστολή, έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων) που επηρεάζουν την εξέλιξη της κοινωνικής ανάπτυξης, καθώς εισέρχονται σε διαφορετικά πλαίσια.

Οι ατομικοί και οι κοινωνικοί παράγοντες του πλαισίου είναι στενά συνδεδεμένοι και αλληλεπιδρούν με έναν αμοιβαίο και κυκλικό τρόπο. Αυτό σημαίνει ότι η εικόνα των παιδιών και των εφήβων που αναλαμβάνουν το ρόλο του θύτη διαφοροποιείται στο σπίτι, στο σχολείο και στην κοινότητα. Ομοίως, παιδιά και έφηβοι που θυματοποιούνται σε κάποιες περιπτώσεις θα επηρεασθούν από τα κοινωνικά πλαίσια με τα οποία αλληλεπιδρούν με τρόπους που ίσως συμβάλουν στην αύξηση του κινδύνου

θυματοποίησής τους ή, αντίστροφα, μπορεί να αποφύγουν τη θυματοποίηση σε κάποια άλλα περιβάλλοντα, από τα οποία θα έχουν επωφεληθεί. Παιδιά και έφηβοι - θύματα θα βιώσουν αυτά τα περιβάλλοντα ως μη υγιή, μη λειτουργικά και ανασφαλής. Τα παιδιά και οι έφηβοι που αναλαμβάνουν το ρόλο του θύτη, του θύματος ή του θύτη/θύματος αντιμετωπίζουν συνέπειες από τις εμπειρίες τους στην ατομική και κοινωνική ανάπτυξη, στην ψυχική υγεία καθώς και στις αλληλεπιδράσεις τους με την οικογένεια, τους φίλους, τους συμμαθητές, τους δασκάλους και τους διευθυντές των σχολείων στα οποία φοιτούν (Swearer, Espelage & Napolitano, 2009).

### 2.12. Ψυχολογικές διαστάσεις του εκφοβισμού

Ιδωμένη από τη σκοπιά είτε του θύματος είτε του θύτη, η εμπειρία του εκφοβισμού περιβάλλεται από ένα ευρύ πλέγμα συναισθημάτων. Σε έρευνα των Hawker & Boulton (2000) επισημαίνεται ότι τα παιδιά που έχουν γίνει αποδέκτες εκφοβιστικών συμπεριφορών αναφέρουν, σε σχέση με μαθητές που δεν έχουν βιώσει παρόμοιες εμπειρίες, περισσότερα συναισθήματα μοναξιάς, μεγαλύτερη αποφυγή ή άρνηση του σχολείου, αυτοκτονικό ιδεασμό και χαμηλότερη αυτοπεποίθηση. Έχει επίσης αποδειχθεί ερευνητικά ότι τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια - θύματα του εκφοβισμού εμφανίζουν συμπτώματα κατάθλιψης. Η θυματοποίηση σχετίζεται και με ψυχοσωματικές ενοχλήσεις, όπως είναι ο πονοκέφαλος, το στομαχικό άλγος κ.ά. Σύμφωνα με τον Olweus (1995a), τα θύματα του εκφοβισμού έχουν χαρακτηριστεί, σε σχέση με τους συμμαθητές τους, πιο ανασφαλής, αγχώδη, και σιωπηλά, παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά θυματοποίησης και έχουν χαμηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις σε σχέση με τα παιδιά που δεν έχουν υπάρξει θύτες ή θύματα. Οι Schwartz et al. (2005) διαπίστωσαν ότι η θυματοποίηση συνιστά προβλεπτικό παράγοντα χαμηλών ακαδημαϊκών επιδόσεων μακροπρόθεσμα. Οι συνέπειες του εκφοβισμού στα θύματα είναι ορατές τόσο στο άμεσο παρόν όσο και μετά την ενηλικίωσή τους. Στη διαχρονική μελέτη του Olweus (1995b) με 23χρονους συμμετέχοντες διαπιστώθηκε ότι αυτοί που είχαν θυματοποιηθεί ως παιδιά παρουσίασαν, σε σχέση με συμμαθητές τους που δεν είχαν υποστεί παρόμοιες συμπεριφορές, χαμηλή αυτοεκτίμηση και περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης.

Οι Espelage & Holt (2001) ανέφεραν ότι, ενώ τα παιδιά που είχαν θυματοποιηθεί τείνουν να αναφέρουν περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα και συμπεριφορές (π.χ. κατάθλιψη, άγχος), οι μαθητές - θύτες είναι πιθανότερο να εμφανίσουν εξωτερικευμένες συμπεριφορές, όπως είναι οι διαταραχές διαγωγής και οι αποκλίνουσες συμπεριφορές. Σωματικά ή σωματοποιημένα συμπτώματα φαίνεται ότι δεν παρουσιάζουν μόνο τα θύματα αλλά και οι θύτες, περισσότερο από τα παιδιά που δεν ενεπλάκησαν. Επιπλέον, ο θυμός φαίνεται ότι είναι το κυρίαρχο συναίσθημα που αποτελεί σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα της πρόκλησης του εκφοβισμού. Αρκετοί μελετητές έχουν διαπιστώσει ότι μαθητές που εμφανίζουν χαμηλό αυτοσυναίσθημα και τείνουν να παρουσιάσουν καταθλιπτικά συμπτώματα μπορούν να προβούν σε πειράγματα ή και εκφοβισμό, προκειμένου να νιώσουν οι ίδιοι καλύτερα. Στην πραγματικότητα, ο θυμός μπορεί, αν δεν εντοπισθεί εγκαίρως, ώστε να ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα, να καταλήξει σε σοβαρότερη εμπλοκή, με παραπτωματικές, ακόμη και εγκληματικές συμπεριφορές. Ο Olweus (1993) διαπίστωσε ότι τα παιδιά που αναλαμβάνουν σε νεαρή ηλικία το ρόλο του θύτη είναι πιθανότερο να καταδικασθούν για εγκλήματα στην ενήλικη ζωή τους.

Έχει διαπιστωθεί ότι η θυματοποίηση και ο εκφοβισμός αλληλεπιδρούν με άλλους παράγοντες, παρεμβατικούς ή μεσολαβητικούς, κατά τρόπο σύνθετο (Rigby & Slee, 1993). Η παρενόχληση, για παράδειγμα, που υφίστανται κάποιοι μαθητές προκαλεί στους ίδιους συναισθήματα ενοχής, αναξιότητας και αυτοκατηγορίας, συμπεριφορικής (θεωρούν τη συμπεριφορά του θύτη ως απόρροια της δικής του συμπεριφοράς) ή χαρακτηρισολογικής (θεωρούν ότι οι ίδιοι προκαλούν την κακοποιητική συμπεριφορά που υφίστανται). Οι σκέψεις αυτές μπορούν να οδηγήσουν σε επώδυνα συναισθήματα, όπως είναι κατάθλιψη ή η μειωμένη αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμηση. Υπ' αυτή την έννοια δεν εκπλήσσει το γεγονός ότι φοιτητές που είχαν επανειλημμένως θυματοποιηθεί ως μαθητές παρουσίασαν υψηλά επίπεδα άγχους. Η θυματοποίησή τους ήταν συχνά απρόβλεπτη και συνέβαινε σε μέρη όπου υπήρχαν λίγοι ενήλικοι σε κοινόχρηστους χώρους με ανεπαρκή εποπτεία, όπου μπορούσε να δημιουργηθεί κλίμα υπερεγρήγορης και φόβου.

Οι Nansel et al. (2001) ανέφεραν ότι είναι σημαντικό να αναγνωρίσουμε ότι το δίπολο θύμα/θύτης αποτελεί μια από τις ομάδες που βρίσκονται σε υψηλή επικινδυνότητα για εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς. Οι δράστες που είχαν κατά το παρελθόν θυματοποιηθεί παρουσιάζουν υπερκινητικότητα και έχουν, σε σχέση με τους συμμαθητές

τους, περισσότερες πιθανότητες να χρειασθούν ψυχιατρική υποστήριξη. Οι ίδιοι φαίνεται ότι παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης, χαμηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις και μικρότερη, σε σχέση με τους συμμαθητές τους, εμπλοκή στη μαθησιακή διαδικασία (Graham et al., 2006).

Συμπερασματικά, σημαντικά ερευνητικά ευρήματα καταμαρτυρούν ότι η εμπλοκή σε εκφοβιστικά περιστατικά στο ρόλο είτε του θύματος είτε του θύτη είτε ακόμη του θύματος-θύτη συνδέεται με σοβαρές, βραχυπρόθεσμες αλλά και μακροπρόθεσμες επιπτώσεις σε ψυχολογικό και μαθησιακό επίπεδο. Πολλά παιδιά, ωστόσο, υποφέρουν από ψυχικά και σωματικά συμπτώματα που δεν αναγνωρίζουν οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί και οι οικογενειακοί γιατροί. Είναι πολύ σημαντικό να μπορούμε να παρατηρούμε τις αλλαγές στη διάθεση ή/και στην ακαδημαϊκή επίδοση του παιδιού ή του εφήβου. Οι ειδικοί που έρχονται σε επαφή με παιδιά (δάσκαλοι, κοινωνικοί λειτουργοί, παιδίατροι και ψυχολόγοι) θα πρέπει να δημιουργήσουν τις συνθήκες που θα διευκολύνουν τους μαθητές που έχουν θυματοποιηθεί να μιλήσουν για τις εμπειρίες τους ανοικτά, κάνοντάς τους να νιώσουν ότι παρόμοια περιστατικά συμβαίνουν καθημερινά (Swearer, Espelage & Napolitano, 2009).

### *2.12.1. Οι σχέσεις με τους συμμαθητές*

Πολλά ερευνητικά δεδομένα μαρτυρούν ότι η έκθεση στην επιθετικότητα μέσω της παρατήρησης οδηγεί στη μίμηση και στην πρόσκτηση παρόμοιων συμπεριφορών. Σύμφωνα με αρκετές θεωρίες, τα παιδιά μαθαίνουν να εκφοβίζουν από τους συμμαθητές τους, ιδίως όταν αυτοί είναι δημοφιλείς και αποτελούν πρότυπα για τα ίδια. Τα παιδιά αποδέχονται τις πρότυπες αυτές πράξεις ως οδηγητικά στοιχεία της συμπεριφοράς τους και τις υιοθετούν. Πρόκειται για σύνθετες διαδικασίες, που συνοψίζονται ωστόσο, στις ακόλουθες θεωρίες.

Η πρώτη θεωρία έχει διατυπωθεί από τους Espelage, Holt & Henkel (2003) και ονομάζεται 'ομοφυλία' (σύναψη φιλίας με άτομο του ίδιου φύλου). Πρόκειται για λέξη εν πολλοίς ανοίκεια, το εννοιολογικό περιεχόμενό της, όμως, είναι στην πραγματικότητα απλό. Οι μαθητές στις τελευταίες τάξεις του Δημοτικού και στις πρώτες τάξεις του Γυμνασίου τείνουν να συναναστρέφονται και να δημιουργούν φιλίες με άτομα με τα οποία έχουν κοινές στάσεις, ενδιαφέροντα και συμπεριφορές. Επιπλέον, κοινωνικοποιούνται, δρουν και συμπεριφέρονται εσωτερικεύοντας νόρμες και πρότυπα της ομάδας. Είναι



χαρακτηριστικό ότι πολλά ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι άτομα που ανήκουν στην ίδια παρέα τείνουν να παρουσιάζουν παρόμοια επίπεδα εκφοβιστικών συμπεριφορών (Espelage et al. 2003). Οι εκφοβιστές με υψηλό κοινωνικό γόητρο μούν τους φίλους τους σε εκφοβιστικές συμπεριφορές. Ακόμη περισσότερο, τα επίπεδα εκφοβισμού μέσα σε μια ομάδα συμμαθητών αποτελούν προβλεπτικό παράγοντα για την εκδήλωση εκφοβιστικών συμπεριφορών στην εφηβεία.

Μελέτη των Salmivalli et al. (1996) σχετικά με τους ρόλους που αναλαμβάνουν τα παιδιά σε ένα περιστατικό θυματοποίησης αποκάλυψε ότι ο εκφοβισμός εμπεριέχει την ενεργή αλλά και την παθητική αντίδραση των παρισταμένων θεατών. Στην πρώτη περίπτωση οι παριστάμενοι υποβοηθούν τον θύτη, κυνηγώντας ή συγκρατώντας το θύμα, ενώ στη δεύτερη τον επιβεβαιώνουν, ενθαρρύνοντάς τον να συνεχίσει τα πειράγματα ή την επιθετική συμπεριφορά. Λίγοι μαθητές προσπαθούν να βοηθήσουν το θύμα κατά τη διάρκεια του επεισοδίου ή αργότερα, παρέχοντας σε αυτό ψυχολογική στήριξη. Τέλος, φαίνεται ότι οι ίδιοι αποφεύγουν την εμπλοκή στα εκφοβιστικά επεισόδια ή απομακρύνονται (Salmivalli et al., 1996).

Πολλοί ερευνητές έχουν αποπειραθεί να ερμηνεύσουν το φαινόμενο του εκφοβισμού σε σχέση με την κοινωνικοποίηση των παιδιών με ομηλικούς που παρουσιάζουν κοινά χαρακτηριστικά, στη βάση της θεωρίας της δύναμης (Pellegrini & Long, 2002). Η επιθετικότητα έχει αναγνωρισθεί ως ένα μέσο απόκτησης δύναμης και κυριαρχίας μεταξύ των ομάδων των παιδιών. Έρευνες αναπτυξιακών ψυχολόγων έχουν δείξει ότι η δημιουργία και η διατήρηση υψηλού κοινωνικού γοήτρου επιτυγχάνεται μέσα από διασυνδετικές (π.χ. ηγεσία) ή ανταγωνιστικές μεθόδους (εκφοβισμός) και αποφέρει μεγαλύτερη πρόσβαση σε 'ατομικούς πόρους' και μεγαλύτερο έλεγχο ή επιρροή στους συμμαθητές. Ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι η κυριαρχία της δύναμης επιτυγχάνεται στις τελευταίες τάξεις του Δημοτικού μέσα από ανταγωνιστικούς τρόπους, που αντικαθίστανται από μεθόδους προσχώρησης στο Γυμνάσιο και καταλήγουν στη δημιουργία μιας ομάδας συμμαθητών (Pellegrini & Long, 2002).

Οι Pellegrini & Partini (2001) τόνισαν ότι τα περιστατικά θυματοποίησης αυξάνονται σε μεταβατικές περιόδους, όπως από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο. Οι μεταβάσεις αυτές απαιτούν συχνά μια αλλαγή στις αρχικές ομάδες προσχώρησης και στο καινούργιο σχολικό περιβάλλον. Στις περιπτώσεις αυτές ο εκφοβισμός χρησιμοποιείται

συχνά για την ενίσχυση της υπεροχής έναντι λιγότερο δημοφιλών συμμαθητών, επηρεάζοντας άμεσα τους ρόλους που αναλαμβάνουν τα παιδιά στο πλαίσιο των ομάδων των συνομηλίκων. Στην περίπτωση της μετάβασης από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο, η συνεργασία μεταξύ των μελών της σχολικής κοινότητας έχει αποδειχθεί καθοριστικής σημασίας για τον έλεγχο και τον προσδιορισμό της κυριαρχίας ως παράγοντα που σχετίζεται με την αύξηση των εκφοβιστικών συμπεριφορών (Pellegrini & Partini, 2001).

Η τρίτη θεωρία επιχειρήθηκε να αναλυθεί από τους Bukowski, Sippola & Newcomb, A. F. (2000) και σχετίζεται με τη διερεύνηση του τρόπου με τον οποίο οι συμμαθητές συμβάλλουν στη διαιώνιση του εκφοβισμού στα σχολεία. Σύμφωνα με τη θεωρία της προσέλευσης, καθώς οι έφηβοι προσπαθούν να αυτονομηθούν από τα γονεϊκά πρότυπα, η ανάγκη συμμόρφωσης προς τους συνομηλίκους αποκτά μεγαλύτερη βαρύτητα. Έτσι, οι ίδιοι προσελκύονται περισσότερο από εφήβους που παρουσιάζουν χαρακτηριστικά ανεξαρτησίας (π.χ. μέσα από την παραβατικότητα, την επιθετικότητα και την ανυπακοή) και λιγότερο από αυτούς που έχουν χαρακτηριστικά αντιπροσωπευτικά της παιδικής ηλικίας (συμμόρφωση, υπακοή). Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, οι δυσκολίες της μετάβασης των μαθητών από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο γίνονται ευκολότερα διαχειρίσιμες από τους ίδιους μέσα από τις σχέσεις τους με παιδιά που είναι επιθετικά.

Διερευνώντας τον παράγοντα της δημοφιλίας, οι Rodkin, Farmer, Pearl & Van Acker (2000) διαπίστωσαν ότι οι επιθετικοί μαθητές όχι μόνο δεν αντιμετωπίζονται αρνητικά και δεν απορρίπτονται κοινωνικά από τους συμμαθητές τους, όπως συνέβαινε παλαιότερα, αλλά συχνά θεωρούνται στο Δημοτικό δημοφιλείς και αλληλεπιδρούν με άτομα που είναι εξίσου δημοφιλή και επιθετικά. Έτσι στο Γυμνάσιο, τα επιθετικά και 'σκληρά' παιδιά έχουν ήδη κερδίσει τον χαρακτηρισμό 'κούλ' από άλλα επιθετικά αγόρια, ακόμη και από κάποια κορίτσια (Rodkin, Farmer, Pearl & Van Acker, 2006).

### **2.12.2. Οικογενειακοί παράγοντες**

Ως πρωτογενής φορέας εκκοινωνισμού, η οικογένεια (γονείς, αδέρφια και άλλοι φροντιστές) παρέχει στα παιδιά πρότυπα διαχείρισης των συναισθημάτων τους. Τα παιδιά μαθαίνουν να διαχειρίζονται συγκρούσεις, να βρίσκουν λύσεις σε προβληματικές καταστάσεις και να αναπτύσσουν άλλες δεξιότητες ζωής. Δυστυχώς, όμως, τα ίδια

βρίσκονται συχνά αντιμέτωπα με αρνητικά πρότυπα, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να αναπτύξουν ικανότητες αναγνώρισης και διαχείρισης των συναισθημάτων τους. Έτσι καταλήγουν να υιοθετούν, σε συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις, ένα περιορισμένο εύρος αντιδράσεων (π.χ. θυμό), χωρίς να έχουν κατακτήσει τις απαραίτητες δεξιότητες για τη διαχείριση προβληματικών καταστάσεων στο σχολείο και στην κοινότητα (Swearer, Espelage & Napolitano, 2009).

Πολλές έρευνες έχουν εντοπίσει κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ των γονιών των εκφοβιστών, όπως είναι η τάση για επιβολή και αντεκδίκηση και η χρήση σωματικής βίας. Επίσης, οι οικογένειες των εκφοβιστών φαίνεται να υπολείπονται σε ζεστασιά και καθοδήγηση, να στερούνται συνεκτικότητας και να βιώνουν πολλές εσωτερικές συγκρούσεις (Baldry, & Farrington, 2000· Olweus 1993, 1995).

Οι Troy & Soufe (1987) παρατήρησαν ότι οι ασφαλείς και οι ανασφαλείς προσκόλλήσεις με τους γονείς αποτελούν σημαντικό προβλεπτικό παράγοντα για την εμφάνιση αλλά και τη διαιώνιση της θυματοποίησης και του εκφοβισμού. Συγκεκριμένα, βρέφη 18 μηνών που είχαν αναπτύξει ανασφαλή, αγχώδη-αποφευκτικό ή αγχώδη-αμυντικό τύπο δεσμού προσκόλλησης είχαν, σε σχέση με τα παιδιά με ασφαλή προσκόλληση, περισσότερες πιθανότητες να εμπλακούν σε εκφοβιστικές συμπεριφορές στην ηλικία των 4-5 ετών. Αντίθετα, παιδιά τα οποία ήταν επιθετικά αλλά βίωσαν μια στοργική σχέση με τη μητέρα τους παρουσίασαν χαμηλά ποσοστά εμφάνισης επιθετικών/διαταρακτικών συμπεριφορών (Troy & Soufe, 1987).

Η γονική στήριξη είναι ένας άλλος παράγοντας που σχετίζεται με την εμπλοκή σε εκφοβιστικές συμπεριφορές. Σε έρευνά των Demaray & Malecki (2003), μαθητές Γυμνασίου που ταυτοποιήθηκαν ως θύτες αλλά και ως θύτες-θύματα εμφανίστηκαν, σε σχέση με τους μαθητές της ομάδας ελέγχου, να λαμβάνουν σημαντικά λιγότερη στήριξη από τους γονείς τους. Τέλος, με την υιοθέτηση εκφοβιστικών συμπεριφορών συνδέονται περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας και βιώματα κακομεταχείρισης (Baldry, 2003).

Αντίθετα, οι οικογένειες των θυμάτων, όπως έδειξε η έρευνα των Smith & Myron-Wilson (1998), χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα συνεκτικότητας. Συγκεκριμένα, τα θύματα περιστατικών εκφοβισμού είναι πολύ πιθανό να έχουν λιγότερο αυστηρούς/αυταρχικούς γονείς και να ζουν σε οικογένειες στις οποίες υπάρχουν χαμηλά επίπεδα διαπραγματεύσεως και υψηλά επίπεδα συγκρούσεων. Κάποια ερευνητικά δεδομένα

υποστηρίζουν ότι η δομή της οικογένειας και το εισόδημα συνδέονται με τη θυματοποίηση από τους συμμαθητές. Σε μελέτη των Nordhagen, Nielsen, Stigum & Kohler (2005) βρέθηκε ότι η διαβίωση σε μονογονεϊκή οικογένεια και το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο συνδέονται με αυξημένες πιθανότητες εκφοβισμού του παιδιού. Στα χαρακτηριστικά της οικογένειας των θυτών προστίθεται το φύλο του παιδιού. Έτσι, ενώ τα αγόρια-θύματα παρουσιάζονται συχνά να έχουν πολύ στενές σχέσεις με τις μητέρες τους, τα κορίτσια-θύματα φαίνεται να έχουν μητέρες που είναι απόμακρες (Duncan, 2004).

Παρά το γεγονός ότι έχουν γίνει λιγότερες έρευνες για το οικογενειακό περιβάλλον των δραστών/θυμάτων, έχει βρεθεί ότι οι γονείς των τελευταίων τείνουν να είναι είτε οι λιγότερο στοργικοί είτε οι περισσότερο υπερπροστατευτικοί, σε σχέση με τους γονείς παιδιών που δεν είχαν εμπλακεί σε αντίστοιχα περιστατικά και παρείχαν ασυνεπή επίβλεψη και φροντίδα. Επιπλέον, οι οικογένειες των δραστών/θυμάτων χαρακτηρίζονται από χαμηλά επίπεδα συνεκτικότητας, σε μικρότερο βαθμό σε σχέση με τα αντίστοιχα των οικογενειών των θυτών (Schwartz, Dodge & Coie, 1993).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και η διερεύνηση της επιθετικότητας μεταξύ αδελφών. Ο Duncan (1999) εξέτασε 375 μαθητές Γυμνασίου, 336 εκ των οποίων είχαν αδέρφια. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα, το 42% ανέφερε ότι είχαν εκφοβίσει αρκετές φορές τα αδέρφια τους, το 24% ανέφερε ότι συχνά έσπρωχναν ή κτυπούσαν τους αδελφούς ή τις αδελφές τους και το 11% δήλωσε ότι συχνά έδερναν τα αδέρφια τους. Μια μικρότερη ομάδα (30%) ανέφερε ότι είχαν οι ίδιοι υποστεί εκφοβιστικές συμπεριφορές από τα αδέρφια τους. Από αυτούς, το 22% ανέφερε ότι τους χτυπούσαν ή τους έσπρωχναν συχνά και το 8% ότι συχνά τους έδερναν. Αυτό που είναι αξιοσημείωτο στην εν λόγω έρευνα είναι ότι το 57% των θυτών και το 77% των δραστών-θυμάτων ανέφεραν επίσης ότι εκφοβίζουν τα αδέρφια τους. Ένα παρόμοιο μοτίβο σχέσεων διαπιστώθηκε σε έρευνα των Bowers et al. (1994). Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, οι νέοι που προκαλούσαν περιστατικά εκφοβισμού ανέφεραν ότι διατηρούσαν αρνητικές και αμφιθυμικές σχέσεις με τα αδέρφια τους, τα οποία θεωρούσαν πιο δυνατά από τους ίδιους. Το αντίθετο βρέθηκε για τους θυματοποιημένους νέους που ανέφεραν ότι είχαν θετικές σχέσεις με τα αδέρφια τους (Bowers, 2010; Bowers et al., 1994).

### *2.12.3. Ο ρόλος της μητέρας και του πατέρα σε σχέση με τον εκφοβισμό*

Πλήθος ερευνών έχει αποδείξει την 'ευεργετική επίδραση' των οικογενειών που χαρακτηρίζονται από την ιδιότητα μείωσης των επιπτώσεων των αγχογόνων γεγονότων της ζωής στο παιδί (Bowers 2010, Masten et al., 2006). Άλλες μελέτες έχουν αναδείξει τη σημασία της φροντίδας των «ευαίσθητων» και «ασφαλών» οικογενειών στην προώθηση της ικανότητας προσαρμογής και στην ανάπτυξη των αντίστοιχων ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων, ιδίως μεταξύ των παιδιών που εκτίθενται σε κοινωνικές αντιξοότητες και εντάσεις προερχόμενες από το περιβάλλον (Collishaw et al., 2007). Η ύπαρξη στοργικών και υποστηρικτικών γονέων έχει κατ' επανάληψη συνδεθεί με την προαγωγή της κοινωνικής και συναισθηματικής ευημερίας και της ψυχικής ανθεκτικότητας στα παιδιά (Kim-Cohen et. al., 2004). Η συναισθηματική θαλπωρή και η ασφάλεια που παρέχουν οι γονείς μπορούν να λειτουργήσουν ως ένας σημαντικός παράγοντας προστασίας στις περιπτώσεις των παιδιών που αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις σχέσεις με τους συνομηλίκους. Οι γονείς που διαθέτουν επαρκείς δεξιότητες και είναι ικανοί να παρέχουν σταθερή φροντίδα και ένα ασφαλές, υποστηρικτικό περιβάλλον μπορούν να μεταφέρουν μηχανισμούς που επιτρέπουν στα παιδιά να αναπτύξουν ικανότητες που ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα αλλά και την ευπροσαρμοστικότητά τους σε επικίνδυνες καταστάσεις (Kendler & Baker 2007). Συμπερασματικά, μπορούμε να πούμε ότι τα παιδιά που βιώνουν τραυματικές σχέσεις μέσα από φαινόμενα, όπως είναι ο σχολικός εκφοβισμός, φαίνεται ότι μπορούν να επωφεληθούν σημαντικά από μια θερμή και υποστηρικτική σχέση με το οικογενειακό περιβάλλον και τον κάθε γονέα χωριστά.

Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά το ρόλο της μητέρας, πολλές έρευνες έδειξαν ότι τα παιδιά που είχαν βιώσει την απόρριψη μέσα από τον εκφοβισμό, είχαν, όμως, μια θερμή και υποστηρικτική μητέρα, παρουσίασαν λιγότερα προβλήματα συμπεριφοράς και αναπτύχθηκαν απρόσκοπτα στην ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή, σε αντίθεση με τα παιδιά που βίωσαν ανάλογες εκφοβιστικές εμπειρίες, στερούνταν, όμως, της στήριξης της μητέρας (Patterson, Cohn & Kao, 1989).

Συμφωνώντας με προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα τα οποία έδειξαν ότι η επιθετικότητα ανάμεσα στα παιδιά σχετίζεται με τη δυσλειτουργικότητα της οικογένειας και τις κακές σχέσεις τόσο με τον πατέρα όσο και με τη μητέρα (Rigby 1993, 1994), οι

Baldry & Farrington (2000) έδειξαν ότι πολλοί θύτες είχαν αυταρχικούς γονείς, με τους οποίους βίωναν συχνά συγκρουσιακές καταστάσεις. Οι Flouri & Buchanan (2002) τόνισαν τον προστατευτικό ρόλο της μορφής του πατέρα απέναντι στη θυματοποίηση από τους συμμαθητές. Σε ορισμένες αναπτυξιακές μελέτες (Cabreza et al., 2000) η εμπλοκή του πατέρα φάνηκε ότι έχει μεγαλύτερη επίδραση στα αγόρια παρά στα κορίτσια. Πρέπει, κατά συνέπεια, να εξετασθεί κατά πόσο η εμπλοκή αυτή σχετίζεται με τη μετέπειτα εμπλοκή των αγοριών αυτών σε περιστατικά εκφοβισμού. Είναι επίσης πιθανόν η εμπλοκή του πατέρα να διαφοροποιείται κάθε φορά, ανάλογα με το επίπεδο εμπλοκής της μητέρας. Κάποιοι ερευνητές (Simons et. al., 1999) έδειξαν ότι οι έφηβοι, οι γονείς των οποίων είχαν χωρίσει, παρουσίαζαν μεγαλύτερα ποσοστά εξωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τη μελέτη των Flouri & Buchanan (2002), η γονική εμπλοκή συνδέεται με μειωμένα περιστατικά εκφοβισμού μεταξύ εφήβων. Ενώ, όμως, σε ορισμένες αναπτυξιακές μελέτες ο ρόλος του πατέρα αναδεικνύεται σημαντικότερος για τα αγόρια παρά για τα κορίτσια, σύμφωνα με την ανωτέρω μελέτη δεν υπάρχουν αρκετά ερευνητικά ευρήματα που θα μπορούσαν να υποστηρίξουν τη διαπίστωση αυτή. Επίσης, βρέθηκε ότι η διατάραξη της οικογενειακής γαλήνης λόγω του χωρισμού των γονέων δεν αποδυναμώνει τη σπουδαιότητα του ρόλου της σχέση του πατέρα που συνεχίζει να λειτουργεί ως ένας προστατευτικός παράγοντας απέναντι στα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς του παιδιού. Η εμπλοκή του πατέρα καθίσταται ακόμη πιο σημαντική, όταν η εμπλοκή της μητέρας βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα. Αυτό που πρέπει, ωστόσο, να διερευνηθεί είναι αν τα χαμηλά επίπεδα εμπλοκής της μητέρας και του πατέρα προκύπτουν ως επακόλουθο της εναντιωτικής συμπεριφοράς του παιδιού απέναντί τους ή, αν, αντίθετα, τα παιδιά εκφοβίζονται λόγω της έλλειψης γονικής στήριξης (Olweus, 1993). Παρά τα ερωτήματα και τους περιορισμούς στην εξαγωγή συμπερασμάτων, τα παραπάνω ερευνητικά δεδομένα για την εμπλοκή του πατέρα και της μητέρας επιβεβαιώνουν προηγούμενες μελέτες (Smith, 2000) που αναδεικνύουν τη σπουδαιότητα του ρόλου της οικογένειας στην αντιμετώπιση ζητημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά που εμπλέκονται σε περιστατικά σχολικής βίας και εκφοβισμού. Έρευνες βασισμένες σε διαχρονικές μελέτες έχουν δείξει ότι η θυματοποίηση μπορεί να προκαλέσει ψυχική δυσφορία και σοβαρές συναισθηματικές δυσκολίες (Rigby, 2000). Η μείωση του εκφοβισμού στο σχολείο αποτελεί τον καλύτερο τρόπο για τη διασφάλιση της

συναισθηματικής ακεραιότητας των παιδιών. Πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα (Giovazolias & Themeli, 2013) μαρτυρούν ότι μια πιο σύγχρονη αντιμετώπιση του φαινομένου θα πρέπει να εμπλέκει όχι μόνο τα θύματα και τους θύτες αλλά και τους γονείς, μέσα από την ενθάρρυνση όχι μόνο για την εκμάθηση δεξιοτήτων αποτελεσματικής επικοινωνίας και διαχείρισης δύσκολων συμπεριφορών αλλά και για περισσότερη και πιο ποιοτική συμμετοχή στη ζωή των παιδιών τους.

#### *2.12.4. Η ποιότητα του γονικού δεσμού ως παράμετρος για την πρόκληση εκφοβισμού και θυματοποίησης.*

Ο Georgiou (2008) στην έρευνα του ανέφερε ότι ο γονικός δεσμός που χαρακτηρίζεται από ένα ανταρχικό στυλ συναισθηματικής σύνδεσης και διαπαιδαγώγησης συνδέεται με υψηλότερα επίπεδα εκφοβισμού, ενώ το παθητικό στυλ σύνδεσης και διαπαιδαγώγησης συνδέεται με τη θυματοποίηση. Η Shetgiri et al (2012) έδειξε ότι οι γονείς που μιλούσαν με τα παιδιά τους και ικανοποιούσαν τις συναισθηματικές τους ανάγκες, (άρα είχαν υποστηρικτικό και φροντιστικό στυλ) τα παιδιά τους είχαν λιγότερες πιθανότητες να εμπλακούν σε εκφοβιστικά φαινόμενα, που σημαίνει ότι αυτά τα παιδιά βιώνουν λιγότερες συναισθηματικές ματαιώσεις και λιγότερο επιθετικά κάτι που συνάδει και με τα δικά μας δεδομένα. Οι ίδιοι ερευνητές βρήκαν επίσης ότι οι γονείς που εξέφραζαν μία υπερπροστασία με θυμό και επιθετικότητα-εχθρικότητα (hostile control, Rohner, 2016) στα παιδιά τους ή βίωναν τη διαχείριση των παιδιών τους με τρόπο ενώ τα παιδιά βίωναν την αρνητικότητα-εχθρικότητα των γονέων μέσα από σκόπιμες επιθετικές πράξεις σε υπερβολικό βαθμό (παρουσίαζαν τα παιδιά τους ως ενοχλητικά), τα παιδιά τους είχαν περισσότερες πιθανότητες να εμπλακούν σε περιστατικά εκφοβισμού, να εκφράσουν δηλαδή τα αρνητικές τους συμπεριφορές προς τους άλλους. Η δυναμική άλλωστε του εκφοβισμού συνάδει με αυτά τα δεδομένα εφόσον η θύτες στοχεύουν από την μία στην υποτίμηση του θύτη και στην επιθετική τους κυριαρχία, εξισορροπώντας προφανώς με αυτό τον τρόπο τις δικές τους συναισθηματικές ματαιώσεις και αρνητικές/τραυματικές εμπειρίες στην οικογένεια. Από την άλλη με αυτό τον τρόπο εξισορροπούν επίσης τα χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης – αυτοπεποίθησης, αποκτώντας με αυτό τον τρόπο και ένα αίσθημα κοινωνικής αποδοχής και αναγνώρισης (Κουρκούτας, 2017· Swearer, Espelage et al. , 2004)

Στις περιπτώσεις απουσίας μητρικής φροντίδας-αδιαφορίας (όπως βιώνεται από τα παιδιά) υπάρχουν δεδομένα που υποδεικνύουν την παρουσία μητρικής κατάθλιψης ως μία αιτία της συγκεκριμένης συμπεριφοράς/στάσης. Η μητρική κατάθλιψη φαίνεται να αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα εμπλοκής σε εκφοβιστικές συμπεριφορές (Connel & Goodman 2002), εφόσον συνδέεται τόσο με την εμφάνιση εσωτερικευμένων αλλά και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων (Georgiou 2008). Οι Connors-Burrow (2009) έδειξαν ότι η δυσλειτουργική/ακατάλληλη εμπλοκή του γονιού καθώς και το αυταρχικό στυλ συμπεριφοράς αποτελούν προβλεπτικούς παράγοντες εκδήλωσης επιθετικότητας στα παιδιά και στους εφήβους. Όπως ήδη έχουμε επισημάνει υπάρχει ένα πλήθος δεδομένων (κλινικών και ερευνητικών) που συνδέουν το αυταρχικό, εχθρικό και επιθετικό στυλ γονικού δεσμού και πρακτικής με την επιθετικότητα των παιδιών και των εφήβων με τον εκφοβισμό. Από την άλλη, η ίδια έρευνα έδειξε ότι η αδιαφορία του γονιού και το «παθητικό» γονικό στυλ συμπεριφοράς (έλλειψη δυναμικής υποστήριξης του παιδιού και πλαισίωσης της συμπεριφοράς του, με θετικά πρότυπα διαχείρισης- coping strategies) καθώς και η μητρική υπερπροστασία προβλέπουν την θυματοποίηση από τους συμμαθητές.

Συνολικά (συμπερασματικά) στην έρευνα τους ο Fite και οι συνεργάτες του (Fite et al., 2008), όπως και πληθώρα άλλων ερευνητών (βλ. Davis & Sturge-Apple, 2014· Cummings et al., 2009· Steele & Steele, 2014· 2015) βρήκαν ότι τα παιδιά τα οποία έχουν βιώσει ανασφαλής και αποφευκτικό τύπο γονικού δεσμού είναι περισσότερο πιθανόν να εκδηλώσουν αντικοινωνικά χαρακτηριστικά και τάσεις, καθώς και έλλειψη ενσυναίσθησης και συμπεριφορές σαδισμού (callous-unemotional characteristics), ενώ τα παιδιά που έχουν βιώσει ένα ασφαλές γονικό τύπο δεσμού επιδεικνύουν χαμηλότερα επίπεδα επιθετικότητας (Cummings et al., 2009). Είναι επομένως αναμενόμενο να βρεθούν παρόμοια δεδομένα και στη δικιά μας έρευνα.

Οι Williams και Kennedy (2012) βρήκαν ότι τα κορίτσια εκδήλωναν περισσότερη φυσική-σωματική επιθετικότητα όταν είχαν βιώσει υψηλότερα επίπεδα αποφευκτικού τύπου δεσμού από τις μητέρες τους (απουσία), και υψηλότερα επίπεδα αγχώδους δεσμού με τους πατέρες τους. Στην ίδια μελέτη βρέθηκε ότι τα αγόρια ήταν περισσότερο πιθανό να εμπλακούν σε σχεσιακή επιθετικότητα όταν βίωναν υψηλότερα επίπεδα αγχώδους δεσμού με τους πατέρες τους. Σύμφωνα με την ίδια έρευνα η θυματοποίηση μπορεί να



προβλεφθεί αρνητικά όταν υπάρχουν σχέσεις εμπιστοσύνης από τους συμμαθητές και θετικά όταν ο πατέρας και οι συμμαθητές δεν έχουν κοντινές σχέσεις μαζί τους. Είναι ενδιαφέρον ότι ο ρόλος του πατέρα στη θυματοποίηση φαίνεται να είναι ισχυρότερος από αυτόν της μητέρας.

Οι Mohebi, Mirnasab, Wiener, (2016) βρήκαν ότι οι αναφορικά με τις αντιλήψεις των μαθητών για τις συμπεριφορές που σχετίζονται με το δεσμό με τους πατέρες, οι θύτες εκφοβιστικών συμπεριφορών ανέφεραν χαμηλά επίπεδα φροντίδας και υψηλότερα επίπεδα υπερπροστασίας και αυτό που ο Kendler (1996) ονόμασε αυταρχικότητα, περισσότερο από ότι τα θύματα εκφοβισμού ή μη εμπλεκόμενοι μαθητές. Παρομοίως οι θύτες εκφοβιστικών συμπεριφορών ανέφεραν ότι οι μητέρες τους τους έδειχναν λιγότερη φροντίδα από ότι οι μητέρες θυμάτων εκφοβισμού ή μη εμπλεκόμενοι μαθητές.

Οι θύτες εκφοβιστικών συμπεριφορών περιέγραφαν τους γονείς τους ως ελάχιστα φροντιστικούς και υποστηρικτικούς, και ότι τους έδιναν ελάχιστη αυτονομία και πιο συγκεκριμένα τους πατέρες ως περισσότερο υπερπροστατευτικούς. Πολλοί ερευνητές (Cox et al., 2000; Kendler, 1996) πρότειναν την κωδικοποίηση παραγόντων που μετρούσαν την αυτονομία (με άφηγε να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις, με άφηγε να ντύνομαι με τον τρόπο που μου άρεσε) τους οποίους ονόμασε αυταρχικότητα. Παρόλα αυτά, ο Baumrind (1968) περιέγραψε τους αυταρχικούς γονείς να μην επιδεικνύουν φροντίδα και συναισθηματική ζεστασιά, να απαιτούν απόλυτη συμμόρφωση, και να κάνουν χρήση σκληρής τιμωρίας όταν τα παιδιά τους δε συμμορφώνονται. Αυτές οι συμπεριφορές που χαρακτηρίζονται από χαμηλή φροντίδα και συναισθηματική ζεστασιά και υψηλά επίπεδα ελέγχου συμπεριλαμβάνονται στους παράγοντες του PBI (Parental Bonding Inventory) στο σύνολο του. Κανένας παράγοντας από αυτούς που υπάρχουν μέσα στο εργαλείο του PBI ωστόσο δεν αναφέρονται σε σκληρή τιμωρία για αυτό το λόγο μέσα στον παράγοντα αυτονομία συμπεριλαμβάνεται η αυταρχικότητα (Kendler, 1996).

Σύμφωνα με τη θεωρία του πρωταρχικού δεσμού του Bowlby (1988), οι μορφές των πρωταρχικών δεσμών στην βρεφική ηλικία διατηρούνται κατά τη διάρκεια του χρόνου και επηρεάζουν τις ανθρώπινες σχέσεις, καθώς το παιδί αναπτύσσεται στην εφηβεία και την ενήλικη ζωή.

Σύμφωνα με τους Eisenberg, Spinrad, and Sadovsky (2006), η ζεστασιά στο γονικό δεσμό μπορεί να παρέχει στα παιδιά την ευκαιρία να κατακτήσουν τις ικανότητες για

ανάπτυξη της κοινωνικής κρίσης καθώς και ανάπτυξη ενός συναισθηματικού δεσμού, στοιχεία τα οποία δημιουργούν τις συνθήκες για ένα περιβάλλον πρόσφορο για την ανάπτυξη της ενσυναίσθησης. Αντιθέτως τα παιδιά τα οποία αντιλαμβάνονται τους γονείς τους ως ελάχιστα φροντιστικούς και συναισθηματικά ζεστούς είναι πολύ πιθανό να παρουσιάζονται λιγότερα ενσυναισθητικά χαρακτηριστικά και ως αποτέλεσμα να βάζουν τον εαυτό τους σε κίνδυνο εκφοβίζοντας άλλους. (Mitsopoulou & Giovazolias, 2013).

Πολλοί ερευνητές (Flouri & Buchanan, 2003· Georgiou, 2008· Mitsopoulou & Giovazolias, 2013) έδειξαν ότι οι θύτες εκφοβιστικών συμπεριφορών αντιλαμβάνονται τους γονείς τους να τους δίνουν ελάχιστη αυτονομία, και όσον αφορά τους πατέρες να είναι περισσότερο υπερπροστατευτικοί από ότι στους μη εμπλεκόμενους μαθητές. Σε συνδυασμό με τα χαμηλά επίπεδα ζεστασιάς και φροντίδας, οι γονείς οι οποίοι είναι υπερπροστατευτικοί και δεν επιτρέπουν στα παιδιά τους να αναπτύξουν την απαραίτητη για την εξέλιξη τους αυτονομία μπορεί να «παραβιάσουν» τη λεπτή γραμμή μεταξύ της παροχής καθοδήγησης και συμβουλών και ελέγχου της συμπεριφοράς των παιδιών, μιμούμενοι εκφοβιστικές συμπεριφορές από το γονικό δεσμό/περιβάλλον (Georgiou, 2008).

### 2.13. Παράγοντες που αφορούν το σχολικό πλαίσιο

Σύμφωνα με την έρευνα του Hirschi (1969), είναι πιθανότερο τα άτομα που αναπτύσσουν δεσμούς σε συμβατικά κοινωνικά πλαίσια (σχολείο, εκκλησία, οργανισμοί στην κοινότητα) να εσωτερικεύσουν νόρμες συμβατικών κοινωνικών συμπεριφορών. Ένα συμβατικό πλαίσιο στο οποίο βιώνουν τα περισσότερα παιδιά σε πρώιμο στάδιο είναι το σχολείο. Σε έρευνα των Hawkins, Catalano, & Miller (1992) φάνηκε ότι η δημιουργία θετικού δεσμού με το σχολείο έχει συνδεθεί με μικρότερες πιθανότητες αδικαιολόγητων απουσιών, κατάχρησης ουσιών και άλλων παραβατικών συμπεριφορών. Παρ' όλα αυτά, υπάρχει μια μεγάλη συζήτηση για τις πλευρές του σχολικού περιβάλλοντος που είναι σημαντικές στην προστασία από τους αρνητικούς παράγοντες στους οποίους εκτίθενται τα παιδιά τόσο στην οικογένεια όσο και στην κοινότητα. Εστιάζοντας σε φυσικές πλευρές του σχολικού περιβάλλοντος, όπως είναι η αναλογία δασκάλων-μαθητών, ο πληθυσμός και οι οικονομικοί πόροι, η έρευνα της Griffith (1996) καταλήγει στο συμπέρασμα ότι οι

παράγοντες αυτοί μπορούν να σχετίζονται με χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις των μαθητών.

Οι Kasen et al. (1990) βρήκαν ότι οι μαθητές ηλικίας 6-16 ετών οι οποίοι φοιτούσαν σε σχολεία με υψηλά ποσοστά συγκρουσιακών σχέσεων (δάσκαλος-μαθητής, μαθητής-μαθητής) είχαν σημαντικά μεγαλύτερες πιθανότητες εμφάνισης προβλημάτων διαγωγής ή/και ελλειμματικής προσοχής, ακόμη και εναντιωματικής διαταραχής. Αντίθετα, οι μαθητές που προέρχονταν από καλά οργανωμένα και 'ειρηνικά' σχολεία τα οποία ήταν προσανατολισμένα όχι μόνο στον γνωστικό αλλά και στον κοινωνικοποιητικό τους ρόλο ανέφεραν μείωση σε αυτά τα αποτελέσματα. Μια επαναληπτική μελέτη που ενέπλεκε το ίδιο δείγμα αποκάλυψε ότι οι μαθητές σχολείων με υψηλά επίπεδα συγκρούσεων και προβλήματα συμπεριφοράς βρίσκονταν σε αυξημένο κίνδυνο κατάχρησης αλκοόλ και καταδίκης για κάποια εγκληματική ενέργεια έξι χρόνια αργότερα (Kasen et al., 1998).

Το ιδιαίτερο σχολικό κλίμα κάθε εκπαιδευτικής μονάδας αναδεικνύεται σε κρίσιμο παράγοντα στην εμφάνιση συμπεριφορών θυματοποίησης/εκφοβισμού. (Giovazolias, et al., 2010. ) Σε έρευνα των Kasen et al. (2004) διερευνήθηκε η επίδραση του κλίματος του σχολείου σε σχέση με τη λεκτική και σωματική επιθετικότητα, το θυμό και άλλους δείκτες σχολικών προβλημάτων. Σε αυτή τη μελέτη εξετάστηκαν σε διάστημα δύομισι ετών και σε 250 σχολεία 500 μαθητές ηλικίας 13 ½ έως 16 ετών και οι μητέρες τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι σχολεία με υψηλά επίπεδα συγκρούσεων είχαν αυξημένα ποσοστά λεκτικής και σωματικής επιθετικότητας. Αντίθετα, σχολεία που έδιναν βαρύτητα στις κοινωνικές σχέσεις παρουσίασαν μειωμένα ποσοστά επιθετικότητας και άλλα προβλήματα σχετιζόμενα με το σχολείο. Σε έρευνα των Graig & Pepler (1997) το σχολικό κλίμα αναδείχθηκε ως μια ιδιαίτερα σημαντική μεταβλητή που πρέπει να λάβουμε υπ' όψιν λόγω της μείωσης της εποπτείας από τους ενήλικες κατά τη μετάβαση από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο. Η έλλειψη οργανωμένης εποπτείας συνδέεται με αυξημένα ποσοστά εκφοβισμού μεταξύ των μαθητών Γυμνασίου ιδιαίτερα σε χώρους, όπως είναι ο περίβολος του σχολείου και οι χώροι σίτισης, οι διάδρομοι μεταξύ των αιθουσών και άλλα μέρη όπου οι μαθητές αναφέρουν συχνά ότι νιώθουν ανασφάλεια και φόβο. Σε έρευνα των Astor et al. (2001) φάνηκε ότι οι εκφοβισμός και άλλες βίαιες ενέργειες είναι πιθανότερο να εκδηλωθούν σε κοινόχρηστους χώρους με ανεπαρκή εποπτεία (διάδρομοι, σκάλες) παρά

στις αίθουσες του σχολείου. Δεν αποτελεί έκπληξη το γεγονός ότι όλοι οι μαθητές σε όλα τα σχολεία ανέφεραν ότι ένιωθαν ανασφάλεια λόγω ελλιπούς εποπτείας από τους ενήλικες. Το ενδεχόμενο εκφοβισμού σε πολυσύχναστα μέρη αναφέρθηκε ως μια από τις αιτίες της ανασφάλειας. Οι μαθητές Γυμνασίου παρουσιάστηκαν να αισθάνονται λιγότερη ασφάλεια από τους μαθητές Δημοτικού, καθώς δε γνώριζαν από ποιούς ενήλικους να ζητήσουν βοήθεια. Ομοίως, οι καθηγητές Γυμνασίου βίωσαν περισσότερες συγκρούσεις κατά την επίβλεψη των χώρων αυτών. Παρ' όλο που οι μαθητές Γυμνασίου ανέφεραν ότι αισθάνονταν ανασφάλεια στους περισσότερους χώρους εντός και πλησίον του σχολείου, οι μαθητές Δημοτικού ανέφεραν ότι ένιωθαν λιγότερο ασφαλείς στην αυλή του σχολείου σε σχέση με τους μαθητές Γυμνασίου. Αυτά τα αποτελέσματα αποδεικνύουν ότι ο σχολικός εκφοβισμός θα μπορούσε να μειωθεί αν εστιάζαμε στους χώρους όπου λαμβάνει χώρα (Astor et al., 2001). Αυτά τα δεδομένα θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τη λήψη μέτρων σχετικών με την επίβλεψη των περιοχών με υψηλότερη συχνότητα εμφάνισης εκφοβιστικών συμπεριφορών.

Οι διδακτικές πρακτικές και η στάση των εκπαιδευτικών αποτελούν στοιχεία που επηρεάζουν 'σιωπηλά' το γενικότερο κλίμα του σχολείου και μπορούν να συμβάλλουν στην εξάπλωση του εκφοβισμού. Οι Henry et al. (2000) έδειξαν ότι η επιθετικότητα ποικίλλει από τάξη σε τάξη και ότι σε μερικές περιπτώσεις ενισχύεται. Συγκεκριμένα, βρήκαν ότι τα επίπεδα επιθετικότητας στο Δημοτικό διαφέρουν σημαντικά ανά τάξη και ότι οι επιθετικοί μαθητές σε τάξεις όπου επιβραβεύονται, άμεσα ή έμμεσα, γίνονται μακροπρόθεσμα ακόμη πιο επιθετικοί, συγκρινόμενοι με επιθετικούς μαθητές σε τάξεις όπου οι αντίστοιχες συμπεριφορές δεν ενισχύονται. Ο Olweus (1993) τόνισε ότι ο εκφοβισμός τείνει να είναι λιγότερο διαδεδομένος σε τάξεις όπου τα περισσότερα παιδιά εμπλέκονται σε δραστηριότητες, οι εκπαιδευτικοί επιδεικνύουν ζεστασιά και ετοιμότητα να ανταποκριθούν στα αιτήματα των παιδιών με αμεσότητα και αποτελεσματικότητα. Από την άλλη, οι Hoover, Oliver & Hazler (1992) παρατήρησαν ότι όταν το προσωπικό του σχολείου αγνοεί ή παραβλέπει τις εκφοβιστικές συμπεριφορές, μεταφέρουν εμμέσως το μήνυμα οι συμπεριφορές αυτές μπορούν να είναι γενικότερα ανεκτές. Επιπλέον, έδειξαν ότι οι μαθητές που εκφοβίζουν άλλους τείνουν να το κάνουν όταν δεν βρίσκεται κοντά κάποιος ενήλικος.

Σε έρευνά του ο Pellegrini (2002) έδειξε ότι τα παιδιά που εκφοβίζουν συμμαθητές τους στις τελευταίες τάξεις του Δημοτικού είναι πολύ πιθανό να παρενοχλήσουν σεξουαλικά συμμαθήτριές τους στο Γυμνάσιο και ότι αργότερα είναι πιθανό να προβούν σε λεκτική και σωματική κακοποίηση προς τον/την σύντροφό τους.

Συνοψίζοντας, τα πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα, όπως αναφέρθηκαν στο παρόν κεφάλαιο, δείχνουν ότι ο εκφοβισμός είναι ένα φαινόμενο σύνθετο που πρέπει να διερευνηθεί στη βάση παραγόντων όπως είναι η ιδιοσυγκρασία και η εξελικτική πορεία του παιδιού, το οικογενειακό περιβάλλον, οι συμμαθητές αλλά και οι εμπειρίες που το ίδιο βιώνει στο σχολείο. Τα παιδιά και οι έφηβοι που βρίσκονται σε υψηλό ρίσκο για εμπλοκή σε εκφοβιστικές συμπεριφορές, είτε ως θύματα είτε ως θύτες, αναφέρουν ότι βιώνουν πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου και έχουν λιγότερες προστατευτικές εμπειρίες. Είναι ξεκάθαρο από τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα ότι υπάρχουν αρκετά στάδια από τα οποία διέρχεται ένα παιδί πριν καταλήξει να γίνει θύτης, θύμα ή θύτης/θύμα. Αυτά τα στάδια έχουν να κάνουν με την κοινωνική στήριξη, το δίκτυο των φίλων, ένα θετικό κλίμα στο σχολείο, την εμπλοκή σε εξωσχολικές δραστηριότητες και μια προστατευτική οικογένεια. Όλα αυτά τα στάδια μπορούν να λειτουργήσουν ως προστατευτικοί παράγοντες για τη μείωση των ψυχολογικών επιπτώσεων αυτών των αρνητικών συμπεριφορών (Swearer, Espelage & Napolitano, σελ. 24, 2009).

#### 2.14. Κατανοώντας τον εκφοβισμό ως ένα πρόβλημα κοινωνικών σχέσεων

Για πολλές δεκαετίες, τα ερευνητικά δεδομένα από την εφαρμοσμένη ψυχολογία απέδιδαν τον εκφοβισμό στην έλλειψη θετικών κοινωνικών δεξιοτήτων. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, ο θύτης είναι γενικά ένα άτομο με χαμηλή νοημοσύνη και φτωχές ικανότητες διαπραγμάτευσης στις κοινωνικές του αλληλεπιδράσεις, που, μη γνωρίζοντας εναλλακτικούς τρόπους επίλυσης των προβλημάτων που ανακύπτουν στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, καταλήγει να γίνεται επιθετικό (Crick, 1999). Από μια γνωστική, λοιπόν, σκοπιά, η επιθετικότητα παιδιών και ενηλίκων οφειλόταν σε ελλείμματα στην επεξεργασία της κοινωνικής νόησης. Το μοντέλο της έλλειψης κοινωνικών δεξιοτήτων βασίζεται σε ερευνητικές μελέτες, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των οποίων τα επιθετικά άτομα είναι πολύ πιθανό να εκδηλώνουν προβλήματα σε οποιοδήποτε επίπεδο επεξεργασίας της

κοινωνικής νόησης. Ένα σχετικό πρόβλημα που εντοπίζεται στη βιβλιογραφία είναι οι λεγόμενες ‘αρνητικές κοινωνικές ερμηνείες’ και βασίζεται σε ερευνητικά δεδομένα που υποδεικνύουν ότι τα επιθετικά άτομα είναι πιθανότερο να ερμηνεύσουν διαφορούμενα κοινωνικά μηνύματα ως κακόβουλα. Δεδομένης αυτής της επεξεργασίας, θεωρείται γενικά ότι τα επιθετικά παιδιά στερούνται ενσυναισθητικής κατανόησης, κοινωνικής κρίσης και αυτοελέγχου, στοιχεία που καταλήγουν σε παρορμητική και δυνητικά βίαιη συμπεριφορά (Berkowitz, 1993).

Παρ’ όλο που το μοντέλο της έλλειψης κοινωνικών δεξιοτήτων παραμένει κυρίαρχο στη βιβλιογραφία, αυξάνεται διαρκώς ο αριθμός των ειδικών που θεωρούν ότι αυτό το μοντέλο δεν ‘ταιριάζει’ σε όλους τους εμπλεκόμενους σε εκφοβιστικά φαινόμενα. Ένα άλλο εναλλακτικό μοντέλο που θα ήταν χρήσιμο να λάβουμε υπ’ όψιν σε σχέση με την κατανόηση εκφοβιστικών φαινομένων είναι και το μοντέλο της ‘Θεωρίας του Νου’ (Sutton, Smith & Swettenham, 1999). Είναι αποδεδειγμένο ότι η Θεωρία του Νου αρχίζει να αναπτύσσεται από την ηλικία των 3 ή 4. Η ικανότητα κατανόησης ότι υπάρχουν δύο διαφορετικές πραγματικότητες, η πραγματική και η φανταστική, και η ικανότητα διαχείρισής τους είναι απαραίτητη συνθήκη για την ανάπτυξη της Θεωρίας του Νου.

Ο εκφοβισμός συνίσταται σε επαναλαμβανόμενες πράξεις που βασίζονται στη ανισότητα ισχύος μεταξύ του θύτη και ενός επιλεγμένου θύματος, το οποίο παίζει το ρόλο ενός μόνιμου στόχου. Αυτή η δράση είναι κοινωνική στη φύση της, καθώς λαμβάνει χώρα συνήθως μεταξύ μιας μόνιμης ομάδας φοιτητών. Η ερμηνεία της Θεωρίας του Νου για τον εκφοβισμό αναγνωρίζει ότι πρόκειται για ένα φαινόμενο κοινωνικό στη φύση του που εμπλέκει τον θύτη ο οποίος ενεργητικά ψάχνει το θύμα του. Πολλές μελέτες μαρτυρούν ότι τα περισσότερα θύματα είναι συνήθως παιδιά τα οποία δεν είναι αρεστά σε πολλούς συμμαθητές. Δεν είναι πολιτικώς ορθό να θεωρηθεί ότι κάποια παιδιά έχουν σωματικά χαρακτηριστικά ή/και χαρακτηριστικά προσωπικότητας τα οποία αυξάνουν την επικινδυνότητα θυματοποίησής τους, αλλά δυστυχώς αυτό αληθεύει. Τα παιδιά και οι έφηβοι που εκφοβίζουν, επιλέγουν στην πραγματικότητα τα θύματά τους πολύ προσεκτικά. Η επιλογή αυτή δεν είναι τυχαία. Ο θύτης αναγνωρίζει τις αδυναμίες του θύματος αλλά και την εικόνα που έχουν γι’ αυτό οι συμμαθητές του. Με άλλα λόγια, ‘επεξεργάζεται’ κάποια ψυχικά χαρακτηριστικά του θύματος, τα οποία εκμεταλλεύεται, προκειμένου να επιτύχει τον στόχο του (Sutton, 1999).

Σε έρευνά τους οι Salmivalli et al. (1996) πρότειναν μια άλλη προσέγγιση των διεργασιών που σχετίζονται με τον ψυχισμό του θύτη, σύμφωνα με την οποία οι δράστες εργάζονται ακατάπαυστα για να ‘κτίσουν’ τη φήμη ανάμεσα στους συμμαθητές τους ότι είναι ‘σκληροί’ και ελεγκτικοί προς τους άλλους. Οι θύτες χρησιμοποιούν έμμεσους τρόπους εκφοβισμού, όπως διάδοση κακόβουλων φημών, χειριστικότητα, ειρωνεία και πειράγματα που αποσκοπούν στον αποκλεισμό του θύματος από την κοινωνική ομάδα. Είναι φανερό ότι η ‘επιτυχία’ αυτής της μορφής εκφοβισμού βασίζεται στην κατανόηση των πεποιθήσεων και των συναισθημάτων των άλλων. Αυτά τα άτομα κατανοούν το πώς οι στάσεις και οι αντιλήψεις των άλλων μπορούν να αλλάξουν και να ‘χρησιμοποιηθούν’ για την εξαπάτηση και τη συμπεριφορά που πληγώνει.

Οι Sutton et al. (1999) τόνισαν ότι για την ερμηνεία του φαινομένου του εκφοβισμού θα πρέπει διερευνηθούν όχι μόνο το γνωστικό επίπεδο αλλά και τα συναισθήματα και οι αξίες των εμπλεκομένων. Αν οι θύτες έχουν την ικανότητα να ‘διαβάζουν’ το περιβάλλον και να χειρίζονται τους άλλους, φαίνεται ότι θα πρέπει να ξεκαθαρίσουμε το πώς χρησιμοποιούν αυτές τις δεξιότητες για να βλάψουν τους άλλους. Ο Sutton και οι συνεργάτες του ισχυρίζονται ότι οι θύτες δεν εκτιμούν τις στάσεις και τις συμπεριφορές που είναι κοινωνικά αποδεκτές. Φαίνεται ότι οι θύτες και οι θύτες/θύματα δεν έχουν ενσυναίσθηση για τα θύματά τους. Για το θέμα της ενσυναίσθησης και των συναισθημάτων είναι χαρακτηριστική η έρευνα των Borg (1998) που εστιάζει στο ρόλο των συναισθημάτων στην επιθετικότητα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, μόνο το 49,8 % των θυτών ανέφερε ότι λυπήθηκε για ένα θύμα εκφοβισμού, το 40,6% ανέφερε ότι ήταν αδιάφοροι και το 20,9% ανέφερε συναισθήματα ικανοποίησης έπειτα από ένα εκφοβιστικό γεγονός. Είναι ενδιαφέρον ότι τα παιδιά Γυμνασίου ηλικίας 11-14 ετών ανέφεραν ότι ήταν πιθανότερο να είναι αδιάφοροι και ικανοποιημένοι σε σχέση με παιδιά μικρότερης ηλικίας (Borg, 1998).

Σε μελέτη των Menesini et al. (2003) εξετάστηκαν, σε υποθετικές καταστάσεις εκφοβισμού, οι διαφορές μεταξύ θυτών, θυμάτων και παρατηρητών σε σχέση με τις αποδόσεις των συναισθημάτων τους και τις νοητικές διεργασίες που οδήγησαν σε αυτές τις αποδόσεις. Οι συμμετέχοντες, ηλικίας 9-13 ετών, κατηγοριοποιήθηκαν, βάσει των αντιδράσεών τους, σε θύτη, θύμα και παρατηρητές, σε μια προσαρμοσμένη έκδοση της κλίμακας/ερωτηματολογίου για τους ρόλους των συμμετεχόντων (Salmivalli et al., 1996).

Παρουσιάστηκε στους μαθητές μια ιστορία εκφοβισμού με τη χρήση δέκα σχεδίων που αναπαριστούσαν τυπικές καταστάσεις εκφοβισμού (με συνεχή ανισορροπία δύναμης επιτιθέμενου και θύματος) και εν συνεχεία οι ίδιοι ρωτήθηκαν πώς θα ένιωθαν αν βρίσκονταν στη θέση του θύτη και γιατί. Οι απαντήσεις των παιδιών κατηγοριοποιήθηκαν ως εξής: ‘εγωκεντρική υπευθυνότητα’ (π.χ. ‘θα ένιωθα ένοχος γιατί οι δάσκαλοί μου θα με τιμωρούσαν αργότερα’), ‘συμβατικοί κανόνες’ ( π.χ. ‘αν ήμουν ο θύτης, θα ένιωθα ένοχος γιατί κάνω κακά πράγματα’), ‘ενσυναίσθηση για το θύμα’, ‘εγωκεντρική απεμπλοκή’ (π.χ. ‘δε θα ένιωθα ένοχος, γιατί ήταν ένα αστείο’), ‘συμπεριφορές αποκλίνουσες από τους κανόνες’ (π.χ. ‘οι άλλοι κάνουν το ίδιο’), και έλλειψη ενσυναίσθησης για το θύμα. Οι μαθητές που εκφόβισαν άλλα παιδιά ανέφεραν περισσότερα συναισθήματα αποστασιοποίησης από τα θύματα, ενώ οι μη εμπλεκόμενοι μαθητές ήταν πιθανότερο να αποδώσουν την αποστασιοποίησή τους με έναν εγωκεντρικό τρόπο (‘δε με αφορά προσωπικά’) για την ηθική τους απεμπλοκή. Ακόμη, το 30% των θυτών που ήταν ενήμεροι για τις αρνητικές επιδράσεις στα θύματα, ανησυχούσαν για τις προσωπικές συνέπειες για τους ίδιους (π.χ. τιμωρία) (Menesini et al., 2003). Τα ερευνητικά ευρήματα υποδεικνύουν ότι μαθητές που υιοθετούν εκφοβιστικές συμπεριφορές είναι συναισθηματικά εγωκεντρικοί, αποτυγχάνουν να ταυτισθούν συναισθηματικά με το θύμα και δε μετανοούν. Αναδεικνύεται έτσι η σπουδαιότητα της συνεξέτασης όχι μόνο των γνωστικών αλλά και των συναισθηματικών διαστάσεων του φαινομένου. Κάνοντας μια συνολική θεώρηση, τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι οι θύτες δεν υπολείπονται απαραίτητα σε κοινωνικές δεξιότητες αλλά ίσως έχουν αυξημένες γνωστικές δεξιότητες. Φαίνεται να αντιλαμβάνονται τη διαφορά μεταξύ σωστού και λάθους, τους είναι, ωστόσο, αδιάφορος ο σεβασμός προς τους άλλους. Όταν αντιμετωπίζουν την πιθανότητα της τιμωρίας, μπορούν να καταφύγουν στην εξαπάτηση και την αυτοπροστασία. «Αυτό εγείρει το ερώτημα σχετικά με το πώς η κοινωνία θα αρχίσει να αλλάζει αυτή τη στάση και την απάθεια που αναδύονται στα παιδιά και τους εφήβους μας». (Swearer, Espelage, & Napolitano, σελ. 31, 2009)



## 2.15. Εκφοβισμός και ενσυναίσθηση

Αρκετά ερευνητικά δεδομένα έχουν επιβεβαιώσει την ύπαρξη αρνητικής αμοιδρόμης σχέσης μεταξύ επιθετικότητας και ενσυναίσθησης και θετικής συσχέτισης μεταξύ της ενσυναίσθησης και των θετικών κοινωνικών δεξιοτήτων (Feshbach & Feshbach, 1982, Mitsopoulou & Giovazolias, 2015). Η ενσυναίσθηση αφορά τη συναισθηματική αντίδραση κάποιου στη συναισθηματική κατάσταση κάποιου άλλου. Όλες οι έρευνες συγκλίνουν στην άποψη ότι οι ενσυναισθητικές αντιδράσεις βασίζονται τόσο σε γνωστικές όσο και σε συναισθηματικές διεργασίες. Το γνωστικό στοιχείο σχετίζεται με τη θεώρηση της κατάστασης των άλλων, ενώ η συναισθηματική διάσταση αναφέρεται στις συναισθηματικές αντιδράσεις στις συναισθηματικές καταστάσεις, στις οποίες βρίσκονται (Feshbach & Feshbach, 1982).

Οι Endrersen & Olweus (2001) τόνισαν ότι η σύνδεση επιθετικότητας, ενσυναίσθησης και φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς επιβεβαιώνει τη σπουδαιότητα της διάκρισης μεταξύ γνωστικών και συμπεριφορικών παραγόντων. Έτσι, η αντίστροφη συσχέτιση επιθετικότητας και ενσυναίσθησης βρέθηκε σε μελέτες που επικέντρωσαν στα συναισθηματικά στοιχεία της ενσυναίσθησης παρά σε μελέτες που αφορούσαν τη γνωστική ενσυναίσθηση. Ο Davis (1983) αποκάλυψε ότι το ενσυναισθητικό ενδιαφέρον χωρίς γενικότερη προοπτική σχετίζεται με τη βοηθητική συμπεριφορά. Παρομοίως, ο Hoffman (2000) υποστήριξε ότι ένα παιδί που διαθέτει υψηλές ικανότητες στη λήψη αποφάσεων, στερείται, όμως, επιθυμίας ή ικανότητας συναισθηματικού μοιράσματος είναι πιθανότερο να γίνει πιο κυνικό. Οι προσπάθειες πρόληψης πρέπει να αναγνωρίζουν περισσότερο την ποικιλομορφία στις δεξιότητες ενσυναίσθησης που έχουν τα παιδιά και οι έφηβοι.

Η σχέση ενσυναίσθησης, επιθετικότητας και εκφοβισμού καθορίζεται, σύμφωνα με κάποιους ερευνητές, και από τις διαφορές του φύλου. Οι Endresen & Olweus (2001) βρήκαν ότι στις κλίμακες ενσυναίσθησης, ειδικά σε αυτές που σχετίζονται με τις συναισθηματικές μετρήσεις της ενσυναίσθησης, τα κορίτσια είχαν, σε σχέση με τα αγόρια, υψηλότερες αρνητικές επιδόσεις. Σε μελέτη των Espelage, Mebane & Adams (2004) βρέθηκε ότι για τα κορίτσια η ενσυναισθητική κατανόηση ήταν αρνητικά σχετιζόμενη περισσότερο με τη σχεσιακή επιθετικότητα παρά με τον εκφοβισμό. Αντίθετα, για τα

αγόρια η ενσυναισθητική κατανόηση σχετιζόταν αρνητικά περισσότερο με τον εκφοβισμό παρά με τη σχεσιακή επιθετικότητα. Μια άλλη ενδιαφέρουσα παρατήρηση ήταν ότι η ικανότητα λήψης αποφάσεων προέβλεπε σημαντικά τον εκφοβισμό των κοριτσιών. Τα ευρήματα αυτά υποδεικνύουν ότι για τη λήψη μέτρων σχετικών με την πρόληψη του εκφοβισμού θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν οι 'λεπτές' διαφορές ενσυναίσθησης σε σχέση με το φύλο.

Σε έρευνα των Endresen & Olweus (2001) σχετικά με τις στάσεις απέναντι σε περιστατικά εκφοβισμού, σε συνδυασμό με τη διερεύνηση της σχέσης ενσυναίσθησης και εκφοβισμού, χρησιμοποιήθηκε ως δείγμα 2.286 μαθητές της Στ' Δημοτικού και των τριών τάξεων του Γυμνασίου. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας, η ενσυναισθητική κατανόηση ήταν αρνητικά σχετιζόμενη με τον εκφοβισμό, ήταν, όμως, περισσότερο στενά σχετιζόμενη με θετικές στάσεις απέναντι στον εκφοβισμό. Έτσι οι ερευνητές πρότειναν ότι οι στάσεις απέναντι στον εκφοβισμό μπορούν να μετριάσουν τη σχέση ενσυναίσθησης και εκφοβισμού.

Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν τις υποθέσεις των Sutton, Smith & Swettenham (1999) ότι οι παράγοντες που διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον εκφοβισμό δεν έχουν να κάνουν μόνο με γνωστικούς αλλά και με άλλους, εξίσου σημαντικούς παράγοντες, όπως είναι η ενσυναίσθηση, οι αξίες και οι στάσεις. Ο ρόλος του συναισθήματος και της συναισθηματικής ανάπτυξης είναι σημαντικός για την κατανόηση του εκφοβισμού, ειδικά στο πλαίσιο στο οποίο ο θύτης έχει υψηλή ικανότητα 'Θεωρίας του Νου'.

Οι Anderson & Bushman (2002) εξέτασαν μια άλλη πλευρά που σχετίζεται με τα συναισθήματα και το αξιακό σύστημα των θυτών, τις αντιλήψεις τους δηλ. σχετικά με την επιθετικότητα και τις πιθανές ενθαρρύνσεις που δέχονται. Παλαιότερα ερευνητικά δεδομένα έδειχναν ότι τα επιθετικά άτομα τείνουν να πιστεύουν ότι η επιθετικότητα αποτελεί μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά. Από κοινωνική πλευρά, τα επιθετικά παιδιά και οι επιθετικοί έφηβοι θεωρούνται γοητευτικά/οί από συνομηλίκους του ίδιου ή διαφορετικού φύλου, αποκτώντας έτσι μια ιδιόμορφη 'δόξα' και φήμη.

Ο Smith (2007) προσπάθησε να διερευνήσει την επιθετικότητα και τον εκφοβισμό σε σχέση με την προσαρμοστικότητα και τη δυσπροσαρμοστικότητα. Πολλές θεωρίες του ίδιου συνηγορούν υπέρ της άποψης ότι ο εκφοβισμός και η κοινωνική επιθετικότητα

σχετίζονται με αυξημένη κυριαρχικότητα στις ομάδες των συμμαθητών και με αυξημένη δημοφιλία ιδίως μεταξύ μαθητών του Γυμνασίου. Ο ίδιος συμφωνεί με ορισμένους κλινικούς ψυχολόγους που χαρακτηρίζουν την επιθετικότητα και τον εκφοβισμό ως κοινωνικά αποκλίνουσες συμπεριφορές, θεωρεί, ωστόσο, ότι δεν πρόκειται για συμπεριφορές αναπτυξιακά αποκλίνουσες (Smith, 2007).

Οι Rodkin και Wilson (2007) ισχυρίστηκαν ότι η επιθετικότητα έχει αγνοηθεί ως μηχανισμός προσαρμογής από τους αναπτυξιακούς ψυχολόγους. Αντίθετα, οι έρευνες έχουν επικεντρωθεί στις δυσπροσαρμοστικές πλευρές της επιθετικότητας και του εκφοβισμού, όπως είναι η φτώχη κοινωνική νόηση, τα ελλείμματα στην επιλογή επεξεργασίας των πληροφοριών κλπ. Η θεώρηση, λοιπόν, των δυσπροσαρμοστικών πλευρών της επιθετικότητας αποτελεί προσέγγιση που μπορεί να είναι αρεστή στους αποδέκτες πιθανών προγραμμάτων παρέμβασης, όπως είναι οι γονείς, οι δάσκαλοι και οι διευθυντές των σχολείων.

Σημαντικό ρόλο στη διαιώνιση του φαινομένου του εκφοβισμού διαδραματίζουν οι παρατηρητές και η απροθυμία των συμμαθητών να παρέμβουν. Σε μελέτη των Espelage et al. (2003) διερευνήθηκε, σε δείγμα 565 μαθητών ΣΤ΄ Δημοτικού έως και Γ΄ Γυμνασίου, η σχέση φύλου, ενσυναίσθησης, στάσεων απέναντι στον εκφοβισμό και επιθυμίας για παρέμβαση. Η ανάλυση των συσχετίσεων έδειξε ότι η ενσυναίσθητική ανταπόκριση και η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων συνδέονταν με λιγότερες αναφορές εκφοβισμού, ενώ η αρνητική στάση απέναντι στον εκφοβισμό συνδεόταν με μικρότερη επιθυμία παρέμβασης. Η ανάλυση παλινδρόμησης έδειξε ότι η ενσυναίσθητική κατανόηση και η ικανότητα επίλυσης προβλημάτων μεσολαβούν μεταξύ της θετικής στάσης απέναντι στον εκφοβισμό και της επιθυμίας παρέμβασης (Espelage et al., 2003).

## 2.16. Δυναμικές που αναπτύσσονται κατά τη διαδικασία της θυματοποίησης στην εφηβεία

Οι σχέσεις και οι αλληλεπιδράσεις μεταξύ συνομηλίκων κατά τη διάρκεια της εφηβείας επηρεάζουν, σύμφωνα με τον Harter (1998), τη διαδικασία διαφοροποίησης και εξατομίκευσης, καθώς τότε αναδύεται ο 'εύθραυστος' εαυτός του εφήβου. Οι έφηβοι αρχίζουν να αναγνωρίζουν αντιθέσεις στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνονται τον εαυτό

τους και τους άλλους, χωρίς, όμως, να μπορούν να εξηγήσουν ή να εξομαλύνουν αυτές τις αντιθέσεις. Σύμφωνα με την ίδια, οι εμπειρίες κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου κοινωνικής ανάπτυξης θα συνδιαμορφώσουν την ταυτότητά τους μέχρι και τις αρχές της ενήλικης ζωής. Εξετάζοντας την επίδραση των σχέσεων μεταξύ συμμαθητών κατά την πρώιμη εφηβεία στην κοινωνική ανάπτυξη, φαίνεται ότι η μελέτη των φαινομένων παρενόχλησης ή θυματοποίησης που εκδηλώνονται κατά την όψιμη εφηβεία καθίσταται κρίσιμη.

Η σταθερότητα των ευρημάτων για την ύπαρξη σωματικής επιθετικότητας είναι καταγεγραμμένη σε πολλές έρευνες, όπως είναι αυτή των Coie & Dodge (1998). Όπως οι ίδιοι υποστήριξαν, οι ατομικές διαφορές σε σχέση με την επιθετικότητα παρουσιάζουν μια σταθερότητα κατά τη διάρκεια του χρόνου και είναι συνεπείς σε σχέση με την αλλαγή της σύστασης της ομάδας. Παρ' όλα αυτά, λίγα πράγματα είναι γνωστά σχετικά με τη σταθερότητα των ρόλων θύτη και θύματος. Δεδομένου, λοιπόν, ότι η θυματοποίηση αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα για τους μαθητές που στοχοποιούνται συχνά, η κατανόηση της σταθερότητας της θυματοποίησης, είναι, σύμφωνα με τους ίδιους, κρίσιμη.

Κάποιοι ερευνητές παρατήρησαν ότι η έρευνα για τη σταθερότητα της θυματοποίησης έχει επικεντρωθεί στη συχνότητα παρά στη συνέχιση του φαινομένου μακροπρόθεσμα (Boulton & Smith, 1994). Έχοντας εξετάσει τη σωματική, λεκτική και γενική θυματοποίηση, οι Kochenderfer-Ladd and Wardrop (2001) πρότειναν ότι η χρόνια θυματοποίηση δεν είναι τόσο συνηθισμένη, όπως αναμένεται από τις μελέτες που εξετάζουν τη συχνότητα. Τα ερευνητικά αυτά ευρήματα οφείλονται εν μέρει στην επικέντρωση των μελετών στα παιδιά προσχολικής ηλικίας.

Η θυματοποίηση, σύμφωνα με τους Hodges & Perry (1999), γίνεται πιο σταθερή κατά τη διάρκεια της εξέλιξης και ειδικά στην πρώιμη εφηβεία. Όπως υποστηρίζουν, η σταθερότητα των ευρημάτων χρήζει διερεύνησης όχι μόνο στα διάφορα αναπτυξιακά στάδια αλλά και σε διαφορετικά πλαίσια, καθώς είναι πιθανές οι αλλαγές στη σύσταση της εκάστοτε ομάδας. Έτσι, η μετάβαση από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο, όπου δημιουργούνται συνήθως νέες ομάδες συμμαθητών, αποτελεί μια σημαντική αναπτυξιακή μετάβαση. Εφόσον η θυματοποίηση είναι σταθερή κατά τη διάρκεια του χρόνου και με τις αλλαγές των πλαισίων, είναι κρίσιμο να παρεμβαίνουμε από τα πρώτα σημάδια που εκδηλώνονται παρά να πιστέψουμε ότι αποτελεί μια παροδική εμπειρία.

## 2.17. Συνέπειες της θυματοποίησης

Πολλές έρευνες (Andreou, 2001· Beaty & Alexeyev, 2008· Benbenishty, 2012· Berkowitz & Bond 2001· Connolly 2000· Copeland, Wolke, Angold, & Costello 2013· Field, 1999· Ferguson et al., 2009· Joseph & Alexander 2000· Hodges et al. 1999· Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen, & Rimpelä, 2000· Klomek et al. 2007· Kochenderfer-Ladd & Ladd 2001· Kumpulainen, Räsänen, & Puura, 2001· Mynard, Joseph & Alexander 2000· Mynard, Olweus 1978· Slee & Rigby 1993· Slee, 1995· Smith et al., 2002· Srabstein & Piazza, 2008) έδειξαν ότι η εμπειρία της θυματοποίησης συνδέεται με *συναισθηματικές δυσκολίες*, όπως είναι η μοναξιά, το άγχος, η κατάθλιψη καθώς και δυσκολίες προσαρμογής, όπως αυτές εκδηλώνονται μέσα από τις χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις, τη χαμηλή αυτοπεποίθηση και αυτοεικόνα καθώς και την έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων. Επίσης μπορεί να επιφέρει *ψυχική απόσχιση* (Becker et al. 2004· Carlson, 1997· Kalsched, 1996· Liotti, 2004· Thomas, 2005) *σωματοποίηση* (Forero & McLellan 1999· Gini & Pozzoli, 2013· Knack, Jensen-Campbell, & Baum, 2011· Rigby, 1999· Williams et al., 1996) καθώς και *αποφευκτικά συμπτώματα* με τη μορφή της αποστροφής για το σχολείο (Elliot, 2002· Rigby, 1993, 1996· Γιαννακοπούλου και συν., 2010· Card, Isaacs, & Hodges, 2007· Graham, Bellmore, & Juvonen, 2007· Juvonen, Nishina, & Graham, 2000· Konishi, Hymel, Zumbo, & Li, 2010· Slee & Rigby, 1993b).

Αυτές οι συσχετίσεις της θυματοποίησης έχει βρεθεί ότι ισχύουν σε πολλές χώρες. Η έρευνα της Andreou (2001) σε παιδιά 9 έως 12 ετών αποκάλυψε ότι η εμπειρία της θυματοποίησης σχετίζεται θετικά με προβλήματα συμπεριφοράς και αρνητικά με χαμηλή αυτοεκτίμηση και χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις. Σε έρευνα των Mynard, Joseph & Alexander (2000) με εφήβους ηλικίας 12 έως 16 ετών βρέθηκε ότι η θυματοποίηση επιτείνει τη συμπτωματολογία της κατάθλιψης και σχετίζεται με αυξημένο ψυχολογικό στρες που εκδηλώνεται με άγχος, κατάθλιψη και μειωμένη αυτοεκτίμηση.

Άλλες έρευνες έδειξαν ότι η κοινωνική δυσπροσαρμοστικότητα συνυπάρχει με την εμπειρία της θυματοποίησης καθώς και ότι άλλα συνυπάρχοντα στοιχεία αποτελούν βραχυπρόθεσμες συνέπειες της θυματοποίησης. Οι Hodges et al. (1999) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά που είχαν θυματοποιηθεί και δεν είχαν κάποιον 'κολλητό' φίλο βίωσαν εξωτερικευμένα αλλά και εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς ένα χρόνο

αργότερα. Οι Kochenderfer & Ladd (1996) έδειξαν ότι οι αδικαιολόγητες απουσίες και η μειωμένη ακαδημαϊκή επίδοση έπονται ως βραχυπρόθεσμες συνέπειες προηγούμενης εμπειρίας θυματοποίησης.

Κάποιες μελέτες κατέδειξαν στενή σύνδεση μεταξύ θυματοποίησης και επιθετικότητας. Συγκεκριμένα, οι έρευνες των Olweus (1978) καθώς και των Perry et al. (1992) έδειξαν ότι το 5-10% των παιδιών που έχουν υπάρξει θύματα επιθετικότητας από τους συμμαθητές τους εκδηλώνουν και τα ίδια επιθετικότητα απέναντι στους άλλους.

Αυτά τα παιδιά συχνά εμπλέκονται σε συναισθηματικά φορτισμένες καταστάσεις, τις οποίες τείνουν να διαχειρίζονται με λάθος τρόπο. Υπάρχουν πολλές αναφορές στα M.M.E. για δολοφονίες σε σχολεία που έχουν προκληθεί από μαθητές με ιστορικό θυματοποίησης από συμμαθητές τους. Στην πραγματικότητα, φαίνεται ότι έφηβοι που έχουν θυματοποιηθεί είναι πολύ πιθανό να φέρουν μαζί τους κάποιας μορφής όπλα στο Γυμνάσιο. Έτσι, η θυματοποίηση μπορεί να παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην ύπαρξη βίας στο σχολείο (Olweus, 1978; Perry et al., 1992).

## 2.18. Προβλεπτικοί παράγοντες της θυματοποίησης

Οι Perry, Hodges & Egan (2001) έδειξαν σε έρευνά τους ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση που αφορά την αντίληψη του παιδιού για τις κοινωνικές του δεξιότητες, οι προβληματικές σχέσεις με τους ενήλικες, η ύπαρξη εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς, η υστέρηση ως προς τη μυϊκή δύναμη μπορούν να αποτελέσουν προβλεπτικούς παράγοντες για τη θυματοποίηση ενός παιδιού στο Δημοτικό. Μια από τις λίγες μελέτες στις οποίες χρησιμοποιήθηκαν ως δείγμα μεγαλύτερα παιδιά ήταν αυτή των Hodges & Perry (1999), που είχε ως αντικείμενο γεγονότα που προηγήθηκαν της θυματοποίησης. Αυτό που βρέθηκε ήταν ότι τα εσωτερικευμένα προβλήματα, η έλλειψη μυϊκής δύναμης και η απόρριψη από τους συμμαθητές συνέβαλαν σε μεταγενέστερη θυματοποίηση. Η πληροφορία αυτή είναι σημαντική από τη σκοπιά της πρώιμης παρέμβασης. Η επίγνωση των προβλεπτικών παραγόντων μπορεί να βοηθήσει το προσωπικό του σχολείου να αναγνωρίσει τους μαθητές που διατρέχουν τον κίνδυνο θυματοποίησης σε μεταγενέστερα στάδια, ώστε να σχεδιασθούν οι ανάλογες παρεμβάσεις. Σημειωτέον ότι στόχος των παρεμβάσεων θα

πρέπει να είναι η αντιμετώπιση, με τρόπο παραγωγικό, όχι μόνο της θυματοποίησης αλλά και του εκφοβισμού ως ένα ευρύτερο φαινόμενο. Κρίσιμα πεδία σε αυτήν την προσπάθεια σε πρώιμο στάδιο θα πρέπει είναι η ενθάρρυνση των παιδιών να αγκαλιάσουν τη διαφορετικότητα, η απόκτηση συνεργατικών δεξιοτήτων, η διδασκαλία τεχνικών αποτελεσματικής διαχείρισης του θυμού καθώς και στρατηγικών επίλυσης συγκρούσεων (Perry, Hodges & Egan, 2001).

Σε έρευνα των Paul & Cillessen (2007) βρέθηκε ότι οι νέοι που είχαν θυματοποιηθεί χαρακτηρίζονταν από έναν αριθμό ψυχοκοινωνικών προβλημάτων προσαρμογής, υψηλά ποσοστά εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων συμπεριφορών καθώς και χαμηλές ακαδημαϊκές προσδοκίες από τους εαυτούς τους αλλά και επιδόσεις, όπως αναφέρθηκε από τους εκπαιδευτικούς. Η έρευνα θέτει ένα πολύ σημαντικό ερώτημα, αυτό της αιτιότητας των συμμεταβλητών της θυματοποίησης. Μπορεί δηλαδή η θυματοποίηση από τους συμμαθητές να οδηγήσει σε προβλήματα δυσπροσαρμογής ή προβλήματα που ήδη υπάρχουν και υποβόσκουν προδιαθέτουν ένα παιδί ή έναν έφηβο να γίνει εύκολος στόχος για τους άλλους; Αυτό που φάνηκε επίσης ήταν ότι οι αρνητικές, βραχυπρόθεσμες συνέπειες της θυματοποίησης στην πρώιμη εφηβεία ήταν εντονότερες στα κορίτσια παρά στα αγόρια. Τα κορίτσια που είχαν θυματοποιηθεί παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα άγχους, κατάθλιψης και αρνητικής κοινωνικής αυτοαντίληψης καθώς και διαταρακτικές συμπεριφορές. Μια ερμηνεία της διαπίστωσης αυτής είναι ότι τα κορίτσια είναι γενικά πιο ευαίσθητα ως προς την κοινωνική αντίληψη και πιο ευαίσθητα στην απόρριψη συγκριτικά με τα αγόρια (Cillessen & Bellmore, 1999). Επιπλέον, οι μορφές θυματοποίησης μεταξύ των έφηβων κοριτσιών τείνουν να είναι περισσότερο σχεσιακές παρά σωματικές. Η θυματοποίηση, λοιπόν, στα κορίτσια, ιδιαίτερα εκείνη που εκδηλώνεται με εσωτερικευμένα συμπτώματα, μπορεί να αποδοθεί στην ευαισθησία τους στις κοινωνικές σχέσεις και στην επιθετικότητα που ενίοτε υπάρχει μέσα σε αυτές (Galen & Underwood, 1997).

Οι καλές ακαδημαϊκές επιδόσεις σχετίζονται με μια γενικότερη αίσθηση αυτοπεποίθησης, ασφάλειας, εμπιστοσύνης και αποδοχής στο σχολικό περιβάλλον, το οποίο μπορεί να κάνει τους μαθητές λιγότερο ευπαθείς στην παρενόχληση από τους συμμαθητές τους. Η έρευνα των Paul & Cillessen (2007) έδειξε ακόμη ότι οι πρώιμοι παράγοντες κινδύνου ήταν παρόμοιοι για τα κορίτσια και για τα αγόρια και

συμπεριλάμβαναν εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα συμπτώματα. Και για τα δύο φύλα η διαταρακτική συμπεριφορά στο Δημοτικό συνδεόταν με τη θυματοποίηση στο Γυμνάσιο, καθώς αυτή σχετίζεται με ελλειμματική αυτορρύθμιση των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς, με αποτέλεσμα τα παιδιά να γίνονται επιρρεπή στον ανταγωνισμό. Επίσης, οι απορρυθμισμένες αντιδράσεις αυτών των παιδιών ενδυναμώνουν τα παιδιά που τα θυματοποιούν. Είναι ακόμα πολύ πιθανό οι μαθητές να ενδίδουν σε διαταρακτικές συμπεριφορές ως αντίδραση στη θυματοποίηση. Οι διαταρακτικές συμπεριφορές, λοιπόν, μπορούν να γίνουν, στη διεργασία της θυματοποίησης, τόσο αίτιο όσο και αιτιατό. Το ίδιο μπορεί να συμβαίνει για τους εσωτερικευμένους παράγοντες κινδύνου, όπως είναι η αγχώδης συμπεριφορά και η απόσυρση στα κορίτσια ή το συναίσθημα μοναξιάς στα αγόρια. Το να είναι ένα παιδί αγχωμένο ή να έχει τάσεις απόσυρσης και να μην έχει γύρω του ένα υποστηρικτικό δίκτυο από συμμαθητές, καθιστά το ίδιο ευάλωτο και εύκολο στόχο για εκφοβισμό. Και αυτές οι εσωτερικευμένες συμπεριφορές μπορούν να είναι παράγοντες κινδύνου για μελλοντική θυματοποίηση αλλά και αποτέλεσμα προηγούμενης θυματοποίησης. Έτσι το παιδί καταλήγει να βιώνει έναν φαύλο κύκλο εμπειριών θυματοποίησης, από τις οποίες είναι δύσκολο να ξεφύγει (Paul & Cillessen, 2007).

Οι Lynch & Cicchetti (1997) ανέφεραν ότι η μετάβαση από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο είναι ένα σημαντικό αναπτυξιακό στάδιο για τα παιδιά που βρίσκονται στην πρώιμη εφηβεία, καθώς το στάδιο αυτό χαρακτηρίζεται από αυξημένες ακαδημαϊκές απαιτήσεις, κοινωνικά ερεθίσματα που τα αποσπούν και μια αλλαγή ως προς τα ενδιαφέροντά τους, που στρέφονται πλέον γύρω από την ομάδα των συνομηλίκων. Ένα σημαντικό κομμάτι της προσαρμογής στο Γυμνάσιο είναι η ανάπτυξη υγιών κοινωνικών σχέσεων με τους συνομηλίκους, καθώς οι σχέσεις αυτές επηρεάζουν την προσαρμογή στο σχολικό περιβάλλον τόσο σε κοινωνικό όσο και σε συναισθηματικό επίπεδο. Πολλοί ερευνητές (Ladd, Kochenderfer & Coleman, 1997) έδειξαν ότι οι σχέσεις των παιδιών με τους συμμαθητές τους λειτουργούν, στην προσπάθεια τους να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις ενός νέου σχολικού περιβάλλοντος, είτε υποστηρικτικά είτε κατά τρόπο που τους προκαλεί άγχος.

Σε έρευνα των Anderman & Anderman (1999) διαπιστώθηκε ότι οι δυσκολίες στις σχέσεις με τους συμμαθητές συνδέονται με αρνητικές αλλαγές στην αυτοαντίληψη την αυτοπεποίθηση, οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν την προσαρμογή του παιδιού στο



σχολείο. Αντιστρόφως, οι υγιείς σχέσεις με τους συμμαθητές μπορούν να ευνοήσουν την προσαρμογή στο σχολείο, δημιουργώντας μια αίσθηση αλληλεπίδρασης στις σχέσεις, η οποία εξυπηρετεί μια λειτουργία παρακίνησης για τα παιδιά. Ο Olweus (1993) χαρακτηρίζει τον εκφοβισμό ως μια επιθετική συμπεριφορά από ένα μαθητή προς έναν άλλο μαθητή στην οποία 1) υπάρχει η πρόθεση εκ μέρους του δράστη να βλάψει ή να παρενοχλήσει το θύμα 2) οι επιθέσεις εναντίον του γίνονται κατ' επανάληψη και (3) υπάρχει μια ανισορροπία δύναμης (ένα άτομο ή μια ομάδα επιτίθεται σε ένα άτομο ή μια άλλη ομάδα λιγότερο ισχυρό/ή).

Οι Nansel et al. (2007) ισχυρίστηκαν ότι η εμπλοκή σε εκφοβιστικά φαινόμενα κατά τη μετάβαση στο Γυμνάσιο μπορεί να παρουσιάζει ένα σημαντικό παράγοντα κινδύνου για τη μετέπειτα προσαρμογή στο σχολείο. Τόσο ο εκφοβισμός όσο και η θυματοποίηση αντανακλούν δυσπροσαρμοστικές σχέσεις με τους συμμαθητές, οι οποίες μπορούν να δυσχεράνουν την προσαρμογή στην επόμενη βαθμίδα.

Οι Guttman & Midgley (2000) ανέφεραν ότι οι αναπτυξιακές προκλήσεις που συνδέονται με τη μετάβαση στο Γυμνάσιο μπορούν να προκαλέσουν δυσκολίες τόσο στις διαπροσωπικές όσο στις και ακαδημαϊκές επιδόσεις των παιδιών. Στην αρχή οι μαθητές βιώνουν αυξημένο ψυχολογικό στρες και μείωση τόσο στα κίνητρα επίδοσης όσο και στις ίδιες τις επιδόσεις κατά τη διάρκεια αυτής της μετάβασης. Ενώ αυτά τα ευρήματα λαμβάνουν χώρα σε διαφορετικά κοινωνικό-οικονομικά, φυλετικά πλαίσια και ομάδες, ο βαθμός στον οποίο οι μαθητές βιώνουν αυτές τις δυσκολίες ποικίλλει. Έτσι, είναι πιθανόν ο βαθμός των δυσκολιών αυτών να επηρεάζεται από διαφορετικούς παράγοντες προστασίας και κινδύνου (Guttman & Midgley, 2000).

Η έρευνα των McDougall & Hymel (1998) τονίζει ότι ένας σημαντικός παράγοντας που επηρεάζει την προσαρμογή στο Γυμνάσιο είναι οι σχέσεις με τους συμμαθητές. Συγκεκριμένα, αυτό που βρήκαν ήταν ότι οι διαφορετικές μεταβάσεις ενισχύθηκαν από τον κρίσιμο ρόλο που διαδραμάτισε η κοινωνική τους προσαρμογή αλλά και οι στάσεις και οι συμπεριφορές τους στο σχολείο. Οι Juvonel, Nishina & Graham (2000) διαπίστωσαν, χρησιμοποιώντας ως δείγμα παιδιά από μεσοαστικό και εθνικά ποικιλόμορφο περιβάλλον, ότι η παρενόχληση από συμμαθητές επηρεάζει αρνητικά την ψυχολογική τους κατάσταση, που επηρεάζει με τη σειρά της την προσαρμογή των παιδιών

στο σχολείο. Έρευνες που διεξήχθησαν σε διαφορετικές χώρες (Nansel et al, 2001· Olweus 1978,1993· Rigby, 1999) με διαφορετικά δείγματα συγκλίνουν στην άποψη ότι τόσο οι θύτες όσο και τα θύματα παρουσιάζουν, σε σχέση με τους συνομηλίκους τους που δεν έχουν εμπλακεί σε παρόμοια περιστατικά, φτωχότερη ψυχοκοινωνική λειτουργία. Τα παιδιά που εκφοβίζουν άλλα παιδιά τείνουν να παρουσιάζουν υψηλά ποσοστά προβλημάτων διαγωγής και εξωτερικευμένα συμπτώματα, ενώ οι νέοι που υπόκεινται σε εκφοβισμό τείνουν να εμφανίζουν υψηλά ποσοστά εμφάνισης εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, όπως είναι το άγχος, η κατάθλιψη, συναισθήματα μοναξιάς ή/και δυστυχίας, χαμηλή αυτοεκτίμηση καθώς και αυξημένα σωματικά συμπτώματα. Επιπλέον, τα παιδιά που εκφοβίζουν άλλα και είναι ταυτόχρονα θύματα τα ίδια παρουσιάζουν ακόμη ελλιπέστερη ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα συγκριτικά με νέους που είτε προκαλούν είτε υπόκεινται σε εκφοβισμό.

Έρευνες σε πανευρωπαϊκό επίπεδο έδειξαν ότι τα περιστατικά εκφοβισμού στα σχολεία μπορούν, στην πραγματικότητα, να μειωθούν σημαντικά αλλά και ότι μπορούν τα ίδια να προκαλέσουν αλλαγές στο περιβάλλον του σχολείου και της τάξης (Olweus 1993, 1994· Smith, 1997). Τα ερευνητικά ευρήματα των μελετών αυτών αναδεικνύουν τη σπουδαιότητα της δημιουργίας ενός σχολικού περιβάλλοντος που χαρακτηρίζεται από συναισθηματική ασφάλεια, ενδιαφέρον και διαθεσιμότητα των ενηλίκων προς τους μαθητές. Όταν η ατμόσφαιρα που επικρατεί στη σχολική τάξη είναι φιλική, ευχάριστη και υποστηρικτική, οι μαθητές νιώθουν ότι μπορούν να τα καταφέρουν αλλά και ότι υπάρχουν σαφή και σταθερά όρια απέναντι στην παρενόχληση και στον εκφοβισμό. Σημαντικά στοιχεία αυτών των προγραμμάτων πρόληψης του εκφοβισμού συμπεριλαμβάνουν ξεκάθαρες και φανερές προσδοκίες σε σχέση με τους άλλους, την καθιέρωση συναντήσεων για τη συζήτηση προβλημάτων που ανακύπτουν στις σχέσεις μεταξύ των συμμαθητών, την ενσωμάτωση, στο καθημερινό πρόγραμμα, δραστηριοτήτων που προωθούν τον σεβασμό, την παρέμβαση των ενηλίκων σε εκφοβιστικές καταστάσεις, τη συνεχή επιμόρφωση του προσωπικού του σχολείου και την ενθάρρυνση της εμπλοκής των γονέων. Ο σχεδιασμός και η προσαρμογή των προγραμμάτων βασίζεται στον αριθμό των παιδιών του εκάστοτε σχολείου, στις τάξεις στις οποίες απευθύνονται, στη γεωγραφική περιοχή και στα πολιτισμικά δεδομένα της. Η σχολική προσαρμογή, η επιτυχής δηλαδή ανταπόκριση στις ακαδημαϊκές, κοινωνικές, συναισθηματικές και συμπεριφορικές

απαιτήσεις που θέτει το σχολείο, μπορεί να παραλληλισθεί με την προσαρμογή στο κόσμο της εργασίας αλλά και με άλλες υπευθυνότητες των ενηλίκων. Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες υγιούς ανάπτυξης των παιδιών είναι η προώθηση θετικών σχέσεων και η πρόληψη της παρενόχλησης και των εκφοβιστικών φαινομένων (Nansel et al., 2001).

### 2.19. Η θυματοποίηση σε σχέση με τα αναπτυξιακά στάδια: παράγοντες προστασίας και κινδύνου

Σύμφωνα με τον Olweus (1991), ο εκφοβισμός και η θυματοποίηση μεταξύ παιδιών είναι συχνά φαινόμενα. Τα θύματα του εκφοβισμού εκτίθενται σε επαναλαμβανόμενες κακοποιητικές πράξεις από κάποιον που είναι σε ισχυρότερη θέση, κάτι που τους προκαλεί οξύ άγχος. Ο Graig (1998) τόνισε ότι η επαναλαμβανόμενη θυματοποίηση αναχαιτίζει την υγιή κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών. Διαπίστωσε, επίσης, ότι τα προβλήματα προσαρμογής συνδέονται με τη θυματοποίηση, προκαλώντας συμπτώματα κατάθλιψης και χαμηλή αυτοαντίληψη και αυτοεικόνα. Αυτή η μορφή παρενόχλησης σχετίζεται επίσης με επιθετικότητα, φυγή από το σπίτι, κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών, εγκατάλειψη του σχολείου και απόπειρες αυτοκτονίας (Olweus, 1993). Προς επίρρωσιν των διαπιστώσεων αυτών, πολλοί ερευνητές ισχυρίζονται ότι η θυματοποίηση κατά την παιδική ηλικία αποτελεί ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα για μεταγενέστερα προβλήματα προσαρμογής και διαταραχών στην ενήλικη ζωή. Η σωρευτική επίδραση των παραγόντων κινδύνου μπορεί να προκαλέσει αρνητικές ψυχολογικές συνέπειες. Αναφερόμενες στα ενδοατομικά χαρακτηριστικά των θυμάτων, προηγούμενες έρευνες αναγνωρίζουν έναν αριθμό παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με τη θυματοποίηση. Στους παράγοντες αυτούς συμπεριλαμβάνονται εσωτερικευμένα προβλήματα, όπως είναι το άγχος, η κατάθλιψη, η μοναξιά, η σωματοποίηση και η χαμηλή αυτοεκτίμηση (Boulton & Underwood, 1992). Παρά ταύτα είναι επιτακτική η ανάγκη καθορισμού του αν οι ενδοατομικοί παράγοντες προηγούνταν, διατηρούνταν ή ήταν συνέπεια της θυματοποίησης. Προς την κατεύθυνση αυτή θα ήταν πολύτιμη η διεξαγωγή ερευνών, σε διαχρονική βάση, μέσα από τις οποίες θα μπορούσαμε να αναγνωρίσουμε και να αναλύσουμε τις αναπτυξιακές μεταβάσεις των παιδιών.

### *2.19.1. Διαπροσωπικοί παράγοντες που συνδέονται με τη θυματοποίηση*

Πολλοί ερευνητές έχουν ξεκινήσει να ερευνούν τη σχέση επιθετικότητας και θυματοποίησης (Pellegrini, 1998), καθώς φαίνεται ότι πολλά παιδιά που θυματοποιούνται είναι παθητικά και δεν αντιδρούν φανερά στην κακοποίηση, ενώ άλλα αντιδρούν στις επιθέσεις αναπαράγοντας και ανταποδίδοντας τη βία που εισέπραξαν. Αυτή η δεύτερη κατηγορία θυμάτων έχει ονομασθεί ως θύματα/θύτες και αυτά τα άτομα θεωρούνται ότι βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση εξωτερικευμένων αλλά και εσωτερικευμένων προβλημάτων. Οι Kochenderfer & Ladd (1997) διαπίστωσαν ότι τα παιδιά που αντεκδικούνταν ήταν πιθανότερο να παρουσιάσουν ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο θυματοποίησης. Παρόμοια με τους θύτες και τα θύματα, τα θύματα/θύτες βρίσκονταν σε ιδιαίτερο κίνδυνο για παρατεταμένη εμπλοκή σε εκφοβιστικές αλληλεπιδράσεις.

Επιπλέον, οι διαπροσωπικοί παράγοντες που συνδέονται με τη θυματοποίηση μπορούν να είναι η φιλία και το κοινωνικό γόητρο της ομάδας. Όπως διατύπωσαν οι Hodges et al. (1999), τα παιδιά που βρίσκονται σε μια αμοιβαία καλή φιλική σχέση καθώς και τα παιδιά που είναι δημοφιλή και έχουν πολλούς φίλους είναι λιγότερο πιθανό να αναφέρουν εσωτερικευμένα ή εξωτερικευμένα συμπτώματα, σε σχέση με τα παιδιά που έχουν απορριφθεί και έχουν λιγότερους φίλους. Η έλλειψη ενός υποστηρικτικού δικτύου φίλων θέτει τα παιδιά σε σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο συγκριτικά με τα παιδιά που διαθέτουν ένα επαρκές υποστηρικτικό σύστημα. Οι Salmivalli, Huttunen και Lagerspetz (1997) κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι, συγκριτικά με τα παιδιά που ανήκαν σε κάποια ομάδα συμμαθητών, σχεδόν το 50% των παιδιών που είχαν το μικρότερο δίκτυο συμμαθητών-φίλων ήταν θύματα. Διαπιστώθηκε επίσης ότι, αν τα θύματα δεν ανήκουν σε κάποια ομάδα συμμαθητών, δεν μπορούν να επωφεληθούν από τις εμπειρίες κοινωνικοποίησης και την 'προστασία' που παρέχει η ομάδα και είναι απαραίτητες για μια υγιή κοινωνική ανάπτυξη.

Σε αντίθεση με τα μέχρι τώρα ερευνητικά δεδομένα, σύμφωνα με τα οποία ο αριθμός των φίλων των παιδιών και η δημοφιλία τους σχετίζονται άμεσα με τη θυματοποίησή τους, οι Hodges et al. (1997) επισημαίνουν τον καθοριστικό ρόλο της ποιότητας των φιλικών σχέσεων. Σύμφωνα με τους ίδιους, τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά

μιας ποιοτικής φιλίας, όπως είναι η εμπιστοσύνη και η στοργή, είναι σημαντικά για την ανάπτυξη στενών σχέσεων. Αν τα θύματα συνάπτουν φιλικούς δεσμούς που στερούνται αυτών των ποιοτικών χαρακτηριστικών, δε θα μπορέσουν να επικοινωνήσουν αποτελεσματικά το άγχος τους και να αναζητήσουν τη στήριξη και την προστασία των φίλων.

### *2.19.2. Παράγοντες κινδύνου για μεταγενέστερη θυματοποίηση*

Οι Rubin, Bukowski & Parker (1998) ισχυρίστηκαν ότι τα παιδιά που ανέφεραν υψηλά επίπεδα εσωτερικευμένων προβλημάτων (άγχος, ψυχική/κοινωνική απόσυρση, σωματοποίηση κ.ά.) μπορούν να παρουσιάσουν συμπεριφορές ή να εμπλακούν σε σχέσεις που να τους βάλουν σε κίνδυνο θυματοποίησης από τους συμμαθητές τους. Διαπίστωσαν, επίσης, ότι τα παιδιά που παρουσιάζουν τάσεις απόσυρσης ακολουθούν μια συγκεκριμένη αναπτυξιακή τροχιά προς τη θυματοποίηση από τους συμμαθητές τους, η οποία αρχίζει από την ύστερη παιδική ηλικία.

Οι Graig & Pepler (1995) συμπέραναν ότι ο εκφοβισμός είναι πιθανότερο να πλήξει παιδιά που είναι απομονωμένα. Τα παιδιά που είναι αγχωμένα και παρουσιάζουν τάσεις απόσυρσης ίσως διστάζουν να αναπτύξουν κοινωνικές σχέσεις. Η απομόνωση καθ' εαυτήν μπορεί να υποδεικνύει την έλλειψη προστασίας απέναντι στον εκφοβισμό και να αναδεικνύει την ευαλωτότητα ενός παιδιού. Η παρενόχληση, από την άλλη, μπορεί να επιτείνει το άγχος του θύματος. Έτσι, ο θύτης χαίρεται για την 'ικανότητά' του να βλάψει τους άλλους και αυτοεπιβεβαιώνεται. Ακόμη περισσότερο, η μη παροχή βοήθειας προς το θύμα ή η μη υπεράσπιση εαυτών, σηματοδοτεί όχι μόνο τη συνέχιση της παρενόχλησης αλλά και την πιθανότητα ατιμωρησίας του θύτη. Τα εσωτερικευμένα προβλήματα μπορούν να αποτελέσουν αναγνωριστικό παράγοντα για εκείνα τα παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο θυματοποίησης, αλλά και να συμβάλουν στη διατήρηση της θυματοποίησης και στην επιδείνωση ήδη υπαρχόντων εσωτερικευμένων προβλημάτων (Graig & Pepler, 1995).

Οι Hodges et al. (1997) ισχυρίστηκαν ότι τα παιδιά με 'φιλίες' που στερούνταν αμοιβαιότητας και ανιδιοτέλειας βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο θυματοποίησης αλλά και ότι η έλλειψη ποιοτικών σχέσεων ή συνομηλικών που θα μπορούσαν να δράσουν

προστατευτικά μπορεί να αποτελέσει την απαρχή της ευπάθειας στη θυματοποίηση, αναδεικνύοντας έτσι την προστατευτική λειτουργία της παρουσίας των φίλων. Οι μαθητές που έγιναν θύματα μεταγενέστερα παρουσίασαν μειωμένα επίπεδα εμπιστοσύνης και στοργής, όσο η θυματοποίηση τους αυξανόταν. Στερούμενοι της στήριξης των φίλων είναι πιθανόν να είναι ευάλωτοι, είναι, όμως, εξίσου πιθανό τα μειωμένα επίπεδα στοργής στις φίλιες τους να είναι μια αντανάκλαση των εμπειριών θυματοποίησης. Οι έφηβοι που στερούνται συναισθηματικής στήριξης, οικειότητας δηλαδή και εγγύτητας, μπορούν να πάψουν να εμπιστεύονται τους φίλους τους, εφόσον οι ίδιοι δεν τους προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια. Οι μαθητές που έγιναν θύματα μεταγενέστερα δεν ενεπλάκησαν σε θετικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις ή εμπειρίες συντροφικότητας και στήριξης, ώστε να βοηθηθούν στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων και στην ανάπτυξη μιας αίσθησης επάρκειας στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. Είναι ενδιαφέρον, όπως αναφέρουν οι Hodges et al. (1997), ότι μολονότι οι παριστάμενοι βίωσαν λιγότερη θυματοποίηση, δεν παρουσίασαν, σε βάθος χρόνου, αυξημένα επίπεδα κοινωνικής επάρκειας.

### *2.19.3. Προστατευτικοί παράγοντες απέναντι στη θυματοποίηση*

Οι Goldbaum et al. (2007) ισχυρίστηκαν ότι η εξέταση των χαρακτηριστικών των παρισταμένων καθώς και των παιδιών που δε θυματοποιήθηκαν μπορεί να αναδείξει ορισμένους παράγοντες προστασίας των παιδιών από τη θυματοποίηση. Οι παριστάμενοι χαρακτηρίζονταν από μειωμένα επίπεδα εσωτερικευμένων προβλημάτων, εκφοβισμού και επιθετικής συμπεριφοράς. Τα παιδιά που δεν έγιναν θύματα παρουσίασαν τα χαμηλότερα επίπεδα εσωτερικευμένων προβλημάτων και επιθετικής συμπεριφοράς και ήταν τα πιο επιδέξια κοινωνικά. Δεδομένου ότι τα παιδιά που δε θυματοποιήθηκαν παρουσίασαν, μακροπρόθεσμα, τα χαμηλότερα ποσοστά επιθετικότητας και άγχους, είναι προφανές ότι οι δύο αυτοί παράγοντες μπορούν να αποτελέσουν τους ισχυρότερους προστατευτικούς παράγοντες. Έχοντας, επομένως, αναγνωρίσει τις μη ποιοτικές σχέσεις ως παράγοντα κινδύνου, οι φίλιες που χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα στοργής, οικειότητας και εμπιστοσύνης λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στην θυματοποίηση. Στο πλαίσιο μιας θετικής συναισθηματικά σχέσης, ένα παιδί μπορεί να είναι περισσότερο δεμένο με έναν φίλο, και έτσι να έχει την τάση να παρέμβει ή να το βοηθήσει. Επίσης, μια οικεία σχέση

μπορεί να εξυπηρετήσει την επικοινωνία μεταξύ φίλων και μια υποστηρικτική συζήτηση μπορεί να παρέχει την ευκαιρία να επιλύσουν συλλογικά το πρόβλημα του εκφοβισμού (Goldbaum et al., 2007).

Οι Mahady-Wilton, Craig & Pepler (2000) ισχυρίστηκαν ότι ένα υποστηρικτικό δίκτυο φίλων μπορεί να βοηθήσει τα παιδιά να ανακαλύψουν αποτελεσματικές στρατηγικές για την αντιμετώπιση του εκφοβισμού. Πολλά παιδιά είναι πιθανό να χρησιμοποιήσουν λιγότερο αποτελεσματικές μεθόδους λεκτικής και σωματικής βίας, όταν πρόκειται να αντιδράσουν στον εκφοβισμό και αυτές οι αντιδράσεις συνδέονται με παρατεταμένες και σοβαρές εκφοβιστικές αλληλεπιδράσεις.

Αντιθέτως, οι O'Connell, Pepler & Graig (1999) ισχυρίστηκαν ότι, όταν κάποια παιδιά ζητούν, σε περίπτωση εκφοβισμού, τη βοήθεια ενός συμμαθητή τους, σε διάστημα δέκα δευτερολέπτων το περιστατικό θα έχει λήξει. Οι παριστάμενοι είναι πιθανό να αντεπεξέλθουν με περισσότερο αποτελεσματικούς τρόπους (ζητώντας π.χ. τη βοήθεια φίλων ή μη αντιδρώντας επιθετικά) και αυτές οι συμπεριφορές διαδραματίζουν ένα ρόλο στη μείωση της θυματοποίησης.

Σύμφωνα με τους Goldbaum et al. (2007) τα παιδιά που ήταν θύματα για σταθερό χρονικό διάστημα παρουσίασαν τις πιο σοβαρές ενδοπροσωπικές και διαπροσωπικές δυσκολίες. Η μακροχρόνια έκθεση στη θυματοποίηση και οι σωρευτικές επιδράσεις που αυτή επισύρει αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης μακροχρόνιων προβλημάτων, όπως υψηλά επίπεδα άγχους, απόσυρση, σωματοποίηση, εκφοβισμό και χαμηλές κοινωνικές δεξιότητες. Οι ίδιοι ισχυρίστηκαν ότι, χωρίς την ύπαρξη κατάλληλης παρέμβασης, ο φαύλος κύκλος της θυματοποίησης εντείνεται. Δεδομένου ότι η θυματοποίηση έχει σχετισθεί με εξαιρετικά επιβαρυντικές για το άτομο καταστάσεις, η θεραπεία που στοχεύει στη μείωση των εκφοβιστικών περιστατικών ή των παραγόντων κινδύνου θα πρέπει να ξεκινά πολύ νωρίς (Goldbaum et al., 2007).

#### *2.19.4. Η σχέση επιθετικότητας και θυματοποίησης*

Η διαπίστωση ότι όσο η θυματοποίηση αυξάνεται τόσο τα θύματα εμπλέκονται μεταγενέστερα σε χειρότερες εκφοβιστικές συμπεριφορές καθιστά προφανές ότι υπάρχει μια αιτιώδης σχέση μεταξύ επιθετικότητας και θυματοποίησης. Οι Mahady-Wilton et al.

(2000) τόνισαν ότι τα παιδιά που στοχοποιούνται για παρατεταμένο χρονικό διάστημα μπορούν, μιμούμενα τους θύτες, τους οποίους θεωρούν ως πιο δυνατούς, να μάθουν επιθετικές συμπεριφορές από τους ίδιους. Ακόμη χειρότερα, μπορούν να μετατρέψουν την προσωπική τους εμπειρία θυματοποίησης σε εχθρότητα απέναντι σε παιδιά που είναι πιο αδύνατα από τα ίδια. Πρόκειται για έναν μηχανισμό άμυνας - διαχείρισης του θυμού που προέκυψε από προσωπικές οδυνηρές εμπειρίες θυματοποίησης. Σύμφωνα με τους Mahady-Wilton et al. (2000), η έκφραση επιθετικότητας ως αντίδραση στον εκφοβισμό είναι πολύ συχνή, δεν πρόκειται, όμως, για αποτελεσματική στρατηγική, γεγονός που καθιστά επιτακτική την ανάγκη εφαρμογής οργανωμένων παρεμβάσεων που θα παρέχουν αποτελεσματικές στρατηγικές αντιμετώπισης.

Σύμφωνα με τους Goldbaum et al. (2007) τα εσωτερικευμένα προβλήματα προϋπάρχουν της θυματοποίησης. Η διαπίστωση αυτή μας δίνει τη δυνατότητα εντοπισμού των παιδιών που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο θυματοποίησης, με τη χρήση ψυχομετρικών εργαλείων που θα μπορούσαν να αξιολογήσουν τα επίπεδα άγχους, απόσυρσης, σωματοποίησης αλλά και της θυματοποίησης, οι συσσωρευτικές επιδράσεις της οποίας καθιστούν επιτακτική την έγκαιρη (από το νηπιαγωγείο) και ανά τακτά χρονικά διαστήματα αξιολόγηση. Έτσι, το προσωπικό του σχολείου και οι γονείς θα μπορούν να παρέμβουν σε ατομική ή ομαδική βάση, προκειμένου να μειωθούν οι παράγοντες κινδύνου και να αυξηθούν οι προστατευτικοί παράγοντες που συνδέονται με τη θυματοποίηση. Οι O'Connell et al. (1999) διαπίστωσαν ότι οι στοχευμένες παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο θα πρέπει να επικεντρώσουν στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, ενθαρρύνοντας τις διαπροσωπικές δεξιότητες που ευνοούν τη σύναψη νέων φιλικών δεσμών και τη διατήρησή τους, άρα και τη μείωση της απόσυρσης και της απομόνωσης. Εξίσου, όμως, αναγκαία για τα παιδιά που έχουν θυματοποιηθεί είναι η ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας του άγχους τους με τρόπο που θα ενθαρρύνει θετικές αντιδράσεις από τους συνομιλήκους και τους δασκάλους τους. Διδάσκοντας τα παιδιά συγκεκριμένες στρατηγικές οι οποίες είναι εμπειρικά αποτελεσματικές για την εξάλειψη του εκφοβισμού, όπως είναι η αναζήτηση βοήθειας και η θετική επίλυση προβλημάτων, οι πιθανότητες μελλοντικής θυματοποίησης αρχίζουν να εξασθενούν. Τέλος, είναι σημαντικό τα παιδιά να διδαχθούν την αναποτελεσματικότητα στρατηγικών, όπως είναι η ανταπόδοση της επιθετικότητας (O'Connell et al., 1999).



Πέραν της εργασίας σε ατομικό επίπεδο, για την προώθηση της ένταξης και την ενθάρρυνση υποστηρικτικών κοινωνικών δικτύων, οι Goldbaum et al. (2007) προτείνουν τον σχεδιασμό προγραμμάτων στο επίπεδο της ομάδας των συμμαθητών, Μέσα από την αλληλεπίδραση και την αλληλοϋποστήριξη, τα παιδιά έχουν την ευκαιρία να εμπλουτίσουν τις κοινωνικές τους δεξιότητες. Στο πλαίσιο των μικρών ομάδων υπάρχει επίσης η δυνατότητα συζήτησης, σε καθημερινή βάση, προσωπικών εμπειριών ή απλών προβληματισμών. Αναπτύσσοντας θετικές συναισθηματικά σχέσεις, τα παιδιά είναι σε θέση να υποστηρίζουν και να προστατεύουν τους συμμαθητές τους, αποτρέποντας έτσι μια μελλοντική θυματοποίηση. Ένα άλλο παράδειγμα αυτής της μορφής παρέμβασης είναι τα προγράμματα καθοδήγησης (mentoring). Σύμφωνα με αυτά, μικρές ομάδες μαθητών συναντώνται, μέσα σε ένα ασφαλές και υποστηρικτικό περιβάλλον, με τον δάσκαλό τους, προκειμένου να συζητηθούν προσωπικές ανησυχίες ή και εμπειρίες. Μέσα από τις συζητήσεις σε επίπεδο τάξης αναπτύσσονται στρατηγικές για την ενίσχυση της κοινωνικότητας και αναδεικνύεται ο κρίσιμος ρόλος της ομάδας των συμμαθητών στην αντιμετώπιση εκφοβιστικών φαινομένων. Συμπερασματικά, οι Goldbaum et al. (2007) προτείνουν ως εφαρμογές των παραπάνω ερευνητικών συμπερασμάτων: 1) την πρόωπη παρέμβαση για τον εντοπισμό των εν δυνάμει θυμάτων με την τακτική χρήση ψυχομετρικών εργαλείων που θα μπορούσαν να αξιολογήσουν τα εσωτερικευμένα προβλήματα και την ποιότητα των φιλικών σχέσεων και 2) παρεμβάσεις για τη μείωση της θυματοποίησης με την αναγνώριση των στοιχείων εκείνων που θα μπορούσαν να αποβούν παράγοντες κινδύνου ή προστασίας σε ενδοατομικό αλλά και διατομικό επίπεδο.

## 2.20. Ερευνητικά δεδομένα για το ρόλο των παρισταμένων

Σύμφωνα με τους Pepler & Slaby (1994), οι σύγχρονες προσεγγίσεις σχετικά με την πρόληψη και την αντιμετώπιση του εκφοβισμού κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, αναγνωρίζουν τη σπουδαιότητα της κατανόησης των αντιλήψεων των συνομήλικων οι οποίοι στηρίζουν τις επιθετικές νοοτροπίες και συμπεριφορές. Για παράδειγμα, αποτελεσματικά προγράμματα πρόωπης παρέμβασης εστιάζουν στις υγιείς πλευρές της οικογενειακής ζωής ως κρίσιμους προαπαιτούμενους παράγοντες για τη μείωση της παιδικής επιθετικότητας, ειδικά σε βάθος χρόνου. Στην εφηβεία, οι ομάδες των

συνομηλικών θεωρούνται συχνά ως κοινωνικό πλαίσιο ισχυρότερο από την οικογένεια για την ανάπτυξη και τη διατήρηση της ατομικής βίας. Υπ' αυτήν την έννοια, οι παρεμβάσεις έχουν στοχεύσει στις αντιλήψεις μεταξύ νέων με αποκλίνουσα συμπεριφορά. Οι Slaby, Wilson-Brewer & Dash (1994) διαπίστωσαν ότι οι αντιλήψεις λειτουργούν σε πλαίσια 'τυπικών' ομάδων συμμαθητών και βοηθούν στη ρύθμιση της συμπεριφοράς μεταξύ των 'μη βίαιων' παιδιών. Η βία διαιωνίζεται και με τα επιφωνήματα επιδοκιμασίας των παρισταμένων σε μια διαμάχη, στη γελοιοποίηση του θύματος, στη διάδοση κακόβουλων φημών ή στον αποκλεισμό και στην απόρριψη παιδιών που βρίσκονται σε κατάσταση ανάγκης. Στην περίπτωση αυτή, οι θεραπείες θα πρέπει να στοχεύουν όχι μόνο στα άτομα που συμβάλλουν στη διαιώνιση του φαινομένου, αλλά και στις γενικότερες κοινωνικές αντιλήψεις που ενισχύουν και διατηρούν τη φανερή επιθετικότητα αλλά και την επιθετικότητα στις σχέσεις (Slaby, Wilson-Brewer & Dash, 1994).

Οι Guerra, Tolan & Hammond (1994) ισχυρίστηκαν ότι τα προγράμματα πρόληψης που είναι προσανατολισμένα στον γενικό πληθυσμό αποτελούν μια καλή ευκαιρία για την αλλαγή των αντιλήψεων για τη βία κατά τη διάρκεια της εφηβείας. Συγκρινόμενη με την παιδική ηλικία, η περίοδος της εφηβείας αποτελεί το πεδίο όπου αναγνωρίζεται μια κατακόρυφη αύξηση σε επιδεινούμενες μορφές βίας. Σε έρευνα των Oliver, Hoover & Hazler (1994) διαπιστώθηκε ότι το 75% των εφήβων ανέφερε κάποια μορφή θυματοποίησης κατά τη διάρκεια των γυμνασιακών χρόνων. Παρ' όλο που τα θύματα της επιθετικότητας υπολογίζονται τυπικά σε λιγότερο από το μισό σχολικό πληθυσμό, οι συνέπειες δεν επηρεάζουν μόνο τον θύτη αλλά και το θύμα. Οι επιθετικές ενέργειες λαμβάνουν χώρα μέσα στις τάξεις και στα διαλλείματα στους διαδρόμους και στο προαύλιο του σχολείου, γεγονός που σημαίνει ότι η πλειονότητα των μαθητών εκτίθεται, σε καθημερινή ή εβδομαδιαία βάση, σε περιστατικά βίας. Από την σκοπιά των παρισταμένων, πολλές μορφές επιθετικότητας αποτελούν τον κανόνα παρά την εξαίρεση.

Ως εκ τούτου, οι Oliver et al. (1994) υποστηρίζουν ότι πολλές απειλές που συνδέονται με εκφοβιστικές συμπεριφορές μπορούν να δημιουργήσουν μια αρνητική ατμόσφαιρα για όλους τους μαθητές. Ο Olweus (1978) παρατήρησε ότι συμβαίνει μια ιδιότυπη διεργασία 'κανονικοποίησης' η οποία συνίσταται στο ότι όταν οι περισσότεροι μαθητές βιώνουν επιθετικές πράξεις, είτε άμεσα είτε έμμεσα ως παριστάμενοι, με

αποτέλεσμα η επιθετικότητα που εκδηλώνεται μέσα από εκφοβιστικές πράξεις να γίνεται αποδεκτή στη σχολική ζωή.

Η Berndt (1979) τόνισε την κρισιμότητα της περιόδου της εφηβείας όσον αφορά την υψηλή επικινδυνότητα για αποδοχή και συμμόρφωση στις κυρίαρχες νόρμες ενός πλαισίου. Σύμφωνα με τη ίδια, όταν ένα παιδί δεν εξοπλίζεται με δεξιότητες, γίνεται, κατά τη διάρκεια των γυμνασιακών χρόνων, λιγότερο επιδέξιο διανοητικά, ενώ ταυτόχρονα γίνεται εντονότερη η υποβολιμότητα στις ιδέες, τις αντιλήψεις και τις συμπεριφορές των ‘σημαντικών άλλων’ που δεν είναι άλλοι από τους συνομηλίκους. Αυτό σημαίνει ότι οι μαθητές αυτοί επηρεάζονται περισσότερο από τα ομαδικά πρότυπα, τα οποία είναι πολύ πιθανό να ακολουθήσουν. Αυτή η αναπτυξιακή τάση που συμπορεύεται με μια αύξηση της βίαιης συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της εφηβείας υποδεικνύει ότι είναι πολύ πιθανό να αναδυθούν βίαια πρότυπα, τα οποία εκτελούνται και υποστηρίζονται από ‘μη βίαια’ παιδιά. Δυστυχώς, τα πρώιμα προγράμματα παρέμβασης που εστιάζουν στην οικογένεια και στους παράγοντες επικινδυνότητας στην κοινωνία καθώς και τα προγράμματα που εστιάζουν στους περιθωριοποιημένους εφήβους είναι πιθανό να μην μπορέσουν να συμβάλουν στην εξάλειψη των συμβατικών αντιλήψεων και των προτύπων που υπάρχουν (Berndt, 1979).

Σε έρευνα των Freeman & Mims (2007) για τις εμπειρίες των παρισταμένων διαπιστώθηκε ότι πάνω από το 50% των παιδιών ήταν μάρτυρες σε συμπεριφορές επιθετικότητας, σωματικής και σχεσιακής, με συχνότητα μία φορά την εβδομάδα. Η συχνότερη μορφή επιθετικότητας ήταν η σχεσιακή, καθώς το 80% των μαθητών ανέφεραν ότι είχαν γίνει μάρτυρες πράξεων, όπως είναι η διάδοση φημών, ο σχολιασμός κάποιου ‘πίσω από την πλάτη του’ και η συνεννόηση για αποκλεισμό κάποιου από την ομάδα. Η σχεσιακή επιθετικότητα είναι, εν ολίγοις, μια συνήθης πραγματικότητα στο σχολικό περιβάλλον, σε καθημερινή ή, έστω, εβδομαδιαία βάση.

Τα περιστατικά σωματικής επιθετικότητας, των οποίων οι παριστάμενοι υπήρξαν μάρτυρες, ήταν λιγότερα, καθώς ένα ποσοστό μικρότερο του 40% ανέφεραν ότι δεν είχαν παρατηρήσει, σε διάστημα 30 ημερών, τέτοιες ενέργειες. Συμπερασματικά, πολλά ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι οι πλειοψηφία των μαθητών εκτίθεται καθημερινά σε σχεσιακή αλλά και σωματική επιθετικότητα. Είναι, επομένως, επιτακτική η ανάγκη διερεύνησης των στάσεων και των συμπεριφορών των παρισταμένων. Μελετώντας τον

ρόλο του φύλου, πολλοί ερευνητές διαπίστωσαν ότι τα κορίτσια ανέφεραν υψηλά ποσοστά σε μαρτυρίες σχεσιακής βίας, ενώ τα αγόρια ανέφεραν υψηλά ποσοστά σε μαρτυρίες περιστατικών σωματικής επιθετικότητας (Freeman & Mims, 2007).

Συμπερασματικά, η έρευνα των Freeman & Mims (2007) ανέδειξε τη σπουδαιότητα, για την πρόληψη του εκφοβισμού στα σχολεία, του σχεδιασμού και της υλοποίησης προγραμμάτων προσανατολισμένων στον γενικό πληθυσμό. Το γεγονός ότι η πλειοψηφία των μαθητών που συμμετείχαν στην έρευνα ανέφεραν ότι είχαν γίνει μάρτυρες σωματικής και σχεσιακής βίας υποδεικνύει ότι οι συνέπειες της βίας δεν περιορίζονται στις θεωρούμενες ως ‘υψηλού κινδύνου’ ομάδες, στις οποίες συνήθως στοχεύουν τα προγράμματα πρόληψης. Οι έφηβοι που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, στην πραγματικότητα άλλαξαν τις αντιλήψεις τους για τον ρόλο των παρισταμένων και τις επακόλουθες δράσεις. Ακόμη περισσότερο, οι έφηβοι που συμμετείχαν στην ομάδα παρέμβασης παρουσιάστηκαν να έχουν περισσότερη εμπιστοσύνη στις αντιδράσεις των ενηλίκων και στη δική τους ικανότητα να ενεργούν με τρόπο κοινωνικά θετικό. Από την άλλη, οι στάσεις των υπόλοιπων συμμαθητών εμφανίστηκαν περισσότερο αμυντικές στην αλλαγή. Αυτές οι στάσεις και οι αντιλήψεις δε φάνηκε να άλλαξαν σημαντικά μετά τη συμμετοχή τους στην παρέμβαση. Αρκετά συχνά, η προσπάθειά μας να αντικαταστήσουμε τις συμβατικές νόρμες με φιλοκοινωνικές αποβαίνει ένα δύσκολο εγχείρημα. Το πρώτο βήμα μπορεί να είναι μια εμπειριστατωμένη αποδόμηση των συμβατικών νορμών, όπως είναι η κοινωνική δημοφιλία, η απόδοση ευθυνών στο θύμα, ο ατομικισμός και οι αυθαίρετες εκλογικεύσεις. Αυτές οι λανθάνουσες νόρμες διαβρώνουν τις προσπάθειες αλλαγής των συμβατικών νορμών με πιο ώριμες στάσεις απέναντι σε εκφοβιστικά φαινόμενα (Freeman & Mims, 2007).

## 2.21. Η κατανόηση της ψυχολογίας του θύτη ως βάση για την ανάπτυξη στρατηγικών παρεμβάσεων

Ο Olweus (1991· 1993· 1999) διαχώρισε τους θύτες από τους μη εμπλεκόμενους μαθητές ή τα θύματα σε σχέση με τις θετικές απόψεις τους για τη βία, την υψηλή αυτοεκτίμηση, την παρορμητικότητα και τη σωματική τους δύναμη καθώς και για την έλλειψη ενσυναίσθησης απέναντι στα θύματα. Πρόσφατες μελέτες επικεντρωμένες στα

προβλήματα ψυχικής υγείας των παιδιών-θυτών έχουν δείξει ότι τα ίδια, όπως και τα θύματα, βρίσκονται σε υψηλό ρίσκο για την εκδήλωση εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, όπως είναι η μοναξιά (Forero & McLellan, 1999), η κατάθλιψη, ακόμη και ο αυτοκτονικός ιδεασμός (Kaltiala-Heino et al., 1999), αλλά και εξωτερικευμένων, όπως είναι οι φτωχές ακαδημαϊκές επιδόσεις, η παραβατικότητα, η εγκληματικότητα (Olweus, 1993) και η χρήση ουσιών (Nansel et al., 2001). Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν παραδοσιακές αντιλήψεις, σύμφωνα με τις οποίες οι θύτες είναι άτομα περιθωριοποιημένα και ψυχολογικά διαταραγμένα. Προκειμένου, ωστόσο, να κατανοήσουμε τη σύνθετη φύση του εκφοβισμού και να επιτύχουμε μια σφαιρική προσέγγιση της προσωπικότητας του θύτη, η αμφισβήτηση των αντιλήψεων αυτών και η διερεύνηση ζητημάτων κοινωνικής δύναμης κρίνονται αναγκαίες. Δεδομένου ότι η κοινωνική δύναμη αντανακλά την αλληλεπίδραση μεταξύ των χαρακτηριστικών του ατόμου και του κοινωνικού πλαισίου μέσα στο οποίο αυτό λειτουργεί, η ύπαρξη κατηγοριών θυτών που διαφέρουν, ανάλογα με την κοινωνική δύναμη και το κοινωνικό τους επίπεδο, θα πρέπει να θεωρηθεί δεδομένη. Παρ' όλο που οι ορισμοί του εκφοβισμού που έχουν δοθεί από τους Olweus (1993, 1996) και Besag (1989) τονίζουν ως προεξάρχον χαρακτηριστικό του φαινομένου τη δυσαναλογία δύναμης θύματος και θύτη, ελάχιστες συστηματικές έρευνες έχουν διεξαχθεί για τη σχέση δύναμης και εκφοβισμού. Οι LaFreniere & Charlesworth (1983) ισχυρίστηκαν ότι ο διαχωρισμός διαφορετικών τύπων θυτών βασίζεται στη διάκριση της κοινωνικής δύναμης σε έκδηλη και σιωπηρή. Σύμφωνα με τους ίδιους, η έκδηλη κοινωνική δύναμη εκφράζεται με προφανή τρόπο και με βία, γι' αυτό και προκαλεί φόβο, υποταγή ή συμμόρφωση. Η σιωπηρή κοινωνική δύναμη πηγάζει από την αναγνώριση του κοινωνικού γοήτρου και γι' αυτό εξαρτάται από την αποδοχή από τους υφισταμένους.

Σύμφωνα με τους Parkhurst & Horney (1998), για να κατανοήσουμε τη σχέση του εκφοβισμού με το κοινωνικό 'status', θα πρέπει να διαχωρίσουμε την αποδοχή ή την απόρριψη από τους συμμαθητές από τις αντιλήψεις 'περί δημοφιλίας' ή κοινωνικού γοήτρου στο πλαίσιο της ομάδας. Σε μελέτη που εκπονήθηκε από τους ίδιους διαπιστώθηκε υψηλός βαθμός συσχέτισης των δύο αυτών δεικτών κοινωνικού status, που πηγάζουν αμφότεροι από τις αξιολογήσεις συμμαθητών. Ωστόσο, μόνο το 36% των μαθητών που ήταν κοινωνικά αποδεκτοί ή αρεστοί από τους συμμαθητές τους θεωρούνταν, στην πραγματικότητα, 'δημοφιλείς'. Αντίθετα, 'δημοφιλείς' θεωρούνταν

μαθητές που είχαν απορριφθεί (11%) και σχεδόν το μισό ποσοστό των ‘αμφιλεγόμενων’ μαθητών. Αυτό σημαίνει ότι τα αποτελέσματα της κοινωνιομετρικής καταγραφής δεν αντανakλούν το κοινωνικό ‘status’ ή τη δημοφιλία, καθώς η απόρριψη κάποιου από τους συμμαθητές του δεν ταυτίζεται με το να θεωρείται ο ίδιος ως μη δημοφιλής ή με χαμηλή κοινωνική υπόσταση (Parkhurst & Horpmeyer, 1998).

Σε πρώιμες μελέτες του Olweus (1978,1993) για το κοινωνικό ‘status’ βρέθηκε ότι οι θύτες βρίσκονταν σε μέτρια θέση σε σχέση με τη δημοφιλία από τους συμμαθητές τους, παρ’ όλο που αυτή η ‘αποδοχή’ δεν έμελλε να διατηρηθεί, καθώς η πλειοψηφία των θυτών, όταν έφθναν τις τελευταίες τάξεις του Δημοτικού και στις πρώτες τάξεις του Γυμνασίου ήταν ανεπιθύμητοι από τους συμμαθητές τους. Σε μελέτες των Boulton & Smith (1994) καθώς και των Pellegrini, Bartini & Brooks (1999) βρέθηκε ότι οι θύτες ήταν γενικά ανεπιθύμητοι ή είχαν απορριφθεί από τους συμμαθητές τους. Στη βιβλιογραφία υπάρχουν παρόμοια ερευνητικά ευρήματα για τη σχέση επιθετικότητας και απόρριψης από τους συνομηλίκους, παρ’ όλο που η σημαντικότητα της σχέσης είναι μέτρια, καθώς το 50% των επιθετικών παιδιών γίνονται, στην πραγματικότητα, αντικείμενο απόρριψης (Rubin et al., 1998). Κάποια επιθετικά παιδιά και έφηβοι βρίσκονται στο επίκεντρο της κοινωνικής τους ομάδας/κλίκας, είναι αρεστοί από τους συμμαθητές τους και δημοφιλείς στο πλαίσιο της ομάδας των ομηλίκων. Ορισμένες μελέτες δείχνουν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της ‘σκληρής’ και επιθετικής συμπεριφοράς και των υψηλών ποσοστών κοινωνικού γοήτρου και δημοφιλίας στο πλαίσιο της ομάδας των συμμαθητών (Estell et al., 2002).

Σε έρευνα των Vailacourt, Hymel & McDougal (2007) επιχειρήθηκε να αποσαφηνιστεί η σχέση μεταξύ του εκφοβισμού και της ‘δύναμης’ που οι θύτες θεωρούνται ότι έχουν στο πλαίσιο μιας ομάδας εφήβων. Σύμφωνα με τους ίδιους, δεν πρόκειται για έννοιες συνώνυμες, συνδέονται, ωστόσο, με περίπλοκους τρόπους. Στη μελέτη τους, πολλοί θύτες όχι μόνο δεν ταυτίζονταν, σύμφωνα με τις περιγραφές των συμμαθητών τους, με το στερεότυπο του ψυχολογικά απροσάρμοστου και περιθωριοποιημένου ατόμου, αλλά θεωρούνταν, ακόμη και όταν δεν ήταν αρεστοί, δημοφιλείς και δυνατοί. Δεδομένης της φανεράς υψηλής κοινωνικής θέσης των θυτών στο πλαίσιο της ομάδας των συμμαθητών, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι οι θύτες ανέφεραν, σε γενικές γραμμές, μια θετική στάση κοινωνικής αυτοαποτελεσματικότητας και μια θετική κοινωνική αυτοαντίληψη. Επίσης, οι θύτες οι οποίοι κατονομάστηκαν από

τα θύματα ανέφεραν ότι η ομάδα των συμμαθητών τους διευκόλυνε να προσαρμοστούν στο σχολικό πλαίσιο. Τα ευρήματα της μελέτης συμφωνούν με τα ευρήματα άλλων μελετών, όπως αυτής του Olweus (1993, 1996), σύμφωνα με την οποία οι θύτες που κατονομάστηκαν από τους συμμαθητές τους δεν ανέφεραν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση. Παρ' όλα αυτά, σε αντίθεση με προηγούμενες μελέτες (Roland, 2002) που έδειξαν ότι οι θύτες διέτρεχαν υψηλό κίνδυνο για εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης, στη μελέτη των Vaillacourt, Hymel & McDougal (2007) δεν παρουσίασαν μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης.

Αναφορικά με το φύλο των θυτών, τα ευρήματα της ανωτέρω έρευνας συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες, όπως αυτές των Crick & Grotpeter (1995) για τα επιθετικά παιδιά. Σύμφωνα με αυτές, τα κορίτσια-θύτες εμφάνιζαν, σε αντίθεση με τα αγόρια και σύμφωνα με τους συμμαθητές τους, περισσότερο σχεσιακή παρά σωματική επιθετικότητα. Επιπλέον, τα κορίτσια-θύτες θεωρούνταν από τους συμμαθητές τους πιο ελκυστικά από τα αγόρια-θύτες, μολονότι οι τελευταίοι παρουσιάζονταν ως πιο αθλητικοί. Όσον αφορά την εξέλιξη του εκφοβισμού, παρατηρήθηκε, με την αύξηση της ηλικίας, μείωση της σωματικής επιθετικότητας, γεγονός που ίσχυε και για τον σχεσιακό εκφοβισμό.

Σε μελέτη των Vaillacourt, Hymel & McDougal (2007) βρέθηκε ότι ο εκφοβισμός συνδεόταν τόσο με φανερές όσο και με συγκαλυμμένες μορφές κοινωνικής δύναμης. Οι θύτες θεωρούνταν, γενικά, ότι εκδηλώνουν σχεσιακή αλλά και σωματική επιθετικότητα, στοιχεία που αποτελούν κλασικές εκφάνσεις της έκδηλης δύναμης απέναντι στους άλλους. Κάποιοι, τουλάχιστον, θύτες θεωρούνταν ότι κατείχαν ηγετική θέση στην ομάδα και ότι διέθεταν συγκεκριμένες μη λεκτικές δεξιότητες, που, μολονότι δεν αποτελούσαν κοινό τόπο για όλους τους θύτες, είναι υπολογίσιμες στο πλαίσιο της ομάδας των συνομηλίκων. Με βάση, λοιπόν, τη δύναμη των θυτών οι συμμαθητές διαχώρισαν τους θύτες σε τρεις υποκατηγορίες. Είναι αξιοσημείωτο το γεγονός ότι περισσότεροι από τους μισούς μαθητές που είχαν αναγνωρισθεί ως θύτες κατηγοριοποιήθηκαν ως 'ισχυροί θύτες', ενώ μόνο το 14 % θεωρήθηκαν ως 'σχετικά αδύνατοι'. Σε αντίθεση με τους 'μέτρια ισχυρούς' ή τους 'λίγο ισχυρούς', οι 'ισχυροί θύτες' θεωρούνταν από τους συμμαθητές τους ότι διέθεταν ένα μίγμα θετικών αλλά και αρνητικών χαρακτηριστικών που αντανακλούν, όπως αναμενόταν, πηγές έκδηλης αλλά και σιωπηρής κοινωνικής δύναμης. Η έρευνα των Vaillacourt, Hymel & McDougal (2007) έδειξε ότι οι 'ισχυροί θύτες' θεωρούνταν, σε σχέση με τους λιγότερο

δυνατούς θύτες, ως δημοφιλέστεροι, πιο αρεστοί καθώς και πιο δυνατοί σωματικά αλλά και στις σχέσεις. Επιπλέον, σύμφωνα με την έννοια της σιωπηρής δύναμης, οι 'ισχυροί θύτες' θεωρούνταν, σε σχέση με τους λιγότερο ισχυρούς, ότι είναι πιο ελκυστικοί, ότι φορούν 'στυλάτα' ρούχα καθώς και ότι έχουν ηγετικές ικανότητες. Γενικά, η έρευνα έδειξε ότι ο εκφοβισμός και άλλες μορφές βίαιης συμπεριφοράς μπορούν να χρησιμοποιηθούν ως μέσον προκειμένου ένα παιδί να βελτιώσει ή να εδραιώσει τη θέση του στην ομάδα των συμμαθητών.

## 2.22. Συσχετίσεις της θυματοποίησης στο σχολείο με άλλους παράγοντες και εφαρμογές για την πρόληψη και την παρέμβαση

Στην παρούσα ενότητα επιχειρείται μια ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τη θυματοποίηση σε σχέση με τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου, την ακαδημαϊκή επίδοση, τις διαπροσωπικές σχέσεις, την οικογενειακή κατάσταση και το πλαίσιο του σχολείου.

### 2.22.1. Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας

Στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του ατόμου συμπεριλαμβάνονται το φύλο, η φυλή, η σωματική δύναμη, τα εσωτερικευμένα και τα εξωτερικευμένα προβλήματα, η συμπεριφορά κοινωνικών δεξιοτήτων και η αυτοαντίληψη. Από αυτά, το χαρακτηριστικό που έχει μελετηθεί περισσότερο είναι ίσως το φύλο. Οι περισσότερες έρευνες δείχνουν ότι τα αγόρια θυματοποιούνται συχνότερα σε σχέση με τα κορίτσια, παρ' όλο που η διαφορετικότητα του φύλου εξαρτάται από τη μορφή της θυματοποίησης. Τα αγόρια είναι πολύ πιθανότερο να είναι θύματα σωματικής (χτυπήματα, σπρωξίματα, κλωτσιές) αλλά και λεκτικής κακοποίησης (πειράγματα και ύβρεις) (Crick & Crotpeter, 1996· Crick et al., 1998· Kochenderfer & Ladd, 1997). Από την άλλη, σύμφωνα με κάποιες έρευνες τα κορίτσια γίνονται συχνότερα, σε σχέση με τα αγόρια, θύματα κοινωνικής (εκούσιος αποκλεισμός από την ομάδα) ή σχεσιακής επιθετικότητας (άσχημη αντιμετώπιση μέσα σε μια σχέση) (Pateraki & Houndoumadi 2001· Crick, 1995), μολονότι η υπάρχουσα βιβλιογραφία δείχνει ότι τα αγόρια και τα κορίτσια παρουσιάζουν τα ίδια



περίπου ποσοστά κοινωνικής ή σχεσιακής θυματοποίησης (Schwartz et al., 2001· Kochenderfer & Ladd, 1997).

Ένα άλλο χαρακτηριστικό το οποίο σχετίζεται με την εμπειρία της θυματοποίησης είναι η φυλή. Έχει διαφανεί ότι υπάρχει σύνδεση μεταξύ θυματοποίησης και κοινωνικού 'status' είτε στο πλαίσιο της ευρύτερης κοινότητας είτε στον τοπικό πληθυσμό του σχολείου (Olweus, 1978· Petterson & Rigby, 1999· Wolke et. al., 2001). Η φυλή ίσως παίζει σημαντικό ρόλο στο είδος της θυματοποίησης, ενώ οι φυλετικές μειονότητες μπορεί να μην υφίστανται συχνά; θυματοποίηση από παιδιά μιας φυλετικής πλειοψηφίας, η θυματοποίησή τους μπορεί να επικεντρώνεται γύρω από φυλετικά ζητήματα, όπως χλευασμό σχετικά με τη φυλή τους (Mooney, Creeser & Blatchford, 1991).

Όσον αφορά τα σωματικά χαρακτηριστικά που έχουν σχετιστεί με τη θυματοποίηση, από αυτά μόνο η σωματική αδυναμία έχει σχετιστεί κατ' επανάληψη με τη θυματοποίηση. Διαχρονικές μελέτες έχουν αποκαλύψει ότι έλλειψη φυσικής, μυϊκής δύναμης αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα της αύξησης της θυματοποίησης μακροπρόθεσμα. Το αντίστροφο δε θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι ισχύει, δεδομένου ότι η υστέρηση ως προς τη σωματική ισχύ προϋπάρχει της θυματοποίησης (Egan & Perry, 1998· Olweus, 1978). Ο παράγοντας ύψος φαίνεται να είναι αμφισβητούμενος, καθώς ο Borg (1999) βρήκε ότι δεν υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα θυματοποιημένα και μη θυματοποιημένα παιδιά, ενώ οι Voss & Mulligan (2000) βρήκαν ότι οι κοντοί έφηβοι ήταν πιθανότερο να θυματοποιηθούν. Η σχέση άλλων σωματικών χαρακτηριστικών, όπως είναι η παχυσαρκία, η χρήση γυαλιών οράσεως και άλλες εξωτερικές διαφορές (τρόπος ντυσίματος, κακή υγιεινή, διαφορετικό χρώμα μαλλιών), με τη θυματοποίηση είναι αβέβαιη. Παρ' όλο που οι πρώιμες έρευνες του Olweus (1978) δε βρήκαν μια ξεκάθαρη σύνδεση μεταξύ της εξωτερικής εμφάνισης και της θυματοποίησης, άλλοι ερευνητές εντόπισαν κάποιες συνδέσεις (Lagerspetz et al., 1982). Παρ' όλο που χρειάζονται περισσότερα ερευνητικά ευρήματα, προτού προβούμε σε τελικά συμπεράσματα, φαίνεται ότι υπάρχουν μικρές έως μηδαμινές ενδείξεις ότι οι εξωτερικές αποκλίσεις στην εμφάνιση του ατόμου συνδέονται με τη θυματοποίηση.

Πολυάριθμα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά έχουν εξεταστεί σε σχέση με τη θυματοποίηση από τους συμμαθητές, τα οποία μπορούν να κατηγοριοποιηθούν στις

εσωτερικευμένες και τις εξωτερικευμένες συμπεριφορές καθώς και στις συμπεριφορές κοινωνικών δεξιοτήτων.

### *2.22.2. Εσωτερικευμένες συμπεριφορές*

Στις εσωτερικευμένες συμπεριφορές συγκαταλέγονται το άγχος, η κατάθλιψη, η μοναξιά και η κοινωνική απόσυρση. Πολυάριθμες έρευνες (Andreou, 2001· Boulton, 1999· Craig, 1998· Crick & Crotpeter, 1996· Hodges & Perry, 1999· Rigby, 1999· Wolke, Woods, Bloomfield & Karstadt, 2000) στις οποίες συμμετείχαν νέοι διαφόρων ηλικιών και προερχόμενοι από διαφορετικά πολιτισμικά πλαίσια έχουν δείξει ότι τα χαρακτηριστικά αυτά συνδέονται στενά με τη θυματοποίηση. Επιπλέον, υπάρχουν σημαντικά ευρήματα (Hodges & Perry, 1999· Rigby, 1999) που δείχνουν ότι οι εσωτερικευμένες συμπεριφορές λειτουργούν τόσο ως προπομποί όσο και ως συνέπειες της θυματοποίησης. Η ύπαρξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση της θυματοποίησης, καθώς τα παιδιά με τα χαρακτηριστικά αυτά μπορούν να θεωρηθούν από πιθανούς θύτες ως 'εύκολοι στόχοι'. Επιπλέον, η εικόνα ενός παιδιού που υποφέρει, επιβραβεύει τους θύτες και οδηγεί σε λιγότερη στήριξη από τους συνομηλίκους. Αυτή η θυματοποίηση εμφανίζεται, με τη σειρά της, να οδηγεί σε περαιτέρω εσωτερικευμένα προβλήματα, καταλήγοντας σε έναν φαύλο κύκλο κακοποίησης και εσωτερικευμένων συμπεριφορών. Μια ακραία κατάληξη της θυματοποίησης είναι η αυτοκτονία, καθώς η χρόνια κακοποίηση από τους συμμαθητές έχει θεωρηθεί ως η αιτία πολλών αυτοκτονιών νέων ανθρώπων (Head, 1996). Στην ελληνική επικράτεια συντάραξε το 2015 το πανελλήνιο η περίπτωση του Βαγγέλη Γιακουμάκη που αυτοκτόνησε, έπειτα από παρατεταμένο εκφοβισμό και κακοποίηση από τους συμφοιτητές του.

Μολονότι περιορισμένα εμπειρικά τεστ αποδεικνύουν ισχυρή σύνδεση μεταξύ της θυματοποίησης και του αυτοκτονικού ιδεασμού, έχει βρεθεί ότι υπάρχει μέτρια συσχέτιση μεταξύ τους (Rigby, 2000· Carney, 2000).

### *2.22.3. Εξωτερικευμένες συμπεριφορές*

Στις εξωτερικευμένες συμπεριφορές συγκαταλέγονται η επιθετικότητα, η παραβατικότητα, η διαταρακτική συμπεριφορά, η υπερκινητικότητα και οι

συναισθηματικά απορρυθμισμένες συμπεριφορές. Όταν αυτές οι συμπεριφορές θεωρούνται ως μια ευρεία κατηγορία, φαίνεται ότι παρουσιάζουν μικρή έως μέτρια συσχέτιση με τη θυματοποίηση (Egan & Perry, 1998· Hodges & Perry, 1999). Παρ' όλα αυτά, ο βαθμός αυτής της συσχέτισης ποικίλλει, ανάλογα με τις εκάστοτε εξεταζόμενες εξωτερικευμένες συμπεριφορές. Φαίνεται, για παράδειγμα, ότι υπάρχει μικρή έως μηδαμινή σύνδεση μεταξύ επιθετικότητας και θυματοποίησης (Boulton & Smith, 1994· Crick et al., 1999· Olweus, 1978· Rigby, 1993). Η παραβατικότητα και οι διαταραχές διαγωγής φαίνεται ότι παρουσιάζουν μικρή έως μέτρια θετική συσχέτιση με τη θυματοποίηση (Wolke et al., 2000), ενώ οι υπερκινητικές και οι συναισθηματικά απορρυθμισμένες συμπεριφορές φαίνεται ότι παρουσιάζουν μέτρια έως ισχυρή συσχέτιση με τη θυματοποίηση (Crick et. al., 1999· Wolke et al., 2000). Διαχρονικές μελέτες έχουν δείξει αντιφατικά ευρήματα για τη διττή λειτουργία των εξωτερικευμένων συμπεριφορών ως προπομπών αλλά και ως συνεπειών της θυματοποίησης (Boulton, 1999· Egan & Perry, 1998· Hodge et al., 1999). Εξωτερικευμένες συμπεριφορές, όπως είναι η υπερκινητικότητα και η συναισθηματική απορρύθμιση, είναι πιθανό να ενοχλούν τους συμμαθητές και να προκαλούν αύξηση της θυματοποίησης (Shields & Cichetti, 2001). Ταυτόχρονα, η εμπειρία της θυματοποίησης μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική απορρύθμιση και στον σχηματισμό εχθρικών αποδόσεων/εκλογικεύσεων, συμβάλλοντας, μακροπρόθεσμα, σε αύξηση των εξωτερικευμένων προβλημάτων.

Η αντικοινωνική/επιθετική συμπεριφορά αποτέλεσε την αρχική επικέντρωση του Bowlby (1944) σχετικά με το πως ελλείψεις στην πρώιμη φροντίδα του παιδιού μπορούν να οδηγήσουν στην απουσία ηθικών φραγμών και σε ένα επακόλουθο 'εθισμό' του παιδιού σε επιθετικές ή παραβατικές πράξεις. Η επικράτηση αυτών των δυσκολιών με το κοινωνικό άγχος και τις συνέπειες που επιφέρει, έχει οδηγήσει σε εκτεταμένη έρευνα των εξωτερικευμένων προβλημάτων, πολλά από τα οποία συμπεριλάμβαναν τη μελέτη της πρώιμης σχέσης μητέρας- παιδιού. Μία μετα-ανάλυση των Fearon et al. (2010) διερεύνησε και βρήκε ότι η ανασφαλής και αποδιοργανωτική προσκόλληση μητέρας-παιδιού μπορούσε να αυξήσει τα εξωτερικευμένα προβλήματα των παιδιών, χωρίς αυτό να μπορεί να είναι ξεκάθαρο για την πλευρά του πατέρα, λόγω της έλλειψης πολλών ερευνών. Οι Kochanska, Barry, Stellern, and O'Bleness (2009), διαπίστωσαν ότι υπήρξαν επιδράσεις που αφορούσαν το πλαίσιο της ανασφαλούς προσκόλλησης παιδιού-γονιών, και πιο

συγκεκριμένα η κατάχρηση της εξουσίας του γονιού μπορούσε να προβλέψει την θυμωμένη εναντίωση του παιδιού, η οποία με τη σειρά της μπορούσε να οδηγήσει σε αντικοινωνική συμπεριφορά. Τα παραπάνω ευρήματα φάνηκαν παρόμοια για τις μητέρες και τους πατέρες. Η επίδραση αυτή δεν παρουσιαζόταν όταν υπήρξε ασφαλής σχέση γονέα-παιδιού στην βρεφική ηλικία. Συμπερασματικά, η πρώιμη ανασφάλεια λειτούργησε σαν καταλυτικός παράγοντας που πυροδότησε ένα αναπτυξιακό ταξίδι με δυσλειτουργικές αλληλεπιδράσεις με τους γονείς και την εκδήλωση εξωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς στην παιδική ηλικία. Αντιθέτως η πρώιμη ασφαλή προσκόλληση παρατηρήθηκε ότι μπορούσε να εξομαλύνει ή να ρυθμίσει την δυσπροσαρμοστική αναπτυξιακή πορεία.

Η Lewis (1997) διατύπωσε ότι η γονική αδιαφορία κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας και η μεταγενέστερη αυταρχικότητα από την πλευρά του γονιού βρέθηκαν ότι ήταν υπεύθυνα για την πρώιμη συναισθηματική ανασφάλεια και τα μεταγενέστερα εξωτερικευμένα προβλήματα του παιδιού.

Έρευνες (Abecassis et al., 2002· Schwartz et. al., 2001) αναδεικνύουν τη σύνδεση της θυματοποίησης με χαμηλά επίπεδα φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς (π.χ. φιλικότητα, συνεργατική διάθεση), μολονότι κάποιες άλλες έρευνες δεν έχουν εντοπίσει τέτοια σύνδεση (Crick et al., 1999· Olweus, 1978). Φαίνεται, λοιπόν, ότι μικρή σύνδεση υπάρχει μεταξύ θυματοποίησης και φιλοκοινωνικής συμπεριφοράς. Παρ' όλα αυτά, σύμφωνα με τους Egan & Perry (1998) η φιλοκοινωνική συμπεριφορά αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα για μείωση της θυματοποίησης μακροπρόθεσμα. Τα θύματα, επίσης, βρέθηκε ότι τείνουν να είναι λιγότερο αποτελεσματικά στη διαχείριση συγκρούσεων. Ερευνητικά ευρήματα καταδεικνύουν ότι υπάρχει θετική σύνδεση μεταξύ της θυματοποίησης και των φτωχών στρατηγικών διαχείρισης συγκρούσεων (π.χ. θυμός και επιθετικότητα, λύπη και ανησυχία, υποταγή) και αρνητική συσχέτιση μεταξύ της θυματοποίησης και της αποτελεσματικής διαχείρισης συγκρούσεων (π.χ. διεκδικητικότητα, επίλυση προβλημάτων), μολονότι τα ευρήματα των Andreou (2001) καθώς και των Schwartz et al. (1993, 2000) είναι αντικρουόμενα. Παρατηρήσεις σε ομαδικά παιχνίδια μεταξύ παιδιών έδειξαν ότι η υποτακτικότητα και τα χαμηλά επίπεδα διεκδικητικότητας εμφανίζονταν σε παιδιά τα οποία εξελίσσονταν σε θύματα, γεγονός που μας επιτρέπει να θεωρήσουμε και αυτά τα χαρακτηριστικά ως προβλεπτικούς παράγοντες πιθανής θυματοποίησης.

Πολυάριθμες μελέτες (Andreou, 2001· Boulton & Smith, 1994· Karatzias, Power & Swanson, 2002· Olweus, 1978) έχουν αναδείξει την αρνητική συσχέτιση της αυτοαντίληψης και της αυτοπεποίθησης με τη θυματοποίηση. Η αντίληψη για την κοινωνική, την ακαδημαϊκή, τη σωματική και τη συμπεριφορική επάρκεια και αυτοπεποίθηση έχουν σχετιστεί με τη θυματοποίηση (Andreou, 2001· Boulton & Smith, 1994). Μολονότι ο βαθμός συσχέτισης αυτών των παραγόντων ποικίλλει από έρευνα σε έρευνα, οι Graham & Juvonen (1998) έχουν προτείνει ότι οι αυτοαναφορές για τη θυματοποίηση, οι οποίες αξιολογούν τις υποκειμενικές εκτιμήσεις των μαθητών για την κατάσταση της θυματοποίησης, θα πρέπει να συνδεθούν περισσότερο με ενδοψυχολογικές συνέπειες, όπως είναι η αυτοαντίληψη, και ότι, στην πραγματικότητα, φαίνεται ότι παρουσιάζουν υψηλότερες συσχετίσεις με αυτές τις μετρήσεις αυτοαντίληψης παρά με τις αναφορές των συμμαθητών ή των δασκάλων.

Σε διαχρονική μελέτη των Egan & Perry (1998) βρέθηκε ότι η χαμηλή αυτοαντίληψη είναι προβλεπτικός παράγοντας της αύξησης της θυματοποίησης και της συνεπακόλουθης μείωσης της αυτοαντίληψης. Φαίνεται, εν ολίγοις, ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα αλλά και συνέπεια της θυματοποίησης. Αυτό μπορεί να αποδοθεί στο γεγονός ότι οι εμπειρίες αυτές ερμηνεύονται ως ένδειξη απαξίωσης από τους συμμαθητές, με αποτέλεσμα το άτομο να οδηγείται στην αυτοαπαξίωση (Egan & Perry, 1998). Η υψηλή αυτοαντίληψη που μπορεί να έχει αναπτυχθεί σε ορισμένους τομείς οδηγεί, σε περίπτωση πιθανής θυματοποίησης, στην επίδειξη διεκδικητικής συμπεριφοράς. Αντίθετα, τα παιδιά με χαμηλή αυτοαντίληψη ενδέχεται να συμπεριφερθούν υποτακτικά και με άγχος, ενισχύοντας έτσι την επιθετικότητα του θύτη.

#### *2.22.4. Η θυματοποίηση σε σχέση με την αντίληψη των παιδιών για το σχολείο*

Σε σχέση με τη θυματοποίηση έχουν εξεταστεί και πτυχές της ακαδημαϊκής ζωής, όπως είναι οι αντιλήψεις για το παιδαγωγικό κλίμα του σχολείου και την ικανοποίηση ή τη δυσαρέσκεια των μαθητών από αυτό, τη σχολική αποφυγή και διαρροή, τις ακαδημαϊκές ικανότητες καθώς και τη συμμετοχή στην ειδική εκπαίδευση ή σε παρόμοια μαθήματα.

Ορισμένες μελέτες έχουν αναδείξει τη σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στη θυματοποίηση και στη δυσαρέσκεια από το αρνητικό παιδαγωγικό κλίμα του σχολείου ή την έλλειψη καλής διάθεσης των μαθητών κατά την παραμονή τους σε αυτό (Eslea & Mukhtar, 2000). Μολονότι το γεγονός αυτό δεν επιβεβαιώνεται σε άλλες μελέτες (Karatzias et al., 2002), φαίνεται γενικά ότι η θυματοποίηση συνδέεται με τη δυσαρέσκεια για το σχολείο, η συσχέτιση, όμως, αυτή είναι μάλλον μικρή.

Περισσότερο στενά συνδεδεμένες έχει βρεθεί ότι είναι η θυματοποίηση και η αντίληψη ότι το σχολείο δεν είναι ένα ασφαλές μέρος (Berthhold & Hoover, 2000). Διαχρονικές μελέτες δείχνουν ότι η θυματοποίηση προκαλεί, μακροπρόθεσμα, αύξηση της δυσαρέσκειας για το σχολείο, δεν έχει, όμως, φανεί ότι η δυσαρέσκεια για το σχολείο καθεαυτή αποτελεί προάγγελο θυματοποίησης (Kochenderfer & Ladd, 1996). Τα παραπάνω ευρήματα μαρτυρούν ότι η δυσαρέσκεια για το σχολείο είναι κατ'αρχάς συνέπεια της θυματοποίησης. Το ίδιο ισχύει και για την έλλειψη ασφάλειας που μπορούν να βιώνουν οι μαθητές στο σχολείο, μολονότι δεν υπάρχουν διαχρονικές μελέτες που να το αποδεικνύουν. Τα υψηλά ποσοστά σχολικής διαρροής έχουν αποδεδειγμένα σχετιστεί με τη θυματοποίηση. Είναι αναμενόμενο η θυματοποίηση να οδηγήσει σε δυσαρέσκεια και αίσθηση ανασφάλειας στο σχολικό περιβάλλον. Τα περισσότερα ερευνητικά ευρήματα επιβεβαιώνουν την άποψη ότι η αποφυγή του σχολείου είναι μία από τις συνέπειες της θυματοποίησης (Berthhold & Hoover, 2000· Kochenderfer & Ladd, 1996).

Ως προς τη σχέση θυματοποίησης και ακαδημαϊκής επίδοσης, έχουν γίνει αρκετές μετρήσεις ακαδημαϊκών επιδόσεων με σταθμισμένα τεστ σε σχέση με τη θυματοποίηση, με αντιφατικά ευρήματα. Γενικά, ωστόσο, έχει βρεθεί ότι η μεταξύ τους σύνδεση είναι μάλλον μικρή. Σύμφωνα με τους Perry et al. (1988), στα κορίτσια η θυματοποίηση δε συνδέεται με τη νοημοσύνη. Στην περίπτωση, αντίθετα, των αγοριών, διαπιστώθηκε μια μέτρια αρνητική συσχέτιση μεταξύ τους, υποδεικνύοντας έτσι ότι ο παράγοντας φύλο μπορεί, ενδεχομένως, να τροποποιεί τη σύνδεση αυτή. Οι Ladd et al. (1997) βρήκαν ότι υπάρχει στενή σύνδεση μεταξύ της θυματοποίησης και των επιδόσεων σε σταθμισμένες δοκιμασίες την άνοιξη αλλά όχι το φθινόπωρο ενός σχολικού έτους, υποδεικνύοντας έτσι ότι η σύνδεση αυτή αυξάνεται κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους. Υπάρχει, επίσης, στενή σχέση μεταξύ της θυματοποίησης και των βαθμών στο σχολείο (Berthold & Hoover, 2000· Olweus, 1978). Σε σχέση με το αν η θυματοποίηση προηγείται των φτωχών

ακαδημαϊκών επιδόσεων ή έπεται αυτών, είναι πιθανό να υπάρχει μια ευλογοφανής επίδραση εκατέρωθεν, είναι δηλαδή πιθανό η θυματοποίηση να οδηγεί σε φτωχές ακαδημαϊκές επιδόσεις και να αυξάνεται από τη δυσαρέσκεια ή την αποφυγή του σχολείου ή ορισμένα παιδιά να στοχοποιούνται λόγω χαμηλών ακαδημαϊκών επιδόσεων.

Τέλος, ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι οι μαθητές που φοιτούν σε ειδικά σχολεία ή τμήματα ένταξης θυματοποιούνται περισσότερο συχνότερα από τους συνομηλίκους τους (Nabuzoka & Smith, 1993). Δεν έχει, ωστόσο, εξεταστεί αν αυτή η σχέση θα παρέμενε ίδια αν οι παράγοντες (π.χ. προβλήματα συμπεριφοράς, δυσκολίες στις σχέσεις των συμμαθητών) που συνδέονται με τις ειδικές υπηρεσίες μπορούσαν να ελεγχθούν. Είναι επίσης ασαφές αν η φοίτηση σε πλαίσια ειδικής αγωγής λειτουργεί ως προάγγελος της θυματοποίησης ή προκύπτει ως αποτέλεσμα αυτής, αν δηλαδή ο στιγματισμός λόγω της φοίτησης σε ειδικό πλαίσιο μπορεί να προκαλέσει την παρενόχληση ή, αν, αντίστροφα, ο εκφοβισμός μπορεί να προκαλέσει στους μαθητές ακαδημαϊκές ή συναισθηματικές δυσκολίες σε βαθμό που η απομάκρυνσή τους από τις τυπικές τάξεις να κριθεί απαραίτητη ή, τουλάχιστον, βοηθητική.

#### *2.22.5. Θυματοποίηση και διαπροσωπικές σχέσεις*

Πολλές έρευνες (Crick et al., 1998, 2001· Olweus 1978· Boulton & Smith, 1994· Pellegrini et. al., 1999· Hanish & Guerra, 2000) έχουν δείξει ότι το κοινωνικό 'status' των μαθητών στο πλαίσιο της ομάδας των συνομηλίκων φαίνεται να είναι άρρηκτα συνδεδεμένο με τη θυματοποίηση. Η απόρριψη από έναν ικανό αριθμό συμμαθητών είναι στενά συνδεδεμένη με τη θυματοποίηση, ενώ η αποδοχή από αυτούς έχει μέτρια έως στενή σχέση με τη θυματοποίηση.

Τα παραπάνω ερευνητικά αποτελέσματα αφορούν μαθητές διαφόρων ηλικιών, από διαφορετικές χώρες και πολιτισμικά πλαίσια. Διαχρονικές μελέτες (Boulton & Smith 1994· Pellegrini et. al. 1999· Hanish & Guerra, 2000) δείχνουν ότι οι δύο παραπάνω μεταβλητές λειτουργούν τόσο ως προπομποί όσο και ως συνέπειες της θυματοποίησης. Είναι πιθανό οι κακές ενδοομαδικές σχέσεις (υψηλή απόρριψη και χαμηλή αποδοχή από τους συμμαθητές) να προκαλέσουν θυματοποίηση, καθώς οι θύτες ενδέχεται να θεωρούν ότι η στόχευση των μαθητών αυτών είναι απίθανο να αξιολογηθεί αρνητικά από τους

συμμαθητές τους. Η θυματοποίηση, επίσης, μπορεί να συμβάλει στη δημιουργία κακών σχέσεων στο πλαίσιο της ομάδας, καθώς οι συμμαθητές μπορούν να αποστασιοποιηθούν και να αναπτύξουν αρνητικές στάσεις απέναντι σε αυτούς που επαναλαμβανόμενα λειτουργούν ως στόχοι για γελοιοποίηση ή και κακοποίηση.

Οι σχέσεις των συμμαθητών σε διατομικό επίπεδο συνδέονται επίσης με τη θυματοποίηση. Έχει βρεθεί ότι μαθητές οι οποίοι έχουν ένα ‘κολλητό’ φίλο θυματοποιούνται λιγότερο. Κάποιες έρευνες, επίσης, έχουν δείξει ότι ο αριθμός των φίλων που έχουν οι μαθητές συνδέεται αρνητικά με τη θυματοποίηση. Διαχρονικές μελέτες παρουσιάζουν ανάμεικτα αποτελέσματα όσον αφορά το γεγονός ότι η φιλία λειτουργεί ως προάγγελος αλλά και συνέπεια της θυματοποίησης (Boulton et al., 1999· Hodge & Perry 1999· Ladd et al., 1997). Η ύπαρξη φιλικών σχέσεων μπορεί να μειώσει τη θυματοποίηση, λόγω του ότι οι φίλοι μπορούν να λειτουργήσουν προστατευτικά προς ένα μαθητή απέναντι σε πιθανούς θύτες. Η θυματοποίηση, από την άλλη, μπορεί να οδηγήσει σε έλλειψη φιλικών σχέσεων εξαιτίας του ότι οι συμμαθητές μπορούν να αποστασιοποιηθούν από το παιδί που έχει γίνει στόχος.

Είναι, ωστόσο, σημαντικό να εξετάσουμε τη θυματοποίηση σε σχέση με τα χαρακτηριστικά και την ποιότητα των φιλικών σχέσεων. Συγκεκριμένα, έχει βρεθεί ότι η θυματοποίηση συνδέεται με το ότι κάποιος έχει φίλους που και οι ίδιοι θυματοποιούνται, όπως επίσης ότι είναι σωματικά αδύναμοι και εκδηλώνουν εσωτερικευμένα συμπτώματα (Hodges et al., 1999· Pellegrini et al., 1999· Salmivalli et al., 1997). Οι φίλοι με τα χαρακτηριστικά αυτά ίσως να μη μπορούν να παίξουν ένα προστατευτικό ρόλο και έτσι να μην είναι σε θέση να κάνουν πολλά για να αποτρέψουν τον εκφοβισμό. Η θυματοποίηση σχετίζεται επίσης με χαμηλή στήριξη και συντροφικότητα στις φιλικές σχέσεις (Hodges et al., 1999· Rigby, 2000· Smith et al., 2001). Μέχρι στιγμής δεν έχει γίνει μια διαχρονική ανάλυση της σύνδεσης μεταξύ της θυματοποίησης και της ποιότητας των φιλικών σχέσεων. Έτσι αυτή η ποιότητα μπορεί να προϋδεάζει για αλλαγές στη θυματοποίηση κατά τη διάρκεια του χρόνου (π.χ. μια φιλία που χαρακτηρίζεται από προστατευτικότητα από ένα σωματικά δυνατό συμμαθητή θα μπορούσε να μειώσει τη θυματοποίηση) και στην πραγματικότητα αυτή η θυματοποίηση γίνεται προπομπός για επηρεάζει καθοριστικά; τα χαρακτηριστικά των φίλων που θα επιλέξει ο μαθητής μελλοντικά και γενικότερα την



ποιότητα των φιλικών του σχέσεων. Τέλος, με τη θυματοποίηση συνδέονται και σχέσεις που χαρακτηρίζονται από αμοιβαία αντιπάθεια (Abecassis et al., 2002).

#### **2.22.6. Θυματοποίηση και οικογενειακοί παράγοντες**

Οι παράγοντες που αφορούν την οικογένεια και οι οποίοι έχουν εξεταστεί σε σχέση με τη θυματοποίηση συμπεριλαμβάνουν τις γονικές συμπεριφορές, τους τύπους δεσμού προσκόλλησης, την πιθανή δυσλειτουργία, τη σύσταση καθώς και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας.

Υπάρχουν διαφορετικά στοιχεία των γονικών συμπεριφορών που έχουν διερευνηθεί σε σχέση με τη θυματοποίηση από τους συμμαθητές. Η γονική στήριξη και εμπλοκή καθώς και η ανταποκρισιμότητα συνδέονται με τη θυματοποίηση (Abecassis et al., 2002· Haynie et al., 2001· Nansel et al., 2001). Διαφορετικά ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι η υπερπροστατευτικότητα και η έντονη εγγύτητα είναι συνδεδεμένα θετικά με τη θυματοποίηση στα αγόρια αλλά όχι στα κορίτσια, ενώ ο εξαναγκασμός και η απειλή της απόρριψης συνδέονται θετικά με τη θυματοποίηση μεταξύ των κοριτσιών, όχι, όμως, και μεταξύ των αγοριών (Ladd, Kochenderfer & Coleman, 1997). Με τη θυματοποίηση έχει επίσης συνδεθεί η κακοποίηση στην παιδική ηλικία, η πιο ακραία μορφή εξαναγκαστικής γονικής συμπεριφοράς. Αυτή η σχέση έχει συνδεθεί από αυξημένη συναισθηματική απορρύθμιση από τους κακοποιημένους νέους, υποδεικνύοντας τη διαδικασία την οποία πολλοί από αυτούς τους οικογενειακούς παράγοντες μπορεί να αποτελούν προπομπούς της θυματοποίησης από τους συνομηλίκους (Shields & Cicchetti, 2001).

Κάποιες πτυχές των γονικών συμπεριφορών επηρεάζουν τους τύπους δεσμού, υποδεικνύοντας ότι τα μοτίβα προσκόλλησης μπορούν επίσης να συνδέονται με τη θυματοποίηση. Τα ερευνητικά δεδομένα, ωστόσο, που αφορούν αυτή τη σύνδεση είναι ανάμεικτα. Οι Troy & Sroufe (1987) εντόπισαν ότι στα παιδιά προσχολικής ηλικίας με αγχώδη/ανασφαλή προσκόλληση ήταν πιθανότερο να θυματοποιηθούν σε δυαδικές σχέσεις σε πειραματικές καταστάσεις παιχνιδιού. Ομοίως, οι Jacobson & Wille (1986) βρήκαν ότι η αγχώδης-ανασφαλής προσκόλληση που αξιολογήθηκε σε παιδιά κατά το χρονικό σημείο των δεκαοκτώ μηνών, στην περίπτωση τρίχρονων παιδιών, αποτελούσε

προβλεπτικό παράγοντα θυματοποίησης -όχι όμως- και σε παιδιά δύο ετών. Στα παιδιά σχολικής ηλικίας, οι Bowers, Smith & Binney (1994) δε βρήκαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ της θυματοποίησης και της ασφάλειας από την προσκόλληση, δεν έκαναν, ωστόσο, το διαχωρισμό μεταξύ αποφευκτικής και αγχώδους/ανασφαλούς προσκόλλησης. Στην πραγματικότητα, όταν γίνεται αυτός ο διαχωρισμός στη μέση παιδική ηλικία, η αγχώδης/ανασφαλής προσκόλληση σχετίζεται με μεγαλύτερη θυματοποίηση, τουλάχιστον όσον αφορά τα αγόρια (Finnegan, Hodges & Perry, 1996). Συνολικά, αυτά τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι υπάρχει μικρή έως μέτρια συσχέτιση. Από την άλλη, δεν υπάρχει, κάποια μελέτη που να έχει εξετάσει αυτή τη σύνδεση διαχρονικά. Έτσι, φαίνεται ότι η αγχώδης/ανασφαλής προσκόλληση μπορεί, μέσα από την εκδήλωση, ενδεχομένως, προσωπικών παραγόντων κινδύνου, όπως είναι οι εσωτερικευμένες συμπεριφορές, να οδηγήσει στη θυματοποίηση, αλλά και η ίδια η θυματοποίηση φαίνεται ότι μπορεί να επηρεάσει την ποιότητα της προσκόλλησης (Finnegan et al., 1996).

Δύο στοιχεία της δομής της οικογένειας, τα οποία έχουν εξεταστεί σε σχέση με τη θυματοποίηση, είναι ο αριθμός των μελών της οικογένειας και η παρουσία ή η απουσία του πατέρα. Σε κάποιες μελέτες αυτά τα στοιχεία δε φαίνονται να έχουν αξιοσημείωτη σύνδεση με τη θυματοποίηση (Berdondini & Smith 1996, Bowers et al. 2010), ενώ σύμφωνα με άλλες έρευνες η θυματοποίηση συνδέεται με την απουσία του πατέρα (Bond et al., 2001· Flouri & Buchanon, 2002). Άλλοι μηχανισμοί της οικογενειακής δομής που μπορούν να οδηγήσουν στη θυματοποίηση είναι η δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά των γονιών που προέρχεται από το άγχος και οι επακόλουθες χαμένες ευκαιρίες για το παιδί να αναπτύξει κοινωνικές δεξιότητες, μέσα από τις κατάλληλες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Σε διαφορετικές, όμως, μελέτες φαίνεται ότι δεν υπάρχουν αρκετά ευρήματα που υποστηρίζουν ότι υπάρχει στενή σύνδεση μεταξύ του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου της οικογένειας και της θυματοποίησης (Karatzias et. al., 2002· Wolke et al., 2001).

Παρά ταύτα η έκθεση στη βία (άμεση θυματοποίηση και όχι απλή μαρτυρία) σχετίζεται με μεγαλύτερη θυματοποίηση από τους συμμαθητές μέσα στο σχολικό πλαίσιο. Η σύνδεση αυτή μερικώς μεσολαβεί στην ανάπτυξη της συναισθηματικής απορρύθμισης (Schwartz & Proctor, 2000). Έτσι, ενώ φαίνεται ότι το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας δε σχετίζεται με τη θυματοποίηση από τους συμμαθητές, υπάρχει μια

επίδραση από τις συνδέσεις με τη βία στη γειτονιά, που μπορεί, με τη σειρά της, να οδηγήσει στην ανάπτυξη παραγόντων κινδύνου θυματοποίησης στο σχολείο.

#### *2.22.7. Παράγοντες που αφορούν το πλαίσιο του σχολείου*

Ενώ υπάρχουν πολυάριθμες μελέτες που εξετάζουν τη θυματοποίηση σε σχέση με προσωπικές, ακαδημαϊκές, διαπροσωπικές και οικογενειακές πλευρές της, λιγότερες είναι οι έρευνες που εξετάζουν το πλαίσιο του σχολείου σε σχέση με τη θυματοποίηση, γεγονός που τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να αλλάζει. Οι λόγοι σχετίζονται με το γεγονός ότι άλλες μεταβλητές που έχουν να κάνουν με το άτομο όπως π.χ. τη σχέση εσωτερικευμένων προβλημάτων με τη θυματοποίηση μπορούν να μελετηθούν εξετάζοντας μαθητές σε ένα ή περισσότερα σχολεία. Επιπλέον, οι προσπάθειες να εντοπιστούν τα σχολεία που παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά θυματοποίησης (σε αστικές ή αγροτικές περιοχές) απαιτεί τη διεξαγωγή ερευνών σε πολλά σχολεία. Παρ' όλα αυτά, μπορούμε να εξαγάγουμε κάποια συμπεράσματα για τη σύνδεση της θυματοποίησης με παράγοντες όπως είναι ο βαθμός προσεγγισιμότητας του προσωπικού του σχολείου, η εκπαίδευσή του, η χωροταξική δομή του σχολείου από τις λιγοστές μελέτες οι οποίες εξετάζουν τέτοιους παράγοντες του σχολείου.

Σε πολλές μελέτες νέοι οι οποίοι θυματοποιήθηκαν έχουν ερωτηθεί για το αν και σε ποιόν έχουν αναφέρει τη θυματοποίησή τους. Τα αποτελέσματα υποδεικνύουν ότι μόνο μια μικρή μειονότητα αναφέρει την εκφοβιστική συμπεριφορά στους δασκάλους ή στο υπόλοιπο προσωπικό του σχολείου. Συγκεκριμένα, στο Δημοτικό αναφέρουν τη θυματοποίησή τους στους δασκάλους το 50% σχεδόν των μαθητών (O' Moore, Kirkham & Smith, 1997), ενώ στο Γυμνάσιο μόνον ένας στους τρεις μαθητές (Mellor, 1990· Smith & Shu, 2000). Αναφορικά με τους εφήβους, μόνο το 15% αυτών ανέφερε στο προσωπικό του σχολείου ότι έχει θυματοποιηθεί (O' Moore et al., 1997). Οι λόγοι για τους οποίους οι νέοι δεν αναφέρουν γενικά τη θυματοποίησή τους στο προσωπικό του σχολείου, οφείλεται συχνά στη δική τους πεποίθηση ότι μια τέτοια ενέργεια όχι μόνο θα αποτύχει να βελτιώσει την κατάσταση, αλλά ενδέχεται και να την επιδεινώσει (Smith & Shu, 2000). Στην έρευνα του Byrne (1994) βρέθηκε ότι μόνο το 5% των δασκάλων ένιωθαν ότι ήταν εκπαιδευμένοι επαρκώς, ώστε να αντιμετωπίσουν μια εκφοβιστική κατάσταση και ότι οι μαθητές είναι

πιθανό να γνωρίζουν για αυτή την ανασφάλεια εκ μέρους του προσωπικού του σχολείου. Δεν είναι, άλλωστε, τυχαίο το γεγονός ότι οι εκπαιδευτικοί των σχολείων, στα οποία εμφανίζονται τα χαμηλότερα ποσοστά θυματοποίησης, θεωρούνται πιο προσεγγίσιμοι, είναι περισσότερο ενημερωμένοι σχετικά με τις πολιτικές του σχολείου για τη θυματοποίηση μεταξύ συμμαθητών, έχουν επιμορφωθεί για την αντιμετώπιση σχετικών καταστάσεων και εκφράζουν την επιθυμία να αναλάβουν προσωπική δράση κατά των εκφοβιστών (Smith & Shu, 2000).

Σε σχετικές μελέτες, οι αναφορές των παιδιών σχετικά με τους χώρους του σχολείου στους οποίους θυματοποιούνται ποικίλλει. Οι συνηθέστεροι χώροι, όπου μπορεί να λάβει χώρα ο εκφοβισμός, είναι οι τάξεις, οι διάδρομοι, ο περίβολος του σχολείου αλλά και περιοχές εκτός αυτού, όπως είναι οι χώροι στάθμευσης (Aston, Meyer & Behre, 1999· O' Moore, Kirkham & Smith, 1997· Smith & Shu, 2000). Το σημαντικότερο εύρημα σχετικά με τη 'χωροταξία' του εκφοβισμού στο σχολείο είναι η απουσία ενηλίκων σε συγκεκριμένες περιοχές και κατά τη διάρκεια συγκεκριμένων ωρών, που φαίνεται να σχετίζεται πολύ στενά με τη θυματοποίηση στο σχολείο (Astor et al., 1999).

Σύμφωνα με κάποιους ερευνητές (Olweus 1978, Wolke et al., 2001) το μέγεθος του σχολείου ή της τάξης δε φαίνεται να παρουσιάζεται συστηματικά ότι σχετίζεται με τη θυματοποίηση. Ως προς την τοποθεσία του σχολείου, κάποιες έρευνες δείχνουν ότι υπάρχει μικρή τάση η οποία δείχνει τα σχολεία που βρίσκονται σε αστικό περιβάλλον να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά εκφοβισμού από αυτά που βρίσκονται σε αγροτικές περιοχές (O' Moore, 1997). Από την άλλη, υπάρχουν έρευνες (Nansel et. al., 2001) στις οποίες δε διαφαίνεται κάποια σύνδεση μεταξύ της τοποθεσίας των σχολείων και των ποσοστών εκφοβισμού, που λαμβάνει χώρα σε αυτά.

#### *2.22.8. Η αλληλεπίδραση μεταξύ των διαφορετικών παραγόντων*

Παρ' όλο που κατηγοριοποιήσαμε τους διαφορετικούς παράγοντες της θυματοποίησης σε προσωπικούς, ακαδημαϊκούς, διαπροσωπικούς, οικογενειακούς και σχολικούς, πρέπει να σημειωθεί ότι αυτοί οι παράγοντες δε δρουν μεμονωμένα. Στην παρούσα ενότητα θα αποπειραθούμε να εξετάσουμε τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ αυτών των διαφορετικών παραγόντων.

Στην κατηγορία των προσωπικών παραγόντων, η αυτο-αντίληψη φαίνεται ότι αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που επιδρά στην τροποποίηση της σχέσης μεταξύ συμπεριφορών (π.χ. εσωτερικευμένων) και θυματοποίησης. Οι Egan & Perry (1998) έδειξαν ότι η συνολική αυτοεκτίμηση μείωσε την αύξηση της θυματοποίησης ως αντίδραση στα υψηλά ποσοστά εσωτερικευμένων συμπτωμάτων και χαμηλών ποσοστών σε φιλοκοινωνικές συμπεριφορές. Οι αντιλήψεις της κοινωνικής επάρκειας βρέθηκε ότι αποτελούν έναν ακόμη ισχυρό τροποποιητικό παράγοντα, που μπορεί να λειτουργήσει ανασταλτικά για τη δημιουργία υψηλών εσωτερικευμένων προβλημάτων, χαμηλών φιλοκοινωνικών συμπεριφορών καθώς και σωματικής αδυναμίας, που οδηγούν στην αύξηση της θυματοποίησης. Εν ολίγοις, η θετική αυτοαντίληψη μπορεί να προστατέψει τα παιδιά από παράγοντες κινδύνου, όπως είναι η σωματική αδυναμία και τα εσωτερικευμένα προβλήματα, καθώς και η επιδείνωση των χαμηλών κοινωνικών δεξιοτήτων, που καταλήγουν στην θυματοποίηση (Grills & Ollendick, 2002).

Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι οι προσωπικοί παράγοντες της θυματοποίησης τροποποιούνται από διαπροσωπικούς παράγοντες. Σύμφωνα με τους Hodges et al. (1997), η αρνητική συσχέτιση μεταξύ της σωματικής δύναμης και της θυματοποίησης είναι ισχυρότερη για τους νέους με κακές σχέσεις με τους συμμαθητές τους (υψηλότερη απόρριψη, λιγότεροι φίλοι, φίλοι που δεν παρέχουν στήριξη), ενώ δεν είναι σημαντική για τα παιδιά με καλές σχέσεις με τους συμμαθητές τους. Διαχρονικές μελέτες (Hodges & Perry, 1999) καταδεικνύουν ότι η μεταγενέστερη απόρριψη φίλων είναι αυτή που τροποποιεί τη σχέση μεταξύ της σωματικής δύναμης και της αλλαγής της θυματοποίησης κατά τη διάρκεια του χρόνου και όχι ο αριθμός των φίλων. Αντίστοιχα, οι θετικές συνδέσεις της θυματοποίησης με εσωτερικευμένα ή εξωτερικευμένα προβλήματα μεγιστοποιούνται στους νέους που βιώνουν απόρριψη, έχουν λιγότερους φίλους ή έχουν φίλους που αδυνατούν να τους προστατέψουν (Hodges et al., 1997). Διαχρονικές μελέτες προβάλλουν τη σκέψη ότι η απόρριψη από τους συμμαθητές και οι μη προστατευτικοί φίλοι και όχι ο αριθμός των φίλων, αύξησαν τη σύνδεση μεταξύ των εσωτερικευμένων (αλλά όχι των εξωτερικευμένων) προβλημάτων και τις αλλαγές στη θυματοποίηση (Hodge et al., 1999· Hodge & Perry, 1999). Τα παραπάνω ευρήματα μαρτυρούν ότι η ποιότητα των σχέσεων με τους συμμαθητές καθορίζει το βαθμό στον οποίο οι προσωπικοί παράγοντες καταλήγουν να συνεισφέρουν στη θυματοποίηση. Πιο συγκεκριμένα οι

θετικές σχέσεις με τους συμμαθητές μειώνουν, ενώ οι κακές σχέσεις επιδεινώνουν την 'εκδραμάτιση' των προσωπικών παραγόντων κινδύνου σε εμπειρίες θυματοποίησης.

Σε σχέση με τους ακαδημαϊκούς παράγοντες, οι Ladd et al. (1997) διερεύνησαν το κατά πόσο η κοινωνική προτίμηση, ο αριθμός των φίλων ή το να έχει κάποιος έναν 'κολλητό' φίλο τροποποιεί τη σχέση μεταξύ της θυματοποίησης και της δυσαρέσκειας για το σχολείο, τη σχολική αποφυγή και την ακαδημαϊκή επίδοση. Παρόλο που περιμένουμε ότι οι καλές σχέσεις με τους συμμαθητές θα τροποποιούσαν τις όποιες επιδράσεις έχουν οι ακαδημαϊκοί παράγοντες, δε βρέθηκαν ευρήματα ότι υπάρχει τέτοια σύνδεση. Υπάρχουν, όμως, κάποια ερευνητικά ευρήματα τα οποία δείχνουν ότι, οι όποιες συνδέσεις των διαφόρων προσωπικών και διαπροσωπικών παραγόντων, διαφέρουν για αυτά τα παιδιά που αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες. Οι Nabuzoka & Smith (1993) βρήκαν ότι δεν υπάρχει στενή σύνδεση μεταξύ της θυματοποίησης και της απόρριψης στα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, ενώ εντοπίστηκε θετική σύνδεση σε παιδιά χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Οι Boyesen & Bru (1999) βρήκαν ότι υπάρχει θετική συσχέτιση μεταξύ της θυματοποίησης και διαφορετικών συναισθηματικών και σωματικών δυσκολιών, ενώ πιο αρνητική συσχέτιση της θυματοποίησης με την αυτοαντίληψη για την αποδοχή από τους συμμαθητές και την στήριξη από τους δασκάλους, σε μαθητές με μαθησιακές δυσκολίες σε σύγκριση με αυτούς που δεν είχαν.

Οι συνδέσεις μεταξύ των οικογενειακών παραγόντων και της θυματοποίησης είναι αναμενόμενο να τροποποιούνται από προσωπικούς και διαπροσωπικούς παράγοντες, αν και η εμπειρική εξέταση αυτών των παραγόντων είναι περιορισμένη. Οι Finnegan et. al. (1998) διερεύνησαν το πως οι τρόποι αντιμετώπισης των παιδιών τροποποίησαν την πρόβλεψη της θυματοποίησης, λόγω της μητρικής υπερπροστατευτικότητας και της απειλής της απόρριψης. Παρόλα αυτά, ανιχνεύθηκε μόνο μια σημαντική αλληλεπίδραση, ανάμεσα στα αγόρια η μητρική υπερπροστατευτικότητα προέβλεψε τη θυματοποίηση περισσότερο ισχυρά. Ο αριθμός των φίλων (αλλά όχι η κοινωνική προτίμηση) έχει βρεθεί να τροποποιεί τις σχέσεις της αυστηρής πειθαρχίας, της κακοποίησης, των συγκρούσεων στο ζευγάρι και του οικογενειακού στρες με τη μεταγενέστερη θυματοποίηση. (Schwartz, Dodge, Pettit, & Bates, 2000). Επιπλέον, ο αριθμός των αντιπαθητικών σχέσεων χειροτερεύει τη σύνδεση μεταξύ της έκθεσης στη βία, στην κοινότητα και της θυματοποίησης στην ομάδα των συμμαθητών (Schwartz, 2003). Σε σχέση με τα

χαρακτηριστικά της οικογένειας και τους τροποποιητικούς παράγοντες μεταξύ θυματοποίησης και προσωπικών παραγόντων οι Flouri & Buchanan (2002) επεσήμαναν ότι η εμπλοκή του πατέρα τροποποιούσε τη σχέση της θυματοποίησης και της γενικότερης ικανοποίησης για τη ζωή, διότι υπήρχε θετική σύνδεση μεταξύ της εμπλοκής του πατέρα και της μείωσης της θυματοποίησης. Η τελευταία μελέτη υποδεικνύει ότι παρομοίως με τις θετικές σχέσεις με τους συμμαθητές, οι θετικές σχέσεις με τα μέλη της οικογένειας μπορεί επίσης να τροποποιήσουν τις αρνητικές συνέπειες της θυματοποίησης.

Μια μελέτη, η οποία εξέτασε το πως το πλαίσιο του σχολείου μπορεί να τροποποιήσει τις συνδέσεις μεταξύ προσωπικών παραγόντων κινδύνου και θυματοποίησης, ήταν αυτή των Hanish & Guerra (2000), οι οποίοι εξέτασαν μαθητές δημοτικών σχολείων σε διαφορετικά αστικά πλαίσια. Αυτό που αντιλήφθηκαν ήταν ότι οι συνυπάρχουσες συνδέσεις μεταξύ της σχολικής διαρροής και της θυματοποίησης τροποποιούνταν από τον παράγοντα μειονεκτούντα σχολεία. Η σχολική διαρροή σχετιζόταν θετικά με τη θυματοποίηση μόνο σε μέτρια μειονεκτούντα σχολεία. Αντίθετα, δε σχετιζόταν σε πολύ μειονεκτούντα σχολεία. Αυτά τα αποτελέσματα παρουσιάζουν την άποψη ότι ενώ η σχολική διαρροή αποτελεί ένα προσωπικό παράγοντα κινδύνου για τη θυματοποίηση σε πολλά πλαίσια, τα χαρακτηριστικά του σχολείου μπορεί να επηρεάσουν το βαθμό αυτού του κινδύνου. Ακόμα περισσότερο, αυτή η μελέτη αναδεικνύει τη σημαντικότητα της εξέτασης των ποικίλων προσωπικών, ακαδημαϊκών, διαπροσωπικών και οικογενειακών παραγόντων που λειτουργούν τόσο ως προπομποί όσο και ως συνέπειες της θυματοποίησης σε διαφορετικά σχολικά πλαίσια.

Σε αυτή την ενότητα κάναμε μια επισκόπηση των επιστημονικών ευρημάτων τα οποία δείχνουν ότι:

1. Η αυτοαντίληψη καθορίζει τη σχέση μεταξύ των προσωπικών παραγόντων και της θυματοποίησης, όπως ότι η θετική αυτοαντίληψη μπορεί να προστατέψει από την μετατροπή των προσωπικών παραγόντων κινδύνου σε θυματοποίηση και την προσωπική δυσκολία προσαρμογής, που πηγάζει από την θυματοποίηση.

2. Οι θετικές σχέσεις με τους συνομηλίκους μπορεί να επηρεάσουν τη σχέση των προσωπικών παραγόντων και της θυματοποίησης, προστατεύοντας την κατάληξη των προσωπικών παραγόντων κινδύνου σε θυματοποίηση και ελαχιστοποιώντας την δυσκολία προσαρμογής, που προκαλείται από την θυματοποίηση.

3. Οι διαδικασίες θυματοποίησης διαφέρουν στις συσχετίσεις τους για τους νέους με μαθησιακές δυσκολίες.

4. Τόσο οι προσωπικοί, όσο και οι διαπροσωπικοί παράγοντες μπορούν να τροποποιήσουν τις σχέσεις μεταξύ των οικογενειακών λόγων που λειτουργούν ως προπομποί και της θυματοποίησης και ότι οι θετικές οικογενειακές σχέσεις μπορεί να λειτουργήσουν ως προστασία απέναντι στις δυσκολίες προσαρμογής που προκαλούνται με τη θυματοποίηση.

5. Οι σχέσεις των προσωπικών, ακαδημαϊκών, διαπροσωπικών και οικογενειακών συσχετίσεων με τη θυματοποίηση μπορεί να ποικίλει και εξαρτάται από συγκεκριμένους παράγοντες του σχολικού πλαισίου.

#### *2.22.9. Ανασκόπηση της βιβλιογραφίας για τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών*

Συνοψίζοντας παλαιότερες έρευνες, τα ακόλουθα χαρακτηριστικά των θυτών και της αναπτυξιακής τροχιάς του εκφοβισμού φαίνεται ότι εμφανίζονται περισσότερο συχνά (Bossworth, Espelage & Simon 1999· Craig, Pepler & Atlas 2000· Hennington, Hughes, Cavell, & Thomson 1998· Loeber & Stouthamer-Loeber 1998· Nansel et al., 2001· Pellegrini, Bartini & Brooks 1999· Tolan, Gorman-Smith & Loeber 2000):

1. Ο εκφοβισμός μπορεί να εκδηλωθεί μέσα από ένα φάσμα διαφορετικών πράξεων όπως πειράγματα, κουτσομπολιά, κοροϊδίες, παρενόχληση, λεκτικές απειλές, προσπάθεια τρομοκράτησης, σωματική επιθετικότητα και βία. Κάποιοι συνδέουν τον εκφοβισμό με έλλειψη ανεκτικότητας για τη διαφορετικότητα.
2. Τα αγόρια έχουν διαπιστωθεί ότι εκφοβίζουν περισσότερο από ότι τα κορίτσια, αν και αυτό συμβαίνει εξαιτίας και της επικέντρωσης πολλών ερευνών σε πιο έκδηλες μορφές εκφοβισμού, στις οποίες τα αγόρια εμπλέκονται περισσότερο από τα κορίτσια.
3. Ο εκφοβισμός φαίνεται ότι φτάνει στο απόγειο του κατά τη διάρκεια των χρόνων, όταν οι μαθητές βρίσκονται στη μετάβαση από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο (περίπου στην ηλικία 12-13 ετών) από την έκτη στην πρώτη Γυμνασίου.
4. Οι εκφοβιστικές συμπεριφορές έχουν σχετιστεί με ενδείξεις άλλων συμπτωμάτων όπως ο θυμός, η κατάθλιψη, η παρορμητικότητα, το άγχος, καθώς και γενικά με



στάσεις φιλικές προς την εκδήλωση επιθετικών συμπεριφορών. Οι θύτες πιθανόν να είναι χειρότεροι ως μαθητές και να εμπλακούν με τη χρήση αλκοόλ και καπνίσματος.

5. Κάποιοι θύτες έχουν και οι ίδιοι εκφοβιστεί στο παρελθόν, κάποιοι έχουν βιώσει απόρριψη ως μαθητές, και κάποιοι θεωρούνται δημοφιλής ανάμεσα στην ευρύτερη ομάδα των συμμαθητών.
6. Ο εκφοβισμός φαίνεται ότι λαμβάνει χώρα συνήθως, σε μη δομημένα σχολικά περιβάλλοντα ή κοινόχρηστους χώρους του σχολείου (περίβολος παιχνιδιού). Σε σχέση με το μέγεθος του σχολείου ή της τάξης, εντούτοις αυτό δεν έχει σχέση με τις εκφοβιστικές πράξεις.
7. Σημαντικός παράγοντας στην εκδήλωση εκφοβιστικών συμπεριφορών αποτελεί η ύπαρξη ‘δυσλειτουργικών γονικών δεσμών’ που καθίστανται παράγοντες κινδύνου στην προσωπικότητα του παιδιού για την εμπλοκή του παιδιού σε εκφοβιστικές καταστάσεις.

Παλαιότερες επίσης έρευνες (Nansel et al. 2001· Rigby, 2002) όσον αφορά τα θύματα και τη σχέση θύτη-θύματος έδειχναν τα ακόλουθα:

1. Τα αγόρια είναι πιο πιθανόν να αποτελέσουν τα θύματα του εκφοβισμού παρά τα κορίτσια. Τα κορίτσια, ωστόσο, τείνουν να εκφοβίζονται περισσότερο μέσα από προσωπικές ή σχεσιακές ‘επιθέσεις’, ενώ τα αγόρια βιώνουν περισσότερο σωματικές ή επιθετικές ‘επιθέσεις’. Ο εκφοβισμός λαμβάνει χώρα κάποιες φορές λόγω παραγόντων που υπάρχουν μέσα στις σχέσεις του θύτη και του θύματος και όχι απλά ως μια λειτουργία η οποία ξεκίνησε απλά με την πρωτοβουλία ενός θύτη.
2. Οι μαθητές από την προσχολική ηλικία έως και τα δεκαέξι τους χρόνια, αντιδρούν στον εκφοβισμό μέσα από ένα πλήθος αρνητικών συναισθημάτων και αντιδράσεων όπως : θυμός, εκδίκηση, αυτολύπηση, σύγχυση, μοναξιά, σωματική και ψυχολογική καταπόνηση αλλά και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Αυτές οι αντιδράσεις έχουν ως αποτέλεσμα, κάποιες φορές αυτοί οι μαθητές να νοιώθουν εγκαταλελειμμένοι, να φοβούνται και να ανησυχούν στο σχολείο. Τα θύματα επίσης νιώθουν περισσότερη μοναξιά και αντιμετωπίζουν περισσότερες δυσκολίες στο να κάνουν φίλους. Όλα τα παραπάνω μπορούν να καταλήξουν σε αποφυγή

του σχολείου ή απουσίες, σε δυσκολίες συγκέντρωσης και χαμηλές επιδόσεις στη σχολική κοινότητα.

3. Τα θύματα του εκφοβισμού είναι περισσότερο ευάλωτα στην εκδήλωση τραυματικών συμπτωμάτων, κλινική κατάθλιψη ή υπερβολικές πράξεις εχθρότητας και επιθετικότητας.

Συμπερασματικά, όταν πρόκειται για την σχεδίαση παρεμβάσεων για τους θύτες και την αντιμετώπιση του εκφοβισμού συνολικά, έρευνες (Espelage & Holt 2001· Huesmann & Reynolds 2001· Swearer & Doll 2001) έχουν δείξει ότι:

1. Οι ενήλικες δεν είναι ενήμεροι ή ότι υποτιμούν την έκταση του φαινομένου που λαμβάνει χώρα στο σχολείο, επίσης ότι τείνουν να παρεμβαίνουν πολύ σπάνια ακόμα και όταν είναι ενήμεροι για ό,τι συμβαίνει. Αυτό υποδεικνύει ότι η εμπλοκή των ενηλίκων είναι απαραίτητα ένα κρίσιμο στοιχείο στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση των εκφοβιστικών καταστάσεων και συμπεριφορών.
2. Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν και την ομάδα των συμμαθητών, αφού οι μαθητές κατά τη διάρκεια του χρόνου ‘απευαισθητοποιούνται’ στο θέαμα των εκφοβιστικών συμπεριφορών και περιστατικών, με αποτέλεσμα να μην επιθυμούν να παρέμβουν και να αποδέχονται παθητικά τον εκφοβισμό, όταν και όπου λαμβάνει χώρα.
3. Όσον αφορά τους ίδιους τους εκφοβιστές, οι κοινωνικο-γνωστικές παρεμβάσεις, οι οποίες συμπεριλαμβάνουν κοινωνικές δεξιότητες, κοινωνικο-γνωστικές δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, εκπαίδευση στη μείωση της επιθετικότητας, τα οποία αποτελούν χρήσιμα στοιχεία στα ολιστικά και πολυεπίπεδα προγράμματα παρέμβασης.

### 3. ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

#### 3.1. Κατανοώντας τον εκφοβισμό από τη σκοπιά των τραυματικών σχέσεων

Σύμφωνα με τη Herman (1992, 1997) και την Terr (1991) ένα άτομο, το οποίο εκφοβίζεται κατ’ επανάληψη, βιώνει μια κατάσταση αβοηθησίας και αδυναμίας με παρόμοιο τρόπο, όπως αυτόν που βιώνει ένα θύμα μιας τραυματικής εμπειρίας. Γι’ αυτό το λόγο έχει προταθεί, ότι οι δυναμικές που λαμβάνουν χώρα στον εκφοβισμό βιώνονται ως ένα επαναλαμβανόμενο τραύμα.

Τα τρία κριτήρια τα οποία χαρακτηρίζουν τον εκφοβισμό, σύμφωνα με τον Olweus (1993) ταυτίζονται με την εμπειρία του χρόνιου τραύματος. Πρωταρχικά, στον εκφοβισμό υπάρχει πρόθεση να βλάψει το θύμα, το οποίο βιώνεται άμεσα (ως θύμα) ή να γίνει μάρτυρας (από τον παριστάμενο). Ο εκφοβισμός αυτός μπορεί να είναι άμεσος ή έμμεσος, προκαλώντας σωματική και/ ή ψυχολογική ζημιά (παρόλο που η ενέργεια του εκφοβισμού δεν διευκρινίζεται ότι αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα στη Διαταραχή του Μετατραυματικού Στρες). Κατά δεύτερον, η επαναλαμβανόμενη φύση του εκφοβισμού η οποία λαμβάνει χώρα για μια περίοδο χρόνου είναι σύμφωνη με την έννοια της Terr (1991) του τραύματος δεύτερου τύπου, καθώς και την έννοια της Herman (1992, 1997) για τη σύνθετη Μετατραυματική Διαταραχή. Η συσσωρευτική επίδραση της έκθεσης στον εκφοβισμό υποσκάπτει την αίσθηση του εαυτού του μαθητή και έχει μακροπρόθεσμες και βραχυπρόθεσμες συνέπειες. Τέλος, στον εκφοβισμό υπάρχει μια ανισορροπία δύναμης μεταξύ του θύτη και του θύματος. Αυτή η ανισορροπία δύναμης μπορεί να οδηγήσει σε μια αίσθηση αβοήθητου και αδυναμίας στο θύμα, τα οποία είναι κεντρικές έννοιες, που περιγράφονται σε όλες τις μορφές τραύματος. Ένας όλο και πιο αυξημένος αριθμός ερευνητών, έχουν τονίσει τη σύνδεση της Διαταραχής του Μετατραυματικού Στρες και διαφόρων τραυματικών σχέσεων στη παιδική ηλικία, όπως επίσης, ότι ο εκφοβισμός και η θυματοποίηση μπορεί να επιφέρουν συμπτώματα της Διαταραχής του Μετατραυματικού Στρες, τόσο στους ενήλικους όσο και στα παιδιά (Meiser-Stedman, Smith, Glucksman, Yule, & Dalgleish, 2007).

Η Kay (2005) πρότεινε την εισαγωγή του σχολικού εκφοβισμού, ως νόμιμο στρεσογόνο παράγοντα που επιφέρει Διαταραχή του Μετατραυματικού Στρες, ειδικά για τα παιδιά, τα οποία θυματοποιούνται συχνά και βιώνουν το αίσθημα του αβοήθητου και του τραύματος. Είναι ενδιαφέρον, ότι συχνά ο εκφοβισμός θεωρείται ως μια κανονική αναπτυξιακά εμπειρία. Η σύνδεση, ωστόσο, μεταξύ εκφοβισμού και Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες, ακόμα και άλλων συμπτωμάτων στρες, υποδεικνύει ότι ο εκφοβισμός είναι στην πραγματικότητα ένα τραύμα (Kay, 2005). Η παραπάνω άποψη υποστηρίζεται και από πολλούς επαγγελματίες υγείας, ότι τα παιδιά που εκτίθενται σε υπερβολικό στρες, ίσως έχουν αυξημένες πιθανότητες μετέπειτα ανάπτυξης συμπτωμάτων ψυχικής υγείας. Συμπεριλαμβάνοντας, συμπτώματα της Διαταραχής του

Μετατραυματικού Στρες, ο εκφοβισμός, για πολλά παιδιά είναι συχνά ένα συνεχές τραύμα παρά ένα στιγμιαίο στρες (McLaughlin, Laux & Pescara-Kovach, 2006).

Το τραυματικό στρες μπορεί να προκαλέσει σημαντικές διακοπές στην εξέλιξη του παιδιού και του εφήβου και να προκαλέσει σημαντικές μακροχρόνιες συνέπειες. Όπως διατύπωσε η Judith Herman (1992, σελ. 32) τα τραυματικά γεγονότα είναι ασυνήθιστα 'όχι γιατί συμβαίνουν σπάνια, αλλά επειδή μάλλον κατακλύζουν τις συνηθισμένες προσαρμογές του ανθρώπου στη ζωή του'. Το υπερβολικό στρες στην παιδική ηλικία συνδέεται με αυξημένη χρήση υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας, αλλά και με αυξημένη εμπλοκή με άλλες υπηρεσίες του παιδιού, συμπεριλαμβάνοντας την κοινωνική πρόνοια και την εισαγγελία ανηλίκων. Οι Levine & Kline (2007) ισχυρίστηκαν ότι ένας αριθμός παραγόντων συμβάλλει στην ευαλωτότητα του παιδιού απέναντι στο τραύμα, ιδιαίτερα η ηλικία του και το ιστορικό τραύματος. Γενικά όσο πιο νέο είναι ένα παιδί τόσο περισσότερες πιθανότητες έχει να κατακλυστεί από καθημερινά γεγονότα, τα οποία ίσως δεν επηρεάζουν ένα μεγαλύτερο παιδί. Η κλινική εικόνα και η εξέλιξη των συμπτωμάτων σχετιζόμενων με το τραύμα είναι συνήθως σύνθετες (Perry, 1999) και η έκθεση των παιδιών σε διαπροσωπική βία μέσα από τις τραυματικές σχέσεις, αναγνωρίζεται στις μέρες μας ως ένας πιθανός πρόδρομος σε αντιδράσεις μετατραυματικού στρες (Margolin & Vickerman, 2007). Σύμφωνα με τον van der Kolk et al. (1996) τα περισσότερα σύνθετα μετατραυματικά συμπτώματα, αναδύονται από σοβαρά, παρατεταμένα και επαναλαμβανόμενα τραύματα, τα οποία αρκετές φορές ανιχνεύονται στις διαπροσωπικές και τραυματικές σχέσεις. Οι επιδράσεις επηρεάζουν τη ψυχολογική δομή της προσωπικότητας, όπως και το σύστημα προσκόλλησης και απόδοσης νοήματος, το οποίο ενώνει το άτομο με την κοινότητα. (Herman, 1992). Για τα παιδιά που έχουν βιώσει την κατακλυστική απορρύθμιση που ακολουθεί το σύνθετο τραύμα, οι Margolin and Vickerman (2007) ισχυρίστηκαν ότι ακόμα και μικρά στρεσογόνα γεγονότα μπορεί να οδηγήσουν σε υπερβολικό άγχος. Οι συνέπειες αυτού συμπεριλαμβάνουν το πιθανό πλήγμα στην πίστη και την αίσθηση της κοινότητας του ατόμου, που έχει διασωθεί και είναι 'ιδιαίτερα σοβαρή, όταν τα τραυματικά γεγονότα από μόνα τους εμπλέκουν την απώλεια σημαντικών σχέσεων (Herman 1992, σελ. 55).

Η Stosny (1995, σελ. 13) περιέγραψε την προσκόλληση ως την 'ψυχοβιολογική κόλλα, η οποία κρατάει μαζί την οικογένεια'. Στην περίπτωση κακοποίησης από κάποιον

βασικό φροντιστή, από την πλευρά της θεωρίας της προσκόλλησης, το παιδί βρίσκεται σε μια θέση αδυναμίας και είναι πολύ πιθανόν να απαντήσει στην απειλούμενη ή πραγματική πληγή με αποδιοργανωτική προσκόλληση, εξαιτίας του ότι ο γονέας ή ο φροντιστής αποτελεί την ίδια στιγμή πηγή ασφάλειας και πηγή κινδύνου.

Σύμφωνα με τη Herman (1992) μέσα σε αυτό το κλίμα ανασφάλειας, κινδύνου και διαρρηγμένων σχέσεων, το παιδί αντιμετωπίζει ένα φοβερό αναπτυξιακό καθήκον: να διαμορφώσει προσκολλήσεις στους φροντιστές, οι οποίοι είτε είναι επικίνδυνοι είτε το παραμελούν. Από την πλευρά της θεραπείας του τραύματος, το τραύμα που λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, ειδικά η απώλεια της εμπιστοσύνης, μπορεί να είναι πιο οδυνηρή από αυτό καθαυτό το κακοποιητικό γεγονός (Ross, 2007). Σύμφωνα με τη Herman (1992) τα παιδιά μέσα σε ένα τέτοιο χρόνιο κακοποιητικό περιβάλλον, αναπτύσσουν την ικανότητα να ‘σκανάρουν’ το περιβάλλον τους για προειδοποιητικά σημάδια, έτσι συντονίζονται με τις εσωτερικές καταστάσεις των κακοποιητών, αναγνωρίζοντας λεπτές αλλαγές στην έκφραση του προσώπου, τη φωνή, και τη γλώσσα του σώματος ως σημάδια θυμού, σεξουαλικής διέγερσης, μέθη ή ψυχική αποστασιοποίηση. Σταδιακά αυτή η μη λεκτική αυτόματη επικοινωνία λαμβάνει χώρα χωρίς τη συνειδητή επίγνωση του παιδιού και το παιδί μαθαίνει να αντιδρά ακόμα και όταν δεν είναι σε θέση να ονομάσει ή να αναγνωρίσει τα αναγνωριστικά σημάδια (Herman, 1992).

Ο Finkelhor (2008) διατύπωσε ότι η έκθεση στο διαπροσωπικό τραύμα και σε τραυματικές σχέσεις θεωρείται όλο και περισσότερο ως ένας πιθανός πρόδρομος σε αντιδράσεις μετατραυματικού στρες στα παιδιά και τους ενήλικους. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας καθιστά έκδηλο, ότι υπάρχει μια ολοένα και περισσότερο αυξανόμενη κατανόηση του τραύματος, η οποία συνεχίζει να προκαλεί τα υπάρχοντα διαγνωστικά κριτήρια.

Η έρευνα καταδεικνύει ότι υπάρχει μια μεταστροφή της θεώρησης του τραυματικού στρες, που περιορίζεται σε ασυνήθιστα γεγονότα και εμπειρίες σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, το οποίο συμπεριλαμβάνει τη διαπροσωπική βία και το σύνθετο ψυχολογικό τραύμα. Το διαπροσωπικό τραύμα και οι τραυματικές σχέσεις με τα σύνθετα ψυχοβιολογικά επακόλουθα, φαίνεται να είναι περισσότερο συχνά στις πρόσφατες μελέτες (Finkelhor, 2008). Όπως ισχυρίζεται η Herman (1992, σελ.133) “η κεντρική εμπειρία του

ψυχολογικού τραύματος είναι η αποδυνάμωση και η αποσύνδεση από τους άλλους. Η ανάκαμψη μπορεί να λάβει χώρα μόνο μέσα στο πλαίσιο των σχέσεων, δε μπορεί να υπάρξει απομονωμένα.’ Τα παιδιά χρειάζονται υποστήριξη για να υπερβούν αυτή τη δύσκολη συναισθηματικά κατάσταση. Λαμβάνοντας υπόψη το πόσο ευάλωτα είναι στις συνέπειες του τραύματος, θα πρέπει να συνεχίσουμε να ερευνούμε τρόπους, να βεβαιωθούμε ότι οι προσπάθειες μας είναι κατάλληλες αναπτυξιακά και εμπλέκουν πλήρως τα παιδιά διαφορετικών ηλικιών και συναισθηματικών καταστάσεων.

### *3.2. Ορισμός ψυχικού τραύματος*

Το Λεξιλόγιο της Ψυχανάλυσης (Laplanche J., Pontalis J.B., 1986) αναφέρει: «Συμβάν της ζωής ενός ατόμου, το οποίο ορίζεται από την έντασή του, από την αδυναμία του ατόμου να το αντιμετωπίσει κατά τρόπο κατάλληλο, και από τον συγκλονισμό και τις παθογόνες επιπτώσεις διάρκειας, που επιφέρει στην ψυχική του οργάνωση. Υπό οικονομικούς όρους, ο τραυματισμός χαρακτηρίζεται από μια εισροή διεγέρσεων που θεωρείται υπερβολική σε σύγκριση με τον βαθμό ανοχής του ατόμου και με την ικανότητά του να τις ελέγξει και να τις επεξεργαστεί ψυχικά. Το τραύμα (trauma) και ο τραυματισμός (traumatism) είναι όροι που εχρησιμοποιούντο από παλιά στην ιατρική και τη χειρουργική. Το “τραύμα” είναι αρχαία ελληνική λέξη, που προέρχεται από το ρήμα τιτρώσκω=διατρυνώ και δηλώνει τον τραυματισμό, που συνοδεύεται από ρήξη (λύση συνεχείας). Θα μπορούσαμε να πούμε ότι η λέξη τραυματισμός χρησιμοποιείται κυρίως για να δηλώσει τις συνέπειες, στο σύνολο του οργανισμού, μιας κάκωσης που προκύπτει από εξωτερική βία. Ωστόσο, η έννοια της ρήξης του δερματικού περιβλήματος δεν είναι πάντοτε αναγκαία· μιλάμε, για παράδειγμα, για «κλειστούς κρανιο-εγκεφαλικούς τραυματισμούς». Ας σημειωθεί εξ άλλου, ότι οι δύο όροι “τραύμα” και “τραυματισμός” τείνουν να χρησιμοποιούνται στην ιατρική ως συνώνυμοι (Laplanche J., Pontalis J.B., 1986)

Η ψυχανάλυση οικειοποιήθηκε τους όρους αυτούς (στον S. Freud απαντάται μόνο ο όρος “τραύμα”) μεταφέροντας σε ψυχικό επίπεδο τις τρεις σημασιοδοτήσεις που εμπεριέχουν: βίαιο κλονισμό (choc), ρήξη (λύση συνεχείας) και συνέπειες πάνω στο σύνολο της οργάνωσης. Ο Charles Rycroft (1995) αναφέρει για το τραύμα:

1. Στη γενική ιατρική ως η δομική βλάβη στο σώμα που προξενείται από την επίδραση κάποιου αντικειμένου ή ουσίας. Ο όρος συμπεριλαμβάνει πληγές, θρυμματισμούς, καψίματα κλπ.

2. Στη ψυχιατρική και στην ψυχανάλυση, οποιαδήποτε απροσδόκητη εμπειρία, την οποία το υποκείμενο είναι ανήμπορο να αφομοιώσει. Η άμεση αντίδραση στο ψυχολογικό τραύμα είναι το σοκ, οι έμμεσες συνέπειες είναι ή η άμεση αυθόρμητη ανάρρωση (η οποία είναι ανάλογη με την αυθόρμητη θεραπεία στα σωματικά τραύματα) ή την ανάπτυξη μιας τραυματικής νεύρωσης.

3. Στη ψυχανάλυση, κατά συνέπεια, κάθε εμπειρία ξεπερνιέται με τη χρήση των μηχανισμών άμυνας. Το τραύμα, υπό αυτή την έννοια, δημιουργεί άγχος, το οποίο ακολουθείται είτε από άμεση ανάρρωση είτε από την ανάπτυξη μιας ψυχονεύρωσης. Οι θεωρίες του τραύματος για την αιτιολογία των νευρώσεων συνήθως αναφέρονται στον τελευταίο ορισμό.

4. Στην καθημερινή γλώσσα, συχνή αλλά όχι ακριβής χρήση του όρου αναφέρεται σε οποιαδήποτε αγχωτική εμπειρία, ανεξάρτητα από το αν έχει μόνιμες συνέπειες. Το τραύμα της παιδικής ηλικίας είναι αυτό που συνέβη στην νηπιακή ή παιδική ηλικία και θεωρείται ότι έχει παίξει ένα καταλυτικό ρόλο στην ανάπτυξη της νεύρωσης. Τα τραύματα της παιδικής ηλικίας μπορεί να είναι της μορφής 2 ή 3 και ο όρος συμπεριλαμβάνει όχι μόνο μεμονωμένες εμπειρίες, όπως σεξουαλικές επιθέσεις, χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς ψυχολογική προετοιμασία, τον ξαφνικό θάνατο ή την εξαφάνιση ενός γονέα, αλλά και μόνιμες καταστάσεις, όπως είναι η αποστέρηση στο στοματικό στάδιο, ο αποχωρισμός από τους γονείς, ή ακόμα παθολογικές οικογενειακές σχέσεις στην παιδική ηλικία. Η έννοια του “τραύματος” είναι αυστηρά αιτιώδης. Για να χαρακτηριστεί ένα γεγονός “τραυματικό” πρέπει να ισχυριστούμε ότι συνέβηκε στο υποκείμενο, χωρίς τη θέληση του ή την σύμπραξή του και ότι οι επιδράσεις του καθορίζουν τις συνέπειές του. ”

Ο Khan (1963) όρισε το “συσσωρευτικό τραύμα”, αναφέροντας ότι, οι μητέρες που αποτυγχάνουν να γίνουν “αρκετά καλές-επαρκείς μητέρες” απέναντι στα παιδιά τους στη νηπιακή ηλικία, ή στο να τους παρέχουν μια προστατευτική ασπίδα στην παιδική ηλικία και εφηβεία, πυροδοτούν στα παιδιά τους ένα τραύμα, το οποίο έχει συσσωρευτικές ιδιότητες. Το λεξικό της Συμβουλευτικής (Feltham & Dryden, 1993) αναφέρει: “Τραύμα: ένα οδυνηρό ή και απειλητικό γεγονός στη ζωή ενός ατόμου. Η απρόβλεπτη φύση του

οποίου δε μπορεί εύκολα να ενσωματωθεί. Οι ψυχολογικές επιδράσεις του τραύματος αναφέρονται συχνά ως ψυχοτραυματικές. Παραδείγματα των οποίων συμπεριλαμβάνουν επιπλοκές στη διάρκεια της γέννας, σεξουαλική κακοποίηση, βιασμό ή άλλη σωματική βία, χειρουργική επέμβαση, τροχαία ατυχήματα και βαθιές απώλειες. Το κύριο χαρακτηριστικό του τραύματος είναι ότι συνήθως είναι απροσδόκητο, αναπόφευκτο και κατακλυσμικό. Εξαιτίας αυτών των παραγόντων, συνήθως, μπλοκάρεται σωματικά και ψυχολογικά, προσωρινά ή και για μεγάλο χρονικό διάστημα, από τη συνείδηση. Κάποιοι θεωρητικοί ισχυρίζονται ότι, εφόσον η μεγαλύτερη ευαλωτότητα των νηπίων και των βρεφών τα αφήνει περισσότερο ευπαθή στα τραυματικά γεγονότα από ότι οι ενήλικοι, το τραύμα και το συσσωρευμένο τραύμα είναι βιωματικά καθολικό. Η πρώιμη ψυχανάλυση έδωσε μεγάλη έμφαση στο τραύμα, σαν αιτιολογικό παράγοντα στη νεύρωση και στην αποσυμφόρηση των συναισθημάτων που σχετίζονται με απωθημένες τραυματικές αναμνήσεις. Άλλοι ελαχιστοποιούν την έμφαση που έχει δοθεί στην τραυματική αιτιολογία, ισχυριζόμενοι ότι αυτό που προκαλεί το άγχος δεν είναι αυτά καθαυτά τα γεγονότα, αλλά οι δικές μας ερμηνείες και αξιολογήσεις.”

Η Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό (1998) επισημαίνει πως το τραύμα αποτελεί «βλάβη ή πληγή φυσική ή ψυχολογική. Στη ψυχιατρική, τα φυσικά τραύματα περιλαμβάνουν χτυπήματα στο κεφάλι, εγκεφαλικές κακώσεις, όπως αιμορραγίες και κακώσεις των αγγείων του εγκεφάλου ή βλάβες σε άλλα σημεία του σώματος, όπως εγκαύματα ή ακρωτηριασμοί με ψυχολογικές επιπτώσεις. Τα ψυχολογικά τραύματα περιλαμβάνουν τα συναισθηματικά σοκ, τα οποία έχουν λίγο ως πολύ μόνιμα αποτελέσματα στην προσωπικότητα. Τέτοια τραύματα μπορεί να προκαλέσουν η απόρριψη, το διαζύγιο, οι εμπειρίες από ένα πόλεμο, οι μαζικές καταστροφές και οι φυλετικές διακρίσεις. Αυτά αναφέρονται συχνά ως τραυματικές εμπειρίες.»

Το λεξικό του Μπαμπινιώτη (2012 ) αναφέρει: «Τραύμα 1. Πληγή, λαβωματιά (λογοτ.), λάβωμα (λαϊκ.) αμυχή, κάκωση, 2. (Μεταφ.) α) πλήγμα, χτύπημα, προσβολή, μείωση: το ψυχολογικό τραύμα της απόρριψης/ της αποτυχίας β) (συνήθ. στον πληθ.) δεινά, πληγές, καταστροφές, ζημιές.



### *3.2.1 Ιστορική εξέλιξη του τραύματος*

Οι άνθρωποι γνώριζαν ανέκαθεν ότι η έκθεση σε κατακλυσμικό τρόμο μπορεί να οδηγήσει σε επώδυνες αναμνήσεις, εγρήγορση και αποφυγή (Van der Kolk, Weisaeth., Van der Hart, 1996). Αυτό έχει υπάρξει κεντρικό θέμα στη μυθολογία και λογοτεχνία από την εποχή του Ομήρου (Alford, 1992· Shay, 1994) έως και σήμερα (Caruth, 1995).

Οι όροι “τραύμα και τραυματισμός” χρησιμοποιούνται στην ιατρική ήδη από την εποχή του Ιπποκράτη (Ευστρατίου, 1999). Την πρώτη αναφορά του όρου, σε ξενόγλωσσα λεξικά, βρίσκουμε μόλις τον 17<sup>ο</sup> αιώνα. Οι ρίζες της έννοιας του ψυχικού τραύματος βρίσκονται στη λαϊκή ψυχολογία και αναφέρονται στη δύναμη που μπορεί να έχει η εμπειρία στο να προκαλεί έντονες συγκινήσεις, οι οποίες με τη σειρά τους προκαλούν πόνο και ασθένεια. Έως τον δέκατο ένατο αιώνα η έννοια του ψυχικού τραύματος ήταν κατά βάση ένα θεολογικό ή φιλοσοφικό ζήτημα. Η προέκταση της έννοιας του τραύματος από τις επιστήμες του σώματος σε αυτές του πνεύματος δεν ήταν άμεση και χρειάστηκε να μεσολαβήσει η ανακάλυψη της μέχρι τότε μη αναγνωρισμένης τραυματικής μνήμης. Αυτή προέκυψε από τη συνάντηση δύο παράλληλων ερευνών: Η πρώτη αρχίζει στα τέλη του δέκατου όγδοου αιώνα από την ύπνωση και οδηγεί στην ανακάλυψη της υπερμνησίας και της ψυχογενούς αμνησίας και η δεύτερη αρχίζει κατά το δεύτερο ήμισυ του 19<sup>ου</sup> αιώνα, με τις κλινικές μελέτες των Charcot, Janet και Freud και την ανακάλυψη του “νοσογόνου μυστικού”, δηλαδή την απόκρυψη της μνήμης ενός ενοχλητικού γεγονότος από τη συνείδηση (Ευστρατίου, 1999).

### *3.2.3. Η έννοια του ψυχικού τραύματος κατά τον Freud*

Καταρχήν, η έννοια του τραυματισμού συνεπάγεται, όπως επεσήμανε ο Φρόυντ (1890) μια θεώρηση οικονομική. «Ονομάζουμε τραύμα μια βιωματική εμπειρία, η οποία επιφέρει, σ' ένα κλάσμα του χρόνου, μια τόσο μεγάλη αύξηση της διέγερσης στο εσωτερικό της ψυχικής ζωής, που η εκκαθάριση ή η επεξεργασία της με τα συνήθη και φυσιολογικά μέσα αποτυγχάνει. Πράγμα που συνεπάγεται με μακροχρόνιες διαταραχές στο επίπεδο της ενεργειακής λειτουργίας». Η εισροή διεγέρσεων είναι υπερβολική σε σύγκριση με τον βαθμό ανοχής του ψυχικού συστήματος, είτε πρόκειται για ένα και μόνο συμβάν, εξαιρετικά βίαιο (ισχυρή συγκίνηση), είτε για συσσώρευση διεγέρσεων που η καθεμιά τους ξεχωριστά θα γινόταν ανεκτή. Πρώτη διαταράσσεται η αρχή της

σταθερότητας, δεδομένου ότι το σύστημα αποδεικνύεται ανίκανο να αποφορτίσει τη διέγερση (Laplace, Pontalis 1986).

Πέρα από την αρχή της ηδονής (1920) ο Freud διατύπωσε μια μεταφορική αναπαράσταση αυτής της κατάστασης πραγμάτων, εξετάζοντάς την στο επίπεδο της στοιχειώδους σχέσης του οργανισμού με το περιβάλλον του: το «ζων κυστίδιο» αποφεύγει τις εξωτερικές διεγέρσεις, χάρη σε ένα προστατευτικό στρώμα ή αλεξιδιεγέρσιο, που δεν επιτρέπει τη διόδο παρά σε ανεκτές ποσότητες διέγερσης. Ο τραυματισμός προκύπτει όταν το στρώμα αυτό υποστεί εκτεταμένη ρήξη: σ' αυτή την περίπτωση, αποστολή του συστήματος είναι να επιστρατεύσει όλες τις διαθέσιμες δυνάμεις του με σκοπό να συγκροτήσει αντι-επενδύσεις, να καθλώσει επί τόπου τις εισρέουσες ποσότητες διέγερσης και να επιτρέψει έτσι την αποκατάσταση των συνθηκών λειτουργίας της αρχής της ηδονής (Laplace, Pontalis 1986).

Στις μελέτες του, για την υστερία, ο S.Freud (1890) διατύπωσε ότι σε θεωρητικό επίπεδο, η αιτιολογία των νευρώσεων ανάγεται σε τραυματικές εμπειρίες του παρελθόντος. Σε εκείνη την περίοδο συγκρότησης της ψυχανάλυσης, ο τραυματισμός χαρακτήριζε, κατ' αρχήν, ένα προσωπικό συμβάν στην ιστορία του ατόμου, εντοπίσιμο μέσα στο χρόνο και υποκειμενικά σημαντικό, εξαιτίας των οδυνηρών συναισθημάτων που μπορούσε να εκλύσει. Για να υπάρξει τραυματισμός υπό την αυστηρή έννοια του όρου, δηλαδή μη εκτόνωση της εμπειρίας, που παραμένει έτσι στο εσωτερικό του ψυχισμού ως «ξένο σώμα», απαιτείται η παρουσία ορισμένων αντικειμενικών συνθηκών. Βέβαια το συμβάν μπορεί, από «την ίδια του τη φύση» να αποκλείει την πλήρη εκτόνωση («απώλεια ενός αγαπημένου προσώπου που μοιάζει αναντικατάστατο», για παράδειγμα). Όμως, εκτός από αυτή την οριακή περίπτωση, η τραυματική αξία του συμβάντος έγκειται στην ιδιοτυπία των περιστάσεων: ιδιόμορφη ψυχολογική κατάσταση υπό την οποία βρίσκεται το άτομο κατά τη στιγμή του συμβάντος («υπνοειδής κατάσταση») λόγοι ανωτέρας βίας (κοινωνικές συνθήκες, υποταγή στο καθήκον) που απαγορεύουν ή παρακωλύουν την κατάλληλη εκτόνωση («επίσχεση»). Τέλος, κυρίως κατά τον Freud, ψυχική σύγκρουση, που εμποδίζει το άτομο να αρτιώσει τη συνειδητή προσωπικότητα του, την εμπειρία, που του συνέβη (άμυνα). Ο Breuer και ο Freud σημειώνουν, επίσης, ότι μια σειρά συμβάντων, κανένα απ' τα οποία δε θα μπορούσε από μόνο του να λειτουργήσει τραυματικά, μπορούν να προσθέσουν τις επιπτώσεις τους αθροιστικά (Laplace, Pontalis 1986).

Ο Freud συνέδεσε τη δράση του τραυματισμού με τη λεγόμενη “σκηνή της αποπλάνησης”, που το παιδί πέφτει θύμα σεξουαλικής απόπειρας από έναν ενήλικα. Η θεωρία του αυτή δίνει νόημα στην περίφημη διατύπωση των μελετών για την υστερία “...οι υστερικοί πάσχουν κυρίως από αναμνήσεις.” Η θεωρία της αποπλάνησης θα αλλάξει ριζικά στη συνέχεια από τον ίδιο τον Freud στο “Πέρα από την αρχή της ηδονής” (1920) και θα πάρει την τελική της μορφή στο *Αναστολή, Σύμπτωμα και Άγχος* (1926), αλλά και γενικότερα με τη δεύτερη τοπική, μια ιδιαίτερη αξία, έξω από κάθε αναφορά στην καθεαυτό τραυματική νεύρωση. Πυροδοτώντας το “εγώ” στο σήμα άγχους, προσπαθεί να αποφύγει την άλωση του από την ανάδυση του αυτόματου άγχους, το οποίο συνιστά τραυματική κατάσταση, μέσα στην οποία το “εγώ” δεν έχει παραμικρή διέξοδο. Η αντίληψη αυτή έρχεται να αποκαταστήσει ένα είδος συμμετρίας ανάμεσα στον εξωτερικό και τον εσωτερικό κίνδυνο: το εγώ δέχεται επιθέσεις από τα έξω, δηλαδή από τις ενορμητικές διεγέρσεις και ταυτόχρονα από τα έξω. Το απλουστευμένο μοντέλο του κυστιδίου, έτσι όπως ο Freud το παρουσίασε στο *Πέρα από την αρχή της ηδονής* (1920) δεν είναι πια έγκυρο.

Στα πλαίσια της θεωρίας του άγχους, η κατάσταση απόγνωσης αποτελεί το πρότυπο της τραυματικής εμπειρίας. Έτσι στο *Αναστολή, σύμπτωμα και άγχος* (1926) ο Freud θεωρεί ότι οι «εσωτερικοί κίνδυνοι» έχουν ένα κοινό χαρακτήρα: την απώλεια ή τον αποχωρισμό, που συνεπάγεται προοδευτική αύξηση της έντασης, μέχρι που στο τέλος το άτομο αποδεικνύεται ανίκανο να ελέγξει τις διεγέρσεις και πλημμυρίζει από αυτές: αυτός είναι και ο ορισμός της γενεσιουργού καταστάσεως του αισθήματος απόγνωσης (Laplace, Pontalis 1986).

Ο Freud (1916) στις εισαγωγικές διαλέξεις στην ψυχανάλυση περιγράφει την καθήλωση, η οποία λαμβάνει χώρα σε προηγούμενες τραυματικές εμπειρίες. Οι τραυματικές νευρώσεις δείχνουν πολύ καθαρά ότι μια καθήλωση στη στιγμή που συνέβη το τραύμα, βρίσκεται στη ρίζα τους. Αυτοί οι ασθενείς, όπως αναφέρει, τακτικά αναπλάθουν τις καταστάσεις στις οποίες συνέβη το τραύμα στα όνειρά τους. Όταν παρουσιάζουν προσβολές υστερικού τύπου, των οποίων η ανάλυση είναι δυνατή, φαίνεται πως οι κρίσεις αυτές αποτελούν μια πλήρη αναπαράσταση της τότε κατάστασης. Είναι σαν αυτά τα πρόσωπα να μην είχαν κατορθώσει ακόμα να την ξεπεράσουν, σαν να αντιμετώπιζαν ακόμα αυτό το έργο μπροστά τους. Δεχόμαστε αυτή τη στάση τους με κάθε

σοβαρότητα, γιατί μας δείχνει ένα δρόμο προς εκείνο που μπορούμε να ονομάσουμε οικονομική αντίληψη της νοητικής διαδικασίας. Μάλιστα και ο Freud καταλήγει: ο όρος «τραυματικός» δεν έχει στην πραγματικότητα άλλη σημασία παρά αυτή την «οικονομική». Μια εμπειρία που την ονομάζουμε τραυματική είναι μια εμπειρία κατά την οποία ο νους υποβάλλεται σε σύντομο χρονικό διάστημα, σε τόσο ισχυρές παρορμήσεις, ώστε η αφομοίωση ή η κατεργασία τους δε μπορεί πια να πραγματοποιηθεί με φυσιολογικά μέσα και προκύπτουν μόνιμες διαταραχές στην οικονομία της διαθέσιμης ενέργειας στο νου. Αυτή η αναλογία μας βάζει στο πειρασμό να κατατάξουμε ως τραυματικές και εκείνες τις εμπειρίες κατά τις οποίες οι νευρωτικοί μας ασθενείς φαίνονται να είναι καθηλωμένοι. Με αυτό τον τρόπο αποκτάμε μια ενιαία αιτία όλων των νευρωτικών ασθενειών, που θα οφείλονταν σε τραυματικές εμπειρίες και θα ήταν συνέπεια της ανικανότητας του νου να επεξεργαστεί μια εξαιρετικά ισχυρή συναισθηματική εμπειρία (Freud, 1916).

#### *3.2.4. Ο Winnicott και ο φόβος της κατάρρευσης*

Κατά την άποψη του Winnicott (1971) μια εμπειρία είναι τραυματική για το παιδί εφόσον είναι ακατανόητη, πέρα από την αντίληψή του (Philips, 1988). Αρχικά, όπως αναφέρει, πέφτει στη μητέρα το βάρος να παρουσιάσει τον κόσμο στο βρέφος σε 'διαχειρίσιμες ποσότητες'. Και σε αυτές τις βοηθητικές μητέρες, όπως πίστευε ο Winnicott, το βάρος ήταν να προστατέψουν αυτή τη διαδικασία. Εξέτασε συγκεκριμένα το παράδοξο των τραυματικών εμπειριών οι οποίες ήταν εν δυνάμει 'πληροφοριακές' καθώς και το ρόλο της μητέρας να κάνει χρήση του εαυτού της για να εξυπηρετήσει την προσωπική εμπειρία του βρέφους. (Philips, 1988).

Το 1958 ο Winnicott στο κείμενό του «Η ικανότητα του να μένεις μόνος», εξέφρασε την άποψή του ότι το μωρό μπορεί να μείνει μόνο του, μόνο με την παρουσία κάποιου. «Το συναίσθημα της παρουσίας της μητέρας διαρκεί για  $\chi$  λεπτά. Αν η μητέρα φύγει μακριά περισσότερο από αυτά τα  $\chi$  λεπτά, τότε το μορφοειδωλό της (imago) ξεθωριάζει και, μαζί με αυτό, παύει η ικανότητα του βρέφους να κάνει χρήση του συμβόλου της ένωσης. Το μωρό αγχώνεται αλλά το άγχος του γρήγορα επιδιορθώνεται επειδή η μητέρα επιστρέφει σε  $\chi+\psi$  λεπτά. Σε  $\chi+\psi$  λεπτά το μωρό δεν έχει αλλάξει. Αλλά σε  $\chi+\psi +\omega$  λεπτά, το μωρό έχει τραυματιστεί. Σε  $\chi+\psi +\omega$  λεπτά η επιστροφή της μητέρας δεν μπορεί να

επιδιορθώσει την αλλαγμένη κατάσταση του βρέφους. Το τραύμα σημαίνει ότι το μωρό έχει βιώσει μια διακοπή στην αίσθηση συνέχειας της ζωής του, με αποτέλεσμα τώρα οι αρχαϊκές άμυνες να οργανώνονται για να αμυνθεί ενάντια στην επανάληψη ενός ‘αδιανόητου άγχους’ η την επιστροφή μιας έντονης κατάστασης σύγχυσης η οποία ανήκει στην κατάρρευση της δομής του εγώ ‘εν τη γενέσει του’» (Winnicott, 1971, 131). Η πρώτη μορφή σχέσης σύμφωνα με τον Winnicott ήταν σχέση αμοιβαιότητας παρά κατακλυσμικής σύγκρουσης ή υποταγής. Αλλά αν η μητέρα ήταν ανήμπορη να προσαρμοστεί στις απαιτήσεις τους βρέφους, για λόγους που είχαν να κάνουν με την δική της ανάπτυξη και ήταν η ίδια διεισδυτικά απαιτητική, θα μπορούσε να ωθήσει το μωρό σε μια πρόιμη υποταγή. Για να ικανοποιήσει τις απαιτήσεις της μητέρας και για να προστατέψει τον ‘αληθινό εαυτό’ από τις προσωπικές του ανάγκες και έγνοιες, το μωρό κατασκευάζει αυτό που ο Winnicott (1971) ονόμασε ‘ψευδοεαυτό’.

### *3.2.5. Ο Mardi Horowitz και το μοντέλο της επεξεργασίας πληροφοριών.*

Στις Ηνωμένες Πολιτείες στα μέσα της δεκαετίας του ’70, τέσσερις συγγραφείς έκαναν σημαντικές συνδέσεις μεταξύ του τραύματος του πολέμου και του τραύματος της καθημερινής ζωής. Ο Mardi Horowitz (1978) δημιούργησε ένα μοντέλο για την αποτελεσματική ψυχοθεραπεία των έντονων και απειλητικών εμπειριών ζωής, που αποτέλεσε το θεμέλιο για τα διαγνωστικά κριτήρια και την εισαγωγή του στο DSM-III. Η εργασία που έκανε για πάνω από 30 χρόνια αποκρυσταλλώθηκε σε μια εμπεριστατωμένη θεωρία του τραύματος, που εφαρμόζεται σε μια τεράστια γκάμα τραυματικών εμπειριών, από το πένθος μέχρι τον πόλεμο. Έκανε χρήση ενός συνδυασμού ψυχοδυναμικών και μοντέρνων γνωστικών εννοιών. Το μοντέλο του Horowitz βασίζεται στην αρχή ότι, όταν ένα άτομο βιώσει υπερβολικό στρες ή τραύμα, πλημμυρίζει από πληροφορίες, κάποιες από τις οποίες αποθηκεύονται στην ενεργό μνήμη. Αυτές οι πληροφορίες τότε συγκρίνονται με υπάρχοντα γνωστικά σχήματα του εαυτού. Οι πληροφορίες οι οποίες είναι σύμφωνες με τα υπάρχοντα γνωστικά σχήματα ή με ένα αποδεκτό φάσμα χαρακτηριστικών, αφομοιώνονται εύκολα από αυτά τα γνωστικά σχήματα. Το υλικό, το οποίο δεν είναι συμβατό ή απλά κατακλυσμικό, παραμένει στην ενεργό μνήμη μέχρι - με τη διαδικασία που ο Horowitz ονόμασε ‘αναπαράσταση’-, να αφομοιωθεί μέσα σε ένα αναθεωρημένο

γνωστικό σχήμα. Η ενεργός μνήμη μπορεί να θεωρηθεί σαν ένα υλικό, το οποίο εξαιτίας του συναισθηματικού της περιεχομένου, ενεργοποιείται για επεξεργασία. Σύμφωνα με το μοντέλο του Horowitz, η πιθανότητα να κατακλειστεί κάποιος αξιολογείται προσυνειδητά. Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε μια περίοδο άρνησης η οποία είναι χαρακτηριστική της τραυματικής εμπειρίας. Οι επαναλαμβανόμενες διεισδύσεις, οι εφιάλτες και η αποφυγή είναι ενδεικτικές ότι το υλικό του τραύματος δεν έχει ενσωματωθεί πλήρως (Wastell, 2004). Χτίζοντας πάνω στις παρατηρήσεις της Erich Lindemann (1944) μετά από τη φωτιά στο Coconut Grove club στη Βοστώνη, ο Horowitz όρισε τις διφασικές αντιδράσεις στο τραύμα -τις εναλλασσόμενες φάσεις της διεισδύσης και του μουνιάσματος (οι οποίες τώρα ξέρουμε ότι δεν εναλλάσσονται αλλά συνυπάρχουν)- και παρουσίασε μια συστηματική δυναμική ψυχοθεραπεία για το έντονο τραύμα. Η Lenore Terr (1979, 1983) εισήγαγε μια αναπτυξιακή προσέγγιση για τις επιδράσεις του τραύματος στην ψυχολογική λειτουργικότητα όταν δημοσίευσε την έρευνά της για τα παιδιά που είχαν εμπλακεί στην απαγωγή ενός σχολικού λεωφορείου στην Chowchilla της California. Ο Henry Krystal (1978) στο άρθρο του «Τραύμα και συναισθήματα» προσπάθησε να ξεκαθαρίσει την επίδραση του τραύματος στην ικανότητα έκφρασης της εσωτερικής εμπειρίας, καθώς και την επακόλουθη σωματοποίηση και διατάραξη των συμβολικών λειτουργιών. Ο Charles Figley (1978), βετεράνος του πολέμου στο Βιετνάμ, εξέδωσε το πρώτο βιβλίο για το τραύμα του πολέμου.

### 3.2.6. Η Judith Herman για το Τραύμα και τις συνέπειες της βίας

Η Judith Herman (1992) στο εξαιρετικό βιβλίο αναφοράς για το τραύμα (*Trauma and Recovery, the aftermath of violence*) αναφέρει για την ιστορική εξέλιξη του τραύματος: Η μελέτη του ψυχολογικού τραύματος έχει μια ενδιαφέρουσα ιστορική εξέλιξη «επεισοδιακής αμνησίας», τόνισε. Περίοδοι έντονης έρευνας έχουν εναλλαχθεί με περιόδους λήθης. Τον τελευταίο αιώνα, επανειλημμένα, πολλές έρευνες ξεκίνησαν αλλά ξαφνικά εγκαταλείφθηκαν, για να ανακαλυφθούν πολύ αργότερα. Κλασικά κείμενα πενήντα ή εκατό χρόνων διαβάζονται σαν σύγχρονες έρευνες. Η καθυστέρηση της διερεύνησης του ψυχικού τραύματος δεν οφείλεται σε έλλειψη ενδιαφέροντος, αλλά στο γεγονός ότι το θέμα προκαλεί τόσο έντονη διχογνωμία ώστε κατά περιόδους γίνεται

ανάθεμα. Η μελέτη της έχει επανειλημμένα οδηγήσει τους ειδικούς στο χώρο του αδιανόητου διότι σκόνταφτε σε βασικές πεποιθήσεις της εποχής τους (Herman, 1992). «Το να ερευνήσει κανείς το ψυχικό τραύμα», αναφέρει, «σημαίνει, να έλθει αντιμέτωπος τόσο με την ευάλωτη φύση του ανθρώπου μέσα στην κοινωνία όσο και με τη δυνατότητα που έχει ο άνθρωπος να κάνει το κακό. Σημαίνει να γίνει μάρτυς φρικτών γεγονότων. Όταν τα γεγονότα αυτά προέρχονται από φυσικές καταστροφές, εύκολα ο μάρτυς παίρνει το μέρος του θύματος. Όταν όμως είναι ανθρώπινες πράξεις, τότε ο μάρτυς παγιδεύεται στη σύγκρουση μεταξύ θύματος και δράστη. Είναι ηθικά αδύνατον να παραμείνει ουδέτερος». (Herman, 1992, 13-14).

«Η σύγκρουση μεταξύ της επιθυμίας για άρνηση των φοβερών γεγονότων και της επιθυμίας να βγουν στο φως αποτελεί την κεντρική διαλεκτική του ψυχολογικού τραύματος. Οι άνθρωποι που έχουν επιβιώσει από φρικαλεότητες συχνά διηγούνται τις ιστορίες τους με ένα πολύ συναισθηματικό, αντιφατικό, κατακερματισμένο τρόπο, ο οποίος υποσκάπτει την αξιοπιστία τους και γι' αυτό το λόγο υπηρετούν τις προστακτικές της αποκάλυψης της αλήθειας και της μυστικότητας. Όταν η αλήθεια στο τέλος αναγνωρίζεται, οι επιζώντες μπορούν να ξεκινήσουν την ανάρρωσή τους. Πολύ συχνά όμως επικρατεί μυστικότητα και η ιστορία του τραυματικού γεγονότος βγαίνει στην επιφάνεια όχι σαν μια αφήγηση δια του λόγου αλλά σαν ένα σύμπτωμα». (Herman, 1992, 15-16)

### *3.3. Μετατραυματική διαταραχή.*

Το σύνδρομο της Μετατραυματικής Διαταραχής όπως διατύπωσαν οι van der Kolk και McFarlane (1996) είναι το αποτέλεσμα της 'αποτυχίας του χρόνου να γιατρέψει τις πληγές'. Η ανάμνηση του τραύματος δεν αφομοιώνεται και δεν γίνεται αποδεκτή στο προσωπικό παρελθόν κάποιου· αντί αυτού υπάρχουν ανεξάρτητα από προηγούμενα 'σχήματα' και αποσχίζονται. Κάποια γνωστικά μοντέλα της Μετατραυματικής Διαταραχής έχουν προτείνει ότι η τραυματική εμπειρία φέρνει ένα άτομο κατά πρόσωπο με εμπειρίες εντελώς διαφορετικές από αυτές που μπορούσε να φανταστεί μέχρι τώρα και αυτή η κατά μέτωπο αντιμετώπιση με το τραύμα κλονίζει εκ βάθους τις στάσεις και τα πιστεύω του. (Janoff-Bulman, 1992). Αμέσως μετά από το τραυματικό γεγονός, σχεδόν

όλοι οι άνθρωποι υποφέρουν από διαπεραστικές σκέψεις για αυτό που έγινε. (McFarlane 1992, Creamer et al 1992, Joseph, Yule, & Williams, 1995). Αυτές οι διαπεραστικές σκέψεις τους βοηθούν είτε να μάθουν από την εμπειρία και να σχεδιάσουν διορθωτικές δράσεις ή σταδιακά να αποδεχτούν αυτό που έγινε και να αναπροσαρμόσουν τις προσδοκίες τους (αφομοίωση) (Lindermann 1944, Horowitz 1978). Οι τραυματικές εμπειρίες είτε ενσωματώνονται στη μνήμη και αποθηκεύονται σαν ένα άτυχο γεγονός που ανήκει στο παρελθόν ή οι αισθήσεις και τα συναισθήματα που ανήκουν στο γεγονός αρχίζουν να αποκτούν μια αυτόνομη οντότητα επιφέροντας ψυχολογικές και σωματικές επιπτώσεις. Οι συνηθισμένες αναμνήσεις συγκεκριμένων γεγονότων υπενθυμίζονται σαν ιστορίες οι οποίες αλλάζουν κατά τη διάρκεια του χρόνου και δεν προκαλούν ιδιαίτερες αισθήσεις και συναισθήματα. Αντίθετα, στη Διαταραχή του Μετατραυματικού Στρες το παρελθόν αναβιώνεται με μια άμεση αισθητηριακή και συναισθηματική ένταση που κάνει τα θύματα να νιώθουν ότι το γεγονός τους συμβαίνει ξανά και ξανά.

Σύμφωνα με τους van der Kolk και McFarlane (1996) υπάρχουν έξι κρίσιμα ζητήματα τα οποία επηρεάζουν το πώς οι άνθρωποι με Διαταραχή του Μετατραυματικού Στρες επεξεργάζονται τις πληροφορίες:

1. Βιώνουν συνεχείς διεισδύσεις από αναμνήσεις που σχετίζονται με το τραύμα, οι οποίες παρακωλύουν την πρόσληψη από άλλες εισερχόμενες πληροφορίες. Παραδόξως, παρόλο που ζωηρά στοιχεία του τραύματος εισβάλλουν συνεχώς με τη μορφή flashbacks και εφιάλτες, πολλοί άνθρωποι που έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες έχουν μεγάλη δυσκολία να διατυπώσουν ακριβώς το τι έγινε. Μια από τις πιο ακραίες αντιδράσεις που μπορεί να βιώσει κάποιος όταν έχει κατακλυστεί από τραυματικές εμπειρίες είναι η ολική αμνησία (π.χ. στους επιζώντες από το ολοκαύτωμα).
2. Κάποιες φορές εκθέτουν καταναγκαστικά τους εαυτούς τους σε καταστάσεις που τους υπενθυμίζουν τις τραυματικές εμπειρίες (π.χ. κακοποιημένες γυναίκες οι οποίες έλκονται από άντρες που τις μεταχειρίζονται άσχημα ή παιδιά τα οποία έχουν κακοποιηθεί σεξουαλικά μπορεί να γίνουν πόρνες). Στην επαναδραστηριοποίηση του τραύματος το άτομο μπορεί να παίξει το ρόλο του θύτη ή και του θύματος ( π.χ. βλέποντας άλλους, βλέποντας τους ίδιους,



- θυματοποίηση). Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι πολλοί βίαιοι εγκληματίες ήταν οι ίδιοι σωματικά ή σεξουαλικά κακοποιημένοι.
3. Προσπαθούν ενεργά να αποφύγουν τα ερεθίσματα που πυροδοτούν συναισθήματα σχετικά με το τραύμα και βιώνουν ένα γενικευμένο μούδιασμα της ανταπόκρισης. Η συναισθηματική απόσχιση χρησιμεύει ώστε οι δυσάρεστες αναμνήσεις να κρατηθούν μακριά από το συνειδητό. Πολλοί άνθρωποι με Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες όχι μόνο αποφεύγουν την ενεργή συναισθηματική εγρήγορση αλλά βιώνουν μια σταδιακή ψυχική απόσυρση. ‘Το να μη νιώθεις τίποτα είναι καλύτερο από το να νιώθεις αναστάτωση.’
  4. Χάνουν την ικανότητα της γενικότερης ρύθμισης των σωματικών ερεθισμάτων στο στρες το οποίο οδηγεί σε μειωμένη δυνατότητα χρήσης των σημάτων του σώματος σαν ‘οδηγούς για δράση’. Άνθρωποι με Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες τείνουν να αντιδρούν άμεσα στο ερέθισμα χωρίς να αντιλαμβάνονται τι τους αναστάτωση. Επίσης, τείνουν να βιώνουν έντονα αρνητικά συναισθήματα (φόβο, άγχος, θυμό και πανικό) ως αντίδραση ακόμα και σε ασήμαντα ερεθίσματα καθώς και μια αίσθηση γενικευμένης απειλής. Επίσης παρουσιάζουν αδυναμία έκφρασης των συναισθημάτων τους (αλεξιθυμία). Μετά από μια τραυματική εμπειρία πολλοί άνθρωποι παλινδρομούν σε πρώιμα στάδια αντιμετώπισης του στρες. Στα παιδιά, αυτό μπορεί να εκδηλωθεί σαν μια αδυναμία να φροντίσουν τον εαυτό τους. Στους ενήλικους εκφράζεται με μια καταναγκαστική συμπεριφορά, υπερβολική εξάρτηση και απώλεια λήψης λογικών και αυτόνομων αποφάσεων.
  5. Υποφέρουν από γενικευμένα προβλήματα προσοχής, απόσπασης και διάκρισης των ερεθισμάτων. Τα άτομα που έχουν βιώσει ψυχολογικό τραύμα χάνουν την ικανότητά τους να φαντάζονται και να μπορούν να επιλέγουν. Μελέτες σε παιδιά που έχουν τραυματιστεί (Reider & Cicchetti, 1989) αλλά και σε ενήλικους (van der Kolk & Ducey, 1989) δείχνουν ότι όταν τα άτομα που έχουν τραυματιστεί αφήνονται στη φαντασία, αυτό ελλοχεύει την πτώση των φραγμών που τους προστατεύουν από την υπενθύμιση του τραύματος. Για να αποτρέψουν την ‘παλινδρόμηση’ στη φαντασία οργανώνουν τη ζωή τους έτσι ώστε να μην έχουν συναισθήματα και να μην μπαίνουν στην διαδικασία επεξεργασίας των καλύτερων προοπτικών επίλυσης συναισθηματικών προβλημάτων, ώστε να μην

‘κατακλύζονται’ από το τραύμα. Το κόστος αυτής της επιλογής είναι η απώλεια εμπλοκής στην καθημερινή ζωή. Επίσης η δυσκολία διαχωρισμού των σημαντικών από τις ασήμαντες πληροφορίες έχει ως αποτέλεσμα την απώλεια της ευπροσαρμοστικής ικανότητας αντίδρασης του ατόμου. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να κάνει δυσκολότερο για αυτούς τους ασθενείς να μη σκέφτονται το τραύμα και να αυξάνει την καθήλωσή τους σε αυτό. Σαν αποτέλεσμα το άτομο χάνει την ικανότητά του να αντιδρά με ευελιξία και ευπροσαρμοστικότητα στο περιβάλλον. Αυτή η απώλεια της ευπροσαρμοστικότητας ίσως μπορεί να ερμηνεύσει τα ευρήματα σχετικά με τις δυσκολίες στη διατήρηση γνώσεων και τις παρεμβολές στην απόκτηση καινούργιων πληροφοριών (Bremmer et al., 1993, Yehuda et al., 1995) καθώς και την αδυναμία εφαρμογής της εργασιακής μνήμης σε προεξέχοντα περιβαλλοντικά ερεθίσματα (van der Kolk & Ducey, 1989, McFarlane et al., 1993).

6. Βιώνουν αλλαγές στους ψυχολογικούς μηχανισμούς άμυνας και στην αίσθηση της προσωπικής ταυτότητας. Τα τελευταία χρόνια έχουν γραφτεί πολλά για τις επιδράσεις του τραύματος στην αίσθηση του εαυτού και τη σχέση με το περιβάλλον. (Cole & Putnam, 1992, Herman, 1992, Pearlman & Saakvitne, 1995). Οι Reiker and Carmen (1986) έχουν τονίσει ότι όταν κάποιος έρχεται αντιμέτωπος με βίαιες καταστάσεις κλονίζεται η βασική πεποίθηση για τον εαυτό του ως άτρωτο και άξιο και για τον κόσμο ως ειρηνικό και δίκαιο. Μετά από την εμπειρία του τραύματος η εικόνα του θύματος για τον εαυτό και τον κόσμο δε μπορεί να είναι ποτέ ξανά η ίδια: Θα πρέπει να αναδομηθεί για να ενσωματώσει την εμπειρία του τραύματος. Φυσικά αυτό που θα καθορίσει βαθιά την ερμηνεία του ατόμου για το συμβολισμό του τραύματος είναι η ηλικία του τη στιγμή που συμβαίνει το τραύμα και οι προηγούμενες εμπειρίες του. (Van der Kolk & Fisler, 1994). Τα άτομα που βιώνουν μια τραυματική εμπειρία, κυρίως τα παιδιά, τείνουν να κατηγορούν τους εαυτούς τους για το ότι έχουν τραυματιστεί. Το ζήτημα της ντροπής είναι κρίσιμο για την κατανόηση της έλλειψης αυτορρύθμισης στα θύματα του τραύματος και την ικανότητα των κακοποιημένων ατόμων να γίνουν κακοποιητές. Το τραύμα συνήθως συνοδεύεται από έντονα συναισθήματα εξευτελισμού. Η αίσθηση απειλής, η αβοηθησιά και η έλλειψη ελέγχου αποτελούν ρήξη του ατόμου με την

ικανότητά του να στηριχτεί στον εαυτό του. Το συναίσθημα της ντροπής σχετίζεται με την απογοήτευση του εαυτού. Η ντροπή που συνοδεύει τέτοιες προσωπικές παραβιάσεις όπως ο βιασμός, τα βασανιστήρια και η κακοποίηση είναι τόσο οδυνηρή που συχνά αποσχίζεται. Τα θύματα μπορεί να μην έχουν επίγνωση της παρουσίας της αλλά να κυριαρχεί στις αλληλεπιδράσεις τους με το περιβάλλον. Η άρνηση των συναισθημάτων ντροπής κάποιου, καθώς και των άλλων ανθρώπων, ανοίγει την πόρτα για περαιτέρω κακοποίηση. Οι ακόλουθοι αποδιοργανωτικοί τρόποι εμπλοκής παρατηρούνται συχνά σε άτομα που έχουν τραυματιστεί και τα οποία υποφέρουν από διαταραχή οριακής προσωπικότητας και χρειάζεται να βοηθηθούν για να κατανοήσουν πως αυτό μπορεί να διαιωνίσει το δικό τους τραυματισμό και τον τραυματισμό των άλλων (Van der Kolk & Fisler, 1994).

#### *3.4. Η επικέντρωση στη διάγνωση*

Παρά τις προσπάθειες να κατανοηθούν βαθύτερα οι αντιδράσεις των ανθρώπων, η διάγνωση της Διαταραχής του Μετατραυματικού Στρες δυσκολεύεται να περιγράψει την πολυπλοκότητα του πώς οι άνθρωποι αντιδρούν σε κατακλυσμικές εμπειρίες (van der Kolk και McFarlane, 1996). Η έμφαση που δίνει το DSM στη φαινομενολογία των διαγνώσεων έχει ως αποτέλεσμα στο να παραβλέπεται το πώς τα συμπτώματα σχετίζονται μεταξύ τους και πως αντανακλούν λεπτές αλληλεπιδράσεις μεταξύ ψυχολογικών και βιολογικών διαδικασιών (Nemiah, 1995). Παρόλα αυτά η ίδια υποβόσκουσα ψυχοπαθολογία μπορεί να έχει ένα εύρος από εκφράσεις συμπτωμάτων.

Είναι πολύ πιθανόν ότι ο επικρατών πολιτισμός έχει μια σημαντική επίδραση στην έκφραση των συμπτωμάτων του τραυματικού στρες (Kulka et al., 1990). Η πολυπλοκότητα των αντιδράσεων των ανθρώπων απέναντι στις τραυματικές εμπειρίες και η συγκριτική απλότητα της εννοιολογίας της Διαταραχής του Μετατραυματικού Στρες υποδεικνύονται από τις πρόσφατες ανακαλύψεις για τη στενή σύνδεση μεταξύ του τραύματος, της ψυχικής αποσύνδεσης και της σωματοποίησης (van der Kolk και McFarlane, 1996). Το τραύμα μπορεί να επηρεάσει τα θύματα σε κάθε επίπεδο λειτουργικότητας: βιολογικό, ψυχολογικό, κοινωνικό και πνευματικό. Εννοιολογικά σε σχέση με την ψυχιατρική διάγνωση αυτό σημαίνει ότι η Διαταραχή του Μετατραυματικού Στρες κατέχει

υψηλό ποσοστό ψυχιατρικής συνοσυρότητας με τις διαταραχές διάθεσης, αγχωτικές διαταραχές, κατάχρηση ουσιών και ψυχοπαθολογία της προσωπικότητας. (Green, Lindy, Grace, & Leonard, 1992, Davidson, Hughes, Blazer, & George, 1991, Kulka et al., 1990). Έρευνες πεδίου για τη Διαταραχή του Μετατραυματικού Στρες στο DSM-IV (van der Kolk, Roth, Pelcovitz, & Mandel, 1993) έδειξε ότι τα άτομα με απλή διάγνωση Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες ήταν λιγότερο πιθανό να αναζητήσουν βοήθεια από ό,τι τα άτομα που υπέφεραν από συνοδά προβλήματα όπως, κατάθλιψη, ανεξέλεγκτο θυμό και συναισθηματική απόσχιση. Από τη στιγμή που τα άτομα κατανοούν τη φύση της τραυματικής εμπειρίας, τα θύματα συχνά βιώνουν τα συμπτώματα της Μετατραυματικής Διαταραχής σαν φυσιολογικές αντιδράσεις που δεν απαιτούν επαγγελματική βοήθεια. Εστιάζοντας αποκλειστικά στην διάγνωση της Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες για την περιγραφή του τι βιώνουν τα θύματα, δεν αποδίδει την πολυπλοκότητα του πόσο υποφέρουν. Υπερβολική επικέντρωση στα φαινόμενα της διείσδυσης/μουδιάσματος/εγρήγορσης της Διαταραχής του Μετατραυματικού Στρες μπορεί να περιορίσει δραστικά την παρατήρηση του πώς οι άνθρωποι αντιδρούν στις τραυματικές εμπειρίες και έτσι να επηρεάσει την εφαρμογή της κατάλληλης θεραπευτικής παρέμβασης. Η αναγνώριση των βαθύτατων αλλαγών που μπορεί να επακολουθήσουν στην προσωπικότητα μετά από τραύμα στην παιδική ηλικία ή την παρατεταμένη έκθεση στους ενήλικους αποτελεί μια σημαντική εξέλιξη, διότι αυτές οι αλλαγές συνιστούν κύριες πηγές άγχους (van der Kolk και McFarlane, 1996).

### *3.5. Η απόδοση του προσωπικού νοήματος.*

Σύμφωνα με τη θεωρία του Richard Ullman (Ullman & Brothers, 1988), το τραύμα δεν βρίσκεται αποκλειστικά σε ένα συγκεκριμένο γεγονός όπως μια φυσική καταστροφή ή σε μια κακόβουλη ενέργεια ενός ανθρώπου, αλλά μάλλον στο νόημα που αποδίδεται στο συγκεκριμένο γεγονός από το κάθε άτομο. Η εννοιολογική χρήση του όρου 'τραύμα' προσδιορίζεται σχεσιοδυναμικά, στο βαθμό που θεωρείται ότι η απόδοση νοήματος σε μια τραυματική εμπειρία θρυμματίζει αυτό που ονομάζουμε ως 'τη φαντασία του ατόμου σε αρχαϊκό, ναρκισσιστικό επίπεδο' ή 'τον φαντασιωτικό πυρήνα του εαυτού' σε σχέση με τα 'αντικείμενα' του εαυτού. Αυτή η φαντασιακή κατάσταση οργανώνει την

υποκειμενική εμπειρία του ατόμου (Brothers, 2008). Η κατανόηση μιας εμπειρίας ως τραυματικής εμπεριέχει την κατάρρευση της αίσθησης της εμπιστοσύνης στον εαυτό και τους άλλους, που διασφαλίζουν τις αντικειμενοτρόπες εμπειρίες στις οποίες βασίζεται η αίσθηση του εαυτού. Κάνω χρήση του όρου ‘εμπιστοσύνη στον εαυτό’, όπως αναφέρεται στον Brothers (2008) για να σχηματοποιήσω τους σύνθετους τρόπους με τους οποίους η εμπιστοσύνη στον εαυτό και στους άλλους οργανώνει την προσωπική υποκειμενική εμπειρία. Ισχυριζόμενος ότι είναι η απώλεια της εμπιστοσύνης στον εαυτό η οποία απαρτίζει το νόημα ενός τραυματικού γεγονότος, δίνω ακόμα μεγαλύτερο βάρος στη σχεσιοδυναμική εμπειρία του τραύματος (Brothers, 2008).

Η Cathy Caruth (1995) αναφέρει: «η παθολογία της μετατραυματικής διαταραχής δεν μπορεί να οριστεί μόνο με το γεγονός από μόνο του-το οποίο μπορεί να είναι ή να μην είναι καταστροφικό, και μπορεί να μην τραυματίζει όλους με τον ίδιο τρόπο-και ούτε μπορεί να προσδιοριστεί σε σχέση με την αλλοίωση του γεγονότος, το οποίο αποκτά δύναμη ως το αποτέλεσμα προσωπικών σημασιών που είναι συνδεδεμένα με αυτό. Η παθολογία συνίσταται αποκλειστικά στη δομή της εμπειρίας ή της υποδοχής: το γεγονός δεν αφομοιώνεται ή βιώνεται πλήρως εκείνη τη στιγμή, αλλά πολύ αργότερα, από την επαναλαμβανόμενη κτήση αυτού που το βιώνει. Το γεγονός αναβιώνεται αργότερα (γίνεται τραυματικό) όταν ο ψυχικός μηχανισμός αδυνατεί να το αφομοιώσει, όταν ‘δεν μπορεί να τοποθετηθεί μέσα στα υπάρχοντα γνωστικά σχήματα» (Caruth, 1995).

### *3.6. Ζητήματα διάγνωσης και αξιολόγησης του τραύματος στα παιδιά.*

Η Nader (2008) τόνισε την αναγκαιότητα της καλύτερης κατανόησης των τραυματικών εμπειριών στα παιδιά με την άντληση πληροφοριών από πολλές και διαφορετικές πηγές. Οι ερευνητές διαπιστώνουν, ανέφερε, ότι μπορούμε να κατανοήσουμε καλύτερα τη φύση των μετατραυματικών αντιδράσεων των παιδιών όταν χρησιμοποιούμε πολυμεθοδική αξιολόγηση με τη χρήση διαφορετικών ψυχομετρικών εργαλείων (Nader, 2008). Η ακριβής αξιολόγηση του τραύματος των παιδιών, των εφήβων αλλά και των ενηλίκων, απαιτεί την εξέταση των ψυχολογικών, ψυχοφυσιολογικών, κοινωνικοπολιτιστικών και πνευματικών διαστάσεων των αντιδράσεων (Boenlein, 2001).

Η αντίδραση ενός παιδιού σε ένα στρεσογόνο γεγονός και τα συμπτώματά που εκδηλώνει μπορεί να σχετίζονται με πολλούς διαφορετικούς παράγοντες όπως κάποιες διαστάσεις του γεγονότος (το είδος και η ένταση του τραύματος), τα χαρακτηριστικά του παιδιού (ηλικία, αναπτυξιακά ζητήματα, ιδιοσυγκρασία, φύλο), πλευρές από το παρελθόν του παιδιού (οικογενειακές συνθήκες, πολιτιστική και κοινωνική κατάσταση της οικογένειας, πλαίσιο στήριξης, σχέσεις προσκόλλησης, γονική φροντίδα), τη φάση αντίδρασης του παιδιού (αρχική ή μεταγενέστερη, έκπληκτο ή μουνδιασμένο, σε κατάσταση πένθους ή υπερβολικά διεγερμένο) (Pletcher 2003, Nader, 2001b, Webb 2004).

Πριν από το 1980, η αξιολόγηση των τραυματικών αντιδράσεων των παιδιών πραγματοποιούνταν με την κλινική εξέταση μελετών περίπτωσης. Η μελέτη παιδιών της Terr που απήχθησαν σε ένα λεωφορείο (Terr 1979, 1981, 1983) και άλλες μελέτες παιδιών που είχαν εκτεθεί σε βίαιες ή τραυματικές καταστάσεις (Eth and Rynnos, 1985) έδειξαν την αποτελεσματικότητα της άμεσης κλινικής συνέντευξης που αφορούσε τις εμπειρίες και τις αντιδράσεις τους. Η αναγκαιότητα μιας πιο συστηματικής στατιστικής ανάλυσης των τραυματικών αντιδράσεων των παιδιών συνετέλεσε στην εφαρμογή ενός αριθμού ερευνητικών εργαλείων.

Όταν ένας σκοπευτής άνοιξε πυρ στο προαύλιο ενός δημοτικού σχολείου στο νότιο και κεντρικό Λος Άντζελες το 1984, δημιουργήθηκε η αναγκαιότητα της άμεσης επανεξέτασης της κλίμακας μετατραυματικών αντιδράσεων των 16 ερωτήσεων του Frederick (1985). Αυτό αποτέλεσε ένα ορόσημο στην εμφάνιση των ψυχομετρικών εργαλείων για το παιδικό τραύμα. (Nader, Rynnos, Fairbanks and Frederic 1990, Rynnos et al 1987). Τις τελευταίες δύο δεκαετίες, η ανάπτυξη και βελτίωση ενός αριθμού εργαλείων συνέβαλε στην αύξηση της γνώσης μας για τις μετατραυματικές αντιδράσεις των παιδιών. Πολλοί ερευνητές υποστηρίζουν ότι στην αξιολόγηση των μετατραυματικών αντιδράσεων των παιδιών το να βασιστούμε σε ένα είδος αξιολόγησης δεν αποτελεί την πιο έγκυρη προσέγγιση. Όσες περισσότερες μεθόδους χρησιμοποιήσουμε (ερωτηματολόγια, παρατήρηση, συνεντεύξεις) τόσο αυξάνεται η εγκυρότητα με αποτέλεσμα να είμαστε σε θέση να μετρήσουμε περισσότερες από μια πλευρές της εμπειρίας του παιδιού (τις αντιλήψεις του για την τραυματική εμπειρία, τις αντιδράσεις του, τη στήριξη που έλαβε από τους άλλους κατά τη διάρκεια αλλά και μετά) (Nader 2008). Για να εμβαθύνουμε στην κατανόηση των μετατραυματικών εμπειριών των παιδιών πρέπει να βασιστούμε σε

επαναλαμβανόμενες μετρήσεις κατά τη διάρκεια του χρόνου με πολλά διαφορετικά εργαλεία (Caspi 1998, Rothbart & Bates 1998) Shiner, Tellegen & Masten 2001). Οι τραυματικές εμπειρίες, σύμφωνα με τους παραπάνω ερευνητές, πρέπει να γίνουν κατανοητές μέσα σε ένα πλαίσιο συνυφασμένο με τη ζωή του παιδιού, σαν μια εμπειρία μέσα σε ένα δίκτυο άλλων εμπειριών και σαν μια ομάδα συνθηκών η οποία μπορεί να βιωθεί διαφορετικά από διαφορετικούς ανθρώπους. Πολλοί ερευνητές έχουν ξεκινήσει να διερευνούν το ευρύτερο πλαίσιο των τραυματικών εμπειριών, προσπαθώντας να εντοπίσουν σημαντικούς μεσολαβητικούς και ρυθμιστικούς παράγοντες που συνδέονται με τις τραυματικές εμπειρίες των παιδιών, τις αντιδράσεις και τα συμπτώματα, εξετάζοντας την αποτελεσματικότητα διαφόρων θεραπειών και αξιολογώντας τις μακροχρόνιες επιδράσεις των τραυματικών εμπειριών κατά τη διάρκεια του χρόνου (Greenwald 2002, La Greca et al 2002b). Παρόλα αυτά η κατανόηση των τραυματικών αντιδράσεων των παιδιών είναι περιορισμένη ή συγκεχυμένη εξαιτίας της έλλειψης μελετών πριν και μετά τις τραυματικές εμπειρίες και της έλλειψης μελετών μεγάλης κλίμακας.

### **3.6.1. Διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM-V**

Τα αποτελέσματα του τραύματος έχουν κατηγοριοποιηθεί στο διαγνωστικό εγχειρίδιο της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρίας (DSM-V, 2015) ως *διαταραχή από μετα-τραυματικό στρες* (PTSD) και ως *διαταραχή του οξέος στρες* και κατατάσσονται στη κατηγορία των *διαταραχών άγχους*.

#### Διαταραχή από μετα-τραυματικό στρες

A. Το άτομο έχει εκτεθεί σε τραυματικό γεγονός, στο οποίο ήταν παρόντα αμφοτέρωτα ακόλουθα:

1. Το άτομο βίωσε, ήταν μάρτυρας ή βρέθηκε αντιμέτωπο με ένα γεγονός (ή γεγονότα) στο οποίο (ή στα οποία) υπήρξε πραγματικός ή επαπειλούμενος θάνατος ή σοβαρός τραυματισμός, ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας του εαυτού ή άλλων.

2. Η απάντηση του ατόμου περιλάμβανε έντονο φόβο, αίσθηση αβοήθητου, ή τρόμο.

Σημείωση: Στα παιδιά αυτό μπορεί να εκφράζεται με αποδιοργανωμένη ή διεγερτική συμπεριφορά.

B. Το τραυματικό γεγονός επαναβιώνεται επίμονα με έναν (ή περισσότερους) από τους ακόλουθους τρόπους:

1. Επαναλαμβανόμενες και παρείσακτες ενοχλητικές ανακλήσεις του γεγονότος, στις οποίες περιλαμβάνονται εικόνες, σκέψεις ή αντιλήψεις.

Σημείωση: Στα μικρά παιδιά είναι δυνατόν να υπάρχουν επαναληπτικά παιχνίδια, στα οποία εκφράζονται θέματα ή πλευρές του τραύματος.

2. Επανελημμένα ενοχλητικά όνειρα του γεγονότος.

Σημείωση: Στα παιδιά είναι δυνατόν να υπάρχουν όνειρα που προκαλούν φόβο χωρίς αναγνωρίσιμο περιεχόμενο.

3. Το άτομο ενεργεί ή αισθάνεται σα να επαναβιώνεται το τραυματικό γεγονός (περιλαμβάνονται η αίσθηση επαναβίωσης της εμπειρίας, παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις και αποσυνδεδετικά επεισόδια επαναβιώσεων [‘flashback’]).

Σημείωση: Στα μικρά παιδιά είναι δυνατόν να υπάρχουν αναπαραστάσεις ειδικές του τραύματος.

4. Έντονη ψυχολογική ενόχληση κατά την έκθεση σε εσωτερικές ή εξωτερικές νύξεις που συμβολίζουν ή μοιάζουν με κάποια πλευρά του τραυματικού γεγονότος.

5. Σωματική αντίδραση κατά την έκθεση σε εσωτερικές ή εξωτερικές νύξεις που συμβολίζουν ή μοιάζουν με κάποια πλευρά του τραυματικού γεγονότος.

Γ. Επίμονη αποφυγή ερεθισμάτων συνδεδεμένων με το τραύμα και παράλυση της γενικής ‘ανταποκρισιμότητας’ (η οποία δεν υπήρχε πριν από το τραύμα), όπως φαίνεται από τρία (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:

1. Προσπάθειες να αποφύγει σκέψεις, αισθήματα ή συζητήσεις που συνδέονται με το τραύμα

2. Προσπάθειες να αποφύγει δραστηριότητες, τόπους ή άτομα που προκαλούν ανακλήσεις του τραύματος

3. Ανικανότητα να ανακαλέσει μια σημαντική πλευρά του τραύματος

4. Σαφής μείωση του ενδιαφέροντος ή της συμμετοχής σε σημαντικές δραστηριότητες

5. Αίσθημα απομάκρυνσης ή αποξένωσης από τους άλλους

6. Περιορισμένο εύρος του συναισθήματος (π.χ. αδυναμία του ατόμου να έχει αισθήματα αγάπης)

7. Αίσθηση ‘σμίκρυνσης’ του μέλλοντος (π.χ. το άτομο δεν προσδοκά ότι θα σταδιοδρομήσει επαγγελματικά, ότι θα παντρευτεί, ότι θα έχει παιδιά ή ότι η ζωή του θα έχει φυσιολογική διάρκεια).



Δ. Επίμονα συμπτώματα αυξημένης διεγερσιμότητας (τα οποία δεν υπήρχαν πριν από το τραύμα), όπως φαίνεται από δύο (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα:

1. Δυσκολία επέλευσης ή διατήρησης του ύπνου
2. Ευερεθιστότητας ή εκρήξεις θυμού
3. Δυσκολία συγκέντρωσης
4. Υπερεπαγρύπνηση
5. Υπερβολική απάντηση στο ξάφνιασμα

Ε. Η διάρκεια της διαταραχής είναι μεγαλύτερη από ένα μήνα

Στ. Η διαταραχή προκαλεί κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση των κοινωνικών, επαγγελματικών ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας.

#### Διαταραχή Οξέος Στρες

Α. Το άτομο έχει εκτεθεί σε τραυματικό γεγονός, στο οποίο ήταν παρόντα αμφότερα τα ακόλουθα:

1. Το άτομο βίωσε, ήταν μάρτυρας ή βρέθηκε αντιμέτωπο με ένα γεγονός ή γεγονότα στο οποίο (ή στα οποία) υπήρξε πραγματικός ή επαπειλούμενος θάνατος ή σοβαρός τραυματισμός, ή απειλή της σωματικής ακεραιότητας του εαυτού ή άλλων.

2. Η απάντηση του ατόμου περιλάμβανε έντονο φόβο, αίσθηση αβοήθητου, ή τρόμο.

Β. Είτε κατά τη διάρκεια του βιώματος είτε μετά το βίωμα, το άτομο έχει τρία (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα αποσυνδεδετικά συμπτώματα:

1. Υποκειμενική αίσθηση μουδιάσματος, απόσπασης ή απουσίας της συγκινησιακής ανταποκρισιμότητας.

2. Μείωση της ενημερότητας του ατόμου για ό,τι το περιβάλλει (π.χ. είναι 'σαστισμένο')

3. Αποπραγματοποίηση

4. Αποπροσωποποίηση

5. Αποσυνδεδετική αμνησία (π.χ., ανικανότητα να ανακαλέσει κάποια σημαντική πλευρά του τραύματος)

Γ. Το τραυματικό γεγονός επαναβιώνεται επίμονα με τουλάχιστον έναν από τους ακόλουθους τρόπους: επαναλαμβανόμενες εικόνες, σκέψεις, όνειρα, παραισθήσεις,

επεισόδια επαναβιώσεων (flashback) ή αίσθηση επαναβίωσης της εμπειρίας ή ενόχληση κατά την έκθεση σε ό,τι θυμίζει το τραυματικό γεγονός.

Δ. Έντονη αποφυγή ερεθισμάτων που προκαλούν ανακλήσεις του τραύματος (π.χ., σκέψεις, αισθήματα, συζητήσεις, δραστηριότητες, τόπους, ανθρώπους).

Ε. Έντονα συμπτώματα άγχους ή αυξημένης διεγερσιμότητας (π.χ., δυσκολία του ύπνου, ευερεθιστότητα, πτωχή συγκέντρωση, υπερεπαγρύπνηση, υπερβολική απάντηση στο ξάφνιασμα, κινητική ανησυχία). (APA, 2015)

### *3.6.2. Η αναγκαιότητα της ακριβούς διάγνωσης*

Οι πιθανές βραχύχρονες και μακρόχρονες αρνητικές συνέπειες των ανεπίλυτων τραυματικών αντιδράσεων κάνουν επιτακτική την ανάγκη ακριβούς διάγνωσης του παιδικού τραύματος. Η αδυναμία επίλυσης ήπιων αλλά και σοβαρών τραυματικών αντιδράσεων μπορεί να οδηγήσει σε μακροχρόνιες συνέπειες οι οποίες κατά τη διάρκεια του χρόνου επηρεάζουν την ικανότητα του παιδιού να εμπλακεί σε λειτουργικές συμπεριφορές και να λειτουργήσει επαρκώς κοινωνικά, ακαδημαϊκά, επαγγελματικά και προσωπικά. (La Greca et al., 2002a, 2002b; Nader 2001; Silverman, Reinherz, & Giaconia, 1996).

Μεγάλος αριθμός διαταραχών, ήπιων αλλά και μακροχρόνιων ενοχλήσεων, έχουν συνδεθεί με τραυματικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία όπως: ψυχιατρικές διαταραχές, σωματικά προβλήματα, ακαδημαϊκές δυσκολίες, συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, προβλήματα σχέσεων, αυτοκτονικό ιδεασμό και απόπειρες. (Boney-McCoy, & Finkelhor 1995, van der Kolk 2003).

Οι επιζώντες τραυματικών εμπειριών δεν είναι οι μόνοι που υποφέρουν ως συνέπεια της έκθεσής τους σε αυτά τα γεγονότα. Πολλά ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύουν ότι τα άτομα που βίωσαν τραυματικές εμπειρίες, είναι πολύ πιθανό να βιώσουν τραύμα και τα παιδιά τους τα οποία θα είναι πιο ευπαθή αν εκτεθούν σε υπερβολικά στρεσογόνα ερεθίσματα (Danieli 1998, Perry 1997). Οι Hesse et. al. (2003) έδειξαν ότι το ανεπίλυτο τραύμα των ενηλίκων συνδέεται με αποδιοργανωτικούς τρόπους προσκόλλησης στα παιδιά τους. Με τον ίδιο τρόπο οι αποδιοργανωτικοί τρόποι προσκόλλησης έχουν συνδεθεί με διασχιστικές συμπεριφορές, επιθετικότητα και άλλου τύπου ψυχοπαθολογία

καθώς και αυξημένο κίνδυνο για μετατραυματική διαταραχή (Hesse και άλλοι 2003, Schore 2003).

Η ακριβής διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία αυτών των παιδιών, θα μπορούσε να είχε αποτρέψει πολλά βίαια και καταστροφικά γεγονότα. Πολλοί θύτες σε τραυματικά γεγονότα, όπως εκτελέσεις σε σχολεία, αναφέρουν τραυματικές εμπειρίες ή ανεπίλυτο πένθος στις ιστορίες τους, καθώς επίσης βία στο σπίτι και παιδική κακοποίηση (Hough, Vega, Valle, Kolody, del Castillo, & Tarke, (1989). Πολλές έρευνες έδειξαν ότι δολοφόνοι μαζικών εγκλημάτων τη δεκαετία του 1970 και 1980 ήταν οι ίδιοι μάρτυρες ή θύματα βίας μέσα ή έξω από την οικογένεια (Hough, Vega, Valle, Kolody, del Castillo, Tarke, 1989, Rynoos et al. 1987, Seals & Young 2003). Μελέτες σε βίαιους φυλακισμένους εφήβους βρήκαν ότι παρουσιάζουν σημαντικά υψηλότερα ποσοστά σε βίαιες τραυματικές εμπειρίες (Ford 2002). Συμπεραίνουμε λοιπόν ότι το τραύμα που προέρχεται από τη διαπροσωπική βία μπορεί να οδηγήσει σε επιπλέον βία.

Η ατομική και διαπροσωπική βία έχει βρεθεί ότι ακολουθεί φυσικές καταστροφές όπως οι πλημμύρες στις μεσοδυτικές πολιτείες της Αμερικής (Kohly, 1994). Η βία λοιπόν μπορεί να είναι δυνητικά έμμεσο ή και άμεσο αποτέλεσμα και των φυσικών καταστροφών (Buchanan 1998, Simmons and Johnson, 1998).

### *3.6.3. Η χρήση διαγνωστικών εργαλείων των ενηλίκων στα παιδιά*

Παρόλο που αρκετοί ερευνητές (House, 2002) υποστηρίζουν ότι υπάρχουν πολλές ομοιότητες μεταξύ των δυσκολιών που παρουσιάζουν οι ενήλικες και τα παιδιά, οι διαταραχές που εμφανίζονται στα παιδιά τείνουν να εκφράζονται με διαφορετικούς τρόπους και σε διαφορετικά στάδια της ανάπτυξης (House, 2002). Η εφαρμογή κριτηρίων του DSM-V στα παιδιά συνεχίζει να είναι αμφιλεγόμενη. Οι αντιδράσεις των εφήβων για παράδειγμα μπορεί να μοιάζουν με αυτές των ενηλίκων αλλά κάποιες εμπειρίες όπως ένα τραυματικό γεγονός ή θάνατος ενός γονέα που μπορεί να μην είναι τραυματικές για τους περισσότερους ενηλίκους, είναι δυνητικά τραυματικές για τα νέα παιδιά. Τα παιδιά φαίνεται να εκδηλώνουν ένα μεγαλύτερο εύρος συμπτωμάτων από ό, τι οι ενήλικες στις τραυματικές τους αντιδράσεις (House, 2002). Παρόλα αυτά το τραύμα μπορεί να έχει περισσότερο σύνθετες και μακροχρόνιες συνέπειες και να διαταράξει την αναπτυξιακή

πορεία ενός παιδιού. Οι La Greca και Prinstein (2002) τόνισαν ότι ο καθορισμός των σχετικών συμπτωμάτων που σχετίζεται με την ύπαρξη τραύματος στα παιδιά ίσως είναι πιο δύσκολος από ότι στους ενήλικους γιατί κάποια συμπτώματα που αφορούν συμπτωματολογία αποφυγής είναι περισσότερο δύσκολο να αναγνωριστούν και να περιγραφτούν στα παιδιά (La Greca και Prinstein, 2002)

Ο Wilson (2004) αναφέρει ότι συγκεκριμένοι συμπεριφοριστικοί ή συναισθηματικοί παράγοντες όπως η φοβική αναστολή, εμφανίζονται στα τυπικά παιδιά με συγκεκριμένο συμπεριφορικό στυλ και σε συγκεκριμένες αναπτυξιακές φάσεις. Υπάρχει κάποια σύγχυση, αναφέρει, εξαιτίας της φύσης της συνέργειας από τραυματικά συμπτώματα. Για παράδειγμα, τα συμπτώματα αναβίωσης οι τραυματικές αναμνήσεις και η σωματική εγρήγορση συχνά συνυπάρχουν. Επίσης διαταραγμένες σκέψεις μπορεί να συμβάλουν στη διαταραχή ύπνου (Wilson, 2004).

#### *3.6.4. Ιδιαιτερότητες στη διάγνωση και αξιολόγηση του παιδικού τραύματος*

Η αξιολόγηση των συνεπειών του παιδικού τραύματος, όπως αναφέρει η Nader (1997a), αποτελεί δύσκολο εγχείρημα επειδή τα παιδιά μπορεί να αντιδράσουν απέναντι στο τραύμα με διαταραχές, συμπτώματα και συμπεριφορές διαφορετικές από αυτούς που περιγράφονται στα διαγνωστικά κριτήρια της μετατραυματικής διαταραχής του στρες. Οι αντιδράσεις των παιδιών μπορεί να εμφανιστούν αργότερα ή μπορεί να αναπτυχθούν και να αλλάξουν κατά τη διάρκεια του χρόνου (Nader 1997a, Briere and Elliot, 1997). Επειδή τα παιδιά μεταφέρουν στο μέλλον τις βιολογικές, γνωστικές, κοινωνικές και συναισθηματικές γνώσεις, τις δεξιότητες και άλλες πηγές που αποκτήθηκαν σε προηγούμενα στάδια (Geiger, Grick, 2001, Price & Lento, 2001), το τραύμα μπορεί να έχει καθοριστικές και συσσωρευτικές επιδράσεις στους νέους (Cicchetti, 2003b) και να εκτροχιάσει ολοκληρωτικά την αναπτυξιακή τους πορεία. Οι Carlson (1997) και Nader (2008) αναφέρουν ότι αρκετές μέθοδοι ακριβούς μέτρησης των πιθανών βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων αντιδράσεων που ακολουθούν τις τραυματικές αντιδράσεις των νέων έχουν μόλις αρχίσει να αναδύονται, κάτι που μας δίνει τη δυνατότητα καλύτερης αξιολόγησης των συμπτωμάτων της μετατραυματικής διαταραχής στα παιδιά (Carlson, 1997, Nader 2008).

Επιπλέον της μετατραυματικής διαταραχής του στρες οι κλινικοί και οι ερευνητές έχουν παρατηρήσει διαταραχές στην ταυτότητα, κρίση, ανάπτυξη και στα στηρίγματα του εγώ (Nader 1997, Pearlman, 2001, Wilson 2004b). Οι ερευνητές έχουν επιβεβαιώσει αλλαγές στην επεξεργασία πληροφοριών των νέων (π.χ. λάθη απόδοσης, αλλαγές στις προσδοκίες), αυτόματες αντιδράσεις (π.χ. επιθετική αυτοπροστασία, αποτυχία στην προστασία του εαυτού, πάγωμα κάτω από συγκεκριμένες συνθήκες) (Dalglish, Taghavi, Neshat-Doost, Moradi, Canterbury, & Yule, 2003).

### *3.6.5. Παρεμβολές στην ανάπτυξη*

Πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να αναλύσουν τις δραματικές επιδράσεις των τραυματικών εμπειριών στην αναπτυξιακή πορεία του ατόμου. Η Chichetti (2003) ανέφερε ότι η εμπειρία ενός τραύματος μπορεί να διαταράξει και να διακόψει την ανάπτυξη του εγκεφάλου σε τέτοιο βαθμό ώστε να πλήξει τις γνωστικές διαδικασίες και την κοινωνική αλληλεπίδραση του ατόμου. Ο Bremner (2003) διατύπωσε ότι μείωση στις δομές του εγκεφάλου στην περιοχή του υπόκαμπου, καθώς και νευροχημικές αλλαγές μπορεί να έχουν δραματική επίδραση στο υπόλοιπο της ζωής του παιδιού. Οι Stein & Kendal (2004) έδειξαν ότι ακόμα και μια τραυματική εμπειρία είναι ικανή να αλλάξει τη λειτουργία της δομής του εγκεφάλου. Τραύματα, όπως κακοποίηση ή παραμέληση, μπορεί να προκαλέσουν χαοτικές βιοχημικές αλλαγές, οι οποίες παρακωλύουν την ωρίμανση των συστημάτων προσαρμογής του εγκεφάλου (Schoore, 2001). Δομικές αλλαγές στην ανάπτυξη του δεξιού ημισφαιρίου από πρώιμα τραύματα και τραυματικές προσκολλήσεις, ίσως εκφράζονται σαν ένας αριθμός από μόνιμα λειτουργικά προβλήματα (Schoore, 2003). Η ανάπτυξη είναι μια συνθετική διαδικασία υπό την έννοια ότι κάθε στάδιο ανάπτυξης εξαρτάται μερικώς από την επίτευξη προηγούμενων σταδίων. Όπως εξηγούν οι Yates, Egeland και Sroufe (2003), οι πρώιμοι τρόποι προσαρμογής παρέχουν ένα δίκτυο και μεταμορφώνονται μέσα από μεταγενέστερες εμπειρίες για να αποκτηθεί περισσότερη συνθετικότητα, ευελιξία και οργάνωση. Η επάρκεια σε μια αναπτυξιακή περίοδο παρέχει τα θεμέλια για επιτυχή μετάβαση στην επόμενη. Η διατάραξη, όπως αναφέρουν, των αναδυόμενων δεξιοτήτων, όπως του γνωστικού δυναμικού, των δεξιοτήτων αντιμετώπισης και λύσης προβλημάτων, αυτορρύθμισης, αυτοεκτίμησης και εμπιστοσύνης, μπορεί να

πλήξει την ανθεκτικότητα, να δημιουργήσει κινδύνους και ευπάθειες και να οδηγήσει τους νέους σε μια αναπτυξιακή τροχιά προβλημάτων συμπεριφοράς ή ψυχοπαθολογίας. Όσο περισσότερο ένα άτομο παραμένει σε μια αποκλίνουσα πορεία, τόσο πιο δύσκολο γίνεται να επιστρέψει σε μια φυσιολογική αναπτυξιακή πρόοδο (Geiger, Grick, 2001, Yates et al).

Σοβαρά ή λιγότερο σοβαρά γεγονότα που διαταράσσουν τα συναισθήματα, τη φυσιολογία και τις γνωστικές λειτουργίες, παρακωλύουν την προσαρμοστική ικανότητα και μπορεί να διαταράξουν την καθημερινή λειτουργικότητα του ατόμου (Ingram & Price, 2001). Το μετατραυματικό στρες μας κάνει λοιπόν να συνειδητοποιούμε την ευπάθεια στην προσαρμογή ή την παθολογία.

### *3.6.6. Το πλήγμα στον πυρήνα του εαυτού*

Ο Kalsched (1996) θεωρεί ότι το τραύμα μπορεί να πληγώσει το ηθικό του ατόμου διακόπτοντας το συνηθισμένο ρυθμό ζωής και την προσωπικότητά του, όπως ήταν στο παρελθόν, διαστρεβλώνοντας και υποσκάπτοντας την αυτοπεποίθηση και την αίσθηση του εαυτού και αλλάζοντας τις σχέσεις του παιδιού με τους άλλους και το περιβάλλον. Υποστηρίζει ότι όταν το άτομο υποφέρει από ένα σοβαρό τραύμα, ο εαυτός, ο οποίος ορίζεται ως ο πυρήνας του προσωπικού ηθικού του ατόμου, κατακλύζεται από άγχος, σταδιακά γίνεται εύθραυστος, και εμπλέκεται σε μια συνεχή πάλη για επιβίωση. Τα τραυματισμένα άτομα, όπως αναφέρει, ζουν σε μια συνεχή κατάσταση φόβου ότι η τραυματική εμπειρία θα επιστρέψει. Η υπερεγρήγορη αντικαθιστά το παιχνίδι και ο εαυτός που αγωνίζεται να επιβιώσει αντικαθιστά τον εγωκεντρικό εαυτό. (Kalsched, 1996). Πολλοί ερευνητές έχουν εξετάσει τις επιπτώσεις των τραυματικών γεγονότων στην αίσθηση του εαυτού. Οι Haine et al. (2003) σημειώνουν ότι τα τραυματικά γεγονότα μπορούν να οδηγήσουν σε μείωση της αυτοπεποίθησης απαξιώνοντας το παιδί, εκθέτοντάς το σε ένα είδος στίγματος, ή μειώνοντας τις ευκαιρίες να εμπλακεί σε δραστηριότητες αύξησης της αυτοπεποίθησης. Μειωμένα ποιοτικά χαρακτηριστικά, όπως η αυτοεκτίμηση, η εμπιστοσύνη και η αίσθηση του εαυτού μπορούν να επηρεάσουν πολλές πλευρές της ζωής του ατόμου, αυξάνοντας τον κίνδυνο ανάπτυξης προβλημάτων ψυχικής υγείας (Haine, Ayers, Sandler, Wolchik, & Weyer, 2003).

### **3.6.7. Αναπτυξιακές συνέπειες και διακοπές στις μεταβάσεις στη ζωή**

Από τη δεκαετία του 1980 ένας μεγάλος αριθμός μελετών έχει δείξει ότι, τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικους, η πρωταρχική άμυνα ενάντια στην ψυχοπαθολογία που πυροδοτείται από το τραύμα, βρίσκεται στην ασφάλεια του δεσμού της προσκόλλησης (Finkelhor & Browne 1984, McFarlane, 1987b). Το τραύμα παρεμβάλλεται στην ικανότητα των παιδιών να ρυθμίζουν τα επίπεδα εγρήγορσης. Αυτό φαίνεται να σχετίζεται με ένα μεγάλο εύρος προβλημάτων, από τις μαθησιακές δυσκολίες μέχρι την επιθετικότητα ενάντια στον εαυτό και τους άλλους. (Van der Kolk, Weisaeth., Van der Hart, 1996). Η ικανότητα ρύθμισης εσωτερικών καταστάσεων και συμπεριφορικών αντιδράσεων απέναντι στο εξωτερικό στρες προσδιορίζει τόσο τον πυρήνα της αυτοαντίληψης όσο και τις στάσεις κάποιου απέναντι στο περιβάλλον του. Οι άνθρωποι οι οποίοι βίωσαν τραυματικές εμπειρίες ως παιδιά έχει αποδειχθεί ότι τείνουν να δρουν παρά να αναστοχάζονται και παιδιά, τα οποία έχουν κακοποιηθεί, έχουν μια σημαντική δυσλειτουργία στην ικανότητά τους να περιγράφουν συναισθηματικές καταστάσεις με λόγια (Chiccheti & White, 1990). Από τη στιγμή που η αίσθηση του εαυτού πηγάζει από τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ του παιδιού και των φροντιστών του/της και θεμελιώνεται στις σημαντικές σχέσεις της πρώιμης παιδικής ηλικίας, το τραύμα κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου παρεμποδίζει την ανάπτυξη της ταυτότητας του εγώ και την ικανότητα να αναπτύξει σχέσεις εμπιστοσύνης και συνεργασίας. (Cole & Putnam 1992, Herman, 1992).

Κατά τη διάρκεια της τελευταίας δεκαετίας, η έρευνα έχει δείξει ότι μεγάλος αριθμός ψυχιατρικών ασθενών έχουν ιστορικό τραύματος (Van der Kolk, Weisaeth., Van der Hart, 1996). Για παράδειγμα, η οριακή διαταραχή προσωπικότητας, οι αποσυνδεδεμένες διαταραχές και ένα πλήθος επιθετικών συμπεριφορών ενάντια στον εαυτό και στους άλλους, συνήθως, συνδέονται με ιστορικό τραύματος στην παιδική ηλικία. Η ανάδειξη αυτού του τραύματος στη θεραπεία μπορεί να έχει σημαντικές επιδράσεις στο θεραπευτικό αποτέλεσμα (Herman, Perry, & Van der Kolk, 1989). Παρόλο που η διάγνωση της Μετατραυματικής Διαταραχής του Στρες περιγράφει συμπτώματα που εκδηλώνονται στους ενήλικους, φαίνεται ότι τα παιδιά αναπτύσσουν περισσότερο σύνθετες αντιδράσεις (Van der Kolk, Weisaeth, Van der Hart, 1996). Σαν πρώτο βήμα στην αναγνώριση των διαφορετικών επιδράσεων του τραύματος στα διαφορετικά στάδια της εξέλιξης, το DSM-

V (APA, 2015) συμπεριλαμβάνει μια λίστα με «Συνδεδεμένα Χαρακτηριστικά και Διαταραχές» τα οποία συνθέτουν διαταραχές της ρύθμισης του συναισθήματος, αποσύνδεσης, σωματοποίησης και μόνιμες αλλαγές στην προσωπικότητα. Το σύστημα κατηγοριοποίησης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ICD-10, 2011), περιέχει μια ευρύτερη κατηγοριοποίηση στις ‘αντιδράσεις έντονου στρες και τις διαταραχές προσαρμογής’ (F43) μαζί με τις ‘αποσυνδεδετικές διαταραχές’ (F44) και τις ‘σωματοποιημένες διαταραχές’ κάτω από την ‘ομπρέλα’ των ‘νευρώσεων, σχετιζόμενων με το στρες σωματοποιημένων διαταραχών’. Επίσης αναγνωρίζει τις μετατραυματικές αλλαγές στην προσωπικότητα κάτω από τον τίτλο ‘μόνιμες αλλαγές στην προσωπικότητα (μετά από ένα καταστροφικό στρες)’ (F62).

Ο Wilson (2004) προσπάθησε να αναλύσει τις επιδράσεις του τραύματος στα μεταβατικά στάδια της ζωής του νέου ατόμου. Παράλληλα με τις διαταραχές στην ανάπτυξη και στην αυτοεικόνα, αναφέρει, ότι οι μετατραυματικές τροποποιήσεις στον τρόπο αλληλεπίδρασης, την εμπιστοσύνη ή τις ακαδημαϊκές επιδόσεις μπορεί να έχουν σημαντικές συνέπειες για πολλές πλευρές της ζωής των νέων. Τα συμπτώματα του τραύματος μπορεί να δυσχεράνουν επιτυχημένες ενέργειες για καριέρα και να αλλάξουν τις αντιδράσεις του νέου στις αποτυχίες. Ο μετατραυματικός εαυτός, όπως αναφέρει ο Wilson, μπορεί να δυσχεράνει τις σχέσεις συμπεριλαμβανομένων και αυτών που μέχρι τώρα ήταν υποστηρικτικές. Για τους νέους και τους ενήλικους, επισημαίνει, το τραύμα μπορεί να επηρεάσει όλα τα επίπεδα λειτουργίας: το ψυχολογικό, κοινωνικό, σωματικό, διαπροσωπικό, πνευματικό καθώς και άλλα συστήματα αξιών. (Wilson, 2004b). Όπως αναφέρει η Nader (2001b), όταν όλα πάνε καλά, ένας νέος προχωράει με τα ποιοτικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς του τα οποία προεξέχουν και έχουν ωριμάσει κατά τη διάρκεια των φάσεων της ανάπτυξής του/της. Επιπλέον, με τις δεξιότητες σχέσεων και αυτοαντίληψης η κανονική ανάπτυξη, η ικανότητα παιχνιδιού, η συνείδηση, η φαντασία και η ανεξαρτησία αναπτύσσονται κατά τη διάρκεια του χρόνου. Το τραύμα μπορεί να διαταράξει τη φυσιολογική ωρίμανση των χαρακτηριστικών της προσωπικότητας, να μεγεθύνει συμπεριφορές και να κάνει τη σκέψη περισσότερο άκαμπτη και λιγότερο ευφάνταστη. Ενδέχεται για παράδειγμα να δημιουργήσει αναστολές που σχετίζονται με αυξημένη αίσθηση ασφάλειας ή να καταλήξει στην ανάληψη επικίνδυνων ρίσκων. (Nader, 2001).



### 3.6.8. Διατάραξη της 'ροής της ενέργειας και των δεξιοτήτων'

Ο Rossi (1993) βασισμένος πάνω στις μελέτες του Milton Ericson σε καταστάσεις ύπνωσης προσπάθησε να ερευνήσει την κατάσταση εκείνη, κατά την οποία όλες οι αισθήσεις επικεντρώνονται και εστιάζουν σε ένα συγκεκριμένο σημείο με αποτέλεσμα η συνείδηση του εξωτερικού κόσμου να ξεθωριάζει. Η ροή (γνωστή και σαν εμπειρία ζεν) μπορεί να συμβεί όταν διαλογιζόμαστε, ξεκουραζόμαστε, παίζουμε, αλληλεπιδρούμε κοινωνικά και εργαζόμαστε καθώς και όταν το μυαλό φτάνει στα όριά του για να πραγματοποιήσει κάτι προκλητικό και άξιο θαυμασμού. Ο Csikszentmihalyi (1990, 1997a, 1997b) χρησιμοποίησε τον όρο 'ροή' για να περιγράψει μια παρόμοια κατάσταση η οποία συμβαίνει κατά τη διάρκεια μιας βέλτιστης εμπειρίας. Αυτή η αυθόρμητη, αυτό-υπνωτική κατάσταση χαρακτηρίζεται από εμπλοκή που είναι τόσο βαθιά σε κάτι, που τίποτα άλλο δε φαίνεται να υπάρχει. Η συγκέντρωση επικεντρώνεται έντονα στη στιγμή, ώστε η αίσθηση του χρόνου, οι φόβοι, η κατάθλιψη, οι ανησυχίες για τον εαυτό ή για πιθανή αποτυχία και το άγχος, βγαίνουν από το συνειδητό. Η τραυματική κατάσταση και τα μετέπειτα συμπτώματα μπορούν να διαταράξουν την ικανότητα του ατόμου να επιτύχει μια κατάσταση 'ροής' στη σκέψη. (Rossi, 1993).

Η Nader (2008) διαπίστωσε ότι τα παιδιά αντιδρούν στις τραυματικές εμπειρίες με διαταραχές, συμπτώματα και αλλαγές στους τρόπους συμπεριφοράς και τη σκέψη τους, τα οποία διαταράσσουν την κανονική ανάπτυξη, τις ακαδημαϊκές τους επιδόσεις και την ευημερία τους. Το τραύμα, αναφέρει, μπορεί να πλήξει το προσωπικό ηθικό ενός παιδιού ή τον πυρήνα του εαυτού του εκτροχιάζοντας τις μεταβάσεις στη ζωή ενός νέου, παραμορφώνοντας και υποσκάπτοντας την αίσθηση του εαυτού του/ της και διακόπτοντας τις σχέσεις του/της. Επιπρόσθετα της διαταραχής του μετατραυματικού στρες πολλοί ερευνητές, διαπιστώνει, έχουν καταγράψει διαταραχές στην αίσθηση της ταυτότητας, της κρίσης και των δυνάμεων του εγώ που ακολουθούν μετά από ένα σοβαρό ή παρατεταμένο τραύμα. Εξαιτίας του ότι τα παιδιά βασίζονται στα βιολογικά, γνωστικά, κοινωνικά, και συναισθηματικά αποθέματα και τις γνώσεις που αντλούν σε πρώιμες φάσεις της ζωής τους, το τραύμα μπορεί να έχει συσσωρευτικές επιδράσεις στους νέους.

### 3.7. Είδη τραύματος

Μεγάλος αριθμός ερευνητών και κλινικών έχουν προσπαθήσει να διαχωρίσουν μεταξύ των γεγονότων, εκείνα, τα οποία οδηγούν σε παραλλαγές των τραυματικών αντιδράσεων (Nader & Stuber, 1992, Terr 1991, Van der Kolk, Roth, Pelcovitz, & Mandel, 1992). Για παράδειγμα, η Terr (1991) περιέγραψε τραύματα πρώτου τύπου, όπως μεμονωμένα τραυματικά γεγονότα μικρής διάρκειας και δεύτερου τύπου, όπως τα συνεχόμενα ή χρόνια τραύματα. Η απλή μετατραυματική διαταραχή θεωρείται η πιο συνηθισμένη μορφή τραύματος η οποία ακολουθεί ένα ή περισσότερα τραυματικά επεισόδια μικρής σχετικά διάρκειας. (Tinnen, Bills & Gantt, 2002). Άλλοι ερευνητές έχουν προτείνει ότι η τάση για την εκδήλωση συγκεκριμένων συμπτωμάτων ή διαταραχών σχετίζεται πρωταρχικά με τον τύπο της προσωπικότητας παρά με την εμπειρία. (Dalton, Aubuchon, Tom, Pederson, & McFarland, 1993).

Οι Tinnen et al (2002) έκαναν το διαχωρισμό των τραυματικών αντιδράσεων που σχετίζονται με συμπτώματα ψυχικής αποσύνδεσης. Υποστήριξαν ότι ανάμεσα στα συμπτώματα που διαφοροποιούν την απλή μετατραυματική διαταραχή από άλλες μορφές μετατραυματικών αντιδράσεων είναι η απουσία παραληρημάτων, η ήπια μυθοπλασία και η ύπαρξη μόνο ήπιας διασχιστικής εμπειρίας. Η ψυχική αποσύνδεση, αναφέρουν, είναι πρωταρχικά ένα σύμπτωμα της οξείας διαταραχής στρες. Η αποσυνδεδετική μετατραυματική διαταραχή μπορεί να ακολουθήσει τα πιο σοβαρά τραύματα πρώτου τύπου, όπως ο βιασμός, ο πόλεμος ή συγκεκριμένες εμπειρίες καταστροφών ή τραύματα δεύτερου τύπου με ένα σαδιστικό θύτη.

Η αποσυνδεδετική μετατραυματική διαταραχή συμπεριλαμβάνει παραληρήματα και διασχιστικά συμπτώματα. Οι Tinnen et al. (2002) προτείνουν ότι η μετατραυματική διαταραχή ίσως αποτελεί μια υποκατηγορία της σύνθετης μετατραυματικής διαταραχής. Η σύνθετη μετατραυματική διαταραχή που πολύ συχνά συνδέεται με σοβαρά ή πολλαπλά τραύματα διαφοροποιείται από τη διασχιστική μετατραυματική διαταραχή από την απουσία παραληρημάτων και σημαντικών αλλαγών στην προσωπικότητα. (Tinnen et al, 2002).

Οι Fenichel (19450) και Wilson (2004b) ανέφεραν ότι παρόλο που η ευπάθεια στις επιδράσεις καταστροφικών γεγονότων διαφέρει από άτομο σε άτομο ανάλογα με την

αναπτυξιακή του ηλικία, κατακλυσμικά και στρεσογόνα συναισθήματα είναι μεταξύ των φυσιολογικών αντιδράσεων σε υπερβολικά στρεσογόνα γεγονότα ζωής. (Fenichel 1945, και Wilson, 2004b).

Πολλές διαφορετικές διαστάσεις των τραυματικών εμπειριών, όπως αισθητηριακές αντιδράσεις ή αίσθηση αδικίας, αίσθηση προδοσίας, καταδίκης του εαυτού ή των πράξεων, διαταραχή στις γνωστικές λειτουργίες όπως η προσοχή, μπορεί να εγγραφούν βαθύτατα στις τραυματικές αναπαραστάσεις αναμνήσεων των παιδιών (Nader, 1997c. Nader and Mello, 2002). Ο Van der Kolk (2003) έδειξε ότι οι τραυματικές αναμνήσεις συχνά συνυπάρχουν με υπερβολικό ψυχολογικό και σωματικό στρες και κάποιες φορές συνοδεύονται από συναισθηματικό μούδιασμα, συνήθως χωρίς σωματική εγρήγορση (Van der Kolk, 2003).

Η αναβίωση των αγχωτικών αναμνήσεων μπορεί να συμπεριλαμβάνει σκέψεις από την εμπειρία, από τη στιγμή και τη διάρκεια που έλαβε χώρα (επεισόδια δράσης, ο τραυματισμός), πριν και μετά το γεγονός, οι οποίες επαναφέρονται και μπορεί να επαναλαμβάνονται στη μνήμη (Pynoos and Nader 1988, Terr 1991). Μετά από ένα σεισμό οι Galente και Foa (1886) ανέφεραν ότι στις αναμνήσεις των παιδιών κυριαρχούσε εκείνη ακριβώς η στιγμή, όταν άκουσαν τις φωνές των θυμάτων που δεν διασώθηκαν (Galente και Foa, 1886). Ήταν ενδιαφέρον ότι οι ζωγραφιές των παιδιών ήταν γεμάτες από απειλητικές εικόνες. Η Webb (2002) επισήμανε ότι μετά τις τρομοκρατικές επιθέσεις της 11 Σεπτεμβρίου 2001 τα παιδιά στη Νέα Υόρκη ανέφεραν επαναλαμβανόμενες σκέψεις πληγωμένων ανθρώπων που τρέχουν να σωθούν και άλλους που πηδούσαν από τους πύργους (Webb, 2002). Οι Pynnos και Nader (1988) παρατηρούν ότι οι επιπτώσεις κάποιων τραυματικών εμπειριών στα παιδιά, δεν εκδηλώνονται σε αναφορές των παιδιών με αποσυνδεδετικά επεισόδια αλλά περισσότερο με εκδραματίσεις του γεγονότος στο παιχνίδι ή και σε δραστηριότητες ή αντιδράσεις όπου αισθάνονται ότι πλευρές των γεγονότων επανέρχονται και τους υπενθυμίζουν τις εμπειρίες (Pynnos and Nader 1988, Terr 1983a ).

Οι έφηβοι αντιδρούν με τη μάχη ή με το να προσπαθούν να γλιτώσουν (Flight or Fight) ή με το να αντιδρούν σαν ένας αποσβολωμένος μάρτυρας, με τον ίδιο τρόπο, όπως όταν βίωσαν το γεγονός. Επίσης ενδέχεται να εκδραματίσουν τις τραυματικές τους εμπειρίες στις δραστηριότητές τους ή στο παιχνίδι παλινδρόμησης. Για παράδειγμα

παιδιά τα οποία έχουν βιώσει καταστάσεις σε ζώνες πολέμου ή εκτελέσεις σε σχολεία, όταν άκουγαν το θόρυβο από την εξάτμιση ενός αυτοκινήτου έτρεξαν να σωθούν ή έπεσαν στο πάτωμα. (Terr, 1983).

Οι τραυματικές εμπειρίες των παιδιών μπορούν να εκδηλωθούν μέσα από το παιχνίδι ή και τις ζωγραφιές. Το τραυματικό παιχνίδι, όπως έχει επικρατήσει να ονομάζεται, μπορεί να αναπαραστήσει πλευρές του γεγονότος (Terr, 1989). Μπορεί να παρέχει μια ανακούφιση για τους νέους αλλά μπορεί και να αυξήσει το άγχος. (Nadder and Rynoo, 1991). Η ικανότητα του νέου παιδιού να προσαρμοστεί παρά να απελευθερωθεί από το άγχος, μπορεί να εξαρτηθεί από την ικανότητά του να εκφραστεί ελεύθερα και να επεξεργαστεί τραυματικά συναισθήματα και επεισόδια. Τα παιδιά που έχουν τραυματιστεί δελεάζονται από το παιχνίδι σε μεγαλύτερη ηλικία περισσότερο από αυτά που δεν έχουν τραυματιστεί. (Terr, Webb, 2002a)

Η Nadder (2008) αναφέρει ότι οι επαναληπτικές εκδραματίσεις και σκέψεις των νέων ίσως συμπεριλαμβάνουν τις έντονες επιθυμίες τους να παρέμβουν (π.χ. για να διασώσουν κάποιο θύμα), να διασωθούν ή να αντεκδικηθούν (π.χ. για να τιμωρήσουν αυτούς που ήταν υπεύθυνοι ή αυτούς που δεν κατάφεραν να παρέχουν προστασία). Επίσης πλευρές των ταυτίσεων με τραυματικούς ρόλους προκάλεσαν συμπεριφορές σαν 'σενάρια εν είδη σεναρίων' οι νέοι, ενδεχομένως επαναφέρουν τους ρόλους εκείνους που σχετίζονται με το τραύμα ή τις επιθυμίες τους για δράση και οι οποίοι εγχαράχτηκαν πολύ έντονα κατά τη διάρκεια και μετά από ένα γεγονός. Παραμένοντας σε έναν από αυτούς τους ρόλους χωρίς επίλυση ή εκδραματίζοντας ξανά ασυνείδητα και επαναλαμβανόμενα έντονες τραυματικές επιθυμίες, μπορεί να οδηγήσει σε επικίνδυνες ή προβληματικές συμπεριφορές (Nadder, 1997c).

Τα βασανιστικά όνειρα αποτελούν μια συχνή εκδήλωση των τραυματικών εμπειριών, η οποία έχει αναλυθεί από πολλούς ερευνητές. (Lacey 1972, Mc Farlane et al 1987, Nader 1996, Newman 1976, Terr 1983b). Εκτός από τα βασανιστικά όνειρα και τους εφιάλτες, που παραπέμπουν σε τραυματικά γεγονότα και εμπειρίες, τα μετατραυματικά όνειρα των παιδιών μπορεί να συμπεριλαμβάνουν και άλλες καταστροφές και απειλές ή περισσότερο γενικευμένα χαρακτηριστικά, όπως τέρατα ή κάποια απροσδιόριστη απειλή. (Lacey 1972, Mc Farlane et al 1987, Nader 1996, Newman 1976, Terr 1983b). Οι τραυματικοί υπενθυμιστές είναι οι εσωτερικές ή εξωτερικές ενδείξεις οι οποίοι

συμβολίζουν ή ομοιάζουν με κάποιες πλευρές του τραυματικού γεγονότος (APA, 2015) και μπορούν να προκαλέσουν σωματική εγρήγορση και ψυχολογική καταπόνηση για τους νέους και τα παιδιά. Κάποιοι από αυτούς είναι π.χ. γεγονότα ή πρόσωπα που θυμίζουν την τραυματική κατάσταση, ένας τυφώνας, ένας σεισμός, μια δολοφονία ή ένας θάνατος, βομβαρδισμός, φωτιά, σεξουαλική κακοποίηση/βιασμός, πρόσωπα ή καταστάσεις που υπενθυμίζουν το άτομο ή την κατάσταση μέσω του οποίου προκλήθηκε κάποια σωματική κακοποίηση. (Nadder 1993b, 1995). Σε περιπτώσεις που το άτομο βιώσει υπερβολική απειλή, η σωματική εγρήγορση μπορεί να οδηγήσει σε παρενέργειες όπως το άγχος, οι στομαχόπονοι, οι πονοκέφαλοι, η κούραση, το εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα και επιρρέπεια σε ασθένειες.

Μαζί με τα χαρακτηριστικά αναβίωσης του τραύματος, ο Van der Kolk (2003) αναφέρει ότι συνυπάρχουν και συναισθήματα αποφυγής των τραυματικών υπενθυμίσεων, του μούδιασματος της απόσχισης και του συναισθηματικού αδειάσματος. Το μούδιασμα και η αποφυγή έχουν περιγραφεί τόσο ως συμπτώματα όσο και ως μηχανισμοί αποφυγής που ακολουθούν καταστροφικά γεγονότα. (Van der Kolk, 2003). Κάποιοι ερευνητές έχουν διαφοροποιήσει μεταξύ του συναισθηματικού μούδιασματος των νέων (έλλειψη ενδιαφέροντος, απόσχιση, περιορισμένο συναίσθημα) από τα κριτήρια για αποφυγή/μούδιασμα της μετατραυματικής διαταραχής. (Sack, Seeley and Clarke 1997, Cheeringa et al, 2005).

Παρόλο που παιδιά έχουν αναφέρει αμνησία για κάποια χρονικά κομμάτια μιας τραυματικής εμπειρίας, οι κλινικοί έχουν επισημάνει την ανάκληση ενός ξεχασμένου γεγονότος με την επανάληψη-επανεξέταση του γεγονότος στη θεραπεία. (Nadder, 2001b).

Η Nadder et al (1990) έδειξε ότι η έλλειψη εμπλοκής με τους άλλους μετά από μια τραυματική εμπειρία αντανακλά την προσπάθεια αποφυγής των υπενθυμίσεων ή και μια αίσθηση αποξένωσης. Επίσης υποδεικνύει ευερεθιστικότητα ή μια αλλαγμένη εικόνα του εαυτού. Τα παιδιά ίσως να ενοχλούνται από το θόρυβο και τις δραστηριότητες των άλλων μετά από μια τραυματική εμπειρία. Παιδιά νεότερης σχολικής ηλικίας μπορεί να είναι κοντά στους ενηλίκους αλλά να νιώθουν συναισθηματικά αποκομμένα. Παιδιά τα οποία δεν έχουν αναφέρει αίσθηση αποξένωσης από τις οικογένειές τους έχουν περιγράψει συναισθήματα μοναξιάς γι' αυτό που τους συνέβηκε (Nadder et al 1990).

Ο Klein (1974) εξήγησε ότι για παιδιά του ολοκαυτώματος, η καταπίεση των συναισθημάτων σε συνδυασμό με τις εμπειρίες στα στρατόπεδα συγκέντρωσης επέφερε 'το μούδιασμα των συναισθημάτων'. Επιπλέον, με τον περιορισμό των συναισθημάτων οι Eth and Pynoos (1985a) παρατήρησαν βουβές συμπεριφορές και χωρίς συναισθήματα. Τα παιδιά ίσως νιώσουν λύπη, ενοχή και σπάνια είναι ικανά να νιώσουν θετικά συναισθήματα, όπως ευχαρίστηση.

Ο Flecher (2003) έδειξε ότι μετά από σοβαρά και επαναλαμβανόμενα τραύματα τα παιδιά ίσως αρχίζουν να βλέπουν διαφορετικά το μέλλον καθώς συνειδητοποιούν ότι στη ζωή τους μπορούν να συμβούν άσχημα πράγματα. Έτσι μπορεί να νιώσουν απαισιοδοξία, ατυχία και ότι είναι απίθανο να έχουν μια φυσιολογική ζωή.

Ο Van der Kolk (2003) διερεύνησε την υπερεγρήγορη που προκαλείται όταν κάποιος βιώσει απειλή ή κίνδυνο. Η εμπειρία του τραύματος, διατύπωσε, μπορεί να προκαλέσει μια μόνιμη αλλαγή στην συναισθηματική ομοιόσταση του ατόμου. Παρόλο που το σύστημα συνεχίζει να λειτουργεί κάτω από συνθήκες συνεχούς τραύματος, η υπερεγρήγορη προκαλεί εύκολη καταπόνηση του ατόμου που έχει τραυματιστεί, ως αντίδραση σε ένα απροσδόκητο ερέθισμα (Van der Kolk, 2003).

Οι Wolf and Birt (2002b) έδειξαν ότι οι δυσκολίες ύπνου προκύπτουν από τις επαναλαμβανόμενες διεισδύσεις επώδυνων τραυματικών γεγονότων και φόβων (άσχημα όνειρα), από αυξημένη ευαισθησία σε ερεθίσματα (ήχους, αισθήσεις) ή κατάσταση εγρήγορης (ταχυπαλμία, αύξηση αδρεναλίνης). Επιπλέον, με τις δυσκολίες να κοιμηθούν, τα παιδιά μπορεί να κλάψουν, να περπατούν ή να μιλούν στον ύπνο τους. Οι διαταραχές ύπνου μπορεί να οδηγήσουν σε ένα πλήθος άλλων προβλημάτων όπως αδεξιότητα, ευερεθιστικότητα, έλλειψη συγκέντρωσης, κούραση και άλλα σωματικά συμπτώματα. (Wolf and Birt, 2002b)

Το τραύμα μπορεί να οδηγήσει σε αυξημένη εγρήγορη ή αντιδραστικότητα καθώς και σε ξεσπάσματα θυμού (Van der Kolk and Sapporta, 1991). Η ευερεθιστικότητα αποτελεί επίσης μια συνηθισμένη έκφραση άγχους στα παιδιά που βρίσκονται σε κατάθλιψη καθώς και εκείνων που έχουν τραυματιστεί. (Hammen and Rudolph, 2003).

Οι McFarlane et al (1987) διερεύνησαν το θέμα των χαμηλών επιπέδων συγκέντρωσης που παρουσιάζουν τα παιδιά μετά από τραυματικά γεγονότα και εμπειρίες. Η υψηλή κούραση και η διασπαστικότητα, όπως αναφέρουν, είναι συχνή στα παιδιά που

έχουν βιώσει εμπειρίες από πεδία μαχών καθώς και φυσικές καταστροφές. Οι Rynnos and Eth, (1985,1987) έδειξαν ότι ο διαταραγμένος ύπνος, τα διαπεραστικά συμπτώματα αναβίωσης καθώς και νευροχημικές αλλαγές, μπορούν να συμβάλλουν στις μετατραυματικές δυσκολίες συγκέντρωσης των παιδιών. Τα παιδιά, όπως παρατήρησαν, αδυνατούν να συγκεντρωθούν εξαιτίας σκέψεων και ‘περιπλανήσεις του μυαλού’ για το τραυματικό γεγονός.

Ο Willson (2004b) μελέτησε την υπερεγρήγορη και τις υπερβολικές αντιδράσεις που εκδηλώνονται και οι οποίες αντανακλούν και τις ψυχοβιολογικές αλλαγές (υπερεγρήγορη του συμπαθητικού νευρικού συστήματος). Μετά από τραυματικά γεγονότα, όπως διατύπωσε, τα παιδιά μπορεί να γίνουν υπερβολικά ευερέθιστα σε πιθανά σημάδια απειλής ή κινδύνου. Ξαφνικοί απροσδόκητοι ήχοι μπορεί να προκαλέσουν αντιδράσεις έκπληξης ή άλλα σημάδια στρες. (Carrion, Weems, Ray &Reiss, 2002).

Οι τραυματικές εμπειρίες και τα επακόλουθα συμπτώματα μπορούν να υποσκάψουν τη δυνατότητα του νέου να λειτουργήσει κανονικά. Οι Albano, Chorrita and Barlow (2003) έδειξαν τις αρνητικές επιδράσεις του άγχους σε ένα μεγάλο εύρος της ψυχοκοινωνικής λειτουργίας των παιδιών, καθώς και την υψηλή συννοσηρότητα μεταξύ αγχωτικών διαταραχών και των μακροχρόνιων συνεπειών του άγχους της παιδικής ηλικίας στη μετέπειτα λειτουργικότητά τους ως ενηλίκων. Ο βαθμός διαταραχής από την έκθεση στο τραύμα επηρεάζεται από πολλούς παράγοντες, όπως τη φύση της ιδιοσυγκρασίας του παιδιού, τη φύση του γεγονότος και την ηλικία που έλαβε χώρα το τραύμα, την έκταση και το βαθμό της έκθεσης, τη στήριξη που του δόθηκε και τη συννοσηρότητα με άλλες διαταραχές. (Albano et al 2003, Nader 2001, Van der Kolk 2003, Webb 2004).

Παιδιά που έχουν τραυματιστεί έχουν αναφέρει και άλλα συμπτώματα επιπλέον από αυτά που παρατίθενται στα κριτήρια του PTSD του DSM-V. Πολλοί ερευνητές αποκάλυψαν την παρουσία συμπτωμάτων, όπως παλινδρομήσεις, αλλαγές στη διάθεση και στην προσωπικότητα, επιθετικότητα, φαντασιώσεις εκδίκησης, σωματικά συμπτώματα, ενούρηση και εγκόπριση, αίσθηση αβοήθητου και απελπισίας, διαταραχές στη μνήμη και αλλαγές στην οπτική του μέλλοντος (Bloch et al, Burgess 1975, Eth & Pynoos 1985b, Fields 1979, McFarlane et al 1987, Terr 1979). Η έρευνα έχει επιβεβαιώσει τη σύνδεση του τραύματος και με άλλα συναισθήματα, όπως με ενοχές σαν αποτέλεσμα της αδυναμίας για παροχή βοήθειας στους άλλους, αποσυνδεδετικές αντιδράσεις, γενικευμένους φόβους,

άγχος, κατάθλιψη και χαμηλή αυτοεκτίμηση. (Ayalon 1983, Flethcher 2003, Ford 2002, Greenwald 2002, Nader et al 1990, Pynoos et al 1987, Terr 1983a).

### 3.8. Τραύμα, προστατευτικοί παράγοντες

Οι Punamaki et al. (2001), εξέτασαν 86 Παλαιστίνιους έφηβους κατά τη διάρκεια των τελευταίων βίαιων μηνών του 1993 στην Intifada, καθώς και μετά από 3 χρόνια. Μέσα από την έρευνά τους διαπίστωσαν, ότι η διαταραχή του μετατραυματικού στρες σχετίστηκε κυρίως με την έκθεση σε εμπειρίες μαρτυρίας βίας, με απώλεια μελών της οικογένειας και προσωπικού πλήγματος, αύξησε τα νευρωτικά συμπτώματα κατά τη διάρκεια της βίας και προέβλεψε τη μετατραυματική διαταραχή 3 χρόνια αργότερα. Όσο περισσότερες τραυματικές εμπειρίες είχαν οι νέοι, τόσο περισσότερο υπέφεραν από διαταραχή του μετατραυματικού στρες, μετά από τρία χρόνια. Χαρακτηριστικά του παιδιού, όπως η δημιουργική νοημοσύνη καθώς και συγκεκριμένες στάσεις και χαρακτηριστικά της οικογένειας, όπως η γονική φροντίδα, λειτούργησαν ως παράγοντες ανθεκτικότητας και κινδύνου. Οι νέοι οι οποίοι πίστευαν ότι μπορούσαν να αντιδράσουν ενεργητικά στη βία, υπέφεραν τρία χρόνια αργότερα, λιγότερο από μετατραυματική διαταραχή και συναισθηματικές διαταραχές, από ό, τι αυτοί που παρουσίασαν μια παθητική αντίδραση. Τα παιδιά που εξέλαβαν ότι υπήρχε μια ασυμφωνία στη γονική φροντίδα μεταξύ του πατέρα και της μητέρας, ήταν ιδιαίτερα ευπαθή στην διαταραχή του μετατραυματικού στρες. Η αντίληψη της καλής και αρμονικής γονικής φροντίδας από τους γονείς λειτούργησε σαν προστατευτικός παράγοντας απέναντι σε συναισθηματικές διαταραχές και τη διαταραχή του μετατραυματικού στρες. Τα πιο έξυπνα παιδιά υπέφεραν περισσότερο από συναισθηματικές διαταραχές (π.χ. διαταραχές διάθεσης, άγχους, ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική διαταραχή καθώς και συμπεριφορικές διαταραχές), εφόσον βαθμολογούσαν τους πατεράδες τους ως πολύ απορριπτικούς και εχθρικούς και τις μητέρες τους ως αγαπητές και στοργικές. Τα λιγότερο δημιουργικά παιδιά υπέφεραν από λιγότερες συναισθηματικές διαταραχές, εφόσον εκλάμβαναν τις μητέρες τους να είναι αγαπητές και στοργικές από ό, τι τα παιδιά που δεν είχαν την ίδια αντίληψη (Punamaki et al., 2001).

Ο Regehr (2001) διατύπωσε, ότι η αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης, αυτοεκτίμησης και επάρκειας ελέγχου, μπορεί να βοηθήσει την αποθεραπεία από το



τραύμα. Τα πρώιμα, σταθερά θεμέλια γονικής φροντίδας και της επακόλουθης επάρκειας, συνδέονται με την μεταγενέστερη θετική προσαρμογή, ακόμα και όταν το παιδί περνάει από μια δυσπροσαρμοστική φάση. Αυτό υποδεικνύει ότι για κάποια παιδιά, η ανθεκτικότητα δεν εξαλείφεται, αλλά μπορεί να παραμείνει σε λανθάνουσα μορφή για κάποιο χρονικό διάστημα. Από την άλλη πλευρά το τραύμα μπορεί να υποσκάψει αυτά τα 'σχήματα' και να δημιουργήσει παράγοντες κινδύνου και ευπάθειας.

Οι Bolger & Patterson (2003) διατύπωσαν ότι η ανθεκτικότητα σε παιδιά που έχουν βιώσει άσχημες εμπειρίες, είναι ευμετάβλητη. Παρόλα αυτά, κάποια από αυτά τα παιδιά, επιτυγχάνουν υψηλότερα επίπεδα προσαρμοστικής λειτουργίας σε σχέση με κάποια άλλα. Έφηβοι που είναι καλά προσαρμοσμένοι πολύ συχνά υπήρξαν μεγαλύτεροι στο ξεκίνημα και εκτέθηκαν σε λιγότερα στρεσογόνα ερεθίσματα, μικρότερη διάρκεια και σοβαρότητα κακομεταχείρισης. Η ύπαρξη θετικών αποτελεσμάτων έχει συνδεθεί με την παρουσία εσωτερικού ελέγχου, υψηλής αυτοεκτίμησης, αυξημένες δεξιότητες αυτορρύθμισης και φιλικών σχέσεων. Αυτά τα χαρακτηριστικά, μαζί με την ύπαρξη καλών υποστηρικτικών συστημάτων και ασφαλών προσκολλήσεων, παρέχουν τις δικλίδες ασφαλείας σε σχέση με έναν αριθμό διαφορετικών μορφών τραύματος.

Η Nader (2008) τόνισε, ότι οι παράγοντες ανθεκτικότητας, κινδύνου και προστασίας, μπορεί να λειτουργήσουν ως μεσολαβητικοί και ρυθμιστικοί παράγοντες, σε συνδυασμό με τη φύση των τραυματικών αντιδράσεων. Τα πολύ σοβαρά ή και μικρότερης σημασίας γεγονότα ζωής, τα οποία διαταράσσουν τους μηχανισμούς οι οποίοι διατηρούν τη σταθερότητα της σωματικής, συναισθηματικής και γνωστικής λειτουργίας του ατόμου, αντανakλούν μια πίεση και μια δοκιμασία πάνω στις προσαρμοστικές του ικανότητες. Η συσσωρευμένη επικινδυνότητα έχει συνδεθεί με την αυξημένη δυσπροσαρμοστικότητα κατά τη διάρκεια του χρόνου. Η ανθεκτικότητα, η ικανότητα κάποιου να λειτουργεί και να αισθάνεται καλά παρά τις αντιξοότητες, έχει συνδεθεί με προστατευτικούς παράγοντες, κάποιοι από τους οποίους είναι οι ασφαλείς προσκολλήσεις, η αποτελεσματική γονική φροντίδα, το γνωστικό δυναμικό και οι δεξιότητες προσαρμογής. Η επικινδυνότητα και η ευπάθεια σε αντίθεση, έχουν συνδεθεί με ένα μεγάλο αριθμό χαρακτηριστικών και συνθηκών, όπως η κακή συναισθηματική κατάσταση, οι τραυματικές εμπειρίες και βιώματα, και άλλες αντιξοότητες. Η εμπειρία του τραύματος μπορεί να υποσκάψει την ανθεκτικότητα και τα χαρακτηριστικά που

συνδέονται με αυτή. Από την άλλη, η αίσθηση της ασφάλειας και εμπιστοσύνης, η αυτοεκτίμηση και η αίσθηση της επάρκειας της δύναμης και του ελέγχου, καθώς και άλλοι προστατευτικοί παράγοντες, μπορούν να βοηθήσουν στην ανάκαμψη και αποθεραπεία από τις τραυματικές εμπειρίες (Nader, 2008).

### 3.9. Τραύμα και επιθετικότητα

Η αξιολόγηση των τραυματικών αντιδράσεων των παιδιών, όπως αναφέρει η Nader (2008), είναι σύνθετη εξαιτίας των πολλών παραγόντων που παρεμβάλλονται, αλλά και της αλληλεπίδρασης αυτών των παραγόντων. Διαφορετικά ευρήματα που αφορούν το ρόλο ενός αριθμού μεταβλητών (ηλικία, φύλο, εθνικότητα) ίσως οφείλονται σε αυτές τις σύνθετες αλληλεπιδράσεις καθώς και στη μεθοδολογία, το δείγμα ή και σε άλλους παράγοντες. Ο Rutter (2003) υποστηρίζει ότι οι ατομικοί παράγοντες κινδύνου δεν μπορούν να περιοριστούν μόνο σε ένα προσωπικό, ιδιοσυγκρασιακό, συμπεριφορικό ή περιβαλλοντικό χαρακτηριστικό. Οι έφηβοι οι οποίοι, για παράδειγμα, έχουν φυλακιστεί, και διαπιστώνεται ότι συχνά έχουν ιστορικό τραύματος, συνήθως έχουν πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου (Wood, Foy, Goguen, Pynoos, & James, 2002). Η έκθεση σε βίαια τραύματα έχει συνδεθεί με διαταραχές συμπεριφοράς των νέων, συμπεριλαμβανομένης και της επιθετικότητας (Ford, 2002, Greenwald, 2002, Schore, 2003). Η διερεύνηση της επιθετικότητας σαν αποτέλεσμα τραυματικών εμπειριών βοηθάει την διαλεύκανση ζητημάτων αξιολόγησης, όπως η σπουδαιότητα της ποιότητας της πρώιμης προσκόλλησης, τις σχέσεις με τους συμμαθητές, τη γονική φροντίδα, τις αποδόσεις του παιδιού και τη συννοσηρότητα ή τους συνδυασμούς συμπτωμάτων.

Πολλοί ερευνητές προσπάθησαν να δείξουν ότι υπάρχει μια διττή σχέση μεταξύ τραύματος και επιθετικότητας (Rutter, 2003, Greenwald, 2002a). Ο Rutter αναφέρει ότι η επιθετικότητα μπορεί να επιφέρει ένα τραύμα ή άλλες συμπεριφορικές και συναισθηματικές διαταραχές. Επιπλέον ισχυρίζεται ότι η αντικοινωνική συμπεριφορά στην παιδική ηλικία αυξάνει το κίνδυνο για μετέπειτα έκθεση σε σοβαρά αρνητικά γεγονότα ζωής και ψυχοκοινωνικές δυσχέρειες (Rutter, 2003). Από την άλλη μεριά το τραύμα έχει συνδεθεί με επακόλουθη επιθετική συμπεριφορά. Ο Greenwald (2002a) έχει

τονίσει ότι οι τραυματικές εμπειρίες μπορεί να οδηγήσουν σε επιθετικότητα με διαφορετικούς τρόπους:

1. Διαταραχή της προσκόλλησης, παραβίαση της βασικής εμπιστοσύνης και παρεμβολή στην ικανότητα ενσυναίσθησης του ατόμου.
2. Μόνιμη κατάσταση υπερεγρήγορης και υπερευαίσθησια στον κίνδυνο.
3. Δημιουργία εχθρικών αποδόσεων-στάσεων και μειωμένη κοινωνική επάρκεια.
4. Γέννηση θυμού και απορρύθμιση του συναισθήματος με δραματοποίηση.
5. Κατάχρηση ουσιών ή άλλες δραστηριότητες υψηλού ρίσκου (για να 'αναισθητοποιήσει' τα επώδυνα συναισθήματα).

Οι διαταραχές διαγωγής, αναφέρει, ο Greenwald (2002a) είναι μεταξύ των συνοδών διαταραχών των παιδιών που έχουν τραυματιστεί. Η εξωτερίκευση των συμπεριφορών συνυπάρχει με το τραύμα και την επιθετικότητα. Η έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες έχει συνδεθεί επίσης με επιθετική/εγκληματική δράση, νεανική εγκληματικότητα, αντικοινωνική συμπεριφορά και διαταραχές συμπεριφοράς (εναντιωτική προκλητική διαταραχή, ΔΕΠ/Υ, διαταραχές διαγωγής). Μελέτες σε έφηβους με αντικοινωνική συμπεριφορά έχουν δείξει ότι το 70 έως 92% έχουν ιστορικό έκθεσης σε τραυματικές εμπειρίες (Ford, 2002, Greenwald, 2002, Wood et al, 2002).

Ένας αριθμός θεωρητικών προσεγγίσεων έχουν εφαρμοστεί για να περιγράψουν την επιθετική συμπεριφορά των νέων. Αυτές οι προσεγγίσεις συμπεριλαμβάνουν τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, τη θεωρία του εξαναγκασμού, τη θεωρία της γνωστικής αντιληπτικότητας, και το μοντέλο της θυματοποίησης.

Ο Huesmann (2003) έχει περιγράψει αρκετές θεωρίες που προσπαθούν να ερμηνεύσουν τις μακροχρόνιες σχέσεις μεταξύ της έκθεσης σε βία (άμεσης ή μέσα από τα Μ.Μ.Ε.) και της επιθετικότητας. Μεταξύ των θεωριών είναι και οι παρακάτω:

1. Κοινωνική-Γνωστική θεωρία, η οποία αποδίδει τη σύνδεση μεταξύ έκθεσης σε βία και στην επιθετικότητα με τη μίμηση προτύπου και πεποιθήσεις ότι η επιθετικότητα είναι αποδεκτή.
2. Θεωρία της απευαισθητοποίησης: θεωρεί ότι με την επαναλαμβανόμενη έκθεση σε βία, η συνηθισμένη αρνητική συναισθηματική αντίδραση απευαισθητοποιείται.
3. Θεωρία της επιθετικής συμπεριφοράς: η επιθετικότητα σχετίζεται με την ενεργοποίηση της έκθεσης σε βία, η οποία τελικά δημιουργεί μια σχέση μεταξύ τους.
4. Θεωρία των τριών-μεταβλητών που αναφέρεται στην αλληλεπίδραση των μεταβλητών των

δημογραφικών χαρακτηριστικών, της οικογένειας και των προσωπικών χαρακτηριστικών του ατόμου. 5. Η Θεωρία της γόμωσης και της εγρήγορσης παρατηρεί ότι προηγούμενη έκθεση σε ερεθίσματα βίας ενεργοποιεί μνημονικά ίχνη για επιθετικά σενάρια, σχήματα και πιστεύω. Αυτά τα ερεθίσματα όταν συνδυάζονται με μια προκλητική κατάσταση είναι πολύ πιθανόν να καταλήξουν σε επιθετικότητα (Huesmann, 2003).

Ο Ford (2002) περιέγραψε ένα προεισαγωγικό μοντέλο για την κατανόηση της σχέσης μεταξύ των βίαιων τραυματισμών και διαταραχών διαγωγής, όπως η εναντιωματική διαταραχή και η επιθετικότητα. Αναγνωρίζοντας ότι η βίαη θυματοποίηση δεν οδηγεί πάντα σε διαταραχές διαγωγής, ο Ford ισχυρίζεται ότι όταν λαμβάνει χώρα ακολουθείται από σοβαρά και επίμονα προβλήματα με εναντιωματική διαταραχή και καλυμμένη ή απροκάλυπτη βία. Τα συμπτώματα του τραύματος, όπως οι προκαταλήψεις στην επεξεργασία των πληροφοριών και η παρορμητικότητα, επαυξάνουν τις μετατραυματικές αντιδράσεις (Ford, 2002).

### *3.9.1 Επιθετικότητα και Περιβαλλοντικοί Παράγοντες*

Η ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς έχει συνδεθεί στατιστικά με έναν αριθμό παραγόντων στους νέους, οι οποίοι συμπεριλαμβάνουν τις γενετικές προδιαθέσεις, την κοινωνική νόηση ή τις διαφορετικές επεξεργασίες πληροφοριών, την κοινωνική κατάσταση (πόλεμο ή αστική βία), βία στο σπίτι ή αστάθεια στην οικογένεια, προπαγάνδα, εισχώρηση στην ομάδα, νευροβιολογία, προβλήματα ψυχικής υγείας, πρότυπα και μιμήσεις συμπεριφορών άλλων, σκληρή ανατροφή, έκθεση σε άλλα βίαια τραύματα, παρακολούθηση βίαιων προγραμμάτων στην τηλεόραση, εξαναγκαστική πειθαρχία, απόρριψη από τους συμμαθητές, χρόνια αποτυχία, ανεπίλυτες ενοχές οι οποίες οδηγούν σε αυξημένη ματαίωση και θυμό, πρώιμες συγκρούσεις ή ανασφαλή προσκόλληση, υψηλά ποσοστά συγκεκριμένων ναρκισσιστικών χαρακτηριστικών που συνδυάζονται με χαμηλή αυτοεκτίμηση, πρώιμη σωματική βία, σχολική αποτυχία, σχέσεις με αποκλίνοντες συμμαθητές και συγκεκριμένα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά (Aber, Brown, & Jones, 2003, Barry, Frick & Killain, 2003, Chamberlain & Moore, 2002, de Castro et al 2003, Dodge et al. 1995, Klain, 1998, Laird et al., 2001, Rutter, 2003). Επιπλέον των συγκεκριμένων χαρακτηριστικών των νέων, το ιστορικό, οι εμπειρίες οι οποίες έχουν

συνδεθεί με την επιθετικότητα, πολιτιστικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι το ίδιο ή περισσότερο σημαντικοί με τους ατομικούς παράγοντες.

Οι εκδηλώσεις της επιθετικότητας ποικίλουν κατά τη διάρκεια της εξέλιξης. Για παράδειγμα, απλές μορφές επιθετικότητας φθάνουν στο αποκορύφωμά τους στην πρώιμη παιδική ηλικία, σημαντικές διαταραχές συμπεριφοράς τείνουν να εμφανίζονται αργότερα και σοβαρές εγκληματικές εκφάνσεις πιο μετά (Rutter, 2003).

### *3.9.2. Μορφές Επιθετικότητας*

Πολλές μελέτες έχουν δείξει έναν αριθμό διαφορετικών μορφών επιθετικότητας συμπεριλαμβάνοντας την αντιδραστική και προσθενεργή, κοινωνική, έμμεση, σωματική, μέσα στη σχέση, λεκτική επιθετικότητα (Crick et al., 1998). Υπάρχουν πολλές παραλλαγές στον τρόπο με τον οποίο ορίζονται οι διάφορες μορφές της επιθετικότητας. Πρόσφατες μελέτες έχουν επικεντρωθεί σε δύο κατηγορίες επιθετικότητας (αντιδραστική ή εχθρική και προσθενεργή ή οργανωτική). Η αντιδραστική επιθετικότητα χαρακτηρίζεται από αντεκδικητικές ή αμυντικές αντιδράσεις απέναντι στην πρόκληση ή ματαίωση (Crick & Dodge, 1996, Crick et al). Η προσθενεργή επιθετικότητα είναι εκούσια, στοχευμένη συμπεριφορά που καθορίζεται από εξωτερικές ενισχύσεις (π.χ. την επίτευξη ενός επιθυμητού στόχου). Ο Crick και ο Dodge βρήκαν ότι τα παιδιά τα οποία ασκούσαν προσθενεργή επιθετικότητα (ηλικίας 9-12) αξιολόγησαν τις λεκτικές και σωματικές επιθετικές ενέργειες πιο θετικά από τους νέους με αντιδραστική επιθετικότητα ή τους μη επιθετικούς νέους. Ήταν περισσότερο πιθανό να επιδοκιμάζουν οργανωμένους και αυτό-εξυπηρετούμενους στόχους αντί για στόχους που εξυπηρετούν την ομάδα. Οι νέοι με αντιδραστική επιθετικότητα από την άλλη μεριά, απέδωσαν την εχθρική πρόθεση στους συμμαθητές περισσότερο από τους μη επιθετικούς νέους.

Οι Dodge and Coie (1987, 1990) διαχώρισαν την προσθενεργή επιθετικότητα σε δύο κατηγορίες: στην οργανωμένη επιθετικότητα που στοχεύει σε μη κοινωνικά αποτελέσματα όπως η απόκτηση μιας θέσης ή ενός αντικειμένου και, στην επιθετικότητα μέσω του εκφοβισμού που στοχεύει να κυριαρχήσει ή να εκφοβίσει έναν συμμαθητή.

Η μελέτη της επιθετικότητας στην παιδική ηλικία, όπως αναφέρει ο Crick (1995), πρωταρχικά είχε εστιάσει στην φανερή επιθετικότητα, η οποία βλάπτει τους άλλους μέσα

από την απειλή της σωματικής πληγής ή μέσα από την πραγματική σωματική βλάβη (σπρωξίματα, χτυπήματα, κλωτσιές ή επιθέσεις). Οι μελέτες των Chamberlain & Moore (2002), Greenwald (2002), έδειξαν ότι η επιθετικότητα που είναι προσανατολισμένη στις σχέσεις είναι περισσότερο χαρακτηριστικό των κοριτσιών. Η επιθετικότητα των σχέσεων βλάπτει τους άλλους μέσα από την απειλή ή την πραγματική βλάβη στις σχέσεις με τους συμμαθητές (π.χ. αποκλεισμός, απόσυρση από φιλική σχέση ή αποδοχή, κουτσομπολιό). (Crick et al., 2001). Στις περισσότερες χώρες και σε διαφορετικές ηλικίες η φανερή επιθετικότητα είναι περισσότερο συνηθισμένη για τα αγόρια παρά για τα κορίτσια ενώ η επιθετικότητα στις σχέσεις είναι περισσότερο συνηθισμένη στα κορίτσια παρά στα αγόρια (Chamberlain & Moore, 2002). Η επιθετικότητα στις σχέσεις είναι περισσότερο συχνή για τα κορίτσια στην εφηβεία, από ό, τι σε νεότερα κορίτσια. Σε αμφισβητούμενες καταστάσεις, τόσο οι φανερά επιθετικοί νέοι όσο και οι νέοι με επιθετικότητα σχέσεων, αποδίδουν τις κακόβουλες προθέσεις στους συμμαθητές περισσότερο συχνά από τους μη επιθετικούς νέους. Τα κορίτσια αγχώνονται περισσότερο από τα αγόρια από την επιθετικότητα των σχέσεων (Crick et al, 2001).

### *3.9.3. Επιθετικότητα, συνοδές διαταραχές και συμπτώματα*

Οι εκπαιδευτικοί αναφέρουν ότι οι νέοι που είναι επιθετικοί στις σχέσεις, επιδεικνύουν παρόμοια ευρήματα με τους σωματικά επιθετικούς νέους. Περισσότερες, δηλαδή, εξωτερικευμένες συμπεριφορές στο μέσο της παιδικής ηλικίας (παρορμητικότητα, αντιδραστική συμπεριφορά) και περισσότερα προβλήματα διαγωγής στην εφηβεία, (παραβατικότητα, χαρακτηριστικά αντικοινωνικής προσωπικότητας) από τους συμμαθητές τους (Crick et al, 1998). Τα κορίτσια που είναι περισσότερο τα θύματα της επιθετικότητας στις σχέσεις, βρίσκονται σε κίνδυνο για εσωτερικευμένα προβλήματα (π.χ. κατάθλιψη, μοναξιά) καθώς και προβλήματα ή διαταραχές άγχους. Αγόρια τα οποία έχουν περιγράψει την δικιά τους έκθεση στην επιθετικότητα των σχέσεων (εκφοβισμό), έχουν υπάρξει μεταξύ εκείνων που έχουν διαπράξει μαζικά εγκλήματα σε σχολεία, όπως οι εκτελέσεις στο Columbine το 1999 και οι εκτελέσεις στην Virginia το 2007 (Nader, 2008).

Όσον αφορά το φύλο, έρευνες δείχνουν ότι τα κορίτσια τείνουν να δίνουν έμφαση στις ανησυχίες για την κοινότητα, στις αλληλεπιδράσεις τους με τους συμμαθητές τους (Crick et al., 1998). Σε σύγκριση με τα αγόρια, τα κορίτσια επιδεικνύουν περισσότερη οικειότητα, συναισθηματική εγγύτητα και στήριξη στις φίλιες τους και οι παρέες τους αποτελούνται από δυάδες και τριάδες. Πολλά ευρήματα δείχνουν ότι τα κορίτσια είναι πολύ πιθανόν να διαπράξουν φυσική επιθετικότητα μέσα σε κλειστές σχέσεις παρά μέσα στην κοινότητα (Chamberlain & Moore, 2002). Σε αντίθεση, τα αγόρια στις αλληλεπιδράσεις του ίδιου φύλου τείνουν να είναι προσανατολισμένα προς την απόκτηση κοινωνικού στάτους σε μεγαλύτερες αλλά πιο χαλαρά συνδεδεμένες παρέες. Η σύνδεση της επιθετικότητας με προηγούμενες εμπειρίες επιθετικότητας μπορεί να διαφέρει τόσο στο φύλο αλλά και στη μορφή της επιθετικότητας. Μελέτες σε φυλακισμένους νέους υποδεικνύουν, ότι αγόρια με σοβαρή και χρόνια παραβατικότητα έχουν ιστορικό αντικοινωνικής και παραβατικής συμπεριφοράς, ενώ η φανερή επιθετικότητα σε κορίτσια με σοβαρή παραβατικότητα, αναδύεται στην εφηβεία (Aber et al., 2003, Chamberlain & Moore, 2002). Νέοι οι οποίοι εμπλέκονται σε μορφές επιθετικότητας οι οποίες δεν είναι γενικά αποδεκτές από το φύλο τους μπορεί να έχουν επιπλέον δυσκολίες. Για παράδειγμα σε σύγκριση με κορίτσια που είναι επιθετικά στις σχέσεις ή αγόρια που είναι επιθετικά σωματικά, τα αγόρια που ήταν επιθετικά στις σχέσεις ήταν πιθανόν να έχουν λιγότερους φίλους και να έχουν χειρότερη κοινωνική και συναισθηματική προσαρμογή (Crick et al., 1998).

#### *3.9.4. Σχέσεις και Επιθετικότητα*

Σύμφωνα με τους Dodge (1995) και Laird (2001) για τα επιθετικά αλλά και τα μη επιθετικά παιδιά, υπάρχουν πολλοί δρόμοι που οδηγούν στην εξωτερικευση των προβλημάτων συμπεριφοράς στην εφηβεία. (Dodge et al., 1995, Laird et al., 2001). Οι εμπειρίες με τους συμμαθητές είναι μεταξύ των καθοριστικών παραγόντων. Οι Laird et al. (2001), βρήκαν ότι περισσότεροι από τους μισούς νέους που είχαν υψηλά εξωτερικευμένα προβλήματα στην πρώιμη παιδική ηλικία συνέχιζαν να εκδηλώνουν τέτοιου είδους προβλήματα συμπεριφοράς στην εφηβεία. Σχεδόν τα δύο-τρίτα αυτών που συνέχιζαν να εκδηλώνουν εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς είχαν βιώσει απόρριψη από τους συμμαθητές

τους στην παιδική ηλικία, και πάνω από το ένα- τρίτο ήταν πολύ ‘μπλεγμένοι’ με αντικοινωνικούς συμμαθητές. Για τους έφηβους με αργή εκδήλωση των εξωτερικευμένων προβλημάτων, τόσο η αντικοινωνική εμπλοκή με συμμαθητές και ακόμα περισσότερο η απόρριψη, λειτούργησαν σαν όχημα εξωτερίκευσης των προβλημάτων συμπεριφοράς. Ακόμα και μετά τον έλεγχο της σταθερότητας των εξωτερικευμένων προβλημάτων (από την πρώιμη παιδική ηλικία στην εφηβεία), η απόρριψη από τους συμμαθητές και όχι η αντικοινωνική εμπλοκή προέβλεψε την μεταγενέστερη εξωτερίκευση των προβλημάτων (Dodge et al. 1995, Laird et al., 2001).

Ερευνητικά ευρήματα των Caspi (1998) και Laird et al. (2001) υποδεικνύουν ότι οι νέοι επιλέγουν φίλους που τους μοιάζουν. Οι υπάρχουσες ή αλλαγμένες προσωπικότητες, ισχυρίζονται οι μελετητές, μπορεί να προσελκύσουν ή να αποκρούσουν συγκεκριμένους μαθητές. Για παράδειγμα, αλλαγές στα επίπεδα εμπιστοσύνης, συμπεριφορές, στάσεις και στυλ αλληλεπίδρασης που ακολουθούν μετά από μια τραυματική εμπειρία, μπορεί να αποξενώσουν κάποιες σχέσεις και να καταλήξουν σε καινούργιες. Όπως αναφέρει ο Crick (1998), επιθετικοί και μη επιθετικοί νέοι είναι το ίδιο πιθανόν να έχουν φίλους. Παρόλα αυτά νέοι που είναι επιθετικοί σωματικά, τείνουν να αλληλεπιδρούν με παρόμοια επιθετικούς νέους. Επίσης έρευνες δείχνουν ότι κατά τη διάρκεια του χρόνου, οι νέοι που συνδέονται με αντικοινωνικούς συμμαθητές τείνουν να εμπλέκονται σε υψηλότερα επίπεδα αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Οι σχέσεις των συμμαθητών, όπως αναφέρει ο Laird (2001), μπορεί να λειτουργήσουν στη διατήρηση δυσπροσαρμοστικών τρόπων συμπεριφοράς, συμπεριλαμβάνοντας την επιθετικότητα (π.χ. με πρώιμο ξεκίνημα της επιθετικότητας στην παιδική ηλικία, μετά από τραυματικές εμπειρίες) ή με την προώθηση αυτών των τρόπων συμπεριφοράς (π.χ. με αντικοινωνική συμπεριφορά στην εφηβεία). (Laird et al.2001).

Οι φιλίες, όπως αναφέρει ο Crick (1998) μπορούν να παρέχουν μια προστατευτική λειτουργία (συντροφικότητα, φροντίδα, αναγνώριση) τόσο για τους επιθετικούς αλλά και τους μη επιθετικούς νέους (Crick et al., 1998). Νέοι που είναι επιθετικοί σε σχέσεις όπως δυαδικές φιλίες, έχουν επιδείξει υψηλά επίπεδα ζήλιας, οικειότητας και επιθυμίας να κρατήσουν την αποκλειστικότητα της φιλίας. Χαμηλότερα επίπεδα οικειότητας και επιθετικότητα συνασπισμών απέναντι σε άλλους νέους έχουν γίνει τυπικά χαρακτηριστικά στις φιλίες των σωματικά επιθετικών νέων. Επίσης η σωματική επιθετικότητα είναι υψηλά



συνδεδεμένη μεταξύ αδελφών. Συχνές και έντονες εξαναγκαστικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ επιθετικών αδελφών συμβαίνουν περισσότερο συχνά από ό, τι σε συμμαθητές. Τις περισσότερες φορές, την επιθετικότητα ξεκινάει ο μεγαλύτερος αδελφός. (Crick et al.).

### *3.9.5. Ο Επιτιθέμενος και ο Αποδέκτης της Επιθετικότητας*

Στην έρευνα που διεξήγαγαν οι Dodge και Coie (1990) βρήκαν ότι η συμπεριφορά του κάθε παιδιού επηρεάστηκε από τους συμμαθητές του. Οι Schwartz et al., (1993) έδειξαν ότι οι συμπεριφορές των επιτιθέμενων και των θυμάτων αλληλοδιαμορφώνονται. Σε μια διαχρονική μελέτη που διεξήγαγαν, βρήκαν ότι κάποια αγόρια επηρέασαν την μελλοντική συμπεριφορά των επιτιθέμενων ενισχύοντας τις επιθετικές συμπεριφορές (π.χ. επιτρέποντας την υποταγή τους και εγκαταλείποντας). Παρόλο που τα επιθετικά αγόρια είναι πιο πιθανόν να στοχεύσουν στους νέους που δεν είναι σεβαστοί, το περιβάλλον της ομάδας των συμμαθητών ενίσχυσε τη χρόνια θυματοποίηση, προσφέροντας αναγνώριση στους επιτιθέμενους για αγωνιστικές συμπεριφορές απέναντι σε αγόρια που έγιναν θύματα ανεξάρτητα από το αν ήταν σεβαστά ή μη, και όχι για επιθετικότητα απέναντι σε μη θύματα. Διαφορές στη συμπεριφορά μεταξύ των θυμάτων (σε αγόρια που τα ίδια άσκησαν λιγότερη επιθετικότητα από όση δέχτηκαν) και αντιθέσεις (μη επιθετικά, μη θύματα) αυξήθηκαν κατά τη διάρκεια του χρόνου. Διαφορές στο πόσο δημοφιλή ήταν τα αγόρια από τους συμμαθητές τους άρχισαν να παρουσιάζονται μετά την εμφάνιση διαφορών στη θυματοποίηση (Schwartz et al., 1993). Τα επιθετικά από τα μη επιθετικά θύματα διαφέρουν συμπεριφορικά. Σε μια μελέτη 155 Αφρικανών-Αμερικανών, μη επιθετικών αγοριών-θυμάτων, χαμηλής έως και μέσης τάξης, οι Schwartz et al., (1993) βρήκαν ότι, γενικά τα θύματα σπάνια επεδείκνυαν διεκδικητική συμπεριφορά όπως πειθώ ή κοινωνική συζήτηση, ξόδευαν περισσότερο χρόνο σε παθητικό ρόλο, και λάμβαναν χαμηλότερες ηγετικές θέσεις από τα άλλα παιδιά. Παρόλο που η χαμηλή κοινωνική δημοφιλία από τους συμμαθητές δεν φαίνεται να προϋπήρχε της χρόνιας θυματοποίησης, η μη διεκδικητική συμπεριφορά προϋπήρχε. Οι Seals & Young (2003) έδειξαν ότι αγόρια που είχαν βιώσει χρόνια θυματοποίηση ήταν μεταξύ των ατόμων που διέπραξαν δολοφονίες ή αυτοκτονίες σε σχολεία.

Ο Gilligan (2003) βασιζόμενος σε συνεντεύξεις από φυλακισμένους άνδρες τις οποίες πήρε κατά τη διάρκεια 35 χρόνων, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο πιο γρήγορος τρόπος για να προκαλέσεις τη βία κάποιου είναι να τον ντροπιάσεις. Ακόμα περισσότερο οι άνθρωποι, υποστήριξε, βρίσκουν καταφύγιο στη βία όταν νιώθουν ότι ο μόνος τρόπος για να ξεπλύνουν τη ντροπή ή τον εξευτελισμό είναι με το να ντροπιάσουν αυτούς που ντροπίασαν τους ίδιους. Και ο πιο ισχυρός τρόπος για να ντροπιάσει κανείς κάποιον είναι με το να διαπράξει βία απέναντί του/της. Εμπειρίες τις παιδικής ηλικίας όπως σοβαρές επιθέσεις, κακοποίηση, βία σε σχέσεις και αποστέρηση, συχνά συμπεριλαμβάνουν επαναλαμβανόμενο εξευτελισμό και έντονα συναισθήματα αβοήθητου. Ο Knox (2003) ανέφερε ότι είναι αβάσταχτο για κάποιον να νιώθει ότι δεν αξίζει, ότι κανείς δεν τον αγαπά, ή ότι είναι το αντικείμενο του μίσους. Ο Crick et. al. (2001), ανέφεραν ότι ο φόβος του τραύματος, ο εξευτελισμός και η βαθιά αίσθηση αβοήθητου που προκύπτουν, είναι έντονα συναισθήματα τα οποία καταλήγουν στην επίθεση προς τα έξω ή προς τα μέσα. Ερευνητές έχουν διαπιστώσει σε δολοφόνους, για παράδειγμα, συχνές ιστορίες επαναλαμβανόμενων εξευτελισμών όπως αυτών που συμβαίνουν σε βίαιες ή άλλες έντονα τραυματικές εμπειρίες.

### 3.10. Γονικοί τύποι συμπεριφοράς

Σύμφωνα με τους Laird et al., (2003) συγκεκριμένοι γονικοί τύποι ποικίλουν ανάλογα με τις συνθήκες όπως τις πολιτιστικές νόρμες, το εκπαιδευτικό επίπεδο, τα χαρακτηριστικά του παιδιού, τους περιορισμούς και τα πλεονεκτήματα συγκεκριμένων εκπαιδευτικών στυλ καθώς και την οικογενειακή κατάσταση. Οι Pettit et al., (2001) τόνισαν ότι ένας αριθμός γονικών πρακτικών έχει συνδεθεί με επιθετικές, παραβατικές, και αντικοινωνικές συμπεριφορές. Ο προσθενηργός σχεδιασμός και η προσδοκώμενη καθοδήγηση, ισχυρίστηκαν, αποτελούν αποτελεσματικά εργαλεία καθοδήγησης για τα παιδιά προσχολικής ηλικίας. Επίσης η σκληρή πειθαρχία, τόνισαν, έχει συνδεθεί με εξωτερικευμένα προβλήματα. Οι Buss, Block και Block (1980) βρήκαν ότι παιδιά υπερδραστήρια στην ηλικία των πέντε ετών στα οποία οι γονείς συμπεριφέρονταν με ανυπομονησία, εχθρότητα και επιβολή δύναμης, στην ηλικία των επτά χρόνων περιγράφονταν από τους δασκάλους ως επιθετικά, ελεγκτικά, και απείθαρχα.

Ο Baumrind (1989) προσπάθησε να κάνει το διαχωρισμό μεταξύ των επιτακτικών και των απολυταρχικών γονέων. Οι επιτακτικοί γονείς είναι στοργικοί, αποδεκτικοί και σταθεροί στην εγκαθίδρυση συμπεριφορικών αρχών, ενώ γενικά προωθούν την ψυχολογική αυτονομία των παιδιών τους. Οι απολυταρχικοί γονείς, είναι απαιτητικοί και ελάχιστα στοργικοί και ενθαρρυντικοί στην αυτονομία των παιδιών τους.

Οι Barber, Olsen, & Shagle (1994) προσπάθησαν να αντιδιαστείλουν τη χρήση των ψυχολογικών τύπων ελέγχου (π.χ. πρόκληση ενοχών, απόσυρση της αγάπης) με τη χρήση της ρύθμισης του συναισθήματος (καταγραφή, ρύθμιση, εποπτεία και συμπεριφορική διαχείριση) ή τη γονεϊκή παρακολούθηση (επίγνωση και ρύθμιση των ενασχολήσεων, των δραστηριοτήτων και τις παρέες).

Οι Pettit et al., (2001) διατύπωσαν ότι η συναισθηματική εκμετάλλευση, η διεισδυτικότητα, ο εξαναγκασμός, ο περιορισμός της επικοινωνίας του νέου και η εχθρικότητα εμφανίζονται ξεκάθαρα στην αξιολόγηση του ψυχολογικού ελέγχου. Η επιτήρηση των γονιών η οποία επικεντρώνεται στη συμπεριφορά του παιδιού και παρέχει καθοδήγηση και εποπτεία, συμπεριλαμβάνει δεξιότητες ανίχνευσης για όλες τις ηλικίες και επιπλέον δεξιότητες (π.χ. επικοινωνία, ενεργή ακρόαση) για μεγαλύτερους νέους.

Σε μια διαχρονική μελέτη που διεξήγαγαν οι Pettit et al., (2001) έδειξαν ότι η απουσία επιτήρησης συνδεόταν με προβλήματα παραβατικής συμπεριφοράς παρά με άγχος και κατάθλιψη. Από την άλλη πλευρά, ο ψυχολογικός έλεγχος σχετίστηκε τόσο με το άγχος και την κατάθλιψη αλλά και με προβλήματα παραβατικής συμπεριφοράς. Η επιτήρηση δεν προέβλεψε το άγχος και την κατάθλιψη. Συνδέθηκε περισσότερο με χαμηλότερα επίπεδα παραβατικής συμπεριφοράς και επίσης, σχετίστηκε με χαμηλότερα προβλήματα συμπεριφοράς, αναφερόμενα από μητέρες για κορίτσια παρά για αγόρια. Τα κορίτσια ήταν περισσότερο σε επιτήρηση από τα αγόρια και οι αναφορές τους για τον ψυχολογικό έλεγχο σχετίστηκαν με το άγχος και παραβατικές συμπεριφορές. Φαίνεται λοιπόν ότι, για τα κορίτσια, ο ψυχολογικός έλεγχος των συμπεριφορών από τις μητέρες κλιμακώνεται ανάλογα με τα συμπεριφορικά προβλήματα και το αντίστροφο. (Pettit et al., 2001).

Όπως διατύπωσε ο Patterson (1982), οι εξαναγκαστικές συμπεριφορές των παιδιών οδηγούσαν σε τιμωρητικές και θυμωμένες αντιδράσεις που συχνά κλιμακώνονταν, μέχρι που οι ενήλικοι αποσύρονταν. Οι πρώιμες εξαναγκαστικές

αλληλεπιδράσεις μέσα στην οικογένεια της οποίας τα μέλη εναλλάσσονται στους ρόλους των επιτιθέμενων και των θυμάτων, προμηνύουν χειροτέρευση στην διαχείριση των οικογενειακών πρακτικών. Όταν παιδιά με αντικοινωνική συμπεριφορά, καταλήγει, φτάσουν στην εφηβεία, οι γονείς είναι απίθανο να τα εποπτεύουν και να παρακολουθούν την εξέλιξή τους. Οι ανεπαρκείς πρακτικές, με τη σειρά τους, επισκιάζουν την επίμονη και σταδιακά περισσότερο σοβαρή παραβατικότητα (Patterson, 1982).

Τα τραύμα, όπως ισχυρίστηκε ο Garbarino (1999) μπορεί να διακόψει την ηθική ανάπτυξη του ατόμου ή και να συμβάλει στην αλλαγή της ηθικότητας, το οποίο, με τη σειρά του, συμβάλει στην επιθετικότητα. Σημειώνοντας ότι οι περισσότεροι άνθρωποι δικαιολογούν τις ‘απαραίτητες’ δολοφονίες (π.χ. στον πόλεμο, για να προστατέψουν κάποιον από το θάνατο ή από σοβαρό τραυματισμό) ο Garbarino (1999) ισχυρίζεται ότι οι νέοι στις πόλεις όντας εκτεθειμένοι στη βία, μπορούν να διαπράξουν ένα έγκλημα βασισμένοι σε έναν ηθικό κώδικα που κυριαρχείται από μια ταλαιπωρημένη συναισθηματική ζωή, μια έντονη προσωπική ανάγκη για δικαιοσύνη και μια διαφορετική οπτική του τι είναι αναγκαίο για την επιβίωση.

### *3.10.1. Σχέσεις με τους Γονείς: Προσκόλληση*

Πολλοί ερευνητές έχουν διαπιστώσει τη στενή σχέση μεταξύ διαταραγμένων τύπων προσκόλλησης και έναν αριθμό άλλων μεταβλητών όπως η ιδιοσυγκρασία, το τραύμα, η επιθετικότητα και η ψυχοπαθολογία. Ο Fonagy και συν. (1997), προσπάθησαν να δείξουν τη στενή σχέση μεταξύ συγκεκριμένων τύπων συμπεριφοράς των γονιών και τις συγκεκριμένες συμπεριφορές ενός παιδιού. Τα επίπεδα της σύγκρουσης-αρνητικότητας απέναντι στα επίπεδα ζεστασιάς-στήριξης που αποδίδονται σε ένα παιδί, συσχετίστηκαν με τα επίπεδα αντικοινωνικής συμπεριφοράς του παιδιού. Επιπλέον, υψηλό επίπεδο σύγκρουσης σε ένα παιδί συνδέθηκε με χαμηλότερα επίπεδα αντικοινωνικής συμπεριφοράς στα αδέλφια αυτού του παιδιού (Fonagy et al., 1997).

Σύμφωνα με τους Rothbart & Bates (1998) τόσο η ιδιοσυγκρασία όσο και η προσκόλληση έχουν στατιστικά σχετιστεί με τους τρόπους τους που οι νέοι ρυθμίζουν τα συναισθήματά τους και ανταπεξέρχονται στο στρες. Ο Schore (2003) διατύπωσε ότι τραυματικές εμπειρίες είναι μέρος ή και μπορούν να συμβάλλουν σε διαταραγμένες

προσκολλήσεις. Επίσης μπορούν να προκαλέσουν βλάβες στον εγκέφαλο ή να αναστείλουν την ανάπτυξη του εγκεφάλου. Αυτό έχει σαν συνέπεια την ανεπαρκή ανάπτυξη ικανοτήτων ρύθμισης του θυμού. Επίσης ο ίδιος (όπ.π.) ισχυρίζεται ότι ακόμα και μια απλή θετική σχέση μπορεί να αλλάξει την πορεία προς τη βία.

Ο Volkan (2001) ισχυρίστηκε ότι η δημιουργία μιας διαταραγμένης προσκόλλησης με τους γονείς είναι μεταξύ των τεχνικών που χρησιμοποιήθηκαν για τη διαιώνιση ενός περιβάλλοντος, το οποίο στη συνέχεια διαιώνισε τη βίαιη επιθετικότητα.

Όπως ισχυρίστηκαν οι Crick et al. (1998) οι σχέσεις γονιών και παιδιών, τόσο για τα παιδιά με σωματική επιθετικότητα αλλά και επιθετικότητα στις σχέσεις, χαρακτηρίζονται από χαμηλά επίπεδα στοργικότητας, συγκριτικά με άλλα παιδιά. Συγκεκριμένα οι νέοι που ήταν επιθετικοί στις σχέσεις τους, στις σχέσεις τους με τις μητέρες τους χαρακτηρίζονταν από υψηλά επίπεδα σωματικής επιθετικότητας που κατευθύνονταν από το παιδί προς τη μητέρα, υψηλότερα επίπεδα αποκλειστικότητας στις σχέσεις τους και με τους δύο γονείς, και μεγαλύτερη εγγύτητα με τις μητέρες στα προεφηβικά χρόνια. Σε αντίθεση, οι σχέσεις μητέρας παιδιού για σωματικά επιθετικούς νέους, χαρακτηρίζονται από προβλήματα επίλυσης συγκρούσεων, υψηλότερη επιθετικότητα στις σχέσεις, η οποία κατευθύνεται από τη μητέρα στο παιδί, και χαμηλότερα επίπεδα στοργικότητας και οικειότητας.

### *3.10.2. Προσκόλληση και Τραύμα*

Πρωτοπόρος στην έρευνα για την προσκόλληση, ο Bowlby (1958,1969), παρατήρησε ότι η γενετική επιλογή ευνοεί τις συμπεριφορές προσκόλλησης και ιδιαίτερα, την εγκαθίδρυση της προσκόλλησης του παιδιού με τη μητέρα του. Η απώλεια της μητρικής φιγούρας πυροδοτεί συναισθήματα απελπισίας στο παιδί. Η εγγύτητα από την άλλη, αυξάνει την πιθανότητα της προστασίας και επιβίωσης. Ο King (2002) διατύπωσε ότι οι σχέσεις ασφαλούς προσκόλλησης υποβοηθούν την ανάπτυξη και εξέλιξη με έναν αριθμό τρόπων. Αυτές οι πρώιμες σχέσεις γίνονται το μοντέλο για τις μεταγενέστερες αλληλεπιδράσεις του παιδιού, συμπεριλαμβανομένης της προστασίας, η οποία παρέχεται μέσα σε αυτές τις σχέσεις προσκόλλησης. Ο Shore (2001) τόνισε, ότι οι ασφαλείς προσκολλήσεις παρέχουν πρόσφορο έδαφος για την δημιουργία νευρωνικών συνδέσεων

και την ενοποίηση των εγκεφαλικών συστημάτων. Αυτό με τη σειρά του επιτρέπει στο άτομο να αυξήσει την ικανότητα αντιμετώπισης του στρες με το οποίο έρχεται αντιμέτωπο.

Οι ανασφαλείς προσκολλήσεις, όπως έχουν επισημάνει οι Lyons-Ruth et al. (2003), έχουν συνδεθεί με την ευπάθεια σε ένα πλήθος από συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα, καθώς και διαταραχές που συμπεριλαμβάνουν την Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες. Επίσης έχουν συνδεθεί με την κατάθλιψη, το άγχος, την ψυχική απόσχιση, τη σωματοποίηση, τα εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα συμπτώματα και γενικά με την ψυχοπαθολογία στην παιδική ηλικία, την εφηβεία και την πρώιμη ενήλικη ζωή του ατόμου.

Οι Muller, Sicoli & Lemieux (2000), διερεύνησαν τις επιδράσεις της προσκόλλησης στα συμπτώματα και την συμπεριφορά του ατόμου. Οι ενήλικοι, παρατήρησαν, οι οποίοι βίωσαν τραυματικές εμπειρίες στην παιδική τους ηλικία και έχουν ανασφαλείς προσκολλήσεις, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα μετατραυματικών συμπτωμάτων. Το ανεπίλυτο τραύμα ή η απώλεια του γονιού έχει συνδεθεί με την ύπαρξη μιας διαταραγμένης προσκόλλησης γονιού-βρέφους, η οποία με τη σειρά της ακολουθείται από ψυχοπαθολογία. Οι Allen & Land (1999) τόνισαν, ότι η πρώιμη οργάνωση της προσκόλλησης νωρίς στη ζωή του παιδιού και μέχρι την εφηβεία, θα αποτελέσει έναν προβλεπτικό παράγοντα, για μελλοντικές συμπεριφορές που θα εκδηλώσει στον δικό του σύντροφο και τα δικά του παιδιά.

### *3.10.3. Το Συμπεριφορικό Σύστημα της Προσκόλλησης*

Η βιολογική λειτουργία του συμπεριφορικού συστήματος προσκόλλησης έχει στόχο την προστασία του παιδιού από ένα πλήθος κινδύνων. ‘Σύμφωνα με τον Bowlby ο στόχος του παιδιού δεν είναι ένα αντικείμενο όπως η μητέρα, αλλά μάλλον μια κατάσταση, που είναι η διατήρηση της επιθυμητής απόστασης από αυτήν, ανάλογα με τις συνθήκες.’ (Cassidy, 1999). Το σύστημα του φόβου ενεργοποιεί το συμπεριφορικό σύστημα της προσκόλλησης. Έτσι το άγχος, ο φόβος, η απειλή, η κούραση, η αρρώστια, η εξάντληση, η πείνα και η απόσυρση ή η απουσία της φιγούρας της προσκόλλησης, ενεργοποιεί την εγγύτητα (Rutter, 1997). Όπως ανέφερε η Cassidy (1999), το παιδί προστατεύεται

διατηρώντας την εγγύτητα στην φιγούρα της προσκόλλησης και μαθαίνει για το περιβάλλον μέσα από τη διερεύνηση. Τα εμπειρικά ευρήματα αναφέρουν ότι όταν το συμπεριφορικό σύστημα της προσκόλλησης δεν είναι ενεργοποιημένο-όταν το παιδί νιώθει άνετα με την εγγύτητα και τη διαθεσιμότητα της φιγούρας της προσκόλλησης- η διερεύνηση και το παιχνίδι με τους άλλους αυξάνεται. Οι Marvin & Britner (1999) τόνισαν, ότι ο τρόπος με τον οποίο οι φροντιστές και το παιδί οργανώνουν την προστατευτική εγγύτητα και επαφή και ο τρόπος με τον οποίο τα παιδιά χρησιμοποιούν τους φροντιστές τους σαν μια ασφαλή βάση για διερεύνηση, είναι σημαντικά κατά τη διάρκεια της μετέπειτα καθώς και της πρώιμης ανάπτυξης.

#### *3.10.4 Ο Δεσμός της Προσκόλλησης*

Ο δεσμός της προσκόλλησης, σύμφωνα με τον Bowlby (1969/82), αποτελεί μόνο μια πλευρά της σχέσης του παιδιού με τη μητέρα του ή με κάποια άλλη φιγούρα προσκόλλησης. Ο δεσμός της προσκόλλησης βρίσκεται κάτω από το μεγάλο ομπρέλα των συναισθηματικών δεσμών και αποτελεί το συναισθηματικό δέσιμο του παιδιού στην φιγούρα της προσκόλλησης, παρά ο δεσμός ανάμεσά τους. Σύμφωνα με τον Bowlby (1969/82), αυτοί οι δεσμοί είναι επίμονοι, εμπλέκουν ένα συγκεκριμένο άτομο, είναι συναισθηματικά σημαντικοί, συμπεριλαμβάνουν την επιθυμία για εγγύτητα ή την επαφή με το άτομο (η φύση του οποίου διαφέρει στην ηλικία, συναισθηματική κατάσταση, περιβαλλοντικές ή άλλες συνθήκες) και καταλήγει στο άγχος, λόγω του αποχωρισμού χωρίς τη θέλησή του από αυτό το άτομο. Από την άλλη, οι προσπάθειες που μπορεί να κάνουν οι ίδιοι οι γονείς να αναζητήσουν βοήθεια από το παιδί, είναι συνήθως ένα σημάδι παθολογίας στον πατέρα και μια αιτία πρόκλησης παθολογίας στο παιδί. Σύμφωνα με τον Bowlby πολλά από τα πολύ έντονα συναισθήματα όπως είναι η αγάπη, η λύπη, ο θρήνος, αναδύονται κατά τη διάρκεια του σχηματισμού, της διατήρησης, και της διατάραξης των σχέσεων της προσκόλλησης.

Ο Rutter (1997) διατύπωσε, ότι ενώ αρχικά οι επιστήμονες θεωρούσαν τα δύο πρώτα χρόνια της ζωής ευαίσθητη περίοδο για την ανάπτυξη της προσκόλλησης, πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα αναφέρουν ότι η ευαίσθητη περίοδος μπορεί να είναι ευρύτερη και η αποτυχία της προσκόλλησης στην προκαθορισμένη περίοδο, είναι λιγότερο

καθορισμένη και αναστρέψιμη από ό, τι θεωρούνταν πρωταρχικά. Η Cassidy (1999) ανέφερε, ότι τα βρέφη αναπτύσσουν προσκόλληση με την πρωταρχική φιγούρα για τη φροντίδα και ασφάλεια και, έτσι, μπορούν να δεχτούν μεγάλους αποχωρισμούς από άλλα πρόσωπα προσκόλλησης με λιγότερο στρες. Ο Collin (1996) πρότεινε κάποιους παράγοντες, οι οποίοι είναι πιθανόν να συμβάλλουν στην ιεραρχία της προσκόλλησης: 1. Ο χρόνος φροντίδας 2. Η ποιότητα της φροντίδας 3. Η συναισθηματική επένδυση του ενηλίκου πάνω στο παιδί 4. Οι Κοινωνικές ενδείξεις. Οι Hesse et al. (2003) ισχυρίστηκαν ότι, επειδή η προσκόλληση βασίζεται σε απρόβλεπτες κοινωνικές αλληλεπιδράσεις, τα βρέφη μπορούν να αναπτύξουν προσκολλησεις σε ένα κακοποιητικό ή καθόλου τρυφερό άτομο.

Παρόλο που πολλές έρευνες υποστηρίζουν ότι οι μητρικές προσκολλησεις είναι περισσότερο προβλέψιμες από ό, τι οι πατρικές για την μετέπειτα ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου, η Cassidy (1999) πρότεινε, ότι οι διαφορές στην προσκόλληση του πατέρα σε σύγκριση με τη μητέρα, μπορεί να σχετίζονται με το βαθμό της ευαίσθητης ανταπόκρισης. Κάποιες μελέτες που αφορούσαν την αυτοπεποίθηση στα παιδιά, (Heinonen, Raikonen & Keltikangas-Jarvinen, 2003), έχουν προτείνει ότι ο γονιός του ίδιου φύλου έχει μεγαλύτερη επίδραση στο επίπεδο της αυτοπεποίθησης του παιδιού, ενώ κάποιες άλλες πρότειναν, ότι η μητέρα είναι πιο κοντά τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια. Διαταραχές όπως η κατάθλιψη του ενός γονιού, ή το τραύμα, μπορεί να παρεμβληθούν στην ποιότητα της φροντίδας του παιδιού και στην ευαισθησία των αντιδράσεών του, με συνέπεια να επιδράσουν στην δημιουργία μιας ανασφαλούς προσκόλλησης με το παιδί.

### *3.10.5. Τύποι Προσκόλλησης*

Ο Bowlby (1969, 1982) ισχυρίστηκε, ότι οι πρώιμες μορφές της προσκόλλησης γίνονται τα 'πρότυπα εργασίας' για τους σημαντικούς κοινωνικούς δεσμούς, ή για τις σημαίνουσες αλληλεπιδράσεις κατά τη διάρκεια της ζωής του παιδιού. Οι Ainsworth et al. (1978), παρατήρησαν παιδιά σε εργαστηριακό περιβάλλον μαζί με τους γονείς τους και με έναν ξένο και κατέληξαν στην κατηγοριοποίηση διαφορετικών τύπων προσκόλλησης όπως: 1. Η ασφαλής προσκόλληση 2. Η ανασφαλής προσκόλληση αποφυγής, 3. Η



ανασφαλής αμυντική προσκόλληση. Οι Solomon & George (1999), αναγνώρισαν άλλον έναν τύπο προσκόλλησης, την αποδιοργανωτική/ αποπροσανατολισμένη προσκόλληση.

Σύμφωνα με τον Bowlby (1969, 1982), μια προσκόλληση θεωρείται ασφαλής, αν η ασφάλεια και η φροντίδα, που επιζητείται από την φιγούρα της προσκόλλησης, επιτυγχάνεται. Σε αυτή την περίπτωση, όπως διατύπωσαν οι Schore (2003), Stein & Kendal (2004), ο φροντιστής συγχρονίζει την συμπεριφορά του με το συναίσθημα, την επικοινωνία, τις γκριμάτσες και το παιχνίδι του βρέφους και προσαρμόζει την συμπεριφορά του για να ταιριάζει στις ανάγκες του βρέφους και στην ικανότητά του να μείνει συνδεδεμένο με τον φροντιστή. Ο Schore (2003) παρατήρησε, ότι όταν ο 'καλός και επαρκής' φροντιστής προκαλεί μια αντίδραση άγχους με κάποιον αποσυντονισμό, γρήγορα το βρέφος επιζητεί τον επανασυντονισμό, ο οποίος θα επιτρέψει μια αλλαγή από μια αρνητική, σε μια θετική συναισθηματική κατάσταση. Μέσα από αυτές τις εμπειρίες, το βρέφος μαθαίνει να ρυθμίζει τα συναισθήματά του και μέσα από αυτή την επικοινωνιακή αλληλεπίδραση, ξεκινά να αναπτύσσει μια ισχυρή αίσθηση του εαυτού του (Stein & Kendal, 2004). Οι ασφαλείς προσκολλήσεις μπορούν να εγχαράξουν σε ένα παιδί την προσδοκία, ότι οι ενήλικοι μπορεί να είναι πηγή στήριξης, καθοδήγησης, αυτοπεποίθησης και ικανότητας. Συγκρινόμενα με παιδιά που είχαν ανασφαλή προσκόλληση, τα παιδιά με ασφαλή προσκόλληση έχουν βρεθεί ότι έχουν περισσότερη ανθεκτικότητα, είναι πιο χαρούμενα, περισσότερο δημοφιλή με τους συμμαθητές τους, περισσότερο ανεξάρτητα και πιο ικανά να επιτύχουν πράγματα (Yates, Egeland, & Sroufe, 2003). Για τους έφηβους μια στενή σχέση εμπιστοσύνης, όπως τόνισε ο Rutter (1997), αποτελεί έναν προστατευτικό παράγοντα απέναντι στο στρες.

Όταν η ποιότητα της φροντίδας είναι ασυνεπής ή σποραδική, ή η φροντίδα είναι χωρίς συναισθήματα, τα βρέφη αναπτύσσουν ανασφαλή προσκόλληση (Bowlby, 1969/1982). Βρέφη με αποφευκτική προσκόλληση έχουν μάθει ότι η φιγούρα της προσκόλλησης μπορεί να απορρίψει τις απαιτήσεις τους. Ως αποτέλεσμα, καταπιέζουν τις ανάγκες τους και απομακρύνουν τον εαυτό τους από τον φροντιστή. Αναπτύσσουν άμεση επικοινωνία μόνο όταν νιώθουν καλά, ενώ όταν είναι αγχωμένα, κρύβουν τα αρνητικά τους συναισθήματα και καταπραΰνουν μόνα τους τα συναισθήματά τους. (Knox, 2003b).

Η διάσταση της προσωπικότητας που έχει σχέση με αρνητικά συναισθήματα, όπως διαπίστωσε ο Rutter (1997), συνδέεται με ιστορικό ανασφαλούς προσκόλλησης. Η

ανασφαλής προσκόλληση με τη σειρά της, συνδέεται με κατάθλιψη, άγχος, αποσυνδεδετικές καταστάσεις, αγχωτικές διαταραχές, αυτοκτονικότητα και διαταραχές προσωπικότητας, καθώς και με προβλήματα σχέσεων στην παιδική ηλικία, αλλά και στην ενήλικη ζωή. Οι ανασφαλείς προσκολλήσεις των εφήβων, όπως τόνισαν οι Allen & Land (1999), έχουν συνδεθεί με προβλήματα εξωτερικευσης, όπως η επιθετικότητα, η παραβατικότητα, οι διαταραχές συμπεριφοράς και η χρήση ουσιών. Ο μητρικός έλεγχος, ισχυρίζονται, δε μπορεί να λειτουργήσει σαν ένα ανάχωμα απέναντι στην παρέκκλιση από αυτό το στυλ της προσκόλλησης.

Ο φόβος του γονιού, όπως διατύπωσε ο Schore (2003), πιστεύεται ότι οδηγεί σε αποδιοργανωτικές προσκολλήσεις και τα παιδιά που έχουν κακοποιηθεί ή παραμεληθεί, προδιαγράφουν μεταγενέστερες χρόνιες διαταραχές της ρύθμισης του συναισθήματος και της διαχείρισης του στρες, εχθρική-επιθετική συμπεριφορά, κίνδυνο ανάπτυξης διαταραχής του μετατραυματικού στρες και προδιάθεση για επιθετικότητα στις σχέσεις.

Ο Liotti (2004) διατύπωσε ότι η αυξημένη ευπάθεια των παιδιών απέναντι στο τραύμα, όταν οι ίδιοι οι γονείς τους έχουν βιώσει τραυματικές εμπειρίες, ίσως παρεμβάλλεται από κάποια αποδιοργανωτική προσκόλληση. Για παράδειγμα, όσον αφορά τα παιδιά των επιζώντων του ολοκαυτώματος των Ναζί που αναπτύσσουν διαταραχές, φαίνεται, ότι οι ανεπίλυτες τραυματικές εμπειρίες των γονιών τους, μπορεί να έχουν παρεμβληθεί στη συμπεριφορά των γονιών με αποτέλεσμα να προκαλούν αποδιοργανωτικές προσκολλήσεις.

Οι Hesse et al. (2003) ανέφεραν ότι υπάρχει μια στενή σύνδεση μεταξύ του θανάτου του ενός γονιού στην παιδική ηλικία και την αποδιοργάνωση του βρέφους στην επόμενη γενιά. Εξήγησαν ακόμα, ότι τόσο οι φροντιστές που παρείχαν κακή φροντίδα αλλά και οι επαρκείς φροντιστές με ιστορικό τραύματος ή απώλειας, μπορεί να συμπεριφέρονται με τρόπους οι οποίοι καταλήγουν στην αποδιοργάνωση. Οι γονείς με κακομεταχείριση το κάνουν με άμεσες εκφοβιστικές συμπεριφορές. Γονείς χωρίς κακομεταχείριση, αλλά με ιστορικό ανεπίλυτου τραύματος ή απώλειας, μπορεί να δημιουργήσουν μια κατάσταση συναγερμού ή ακόμα και τρόμου στα βρέφη, με εκφοβιστικές συμπεριφορές, όπως ξαφνικές εναλλαγές στις εκφράσεις τους και στον τόνο της φωνής τους, οι οποίες φοβίζουν και προκαλούν σύγχυση στο παιδί (Hesse et al, 2003). Ο Siegel (2003) πρότεινε ότι η γονική συμπεριφορά, η οποία παράγει ψυχική

αποδιοργάνωση στο παιδί, μπορεί να δημιουργήσει μία απορρύθμιση και, όταν επαναλαμβάνεται, τάση για μελλοντική αποσύνθεση. Οι αποδιοργανωτικές διαταραχές στη βρεφική ηλικία έχουν συνδεθεί με πλευρές της ψυχοπαθολογίας από την παιδική ηλικία έως και την εφηβεία, που εκδηλώνονται με ασυνήθιστα επίπεδα επιθετικότητας και αποσυνδεδετικές συμπεριφορές στο δημοτικό σχολείο και το γυμνάσιο (Siegel, 2003).

### *3.10.6. Το τραύμα σε σχέση με την προσκόλληση*

Ερευνητικά ευρήματα των Allen & Land (1999) βρήκαν ότι σημαντικά και σοβαρά γεγονότα ζωής μπορούν να διαταράξουν τη συνέχεια των προσκολλήσεων και των στρατηγικών προσκόλλησης. Οι ελαττωματικές προσκολλήσεις μπορεί να προηγούνται, να συμβαίνουν κατά τη διάρκεια, ή να ακολουθούν ένα τραύμα. Ανασφαλείς προσκολλήσεις έχουν καταλήξει σε ευπάθεια στο τραύμα ή σε τραυματικές αντιδράσεις. Από την άλλη, το κοινό βίωμα τραυματικών αντιδράσεων μπορεί να δημιουργήσει τραυματικές προσκολλήσεις. Τα τραύματα παιδιών που προκαλούνται από τα ανεπίλυτα τραύματα των φροντιστών, μπορεί να προξενήσουν ανασφαλείς ή αποδιοργανωτικές προσκολλήσεις στα βρέφη ή τα παιδιά. (Allen & Land, 1999). Όπως ανέφερε ο Siegel (2003), το στυλ προσκόλλησης μπορεί να επιδράσει στις αλληλεπιδράσεις ενός νέου και στις προσδοκίες του από τον κλινικό που θεραπεύει, τους συμμαθητές καθώς και τις φιγούρες εξουσίας. Οι σχέσεις κωδικοποιούνται στην μνήμη και βοηθούν για να διαμορφωθεί η εγκεφαλική λειτουργία, η οποία επιτρέπει αναμνήσεις, σχέσεις και λειτουργίες αυτορρύθμισης. Τα ερευνητικά ευρήματα υποδεικνύουν ότι το στυλ γονικής προσκόλλησης επηρεάζει την μνημονική ικανότητα και τις αντιδράσεις σε στρεσογόνες καταστάσεις (How, 1997).

Το τραύμα στην παιδική ηλικία, όπως αναφέρουν οι Lyons-Ruth & Jacobvitz (1999), μπορεί να διαταράξει τις προσκολλήσεις των νέων παιδιών και να αλλάξει τα στυλ αλληλεπίδρασης. Αυτές οι αλλαγές των αλληλεπιδράσεων με τους συνομηλίκους, τους φροντιστές και άλλα ενήλικα πρόσωπα, ακολουθούνται από αύξηση σε μετατραυματικές αντιδράσεις όπως η ευερεθιστικότητα, παρορμητικότητα, επιθετική αντιδραστικότητα και διάφορους φόβους. Εξαιτίας της φύσης τους, τα συνεχόμενα τραύματα, όπως η

κακοποίηση στη παιδική ηλικία ή μια παρατεταμένη κατάσταση ομηρίας, μπορεί να προκαλέσουν αλλαγές στους τρόπους προσκόλλησης. (Herman, 1992).

Οι Field, et al (1996) υποστήριξαν ότι ένα απλό τραυματικό περιστατικό μπορεί να καταλήξει σε διαταραγμένη λειτουργικότητα, συναίσθημα κατακλυσμού, παρατεταμένο αποχωρισμό, φόβο, άγχος και λάθος ερμηνείες σε συμπεριφορές. Αυτό έχει σαν συνέπεια τη διατάραξη της σχέσης προσκόλλησης, καθώς μετά από ένα καταστροφικό γεγονός, ένας γονιός μπορεί να μην είναι σε θέση να αναγνωρίσει και να αντιδράσει κατάλληλα στις ανάγκες του παιδιού, την ίδια στιγμή που το παιδί δεν είναι σε θέση να εκφράσει τις ανάγκες του.

Η Nader (2008) διατύπωσε, ότι οι προσκολλήσεις είναι ριζωμένες στις βιολογικές ανάγκες για επιβίωση. Οι ανασφαλείς προσκολλήσεις έχουν συνδεθεί με το τραύμα με πολλούς τρόπους, όπως με την ευπάθεια σε ένα πλήθος συναισθηματικών και συμπεριφορικών προβλημάτων και διαταραχών, που συμπεριλαμβάνουν τη διαταραχή του μετατραυματικού στρες. Το τραύμα μπορεί να διαταράξει το στυλ της προσκόλλησης και των σχέσεων του ατόμου. Οι αποδιοργανωτικές προσκολλήσεις είναι χαρακτηριστικές κακοποιημένων και παραμελημένων νέων. Αυτές οι προσκολλήσεις προοιωνίζουν μεταγενέστερες χρόνιες διαταραχές της ρύθμισης του συναισθήματος: τη διαχείριση του στρες, την εχθρική-επιθετική συμπεριφορά, τον κίνδυνο μετατραυματικής διαταραχής, την προδιάθεση για επιθετικότητα στις σχέσεις, ενώ, σε συνδυασμό με τις τραυματικές εμπειρίες, έχουν συνδεθεί με αποσυνδετικές διαταραχές. ( Nader, 2008)

### 3.11. Τραύμα στην παιδική ηλικία

Η ηλικία και το αναπτυξιακό επίπεδο, όπως διατύπωσαν οι Pynoos & Nader (1993), είναι καθοριστικοί παράγοντες στην εκτίμηση της απειλής από τα παιδιά, όπως και το νόημα που προσδίδεται σε κάποιες πλευρές του γεγονότος, η συναισθηματική και γνωστική αντιμετώπιση, οι ικανότητες να αντέξουν αυτές τις αντιδράσεις και οι ικανότητες να διευθετήσουν δευτερεύουσες αλλαγές της ζωής. Η ωρίμανση του παιδιού μπορεί επίσης να επηρεάσει την ικανότητα και την προθυμία του να αναφέρει τα συμπτώματά του, να καταλάβει ερωτήσεις ή κατευθύνσεις και να δώσει πληροφορίες, που μπορεί να ευχαριστήσουν ή να δυσαρεστήσουν έναν ενήλικα. Η ηλικία μπορεί να επηρεάσει όχι μόνο

την αντίληψη και το νόημα που αποδίδει ένα παιδί σε κάποιες πλευρές της τραυματικής εμπειρίας, αλλά επίσης τις πλευρές του γεγονότος οι οποίες είναι ξεχωριστές, τόσο στην αρχή, αλλά και αργότερα. (Pynoos & Nader, 1993).

Η ηλικία και το αναπτυξιακό επίπεδο του παιδιού, όπως ανέφεραν οι Scheeringa & Zeanah (1995), επηρεάζουν άμεσα την ικανότητά του να αναφέρει τα συμπτώματα και τις εμπειρίες του. Παιδιά με λίγο αναπτυγμένες λεκτικές ικανότητες καθίστανται ανήμπορα να αναφέρουν τις υποκειμενικές τους εμπειρίες. Αυτό καθιστά αναγκαία την συλλογή πληροφοριών από πολλαπλές πηγές. Μεταξύ 18 μηνών και 2 χρονών, τα παιδιά ξεκινούν να χρησιμοποιούν το συμβολικό παιχνίδι και τη γλώσσα για να αναπαραστήσουν την εμπειρία τους και για να εκδηλώσουν τις αντιληπτικές τους εμπειρίες. (Terr, 1985). Παιδιά κάτω από 5 χρόνων, αξιολογούνται κάνοντας χρήση ενός συνδυασμού από παρατήρηση, ερωτήσεις που αναφέρονται στο παιχνίδι, καθώς και συμπληρωματικές πληροφορίες από φροντιστές. (Scheeringa et al., 2001). Η Gully (2000) σχολίασε ότι παιδιά νεαρότερα των 4 χρόνων, αναφέρουν βασικά συναισθήματα, όπως χαρούμενος, λυπημένος, θυμωμένος, τρελός ή φοβισμένος.

Στη σωστή αξιολόγηση της συμπεριφοράς και των αντιδράσεων των νέων, όπως ισχυρίζονται οι Carion et al. (2002), είναι σημαντικό να έχουμε γνώση των αναπτυξιακών χαρακτηριστικών ωρίμανσης και αλλαγής που είναι φυσιολογικά για κάθε ηλικία. Κάποιοι ερευνητές θεωρούν ότι είναι πιο χρήσιμο να εξετάζουμε τα αποτελέσματα σε σχέση με την ανάπτυξη του παιδιού (στάδιο της εφηβείας κλπ), παρά με την ηλικία του. (Carion et al., 2002).

Οι τραυματικές αντιδράσεις που καταγράφονται σε σχέση με την ηλικία, όπως ανέφεραν ο Briere et al. (2001), αντανακλούν τη φύση των συμπτωμάτων, η οποία αλλάζει κατά τη διάρκεια του χρόνου, ή, μπορεί να ποικίλει, ανάλογα με τον τύπο του τραύματος. Σε μελέτη που διεξήγαγαν με παιδιά ηλικίας 3-13, που είχαν βιώσει κακομεταχείριση, τα νεότερα από αυτά παρουσίασαν υψηλότερα επίπεδα θυμού, ενώ τα μεγαλύτερα, υψηλότερη κατάθλιψη. (Briere et al., 2001).

Όπως αναφέρει η Nader (1997a), κάποιες συμπεριφορές μπορεί να είναι συχνές σε κάποιες συγκεκριμένες φάσεις της ανάπτυξης ενός παιδιού, αλλά να σηματοδοτούν την ύπαρξη διαταραχών σε άλλη, μεταγενέστερη ηλικία. Ο Putnam (1997) για παράδειγμα παρατήρησε ότι στη μέτρηση της συναισθηματικής απόσχισης, είναι σημαντικό να

αναγνωρίσουμε, ότι τα νέα παιδιά είναι πιθανόν να εμφανίσουν λησμοσύνη, αλλαγές στη διάθεση και μια αλλαγμένη αίσθηση της ταυτότητας. Αυτή η ονειροπόληση μπορεί να είναι μια συνηθισμένη συμπεριφορά για τους εφήβους, όπως και η αίσθηση της αποπραγμάτωσης και της συναισθηματικής απόσχισης από την εμπειρία. (Putnam, 1997).

### *3.11.1. Τραύμα και φύλο του παιδιού*

Τα ερευνητικά ευρήματα σχετικά με τις διαφορές των φύλων μεταξύ των παιδιών που έχουν εκτεθεί σε τραυματικές εμπειρίες είναι ανάμεικτα. Κάποιοι ερευνητές έχουν βρει ότι δεν υπάρχουν διαφορές μεταξύ των φύλων, ενώ άλλοι έχουν ανακαλύψει υψηλότερα επίπεδα συμπτωμάτων μεταξύ των κοριτσιών. (Carrion et al. 2002, Fletcher 2003, La Greca et al. 1996, Nader et al. 1990). Εξαιτίας του ότι οι διαφορές που αναδύονται είναι ήπιες και το νόημά τους αβέβαιο, πολλοί ερευνητές θεωρούν, ότι στην αξιολόγηση του φύλου θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ένας αριθμός παραγόντων, όπως η προκατάληψη των ερευνητών για αναφορά συμπτωμάτων για διαταραχή μετατραυματικού στρες, καθώς τα κορίτσια είναι περισσότερο πιθανόν να αναφέρουν συμπτώματα παρά τα αγόρια. (Bleich, Gelkopf, & Solomon, 2003). Άλλοι παράγοντες οι οποίοι συμβάλλουν στην ανεύρεση διαφορετικών ευρημάτων, είναι το ιστορικό του παιδιού (π.χ. ύπαρξη προηγούμενης εμπειρίας τραύματος, ζητήματα ψυχικής υγείας), οι κοινωνικές συνθήκες που ζει (π.χ. υποστηρικτικό δίκτυο, πολιτιστικά ζητήματα), τα χαρακτηριστικά του παιδιού (π.χ. ιδιοσυγκρασία), καθώς και τα επίπεδα άγχους που βιώνει. (Ahadi, Rothbart, & Ye 1993, Fletcher 2003, Kroll 2003).

Οι Ahadi et al. (2003) τόνισαν, ότι οι πολιτιστικές διαφορές πρέπει να εξετάζονται, όταν αξιολογούνται οι διαφορές μεταξύ των φύλων καθώς και όταν εξετάζονται άλλες μεταβλητές (π.χ. η ιδιοσυγκρασία), σε σχέση με τις τραυματικές αντιδράσεις. Για παράδειγμα, σε μελέτη που διεξήγαγαν με παιδιά 6-7 χρόνων στην Κίνα και στις ΗΠΑ βρέθηκε, ότι τα αγόρια στις ΗΠΑ επέδειξαν υψηλότερα επίπεδα δραστηριότητας, χαμηλότερο έλεγχο της παρόρμησης και ήταν λιγότερο χαμογελαστά απ' ό,τι τα κορίτσια. Είναι ενδιαφέρον ότι τα ίδια χαρακτηριστικά προσωπικότητας που βρέθηκαν στα αγόρια στις ΗΠΑ, στην Κίνα βρέθηκαν στα κορίτσια. (Ahadi et al., 2003).

Οι Silverman, Reinherz, & Giaconia, (1996) διερεύνησαν το είδος του τραύματος ως ένα σημαντικό παράγοντα για κάθε φύλο, ανάλογα με την έκθεση σε τραυματικές εμπειρίες. Βρήκαν ότι τα κορίτσια είναι 3 φορές πιο πιθανό να αναφέρουν οποιαδήποτε μορφή κακοποίησης και 11 φορές περισσότερο πιθανό να αναφέρουν σεξουαλική κακοποίηση από ό,τι τα αγόρια. Οι Boney-McCoy & Finkelhor (1995) βρήκαν ότι η πιο συνηθισμένη μορφή θυματοποίησης που αναφέρεται από κορίτσια στην εφηβεία, ήταν η σεξουαλική παρενόχληση, ενώ για τα έφηβα αγόρια, ήταν η άγρια επίθεση από έναν άνθρωπο, όχι μέλος της οικογένειας.

### *3.11.2. Προσωπικότητα και ιδιοσυγκρασία του παιδιού*

Η προσωπικότητα ενός παιδιού σύμφωνα με τον Chaplin (1975) είναι η συλλογική μορφή των σωματικών, ψυχικών, συναισθηματικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών, τα οποία αντανακλούνται πάνω στις σκέψεις του/της, τα συναισθήματα, τις στάσεις, τα πιστεύω, τις συμπεριφορές και τους τρόπους αντίδρασης. Ο Caspi (1998) διατύπωσε ότι τα προσωπικά χαρακτηριστικά αποτελούν την τάση του ατόμου να σκέφτεται, να νιώθει και να συμπεριφέρεται με συγκεκριμένους τρόπους. Η συμπεριφορά, τόνισε, είναι πιθανό να επηρεάζεται από πολλαπλά χαρακτηριστικά, τα οποία επηρεάζουν το πώς τα άτομα οργανώνουν τη συμπεριφορά τους για να ανταπεξέλθουν στις αναπτυξιακές και περιβαλλοντικές απαιτήσεις και προκλήσεις. Ο Van Lieshout (2000) παρατήρησε, ότι οι θεωρίες προσωπικότητας τονίζουν διαφορετικά στοιχεία (π.χ. βιολογικά, συναισθηματικά, περιβαλλοντικά, αυτορρύθμιση, αντιλήψεις και συνέπεια), ή τη σύνθετη αλληλεξάρτησή τους.

Σύμφωνα με τους Caspi (1998) και Robart (2001), η ιδιοσυγκρασία συχνά ορίζεται ως το υπόστρωμα της προσωπικότητας και αναφέρεται στα χαρακτηριστικά προσωπικότητας και το συναισθηματικό στυλ, την προδιάθεση ή τα ατομικά χαρακτηριστικά, τα οποία υποδεικνύουν το στυλ και την προσέγγιση ενός ατόμου και τις αντιδράσεις του προς το περιβάλλον. Επιπλέον, με την εξέχουσα θέση που κατέχουν στην ψυχολογική υγεία πολύ νεαρών παιδιών, η ιδιοσυγκρασία έχει αναγνωριστεί σαν ένας σημαντικός παράγοντας που αφορά την ευπάθεια των παιδιών στον τραυματισμό, τις

αντιδράσεις τους στις τραυματικές εμπειρίες, τα προβλήματα συμπεριφοράς, τα ψυχιατρικά συμπτώματα και τις μνήμες για τραυματικές εμπειρίες. (Howe, 1997).

Οι Thomas and Chess (1997), διεξήγαγαν διαχρονική μελέτη στη Νέα Υόρκη (New York Longitudinal Study), στην οποία επεξεργάστηκαν εννέα κύριες διαστάσεις της ιδιοσυγκρασίας και του στυλ συμπεριφοράς των νέων παιδιών σε αντίδραση στο περιβάλλον τους: το επίπεδο δραστηριότητας, η ρυθμικότητα, η προσέγγιση/απόσυρση, η διάθεση, η ένταση, το κατώφλι ευαισθησίας, η διασπαστικότητα, η διάρκεια προσοχής/επιμονής και η προσαρμοστικότητα.

Τις τελευταίες δύο δεκαετίες οι ψυχολόγοι της προσωπικότητας έχουν ξεκινήσει μια συζήτηση όσον αφορά στην εφαρμοστικότητα ενός μοντέλου πέντε παραγόντων ('Big Five'), για τον υπολογισμό μετρήσιμων ατομικών διαφορών της προσωπικότητας στους ενήλικους. (Eyseng 1967, John et al. 1994). Καθώς έχει αποδειχθεί μια χρήσιμη μέθοδος στην υπόθεση, οργάνωση και σύνθεση ευρημάτων για την προσωπικότητα, το μοντέλο των πέντε παραγόντων έχει επηρεάσει τη μελέτη της ανάπτυξης της προσωπικότητας των ενηλίκων και έχει ξεκινήσει να δοκιμάζεται στα παιδιά και τους εφήβους. (John et al. 1994).

Στους ενήλικους, οι πέντε παράγοντες που έχουν εντοπιστεί, σύμφωνα με τους McCrae & John, 1992), έχουν δοθεί διάφορα ονόματα και περιγραφές όπως:

1. Εξωστρέφεια (κοινωνική δραστηριότητα), ή εξωστρέφεια και θετικό συναίσθημα (ο βαθμός στον οποίο το άτομο εμπλέκεται ενεργητικά με τους άλλους ή αποφεύγει τις κοινωνικές εμπειρίες).
2. Αίσθηση ικανοποίησης (βοήθεια προς τους άλλους, ειλικρίνεια, εξέλιξη από ζεστή σχέση έως και τον ανταγωνισμό).
3. Ενσυνειδητότητα (πίστη, φροντίδα), ή ενσυνειδητότητα και έλεγχο της παρόρμησης (ικανότητα ελέγχου της ικανοποίησης για χάρη πιο μακροπρόθεσμων στόχων, ρύθμιση της έκφρασης της παρόρμησης)
4. Συναισθηματική σταθερότητα (συναισθηματική σταθερότητα, αυτό-εκτίμηση, άγχος, φόβος), ή νευρωτισμός (χαμηλή συναισθηματική σταθερότητα), ή αρνητικό συναίσθημα (ο βαθμός στον οποίο ο κόσμος βιώνεται ως αγχωτικός και απειλητικός) και,



5. Διανοητικότητα ή άνοιγμα στην εμπειρία (αποδεκτικότητα, ενδιαφέρον, διανοητικότητα).

Κάποιοι ερευνητές, όπως οι Zhang et al. (2002), διατύπωσαν, ότι το μοντέλο των πέντε παραγόντων δεν εξαντλεί την περιγραφή της προσωπικότητας, αλλά απλά αναπαριστά τα υψηλότερα ιεραρχικά επίπεδα των χαρακτηριστικών της. Υπό αυτή την έννοια πολλοί ερευνητές παρατήρησαν, ότι το μοντέλο είναι ανεπαρκές στο να συνοψίσει όλα τα ατομικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας.

### *3.11.3. Ιδιοσυγκρασία σε σχέση με το Τραύμα*

Οι ιδιαίτερες αντιδράσεις ενός παιδιού απέναντι στο στρες, όπως διατυπώνει ο Carey (1997), μπορεί να επιφέρουν ένα διαφορετικό αποτέλεσμα τόσο σε σχέση με την εμπειρία του αλλά και σε σχέση με τις επιπτώσεις του στρεσογόνου γεγονότος πάνω στο παιδί. Η ευαισθησία και η αντιδραστικότητα συμβάλουν στις άμεσες αντιδράσεις του παιδιού απέναντι στο στρες και σε καταστάσεις κρίσεων. Η προσαρμοστικότητα, η διάθεση, η επιμονή και άλλες ικανότητες μπορούν να βοηθήσουν, ώστε να υπάρχει ένα καλό αποτέλεσμα. Επιπλέον, με τις διαφορετικές ικανότητες και ευαισθησίες που συνδέονται με τα χαρακτηριστικά του παιδιού, διαφορετικά παιδιά προκαλούν διαφορετικές αντιδράσεις και αντιδρούν επιλεκτικά στο τραύμα.

Όπως παρατηρεί ο Rothbart (2001), η λειτουργικότητα της ιδιοσυγκρασίας (συμπεριλαμβάνοντας πλευρές που σχετίζονται με αξιολογήσεις μετά από την εμπειρία του τραύματος), επηρεάζεται από την ωρίμανση και την εμπειρία. Για παράδειγμα, ο φόβος της συμπεριφοράς εμφανίζεται σε ηλικία των έξι έως επτά μηνών, η εκούσια αυτορρύθμιση στους δέκα με δώδεκα μήνες και το ξεκίνημα του αποτελεσματικού ελέγχου, αναπτύσσεται ραγδαία, μεταξύ της περιόδου που ήταν νήπιο και μόλις άρχισε να περπατάει και της προσχολικής περιόδου. (Rothbart, 2001).

Ένας αριθμός ερευνητών, όπως οι Otis & Louks (1997), διατύπωσαν ότι παράγοντες της προσωπικότητας παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην ψυχοπαθολογία του ατόμου που συμπεριλαμβάνει την Διαταραχή του Μετατραυματικού Στρες. Ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, παρατήρησαν, μπορούν να δημιουργήσουν ευπάθεια σε συγκεκριμένους

στρεσογόνους παράγοντες, όπως η αποτυχία για επίτευξη ανέφικτων στόχων, για την ψυχαναγκαστική προσωπικότητα, ή η εγκατάλειψη, για την εξαρτημένη προσωπικότητα. Οι Myers & Myers (1995) παρατήρησαν ότι η προσωπικότητα μπορεί να επηρεάσει τις αντιδράσεις και τις ανάγκες ενός παιδιού στην αξιολόγηση και θεραπεία. Παιδιά των οποίων η αίσθηση της εμπιστοσύνης έχει καταστραφεί, παρουσιάζουν τάσεις εσωστρέφειας, ενώ, παιδιά που αργούν στο να ανοιχθούν, ίσως χρειάζονται επιπλέον χρόνο για να αναπτύξουν την εμπιστοσύνη τους.

Η Kurcinka (1998) διατύπωσε ότι η σιωπή και το περιστασιακό ‘κλείσιμο’ ενός εσωστρεφούς παιδιού, ίσως υποδεικνύει την ανάγκη του να αναστοχαστεί στα συναισθήματα και στις ιδέες του, πριν τις μοιραστεί με τους άλλους. Επίσης, αντικατοπτρίζει την τάση του να μοιραστεί σκέψεις και συναισθήματα αποσπασματικά και σε κομμάτια, καθώς και την τάση ‘συναισθηματικού κλεισίματος’, όταν στερηθεί τον ιδιωτικό και μοναχικό του χρόνο.

Ο Berens (1998) εξήγησε ότι παιδιά που χαρακτηρίζονται ως ‘ιδεαλιστές’ και δίνουν έμφαση στην ενόραση και τα συναισθήματά τους, στρεσάρονται ιδιαίτερα από την προδοσία, την ανειλικρίνεια και την έλλειψη συνέπειας. Παιδιά που χαρακτηρίζονται ως ‘πραγματιστές’ και δίνουν έμφαση στην ενόραση με τη σκέψη και τη γνώση, στρεσάρονται ιδιαίτερα από την αίσθηση της αδυναμίας, της έλλειψης ικανότητας και της έλλειψης γνώσης.

#### *3.11.4. Τραύμα και συννοσηρότητα*

Η Nader (2008) τόνισε ότι μετά τις τραυματικές αντιδράσεις των παιδιών και των εφήβων είναι δυνατό να αναδυθούν διαταραχές διαφορετικές από την διαταραχή του μετατραυματικού στρες ή και να συνυπάρχουν μαζί της. Η συννοσηρότητα, ισχυρίστηκε, μπορεί να παίξει έναν ουσιαστικό ρόλο στο περιεχόμενο και τη σοβαρότητα της διαταραχής του μετατραυματικού στρες. Το άγχος, η κατάθλιψη, η ψυχική αποσύνδεση η κατάχρηση ουσιών και οι σωματικές-ιατρικές καταστάσεις συνδέονται συνήθως με την διαταραχή του μετατραυματικού στρες. Στους εφήβους έχει βρεθεί ότι μαζί με την διαταραχή του μετατραυματικού στρες μπορεί να συνυπάρχουν η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής/υπερκινητικότητα, οι διαταραχές διαγωγής, η εναντιωματική

προκλητική διαταραχή, οι διαταραχές της κατάθλιψης, οι φοβίες και οι αγχώδεις διαταραχές. Κάποιες διαταραχές είναι περισσότερο πιθανές σε κάποιες ηλικίες. Η διαφοροδιάγνωση είναι κάποιες φορές δύσκολη εξαιτίας των αλληλεπικαλυπτόμενων συμπτωμάτων σε κάποιες διαταραχές. Κάποια συγκεκριμένα συμπτώματα, επιπλέον των συμπτωμάτων της διαταραχής του μετατραυματικού στρες, εκδηλώνονται στα παιδιά μετά από τραυματικά γεγονότα. Κάποια από αυτά εκδηλώνονται συχνά στους εφήβους- όπως οι αποσυνδεδετικές αντιδράσεις, οι ενοχές, το γενικευμένο άγχος ή οι φοβίες, καθώς και η χαμηλή αυτοεκτίμηση- και οι ειδικοί έχουν αποπειραθεί να τα μετρήσουν με τα κατάλληλα εργαλεία. Μετά από τραυματικά γεγονότα τα παιδιά και οι έφηβοι εκδηλώνουν αυξημένα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα συμπτώματα. Συνοδές διαταραχές και συμπτώματα όπως η ντροπή ή οι ενοχές μπορεί να αυξήσουν και να παρατείνουν τις τραυματικές αντιδράσεις και απαιτούν τις κατάλληλες θεραπευτικές προσαρμογές. (Nader, 2008, 376).

### 3.12. Επιπτώσεις της επίδρασης του τραυματικού γεγονότος στο παιδί.

Ο Terr (1991) παρατήρησε, ότι είτε πρόκειται για μεμονωμένα περιστατικά είτε για επαναλαμβανόμενα επεισόδια, τα τραυματικά γεγονότα ποικίλουν σε μεγάλο βαθμό. Κάθε γεγονός συμπεριλαμβάνει πολλαπλές εντυπώσεις, οι οποίες μπορεί να εγγραφούν και να εντυπωθούν με ένταση στη σκέψη ενός ατόμου.

Η Nader (2008) παρατήρησε, ότι επιπλέον, με τις βαθιές συναισθηματικές επιδράσεις που προκαλούν οι τραυματικές εμπειρίες (τρόμος, συναίσθημα αβοήθητου, αναστάτωση), τις σωματικές (ταχυπαλμία, νευροχημικές αλλαγές) ή τις επιδράσεις μωδιάσματος (ψυχική αποσύνδεση, αμνησία, κατάπληξη), οι έντονες εντυπώσεις που προκαλούνται από τα τραυματικά γεγονότα, μπορεί να συμπεριλαμβάνουν έντονη επιθυμία για δράση (για πάλη, φυγή, κρύψιμο, διάσωση), φανταστικές δράσεις ή επιθυμίες (για παρέμβαση, ή να βρίσκεται κάπου αλλού), ταυτίσεις ρόλων (θύμα, διασώστης, θύτης, παρατηρητής), αισθητηριακές εντυπώσεις (σωματικές αισθήσεις, εικόνες στη φαντασία, ήχους, μυρωδιές), προσπάθεια κατανόησης (συναισθήματα ‘γιατί εγώ’?), αυτο-απόρριψη (απαξίωση του αδύνατου εαυτού), συναισθήματα αδικίας (το σχήμα ότι συμβαίνουν πράγματα σε καλούς ανθρώπους, ενώ κακοί άνθρωποι επιτυγχάνουν) και συναισθήματα προδοσίας. Και η Nader (2008) καταλήγει ότι οι αναπαραστάσεις τραυματικών

αναμνήσεων που σχετίζονται με ένα γεγονός, αλληλοσυνδέονται με πλευρές του παιδιού και του ιστορικού του και γίνονται μέρος της τραυματικής αντίδρασης και θεραπείας.

Ο Greenwald (2002) διατύπωσε ότι κάποιες πλευρές του ιστορικού των νέων, οι συνθήκες και η προσωπικότητα, μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα της έκθεσης σε τραυματικά γεγονότα. Κάποιες ψυχολογικές διαταραχές, όπως οι διαταραχές προσαρμογής, μπορεί να αυξήσουν επίσης την πιθανότητα για τραυματική έκθεση.

Τα τραυματικά γεγονότα, όπως ισχυρίστηκε η Nader (2008), μπορεί να καταλήξουν στις οικονομικές αλλαγές, τη συναισθηματική απουσία του φροντιστή και αλλαγές σε πολλαπλά πεδία της ζωής. Επιπλέον ή ως μέρος των συμπτωμάτων της διαταραχής του μετατραυματικού στρες, οι τραυματικές εντυπώσεις ενός συγκεκριμένου γεγονότος, μπορεί να επηρεάσουν την ποιότητα ζωής του νέου, τους τρόπους σκέψης και συμπεριφοράς και τις αντιδράσεις στην θεραπεία. Για να αξιολογηθούν οι τραυματικές αντιδράσεις και η θεραπεία των νέων, είναι σημαντικό να καταλάβουμε τη φύση και τις λεπτομέρειες του γεγονότος και την προσωπική έκθεση του παιδιού σε αυτές, καθώς σχετίζεται με το κριτήριο A που αναφέρεται στο DSM. (Nader, 2008).

Οι Boney-McCoy & Finkelhor (1995), ανέφεραν, ότι ακόμα και ένας αριθμός παιδιών στην ίδια αίθουσα κατά τη διάρκεια ενός τραυματικού γεγονότος θα έχει επιπλέον με τις κοινές εμπειρίες, ατομικές μνήμες και αντιδράσεις που χρωματίζονται από τις προσωπικές τους εμπειρίες του γεγονότος, τις προσωπικές στάσεις και τις προηγούμενες εμπειρίες ζωής. Ακόμα και τα τραυματικά γεγονότα του ίδιου είδους, ποικίλουν αρκετά στο περιεχόμενό τους, στην εξέλιξη, τη φάση τους, τη διάρκεια, την ένταση, τη συχνότητα, την καταστροφικότητα, τις σχέσεις, τις αλληλεπιδράσεις, τα χαρακτηριστικά του θύτη και το προσωπικό νόημα που αποδίδει το θύμα.

Οι Bolger & Patterson (2003) βρήκαν ότι η μορφή, η φάση που συνέβηκε και η διάρκεια της κακομεταχείρισης, παίζουν διαφορετικό ρόλο στην προσαρμοστικότητα του νέου. Η παραμέληση ή η κακοποίηση συνδέονται με υψηλότερα επίπεδα εσωτερικευμένων προβλημάτων και χαμηλότερα επίπεδα ελέγχου. Νέοι που κακοποιούνταν για μεγαλύτερο διάστημα, είχαν μεγαλύτερα προβλήματα με τους συμμαθητές τους, εξωτερικευμένα προβλήματα και χαμηλότερη αυτό-εκτίμηση. Όσο νωρίτερα ήταν το ξεκίνημα των προβλημάτων τόσο πιθανότερη ήταν η πρόκληση χαμηλότερης αυτοεκτίμησης, περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς και εξωτερικό το επίκεντρο του ελέγχου. Τα

‘μονοπάτια’ σε συγκεκριμένα συμπτώματα μπορεί να διαφέρουν. Παιδιά που έχουν βιώσει σωματική κακοποίηση και έχουν γίνει μάρτυρες βίας στο σπίτι, παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα εγρήγορσης σε συμπτώματα Μετατραυματικού Στρες. Το τραύμα μπορεί να οδηγεί σε επιθετικότητα, η οποία με τη σειρά της μπορεί να οδηγεί σε απόρριψη των συμμαθητών. Σε αντίθεση, νέοι με ισχυρότερο εσωτερικό έλεγχο μπορεί να είναι λιγότερο πιθανό να δεχτούν παθητικά, δυσάρεστες καταστάσεις και περισσότερο πιθανόν να κάνουν προσπάθειες να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις και να έχουν καλύτερα αποτελέσματα. (Bolger & Patterson, 2003).

### *3.12.1. Ένταση, διάρκεια των γεγονότων*

Οι Clinton & Jenkins-Monroe (1994) παρατήρησαν ότι η ένταση και η διάρκεια των γεγονότων μπορεί να επηρεάσει τις τραυματικές αντιδράσεις των νέων. Για την περίπτωση της κακοποίησης, μελέτες συχνά δείχνουν ότι ο βαθμός του τραύματος αυξάνεται όσο πιο μεγάλη είναι η βία και όσο πιο μεγάλη είναι η συναισθηματική εγγύτητα με το πρόσωπο που κακοποιεί. Οι Herman (1992) και Terr (1991) τόνισαν ότι στους ενήλικους έχει διαπιστωθεί ένας αριθμός συμπτωμάτων, τα οποία υπάρχουν περισσότερο συχνά, όταν το τραύμα είναι χρόνιο και έχει ξεκινήσει νωρίς στη ζωή του παιδιού. Ο Ford (2002) διαπίστωσε ότι μεταξύ των συμπτωμάτων τα οποία δεν συμπεριλαμβάνονται στα διαγνωστικά κριτήρια της Διαταραχής του Μετατραυματικού Στρες του DSM-V, είναι και η απορρύθμιση του συναισθήματος, η σωματοποίηση, η απαξία, τα αποσυνδεδεμένα συμπτώματα, οι αυτο-καταστροφικές συμπεριφορές, η απώλεια της πίστης στην εξουσία ή τους ενήλικους και η διαρκής απελπισία. Επιπλέον, η αντιμετώπιση του θύματος, ως αντίδραση στη συνεχή ύπαρξη μετατραυματικού στρες στην παιδική ηλικία, μπορεί να οδηγήσει σε απορρύθμιση του συστήματος αντίδρασης του σώματος στο στρες, της φυσιολογίας του εγκεφάλου, της ικανότητας επεξεργασίας της κοινωνικής πληροφορίας και της ικανότητας αντιμετώπισης των διαπροσωπικών συγκρούσεων. Οι Kessler, Davis & Kendler (1997) βρήκαν ότι οι ατομικές αντιξοότητες, ακόμα και αυτές που δεν συμβαίνουν ομαδικά, προβλέπουν σημαντικά το ξεκίνημα των διαταραχών στους ενήλικους. Οι Nijenhuis, van der Hart & Steele (2002), διαπίστωσαν, ότι οι ενήλικοι ψυχιατρικοί ασθενείς, οι οποίοι ανέφεραν περισσότερες από πέντε μορφές τραυματισμού

κατά τη διάρκεια της ζωής τους, είχαν υψηλότερα επίπεδα διαταραχών μετατραυματικού στρες, καθώς και αποσυνδεδετικών διαταραχών, σε σχέση με αυτούς που ανέφεραν λιγότερους από πέντε ή συναισθηματική κακοποίηση ή παραμέληση ή καθόλου τραυματισμό. Ο αριθμός των αρνητικών γεγονότων ζωής έχει σχετιστεί θετικά με την κατάθλιψη και τα προβλήματα διαγωγής για τους νέους. Οι Fergusson & Horwood (2003) μελέτησαν τις επιπτώσεις των παραγόντων αντιξοότητας και στρες στην ανθεκτικότητα νέων έως 21 ετών. Οι παράγοντες αντιξοότητας συμπεριλάμβαναν: 1. Οικογενειακούς παράγοντες (χαμηλό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο, την ποιότητα ζωής, και την μόρφωση των γονιών). 2. Τις γονικές σχέσεις (μονογονεϊκή οικογένεια, αλλαγή γονέα, βία ενός γονιού). 3. Παιδική κακοποίηση (υπερβολική τιμωρία, κακοποίηση ή σεξουαλική παρενόχληση και, 4. Γονική προσαρμογή (αλκοολισμός ενός γονιού, εγκληματικότητα, ή χρήση ουσιών). Σε περιπτώσεις αύξησης των αντίξων συνθηκών στην παιδική ηλικία, οι νέοι είχαν αντίστοιχα σημαντική αύξηση σε εξωτερικευμένα συμπτώματα, όπως εγκλήματα περιουσίας, βίαια εγκλήματα, κατάχρηση ουσιών, διαταραχές διαγωγής/αντικοινωνικότητα καθώς και εσωτερικευμένα προβλήματα, όπως το άγχος, η κατάθλιψη, ο αυτοκτονικός ιδεασμός ή η απόπειρα.

### *3.12.2. Μορφή των γεγονότων*

Πολλοί ερευνητές (Terr 1991, Van der Kolk et al. 1992, Herman 1992, Nader 1997) έχουν αποπειραθεί να μελετήσουν τις διαφορές μεταξύ ενός απλού γεγονότος και των συνεχόμενων τραυμάτων. Ο Terr (1991) παρατήρησε, ότι ο δεύτερος τύπος των συνεχόμενων ή χρόνιων τραυμάτων χαρακτηρίζεται από παρατεταμένη και δυσάρεστη αναμονή και ο πρώτος τύπος μη κακοποιητικών γεγονότων μικρής διάρκειας, από υπερβολικό φόβο και έντονη έκπληξη. Παρόλα αυτά, γεγονότα της ίδιας μορφής δεν είναι πάντα ίδια σε ένταση, επίδραση ή σημασία στο παιδί. Ο ξεκάθαρος καθορισμός του προφίλ των παιδιών που εκτίθενται σε συνεχόμενες ή μεμονωμένες εμπειρίες είναι περίπλοκος, λόγω των διαφορών στη φάση αντίδρασης, τη φάση ανάπτυξης, τη φύση του τραυματικού γεγονότος, τη σχέση του παιδιού με τον θύτη, την προσωπικότητα του παιδιού και άλλες μεταβλητές. Όπως τόνισαν οι Nader & Stuper (1992), πολλές ενδείξεις υποστηρίζουν ότι

οι μακροχρόνιες συνέπειες των συνεχόμενων τραυμάτων, τονίζουν την αναβίωση και την αποφυγή.

Στην προσπάθεια κατανόησης των διαφορών μεταξύ συγκεκριμένων τραυματικών γεγονότων και εμπειριών, οι Briere & Elliott (1997) τόνισαν τις δυσχερείς συνέπειες κάποιων τραυματικών εμπειριών, οι οποίες καταλήγουν σε στρατηγικές αποφυγής. Η αποφυγή, παρατήρησαν, μπορεί να καταλήξει σε συναισθηματική ή γνωστική άρνηση, ψυχική αποσύνδεση, αλλοίωση της μνημονικής ικανότητας, απώθηση, διάσπαση η οποία παρεμβάλλεται στην ακριβή ψυχολογική αξιολόγηση.

Οι Nader & Mello (2001) τόνισαν, ότι επιπλέον με τις τραυματικές εμπειρίες οι οποίες προκύπτουν από τη θυματοποίηση, αυτό που μπορεί να προκαλέσει επίσης βαθύ συναισθηματικό πόνο, είναι οι σκέψεις, οι ενέργειες που αφορούν την αποτυχία δράσης και παρέμβασης κατά τη διάρκεια του τραυματικού γεγονότος. Η ύπαρξη ενσυναίσθησης μπορεί να μετριάσει τη συναισθηματική επίδραση της βλάβης ενός άλλου ατόμου, ενώ εμπειρίες όπως το έντονο συναίσθημα αβοήθητου, το οποίο συρρικνώνει την αυτοεικόνα του ατόμου, μπορεί να προκαλεί απελπισία στο άτομο. Συμπεριφορές ή παραλήψεις οι οποίες οδηγούν στην δημιουργία συναισθημάτων ενοχής, όπως η αποτυχία για διάσωση ή βοήθεια κάποιου άλλου, ή η πρόκληση βλάβης σε κάποιον άλλο, μπορεί να είναι καταστροφική και να αυξήσει τα συμπτώματα τραύματος. Όπως διατύπωσε η Herman (1997), τα παιδιά καθώς και οι έφηβοι κάποιες φορές υπερεκτιμούν το τι θα έπρεπε να κάνουν ή να είχαν κάνει κατά τη διάρκεια ενός τραυματικού γεγονότος. Παιδιά που υποφέρουν από συνεχή τραύματα, όπως αναφέρει η Nader (1997), όπως κακοποίηση ή βία στις πόλεις όπου δε διαφαίνεται κάποιο τέλος της κακοποίησης, όπως τα παιδιά που εκτίθενται σε συνεχόμενο πόλεμο, μπορεί να καταπιέσουν τα συμπτώματα ή να αρνηθούν την σπουδαιότητά τους 'μέχρι να τελειώσει ο πόλεμος'. Τόσο από κλινική αλλά και ερευνητική σκοπιά, η φάση του γεγονότος και το μήκος της έκθεσης, θα επηρεάσουν την αξιολόγηση των τραυματικών συμπτωμάτων και των επιπέδων αντίδρασης κατά τη διάρκεια του χρόνου. Η Nader (1997) αναφέρει ότι υπάρχει μια συνεχής αντιπαράθεση σχετικά με το ποια γεγονότα προκαλούν τραυματικές αντιδράσεις στα παιδιά και για τη φύση των τραυματικών συμπτωμάτων στην παιδική ηλικία. Το κριτήριο A στο DSM-V ορίζει ως 'γεγονός', αυτό, στο οποίο υπήρξε 'πραγματικός ή απειλητικός θάνατος, ή σοβαρός τραυματισμός, ή μια απειλή στην σωματική ακεραιότητα του εαυτού ή των άλλων

και όπου η αντίδραση του ατόμου εμπεριείχε έντονο φόβο, αβοηθησιά, ή τρόμο ή αποδιοργανωτική ή διαταραχτική συμπεριφορά. (APA, 1994, σελ 427-428). Το τί μπορεί όμως να οριστεί ως καταστροφικός στρεσογόνος παράγοντας για τα παιδιά, παραμένει ακόμα ένα αμφιλεγόμενο ζήτημα. Κάποιοι κλινικοί ισχυρίζονται ότι θα πρέπει να αφαιρεθεί το κριτήριο A, ενώ άλλοι ισχυρίζονται ότι η διάγνωση πρέπει να περιοριστεί σε αυτούς που έχουν βιώσει υπερβολικά απειλητικά γεγονότα ζωής.

Κάποιες μελέτες έχουν επιβεβαιώσει τη σύνδεση της διαταραχής του μετατραυματικού στρες με το φόβο, την αβοηθησιά και τον τρόμο σε πολλούς ανθρώπους που έχουν εκτεθεί σε τραυματικά γεγονότα, αλλά αυτό δεν μπορεί να γενικευτεί. Οι Brewin et al. (2000), τόνισαν, ότι τα άτομα που δεν βιώνουν έντονο φόβο, αβοηθησιά ή τρόμο κατά τη διάρκεια μιας τραυματικής εμπειρίας, μπορεί επίσης να παρουσιάσουν επακόλουθα συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες, τα οποία σχετίζονται με άλλα επιβλαβή συναισθήματα όπως η ντροπή ή ο θυμός, ή, με άλλους ψυχολογικούς ή βιολογικούς παράγοντες.

Συνοψίζοντας, τα τραυματικά γεγονότα ποικίλουν στην ένταση, τη διάρκεια και τη φύση τους. Γνωρίζοντας τις λεπτομέρειες ενός τραυματικού γεγονότος, μπορεί να βοηθήσει τον αξιολογητή στο να καταλάβει τη φύση, την ένταση και το βάθος των αντιδράσεων των νέων, αναγνωρίζοντας τους υπενθυμιστές του τραύματος και προβλέποντας το πώς αυτό το γεγονός μπορεί αργότερα να επηρεάσει τη ζωή του παιδιού ή να μετουσιωθεί σε σύνθετα μοτίβα συμπεριφοράς και αντιδράσεων. Η αντιπαράθεση ωστόσο, σχετικά με το ποια γεγονότα προκαλούν τραυματικές αντιδράσεις και διαταραχές στους νέους, συνεχίζεται. Η διαμάχη αυτή έχει καταλήξει σε προτεινόμενες αλλαγές στο κριτήριο A του DSM-IV, ώστε να λαμβάνεται υπόψη η ηλικία καθώς και τα αναπτυξιακά ζητήματα του παιδιού· επίσης, η διαμάχη αυτή κατέληξε στην αναγκαιότητα συνεντεύξεων οι οποίες διαχωρίζουν το κριτήριο A από άλλα στρεσογόνα γεγονότα.

Συμπερασματικά, ο βαθμός και η συχνότητα της έκθεσης σε στρεσογόνα ή τραυματικά γεγονότα ζωής μπορούν να επηρεάσουν τις αντιδράσεις ενός παιδιού στο συγκεκριμένο τραύμα που αξιολογείται. Το είδος των εμπειριών που είναι συναισθηματικά κατακλυσμικές, ποικίλει ανάλογα με την ηλικία την ιδιοσυγκρασία του παιδιού. Οι διαφορές που έχουν παρατηρηθεί στην ένταση των αντιδράσεων, έχουν σχέση με τα συγκεκριμένα στρεσογόνα γεγονότα και με το βαθμό και τις μορφές των τραυματικών



εκθέσεων. Τόσο τα γεγονότα ζωής όσο και τα επίπεδα έκθεσης έχουν συνδεθεί με το βαθμό και τη φύση των τραυματικών αντιδράσεων.

### *3.12.3. Πιθανές Συνέπειες του Ανεπίλυτου Τραύματος*

Σύμφωνα με την Nader (2001, 2005) οι πιθανές συνέπειες του ανεπίλυτου τραύματος μπορεί να είναι και τα παρακάτω:

1. Επιπτώσεις στη ποιότητα ζωής (Η φυσιολογική ζωή ενός ατόμου επηρεάζεται από την εμπειρία, επηρεάζει τις προσδοκίες, τις στάσεις, τις αλληλεπιδράσεις, τους κινδύνους, τις επιλογές, τις συμπεριφορές και μπορεί να το κάνει ευάλωτο)
2. Αλλαγές στα χαρακτηριστικά προσωπικότητας ( Αλλαγές στις γνωστικές ικανότητες ή και στη φυσιολογική διάθεση, μειωμένη αυτοπεποίθηση, αναστολές, αυξημένες συμπεριφορές ρίσκου, αυξημένη επιθετικότητα, χαμηλή αυτοεκτίμηση, έλλειψη αυτοελέγχου, θυματοποίηση)
3. Διαταραχές στη διαπροσωπική λειτουργία (απώλεια φίλων, επιλογή φίλων που έχουν θυματοποιηθεί ή νιώθουν ότι έχουν θυματοποιηθεί, ευερεθιστικότητα, εκφοβισμός, φόβος ή υποψία, τάση θυματοποίησης ή άλλες αλλαγές στην προσωπικότητα που είναι απωθητικές στους άλλους, ψυχική απόσυρση, αλλαγές στην αυτοεκτίμηση, την αίσθηση ελέγχου και την αίσθηση εμπιστοσύνης που επηρεάζει τις διαπροσωπικές σχέσεις του ατόμου )
4. Γνωστική δυσλειτουργία (προβλήματα στη συγκέντρωση και στη μνήμη, περιορισμένη φαντασία, σύγχυση, δυσκολίες στη επεξεργασία πληροφοριών, δυσκολίες στην ανάγνωση των προθέσεων και των συναισθημάτων των άλλων - ενσυναίσθηση)
5. Ψυχικές διαταραχές (Χρόνια ή σύνθετη μετατραυματική διαταραχή-στρες, διαταραχή οξέος στρες, διαταραχές εθισμών, διαταραχές ή προβλήματα διαγωγής και διάθεσης, αγχωτική διαταραχή, σωματόμορφες διαταραχές, διαταραχές διατροφής, ύπνου, ελέγχου της παρόρμησης και αποσχιστικές διαταραχές)
6. Αποφυγή ή μούδιασμα των συναισθημάτων (κατάχρηση ουσιών, ποικίλα επίπεδα ψυχικής αποσύνδεσης, σύγχυση, ψυχική απορρύθμιση).

7. Καταναγκαστική επανάληψη τραυματικών συμπεριφορών ή συνεπειών (Επανα-εκδραματίσεις τραυματικών ρόλων σαν ένα σενάριο γεννημένο από προσωπικές τραυματικές εμπειρίες με τη μορφή της διαθεσιμότητας ή της πορνείας μετά από σεξουαλική κακοποίηση, επιθετικές πράξεις, παγωμένη επαγρύπνηση όταν νιώθει απειλή, αίσθημα πνιγμού και εξάντλησης με αυξημένα επίπεδα αδρεναλίνης, πρόκληση επιθέσεων, ανάληψη ρίσκων, κακές επιλογές με αρνητικά αποτελέσματα, αίσθημα πανικού όταν υπάρχουν συγκεκριμένοι θόρυβοι, αισθήσεις ή μυρωδιές.)
8. Συμπεριφορές απομάκρυνσης ή και απομόνωσης (αυτο-επιβαλλομένη απομόνωση, υπερβολικές αντιδράσεις ως αντίδραση στο φόβο προσμονής απώλειας ή τραυματισμού. Τελετουργίες αυτοπροστασίας και αυτοτιμωρίας)
9. Αυτοτιμωρία ή διακοπή του μωδιάσματος και της ψυχικής απόσχισης (Πρόκληση επιθέσεων ή προσέλευση τιμωρίας ή κακοποίησης από άλλους, φτωχή αυτοεξυπηρέτηση, αυτοτραυματισμοί)
10. Σωματικές ενοχλήσεις ( Ενοχλήσεις και πόνους όπως στομαχόπονοι, σωματικοί πόνοι, πονοκέφαλοι, ευάλωτο ανοσοποιητικό σύστημα, κακή υγεία και προβλήματα υγείας ως ενήλικας)

### 3.13. Παράγοντες Κινδύνου και Ανθεκτικότητας

Πολλοί ερευνητές (Price & Lento, 2001) συμφωνούν ότι οι νέοι που είναι ικανοί να προσαρμοστούν στις απαιτήσεις της κάθε αναπτυξιακής φάσης, είναι πιο πιθανόν να έχουν μια φυσιολογική αναπτυξιακή μετάβαση, ενώ εκείνοι οι οποίοι έχουν δυσκολίες ή αποτυγχάνουν να διαπραγματευτούν αυτές τις απαιτήσεις, μπορεί να μπουν σε έναν κύκλο ψυχοπαθολογίας. Οι Yates, Egeland, & Sroufe (2003), αναφέρουν ότι από τους νέους που εκτίθενται σε δυσχέρειες, δεν αναπτύσσουν όλοι προβλήματα ψυχοπαθολογίας, ενώ κάποιοι νέοι με μικρές φαινομενικά δυσκολίες αναπτύσσουν προβλήματα. Αυτά τα ευρήματα έχουν συμβάλει στη μελέτη των παραγόντων κινδύνου και ανθεκτικότητας. Όπως αναφέρουν οι Ingram και Price (2001), οι παράγοντες επικινδυνότητας είναι μεταβλητές, οι οποίες είναι εμπειρικά συνδεδεμένες με μια διαταραχή και προβλέπουν την αυξημένη πιθανότητα ύπαρξής της, ενώ οι παράγοντες ευπάθειας αποτελούν μια

υποκατηγορία των παραγόντων κινδύνου, οι οποίοι με τη σειρά τους είναι ενδογενείς στο άτομο και λειτουργούν ως αιτιολογικοί μηχανισμοί στην ανάπτυξη μιας διαταραχής. Η επικινδυνότητα και η ευπάθεια μπορεί να αλληλεπιδρούν ή και να λειτουργούν ταυτόχρονα. Η ανθεκτικότητα, από την άλλη μεριά, αναφέρεται σε μειωμένη ευπάθεια και στην παρουσία προστατευτικών παραγόντων, όπως η αυξημένη ικανότητα. Η ανθεκτικότητα, η επικινδυνότητα και οι προστατευτικοί παράγοντες, όπως η αυτοεκτίμηση, το επίκεντρο του ελέγχου, η εμπιστοσύνη και οι δεξιότητες αντιμετώπισης καταστάσεων, δεν αξιολογούνται πάντα όταν εξετάζουμε νέους που έχουν εκτεθεί σε τραυματικές εμπειρίες. Τα επίπεδά τους είναι σημαντικά στις επιπτώσεις του τραύματος και στο σχεδιασμό της θεραπείας. (Ingram και Price, 2001).

### *3.13.1. Προσδιορισμός της Ανθεκτικότητας, της Επικινδυνότητας και της Ευπάθειας*

Η Cicchetti (2003a) αναφέρει ότι η ανθεκτικότητα αντανάκλα μια θετική προσαρμογή παρ' όλες τις σημαντικές αντιξοότητες ζωής. Διαπιστώνεται όταν κάποιος εκδηλώνει ικανή λειτουργία παρά τις σημαντικές δυσκολίες. Οι Masten & Powel (2003) αναφέρουν ότι η ικανή λειτουργία συμπεριλαμβάνει την αποτελεσματική απόδοση σε αναπτυξιακές απαιτήσεις προεξέχουσες για μια συγκεκριμένη ηλικία, κοινωνία/πολιτισμό ή πλαίσιο και χρονικό σημείο. Οι Ferguson & Horwood (2003), αφού διατύπωσαν ότι η ανθεκτικότητα δεν απαιτεί εξαιρετικά επιτεύγματα, αλλά μια μέση κανονιστική συμπεριφορά, αναγνώρισαν δύο παράγοντες ανθεκτικότητας. Τις προστατευτικές διαδικασίες, που είναι ευεργετικές για αυτούς που εκτίθενται σε έναν παράγοντα κινδύνου, καθώς υπάρχει μια αλληλεπιδραστική σχέση μεταξύ των παραγόντων κινδύνου και της ανθεκτικότητας. Επίσης, τις αντισταθμιστικές διαδικασίες, οι οποίες είναι το ίδιο ευεργετικές και για αυτούς που έχουν εκτεθεί σε αντιξοότητες και για αυτούς που δεν έχουν. Επιπλέον παράγοντες, τους οποίους έχουν εντοπίσει ερευνητικά οι Ferguson & Horwood (2003), είναι και η ασφαλής προσκόλληση, η αποτελεσματική γονεϊκή φροντίδα, οι διανοητικές ικανότητες, τα κοινωνικοοικονομικά πλεονεκτήματα σε συνδυασμό με την επάρκεια σε σημαντικούς αναπτυξιακούς άξονες.

Οι Yates et al. (2003) εντόπισαν στα αρνητικά χαρακτηριστικά, τις αντίξοες συναισθηματικές συνθήκες στο σπίτι, την πρόωρη γέννηση, τη φτώχεια, την ψυχική

ασθένεια των γονιών, το διαζύγιο, τον πόλεμο και την κακομεταχείριση, τα οποία έχουν υψηλότερα επίπεδα αρνητικών και ανεπιθύμητων χαρακτηριστικών. Από την άλλη, οι ικανότητες που λειτουργούν ως ανθεκτικότητα, διατύπωσαν, αναπτύσσονται μέσα από συνδιαλλακτικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των βρεφών και του περιβάλλοντος. Οι νέοι οι οποίοι έχουν εσωτερικεύσει αναπαραστάσεις προστασίας, αυτοεκτίμησης, και προσεκτικής φροντίδας ίσως ανταποκρίνονται περισσότερο στα θετικά χαρακτηριστικά του περιβάλλοντός τους και είναι περισσότερο ικανοί να ωφεληθούν από τα ερεθίσματα του περιβάλλοντος. Αυτοί οι οποίοι αναπτύσσουν την ικανότητα εμπιστοσύνης στις πρώιμες σχέσεις τους, είναι δυνατό να δημιουργήσουν ή να επιλέξουν περιβάλλοντα στα οποία μπορούν να επικρατήσουν τα θετικά τους πιστεύω. Τα ερευνητικά δεδομένα των Yates et al. (2003) δείχνουν ότι ένα υποστηρικτικό, ευαίσθητο, δομημένο και συναισθηματικά ερεθιστικό περιβάλλον, συμβάλλει στην αυτοεκτίμηση των παιδιών, την κοινωνική επιδεξιότητα, την ενσυναισθητική εμπλοκή με τους άλλους, την εμπιστοσύνη στον εαυτό, την περιέργεια και τη θετική έκφραση των συναισθημάτων. (Yates et al. , 2003).

### *3.13.2. Η Ανθεκτικότητα απέναντι στην Ευπάθεια*

Η ευπάθεια, όπως διατυπώνουν οι Ingram & Price (2001), είναι ένα λανθάνον χαρακτηριστικό παρά μια κατάσταση και αποτελεί μια προδιάθεση για την ασθένεια και την ψυχοπαθολογία. Η ευπάθεια επηρεάζει και επηρεάζεται από το περιβάλλον. Είτε απορρέει από έμφυτα ή επίκτητα, περιβαλλοντικά ή γενετικά χαρακτηριστικά, η ευπάθεια είναι ενδογενής (μέσα στο άτομο) και ενεργοποιείται πυροδοτώντας στρεσογόνα γεγονότα με σκοπό να παραχθεί η συμπεριφορά. Πολύ σοβαρά ή και μικρότερης σημασίας γεγονότα ζωής, τα οποία διακόπτουν τους μηχανισμούς που διατηρούν τη σταθερότητα στη σωματική, συναισθηματική και γνωστική λειτουργικότητα ενός ατόμου, καταπονούν τις προσαρμοστικές ικανότητές του. Η καταπόνηση μπορεί να διακόψει την λειτουργικότητα και να αποσταθεροποιήσει τη σωματική και ψυχολογική ομοιόσταση. Επειδή οι δεξιότητες που αποκτούνται δεν αναπτύσσονται σε μια φάση και επηρεάζουν την κάθε επόμενη φάση ανάπτυξης, η διακοπή μπορεί να έχει συσσωρευτικές συνέπειες. (Ingram & Price , 2001).

Η ανθεκτικότητα σε αντίθεση υποδεικνύει ότι είναι δύσκολο να βιωθεί η ψυχοπαθολογία. Όπως αναφέρουν οι Weinfield et al. (1999), παιδιά που έχουν ασφαλή προσκόλληση είναι περισσότερο ανθεκτικά στο στρες και περισσότερο πιθανό να επιστρέψουν στην λειτουργικότητα μετά από μια περίοδο ταραγμένης συμπεριφοράς.

Οι Ingram & Price (2001) τοποθετούν την ανθεκτικότητα και την ευπάθεια στα αντίθετα άκρα ενός συνεχές. Αυτό το συνεχές αλληλεπιδρά με το στρες και μπορεί να προξενήσει την πιθανότητα μιας διαταραγμένης κατάστασης. Η υπερβολική ευπάθεια και το λίγο στρες μπορεί να καταλήξουν σε μια διαταραχή. Σε υψηλά επίπεδα ανθεκτικότητας χρειάζονται μεγάλα επίπεδα στρες για να προκληθεί ψυχοπαθολογία. (Ingram & Price (2001).

#### 4. ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΙ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ: ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΕ ΣΧΕΤΙΚΕΣ ΈΡΕΥΝΕΣ.

Πολλές έρευνες (Andreou, 2001· Beaty & Alexeyev, 2008· Benbenishty, 2012· Berkowitz & Bond 2001· Connolly 2000· Copeland, Wolke, Angold, & Costello 2013· Field, 1999· Ferguson et al., 2009· Joseph & Alexander 2000· Hodges et al. 1999· Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen, & Rimpelä, 2000· Klomek et al. 2007· Kochenderfer-Ladd & Ladd 2001· Kumpulainen, Räsänen, & Puura, 2001· Mynard, Joseph & Alexander 2000· Mynard, Olweus 1978· Slee & Rigby 1993· Slee, 1995· Smith et al., 2002· Srabstein & Piazza, 2008) έδειξαν ότι η εμπειρία της θυματοποίησης συνδέεται με *συναισθηματικές δυσκολίες*, όπως είναι η μοναξιά, το άγχος, η κατάθλιψη καθώς και δυσκολίες προσαρμογής, όπως αυτές εκδηλώνονται μέσα από τις χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις, τη χαμηλή αυτοπεποίθηση (Tsaousis, 2016) και αυτοεικόνα καθώς και την έλλειψη κοινωνικών δεξιοτήτων. Επίσης πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι η ύπαρξη συμπτωμάτων *ψυχικής απόσχισης* (Becker et al. 2004· Carlson, 1997· Kalsched, 1996· Liotti, 2004· Thomas, 2005) *σωματοποίησης* (Forero & McLellan 1999· Gini & Pozzoli, 2013· Knack, Jensen-Campbell, & Baum, 2011· Rigby, 1999· Williams et al., 1996) καθώς και *αποφευκτικών συμπτωμάτων* (Elliot, 2002· Rigby, 1993, 1996· Γιαννακοπούλου και συν., 2010· Card, Isaacs, & Hodges, 2007· Graham, Bellmore, & Juvonen, 2007· Juvonen, Nishina, & Graham, 2000· Konishi, Hymel, Zumbo, & Li, 2010· Slee & Rigby, 1993b) καθιστά τον εκφοβισμό μία επώδυνη εμπειρία η οποία μπορεί να προκαλέσει στο

σύνολο της συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες (Guy & Guy, 2007, Mikkelsen & Einarsen, 2002, Tehrani, 2004, Field, 2001).

Όπως αναφέρει η Penning (2010), υπάρχει μια τάση να απαξιώνεται ο εκφοβισμός σαν μια κανονική συμπεριφορά και να υποτιμούνται οι συνέπειές του. Οι μύθοι συμπεριλαμβάνουν τις προτάσεις ‘είναι μέρος της ζωής’, ‘συμβαίνει σε όλα τα σχολεία, οπότε δεν είναι ανησυχητικό’, ‘τα ξύλα και οι πέτρες μπορούν να σπάσουν τα κόκαλα τα λόγια δεν κάνουν κακό’, ‘σε σκληραίνουν/ σου μαθαίνουν τη ζωή’. Ιδεολογικά αυτοί οι μύθοι για τον εκφοβισμό υπηρετούν την διαίωση της ιδρυματοποιημένης βίας (Penning et al., 2010). Ο Miller (2001) τονίζει πως η ‘επιβλαβής’ παιδαγωγική χρησιμοποιείται από τους ενηλίκους (γονείς και δασκάλους) για να βεβαιωθούν πως τα παιδιά συμμορφώνονται με κοινωνικούς κανόνες και δομές. Αγνοώντας τον εκφοβισμό, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί αντιμετωπίζουν σαν κανονικό αυτό που έχει συμβεί σε αυτούς και διαιώνίζουν αυτές τις συμπεριφορές από γενιά σε γενιά. Ο εκφοβισμός, σύμφωνα με τον Miller (2001), δε μπορεί πια να αγνοείται σαν αθώο πείραγμα ή ως μη επιβλαβές παιχνίδι.

Ένα άτομο το οποίο εκφοβίζεται κατ’ επανάληψη, βιώνει την αίσθηση του αβοήθητου και την έλλειψη δύναμης με παρόμοιο τρόπο, όπως και το θύμα του τραύματος και γι’ αυτόν τον λόγο έχει προταθεί, ότι οι δυναμικές που ενυπάρχουν στον εκφοβισμό, βιώνονται σαν ένα επαναλαμβανόμενο τραύμα. Η σύνθετη μετατραυματική διαταραχή όπως ορίζεται από την Herman (1992) καθώς και ο δεύτερος τύπος του τραύματος όπως ορίζεται από τον Terr (1991), αναγνωρίζουν τους χρόνιους στρεσογόνους παράγοντες ως διαφορετικούς από τη διαταραχή του οξέος στρες. Τα χαρακτηριστικά του εκφοβισμού μπορούν να ερμηνευτούν, όταν δούμε τις επαναλαμβανόμενες επιδράσεις του τραύματος, όπως αυτές ερμηνεύονται από τη σύνθετη μετατραυματική διαταραχή όπως ορίζεται από την Herman (1992) και το δεύτερο τύπο του τραύματος όπως ορίζεται από τον Terr (1991).

Τα τρία κριτήρια τα οποία χαρακτηρίζουν τον εκφοβισμό όπως τον ορίζει ο Olweus (1993) συμφωνούν με την εμπειρία του χρόνιου τραύματος. Στον εκφοβισμό υπάρχει η πρόθεση κάποιος να βλάψει το θύμα, το οποίο βιώνεται ή άμεσα (σαν θύμα), ή έμμεσα (σαν παριστάμενος). Αυτός ο εκφοβισμός μπορεί να είναι είτε άμεσος είτε έμμεσος και προκαλεί σωματική και/ή ψυχολογική βλάβη (παρόλο που η ενέργεια του εκφοβισμού δεν αναφέρεται στους στρεσογόνους παράγοντες της μετατραυματικής διαταραχής). Δεύτερον, η επαναληπτική φύση του αδιάκοπου εκφοβισμού, ο οποίος διεξάγεται στο

πέραςμα του χρόνου, συμφωνεί με τη σύνθετη μετατραυματική διαταραχή όπως ορίζεται από την Herman (1992) και το δεύτερο τύπο του τραύματος όπως ορίζεται από τον Terr (1991). Η συσσωρευτική επίδραση στην έκθεση στον εκφοβισμό υποσκάπτει την αίσθηση του εαυτού και έχει τόσο μακροχρόνιες όσο και άμεσες συνέπειες. Επίσης, υπάρχει μια ανισορροπία δύναμης στον εκφοβισμό μεταξύ νταή και θύματος. Αυτή η ανισορροπία μπορεί να οδηγήσει σε μια αίσθηση αβοήθητου και έλλειψης δύναμης στο θύμα, κάτι που είναι κεντρικό θέμα σε όλες τις μορφές τραύματος.

Πολλοί ερευνητές έχουν προσπαθήσει να συνδέσουν την μετατραυματική διαταραχή με το τραύμα στην παιδική ηλικία (Britton, 2005, Cook-Cottone, 2004, Meiser-Stedman, Smith, Glucksman, Yule & Dalgleish, 2007). Λίγοι όμως ερευνητές έχουν προσπαθήσει να συνδέσουν τον εκφοβισμό και τη θυματοποίηση με συμπτώματα μετατραυματικής διαταραχής, όχι μόνο σε ενήλικους αλλά και σε παιδιά. (Burrill, 2005, Carney, 2008, Field, 2001, Guy & Guy, 2007, Kinchin, 2005, McLaughlin et al., 2006, Mikkelsen & Einarsen, 2002, Tehrani, 2004).

Μελέτες πάνω στον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας δείχνουν μια στενή σύνδεση μεταξύ του εκφοβισμού και των συμπτωμάτων της διαταραχής του μετατραυματικού στρες, ακόμα και αν δεν πληρούνται όλα τα κριτήρια της διαταραχής. (Guy & Guy, 2007, Mikkelsen & Einarsen, 2002, Tehrani, 2004, Field, 2001). Ο Field (2001) τονίζει την σύνδεση μεταξύ του εκφοβισμού στο χώρο εργασίας και των συνοδών συμπτωμάτων της μετατραυματικής διαταραχής. Οι Guy & Guy (2007) τονίζουν ότι ο εκφοβισμός και η θυματοποίηση, μαζί με άλλες στρεσογόνες καταστάσεις, μπορεί να οδηγήσουν σε τραυματικό στρες στο χώρο εργασίας. Ισχυρίζονται ότι κάποια άτομα ακόμα και αν δεν πληρούν τα κριτήρια της διαταραχής, μπορεί επίσης να υποφέρουν από το τραύμα.

Ο Kay (2005) αναφέρει την έλλειψη συστηματικής έρευνας για τις τραυματικές επιπτώσεις του εκφοβισμού, ή για την πιθανή ύπαρξη ψυχοκοινωνικών προβλημάτων όπως η ανάπτυξη μετατραυματικής διαταραχής και ζητάει την διεύρυνση των γεγονότων που θεωρούνται τραυματικά στις ζωές των παιδιών. Δεδομένου του γεγονότος ότι το Διαγνωστικό Εγχειρίδιο της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρίας (DSM-IV-TR) αναγνωρίζει ότι η μετατραυματική διαταραχή μπορεί να αναπτυχθεί στα παιδιά και να επηρεάσει την καθημερινότητα και τη λειτουργικότητά τους, ο Kay (2005) θεωρεί ότι ο εκφοβισμός στο σχολείο πρέπει να συμπεριληφθεί σαν ένας εύλογος στρεσογόνος

παράγοντας, που μπορεί να προδιαθέσει για μετατραυματική διαταραχή. Οι μαθητές εκείνοι που θυματοποιούνται, συχνά βιώνουν αίσθημα αβοηθησίας και τραύμα.

Είναι ανησυχητικό ότι ο εκφοβισμός έχει θεωρηθεί από πολλούς ως μια, αναπτυξιακά, κανονική εμπειρία. Η σύνδεση του εκφοβισμού με την μετατραυματική διαταραχή και με άλλα συμπτώματα στρες υποδεικνύει ότι ο εκφοβισμός είναι στην πραγματικότητα ένα τραύμα. (Kay, 2005). Αυτή η άποψη ενισχύεται από τις γνώμες ειδικών επαγγελματιών υγείας, ότι π.χ. παιδιά που έχουν εκτεθεί σε εξαιρετικά στρεσογόνες καταστάσεις, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν συμπτώματα ψυχικής ασθένειας, συμπεριλαμβάνοντας συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες. (Britton, 2005).

Οι McLaughlin, Laux, & Pescara-Kovach (2006) ισχυρίζονται ότι ο εκφοβισμός είναι ένα συνεχόμενο τραύμα παρά ένας στιγμιαίος παράγοντας στρες για πολλά παιδιά. Ο Burrill (2005) έχει εντοπίσει μια σύνδεση μεταξύ του εκφοβισμού και των συμπτωμάτων της μετατραυματικής διαταραχής, μολονότι δεν αναφέρεται σαν στρεσογόνο παράγοντας στο DSM-IV-TR.

Οι έρευνες πάνω στον εκφοβισμό και το τραύμα είναι λιγοστές και εντοπίζονται μόνο στη ξενόγλωσση βιβλιογραφία. Κάποιες έρευνες εστιάζουν στον εκφοβισμό στο χώρο εργασίας (Guy & Guy, 2007, Mikkelsen & Einarsen, 2002, Tehrani, 2004) και ένας μικρός αριθμός πάνω στον εκφοβισμό στο σχολείο και το τραύμα (Burrill, 2005, Carney, 2008, Kay, 2005, Penning, 2010). Σύμφωνα με τον Burrill (2005), τα πιο συχνά ψυχιατρικά συμπτώματα που συνδέονται με τον εκφοβισμό είναι η κατάθλιψη, το άγχος και ο θυμός.

Ο Carney (2008) αναφέρει ότι ο εκφοβισμός αποτελεί μια μορφή χρόνιας επαναλαμβανόμενης κακοποίησης και έχει τραυματικές επιδράσεις σε όλα τα εμπλεκόμενα μέρη, στο νταή, στο θύμα, στο νταή/θύμα και στον παριστάμενο. Μαθητές βίωσαν μεγαλύτερα επίπεδα τραύματος καθώς η συχνότητα της έκθεσης στον εκφοβισμό αυξάνονταν, με τη μεγαλύτερη επίδραση και αποφυγή να είναι περισσότερο φανερή στις μαθήτριες, ως αντίδραση στο σωματικό εκφοβισμό. (Carney, 2008).

Ο Burrill (2005) έδειξε στην έρευνά του μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ εκφοβισμού και τραύματος. Συμπτώματα μετατραυματικού στρες και ψυχικής αποσύνδεσης έδειξαν υψηλή συσχέτιση με τη θυματοποίηση. Επίσης, συμπτώματα κατάθλιψης, άγχους και θυμού είχαν θετική συσχέτιση με συμπεριφορές εκφοβισμού και



θυματοποίησης. Δε βρέθηκαν, όμως, σημαντικές διαφορές μεταξύ της σοβαρότητας του εκφοβισμού και μεταξύ κοινωνικών τάξεων, ηλικίας και φύλου.

Ο Kay (2005) στη έρευνά του σε 373 Βρετανούς και 1007 Αμερικανούς μαθητές βρήκε ότι ο εκφοβισμός μπορεί να οδηγήσει σε συμπτώματα μετατραυματικού συνδρόμου, με τους Αμερικανούς μαθητές να παρουσιάζουν μεγαλύτερο κίνδυνο για συμπτώματα μετατραυματικού συνδρόμου από ό, τι άλλες ομάδες. Παρόλα αυτά, τα ποσοστά των κλινικών μετατραυματικών συνδρόμων ήταν χαμηλά. Η σεξουαλική παρενόχληση κατέληγε στα μεγαλύτερα ποσοστά μετατραυματικού στρες. Επιπλέον, η απειλή της αυτοκτονίας και της τρομοκρατίας έδειξε υψηλά ποσοστά σε κλινικά συμπτώματα μετατραυματικού στρες σε υποκλίμακες και στις δύο χώρες. Η παρατήρηση της βίας κατέληγε σε υψηλά ποσοστά σε κλινικά συμπτώματα μετατραυματικού στρες σε υποκλίμακες στο Αμερικανικό δείγμα, αλλά όχι στο Αγγλικό. Δεν υπήρχαν διαφορές σε σχέση με το φύλο και την παρουσία μετατραυματικού στρες. Τα συμπτώματα μετατραυματικού στρες αυξήθηκαν ταυτόχρονα με την έκθεση σε άσχημες εμπειρίες, κάτι το οποίο συμφωνεί με τον δεύτερο τύπο τραύματος του Terr, δηλαδή, της χρόνιας έκθεσης σε ένα στρεσογόνο ερέθισμα και μεγεθύνεται από την περιορισμένη κοινωνική στήριξη στα θύματα (Kay, 2005).

Οι Susan Penning et al. (2010) μελέτησαν τη σχέση μεταξύ εκφοβισμού και τραύματος σε έφηβους μαθητές. Το τραύμα προσδιορίζεται από παράγοντες όπως το μετατραυματικό στρες, το άγχος, η κατάθλιψη, η ψυχική απόσχιση και ο θυμός. Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ εκφοβισμού και τραύματος, με μεγαλύτερη συνάφεια για το ρόλο του θύματος. Η σχέση μεταξύ εκφοβισμού και τραύματος εξαρτιόταν από την συχνότητα του εκφοβισμού. Όσο περισσότερο αυξανόταν η συχνότητα του εκφοβισμού, τόσο αυξάνονταν ο μέσος όρος των πέντε υποκλιμάκων του τραύματος. Σε γενικές γραμμές τα ευρήματα έδειξαν ότι οι μαθητές παρουσίασαν αυξημένα επίπεδα εσωτερικευμένου τραύματος. Η κατάθλιψη ήταν το σύμπτωμα που είχε τη μεγαλύτερη συσχέτιση με το ρόλο του θύματος, ακολουθούμενο από το μετατραυματικό στρες. Επιπλέον, 22,4% των μαθητών μπορούσε να διαγνωστεί με μετατραυματικό στρες και 21% με ψυχική απόσχιση. Γενικά τα ευρήματα ενισχύουν την άποψη ότι επαναλαμβανόμενα στρεσογόνα γεγονότα (όπως ο εκφοβισμός), σχετίζονται με συμπτώματα της κατηγορίας του συνεχόμενου τραύματος.

Ο Ford (2002) περιέγραψε ένα είδος ‘αντιμετώπισης του θύματος’ (π.χ. αμυντικές στάσεις, μούδιασμα και άδειασμα, αποπροσανατολισμό), που χρησιμοποιείται από βίαια τραυματισμένους νέους. Οι νέοι, αναφέρει, υιοθετούν μια γενικευμένη προσδοκία κινδύνου και προδοσίας και μια ανομολόγητη πεποίθηση ότι η δυσπιστία και η άμυνα είναι θεμελιώδη στοιχεία για την αυτοπροστασία και για την αντιμετώπιση αβάσταχτων συναισθημάτων.

#### *4.1. Εμπιστοσύνη και Τραύμα*

Η ικανότητα για ανάπτυξη της εμπιστοσύνης είναι θεμελιώδης σε όλες τις πλευρές της ζωής και της λειτουργικότητας του παιδιού. Η εμπιστοσύνη, όπως αναφέρουν οι Hardin, 2001 και οι Rosenbloom & Williams 2002, υποδηλώνει τις προσδοκίες και τα πιστεύω ενός ατόμου για την αξιοπιστία του εαυτού του καθώς και των άλλων.

Η Mitchell (1990) αναφέρει ότι για την ακριβή αξιολόγηση του ρόλου του τραύματος στην ελλιπή ανάπτυξη της εμπιστοσύνης, θα πρέπει να διαχωριστεί από τις επιδράσεις των μακροπρόθεσμων περιβαλλοντικών επιδράσεων (συναισθηματικά απόμακροι, ασυνεπείς ή κακοποιητικοί γονείς, φτώχεια κλπ.). Η έλλειψη εμπιστοσύνης παρεμποδίζει την αποτελεσματική διαπροσωπική λειτουργία. Τα άτομα που έχουν χαμηλή διαπροσωπική εμπιστοσύνη, όπως διατυπώνει η Mitchell (1990), είναι λιγότερο σίγουρα, λιγότερο δημοφιλή προς τους άλλους, λιγότερο ικανοποιημένα στις σχέσεις, νιώθουν περισσότερη μοναξιά και απομόνωση, είναι λιγότερο ευτυχισμένα και έχουν αρνητική αυτοεικόνα. Η λεκτική και μη λεκτική τους συμπεριφορά μεταδίδει την έλλειψη εμπιστοσύνης και μπορεί να αποσπάσει συμπεριφορές ανάξιες εμπιστοσύνης από τους άλλους. (Mitchell, 1990).

Η Andreou (2004) βρήκε ότι τα κορίτσια τα οποία είχαν υψηλά ποσοστά δυσπιστίας, ήταν αυτά που είχαν και τα περισσότερα ποσοστά θυματοποίησης. Οι νέοι οι οποίοι κατηγοριοποιήθηκαν και ως θύτες αλλά και ως θύματα, είχαν χαμηλές προσδοκίες στην ανθρώπινη φύση και υψηλές προσδοκίες στην αναξιοπιστία των άλλων, και πίστευαν ότι οι άλλοι τους εκμεταλλεύονται στις διαπροσωπικές τους σχέσεις. (Andreou, 2004). Ο Regehr (2001) διαπίστωσε ότι οι τραυματικές εμπειρίες μπορούν να διαρρήξουν ή να υποσκάψουν την ασφαλή προσκόλληση του παιδιού, την εμπιστοσύνη, την ενσυναίσθηση

και τους τρόπους σύναψης σχέσεων. Μετά από το βίωμα μιας τραυματικής εμπειρίας, η έλλειψη εμπιστοσύνης μπορεί να συμπεριλαμβάνει και το φόβο καθώς και την έλλειψη κριτικής σκέψης για τους άλλους.

Οι Stilwell, Galvin & Kopta (1991) διατύπωσαν ότι το τραύμα μπορεί να υποσκάψει την φυσιολογική εξέλιξη των παιδιών όσον αφορά την πεποίθηση για προστασία και γνώση καθώς και τις ικανότητες των ενηλίκων στην αυξημένη εμπιστοσύνη στον εαυτό και στους φίλους. Μετά από ένα μεγάλο πλήθος τραυμάτων (φυσικές καταστροφές και βία), τα παιδιά έχουν σοβαρές δυσκολίες να εμπιστευτούν αυτούς που υποτίθεται ότι τα γνωρίζουν καλά και τα προστατεύουν.

Η Putnam (1997) ισχυρίστηκε ότι η ικανότητα εμπιστοσύνης μπορεί να διαταραχθεί σοβαρά από εσωτερική ή εξωτερική οικογενειακή βία, ή άλλες τραυματικές εμπειρίες, που διαπράχθηκαν από ανθρώπους. Όταν τα παιδιά προσδοκούν να βασιστούν σε κάποιον που δεν είναι άξιος εμπιστοσύνης, όταν δεν αναγνωρίζεται η προθυμία τους, ή ακόμα χειρότερα, όταν τραυματίζονται ή επιτρέπουν να τραυματιστούν, τότε γίνεται δύσκολο να ξέρουν ποιον ή πώς να εμπιστευτούν. Όταν καταστρέφεται η εμπιστοσύνη, αλλάζουν όλες οι πεποιθήσεις για τον κόσμο και άλλες θεμελιώδεις πλευρές των σχέσεων (Putnam, 1997).

Ο Ford (2002) ανέφερε ότι η αδυναμία εμπιστοσύνης στους γονείς ή σε μια ισχυρή φιγούρα που να παρέχει προστασία, μπορεί να καταστήσει δύσκολο για ένα παιδί να επανακτήσει την αίσθηση της ασφάλειας μετά από τραυματικές εμπειρίες. Η διαλυμένη εμπιστοσύνη μετά από τραυματικές εμπειρίες, μπορεί να οδηγήσει σε συγκεκριμένες προσδοκίες ή προκαταλήψεις για τους άλλους. Οι προσδοκίες τότε μπορεί να επηρεάσουν τις συμπεριφορές, τις αλληλεπιδράσεις και τις επιλογές.

Οι Harter et al. (1998) διατύπωσαν ότι η αυτοεκτίμηση επίσης όπως και η εμπιστοσύνη που αναφέρθηκε παραπάνω σχετίζεται με την ευρεία περιοχή που αφορά στην προσαρμογή και την ευημερία ενός παιδιού, συμπεριλαμβάνοντας τις κοινωνικές σχέσεις, τις επιδόσεις στο σχολείο και την ανθεκτικότητα σε στρεσογόνα γεγονότα της ζωής. Οι Twenge & Campbell (2001) παρατήρησαν, ότι τα άτομα με υψηλή αυτοεκτίμηση είναι πιο ικανοποιημένα με τη ζωή τους, βιώνουν περισσότερο θετικά συναισθήματα και είναι λιγότερο πιθανόν να είναι αγχωμένα ή καταθλιμμένα. Σε αντίθεση, συγκεκριμένες μορφές αυτοεκτίμησης έχουν συνδεθεί με επιθετικότητα κάτω από απειλητικές συνθήκες.

Όπως αναφέρει η Martin (2003), τα συναισθήματα και οι στάσεις οι οποίες είναι χαρακτηριστικές της χαμηλής αυτοεκτίμησης, καθιστούν δύσκολο για τους νέους να καταφέρουν αυτά που θέλουν στη ζωή. Η χαμηλή αυτοεκτίμηση έχει συνδεθεί με ψυχοπαθολογία όπως αυτοκτονικότητα, κατάχρηση ουσιών, διαταραχές προσωπικότητας, διαταραχές μετατραυματικού στρες, κοινωνική απόσυρση στην παιδική ηλικία και διαταραχές διατροφής. Η χαμηλή αυτοπεποίθηση καταλήγει στην ευπάθεια στην κριτική, αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, αρνητικά συναισθήματα για τον εαυτό και τους άλλους και παρεμβολές στις σχέσεις. (Fletcher 2003, Rosenbloom & Williams, 2002).

Ο Thomson (1999) διατύπωσε ότι οι γονείς διαμορφώνουν τις απόψεις των παιδιών τους για τον εαυτό τους, τους άλλους και τον κόσμο, διαμέσου των ερμηνειών για τις εμπειρίες τους, τη μίμηση συμπεριφορών και την ποιότητα της φροντίδας που παρέχουν. Τα παιδιά μαθαίνουν να μιμούνται και να εσωτερικεύουν μητρικά γνωστικά στυλ, άσχημες αλληλεπιδράσεις και στρεσογόνα γεγονότα. Με αυτό τον τρόπο τα παιδιά μαθαίνουν γνωστικά στυλ αυτοκατηγοριών, αρνητικές στάσεις για την επάρκεια και την αξία τους, και μια αίσθηση αβοηθησιάς ή αβεβαιότητας για το μέλλον.

Η δυσαρέσκεια για το ρόλο των γονιών, όπως ανέφεραν οι Heinonnen et al. (2003), συνδέεται με δυσκολίες στα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά των παιδιών και σχετίζεται με λιγότερο αποτελεσματική γονική φροντίδα. Η αρνητικότητα των γονιών, με την εχθρικήτητα και την έλλειψη ενσυναίσθησης, αυξάνει τη δύσκολη ιδιοσυγκρασία στα παιδιά. Η ασφαλής προσκόλληση στην ηλικία των 6 χρόνων, για παράδειγμα, είναι πολύ σημαντική για την αναδυόμενη αυτοεικόνα. Τα συστήματα αυτο-αναπαράστασης επεκτείνονται και βελτιώνονται κατά τη διάρκεια αυτής της ηλικίας (Heinonnen et al., 2003).

Όπως διαπίστωσαν οι Hammen & Rudolf (2003), τα άτομα με ασφαλή μοντέλα διεργασίας σχέσεων τείνουν να ψάχνουν και να προσδοκούν υποστηρικτικές και ικανοποιητικές συναναστροφές με τους άλλους και τείνουν να συμπεριφέρονται στους άλλους με ένα θετικό και ανοικτό τρόπο που υποβοηθάει τις προσδοκίες των σχέσεων. Οι νέοι και οι ενήλικοι με ανασφαλή μοντέλα διεργασίας σχέσεων, περιμένουν λιγότερη υποστήριξη από τους άλλους και οι προσδοκίες τους προκαλούν μια δυσπιστία και αβεβαιότητα, η οποία αποτρέπει τις υποστηρικτικές σχέσεις. Οι αντιδράσεις των ανθρώπων, με τη σειρά τους, απέναντι στην εχθρικήτητα και δυσπιστία, επιβεβαιώνουν

και ενδυναμώνουν τις προσδοκίες τους. Τα καταθλιπτικά συμπτώματα έχουν συνδεθεί με αρνητικές διαπροσωπικές προσδοκίες και αντιλήψεις, προκατάληψη στην επεξεργασία των πληροφοριών που αφορά τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις, και δυσπροσαρμοστικά πιστεύω που είναι προσανατολισμένα στις σχέσεις. (Hammen & Rudolf, 2003).

Οι Haine et al. (2003) διατύπωσαν ότι η υψηλή αυτοεκτίμηση μπορεί να προφυλάξει τα παιδιά από τις επιδράσεις των αρνητικών γεγονότων ζωής, επιτρέποντάς τους να αξιολογήσουν τα στρεσογόνα γεγονότα της ζωής τους με τρόπο ο οποίος θα είναι λιγότερο απειλητικός για την αυταξία τους. Μπορεί να κάνει τα παιδιά περισσότερο ικανά να ενσωματώσουν τις στρεσογόνες εμπειρίες με λιγότερη αρνητική εγρήγορση, κάνοντας χρήση προσαρμοστικών μηχανισμών άμυνας.

Πολλοί ερευνητές (Ronsebloom & Williams 2002, Haine et al. 2003) έχουν διαπιστώσει ότι υπάρχει μια στενή σύνδεση μεταξύ της χαμηλής αυτο-εκτίμησης και των τραυματικών εμπειριών. Οι τραυματικές εμπειρίες μπορούν να έχουν καταστροφικές συνέπειες στο πώς νιώθουν για τον εαυτό τους, συμπεριλαμβάνοντας τους τρόπους που βλέπουν, ερμηνεύουν και κρίνουν τους εαυτούς τους. Τα αρνητικά γεγονότα ζωής μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένη αυτοεκτίμηση με την άμεση απαξίωση του παιδιού, το στιγματισμό του ή μείωση των ευκαιριών να εμπλακεί σε δραστηριότητες που μπορούν να αυξήσουν την αυτοεκτίμησή του. (Ronsebloom & Williams 2002, Haine et al. 2003).

Οι Bolger & Patterson (2003) ανέφεραν ότι τα τραυματικά γεγονότα τα οποία οδηγούν σε μια κατάπτωση του ηθικού και σε έναν εξευτελισμό (π.χ. βασανισμός, βία, επιθετικότητα σε μια σχέση), είναι ιδιαίτερα καταστροφικά για την αυτοεκτίμηση του παιδιού. Παρατήρησαν ότι σε σύγκριση με άλλα παιδιά, αυτά που είχαν βιώσει κακομεταχείριση, είχαν σημαντικά χαμηλότερη αυτοεκτίμηση καθώς και περισσότερες δυσκολίες να αναπτύξουν αυτοεκτίμηση, αυτονομία, συναισθηματική και συμπεριφορική αυτορρύθμιση καθώς και καλές σχέσεις με τους συμμαθητές τους. Τα παιδιά που είχαν βιώσει κακομεταχείριση, ήταν περισσότερο πιθανόν να απορριφθούν από τους συμμαθητές τους, ήταν λιγότερο δημοφιλή και λιγότερο πιθανόν να έχουν έναν καλό φίλο. Οι ποιοτικές σχέσεις των παιδιών από την άλλη, συνδέθηκαν με μεγαλύτερη αύξηση της αυτοεκτίμησης κατά τη διάρκεια του χρόνου. (Bolger & Patterson , 2003).

Η πεποίθηση ότι ο έλεγχος των γεγονότων, τα αποτελέσματα, οι συμπεριφορές ή τα συναισθήματα είναι εσωτερικά και βρίσκονται μέσα στο άτομο, έχει ονομαστεί ως

‘εσωτερικό επίκεντρο του ελέγχου’, σε αντίθεση με την πεποίθηση ότι ο έλεγχος βρίσκεται έξω από το άτομο το οποίο ορίζεται ως ‘εξωτερικό επίκεντρο του ελέγχου’. (Bolger & Patterson, 2003). Οι νέοι με υψηλά επίπεδα αντίληψης του εσωτερικού ελέγχου τείνουν να σκέφτονται, ότι οι ενέργειες και οι στάσεις τους προκαλούν τις επιτυχίες και τις αποτυχίες τους. Οι Haine et al. (2003), διατύπωσαν, ότι τα δυσπροσαρμοστικά στυλ προσαρμογής, η κατάθλιψη, η απαισιοδοξία, το άγχος, οι κακές συνήθειες υγείας, η κατάχρηση ουσιών, η χαμηλή εμπλοκή στις σχολικές δραστηριότητες και ο υψηλός βαθμός κοινωνικής αποξένωσης, έχουν συνδεθεί με χαμηλά επίπεδα εσωτερικού ελέγχου, ισχυρή πεποίθηση για το ρόλο της τύχης και χαμηλή αυτοεκτίμηση στους εφήβους. Βρέθηκε επίσης ότι το εσωτερικό επίκεντρο ελέγχου σχετίζεται θετικά με την ακαδημαϊκή επίδοση και αρνητικά με το άγχος και την επιθετικότητα. Τα παιδιά με εσωτερικό επίκεντρο του ελέγχου μπορεί να χρησιμοποιήσουν περισσότερο κατάλληλες στρατηγικές αντιμετώπισης, ή, να είναι λιγότερο πιθανόν να ερμηνεύσουν στρεσογόνα ερεθίσματα ως απειλητικά, οδηγώντας σε μια μειωμένη αρνητική επίδραση των γεγονότων. (Haine et al., 2003).

Οι Hammen & Rudolph (2003) βρήκαν ότι υπάρχει σύνδεση μεταξύ των δυσπροσαρμοστικών πεποιθήσεων ελέγχου και κάποιων συμπτωμάτων και διαταραχών που σχετίζονται με το τραύμα. Κατά τη διάρκεια τραυματικών γεγονότων, ο έλεγχος υποσκάπτεται, ή και αφαιρείται. Το συναίσθημα του αβοήθητου σε προσωπικό επίπεδο είναι μέρος της τραυματικής εμπειρίας. Για τα παιδιά, το συναίσθημα ότι οι ενήλικοι έχουν τον έλεγχο των καταστάσεων μετά από ένα καταστροφικό γεγονός, μπορεί να αναστείλει την κορύφωση των συμπτωμάτων που βίωσαν. Οι προσπάθειες των ενηλίκων να ελέγξουν τις συνέπειες του τραύματος, μπορούν να μειώσουν τα κατακλυσμικά συναισθήματα των νέων και την αίσθηση ότι τα πράγματα είναι εκτός ελέγχου. (Schiraldi 2000, Hammen & Rudolph 2003).

Οι Haine et al.(2003) ανέφεραν ότι τα αρνητικά γεγονότα ζωής μπορεί να μειώσουν το επίκεντρο εσωτερικού ελέγχου των παιδιών, επιφέροντας συναισθήματα αβοήθητου και διαταραγμένων σχέσεων. Το να βιώσει κάποιος ανεξέλεγκτα γεγονότα, μπορεί να οδηγήσει στην προσδοκία ότι τίποτα δε μπορεί να αποτρέψει τις αρνητικές συνέπειες στο μέλλον. Το μοντέλο της ‘μαθημένης αβοηθησίας’ του Seligman διατυπώνει ότι η κατάθλιψη πηγάζει από το βίωμα ανεξέλεγκτων γεγονότων. (Hammen & Rudolph, 2003).

Το τραύμα, όπως ανέφεραν οι Stein & Kendall (2004), μπορεί να επιφέρει μια ψυχαναγκαστική ανάγκη διατήρησης του ελέγχου. Οι νέοι που έχουν κακοποιηθεί, διατύπωσαν, μπορεί να γίνουν εναντιωματικοί και να πολεμούν ενάντια στα πρόσωπα εξουσίας, με σκοπό την απόκτηση μιας απατηλής αίσθησης ελέγχου. Η αίσθηση της οικειότητας μπορεί να είναι εξαιρετικά δύσκολη για αυτά τα παιδιά, εξαιτίας του ότι η εγγύτητα οδηγεί σε συναισθήματα ευπάθειας και απώλειας του ελέγχου. Η ανάγκη και η επιθυμία για οικειότητα και σύνδεση, σε συνδυασμό με το φόβο, μπορεί να προκαλέσει κάποιον να έρθει κοντύτερα, να φοβηθεί και τότε να αποσυρθεί. (Stein & Kendall, 2004).

## ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

#### *5.Η προβληματική της έρευνας*

Στο πλαίσιο μιας οικοσυστημικής προσέγγισης (Κουρκούτας & Θάνος 2013, Swearer & Hymel, 2015) στην παρούσα έρευνα έγινε μια προσπάθεια εξερεύνησης των παραμέτρων που συμβάλουν στην ύπαρξη του φαινομένου του εκφοβισμού και αν αυτό μπορεί να οριστεί ως μια τραυματική εμπειρία.

Η βία στο σχολείο καθώς και οι διάφορες μορφές δυσκολιών συμπεριφοράς αποτελούν διαχρονικά ένα από τα πιο επίκαιρα θέματα που απασχολούν την εκπαιδευτική κοινότητα και τις κοινωνικές επιστήμες γενικότερα, λόγω των δυσκολιών που επιφέρουν στην συναισθηματική κατάσταση την εκπαιδευτική πρόοδο καθώς και την κοινωνική ενσωμάτωση των μαθητών. Το σχολείο ως το κατεξοχήν πεδίο εκδήλωσης ψυχοκοινωνικών φαινομένων όπως είναι ο εκφοβισμός μας καθιστά μάρτυρες της παιδικής και εφηβικής παραβατικότητας σε όλες της διαστάσεις και τις συνέπειες που επιφέρει. Η πολυπλοκότητα του φαινομένου το καθιστά από τη φύση του πολυπαραγοντικό και αποτελεί αναγκαιότητα να αποσαφηνίσουμε κάθε φορά τους παράγοντες εκείνους που συμβάλουν στην δημιουργία του φαινομένου τόσο σε οικογενειακό αλλά τόσο και σε ατομικό επίπεδο που παραπέμπει στην «προσωπική προσλαμβάνουσα» του κάθε παιδιού. Το πως το κάθε παιδί αντιλαμβάνεται τα εκφοβιστικά φαινόμενα σε συνδυασμό με το πως αντιλαμβάνεται τη γονική φροντίδα μας δίνει πολύτιμες πληροφορίες για τη φύση του φαινομένου, ένα φαινόμενο που διαφέρει σε ένταση και σοβαρότητα με διαφορετικά ποσοτικά και ποιοτικά χαρακτηριστικά τα οποία λαμβάνουμε υπόψη για να δομήσουμε τις αναγκαίες παρεμβάσεις ολιστικές/οικοσυστημικές παρεμβάσεις σε ατομικό, οικογενειακό, σχολικό και κοινωνικό επίπεδο.

Οι υπάρχουσες απόψεις και ερευνητικά δεδομένα πάνω στο φαινόμενο του εκφοβισμού έχουν δοθεί μέσα από διαφορετικούς επιστημονικούς κλάδους και «επιστημολογικά» παραδείγματα. Η πολύπλοκη και πολυδιάστατη φύση του φαινομένου ωστόσο απαιτεί μια διεπιστημονική σύγκλιση και ερμηνεία των ευρημάτων για να αποφύγουμε μια μονοδιάστατη περιγραφή του φαινομένου.



Η έρευνα μας προσπαθεί να καταδείξει ότι υπάρχει μια μεταστροφή της θεώρησης του τραυματικού στρες, που περιορίζεται σε ασυνήθιστα γεγονότα και εμπειρίες σε ένα ευρύτερο πλαίσιο, το οποίο συμπεριλαμβάνει τη διαπροσωπική βία και το σύνθετο ψυχολογικό τραύμα. Το διαπροσωπικό τραύμα και οι τραυματικές σχέσεις με τα σύνθετα ψυχοβιολογικά επακόλουθα, φαίνεται να είναι περισσότερο συχνά στις πρόσφατες μελέτες (Finkelhor, 2008). Όπως ισχυρίζεται η Herman (1992, σελ.133) “η κεντρική εμπειρία του ψυχολογικού τραύματος είναι η αποδυνάμωση και η αποσύνδεση από τους άλλους. Η ανάκαμψη μπορεί να λάβει χώρα μόνο μέσα στο πλαίσιο των σχέσεων, δε μπορεί να υπάρχει απομονωμένα.” Τα παιδιά χρειάζονται υποστήριξη για να υπερβούν αυτή τη δύσκολη συναισθηματικά κατάσταση. Λαμβάνοντας υπόψη το πόσο ευάλωτα είναι στις συνέπειες του τραύματος, θα πρέπει να συνεχίσουμε να ερευνούμε τρόπους, να βεβαιωθούμε ότι οι προσπάθειες μας είναι αναπτυξιακά κατάλληλες και εμπλέκουν πλήρως τα παιδιά διαφορετικών ηλικιών και συναισθηματικών καταστάσεων.

Μολονότι η Herman (2001) και ο Terr (1995) προσπάθησαν να αναλύσουν το *χρόνιο συνεχόμενο τραύμα*, δεν αναγνωρίζουν τον εκφοβισμό σαν μια από τις στρεσογόνες καταστάσεις που μπορεί να οδηγήσουν στο τραύμα. Ωστόσο πληθώρα πρόσφατων ερευνητικών δεδομένων αναφέρονται στον εκφοβισμό υπό το πρίσμα αρνητικών επαναλαμβανόμενων διαπροσωπικών αλληλεπιδράσεων, οι οποίες έχουν τραυματική φύση. Είναι κοινή παραδοχή ότι οι υπάρχουσες θεωρήσεις του τραύματος δεν ερμηνεύουν όλα τα συμπτώματα που βιώνουν τα παιδιά και οι έφηβοι. Ο Van der Kolk (2005) έχει προτείνει πρόσφατα σαν διάγνωση την *διαταραχή αναπτυξιακού τραύματος*, η οποία αναφέρεται συγκεκριμένα στις αναπτυξιακές επιδράσεις των συνεχόμενων (ή επαναλαμβανόμενων) τραυματικών εμπειριών στα παιδιά και στους ενήλικους.

Τα ερευνητικά δεδομένα της παρούσας έρευνας διερεύνησαν εάν και κατά πόσο οι επαναλαμβανόμενες ενέργειες διαπροσωπικής σύγκρουσης, όπως αυτές που αναφέρονται ότι λαμβάνουν χώρα στον εκφοβισμό, μπορούν να οδηγήσουν σε μια αίσθηση έλλειψης δύναμης και ελπίδας, που είναι χαρακτηριστική του χρόνιου αναπτυξιακού τραύματος. Εξέτασαν επίσης, εάν και κατά πόσο η σύνθεση του χρόνιου τραύματος, του προερχόμενου από τον εκφοβισμό, μπορεί να αποτελέσει σημαντικό πλήγμα στον ψυχικό ρυθμό του παιδιού και του εφήβου, με απώτερες επιπτώσεις στις συμπεριφορές του στην ενήλικη ζωή του. Επίσης, τα ερευνητικά δεδομένα διερεύνησαν

ποια είναι ακριβώς η σύνθεση αυτού του τραύματος, του προερχόμενου από τον εκφοβισμό και ποια είναι τα δυναμικά στοιχεία της σύνθεσής του, αυτά, που πιθανόν να επιδρούν δραματικά στην αυτοεικόνα του νέου ατόμου, που προκαλούν και σε ακραίες περιπτώσεις την ψυχική απόσχιση, και που όπως προαναφέρθηκε, οδηγούν σε μια μετατραυματική συνδρομή (Post Traumatic Syndrome), ή/και επηρεάζουν, εν δυνάμει, την ή τις συμπεριφορά/ές του αυριανού ενήλικα.

### *5.1. Η σημαντικότητα της διερεύνησης του υπό μελέτη θέματος- Πρωτοτυπία της έρευνας*

Η παρούσα έρευνα φιλοδοξεί να διευρύνει τις έως τώρα υπάρχουσες έρευνες που αφορούν το φαινόμενο του εκφοβισμού, που ως στόχο είχαν την ανάδειξη μεμονωμένων συμπτωμάτων/συνεπειών που μπορεί να έχουν τα εκφοβιστικά φαινόμενα πάνω στους θύτες, τα θύματα ή τους παρατηρητές, όπως το άγχος και η κατάθλιψη και οι μετέπειτα συνέπειες σε ψυχοκοινωνικό επίπεδο. Η παρούσα έρευνα έχει ως στόχο να φέρει στην επιφάνεια τις βαθύτερες επιπτώσεις του εκφοβισμού στους θύτες, τα θύματα και τους παρατηρητές. Συγκεκριμένα, διερευνώνται συμπτώματα όπως η κατάθλιψη, η σωματοποίηση, η αποφευκτική διαταραχή και κυρίως η ψυχική απόσχιση που στο σύνολο τους συνιστούν την ύπαρξη της διαταραχής του μετατραυματικού στρες, σε συνδυασμό με τη διερεύνηση οικογενειακών παραγόντων που αφορούν τη γονική φροντίδα καθώς και το πως οι ίδιοι οι γονείς αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες των παιδιών τους.

Η έρευνα μας, φιλοδοξεί επίσης να εστιάσει περισσότερο στην εξέταση και διερεύνηση παραγόντων που σχετίζονται με την οικογένεια στην εκδήλωση εκφοβιστικών συμπεριφορών στο χώρο του σχολείου (Ψάλτη, Κασάπη, Κουϊμτζή, 2012). Η βαθύτερη αυτή διερεύνηση δεν αποσκοπεί στην «κλινικοποίηση» και «παθολογικοποίηση» ενός φαινομένου που στην ουσία έχει βαθιά ψυχοκοινωνικά αίτια αλλά κυρίως στην ανάδειξη μέσα από μια οικοσυστημική/κοινωνική προσέγγιση της ύπαρξη κοινωνικών ανισοτήτων μέσα από τις «φωνές των ευάλωτων ανθρώπων, τις φωνές των ανθρώπων που υποφέρουν» (Frank, 1995).

Οι παραδοσιακές έρευνες πάνω στη μελέτη του τραύματος είχαν περιοριστεί σε 'δραματικά φαινόμενα' όπως ατυχήματα, πόλεμος, φυσικά φαινόμενα, σεξουαλική

κακοποίηση ενώ ο εκφοβισμός δε θεωρούνταν ότι θα μπορούσε να επιφέρει τόσο βλαπτικές συνέπειες στους εμπλεκόμενους. Μια σειρά όμως από πρόσφατες έρευνες (Abecassis et al 2002· Bachler, Nickel, Bachler, 2018· Bowes, 2010· Collishaw et al. 2007· Demaray & Malecki, 2003· Duncan, 2004· Flouri & Buchanan 2003· Flouri & Buchanon, 2002· Giovazolias & Themeli 2013· Haynie et al., 2001· Kendler & Baker 2007· Masten et. al., 2006· Nansel et al, 2001· Kim-Cohen et. al. 2004) έδειξαν ότι πολλοί παράγοντες όπως **η ποιότητα της γονικής φροντίδας** καθώς και η φύση των εκφοβιστικών φαινομένων σε συνδυασμό με τα προσωπικά χαρακτηριστικά και την «προσωπική προσλαμβάνουσα» του κάθε παιδιού, είναι ικανά να επιφέρουν δραματικά αποτελέσματα στον ψυχισμό του, τα οποία μπορεί να εκδηλωθούν μέσα από συμπτώματα τα οποία είναι ικανά να διαταράξουν τον ψυχισμό του, να αποσταθεροποιήσουν το συναίσθημα του και να κλονίσουν την ακαδημαϊκή και κοινωνική του εξέλιξη και ενσωμάτωση.

Η έρευνα μας συνάδει με τις έρευνες που έχουν προτείνει την εισαγωγή του σχολικού εκφοβισμού, ως συνήθη στρεσογόνο παράγοντα που δημιουργεί συνθήκες Μετατραυματικού Στρες (Διαταραχή του Μετατραυματικού Στρες) ειδικά για τα παιδιά, τα οποία θυματοποιούνται συχνά και βιώνουν το αίσθημα του *αβοήθητου* και της *ακραίας ψυχικής εμπειρίας*. Θεωρούμε ότι, επειδή συχνά ο εκφοβισμός θεωρείται ως μια κανονική αναπτυξιακή εμπειρία, η ανάγκη αυτή είναι επιτακτική. Σύγχρονες έρευνες μας δείχνουν ότι ο εκφοβισμός είναι στην πραγματικότητα ένα τραύμα (Kay, 2005). Η παραπάνω οπτική υποστηρίζεται και από πολλούς επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι τα παιδιά που εκτίθενται σε υπερβολικό στρες σε συνδυασμό με προβληματικές, ασταθείς ή δυσλειτουργικές σχέσεις και είδη δεσμών με τους γονείς, ίσως έχουν αυξημένες πιθανότητες μετέπειτα ανάπτυξης συμπτωμάτων διαταραχών ψυχικής υγείας, όπως είναι τα συμπτώματα της Διαταραχής του Μετατραυματικού Στρες (Bowes & Arseneault, 2013, Bowes et al, 2010, McLaughlin, Laux & Pescara-Kovach, 2006).

## 5.2. Σκοπός και στόχοι της έρευνας

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι:

α) να καταγραφεί, περιγραφεί και μελετηθεί το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού σε σχέση με την ηλικία και το φύλο και τη συχνότητα του φαινομένου, αναφορικά και με το ρόλο της γονικής φροντίδας.

β) να καταγραφεί, να περιγραφεί και να αναλυθεί -ως προς τη σύνθεση και την υφή του- το ψυχικό τραύμα που απορρέει από τη χρόνια και συνεχιζόμενη ψυχική καταπόνηση σε θύματα του σχολικού εκφοβισμού.

Η αναζήτηση, στη διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία, μιας μεθοδικής έρευνας κατά την οποία να διερευνάται και να αναλύεται η σύνθεση και η υφή, αμιγώς, του χρόνιου συνεχόμενου ψυχικού τραύματος από το σχολικό εκφοβισμό, δεν έχει αποφέρει καρπούς. Δηλαδή, δεν έχουν γίνει συστηματικές έρευνες σχετικά με το ζήτημα του ψυχικού τραύματος και της δυναμικής του στον ψυχισμό των παιδιών και των εφήβων, οι οποίοι είναι θύματα ή θύτες ή θύματα/θύτες σχολικού εκφοβισμού ή μάρτυρες βίας στο σχολείο.

Στόχος λοιπόν αυτής της έρευνας, είναι να μελετήσει ενδελεχώς το ζήτημα του σχολικού εκφοβισμού και να προσδιορίσει τη σύνθεση και την υφή του ψυχικού τραύματος (χρόνιου συνεχόμενου τραύματος) στα θύματα του σχολικού εκφοβισμού και να προτείνει εργαλεία και μέσα αξιολόγησης, τόσο του φαινομένου όσο και του ψυχικού τραύματος που προκαλεί, καθώς και τεχνικές και εργαλεία κλινικής συμβουλευτικής, ψυχοπαιδαγωγικής παρέμβασης και πρόληψης.

Καθώς η βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν έχει εντοπίσει καμιά έρευνα ή κάποιο ερευνητικό πρωτόκολλο επίσημα κατατεθειμένο, που να θεραπεύει το αντικείμενο της παρούσας μελέτης, θα προσπαθήσουμε να δώσουμε απάντηση στο ερώτημα, εάν ο σχολικός εκφοβισμός, τυπικά και ουσιαστικά, προκαλεί μια μορφή (και ποια) ψυχικού τραύματος και της συνοδευόμενης συμπτωματολογίας. Επιπλέον, όσον αφορά τα υπάρχοντα ερευνητικά δεδομένα πάνω στη συχνότητα και διάδοση του σχολικού εκφοβισμού, η παρούσα μελέτη φιλοδοξεί επίσης να ταξινομήσει τις μορφές εκφοβισμού που διαδραματίζονται στη σχολική κοινότητα και που είναι ο λεκτικός, σωματικός, ψυχολογικός, σεξουαλικός, παραβατικός (π.χ., εκβιάζεται ο μαθητής να προβεί σε πράξη παράνομη, όπως να κλέψει ή να παρενοχλήσει), κ.ά.

Εν κατακλείδι, η έρευνα αυτή επιχειρεί να αξιολογήσει το βαθμό και τη φύση του τραύματος όπως αυτό βιώνεται από τους μαθητές ηλικίας 8-16 χρόνων, από τη θέση του θύματος, του θύτη ή του θύματος/θύτη, του νταή-θύματος, ή ακόμη και του μάρτυρα

εκβιασμών ή απλά του παριστάμενου/ παρατηρητή. Η ανάλυση του τραύματος συμπεριλαμβάνει κατηγορίες όπως: άγχος/κατάθλιψη, σωματοποίηση, αποφευκτική διαταραχή και ψυχική αποσύνδεση. Καθώς οι έρευνες οι οποίες έχουν γίνει διεθνώς και αφορούν την διερεύνηση του τραύματος στο σχολικό εκφοβισμό είναι περιορισμένες, θα επιχειρήσουμε να μελετήσουμε τις διαφορετικές μορφές του εκφοβισμού και του ρόλου των προσώπων που εμπλέκονται σε αυτόν. Συμπερασματικά, λοιπόν, οι γενικοί στόχοι της έρευνας είναι:

1. Να ερευνήσει τη διάδοση και τις μορφές του εκφοβισμού με αναφορά στους ρόλους (θύτης-θύμα, νταής-θύμα και παριστάμενος).
2. Να προσδιορίσει τη σχέση μεταξύ των διαστάσεων του εκφοβισμού και των συμπτωμάτων τραύματος όπως βιώνεται από τους μαθητές, (άγχος/κατάθλιψη, σωματοποίηση, η αποφευκτική διαταραχή, ψυχική αποσύνδεση με συγκεκριμένη αναφορά στον εκφοβισμό και την Διαταραχή Μετατραυματικού Στρες (PTSD).
3. Να προσδιορίσει το πως οι γονικοί τύποι συμπεριφοράς μπορεί να μεσολαβήσουν και να τροποποιήσουν την σχέση μεταξύ εκφοβισμού και τραύματος.

Αναλυτικότερα, οι ειδικότεροι στόχοι της έρευνας είναι:

- Να προσδιοριστεί η φύση του εκφοβισμού (λεκτικός, σωματικός, κοινωνικός κλπ.)
- Να καταγραφεί και να μελετηθεί το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού σε σχέση με την ηλικία και το φύλο.
- Να ερευνήσει τη διάδοση και τις μορφές του εκφοβισμού με αναφορά στους ρόλους (θύτης, θύμα, νταής-θύμα και παριστάμενος).
- Να προσδιορίσει τη σχέση μεταξύ των διαστάσεων του εκφοβισμού και των συμπτωμάτων τραύματος όπως βιώνεται από τους μαθητές, με συγκεκριμένη αναφορά στον εκφοβισμό και την Διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD).
- Να αναλυθούν οι διαδικασίες οι οποίες ευνοούν την ανάπτυξη του φαινομένου στα σχολεία.
- Να προσδιοριστεί ο ρόλος του οικογενειακού περιβάλλοντος ως προστατευτικού παράγοντα αλλά και ως παράγοντα ευπάθειας για το σχολικό εκφοβισμό.
- Να διερευνηθούν οι γονικές σχέσεις οι οποίες συνδέονται άμεσα με την δημιουργία της ευπάθειας ενός παιδιού στον σχολικό εκφοβισμό και στο ψυχολογικό τραύμα

- (προστατευτικότητα, αποδοχή ή απόρριψη ανάπτυξη εμπιστοσύνης και ασφαλούς προσκόλλησης).
- Να διερευνηθούν τα δυνατά σημεία και οι δυσκολίες του παιδιού (άγχος, κατάθλιψη, εναντιωτική προκλητική διαταραχή, υπερκινητικότητα, διαταραχή συμπεριφοράς, ψυχοκοινωνικές δυσκολίες), τα οποία συνδέονται άμεσα με τη δημιουργία ευπάθειας ενός παιδιού στο σχολικό εκφοβισμό και στο ψυχολογικό τραύμα.

### 5.3. ΥΠΟΘΕΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνά μας προσπαθεί να διερευνήσει το εάν και κατά πόσον:

Υπόθεση 1<sup>η</sup>: Η εμπειρία του εκφοβισμού ως θύμα ή θύτης συνδέεται/συσχετίζεται με συμπτώματα ψυχικού τραύματος στους μαθητές, όπως αυτό ορίζεται διαγνωστικά στο DSM-V. (PTSD, Post Traumatic Stress Disorder).

Υπόθεση 2<sup>η</sup>: Το είδος, τα χαρακτηριστικά η φύση του εκφοβισμού (λεκτικός, σωματικός, σχεσιακός, φυλετικός) και η συχνότητα του επηρεάζουν τη φύση του ψυχικού τραύματος που βιώνει ο μαθητής και εκδηλώνεται μέσα από συγκεκριμένα συμπτώματα (άγχος/κατάθλιψη, σωματοποίηση, αποφευκτική διαταραχή και ψυχική αποσύνδεση).

Υπόθεση 3<sup>η</sup>: Οι γονικοί τύποι συμπεριφοράς (φροντίδα, αδιαφορία, υπερπροστασία, αυτονομία) μπορούν να επηρεάσουν τις επιδράσεις των σχέσεων μεταξύ εκφοβισμού και τραύματος. Το βασικό μας ερευνητικό ερώτημα και στόχος της έρευνας μας είναι να αναδείξουμε τη σύνδεση των γονικών σχέσεων/τύπων δεσμών, της εμπειρίας του εκφοβισμού (εμπλοκή στον εκφοβισμό ως θύτη και ως θύμα) και της ψυχολογικής εμπειρία του τραύματος όπως αυτή καταγράφεται DSM-V , καθώς και τις αντίστοιχες *διαδρομές* προς το τραύμα.

Υπόθεση 4<sup>η</sup>: Τα δυνατά σημεία και οι δυσκολίες του παιδιού (θετική κοινωνική συμπεριφορά, υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής, Διαταραχές συναισθήματος/Διαταραχή συμπεριφοράς, Σχέσεις με συνομήλικους, Διαταραχή διαγωγής) συνδέονται με τον εκφοβισμό και τη φύση του τραύματος (κατάθλιψη/άγχος, ψυχική απόσχιση, αποφευκτική διαταραχή, σωματοποίηση).

#### 5.4. Η έρευνα με παιδιά: Μεθοδολογικά ζητήματα

Η έρευνα με παιδιά διαφοροποιείται ριζικά από την έρευνα με ενήλικες. Στην πρώτη περίπτωση ο ερευνητής θα πρέπει να χρησιμοποιεί το κατάλληλο λεξιλόγιο ώστε το παιδί να κατανοεί τις οδηγίες ανάλογα με το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται. Επίσης θα πρέπει να χρησιμοποιεί τεχνικές και μεθόδους έρευνας που θα διευκολύνουν τη συμμετοχή του παιδιού στην έρευνα και θα είναι προσαρμοσμένες στις δυνατότητες και στις προτιμήσεις του, διασφαλίζοντας την ψυχική του ακεραιότητα και τη συναισθηματική του ασφάλεια (Frazer, 2004).

Η συμβολή των παιδιών στην έρευνα είναι μεγάλης αξίας γιατί χωρίς την ίδια την οπτική των παιδιών δεν θα μπορούσαμε να έχουμε μια ολοκληρωμένη άποψη για το σχολείο αλλά και τη φύση του υπό εξέταση φαινομένου. Δεν μπορούμε να ρωτάμε τους γονείς τη γνώμη τους για το πως αισθάνονται τα παιδιά τους χωρίς να ρωτάμε τα ίδια τα παιδιά. Για να είναι σύμφωνη με τη δεοντολογία η έρευνα με τα παιδιά οι γονείς είναι αυτοί που αποφασίζουν εάν θέλουν το παιδί τους να συμμετάσχει στην έρευνα.

Η πρόσβαση είναι ένα από τα πιο δύσκολα στάδια στην έρευνα μας με παιδιά, κάτι που αντιμετωπίσαμε και εμείς στην έρευνα μας καθώς πολλοί γονείς δεν επέστρεφαν υπογεγραμμένο το γράμμα αποδοχής/συμμετοχής του παιδιού τους στην έρευνα μας, ως εκ τούτου η συμμετοχή του παιδιού τους στην έρευνα μας αποκλείονταν.

Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να δίνονται σαφείς διευκρινήσεις στους συμμετέχοντες για το σκοπό και τους στόχους της έρευνας. Οι μέθοδοι που χρησιμοποιούνται θα πρέπει να σέβονται τα παιδιά και τους γονείς τους. (Alderson, 2004. Woods, 1999).

Στην έρευνα μας με τα παιδιά λάβαμε υπόψη και εφαρμόσαμε τις παρακάτω αρχές:

1. Υπήρχε απόλυτη καθαρότητα για το ρόλο και το σκοπό συμμετοχής του παιδιού στην έρευνα.
2. Έγινε καθορισμός των παιδιών που θα συμμετάσχουν στην έρευνα με βάση την αρχική επαφή με τον διευθυντή του σχολείου.
3. Ζητήσαμε έγκριση για συμμετοχή του παιδιού στην έρευνα από τους γονείς του και μόνο με θετική απάντηση του γονιού ένα παιδί μπορούσε να συμμετέχει στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.

4. Χρησιμοποιήσαμε γλώσσα, μέθοδο και εργαλεία έρευνας ‘προσβάσιμα’ για το παιδί.
5. Τονίσαμε στους γονείς πόσο σημαντική είναι η έρευνα μας στο να βοηθήσει και άλλα παιδιά που εμπλέκονται σε εκφοβιστικά φαινόμενα.
6. Δημιουργήσαμε ένα κλίμα εμπιστοσύνης στο σχολείο με τα παιδιά τα οποία προσεγγίστηκαν με ένα φιλικό τρόπο, τους συστηθήκαμε και είπαμε την ιδιότητα μας, τους τονίστηκε ότι δεν θα βαθμολογηθούν από τα ερωτηματολόγια τα οποία τους δόθηκαν για να συμπληρώσουν και εάν δεν επιθυμούσαν μπορούσαν να αρνηθούν τη συμμετοχή τους στην έρευνα μας (BACP, 2018).

### 5.5. Τα μέσα συλλογής δεδομένων της έρευνας

Τα εργαλεία τα οποία χρησιμοποιήθηκαν στην έρευνά μας ήταν τα ακόλουθα:

*5.5.1.Ερωτηματολόγιο Εκφοβισμού Θύτη/Θύματος, OBVS (Olweus Bully/ Victimisation Scale) (Olweus, 1996, 2007, Solberg & Olweus 2003).*

Το ερωτηματολόγιο OBVS (Olweus Bully/ Victimization Scale, Στάθμιση προσαρμογή Δελγιάννη-Κουιμιτζή, 2005) συμπληρώνεται ανώνυμα και αποτελείται από 40 ερωτήσεις που αναφέρονται σε μια σειρά από θέματα για τον εκφοβισμό-θυματοποίηση. Το δείγμα της έρευνας μας συμπλήρωσε την Ελληνική κλίμακα του Ερωτηματολογίου Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire (Deligianni et al., 2005; Olweus, 1996; Tsiantis et al., 2013). Το Cronbach alphas κυμαίνεται μεταξύ .83 and .87 για τη θυματοποίηση και μεταξύ .65 and .88 για εκφοβισμό (Tsiantis et al., 2013).

Τα θέματα στα οποία αναφέρεται το ερωτηματολόγιο είναι τα ακόλουθα:

-*Επιδημιολογία του φαινομένου (ποσοστά εκφοβιστικών φαινομένων στους μαθητές, που συμβαίνει ο εκφοβισμός, εκτιμώμενη συχνότητα που το φαινόμενο λαμβάνει χώρα).*

-*Διάρκεια του φαινομένου:*(Εκτιμώμενος χρόνος που ένα παιδί έχει εκφοβίσει άλλους μαθητές, εκτιμώμενος χρόνος που ένα παιδί έχει εκφοβιστεί από έναν άλλο μαθητή)

-*Μορφές εκφοβιστικών συμπεριφορών (που δέχτηκαν τα θύματα, που άσκησαν οι θύτες).*

-*Προσδιορισμός 4 ομάδων μαθητών:* (Μαθητές θύματα και θύτες. μαθητές που ήταν μόνο θύματα, μαθητές που ήταν μόνο θύτες, μαθητές που δεν αναμείχθηκαν - παρατηρητές).



-*Κοινωνική Ενσωμάτωση* μέσα στην τάξη ή μέσα στην ομάδα των συνομηλίκων (Βαθμός στον οποίο ένιωθαν αποδεκτοί ανάμεσα στους συμμαθητές τους, συναισθήματα ότι δεν είναι αποδεκτοί -κοινωνική αποξένωση).

-*Ψυχοκοινωνική προσαρμογή* (εσωτερικευμένα/εξωτερικευμένα προβλήματα) (3 κλίμακες εσωτερικευμένων προβλημάτων για τα θύματα (αντιλαμβανόμενες κοινωνικές δυσκολίες, κοινωνική απομόνωση, μοναξιά, καταθλιπτικές τάσεις, γενική αρνητική αυτοαξιολόγηση/χαμηλή αυτοεκτίμηση, 2 κλίμακες εξωτερικευμένων προβλημάτων για τους θύτες (επιθετικότητα και αντικοινωνική συμπεριφορά).

-*Γενικές Αρνητικές αυτοαξιολογήσεις* (Βαθμός στον οποίο οι μαθητές είχαν αρνητικές απόψεις για τον εαυτό τους).

-*Καταθλιπτικές τάσεις*

-*Γενική επιθετικότητα* (Βαθμός στον οποίο οι μαθητές έκαναν χρήση συμπεριφορών σωματικής ή λεκτικής επιθετικότητας στις σχέσεις τους με τους συμμαθητές τους ή τους δασκάλους τους).

-*Αντικοινωνική συμπεριφορά* (Βαθμός στον οποίο οι μαθητές ενεπλάκησαν σε αντικοινωνικές δραστηριότητες).

-*Στάσεις απέναντι στον εκφοβισμό και τη θυματοποίηση* (Πόσο πληροφορημένος είναι ο κοινωνικός περίγυρος (εκπαιδευτικοί, συμμαθητές, γονείς) για τον εκφοβισμό).

#### *5.5.2. Κλίμακα αναφοράς των μετατραυματικών συμπτωμάτων (CRoPS : Children's Report of Post- traumatic Symptoms), (Greenwald, 1996).*

Η κλίμακα αναφορών των μετατραυματικών συμπτωμάτων αποτελείται από 25 ερωτήσεις που εξετάζουν τα συμπτώματα μετα-τραυματικού άγχους τα οποία επιβαρύνουν (μεταγενέστερα) το παιδί, όταν αυτό έχει εμπλακεί σε επεισόδια βίας την προηγούμενη εβδομάδα. Οι απαντήσεις είναι σε αναλογική κλίμακα από το 0 έως το 2, (three point likert scale) όπου 0=κανένα, 1=μερικές φορές και 2=πάρα πολύ. Η συνολική βαθμολογία αθροίζεται προσθέτοντας όλες τις απαντήσεις. Υψηλότερα σκορ 'αναπαριστούν' περισσότερα μετατραυματικά συμπτώματα. Συγκεκριμένες τιμές έχουν οριστεί ως ένδειξη κλινικών συμπτωμάτων (Soberman, Greenwald & Rule, 2002). Κάποια από τα συμπτώματα τα οποία εξετάζει είναι πως το μετατραυματικό στρες εκδηλώνεται με:

1. Άγχος/Κατάθλιψη (Ερωτήσεις: 4, 7, 9, 10, 11, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 25 )

2. Ψυχική αποσύνδεση (Ερωτήσεις: 1,2,3,17,18 )
3. Σωματοποίηση (Ερωτήσεις: 12, 13, 14,15)
4. Αποφευκτική διαταραχή (5, 6, 8, 24)(βλ. Παράρτημα ΙΙ)

Στο παρελθόν το CRoPs έχει εφαρμοστεί σε περιπτώσεις τραύματος που αφορούσαν τα παρακάτω: σωματική κακοποίηση, φυσικές καταστροφές, τρομοκρατικές ενέργειες, σεξουαλική κακοποίηση, ατυχήματα, μετανάστευση, παραμέληση, φυλάκιση, απαγωγές, βία στο σπίτι, μαρτυρία θανάτου, τραυματική απώλεια (θάνατος), βία στην κοινότητα, παρενόχληση/επίθεση, τραύμα από ιατρικούς λόγους, (αρρώστια, επέμβαση), πόλεμος/μάχη.

Στα πλεονεκτήματα της κλίμακας του CRoPs είναι ότι: 1. Η κλίμακα είναι σχετικά μικρή, 2. Η γλώσσα της είναι κατανοητή για την εξασφάλιση της αξιοπιστίας στη χρήση από νέους με χαμηλότερο δείκτη νοημοσύνης και λιγότερο μορφωμένους ερωτώμενους, 3. Αξιολογεί ένα μεγάλο εύρος μετατραυματικών συμπτωμάτων πέρα από τα συνηθισμένα συμπτώματα της διαταραχής του μετατραυματικού στρες, 4. Η κλίμακα έχει δείξει υψηλή αξιοπιστία σε ένα αριθμό δειγμάτων όχι μόνο στις Ηνωμένες Πολιτείες, 5. Ως ψυχομετρικό εργαλείο φαίνεται ότι έχει την ίδια ευαισθησία στα συμπτώματα του μετατραυματικού στρες τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια. Η παραπάνω διαπίστωση είναι εξαιρετικά σημαντική καθώς σε αρκετές μελέτες για την διαταραχή του μετατραυματικού στρες, τα κορίτσια παρουσιάζονται να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά μετατραυματικού στρες σε σχέση με τα αγόρια και αυτό μπορεί να είναι το αποτέλεσμα των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών του κάθε ψυχομετρικού εργαλείου (Greenwald & Rubin 1999).

Στα μειονεκτήματα είναι ότι: 1. Απαιτείται περισσότερη έρευνα στην διερεύνηση της χρήσης της κλίμακας με περισσότερα κλινικά δείγματα, 2. Παρόλο που η κλίμακα έχει μεταφραστεί σε ένα αριθμό γλωσσών, χρειάζεται μεγάλη προσοχή στην ερμηνεία της κλίμακας, δεδομένου του γεγονότος ότι η κλίμακα δεν έχει διερευνηθεί πλήρως σε πολλές και διαφορετικές μεταφράσεις/εκδόσεις, 3. Η πλειοψηφία των μελετών δεν έχει ακόμα δημοσιευτεί ή περάσει από πλήρη εξέταση κριτών σε επιστημονικά περιοδικά. (Greenwald & Rubin 1999).

Ψυχομετρικές ιδιότητες: Η κλίμακα έχει σταθμιστεί για χρήση σε παιδιά 8 έως 16 ετών. Μέχρι σήμερα πέντε μελέτες έχουν διερευνήσει τις ψυχομετρικές ιδιότητες της κλίμακας. Αυτό που έχει διαπιστωθεί είναι ότι παρουσιάζει υψηλή εσωτερική εγκυρότητα

και αξιοπιστία σε χώρες όπως Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, Βοσνία, Γερμανία και Σκοτία (Greenwald et al. 2002). Στο δείγμα μας χρησιμοποιήσαμε την Ελληνική έκδοση (Georgiades, 2008). Το CROPS διαθέτει εσωτερική εγκυρότητα  $\alpha$  value of .91. (4–6 εβδομάδες test–retest correlation is .80) (Grennland & Rubin, 1999. Corcoran & Fischer, 2000).

Από την ανάλυση μας προέκυψε ότι το Cronbach  $\alpha$  κυμαίνεται για την κατάθλιψη 0,814, για την ψυχική απόσχιση, 0,588, για την σωματοποίηση 0,765 και για την αποφευκτική διαταραχή 0,712.

### 5.5.3. Κλίμακα γονικών σχέσεων με τους γονείς, (PBI:Parental Bonding Inventory) (Sideridis & Kafetsios 2008· Tsaousis, Mascha, Giovazolias, 2012).

Η κλίμακα αποτελείται από 2 ερωτηματολόγια: α) κλίμακα σχέσεων με τον πατέρα, β) κλίμακα σχέσεων με τη μητέρα. Τα ερωτηματολόγια αποτελούνται από 25 ερωτήσεις οι οποίες διερευνούν παράγοντες όπως:

1. Φροντίδα (Ερωτήσεις: 1, 5, 6, 11, 12, 17)
2. Υπερπροστασία (Ερωτήσεις: 8, 9, 10, 13, 19, 20, 23)
3. Αδιαφορία (Ερωτήσεις: 2, 4, 14, 16, 18, 24)
4. Αυτονομία (Ερωτήσεις: 3, 7, 15, 21, 22, 25)(βλ. Παράρτημα II).

Πρέπει να τονίσουμε ότι η αντίληψη του ελέγχου της συμπεριφοράς από τον πατέρα εκλαμβάνεται από πολλά παιδιά ότι αποτελεί ένα σημάδι ζεστασιάς και φροντίδας σε σχέση με την αντίληψη των εφήβων. Σε προηγούμενες έρευνες, οι πατέρες έχουν βρεθεί να παρουσιάζουν πιο αυταρχικά μοτίβα συμπεριφοράς από ότι οι μητέρες, χρησιμοποιώντας πιο διεκδικητικές και ενεργητικές στρατηγικές πειθαρχίας. Αυτό που επίσης αναφέρεται είναι ότι οι πατεράδες αλληλεπιδρούν λιγότερο με τα παιδιά τους και αυτές οι αλληλεπιδράσεις έχουν ξεκάθαρους στόχους (Baldry, & Farrington, 2000, Sideridis & Kafetsios 2008, Swearer et al. 2009, Tsaousis, I., Mascha, K., & Giovazolias, T., 2012) και χαρακτηρίζονται από την έκφραση της εξουσίας τους. Θα μπορούσαμε να πούμε λοιπόν ότι, εξαιτίας του γεγονότος ότι οι πατεράδες περνούν λιγότερο χρόνο με τα παιδιά τους και είναι συχνά πιο αυταρχικοί στις αλληλεπιδράσεις τους με αυτά, τα μοτίβα αυταρχικότητας είναι σχεδόν αναμενόμενα να θεωρούνται ‘φυσιολογικά’ από τα παιδιά. Αντικειμενικά μπορούμε να πούμε ότι υπάρχει το ενδιαφέρον αλλά αυτό εκφράζεται με

αρνητικούς/ ακατάλληλους τρόπους και επιπλέον υπάρχει το ενδεχόμενο της εκλογίκευσης διότι τα παιδιά δεν αντέχουν να έρθουν σε συναισθηματική ρήξη με το γονικό (πατρικό) πρόσωπο αναφοράς λόγω της αναπτυξιακής φάσης (μεγάλης εξάρτησης) ότι οι μπαμπάδες νοιάζονται αρκετά για να περνούν χρόνο μαζί τους και δείχνουν ενδιαφέρον στην ευημερία τους. Παρόλα αυτά, καθώς τα παιδιά μπαίνουν στην εφηβεία η όλο και αυξημένη επιθυμία τους να αυτό-προσδιορίζονται τους οδηγεί σε κορύφωση της έντασης και ο έφηβος βιώνει οποιαδήποτε μορφή ελέγχου με ένα ιδιαίτερα αρνητικό τρόπο. Για να κατανοήσουμε καλύτερα αυτές τις αλλαγές καθίσταται σημαντικό να συγκρίνουμε τις μετρήσεις σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες ούτως ώστε η σχέση γονέα-παιδιού να μπορέσει να μελετηθεί μέσα από μια αναπτυξιακή σκοπιά.

Από την ανάλυση μας προέκυψε ότι το Cronbach alpha κυμαίνεται για την φροντίδα πατέρα 0,812 , για τη φροντίδα μητέρας 0,759, για την αδιαφορία πατέρα 0,695, για την αδιαφορία μητέρας 0,672, για την υπεπροστασία πατέρα 0,711, για την υπεπροστασία μητέρας 0,698, για την αυτονομία πατέρα 0,797 και για την αυτονομία μητέρας 0,745.

*5.5.4. Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών του παιδιού, (SDQ-Hel: Strengths and Difficulties Questionnaire, (Goodman, & Goodman 2009· Μπίκου-Νάκου, Κιοσέογλου, Στογιαννίδου, 2001). (συμπληρώθηκε από τους γονείς)*

Στο ερωτηματολόγιο ‘Δυνατοτήτων και Δυσκολιών του παιδιού’ ο γονέας μέσα από ένα κατάλογο 25 δηλώσεων, σημειώνει κατά πόσο η συγκεκριμένη συμπεριφορά δεν ισχύει (0, ‘απούσα’), ισχύει κάπως (1, ‘οριακή’) και ισχύει (2, ‘επιβεβαιωμένη’) για κάθε παιδί. Το ερωτηματολόγιο περιλαμβάνει μία συνολική κλίμακα, η οποία αποτελείται από τέσσερις υποκλίμακες που αντιστοιχούν στις **διαταραχές διαγωγής** (π.χ., ‘συχνά λέει ψέματα ή εξαπατά’), **συναισθήματος** (π.χ. ‘ανησυχεί πολύ’), **υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής** (π.χ. ‘συνεχώς στριφογυρίζει ή κουνιέται’) και στις **σχέσεις με τους συνομηλίκους** (π.χ. ‘γενικά είναι συμπαθής στα άλλα παιδιά’) και μία επιπλέον υποκλίμακα, η οποία αναφέρεται στη **θετική κοινωνική συμπεριφορά** (π.χ. ‘λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα των άλλων’). Η τελευταία υποκλίμακα δεν υπολογίζεται στο συνολικό δείκτη της κλίμακας, ο οποίος προκύπτει από το άθροισμα των δεικτών των τεσσάρων υποκλιμάκων.

Το ερωτηματολόγιο των δυνατοτήτων και δυσκολιών του παιδιού, στάλθηκε μέσω των παιδιών σε σφραγισμένο φάκελο, και συμπληρώθηκε από τους γονείς εμπιστευτικά από το παιδί. Διερευνά τα δυνατά σημεία και τις δυσκολίες του παιδιού σε πλευρές της ζωής του όπως τα συναισθήματα, τη συγκέντρωση, τη συμπεριφορά και τη δυνατότητα να τα πηγαίνει καλά με τους άλλους ανθρώπους. Συγκεκριμένα, το ερωτηματολόγιο διερευνά τα δυνατά σημεία και τις δυσκολίες του παιδιού (άγχος, κατάθλιψη, εναντιωτική προκλητική διαταραχή, υπερκινητικότητα, διαταραχή συμπεριφοράς, ψυχοκοινωνικές δυσκολίες), τα οποία συνδέονται άμεσα με τη δημιουργία ευπάθειας ενός παιδιού στο σχολικό εκφοβισμό και στο ψυχολογικό τραύμα.

Από την ανάλυση μας προέκυψε ότι το Cronbach alpha κυμαίνεται για την θετική κοινωνική συμπεριφορά 0,647, για την Υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής 0,723, για τις διαταραχές συναισθήματος 0,562, για τις σχέσεις με τους συνομηλίκους 0,494 και για τις διαταραχές διαγωγής 0,400.

## 5.6. Το δείγμα

Η επιλογή των συμμετεχόντων έγινε με τυχαίο τρόπο (Howard, & Sharp, 2001·Κοντοπούλου, 2002·Martin, 2008). «Μία από τις βασικές προϋποθέσεις για να θεωρηθεί ένα δείγμα αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού από τον οποίο προέρχεται είναι να έχει επιλεγθεί με τυχαία δειγματοληψία. Αυτό σημαίνει ότι κάθε μέλος του πληθυσμού πρέπει να έχει ακριβώς τις ίδιες πιθανότητες με όλα τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας να επιλεγθεί στο δείγμα. Με τη συγκεκριμένη διαδικασία εξασφαλίζεται επιπλέον ότι η παρουσία ενός ατόμου στο δείγμα δεν επηρεάζεται από την παρουσία ή όχι κάποιου άλλου ατόμου» (Ρούσος & Τσαούσης, 2011, σ. 43).

Το δείγμα της έρευνας αποτελείται από 433 παιδιά (Μ.Ο. ηλικίας 12,61 ) 8-16 χρόνων τα οποία επιλέχθηκαν μετά από κλήρωση από διάφορα σχολεία (Δημοτικά, Γυμνάσια) από τους εξής νομούς της Ελλάδας :Νομός Θεσσαλονίκης, Νομός Αττικής, και Κρήτη). Στον Πίνακα 1 παρουσιάζεται η γεωγραφική προέλευση του δείγματος των μαθητών.

Πίνακας 1 : Γεωγραφική προέλευση του δείγματος της Έρευνας (Τόπος Σχολείου)		
	Απόλυτοι Αριθμοί	Ποσοστό %
NΟΜΟΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	91	21,0%
ΑΤΤΙΚΗ	284	65,6%
ΚΡΗΤΗ	58	13,4%
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0%</b>

Σε σχέση με την τάξη φοίτησης 97 μαθητές (22,4%) ήταν μαθητές Α΄ Γυμνασίου, 94 (21,7%) μαθητές Β΄ Γυμνασίου, 51 (11,8%) μαθητές Γ΄ Γυμνασίου, 104 (24%) μαθητές Ε΄ Δημοτικού και 87 (20,1%) μαθητές Στ΄ τάξης του Δημοτικού.

Σε σχέση με το φύλο, το δείγμα των μαθητών αποτελούνταν από 197 αγόρια (45,5%) και 236 κορίτσια (54,5%).

Το μέγεθος του δείγματος εκτιμήθηκε χρησιμοποιώντας το πρόγραμμα G\* Power version 3.1. (Faul, et al., 2007). Η ανάλυση δείχνει ότι ένα δείγμα της τάξεως των 311 μαθητών, θα ήταν αρκετό για να διερευνήσουμε τις άμεσες και έμμεσες στατιστικές επιδράσεις με power 0.80 και alpha 0.05 (Ο συνολικός πληθυσμός ήταν 516.034 μαθητές).

## 5.8. Δεοντολογικές παράμετροι στη διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας

Οι δεοντολογικές παράμετροι που λήφθηκαν υπόψη για τη μεταχείριση των συμμετεχόντων (Elmes et al. 1995) συγκαταλέγονται και τα παρακάτω :

1. *Ενήμερη συγκατάθεση.* Ο ερευνητής πρέπει να διασφαλίζει ότι οι συμμετέχοντες έχουν πλήρη επίγνωση της ερευνητικής διαδικασίας και συναινούν να συμμετάσχουν στην έρευνα πριν τη διεξαγωγή της συλλογής δεδομένων.
2. *Μη Εξαπάτηση.* Η εξαπάτηση των συμμετεχόντων θα πρέπει να αποφεύγεται εντελώς. Η μόνη περίπτωση όπου μπορεί να χρησιμοποιηθεί είναι όταν δεν υπάρχει άλλος τρόπος απάντησης του ερευνητικού ερωτήματος και το πιθανό όφελος υπερβαίνει κατά πολύ τους κινδύνους που αφορούν τους συμμετέχοντες.
3. *Δικαίωμα αποχώρησης.* Ο ερευνητής πρέπει να διασφαλίζει ότι οι συμμετέχοντες μπορούν να αποχωρήσουν από την έρευνα χωρίς να φοβούνται ότι θα υποστούν συνέπειες.
4. *Ενημέρωση.* Ο ερευνητής πρέπει να φροντίζει ώστε, μετά τη συλλογή δεδομένων, οι συμμετέχοντες να ενημερώνονται σε βάθος για τους στόχους της έρευνας.

- Ιδανικά, θα πρέπει να έχουν επίσης πρόσβαση σε τυχόν δημοσιεύσεις που σχετίζονται με την έρευνα στην οποία συμμετείχαν.
5. *Εμπιστευτικότητα*. Ο ερευνητής πρέπει να τηρεί πλήρη εχεμύθεια ως προς τις πληροφορίες που αφορούν τους συμμετέχοντες οι οποίες έχουν αποκτηθεί κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας.
  6. *Διασφάλιση συναισθηματικής ακεραιότητας*. Ο ερευνητής πρέπει να προστατεύει τους συμμετέχοντες από τυχόν βλάβες και απώλειες και να διασφαλίζει ανά πάσα στιγμή την ψυχολογική τους ευημερία και την αξιοπρέπεια τους.

### *5.8.1. Διαδικασία διεξαγωγής της έρευνας*

Πριν από τις επισκέψεις στα σχολεία ήρθαμε σε επαφή με τους διευθυντές πρωτοβάθμιας ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, τους διευθυντές των σχολείων, το σχολικό σύμβουλο και σε συνεργασία με το διδακτικό προσωπικό, ζητήσαμε αρχικά την άδεια τους για συμμετοχή στην έρευνα μας, ενημερώνοντας για τη φιλοσοφία και τη μεθοδολογία διεξαγωγής της έρευνας ώστε να διασφαλίσουμε την ομαλή λειτουργία των σχολικών μονάδων.

Προσκομίσαμε την άδεια διεξαγωγής της έρευνας από το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής (βλ. Παράρτημα Ι) και εξηγήσαμε ότι η συμμετοχή των γονέων και των μαθητών στην έρευνα είναι πάντα προαιρετική και γίνεται με δική τους ευθύνη και εφόσον το επιθυμούν. Εξηγήσαμε, επίσης, ότι η συμμετοχή του κάθε παιδιού δίδεται αυστηρά και μόνο εφόσον οι γονείς επιστρέψουν εγγράφως τη δήλωση συμμετοχής του παιδιού τους στην έρευνα, λόγω της ευαίσθητης φύσης της έρευνας, τηρώντας τους κανόνες δεοντολογίας διεξαγωγής επιστημονικής εργασίας σε ευαίσθητους πληθυσμούς (Howard, & Sharp, 2001).

Για την διεξαγωγή της έρευνας στους μαθητές προηγήθηκε ενημέρωση των γονέων και των εκπαιδευτικών, ώστε να υπάρχει ενυπόγραφο-υπεύθυνη δήλωση των γονέων έχοντας υπόψη ότι για όλες τις περιπτώσεις η συμμετοχή στην έρευνα δεν είναι υποχρεωτική. Αφού τονίσαμε τη σπουδαιότητα συμμετοχής στην έρευνα, υποβοηθήσαμε την κατανόηση τους δίνοντας ένα ορισμό του εκφοβισμού ώστε να κατανοήσουν καλύτερα τους λόγους διεξαγωγής της έρευνας και τα οφέλη που μπορεί να αποφέρει στην επιστημονική κοινότητα, στον σχεδιασμό κατάλληλων προγραμμάτων και τις ευεργετικές

συνέπειες που θα επιφέρει στα ίδια τα παιδιά και της οικογένειες τους καθώς και στην εκπαιδευτική κοινότητα. Τονίσαμε επίσης στους γονείς ότι μπορούν να επικοινωνήσουν με τον ερευνητή (δόθηκαν τα στοιχεία επικοινωνίας του ερευνητή στην κορυφή της σελίδας-φόρμας συγκατάθεσης των γονιών) εφόσον επιθυμούν να τους κοινοποιηθούν τα αποτελέσματα της έρευνας ή να κάνουν κάποια παρατήρηση ή παράπονο για τη συμμετοχή των παιδιών τους.

Για τη συμμετοχή των μαθητών στην συμπλήρωση των ερωτηματολογίων ενημερώθηκαν ότι θα απασχοληθούν 1,5 ώρα και πάντα με παρουσία του εκπαιδευτικού της τάξης, ώστε να διασφαλιστεί ένα κλίμα ασφάλειας, παρουσία ενός ‘γνώριμου προσώπου αναφοράς’, που θα διασφαλίσει την ήρεμη συμμετοχή των μαθητών. Εξηγήσαμε στους μαθητές ότι δε θα γίνει καμία βιντεοσκόπηση ή μαγνητοφώνηση και ότι δεν πρόκειται για κάποιο διαγώνισμα ή άλλου είδους εξέταση στην οποία θα βαθμολογηθούν και ότι δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις. Διαβεβαιώσαμε τους μαθητές ότι τις απαντήσεις δεν θα τις δουν ούτε οι δάσκαλοι/καθηγητές, ούτε οι γονείς, ούτε οι συμμαθητές ώστε το κάθε παιδί να νιώσει ελεύθερο να απαντήσει με ειλικρίνεια. Επίσης, τονίσαμε στους μαθητές ότι τα ερωτηματολόγια είναι πάντα ανώνυμα και κωδικοποιημένα ώστε να τηρηθεί η ανωνυμία τους. Η φόρμα συγκατάθεσης του παιδιού επέτρεπε σε αυτό να αρνηθεί αν ήθελε τη συμμετοχή στην έρευνα ακόμα και εκείνη τη στιγμή αν δεν ένιωθε καλά, ακόμα και αν είχαμε τη συγκατάθεση του γονιού, για να διασφαλίσουμε την παρουσία τους με ελεύθερη βούληση και απρόσκοπτη συμμετοχή τους. Για να υποβοηθήσουμε τους μαθητές να κατανοήσουν την έννοια του φαινομένου τους παρακινήσαμε να διαβάσουν τον ορισμό του τι είναι ο εκφοβισμός όπως αυτό ορίζεται πάνω στο ερωτηματολόγιο για τον εκφοβισμό (Olweus, 1996).

Η δημιουργία ενός κλίματος εμπιστοσύνης μέσα στην τάξη, κατά τη διάρκεια χορήγησης των ερωτηματολογίων, αποτέλεσε για μας μια πρόκληση για μια θετική παρακίνηση, για τη συμμετοχή των παιδιών και την προετοιμασία τους για ειλικρινή απάντηση στις ερωτήσεις χωρίς κανένα παιδί να φοβάται ότι θα επικριθεί για την απάντηση του ή ότι θα βαθμολογηθεί για αυτήν. Προσεγγίσαμε λοιπόν τα παιδιά με ένα φιλικό τρόπο, τους συστηθήκαμε λέγοντας την ιδιότητα μας και τους τονίσαμε ότι μπορούσαν να αρνηθούν τη συμμετοχή στην έρευνα εφόσον το επιθυμούσαν.



Παραμείναμε μέσα στην σχολική τάξη για να εξηγήσουμε τυχόν ερωτήσεις και απορίες των παιδιών σε ερωτήσεις που δεν κατανοούσαν καλά, με ένα φιλικό αλλά ουδέτερο και αντικειμενικό τρόπο, ώστε να διασφαλίσουμε την σωστή από μεθοδολογική άποψη διεξαγωγή της έρευνας χωρίς να επηρεάσουμε τα παιδιά στις απαντήσεις τους (Howard, & Sharp, 2001).

Στο τέλος της 1,5 ώρας και αφού βεβαιωθήκαμε ότι όλα τα παιδιά συμπλήρωσαν τα ερωτηματολόγια τους, τα ευχαριστήσαμε για την συμμετοχή τους και τους τονίσαμε ξανά για το πόσο σημαντική ήταν η συμμετοχή τους στην έρευνα, εξηγώντας τους τα θετικά οφέλη που μπορεί να εξασφαλιστούν, μέσα από την ανάπτυξη ολιστικών προγραμμάτων, τόσο για τα ίδια τα παιδιά, αλλά και ευρύτερα για το σχολείο και για όλη την οικογένεια.

## 5.9. Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας έγινε με τη βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS (Dancey & Reidy 2011, De Vaus, 2008, Field 2016, Ρούσος, & Τσαούσης, 2011, Howitt & Cramer, 2010, ) για Windows.

Οι στατιστικές μέθοδοι που χρησιμοποιήθηκαν, σε πρώτη εκτίμηση, ήταν: ανάλυση συχνοτήτων και ποσοστών, σύγκριση μέσων τιμών και σύγκριση ποσοστών, έλεγχοι υποθέσεων, παραμετρικοί έλεγχοι, έλεγχο t (t-test) για ανεξάρτητα δείγματα, ανάλυση διακύμανσης (Anova), ανάλυση παλινδρόμησης, ανάλυση διαδρομών καθώς και επιβεβαιωτική ανάλυση.

Η *ανάλυση συχνοτήτων* (frequency tables) μετρούν πόσες φορές εμφανίζονται οι διαφορετικές τιμές μιας μεταβλητής στα δεδομένα.

Ο *μέσος όρος* (mean) είναι απλώς η συνηθισμένη ή αριθμητική μέση τιμή ενός συνόλου τιμών. Υπολογίζεται με την άθροιση των τιμών και τη διαίρεση με το πλήθος τους.

Η *ανάλυση παλινδρόμησης* μπορεί να προβλέψει την τιμή της εξαρτημένης μεταβλητής. Η μεταβλητή αυτή είναι επίσης γνωστή και ως μεταβλητή κριτηρίου, προβλεπόμενη μεταβλητή, ή μεταβλητή Y. Η μεταβλητή που χρησιμοποιούμε για να κάνουμε την πρόβλεψη είναι η ανεξάρτητη μεταβλητή. Είναι επίσης γνωστή και ως μεταβλητή πρόβλεψης, ή μεταβλητή X.

Ο έλεγχος (t-test) χρησιμοποιείται στην εκτίμηση της στατιστικής σημαντικότητας της διαφοράς μέσω δύο συνόλων τιμών. Δηλαδή μας βοηθά να απαντήσουμε στο συνηθισμένο ερώτημα στην έρευνα, αν η μέση τιμή (μέσος όρος) ενός συνόλου τιμών διαφέρει από τη μέση τιμή ενός άλλου συνόλου. Υπολογίζουμε τη στατιστική σημαντικότητα χρησιμοποιώντας τη μεταβλητότητα των διαθέσιμων δεδομένων, για να εκτιμήσουμε πόσο πιθανές θα ήταν οι διαφορές μεταξύ των δύο μέσων όρων αν δεν υπήρχε πραγματική διαφορά μεταξύ των δύο δειγμάτων. Σύμφωνα με την μηδενική υπόθεση (null hypothesis) δεν υπάρχει διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δειγμάτων. Οι διαφορές μεταξύ των μέσων όρων των δειγμάτων, οι οποίες είναι πολύ ασυνήθιστο να προκύψουν τυχαία στην περίπτωση που ισχύει η μηδενική υπόθεση, θεωρούνται στατιστικά σημαντικές. Οι διαφορές αυτές μας υποχρεώνουν να προτιμήσουμε την παραδοχή ότι πράγματι υπάρχει διαφορά μεταξύ των δύο μέσων όρων, η οποία δεν οφείλεται στην τυχαιότητα της δειγματοληψίας. (Howitt & Cramer, 2010).

Η *ανάλυση διακύμανσης* υπολογίζει τη διακύμανση μεταξύ των τιμών και τη διακύμανση μεταξύ των μέσων όρων του δείγματος. Και οι δύο αυτές διακυμάνσεις μπορούν να χρησιμοποιηθούν στην εκτίμηση της διακύμανσης στον πληθυσμό. Αν οι δύο εκτιμήσεις διαφέρουν πολύ, αυτό σημαίνει ότι η διακύμανση που οφείλεται στην ανεξάρτητη μεταβλητή είναι μεγαλύτερη από την αναμενόμενη με βάση τη διακύμανση μεταξύ των τιμών. Αν αυτή η απόκλιση είναι αρκετά μεγάλη, τότε η διαφορά της μεταβλητότητας είναι στατιστικά σημαντική. Αυτό σημαίνει ότι η ανεξάρτητη μεταβλητή επηρεάζει τις τιμές (De Vaus, 2008).

Η *επιβεβαιωτική ανάλυση* αναφέρεται στην προσαρμογή του μοντέλου στο πόσο καλά δηλαδή το προτεινόμενο μοντέλο (σε αυτή την περίπτωση, το μοντέλο με τους δομικούς παράγοντες) αντιστοιχεί στους συσχετισμούς μεταξύ μεταβλητών στο σύνολο δεδομένων. Εάν λάβουμε υπόψη όλους τους σημαντικούς συσχετισμούς που είναι εγγενείς στο σύνολο δεδομένων (σε σχέση με τις μεταβλητές στο μοντέλο μας), τότε θα έχουμε καλή προσαρμογή. Αν όχι, τότε υπάρχει μια σημαντική «απόκλιση» μεταξύ των προτεινόμενων συσχετίσεων και των συσχετίσεων που παρατηρήθηκαν και έτσι έχουμε κακή προσαρμογή μοντέλου. Το προτεινόμενο μοντέλο μας δεν "ταιριάζει" στο παρατηρούμενο ή στο "εκτιμώμενο" μοντέλο (δηλ. Οι συσχετίσεις στο σύνολο δεδομένων). (De Vaus, 2008).

Η *ανάλυση διαδρομών* υπολογίζει/περιγράφει τη σχέση μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών διαστήματος και εξαρτημένων μεταβλητών. Αποτελεί στην ουσία ένα έλεγχο αιτιωδών μοντέλων και αξιολογεί τη σπουδαιότητα των άμεσων και έμμεσων αιτιωδών διαδρομών. Η *ανάλυση διαδρομής* βασίζεται σε μια σειρά από εξισώσεις πολλαπλής παλινδρόμησης. Ως εκ τούτου, όσον αφορά τα δεδομένα, έχει τις ίδιες προϋποθέσεις που ισχύουν για την πολλαπλή παλινδρόμηση (De Vaus, 2008).

## 6. ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ

### 6.1. Παρουσίαση των μέσων όρων των απαντήσεων των συμμετεχόντων στα ερωτηματολόγια

Στον Πίνακα 2 περιγράφονται οι μέσοι όροι των απαντήσεων που μας έδωσαν οι συμμετέχοντες της έρευνας στο ερωτηματολόγιο του Olweus.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ (ΜΕΣΕΣ ΤΙΜΕΣ ΑΡΧΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ)  
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ OLWEUS /1

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΙΣΧΥΟΥΣΕΣ ΤΙΜΕΣ	ΕΛΛΕΙΠΟΥΣΕΣ ΤΙΜΕΣ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
ΤΑΞΗ ΦΟΙΤΗΣΗΣ	433	0	2,77
ΦΥΛΟ	433	0	1,55
2 Πόσο σου αρέσει το διάλειμμα;	431	2	4,63
3. Πόσους καλούς φίλους έχεις στο τμήμα σου;	428	5	4,03
4. Πόσο συχνά σου συμβαίνει οι άλλοι μαθητές να μη θέλουν να είναι μαζί σου στο διάλειμμα και έτσι να μένεις μόνος ή μόνη;	428	5	0,54
5. Νοιώθεις ότι οι συμμαθητές σου σε συμπαθούν λιγότερο από τα άλλα παιδιά στο τμήμα σου;	428	5	1,46
6.1. Με χτύπησαν, με κλώτσησαν, με έσπρωξαν ή με απείλησαν ότι θα το κάνουν	431	2	0,19
6.2 Μου πήραν χρήματα ή άλλα πράγματα ή μου τα χάλασαν	431	2	0,22
6.3 Μου είπαν κακά ή προσβλητικά πράγματα για το χρώμα του δέρματος μου ή και για την εθνικότητα ή θρησκεία μου	430	3	0,12
6.4 Με έβρισαν ή με κορόιδεψαν με άλλους τρόπους	432	1	0,60
6.5 Άλλοι μαθητές με απομόνωσαν επίτηδες, με κράτησαν μακριά από τους φίλους τους ή/και με αγνόησαν τελείως	431	2	0,19
6.6 Άλλοι μαθητές είπαν ψέματα και διέδωσαν φήμες για μένα ή/και προσπάθησαν να κάνουν τους άλλους να με αντιπαθήσουν	431	2	0,43
6.7 Με εκφόβισαν ή ταλαιπώρησαν με άλλο/άλλους τρόπους	424	9	0,13
6.1-7. εκφοβίστηκα ή ταλαιπωρήθηκα με οποιονδήποτε τρόπο/τρόπους	432	1	1,00

7. Σε ποια τάξη πηγαίνει το παιδί ή τα παιδιά που σε εκφοβίζουν ή ταλαιπωρούν;	429	4	0,37
8. Σ' έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει ένα ή περισσότερα παιδιά;	430	3	0,73
9. Ομάδες ενεργειών όταν σε εκφόβησαν ή ταλαιπώρησαν στο σχολείο	427	6	0,72
10. Αριθμός ατόμων με ιδιότητα που είπα ότι εκφοβίστηκα	427	6	0,58
10_ . Αριθμός ατόμων με ιδιότητα που είπα ότι εκφοβίστηκα	137	296	1,74
11. Σου έχει μιλήσει η δασκάλα/ος για τον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία πουσου δημιουργούν τ' άλλα παιδιά στο σχολείο;	428	5	0,53
12. Σου έχει μιλήσει η μητέρα σου ή ο πατέρας σου για τον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία πουσου δημιουργούν τ' άλλα παιδιά στο σχολείο;	427	6	0,65
13 Πόσο συχνά σ' έχουν εκφοβίσει ήταλαιπωρήσει στο σχολείοαυτή τη σχολική χρονιά;	426	7	0,42
14. Πόσο συχνά σ' έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει την ώρα που πηγαίνειςφεύγεις από το σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά;	427	6	0,20
15. Πόσα παιδιά περίπου από το τμήμα σου νομίζεις ότι έχουνεκφοβιστεί ή ταλαιπωρηθεί από άλλα παιδιά αυτή τη σχολική χρονιά;	423	10	1,92
16.Πόσο συχνά πιστεύεις ότι οι δάσκαλοι καταλαβαίνουν πως κάποια παιδιάεκφοβίζονται ή ταλαιπωρούνται στο σχολείο από άλλα παιδιά;	426	7	1,42
17.Όταν ένα παιδί το εκφοβίζουν ή το ταλαιπωρούν στο σχολείο, πόσο συχνάπροσπαθούν οι δάσκαλοι να σταματήσουν αυτό που γίνεται;	430	3	2,03
18. Όταν ένα παιδί το εκφοβίζουν ή το ταλαιπωρούν στο σχολείο, πόσο συχνά προσπαθούν τα άλλα παιδιά να σταματήσουν αυτό που γίνεται;	428	5	1,70
19.Πώς νοιώθεις όταν βλέπεις ένα παιδί να το εκφοβίζουν ή το ταλαιπωρούν στο σχολείο;	424	9	2,76
20_ . Ομάδες ενεργειών όταν είδες να εκφόβηθηκαν ή ταλαιπώρηθηκαν άλλοι στο σχολείο	430	3	1,13
21.Σε εκφόβισαν ή ταλαιπώρησαν εκτός στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά;	427	6	7,71
22.1.Χτύπησα, κλώτσησα, στρίμωξα κάποιο παιδί ή απείλησα ότι θα το κάνω	426	7	0,13
22.2 πήρα χρήματα ή άλλα πράγματα από άλλα παιδιά ή χάλασα δικά τους πράγματα	426	7	0,00
22.3 είπα κακά ή προσβλητικά πράγματα για το χρώμα του δέρματος μου ή και για την εθνικότητα ή θρησκεία άλλων παιδιών	426	7	0,12
22.4 έβρισα ή κορόιδεψα κάποια παιδιά με άλλους τρόπους	425	8	0,43
22.5 απομόνωσα επίτηδες άλλα παιδιά, τα κράτησα μακριά από τους φίλους μου ή/και τα αγνόησα τελείως	423	10	0,13
22.6 είπα ψέματα και διέδωσα φήμες για άλλα παιδιά ή/και προσπάθησα να κάνω τους άλλους να τα αντιπαθήσουν	426	7	0,07

22.7 εκφόβισα ή ταλαιπώρησα με άλλο/άλλους τρόπους	419	14	0,06
22.1-7. Εκφόβισα ή ταλαιπώρησα με οποιονδήποτε τρόπο/τρόπους	427	6	0,53
23. Όταν ταλαιπωρούσες ή εκφόβιζες άλλα παιδιά, συνήθως το έκανες μόνος/μόνη σου ή και με άλλα παιδιά;	429	4	0,24
24.Σου έχει μιλήσει η δασκάλα (ή ο δάσκαλος) επειδή εκφοβίζεις ή ταλαιπωρείς άλλα παιδιά;	429	4	0,17
25.Σου έχει μιλήσει η μητέρα σου ή ο πατέρας σου επειδή εκφοβίζεις ή ταλαιπωρείς άλλα παιδιά;	428	5	0,19
26. Πόσο συχνά έχεις εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει κάποιο παιδί στο σχολείο;	431	2	0,21
27. Πόσο συχνά έχεις πάρει μέρος στον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία παιδιών παιδιά πηγαίνοντας ή φεύγοντας από το σχολείο;	429	4	0,10
28_ . Αριθμός συναισθημάτων όταν εκφόβισες ή ταλαιπώρησες κάποιο παιδί στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά	428	5	0,27
29. Νομίζεις ότι θα μπορούσες να συμμετέχεις στον εκφοβισμό ενός παιδιού που δεν συμπαθείς;	426	7	0,35
30. Πόσα παιδιά περίπου από το τμήμα σου νομίζεις ότι έχουν πάρει μέρος στον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία άλλων παιδιών αυτή τη σχολική χρονιά;	428	5	1,98
31. Τι γνώμη έχεις για τα παιδιά που εκφοβίζουν ή ταλαιπωρούν άλλους στο σχολείο σου;	428	5	1,93
32. Τι γνώμη έχεις για τον εκφοβισμό;	429	4	2,62
33.Πόσα είναι τα παιδιά στο τμήμα σου που προσπαθούν να ενοχλήσουν ή να ταλαιπωρήσουν τη δασκάλα (ή το δάσκαλο);	429	4	2,50
34. Πόσο συχνά συμμετείχες με άλλα παιδιά στην ενόχληση ή ταλαιπωρία της δασκάλας σου (ή δάσκαλου σου);	432	1	0,64

(Για αναλυτική παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών στο ερωτηματολόγιο του Olweus βλ. Παράρτημα 3)

Στον Πίνακα 3 βλέπουμε τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στο ερωτηματολόγιο του CROPS.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ (ΜΕΣΕΣ ΤΙΜΕΣ ΑΡΧΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ)  
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ CROPS

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΙΣΧΥΟΥΣΕΣ ΤΙΜΕΣ	ΕΛΛΕΙΠΟΥΣΕΣ ΤΙΜΕΣ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
CROPS__1. Ονειρεύομαι κατά τη διάρκεια της ημέρας	430	3	0,89
CROPS__2. Χάνομαι καθώς μου μιλάνε	430	3	0,50
CROPS__3. Δυσκολεύομαι να συγκεντρωθώ	428	5	0,49
CROPS__4. Σκέφτομαι άσχημα πράγματα που έχουν συμβεί	428	5	0,71
CROPS__5. Προσπαθώ να ξεχάσω άσχημα πράγματα που έχουν συμβεί	426	7	1,04
CROPS__6. Αποφεύγω κάθε τι που μου θυμίζει άσχημα γεγονότα που έχουν συμβεί	432	1	1,01
CROPS__7. Ανησυχώ ότι θα συμβούν άσχημα πράγματα	430	3	0,66
CROPS__8. Κάνω τέτοια πράγματα που να είμαι σίγουρος/η ότι τίποτα άσχημο δεν θα συμβεί	425	8	0,93
CROPS__9. Δυσκολεύομαι να πάω στο κρεβάτι για ύπνο το βράδυ	429	4	0,40
CROPS__10. Έχω άσχημα όνειρα ή εφιάλτες	432	1	0,46
CROPS__11. Κάνω πράγματα τα οποία πιθανόν είμαι μεγάλος/η γι αυτά	423	10	0,49
CROPS__12. Έχω πονοκεφάλους	432	1	0,51
CROPS__13. Έχω στομαχόπονους	431	2	0,36
CROPS__14. Αισθάνομαι άρρωστος/η ή έχω πόνους	431	2	0,28
CROPS__15. Αισθάνομαι κουρασμένος/η ή δεν έχω πολύ ενέργεια	428	5	0,64
CROPS__16. Αισθάνομαι εντελώς μόνος	429	4	0,26
CROPS__17. Αισθάνομαι παράξενα ή διαφορετικά από τα άλλα παιδιά	425	8	0,31
CROPS__18. Αισθάνομαι ότι κάτι δεν πάει καλά με τον εαυτό μου	430	3	0,32
CROPS__19. Αισθάνομαι ότι είναι δικό μου λάθος όταν συμβαίνουν άσχημα πράγματα	432	1	0,53
CROPS__20. Είμαι γρουσουζης/α, ή κακότυχος/η	431	2	0,26
CROPS__21. Αισθάνομαι λυπημένος/η ή μελαγχολικός/η	432	1	0,33
CROPS__22. Αισθάνομαι ότι δεν κάνω και πολλά	430	3	0,38
CROPS__23. Πράγματα με ενοχλούν ή με νευριάζουν	431	2	0,86
CROPS__24. Έχω το νου μου μήπως συμβούν άσχημα πράγματα	429	4	0,78
CROPS__25. Είμαι νευρικός/η ή ανήσυχος/η	428	5	0,57
ΗΛΙΚΙΑ	433	0	12,61

Για αναλυτική παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών στο ερωτηματολόγιο CROPS βλ. **Παράρτημα 3**

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται οι απαντήσεις για τη μητέρα PBI.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ (ΜΕΣΕΣ ΤΙΜΕΣ ΑΡΧΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ)  
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΡΒΙ ΜΗΤΕΡΑΣ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΙΣΧΥΟΥΣΕΣ ΤΙΜΕΣ	ΕΛΛΕΙΠΟΥΣΕΣ ΤΙΜΕΣ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
PBI_M__1. Μου μιλούσε ζεστά και φιλικά	428	5	3,56
PBI_M__2. Δεν με βοήθουσε τόσο όσο χρειαζόμουν	429	4	1,48
PBI_M__3. Με άφηγε να κάνω τα πράγματα που μου άρεσαν	428	5	3,07
PBI_M__4. Ήταν συναισθηματικά ψυχρή με μένα	421	12	1,43
PBI_M__5. Κατανοούσε τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου	429	4	3,42
PBI_M__6. Ήταν συναισθηματικά 'ζεστή' με μένα	427	6	3,52
PBI_M__7. Ήθελε να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις	427	6	2,84
PBI_M__8. Δεν ήθελε να μεγαλώσω (να ενηλικιωθώ)	425	8	1,97
PBI_M__9. Ήθελε να ελέγχει όλα όσα έκανα	427	6	2,40
PBI_M__10. Παραβίαζε την προσωπική μου ζωή	425	8	1,54
PBI_M__11. Την ευχαριστούσε να συζητά μαζί μου	425	8	3,41
PBI_M__12. Μου χαμογελούσε συχνά	427	6	3,51
PBI_M__13. Είχε την τάση να μου συμπεριφέρεται σάν μωρό	426	7	1,85
PBI_M__14. Δεν καταλάβαινε τι ήθελα και τί είχα ανάγκη	428	5	1,68
PBI_M__15. Με άφηγε να αποφασίζω για τον εαυτό μου	429	4	2,82
PBI_M__16. Με έκανε να αισθάνομαι ότι δεν ήμουν επιθυμητός	425	8	1,36
PBI_M__17. Με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν στενοχωρημένος	427	6	3,33
PBI_M__18. Δεν μιλούσε μαζί μου αρκετά	427	6	1,44
PBI_M__19. Ήθελε να εξαρτώμαι από αυτήν	420	13	1,64
PBI_M__20. Πίστευε πως δεν μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου, αν δεν ήταν αυτή εκεί	426	7	1,77
PBI_M__21. Μου έδινε όση ελευθερία ήθελα	426	7	2,71
PBI_M__22. Με άφηγε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα	426	7	2,52
PBI_M__23. Ήταν υπερπροστατευτική	426	7	2,36
PBI_M__24. Δεν με παίνευε	422	11	1,78
PBI_M__25. Μπορούσα να βάλω ότι ρούχα ήθελα	427	6	3,03

Στον Πίνακα 5 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των μαθητών στο ερωτηματολόγιο ΡΒΙ για τον πατέρα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ (ΜΕΣΕΣ ΤΙΜΕΣ ΑΡΧΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ)  
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΡΒΙ ΠΑΤΕΡΑ

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΙΣΧΥΟΥΣΕΣ ΤΙΜΕΣ	ΕΛΛΕΙΠΟΥΣΕΣ ΤΙΜΕΣ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
PBI_F_1. Μου μιλούσε ζεστά και φιλικά	416	17	3,38
PBI_F_2. Δεν με βοήθουσε τόσο όσο χρειαζόμουν	413	20	1,74
PBI_F_3. Με άφηνε να κάνω τα πράγματα που μου άρεσαν	413	20	3,05
PBI_F_4. Ήταν συναισθηματικά ψυχρός με μένα	412	21	1,60
PBI_F_5. Κατανοούσε τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου	410	23	3,17
PBI_F_6. Ήταν συναισθηματικά 'ζεστός' με μένα	412	21	3,38
PBI_F_7. Ήθελε να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις	411	22	2,95
PBI_F_8. Δεν ήθελε να μεγαλώσω (να ενηλικιωθώ)	410	23	1,88
PBI_F_9. Ήθελε να ελέγχει όλα όσα έκανα	414	19	2,12
PBI_F_10. Παραβίαζε την προσωπική μου ζωή	411	22	1,48
PBI_F_11. Τον ευχαριστούσε να συζητά μαζί μου	415	18	3,30
PBI_F_12. Μου χαμογελούσε συχνά	412	21	3,35
PBI_F_13. Είχε την τάση να μου συμπεριφέρεται σάν μωρό	413	20	1,69
PBI_F_14. Δεν καταλάβαινε τι ήθελα και τί είχα ανάγκη	414	19	1,72
PBI_F_15. Με άφηνε να αποφασίζω για τον εαυτό μου	411	22	2,86
PBI_F_16. Με έκανε να αισθάνομαι ότι δεν ήμουν επιθυμητός	410	23	1,45
PBI_F_17. Με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν στενοχωρημένος	414	19	3,24
PBI_F_18. Δεν μιλούσε μαζί μου αρκετά	414	19	1,67
PBI_F_19. Ήθελε να εξαρτώμαι από αυτόν	406	27	1,65
PBI_F_20. Πίστευε πως δεν μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου, αν δεν ήταν αυτός εκεί	411	22	1,76
PBI_F_21. Μου έδινε όση ελευθερία ήθελα	414	19	2,87
PBI_F_22. Με άφηνε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα	413	20	2,61
PBI_F_23. Ήταν υπερπροστατευτικός	411	22	2,19
PBI_F_24. Δεν με παίνευε	412	21	1,82
PBI_F_25. Μπορούσα να βάλω ότι ρούχα ήθελα	414	19	3,13

Για αναλυτική παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών στο ερωτηματολόγιο ΡΒΙ για μητέρα βλ. Παράρτημα 3

Στον Πίνακα 6 περιγράφονται οι απαντήσεις των γονέων των μαθητών του δείγματος στο ερωτηματολόγιο SQD.



ΠΙΝΑΚΑΣ 6 ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ (ΜΕΣΕΣ ΤΙΜΕΣ ΑΡΧΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ)  
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ SQD ΔΥΝΑΤΟΤΗΤΩΝ/ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ /1

ΜΕΤΑΒΛΗΤΗ	ΙΣΧΥΟΥΣΕΣ ΤΙΜΕΣ	ΕΛΛΕΙΠΟΥΣΕΣ ΤΙΜΕΣ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ
SQD__1.Λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα των άλλων	426	7	2,71
SQD__2.Ανήσυχος/η και υπερδραστήριος/α, δεν μπορεί να παραμείνει ήρεμος/η, ακίνητος/η για πολύ ώρα	427	6	1,48
SQD__3.Παραπονείται συχνά για πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι ή αδιαθεσία	432	1	1,40
SQD__4.Μοιράζεται εύκολα με τα άλλα παιδιά (κεράσματα παιχνίδια, μολύβια κτλ)	433	0	2,62
SQD__5.Συχνά έχει ξεσπάσματα νεύρων ή είναι ευέξαπτος	418	15	1,74
SQD__6.Μάλλον μοναχικός/η, τείνει να παίζει μόνος/η	424	9	1,19
SQD__7.Γενικά είναι υπάκουος/η, ή συνήθως κάνει ό,τι του/της ζητούν οι ενήλικες	429	4	2,32
SQD__8.Τον/την απασχολεί το παραμικρό, συχνά φαίνεται ανήσυχος/η	424	9	1,63
SQD__9.Είναι πρόθυμος/η να βοηθήσει κάποιον που είναι πληγωμένος, αναστατωμένος, στεναχωρημένος, άρρωστος	431	2	2,71
SQD__10.Συνεχώς στριφογυρίζει νευρικά ή δεν στέκεται ήσυχος/η, έχει Νευρική κατάσταση	427	6	1,33
SQD__11.Έχει τουλάχιστον ένα φίλο	425	8	2,77
SQD__12.Συχνά μαλώνει με τα άλλα παιδιά ή τα κοροϊδεύει, τα φοβερίζει, τα κτυπά	432	1	1,09
SQD__13.Συχνά είναι δυστυχημένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίει	428	5	1,21
SQD__14.Γενικά είναι συμπαθής στα άλλα παιδιά	426	7	2,75
SQD__15.Η προσοχή του/της διασπάται εύκολα, δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί	427	6	1,60
SQD__16.Σε καινούριες καταστάσεις είναι νευρικός/η ή δείχνει συμπεριφορά προσκόλλησης, εύκολα χάνει την αυτοπεποίθησή του/της	429	4	1,57
SQD__17.Είναι καλός/ή με τα μικρότερα παιδιά	432	1	2,81
SQD__18.Συχνά λέει ψέματα ή εξαπατά	428	5	1,20
SQD__19.Τα άλλα παιδιά τον/την έχουν στο μάτι ή τον/την κοροϊδεύουν, τον/την φοβερίζουν, τον/την χτυπούν	431	2	1,21
SQD__20.Προθυμοποιείται συχνά να βοηθήσει τους άλλους (γονείς καθηγητές, άλλα παιδιά)	433	0	2,62
SQD__21.Πριν κάνει κάτι το μελετάει προσεκτικά	427	6	2,14
SQD__22.Κλέβει από το σπίτι, το σχολείο ή αλλού	429	4	1,05
SQD__23.Τα πηγαίνει καλύτερα με τους ενήλικες παρά με τα παιδιά	428	5	1,40
SQD__24.Έχει πολλούς φόβους, τρομάζει εύκολα	431	2	1,49
SQD__25.Φέρνει σε πέρας μία εργασία, έχει καλή προσοχή	428	5	2,43
SQD__26.Έχετε άλλα σχόλια ή ανησυχίες	11	422	1,73
SQD__28.Συνολικά, νομίζετε ότι αυτό το παιδί έχει δυσκολίες σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω περιοχές: συναισθήματα, συγκέντρωση, συμπεριφορά ή δυνατότητα να τα πηγαίσετε καλά με τους άλλους ανθρώπους;	425	8	1,39

SQD_28_1. Από πότε υπάρχουν αυτές οι δυσκολίες;	129	304	3,29
SQD_28_2. Αυτές οι δυσκολίες ανησυχούν ή αναστατώνουν το παιδί;	134	299	2,11
SQD_28_3α. Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στη ζωή στο σπίτι;	133	300	1,94
SQD_28_3β. Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στις φιλίες;	133	300	1,92
SQD_28_3γ. Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στη σχολική μάθηση;	132	301	2,17
SQD_28_3δ. Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στην ψυχαγωγία;	79	354	1,59
SQD_28_4 Οι δυσκολίες είναι βάρος για σας ή γενικά για την οικογένεια;	139	294	1,98
SQD_29 Ποιος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο;	397	36	1,97

Για αναλυτική παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος των γονέων στο ερωτηματολόγιο SQD (συμπληρώθηκε από τους γονείς) βλ. Παράρτημα 3.

## 6.2. ΈΛΕΓΧΟΙ ΥΠΟΘΕΣΕΩΝ

### 6.2.1. Έλεγχος πρώτης υπόθεσης

**Υπόθεση 1: Η εμπειρία του εκφοβισμού (είτε ως θύτη είτε ως θύματος) είναι ικανή να προκαλέσει συμπτώματα ψυχικού τραύματος στους μαθητές όπως αυτό ορίζεται διαγνωστικά στο DSM-V. (PTSD, Post Traumatic, Stress Disorder).**

Οι τέσσερις βασικές κατηγορίες /συμπτώματα του ψυχικού τραύματος όπως αυτό καταγράφηκε μέσα από το ερωτηματολόγιο CROPS είναι 4 :

1. Κατάθλιψη
2. Ψυχική απόσχιση
3. Σωματοποίηση
4. Αποφευκτική διαταραχή

Για καθένα σύμπτωμα κάναμε t-test στους θύτες και στα θύματα για να διαπιστώσουμε αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

**Στα θύματα** έχουμε δυο κατηγοριοποιήσεις σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο OLWEUS

#### 1) δύο κατηγορίες

- 1 μη θύματα (η οποία είναι σύμπτυξη των κατηγοριών: 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού και 1 Μόνο μία ή δύο φορές)
- 2 θύματα (η οποία είναι σύμπτυξη των κατηγοριών: 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα και 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο).

#### 2) 4 κατηγορίες που είναι :

- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού

- 1 Μόνο μία ή δύο φορές
- 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα
- 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο'.

**Στους θύτες** αντίστοιχα έχουμε πάλι δυο κατηγοριοποιήσεις σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο OLWEUS

1) *δύο κατηγορίες*

- 1 μη θύτες (η οποία είναι σύμπτυξη των κατηγοριών 0 δεν εκφόβησα κανένα και 1 Μόνο μία ή δύο φορές)
- 2 θύτες (η οποία είναι σύμπτυξη των κατηγοριών 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα και 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο).

2) *4 κατηγορίες που είναι :*

- 0 δεν εκφόβησα κανένα
- 1 Μόνο μία ή δύο φορές
- 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα
- 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο

Με αυτό τον τρόπο έχουμε τις εξής ομάδες πινάκων

1 Θύματα

1.1 Θύματα 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 1.1.2 Θύματα 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 1.1.3 Θύματα 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 1.1.4 Θύματα 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

1.2 Θύματα 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 1.2.1 Θύματα 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 1.2.2 Θύματα 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 1.2.3 Θύματα 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 1.2.4 Θύματα 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

2 Θύτες

2.1 Θύτες 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 2.1.1 Θύτες 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 2.1.2 Θύτες 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 2.1.3 Θύτες 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 2.1.4 Θύτες 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

2.2 Θύτες 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 2.2.1 Θύτες 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 2.2.3 Θύτες 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 2.2.4 Θύτες 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

1.1 θύματα 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 7

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&amp;3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&amp;1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΜΗ ΘΥΜΑΤ Α	ΠΡΟ Σ	ΘΥΜΑΤ Α	ΜΗ ΘΥΜΑΤ Α	ΠΡΟ Σ	ΘΥΜΑΤ Α	ΜΗ ΘΥΜΑΤ Α	ΠΡΟ Σ	ΘΥΜΑΤ Α
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨ Η									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,31		0,64	0,24		0,71	0,36		0,56
<i>N</i>	333		98	144		52	189		46
<i>t</i>		-7,17***			-7,79***			-2,88**	
<i>Df</i>		126			66			57	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$ 

Από τον πιο πάνω πίνακα (Πίνακας 7) προκύπτει ότι η υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (με πιθανότητα μικρότερη του 1 τοις χιλίοις) στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ θυμάτων και μη θυμάτων στο σύνολο και στα αγόρια ενώ στα κορίτσια είναι μικρότερη του 1%. Όπως φαίνεται από τον Πίνακα 7 υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης του  $p < 0,001$  ανάμεσα στους μαθητές που έχουν υπάρξει θύματα και στους μαθητές που δεν έχουν υπάρξει θύματα σε σχέση με την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης. Συγκεκριμένα οι μαθητές που έχουν υπάρξει θύματα εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης (μ.τ. = 0,64) σε σχέση με τους μαθητές που δεν έχουν υπάρξει θύματα. (μ.τ. = 0,31) και  $t = -7,17$ . Σε σχέση με το φύλο τα αγόρια θύματα εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης (μ.τ. 0,71) σε σχέση με τα αγόρια μη θύματα (μ.τ. 0,24) σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p < 0,001$  και  $t = -7,79$ . Σε σχέση με τα κορίτσια, τα κορίτσια θύματα τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης (μ.τ. 0,56) σε σχέση με τα κορίτσια μη θύματα (μ.τ. 0,36) σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας  $p < 0,01$  και  $t = -2,88$ .

ΠΙΝΑΚΑΣ 8.

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&amp;3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&amp;1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ	ΠΡΟΣ ΘΥΜΑΤΑ	ΘΥΜΑΤΑ	ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ	ΠΡΟΣ ΘΥΜΑΤΑ	ΘΥΜΑΤΑ	ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ	ΠΡΟΣ ΘΥΜΑΤΑ	ΘΥΜΑΤΑ
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,56		0,86	0,51		0,92	0,60		0,78
<i>N</i>	333		98	144		52	189		46
<i>T</i>		-4,71***			-5,52***			-1,88	
<i>Df</i>		138			194			60	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Όπως φαίνεται στον Πίνακα 8 στα κορίτσια δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ θυμάτων και μη θυμάτων όσο αφορά την ψυχική απόσχιση, ενώ στο σύνολο και στα αγόρια η στατιστική σημαντικότητα της διαφοράς είναι της τάξης του  $p < 0,001$ . Διαπιστώνουμε επίσης ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης του  $p < 0,001$  στα επίπεδα της ψυχικής απόσχισης ανάμεσα στους μαθητές που έχουν υπάρξει θύματα και στους μαθητές που δεν έχουν υπάρξει θύματα σε σχέση με την εμφάνιση συμπτωμάτων ψυχικής απόσχισης. Συγκεκριμένα οι μαθητές που έχουν υπάρξει θύματα παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά ψυχικής απόσχισης ( μ.τ. 0,86) από τους μαθητές που δεν έχουν υπάρξει θύματα (μ.τ. 0,56). Όσον αφορά το φύλο στατιστικά στατιστικές διαφορές εντοπίστηκαν μόνο στην ομάδα των αγοριών. Τα αγόρια που έχουν υπάρξει θύματα παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχικής απόσχισης (μ.τ.= 0,92) από τα αγόρια μη θύματα (μ.τ.= 0.51),  $t = -5,52$ .

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 9

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ Α	ΠΡΟΣ Σ	ΘΥΜΑΤΑ Α	ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ Α	ΠΡΟΣ Σ	ΘΥΜΑΤΑ Α	ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ Α	ΠΡΟΣ Σ	ΘΥΜΑΤΑ Α
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ H									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,36		0,74	0,30		0,82	0,42		0,65
<i>n</i>	333		98	144		52	189		46
<i>t</i>		-6,52***			-6,26***			-3,25**	
<i>df</i>		132			65			233	

\*\*\* $<0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 9 στην σωματοποίηση στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) παρατηρείται στο σύνολο και στα αγόρια ενώ στα κορίτσια είναι  $< 0,01$ . Συγκεκριμένα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) στα θύματα (μ.τ. = 0,74) σε σχέση με τα μη θύματα (μ.τ. = 0.36),  $t = -6,52$ , σε σχέση με τα ποσοστά σωματοποίησης, όπου τα θύματα τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά σωματοποίησης σε σχέση με τα μη θύματα. Όσον αφορά το φύλο, στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν τόσο στην ομάδα των αγοριών όσο και στην ομάδα των κοριτσιών. Συγκεκριμένα, τα αγόρια θύματα τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά σωματοποίησης (μ.τ. = 0,56) από τα αγόρια μη θύματα (μ.τ.= 0,34),  $t = -6,26$ ,  $p < 0,001$ , ενώ τα κορίτσια θύματα τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά σωματοποίησης (μ.τ.= 0,65 ) από τα κορίτσια μη θύματα (μ.τ. = 0,42),  $t = -3,25$ ,  $p < 0,01$ .

ΠΙΝΑΚΑΣ 10

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
	ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ	ΠΡΟΣ ΘΥΜΑΤΑ	ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ	ΠΡΟΣ ΘΥΜΑΤΑ	ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ	ΠΡΟΣ ΘΥΜΑΤΑ
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ						
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,75	1,04	0,66	1,04	0,82	1,04
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,39	0,39	0,40	0,38	0,38	0,40
<i>n</i>	333	98	144	52	189	46
<i>t</i>	-6,48***		-6,08***		-3,5***	
<i>df</i>	429		194		233	

\*\*\*<0,001 \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 10 στην αποφευκτική διαταραχή και στις 3 κατηγορίες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά <0,001. Συγκεκριμένα στο σύνολο στα θύματα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (μ.τ. = 1,4) σε σχέση με τα μη θύματα (μ.τ. 0,75)  $t = -6,48$ ,  $p < 0,001$  σε σχέση με τα ποσοστά της αποφευκτικής διαταραχής, όπου τα θύματα τείνουν να παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά αποφευκτικής διαταραχής σε σχέση με τη μη θύματα. Όσον αφορά το φύλο στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν τόσο στην ομάδα των αγοριών τόσο στην ομάδα των κοριτσιών. Συγκεκριμένα τα αγόρια θύματα τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά αποφευκτικής διαταραχής (μ.τ. = 1,4) από τα αγόρια μη θύματα (μ.τ. = 0,66)  $t = -6,08$ ,  $p < 0,001$ , ενώ τα κορίτσια θύματα τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά αποφευκτικής διαταραχής (μ.τ. = 1,04) από τα κορίτσια μη θύματα (μ.τ. = 0,82)  $t = -3,5$ ,  $p < 0,001$ .

Συμπερασματικά και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ θυμάτων και μη θυμάτων (στην πλειονότητα των περιπτώσεων έχουμε  $p < 0,001$  και σε μία μόνο περίπτωση  $p < 0,01$ ). Μόνη εξαίρεση είναι τα κορίτσια στην ψυχική απόσχιση όπου δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο test.

## 1.2 θύματα 4 κατηγορίες

Πίνακας 11.

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την κατάθλιψη στα θύματα σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	3	31,082	3,3	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

- Τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην κατάθλιψη μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :
    - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,01 )
    - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,001 )
    - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,001 )
    - 1 Μόνο μία ή δύο φορές **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,01 )
    - 1 Μόνο μία ή δύο φορές **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,01 ) (Πίνακας 11)
- Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

Πίνακας 12.

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την ψυχική απόσχιση στα θύματα σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	3	17,845	4,0	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

- Τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην ψυχική απόσχιση μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,001 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,01 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,001 )
  - 1 Μόνο μία ή δύο φορές **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,01 ) (πίνακας 12)

Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

Πίνακας 13.

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την σωματοποίηση στα θύματα σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	3	24,880	4,5	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

- Από τον πίνακα 13 βλέπουμε ότι τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην σωματοποίηση μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού με 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,01 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού με 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,001 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού με 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,001 )
  - 1 Μόνο μία ή δύο φορές με 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,05 )
  - 1 Μόνο μία ή δύο φορές με 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,001 )

Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή

Πίνακας 14.

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την αποφευκτική διαταραχή στα θύματα σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	3	19,332	2,9	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

- Τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην αποφευκτική διαταραχή μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού με 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,01 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού με 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,001 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού με 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,001 )
  - 1 Μόνο μία ή δύο φορές με 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,01 ) (Πίνακας 14)



Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

**Συμπερασματικά** μπορούμε να τονίσουμε ότι:

- Η ανάλυση διακύμανσης είναι στατιστικά σημαντική σε όλες τις περιπτώσεις.
  - και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων :
- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές  
 -0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα  
 -0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο  
 -1 Μόνο μία ή δύο φορές **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο ( $p < 0,01$ )
- Στην κατάθλιψη και στην ψυχική απόσχιση έχουμε επιπλέον στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της 1 Μόνο μία ή δύο φορές **με την** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα.

## 2.1 θύτες 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 15

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΜΗ ΘΥΤΕΣ	ΠΡΟΣ	ΘΥΤΕΣ	ΜΗ ΘΥΤΕΣ	ΠΡΟΣ	ΘΥΤΕΣ	ΜΗ ΘΥΤΕΣ	ΠΡΟΣ	ΘΥΤΕΣ
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,37		0,58	0,33		0,58	0,39		0,58
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,36		0,33	0,36		0,35	0,35		0,32
<i>N</i>	389		38	168		25	221		13
<i>T</i>		-3,51***				-3,16**			-1,89
<i>Df</i>		425				191			232

\*\*\* $< 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 15) που αφορά στην κατάθλιψη στους θύτες (ομάδες 2&3) και μη θύτες (ομάδες 0&1) παρατηρούμε τα παρακάτω:

Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -3,51$ ) στο σύνολο μεταξύ των ομάδων 0&1 (μη θυτών) (μ.τ. = 0,37) και ομάδων 2&3 (θυτών) (μ.τ. = 0,58). Πιο συγκεκριμένα παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στα αγόρια ( $p < 0,01$ ) ( $t = -3,16$ ) μεταξύ των ομάδων 0&1 (μη θυτών) (μ.τ. = 0,33) και της ομάδας 2 & 3 (θυτών) (μ.τ. = 0,58). Στα κορίτσια δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ θυτών και μη θυτών όσον αφορά στην κατάθλιψη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&amp;3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&amp;1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
	ΜΗ ΘΥΤΕΣ	ΠΡΟΣ ΘΥΤΕΣ	ΜΗ ΘΥΤΕΣ	ΠΡΟΣ ΘΥΤΕΣ	ΜΗ ΘΥΤΕΣ	ΠΡΟΣ ΘΥΤΕΣ
CROPS (ΑΥ) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ						
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,60	0,93	0,57	1,00	0,63	0,81
	0,49	0,50	0,47	0,50	0,51	0,48
<i>N</i>	389	38	168	25	221	13
<i>T</i>	-3,99***		-4,31***		-1,24	
<i>Df</i>	425		191		232	

\*\*\*<0,001 \*\**p*<0,01 \**p*<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 16) που αφορά στην ψυχική απόσχιση στους θύτες (ομάδες 2&3) και μη θύτες (ομάδες 0&1) παρατηρούμε τα παρακάτω:

Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -3,99$ ) στο σύνολο μεταξύ των ομάδων 0 & 1 (μη θυτών) (μ.τ. = 0,60) και ομάδων 2&3 (θυτών) (μ.τ. = 0,93). Πιο συγκεκριμένα παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στα αγόρια ( $p < 0,001$ ) ( $t = -4,31$ ) μεταξύ των ομάδων 0&1 (μη θυτών) (μ.τ. = 0,57) και ομάδων 2&3 (θυτών) (μ.τ. = 1,00). Στα κορίτσια δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ θυτών και μη θυτών, όσο αφορά την ψυχική απόσχιση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 17

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&amp;3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&amp;1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΜΗ ΘΥΤΕΣ	ΠΡΟΣ ΘΥΤΕΣ	ΘΥΤΕΣ	ΜΗ ΘΥΤΕΣ	ΠΡΟΣ ΘΥΤΕΣ	ΘΥΤΕΣ	ΜΗ ΘΥΤΕΣ	ΠΡΟΣ ΘΥΤΕΣ	ΘΥΤΕΣ
CROPS (ΑΥ) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,43		0,59	0,40		0,67	0,46		0,44
	0,46		0,41	0,47		0,39	0,45		0,42
<i>N</i>	389		38	168		25	221		13
<i>T</i>	-2,02*			-2,75**			0,17		
<i>Df</i>	425			191			232		

\*\*\*<0,001 \*\**p*<0,01 \**p*<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 17) που αφορά την σωματοποίηση στους θύτες (ομάδα 2&3) και μη θύτες (ομάδα 0&1) παρατηρούμε :

- Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,02$ ) μεταξύ ομάδων 0&1 (μη θυτών) (μ.τ. = 0,43) και ομάδων 2&3 (θυτών) (μ.τ. = 0,59) στο σύνολο των ομάδων.

- Πιο συγκεκριμένα παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στα αγόρια ( $p < 0,01$ ) ( $t = -2,75$ ) μεταξύ των ομάδων 0&1 (μη θυτών) ( $\mu.τ. = 0,40$ ) και ομάδων 2&3 (θυτών) ( $\mu.τ. = 0,67$ )
- Στα κορίτσια δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ θυτών και μη θυτών, όσο αφορά στην σωματοποίηση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 18

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΜΗ ΘΥΤΕΣ	ΠΡΟΣ ΘΥΤΕΣ	ΘΥΤΕΣ	ΜΗ ΘΥΤΕΣ	ΠΡΟΣ ΘΥΤΕΣ	ΘΥΤΕΣ	ΜΗ ΘΥΤΕΣ	ΠΡΟΣ ΘΥΤΕΣ	ΘΥΤΕΣ
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,80		0,97	0,72		0,99	0,86		0,93
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,41		0,34	0,43		0,37	0,39		0,28
<i>N</i>	389		38	168		25	221		13
<i>T</i>		-2,88**			-2,98**			-0,63	
<i>Df</i>		48			191			232	

\*\*\* $< 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 18) που αφορά την αποφευκτική διαταραχή στους θύτες (ομάδα 2&3) και μη θύτες (ομάδα 0&1) παρατηρούμε τα ακόλουθα:

- Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο των ομάδων ( $p < 0,01$ ) ( $t = -2,88$ ) μεταξύ των μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ. = 0,80$ ) και θυτών (ομάδα 2&3) ( $\mu.τ. = 0,97$ ).
- Πιο συγκεκριμένα στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) ( $t = -2,98$ ) μεταξύ των ομάδων 0&1 (μη θυτών) ( $\mu.τ. = 0,72$ ) και ομάδων 2&3 (θυτών) ( $\mu.τ. = 0,99$ )
- Στα κορίτσια δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θυτών και μη θυτών όσον αφορά στην αποφευκτική διαταραχή.

#### Συμπερασματικά

- και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (της τάξης από  $p < 0,05$  έως και  $p < 0,001$ ) μεταξύ των θυτών και μη θυτών στη περίπτωση που εξετάζουμε και τα δυο φύλα μαζί.
- και στα αγόρια ισχύει το ίδιο μόνο που εδώ έχουμε μεγαλύτερη στατιστική σημαντικότητα (της τάξης από  $p < 0,01$  έως και  $p < 0,001$ )
- Στα κορίτσια τέλος δεν έχουμε σε καμιά κατηγορία στατιστική σημαντικότητα η οποία μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ο αριθμός στο δείγμα είναι πολύ μικρός (13 κορίτσια που δηλώνουν θύτες)

#### 2.2 θύτες 4 κατηγορίες

Πίνακας 19

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την κατάθλιψη στους θύτες σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	3	13,360	1,6	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

- Από τον πίνακα 19 βλέπουμε ότι τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην κατάθλιψη μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,001 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,01 )
 Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

Πίνακας 20

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την ψυχική απόσχιση στους θύτες σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	3	14,520	3,3	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

- Τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην ψυχική απόσχιση μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,001 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,05 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,001 ) (Πίνακας 20).
 Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

Πίνακας 21

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την σωματοποίηση στους θύτες σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	3	6,822	1,4	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

- Τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην σωματοποίηση μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,01 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,05 ) (Πίνακας 21).
 Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

Πίνακας 22 Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την αποφευκτική διαταραχή στους θύτες σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	3	6,571	1,1	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

- Στον πίνακα 22 βλέπουμε ότι τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην αποφευκτική διαταραχή μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,01 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,05 )
 Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

Συμπερασματικά μπορούμε να τονίσουμε ότι:

- Η ανάλυση διακύμανσης είναι στατιστικά σημαντική σε όλες τις περιπτώσεις.
- και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές

- Στην ψυχική απόσχιση και στην αποφευκτική διαταραχή έχουμε επιπλέον στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα
- Τέλος στην κατάθλιψη την ψυχική απόσχιση και στην σωματοποίηση έχουμε επιπλέον στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των 0 ομάδων δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο.

### 6.2.2. Έλεγχος δεύτερης υπόθεσης

Υπόθεση 2: Το είδος, τα χαρακτηριστικά και η φύση του εκφοβισμού επηρεάζουν την φύση του ψυχικού τραύματος που βιώνει ο μαθητής. (Κατάθλιψη, Ψυχική απόσχιση, Σωματοποίηση, αποφευκτική διαταραχή).

Τα είδη (χαρακτηριστικά) του εκφοβισμού είναι 4

1. Σωματικός
2. Φυλετικός/Ρατσιστικός
3. Λεκτικός
4. Σχεσιακός

Τα συμπτώματα ψυχικού τραύματος(CROPS) είναι 4 :

1. Κατάθλιψη
1. Ψυχική απόσχιση
2. Σωματοποίηση
3. Αποφευκτική διαταραχή

Για κάθε είδος εκφοβισμού και κάθε σύμπτωμα ψυχικού τραύματος ( $4 \times 4 = 16$ ) γίνεται test στους θύτες και στα θύματα αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

**1 στα θύματα** έχουμε δυο κατηγοριοποιήσεις σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο OL-WEUS

1) *δύο κατηγορίες*

- 1 μη θύματα (η οποία είναι σύμπτυξη των κατηγοριών: 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού και 1 Υπήρξα θύμα μόνο μία ή δύο φορές)
- 2 θύματα (η οποία είναι σύμπτυξη των κατηγοριών: 2 Υπήρξα θύμα δύο ή τρεις φορές το μήνα και 3 υπήρξα θύμα περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο).

2) *4 κατηγορίες* που είναι :

- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού
- 1 Μόνο μία ή δύο φορές
- 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα
- 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο'.

**2 στους θύτες** αντίστοιχα έχουμε πάλι δυο κατηγοριοποιήσεις σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο OLWEUS

1) *δύο κατηγορίες*

1 μη θύτες (η οποία είναι σύμπτυξη των κατηγοριών 0 δεν εκφόβησα κανένα και

1 Μόνο μία ή δύο φορές)

2 θύτες (η οποία είναι σύμπτυξη των κατηγοριών 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα και

3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο).

2) *4 κατηγορίες* που είναι :

0 δεν εκφόβησα κανένα

1 Μόνο μία ή δύο φορές

2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα

3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο

Με αυτό τον τρόπο έχουμε τις εξής ομάδες πινάκων

## **1. Σωματικός Εκφοβισμός**

1.1 Θύματα

1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

1.1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες Κατάθλιψη

1.1.1.2 Θύματα 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση

1.1.1.3 Θύματα 2 κατηγορίες Σωματοποίηση

1.1.1.4 Θύματα 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

1.1.2 Θύματα 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

1.1.2.1 Θύματα 4 κατηγορίες Κατάθλιψη

1.1.2.2 Θύματα 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση

1.1.2.3 Θύματα 4 κατηγορίες Σωματοποίηση

1.1.2.4 Θύματα 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

1.2. Θύτες

1.2.1 Θύτες 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

1.2.1.1 Θύτες 2 κατηγορίες Κατάθλιψη

1.2.1.2 Θύτες 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση

1.2.1.3 Θύτες 2 κατηγορίες Σωματοποίηση

1.2.1.4 Θύτες 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

1.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

1.2.2.1 Θύτες 4 κατηγορίες Κατάθλιψη

1.2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση

- 1.2.2.3 Θύτες 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 1.2.2.4 Θύτες 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

## **2. Φυλετικός/Ρατσιστικός Εκφοβισμός**

### **2.1 Θύματα**

2.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 2.1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 2.1.1.2 Θύματα 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 2.1.1.3 Θύματα 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 2.1.1.4 Θύματα 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

2.1.2 Θύματα 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 2.1.2.1 Θύματα 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 2.1.2.2 Θύματα 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 2.1.2.3 Θύματα 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 2.1.2.4 Θύματα 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

### **2.2. Θύτες**

2.2.1 Θύτες 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 2.2.1.1 Θύτες 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 2.2.1.2 Θύτες 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 2.2.1.3 Θύτες 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 2.2.1.4 Θύτες 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 2.2.2.1 Θύτες 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 2.2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 2.2.2.3 Θύτες 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 2.2.2.4 Θύτες 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

## **3. Λεκτικός Εκφοβισμός**

### **3.1 Θύματα**

3.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 3.1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 3.1.1.2 Θύματα 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 3.1.1.3 Θύματα 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 3.1.1.4 Θύματα 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).



3.1.2 Θύματα 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 3.1.2.1 Θύματα 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 3.1.2.2 Θύματα 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 3.1.2.3 Θύματα 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 3.1.2.4 Θύματα 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

3.2. Θύτες

3.2.1 Θύτες 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 3.2.1.1 Θύτες 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 3.2.1.2 Θύτες 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 3.2.1.3 Θύτες 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 3.2.1.4 Θύτες 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

3.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 3.2.2.1 Θύτες 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 3.2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 3.2.2.3 Θύτες 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 3.2.2.4 Θύτες 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

## 4. Σχεσιακός Εκφοβισμός

4.1 Θύματα

4.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 4.1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 4.1.1.2 Θύματα 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 4.1.1.3 Θύματα 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 4.1.1.4 Θύματα 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

4.1.2 Θύματα 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 4.1.2.1 Θύματα 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 4.1.2.2 Θύματα 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 4.1.2.3 Θύματα 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 4.1.2.4 Θύματα 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

4.2. Θύτες

4.2.1 Θύτες 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 4.2.1.1 Θύτες 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 4.2.1.2 Θύτες 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 4.2.1.3 Θύτες 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 4.2.1.4 Θύτες 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

4.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 4.2.2.1 Θύτες 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 4.2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 4.2.2.3 Θύτες 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 4.2.2.4 Θύτες 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

Με βάση την κλίμακα του OIweus διαχωρίσαμε τους θύτες και τα θύματα, σε σχέση με τους διαφορετικούς τύπους εκφοβισμού/θυματοποίησης, όπως αυτές ταυτοποιούνται από τη συγκεκριμένη κλίμακα και αναφέρθηκαν στο εισαγωγικό μεθοδολογικό μέρος και οι οποίοι συσχετίζονται με τις υποκλίμακες του τραύματος. Οι τύποι αυτοί είναι:

1. Σωματικός
2. Φυλετικός/Ρατσιστικός
3. Λεκτικός
4. Σχεσιακός

Προχωράμε σε συγκρίσεις με βάση τους τύπους αυτούς και τις υποκλίμακες του τραύματος.

1. Σωματικός εκφοβισμός
  - 1.1.1 θύματα 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 23  
ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ)  
ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΚΒΙΑΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΜΗ ΘΥΜΑΤ Α	ΠΡΟ Σ	ΘΥΜΑΤ Α	ΜΗ ΘΥΜΑΤ Α	ΠΡΟ Σ	ΘΥΜΑΤ Α	ΜΗ ΘΥΜΑΤ Α	ΠΡΟ Σ	ΘΥΜΑΤ Α
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨ Η									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,36		0,69	0,33		0,81	0,39		0,55
<i>N</i>	405		26	182		14	223		12
<i>T</i>		-3,69***			-5,1***			-1,57	
<i>Df</i>		27			194			233	

\*\*\*<0,001 \*\**p*<0,01 \**p*<0,05

Ως προς το Σωματικό εκφοβισμό και την κατάθλιψη, από τον πιο πάνω πίνακα (Πίνακας 23) προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -3,69$ ) στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ θυμάτων (ομάδες 2 & 3) ( $\mu.τ. = 0,69$ ) και μη θυμάτων (ομάδες 0 & 1). ( $\mu.τ. = 0,36$ ).

- Πιο συγκεκριμένα στο σύνολο στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -5,1$ ) στα επίπεδα κατάθλιψης μεταξύ θυμάτων (ομάδες 2 & 3) ( $\mu.τ. = 0,33$ ) και μη θυμάτων (ομάδες 0 & 1) ( $\mu.τ. = 0,81$ ).
- Στα κορίτσια από την άλλη δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 24

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΚΒΙΑΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣ									
H	0,61		0,95	0,59		1,05	0,63		0,83
n	405		26	182		14	223		12
t		-3,4***			-3,45***			-1,39	
df		429			194			233	

\*\*\* $< 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Ως προς το Σωματικό εκφοβισμό και την ψυχική απόσχιση, από τον πιο πάνω πίνακα (Πίνακας 24) προκύπτει ότι η υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο ( $p < 0,001$ ) ( $t = -3,4$ ) στα επίπεδα της ψυχικής απόσχισης μεταξύ θυμάτων (ομάδες 2 & 3) ( $\mu.τ. = 0,95$ ) και μη θυμάτων (ομάδες 0 & 1). ( $\mu.τ. = 0,61$ ).

- Πιο συγκεκριμένα στο σύνολο στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -3,45$ ) στα επίπεδα ψυχικής απόσχισης μεταξύ θυμάτων (ομάδες 2 & 3) ( $\mu.τ. = 1,05$ ) και μη θυμάτων (ομάδες 0 & 1) ( $\mu.τ. = 0,59$ ).
- Στα κορίτσια δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ θυμάτων και μη θυμάτων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 25

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
	ΟΜΑΔΑ ΠΡΟΣ 0&1	ΟΜΑΔΑ 2&3	ΟΜΑΔΑ ΠΡΟΣ 0&1	ΟΜΑΔΑ 2&3	ΟΜΑΔΑ ΠΡΟΣ 0&1	ΟΜΑΔΑ 2&3
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ						
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,42	0,90	0,39	1,00	0,44	0,79
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,43	0,61	0,42	0,71	0,44	0,46
<i>n</i>	405	26	182	14	223	12
<i>t</i>	-3,99***		-3,15**		-2,63**	
<i>df</i>	27		14		233	

\*\*\*<0,001 \*\* *p*<0,01 \* *p*<0,05

Ως προς το Σωματικό εκφοβισμό και την σωματοποίηση, από τον πιο πάνω πίνακα (Πίνακας 25) προκύπτει ότι η υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο ( $p < 0,001$ ) ( $t = -3,99$ ) στα επίπεδα της σωματοποίησης μεταξύ θυμάτων (ομάδες 2 & 3) ( $\mu.τ. = 0,90$ ) και μη θυμάτων (ομάδες 0 & 1). ( $\mu.τ. = 0,42$ ).

- Πιο συγκεκριμένα στο σύνολο στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) ( $t = -3,15$ ) στα επίπεδα σωματοποίησης μεταξύ θυμάτων (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 1,00$ ) και μη θυμάτων (ομάδες 0 & 1) ( $\mu.τ. = 0,39$ ).
- Στα κορίτσια παρατηρείται επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) ( $t = -2,63$ ) στα επίπεδα σωματοποίησης μεταξύ θυμάτων (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 0,79$ ) και μη θυμάτων (ομάδες 0 & 1) ( $\mu.τ. = 0,44$ ) (Πίνακας 25)

ΠΙΝΑΚΑΣ 26

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔΑ ΠΡΟΣ 0&1	ΟΜΑΔΑ 2&3	ΟΜΑΔΑ 2&3	ΟΜΑΔΑ ΠΡΟΣ 0&1	ΟΜΑΔΑ 2&3	ΟΜΑΔΑ 2&3	ΟΜΑΔΑ ΠΡΟΣ 0&1	ΟΜΑΔΑ 2&3	ΟΜΑΔΑ 2&3
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,80	1,03	0,74	0,99	0,85	1,09			
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,41	0,29	0,43	0,27	0,39	0,31			
<i>n</i>	405	26	182	14	223	12			
<i>t</i>	-3,89***			-3,11**			-2,09*		
<i>df</i>	32			19			233		

\*\*\*<0,001 \*\* *p*<0,01 \* *p*<0,05

Ως προς το Σωματικό εκφοβισμό και την αποφευκτική διαταραχή, από τον πιο πάνω πίνακα (Πίνακας 26) προκύπτει ότι η υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο ( $p < 0,001$ ) ( $t = -3,89$ ) στα επίπεδα της αποφευκτικής διαταραχής μεταξύ θυμάτων (ομάδες 2 & 3) ( $\mu.τ. = 1,03$ ) και μη θυμάτων (ομάδες 0 & 1). ( $\mu.τ. = 0,80$ ).

- Πιο συγκεκριμένα στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) ( $t = -3,11$ ) στα επίπεδα αποφευκτικής διαταραχής μεταξύ θυμάτων (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 0,99$ ) και μη θυμάτων (ομάδες 0 & 1) ( $\mu.τ. = 0,74$ ).
- Στα κορίτσια παρατηρείται επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,09$ ) στα επίπεδα αποφευκτικής διαταραχής μεταξύ θυμάτων (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 1,09$ ) και μη θυμάτων (ομάδες 0 & 1) ( $\mu.τ. = 0,85$ ) (Πίνακας 26).

### Συμπερασματικά

- Και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (της τάξης  $p < 0,001$ ) μεταξύ των θυμάτων και μη θυμάτων στη περίπτωση που εξετάζουμε και τα δυο φύλα μαζί.
- Στα αγόρια έχουμε στατιστική σημαντικότητα της τάξης του  $p < 0,001$  όσο αφορά την κατάθλιψη και την ψυχική απόσχιση ενώ στις άλλες 2 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος έχουμε στατιστική σημαντικότητα της τάξης του  $p < 0,01$ .
- Στα κορίτσια τέλος έχουμε σε στατιστική σημαντικότητα της τάξης του  $p < 0,01$  στην σωματοποίηση και της τάξης του 0,05 αποφευκτική διαταραχή ενώ στις άλλες δυο κατηγορίες του ψυχικού τραύματος δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

#### 1.1.2 θύματα 4 κατηγορίες

##### Πίνακας 27

*Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την κατάθλιψη στα θύματα στον σωματικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)*

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	3	15,239	1,8	0***

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$

- Από τον πίνακα 27 παρατηρούμε ότι τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην κατάθλιψη μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές ( $p < 0,001$ )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα ( $p < 0,05$ )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο ( $p < 0,001$ )

Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

Πίνακας 28

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την ψυχική απόσχιση στα θύματα στον σωματικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	3	10,063	2,4	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

- Στον πίνακα 28 βλέπουμε ότι τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην ψυχική απόσχιση μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,001 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,01 )
 Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

Πίνακας 29

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την σωματοποίηση στα θύματα στον σωματικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	3	14,590	2,8	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

- Από τον πίνακα 29 βλέπουμε ότι τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην σωματοποίηση μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,01 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,001 )
  - 1 Μόνο μία ή δύο φορές **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,01 )
 Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

### Πίνακας 30

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την αποφευκτική διαταραχή στα θύματα στον σωματικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	3	7,862	1,3	0***

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$

- Από τον πίνακα 30 βλέπουμε ότι το ζεύγος στο οποίο παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην αποφευκτική διαταραχή είναι μεταξύ 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές ( $p < 0,001$ )

**Συμπερασματικά** μπορούμε να τονίσουμε ότι:

- Η ανάλυση διακύμανσης είναι στατιστικά σημαντική σε όλες τις περιπτώσεις.
- και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές
- Στην κατάθλιψη στην ψυχική απόσχιση και στην σωματοποίηση έχουμε επιπλέον στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 0 ομάδων δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο
- Στην κατάθλιψη έχουμε επιπλέον στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα
- Τέλος στην σωματοποίηση έχουμε επιπλέον στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 1 Μόνο μία ή δύο φορές **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο .

### 1.1.2 θύτες 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 31

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨ Η									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,38		0,57	0,35		0,59	0,40		0,40
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,36		0,36	0,36		0,37	0,35		0,00
<i>n</i>	417		10	184		9	233		1
<i>t</i>		-1,66			-1,89			0	
<i>df</i>		425			191			0	

\*\*\*<0,001 \*\**p*<0,01 \**p*<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 31) διαπιστώνουμε ότι όσον αφορά στον σωματικό εκφοβισμό και την σχέση του με την κατάθλιψη μεταξύ θυτών και μη θυτών δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά που οφείλεται μάλλον στο γεγονός ότι οι θύτες είναι ελάχιστοι (ειδικά στα κορίτσια 1 μόνο).

ΠΙΝΑΚΑΣ 32

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,62		0,93	0,60		1,00	0,64		0,33
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,50		0,58	0,48		0,58	0,51		0,00
<i>n</i>	417		10	184		9	233		1
<i>t</i>		-1,95			-2,4*			0	
<i>df</i>		425			191			0	

\*\*\*<0,001 \*\**p*<0,01 \**p*<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 32) που αφορά το σωματικό εκφοβισμό και την ψυχική απόσχιση μόνο στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ θυτών (μ.τ. = 1,00) και μη θυτών (μ.τ. = 0,60) της τάξης του *p*<0,05 (*t*= -2,4) (με την επιφύλαξη πάντα του μικρού αριθμού θυτών).



ΠΙΝΑΚΑΣ 33

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗ ΣΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,44		0,75	0,42		0,75	0,46		0,75
<i>n</i>	417		10	184		9	233		1
<i>t</i>		-2,1*			-2,09*			0	
<i>df</i>		425			191			0	

\*\*\*<0,001 \*\* *p*<0,01 \* *p*<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 33) που αφορά τον σωματικό εκφοβισμό και τη σχέση του με τη σωματοποίηση στους θύτες παρατηρούμε :

- Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,1$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδων 2 & 3) (μ.τ. = 0,75) και μη θυτών (ομάδων 0 & 1) (μ.τ. = 0,44).
- Συγκεκριμένα στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά  $p < 0,05$  μεταξύ των θυτών (ομάδων 2 & 3) (μ.τ. = 0,75) και μη θυτών (ομάδων 0 & 1) (μ.τ. = 0,42).
- Δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα κορίτσια μεταξύ των θυτών και μη θυτών (με την επιφύλαξη πάντα του μικρού αριθμού θυτών).

ΠΙΝΑΚΑΣ 34

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΣΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙ ΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,81		1,16	0,74		1,15	0,86		1,25
<i>n</i>	417		10	184		9	233		1
<i>t</i>		-2,68**			-2,83**			0***	
<i>df</i>		425			191			0	

\*\*\*<0,001 \*\* *p*<0,01 \* *p*<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 34) που αφορά το σωματικό εκφοβισμό και τη σχέση του με την αποφευκτική διαταραχή στους θύτες διαπιστώνουμε τα παρακάτω:

- Παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο ( $p < 0,01$ ) ( $t = - 2,68$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδα 2 & 3) ( $\mu. \tau. = 1,16$ ) και μη θυτών (ομάδα 0 & 1) ( $\mu. \tau. = 0,81$ ) στο σύνολο των θυτών.
- Πιο συγκεκριμένα στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) ( $t = -2,83$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδα 2 & 3) ( $\mu. \tau. = 1,15$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu. \tau. = 0,74$ )
- Στα κορίτσια αντίθετα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θυτών και μη θυτών (με την επιφύλαξη πάντα του μικρού αριθμού).

## Συμπερασματικά

Στον σωματικό εκβιασμό παρατηρούμε πολύ μικρό αριθμό θυτών οπότε τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη. Τόσο σύνολο όσο και στα αγόρια έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνотης τάξης  $p < 0,05$  στη σωματοποίηση και της τάξης  $p < 0,01$  στην αποφευκτική διαταραχή. Στα αγόρια έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) στην ψυχική απόσχιση. Στα κορίτσια τέλος δεν μπορούμε να έχουμε συμπεράσματα γιατί υπάρχει μόνο ένα στο δείγμα θύτης .

### 1.2.2 θύτες 4 κατηγορίες

#### Πίνακας 35

*Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την κατάθλιψη στους θύτες στον σωματικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)*

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	3	2,172	0,3	0,091

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 35) προκύπτει ότι η Ανάλυση Διακύμανσης δεν είναι στατιστικά σημαντική και επίσης δεν υπάρχουν ζεύγη ομάδων όπου η διαφορά των μέσων τιμών να είναι στατιστικά σημαντική σύμφωνα με τα post hoc tests (Θύτες, Σωματικός εκφοβισμός, κατάθλιψη) .

#### Πίνακας 36

*Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την ψυχική απόσχιση στους θύτες στον σωματικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)*

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	3	2,008	0,5	0,112

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$

- Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 36) προκύπτει ότι η Ανάλυση Διακύμανσης δεν είναι στατιστικά σημαντική και επίσης δεν υπάρχουν ζεύγη ομάδων όπου η διαφορά των μέσων τιμών να είναι στατιστικά σημαντική σύμφωνα με τα post hoc tests (Θύτες, Σωματικός εκφοβισμός, ψυχική απόσχιση) .

Πίνακας 37

*Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την σωματοποίηση στους θύτες στον σωματικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές ,2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)*

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	3	2,433	0,5	0,065

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

- Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 37) προκύπτει ότι η Ανάλυση Διακύμανσης δεν είναι στατιστικά σημαντική και επίσης δεν υπάρχουν ζεύγη ομάδων όπου η διαφορά των μέσων τιμών να είναι στατιστικά σημαντική σύμφωνα με τα post hoc tests (Θύτες, Σωματικός εκφοβισμός, σωματοποίηση).

Πίνακας 38

*Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την αποφευκτική διαταραχή στους θύτες στον σωματικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές ,2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)*

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	3	2,884	0,5	0,035*

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

- Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 38) προκύπτει ότι ενώ η Ανάλυση Διακύμανσης είναι στατιστικά σημαντική (p<0,05) εντούτοις δεν εντοπίζονται ζεύγη ομάδων όπου η διαφορά των μέσων τιμών να είναι στατιστικά σημαντική σύμφωνα με τα post hoc tests (Θύτες, Σωματικός εκφοβισμός, αποφευκτική διαταραχή).

### Συμπερασματικά

- Στην μόνη κατηγορία του ψυχικού τραύματος όπου η Ανάλυση της Διακύμανσης για τους θύτες στον σωματικό εκβιασμό είναι στατιστικά σημαντική (p<0,05) είναι η αποφευκτική διαταραχή.

- Ωστόσο δεν εντοπίζονται στα post hoc tests ζεύγη ομάδων με στατιστικά σημαντικές διαφορές.

## 2. Φυλετικός/Ρατσιστικός Εκφοβισμός

### 2.1.1 θύματα 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 39

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΦΥΛΕΤΙΚΟΣ/ΡΑΤΣΙΣΤΙΚΟΣ ΕΚΒΙΑΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ A 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ A 2&3	ΟΜΑΔ A 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ A 2&3	ΟΜΑΔ A 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ A 2&3
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨ Η									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,38		0,73	0,35		0,63	0,39		1,08
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,35		0,43	0,36		0,37	0,34		0,59
<i>n</i>	420		9	188		7	232		2
<i>t</i>		-2,97**			-1,96			-2,81**	
<i>df</i>		427			193			232	

\*\*\*<0,001 \*\* p<0,01 \* p<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 39) που αφορά τον φυλετικό/ρατσιστικό εκφοβισμό σε σχέση με τα επίπεδα της κατάθλιψης προκύπτει (αν και ο αριθμός των θυμάτων στο δείγμα είναι πολύ μικρός) ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,01$ ) ( $t= -2,97$ ) στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ θυμάτων (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ.= 0,73$ ) και μη θυμάτων (ομάδες 0&1) ( $\mu.τ. = 0,38$ ) στο σύνολο.

- Στα κορίτσια παρατηρείται στατιστικά σημαντική ( $p<0,01$ ) ( $t= -2,81$ ) στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ θυμάτων (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ.= 1,08$ ) και μη θυμάτων (ομάδες 0&1) ( $\mu.τ. = 0,39$ ).
- Από την άλλη στα αγόρια δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 40

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΦΥΛΕΤΙΚΟΣ/ΡΑΤΣΙΣΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣ Η ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,62		1,19	0,61		1,14	0,63		1,33
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣ Η	0,49		0,47	0,48		0,38	0,50		0,94
n	420		9	188		7	232		2
t		-3,4***			-2,89**			-1,96	
df		427			193			232	

\*\*\*<0,001 \*\*p<0,01 \*p<0,05

Όσον αφορά τον φυλετικό/ρατσιστικό εκφοβισμό σε σχέση με τα επίπεδα της ψυχικής απόσχισης από τον πιο πάνω πίνακα (Πίνακας 40) προκύπτει (αν και ο αριθμός των θυμάτων στο δείγμα είναι πολύ μικρός) ότι η υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,001$ ) ( $t= -3,4$ ) στα επίπεδα της ψυχικής απόσχισης μεταξύ θυμάτων (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ.= 1,19$ ) και μη θυμάτων (ομάδες 0&1) ( $\mu.τ. = 0,62$ ) στο σύνολο.

- Στα αγόρια επίσης παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,01$ ) ( $t= -2,89$ ) στα επίπεδα της ψυχικής απόσχισης μεταξύ θυμάτων (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 1,14$ ) και μη θυμάτων (ομάδες 0&1) ( $\mu.τ.= 0,61$ ).
- Στα κορίτσια δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 41

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΦΥΛΕΤΙΚΟΣ/ΡΑΤΣΙΣΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
	ΟΜΑΔΑ 0&1	ΠΡΟΣ ΟΜΑΔΑ 2&3	ΟΜΑΔΑ 0&1	ΠΡΟΣ ΟΜΑΔΑ 2&3	ΟΜΑΔΑ 0&1	ΠΡΟΣ ΟΜΑΔΑ 2&3
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ						
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,44	0,78	0,42	0,71	0,46	1,00
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,45	0,82	0,46	0,74	0,44	1,41
n	420	9	188	7	232	2
t		-1,22		-1,03		-0,54
df		8		6		1

\*\*\*<0,001 \*\*p<0,01 \*p<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 41) που αφορά στην σωματοποίηση δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ θυμάτων και μη θυμάτων (σύνολο, αγόρια , κορίτσια).

ΠΙΝΑΚΑΣ 42

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΦΥΛΕΤΙΚΟΣ/ΡΑΤΣΙΣΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙ ΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,81		1,04	0,75		1,05	0,86		1,00
<i>n</i>	420		9	188		7	232		2
<i>t</i>		-1,65			-1,82			-0,51	
<i>df</i>		427			193			232	

\*\*\*<0,001 \*\**p*<0,01 \**p*<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 42) που αφορά στην αποφευκτική διαταραχή δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ θυμάτων και μη θυμάτων (σύνολο, αγόρια , κορίτσια).

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά τον φυλετικό/ρατσιστικό εκφοβισμό έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές της τάξης του  $p < 0,001$  μεταξύ των θυμάτων και μη θυμάτων στη περίπτωση που εξετάζουμε και τα δυο φύλα μαζί στην κατάθλιψη και στην ψυχική απόσχιση. Επίσης έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές της τάξης του  $p < 0,01$  μεταξύ των θυμάτων και μη θυμάτων στα κορίτσια στην κατάθλιψη και στα αγόρια στην ψυχική απόσχιση. Από την άλλη δεν έχουμε καθόλου στατιστικά σημαντικές διαφορές πουθενά στην σωματοποίηση και στην αποφευκτική διαταραχή. Τα ανωτέρω συμπεράσματα χρειάζεται να ιδωθούν με προσοχή λόγω του πολύ μικρού αριθμού των θυμάτων.

## 2.1.2 θύματα 4 κατηγορίες

Πίνακας 43

*Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την κατάθλιψη στα θύματα στον φυλετικό/ρατσιστικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)*

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	3	4,996	0,6	0,002**

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

- Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 43) προκύπτει ότι ενώ η Ανάλυση Διακύμανσης είναι στατιστικά σημαντική (p<0,01) εντούτοις δεν εντοπίζονται ζεύγη ομάδων όπου η διαφορά των μέσων τιμών να είναι στατιστικά σημαντική σύμφωνα με τα post hoc tests (Θύματα, Φυλετικός/Ρατσιστικός εκφοβισμός, κατάθλιψη).

Πίνακας 44

*Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την ψυχική απόσχιση στα θύματα στον φυλετικό/ρατσιστικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)*

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	3	5,497	1,3	0,001**

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

- Από τον πίνακα 44 βλέπουμε ότι το ζεύγος στο οποίο παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην ψυχική απόσχιση είναι μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,05). Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

Πίνακας 45

*Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την σωματοποίηση στα θύματα στον φυλετικό/ρατσιστικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)*

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	3	7,758	1,6	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

- Από τον πίνακα 45 βλέπουμε ότι τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην σωματοποίηση μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με 1** Μόνο μία ή δύο φορές ( $p < 0,01$ )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με 2** Δύο ή τρεις φορές το μήνα ( $p < 0,01$ )
 Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

#### Πίνακας 46

*Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την αποφευκτική διαταραχή στα θύματα στον φυλετικό/ρατσιστικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)*

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	3	5,521	0,9	0,001**

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$

- Από τον πίνακα 46 βλέπουμε ότι το ζεύγος στο οποίο παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην αποφευκτική διαταραχή είναι μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με 1** Μόνο μία ή δύο φορές ( $p < 0,01$ ). Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

#### **Συμπερασματικά μπορούμε να τονίσουμε ότι:**

- Η ανάλυση διακύμανσης είναι στατιστικά σημαντική σε όλες τις περιπτώσεις.
- Στην σωματοποίηση και στην αποφευκτική διαταραχή έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με 1** Μόνο μία ή δύο φορές .
- Στην ψυχική απόσχιση και στην σωματοποίηση έχουμε επιπλέον στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 0 ομάδων δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με 2** Δύο ή τρεις φορές το μήνα



2.2.1. θύτες 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 47

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΦΥΛΕΤΙΚΟΣ/ΡΑΤΣΙΣΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (ΑΥ) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,38		0,60	0,35		0,64	0,40		0,40
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,36		0,39	0,36		0,42	0,35		0,14
<i>N</i>	415		11	183		9	232		2
<i>T</i>		-2,02*			-2,36*			0	
<i>Df</i>		424			190			232	

\*\*\*<0,001 \*\**p*<0,01 \**p*<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 47) που αφορά την κατάθλιψη μεταξύ θυτών και μη θυτών, σε σχέση με τον φυλετικό ρατσισμό, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,05$  ( $t = -2,02$ ) στο σύνολο μεταξύ των ομάδων 0&1 (μη θυτών) (μ.τ. = 0,38) και 2&3 (θυτών) (μ.τ. = 0,60).

- Πιο συγκεκριμένα στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,36$ ) μεταξύ των ομάδων 0&1 (μη θυτών) (μ.τ. = 0,35) και ομάδων 2&3 (θυτών) (μ.τ. = 0,64).
- Στα κορίτσια δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά που οφείλεται μάλλον και στο γεγονός ότι οι θύτες είναι ελάχιστοι (2 μόνο).

ΠΙΝΑΚΑΣ 48

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΦΥΛΕΤΙΚΟΣ/ΡΑΤΣΙΣΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (ΑΥ) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,62		0,94	0,60		1,04	0,64		0,50
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,50		0,51	0,48		0,51	0,51		0,24
<i>N</i>	415		11	183		9	232		2
<i>T</i>		-2,08*			-2,62**			0,38	
<i>Df</i>		424			190			232	

\*\*\*<0,001 \*\**p*<0,01 \**p*<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 48) που αφορά την ψυχική απόσχιση μεταξύ θυτών και μη θυτών, σε σχέση με τον φυλετικό ρατσισμό, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,05$  ( $t = -2,08$ ) στο σύνολο μεταξύ των ομάδων 0&1 (μη θυτών) (μ.τ. = 0,62) και 2&3 (θυτών) (μ.τ. = 0,94).

- Πιο συγκεκριμένα στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) ( $t = -2,08$ ) μεταξύ των ομάδων 0&1 (μη θυτών) (μ.τ. = 0,60) και ομάδων 2&3 (θυτών) (μ.τ. = 1,04).
- Στα κορίτσια δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά (με την επιφύλαξη πάντα του μικρού αριθμού θυτών).

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 49

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΦΥΛΕΤΙΚΟΣ/ΡΑΤΣΙΣΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔΑ 0&1	ΠΡΟΣ ΟΜΑΔΑ 2&3	ΟΜΑΔΑ 0&1	ΠΡΟΣ ΟΜΑΔΑ 2&3	ΟΜΑΔΑ 0&1	ΠΡΟΣ ΟΜΑΔΑ 2&3	ΟΜΑΔΑ 2&3
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ							
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,45	0,57	0,42	0,69	0,47		0,00
<i>n</i>	415	11	183	9	232		2
<i>t</i>		-0,87		-1,71		1,46	
<i>df</i>		424		190		232	

\*\*\* $< 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 49) που αφορά την σωματοποίηση στους θύτες σε σχέση με τον φυλετικό εκφοβισμό δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά (σύνολο, αγόρια, κορίτσια).

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 50

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΦΥΛΕΤΙΚΟΣ/ΡΑΤΣΙΣΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ			
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ								
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,81		0,95	0,75		1,00	0,86	0,73
<i>n</i>	415		11	183		9	232	2
<i>t</i>		-1,07		-1,68			0,48	
<i>df</i>		424		190			232	

\*\*\* $< 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Παρομοίως για την αποφευκτική διαταραχή στους θύτες δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά (σύνολο, αγόρια , κορίτσια).

### Συμπερασματικά

Μπορούμε να πούμε ότι στον φυλετικό/ρατσιστικό εκβιασμό έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών οπότε τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη. Στο σύνολο έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,05$  στη κατάθλιψη και στην ψυχική απόσχιση. Στα αγόρια έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) επίσης στην κατάθλιψη και στην ψυχική απόσχιση. Στα κορίτσια τέλος δεν μπορούμε να έχουμε συμπεράσματα γιατί στο δείγμα μας υπάρχουν μόνο δυο θύτες.

#### 2.2.2 θύτες 4 κατηγορίες

##### Πίνακας 51

*Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την κατάθλιψη στους θύτες στον φυλετικό/ρατσιστικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές , 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)*

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	3	7,788	1,0	0***

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$

Από τον πίνακα 51 βλέπουμε ότι τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην κατάθλιψη μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :

-0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές ( $p < 0,01$ )

-0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο ( $p < 0,01$ )

Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

##### Πίνακας 52

*Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την ψυχική απόσχιση στους θύτες στον φυλετικό/ρατσιστικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές ,2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)*

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	3	3,694	0,9	0,012*

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 52) προκύπτει ότι ενώ η Ανάλυση Διακύμανσης είναι στατιστικά σημαντική ( $p < 0,05$ ) εντούτοις δεν εντοπίζονται ζεύγη ομάδων όπου η διαφορά των μέσων τιμών να είναι στατιστικά σημαντική σύμφωνα με τα post hoc tests (Θύτες, Φυλετικός/Ρατσιστικός εκφοβισμός, ψυχική απόσχιση).

Πίνακας 53

*Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την σωματοποίηση στους θύτες στον φυλετικό/ρατσιστικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερα)*

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	3	3,414	0,7	0,017*

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$

Από τον πίνακα 53 βλέπουμε ότι το ζεύγος στο οποίο παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην σωματοποίηση είναι μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές ( $p < 0,05$ ). Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

Πίνακας 54

*Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την αποφευκτική διαταραχή στους θύτες στον φυλετικό/ρατσιστικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερα)*

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	3	1,746	0,3	0,157

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 54) προκύπτει ότι η Ανάλυση Διακύμανσης δεν είναι στατιστικά σημαντική και επίσης δεν υπάρχουν ζεύγη ομάδων όπου η διαφορά των μέσων τιμών να είναι στατιστικά σημαντική σύμφωνα με τα post hoc tests (Θύτες, φυλετικός/ρατσιστικός εκφοβισμός, αποφευκτική διαταραχή).

#### **Συμπερασματικά μπορούμε να τονίσουμε ότι:**

- Η ανάλυση διακύμανσης είναι στατιστικά σημαντική σε περισσότερες τις επιπτώσεις του τραύματος (εξαιρείται η αποφευκτική διαταραχή).
- Στην κατάθλιψη και την σωματοποίηση και στην αποφευκτική διαταραχή έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές

- Στην κατάθλιψη έχουμε επιπλέον στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 0 ομάδων δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού με 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο.

### 3. Λεκτικός εκφοβισμός

#### 3.1.1 θύματα 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 55

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΛΕΚΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨ Η									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,33		0,72	0,28		0,75	0,37		0,68
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,31		0,43	0,30		0,40	0,32		0,48
<i>n</i>	371		60	161		35	210		25
<i>t</i>		-6,71***			-7,83***			-3,17**	
<i>df</i>		69			194			27	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 55) προκύπτει ότι στο σύνολο υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -6,71$ ) στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ θυμάτων ( $\mu.τ. = 0,72$ ) και μη θυμάτων ( $\mu.τ. = 0,33$ ) λεκτικού εκφοβισμού.

Στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -7,83$ ) μεταξύ θυμάτων ( $\mu.τ. = 0,75$ ) και μη θυμάτων ( $\mu.τ. = 0,28$ ).

Στα κορίτσια παρατηρούμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) ( $t = -3,17$ ) μεταξύ θυμάτων ( $\mu.τ. = 0,68$ ) και μη θυμάτων ( $\mu.τ. = 0,37$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 56

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΛΕΚΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣ Η									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,58		0,93	0,54		0,98	0,61		0,86
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣ Η	0,47		0,59	0,44		0,55	0,48		0,65
<i>n</i>	371		60	161		35	210		25
<i>t</i>		-4,36***			-5,05***			-1,86	
<i>df</i>		71			194			27	

\*\*\*<0,001 \*\**p*<0,01 \**p*<0,05

Από τον πιο πάνω πίνακα (Πίνακας 56) προκύπτει ότι στο σύνολο υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,001$ ) ( $t= -4,36$ ) στα επίπεδα της ψυχικής απόσχισης μεταξύ θυμάτων (μ.τ.= 0,93) και μη θυμάτων (μ.τ. = 0,58) λεκτικού εκφοβισμού.

Στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,001$ ) ( $t=-5,05$ ) μεταξύ θυμάτων (μ.τ. = 0,98) και μη θυμάτων (μ.τ. = 0,54).

Στα κορίτσια δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ θυμάτων και μη θυμάτων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 57

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΛΕΚΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗ ΣΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,39		0,79	0,34		0,86	0,43		0,69
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,42		0,55	0,39		0,55	0,43		0,53
<i>n</i>	371		60	161		35	210		25
<i>t</i>		-5,38***			-5,31***			-2,71**	
<i>df</i>		71			42			233	

\*\*\*<0,001 \*\**p*<0,01 \**p*<0,05

Στην σωματοποίηση από τον πιο πάνω πίνακα (Πίνακας 57) προκύπτει ότι στο σύνολο υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,001$ ) ( $t=-5,38$ ) μεταξύ θυμάτων ( $\mu.τ.=0,79$ ) και μη θυμάτων ( $\mu.τ.=0,39$ ) λεκτικού εκφοβισμού.

Στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,001$ ) ( $t=-5,31$ ) μεταξύ θυμάτων ( $\mu.τ.=0,86$ ) και μη θυμάτων ( $\mu.τ.=0,34$ ).

Στα κορίτσια παρατηρούμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,01$ ) ( $t=-2,71$ ) μεταξύ θυμάτων ( $\mu.τ.=0,69$ ) και μη θυμάτων ( $\mu.τ.=0,43$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 58

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΛΕΚΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙ ΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,78		1,04	0,68		1,10	0,85		0,96
<i>n</i>	371		60	161		35	210		25
<i>t</i>		-4,72***			-5,66***			-1,27	
<i>df</i>		429			194			233	

\*\*\* $<0,001$  \*\* $p<0,01$  \* $p<0,05$

Στην αποφευκτική διαταραχή από τον πιο πάνω πίνακα (Πίνακας 58) προκύπτει ότι στο σύνολο υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,001$ ) ( $t=-4,72$ ) μεταξύ θυμάτων ( $\mu.τ.=1,04$ ) και μη θυμάτων ( $\mu.τ.=0,78$ ) λεκτικού εκφοβισμού.

Στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,001$ ) ( $t=-5,66$ ) μεταξύ θυμάτων ( $\mu.τ.=1,10$ ) και μη θυμάτων ( $\mu.τ.=0,68$ ).

Στα κορίτσια δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ θυμάτων και μη θυμάτων.

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά τον λεκτικό εκφοβισμό έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές της τάξης του  $p<0,001$  μεταξύ των θυμάτων και μη θυμάτων και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος τόσο στα αγόρια όσο και στο σύνολο. Στα κορίτσια έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές της τάξης του 0,01 στην κατάθλιψη και στην σωματοποίηση ενώ στις άλλες 2 κατηγορίες (ψυχική απόσχιση και αποφευκτική διαταραχή) δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

#### 3.1.2 θύματα 4 κατηγορίες

Πίνακας 59

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την κατάθλιψη στα θύματα στον λεκτικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	3	29,323	3,1	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

- Τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (πίνακας 59) (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην κατάθλιψη μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :

- Δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,01 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,001 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,001 )
  - 1 Μόνο μία ή δύο φορές **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,001 )
  - 1 Μόνο μία ή δύο φορές **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,01 ).
- Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

Πίνακας 60

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την ψυχική απόσχιση στα θύματα στον λεκτικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	3	16,607	3,7	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

- Από τον πίνακα 60 βλέπουμε ότι τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην ψυχική απόσχιση μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :

- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,001 )
- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,001 )
- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,001 )

Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.



Πίνακας 61

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την σωματοποίηση στα θύματα στον λεκτικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές ,2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	3	18,429	3,5	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

Από τον πίνακα 61 βλέπουμε ότι τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην σωματοποίηση μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :

- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,01 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,001 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,001 )
  - 1 Μόνο μία ή δύο φορές **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,05 )
  - 1 Μόνο μία ή δύο φορές **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,01 )
- Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

Πίνακας 62

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την αποφευκτική διαταραχή στα θύματα στον λεκτικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές ,2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	3	15,066	2,3	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

Από τον πίνακα 62 βλέπουμε ότι τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην αποφευκτική διαταραχή μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :

- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,001 )
- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,001 )
- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,001 ). Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

**Συμπερασματικά** μπορούμε να τονίσουμε ότι:

Η ανάλυση διακύμανσης είναι στατιστικά σημαντική σε όλες τις περιπτώσεις και ότι και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων :

- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές
- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα

-0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού *με* 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο  
 Στην κατάθλιψη και στην σωματοποίηση έχουμε επιπλέον στατιστικά σημαντική διαφορά  
 μεταξύ των ομάδων :

-1 Μόνο μία ή δύο φορές *με* 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα ( $p<0,05$  )

-1 Μόνο μία ή δύο φορές *με* 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή  
 περισσότερο ( $p<0,01$  ).

### 3.2.1 θύτες 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 63

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ  
 ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΛΕΚΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨ Η									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,38		0,52	0,35		0,52	0,40		0,51
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,36		0,32	0,37		0,33	0,35		0,31
<i>n</i>	395		30	170		21	225		9
<i>t</i>		-2,14*			-2,08*			-0,97	
<i>df</i>		423			189			232	

\*\*\* $<0,001$  \*\*  $p<0,01$  \*  $p<0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 63) που αφορά την κατάθλιψη μεταξύ θυτών και μη  
 θυτών, σε σχέση με το λεκτικό εκβιασμό, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά  
 στο σύνολο της τάξης  $p<0,05$  ( $t=-2,14$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3)( $\mu.τ.=0,52$ ) και  
 μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ.=0,38$ ). Επίσης στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά  
 σημαντική διαφορά ( $p<0,05$ ) ( $t=-2,08$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3)( $\mu.τ.=0,52$ ) και μη  
 θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ.=0,35$ ). Στα κορίτσια δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 64

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΛΕΚΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣ Η									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,61		0,93	0,58		0,98	0,63		0,80
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣ Η	0,49		0,51	0,47		0,51	0,51		0,53
<i>n</i>	395		30	170		21	225		9
<i>t</i>		-3,42***			-3,7***			-0,96	
<i>df</i>		423			189			232	

\*\*\*<0,001 \*\**p*<0,01 \**p*<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 64) που αφορά την ψυχική απόσχιση μεταξύ θυτών και μη θυτών, σε σχέση με το λεκτικό εκβιασμό, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο της τάξης  $p < 0,001$  ( $t = -3,42$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) (μ.τ.=0,93) και μη θυτών (ομάδα 0&1) (μ.τ.=0,61). Επίσης στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -3,7$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) (μ.τ.=0,98) και μη θυτών (ομάδα 0&1) (μ.τ.=0,58). Στα κορίτσια δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 65

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΛΕΚΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗ ΣΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,44		0,55	0,41		0,64	0,47		0,33
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,47		0,36	0,48		0,36	0,46		0,28
<i>n</i>	395		30	170		21	225		9
<i>t</i>		-1,24			-2,18*			0,88	
<i>df</i>		423			189			232	

\*\*\*<0,001 \*\**p*<0,01 \**p*<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 65) που αφορά την σωματοποίηση σε σχέση με το λεκτικό εκφοβισμό στους θύτες δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο. Στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,18$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 0,64$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ. = 0,41$ ). Στα κορίτσια δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 66

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΛΕΚΤΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔΑ Α 0&1	ΠΡΟΣ Σ	ΟΜΑΔΑ Α 2&3	ΟΜΑΔΑ Α 0&1	ΠΡΟΣ Σ	ΟΜΑΔΑ Α 2&3	ΟΜΑΔΑ Α 0&1	ΠΡΟΣ Σ	ΟΜΑΔΑ Α 2&3
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,81		0,97	0,73		1,00	0,86		0,91
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,41		0,37	0,43		0,40	0,39		0,31
<i>n</i>	395		30	170		21	225		9
<i>t</i>		-2,15*			-2,71**			-0,38	
<i>df</i>		423			189			232	

\*\*\* $< 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 66) που αφορά την αποφευκτική διαταραχή μεταξύ θυτών και μη θυτών, σε σχέση με το λεκτικό εκβιασμό, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο της τάξης  $p < 0,05$  ( $t = -2,15$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 0,97$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ. = 0,81$ ). Επίσης στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) ( $t = -2,71$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 1,00$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ. = 0,73$ ). Στα κορίτσια δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά με επιφύλαξη λόγω του μικρού αριθμού των κοριτσιών.

### Συμπερασματικά

Στον λεκτικό εκβιασμό στους θύτες παρατηρούμε:

- Στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,001$  στην ψυχική απόσχιση (στο σύνολο και αγόρια).
- Στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,01$  μόνο στα αγόρια στην αποφευκτική διαταραχή.
- Στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,05$  στη κατάθλιψη (σύνολο και αγόρια) στην σωματοποίηση (αγόρια) και στην αποφευκτική διαταραχή (σύνολο).
- Στα κορίτσια δεν έχουμε σε καμία κατηγορία ψυχικού τραύματος στατιστικά σημαντική διαφορά (έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών 9).

#### 3.2.2 θύτες 4 κατηγορίες

Πίνακας 67

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την κατάθλιψη στους θύτες στον λεκτικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	3	6,848	0,8	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

Από τον πίνακα 67 παρατηρούμε ότι το ζεύγος στο οποίο παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην κατάθλιψη είναι μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού με 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,001). Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

Πίνακας 68

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την ψυχική απόσχιση στους θύτες στον λεκτικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	3	10,156	2,4	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

Στον πίνακα 68 τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην ψυχική απόσχιση μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :  
 -0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού με 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,001)  
 -0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού με 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,01). Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

Πίνακας 69

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την σωματοποίηση στους θύτες στον λεκτικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	3	3,846	0,8	0,01**

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

Στον πίνακα 69 το ζεύγος στο οποίο παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην σωματοποίηση είναι μεταξύ των ομάδων 0 δεν

υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές ( $p < 0,05$ ). Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή.

Πίνακας 70

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την αποφευκτική διαταραχή στους θύτες στον λεκτικό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	3	5,173	0,8	0,002**

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$

Το ζεύγος στο οποίο παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην αποφευκτική διαταραχή είναι μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές ( $p < 0,01$ ). Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή (βλ. πίνακα 70).

**Συμπερασματικά** μπορούμε να τονίσουμε ότι:

- Η ανάλυση διακύμανσης είναι στατιστικά σημαντική σε όλες τις περιπτώσεις.
- και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές.
- Στην ψυχική απόσχιση έχουμε επιπλέον στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 1 Μόνο μία ή δύο φορές **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο .

#### 4. Σχεσιακός εκφοβισμός

##### 4.1.1 θύματα 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 71

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΣΧΕΣΙΑΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,35		0,69	0,30		0,81	0,39		0,54
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,33		0,45	0,31		0,46	0,35		0,39
<i>n</i>	389		41	173		23	216		18
<i>t</i>		-4,83***			-5,19***			-1,84	
<i>df</i>		45			25			232	

\*\*\* $< 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 71) που αφορά την κατάθλιψη μεταξύ θυτών και μη θυτών, αναφορικά με το σχεσιακό εκφοβισμό, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο της τάξης  $p < 0,001$  ( $t = -4,83$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 0,69$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ. = 0,35$ ). Επίσης στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -5,19$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 0,81$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ. = 0,30$ ). Στα κορίτσια δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 72

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΣΧΕΣΙΑΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ			
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣ	0,59		0,97	0,56		1,07	0,62		0,84
H	0,48		0,53	0,46		0,47	0,50		0,58
n	389		41	173		23	216		18
t		-4,71***			-4,94***			-1,8	
df		428			194			232	
				***<0,001 **p<0,01 * p<0,05					

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 72) που αφορά την ψυχική απόσχιση μεταξύ θυτών και μη θυτών, αναφορικά με το σχεσιακό εκφοβισμό, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο της τάξης  $p < 0,001$  ( $t = -4,71$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 0,97$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ. = 0,59$ ). Επίσης στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -4,94$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 1,07$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ. = 0,56$ ). Στα κορίτσια δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ θυμάτων και μη θυμάτων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 73

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΣΧΕΣΙΑΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ			
	ΟΜΑΔΑ 0&1	ΠΡΟΣ	ΟΜΑΔΑ 2&3	ΟΜΑΔΑ 0&1	ΠΡΟΣ	ΟΜΑΔΑ 2&3	ΟΜΑΔΑ 0&1	ΠΡΟΣ	ΟΜΑΔΑ 2&3
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,41		0,79	0,37		0,95	0,45		0,58
n	389		41	173		23	216		18
t		-5,06***			-6,04***			-1,17	
df		428			194			232	

\*\*\*<0,001 \*\*p<0,01 \*p<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 73) που αφορά την σωματοποίηση μεταξύ θυτών και μη θυτών, αναφορικά με το σχεσιακό εκφοβισμό, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο, της τάξης  $p < 0,001$  ( $t = -5,06$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 0,79$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ. = 0,41$ ). Επίσης στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -6,04$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 0,95$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ. = 0,37$ ). Στα κορίτσια δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ θυμάτων και μη θυμάτων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 74

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΣΧΕΣΙΑΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔΑ 0&1	ΠΡΟΣ	ΟΜΑΔΑ 2&3	ΟΜΑΔΑ 0&1	ΠΡΟΣ	ΟΜΑΔΑ 2&3	ΟΜΑΔΑ 0&1	ΠΡΟΣ	ΟΜΑΔΑ 2&3
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,79		1,09	0,72		1,08	0,84		1,10
<i>n</i>	389		41	173		23	216		18
<i>t</i>		-4,59***			-4***			-2,69**	
<i>df</i>		428			194			232	

\*\*\* $< 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 74) που αφορά την αποφευκτική διαταραχή μεταξύ θυτών και μη θυτών, αναφορικά με το σχεσιακό εκφοβισμό, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο, της τάξης  $p < 0,001$  ( $t = -4,59$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 1,09$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ. = 0,79$ ). Επίσης στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -4$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 1,08$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ. = 0,72$ ). Παρομοίως στα κορίτσια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) ( $t = -2,69$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 1,10$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ. = 0,84$ ).

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά στα θύματα σχεσιακού εκφοβισμού έχουμε και για τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος στατιστικά σημαντικές διαφορές της τάξης του  $p < 0,001$  μεταξύ των θυμάτων και μη θυμάτων τόσο στα αγόρια όσο και στο σύνολο. Στα κορίτσια έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στην κατηγορία της αποφευκτικής διαταραχής.



#### 4.1.2 θύματα 4 κατηγορίες

Πίνακας 75

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την κατάθλιψη στα θύματα στον σχεσιακό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	3	22,548	2,5	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

Τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (πίνακας 75) (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην κατάθλιψη μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :

- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,001 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,001 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,001 )
  - 1 Μόνο μία ή δύο φορές **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,01 )
- Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή (Πίνακας 75).

Πίνακας 76

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την ψυχική απόσχιση στα θύματα στον σχεσιακό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	3	15,069	3,4	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

Τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην ψυχική απόσχιση μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :

- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,001 )
- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,001 )
- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,01). Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή (Πίνακας 76).

Πίνακας 77

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την σωματοποίηση στα θύματα στον σχεσιακό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	3	10,718	2,1	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

Τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην σωματοποίηση μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :

- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,05 )
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,001 )
  - 1 Μόνο μία ή δύο φορές **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,01).
- Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή (Πίνακας 77).

Πίνακας 78

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την αποφευκτική διαταραχή στα θύματα στον σχεσιακό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	3	8,417	1,3	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

Τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην αποφευκτική διαταραχή μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :

- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα (p<0,01 )
- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,01 ). Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή (Πίνακας 78).

**Συμπερασματικά** μπορούμε να τονίσουμε ότι:

- Η ανάλυση διακύμανσης είναι στατιστικά σημαντική σε όλες τις περιπτώσεις.
- Και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα.
  - 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο
- Στην κατάθλιψη και στην ψυχική απόσχιση έχουμε επιπλέον στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές.

- Τέλος στην σωματοποίηση έχουμε επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 1 Μόνο μία ή δύο φορές με 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερες (Πίνακας 78).

#### 4.2.1 θύτες 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 79

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΣΧΕΣΙΑΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨ Η									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,35		0,70	0,31		0,73	0,38		0,66
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,34		0,39	0,32		0,41	0,34		0,37
<i>n</i>	390		41	170		26	220		15
<i>t</i>		-6,27***			-5,92***			-3,01**	
<i>df</i>		429			194			233	

\*\*\*<0,001 \*\**p*<0,01 \**p*<0,05

Όσο αφορά την κατάθλιψη μεταξύ θυτών και μη θυτών, αναφορικά με το σχεσιακό εκφοβισμό, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο, της τάξης  $p < 0,001$  ( $t = -6,27$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 0,70$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ. = 0,35$ ). Επίσης στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -5,92$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 0,73$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ. = 0,31$ ). Παρομοίως στα κορίτσια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) ( $t = -3,01$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) ( $\mu.τ. = 0,66$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ. = 0,38$ ) (Πίνακας 79).

ΠΙΝΑΚΑΣ 80

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΣΧΕΣΙΑΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣ Η									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣ	0,59		1,01	0,55		1,06	0,62		0,92
H	0,48		0,52	0,45		0,51	0,50		0,55
n	390		41	170		26	220		15
t		-5,31***			-5,24***			-2,28*	
df		429			194			233	

\*\*\*<0,001 \*\* p<0,01 \* p<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 80) που αφορά την ψυχική απόσχιση μεταξύ θυτών και μη θυτών, αναφορικά με το σχεσιακό εκφοβισμό, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο, της τάξης  $p<0,001$  ( $t=-5,31$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3)(μ.τ.=1,01) και μη θυτών (ομάδα 0&1) (μ.τ.=0,59). Επίσης στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,001$ ) ( $t=-5,24$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3)(μ.τ.=1,06) και μη θυτών (ομάδα 0&1) (μ.τ.=0,55). Παρομοίως στα κορίτσια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,05$ ) ( $t=-2,28$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3) (μ.τ.=0,92) και μη θυτών (ομάδα 0&1) (μ.τ.=0,62).

ΠΙΝΑΚΑΣ 81

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΣΧΕΣΙΑΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗ ΣΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,41		0,79	0,36		0,93	0,46		0,55
n	390		41	170		26	220		15
t		-5,18***			-6,37***			-0,78	
df		429			194			233	

\*\*\*<0,001 \*\* p<0,01 \* p<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 81) που αφορά τη σωματοποίηση μεταξύ θυτών και μη θυτών, αναφορικά με το σχεσιακό εκφοβισμό, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο, της τάξης  $p < 0,001$  ( $t = -5,18$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3)( $\mu.τ.=0,79$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ.=0,41$ ). Επίσης στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -6,37$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3)( $\mu.τ.=0,93$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ.=0,36$ ). Στα κορίτσια δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 82

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - ΣΧΕΣΙΑΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3	ΟΜΑΔ Α 0&1	ΠΡΟ Σ	ΟΜΑΔ Α 2&3
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙ ΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ									
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,79		1,09	0,70		1,11	0,85		1,05
<i>n</i>	390		41	170		26	220		15
<i>t</i>		-4,57***			-4,75***			-1,91	
<i>df</i>		429			194			233	

\*\*\* $<0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 82) που αφορά την αποφευκτική διαταραχή μεταξύ θυτών και μη θυτών στο σχεσιακό εκφοβισμό, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο, της τάξης  $p < 0,001$  ( $t = -4,57$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3)( $\mu.τ.=1,09$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ.=0,79$ ). Επίσης στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -4,75$ ) μεταξύ των θυτών (ομάδες 2&3)( $\mu.τ.=1,11$ ) και μη θυτών (ομάδα 0&1) ( $\mu.τ.=0,70$ ). Στα κορίτσια δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (πρέπει να σημειώσουμε ότι υπάρχει μικρός αριθμός κοριτσιών).

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά στον σχεσιακό εκβιασμό στους θύτες στο σύνολο και στα αγόρια παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,001$  και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος (κατάθλιψη, ψυχική απόσχιση, σωματοποίηση, αποφευκτική διαταραχή). Στα κορίτσια διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,01$  στην κατάθλιψη, στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,05$  στην ψυχική απόσχιση. Στις άλλες κατηγορίες του ψυχικού τραύματος δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

#### 4.2.2 θύτες 4 κατηγορίες

Πίνακας 83

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την κατάθλιψη στους θύτες στον σχεσιακό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	3	11,165	1,3	0***

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

Τα ζεύγη στα οποία παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην κατάθλιψη μεταξύ των 4 κατηγοριών είναι :

- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού με 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,001)
- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού με 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο (p<0,001). Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή (Πίνακας 83).

Πίνακας 84

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την ψυχική απόσχιση στους θύτες στον σχεσιακό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	3	4,642	1,1	0,003**

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

Το ζεύγος στο οποίο παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην ψυχική απόσχιση είναι μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού με 1 Μόνο μία ή δύο φορές (p<0,05). Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή (Πίνακας 84).

Πίνακας 85

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την σωματοποίηση στους θύτες στον σχεσιακό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	3	3,884	0,8	0,009**

\*p<0,05 \*\*p<0,01 \*\*\* p < 0,001

Το ζεύγος στο οποίο παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην σωματοποίηση είναι μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού

**με 3** περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο ( $p < 0,05$ ). Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή (Πίνακας 85).

Πίνακας 86

Ανάλυση Διακύμανσης (ANOVA) για την αποφευκτική διαταραχή στους θύτες στον σχεσιακό εκφοβισμό σε σχέση με τις 4 κατηγορίες-ομάδες (0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού, 1 Μόνο μία ή δύο φορές, 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα, 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)

Μεταβλητή	Df	F	Mean square	p
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	3	3,873	0,6	0,009**

\* $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\*  $p < 0,001$

Το ζεύγος στο οποίο παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά (σύμφωνα με τα post hoc tests) στην αποφευκτική διαταραχή είναι μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με 2** Δύο ή τρεις φορές το μήνα ( $p < 0,05$ ). Η ομάδα που αναφέρεται πρώτη κάθε φορά έχει τη μικρότερη μέση τιμή (Πίνακας 86).

**Συμπερασματικά** μπορούμε να τονίσουμε ότι:

- Η ανάλυση διακύμανσης είναι στατιστικά σημαντική σε όλες τις περιπτώσεις.
- Στην κατάθλιψη και στην ψυχική απόσχιση έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με 1** Μόνο μία ή δύο φορές.
- Στην κατάθλιψη και στην σωματοποίηση έχουμε επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με 3** περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο.
- Τέλος στην αποφευκτική διαταραχή έχουμε σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με 2** Δύο ή τρεις φορές το μήνα.

## ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΟΛΗ ΤΗΝ ΥΠΟΘΕΣΗ 2

### 1.1 ΘΥΜΑΤΑ 2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

#### ΣΥΝΟΛΟ (ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΑ)

Για όλες τις μορφές του ψυχικού τραύματος παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ θυμάτων και μη θυμάτων της τάξης του  $p < 0,001$ , στις 3 από τις 4 εκδηλώσεις του εκφοβισμού (σωματικός, λεκτικός και σχεσιακός). Οι μεγαλύτερες διαφορές παρατηρούνται στον λεκτικό εκβιασμό και περισσότερο στην κατάθλιψη (6,71) Στον ρατσιστικό εκβιασμό έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης του 0,001 μόνο στην κατάθλιψη και στην ψυχική απόσχιση.

## ΑΓΟΡΙΑ

Για όλες τις μορφές του ψυχικού τραύματος έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ θυμάτων και μη θυμάτων της τάξης του  $p < 0,001$ , στις 2 από τις 4 εκδηλώσεις του εκφοβισμού (λεκτικός και σχεσιακός). Οι μεγαλύτερες διαφορές παρατηρούνται στον λεκτικό εκβιασμό και περισσότερο στην κατάθλιψη (7,83). Στον σωματικό εκβιασμό έχουμε στις 2 κατηγορίες στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης του 0,001 ενώ στις άλλες δυο της τάξης του 0,01 (σωματοποίηση, αποφευκτική διαταραχή). Στον ρατσιστικό εκφοβισμό έχουμε μόνο στατιστικά σημαντική διαφορά (της τάξης του 0,01) στην ψυχική απόσχιση.

## ΚΟΡΙΤΣΙΑ

Έχουμε λιγότερο στατιστικά σημαντικές διαφορές και σε λιγότερες μορφές του εκφοβισμού και τις μορφές του ψυχικού τραύματος (σε σχέση με το σύνολο και τα αγόρια) οι πιο σημαντικές από τις οποίες είναι (της τάξης του  $p < 0,01$ ) στην κατάθλιψη στον λεκτικό εκβιασμό (3,17) στον φυλετικό/ρατσιστικό εκβιασμό (2,81) στην σωματοποίηση στον σωματικό εκβιασμό (2,63) και στον λεκτικό εκβιασμό (2,71).

### 1.2 ΘΥΜΑΤΑ 4 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

**Η ανάλυση διακύμανσης είναι στατιστικά σημαντική σε όλες τις περιπτώσεις και για τα 4 είδη των εκφοβισμών για όλες τις μορφές του τραύματος (CROPS).**

Από τα post hoc tests προκύπτει ότι τα ζεύγη που εμφανίζουν τις περισσότερες φορές στατιστικά σημαντική διαφορά είναι αυτά μεταξύ των ομάδων :

- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με 1** Μόνο μία ή δύο φορές
- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με 2** Δύο ή τρεις φορές το μήνα και
- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με 3** περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο

### 1.1 ΘΥΤΕΣ 2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

#### ΣΥΝΟΛΟ (ΚΑΙ ΤΑ ΔΥΟ ΦΥΛΑ)

Στον σχεσιακό εκβιασμό για όλες τις μορφές του ψυχικού τραύματος παρατηρούμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ θυτών και μη θυτών της τάξης του  $p < 0,001$ . Η μεγαλύτερη διαφορά παρατηρείται στην κατάθλιψη (6,27). Στον λεκτικό εκβιασμό έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης του 0,001 μόνο στην ψυχική απόσχιση. Στον σωματικό εκβιασμό έχουμε την στατιστικά πιο σημαντική διαφορά (τάξης  $p < 0,01$ ) στην αποφευκτική διαταραχή. Σε άλλες 2 περιπτώσεις έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης του 0,05 ενώ στις υπόλοιπες δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.



## ΑΓΟΡΙΑ

Στον σχεσιακό εκφοβισμό έχουμε για όλες τις μορφές του ψυχικού τραύματος στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ θυτών και μη θυτών της τάξης του  $p < 0,001$ . Η μεγαλύτερη διαφορά παρατηρείται στην σωματοποίηση (6,37). Στον λεκτικό εκβιασμό έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης του 0,001 στην ψυχική απόσχιση ενώ στην αποφευκτική διαταραχή έχουμε της  $p < 0,01$  και στην σωματοποίηση  $p < 0,05$ . Στον σωματικό εκβιασμό έχουμε την στατιστικά πιο σημαντική διαφορά (τάξης  $p < 0,01$ ) στην αποφευκτική διαταραχή ενώ στην σωματοποίηση και στην ψυχική απόσχιση έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης του 0,05. Τέλος στον φυλετικό/ρατσιστικό εκβιασμό έχουμε μόνο στην ψυχική απόσχιση στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ). Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

## ΚΟΡΙΤΣΙΑ

μόνο στον σχεσιακό εκφοβισμό και στην κατάθλιψη έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές που είναι της τάξης του  $p < 0,01$  στην κατάθλιψη, της τάξης του  $p < 0,05$  στην ψυχική απόσχιση. Σε όλες υπόλοιπες κατηγορίες δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Πρέπει να τονίσουμε ότι έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών κοριτσιών σε πολλές περιπτώσεις.

### 1.2 ΘΥΤΕΣ 4 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

**Η ανάλυση διακύμανσης είναι στατιστικά σημαντική ;**

- Στον σωματικό εκφοβισμό μόνο στην αποφευκτική διαταραχή
- Στον ρατσιστικό/φυλετικό εκφοβισμό στις κατάθλιψη, ψυχική απόσχιση και σωματοποίηση.
- Στον λεκτικό και σχεσιακό εκφοβισμό σε όλες τις κατηγορίες του ψυχικού τραύματος.

Από τα post hoc tests προκύπτει ότι το ζεύγος που εμφανίζει τις περισσότερες φορές στατιστικά σημαντική διαφορά είναι αυτά μεταξύ των ομάδων είναι :

- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού **με** 1 Μόνο μία ή δύο φορές

#### 6.2.3. Έλεγχος υπόθεσης 3

Υπόθεση 3: Οι γονικοί τύποι συμπεριφοράς (στοργικός-προστατευτικός-αποδεκτικός, μη στοργικός-απορριπτικός) μπορούν να τροποποιήσουν τη σχέση μεταξύ εκφοβισμού και τραύματος.

Οι γονικοί τύποι συμπεριφοράς είναι 4

- 1.Μητρική Φροντίδα
- 2.Μητρική υπερπροστασία
- 3.Πατρική Φροντίδα

#### 4. Πατρική υπερπροστασία

Τα συμπτώματα ψυχικού τραύματος CROPS είναι 4 :

1. Κατάθλιψη
2. Ψυχική απόσχιση
3. Σωματοποίηση
4. Αποφευκτική διαταραχή

Για καθένα ένα τύπο γονικής συμπεριφοράς και καθένα ψυχικό τραύμα ( $4 \times 4 = 16$ ) γίνεται t test στους θύτες και στα θύματα για να διαπιστώσουμε αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

**1 στα θύματα** έχουμε δυο κατηγοριοποιήσεις σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο OWEUS.

1) *Δύο κατηγορίες*

- 1 μη θύματα (η οποία είναι σύμπτυξη των κατηγοριών: 0 (δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού και 1 (υπήρξα θύμα μόνο μία ή δύο φορές)
- 2 θύματα (η οποία είναι σύμπτυξη των κατηγοριών: 2 (Υπήρξα θύμα δύο ή τρεις φορές το μήνα και 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο).

2) *4 κατηγορίες* που είναι:

- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού
- 1 Μόνο μία ή δύο φορές
- 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα
- 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο'.

**2 στους θύτες** αντίστοιχα έχουμε πάλι δυο κατηγοριοποιήσεις σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο OLWEUS

1) *δύο κατηγορίες*

- 1 μη θύτες (η οποία είναι σύμπτυξη των κατηγοριών 0 δεν εκφόβησα κανένα και 1 Μόνο μία ή δύο φορές)
- 2 θύτες (η οποία είναι σύμπτυξη των κατηγοριών 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα και 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο).

2) *4 κατηγορίες* που είναι :

- 0 δεν εκφόβησα κανένα
- 1 Μόνο μία ή δύο φορές
- 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα
- 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο

Με αυτό τον τρόπο έχουμε τις εξής ομάδες πινάκων

### **1 Μητρική Φροντίδα**

1.1 Θύματα

- 1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 1.1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 1.1.1.2 Θύματα 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 1.1.1.3 Θύματα 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 1.1.1.4 Θύματα 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

1.1.2 Θύματα 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 1.1.2.1 Θύματα 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 1.1.2.2 Θύματα 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 1.1.2.3 Θύματα 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 1.1.2.4 Θύματα 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

## 1.2. Θύτες

1.2.1 Θύτες 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 1.2.1.1 Θύτες 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 1.2.1.2 Θύτες 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 1.2.1.3 Θύτες 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 1.2.1.4 Θύτες 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

1.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 1.2.2.1 Θύτες 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 1.2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 1.2.2.3 Θύτες 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 1.2.2.4 Θύτες 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

## 2 Μητρική υπερπροστασία

### 2.1 Θύματα

2.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 2.1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 2.1.1.2 Θύματα 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 2.1.1.3 Θύματα 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 2.1.1.4 Θύματα 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

2.1.2 Θύματα 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 2.1.2.1 Θύματα 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 2.1.2.2 Θύματα 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 2.1.2.3 Θύματα 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 2.1.2.4 Θύματα 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

## 2.2. Θύτες

2.2.1 Θύτες 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε

:

2.2.1.1 Θύτες 2 κατηγορίες Κατάθλιψη

2.2.1.2 Θύτες 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση

2.2.1.3 Θύτες 2 κατηγορίες Σωματοποίηση

2.2.1.4 Θύτες 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε

:

2.2.2.1 Θύτες 4 κατηγορίες Κατάθλιψη

2.2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση

2.2.2.3 Θύτες 4 κατηγορίες Σωματοποίηση

2.2.2.4 Θύτες 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

## 3 Πατρική φροντίδα

### 3.1 Θύματα

3.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

3.1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες Κατάθλιψη

3.1.1.2 Θύματα 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση

3.1.1.3 Θύματα 2 κατηγορίες Σωματοποίηση

3.1.1.4 Θύματα 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

3.1.2 Θύματα 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

3.1.2.1 Θύματα 4 κατηγορίες Κατάθλιψη

3.1.2.2 Θύματα 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση

3.1.2.3 Θύματα 4 κατηγορίες Σωματοποίηση

3.1.2.4 Θύματα 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

### 3.2. Θύτες

3.2.1 Θύτες 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε

:

3.2.1.1 Θύτες 2 κατηγορίες Κατάθλιψη

3.2.1.2 Θύτες 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση

3.2.1.3 Θύτες 2 κατηγορίες Σωματοποίηση

3.2.1.4 Θύτες 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

3.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε

:

3.2.2.1 Θύτες 4 κατηγορίες Κατάθλιψη

- 3.2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 3.2.2.3 Θύτες 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 3.2.2.4 Θύτες 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

## **4 Πατρική υπερπροστασία**

### **4.1 Θύματα**

4.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 4.1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 4.1.1.2 Θύματα 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 4.1.1.3 Θύματα 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 4.1.1.4 Θύματα 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

4.1.2 Θύματα 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 4.1.2.1 Θύματα 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 4.1.2.2 Θύματα 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 4.1.2.3 Θύματα 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 4.1.2.4 Θύματα 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

### **4.2. Θύτες**

4.2.1 Θύτες 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 4.2.1.1 Θύτες 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 4.2.1.2 Θύτες 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 4.2.1.3 Θύτες 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 4.2.1.4 Θύτες 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

4.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 4.2.2.1 Θύτες 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 4.2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 4.2.2.3 Θύτες 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 4.2.2.4 Θύτες 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

## 1. Μητρική φροντίδα

### 1.1.1 θύματα 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 87

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΜΗΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

6.VICT2LTOT Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική φροντίδα	Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική φροντίδα	Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική φροντίδα	Υψηλή μητρική φροντίδα
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,42	0,27	0,35		0,19	0,47	0,32
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,36	0,26	0,19		0,47	0,40	0,27
	<i>n</i>	86	225	38		92	48	133
	<i>t</i>	3,599***		3,196**		2,416*		
	<i>df</i>	120		55		63		
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,75	0,53	0,76		0,60	0,72	0,46
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,37	0,41	0,39		0,37	0,33	0,45
	<i>n</i>	37	49	25		24	12	25
	<i>t</i>	2,595*		1,539		1,793		
	<i>df</i>	84		47		35		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 87) που αφορά τη μητρική φροντίδα στα θύματα από τον πιο πάνω πίνακα προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (με πιθανότητα μικρότερη του 5 της εκατό) ( $t = -2,595$ ) στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ των θυμάτων που έχουν χαμηλή μητρική φροντίδα ( $\mu.τ. = 0,75$ ) και εκείνων που έχουν υψηλή (0,53). Στην κατά φύλο ανάλυση δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι η μέση τιμή της κατάθλιψης είναι υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή μητρική φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 88

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΜΗΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

6.VICT2LTOT Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική φροντίδα	Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική φροντίδα	Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική φροντίδα	Υψηλή μητρική φροντίδα
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,75	0,50	0,70		0,44	0,78	0,54
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,48	0,43	0,44		0,78	0,48	0,46
	<i>n</i>	86	225	38		92	48	133
	<i>t</i>	4,387***		3,234**		3,13**		
	<i>df</i>	309		128		179		
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,91	0,82	0,95		0,81	0,85	0,84
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,49	0,57	0,49		0,51	0,52	0,62
	<i>n</i>	37	49	25		24	12	25
	<i>t</i>	0,782		0,99		0,035		
	<i>df</i>	84		47		35		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 88) που αφορά την ψυχική απόσχιση, δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θυμάτων τόσο στη χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι η μέση τιμή της είναι υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή μητρική φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 89

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΜΗΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

6. VICT2LTOT Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή μητρική φροντίδα	Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή μητρική φροντίδα	Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή μητρική φροντίδα
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,41		0,34	0,38		0,23	0,43		0,42
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,40		0,40	0,23		0,43	0,41		0,45
	<i>n</i>	86		225	38		92	48		133
	<i>t</i>		1,211			2,184*			0,041	
<i>df</i>		309			55			179		
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,78		0,72	0,81		0,77	0,71		0,67
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,50		0,56	0,52		0,60	0,49		0,51
	<i>n</i>	37		49	25		24	12		25
	<i>t</i>		0,496			0,244			0,216	
<i>df</i>		84			47			35		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 89) που αφορά στην σωματοποίηση, δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θυμάτων και με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα, ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι και εδώ η μέση τιμή της είναι υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή μητρική φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 90

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΜΗΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

6. VICT2LTOT Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή μητρική φροντίδα	Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή μητρική φροντίδα	Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή μητρική φροντίδα
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,78		0,75	0,69		0,64	0,85		0,82
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,39		0,39	0,64		0,85	0,37		0,38
	<i>n</i>	86		225	38		92	48		133
	<i>t</i>		0,607			0,615			0,437	
<i>df</i>		309			128			179		
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	1,06		1,06	1,05		1,04	1,07		1,08
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,44		0,34	0,41		0,37	0,51		0,32
	<i>n</i>	37		49	25		24	12		25
	<i>t</i>		-0,021			0,115			-0,044	
<i>df</i>		66			47			15		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 90) που αφορά στην αποφευκτική διαταραχή δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θυμάτων και με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα, ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι στα αγόρια η μέση τιμή της είναι υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή μητρική φροντίδα.

### Συμπερασματικά

Από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος μόνο για την κατάθλιψη υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (με πιθανότητα μικρότερη του 5 της εκατό) στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ των θυμάτων που έχουν χαμηλή μητρική φροντίδα και εκείνων που έχουν υψηλή (στο σύνολο των θυμάτων). Σε όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες του ψυχικού τραύματος και στην κατά φύλο ανάλυση της κατάθλιψης δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θυμάτων και με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι η μέση τιμή της είναι υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή μητρική φροντίδα.

Όσο αφορά στα μη θύματα έχουμε σε αρκετές περιπτώσεις στατιστικά σημαντικές διαφορές κατάθλιψης και ψυχικής απόσχισης μεταξύ των ατόμων που έχουν χαμηλή μητρική φροντίδα και εκείνων που έχουν υψηλή (μεγαλύτερη είναι το τραύμα στα παιδιά με χαμηλή μητρική φροντίδα).

#### 1.1.2 θύματα 4 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 91

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΜΗΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

ΚΛΙΜΑΚ Α	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,35	0,21	0,49	0,34	0,72	0,52	0,77	0,53				
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,33	0,23	0,38	0,28	0,33	0,48	0,39	0,33				
<i>n</i>	46	132	40	93	12	26	25	23				
<i>t</i>	2,636*			2,309*			1,259			2,236*		
<i>df</i>	61			58			36			46		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 91) που αφορά την κατάθλιψη στα θύματα παρατηρούμε ότι η πιο στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,309$ ) μεταξύ των θυμάτων παρατηρείται στα θύματα που είχαν χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα, στις ομάδες G1 (εκφοβίστηκα μόνο μια ή δυο φορές) και G3 (περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο). Στην ομάδα θυμάτων των ομάδων G2 (Δύο ή τρεις φορές το μήνα) δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (ίσως και λόγω του μικρού αριθμού ατόμων στο δείγμα) ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι η μέση τιμή της κατάθλιψης είναι υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή μητρική φροντίδα. Τέλος στην ομάδα G0 δεν υπήρξα θύμα



εκφοβισμού υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,05$ ) μεταξύ των ατόμων που είχαν χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 92

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΜΗΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή πατρική προστασία α	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία α	Χαμηλή πατρική προστασία α	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία α	Χαμηλή πατρική προστασία α	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία α	Χαμηλή πατρική προστασία α	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία α	Υψηλή πατρική προστασία α
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,59	0,42	0,93	0,61	0,79	0,76	0,97	0,90	
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,51	0,43	0,39	0,41	0,48	0,56	0,50	0,57	
N	46	132	40	93	12	26	25	23	
T	2,199*		4,153***		0,188		0,483		
Df	176		131		36		46		

\*\*\* $p<0,001$  \*\*  $p<0,01$  \*  $p<0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 92) που αφορά την ψυχική απόσχιση παρατηρούμε ότι η στατιστικά πιο σημαντική διαφορά ( $p<0,001$ ) ( $t=-4,153$ ) διαπιστώνεται μεταξύ των θυμάτων που είχαν χαμηλή (μ.τ. 0,93) και υψηλή μητρική φροντίδα (μ.τ.= 0,61) στην ομάδα G1 (εκφοβίστηκα μόνο μια ή δυο φορές). Στις ομάδες θυμάτων G2 (Δύο ή τρεις φορές το μήνα) και G3 (περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ωστόσο η μέση τιμή της ψυχικής απόσχισης είναι ελαφρά υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή μητρική φροντίδα. Τέλος στην ομάδα G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,05$ ) ( $t=-2,199$ ) μεταξύ των ατόμων που είχαν χαμηλή (μ.τ.= 0,59) και υψηλή μητρική φροντίδα (μ.τ. 0,42).

ΠΙΝΑΚΑΣ 93

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΜΗΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,31	0,28	0,52	0,44	0,58	0,66	0,87	0,78	
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,38	0,38	0,38	0,42	0,40	0,60	0,53	0,51	
N	46	132	40	93	12	26	25	23	
T	0,472		1,027		-0,422		0,582		
Df	176		131		36		46		

\*\*\* $p<0,001$  \*\*  $p<0,01$  \*  $p<0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 93) που αφορά τη σωματοποίηση, σε καμία ομάδα θυμάτων εκφοβισμού δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χαμηλής και υψηλής μητρικής φροντίδας, ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι η μέση τιμή της είναι υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή μητρική φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 94

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΜΗΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ								
CROPS (AV)	0,72	0,67	0,84	0,86	1,01	1,04	1,08	1,08
ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	0,40	0,40	0,37	0,36	0,33	0,40	0,49	0,26
<i>n</i>	46	132	40	93	12	26	25	23
<i>t</i>	0,805		-0,282		-0,173		-0,06	
<i>df</i>	176		131		36		37	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 94) που αφορά την αποφευκτική διαταραχή σε καμία ομάδα θυμάτων εκφοβισμού δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χαμηλής και υψηλής μητρικής φροντίδας.

### Συμπερασματικά

Στην ομάδα θυμάτων G1 (εκφοβίστηκα μόνο μια ή δυο φορές) έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χαμηλής και υψηλής μητρικής φροντίδας στην κατάθλιψη ( $p < 0,05$ ) και στην ψυχική απόσχιση (της τάξης  $p < 0,001$ ). Στην ομάδα θυμάτων G3 (εκφοβίστηκα περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερες φορές) έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ χαμηλής και υψηλής μητρικής φροντίδας μόνο στην κατάθλιψη ( $p < 0,05$ ). Στην ομάδα G2 (εκφοβίστηκα δύο ή τρεις φορές το μήνα) δεν υπάρχει πουθενά σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο ομάδων μητρικής φροντίδας. Τέλος στην ομάδα G0 (δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού) υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) μεταξύ των ατόμων που είχαν χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα στην κατάθλιψη και στην ψυχική απόσχιση.

### 1.2.1 θύτες 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 95

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΜΗΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

22.VICT2LTOT Εκφάβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή μητρική φροντίδα	Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή μητρική φροντίδα	Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή μητρική φροντίδα
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,49		0,31	0,47		0,27	0,51		0,34
	<i>n</i>	94		264	44		108	50		156
	<i>t</i>		3,969***			3,064**			2,691**	
	<i>df</i>		135			65			68	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,61		0,46	0,62		0,43	0,58		0,60
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,35		0,28	0,36		0,29	0,37		0,00
	<i>n</i>	29		7	19		6	10		1
	<i>t</i>		1,044			1,165			0***	
	<i>df</i>		34			23			0	

\*\*\* $P < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 95) που αφορά την κατάθλιψη των θυτών δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα, που οφείλεται μάλλον στο γεγονός ότι οι θύτες είναι ελάχιστοι (ειδικά στα κορίτσια 1 μόνο). Πρέπει να παρατηρήσουμε ωστόσο ότι η μέση τιμή της κατάθλιψης είναι υψηλότερη στους θύτες με χαμηλή μητρική φροντίδα. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 96

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΜΗΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

22.VICT2LTOT Εκφάβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή μητρική φροντίδα	Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή μητρική φροντίδα	Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή μητρική φροντίδα
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,74		0,55	0,69		0,50	0,79		0,58
	<i>n</i>	94		264	44		108	50		156
	<i>t</i>		3,345***			2,375*			2,511*	
	<i>df</i>		356			150			204	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,98		0,90	1,05		0,83	0,85		1,33
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,51		0,37	0,54		0,35	0,45		0,00
	<i>n</i>	29		7	19		6	10		1
	<i>t</i>		0,38			0,934			0***	
	<i>df</i>		34			23			0	

\*\*\* $P < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 96) που αφορά την ψυχική απόσχιση δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα, που οφείλεται μάλλον στο γεγονός ότι οι θύτες είναι ελάχιστοι (ειδικά στα κορίτσια 1 μόνο). Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 97

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΜΗΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

22.VICT2LTO T Εκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ H	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ			
		Χαμηλή μητρική φροντίδα α	ΠΡΟΣ Σ	Υψηλή μητρική φροντίδα α	Χαμηλή μητρική φροντίδα α	ΠΡΟΣ Σ	Υψηλή μητρική φροντίδα α	Χαμηλή μητρική φροντίδα α	ΠΡΟΣ Σ	Υψηλή μητρική φροντίδα α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,49		0,41	0,49		0,33	0,48		0,46
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,47		0,46	0,33		0,48	0,43		0,47
	n	94		264	44		108	50		156
	t		1,446			2,044*			0,255	
df		356			150			204		
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,61		0,57	0,68		0,63	0,48		0,25
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,44		0,35	0,41		0,34	0,48		0,00
	n	29		7	19		6	10		1
	t		0,229			0,321			0***	
df		34			23			0		

\*\*\*P<0,001 \*\* p<0,01 \* p<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 97) που αφορά την σωματοποίηση στους θύτες δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα, που οφείλεται μάλλον στο γεγονός ότι οι θύτες είναι ελάχιστοι (ειδικά στα κορίτσια 1 μόνο). Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα μόνο στα αγόρια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 98

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ -(ΜΗΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

22.VICT2LTO Eκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ			
		Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή μητρική φροντίδα	Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή μητρική φροντίδα	Χαμηλή μητρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή μητρική φροντίδα
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,84		0,80	0,77		0,70	0,90		0,86
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,44		0,40	0,70		0,90	0,43		0,38
	N	94		264	44		108	50		156
	T		0,866			0,911			0,58	
df		356			150			204		
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,93		1,14	0,97		1,08	0,87		1,50
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,37		0,21	0,42		0,15	0,26		0,00
	n	29		7	19		6	10		1
	t		-1,443			-0,671			0***	
df		34			23			0		

\*\*\*P<0,001 \*\* p<0,01 \* p<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 98) που αφορά την αποφευκτική διαταραχή στους θύτες δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα, που οφείλεται μάλλον στο γεγονός ότι οι θύτες είναι ελάχιστοι (ειδικά στα κορίτσια 1 μόνο). Εδώ όμως ούτε στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα.

### Συμπερασματικά

Δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα, που οφείλεται μάλλον στο γεγονός ότι οι θύτες είναι ελάχιστοι (ειδικά στα κορίτσια 1 μόνο). Πάντως είναι ενδιαφέρον ότι η μέση τιμή της κατάθλιψης της ψυχικής απόσχισης και της σωματοποίησης είναι υψηλότερη στους θύτες με χαμηλή μητρική φροντίδα. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα κυρίως στην κατάθλιψη και στην ψυχική απόσχιση ενώ στην σωματοποίηση παρατηρείται μόνο στα αγόρια.

#### 1.2.2 θύτες 4 κατηγορίες

##### ΠΙΝΑΚΑΣ 99

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ 0&1 1&2 και 2&3 (ΜΗΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή μητρική προστασία	Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	Υψηλή μητρική προστασία	Υψηλή μητρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,43	0,27	0,64	0,43	0,70	0,50	0,59		0,40
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,38	0,28	0,40	0,36	0,36	0,32	0,36		0,26
<i>n</i>	65	194	29	70	5	4	24		3
<i>t</i>	3,095**		2,481*		0,871		0,875		
<i>df</i>	88		97		7		25		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 99) που αφορά την κατάθλιψη στους θύτες παρατηρούμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,481$ ) μόνο στην ομάδα 1 (Εκφόβισα μόνο μία ή δύο φορές) μεταξύ ατόμων θυμάτων με χαμηλή (μ.τ. = 0,64) και υψηλή (0,43) μητρική φροντίδα (Είναι ενδιαφέρον ότι στα θύματα με χαμηλή μητρική φροντίδα η τιμή της κατάθλιψης είναι μεγαλύτερη). Στους μη θύτες (δεν εκφόβησα κανένα) υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 100

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ 0&1 1&2 και 2&3 (ΜΗΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,64	0,49	0,97	0,73	1,13	0,92	0,95	0,89	
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,45	0,46	0,45	0,49	0,77	0,32	0,45	0,51	
<i>n</i>	65	194	29	70	5	4	24	3	
<i>t</i>	2,383*		2,246*		0,572		0,222		
<i>df</i>	257		97		6		25		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 100) που αφορά και στην ψυχική απόσχιση στους θύτες διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,246$ ) μόνο στην ομάδα 1 (Μόνο μία ή δύο φορές) μεταξύ θυμάτων με χαμηλή (μ.τ. = 0,97) και υψηλή (0,73) μητρική φροντίδα (στα θύματα με χαμηλή μητρική φροντίδα η ψυχική απόσχιση είναι μεγαλύτερη). Στους μη θύτες (δεν εκφόβησα κανένα) υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 101

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ 0&1 1&2 και 2&3 (ΜΗΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,43	0,36	0,62	0,54	0,50	0,44	0,64	0,75	
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,46	0,43	0,46	0,51	0,40	0,38	0,45	0,25	
<i>n</i>	65	194	29	70	5	4	24	3	
<i>t</i>	1,087		0,748		0,241		-0,429		
<i>df</i>	257		97		7		25		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 101) που αφορά στην σωματοποίηση στους θύτες δεν έχουμε σε καμία ομάδα στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα, ωστόσο και εδώ στα άτομα με χαμηλή μητρική φροντίδα η τιμή της σωματοποίησης είναι μεγαλύτερη από την αντίστοιχη των ατόμων με υψηλή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 102

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ 0&amp;1 1&amp;2 και 2&amp;3 (ΜΗΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Χαμηλή ΠΡΟΣ	Υψηλή	Χαμηλή ΠΡΟΣ	Υψηλή	Χαμηλή ΠΡΟΣ	Υψηλή	Χαμηλή ΠΡΟΣ	Υψηλή
ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	μητρική προστασία	μητρική προστασία	μητρική προστασία	μητρική προστασία	μητρική προστασία	μητρική προστασία	μητρική προστασία	μητρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,80	0,76	0,92	0,90	1,13	1,25	0,89	1,00
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,46	0,40	0,37	0,38	0,42	0,20	0,35	0,13
<i>n</i>	65	194	29	70	5	4	24	3
<i>t</i>	0,725		0,255		-0,537		-0,515	
<i>df</i>	257		97		7		25	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$ 

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 102) που αφορά παρομοίως με την σωματοποίηση, στην αποφευκτική διαταραχή στους θύτες δεν έχουμε σε καμιά ομάδα στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα.

### Συμπερασματικά

Από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (της τάξης  $p < 0,05$ ) στην κατάθλιψη και την ψυχική απόσχιση μόνο για την κατηγορία 1 (εκφόβησα μόνο μία ή δύο φορές μεταξύ θυτών) με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα. Στις ομάδες G2 (Δύο ή τρεις φορές το μήνα) και G3 (περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) έχουμε ελάχιστα άτομα στο δείγμα. Στους μη θύτες (δεν εκφόβησα κανένα) υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική φροντίδα επίσης στην κατάθλιψη και στην ψυχική απόσχιση.

2. Μητρική υπερπροστασία  
2.1.1 θύματα 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 103

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

6.VICT2LTO T Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,26		0,37	0,17		0,33	0,33		0,39
	<i>n</i>	176		133	75		54	101		79
	<i>t</i>		-3,092**			-3,336**			-1,386	
	<i>df</i>		307			87			178	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,50		0,72	0,64		0,76	0,38		0,66
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,41		0,40	0,46		0,36	0,32		0,45
	<i>n</i>	40		49	19		29	21		20
	<i>t</i>		-2,488*			-0,994			-2,293*	
	<i>df</i>		87			46			39	

\*\*\* $P < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον πιο πάνω πίνακα (Πίνακας 103) προκύπτει ότι στα θύματα υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (με πιθανότητα μικρότερη του 5 της εκατό) ( $t = -2,488$ ) στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ των θυμάτων που έχουν χαμηλή μητρική προστασία (μ.τ. = 0,50) και εκείνων που έχουν υψηλή δηλαδή υπερπροστασία (μ.τ. = 0,72). Το ίδιο ισχύει και στα κορίτσια όπου διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (με πιθανότητα μικρότερη του 5 της εκατό) ( $t = -2,293$ ) στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ των θυμάτων που έχουν χαμηλή μητρική προστασία (μ.τ. = 0,38) και εκείνων που έχουν υψηλή δηλαδή υπερπροστασία (μ.τ. = 0,66). Στα αγόρια δεν φαίνεται υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι η μέση τιμή της κατάθλιψης είναι υψηλότερη στα άτομα με μητρική υπερπροστασία. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο και στα αγόρια με την μεγαλύτερη τιμή να καταγράφεται και εδώ στα άτομα με μητρική υπερπροστασία.



ΠΙΝΑΚΑΣ 104

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

6.VICT2LTO Τ Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,54		0,60	0,44		0,62	0,61		0,59
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,45		0,47	0,62		0,61	0,49		0,47
	<i>n</i>	176		133	75		54	101		79
	<i>t</i>		-1,194			-2,333*			0,281	
	<i>df</i>		307			127			178	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,70		0,92	0,77		0,95	0,64		0,87
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,58		0,50	0,53		0,48	0,63		0,53
	<i>n</i>	40		49	19		29	21		20
	<i>t</i>		-1,868			-1,234			-1,22	
	<i>df</i>		87			46			39	

\*\*\* $P < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 104) που αφορά την ψυχική απόσχιση στα θύματα δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ χαμηλής και υψηλής μητρικής προστασίας ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι οι μέσες τιμές στην υπερπροστασία είναι υψηλότερες. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στα αγόρια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 105

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

6.VICT2LTO Τ Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ H	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,32		0,41	0,23		0,35	0,39		0,46
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,38		0,41	0,35		0,39	0,42		0,46
	<i>n</i>	176		133	75		54	101		79
	<i>t</i>		-2,033*			-2,041*			-1,084	
	<i>df</i>		307			127			178	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,64		0,82	0,74		0,89	0,56		0,73
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,49		0,57	0,60		0,57	0,35		0,56
	<i>n</i>	40		49	19		29	21		20
	<i>t</i>		-1,564			-0,878			-1,136	
	<i>df</i>		87			46			39	

\*\*\* $P < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 105) που αφορά στην σωματοποίηση έχουμε τα ίδια με την ψυχική απόσχιση φαινόμενα δηλαδή στα θύματα δεν παρουσιάζεται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ χαμηλής και υψηλής μητρικής προστασίας ωστόσο

οι μέσες τιμές στην υπερπροστασία είναι υψηλότερες. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο και στα αγόρια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 106

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ -(ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

6.VICT2LTO T Υπήρζες θύμα εκφροβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,71		0,79	0,64		0,69	0,77		0,87
	<i>n</i>	176		133	75		54	101		79
	<i>t</i>		-1,788			-0,706			-1,74	
	<i>df</i>		307			127			177	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,98		1,12	0,95		1,12	1,00		1,12
NAI	<i>n</i>	40		49	19		29	21		20
	<i>t</i>		-1,797			-1,508			-1,016	
	<i>df</i>		87			46			39	

\*\*\*P<0,001 \*\* p<0,01 \* p<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 106) που αφορά στην αποφευκτική διαταραχή παρατηρούμε επίσης ότι δεν υπάρχει πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά ούτε στα θύματα ούτε στα μη θύματα ωστόσο ότι οι μέσες τιμές στην υπερπροστασία είναι υψηλότερες.

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά την μητρική προστασία στα θύματα έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές (p<0,05) μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική προστασία (υπερπροστασία) μόνο στην κατά- θλιψη στο σύνολο και στα κορίτσια. Σε όλες τις άλλες κατηγορίες του ψυχικού τραύματος δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χαμηλής και υψηλής μητρικής προστασίας ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι η μέση τιμή στην υπερπροστασία είναι πάντα υψηλότερη. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατάθλιψη (σύνολο και αγόρια p<0,01), στην ψυχική απόσχιση (αγόρια p<0,05) και στην σωματοποίηση (αγόρια p<0,05).

## 2.1.2 θύματα 4 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 107

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

ΚΛΙΜΑΚ Α	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασί α		
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,21	0,30	0,33	0,45	0,51	0,66	0,49	0,75		
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,26	0,27	0,32	0,30	0,46	0,46	0,37	0,35		
<i>n</i>	104	73	72	60	21	20	19	29		
<i>t</i>	-2,155*		-2,073*		-1,016			-2,533*		
<i>df</i>	17		13		39			46		
	5		0					46		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 107) που αφορά την κατάθλιψη στα θύματα διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,073$ ) στις ομάδες: G1 (υπήρξα θύμα εκφοβισμού μόνο μία ή δύο φορές) μεταξύ των θυμάτων με χαμηλή μητρική προστασία (μ.τ. 0,33) και υψηλή μητρική προστασία (μ.τ. = 0,45). Επίσης στις ομάδες G3 (περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) μεταξύ των θυμάτων με χαμηλή μητρική προστασία (μ.τ. = 0,49) και υψηλή μητρική προστασία (μ.τ. = 0,75) (στα θύματα με υψηλή μητρική προστασία είναι μεγαλύτερη). Στους μη θύτες (G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού) υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική προστασία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 108

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

ΚΛΙΜΑΚ Α	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασί α		
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,45	0,50	0,66	0,73	0,63	0,83	0,79	0,98		
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,46	0,47	0,41	0,44	0,56	0,54	0,61	0,47		
<i>n</i>	104	73	72	60	21	20	19	29		
<i>t</i>	-0,612		-0,91		-1,202			-1,199		
<i>df</i>	17		13		39			46		
	5		0					46		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 108) που αφορά την ψυχική απόσχιση τόσο στα θύματα όσο και στα μη θύματα δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ

ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική προστασία (υπερπροστασία) ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι παντού οι μέσες τιμές είναι μεγαλύτερες στην υπερπροστασία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 109

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Υψηλή μητρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ									
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,27	0,34	0,40	0,50	0,54	0,74	0,76	0,88	
<i>n</i>	104	73	72	60	21	20	19	29	
<i>t</i>	-1,321		-1,407		-1,178		-0,762		
<i>df</i>	175		130		39		46		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 109) που αφορά την σωματοποίηση, ομοίως, τόσο στα θύματα όσο και στα μη θύματα δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική προστασία (υπερπροστασία) ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι παντού οι μέσες τιμές είναι μεγαλύτερες στην υπερπροστασία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 110

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Υψηλή μητρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ									
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,65	0,73	0,80	0,87	0,91	1,12	1,04	1,12	
<i>n</i>	104	73	72	60	21	20	19	29	
<i>t</i>	-1,286		-1,07		-1,759		-0,695		
<i>df</i>	175		130		34		46		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 110) που αφορά στην αποφευκτική διαταραχή τόσο στα θύματα όσο και στα μη θύματα δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική προστασία (υπερπροστασία) ωστόσο και εδώ είναι ενδιαφέρον ότι παντού οι μέσες τιμές είναι μεγαλύτερες στην υπερπροστασία.

**Συμπερασματικά** όσο αφορά την μητρική υπερπροστασία στις 4 ομάδες του εκφοβισμού έχουμε :

Μόνο στην κατάθλιψη στα θύματα έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p<0,05$ ) που παρατηρείται στις ομάδες : G1 (Μόνο μία ή δύο φορές) και G3 (περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) μεταξύ των ομάδων με χαμηλή και υψηλή μητρική προστασία (στα θύματα με χαμηλή μητρική προστασία είναι μεγαλύτερη). Σε όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες του ψυχικού τραύματος δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ατόμων με χαμηλή και υψηλή μητρική προστασία (υπερπροστασία) ωστόσο παντού οι μέσες τιμές είναι μεγαλύτερες στην υπερπροστασία.

## 2.2.1 θύτες 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 111

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

22.VICT2LTO Τ Έκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,30		0,44	0,25		0,43	0,33		0,44
	<i>n</i>	196		166	81		72	115		94
	<i>t</i>	-3,796***			-3,32**			-2,159*		
	<i>df</i>	360			143			207		
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,43		0,72	0,45		0,75	0,40		0,66
	<i>n</i>	17		16	11		11	6		5
	<i>t</i>	-2,794**			-2,239*			-1,411		
	<i>df</i>	31			20			5		

\*\*\* $p<0,001$  \*\* $p<0,01$  \* $p<0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 111) που αφορά την κατάθλιψη μεταξύ των θυτών παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p<0,01$  ( $t=-2,794$ ) μεταξύ χαμηλής ( $\mu.τ.=0,43$ ) και υψηλής προστασίας (0,72) στο σύνολο ενώ στα αγόρια είναι της τάξης  $p<0,05$  ( $t=-2,239$ ) μεταξύ χαμηλής ( $\mu.τ.=0,45$ ) και υψηλής προστασίας ( $\mu.τ.=0,75$ ). Στα κορίτσια δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά καθώς είναι ελάχιστα. Στους μη θύτες έχουμε παντού στατιστικά σημαντικές διαφορές στη μέση τιμή της κατάθλιψης μεταξύ χαμηλής και υψηλής μητρικής προστασίας με εκείνη της υπερπροστασίας να είναι μεγαλύτερη παντού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 112

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&amp;3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&amp;1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

22.VICT2LTO Τ Εκφάβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,55		0,65	0,47		0,67	0,61		0,64
	<i>n</i>	196		166	81		72	115		94
	<i>t</i>		-1,994*			-2,749**			-0,466	
	<i>df</i>		360			151			207	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,81		1,04	0,82		1,18	0,81		0,73
NAI	<i>n</i>	17		16	11		11	6		5
	<i>t</i>		-1,309			-1,777			0,229	
	<i>df</i>		31			20			9	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$ 

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 112) που αφορά τη σχέση με την ψυχική απόσχιση στους θύτες δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αυτών που έχουν χαμηλή και εκείνων που έχουν υψηλή μητρική προστασία, ωστόσο η μέση τιμή της υπερπροστασίας είναι παντού μεγαλύτερη. Στους μη θύτες υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο σύνολο και στα αγόρια ( $p < 0,05$  και  $p < 0,01$  αντίστοιχα).

ΠΙΝΑΚΑΣ 113

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&amp;3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&amp;1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

22.VICT2LTO Τ Εκφάβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ H	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,37		0,52	0,29		0,51	0,42		0,52
	<i>n</i>	196		166	81		72	115		94
	<i>t</i>		-3,04**			-2,891**			-1,551	
	<i>df</i>		360			151			207	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,53		0,59	0,64		0,70	0,33		0,35
NAI	<i>n</i>	17		16	11		11	6		5
	<i>t</i>		-0,461			-0,395			-0,087	
	<i>df</i>		31			20			9	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$ 

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 113) που αφορά για την σωματοποίηση στους θύτες, ομοίως δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αυτών που έχουν

χαμηλή και εκείνων που έχουν υψηλή μητρική προστασία, ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι η μέση τιμή της υπερπροστασίας είναι παντού μεγαλύτερη. Στους μη θύτες υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο σύνολο και στα αγόρια ( $p < 0,01$  και στις 2 περιπτώσεις).

ΠΙΝΑΚΑΣ 114

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ -(ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

22.VICT2LTO Τ Εκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α	Χαμηλή μητρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή μητρική προστασί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,75		0,86	0,67		0,81	0,81		0,91
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,41		0,40	0,81		0,81	0,41		0,37
	<i>n</i>	196		166	81		72	115		94
	<i>t</i>		-2,586*			-2,005*			-1,802	
	<i>df</i>		360			151			206	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,89		1,06	0,93		1,05	0,83		1,08
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,35		0,36	0,36		0,43	0,37		0,14
	<i>n</i>	17		16	11		11	6		5
	<i>t</i>		-1,335			-0,724			-1,402	
	<i>df</i>		31			20			9	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Τέλος από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 114) που αφορά στην αποφευκτική διαταραχή επίσης στους θύτες δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αυτών που έχουν χαμηλή και εκείνων που έχουν υψηλή μητρική προστασία, ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι η μέση τιμή της υπερπροστασίας είναι παντού μεγαλύτερη. Στους μη θύτες υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο σύνολο και στα αγόρια ( $p < 0,05$  και στις 2 περιπτώσεις).

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά την μητρική προστασία στους θύτες παρατηρούμε ότι μόνο στην κατάθλιψη έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,01$  μεταξύ χαμηλής και υψηλής προστασίας στο σύνολο, ενώ στα αγόρια είναι της τάξης  $p < 0,05$ . Σε καμία άλλη μορφή τραύματος δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές. Επειδή ο αριθμός των θυτών εμφανίζεται να είναι μικρός τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη. Στους μη θύτες υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χαμηλής και υψηλής προστασίας στο σύνολο και στα αγόρια σε όλες τις μορφές τραύματος, ενώ στα κορίτσια μόνο στην κατάθλιψη.

#### 2.2.2 θύτες 4 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 115

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ 0&1 1&2 και 2&3 (ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,25	0,37	0,43	0,61	0,40	0,70	0,44	0,73	
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,31	0,31	0,37	0,40	0,20	0,36	0,30	0,32	
<i>n</i>	142	121	54	45	3	5	14	11	
<i>t</i>	-3,203**		-2,326*		-1,299		-2,376*		
<i>df</i>	261		97		6		23		

\*\*\* $P < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 115) που αφορά την κατάθλιψη στους θύτες διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,326$ ) μεταξύ χαμηλής (μ.τ. = 0,43) και υψηλής μητρικής προστασίας (μ.τ. = 0,61) στην ομάδα G1 (Μόνο μία ή δύο φορές) και στην ομάδα G3 (περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,376$ ) μεταξύ χαμηλής (μ.τ. = 0,44) και υψηλής μητρικής προστασίας (μ.τ. = 0,73). Στους μη θύτες (G0 δεν εκφόβησα κανένα) υπάρχει επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) μεταξύ χαμηλής και υψηλής μητρικής προστασίας. Πρέπει να τονίσουμε ότι έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών στις ομάδες G2 και G3 οπότε τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 116

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ 0&1 1&2 και 2&3 (ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή μητρική προστασία	
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,48	0,57	0,74	0,87	0,78	1,13	0,82	1,00	
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,45	0,46	0,50	0,49	0,69	0,77	0,48	0,37	
<i>n</i>	142	121	54	45	3	5	14	11	
<i>t</i>	-1,621		-1,328		-0,655		-1,018		
<i>df</i>	261		97		6		23		

\*\*\* $P < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 116) που αφορά στην ψυχική απόσχιση τόσο στους θύτες όσο και στους μη θύτες δεν παρατηρούμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά, ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι η υψηλή μητρική προστασία (υπερπροστασία) έχει παντού μεγαλύτερη μέση τιμή από την χαμηλή.



ΠΙΝΑΚΑΣ 117

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ 0&1 1&2 και 2&3 (ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ υψηλή μητρική προστασία	Υψηλή μητρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ									
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,32	0,45	0,49	0,68	0,25	0,50	0,59	0,64	
<i>n</i>	142	121	54	45	3	5	14	11	
<i>t</i>	-2,494*		-1,798		-1,061		-0,28		
<i>df</i>	261		77		6		23		

\*\*\* $P < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (πίνακας 117) που αφορά την σωματοποίηση στους θύτες δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ χαμηλής και υψηλής μητρικής προστασίας στους μη θύτες (G0 δεν εκφόβησα κανένα) υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) μεταξύ χαμηλής και υψηλής μητρικής προστασίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 118

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ 0&1 1&2 και 2&3 (ΜΗΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ υψηλή μητρική προστασία	Χαμηλή μητρική προστασία	ΠΡΟΣ υψηλή μητρική προστασία	Υψηλή μητρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ									
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,73	0,81	0,82	1,01	1,21	1,13	0,83	1,03	
<i>n</i>	142	121	54	45	3	5	14	11	
<i>t</i>	-1,62		-2,548*		0,292		-1,495		
<i>df</i>	261		97		6		23		

\*\*\* $P < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Τέλος από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 118) που αφορά και στην αποφευκτική διαταραχή παρατηρούμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,548$ ) μεταξύ χαμηλής (μ.τ.= 0,82) και υψηλής μητρικής προστασίας ( μ.τ.=1,01) στην ομάδα G1 (εκφόβησα μόνο μία ή δύο φορές). Στους μη θύτες (G0 δεν εκφόβησα κανένα) δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ χαμηλής και υψηλής μητρικής προστασίας.

**Συμπερασματικά**

Όσο αφορά τους θύτες από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ χαμηλής και υψηλής μητρικής προστασίας (της τάξης  $p < 0,05$  ) υπάρχει

στην κατάθλιψη στις ομάδες G1 (εκφόβισα μόνο μία ή δύο φορές) και G3 (εκφόβισα περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) και στην αποφευκτική διαταραχή στην ομάδα G1 (εκφόβισα μόνο μία ή δύο φορές). Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ χαμηλής και υψηλής μητρικής προστασίας στην κατάθλιψη ( $p < 0,01$ ) και στην σωματοποίηση ( $p < 0,05$ )

### 3. Πατρική φροντίδα

#### 3.1.1 θύματα 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 119

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΠΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

6.VICT2LTOT Υπήρξες θύμα εκφοβισμού:	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
		Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική φροντίδα	Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική φροντίδα	Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική φροντίδα
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,39	0,28	0,37	0,20	0,41	0,33
	<i>N</i>	62	238	27	101	35	137
	<i>T</i>	2,564*		2,675*		1,452	
	<i>Df</i>	83		35		170	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,74	0,56	0,74	0,65	0,74	0,47
NAI		0,38	0,44	0,36	0,40	0,42	0,47
	<i>N</i>	35	51	22	26	13	25
	<i>T</i>	1,936		0,811		1,733	
	<i>Df</i>	84		46		36	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 119) προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ των θυμάτων που έχουν χαμηλή πατρική φροντίδα και εκείνων που έχουν υψηλή. Στα μη θύματα έχουμε υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο και στα αγόρια της τάξης του  $p < 0,05$ . Παρατηρείται ωστόσο ότι η μέση τιμή της κατάθλιψης είναι υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή πατρική φροντίδα σε σχέση με εκείνα που έχουν υψηλή.

ΠΙΝΑΚΑΣ 120

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΠΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

6.VICT2LTOT Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα	Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα	Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,64		0,53	0,62		0,48	0,66		0,57
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,51		0,43	0,48		0,66	0,52		0,44
	<i>N</i>	62		238	27		101	35		137
	<i>T</i>		1,565			1,487			1,033	
	<i>Df</i>		85			126			170	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,97		0,75	1,02		0,82	0,88		0,67
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,54		0,55	0,45		0,53	0,67		0,57
	<i>N</i>	35		51	22		26	13		25
	<i>T</i>		1,854			1,358			1,053	
	<i>Df</i>		84			46			36	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 120) που αφορά την ψυχική απόσχιση, δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θυμάτων και με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι η μέση τιμή της ψυχικής απόσχισης είναι υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή πατρική φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 121

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΠΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

6.VICT2LTOT Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα	Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα	Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,42		0,35	0,44		0,26	0,40		0,41
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,40		0,40	0,26		0,40	0,43		0,43
	<i>n</i>	62		238	27		101	35		137
	<i>t</i>		1,251			2,489*			-0,116	
	<i>df</i>		298			126			170	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,85		0,68	0,93		0,72	0,71		0,64
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,54		0,55	0,56		0,60	0,50		0,49
	<i>n</i>	35		51	22		26	13		25
	<i>t</i>		1,414			1,25			0,425	
	<i>df</i>		84			46			36	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα ( Πίνακας 121) που αφορά στην σωματοποίηση, δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θυμάτων και με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα ωστόσο και εδώ είναι ενδιαφέρον ότι η μέση τιμή της είναι υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή πατρική φροντίδα. Στα μη θύματα παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στα αγόρια ( $p < 0,05$ ).

## ΠΙΝΑΚΑΣ 122

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ -(ΠΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

6.ΥΠΕΡΕΣΘΙΜΟΤ Υπέρθετος θυμά εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα	Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα	Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,79		0,73	0,77		0,63	0,80		0,81
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,38		0,39	0,63		0,80	0,38		0,38
	<i>n</i>	62		238	27		101	35		137
	<i>t</i>		0,952			1,708			-0,189	
<i>df</i>		298			126			170		
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	1,02		1,05	1,01		1,05	1,03		1,04
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,42		0,36	0,44		0,34	0,42		0,38
	<i>n</i>	35		51	22		26	13		25
	<i>t</i>		-0,361			-0,381			-0,099	
<i>df</i>		84			46			36		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα ( Πίνακας 122) που αφορά στην αποφευκτική διαταραχή δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θυμάτων και με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι η μέση τιμή της είναι υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή πατρική φροντίδα.

### Συμπερασματικά

Σε καμία από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θυμάτων που έχουν χαμηλή πατρική φροντίδα και εκείνων που έχουν υψηλή (στο σύνολο των θυμάτων). Είναι ωστόσο ενδιαφέρον ότι η μέση τιμή της είναι υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή πατρική φροντίδα. Όσο αφορά τα μη θύματα έχουμε σε αρκετές περιπτώσεις στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατάθλιψη (σύνολο και αγόρια) και στην σωματοποίηση (μόνο στα αγόρια) μεταξύ των ατόμων που έχουν χαμηλή πατρική φροντίδα και εκείνων που έχουν υψηλή (μεγαλύτερο είναι το τραύμα στα παιδιά με χαμηλή πατρική φροντίδα).

### 3.1.2 θύματα 4 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 123

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΠΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,28	0,23	0,54	0,33	0,73	0,52	0,74	0,60	
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,29	0,24	0,32	0,30	0,35	0,48	0,40	0,41	
<i>n</i>	35	138	27	100	12	25	23	26	
<i>t</i>	0,92		3,135**			1,345		1,245	
<i>df</i>	171		125			35		47	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 123) που αφορά την κατάθλιψη στα θύματα έχουμε στατιστικά πιο σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) ( $t = - 3,135$ ) παρατηρείται μεταξύ των θυμάτων που είχαν χαμηλή (μ.τ. = 0,54) και υψηλή (μ.τ. = 0,33) πατρική φροντίδα, στις ομάδες G1 (υπήρξα θύμα μόνο μια ή δυο φορές). Στις ομάδα θυμάτων των ομάδων G2 (Δύο ή τρεις φορές το μήνα) και G3 (περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά, ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι η μέση τιμή της κατάθλιψης είναι υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή πατρική φροντίδα. Τέλος στην ομάδα G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) μεταξύ των ατόμων που είχαν χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 124

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΠΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,42	0,46	0,93	0,63	0,88	0,65	1,01	0,83	
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,48	0,43	0,40	0,42	0,50	0,57	0,56	0,52	
<i>n</i>	35	138	27	100	12	25	23	26	
<i>t</i>	-0,438		3,269**			1,146		1,171	
<i>df</i>	171		125			35		47	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 124) που αφορά την ψυχική απόσχιση έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) ( $t = 3,269$ ) μεταξύ των θυμάτων που είχαν χαμηλή (μ.τ. = 0,93) και υψηλή (μ.τ. = 0,63) πατρική φροντίδα, στην ομάδα G1 (εκφοβίστηκα μόνο μια ή δυο φορές). Στις ομάδες θυμάτων G2 (Δύο ή τρεις φορές το μήνα) και G3 (περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική

διαφορά ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι η μέση τιμή της κατάθλιψης είναι ελαφρά υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή πατρική φροντίδα. Τέλος στα μη θύματα (ομάδα G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού) δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που είχαν χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 125

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΠΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ								
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,29	0,29	0,59	0,43	0,77	0,58	0,89	0,78
<i>n</i>	35	138	27	100	12	25	23	26
<i>t</i>	-0,068		1,828		0,918		0,781	
<i>df</i>	171		125		35		47	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 125) που αφορά την σωματοποίηση δεν έχουμε σε καμία ομάδα θυμάτων εκφοβισμού στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χαμηλής και υψηλής πατρικής φροντίδας. Ωστόσο και εδώ είναι ενδιαφέρον ότι η μέση τιμή της σωματοποίησης είναι υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή πατρική φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 126

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΠΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ								
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,67	0,69	0,94	0,80	1,00	0,99	1,02	1,11
<i>n</i>	35	138	27	100	12	25	23	26
<i>t</i>	-0,179		1,958		0,111		-0,735	
<i>df</i>	171		52		35		47	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 126) που αφορά την αποφευκτική διαταραχή σε καμία ομάδα θυμάτων εκφοβισμού δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χαμηλής και υψηλής πατρικής φροντίδας.

## Συμπερασματικά

Στην ομάδα θυμάτων G1 (εκφοβίστηκα μόνο μια ή δυο φορές) έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χαμηλής και υψηλής πατρικής φροντίδας τόσο στην κατάθλιψη όσο και στην ψυχική απόσχιση (της τάξης  $p < 0,01$ ). Στις ομάδες θυμάτων G2 (εκφοβίστηκα δύο ή τρεις φορές το μήνα) και G3 (εκφοβίστηκα περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) δεν υπάρχει πουθενά σημαντική διαφορά μεταξύ των δυο ομάδων πατρικής φροντίδας. Ωστόσο είναι πολύ ενδιαφέρον ότι όπου δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά η μέση τιμή του τραύματος είναι υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή πατρική φροντίδα. Τέλος στην ομάδα G0 (δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού) δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων που είχαν χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα σε καμιά κατηγορία του ψυχικού τραύματος.

### 3.2.1 θύτες 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 127

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΠΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

22.VICT2LTOT Εκφόβιστες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ			
		Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα	Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα	Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,50		0,31	0,48		0,28	0,51		0,34
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,39		0,32	0,28		0,51	0,42		0,32
	<i>n</i>	78		269	35		115	43		154
	<i>t</i>		3,828***			3,151**			2,515*	
	<i>df</i>		109			148			56	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,61		0,54	0,66		0,49	0,45		0,60
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,36		0,31	0,39		0,26	0,19		0,37
	<i>n</i>	18		18	14		10	4		8
	<i>t</i>		0,633			1,165			-0,752	
	<i>df</i>		34			22			10	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 127) που αφορά κατάθλιψη θυτών δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα, που οφείλεται μάλλον στο γεγονός ότι οι θύτες είναι ελάχιστοι. Πάντως είναι πολύ ενδιαφέρον ότι η μέση τιμή της κατάθλιψης είναι υψηλότερη στους θύτες με χαμηλή πατρική φροντίδα. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 128

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&amp;3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&amp;1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΠΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

22.VICT2LTO Εκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα	Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα	Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,70		0,55	0,66		0,52	0,73		0,57
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,52		0,46	0,52		0,73	0,58		0,46
	<i>n</i>	78		269	35		115	43		154
	<i>t</i>		2,251*			1,549			1,665	
<i>df</i>		113			148			58		
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	1,05		0,87	1,14		0,90	0,71		0,83
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,54		0,41	0,52		0,35	0,55		0,50
	<i>n</i>	18		18	14		10	4		8
	<i>t</i>		1,094			1,281			-0,394	
<i>df</i>		34			22			10		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$ 

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 128) που αφορά την ψυχική απόσχιση δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα, που οφείλεται μάλλον στο γεγονός ότι οι θύτες είναι ελάχιστοι. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα μόνο στο σύνολο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 129

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&amp;3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&amp;1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΠΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

22.VICT2LTO Τ Εκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ Σ	Υψηλή πατρική φροντίδα	Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ Σ	Υψηλή πατρική φροντίδα	Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ Σ	Υψηλή πατρική φροντίδα
		<i>a</i>		<i>a</i>	<i>a</i>		<i>a</i>	<i>a</i>		<i>a</i>
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,56		0,40	0,63		0,33	0,51		0,45
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,51		0,45	0,33		0,51	0,47		0,45
	<i>n</i>	78		269	35		115	43		154
	<i>t</i>		2,797**			2,93**			0,807	
<i>df</i>		345			48			195		
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,64		0,56	0,73		0,60	0,31		0,50
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,46		0,39	0,44		0,32	0,38		0,48
	<i>n</i>	18		18	14		10	4		8
	<i>t</i>		0,59			0,805			-0,677	
<i>df</i>		34			22			10		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$ 

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 130) που αφορά την σωματοποίηση στους θύτες παρατηρούμε δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα, που οφείλεται μάλλον στο γεγονός ότι οι θύτες είναι ελάχιστοι. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα στο σύνολο και στα αγόρια.



ΠΙΝΑΚΑΣ 130

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ -(ΠΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

22. VICT2LTOT Εκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ				
		Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα	Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα	Χαμηλή πατρική φροντίδα	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική φροντίδα
ΟΧΙ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,87		0,78	0,84		0,69	0,88		0,84
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,40		0,41	0,69		0,88	0,40		0,39
	<i>n</i>	78		269	35		115	43		154
	<i>t</i>			1,7			1,889			0,646
	<i>df</i>			345		148			195	
ΝΑΙ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,92		1,01	0,97		1,01	0,74		1,00
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,45		0,22	0,48		0,17	0,27		0,28
	<i>n</i>	18		18	14		10	4		8
	<i>t</i>			-0,745			-0,299			-1,543
	<i>df</i>			25		17			10	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Τέλος από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 130) που αφορά για την αποφευκτική διαταραχή στους θύτες δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα, που οφείλεται μάλλον στο γεγονός ότι οι θύτες είναι ελάχιστοι. Εδώ όμως ούτε στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα.

### Συμπερασματικά

Δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα, που οφείλεται μάλλον στο γεγονός ότι οι θύτες είναι ελάχιστοι. Είναι ενδιαφέρον ότι η μέση τιμή της κατάθλιψης της ψυχικής απόσχισης και της σωματοποίησης είναι υψηλότερη στους θύτες με χαμηλή πατρική φροντίδα. Λόγω του πολύ μικρού αριθμού θυτών στο δείγμα τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα κυρίως στην κατάθλιψη και στην σωματοποίηση ( $p < 0,001$  ή  $p < 0,01$ ) ενώ στην ψυχική απόσχιση ενώ στην παρατηρείται μόνο στα σύνολο ( $p < 0,05$ )

## 1.2.2 θύτες 4 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 130

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ 0&1 1&2 και 2&3 (ΠΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,42	0,26	0,70	0,46	0,53	0,63	0,64	0,49	
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,33	0,28	0,45	0,38	0,32	0,35	0,38	0,30	
<i>n</i>	56	197	22	72	4	6	14	12	
<i>t</i>	3,323**		2,366*		-0,495		1,051		
<i>df</i>	78		92		8		24		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 130) που αφορά αφορά την κατάθλιψη στους θύτες παρατηρούμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,366$ ) μόνο στην ομάδα 1 (εκφόβισα μόνο μία ή δύο φορές) μεταξύ ατόμων θυμάτων με χαμηλή (μ.τ. = 0,70) και υψηλή (μ.τ. = 0,46) πατρική φροντίδα (στα θύματα με χαμηλή πατρική φροντίδα είναι μεγαλύτερη). Στους μη θύτες (δεν εκφόβησα κανένα) υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα ( $p < 0,01$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 131

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ 0&1 1&2 και 2&3 (ΠΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,57	0,49	1,02	0,71	1,25	0,72	0,99	0,94	
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,48	0,44	0,50	0,46	0,74	0,53	0,49	0,34	
<i>n</i>	56	197	22	72	4	6	14	12	
<i>t</i>	1,181		2,666**		1,321		0,258		
<i>df</i>	251		92		8		24		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 131) που αφορά και στην ψυχική απόσχιση στους θύτες παρατηρούμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) ( $t = 2,666$ ) μόνο στην ομάδα 1 (εκφόβισα μόνο μία ή δύο φορές) μεταξύ ατόμων θυμάτων με χαμηλή (μ.τ. = 1,02) και υψηλή (μ.τ. = 0,71) πατρική φροντίδα (στα θύματα με χαμηλή πατρική φροντίδα είναι μεγαλύτερη). Στους μη θύτες (δεν εκφόβησα κανένα) δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 132

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ 0&1 1&2 και 2&3 (ΠΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ								
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,46	0,35	0,83	0,52	0,44	0,46	0,70	0,60
<i>n</i>	56	197	22	72	4	6	14	12
<i>t</i>	1,636		2,505*		-0,087		0,53	
<i>df</i>	251		92		8		24	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 132) που αφορά στη σωματοποίηση στους θύτες παρατηρούμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = 2,505$ ) μόνο στην ομάδα 1 (Μόνο μία ή δύο φορές) μεταξύ ατόμων θυμάτων με χαμηλή (μ.τ.=0,83) και υψηλή (μ.τ. = 0,52) πατρική φροντίδα (στα θύματα με χαμηλή πατρική φροντίδα είναι μεγαλύτερη). Στους μη θύτες (δεν εκφόβησα κανένα) δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 133

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ 0&1 1&2 και 2&3 (ΠΑΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	Υψηλή πατρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ								
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,80	0,73	1,03	0,89	1,13	1,17	0,86	0,93
<i>n</i>	56	197	22	72	4	6	14	12
<i>t</i>	1,042		1,58		-0,187		-0,492	
<i>df</i>	251		92		8		24	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 133) που αφορά στην αποφευκτική διαταραχή στους θύτες δεν έχουμε σε καμία ομάδα στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα.

### Συμπερασματικά

Από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (της τάξης  $p < 0,05$ ) στην κατάθλιψη, την ψυχική απόσχιση και την σωματοποίηση μόνο στην κατηγορία G1 (εκφόβησα μόνο μία ή δύο φορές) μεταξύ θυτών με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα.

Στις ομάδες G2 (Δύο ή τρεις φορές το μήνα) και G3 (περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) έχουμε ελάχιστα άτομα στο δείγμα. Στους μη θύτες (δεν εκφόβησα κανένα) υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική φροντίδα μόνο στην κατάθλιψη.

#### 4. Πατρική υπερπροστασία 4.1.1 θύματα 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 134

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΠΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

6.VICT2LTOT Υπήρξε θύμα εκφοβισμού	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική προστασία
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,24		0,36	0,19		0,33	0,29		0,38
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,26		0,31	0,33		0,29	0,27		0,33
	<i>n</i>	162		129	78		45	84		84
	<i>t</i>		-3,536***			-2,932**			-1,875	
	<i>df</i>		245		78			166		
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,56		0,67	0,59		0,74	0,49		0,61
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,35		0,44	0,34		0,41	0,38		0,47
	<i>n</i>	29		57	19		28	10		29
	<i>t</i>		-1,256			-1,318			-0,729	
	<i>df</i>		84		45			37		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον πιο πάνω πίνακα (Πίνακας 134) προκύπτει ότι στα θύματα δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ των θυμάτων που έχουν χαμηλή πατρική προστασία και εκείνων που έχουν υψηλή δηλαδή υπερπροστασία. Παρατηρείται όμως ότι η μέση τιμή της κατάθλιψης είναι υψηλότερη στα άτομα με πατρική υπερπροστασία. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο ( $p < 0,001$ ) και στα αγόρια ( $p < 0,01$ ) με την μεγαλύτερη τιμή να καταγράφεται και εδώ στα άτομα με πατρική υπερπροστασία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 135

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΠΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

6. VICT2LTO Υπήρξε θύμα εκφοβισμού:	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική προστασία
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,49		0,62	0,43		0,62	0,55		0,62
	<i>n</i>	162		129	78		45	84		84
	<i>t</i>		-2,301*			-2,416*			-0,919	
	<i>df</i>		249			121			166	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,66		0,92	0,72		1,00	0,55		0,85
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,57		0,55	0,51		0,50	0,69		0,59
	<i>n</i>	29		57	19		28	10		29
	<i>t</i>		-2,076*			-1,877			-1,331	
	<i>df</i>		84			45			37	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 135) που αφορά την ψυχική απόσχιση στα θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,076$ ) μεταξύ χαμηλής (μ.τ.= 0,66) και υψηλής (μ.τ.=0,92) πατρικής προστασίας στο σύνολο. Στην κατά φύλο ανάλυση δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά, είναι ωστόσο ενδιαφέρον ότι οι μέσες τιμές στην υπερπροστασία είναι υψηλότερες. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο και στα αγόρια ( $p < 0,05$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 136

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΠΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

6. VICT2LTO Υπήρξε θύμα εκφοβισμού:	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή πατρική προστασία <i>α</i>	ΠΡΟΣ Σ	Υψηλή πατρική προστασία <i>α</i>	Χαμηλή πατρική προστασία <i>α</i>	ΠΡΟΣ Σ	Υψηλή πατρική προστασία <i>α</i>	Χαμηλή πατρική προστασία <i>α</i>	ΠΡΟΣ Σ	Υψηλή πατρική προστασία <i>α</i>
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,31		0,41	0,28		0,37	0,34		0,43
	<i>n</i>	162		129	78		45	84		84
	<i>t</i>		-2,189*			-1,347			-1,486	
	<i>df</i>		289			121			166	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,60		0,78	0,62		0,93	0,58		0,63
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,39		0,61	0,44		0,64	0,26		0,56
	<i>n</i>	29		57	19		28	10		29
	<i>t</i>		-1,594			-1,836			-0,293	
	<i>df</i>		80			45			37	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 136) που αφορά στην σωματοποίηση στα θύματα δεν παρουσιάζεται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ χαμηλής και υψηλής

πατρικής προστασίας, ωστόσο οι μέσες τιμές στην υπερπροστασία είναι υψηλότερες. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,05$ ) μόνο στο σύνολο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 137

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ -(ΠΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

6.VICT2LTO Τ Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή πατρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α	Χαμηλή πατρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α	Χαμηλή πατρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,72		0,79	0,62		0,75	0,81		0,80
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,38		0,39	0,75		0,81	0,37		0,39
	<i>n</i>	162		129	78		45	84		84
	<i>t</i>		-1,493			-1,832			0,058	
	<i>df</i>		289			121			166	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,94		1,08	0,99		1,07	0,83		1,09
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,37		0,39	0,35		0,40	0,40		0,39
	<i>n</i>	29		57	19		28	10		29
	<i>t</i>		-1,696			-0,709			-1,871	
	<i>df</i>		84			45			37	

\*\*\* $p<0,001$  \*\* $p<0,01$  \* $p<0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 137) που αφορά στην αποφευκτική διαταραχή δεν υπάρχει πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά ούτε στα θύματα ούτε στα μη θύματα, ωστόσο και εδώ είναι ενδιαφέρον ότι οι μέσες τιμές στην υπερπροστασία είναι υψηλότερες.

**Συμπερασματικά** όσο αφορά την πατρική προστασία στα θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,05$ ) μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική προστασία (υπερπροστασία) μόνο στην ψυχική απόσχιση στο σύνολο. Σε όλες τις άλλες κατηγορίες του ψυχικού τραύματος δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χαμηλής και υψηλής πατρικής προστασίας ωστόσο η μέση τιμή στην υπερπροστασία είναι πάντα υψηλότερη. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατάθλιψη (σύνολο  $p<0,001$  και αγόρια  $p<0,01$ ), στην ψυχική απόσχιση (σύνολο και αγόρια  $p<0,05$ ) και στην σωματοποίηση (σύνολο  $p<0,05$ ).

#### 4.1.2 θύματα 4 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 138

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΠΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

ΚΛΙΜΑΚ Α	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή πατρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α	Χαμηλή πατρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α	Χαμηλή πατρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α	Χαμηλή πατρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨ Η												
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,20		0,29	0,31		0,45	0,43		0,70	0,69		0,66
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,23		0,27	0,27		0,35	0,27		0,49	0,39		0,41
<i>n</i>	96		73	66		56	15		23	14		34
<i>t</i>		-2,496*			-2,592*			-2,202*			0,293	
<i>df</i>		167			120			35			46	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 138) που αφορά την κατάθλιψη στα θύματα παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) στις ομάδες G1 (εκφοβίστηκα μόνο μία ή δύο φορές) ( $t = -2,592$ ) ανάμεσα στα άτομα με χαμηλή πατρική προστασία (μ.τ. = 0,31) και υψηλή πατρική προστασία (μ.τ. = 0,45), G2 (εκφοβίστηκα δύο ή τρεις φορές το μήνα) μεταξύ των ατόμων με χαμηλή (μ.τ. = 0,43) και υψηλή πατρική προστασία (μ.τ. = 0,70). Στους μη θύτες (G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού) υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,496$ ) μεταξύ των ατόμων με χαμηλή (μ.τ. = 0,20) και υψηλή πατρική προστασία (μ.τ. = 0,29).

ΠΙΝΑΚΑΣ 139

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΠΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

ΚΛΙΜΑΚ Α	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή πατρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α	Χαμηλή πατρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ												
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,40		0,50	0,62		0,77	0,50		0,84	0,83		0,98
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,40		0,52	0,41		0,43	0,55		0,55	0,57		0,54
<i>n</i>	96		73	66		56	15		23	14		34
<i>t</i>		-1,34			-1,95			-1,864			-0,842	
<i>df</i>		131			120			36			46	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 139) που αφορά την ψυχική απόσχιση τόσο στα θύματα όσο και στα μη θύματα δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική προστασία (υπερπροστασία) ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι παντού οι μέσες τιμές είναι μεγαλύτερες στην υπερπροστασία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 140

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΠΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ H	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Χαμηλή πατρική προστασία α	ΠΡΟΣ Σ Υψηλή πατρική προστασία α	Χαμηλή πατρική προστασία α	ΠΡΟΣ Σ Υψηλή πατρική προστασία α	Χαμηλή πατρική προστασία α	ΠΡΟΣ Σ Υψηλή πατρική προστασία α	Χαμηλή πατρική προστασία α	ΠΡΟΣ Σ Υψηλή πατρική προστασία α
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,23	0,33	0,42	0,51	0,43	0,77	0,79	0,78
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,33	0,36	0,39	0,42	0,33	0,67	0,37	0,58
<i>n</i>	96	73	66	56	15	23	14	34
<i>t</i>	-1,786		-1,208		-2,053*		0,045	
<i>df</i>	147		120		34		38	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 140) που αφορά την σωματοποίηση, στα θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στην ομάδα G2 (εκφοβίστηκε δύο ή τρεις φορές το μήνα) ( $p,0,05$ ) μεταξύ ατόμων με χαμηλή (μ.τ. = 0,43) και υψηλή (0,77) πατρική προστασία (υπερπροστασία). Στις υπόλοιπες κατηγορίες θυμάτων και στα μη θύματα δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 141

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΠΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Σ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Σ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Σ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Σ Υψηλή πατρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,67	0,70	0,79	0,90	0,82	1,12	1,06	1,06
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,39	0,38	0,36	0,36	0,41	0,28	0,27	0,46
<i>n</i>	96	73	66	56	15	23	14	34
<i>t</i>	-0,452		-1,727		-2,467*		-0,005	
<i>df</i>	167		120		22		40	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Τέλος από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 141) που αφορά στην αποφευκτική διαταραχή στα θύματα ομοίως με την σωματοποίηση, έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ατόμων με χαμηλή (μ.τ.=0,82) και υψηλή (μ.τ.= 1,12) πατρική προστασία (υπερπροστασία) μόνο στην ομάδα G2 (εκφοβίστηκε δύο ή τρεις φορές το μήνα) ( $p,0,05$ ) ( $t=-2,467$ ). Στις υπόλοιπες κατηγορίες θυμάτων και στα μη θύματα δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές.



## Συμπερασματικά

Όσον αφορά την πατρική υπερπροστασία στα θύματα στις 4 ομάδες του εκφοβισμού διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατάθλιψη ( $p < 0,05$ ) στις ομάδες G1 (εκφοβίστηκα μόνο μία ή δύο φορές) και G2 (εκφοβίστηκα Δύο ή τρεις φορές το μήνα) μεταξύ των ομάδων με χαμηλή και υψηλή πατρική προστασία (στα θύματα με χαμηλή πατρική προστασία είναι μεγαλύτερη). Στην σωματοποίηση και στην αποφευκτική διαταραχή στην ομάδα G2 (δύο ή τρεις φορές το μήνα) διαπιστώνεται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ). Σε όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες του ψυχικού τραύματος δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική προστασία (υπερπροστασία). Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στην κατάθλιψη ( $p < 0,05$ ).

θύτες 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 142

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΠΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

22.VICT2LTO Τ Εκφοβιστες;	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	Χαμηλή πατρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α	Χαμηλή πατρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α	
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,27		0,44	0,23		0,43	
	<i>n</i>	171		166	84		107	
	<i>t</i>		-4,488***			-3,705***		-2,465*
	<i>df</i>			310		101		192
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,49		0,63	0,52		0,62	0,45
NAI	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,25		0,39	0,30		0,39	0,15
	<i>n</i>	17		20	11		14	6
	<i>t</i>		-1,288			-0,732		-1,095
	<i>df</i>			33		23		6

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 142) που αφορά την κατάθλιψη μεταξύ των θυτών δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ χαμηλής και υψηλής προστασίας δεδομένου ότι υπάρχει πολύ μικρός αριθμός θυτών. Στους μη θύτες έχουμε παντού στατιστικά σημαντικές διαφορές στη μέση τιμή της κατάθλιψης μεταξύ χαμηλής και υψηλής πατρικής προστασίας με εκείνη της υπερπροστασίας να είναι μεγαλύτερη παντού.

ΠΙΝΑΚΑΣ 143

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΠΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

22.VICT2LTO Τ Εκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή πατρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α	Χαμηλή πατρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α	Χαμηλή πατρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,50		0,66	0,45		0,68	0,55		0,66
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,44		0,52	0,68		0,55	0,47		0,54
	n	171		166	84		59	87		107
	t		-3,153**			-2,967**			-1,488	
	df		323			108			192	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,74		1,10	0,82		1,14	0,58		1,00
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,48		0,47	0,46		0,50	0,51		0,42
	n	17		20	11		14	6		6
	t		-2,333*			-1,671			-1,536	
	df		35			23			10	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 143) που αφορά τη σχέση με την ψυχική απόσχιση στους θύτες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,333$ ) μεταξύ αυτών που έχουν χαμηλή ( $\mu.τ. = 0,74$ ) και εκείνων που έχουν υψηλή ( $1,10$ ) πατρική προστασία στο σύνολο. Κατά φύλο δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές. Στους μη θύτες υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο σύνολο και στα αγόρια ( $p < 0,01$ ) και εδώ είναι ενδιαφέρον ότι οι υψηλότερες τιμές παρουσιάζονται στα άτομα με υψηλή πατρική προστασία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 144

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΠΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

22.VICT2LTO Τ Εκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή πατρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α	Χαμηλή πατρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α	Χαμηλή πατρική προστασί α	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,34		0,50	0,31		0,56	0,37		0,47
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,38		0,51	0,56		0,37	0,39		0,46
	n	171		166	84		59	87		107
	t		-3,299**			-2,883**			-1,625	
	df		308			92			192	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,50		0,68	0,64		0,70	0,25		0,63
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,36		0,45	0,32		0,44	0,32		0,49
	n	17		20	11		14	6		6
	t		-1,293			-0,379			-1,567	
	df		35			23			10	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 144) που αφορά την σωματοποίηση στους θύτες δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αυτών που έχουν χαμηλή και εκείνων που έχουν υψηλή πατρική προστασία, (πολύ μικρός αριθμός θυτών). Στους μη θύτες υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο σύνολο και στα αγόρια ( $p < 0,01$  και στις 2 περιπτώσεις).

ΠΙΝΑΚΑΣ 145

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ -(ΠΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

22.VICT2LTO Τ Εκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟ Σ	Υψηλή πατρική προστασία
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,73		0,86	0,65		0,86	0,82		0,87
	<i>n</i>	171		166	84		59	87		107
	<i>t</i>		-2,989**			-3,093**			-0,892	
	<i>df</i>		335			141			192	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,95		0,98	1,06		0,94	0,76		1,06
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,29		0,39	0,29		0,43	0,22		0,29
	<i>n</i>	17		20	11		14	6		6
	<i>t</i>		-0,222			0,747			-2	
	<i>df</i>		35			23			10	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 145) που αφορά στην αποφευκτική διαταραχή επίσης στους θύτες δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ αυτών που έχουν χαμηλή και εκείνων που έχουν υψηλή πατρική προστασία. Πρέπει να τονίσουμε ότι υπάρχει πολύ μικρός αριθμός θυτών). Στους μη θύτες υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές στο σύνολο και στα αγόρια ( $p < 0,01$  και  $p < 0,05$  αντίστοιχα).

### Συμπερασματικά

Για την πατρική προστασία στους θύτες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στην ψυχική απόσχιση της τάξης  $p < 0,05$  μεταξύ χαμηλής και υψηλής προστασίας στο σύνολο. Σε κανένα άλλο σύμπτωμα τραύματος δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές. Ο αριθμός θυτών είναι μικρός οπότε τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη. Στους μη θύτες υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χαμηλής και υψηλής προστασίας στο σύνολο και στα αγόρια σε όλα τα τραύματα ενώ στα κορίτσια μόνο στην κατάθλιψη.

### θύτες 4 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 146

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ 0&1 1&2 και 2&3 (ΠΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ Α	G0 δεν εκφόβησα κανένα			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,22		0,37	0,40		0,61	0,42		0,76	0,53		0,59
<i>n</i>	124		121	47		45	5		5	12		15
<i>t</i>	-3,976***			-2,509*			-1,872			-0,461		
<i>df</i>	232			78			8			25		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 146) που αφορά την κατάθλιψη στους θύτες παρατηρούμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,509$ ) μεταξύ χαμηλής (μ.τ. = 0,40) και υψηλής (μ.τ. = 0,61) πατρικής προστασίας στην ομάδα G1 (εκφόβισα μόνο μία ή δύο φορές). Στους μη θύτες (G0 δεν εκφόβησα κανένα) υπάρχει επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) μεταξύ χαμηλής και υψηλής πατρικής προστασίας. Πρέπει να παρατηρήσουμε ότι έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών στις ομάδες G2 κατά κύριο λόγο και G3 οπότε τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 147

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ 0&1 1&2 και 2&3 (ΠΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ Α	G0 δεν εκφόβησα κανένα			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ	Υψηλή πατρική προστασία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,44		0,57	0,65		0,91	0,53		1,33	0,82		1,02
<i>n</i>	124		121	47		45	5		5	12		15
<i>t</i>	-2,24*			-2,541*			-2,449*			-1,162		
<i>df</i>	243			90			8			25		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 147) που αφορά στην ψυχική απόσχιση στους θύτες παρατηρούμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) μεταξύ χαμηλής και υψηλής πατρικής προστασίας στις ομάδες G1 (Μόνο μία ή δύο φορές) ( $t = -2,541$ ), χαμηλή προστασία (μ.τ. = 0,65), υψηλή προστασία (μ.τ. = 0,91). Επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) μεταξύ χαμηλής και υψηλής πατρικής προστασίας στις ομάδες G2 (Δύο

ή τρεις φορές το μήνα) ( $t=-2,449$ ), χαμηλή προστασία ( $\mu.τ. = 0,53$ ), υψηλή προστασία ( $\mu.τ. = 1,33$ ). Είναι ενδιαφέρον ότι και στις δύο παραπάνω ομάδες οι υψηλότερες τιμές ψυχικής απόσχισης παρατηρούνται στην υψηλή πατρική προστασία. Στους μη θύτες (G0 δεν εκφόβησα κανένα) υπάρχει επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,05$ ) μεταξύ χαμηλής και υψηλής πατρικής προστασίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 148

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ 0&1 1&2 και 2&3 (ΠΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή πατρική προστασία α	ΠΡΟΣ Σ Υψηλή πατρική προστασία α	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Σ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Σ Υψηλή πατρική προστασία α	Χαμηλή πατρική προστασία α	ΠΡΟΣ Σ Υψηλή πατρική προστασία α	
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ									
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,29	0,44	0,46	0,67	0,35	0,55	0,56	0,72	
<i>n</i>	124	121	47	45	5	5	12	15	
<i>t</i>	-2,752**		-1,942		-0,894		-0,926		
<i>df</i>	234		72		8		25		
	*** $p<0,001$ ** $p<0,01$ * $p<0,05$								

Από τον παραπάνω πίνακα (4.2.2.3) που αφορά την σωματοποίηση στους θύτες δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ χαμηλής και υψηλής πατρικής προστασίας. Στους μη θύτες (G0 δεν εκφόβησα κανένα) υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,01$ ) μεταξύ χαμηλής και υψηλής πατρικής προστασίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 149

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ 0&1 1&2 και 2&3 (ΠΑΤΡΙΚΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	Χαμηλή πατρική προστασία	ΠΡΟΣ Υψηλή πατρική προστασία	
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ									
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,69	0,82	0,84	0,97	1,05	1,25	0,91	0,89	
<i>n</i>	124	121	47	45	5	5	12	15	
<i>t</i>	-2,525*		-1,692		-0,963		0,186		
<i>df</i>	243		90		8		25		

\*\*\* $p<0,001$  \*\* $p<0,01$  \* $p<0,05$

Τέλος από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 149) που αφορά και στην αποφευκτική στατιστικά στους θύτες ομοίως δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ χαμηλής και υψηλής πατρικής προστασίας. Στους μη θύτες (G0 δεν εκφόβησα

κανένα) υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ χαμηλής και υψηλής πατρικής προστασίας της τάξης  $p < 0,05$ .

### **Συμπερασματικά**

Όσο αφορά τους θύτες από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ χαμηλής και υψηλής πατρικής προστασίας (της τάξης  $p < 0,05$ ) στην κατάθλιψη στις ομάδες G1 (Μόνο μία ή δύο φορές) και στην ψυχική απόσχιση στις ομάδες G1 (Μόνο μία ή δύο φορές) και G2 (Δύο ή τρεις φορές το μήνα). Σημ. έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών στις ομάδες G2 κατά κύριο λόγο και G3 οπότε τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ειδωθούν με επιφύλαξη. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ χαμηλής και υψηλής πατρικής προστασίας και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος.

### *ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΟΛΗ ΤΗΝ ΥΠΟΘΕΣΗ 3*

#### **Γενικές διαπιστώσεις**

Όταν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές Α) στην μεν μητρική και πατρική φροντίδα παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του τραύματος είναι πάντα ψηλότερη στα άτομα με χαμηλή φροντίδα από εκείνα με υψηλή Β) στην δε μητρική και πατρική προστασία παρατηρούμε ότι η μέση τιμή του τραύματος είναι πάντα ψηλότερη στα άτομα με υψηλή προστασία (υπερπροστασία). Κατά κανόνα όταν δεν έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ισχύουν οι ανωτέρω διαφορές.

#### **1.1 ΘΥΜΑΤΑ 2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ**

Όσο αφορά την **μητρική φροντίδα και προστασία** έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο στην κατάθλιψη στο σύνολο (και τα δύο φύλα) στη μητρική φροντίδα 2,595 ( $p < 0,05$ ) (μεγαλύτερη η μ.τ. της χαμηλής) ενώ στη μητρική προστασία -2,488 ( $p < 0,05$ ) (μεγαλύτερη η μ.τ. της υπερπροστασίας). Στην πατρική φροντίδα και προστασία έχουμε μόνο στατιστικά σημαντική διαφορά στην ψυχική απόσχιση -2,076 ( $p < 0,05$ ) (μεγαλύτερη η μ.τ. της υπερπροστασίας).

Στα **αγόρια τόσο στη μητρική όσο και στην πατρική φροντίδα** και προστασία δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χαμηλής και υψηλής φροντίδας ή προστασίας. Κατά κανόνα οι μέσες τιμές του τραύματος στην χαμηλή στη φροντίδα και της υψηλής στην προστασία είναι μεγαλύτερες από τις συγκρινόμενες. Στα αγόρια έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στην μητρική προστασία στο τραύμα της κατάθλιψης ( $t = -2,293^*$ ) (μεγαλύτερη η μ.τ. της υπερπροστασίας). Σε όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες στη μητρική και στην πατρική φροντίδα και προστασία δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χαμηλής και υψηλής φροντίδας ή προστασίας.

#### **1.2 ΘΥΜΑΤΑ 4 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ**

Όσον αφορά την **ομάδα 0** (δεν εκφοβήθηκα από κανένα) στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην μητρική φροντίδα στην κατάθλιψη (2,636\*) και

στην ψυχική απόσχιση (2,199\*), στην μητρική προστασία στην κατάθλιψη (-2,155\*) και τέλος στην πατρική προστασία στην κατάθλιψη (-2,496\*).

Όσον αφορά την **ομάδα 1** (μόνο μία ή δύο φορές) έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην μητρική φροντίδα στην κατάθλιψη (2,309\*) και στην ψυχική απόσχιση (4,153\*\*), στην μητρική προστασία στην κατάθλιψη (-2,073\*) στην πατρική φροντίδα στην κατάθλιψη (3,135\*\*) και στην ψυχική απόσχιση (3,269\*) και τέλος στην πατρική προστασία στην κατάθλιψη (-2,592\*) και στην ψυχική απόσχιση (3,269\*).

Όσον αφορά την **ομάδα 2** (εκφοβήθηκα δύο ή τρεις φορές το μήνα) έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην πατρική προστασία στην κατάθλιψη (-2,202\*) στην σωματοποίηση (-2,053\*) καθώς και στην αποφευκτική διαταραχή (-2,467\*).

Όσον αφορά την **ομάδα 3** (περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην μητρική φροντίδα στην κατάθλιψη (2,236\*) στην μητρική προστασία στην κατάθλιψη (-2,533\*).

## 2.1 ΘΥΤΕΣ 2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Όσο αφορά την μητρική φροντίδα και προστασία έχουμε στο σύνολο των θυτών (και τα δύο φύλα) στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στην κατάθλιψη στην μητρική προστασία (-2,794) ( $p < 0,05$ ) (μεγαλύτερη η μ.τ. της χαμηλής).

Όσον αφορά στα **αγόρια** τόσο στη μητρική όσο και στην πατρική φροντίδα και προστασία στα αγόρια έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στην κατάθλιψη στην μητρική προστασία -2,239 ( $p < 0,05$ ) (μεγαλύτερη η μ.τ. της χαμηλής).

Όσον αφορά στα **κορίτσια** τόσο στη μητρική όσο και στην πατρική φροντίδα και προστασία δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χαμηλής και υψηλής φροντίδας ή προστασίας. Πρέπει να τονίσουμε ότι τα κορίτσια θύτες είναι ελάχιστα στο δείγμα οπότε τα αποτελέσματα θα πρέπει να ειπωθούν με επιφύλαξη.

## 2.2 ΘΥΤΕΣ 4 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Όσον αφορά την **ομάδα 0** (δεν εκφόβησα κανένα) μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην μητρική φροντίδα, στην κατάθλιψη (3,095\*\*) και στην ψυχική απόσχιση (2,383\*), στην μητρική προστασία στην κατάθλιψη (-3,203\*\*) και στην σωματοποίηση (-2,494\*), στην πατρική φροντίδα στην κατάθλιψη (2,366\*), στην ψυχική απόσχιση (2,666\*\*) και στην σωματοποίηση (2,505\*) στην πατρική προστασία στην κατάθλιψη (-2,509\*) και στην ψυχική απόσχιση (-2,541\*).

Όσον αφορά στην **ομάδα 1** (εκφόβησα μόνο μία ή δύο φορές) έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην μητρική φροντίδα στην κατάθλιψη (2,481\*) και στην ψυχική απόσχιση (2,246\*) στην μητρική προστασία στην κατάθλιψη (-2,326\*) και στην αποφευκτική διαταραχή (-2,548\*) στην πατρική φροντίδα στην κατάθλιψη (2,366\*) και στην ψυχική απόσχιση (2,666\*), στην σωματοποίηση (2,505\*) και τέλος στην πατρική προστασία στην κατάθλιψη (-2,509\*) και στην ψυχική απόσχιση (-2,541\*).

Όσον αφορά στην **ομάδα 2** ( Δύο ή τρεις φορές το μήνα) έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην πατρική προστασίας στην ψυχική απόσχιση (-2,449\*). Τέλος όσον αφορά στην **ομάδα 3** (περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στη στην μητρική προστασία στην κατάθλιψη (-2,376\*).

#### ΕΛΕΓΧΟΙ ANOVA ΓΙΑ ΤΟΥΣ 4 ΤΥΠΟΥΣ ΜΗΤΡΙΚΗΣ ή ΠΑΤΡΙΚΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Οι τύποι γονικής (μητρικής ή πατρικής) συμπεριφοράς είναι οι εξής :

1. Παραμέληση (χαμηλή φροντίδα και χαμηλή προστασία)
2. Στοργικός έλεγχος (χαμηλή φροντίδα και υψηλή προστασία)
3. Βέλτιστη Ανατροφή (υψηλή φροντίδα και χαμηλή προστασία)
4. Στοργικός περιορισμός (υψηλή φροντίδα και υψηλή προστασία)

Στην συνέχεια παρατήθενται οι πίνακες ανάλυσης διακύμανσης ANOVA για τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος για τους τύπους γονικής συμπεριφοράς και τα θύματα και τους θύτες.

Πίνακας 150

Τύποι μητρικής συμπεριφοράς σε σχέση με τα θύματα και μη και το ψυχικό τραύμα

ΚΛΙΜΑΚΑ			Τύποι μητρικής συμπεριφοράς				F	n <sup>2</sup>
			Μητρική παραμέληση	Στοργικός έλεγχος (Μητέρα)	Βέλτιστη Ανατροφή (Μητέρα)	Στοργικός περιορισμός (Μητέρα)		
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	6.VICT2LTOT Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	OXI	0,37 (0,4)	0,44 (0,34)	0,24 (0,26)	0,32 (0,26)	6,96***	0,26
		NAI	0,54 (0,28)	0,83 (0,36)	0,48 (0,41)	0,58 (0,43)	4,01*	0,37
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	6.VICT2LTOT Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	OXI	0,71 (0,42)	0,78 (0,51)	0,50 (0,45)	0,50 (0,42)	6,33***	0,25
		NAI	0,83 (0,58)	0,90 (0,46)	0,69 (0,57)	1,02 (0,55)	1,53	0,24
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	6.VICT2LTOT Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	OXI	0,39 (0,38)	0,43 (0,41)	0,30 (0,38)	0,40 (0,42)	1,93	0,14
		NAI	0,69 (0,5)	0,78 (0,51)	0,59 (0,44)	0,91 (0,67)	1,47	0,23
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	6.VICT2LTOT Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	OXI	0,73 (0,35)	0,81 (0,42)	0,72 (0,41)	0,81 (0,34)	1,27	0,11
		NAI	0,90 (0,44)	1,13 (0,44)	1,02 (0,38)	1,13 (0,3)	1,1	0,20

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 150) προκύπτει ότι έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στα θύματα μόνο στην κατάθλιψη ( $p < 0,05$ ) ( $t=4,01$ ) με τις μεγαλύτερες διαφορές να παρατηρούνται μεταξύ στοργικού ελέγχου (μ.τ.=0,83) και βέλτιστης ανατροφής (μ.τ.=0,48). Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατάθλιψη και στην ψυχική απόσχιση ( $p < 0,001$ ).



Πίνακας 151

Τύποι μητρικής συμπεριφοράς σε σχέση με τους θύτες και μη και το ψυχικό τραύμα

ΚΛΙΜΑΚΑ			Τύποι μητρικής συμπεριφοράς				F	n <sup>2</sup>
			Μητρική παραμέληση	Στοργικός έλεγχος (Μητέρα)	Βέλτιστη Ανατροφή (Μητέρα)	Στοργικός περιορισμός (Μητέρα)		
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	22.VICT2LTOT Εκφόβισες;	OXI	0,39 (0,41)	0,54 (0,4)	0,28 (0,31)	0,37 (0,32)	9,21***	0,27
		NAI	0,47 (0,31)	0,72 (0,33)	0,33 (0,19)	0,70 (0)	2,52	0,46
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	22.VICT2LTOT Εκφόβισες;	OXI	0,69 (0,44)	0,77 (0,48)	0,53 (0,48)	0,60 (0,49)	4,18**	0,19
		NAI	0,85 (0,5)	1,02 (0,51)	0,92 (0,42)	1,33 (0)	0,48	0,22
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	22.VICT2LTOT Εκφόβισες;	OXI	0,40 (0,39)	0,55 (0,5)	0,35 (0,41)	0,50 (0,52)	3,88**	0,18
		NAI	0,58 (0,49)	0,57 (0,36)	0,44 (0,24)	1,00 (0)	0,52	0,23
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	22.VICT2LTOT Εκφόβισες;	OXI	0,75 (0,38)	0,88 (0,47)	0,76 (0,42)	0,87 (0,35)	2,37	0,14
		NAI	0,81 (0,36)	1,06 (0,37)	1,16 (0,28)	1,13 (0)	1,53	0,37

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$ 

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 151) προκύπτει ότι δεν έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στους θύτες γιατί οι αριθμός τους στα τεταρτημόρια είναι πολύ μικρός και δεν μπορεί να γίνει ανάλυση διακύμανσης. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατάθλιψη ( $p < 0,001$ ) στην ψυχική απόσχιση και στην σωματοποίηση ( $p < 0,01$ ).

Πίνακας 152

Τύποι πατρικής συμπεριφοράς σε σχέση με τα θύματα και μη και το ψυχικό τραύμα

ΚΛΙΜΑΚΑ			Τύποι πατρικής συμπεριφοράς				F	n <sup>2</sup>
			Πατρική παράμεληση	Στοργικός έλεγχος (πατέρας)	Βέλτιστη Ανατροφή (πατέρας)	Στοργικός περιορισμός (πατέρας)		
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	6.VICT2LTOT Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	OXI	0,29 (0,23)	0,42 (0,34)	0,24 (0,26)	0,33 (0,28)	4,83**	0,22
		NAI	0,64 (0,17)	0,77 (0,42)	0,54 (0,41)	0,62 (0,47)	1,26	0,22
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	6.VICT2LTOT Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	OXI	0,48 (0,39)	0,72 (0,55)	0,50 (0,42)	0,56 (0,44)	2,64*	0,17
		NAI	0,81 (0,53)	1,01 (0,56)	0,63 (0,59)	0,85 (0,52)	1,76	0,25
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	6.VICT2LTOT Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	OXI	0,40 (0,35)	0,37 (0,37)	0,30 (0,37)	0,42 (0,41)	2,19	0,15
		NAI	0,78 (0,39)	0,86 (0,59)	0,54 (0,38)	0,78 (0,65)	1,35	0,22
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	6.VICT2LTOT Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	OXI	0,76 (0,32)	0,79 (0,41)	0,72 (0,4)	0,78 (0,39)	0,54	0,08
		NAI	0,94 (0,47)	1,05 (0,42)	0,93 (0,34)	1,12 (0,35)	1,16	0,21

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$ 

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 152) προκύπτει ότι δεν έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στους θύματα. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατάθλιψη ( $p < 0,01$ ) και στην ψυχική απόσχιση ( $p < 0,05$ ).

Πίνακας 153 Τύποι πατρικής συμπεριφοράς σε σχέση με τους θύτες και μη και το ψυχικό τραύμα

ΚΛΙΜΑΚΑ			Τύποι πατρικής συμπεριφοράς				F	n <sup>2</sup>
			Πατρική παράμεληση	Στοργικός έλεγχος (πατέρας)	Βέλτιστη Ανατροφή (πατέρας)	Στοργικός περιορισμός (πατέρας)		
CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	22.VICT2LTOT Εκφόβισες;	OXI	0,35 (0,26)	0,54 (0,41)	0,26 (0,3)	0,39 (0,36)	8,89***	0,28
		NAI	0,51 (0,25)	0,67 (0,42)	0,50 (0,27)	0,58 (0,36)	0,51	0,21
CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	22.VICT2LTOT Εκφόβισες;	OXI	0,48 (0,39)	0,77 (0,56)	0,51 (0,45)	0,59 (0,47)	4,36**	0,20
		NAI	0,88 (0,53)	1,15 (0,54)	0,70 (0,39)	1,04 (0,39)	1,64	0,37
CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	22.VICT2LTOT Εκφόβισες;	OXI	0,55 (0,41)	0,52 (0,53)	0,31 (0,38)	0,51 (0,51)	5,61***	0,23
		NAI	0,43 (0,37)	0,77 (0,47)	0,56 (0,39)	0,56 (0,41)	1,09	0,30
CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	22.VICT2LTOT Εκφόβισες;	OXI	0,79 (0,35)	0,89 (0,42)	0,74 (0,4)	0,85 (0,41)	2,57	0,15
		NAI	0,92 (0,42)	0,92 (0,49)	0,96 (0,2)	1,06 (0,23)	0,29	0,16

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 153) προκύπτει ότι δεν έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στους θύτες γιατί οι αριθμούς τους στα τεταρτημόρια είναι πολύ μικρός και δεν μπορεί να γίνει ανάλυση διακύμανσης. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατάθλιψη ( $p < 0,001$ ) στην ψυχική απόσχιση ( $p < 0,01$  και στην σωματοποίηση ( $p < 0,001$ ).

#### 6.2.4. Έλεγχος Υπόθεσης 4

Υπόθεση 4: Τα δυνατά σημεία και οι δυσκολίες του παιδιού (άγχος, κατάθλιψη, εναντιωτική προκλητική διαταραχή, υπερκινητικότητα, διαταραχή συμπεριφοράς, ψυχοκοινωνικές δυσκολίες) μπορούν να τροποποιήσουν τη σχέση μεταξύ εκφοβισμού και τραύματος.

Οι κλίμακες που προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων Δυσκολιών (ΕΔΔ – SQD) που συμπληρώνουν οι γονείς είναι 6 :

1. Θετική κοινωνική συμπεριφορά
2. Υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής
3. Διαταραχές συναισθήματος
4. Σχέσεις με τους συνομηλίκους
5. Διαταραχές διαγωγής
6. Συνολικός δείκτης ΕΔΔ (αθροιστικά όλες οι ανωτέρω κλίμακες πλην της Θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς).

Οι κατηγορίες του ψυχικού τραύματος σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο CROPS είναι 4 :

1. Κατάθλιψη
2. Ψυχική απόσχιση
3. Σωματοποίηση
4. Αποφευκτική διαταραχή

Για καθεμία κλίμακα SQD και καθένα ψυχικό τραύμα ( $6 \times 4 = 24$ ) γίνεται t test στους θύτες και στα θύματα αν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

**1 στα θύματα** έχουμε δυο κατηγοριοποιήσεις σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο OL-WEUS

1) *δύο κατηγορίες*

- 1 μη θύματα (η οποία είναι σύμπτυξη των κατηγοριών: 0 (δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού) και 1 (υπήρξα θύμα μόνο μία ή δύο φορές)
- 2 θύματα (η οποία είναι σύμπτυξη των κατηγοριών: 2 (υπήρξα θύμα δύο ή τρεις φορές το μήνα) και 3 (υπήρξα θύμα περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο).

2) *4 κατηγορίες* που είναι :

- 0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού

- 1 Μόνο μία ή δύο φορές
- 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα
- 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο'.

**2 στους θύτες** αντίστοιχα έχουμε πάλι δυο κατηγοριοποιήσεις σύμφωνα με το ερωτηματολόγιο OLWEUS

1) *δύο κατηγορίες*

- 1 μη θύτες (η οποία είναι σύμπτυξη των κατηγοριών 0 (δεν εκφόβησα κανένα) και 1 (Μόνο μία ή δύο φορές)
- 2 θύτες (η οποία είναι σύμπτυξη των κατηγοριών 2 (Δύο ή τρεις φορές το μήνα) και 3 (περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο).

2) *4 κατηγορίες που είναι :*

- 0 δεν εκφόβησα κανένα
- 1 Μόνο μία ή δύο φορές
- 2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα
- 3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο

Με αυτό τον τρόπο έχουμε τις εξής ομάδες πινάκων

## **1. 1. Θετική κοινωνική συμπεριφορά**

### 1.1 Θύματα

1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 1.1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 1.1.1.2 Θύματα 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 1.1.1.3 Θύματα 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 1.1.1.4 Θύματα 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή (εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

1.1.2 Θύματα 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 1.1.2.1 Θύματα 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 1.1.2.2 Θύματα 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 1.1.2.3 Θύματα 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 1.1.2.4 Θύματα 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

### 1.2. Θύτες

1.2.1 Θύτες 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 1.2.1.1 Θύτες 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 1.2.1.2 Θύτες 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 1.2.1.3 Θύτες 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 1.2.1.4 Θύτες 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

1.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε

:

1.2.2.1 Θύτες 4 κατηγορίες Κατάθλιψη

1.2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση

1.2.2.3 Θύτες 4 κατηγορίες Σωματοποίηση

1.2.2.4 Θύτες 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

## **2. Υπερκινητικότητα διάσπαση προσοχής**

### **2.1 Θύματα**

2.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

2.1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες Κατάθλιψη

2.1.1.2 Θύματα 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση

2.1.1.3 Θύματα 2 κατηγορίες Σωματοποίηση

2.1.1.4 Θύματα 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

2.1.2 Θύματα 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

2.1.2.1 Θύματα 4 κατηγορίες Κατάθλιψη

2.1.2.2 Θύματα 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση

2.1.2.3 Θύματα 4 κατηγορίες Σωματοποίηση

2.1.2.4 Θύματα 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

### **2.2. Θύτες**

2.2.1 Θύτες 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

:

2.2.1.1 Θύτες 2 κατηγορίες Κατάθλιψη

2.2.1.2 Θύτες 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση

2.2.1.3 Θύτες 2 κατηγορίες Σωματοποίηση

2.2.1.4 Θύτες 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

:

2.2.2.1 Θύτες 4 κατηγορίες Κατάθλιψη

2.2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση

2.2.2.3 Θύτες 4 κατηγορίες Σωματοποίηση

2.2.2.4 Θύτες 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

## **3. Διαταραχές συναισθήματος**

### **3.1 Θύματα**

3.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 3.1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 3.1.1.2 Θύματα 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 3.1.1.3 Θύματα 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 3.1.1.4 Θύματα 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

3.1.2 Θύματα 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 3.1.2.1 Θύματα 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 3.1.2.2 Θύματα 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 3.1.2.3 Θύματα 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 3.1.2.4 Θύματα 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

### 3.2. Θύτες

3.2.1 Θύτες 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 3.2.1.1 Θύτες 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 3.2.1.2 Θύτες 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 3.2.1.3 Θύτες 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 3.2.1.4 Θύτες 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

3.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 3.2.2.1 Θύτες 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 3.2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 3.2.2.3 Θύτες 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 3.2.2.4 Θύτες 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

## 4. Σχέσεις με τους συνομηλίκους

### 4.1 Θύματα

4.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 4.1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 4.1.1.2 Θύματα 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 4.1.1.3 Θύματα 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 4.1.1.4 Θύματα 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

4.1.2 Θύματα 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 4.1.2.1 Θύματα 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 4.1.2.2 Θύματα 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση

- 4.1.2.3 Θύματα 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 4.1.2.4 Θύματα 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

#### 4.2. Θύτες

4.2.1 Θύτες 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 4.2.1.1 Θύτες 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 4.2.1.2 Θύτες 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 4.2.1.3 Θύτες 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 4.2.1.4 Θύτες 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

4.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 4.2.2.1 Θύτες 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 4.2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 4.2.2.3 Θύτες 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 4.2.2.4 Θύτες 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

### 5. Διαταραχές διαγωγής

#### 5.1 Θύματα

5.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 5.1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 5.1.1.2 Θύματα 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 5.1.1.3 Θύματα 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 5.1.1.4 Θύματα 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

5.1.2 Θύματα 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 5.1.2.1 Θύματα 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 5.1.2.2 Θύματα 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 5.1.2.3 Θύματα 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 5.1.2.4 Θύματα 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

#### 5.2. Θύτες

5.2.1 Θύτες 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :

- 5.2.1.1 Θύτες 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
- 5.2.1.2 Θύτες 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
- 5.2.1.3 Θύτες 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
- 5.2.1.4 Θύτες 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

- 5.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :
- 5.2.2.1 Θύτες 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
  - 5.2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
  - 5.2.2.3 Θύτες 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
  - 5.2.2.4 Θύτες 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

## **6. Συνολικός δείκτης ΕΛΔ**

### **6.1 Θύματα**

- 6.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :
- 6.1.1.1 Θύματα 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
  - 6.1.1.2 Θύματα 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
  - 6.1.1.3 Θύματα 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
  - 6.1.1.4 Θύματα 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

- 6.1.2 Θύματα 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :
- 6.1.2.1 Θύματα 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
  - 6.1.2.2 Θύματα 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
  - 6.1.2.3 Θύματα 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
  - 6.1.2.4 Θύματα 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

### **6.2. Θύτες**

- 6.2.1 Θύτες 2 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :
- 6.2.1.1 Θύτες 2 κατηγορίες Κατάθλιψη
  - 6.2.1.2 Θύτες 2 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
  - 6.2.1.3 Θύτες 2 κατηγορίες Σωματοποίηση
  - 6.2.1.4 Θύτες 2 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή  
(εδώ έχουμε ανάλυση των διαφορών και κατά φύλο).

- 6.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες (ακολουθούν οι 4 κατηγορίες του CROPS οπότε έχουμε :
- 6.2.2.1 Θύτες 4 κατηγορίες Κατάθλιψη
  - 6.2.2.2 Θύτες 4 κατηγορίες Ψυχική απόσχιση
  - 6.2.2.3 Θύτες 4 κατηγορίες Σωματοποίηση
  - 6.2.2.4 Θύτες 4 κατηγορίες Αποφευκτική διαταραχή

### **1. Θετική κοινωνική συμπεριφορά**



1.1 Θύματα  
1.1.1 θύματα 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 154

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΘΕΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)

6. VICT2LTOT Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά		
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,31	0,33	0,23	0,28	0,36	0,37		
	<i>n</i>	304	23	128	12	176	11		
	<i>t</i>	-0,287		-0,675		-0,103			
	<i>df</i>	325		138		185			
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,64	0,66	0,69	0,80	0,57	0,45		
NAI	<i>n</i>	90	5	47	3	43	2		
	<i>t</i>	-0,125		-0,434		0,387			
	<i>df</i>	93		48		43			

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον πιο πάνω πίνακα (Πίνακας 154) προκύπτει ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ ατόμων που ισχύει η συμπεριφορά με εκείνα που δεν ισχύει και στα θύματα και στα μη θύματα, ωστόσο στα μη θύματα η μέση τιμή είναι υψηλότερη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 155

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΘΕΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)

6. VICT2LTOT Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά		
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,57	0,40	0,52	0,39	0,61	0,41		
	<i>n</i>	304	23	128	12	176	11		
	<i>t</i>		1,748		0,996		1,362		
	<i>df</i>		325		138		185		
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,88	0,60	0,94	0,67	0,81	0,50		
NAI	<i>n</i>	90	5	47	3	43	2		
	<i>t</i>		3,089**		3,501**		0,721		
	<i>df</i>		13		46		43		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 155) που αφορά την ψυχική απόσχιση στα θύματα στο σύνολο παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα της διαφοράς της τάξης του  $p < 0,01$  ( $t=3,089$ ) ανάμεσα στα άτομα που ισχύει η συμπεριφορά (μ.τ.= 0,88) και σε αυτά που δεν ισχύει η συμπεριφορά (μ.τ.= 0,60). Στα αγόρια η στατιστική σημαντικότητα είναι της τάξης του  $p < 0,01$  ( $t=3,501$ ) ανάμεσα στα άτομα που ισχύει η συμπεριφορά (μ.τ.=0,94) και σε αυτά που δεν ισχύει (μ.τ.=0,67). Στα κορίτσια δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ισχύος ή μη της συμπεριφοράς. Στα μη θύματα δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 156

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΘΕΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)

6.VICT2LTOT Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ	Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ	Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ	Δεν ισχύει η συμπεριφορά
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,37		0,22	0,30		0,10	0,42		0,34
	<i>n</i>	304		23	128		12	176		11
	<i>t</i>		2,603*			3,521**			0,611	
	<i>df</i>		30			21			185	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,75		0,70	0,82		0,75	0,67		0,63
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,51		0,67	0,54		0,87	0,47		0,53
	<i>n</i>	90		5	47		3	43		2
	<i>t</i>		0,209			0,223			0,127	
	<i>df</i>		93			48			43	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 156) που αφορά στην σωματοποίηση στα θύματα δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ισχύ και την μη ισχύ της συμπεριφοράς. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο ( $p < 0,05$ ) και στα αγόρια ( $p < 0,01$ ) ενώ στα κορίτσια δεν έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 157

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΘΕΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)

6.VICT2LTOT Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ	Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ	Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ	Δεν ισχύει η συμπεριφορά
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,74		0,73	0,64		0,64	0,82		0,84
	<i>n</i>	304		23	128		12	176		11
	<i>t</i>		0,147			0,075			-0,171	
	<i>df</i>		325			138			185	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	1,05		0,93	1,06		0,96	1,04		0,88
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,39		0,38	0,40		0,19	0,40		0,71
	<i>n</i>	90		5	47		3	43		2
	<i>t</i>		0,681			0,419			0,561	
	<i>df</i>		93			48			43	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 157) παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της αποφευκτικής διαταραχής μεταξύ ατόμων που ισχύει η συμπεριφορά με εκείνα που δεν ισχύει και στα θύματα και στα μη θύματα.

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά στην θετική κοινωνική συμπεριφορά από στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων για τα οποία ισχύει η συμπεριφορά και εκείνων που δεν ισχύει στην ψυχική απόσχιση, στα θύματα στο σύνολο και στα αγόρια (της τάξης  $p < 0,001$ ) και στην σωματοποίηση στα μη θύματα στο σύνολο ( $p < 0,05$ ) και στα αγόρια ( $p < 0,01$ ). Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ ύπαρξης της συμπεριφοράς και μη.

### θύματα 4 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 158

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΘΕΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ	Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ	Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ	Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ	Δεν ισχύει η συμπεριφορά
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,25		0,16	0,38		0,48	0,62		0,30	0,65		0,75
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,27		0,16	0,32		0,28	0,46		0,00	0,41		0,17
<i>n</i>	176		11	128		12	40		1	50		4
<i>t</i>		1,076			-0,981			0				-0,494
<i>df</i>		185			138			0				52

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 158) που αφορά στην κατάθλιψη στα θύματα παρατηρούμε ότι δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά. Στην κατηγορία G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα έχουμε μόνο ένα άτομο στην ομάδα που ισχύει η συμπεριφορά, οπότε δεν μπορούν να γίνουν υπολογισμοί. Αυτό ισχύει για όλες τις κατηγορίες του ψυχικού τραύματος.

ΠΙΝΑΚΑΣ 159

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΘΕΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ	Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ	Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ	Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ	Δεν ισχύει η συμπεριφορά
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,48		0,21	0,71		0,57	0,78		0,33	0,95		0,67
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,47		0,27	0,43		0,38	0,55		0,00	0,57		0,00
<i>n</i>	176		11	128		12	40		1	50		4
<i>t</i>		1,835			1,064			0				3,547***
<i>df</i>		185			138			0				49

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 159) που αφορά την ψυχική απόσχιση στα θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -3,547$ ) στην ομάδα G3 (Υπήρξα θύμα εκφοβισμού περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) μεταξύ των ατόμων για το οποία ισχύει (μ.τ. = 0,95) και δεν ισχύει (μ.τ. = 0,67) η συμπεριφορά. Πάντως πρέπει να προσέξουμε το γεγονός ότι τα άτομα στα οποία δεν ισχύει η συμπεριφορά είναι μόνο 4. Στις υπόλοιπες ομάδες δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 160

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΘΕΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,30	0,14	0,47	0,29	0,69	0,25	0,80	0,81
<i>n</i>	176	11	128	12	40	1	50	4
<i>t</i>	1,396		1,49		0		-0,067	
<i>df</i>	185		138		0		52	
	*** $p < 0,001$ ** $p < 0,01$ * $p < 0,05$							

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 160) που αφορά στην σωματοποίηση όπως και στην κατάθλιψη παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 161

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΘΕΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,68	0,58	0,84	0,88	1,02	0,38	1,07	1,06
<i>n</i>	176	11	128	12	40	1	50	4
<i>t</i>	0,825		-0,338		0		0,041	
<i>df</i>	185		138		0		52	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Τέλος από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 161) που αφορά την αποφευκτική διαταραχή στα θύματα επίσης δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά.

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά την θετική κοινωνική συμπεριφορά από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (της τάξης  $p < 0,001$ ) στην ψυχική

απόσχιση, μεταξύ των ομάδων που ισχύει και δεν ισχύει παθολογία, στην ψυχική απόσχιση. Πρέπει να επισημάνουμε το γεγονός ότι οι ψηλότερες τιμές παρατηρούνται στα άτομα που δεν ισχύει παθολογία. Στις υπόλοιπες ομάδες δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Στην κατηγορία G2 (Δύο ή τρεις φορές το μήνα) έχουμε μόνο ένα άτομο στην ομάδα που ισχύει η παθολογία, οπότε δεν μπορούν να γίνουν υπολογισμοί. Αυτό ισχύει για όλες τις κατηγορίες του ψυχικού τραύματος.

## θύτες 2 κατηγορίες

### ΠΙΝΑΚΑΣ 161

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΘΕΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)

22.VICT2LTOT Εκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά		
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,37	0,32	0,33	0,29	0,39	0,36		
	<i>n</i>	361	21	152	12	209	9		
	<i>t</i>	0,617		0,383			0,322		
	<i>df</i>	380		162			216		
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,55	0,63	0,52	0,77	0,60	0,50		
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,33	0,28	0,34	0,15	0,33	0,35		
	<i>n</i>	31	6	21	3	10	3		
	<i>t</i>	-0,605		-1,236			0,459		
	<i>df</i>	35		22			11		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 161) που αφορά την κατάθλιψη στους θύτες και στους μη θύτες μεταξύ ατόμων που η ισχύει η συμπεριφορά και εκείνων που δεν ισχύει δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά. Αυτό μπορεί να οφείλεται και στο γεγονός ότι τα άτομα στα οποία ισχύει η συμπεριφορά είναι πολύ λίγα.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 162

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΘΕΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)

22.VICT2LTOT Εκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά		
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,61	0,39	0,58	0,39	0,64	0,39		
	<i>n</i>	361	21	152	12	209	9		
	<i>t</i>	2,041*		1,351			1,449		
	<i>df</i>	380		162			216		
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,97	0,61	1,02	0,67	0,88	0,56		
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,50	0,25	0,51	0,00	0,50	0,38		
	<i>n</i>	31	6	21	3	10	3		
	<i>t</i>	1,711		3,133**			1,04		
	<i>df</i>	35		20			11		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 162) που αφορά την ψυχική απόσχιση στους θύτες, στα αγόρια υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,01$ ) ( $t=3,133$ ) μεταξύ ατόμων που ισχύει η συμπεριφορά ( $\mu.τ.=1,02$ ) και εκείνων που δεν ισχύει ( $\mu.τ.=0,67$ ) ενώ στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,05$ ) στο σύνολο.

ΠΙΝΑΚΑΣ 163

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΘΕΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)

22.VICT2LTOT Εκφάβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
		Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,44	0,32	0,41	0,21	0,47	0,47
	<i>n</i>	361	21	152	12	209	9
	<i>t</i>	1,171		1,41		-0,019	
	<i>df</i>	380		162		216	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,63	0,25	0,68	0,33	0,53	0,17
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,38	0,22	0,35	0,14	0,43	0,29
	<i>n</i>	31	6	21	3	10	3
	<i>t</i>	2,342*		1,64		1,328	
	<i>df</i>	35		22		11	

\*\*\* $p<0,001$  \*\*  $p<0,01$  \*  $p<0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 163) που αφορά την σωματοποίηση στους θύτες παρατηρούμε ότι έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,05$ ) ( $t=2,342$ ) μεταξύ ατόμων που δεν ισχύει η συμπεριφορά ( $\mu.τ.=0,25$ ) και εκείνων που ισχύει η συμπεριφορά ( $\mu.τ.=0,63$ ) στο σύνολο (με την επιφύλαξη πάντα του μικρού αριθμού θυτών). Στους μη θύτες δεν υπάρχει πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 164

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΘΕΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)

22.VICT2LTOT Εκφάβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
		Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,80	0,74	0,72	0,65	0,86	0,88
	<i>n</i>	361	21	152	12	209	9
	<i>t</i>	0,591		0,569		-0,128	
	<i>df</i>	380		162		216	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,99	0,91	1,02	0,92	0,94	0,90
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,37	0,21	0,39	0,26	0,31	0,21
	<i>n</i>	31	6	21	3	10	3
	<i>t</i>	0,524		0,429		0,168	
	<i>df</i>	35		22		11	

\*\*\* $p<0,001$  \*\*  $p<0,01$  \*  $p<0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 164) που αφορά την αποφευκτική διαταραχή στους θύτες και στους μη θύτες, μεταξύ ατόμων που η ισχύει η συμπεριφορά και εκείνων που δεν ισχύει η συμπεριφορά, δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά.

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά τους θύτες και την θετική κοινωνική συμπεριφορά στα αγόρια στην ψυχική απόσχιση έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,01$  στο σύνολο στην σωματοποίηση έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,05$  μεταξύ των ατόμων που ισχύει η συμπεριφορά και αυτών που δεν ισχύει. Πρέπει να τονίσουμε ότι έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών οπότε τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη. Στους μη θύτες στην ψυχική απόσχιση έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,05$ . Πρέπει να επισημάνουμε το γεγονός ότι οι υψηλότερες τιμές παρατηρούνται στα άτομα που δεν ισχύει η συμπεριφορά.

#### 1.2.2 θύτες 4 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 165

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΘΕΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,31	0,31	0,52	0,33	0,59	0,60	0,53	0,65
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,32	0,29	0,41	0,28	0,33	0,42	0,34	0,26
<i>n</i>	263	14	98	7	8	2	23	4
<i>t</i>	-0,044		1,241		-0,046		-0,665	
<i>df</i>	275		103		8		25	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 165) που αφορά την κατάθλιψη στους θύτες (4 κατηγορίας) μεταξύ ατόμων που η ισχύει η συμπεριφορά και εκείνων που δεν ισχύει δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 166

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΘΕΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟΣ Δεν ισχύει η συμπεριφορά
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,53	0,44	0,84	0,29	1,04	0,50	0,95	0,67
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,47	0,40	0,50	0,30	0,68	0,24	0,44	0,27
<i>n</i>	263	14	98	7	8	2	23	4
<i>t</i>	0,683		2,932**		1,073		1,226	
<i>df</i>	275		103		8		25	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 166) που αφορά την ψυχική απόσχιση στα θύτες έχουμε μόνο στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) ( $t = 2,932$ ) στην ομάδα G1 (εκφόβισα μόνο μία ή δύο φορές) μεταξύ των ατόμων για το οποία ισχύει (μ.τ. = 0,84) και δεν ισχύει (μ.τ. = 0,29) η συμπεριφορά. Πάντως πρέπει να προσέξουμε το γεγονός ότι τα άτομα στα οποία δεν ισχύει η συμπεριφορά είναι πολύ λίγα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 167

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3  
(ΘΕΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	G0 δεν εκφόβισα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟ Σ	Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟ Σ	Δεν ισχύει η συμπεριφορά	Ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟ Σ	
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,39		0,29	0,59	0,39	0,53	0,13	0,66	0,31
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,43		0,49	0,51	0,38	0,34	0,18	0,40	0,24
<i>n</i>	263		14	98	7	8	2	23	4
<i>t</i>		0,863		0,99		1,59		1,7	
<i>df</i>		275		103		8		25	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 167) που αφορά την σωματοποίηση στους θύτες (4 κατηγορίας) μεταξύ ατόμων που η ισχύει η συμπεριφορά και εκείνων που δεν ισχύει, δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 168

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΘΕΤΙΚΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	G0 δεν εκφόβισα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟ Σ	Ισχύει η συμπεριφορά	Δεν ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟ Σ	Ισχύει η συμπεριφορά	Δεν ισχύει η συμπεριφορά	ΠΡΟ Σ	
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,76		0,70	0,91	0,84	1,20	0,94	0,92	0,90
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,42		0,49	0,36	0,52	0,35	0,09	0,35	0,27
<i>n</i>	263		14	98	7	8	2	23	4
<i>t</i>		0,534		0,471		1,031		0,115	
<i>df</i>		275		103		8		25	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Τέλος από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 168) που αφορά και στην αποφευκτική διαταραχή στους θύτες (4 κατηγορίες) μεταξύ ατόμων που η ισχύει η συμπεριφορά και εκείνων που δεν ισχύει, δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά.



## Συμπερασματικά

Όσον αφορά τους θύτες στις 4 κατηγορίες και την θετική κοινωνική συμπεριφορά παρατηρούμε μόνο στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) στην ομάδα G1 (Μόνο μία ή δύο φορές) μεταξύ των ατόμων για το οποία ισχύει και δεν ισχύει η παθολογία. Σε όλες τις άλλες κατηγορίες του ψυχικού τραύματος και τις ομάδες θυτών ή μη δεν έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά. Πρέπει να τονίσουμε ότι οι τιμές της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς όπου δεν ισχύει η συμπεριφορά είναι υψηλότερες από εκεί που ισχύει. Πάντως πρέπει να προσέξουμε το γεγονός ότι τα άτομα στα οποία ισχύει η παθολογία είναι πολύ λίγα.

### θύματα 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 169

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ)

6. VICT2LTO T Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει η παθολογί α	ΠΡΟ Σ	Ισχύει η παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,30		0,37	0,21		0,34	0,36		0,45
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,30		0,30	0,34		0,36	0,32		0,30
	n	282		38	111		27	171		11
	t		-1,407			-2,515*			-0,955	
	df		318			136			180	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,59		0,74	0,64		0,89	0,54		0,60
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,40		0,46	0,37		0,37	0,42		0,51
	n	72		16	38		8	34		8
	t		-1,334			-1,691			-0,358	
	df		86			44			40	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον πιο πάνω πίνακα (Πίνακας 169) προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ ατόμων που ισχύει η συμπεριφορά με εκείνα που δεν ισχύει στα μη θύματα στα αγόρια ( $p < 0,05$ ). Σε όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες δεν έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ωστόσο είναι ενδιαφέρον ότι εκεί που ισχύει η συμπεριφορά η μέση τιμή είναι υψηλότερη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 170

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ)

6. VICT2LTO Τ Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,55		0,67	0,47		0,65	0,60		0,71
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,45		0,51	0,65		0,60	0,48		0,49
	<i>n</i>	282		38	111		27	171		11
	<i>t</i>		-1,53			-1,959			-0,765	
	<i>df</i>		318			136			180	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,77		1,08	0,81		1,21	0,73		0,96
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,56		0,49	0,52		0,40	0,61		0,58
	<i>n</i>	72		16	38		8	34		8
	<i>t</i>		-2,047*			-2,041*			-0,958	
	<i>df</i>		86			44			40	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 170) που αφορά την ψυχική απόσχιση στα θύματα στο σύνολο η στατιστική σημαντικότητα είναι της τάξης του  $p < 0,05$  ( $t = -2,047$ ) υπέρ των ατόμων που ισχύει η παθολογία (μ.τ.=1,08) έναντι στα άτομα χωρίς παθολογία (μ.τ.=0,77). Στα θύματα στα αγόρια η στατιστική σημαντικότητα είναι της τάξης του  $p < 0,05$  ( $t = -2,041$ ) υπέρ των ατόμων που ισχύει η παθολογία (μ.τ.=1,21) έναντι στα άτομα χωρίς παθολογία (μ.τ.=0,81). Σε όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες και στα μη θύματα δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ισχύος ή μη της παθολογίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 171

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ)

6. VICT2LTO Τ Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,36		0,41	0,26		0,43	0,43		0,39
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,41		0,32	0,43		0,43	0,45		0,36
	<i>n</i>	282		38	111		27	171		11
	<i>t</i>		-0,776			-2,4*			0,299	
	<i>df</i>		318			136			180	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,74		0,73	0,80		0,84	0,66		0,63
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,52		0,53	0,56		0,38	0,46		0,65
	<i>n</i>	72		16	38		8	34		8
	<i>t</i>		0,012			-0,197			0,188	
	<i>df</i>		86			44			40	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 171) που αφορά στην σωματοποίηση στα θύματα δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ισχύ και την μη ισχύ της παθολογίας. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στα αγόρια είναι της τάξεως του ( $p < 0,01$ ) ενώ στο σύνολο και στα κορίτσια δεν έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 172

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ-(ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ)

6.VICT2LTO Τ Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,75		0,77	0,64		0,72	0,81		0,90
	<i>n</i>			38	111		27	171		11
	<i>t</i>		-0,399			-0,916			-0,772	
	<i>df</i>		318			136			180	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,97		1,30	0,93	1,44		1,02		1,17
NAI	<i>n</i>			16	38		8	34		8
	<i>t</i>		-3,147**			-3,794***			-0,924	
	<i>df</i>		86			44			40	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 172) που αφορά στην αποφευκτική διαταραχή παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) ( $t = -3,147$ ) στο σύνολο μεταξύ ατόμων που ισχύει η παθολογία ( $\mu.τ. = 1,30$ ) με εκείνα που δεν ισχύει ( $\mu.τ. = 0,97$ ) στα θύματα. Επίσης υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα αγόρια ( $p < 0,001$ ) ( $t = -3,794$ ) μεταξύ ατόμων που ισχύει η παθολογία ( $\mu.τ. = 1,44$ ) με εκείνα που δεν ισχύει ( $\mu.τ. = 0,93$ ) στα θύματα. Στα κορίτσια στα θύματα και σε όλα τα μη θύματα δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές.

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά στην υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής στα θύματα, από στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος, υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων για τα οποία ισχύει η παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει στο σύνολο και στα αγόρια, στην ψυχική απόσχιση και την αποφευκτική διαταραχή. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στα αγόρια στην κατάθλιψη και σωματοποίηση.

θήματα 4 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 173

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ)

ΚΛΙΜΑΚ Α	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,24		0,33	0,38		0,43	0,50		0,84	0,66		0,65
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,27		0,30	0,32		0,29	0,36		0,60	0,41		0,24
<i>n</i>	164		22	118		16	30		8	42		8
<i>t</i>		-1,398			-0,626			-2,035*			0,076	
<i>df</i>		184			132			36			48	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 173) που αφορά στην κατάθλιψη στα θύματα παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,035$ ) μόνο στην ομάδα G2 (εκφοβίστηκα δύο ή τρεις φορές το μήνα) ανάμεσα στα άτομα στα οποία δεν ισχύει η παθολογία ( $\mu.τ. = 0,50$ ) και σε αυτά που ισχύει η παθολογία ( $\mu.τ. = 0,84$ ). Γενικά αυτό που παρατηρούμε είναι ότι οι μέσες τιμές όπου ισχύει η παθολογία, οι τιμές είναι υψηλότερες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 174

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ)

ΚΛΙΜΑΚ Α	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,46		0,56	0,68		0,82	0,62		0,92	0,88		1,25
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,46		0,53	0,42		0,46	0,51		0,56	0,58		0,39
<i>n</i>	164		22	118		16	30		8	42		8
<i>t</i>		-0,984			-1,286			-1,446			-1,723	
<i>df</i>		184			132			36			48	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 174) που αφορά την ψυχική απόσχιση στα θύματα (4 κατηγορίες) διαπιστώνουμε ότι δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά. Γενικά παρατηρούμε ότι οι μέσες τιμές όπου έχουμε ισχύ παθολογίας οι τιμές είναι υψηλότερες.

ΠΙΝΑΚΑΣ 175

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,29		0,41	0,46		0,42	0,60		0,75	0,83		0,72
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,39		0,32	0,42		0,33	0,52		0,61	0,49		0,47
<i>n</i>	164		22	118		16	30		8	42		8
<i>t</i>		-1,419			0,392			-0,696			0,607	
<i>df</i>		184			132			36			48	
				*** <i>p</i> <0,001 ** <i>p</i> <0,01 * <i>p</i> <0,05								

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 175) που αφορά στην σωματοποίηση όπως και στην ψυχική απόσχιση διαπιστώνουμε ότι δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 176

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,67		0,77	0,85		0,77	0,94		1,27	1,00		1,34
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,40		0,43	0,35		0,44	0,36		0,43	0,38		0,43
<i>n</i>	164		22	118		16	30		8	42		8
<i>t</i>		-1,085			0,745			-2,233*			-2,251*	
<i>df</i>		184			132			36			48	

\*\*\**p*<0,001 \*\**p*<0,01 \**p*<0,05

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 176) που αφορά την αποφευκτική διαταραχή στα θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,233$ ) στις ομάδες G2 (εκφοβίστηκα δύο ή τρεις φορές το μήνα) ανάμεσα στα άτομα που δεν ισχύει η παθολογία (μ.τ.=0,94) και σε αυτά που ισχύει (μ.τ.=1,27). Επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,251$ ) στις ομάδες G3 (εκφοβίστηκα περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) ανάμεσα στα άτομα που δεν ισχύει η παθολογία (μ.τ.=1,00) και σε αυτά που ισχύει (μ.τ.=1,34). Και εδώ είναι σημαντικό να παρατηρήσουμε ότι οι υψηλότερες μέσες τιμές παρουσιάζονται στα άτομα με ισχύ της παθολογίας (Υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής).

## Συμπερασματικά

Όσον αφορά στην υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (της τάξης  $p < 0,05$ ) στην κατάθλιψη στην ομάδα G2 (Δύο ή τρεις φορές το μήνα) στην ψυχική απόσχιση μεταξύ των ομάδων που ισχύει και δεν ισχύει παθολογία και στην αποφευκτική διαταραχή στις ομάδες G2 (Δύο ή τρεις φορές το μήνα) και G3 (περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) και πάντα μεταξύ των ομάδων που ισχύει και δεν ισχύει παθολογία. Στις υπόλοιπες ομάδες δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Γενικά οι μέσες τιμές όπου έχουμε ισχύ παθολογίας είναι υψηλότερες.

θύτες 2 κατηγορίες

**ΠΙΝΑΚΑΣ 177**

**ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ)**

22.VICT2LTO Τ Έκφράσεις;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογία
ΟΧΙ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,34		0,49	0,29		0,47	0,38		0,53
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,34		0,42	0,47		0,38	0,35		0,42
	<i>n</i>	328		44	132		28	196		16
	<i>t</i>		-2,261*		-2,172*			-1,616		
	<i>df</i>		51		33			210		
ΝΑΙ	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,57		0,48	0,59		0,47	0,52		0,50
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,36		0,21	0,40		0,22	0,31		0,28
	<i>n</i>	24		8	15		6	9		2
	<i>t</i>		0,678		0,934			0,099		
	<i>df</i>		30		17			9		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 177) που αφορά την κατάθλιψη στους θύτες μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά. Αυτό μπορεί να οφείλεται και στο γεγονός ότι τα άτομα με παθολογία είναι πολύ λίγα. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) στο σύνολο και στα αγόρια μεταξύ της ισχύος ή μη της παθολογίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 178

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ)

22.VICT2LTO Τ Έκφάβισης;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,57		0,78	0,51		0,73	0,61		0,89
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,48		0,54	0,73		0,61	0,51		0,55
	<i>n</i>	328		44	132		28	196		16
	<i>t</i>		-2,709**			-2,285*			-2,056*	
	<i>df</i>		370			158			210	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,85		1,00	0,91		1,17	0,76		0,50
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,51		0,50	0,53		0,46	0,49		0,24
	<i>n</i>	24		8	15		6	9		2
	<i>t</i>		-0,703			-1,038			0,702	
	<i>df</i>		30			19			9	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 178) που αφορά την ψυχική απόσχιση στους θύτες μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά. Αυτό μπορεί να οφείλεται και στο γεγονός ότι τα άτομα με παθολογία είναι πολύ λίγα. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) στο σύνολο ενώ στα αγόρια και τα κορίτσια έχουμε  $p < 0,05$  μεταξύ της ισχύος ή μη της παθολογίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 179

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ)

22.VICT2LTO Τ Έκφάβισης;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ Η	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,42		0,53	0,35		0,54	0,46		0,53
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,46		0,45	0,54		0,46	0,45		0,53
	<i>n</i>	328		44	132		28	196		16
	<i>t</i>		-1,618			-2,065*			-0,567	
	<i>df</i>		370			158			210	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,71		0,41	0,82		0,46	0,53		0,25
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,43		0,23	0,38		0,19	0,48		0,35
	<i>n</i>	24		8	15		6	9		2
	<i>t</i>		1,869			2,163*			0,767	
	<i>df</i>		30			19			9	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 179) που αφορά την σωματοποίηση στους θύτες παρατηρούμε ότι έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = 2,163$ ) μεταξύ

ατόμων χωρίς παθολογία (μ.τ.=0,82) και εκείνων με παθολογία (μ.τ.=0,46) στα αγόρια. (Υπερτερούν τα άτομα χωρίς παθολογία όμως έχουμε την επιφύλαξη πάντα, λόγω του μικρού αριθμού θυτών). Στους μη θύτες υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα αγόρια ( $p<0,05$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 180

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ -(ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ)

22.VICT2LTO Τ Έκφάβισης;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,79		0,91	0,70		0,81	0,85		1,08
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,40		0,49	0,81		0,85	0,39		0,40
	<i>n</i>	328		44	132		28	196		16
	<i>t</i>		-1,593			-1,337			-2,237*	
	<i>df</i>		51			158			210	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,88		1,14	0,89		1,23	0,86		0,86
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,27		0,45	0,28		0,48	0,25		0,20
	<i>n</i>	24		8	15		6	9		2
	<i>t</i>		-1,982			-2,036			0,02	
	<i>df</i>		30			19			9	

\*\*\* $p<0,001$  \*\* $p<0,01$  \* $p<0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 180) που αφορά την αποφευκτική διαταραχή στους θύτες και στους μη θύτες μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά παρά μόνο στα κορίτσια στους μη θύτες ( $p<0,05$ ).

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά τους θύτες και την υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής στην σωματοποίηση έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p<0,05$  μεταξύ ισχύος ή μη της παθολογίας (μη ισχύς>ισχύ) μόνο στα αγόρια. Στα λοιπά ψυχικά τραύματα έχουμε (μη ισχύς<ισχύ) αλλά μη στατιστικά σημαντικές διαφορές. Πρέπει να τονίσουμε ότι έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών οπότε τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p<0,05$ ) στην κατάθλιψη (σύνολο, αγόρια) στην ψυχική απόσχιση (σύνολο -εδώ μόνο  $p<0,01$ -, αγόρια, κορίτσια) ενώ στην σωματοποίηση έχουμε μόνο στα αγόρια και στην αποφευκτική διαταραχή μόνο στα κορίτσια (μη ισχύς<ισχύ).



θύτες 4 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 181

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3  
(ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,30	0,44	0,48	0,65	0,40	0,80	0,62	0,43			
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,31	0,39	0,37	0,48	0,21	0,00	0,39	0,18			
<i>n</i>	242	32	86	12	6	1	18	7			
<i>t</i>	-2,289*		-1,454			0			1,704		
<i>df</i>	272		96			0			22		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 181) που αφορά την κατάθλιψη στους θύτες (4 κατηγορίας) έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει μόνο στην ομάδα «G0 δεν εκφόβησα κανένα».

ΠΙΝΑΚΑΣ 182

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3  
(ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,50	0,77	0,79	0,83	0,67	2,00	0,92	0,86			
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,45	0,51	0,49	0,63	0,60	0,00	0,48	0,33			
<i>n</i>	242	32	86	12	6	1	18	7			
<i>t</i>	-3,111**		-0,299			0			0,301		
<i>df</i>	272		96			0			23		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 182) που αφορά επίσης στην ψυχική απόσχιση στους θύτες (4 κατηγορίες) έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει μόνο στην ομάδα «G0 δεν εκφόβησα κανένα».

ΠΙΝΑΚΑΣ 183

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,38	0,45	0,53	0,75	0,54	0,50	0,76	0,39
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,44	0,40	0,48	0,50	0,43	0,00	0,43	0,24
<i>n</i>	242	32	86	12	6	1	18	7
<i>t</i>	-0,935		-1,499		0		2,123*	
<i>df</i>	272		96		0		23	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 183) που αφορά στην σωματοποίηση στους θύτες (4 κατηγορίες) παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,123$ ) στην ομάδα G3 (εκφόβισα περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία ( $\mu.τ. = 0,39$ ) και εκείνων που δεν ισχύει ( $\mu.τ. = 0,76$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 184

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΔΙΑΣΠΑΣΗ ΠΡΟΣΟΧΗΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	G0 δεν εκφόβησα κανένα			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ Σ	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ												
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,75		0,87	0,89		1,01	1,02		1,75	0,83		1,05
<i>n</i>	242		32	86		12	6		1	18		7
<i>t</i>	-1,521			-1,062			0			-1,618		
<i>df</i>	272			96			0			23		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 184) που αφορά και στην αποφευκτική διαταραχή στους θύτες (4 κατηγορίες) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει, δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά.

**Συμπερασματικά**

Όσον αφορά τους θύτες 4 κατηγορίες και την υπερκινητικότητα διάσπαση προσοχής στην κατάθλιψη και στην ψυχική απόσχιση διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) στην ομάδα G1 (Εκφόβισα μόνο μία ή δύο φορές) μεταξύ των ατόμων για το οποία ισχύει και δεν ισχύει η παθολογία.

Στην σωματοποίηση στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) στην ομάδα G3 (εκφόβισα περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) μεταξύ των ατόμων για το οποία ισχύει

και δεν ισχύει η παθολογία. Πρέπει να τονίσουμε το γεγονός ότι οι θύτες είναι ελάχιστοι σε ορισμένες κατηγορίες.

-Διαταραχές συναισθήματος  
-θύματα 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 185

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

6.VICT2LTO T Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,28		0,35	0,24		0,18	0,32		0,48
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,27		0,34	0,18		0,32	0,28		0,36
	n	251		70	109		30	142		40
	t		-1,537			1,132			-2,584*	
	df		96			137			53	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,57		0,74	0,71		0,71	0,42		0,78
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,41		0,46	0,38		0,49	0,39		0,43
	n	60		34	31		18	29		16
	t		-1,89			-0,012			-2,833**	
	df		92			47			43	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον πιο πάνω πίνακα (Πίνακας 185) προκύπτει ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ ατόμων που ισχύει η παθολογία (μ.τ.=0,78) με εκείνα που δεν ισχύει (μ.τ.=0,42) στα θύματα ( $p < 0,01$ ) ( $t = -2,833$ ) στα κορίτσια. Επίσης υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα μη θύματα ( $p < 0,05$ ) στα κορίτσια. Σε όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες δεν έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 186

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

6. VICT2LTO T Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,51		0,75	0,46		0,69	0,55		0,79
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,45		0,47	0,69		0,55	0,48		0,44
	<i>n</i>	251		70	109		30	142		40
	<i>t</i>		-3,848***			-2,313*			-2,833**	
	<i>df</i>		319			40			180	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,77		1,03	0,88		1,02	0,65		1,04
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,59		0,50	0,55		0,50	0,60		0,51
	<i>n</i>	60		34	31		18	29		16
	<i>t</i>		-2,173*			-0,859			-2,191*	
	<i>df</i>		92			47			43	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 186) που αφορά την ψυχική απόσχιση στα θύματα στο σύνολο έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης του  $p < 0,05$  ( $t = -2,173$ ) υπέρ των ατόμων με παθολογία (μ.τ.=1,03) σε σχέση με τα άτομα χωρίς παθολογία (μ.τ.=0,77). Και στα κορίτσια έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης του  $p < 0,05$  ( $t = -2,191$ ) υπέρ των ατόμων με παθολογία (μ.τ.=1,04) σε σχέση με άτομα χωρίς παθολογία (μ.τ.=0,65). Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές σε όλες τις ομάδες (σύνολο  $p < 0,001$  αγόρια  $p < 0,05$ , κορίτσια  $p < 0,01$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 187

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

6. VICT2LTO T Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ H	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,34		0,43	0,28		0,27	0,38		0,55
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,38		0,43	0,27		0,38	0,41		0,50
	<i>n</i>	251		70	109		30	142		40
	<i>t</i>		-1,752			0,243			-2,264*	
	<i>df</i>		319			137			180	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,73		0,78	0,87		0,78	0,58		0,78
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,46		0,65	0,50		0,70	0,38		0,61
	<i>n</i>	60		34	31		18	29		16
	<i>t</i>		-0,397			0,544			-1,382	
	<i>df</i>		52			47			43	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 187) που αφορά στην σωματοποίηση στα θύματα δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ισχύ και την μη ισχύ της παθολογίας. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στα κορίτσια ( $p < 0,05$ ) ενώ στο σύνολο και στα αγόρια δεν έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 188

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ -(ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

6.VICT2LTO T Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,72		0,81	0,66		0,63	0,77		0,95
	<i>n</i>	251		70	109		30	142		40
	<i>t</i>		-1,665			0,351			-2,663**	
	<i>df</i>		319			137			180	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	1,02		1,09	1,02		1,12	1,02		1,07
	<i>n</i>	60		34	31		18	29		16
	<i>t</i>		-0,852			-0,863			-0,327	
	<i>df</i>		92			47			43	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 188) που αφορά στην αποφευκτική διαταραχή παρατηρούμε ότι δεν υπάρχει καθόλου στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της μεταξύ ατόμων που ισχύει η παθολογία με εκείνα που δεν ισχύει, στα θύματα. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) μόνο στα κορίτσια.

### Συμπερασματικά

Για τις διαταραχές συναισθήματος στα θύματα από στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων για τα οποία ισχύει η παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει, στο σύνολο και στην ψυχική απόσχιση, ενώ στα κορίτσια έχουμε στην κατάθλιψη και την ψυχική απόσχιση. Στα αγόρια δεν υπάρχει πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στα κορίτσια και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος ενώ σύνολο και αγόρια έχουμε μόνο στην ψυχική απόσχιση.

θύματα 4 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 189

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3  
(ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ Α	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟΣ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟΣ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟΣ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟΣ Σ	ισχύει παθολογί α
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,23		0,33	0,37		0,38	0,44		0,84	0,67		0,66
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,24		0,34	0,30		0,34	0,31		0,56	0,44		0,33
<i>n</i>	151		36	100		34	25		16	35		18
<i>t</i>		-1,725			-0,047			-2,609*			0,07	
<i>df</i>		44			132			21			51	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 189) που αφορά στην κατάθλιψη στα θύματα διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,609$ ) μόνο στην ομάδα G2 (εκφοβίστηκε δύο ή τρεις φορές το μήνα) ανάμεσα στα άτομα με ύπαρξη παθολογίας (μ.τ.=0,84) και μη ύπαρξη παθολογίας (μ.τ.=0,44).

ΠΙΝΑΚΑΣ 190

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3  
(ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,41		0,69	0,66		0,80	0,54		1,06	0,93		1,00
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,44		0,47	0,42		0,47	0,46		0,55	0,61		0,47
<i>n</i>	151		36	100		34	25		16	35		18
<i>t</i>		-3,385***			-1,667			-3,277**			-0,403	
<i>df</i>		185			132			39			51	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 190) που αφορά την ψυχική απόσχιση στα θύματα (4 κατηγορίες) έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στις ομάδες G2 (εκφοβίστηκε δύο ή τρεις φορές το μήνα) ( $p < 0,01$ ) ( $t = -3,277$ ) ανάμεσα στα άτομα με ισχύ παθολογίας (μ.τ.=1,06) και αυτά χωρίς παθολογία (μ.τ.= 0,54) G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού ( $p < 0,001$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 191

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,27	0,38	0,43	0,48	0,50	0,89	0,89	0,68
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,35	0,48	0,42	0,37	0,33	0,76	0,48	0,53
<i>n</i>	151	36	100	34	25	16	35	18
<i>t</i>	-1,538		-0,625		-1,933		1,47	
<i>df</i>	185		132		19		51	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Όπως βλέπουμε στον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 191) που αφορά στην σωματοποίηση δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 192

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,66	0,74	0,82	0,88	0,96	1,10	1,06	1,09
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,40	0,39	0,35	0,44	0,42	0,35	0,40	0,41
<i>n</i>	151	36	100	34	25	16	35	18
<i>t</i>	-1,133		-0,886		-1,098		-0,21	
<i>df</i>	185		132		39		51	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Τέλος όπως βλέπουμε στον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 192) που αφορά την αποφευκτική διαταραχή στα θύματα επίσης δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά.

**Συμπερασματικά**

Όσον αφορά τις διαταραχές συναισθήματος στις 4 ομάδες των θυμάτων ή μη από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων που ισχύει και δεν ισχύει παθολογία (της τάξης  $p < 0,05$ ) στην κατάθλιψη στην ομάδα G2 (εκφοβίστηκα δύο ή τρεις φορές το μήνα) στην ψυχική απόσχιση στην ομάδα G0 (δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού) της τάξης του  $p < 0,00$  και στην ομάδα ομάδες G2 (Εκφοβίστηκα δύο ή τρεις φορές το μήνα) ( $p < 0,01$ ). Στις υπόλοιπες ομάδες δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Κατά κανόνα οι ΜΤ οι τιμές είναι υψηλότερες για την ισχύ παθολογίας.

θύτες 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 193

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

22.VICT2LTO Τ Εκφάβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,32		0,47	0,31		0,39	0,33		0,54
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,32		0,43	0,39		0,33	0,31		0,40
	<i>n</i>	284		91	122		40	162		51
	<i>t</i>		-3,102**			-1,006			-3,435**	
	<i>df</i>		122			52			70	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,57		0,55	0,65		0,33	0,42		0,93
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,34		0,35	0,38		0,10	0,18		0,31
	<i>n</i>	25		11	16		7	9		4
	<i>t</i>		0,174			3,168**			-3,773**	
	<i>df</i>		34			19			11	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 193) που αφορά την κατάθλιψη στους θύτες παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στα αγόρια ( $p < 0,01$ ) ( $t = 3,168$ ) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία ( $\mu.τ. = 0,33$ ) και εκείνων που δεν ισχύει ( $\mu.τ. = 0,65$ ). Επίσης παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στα κορίτσια ( $p < 0,01$ ) ( $t = -3,773$ ) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία ( $\mu.τ. = 0,42$ ) και εκείνων που δεν ισχύει ( $\mu.τ. = 0,93$ ). Είναι ενδιαφέρον ότι στα αγόρια η διαφορά είναι υπέρ εκείνων που δεν ισχύει η παθολογία. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) στο σύνολο και στα κορίτσια μεταξύ της ισχύος ή μη της παθολογίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 194

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

22.VICT2LTO Τ Εκφάβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,53		0,82	0,49		0,77	0,56		0,86
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,47		0,50	0,77		0,56	0,50		0,48
	<i>n</i>	284		91	122		40	162		51
	<i>t</i>		-4,929***			-2,981**			-3,675***	
	<i>df</i>		373			57			211	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,91		1,03	1,04		1,00	0,69		1,08
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,55		0,41	0,54		0,47	0,50		0,32
	<i>n</i>	25		11	16		7	9		4
	<i>t</i>		-0,634			0,176			-1,44	
	<i>df</i>		34			21			11	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$



Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 194) που αφορά την ψυχική απόσχιση στους θύτες μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά. Αυτό μπορεί να οφείλεται και στο γεγονός ότι τα άτομα με παθολογία είναι πολύ λίγα. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) στο σύνολο και κορίτσια ενώ στα αγόρια έχουμε  $p < 0,01$  μεταξύ της ισχύος ή μη της παθολογίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 195

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

22.VICT2LTO Τ Έκφράσεις;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ Η	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογία
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,39		0,56	0,36		0,46	0,41		0,63
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,43		0,55	0,46		0,41	0,42		0,54
	<i>n</i>	284		91	122		40	162		51
	<i>t</i>		-2,641**			-1,228			-3,006**	
<i>df</i>		126			160			211		
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,68		0,43	0,84		0,36	0,39		0,56
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,41		0,40	0,36		0,20	0,31		0,66
	<i>n</i>	25		11	16		7	9		4
	<i>t</i>		1,694			3,305***			-0,667	
<i>df</i>		34			21			11		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Για την σωματοποίηση στα αγόρια θύτες παρατηρούμε ότι έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = 3,305$ ) μεταξύ ατόμων χωρίς παθολογία ( $\mu.τ. = 0,84$ ) και εκείνων με παθολογία ( $\mu.τ. = 0,36$ ) (υπερτερούν τα άτομα χωρίς παθολογία όμως έχουμε την επιφύλαξη πάντα του μικρού αριθμού θυτών). Στους μη θύτες υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο και στα κορίτσια (και στα δυο έχουμε  $p < 0,01$ ) (Πίνακας 195).

ΠΙΝΑΚΑΣ 196

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

22.VICT2LTO Τ Έκφράσεις;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογία
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,76		0,90	0,71		0,77	0,81		1,00
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,41		0,44	0,77		0,81	0,39		0,38
	<i>n</i>	284		91	122		40	162		51
	<i>t</i>		-2,667**			-0,825			-3,015**	
<i>df</i>		373			160			211		
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,97		1,01	0,99		1,05	0,93		0,94
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,36		0,33	0,38		0,39	0,32		0,22
	<i>n</i>	25		11	16		7	9		4
	<i>t</i>		-0,349			-0,362			-0,061	
<i>df</i>		34			21			11		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Για την αποφευκτική διαταραχή στους θύτες μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο και στα κορίτσια (και στα 2  $p<0,01$ ) (Πίνακας 196).

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά τους θύτες και τις διαταραχές συναισθήματος στα αγόρια στην κατάθλιψη και στην σωματοποίηση έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης ( $p<0,01$  και  $p<0,001$  αντίστοιχα) μεταξύ ισχύος ή μη της παθολογίας (μη ισχύς>ισχύ). Στα κορίτσια έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στην κατάθλιψη  $p<0,01$  (μη ισχύς<ισχύ). Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στο σύνολο και στα κορίτσια και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος ενώ στα αγόρια έχουμε μόνο ψυχική απόσχιση (μη ισχύς<ισχύ). Πρέπει να τονίσουμε ότι έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών οπότε τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη.

θύτες 4 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 197

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3  
(ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,28	0,39	0,44	0,69	0,48	1,20	0,61	0,48
<i>n</i>	208	66	76	25	8	1	17	10
<i>t</i>	-2,222*		-2,35*		0		0,942	
<i>df</i>	92		32		0		25	

\*\*\* $p<0,001$  \*\*  $p<0,01$  \*  $p<0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (πίνακας 197) βλέπουμε ότι όσον αφορά την κατάθλιψη στους θύτες (4 κατηγορίας) παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,05$ ) ( $t= -2,35$ ) μεταξύ ατόμων που ισχύει η παθολογία (μ.τ.= 0,69) και εκείνων που δεν ισχύει (μ.τ.= 0,44) στην ομάδα G1(εκφόβισα μόνο μία ή δύο φορές). Επίσης παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,05$ ) ( $t= -2,222$ ) μεταξύ ατόμων που ισχύει η παθολογία (μ.τ.= 0,39) και εκείνων που δεν ισχύει (μ.τ.= 0,28) στην ομάδα G0 (δεν εκφόβησα κανένα).

ΠΙΝΑΚΑΣ 198

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ Α	G0 δεν εκφόβησα κανένα			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ Σ	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,46		0,72	0,72		1,07	0,92		1,33	0,91		1,00
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,44		0,49	0,50		0,45	0,71		0,00	0,48		0,42
<i>n</i>	208		66	76		25	8		1	17		10
<i>t</i>	-4,025***			-3,073**			0			-0,484		
<i>df</i>	272			99			0			25		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Επίσης στην ψυχική απόσχιση στους θύτες (4 κατηγορίες) παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -3,073$ ) μεταξύ ατόμων που ισχύει η παθολογία ( $\mu.τ. = 1,07$ ) και εκείνων που δεν ισχύει ( $\mu.τ. = 0,72$ ) στην ομάδα G1 (εκφόβισα μόνο μία ή δύο φορές). Επίσης παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -4,025$ ) μεταξύ ατόμων που ισχύει η παθολογία ( $\mu.τ. = 0,72$ ) και εκείνων που δεν ισχύει ( $\mu.τ. = 0,46$ ) στην ομάδα G0 (δεν εκφόβησα κανένα) (Πίνακας 198).

ΠΙΝΑΚΑΣ 199

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	G0 δεν εκφόβησα κανένα			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ Σ	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ Σ	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,34		0,49	0,52		0,73	0,50		0,25	0,76		0,45
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,40		0,52	0,47		0,61	0,38		0,00	0,40		0,42
<i>n</i>	208		66	76		25	8		1	17		10
<i>t</i>	-2,418*			-1,843			0			1,936		
<i>df</i>	272			99			0			25		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (πίνακας 199) βλέπουμε ότι στην σωματοποίηση στους θύτες (4 κατηγορίες) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) στην ομάδα «G0 δεν εκφόβησα κανένα».

ΠΙΝΑΚΑΣ 200

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	G0 δεν εκφόβησα κανένα			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,72		0,85	0,88		1,01	1,17		1,13	0,87		1,00
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,41		0,46	0,39		0,36	0,37		0,00	0,32		0,35
<i>n</i>	208		66	76		25	8		1	17		10
<i>t</i>		-2,195*			-1,555			0			-0,979	
<i>df</i>		272			99			0			25	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Τέλος και στην αποφευκτική διαταραχή στους θύτες (4 κατηγορίας) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει, παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) στην ομάδα G0 (δεν εκφόβησα κανένα) (Πίνακας 200).

**Συμπερασματικά**

Για τους θύτες 4 κατηγορίες και τις διαταραχές συναισθήματος έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος ( $p < 0,05$  στις 3 και στην ψυχική απόσχιση  $p < 0,01$ ) στην ομάδα «G0 δεν εκφόβησα κανένα» Στην κατάθλιψη ( $p < 0,05$ ) και στην ψυχική απόσχιση ( $p < 0,01$ ) στατιστικά σημαντική διαφορά στην ομάδα «G1 Μόνο μία ή δύο φορές» μεταξύ των ατόμων για το οποία ισχύει και δεν ισχύει η παθολογία. Στις υπόλοιπες κατηγορίες και ομάδες δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές. Πάντως πρέπει να προσέξουμε το γεγονός ότι οι θύτες είναι ελάχιστοι σε ορισμένες κατηγορίες, οπότε και τα αποτελέσματα θα πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 201

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤ' ΑΦΥΛΟ - (ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ)

6. VICT2LTO Τ Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει η παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει η παθολογί α	Δεν ισχύει η παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει η παθολογί α	Δεν ισχύει η παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει η παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,29		0,38	0,23		0,28	0,33		0,46
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,28		0,34	0,28		0,33	0,29		0,38
	<i>n</i>	262		52	110		22	152		30
	<i>t</i>		-2,173*			-0,838			-2,123*	
	<i>df</i>		312			130			180	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,53		0,88	0,62		0,89	0,46		0,86
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,37		0,48	0,39		0,44	0,34		0,56
	<i>n</i>	64		26	30		16	34		10
	<i>t</i>		-3,263**			-2,124*			-2,139	
	<i>df</i>		38			44			11	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον πιο πάνω πίνακα (πίνακας 201) προκύπτει υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα θύματα στο σύνολο ( $p < 0,01$ ) ( $t = -3,263$ ) στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ ατόμων που ισχύει η παθολογία (μ.τ.=0,88) με εκείνα που δεν ισχύει (μ.τ. = 0,53). Επίσης υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ ατόμων που ισχύει η παθολογία (μ.τ.=0,89) με εκείνα που δεν ισχύει (μ.τ. = 0,62) στα θύματα στα αγόρια ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,124$ ). Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) στο σύνολο και στα κορίτσια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 202

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ)

6.VICT2LTO Τ Υπήρξε θύμα εκφοβισμού:	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει η παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει η παθολογί α	Δεν η παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει η παθολογί α	Δεν ισχύει η παθολογί α	ΠΡΟ Σ	Ισχύει η παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,57		0,61	0,51		0,61	0,61		0,62
	<i>n</i>	262		52	110		22	152		30
	<i>t</i>		-0,638			-0,906			-0,107	
	<i>df</i>		312			130			180	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,75		1,08	0,82		1,15	0,69		0,97
	<i>n</i>	64		26	30		16	34		10
	<i>t</i>		-2,584*			-2,152*			-1,291	
	<i>df</i>		88			44			42	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Όσον αφορά την ψυχική απόσχιση στα θύματα στο σύνολο έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης του  $p < 0,05$  ( $t = -2,584$ ) στα άτομα που ισχύει η παθολογία (μ.τ.=1,08) σε σχέση με αυτά που δεν ισχύει (μ.τ.=0,75). Στα θύματα στα αγόρια έχουμε στατιστικά σημαντική της διαφορά της τάξης του  $p < 0,05$  ( $t = -2,152$ ) στα άτομα που ισχύει η παθολογία (μ.τ.=1,15) σε σχέση με αυτά που δεν ισχύει (μ.τ.=0,82). Στα μη θύματα δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντικές διαφορές (Πίνακας 202).

ΠΙΝΑΚΑΣ 203

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ)

6.VICT2LTO T Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ Η	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟ Σ	Ισχύει η παθολογία	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟ Σ	Ισχύει η παθολογία	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟ Σ	Ισχύει η παθολογία
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,37		0,33	0,30		0,23	0,41		0,41
	<i>n</i>	262		52	110		22	152		30
	<i>t</i>		0,541			0,98			0	
	<i>df</i>		312			130			180	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,70		0,88	0,78		0,95	0,63		0,78
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,49		0,61	0,53		0,64	0,45		0,57
	<i>n</i>	64		26	30		16	34		10
	<i>t</i>		-1,54			-1,009			-0,867	
	<i>df</i>		88			44			42	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (πίνακας 203) βλέπουμε ότι στην σωματοποίηση ούτε στα θύματα ούτε στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ισχύ και την μη ισχύ της παθολογίας. Στα θύματα πάντως οι μέσες τιμές είναι υψηλότερες όπου ισχύει η συμπεριφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 204

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ)

6.VICT2LTO T Υπήρξε θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟ Σ	Ισχύει η παθολογία	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟ Σ	Ισχύει η παθολογία	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟ Σ	Ισχύει η παθολογία
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,74		0,80	0,65		0,72	0,80		0,86
	<i>n</i>	262		52	110		22	152		30
	<i>t</i>		-1,069			-0,712			-0,979	
	<i>df</i>		312			130			50	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	1,02		1,08	0,98		1,11	1,05		1,04
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,37		0,45	0,38		0,39	0,36		0,56
	<i>n</i>	64		26	30		16	34		10
	<i>t</i>		-0,681			-1,069			0,075	
	<i>df</i>		88			44			11	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Ομοίως στην αποφευκτική διαταραχή ούτε στα θύματα ούτε στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ισχύ και την μη ισχύ της παθολογίας. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι στα θύματα οι μέσες τιμές είναι υψηλότερες όπου ισχύει η συμπεριφορά (Πίνακας 204).

## Συμπερασματικά

Όσον αφορά τις σχέσεις με τους συνομιλήκους στα θύματα από στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων για τα οποία ισχύει η παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει στην κατάθλιψη στο σύνολο ( $p < 0,01$ ) και στα αγόρια ( $p < 0,05$ ). Επίσης στην ψυχική απόσχιση επίσης στο σύνολο και αγόρια (και στα δυο  $p < 0,05$ ). Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στην κατάθλιψη στο σύνολο και στα κορίτσια ( $p < 0,05$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 205

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ Α	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟΣ Ισχύει η παθολογία	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟΣ Σ Ισχύει η παθολογία	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟΣ Σ Ισχύει η παθολογία	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟΣ Σ Ισχύει η παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,24	0,36	0,37	0,40	0,54	0,83	0,52	0,90
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,25	0,35	0,30	0,34	0,42	0,59	0,33	0,44
<i>n</i>	159	23	103	29	31	8	33	18
<i>t</i>	-1,644		-0,49		-1,566		-3,442**	
<i>df</i>	25		130		37		49	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Εδώ παρατηρούμε ότι στην κατάθλιψη στα θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) ( $t = -3,442$ ) μόνο στην ομάδα G3 (Εκφοβίστηκα περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) μεταξύ των ατόμων που ισχύει η συμπεριφορά (μ.τ. = 0,90) σε σχέση με τα άτομα που δεν ισχύει η παθολογία (μ.τ. 0,52) (Πίνακας 205).

ΠΙΝΑΚΑΣ 206

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ Α	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟΣ Ισχύει η παθολογία	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟΣ Σ Ισχύει η παθολογία	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟΣ Σ Ισχύει η παθολογία	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟΣ Σ Ισχύει η παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,47	0,52	0,72	0,68	0,66	1,04	0,84	1,09
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,47	0,47	0,43	0,44	0,51	0,60	0,53	0,58
<i>n</i>	159	23	103	29	31	8	33	18
<i>t</i>	-0,527		0,416		-1,824		-1,575	
<i>df</i>	180		130		37		49	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Όσο αφορά την ψυχική απόσχιση στα θύματα (4 κατηγορίες) δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντικές διαφορές (Πίνακας 206).

ΠΙΝΑΚΑΣ 207

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟΣ	Ισχύει η παθολογία	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟΣ	Ισχύει η παθολογία	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟΣ	Ισχύει η παθολογία	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟΣ	Ισχύει η παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ												
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,30		0,28	0,47		0,38	0,57		1,09		0,81	0,79
<i>n</i>	159		23	103		29	31		8		33	18
<i>t</i>		0,2			1,119			-1,749			0,127	
<i>df</i>		180			130			8			49	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Στην σωματοποίηση δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά (Πίνακας 207).

ΠΙΝΑΚΑΣ 208

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟΣ	Ισχύει η παθολογία	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟΣ	Ισχύει η παθολογία	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟΣ	Ισχύει η παθολογία	Δεν ισχύει η παθολογία	ΠΡΟΣ	Ισχύει η παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ												
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,67		0,77	0,84		0,82	1,03		0,98		1,01	1,12
<i>n</i>	159		23	103		29	31		8		33	18
<i>t</i>		-1,413			0,161			0,261			-0,981	
<i>df</i>		35			130			37			49	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Τέλος όσο αφορά την αποφευκτική διαταραχή στα θύματα επίσης δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά (Πίνακας 208).

**Συμπερασματικά**

Για τις διαταραχές συναισθήματος στις 4 ομάδες των θυμάτων ή μη Από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων που ισχύει και δεν ισχύει παθολογία (της τάξης  $p < 0,05$ ) μόνο στην κατάθλιψη στην ομάδα «G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο». Στις υπόλοιπες ομάδες δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Είναι ενδιαφέρον ότι κατά κανόνα οι ΜΤ οι τιμές είναι υψηλότερες όπου υπάρχει ισχύ παθολογίας/συμπεριφοράς.



ΠΙΝΑΚΑΣ 209

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ)

22.VICT2LTO Τ Εκφάβισης;	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,33		0,53	0,30		0,50	0,35		0,56
	<i>n</i>	298		70	123		32	175		38
	<i>t</i>		-3,547***			-2,353*			-2,677*	
	<i>df</i>		84			39			44	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,48		0,77	0,47		0,74	0,49		0,90
	<i>n</i>	26		6	15		5	11		1
	<i>t</i>		-2,057*			-1,519			0	
	<i>df</i>		30			18			0	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Όπως φαίνεται στον παραπάνω πίνακα (πίνακας 209) όσον αφορά στην κατάθλιψη στους θύτες έχουμε παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στο σύνολο ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,057$ ) μεταξύ ατόμων που η ισχύει η παθολογία (μ.τ. = 0,77) και εκείνων που δεν ισχύει (μ.τ. = 0,48). Στα κορίτσια έχουμε 1 μόνο με ισχύ συμπεριφοράς. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά σε όλες τις κατηγορίες (στο σύνολο  $p < 0,001$  στα αγόρια και στα κορίτσια  $p < 0,05$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 210

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ)

22.VICT2LTO Τ Εκφάβισης;	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,57		0,75	0,52		0,80	0,61		0,71
	<i>n</i>	298		70	123		32	175		38
	<i>t</i>		-2,701**			-2,654*			-1,003	
	<i>df</i>		366			40			211	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,96		0,94	1,11		0,93	0,74		1,00
	<i>n</i>	26		6	15		5	11		1
	<i>t</i>		0,048			0,729			0	
	<i>df</i>		30			18			0	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Και όσο αφορά την ψυχική απόσχιση έχουμε στους θύτες μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) στο σύνολο και στα αγόρια  $p < 0,05$  μεταξύ της ισχύος ή μη της παθολογίας (Πίνακας 210).

ΠΙΝΑΚΑΣ 211

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ)

22.VICT2LTO Τ Εκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ Η	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,42		0,50	0,37		0,49	0,45		0,51
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,44		0,53	0,49		0,45	0,45		0,45
	<i>n</i>	298		70	123		32	175		38
	<i>t</i>		-1,358			-1,029			-0,726	
	<i>df</i>		366			39			211	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,58		0,67	0,67		0,70	0,45		0,50
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,42		0,49	0,37		0,54	0,46		0,00
	<i>n</i>	26		6	15		5	11		1
	<i>t</i>		-0,46			-0,155			0	
	<i>df</i>		30			18			0	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Για την σωματοποίηση στους θύτες μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά. Ούτε στους μη θύτες υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (Πίνακας 211).

ΠΙΝΑΚΑΣ 212

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΣΧΕΣΕΙΣ ΜΕ ΣΥΝΟΜΗΛΙΚΟΥΣ)

22.VICT2LTO Τ Εκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
	CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,78		0,90	0,69		0,88	0,84		0,91
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,41		0,41	0,88		0,84	0,39		0,38
	<i>n</i>	298		70	123		32	175		38
	<i>t</i>		-2,136*			-2,21*			-1,009	
	<i>df</i>		366			153			211	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,94		0,97	0,98		0,94	0,89		1,13
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,30		0,53	0,31		0,59	0,30		0,00
	<i>n</i>	26		6	15		5	11		1
	<i>t</i>		-0,204			0,16			0	
	<i>df</i>		30			18			0	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Για την αποφευκτική διαταραχή στους θύτες μεταξύ ατόμων που η ισχύει η συμπεριφορά και εκείνων που δεν ισχύει δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο και στα αγόρια (και στα 2  $p<0,05$ ).

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά τους θύτες και τις σχέσεις με τους συνομηλίκους στο σύνολο στην κατάθλιψη έχουμε μόνο στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p<0,05$  μεταξύ ισχύος ή μη της παθολογίας (μη ισχύς>ισχύ). Πρέπει να τονίσουμε ότι έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών οπότε τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη (στα κορίτσια ειδικά με παθολογία μόνο 1). Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στο σύνολο και στα αγόρια στην κατάθλιψη στην ψυχική απόσχιση και στην αποφευκτική διαταραχή, ενώ στα κορίτσια μόνο στην κατάθλιψη.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 213

##### ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3

##### (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,30	0,39	0,42		0,73	0,48		0,00	0,48	0,77
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,30	0,41	0,33		0,47	0,23		0,00	0,33	0,36
n	227	40	71		30	8		0	18	6
t		-1,672			-3,723***			0		-1,807
df		265			99			0		22

\*\*\* $p<0,001$  \*\* $p<0,01$  \* $p<0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (πίνακας 213) όσον αφορά την κατάθλιψη στους θύτες (4 κατηγορίας) έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,001$ )( $t=-3,723$ ) μεταξύ ατόμων που ισχύει παθολογία (μ.τ. =0,73) και εκείνων που δεν ισχύει (μ.τ.=0,42) στην ομάδα G1(εκφόβισα μόνο μία ή δύο φορές). Είναι ενδιαφέρον ότι στην ομάδα G2 (εκφόβισα δύο ή τρεις φορές το μήνα) δεν έχουμε κανένα άτομο που ισχύει η παθολογία.

#### ΠΙΝΑΚΑΣ 214

##### ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3

##### (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,51	0,65	0,77		0,89	0,92		0,00	0,97	0,94
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,46	0,52	0,48		0,57	0,71		0,00	0,41	0,44
n	227	40	71		30	8		0a	18	6
t		-1,677			-1,037			0		0,142
df		265			99			0		22

\*\*\* $p<0,001$  \*\* $p<0,01$  \* $p<0,05$

Στην ψυχική απόσχιση στους θύτες (4 κατηγορίας) δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει (Πίνακας 214).

ΠΙΝΑΚΑΣ 215

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ								
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,38	0,39	0,55	0,66	0,50	0,00	0,61	0,67
<i>n</i>	227	40	71	30	8	0a	18	6
<i>t</i>	-0,133		-0,922			0***		-0,261
<i>df</i>	265		99			0		22

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Στην σωματοποίηση, επίσης, στους θύτες (4 κατηγορίες) δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει (Πίνακας, 215).

ΠΙΝΑΚΑΣ 216

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΟΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ								
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,76	0,73	0,85	1,12	1,17	0,00	0,84	0,97
<i>n</i>	227	40	71	30	8	0a	18	6
<i>t</i>	0,449		-3,519***			0		-0,921
<i>df</i>	265		99			0		22

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 216) όσον αφορά στην αποφευκτική διαταραχή έχουμε στους θύτες (4 κατηγορίες) παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -3,519$ ) στην ομάδα G1 (εκφόβισα μόνο μία ή δύο φορές) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία (μ.τ. = 1,12) και εκείνων που δεν ισχύει (μ.τ. = 0,85).

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά τους θύτες (4 κατηγορίες) και τις σχέσεις με τους συνομηλίκους έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά και στις 2 από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος

( $p < 0,001$ ) δηλαδή για την κατάθλιψη και την αποφευκτική διαταραχή στην ομάδα G1 (εκφόβισα μόνο μία ή δύο φορές) μεταξύ των ατόμων για το οποία ισχύει η παθολογία και σε αυτούς και δεν ισχύει. Στις υπόλοιπες κατηγορίες και ομάδες δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές. Στην ομάδα G2 (εκφόβισα Δύο ή τρεις φορές το μήνα) δεν έχουμε κανένα άτομο εκεί που ισχύει η παθολογία.

ΠΙΝΑΚΑΣ 217

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ)

6.VICT2LTO Τ Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,28		0,34	0,21	0,29	0,33	0,38
	<i>n</i>	242		73	107	30	135	43
	<i>t</i>		-1,546		-1,382		-0,84	
	<i>df</i>		313		135		176	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,60		0,68	0,64	0,80	0,55	0,58
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,40		0,47	0,38	0,47	0,43	0,46
	<i>n</i>	53		40	31	18	22	22
	<i>t</i>		-0,842		-1,318		-0,215	
	<i>df</i>		91		47		42	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον πιο πάνω πίνακα (Πίνακας 217) προκύπτει ότι δεν υπάρχει πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ ατόμων που ισχύει η παθολογία με εκείνα που δεν ισχύει σχετικά με τον δείκτη διαταραχών διαγωγής. Αυτό ισχύει και για τα θύματα και τα μη θύματα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 218

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ)

6.VICT2LTO Τ Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ		ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,54		0,66	0,48	0,64	0,59	0,66
	<i>n</i>	242		73	107	30	135	43
	<i>t</i>		-1,871		-1,54		-0,902	
	<i>df</i>		313		38		176	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,76		0,98	0,86	1,02	0,61	0,94
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,55		0,58	0,49	0,60	0,60	0,57
	<i>n</i>	53		40	31	18	22	22
	<i>t</i>		-1,851		-1,001		-1,85	
	<i>df</i>		91		47		42	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Επίσης όσο αφορά την ψυχική απόσχιση δεν υπάρχει πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ατόμων που ισχύει η παθολογία με εκείνα που δεν ισχύει σχετικά με τον δείκτη διαταραχών διαγωγής. Αυτό ισχύει και για τα θύματα και τα μη θύματα (Πίνακας 218).

ΠΙΝΑΚΑΣ 219

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ)

6.VICT2LTO T Υπήρξες θύμα εκφοβισμού:	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ H	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,35		0,37	0,26		0,33	0,41		0,39
	<i>n</i>	242		73	107		30	135		43
	<i>t</i>		-0,433			-1,011			0,228	
	<i>df</i>		313			135			176	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,74		0,73	0,79		0,85	0,66		0,64
	<i>n</i>	53		40	31		18	22		22
	<i>t</i>		0,041			-0,335			0,154	
	<i>df</i>		91			47			42	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Στην σωματοποίηση δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, ανάμεσα στην ισχύ και την μη ισχύ της παθολογίας, ούτε στα θύματα ούτε στα μη θύματα (Πίνακας 219).

ΠΙΝΑΚΑΣ 220

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ)

6.VICT2LTO T Υπήρξες θύμα εκφοβισμού:	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,72		0,81	0,66		0,67	0,78		0,90
	<i>n</i>	242		73	107		30	135		43
	<i>t</i>		-1,589			-0,129			-1,956	
	<i>df</i>		313			135			176	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,96		1,15	0,97		1,15	0,95		1,16
	<i>n</i>	53		40	31		18	22		22
	<i>t</i>		-2,392*			-1,556			-1,78	
	<i>df</i>		91			47			42	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον παραπάνω πίνακα (πίνακας 220) βλέπουμε ότι στην αποφευκτική διαταραχή στα θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,392$ ) στο σύνολο ανάμεσα στα άτομα με ισχύ της παθολογίας (μ.τ.=1,15) και σε αυτά με μη ισχύ της παθολογίας (μ.τ.=0,96). Σε όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες στα θύματα καθώς και σε όλες στα μη θύματα δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά τις διαταραχές της διαγωγής στα θύματα, από στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) μεταξύ των ατόμων για τα οποία ισχύει η παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει μόνο στην αποφευκτική διαταραχή στο σύνολο. Σε όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες και ομάδες στα θύματα καθώς και σε όλες στα μη θύματα δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

ΠΙΝΑΚΑΣ 221

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3  
(ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,22	0,29	0,37	0,41	0,54	0,70	0,65	0,66
<i>n</i>	142	42	100	31	23	18	30	22
<i>t</i>	-1,514		-0,689		-1,073		-0,06	
<i>df</i>	182		129		27		50	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Εδώ παρατηρούμε ότι στην κατάθλιψη στα θύματα (4 κατηγορίες) δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντικές διαφορές (Πίνακας, 221).

ΠΙΝΑΚΑΣ 222

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3  
(ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,43	0,55	0,69	0,80	0,64	0,85	0,84	1,08
<i>n</i>	142	42	100	31	23	18	30	22
<i>t</i>	-1,408		-1,268		-1,205		-1,46	
<i>df</i>	182		129		39		50	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Όσο αφορά στην ψυχική απόσχιση στα θύματα (4 κατηγορίες) επίσης δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντικές διαφορές (Πίνακας 222).

ΠΙΝΑΚΑΣ 223

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV)	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ								
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,27	0,30	0,45	0,47	0,60	0,71	0,84	0,75
n	142	42	100	31	23	18	30	22
t	-0,38		-0,187		-0,614		0,652	
df	182		129		39		50	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Και στην σωματοποίηση όπως βλέπουμε στον πίνακα 223 δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 224

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV)	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ								
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,65	0,76	0,82	0,87	0,92	1,16	1,00	1,15
n	142	42	100	31	23	18	30	22
t	-1,505		-0,653		-2,096*		-1,357	
df	182		129		39		50	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Τέλος όσο αφορά την αποφευκτική διαταραχή στα θύματα επίσης έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,096$ ) στην ομάδα G2 (εκφοβίστηκα δύο ή τρεις φορές το μήνα) μεταξύ των ατόμων για τα οποία ισχύει παθολογία (μ.τ.=1,16) και εκείνων για τα οποία δεν ισχύει (μ.τ.=0,92) (Πίνακας 224).

**Συμπερασματικά**

Όσον αφορά τις διαταραχές διαγωγής στις 4 ομάδες των θυμάτων ή μη. Από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων που ισχύει και δεν ισχύει παθολογία (της τάξης  $p < 0,05$ ) μόνο στην αποφευκτική



διαταραχή στην ομάδα «G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα». Στις υπόλοιπες ομάδες δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Κατά κανόνα οι μέσες τιμές είναι υψηλότερες για την ισχύ παθολογίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 225

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ)

22.VICT2LTO Τ Έκφρόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,33		0,43	0,29		0,43	0,36		0,43
	<i>n</i>	270		99	120		40	150		59
	<i>t</i>		-2,242*			-1,887			-1,287	
	<i>df</i>		149			54			207	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,48		0,72	0,48		0,73	0,49		0,70
	<i>n</i>	23		12	16		7	7		5
	<i>t</i>		-2,043*			-1,654			-1,084	
	<i>df</i>		33			21			10	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Όσο αφορά την κατάθλιψη στους θύτες παρατηρείται, όπως βλέπουμε στον πίνακα 225 στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στο σύνολο ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,043$ ) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία (μ.τ.= 0,72) και εκείνων που δεν ισχύει (μ.τ.=0,48). Στους μη θύτες επίσης έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στο σύνολο ( $p < 0,05$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 226

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ)

22.VICT2LTO Τ Έκφρόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,55		0,75	0,51		0,73	0,58		0,77
	<i>n</i>	270		99	120		40	150		59
	<i>t</i>		-3,244**			-2,217*			-2,356*	
	<i>df</i>		153			54			207	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,95		0,92	1,02		1,05	0,79		0,73
	<i>n</i>	23		12	16		7	7		5
	<i>t</i>		0,178			-0,113			0,18	
	<i>df</i>		33			21			10	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Όσον αφορά την ψυχική απόσχιση στους θύτες μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει δεν παρατηρείται, όπως βλέπουμε στον πίνακα 226, πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,01$ ) στο σύνολο ενώ στα αγόρια και τα κορίτσια έχουμε  $p<0,05$  μεταξύ της ισχύος ή μη της παθολογίας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 227

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ)

22.VICT2LTO T Εκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ H	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,40		0,49	0,34		0,49	0,44		0,49
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,44		0,50	0,49		0,44	0,43		0,50
	n	270		99	120		40	150		59
	t		-1,729			-1,843			-0,622	
	df		367			158			207	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,65		0,54	0,72		0,64	0,50		0,40
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,44		0,37	0,40		0,40	0,54		0,29
	n	23		12	16		7	7		5
	t		0,739			0,42			0,375	
	df		33			21			10	

\*\*\* $p<0,001$  \*\* $p<0,01$  \* $p<0,05$

Για την σωματοποίηση τόσο στους θύτες όσο και στους μη θύτες, μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά (Πίνακας 227).

ΠΙΝΑΚΑΣ 228

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ)

22.VICT2LTO T Εκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ H ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,76		0,91	0,70		0,78	0,80		1,00
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,41		0,43	0,78		0,80	0,39		0,39
	n	270		99	120		40	150		59
	t		-3,106**			-0,978			-3,24**	
	df		367			158			207	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ	0,86		1,16	0,91		1,24	0,77		1,04
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,29		0,35	0,32		0,42	0,20		0,20
	n	23		12	16		7	7		5
	t		-2,664*			-2,118*			-2,353*	
	df		33			21			10	

\*\*\* $p<0,001$  \*\* $p<0,01$  \* $p<0,05$

Όπως βλέπουμε από τον πίνακα 228 για την αποφευκτική διαταραχή στους θύτες παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,664$ ) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία ( $\mu.τ. = 1,16$ ) και εκείνων που δεν ισχύει ( $\mu.τ. = 0,86$ ). Επίσης παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στα αγόρια ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,118$ ) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία ( $\mu.τ. = 1,24$ ) και εκείνων που δεν ισχύει ( $\mu.τ. = 0,91$ ). Στους θύτες επίσης παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στα κορίτσια ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,353$ ) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία ( $\mu.τ. = 1,04$ ) και εκείνων που δεν ισχύει ( $\mu.τ. = 0,77$ ). Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο και στα κορίτσια ( $p < 0,01$ ).

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά τους θύτες και τις διαταραχές διαγωγής παρατηρούνται στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατάθλιψη στο σύνολο ( $p < 0,05$ ) μεταξύ ισχύος ή μη της παθολογίας (μη ισχύς < ισχύ). Στην αποφευκτική διαταραχή και σύνολο και στο κάθε φύλο χωριστά ( $p < 0,05$ ). Έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών οπότε τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ειδικωθούν με επιφύλαξη. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατάθλιψη στο σύνολο αγόρια κορίτσια ( $p < 0,05$ ), στην ψυχική απόσχιση στο σύνολο ( $p < 0,01$ ) και στα αγόρια-κορίτσια ( $p < 0,05$ ) και τέλος στην αποφευκτική διαταραχή στο σύνολο και στα κορίτσια ( $p < 0,01$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 229

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3  
(ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ								
ΤΙΜΗ	0,28	0,36	0,47	0,56	0,40	0,80	0,50	0,69
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,30	0,35	0,37	0,46	0,23	0,40	0,33	0,37
<i>n</i>	203	65	67	34	5	3	18	9
<i>t</i>	-1,824		-1,007		-1,826		-1,349	
<i>df</i>	266		99		6		25	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Όσο αφορά την κατάθλιψη στους θύτες (4 κατηγορίας) δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει. Πρέπει να παρατηρήσουμε ότι σε ορισμένες υποκατηγορίες έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών οπότε τα αποτελέσματα πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη (Πίνακας 229).

ΠΙΝΑΚΑΣ 230

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3  
(ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,46	0,75	0,82		0,75	0,73	1,22	1,01		0,81
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,43	0,54	0,47		0,57	0,64	0,84	0,42		0,50
<i>n</i>	203	65	67		34	5	3	18		9
<i>t</i>	-3,993***			0,71		-0,939			1,06	
<i>df</i>	91			99		6			25	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Στην ψυχική απόσχιση στους θύτες (4 κατηγορίες) έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -3,993$ ) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία (μ.τ. = 0,75) και εκείνων που δεν ισχύει (μ.τ. = 0,46) στην ομάδα G0 (δεν εκφόβησα κανένα) (ενδεχομένως λόγω της υποκειμενικής κρίσης των γονιών και λόγω του χαμηλού δείγματος σε κάποιες ομάδες) (Πίνακας 230).

ΠΙΝΑΚΑΣ 231

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3  
(ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,35	0,42	0,54		0,62	0,50	0,50	0,69		0,56
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,42	0,45	0,47		0,57	0,47	0,25	0,44		0,41
<i>n</i>	203	65	67		34	5	3	18		9
<i>t</i>	-1,201			-0,733		0			0,787	
<i>df</i>	266			99		6			25	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Στην σωματοποίηση, επίσης, στους θύτες (4 κατηγορίες) δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει (Πίνακας 231).

ΠΙΝΑΚΑΣ 232

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΓΩΓΗΣ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο		
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,72	0,86	0,86	1,01	0,98	1,38	0,83	1,09	
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,41	0,44	0,38	0,38	0,27	0,33	0,30	0,34	
<i>n</i>	203	65	67	34	5	3	18	9	
<i>t</i>	-2,217*		-1,846		-1,874		-2,002		
<i>df</i>	266		99		6		25		

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Τέλος όπως βλέπουμε στον πίνακα 232 και στην αποφευκτική διαταραχή στους θύτες (4 κατηγορίες) παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,217$ ) στην ομάδα G0 (δεν εκφόβησα κανένα) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία (μ.τ.=0,86) και εκείνων που δεν ισχύει (μ.τ.=0,72).

#### Συμπερασματικά

Όσον αφορά τους θύτες 4 κατηγορίες και τις σχέσεις με τους συνομηλικούς έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά και στις 2 από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος ( $p < 0,05$ ) δηλαδή για την ψυχική απόσχιση και την αποφευκτική διαταραχή στην ομάδα «G0 δεν εκφόβησα κανένα» μεταξύ των ατόμων για το οποία ισχύει και δεν ισχύει η παθολογία. Στις υπόλοιπες κατηγορίες και ομάδες δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές. Πρέπει να τονίσουμε ότι σε ορισμένες υποκατηγορίες έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών οπότε τα αποτελέσματα πρέπει να ειπωθούν με επιφύλαξη.

ΠΙΝΑΚΑΣ 233

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΛΔ)

6.VICT2LTO Τ Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,28		0,36	0,22		0,28	0,33	0,45	
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,28		0,30	0,28		0,33	0,29	0,34	
	<i>n</i>	254		36	106		18	148	18	
	<i>t</i>		-1,619			-1,055			-1,558	
	<i>df</i>		288			122			164	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,59		0,70	0,66		0,77	0,51	0,64	
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,43		0,40	0,40		0,41	0,45	0,40	
	<i>n</i>	60		20	30		9	30	11	
	<i>t</i>		-1			-0,675			-0,823	
	<i>df</i>		78			37			39	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Από τον πιο πάνω πίνακα (πίνακας 233) προκύπτει ότι δεν υπάρχει πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ ατόμων που ισχύει η παθολογία με εκείνα που δεν ισχύει σχετικά με τον δείκτη διαταραχών διαγωγής. Αυτό ισχύει και για τα θύματα και τα μη θύματα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 234

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΛΔ)

6.VICT2LTO Τ Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,55		0,76	0,48		0,74	0,59		0,78
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,46		0,53	0,74		0,59	0,49		0,46
	<i>n</i>	254		36	106		18	148		18
	<i>t</i>		-2,541*			-1,741			-1,497	
	<i>df</i>		288			20			164	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,76		1,03	0,82		1,07	0,71		1,00
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,59		0,43	0,54		0,43	0,65		0,45
	<i>n</i>	60		20	30		9	30		11
	<i>t</i>		-1,873			-1,282			-1,39	
	<i>df</i>		78			37			39	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Όσον αφορά την ψυχική απόσχιση στα θύματα δεν υπάρχει πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά στα επίπεδα της κατάθλιψης μεταξύ ατόμων που ισχύει η παθολογία με εκείνα που δεν ισχύει σχετικά με τον δείκτη διαταραχών διαγωγής. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $p < 0,05$ ) στο σύνολο (Πίνακας 234).

ΠΙΝΑΚΑΣ 235

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΛΔ)

6.VICT2LTO Τ Υπήρξες θύμα εκφοβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,35		0,41	0,27		0,29	0,40		0,54
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,39		0,42	0,29		0,40	0,43		0,49
	<i>n</i>	254		36	106		18	148		18
	<i>t</i>		-0,983			-0,304			-1,252	
	<i>df</i>		288			122			164	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,72		0,76	0,79		0,86	0,64		0,68
	ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,51		0,55	0,54		0,53	0,48		0,57
	<i>n</i>	60		20	30		9	30		11
	<i>t</i>		-0,341			-0,339			-0,227	
	<i>df</i>		78			37			39	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Στην σωματοποίηση δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές, ούτε στα θύματα ούτε στα μη θύματα, ανάμεσα στην ισχύ και την μη ισχύ της παθολογίας (Πίνακας 235).

ΠΙΝΑΚΑΣ 236

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΜΑΤΑ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ -(ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΔΔ)

6.VICT2LTO Τ Υπήρξες θύμα εκφροβισμού;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,73		0,85	0,64		0,76	0,79		0,94
	<i>n</i>	254		36	106		18	148		18
	<i>t</i>		-1,759			-1,15			-1,624	
	<i>df</i>		288			122			164	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,99		1,16	0,95		1,19	1,03		1,14
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,39		0,44	0,36		0,51	0,42		0,41
	<i>n</i>	60		20	30		9	30		11
	<i>t</i>		-1,649			-1,574			-0,756	
	<i>df</i>		78			37			39	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Ομοίως στην αποφευκτική διαταραχή ούτε στα θύματα ούτε στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην ισχύ και την μη ισχύ της παθολογίας (Πίνακας 236).

### Συμπερασματικά

Για τον συνολικό δείκτη ΕΔΔ (Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων & Δυσκολιών) στα θύματα από στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος δεν υπάρχει πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων για τα οποία ισχύει η παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει. Στα μη θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) στην ψυχική απόσχιση στο σύνολο. Σε όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες και ομάδες δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές.

θύματα 4 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 237

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΛΔ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,23	0,35	0,36	0,38	0,47	0,96	0,69	0,56
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,25	0,29	0,29	0,33	0,38	0,56	0,45	0,18
<i>n</i>	153	20	101	16	27	7	33	13
<i>t</i>	-1,957		-0,226		-2,72*		1,351	
<i>df</i>	171		115		32		44	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Εδώ παρατηρούμε ότι στην κατάθλιψη στα θύματα (4 κατηγορίες) έχουμε στατιστικά σημαντικά σημαντική διαφορά  $p < 0,05$  ( $t = -2,72$ ) στην ομάδα G2 (Εκφοβίστηκα δύο ή τρεις φορές το μήνα) ανάμεσα στην ισχύ (μ.τ.=0,96) και την μη ισχύ της παθολογίας (μ.τ.=0,47) (Πίνακας 237).

ΠΙΝΑΚΑΣ 238

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΛΔ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,45	0,62	0,69	0,94	0,61	1,10	0,89	1,00
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,46	0,53	0,42	0,49	0,53	0,42	0,62	0,45
<i>n</i>	153	20	101	16	27	7	33	13
<i>t</i>	-1,45		-2,167*		-2,253*		-0,585	
<i>df</i>	171		115		32		44	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Όπως βλέπουμε από τον πίνακα 238 όσον αφορά την ψυχική απόσχιση στα θύματα (4 κατηγορίες) επίσης έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,167$ ) στην ομάδα G1 (εκφοβίστηκα μόνο μία ή δύο φορές) στα άτομα με ισχύ παθολογίας (μ.τ.=0,94) και αυτά χωρίς παθολογία (μ.τ.=0,69). Επίσης παρουσιάζονται στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,253$ ) στην ομάδα G2 (εκφοβίστηκα δύο ή τρεις φορές το μήνα) στα άτομα με ισχύ παθολογίας (μ.τ.=1,10) και αυτά χωρίς παθολογία (μ.τ.=0,61).



ΠΙΝΑΚΑΣ 239

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΔΔ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ								
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,29	0,33	0,43	0,53	0,54	1,11	0,86	0,58
<i>n</i>	153	20	101	16	27	7	33	13
<i>t</i>	-0,404		-0,857		-2,616*		1,854	
<i>df</i>	171		115		32		44	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Στην σωματοποίηση έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = -2,616$ ) (Πίνακας 239) στην ομάδα G2 (εκφοβίστηκα δύο ή τρεις φορές το μήνα) ανάμεσα στην ισχύ ( $\mu.τ. = 1,11$ ) και την μη ισχύ της παθολογίας ( $\mu.τ. = 0,54$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 240

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΔΔ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	G0 δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ								
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,67	0,82	0,81	0,89	0,96	1,20	1,01	1,14
<i>n</i>	153	20	101	16	27	7	33	13
<i>t</i>	-1,593		-0,736		-1,375		-0,969	
<i>df</i>	171		115		32		44	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Τέλος όσο αφορά την αποφευκτική διαταραχή στα θύματα δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά σε καμία ομάδα μεταξύ των ατόμων για τα οποία ισχύει παθολογία και εκείνων για τα οποία δεν ισχύει (Πίνακας 240).

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά τον συνολικό δείκτη ΕΔΔ στις 4 ομάδες των θυμάτων ή μη στην ομάδα G2 (Εκφοβίστηκα Δύο ή τρεις φορές το μήνα) έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p < 0,05$ ) στην κατάθλιψη, την ψυχική απόσχιση και την σωματοποίηση. Στην ομάδα G1 (εκφοβίστηκα μόνο μία ή δύο φορές) έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) στην ψυχική απόσχιση. Στις υπόλοιπες ομάδες δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Κατά κανόνα οι μέσες τιμές είναι υψηλότερες όπου υπάρχει ισχύ παθολογίας.

θύτες 2 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 241

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΛΔ)

22.VICT2LTO Τ Εκφάβισης;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,33		0,48	0,29		0,42	0,35		0,52
	<i>n</i>	290		46	120		21	170		25
	<i>t</i>		-2,784**			-1,667			-2,328*	
	<i>df</i>		334			139			193	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,54		0,54	0,56		0,52	0,50		0,57
NAI	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,37		0,22	0,41		0,19	0,30		0,31
	<i>n</i>	22		8	14		5	8		3
	<i>t</i>		0,028			0,318			-0,319	
	<i>df</i>		28			15			9	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Όσο αφορά την κατάθλιψη στους θύτες μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά. Πρέπει να τονίσουμε ότι έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών οπότε τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη. Στους μη θύτες επίσης έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στο σύνολο  $p < 0,01$  και στα κορίτσια  $p < 0,05$  (Πίνακας 241).

ΠΙΝΑΚΑΣ 242

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΛΔ)

22.VICT2LTO Τ Εκφάβισης;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,57		0,83	0,51		0,75	0,61		0,91
	<i>n</i>	290		46	120		21	170		25
	<i>t</i>		-3,424***			-1,834			-2,701**	
	<i>df</i>		334			24			193	
	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,90		1,00	1,00		1,20	0,73		0,67
NAI	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,50		0,50	0,47		0,51	0,52		0,33
	<i>n</i>	22		8	14		5	8		3
	<i>t</i>		-0,48			-0,8			0,191	
	<i>df</i>		28			17			9	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Και όσο αφορά την ψυχική απόσχιση στους θύτες μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) στο σύνολο και στα κορίτσια μεταξύ της ισχύος ή μη της παθολογίας (Πίνακας 242).

ΠΙΝΑΚΑΣ 243

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΛΔ)

22.VICT2LTO Τ Εκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ Η	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,39		0,57	0,33		0,48	0,43		0,66
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,43		0,52	0,48		0,43	0,44		0,52
	<i>n</i>	290		46	120		21	170		25
	<i>t</i>		-2,567*			-1,413			-2,284*	
<i>df</i>			334			139			193	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,74		0,31	0,82		0,40	0,59		0,17
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,42		0,22	0,39		0,14	0,46		0,29
	<i>n</i>	22		8	14		5	8		3
	<i>t</i>		2,721*			2,356*			1,469	
<i>df</i>			28			17			9	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Όπως βλέπουμε στον παραπάνω πίνακα (πίνακας 243) για την σωματοποίηση στους θύτες παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = 2,721$ ) στο σύνολο, μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία ( $\mu.τ. = 0,31$ ) και εκείνων που δεν ισχύει ( $\mu.τ. = 0,74$ ). Στους θύτες παρατηρείται επίσης στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) ( $t = 2,356$ ) στα αγόρια, μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία ( $\mu.τ. = 0,40$ ) και εκείνων που δεν ισχύει ( $\mu.τ. = 0,82$ ). Στους μη θύτες παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) στο σύνολο και στα κορίτσια.

ΠΙΝΑΚΑΣ 244

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΟΜΑΔΩΝ 2&3 (ΘΥΤΕΣ) ΚΑΙ 0&1 (ΜΗ ΘΥΤΕΣ) ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ - (ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΛΔ)

22.VICT2LTO Τ Εκφόβισες;	ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ Η ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	ΣΥΝΟΛΟ			ΑΓΟΡΙΑ			ΚΟΡΙΤΣΙΑ		
		Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α	Δεν ισχύει παθολογί α	ΠΡΟ Σ	ισχύει παθολογί α
OXI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,77		0,95	0,69		0,82	0,82		1,06
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,40		0,47	0,82		0,82	0,39		0,42
	<i>n</i>	290		46	120		21	170		25
	<i>t</i>		-2,719**			-1,272			-2,736**	
<i>df</i>			334			139			193	
NAI	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,86		1,12	0,86		1,28	0,86		0,86
	ΤΥΠΙΚΗ									
	ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,26		0,47	0,28		0,53	0,25		0,23
	<i>n</i>	22		8	14		5	8		3
	<i>t</i>		-1,922			-1,669			-0,022	
<i>df</i>			28			5			9	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Για την αποφευκτική διαταραχή στους θύτες, μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει, δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά στο σύνολο και στα κορίτσια ( $p < 0,01$ ) (Πίνακας 244).

### Συμπερασματικά

Όσον αφορά τους θύτες και σε σχέση με το συνολικό δείκτη ΕΔΔ οι πιο στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρούνται μόνο στην σωματοποίηση στο σύνολο και στα αγόρια ( $p < 0,05$ ) μεταξύ ισχύος ή μη της παθολογίας (μη ισχύς < ισχύ). Πρέπει να τονίσουμε έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών οπότε τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη. Στους μη θύτες έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στην κατάθλιψη στο σύνολο ( $p < 0,01$ ) και στα κορίτσια ( $p < 0,05$ ), στην ψυχική απόσχιση στο σύνολο και κορίτσια αμφότερα ( $p < 0,01$ ), στην σωματοποίηση στο σύνολο και στα κορίτσια αμφότερα ( $p < 0,05$ ), στην αποφευκτική διαταραχή στο σύνολο και κορίτσια αμφότερα ( $p < 0,01$ ).

θύτες 4 κατηγορίες

ΠΙΝΑΚΑΣ 245

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3  
(ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΔΔ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,29	0,40	0,44	0,61	0,40	0,80	0,59	0,50
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,31	0,36	0,36	0,44	0,21	0,00	0,41	0,21
<i>n</i>	218	29	72	17	6	1	16	7
<i>t</i>	-1,754		-1,683		0		0,737	
<i>df</i>	245		87		0		20	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Όσο αφορά την κατάθλιψη στους θύτες (4 κατηγορίες) δεν έχουμε πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει. Πρέπει ωστόσο να παρατηρήσουμε ότι σε ορισμένες υποκατηγορίες έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών οπότε τα αποτελέσματα πρέπει να ειπωθούν με επιφύλαξη (πχ στην ομάδα G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα στην παθολογία έχουμε μόνο ένα άτομο) (Πίνακας 245).

ΠΙΝΑΚΑΣ 246

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΠΟΣΧΙΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΛΔ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,50	0,82	0,77	0,86	0,67	2,00	0,99	0,86
<i>n</i>	218	29	72	17	6	1	16	7
<i>t</i>	-3,438***		-0,673		0		0,711	
<i>df</i>	245		87		0		21	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Στην ψυχική απόσχιση στους θύτες (4 κατηγορίες) (βλ. πίνακα 246) έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ( $t = -3,438$ ) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία ( $\mu.τ. = 0,82$ ) και εκείνων που δεν ισχύει ( $\mu.τ. = 0,50$ ), στην ομάδα G0 (δεν εκφόβησα κανένα).

ΠΙΝΑΚΑΣ 247

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΛΔ)

ΚΛΙΜΑΚΑ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει παθολογία	ΠΡΟΣ ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,36	0,47	0,49	0,75	0,54	0,50	0,81	0,29
<i>n</i>	218	29	72	17	6	1	16	7
<i>t</i>	-1,346		-1,979		0		3,218**	
<i>df</i>	245		87		0		21	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Όπως βλέπουμε από τον παραπάνω πίνακα (Πίνακας 247) στην σωματοποίηση στους θύτες (4 κατηγορίες) παρατηρούμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) ( $t = 3,218$ ) στην ομάδα G3 (εκφόβισα περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία ( $\mu.τ. = 0,29$ ) και εκείνων που δεν ισχύει ( $\mu.τ. = 0,81$ ).

ΠΙΝΑΚΑΣ 248

ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΣΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΣΤΙΣ ΟΜΑΔΕΣ ΤΩΝ ΘΥΤΩΝ G0, G1, G2, G3 (ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΔΕΙΚΤΗΣ ΕΔΔ)

ΚΛΙΜΑΚΑ CROPS (AV) ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	G0 δεν εκφόβησα κανένα		G1 Μόνο μία ή δύο φορές		G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα		G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο	
	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία	Δεν ισχύει ΠΡΟΣ παθολογία	ισχύει παθολογία
ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ	0,73	0,90	0,88	1,04	1,02	1,75	0,80	1,03
ΤΥΠΙΚΗ ΑΠΟΚΛΙΣΗ	0,41	0,50	0,38	0,43	0,27	0,00	0,24	0,42
<i>n</i>	218	29	72	17	6	1	16	7
<i>t</i>	-1,967		-1,524		0		-1,65	
<i>df</i>	245		87		0		21	

\*\*\* $p < 0,001$  \*\*  $p < 0,01$  \*  $p < 0,05$

Τέλος και στην αποφευχτική διαταραχή στους θύτες (4 κατηγορίας) μεταξύ ατόμων που η ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει, δεν παρατηρείται πουθενά στατιστικά σημαντική διαφορά (Πίνακας 248).

### Συμπερασματικά

Για τους θύτες στις 4 κατηγορίες και τον συνολικό δείκτη ΕΔΔ έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά και στις 2 από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος μεταξύ των ατόμων για το οποία ισχύει και δεν ισχύει η παθολογία, δηλαδή για την ψυχική απόσχιση στην ομάδα G0 (δεν εκφόβησα κανένα) ( $p < 0,001$ ) για την σωματοποίηση ( $p < 0,01$ ) στην ομάδα G3 (εκφόβισα περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο). Στις υπόλοιπες κατηγορίες και ομάδες δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές. Σε ορισμένες υποκατηγορίες έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών οπότε τα αποτελέσματα πρέπει να ειπωθούν με επιφύλαξη (πχ στην ομάδα «G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα στην παθολογία» έχουμε μόνο ένα άτομο).

### ΤΕΛΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΟΛΗ ΤΗΝ ΥΠΟΘΕΣΗ 4

#### ΘΥΜΑΤΑ 2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Στα θύματα (στο σύνολο και τα δύο φύλα) από τις 5 κλίμακες του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων Δυσκολιών (Θετική κοινωνική συμπεριφορά, υπερκινητικότητα/ διάσπαση προσοχής, διαταραχές συναισθήματος, σχέσεις με τους συνομηλίκους, διαταραχές διαγωγής) και τον συνολικό δείκτη ΕΔΔ έχουμε τις πιο μεγάλες στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος, στις σχέσεις με τους

συνομηλίκους στην κατάθλιψη (3,26  $p<0,01$ ) και στην υπερκινητικότητα στην αποφευκτική διαταραχή (3,15  $p<0,01$ ). Αυτές οι διαφορές παρατηρούνται μεταξύ ατόμων στα οποία ισχύει η παθολογία και εκείνων για τα οποία δεν ισχύει με τα δεύτερα να υπερτερούν. Το αντίθετο συμβαίνει στην θετική κοινωνική συμπεριφορά όπου υπερτερούν τα άτομα στα οποία δεν ισχύει η παθολογία στην ψυχική απόσχιση με τον δείκτη να είναι 3,09  $p<0,01$ . Στα μη θύματα έχουμε την μεγαλύτερη στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,001$ ) στις διαταραχές συναισθήματος στην ψυχική απόσχιση.

Στα **αγόρια θύματα** έχουμε την πιο μεγάλη στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,001$ ) μεταξύ ατόμων στα οποία ισχύει και δεν ισχύει η παθολογία στην υπερκινητικότητα και στην αποφευκτική διαταραχή (3,79). Αυτή η διαφορά παρατηρείται μεταξύ ατόμων στα οποία ισχύει η παθολογία και εκείνων για τα οποία δεν ισχύει με τα δεύτερα να υπερτερούν. Το αντίθετο συμβαίνει στην θετική κοινωνική συμπεριφορά όπου υπερτερούν τα άτομα στα οποία δεν ισχύει η παθολογία στην ψυχική απόσχιση με τον δείκτη να είναι 3,50  $p<0,01$ . Στα μη θύματα έχουμε την μεγαλύτερη στατιστικά σημαντική διαφορά (υπέρ των ατόμων χωρίς παθολογία) στην σωματοποίηση στην θετική κοινωνική συμπεριφορά που είναι 3,52  $p<0,01$ .

Στα **κορίτσια θύματα** η μεγαλύτερη στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,01$ ) παρατηρείται μεταξύ ατόμων στα οποία ισχύει και δεν ισχύει η παθολογία. Στις διαταραχές συναισθήματος στην κατάθλιψη 2,83 (υπερτερούν τα άτομα στα οποία ισχύει η παθολογία). Στα μη θύματα και οι δυο μεγαλύτερες διαφορές ( $p<0,01$ ) παρατηρούνται στις διαταραχές συναισθήματος στην ψυχική απόσχιση (2,83) και στην αποφευκτική διαταραχή (2,66).

Στα **θύματα (4 κατηγορίες)** στη μόνη κατηγορία που έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ατόμων με παθολογία και χωρίς είναι στην ψυχική απόσχιση στις διαταραχές συναισθήματος και είναι -3,385 ( $p<0,001$ ). Η μεγαλύτερη μέση τιμή παρατηρείται στα άτομα με παθολογία. Σε όλες τις υπόλοιπες κατηγορίας του ψυχικού τραύματος και του ερωτηματολογίου δυνατοτήτων δυσκολιών δεν έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά.

Στην **ομάδα 1 (Μόνο μία ή δύο φορές)** στην μόνη κατηγορία που έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ ατόμων με παθολογία και χωρίς είναι ψυχική απόσχιση στον

συνολικό δείκτη ΕΔΔ και είναι -2,17 ( $p<0,05$ ). Η μεγαλύτερη μέση τιμή παρατηρείται στα άτομα με παθολογία.

Στην **ομάδα 2 (Δύο ή τρεις φορές το μήνα)** έχουμε τις περισσότερες στατιστικά σημαντικές διαφορές οι σημαντικότερες από τις οποίες (μεγαλύτερες ΜΤ στα άτομα με παθολογία) είναι στις διαταραχές συναισθήματος, στην ψυχική απόσχιση (-3,08  $p<0,01$ ) και στην κατάθλιψη (-2,61  $p<0,05$ ). Στον συνολικό δείκτη ΕΔΔ έχουμε σε 3 από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος στην κατάθλιψη (-2,72  $p<0,05$ ) στην ψυχική απόσχιση (-2,25  $p<0,05$ ) και στην σωματοποίηση (-2,62  $p<0,05$ )

Στην **ομάδα 3 (περίπου μια φορά την εβδομάδα ή περισσότερο)** οι πιο στατιστικά σημαντικές διαφορές (μεγαλύτερες ΜΤ στα άτομα με παθολογία) είναι στην θετική κοινωνική συμπεριφορά στην ψυχική απόσχιση (-3,55  $p<0,001$ ) ενώ στις σχέσεις με τους συνομηλίκους στην κατάθλιψη (-2,44  $p<0,01$ ).

## **ΘΥΤΕΣ 2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ**

Στους **θύτες (στο σύνολο και τα δύο φύλα)** από τις 5 κλίμακες του Ερωτηματολογίου Δυνατοτήτων Δυσκολιών (Θετική κοινωνική συμπεριφορά, υπεκινητικότητα διάσπαση προσοχής, διαταραχές συναισθήματος, σχέσεις με τους συνομηλίκους, διαταραχές διαγωγής) και τον συνολικό δείκτη ΕΔΔ έχουμε τις πιο μεγάλες στατιστικά σημαντικά διαφορές σε σχέση με τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος στις διαταραχές διαγωγής, στην αποφευκτική διαταραχή 2,66  $p<0,05$  και στην κατάθλιψη 2,04  $p<0,05$ , ενώ στις σχέσεις με τους συνομηλίκους στην κατάθλιψη είναι 2,06  $p<0,05$ . Αυτές οι διαφορές παρατηρούνται μεταξύ ατόμων στα οποία ισχύει η παθολογία και εκείνων για τα οποία δεν ισχύει με τα δεύτερα να υπερτερούν. Το αντίθετο συμβαίνει στην θετική κοινωνική συμπεριφορά όπου υπερτερούν τα άτομα στα οποία δεν ισχύει η παθολογία στην σωματοποίηση με τον δείκτη να είναι 2,34  $p<0,05$ . Ομοίως στον συνολικό δείκτη ΕΔΔ στην σωματοποίηση έχουμε 2,71  $p<0,05$ . Σε ορισμένες υποκατηγορίες έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών οπότε τα αποτελέσματα πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη.

Στους **μη θύτες** έχουμε την μεγαλύτερες στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p<0,001$ ) στις διαταραχές συναισθήματος στην ψυχική απόσχιση (-4,93) στις σχέσεις με τους



συνομηλίκους στην κατάθλιψη (-3,55) στον συνολικό δείκτη ΕΔΔ στην ψυχική απόσχιση (-3,42).

Στα **αγόρια θύτες** οι σημαντικότερες διαφορές είναι στην κατάθλιψη και στην σωματοποίηση, της τάξης ( $p < 0,01$  και  $p < 0,001$  αντίστοιχα) μεταξύ ισχύος ή μη της παθολογίας (μη ισχύς > ισχύ). Στην θετική κοινωνική συμπεριφορά στην ψυχική απόσχιση της τάξης 3,13  $p < 0,01$ .

Στους **μη θύτες** έχουμε την μεγαλύτερη στατιστικά σημαντική διαφορά (υπέρ των ατόμων με παθολογία) στην ψυχική απόσχιση στις διαταραχές συναισθήματος που είναι 2,98  $p < 0,01$ .

Στα **κορίτσια θύτες** οι μόνες στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρούνται (μεταξύ ατόμων στα οποία ισχύει και δεν ισχύει η παθολογία) στις διαταραχές συναισθήματος στην κατάθλιψη (3,77  $p < 0,01$ ) (υπερτερούν τα άτομα στα οποία ισχύει η παθολογία) καθώς και στις διαταραχές διαγωγής στην αποφευκτική διαταραχή 2,35 ( $p < 0,05$ ). Στα **κορίτσια μη θύτες** η μεγαλύτερη διαφορά ( $p < 0,001$ ) παρατηρείται στις διαταραχές συναισθήματος στην ψυχική απόσχιση (3,68).

#### **ΘΥΤΕΣ 4 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ**

Στην **ομάδα 0 (δεν εκφοβήθηκα από κανένα)** η πιο στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) μεταξύ ατόμων με παθολογία και χωρίς 01 είναι στην ψυχική απόσχιση όπου έχουμε στις διαταραχές συναισθήματος -4,03, στις διαταραχές διαγωγής -3,99 και στον συνολικό δείκτη ΕΔΔ -3,44. (υπερτερούν τα άτομα στα οποία ισχύει η παθολογία).

Στην **ομάδα 1 (Μόνο μία ή δύο φορές)** οι κατηγορίες που έχουμε τις μεγαλύτερες στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p < 0,001$ ) μεταξύ ατόμων με παθολογία και χωρίς είναι στις σχέσεις με τους συνομηλίκους. ( Η μεγαλύτερη μέση τιμή παρατηρείται στα άτομα με παθολογία) στην κατάθλιψη 3,72 και στην αποφευκτική διαταραχή (3,52).

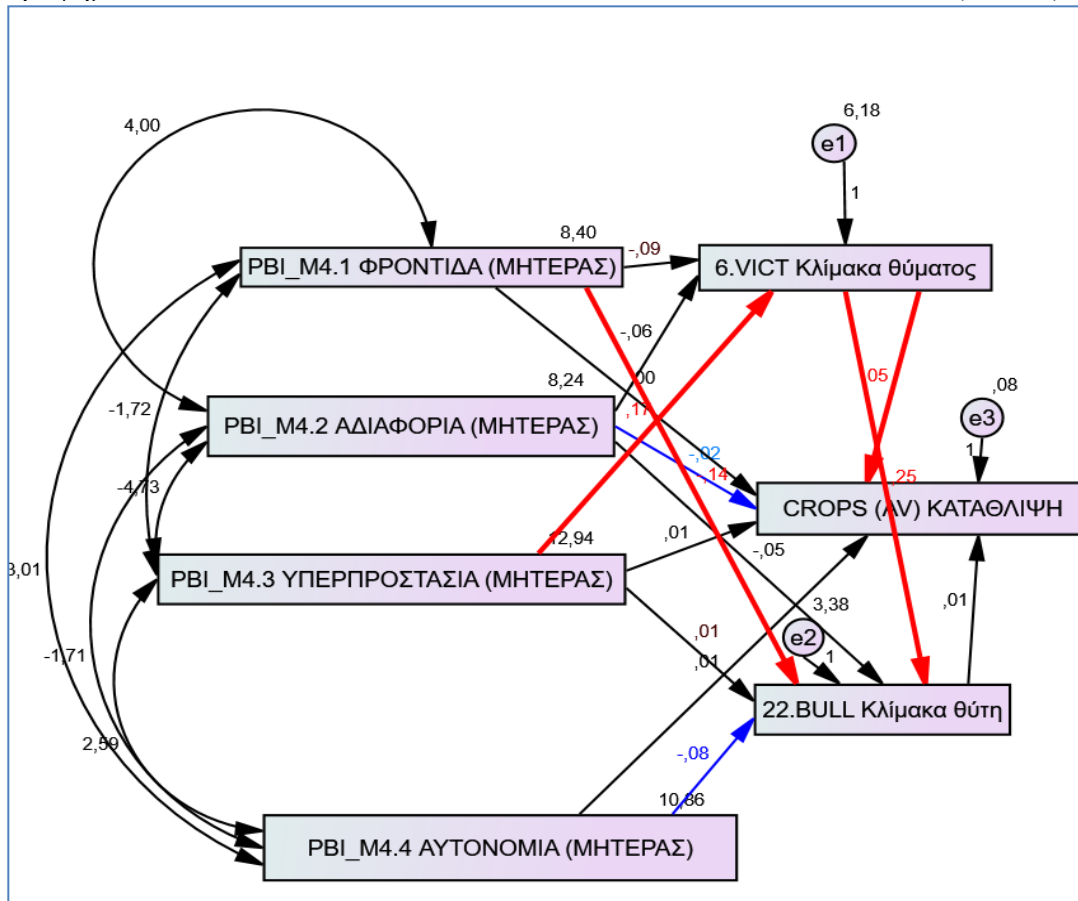
Στην **ομάδα 2 (Δύο ή τρεις φορές το μήνα)** έχουμε μόνο 7 άτομα εκ των οποίων ένα μόνο με παθολογία οπότε είναι αδύνατον να γίνουν αναλύσεις.

Στην **ομάδα 3** (Περίπου μια φορά την εβδομάδα ή περισσότερο) η σημαντικότερη στατιστικά σημαντική διαφορά είναι στον συνολικό δείκτη ΕΔΔ στην σωματοποίηση (3,22  $p < 0,01$ ). Η μεγαλύτερη μέση τιμή παρατηρείται στα άτομα με παθολογία.

### 6.2.5 Αποτελέσματα από τις αναλύσεις διαδρομών (*Pathways analysis*)

Στη συνέχεια διεξάγουμε αναλύσεις διαδρομών οι οποίες υπολογίζουν/περιγράφουν τη σχέση μεταξύ ανεξάρτητων μεταβλητών διαστήματος και εξαρτημένων μεταβλητών. Προσπαθούμε στην ουσία να κάνουμε ένα έλεγχο αιτιωδών μοντέλων ώστε να αξιολογήσουμε τη σπουδαιότητα των άμεσων και έμμεσων διαδρομών. Πιο συγκεκριμένα στο μοντέλο μας προσπαθούμε να εξετάσουμε πως ο γονικός δεσμός μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί να οδηγηθεί στη θέση του θύτη ή θύματος και στη συνέχεια να εκδηλώσει ένα σύμπτωμα τραύματος.

Γράφημα 1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΝΟΛΟ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ (N=362)



ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου (Σύνολο δείγματος n =362)

Μοντέλο	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
	1,03	1	1,03	1,00	1,00	0,98	0,01	0,50

ΚΟΚΚΙΝΑ ΒΕΛΑΚΙΑ p<0,001

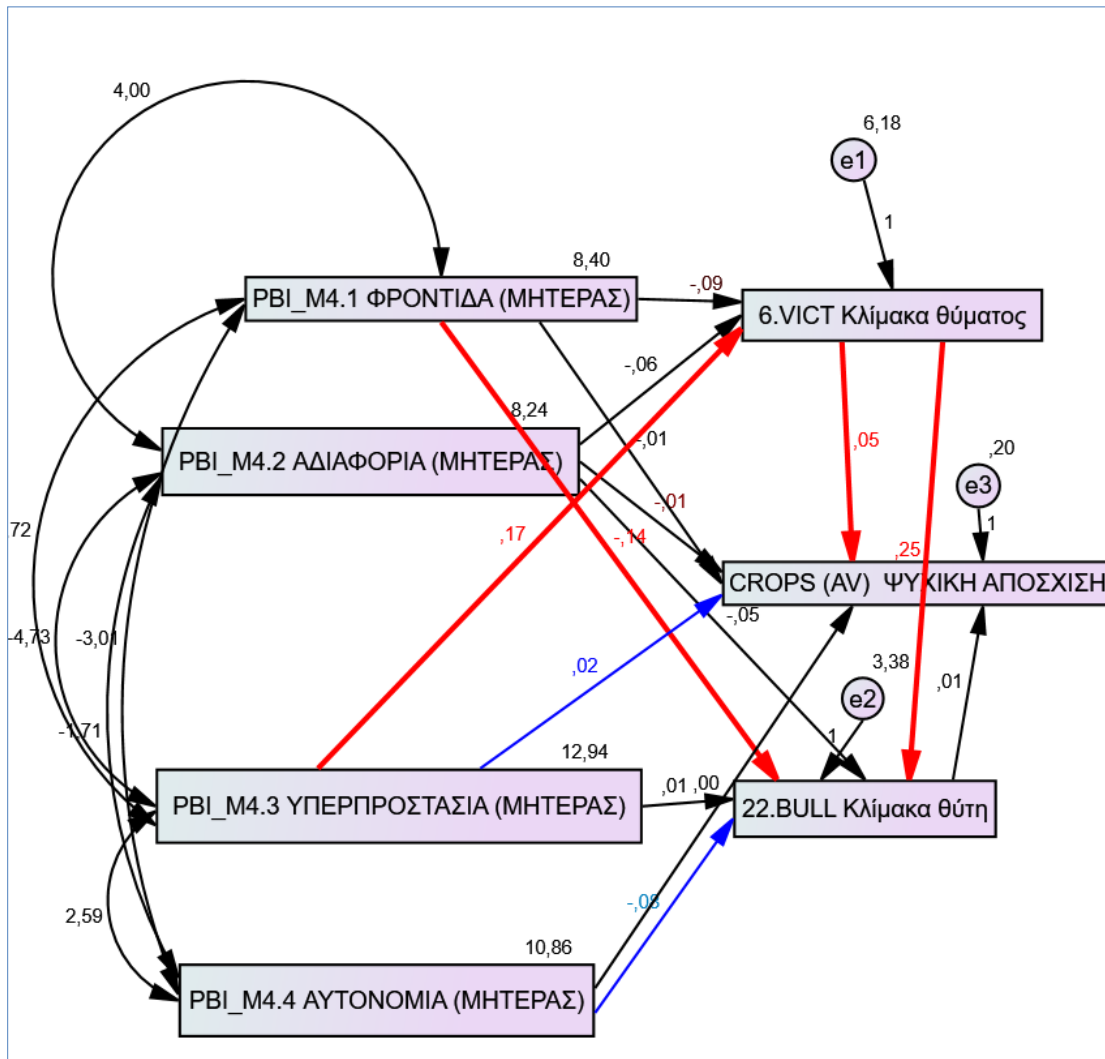
ΜΠΛΕ ΒΕΛΑΚΙΑ p<0,05

Ανάλυση παλινδρόμησης 1. Γονικός Δεσμός Μητέρας – Εκφοβισμός - Σύμπτωμα τραύματος: Κατάθλιψη

Η πρώτη στατιστικά σημαντική διαπίστωση από το παραπάνω γράφημα (Γράφημα 1) είναι ότι τα παιδιά του δείγματος μας τα οποία βιώνουν την μητέρα ως **υπερπροστατευτική**, οδηγούνται στη θέση του **θύματος** εκφοβισμού (r.f.= 0,017, p<0,001). Ένα επίσης στατιστικά σημαντικό ποσοστό των παιδιών αυτών εκδηλώνει συμπτώματα **κατάθλιψης** (r.f.= 0,05, p<0,001) ενώ ένα άλλο ποσοστό, με βάση τα αποτελέσματά μας, οδηγείται στη θέση του **θύτη** (r.f.= 0,025, p<0,001) Αυτό σημαίνει ότι

η υπερπροστασία της μητέρας και η τραυματική εμπειρία της θυματοποίησης συνιστούν παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι οδηγούν το παιδί στην εκδήλωση είτε καταθλιπτικών συμπτωμάτων (*εσωτερικευμένες διαταραχές*), είτε στην εκδήλωση επιθετικών/εκφοβιστικών συμπεριφορών (*εξωτερικευμένες διαταραχές*). Από τον παραπάνω πίνακα μπορούμε επίσης να δούμε ότι η *έλλειψη φροντίδας* της μητέρας μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί στη θέση του *θύτη* ( $r.f. = -0,014, p < 0,001$ )

Γράφημα 2



ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ

Δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου (Σύνολο δείγματος n =362)

Μοντέλο	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
	1,03	1	1,03	1,00	1,00	0,98	0,01	0,50

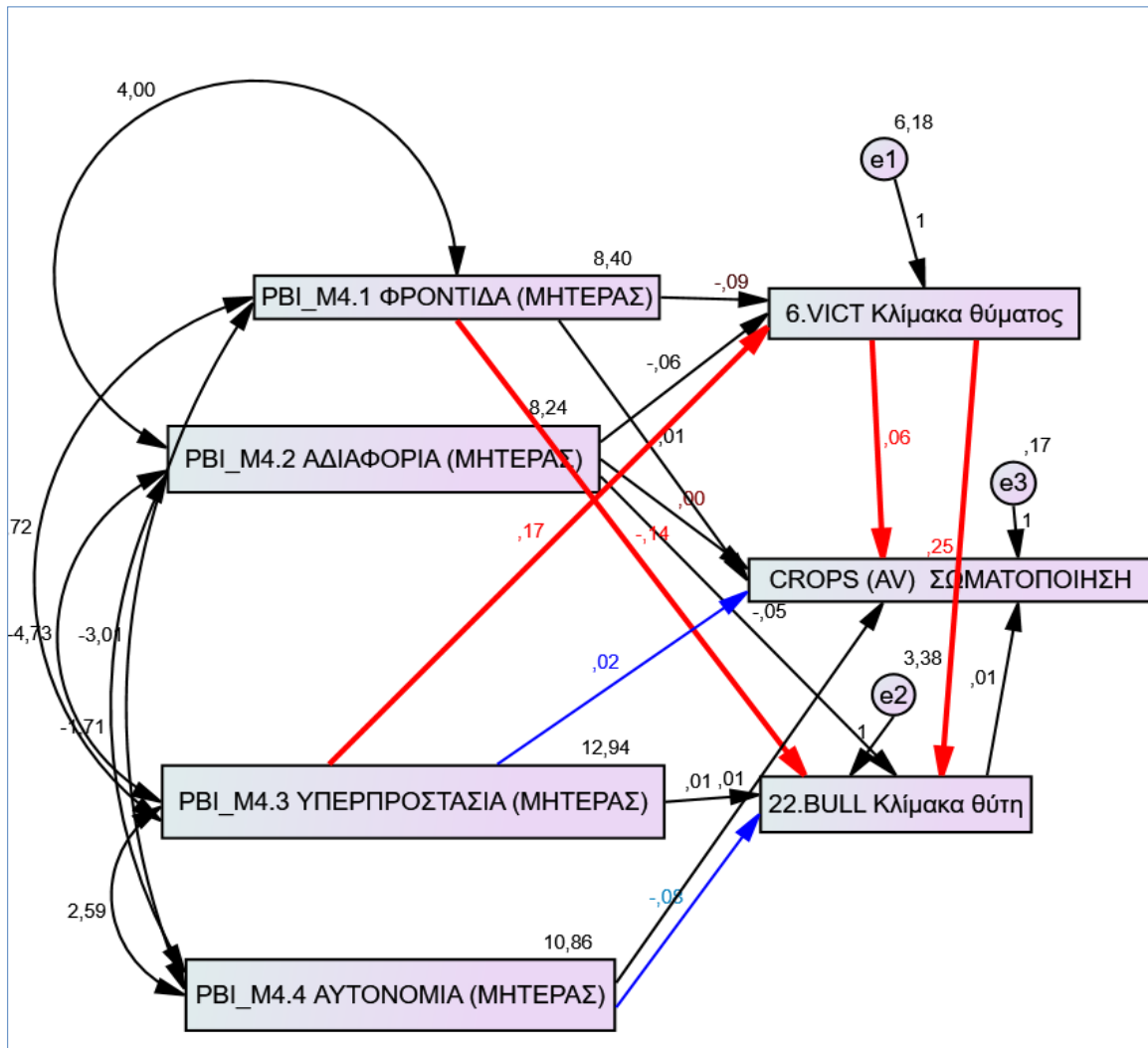
Ανάλυση παλινδρόμησης 2. Γονικός Δεσμός Μητέρας – Εκφοβισμός - Σύμπτωμα τραύματος: Ψυχική απόσχιση

Από το ανωτέρω γράφημα (Γράφημα 2) προκύπτει ότι υπάρχει πολύ ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $P < 0,001$ ) για τους συντελεστές παλινδρόμησης η **υπερπροστασία** της μητέρας συνδέεται θετικά με ένα παιδί να γίνει **θύμα** ( $r.f.=0,017$ ,  $P < 0,001$ ). Όσο δηλαδή αυξάνεται η υπερπροστασία της μητέρας τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες το παιδί να πάρει το ρόλο του θύματος. Πρέπει να τονίσουμε ωστόσο ότι αυτό το συμπέρασμα δε μπορεί να συναχθεί με ασφάλεια καθώς η έρευνας μας δεν είναι διαχρονική. Το **θύμα**

μπορεί να οδηγηθεί με τη σειρά του στη θέση του **θύτη** ( $r.f.=0,025$ ,  $P<0,001$ ). Ο ρόλος του θύματος αυξάνει τις πιθανότητες δηλαδή ένα παιδί να μεταβεί στη θέση του θύτη. Από την άλλη η **απουσία φροντίδας της μητέρας** μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί στο να γίνει **θύτης**, ( $r.f.=-0,014$ ,  $P<0,001$ ). ενώ μπορούμε να πούμε ότι όσο αυξάνεται η φροντίδα της μητέρας τόσο μειώνονται οι πιθανότητες στο ένα παιδί να γίνει θύτης. Ένα παιδί **θύμα** από την άλλη μπορεί να οδηγηθεί στο να εκδηλώσει **ψυχική απόσχιση** ( $r.f.=0,05$ ,  $P<0,001$ ) όσο δηλαδή αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να είναι θύμα τόσο αυξάνονται και οι πιθανότητες να παρουσιάσει συμπτώματα τραύματος και δη ψυχική απόσχισης.

Διαπιστώνουμε επίσης ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα της τάξης του του  $p<0,05$  και αφορά την **έλλειψη αυτονομίας της μητέρας**, η οποία μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί θα γίνει **θύτης**, ( $r.f.= -0,08$ ,  $p<0,05$ ) δηλαδή μπορούμε να πούμε ότι όσο αυξάνεται η υποβοήθηση του παιδιού για αυτονομία από τη μητέρα τόσο μειώνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να πάρει το ρόλο του θύτη. Η **υπερπροστασία της μητέρας** μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί μπορεί να οδηγηθεί άμεσα στο να παρουσιάσει **ψυχική απόσχιση** ( $r.f.= 0,02$ ,  $p<0,05$ ). Όσο δηλαδή αυξάνεται η υπερπροστασία της μητέρας τόσο αυξάνονται τα συμπτώματα ψυχικής απόσχισης που εκδηλώνει το παιδί. Οι κυριότερες διαπιστώσεις του παραπάνου μοντέλου αφορούν την **υπερπροστασία της μητέρας** η οποία αυξάνει τις πιθανότητες το παιδί να γίνει **θύμα** ( $r.f.=0,017$ ,  $P<0,001$ ) και στη συνέχεια να βιώσει **ψυχική απόσχιση** ( $r.f.=0,05$ ,  $P<0,001$ ) στη μία περίπτωση και στην άλλη να γίνει **θύτης**. Από την άλλη η **έλλειψη φροντίδας** της μητέρας οδηγεί ένα παιδί να γίνει **θύτης** ( $r.f.=0,025$ ,  $P<0,001$ ).

Γράφημα 3



ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ

Δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου (Σύνολο δείγματος n =362)

Μοντέλο	$X^2$	df	$x^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
	1,03	1	1,03	1,00	1,00	0,98	0,01	0,50

Ανάλυση παλινδρόμησης 3. Γονικός Δεσμός Μητέρας-Εκφοβισμός-Σύμπτωμα τραύματος : Σωματοποίηση

Από το ανωτέρω γράφημα (Γράφημα 3) προκύπτει ότι υπάρχει πολύ ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $r.f. = 0,017$ ,  $P < 0,001$ ) για τους συντελεστές παλινδρόμησης που αφορούν την **υπερπροστασία της μητέρας** και η οποία μπορεί να προβλέψει τη **θυματοποίηση**. Όσο αυξάνεται δηλαδή η υπερπροστασία της μητέρας τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύμα. Ένα παιδί **θύμα** φαίνεται ότι

παρουσιάζει θετική στατιστική συσχέτιση μπορεί δηλαδή να προβλέψει ότι θα οδηγηθεί στη θέση του **θύτη** (r.f. =0,025, P<0,001). Από την άλλη η **φροντίδα της μητέρας** αποτρέπει ένα παιδί στο να γίνει **θύτης**. (r.f. =-0,014, P<0,001) Όσο δηλαδή αυξάνεται η φροντίδα της μητέρας τόσο μειώνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύτης. Το **θύμα** με τη σειρά του παρουσιάζει θετική στατιστική συσχέτιση με την εκδήλωση **σωματοποίησης** (r.f. =0,06, P<0,001) Όσες περισσότερες είναι οι πιθανότητες να είναι ένα παιδί θύμα τόσο πιο πολύ πιθανόν είναι να παρουσιάσει σωματοποίηση.

Ενώ η στατιστική σημαντικότητα είναι της τάξης του p<0,05, στους πιο κάτω παράγοντες δηλαδή στην **αυτονομία της μητέρας** η οποία αποτρέπει ένα παιδί από το να γίνει **θύτης**, (r.f. =-0,08, P<0,05) δηλαδή όσο μεγαλύτερη αυτονομία επιδεικνύει μια μητέρα στο παιδί της τόσο λιγότερες οι πιθανότητες το παιδί να γίνει θύτης. Η **υπερπροστασία** από την άλλη της μητέρας έχει θετική στατιστική σημαντικότητα με το σύμπτωμα τραύματος της **σωματοποίησης**. (r.f. =0,02, P<0,05).

Στο συγκεκριμένο μοντέλο φαίνεται κατά κύριο λόγο ότι η **υπερπροστασία της μητέρας** αυξάνει τις πιθανότητες το παιδί να γίνει **θύμα** (r.f. =0,017, P<0,001) και στην συνέχεια να βιώσει **σωματοποίηση** (r.f. =0,06, P<0,001) στη μία περίπτωση και στην άλλη να γίνει **θύτης**. (r.f. =0,025, P<0,001). Ενώ η **έλλειψη φροντίδας της μητέρας** οδηγεί το παιδί να γίνει **θύτης**. (r.f. =-0,014, P<0,001), η φροντιστική δηλαδή μητέρα μπορεί να αποτρέψει ένα παιδί να γίνει θύτης.



Γράφημα 4

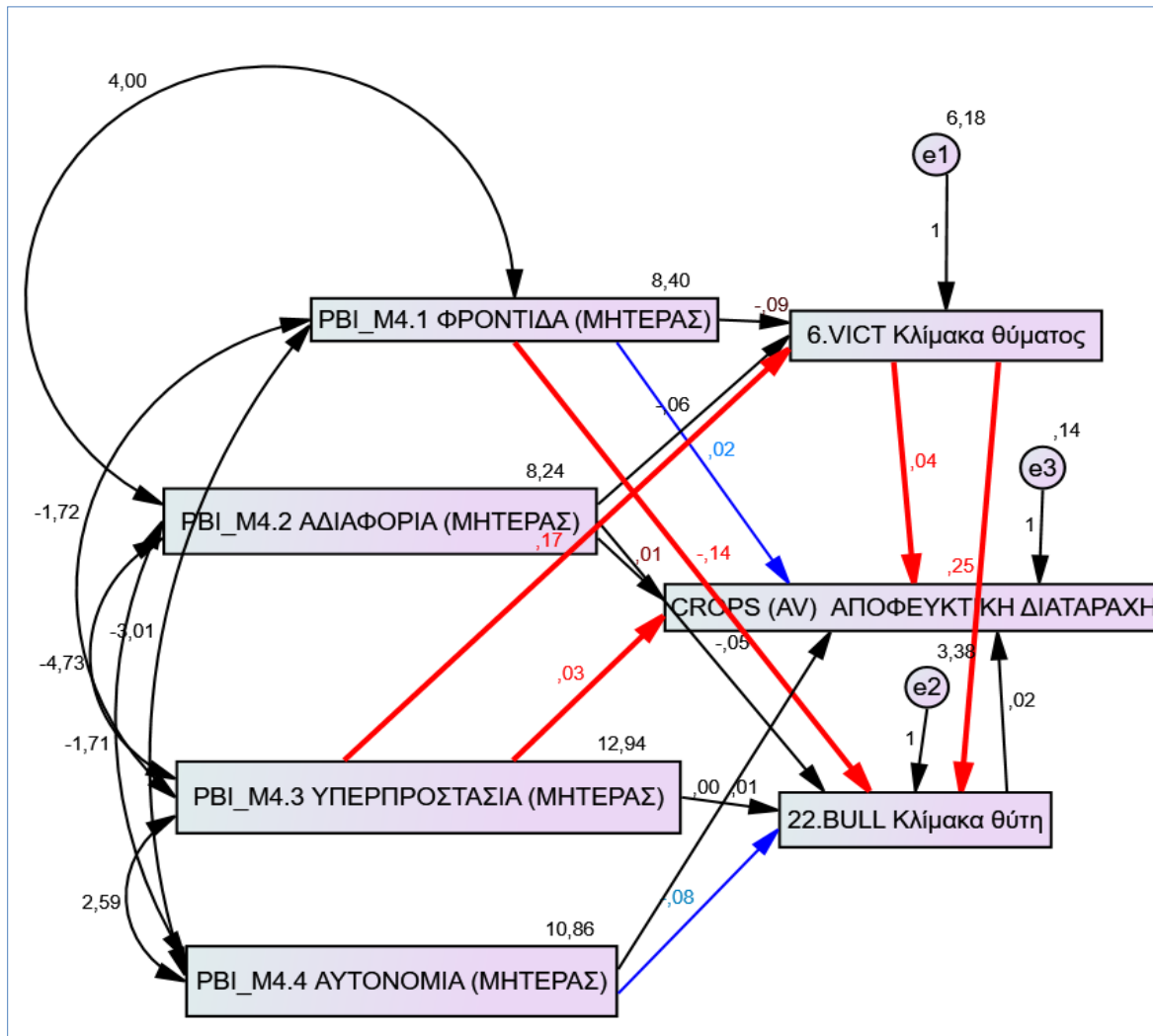


Table 4 CROPS  
ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ  
ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

*Δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου (Σύνολο δείγματος n =362)*

Μοντέλο	$X^2$	df	$x^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
	1,03	1	1,03	1,00	1,00	0,98	0,01	0,50

*Ανάλυση παλινδρόμησης 4. Γονικός Δεσμός Μητέρας-Εκφοβισμός-Σύμπτωμα τραύματος:*

*Αποφευκτική διαταραχή*

Από το ανωτέρω γράφημα (Γράφημα 4) προκύπτει ότι υπάρχει πολύ ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $P < 0,001$ ) για τους συντελεστές παλινδρόμησης στην **υπερπροστασία της μητέρας** η οποία παρουσιάζει υψηλή στατιστική σημαντικότητα με το ρόλο του **θύματος** ( $r.f.=0,017$ ,  $P < 0,001$ ). Όσο αυξάνεται η υπερπροστασία της μητέρας

τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύμα. Ο ρόλος του **θύματος** έχει υψηλή στατιστική σημαντικότητα με τη θέση του **θύτη** ( $r.f.=0,025, P<0,001$ ) δηλαδή ένα παιδί όταν βρεθεί στη θέση του θύματος έχει μεγάλες πιθανότητες να γίνει θύτης. Η **φροντίδα της μητέρας** παρουσιάζει αρνητική στατιστική σχέση με το ρόλο του **θύτη** ( $r.f.=-0,014, P<0,001$ ). Μπορούμε να πούμε δηλαδή ότι όσο αυξάνεται η φροντίδα της μητέρας τόσο μειώνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύτης.

Η θέση του **θύματος** μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί δύναται να παρουσιάσει σύμπτωμα τραύματος **αποφευκτικής διαταραχής** ( $r.f.=0,04, P<0,001$ ). Όσο μεγαλύτερες πιθανότητες έχει ένα παιδί να γίνει θύμα τόσες περισσότερες πιθανότητες έχει να παρουσιάσει αποφευκτική διαταραχή. Η **υπερπροστασία της μητέρας** μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί θα εκδηλώσει σύμπτωμα τραύματος **αποφευκτικής διαταραχής** ( $r.f.=0,03, P<0,001$ ). Όσο δηλαδή αυξάνεται η υπερπροστασία της μητέρας τόσο αυξάνονται τα συμπτώματα τραύματος αποφευκτικής διαταραχής.

Ενώ από τους πιο κάτω παράγοντες η στατιστική σημαντικότητα είναι της τάξης του  $p<0,05$  που αφορά την **αυτονομία** ( $r.f.=-0,08, p<0,05$ ) της μητέρας η οποία **δε μπορεί να προβλέψει** ότι ένα παιδί θα οδηγηθεί στη θέση του **θύτη**. Όσο αυξάνεται δηλαδή η αυτονομία της μητέρας τόσο μειώνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύτης. Η **φροντίδα της μητέρας** μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί δε θα εκδηλώσει **αποφευκτική διαταραχή**. ( $r.f.=-0,08, p<0,05$ ). Όσο αυξάνεται δηλαδή η φροντίδα της μητέρας τόσο μειώνονται οι πιθανότητες να εκδηλώσει συμπτώματα τραύματος που εκδηλώνονται με αποφευκτική διαταραχή. Στο συγκεκριμένο μοντέλο φαίνεται κατά κύριο λόγο η **υπερπροστασία της μητέρας** αυξάνει τις πιθανότητες το παιδί να γίνει **θύμα** ( $r.f.=0,017, P<0,001$ ) και στην συνέχεια να βιώσει **αποφευκτικά συμπτώματα** ( $r.f.=0,04, P<0,001$ ) στη μία περίπτωση και στην άλλη να γίνει **θύτης** ( $r.f.=0,025, P<0,001$ ) Στην τρίτη περίπτωση η **υπερπροστασία** της μητέρας οδηγεί στην **αποφευκτική διαταραχή** ( $r.f.=0,03, P<0,001$ ) απευθείας. Η **έλλειψη φροντίδα** της μητέρας οδηγεί το παιδί να γίνει **θύτης** ( $r.f.=-0,08, p<0,05$ ) η φροντιστική δηλαδή μητέρα αποτρέπει ένα παιδί από το να οδηγηθεί στη θέση του θύτη.

Και το μοντέλο 3 (σωματοποίηση) και στο μοντέλο 4 (αποφευκτική διαταραχή) αυτό που διαπιστώνουμε είναι ότι η **κοινή διαδρομή τους αποτελεί η υπερπροστατευτική στάση της μητέρας** η οποία οδηγεί στα παιδιά στη θέση του

**Θύματος** (μέσω της συνθήκης της ψυχικής ευαλωτότητας που θεωρείται ότι δημιουργεί). Από τη **θέση του θύματος**, όπως και στα προηγούμενα μοντέλα, τα παιδιά αναπτύσσουν είτε **συμπτώματα σωματοποίησης** (εκδήλωση του άγχους/εσωτερικής έντασης και των επώδυνων συναισθημάτων μέσω σωματικών συμπτωμάτων) είτε **εξωτερικευμένες συμπεριφορές** (επιθετικότητα ως θύτες). Διαπιστώνουμε ότι **η υπερπροστασία της μητέρας** και στα τρία τελευταία μοντέλα (στην περίπτωση της αποφευκτικής διαταραχής είναι στατιστικά πιο ισχυρή) οδηγεί χωρίς τη διαμεσολάβηση άλλου παράγοντα στις τρεις από τις τέσσερις εκφάνσεις του τραύματος.

Γράφημα 5

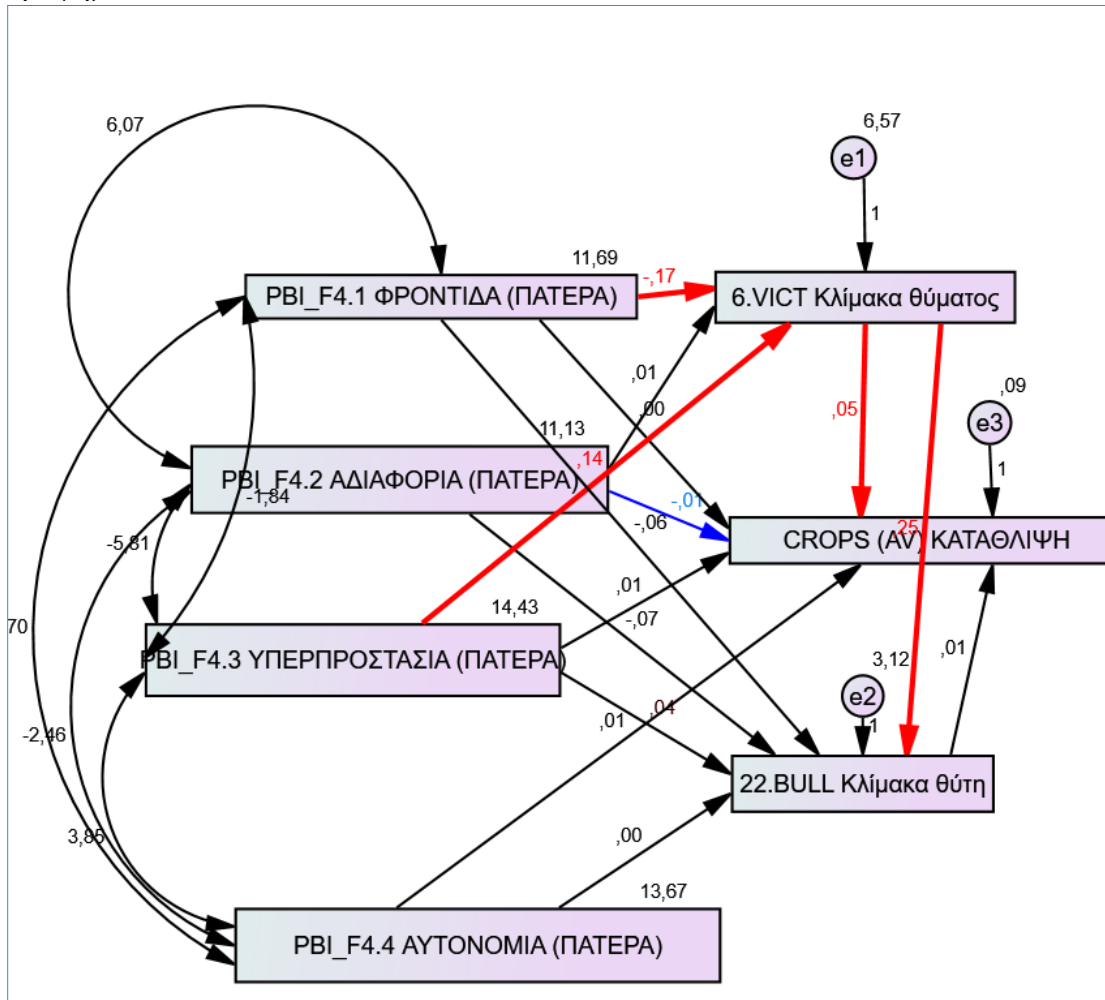


Table 1 CROPS  
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Δείκτης καλής προσαρμογής του μοντέλου (Σύνολο δείγματος n = 352)

Μοντέλο	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
	0,44	1	0,44	1,00	1,00	0,99	0,00	0,66

Ανάλυση παλινδρόμησης 5. Γονικός Δεσμός Πατέρα-Εκφοβισμός – Σύμπτωμα τραύματος:

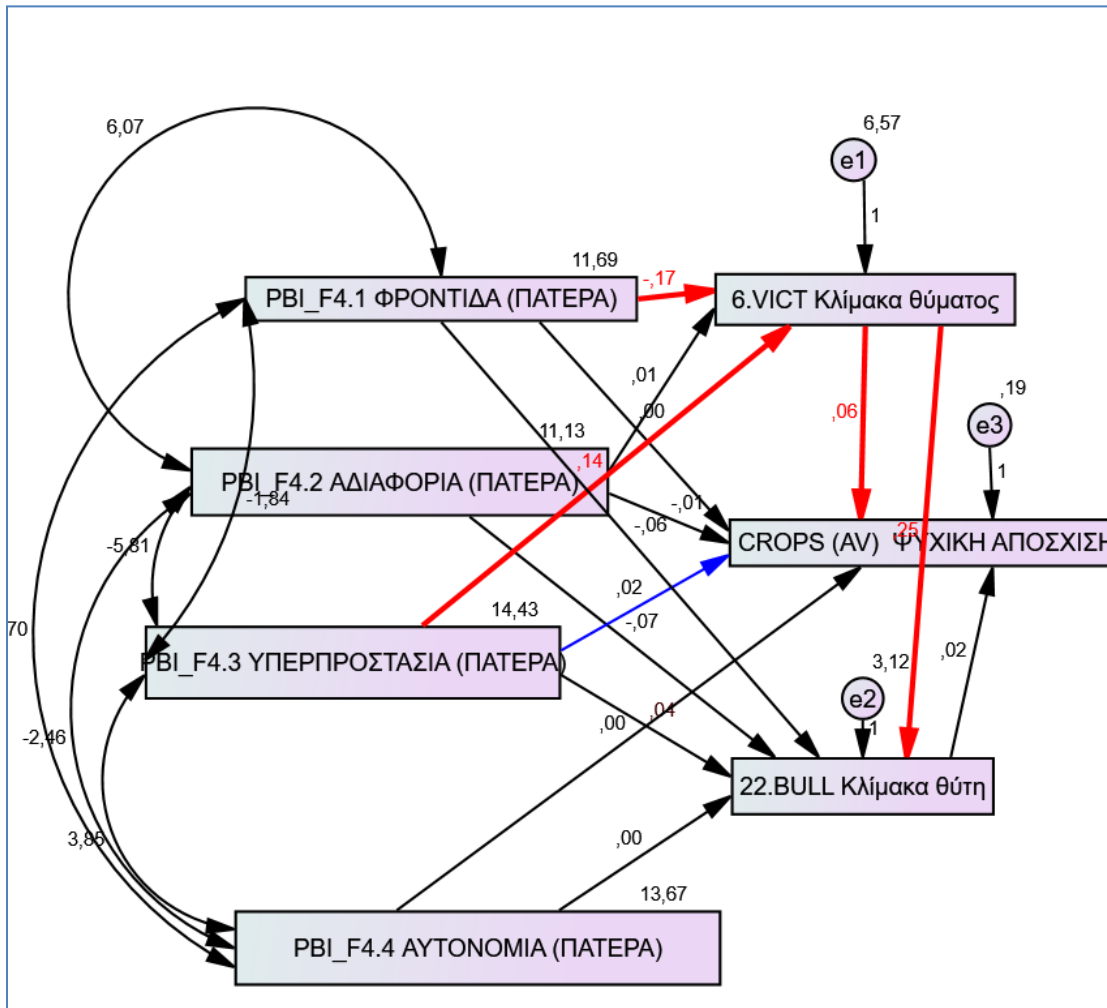
Κατάθλιψη

Από το ανωτέρω γράφημα (Γράφημα 5) αυτό που παρατηρούμε στα μοντέλα διαδρομών, σε σχέση με την ποιότητα δεσμού του *πατέρα*, είναι ότι η *απουσία φροντίδας* οδηγεί το παιδί στη θέση του *θύματος* (r.f.=-0,17, P<0,001) και εν συνεχεία η θυματοποίηση οδηγεί είτε σε *εσωτερικευμένες διαταραχές* (σύμπτωμα τραύματος κατάθλιψης) (r.f.=0,05, P<0,001) είτε σε *εξωτερικευμένες διαταραχές* (επιθετικότητα στη θέση του θύτη) (r.f.=0,014, P<0,001). Αντίθετα στο προηγούμενο μοντέλο της

μητέρας η απουσία φροντίδας οδηγεί, χωρίς άλλη διαμεσολάβηση, στην ενεργητική επιθετικότητα (θέση θύτη). Το δεύτερο στατιστικά σημαντικό στοιχείο, σε σχέση με τον πατρικό δεσμό είναι ότι η **υπερπροστασία του πατέρα** αυξάνει τη πιθανότητα το παιδί να γίνει **θύμα** ( $r.f.=0,05$ ,  $P<0,001$ ) και στην συνέχεια να βιώσει **κατάθλιψη** στη μία περίπτωση και στην άλλη, από τη θέση του θύματος να γίνει **θύτης** ( $r.f.=0,025$ ,  $P<0,001$ ).

Ουσιαστικά σε σχέση με την υπερπροστατευτική στάση, παρατηρούμε και στον πατέρα παρόμοια πρότυπα διαδρομών με αυτά της μητέρας, και για τα τέσσερα μοντέλα που αφορούν το τραύμα. Πιο συγκεκριμένα, η **υπερπροστασία του πατέρα** οδηγεί ένα παιδί στη **θέση του θύματος** και εν συνεχεία, όπως και στα προηγούμενα μοντέλα είτε σε μία **εσωτερικευμένη διαταραχή** (τέσσερις συμπτωματικές εκφράσεις/συνθήκες του τραύματος: **κατάθλιψη, ψυχική απόσχιση, σωματοποίηση, αποφευκτική διαταραχή**), είτε σε μια **εξωτερικευμένη** (θέση θύτη). Σε σχέση με τις εκφάνσεις του τραύματος αυτό που διαφοροποιείται και στα δύο μοντέλα (πατέρα και μητέρας) είναι ότι η **υπερπροστατευτική στάση και στους δύο γονείς** μπορεί να οδηγήσει απευθείας στην **αποφευκτική διαταραχή**, χωρίς τη διαμεσολάβηση απαραίτητα της συνθήκης της θυματοποίησης.

Γράφημα 6



ΨΥΧΙΚΗ ΑΠΟΣΧΙΣΗ

Δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου (Σύνολο δείγματος n =352)

Μοντέλο	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
	0,44	1	0,44	1,00	1,00	0,99	0,00	0,66

Ανάλυση παλινδρόμησης 6. Γονικός Δεσμός Πατέρα-Εκφοβισμός- Σύμπτωμα τραύματος :

Ψυχική Απόσχιση

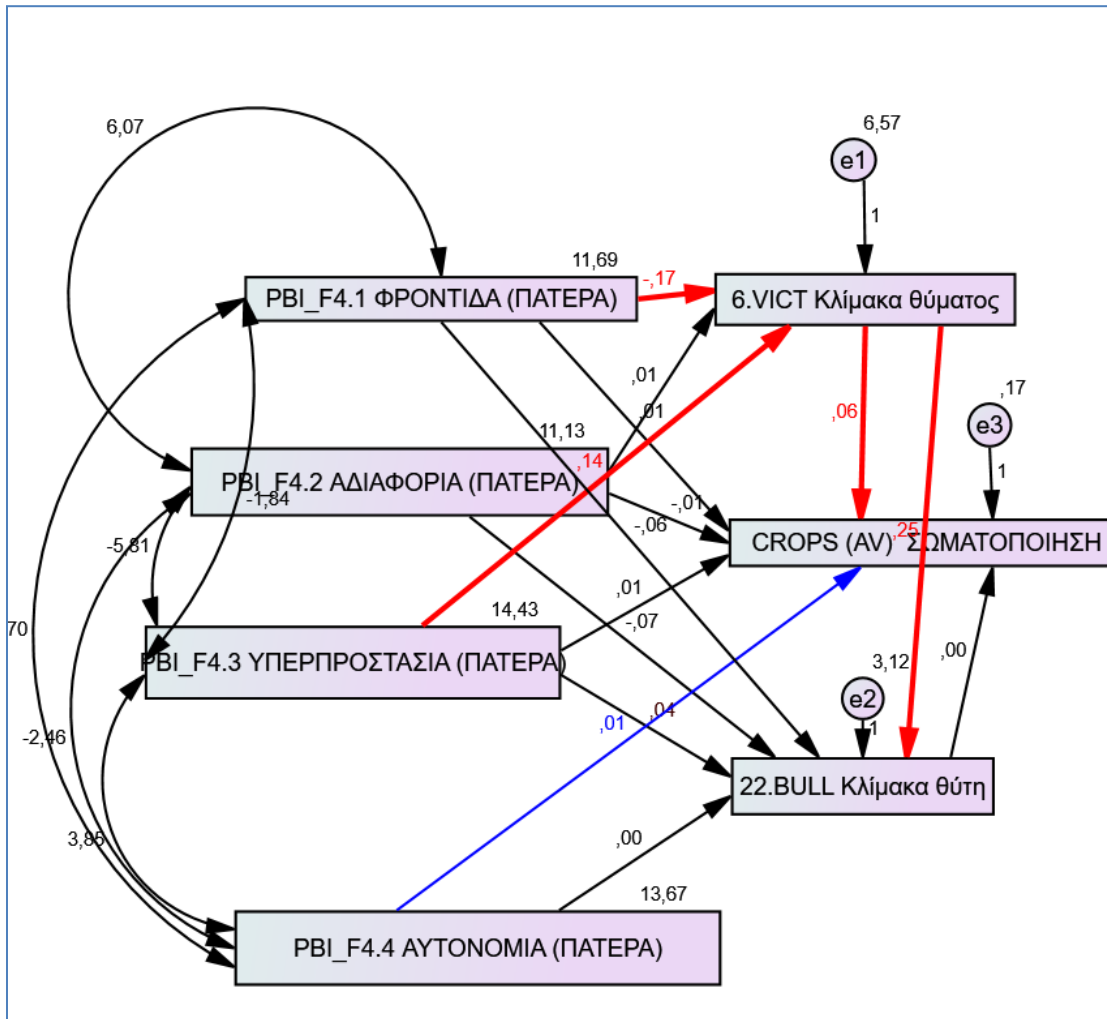
Από το ανωτέρω γράφημα (Γράφημα 6) προκύπτει ότι υπάρχει πολύ ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $P < 0,001$ ) για τους συντελεστές παλινδρόμησης που αφορούν την **υπερπροστασία του πατέρα** η οποία φαίνεται ότι μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί θα οδηγηθεί στη θέση του **θύματος** ( $r.f.=0,014$ ,  $P < 0,001$ ). Όσο αυξάνεται δηλαδή η

υπερπροστασία του πατέρα τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύμα. Η **θέση του θύματος** παρουσιάζει θετική στατιστική συσχέτιση με τη θέση του **θύτη** ( $r.f.=0,025$ ,  $P<0,001$ ), μπορεί να προβλέψει δηλαδή ότι ένα παιδί μπορεί να οδηγηθεί στη θέση του **θύτη**. Η **φροντίδα** του πατέρα παρουσιάζει αρνητική στατιστική συσχέτιση με τη θέση του **θύματος** ( $r.f.=-0,017$ ,  $P<0,001$ ) Όσο αυξάνεται δηλαδή η φροντίδα του πατέρα τόσο μειώνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύμα. Η θέση του **θύματος** παρουσιάζει θετική στατιστική συσχέτιση με την **ψυχική απόσχιση** ( $r.f.=0,06$ ,  $P<0,001$ ) Όσο μεγαλύτερες πιθανότητες έχει ένα παιδί να γίνει θύμα τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες έχει να εκδηλώσει συμπτώματα τραύματος και δη ψυχικής απόσχισης.

Ενώ στους πιο κάτω παράγοντες η στατιστική σημαντικότητα είναι της τάξης του  $p<0,05$ , συγκεκριμένα στην **υπερπροστασία** του πατέρα η οποία συνδέεται θετικά με το σύμπτωμα τραύματος **ψυχικής απόσχισης** ( $r.f.=0,02$ ,  $p<0,05$ , Όσο αυξάνεται η υπερπροστασία του πατέρα τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να εκδηλώσει ψυχική απόσχιση.

Συμπερασματικά στο παραπάνω μοντέλο φαίνεται κατά κύριο λόγο ότι **η υπερπροστασία του πατέρα** αυξάνει τις πιθανότητες το παιδί να γίνει **θύμα** και στην συνέχεια να βιώσει **ψυχική απόσχιση** στη μία περίπτωση και στην άλλη να γίνει **θύτης**. Η ίδια διαδρομή ακολουθείται όταν έχουμε μη φροντίδα του πατέρα.

Γράφημα 7



ΣΩΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ

Δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου (Σύνολο δείγματος n =352)

Μοντέλο	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
	0,44	1	0,44	1,00	1,00	0,99	0,00	0,66

Ανάλυση παλινδρόμησης 7. Γονικός Δεσμός Πατέρα-Εκφοβισμός – Σύμπτωμα τραύματος:

Σωματοποίηση

Από το ανωτέρω γράφημα (Γράφημα 7) προκύπτει ότι υπάρχει πολύ ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $P < 0,001$ ) για τους συντελεστές παλινδρόμησης στην υπερπροστασία του πατέρα η οποία μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί θα οδηγηθεί στο να γίνει **θύμα** ( $r.f.=0,014$ ,  $P < 0,001$ ). Όσο αυξάνεται η υπερπροστασία του πατέρα τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύμα. Ένα παιδί **θύμα** παρουσιάζει θετική

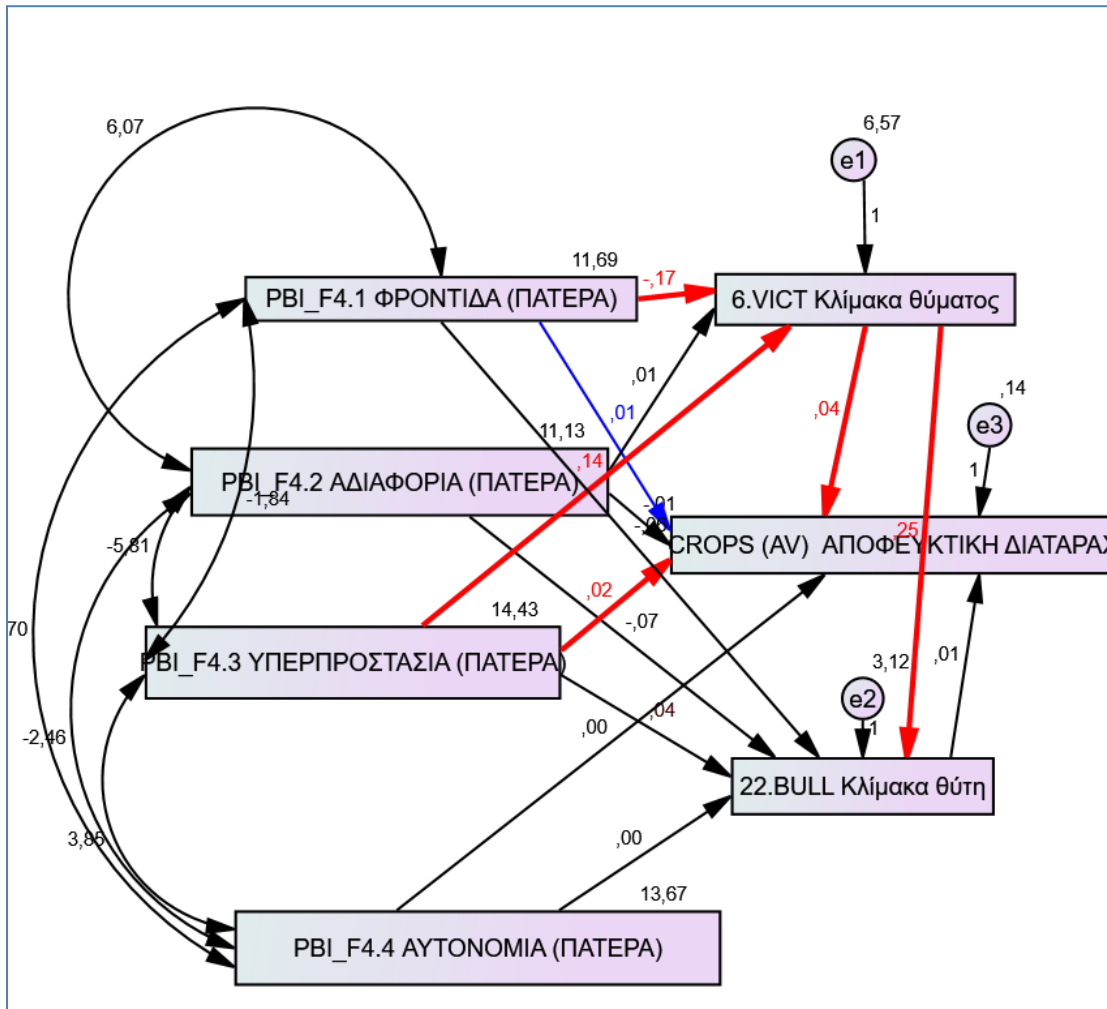


στατιστικά σχέση με τη θέση του *θύτη* ( $r.f.=0,025$ ,  $P<0,001$ ). Η *φροντίδα* του πατέρα μπορεί να αποτρέψει ένα παιδί από το να γίνει *θύμα* ( $r.f.=-0,017$ ,  $P<0,001$ ). Όσο αυξάνεται δηλαδή η φροντίδα του πατέρα, τόσο μειώνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύμα. Ενώ ένα ένα παιδί *θύμα* μπορεί να προβλέψει ότι θα εκδηλώσει *σωματοποίηση* ( $r.f.=0,06$ ,  $P<0,001$ ), Όσο αυξάνονται οι πιθανότητες δηλαδή ένα παιδί να είναι θύμα τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες να εκδηλώσει συμπτώματα σωματοποίησης.

Ενώ διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα της τάξης του  $p<0,05$  στην *αυτονομία του πατέρα* η οποία μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί θα εκδηλώσει σύμπτωμα τραύματος με τη μορφή της *σωματοποίησης* ( $r.f.=0,01$ ,  $P<0,05$ ). Όσο δηλαδή αυξάνεται η αυτονομία του πατέρα τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες να παρουσιάσει σωματοποίηση.

Στο συγκεκριμένο μοντέλο φαίνεται κατά κύριο λόγο ότι η *υπερπροστασία του πατέρα* αυξάνει τις πιθανότητες το παιδί να γίνει *θύμα* και στην συνέχεια να βιώσει *σωματοποίηση* στη μία περίπτωση και στην άλλη να γίνει *θύτης*. Η ίδια διαδρομή ακολουθείται όταν έχουμε μη φροντίδα του πατέρα.

Γράφημα 8



#### ΑΠΟΦΕΥΚΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

Δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου (Σύνολο δείγματος  $n = 352$ )

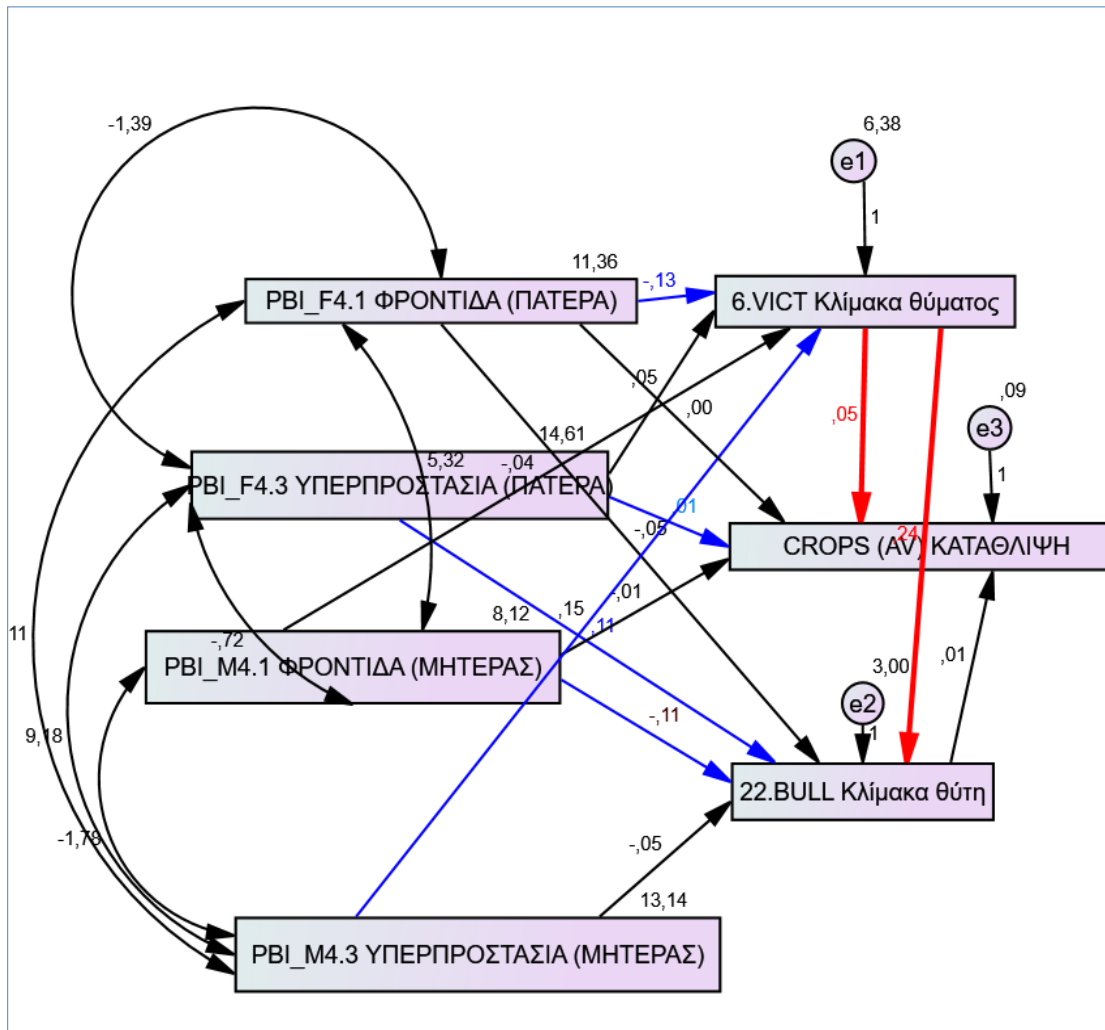
Μοντέλο	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
	0,44	1	0,44	1,00	1,00	0,99	0,00	0,66

Ανάλυση παλινδρόμησης 8. Γονικός Δεσμός Πατέρα-Εκφοβισμός- Σύμπτωμα τραύματος: Αποφευκτική διαταραχή

Από το ανωτέρω γράφημα (Γράφημα 8) προκύπτει ότι υπάρχει πολύ ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $P < 0,001$ ) για τους συντελεστές παλινδρόμησης που αφορούν την **υπερπροστασία του πατέρα**, η οποία μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί να γίνει **θύμα** ( $r.f.=0,014$ ,  $P < 0,001$ ). Όσο αυξάνεται δηλαδή η υπερπροστασία του πατέρα τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύμα. Ένα παιδί **θύμα** μπορεί να προβλέψει ότι θα οδηγηθεί στη θέση του **θύτη**. ( $r.f.=0,025$ ,  $P < 0,001$ ). Η **φροντίδα** του πατέρα

παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με τη θέση του **θύματος** ( $r.f.=-0,017$ ,  $P<0,001$ ). Όσο δηλαδή αυξάνεται η φροντίδα του πατέρα τόσο μειώνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύμα. Η θέση του **θύματος** παρουσιάζει θετική στατιστική συσχέτιση με το σύμπτωμα τραύματος την **αποφευκτική διαταραχή** ( $r.f.=0,04$ ,  $P<0,001$ ). Όσο δηλαδή αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να είναι θύμα τόσο πιο πολύ αυξάνονται οι πιθανότητες να παρουσιάσει αποφευκτική διαταραχή. Τέλος η **υπερπροστασία του πατέρα** μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί θα εκδηλώσει **αποφευκτική διαταραχή** ( $r.f.=0,02$ ,  $P<0,001$ ). Όσο δηλαδή αυξάνεται η υπερπροστασία του πατέρα τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να εκδηλώσει σύμπτωμα τραύματος αποφευκτικής διαταραχής. Ενώ από τους πιο κάτω παράγοντες φαίνεται ότι στατιστική σημαντικότητα είναι της τάξης του  $p<0,05$ . Συγκεκριμένα η **φροντίδα του πατέρα** παρουσιάζει θετική στατιστική σχέση, οδηγεί δηλαδή άμεσα χωρίς τη διαμεσολάβηση άλλου παράγοντα στην **αποφευκτική διαταραχή**. ( $r.f.=0,01$ ,  $P<0,05$ ), Στο συγκεκριμένο μοντέλο φαίνεται κατά κύριο λόγο: **Η υπερπροστασία του πατέρα** αυξάνει τις πιθανότητες το παιδί να γίνει **θύμα** και στην συνέχεια να βιώσει **αποφευκτική διαταραχή** στη μία περίπτωση και στην άλλη να γίνει **θύτης**. Στην τρίτη περίπτωση η υπερπροστασία του πατέρα οδηγεί στην αποφευκτική διαταραχή απευθείας. Η ίδια διαδρομή ακολουθείται όταν έχουμε μη φροντίδα του πατέρα.

Γράφημα 9



Δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου (Σύνολο δείγματος  $n = 318$ )

Μοντέλο	$\chi^2$	$df$	$\chi^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
	1,35	1	1,35	1,00	1,00	0,97	0,03	0,41

ΚΟΚΚΙΝΑ ΒΕΛΑΚΙΑ  $p < 0,001$

ΜΠΛΕ ΒΕΛΑΚΙΑ  $p < 0,05$

Ανάλυση παλινδρόμησης 9 Γονικός Δεσμός Πατέρα-Μητέρα-Εκφοβισμός-Σύμπτωμα τραύματος : Κατάθλιψη

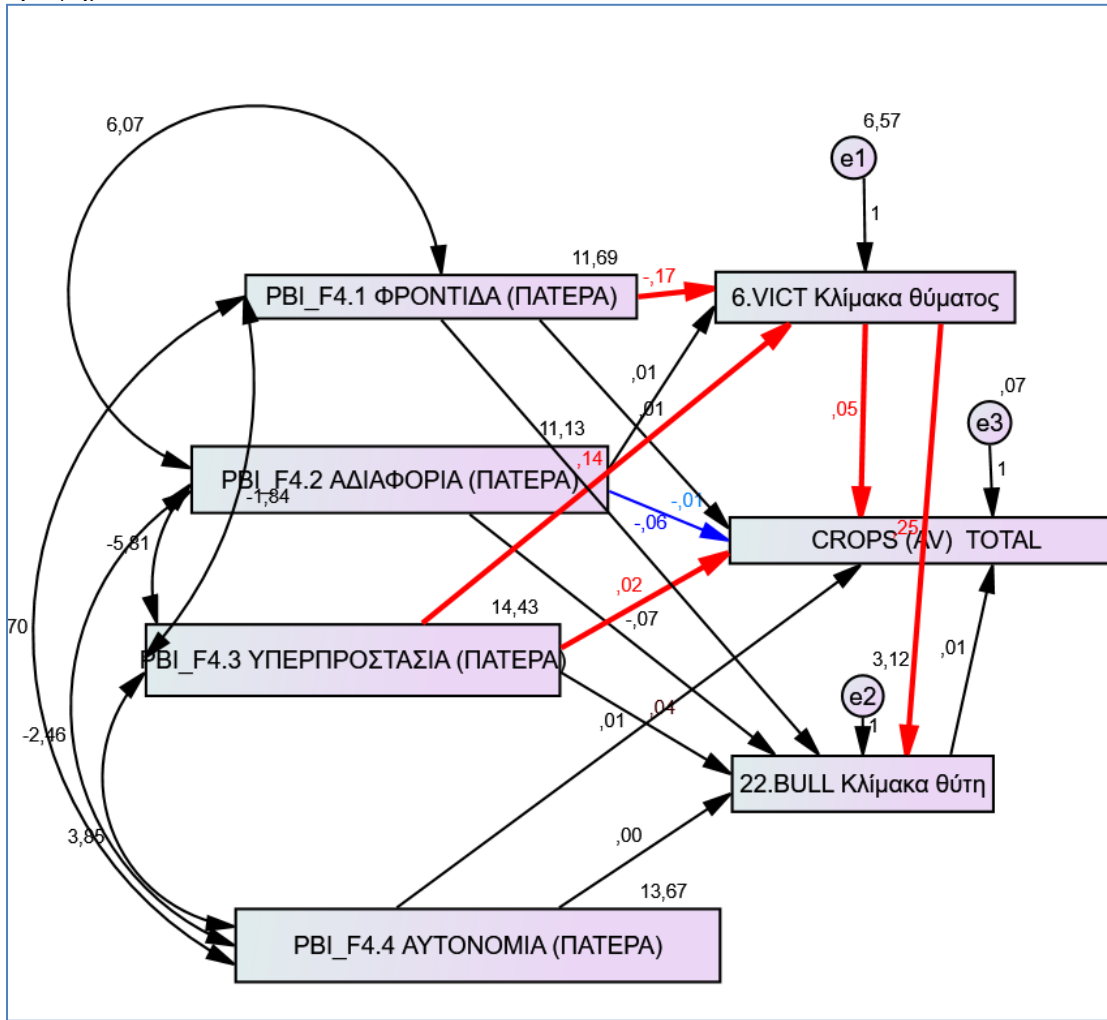
Αυτό που βλέπουμε συνολικά από το παραπάνω γράφημα (Γράφημα 9) που συνοψίζει τις διαδρομές μεταξύ ποιότητας μητρικού, πατρικού δεσμού, θυματοποίησης, εκφοβισμού και κατάθλιψης, είναι ότι: (α) η **φροντίδα του πατέρα αποτρέπει** τα παιδιά από το να πέσουν **θύματα** εκφοβισμού ( $r.f. = -0,013$ ,  $P < 0,001$ ), (β) η **υπερπροστασία του πατέρα** οδηγεί τα

παιδιά στη θέση του **θύματος** ( $r.f.=0,05$ ,  $P>0,05$ ), και από κει οδηγούνται είτε στην **κατάθλιψη** ( $r.f.=0,05$ ,  $P<0,001$ ), είτε στη θέση του **θύτη** ( $r.f.=0,024$ ,  $P<0,001$ ), (γ) παρομοίως η **φροντιστική μητέρα αποτρέπει** τα παιδιά από το να γίνουν **θύτες** ( $r.f.=0,011$ ,  $P<0,05$ ), ενώ (δ) η **υπερπροστασία της μητέρας** οδηγεί τα παιδιά στη **θυματοποίηση** ( $r.f.=0,011$ ,  $P<0,001$ ), και από κει μπορεί να οδηγηθούν είτε στην **κατάθλιψη** ( $r.f.=0,05$ ,  $P<0,001$ ), είτε στη θέση του **θύτη** ( $r.f.=0,024$ ,  $P<0,001$ ).

Από το ανωτέρω γράφημα το οποίο συγκρίνει την **φροντίδα** καθώς και την **υπερπροστασία** του **πατέρα** και της **μητέρας**, προκύπτει ότι υπάρχει πολύ ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $P<0,001$ ) για τους συντελεστές παλινδρόμησης που αφορούν το **θύμα** το οποίο μπορεί να οδηγηθεί άμεσα χωρίς την παρεμβολή άλλου παράγοντα στη θέση του **θύτη** όπως επίσης το **θύμα** μπορεί να οδηγηθεί άμεσα στην εκδήλωση του τραυματικού συμπτώματος της **κατάθλιψης**.

Από την άλλη παρατηρούμε στατιστική σημαντικότητα της τάξης του  $p<0,05$  στους παράγοντες που αφορούν τη **φροντίδα της μητέρας** η οποία έχει **αρνητική στατιστική συσχέτιση με τη θέση του θύτη**, όσο αυξάνεται δηλαδή η φροντίδα της μητέρας τόσο μειώνεται η πιθανότητα ένα παιδί να μεταβεί στη θέση του θύτη. Αρνητική συσχέτιση παρουσιάζεται επίσης ανάμεσα στη **φροντίδα του πατέρα** και στη **θέση του θύματος**. Η **υπερπροστασία της μητέρας** από την άλλη παρουσιάζει **θετική στατιστική σχέση με την θέση του θύματος**, όσο δηλαδή η μητέρα γίνεται υπερπροστατευτική τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να μεταβεί στη θέση του θύματος και το ίδιο συμβαίνει για την **υπερπροστασία του πατέρα**, η οποία μπορεί επιπλέον να κάνει ένα παιδί να παρουσιάσει ένα τραυματικό σύμπτωμα την **κατάθλιψη**.

Γράφημα 10



*Δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου (Σύνολο δείγματος n =352)*

Μοντέλο	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
	0,44	1	0,44	1,00	1,00	0,99	0,00	0,66

ΚΟΚΚΙΝΑ ΒΕΛΑΚΙΑ  $p < 0,001$

ΜΠΛΕ ΒΕΛΑΚΙΑ  $p < 0,05$

*Αποτελέσματα για το σύνολο του δείγματος για την συμπεριφορά του πατέρα για τα συνολικά συμπτώματα του τραύματος*

Το πρώτο σημαντικό εύρημα που παρατηρούμε από το παραπάνω γράφημα (Γράφημα 10) είναι ότι η υπερπροστασία του πατέρα παρουσιάζει υψηλή στατιστική σημαντικότητα με τη θέση του θύτη. (r.f.=0,14,  $p < 0,001$ ). Από την άλλη παρατηρούμε ότι η φροντίδα του πατέρα συνδέεται αρνητικά με την θέση του θύματος (r.f.= -0,17,  $p < 0,001$ ). Το παιδί θύμα παρουσιάζει ισχυρή στατιστική σημαντικότητα με τη θέση του θύτη (r.f.=0,25,  $p < 0,001$ ).

Το παιδί θύμα με τη σειρά του παρουσιάζει ισχυρή στατιστική σημαντικότητα με την εμφάνιση τραυματικών συμπτωμάτων ( $r.f.=0,05$ ,  $p<0,001$ ). Ένα άλλο σημαντικό εύρημα είναι ότι η υπερπροστασία του πατέρα συνδέεται θετικά με την εμφάνιση τραυματικών συμπτωμάτων ( $r.f. = 0,02$ ,  $P<0,001$ ). Είναι ακόμα ενδιαφέρον να τονίσουμε ότι η αδιαφορία του πατέρα συνδέεται αρνητικά με την εμφάνιση συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού στρες ( $r.f. = -0,01$ ,  $p<0,05$ ).

Γράφημα 11

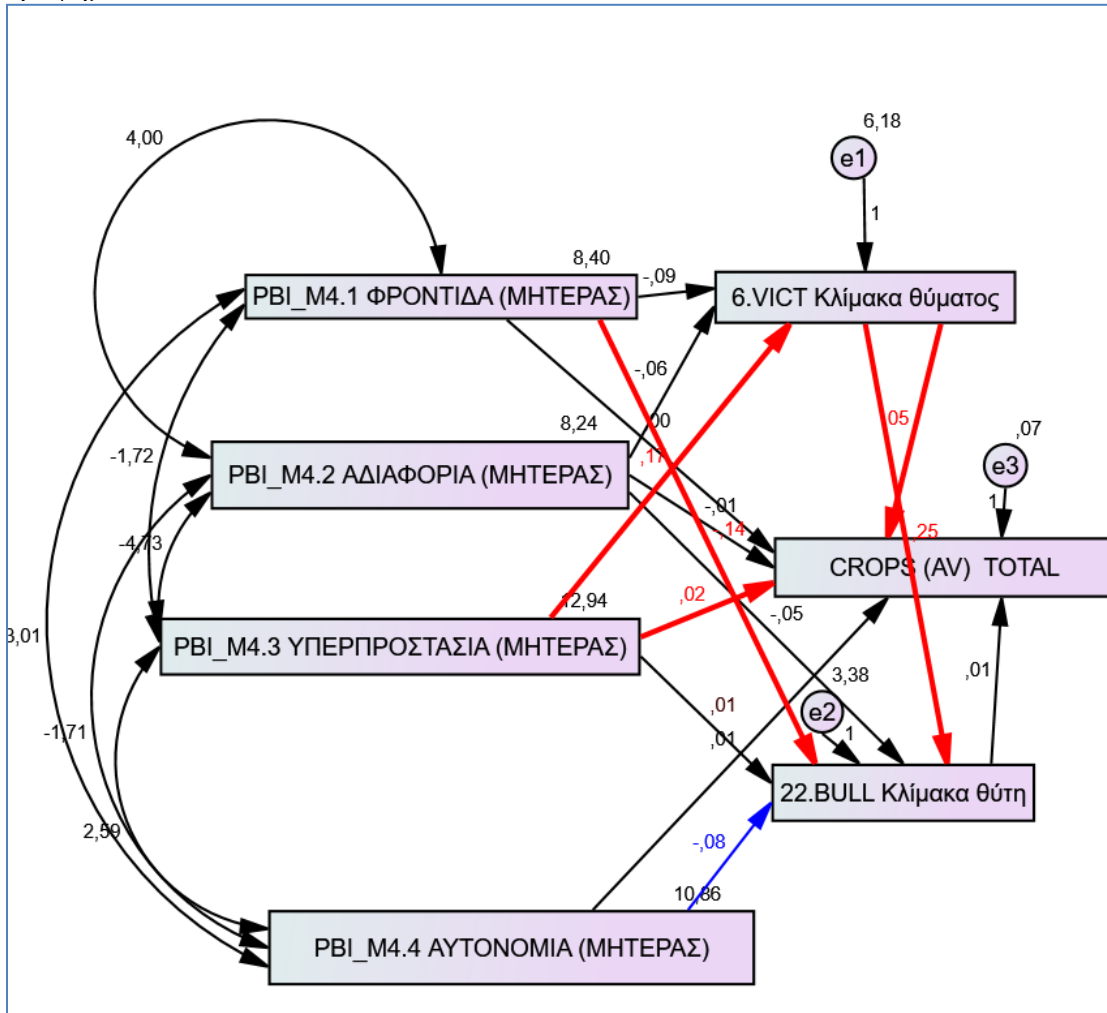


Table 2 CROPS ΣΥΝΟΛΟ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΜΗΤΕΡΑΣ

*Δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου (Σύνολο δείγματος n =362)*

Μοντέλο	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
	1,03	1	1,03	1,00	1,00	0,98	0,01	0,50

ΚΟΚΚΙΝΑ ΒΕΛΑΚΙΑ  $p < 0,001$

ΜΠΛΕ ΒΕΛΑΚΙΑ  $p < 0,05$

*Αποτελέσματα για το σύνολο του δείγματος για την συμπεριφορά της μητέρας για τα συνολικά συμπτώματα του τραύματος.*

Από το παραπάνω γράφημα (Γράφημα 11) παρατηρούμε ότι η υπερπροστασία της μητέρας μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί στη θέση του θύματος ( $r.f.=0,17$ ,  $p < 0,001$ ). Το δεύτερο σημαντικό εύρημα είναι ότι ένα παιδί θύμα συνδέεται θετικά με την εκδήλωση συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες ( $r.f.=0,05$ ,  $p < 0,001$ ). Επίσης ένα παιδί θύμα παρουσιάζει υψηλή στατιστική σημαντικότητα με τη θέση του θύτη ( $r.f.=0,25$ ,  $p < 0,001$ ). Ένα άλλο σημαντικό εύρημα είναι ότι η υπερπροστασία της μητέρας συνδέεται θετικά με



την εμφάνιση τραυματικών συμπτωμάτων ( $r.f.=0,02$ ,  $p<0,001$ ) από την άλλη η φροντίδα της μητέρας αποτρέπει ένα παιδί να περάσει στη θέση του θύτη ( $r.f.=-0,14$ ,  $p<0,001$ ). Ένα άλλο σημαντικό εύρημα είναι ότι η υποβοήθηση της ψυχικής αυτονομίας του παιδιού από τη μητέρα μπορεί να αποτρέψει ένα παιδί από τον μετακινηθεί στη θέση του θύτη ( $r.f. =-0,08$ ,  $p<0,5$ ).

Γράφημα 12

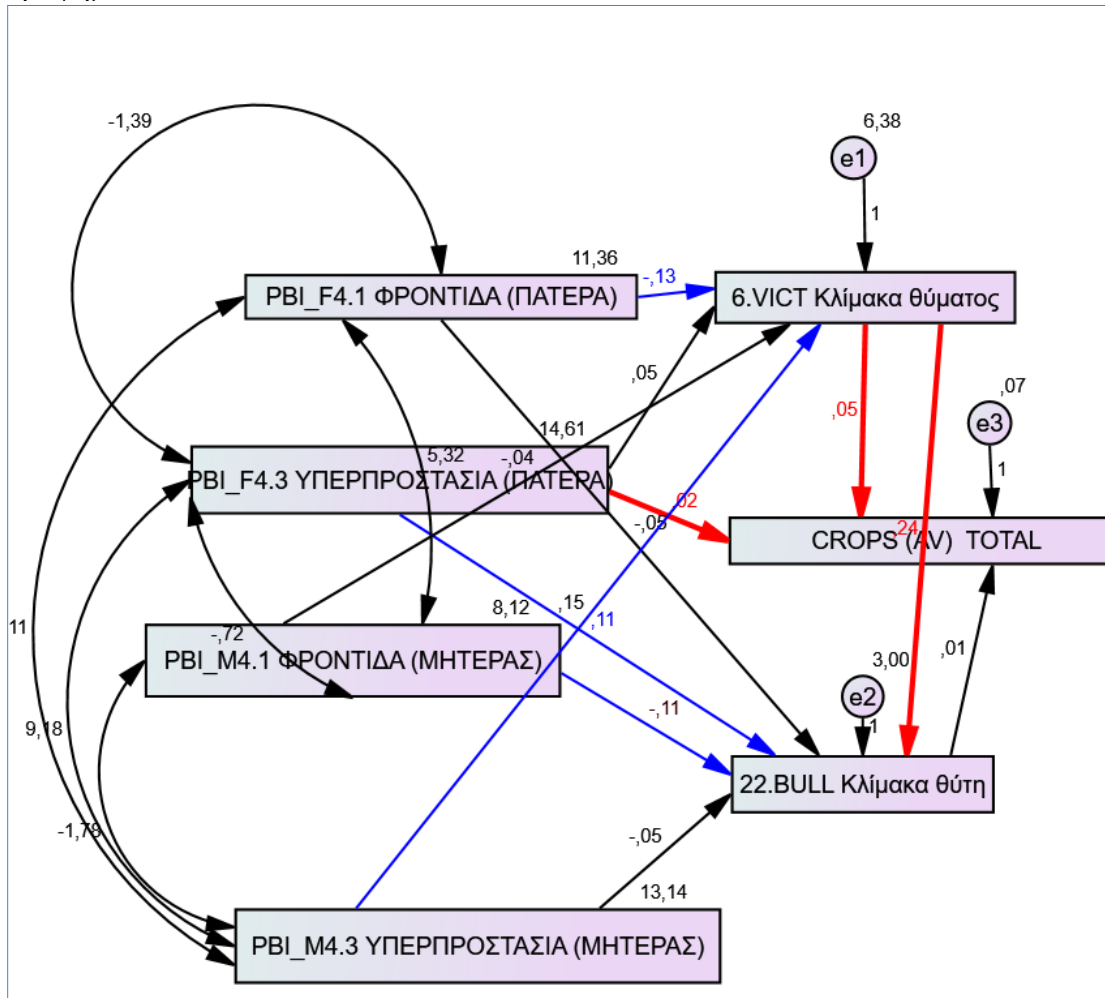


Table 3 CROPS ΣΥΝΟΛΟ ΦΡΟΝΤΙΔΑ & ΥΠΕΡΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΠΑΤΕΡΑ & ΜΗΤΕΡΑΣ  
Δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου (Σύνολο δείγματος n =318)

Μοντέλο	$X^2$	df	$x^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
	3,37	3	1,12	1,00	1,00	0,97	0,02	0,63

ΚΟΚΚΙΝΑ ΒΕΛΑΚΙΑ p<0,001

ΜΠΛΕ ΒΕΛΑΚΙΑ p<0,05

Αποτελέσματα για το σύνολο του δείγματος για φροντίδα και υπερπροστασία πατέρα και μητέρας για τα συνολικά συμπτώματα τραύματος.

Από το παραπάνω γράφημα (Γράφημα 12) διαπιστώνουμε ότι η υπερπροστασία του πατέρα μπορεί να επηρεάσει ένα παιδί και να το οδηγήσει στην εκδήλωση συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού στρες (r.f.=0,02). (P<0,001). Το δεύτερο σημαντικό εύρημα είναι ότι ένα παιδί το οποίο έχει μεταβεί στο ρόλο του θύματος συνδέεται θετικά με την εκδήλωση τραυματικών συμπτωμάτων (r.f.=0,05) (P<0,001). Το τρίτο σημαντικό εύρημα είναι ότι ένα παιδί θύμα έχει πολλές πιθανότητες να μετακινηθεί στη θέση του θύτη

( $r.f.=0,24$ ). ( $P<0,001$ ). Από τον παραπάνω πίνακα παρατηρούμε ότι η φροντίδα του πατέρα μπορεί να αποτρέψει ένα παιδί στο να μεταβεί στη θέση του θύματος  $r.f.= -0,13$ ) ( $p<0,05$ ). Η υπερπροστασία της μητέρας από την άλλη μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί στο να πάρει τη θέση του θύματος ( $r.f.=0,15$ ) ( $p<0,05$ ). Η υπερπροστασία του πατέρα μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί στη θέση του θύτη ( $r.f. =0,11$ ) ( $p<0,05$ ) ενώ τέλος η φροντίδα της μητέρας μπορεί να αποτρέψει ένα παιδί να μεταβεί στη θέση του θύτη. ( $r.f. = -0, 11$ ) ( $p<0,05$ ).

### 6.2.6 Επιβεβαιωτική ανάλυση

Στη συνέχεια διεξαγάγαμε *επιβεβαιωτική ανάλυση (confirmatory factor analysis)* (βλ. πίνακες 407 έως 410 παράρτημα ΙΙΙ) η οποία αναφέρεται στην προσαρμογή του μοντέλου στο πόσο καλά δηλαδή το προτεινόμενο μοντέλο (σε αυτή την περίπτωση, το μοντέλο με τους δομικούς παράγοντες) αντιστοιχεί στους συσχετισμούς μεταξύ μεταβλητών στο σύνολο δεδομένων. Εάν λάβουμε υπόψη όλους τους σημαντικούς συσχετισμούς που είναι εγγενείς στο σύνολο δεδομένων (σε σχέση με τις μεταβλητές στο μοντέλο μας), τότε θα έχουμε καλή προσαρμογή. Αν όχι, τότε υπάρχει μια σημαντική «απόκλιση» μεταξύ των προτεινόμενων συσχετίσεων και των συσχετίσεων που παρατηρήθηκαν και έτσι έχουμε κακή προσαρμογή μοντέλου. Το προτεινόμενο μοντέλο μας δεν "ταιριάζει" στο παρατηρούμενο ή στο "εκτιμώμενο" μοντέλο (δηλ. Οι συσχετίσεις στο σύνολο δεδομένων). (De Vaus, 2008).

## 7. Συζήτηση και Ερμηνεία των αποτελεσμάτων

### 7.1. Συζήτηση για τις απαντήσεις από το ερωτηματολόγιο για τον εκφοβισμό (Olweus Questionnaire)

Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι, μέσα από την έρευνα μας φάνηκε ότι οι μαθητές που βίωσαν εκφοβισμό **έστω και μία φορά ή σε περιστασιακή βάση κατά τη διάρκεια του περασμένου έτους ήταν συνολικά 102 μαθητές (23,5 %)**. Τα γενικά ποσοστά των παιδιών που δήλωσαν ότι βίωσαν εκφοβισμό **σε μεγάλη συχνότητα** (μία έως αρκετές φορές την εβδομάδα) ήταν συνολικά 14 μαθητές (3,2 %).

Όσον αφορά *το είδος του εκφοβισμού*, όπως προέκυψε από τα αποτελέσματα της έρευνας μας, ένα μικρό ποσοστό μαθητών (6 μαθητές, 1,4 %) σύμφωνα με τις αυτοαναφορές τους, είχαν υποστεί *σωματικό εκφοβισμό* πολλές φορές την εβδομάδα, ενώ 38 μαθητές (8,8%) μόνο μία ή δύο φορές που συνιστά την πλέον *ανοιχτή και άμεση* μορφή εκφοβισμού. Όπως ήταν αναμενόμενο και διαπιστωμένο από τη διεθνή βιβλιογραφία, *ο λεκτικός* –ο οποίος δεν ενέχει σωματική επαφή- και ο *σχεσιακός* (relational) εκφοβισμός, η πλέον συγκαλυμμένη εκδοχή εκφοβισμού αποτελούν πιο διαδεδομένες μορφές του εκφοβισμού στην έρευνα μας. Πιο συγκεκριμένα 27 μαθητές (6,3 %) επί του συνόλου του δείγματος απάντησαν ότι βίωσαν λεκτικό εκφοβισμό ‘από μία έως πολλές φορές την εβδομάδα’ ενώ 52 μαθητές (12 %) βίωσαν σχεσιακό εκφοβισμό.

Σε σχετικά χαμηλά επίπεδα, ήταν το ποσοστό μαθητών που δήλωσαν ότι βίωσαν *ρατσιστικό ή φυλετικό εκφοβισμό* (24 μαθητές, 5,5 %) Το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών που εκφοβίστηκαν, στην έρευνα μας, φάνηκε ότι εκφοβίστηκαν από παιδιά της ίδιας τάξης (συμμαθητές) (68 μαθητές, 15,7 %).

Ως προς το *φύλο* το μεγαλύτερο ποσοστό των θυτών ήταν αγόρια, (45 μαθητές, 10,4 %) αλλά σημαντικό ήταν και το ποσοστό των κοριτσιών (12 μαθητές, 2,8 %). Τα δικά μας ερευνητικά δεδομένα συμφωνούν με τις περισσότερες έρευνες που δείχνουν ότι τα αγόρια είναι σε μεγαλύτερο βαθμό οι θύτες του εκφοβισμού. Ο εκφοβισμός έλαβε χώρα κυρίως σε *ατομικό επίπεδο και λιγότερο σε ομαδικό*. Σε ομαδικό επίπεδο 31 μαθητές (7,2 %) απάντησαν ότι εκφοβίστηκαν από μερικά αγόρια, ενώ 15 μαθητές (3,5 %) απάντησαν ότι εκφοβίστηκαν από μερικά κορίτσια. 18 ωστόσο μαθητές (4,2 %) απάντησαν ότι εκφοβίστηκαν και από αγόρια και από κορίτσια.

Είναι ενδιαφέρον να αναφέρουμε ότι από τα παιδιά που εκφοβίστηκαν ένα σημαντικό ποσοστό (26 μαθητές, 6%) δε μπόρεσε να αντιδράσει π.χ. ‘λέγοντας στους εκφοβιστές να σταματήσουν ή ζητώντας βοήθεια από τους συμμαθητές τους ή από ένα ενήλικα’, με αποτέλεσμα να εκδηλώσουν έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις κλάμα και άλλες.

Μέσα σε αυτά τα πλαίσια είναι σημαντικός ο αριθμός των παιδιών που *δεν ήταν σε θέση να αναφέρει* για τον εκφοβισμό σε κάποιο ενήλικα για να προστατευτεί, πιο συγκεκριμένα 28 μαθητές (6,5 %) αν και εκφοβίστηκαν ή ταλαιπωρήθηκαν δε το είπαν σε κανένα.

Είναι αξιοσημείωτο επίσης ότι ένας σημαντικός αριθμός παιδιών 73 μαθητές (16,9%) αναφέρει ότι *οι εκπαιδευτικοί ‘δεν είχαν μιλήσει για τον εκφοβισμό στο σχολείο’* (βλ. πίν. 11) όπως επίσης σημαντικός αριθμός παιδιών (41 μαθητές, 9,5 %) δήλωσε ότι *δεν τους είχαν μιλήσει για αυτό οι γονείς τους*. (βλ. πίν. 12). Σημαντικός αριθμός παιδιών (50 μαθητές, 11,6 %) δήλωσαν ότι *εκφοβίστηκαν εκτός σχολικού ωραρίου*, την ώρα που πήγαιναν ή έφευγαν από το σχολείο.

Όσον αφορά την *αντίληψη των παιδιών για το πόσα παιδιά εκφοβίζονται*, πολύ μεγάλος αριθμός παιδιών (193 μαθητές, 44,5 %) απάντησαν ότι θεωρούσαν ότι ένα έως δύο μαθητές εκφοβίζονται, ενώ 93 μαθητές (21,5 %) απάντησαν πως θεωρούν ότι τρεις έως και έξι ή περισσότεροι μαθητές εκφοβίζονται στο τμήμα τους.

Όπως επισημάνθηκε από την έρευνα μας η αντίληψη 78 μαθητών (18,0%) δήλωσαν *ότι οι δάσκαλοι/καθηγητές δε γνωρίζουν ότι το φαινόμενο λαμβάνει χώρα σχεδόν ποτέ* (βλ. πίν. 16) ενώ 35 μαθητές (8,1%) θεωρούν ότι οι δάσκαλοι/καθηγητές δεν προσπαθούν να σταματήσουν αυτό που γίνεται.

Όσον αφορά *το ρόλο των μαρτύρων/παρισταμένων* είναι αξιοσημείωτο ότι μεγάλο ποσοστό μαθητών (98, 22,6 %) ανέφερε ότι οι περισσότεροι μαθητές δεν παρεμβαίνουν σχεδόν ποτέ για να σταματήσουν τον εκφοβισμό από την εξέλιξη του (βλ. πίν. 18) παρόλο που το σύνολο των μαθητών (96,1%) θεωρεί ότι ο εκφοβισμός μοιάζει σαν ένα δυσάρεστο φαινόμενο

Όσον αφορά τις *αντιδράσεις των παρισταμένων* παιδιών, ενώ η πλειοψηφία των μαθητών (172 μαθητές, 39,7 %) ενημέρωσε ένα ενήλικα, είναι ενδιαφέρον ότι ένα μεγάλο ποσοστό (142 μαθητές, 32,8 %) προσπάθησε να μην έχει σχέση, ενώ ένα μικρό ποσοστό συμμετείχε ή ακόμα ευχαριστιόταν (17 μαθητές, 3,9 %) να τον παρακολουθεί. Τέλος όσον αφορά *τις τοποθεσίες* που τα θύματα βίωσαν τον εκφοβισμό, η πλειοψηφία των μαθητών δήλωσαν ότι εκφοβίστηκαν *‘πηγαίνοντας ή φεύγοντας από το σχολείο’* αλλά σημαντικός αριθμός μαθητών εκφοβίστηκε και σε άλλα μέρη.

Όσον αφορά τους *θύτες*, όπως προέκυψε από τις αυτοαναφορές τους μέσα από την έρευνα μας, παρόλο που η πλειοψηφία των μαθητών δήλωσε ότι δεν έχει εκφοβίσει κανένα παιδί, σημαντικός αριθμός μαθητών (37, 8,5%) ανέφερε ότι *το έχει εκφοβίσει έστω και ‘μόνο μία ή δύο φορές’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι κανένα παιδί δεν παραδέχτηκε ότι εκφόβισε κάποιο άλλο παίρνοντας του χρήματα, υποδεικνύοντας ότι

υπάρχει σημαντικό ποσοστό ψεύδους στις απαντήσεις των παιδιών, όσον αφορά τη συγκεκριμένη ερώτηση.

Ένας σχετικά μικρός αριθμός παιδιών δήλωσαν ότι προέβησαν σε **φυλετικό/ρατσιστικό εκφοβισμό** συνολικά 31 (7,2 %) Πολύ σημαντικό ποσοστό παιδιών (συνολικά 122 μαθητές, 28,1 %) δήλωσε ότι προέβη σε **λεκτικό εκφοβισμό** έστω και μόνο μία ή δύο φορές. Επίσης ένας σημαντικός αριθμός παιδιών άσκησε **εκφοβισμό μέσα στις σχέσεις** (σχεσιακό εκφοβισμό) μέσα από την απομόνωση ενός άλλου παιδιού (31 μαθητές, 7,1%) ή μέσα από ψέματα ή και τη διάδοση φημών (23 μαθητές, 5,3 %).

Ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών δήλωσε ότι **εκφόβισε συνήθως μαζί με άλλα παιδιά** (37 μαθητές, 8.5 %) **αλλά και ατομικά** (15 μαθητές, 3.5 %).

Όσον αφορά την **ενημέρωση/συμβουλευτική από το εκπαιδευτικό προσωπικό** μόνο 16 μαθητές (3,7%) δήλωσαν ότι τους έχει μιλήσει για το γεγονός ότι εκφοβίζουν.

Είναι ενδιαφέρον επίσης ότι όσον αφορά **τις συζητήσεις και τη νουθεσία από τους γονείς**, μόνο 27 μαθητές (6,2 %) ανέφεραν ότι οι γονείς τους έχουν μιλήσει επειδή εκφόβιζαν ή ταλαιπωρούσαν άλλα παιδιά.

Όσον αφορά τη **συχνότητα του εκφοβισμού** ένας σημαντικός αριθμός παιδιών (48 μαθητές, 11,1 %) δήλωσαν ότι εκφόβισαν μία ή δύο φορές και μικρότερος αριθμός (15 μαθητές, 3,5 %) αρκετές φορές την εβδομάδα.

Είναι ενδιαφέρον ότι ένας μικρός αριθμός παιδιών (25 μαθητές, 5,8 %) εκφόβισε όχι μόνο κατά τη διάρκεια της σχολικής ημέρας αλλά και **πηγαίνοντας ή φεύγοντας από το σχολείο**.

Όσον αφορά τα **συναισθήματα των θυτών** είναι ενδιαφέρον ότι, παρόλο που οι περισσότεροι μαθητές αισθάνθηκαν άσχημα και λυπήθηκαν γι' αυτό, ένας σημαντικός αριθμός θυτών (15 μαθητές, 3,5 %) αισθάνθηκε ότι το θύμα άξιζε αυτή τη μεταχείριση, κάποιιοι (9 μαθητές, 2,1 %) δήλωσαν ότι δεν αισθάνθηκαν τίποτα, και κάποιιοι θύτες (7 μαθητές, 1,6 %) έφτασαν στο σημείο να πουν ότι το διασκέδασαν.

Είναι ενδιαφέρουσες οι απαντήσεις των παιδιών στην ερώτηση **‘θα μπορούσες να συμμετέχεις στον εκφοβισμό ενός παιδιού που δεν συμπαθείς,’** καθώς 34 μαθητές (7,9 %) δήλωσαν ‘ναι ίσως’ ενώ 81 μαθητές (18,7 %) απάντησαν ‘δεν ξέρω’.

Όσον αφορά *την επίγνωση που έχουν οι μαθητές* για το πόσα παιδιά θεωρούν ότι έχουν πάρει μέρος στον εκφοβισμό είναι ενδιαφέρον ότι 138 μαθητές (31,9 %) δήλωσαν ‘κανένας μαθητής’.

Είναι ενδιαφέρουσα επίσης *η γνώμη που είχαν για τα παιδιά που εκφοβίζουν*, παρόλο που το μεγαλύτερο ποσοστό (60 %) απάντησε ότι ‘*δε τους κάνω παρέα γιατί δε μου αρέσει αυτό που κάνουν*’, ένα μικρό ποσοστό (2,8 %, 12 μαθητές) δήλωσε ότι ‘*μου αρέσουν γιατί είναι μάγκες*’.

Όσον αφορά *τη γνώμη που έχουν οι μαθητές γενικά για τον εκφοβισμό*, ενώ η πλειοψηφία των μαθητών (68,1 %, 295 μαθητές) εκφράζουν τη δυσαρέσκεια τους για αυτό, μεγάλο μέρος των μαθητών (24,2 %, 105 μαθητές) δυσκολεύεται να κατανοήσει τα κίνητρα των παιδιών που εκφοβίζουν.

Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι ένας αριθμός μαθητών (86, 19,9 %) έχει επίγνωση ότι *πολλά παιδιά εκφοβίζουν τη δασκάλα (ή το δάσκαλο)*. Είναι επίσης ενδιαφέρον ότι ένας αριθμός παιδιών (31 μαθητές, 7,2 %) απάντησαν ότι *συμμετείχαν στην ενόχληση ή ταλαιπωρία της δασκάλας ή του δασκάλου τους*, αρκετές φορές την εβδομάδα.

## 7.2. Συζήτηση για τις απαντήσεις από το Ερωτηματολόγιο για το Τραύμα (CROPS).

Από το σύνολο των μαθητών είναι ενδιαφέρον ότι 100 μαθητές (23,1%) απάντησαν ότι ‘*ονειρεύονται κατά τη διάρκεια της ημέρας*’, κάτι που ενδεχομένως αποτελεί ένδειξη συναισθηματικών δυσκολιών με τη μορφή *εσωτερικευμένων προβλημάτων άγχους ή κατάθλιψης* αλλά και ένα από τα σημαντικά συμπτώματα του τραύματος το οποίο μπορούμε να το κατατάξουμε στον γενικότερο ‘*άξονα*’ της *ψυχικής απόσχισης/αποστασιοποίησης*, μία από τις πιο χαρακτηριστικές και σοβαρές εκδηλώσεις που υποδεικνύει την ύπαρξη ψυχικού τραύματος. (Greenwald & Rubin, 1999). Το ίδιο ισχύει και για την ερώτηση ‘*χάνομαι όταν μου μιλάνε*’ όπου 155 μαθητές (35,8%) απάντησαν ότι τους συμβαίνει ‘*μερικές φορές*’.

Μέσα από τις απαντήσεις του ερωτηματολογίου για το τραύμα φαίνεται επίσης ότι ένας σημαντικός αριθμός μαθητών 144 (33,3%) παρουσιάζουν σημαντικές *δυσκολίες*

*στην συγκέντρωση* τους κάτι που ενδεχομένως μπορεί να αποτελεί *ένδειξη εσωτερικευμένων συναισθηματικών* δυσκολιών λόγω άγχους ή κατάθλιψης.

Είναι επίσης ενδιαφέρον ότι από το συνολικό δείγμα 200 μαθητές (46,2%) απάντησαν ότι *‘μερικές φορές σκέφτονται άσχημα πράγματα’* που τους έχουν συμβεί, κάτι που ενδεχομένως αποτελεί ένδειξη για ύπαρξη της **διαταραχής του μετατραυματικού στρες με την μορφή της αναβίωσης** του τραυματικού γεγονότος, που στην προκειμένη περίπτωση ήταν η εκφοβιστική εμπειρία.

Είναι ενδιαφέρον ότι 173 μαθητές (40%) απάντησαν ότι *‘μερικές φορές προσπαθούν να ξεχάσουν άσχημα πράγματα που τους έχουν συμβεί’*, ενώ 136 μαθητές (31,4 %) απάντησαν ότι τους έχει συμβεί πάρα πολλές φορές κάτι που παραπέμπει στην **αποφευκτική διαταραχή**, σε μια από τις βασικές εκδηλώσεις της μετατραυματικής διαταραχής. Παρομοίως υψηλά ποσοστά εμφανίζονται στις απαντήσεις των μαθητών που αφορούσαν το γεγονός ότι αποφεύγουν κάθε τι που τους θυμίζει άσχημα γεγονότα.

Από το συνολικό δείγμα των μαθητών 165 μαθητές (38,1%) φαίνεται ότι παρουσιάζουν *άγχος* που σχετίζεται με τραυματικά στοιχεία και το οποίο εκδηλώνεται μέσα από την *‘ανησυχία τους ότι θα συμβούν άσχημα πράγματα’* και την προσπάθεια τους ώστε αυτό να μη τους συμβεί. Το άγχος αναδύεται και μέσα από τις απαντήσεις των μαθητών και αφορούν τον ύπνο, καθώς 92 μαθητές (21,2 %) απάντησαν ότι *‘δυσκολεύονται να πάνε για ύπνο το βράδυ’* ενώ 39 μαθητές (9 %) απάντησαν ότι αυτό τους συμβαίνει πολλές φορές. Επίσης το άγχος που παρουσιάζεται στον ύπνο των παιδιών και εκδηλώνεται μέσα από *άσχημα όνειρα ή εφιάλτες* φαίνεται ότι είναι σημαντικό για 141 μαθητές (32,6 %). Τα ευρήματα της έρευνας μας συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες (Kochenderfer-Ladd & Ladd, 2001) για την ύπαρξη **άγχους και κατάθλιψης** στα παιδιά που εμπλέκονται σε εκφοβιστικές συμπεριφορές.

Είναι ενδιαφέρον επίσης ότι από το συνολικό δείγμα των μαθητών 165 μαθητές (38,1%) ανέφεραν ότι *‘κάποιες φορές έχουν πονοκεφάλους’*, με ένα μικρότερο ποσοστό να τους συμβαίνει πάρα πολλές φορές. Στην ίδια κατηγορία ερωτήσεων είναι ενδιαφέρον ότι 112 μαθητές (25,9 %) ανέφεραν ότι εκδηλώνουν *στομαχόπονους* με το 4,8 να δηλώνει ότι τους συμβαίνει πάρα πολλές φορές. Επίσης είναι ενδιαφέρον ότι 88 μαθητές (20,3 %) απάντησαν ότι *αισθάνονται άρρωστοι ή έχουν πόνους* με ένα μικρότερο ποσοστό να δηλώνουν ότι αυτό τους έχει συμβεί πάρα πολλές φορές. Οι τρεις παραπάνω εκδηλώσεις



σωματικών συμπτωμάτων, που αναδύονται από τις απαντήσεις των παιδιών, παραπέμπουν στον άξονα της διαταραχής του μετατραυματικού στρες που αφορά τη **σωματοποίηση**.

Από το συνολικό δείγμα των μαθητών είναι ενδιαφέρον ότι 185 μαθητές (42,7 %) απάντησαν ότι *‘αισθάνονται κουρασμένοι και ότι δεν έχουν πολύ ενέργεια’* με ένα μικρότερο ποσοστό να τους έχει συμβεί πάρα πολλές φορές. Είναι επίσης ενδιαφέρον ότι 72 μαθητές (16,6 %) *‘αισθάνονται εντελώς μόνοι’* και ένα μικρότερο ποσοστό να δηλώνουν ότι αυτό τους συμβαίνει πολύ συχνά. Οι δύο παραπάνω απαντήσεις των παιδιών παραπέμπουν ενδεχομένως σε ενδείξεις **εσωτερικευμένων καταθλιπτικών** συμπτωμάτων στην ψυχολογία των παιδιών.

Από τις απαντήσεις των παιδιών είναι ενδιαφέρον ότι 92 μαθητές (21,2%) απάντησαν ότι *‘αισθάνονται παράξενα ή διαφορετικά από τα άλλα παιδιά’*, ενώ 101 μαθητές (23,3 %) δήλωσαν ότι *‘κάτι δεν πάει καλά με τον εαυτό τους’*. Και οι δύο απαντήσεις θα μπορούσαν να θεωρηθούν ότι παραπέμπουν σε εσωτερικευμένα συμπτώματα **άγχους/κατάθλιψης ή και ψυχικής απόσχισης** που παραπέμπουν σε κάποια από τα συμπτώματα του ψυχικού τραύματος.

Από το συνολικό δείγμα των μαθητών είναι ενδιαφέρον ότι 171 μαθητές (39,5 %) απάντησαν ότι *‘αισθάνονται πως είναι δικό τους λάθος όταν συμβαίνουν άσχημα πράγματα’* ενώ 78 μαθητές (18,0 %) απάντησαν ότι *‘αισθάνονται κακότεχοι’*. Και οι δύο απαντήσεις θα μπορούσαν να θεωρηθούν ότι αποτελούν ενδείξεις χαμηλής αυτοπεποίθησης ή ακόμα και μιας ζοφερής εικόνας για τον εαυτό τους και τον κόσμο, χαρακτηριστικό των ατόμων που έχουν βιώσει άσχημες ή τραυματικές εμπειρίες στη ζωή τους και βλέπουν το μέλλον με ένα απαισιόδοξο τρόπο. Στην ορολογία του τραύματος αυτό έχει περιγραφεί ως *‘σμίκρυνση του μέλλοντος’*.

Οι απαντήσεις των παιδιών του δείγματος που αφορούν το ότι 112 μαθητές (25,9 %) *‘αισθάνονται λυπημένοι και μελαγχολικοί’* με το 3,5 % των μαθητών να το βιώνουν πάρα πολλές φορές παραπέμπουν σε **ενδείξεις εσωτερικευμένων δυσκολιών, με τη μορφή κατάθλιψης**. Επίσης είναι ενδιαφέρον από άποψη ένδειξης χαμηλής αυτοπεποίθησης ή και κατάθλιψης το γεγονός ότι 125 μαθητές (28,9 %) *‘αισθάνονται ότι δεν κάνουν και πολλά.’*

Είναι ενδιαφέρον επίσης ότι μεγάλος αριθμός παιδιών 241 (55,7 %) απάντησαν ότι *‘υπάρχουν πράγματα που τους ενοχλούν ή τους νευριάζουν’* μερικές φορές ενώ 65 μαθητές

(15,0 %) απάντησαν ότι υπάρχουν πράγματα που τους ενοχλούν ή τους νευριάζουν πράγματα ‘πέρα πολλές φορές’. Οι παραπάνω απαντήσεις των παιδιών θα μπορούσαν να αποτελούν ενδείξεις *εξωτερικευμένων δυσκολιών* με τη μορφή της *δυσκολίας διαχείρισης του θυμού*.

Οι απαντήσεις των μαθητών φέρνουν ακόμα στην επιφάνεια ένα από τα χαρακτηριστικά της διαταραχής του μετατραυματικού στρες που έχει να κάνει με την *‘συνεχή επαγρύπνηση/υπερεγρήγορηση’* καθώς και την νευρικότητα και ανησυχία ως αποτέλεσμα του βιώματος άσχημων εμπειριών ενός ατόμου. Συγκεκριμένα 182 μαθητές (42 %) απάντησαν ότι *‘έχουν συνεχώς το νου τους μήπως συμβούν άσχημα πράγματα’*. Επίσης 166 μαθητές απάντησαν ότι είναι νευρικοί ή ανήσυχοι μερικές φορές ενώ 40 μαθητές (9,2 %) απάντησαν ότι αυτό τους συμβαίνει πάρα πολλές φορές.

### 7.3. Συζήτηση για τις απαντήσεις από το ερωτηματολόγιο για τις σχέσεις με τους γονείς, αναφορικά με τη σχέση με τη μητέρα. (PBI-Μητέρα)

#### 7.3.1. Η ποιότητα της σχέσης

Το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών απάντησαν *θετικά για την σχέση με τη μητέρα* τους ότι δηλαδή *η μητέρα τους μιλούσε ζεστά και φιλικά*, με μόνο ένα μικρό αριθμό παιδιών να διαφωνεί. Όσον αφορά το κατά πόσο αντιλαμβάνονταν την παρουσία της μητέρας ως βοηθητική το μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών 277 (64 %) απάντησαν θετικά ενώ μόνο ένας σχετικά μικρός αριθμός παιδιών 32 (7,4) απάντησαν ότι *η μητέρα τους δε τους βοηθούσε τόσο όσο χρειαζόντουσαν*. Τα παραπάνω αποτελέσματα είναι σημαντικά και συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες (*Abecassis et al 2002, Haynie et al., 2001, Nansel et al, 2001*) οι οποίες έχουν τονίσει το ρόλο της οικογένειας με την έννοια ότι η παροχή υποστήριξης από τους γονείς, η γονική εμπλοκή όπως και η ανταποκρισιμότητα, συνδέονται όλα με τη θυματοποίηση.

Από το συνολικό αριθμό των παιδιών σχεδόν τα μισά 214 (49,4 %) απάντησαν ότι *η μητέρα τους επέτρεπε να κάνουν πράγματα που τους άρεσαν*, ενώ ένας σημαντικός αριθμός παιδιών διαφώνησε με αυτή την πρόταση, υποδεικνύοντας ότι υπάρχουν ενδεχομένως ζητήματα που έχουν να κάνουν με ένα *ανασφαλή δεσμό* με τη μητέρα πάνω

στη βάση μη κάλυψης των συναισθηματικών τους αναγκών. Επίσης παρατηρούμε ότι ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών 306 (70,7 %) δεν συμφωνεί με τον χαρακτηρισμό, είναι ενδιαφέρον ότι συνολικά ένα ποσοστό της τάξεως του 10,6 % περιγράφει τη μητέρα ως *‘συναισθηματική ψυχρή’*, αντικατοπτρίζοντας και εδώ ιδιαίτερα στοιχεία *έλλειψης συναισθηματικής ζεστασιάς* και εγγύτητας σε σχέση με το δεσμό τους με τη μητέρα.

*Η ποιότητα της επικοινωνίας* σε σχέση με το πόσο συχνά μιλούσε η μητέρα διαφαίνεται από την επόμενη ερώτηση. Συγκεκριμένα ο μεγαλύτερος αριθμός των παιδιών του δείγματος 392 (90,5) μας απάντησε ότι *‘η μητέρα μου μιλούσε αρκετά μαζί μου’*. Και εδώ είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι συνολικά 35 μαθητές (8,1 %) απάντησαν αρνητικά, ότι δηλαδή *‘η μητέρα μου δε μιλούσε μαζί μου αρκετά’*.

Από το συνολικό δείγμα των παιδιών ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών (συνολικά 90%) δήλωσε ότι *‘η μητέρα μου κατανοούσε τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου’*, είναι ενδιαφέρον ότι συνολικά 38 μαθητές (8,8 %) απάντησαν το αντίθετο δείχνοντας ότι υπάρχει ένα ζήτημα που έχει να κάνει με την *ποιότητα της γονικής σχέσης*, στο επίπεδο που ένα παιδί νιώθει ότι η μητέρα αντιλαμβάνεται τις βαθύτερες δυσκολίες και ανάγκες από την πλευρά της μητέρας. Αυτό διαφαίνεται και από την επόμενη ερώτηση για το *‘πόσο συναισθηματικά ζεστή ήταν η μητέρα’* όπου ενώ η πλειοψηφία του δείγματος μας (93,3) έδειξε ότι αντιλαμβάνονταν τη μητέρα ως συναισθηματικά *‘ζεστή’*, ένας μικρός αριθμός παιδιών ωστόσο απάντησαν ότι διαφωνούσαν δείχνοντας ότι υπάρχουν δυσκολίες στη σχέση μαζί της.

### 7.3.2.Ενθάρρυνση Αυτονομίας και Ανεξαρτησίας

Ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών της έρευνας μας 304 (70,2) δήλωσε ότι *‘η μητέρα μου ήθελε να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις’* είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι συνολικά 123 μαθητές (28,9 %) δήλωσαν ότι διαφωνούσαν με αυτή την πρόταση, αναδεικνύοντας ότι σε ένα σημαντικό αριθμό παιδιών υπήρχαν δυσκολίες που αφορούσαν την *ψυχική τους αυτονόμηση και ανεξαρτησία*, αναφορικά με τη σχέση τους με την μητέρα. Το ίδιο φαίνεται και στις απαντήσεις των παιδιών από την επόμενη ερώτηση όπου ένας σημαντικός αριθμός παιδιών, συνολικά 108, ένιωσαν ότι *‘η μητέρα μου δεν ήθελε να μεγαλώσω (να ενηλικιωθώ)’*, κάτι που ενδεχομένως υποδεικνύει *ζητήματα*

*προσκόλλησης ή λαθεμένων γονικών πρακτικών* από την πλευρά της μητέρας. Το θέμα της ψυχικής αυτονομίας και ανεξαρτησίας διαφαίνεται και στην επόμενη ερώτηση. Ενώ από το σύνολο των παιδιών του δείγματος μας η πλειοψηφία των παιδιών 385 (89,0 %) διαφώνησε με την πρόταση *‘η μητέρα μου παραβίαζε την προσωπική μου ζωή’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι συνολικά 40 μαθητές (9,2 %) απάντησαν *‘συμφωνώ απόλυτα’* στην ίδια ερώτηση.

Και στην επόμενη ερώτηση το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος (400 μαθητές) απάντησε θετικά ότι *‘την (μητέρα μου) ευχαριστούσε να συζητά μαζί μου’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 19 μαθητές (4,4 %) απάντησαν *‘διαφωνώ’* στην ερώτηση ενώ 6 μαθητές (1,4 %) απάντησαν *‘διαφωνώ απόλυτα’* στην ίδια ερώτηση, αφήνοντας να εννοηθεί ότι αντιμετωπίζουν *δυσκολίες στην επικοινωνία* και γενικότερα στη σχέση με την μητέρα τους. Για τη σχέση με την μητέρα φαίνεται επίσης από την επόμενη ερώτηση όπου ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών 393 (90,8) απάντησε θετικά στην ερώτηση *‘η μητέρα μου, μου χαμογελούσε συχνά’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι και εδώ ένας μικρός αριθμός, 34 μαθητές συνολικά (7,8 %) απάντησαν αρνητικά στην ίδια ερώτηση εγείροντας ερωτήματα για τη ζεστασιά και την καλή ατμόσφαιρα της γονικής σχέσης.

### *7.3.3.Υπερπροστατευτικότητα*

Μια άλλη πτυχή της σχέσης με την μητέρα περιγράφεται στην επόμενη ερώτηση όπου το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών 347 (50,2 %) απάντησε αρνητικά στην ερώτηση *‘η μητέρα μου είχε την τάση να μου φέρεται σαν μωρό’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι συνολικά 79 μαθητές (18,2 %) συμφώνησαν ότι η μητέρα τους είχε την τάση να τους φέρεται σαν μωρό κάτι που υποδηλώνει *υπερπροστατευτικότητα* μέσα στη γονική σχέση, η οποία μέσα από την έρευνα μας φαίνεται να αποτελεί ένα *παράγοντα κινδύνου* σε σχέση με το αν κάποιο παιδί βιώσει την εμπειρία του εκφοβισμού ως μια τραυματική εμπειρία.

Το στοιχείο της *υπερπροστατευτικότητας* διαφαίνεται και μέσα από την επόμενη ερώτηση όπου ενώ ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών συνολικά 248 (57,3 %) απάντησε αρνητικά στο ερώτημα αν *‘η μητέρα μου ήταν υπερπροστατευτική’* είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι ένας αρκετά μεγάλος αριθμός παιδιών 178 (41,0%) απάντησαν ότι *‘η μητέρα μου ήταν υπερπροστατευτική’*. Το παραπάνω στοιχείο αποτελεί ως εύρημα ένα σημαντικό

‘παράγοντα κινδύνου’ καθώς μέσα από την έρευνα μας φάνηκε ότι μεγάλος αριθμός παιδιών στα οποία η σχέση με τη μητέρα τους χαρακτηριζόταν από υπερπροστατευτικότητα, βίωσαν την εμπειρία του εκφοβισμού με *εκδήλωση τραυματικών συμπτωμάτων*.

Η ποιότητα της γονικής σχέσης με τη μητέρα και την *πλήρωση των συναισθηματικών αναγκών* των παιδιών διαφαίνεται μέσα από τις απαντήσεις των παιδιών όπου η μεγαλύτερη πλειοψηφία των μαθητών 362 (83,6 %) ένωθε ότι *‘η μητέρα τους καταλάβαινε τις επιθυμίες και τις ανάγκες τους’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι συνολικά 66 μαθητές (15,2 %) απάντησαν ότι *‘η μητέρα μου δε καταλάβαινε τι ήθελα και τι είχα ανάγκη’* υποδεικνύοντας την ύπαρξη μιας ‘συναισθηματικής μοναξιάς’ στη σχέση με την ποιότητα της σχέσης με τη μητέρα η οποία δυνητικά μπορεί να είναι καθοριστική στην δημιουργία μιας συναισθηματικής ευαλωτότητας στην προσωπικότητα του παιδιού που μπορεί να θέσει σε κίνδυνο για ένα παιδί να πέσει θύμα εκφοβισμού.

#### 7.3.4. Ο παράγοντας της ψυχικής αυτονομίας

Ο παράγοντας *ψυχική αυτονομία* που εκδηλώνεται μέσα από την ελευθερία για λήψη αποφάσεων σε σχέση με την μητέρα διαφαίνεται από τις απαντήσεις των μαθητών όπου η μεγαλύτερη πλειοψηφία των μαθητών συνολικά 309 (71,4 %) ένωθε ότι *‘η μητέρα τους άφηνε να αποφασίζουν για τον εαυτό τους’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι συνολικά 140 μαθητές (27,7 %) απάντησαν αρνητικά στην ίδια ερώτηση, εγείροντας ερωτήματα για τυχόν ζητήματα υπερπροστατευτικότητας που ελλοχεύουν μέσα στο δεσμό με τη μητέρα. Αυτά μπορεί να εκδηλώνονται μέσα από μία αγχώδη ή ενδεχομένως επιθετική στάση της μητέρας η οποία ενίοτε δεν επιτρέπει στο παιδί της να αποφασίσει για τον εαυτό του και με αυτό τον τρόπο να αναπτύξει την ψυχική του αυτονομία.

Η γενικότερη αίσθηση της *ποιότητας της σχέσης* με τη μητέρα διαφαίνεται και μέσα από τις απαντήσεις των παιδιών για το κατά πόσο ένα παιδί είναι επιθυμητό, Παρόλο που το μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος των μαθητών συνολικά 390 (90,2 %) *‘αισθάνονταν επιθυμητοί από τη μητέρα’*, είναι ενδιαφέρον ότι συνολικά 35 μαθητές (8,1 %) απάντησαν ότι *‘δεν αισθάνονταν επιθυμητοί’* κάτι το οποίο μπορούμε να πούμε ότι

αντανακλά μία αίσθηση απόρριψης από την πλευρά της μητέρας η οποία μπορεί να επενεργήσει ‘τοξικά’

Ο παράγοντας **υποστηρικτική σχέση** απέναντι σε μια σχέση αβοήθητου που αφορά το γονικό δεσμό με τη μητέρα διαφαίνεται μέσα από την επόμενη ερώτηση. Συγκεκριμένα εδώ παρατηρούμε ότι ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών του δείγματος μας, συνολικά 363 (63,9 %) απάντησε θετικά, δηλαδή ότι *‘η μητέρα με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν στενοχωρημένος.’* Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι συνολικά 64 μαθητές (14,7 %) ένιωθαν ότι η μητέρα τους δεν τους έκανε να αισθάνονται καλύτερα όταν ήταν στενοχωρημένοι βάζοντας ερωτήματα για την έλλειψη υποστηρικτικότητας από την πλευρά της μητέρας.

Το στοιχείο της **εξαρτητικότητας** μέσα στον γονικό δεσμό διαφαίνεται μέσα από τον επόμενο πίνακα. Ενώ ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών 358 (82,7 %) θεωρεί ότι η μητέρα τους δεν ήθελε να εξαρτώνται από αυτήν, είναι ενδιαφέρον ότι συνολικά 62 μαθητές (14,3) απάντησαν ότι *‘η μητέρα μου ήθελε να εξαρτώμαι από αυτήν’*.

#### 7.3.5.0 παράγοντας αυτοπεποίθηση

Ο παράγοντας **αυτοπεποίθηση και θετική αυτοαντίληψη** αναδύεται μέσα από τις απαντήσεις των παιδιών όπου η πλειοψηφία των μαθητών 337 (77,8) του δείγματος μας ένιωθε ότι *‘η μητέρα τους πίστευε πως μπορούσαν να φροντίσουν τον εαυτό τους αν δεν ήταν αυτή εκεί’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι συνολικά 89 μαθητές (20,5,) ένιωθαν ότι *‘η μητέρα μου πίστευε πως δεν μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου, αν δεν ήταν αυτή εκεί’*, θέτοντας ερωτήματα για πιθανά στοιχεία **χαμηλής αυτοπεποίθησης** που αισθάνονται λόγω της έλλειψης θετικής ενίσχυσης, εμπιστοσύνης και ενθάρρυνσης από τη μητέρα. Η **αρνητική αυτοαντίληψη** γενικότερα έχει φανεί από έρευνες ότι αποτελεί ένα κρίσιμο στοιχείο στην πρόβλεψη εμπλοκής τόσο για εκφοβισμό αλλά και για θυματοποίηση (Marsh, Parada, Yeung, & Healey, 2001). Η θυματοποίηση συγκεκριμένα μπορεί να ενεργοποιήσει αρνητικά γνωστικά σχήματα για τον εαυτό (π.χ. είμαι χαμένος, όλοι με μισούν κλπ.) και τα οποία οδηγούν σε αντιλήψεις για τον εαυτό ως μη αγαπητό και ανάξιο (Graham & Junonen, 1998b) τον κόσμο ως εχθρικό, και την ανάπτυξη μιας

απαισιόδοξης προοπτικής για το μέλλον, αυξάνοντας τον κίνδυνο ενός παιδιού να αναπτύξει κατάθλιψη (Stark et al., 1996).

### 7.3.6.0 παράγοντας ψυχική αυτονομία και πρωτοβουλία

Ο παράγοντας **ψυχική αυτονομία και πρωτοβουλία** μέσα από την ελευθερία και τον ‘ψυχικό χώρο’ που η μητέρα παραχωρεί στο παιδί της για την προσωπική του ανάπτυξη διαφαίνεται από τις απαντήσεις των παιδιών όπου η πλειοψηφία των μαθητών 262 ( 60,5 %) απάντησε θετικά στην ερώτηση ‘*η μητέρα μου έδινε όση ελευθερία ήθελα*’. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 164 μαθητές (37,9 %) απάντησαν αρνητικά στην ίδια ερώτηση αναδεικνύοντας το θέμα των **γονικών δεσμών/προσκόλλησης** μέσα στην σχέση του παιδιού με τη μητέρα.

Ο παράγοντας της **αυτονομίας** διαφαίνεται και μέσα από τις απαντήσεις των παιδιών της έρευνας μας όπου από το συνολικό δείγμα των μαθητών της έρευνας μας ο μεγαλύτερος αριθμός 209 (48,3 %) δήλωσε ότι ‘*η μητέρα μου με άφηνε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα*’. Εγείρεται ωστόσο το ερώτημα το κατά πόσο η απάντηση των παιδιών έχει να κάνει με μια προσπάθεια από την πλευρά του γονιού για **ανεξαρτησία** ή μέσα σε αυτά τα παιδιά υπάρχει ένας αριθμός που ενυπάρχουν στοιχεία **συναισθηματικής παραμέλησης** για το τι συμβαίνει στη ζωή του παιδιού. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 217 μαθητές (50,1 %) απάντησαν αρνητικά στην ερώτηση.

Το κατά πόσο η μητέρα ήταν **ενθαρρυντική** διαφαίνεται μέσα από την επόμενη ερώτηση όπου ενώ ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών 334 (77,1) απάντησε ότι ‘*η μητέρα τους, τους παίνευε,*’ είναι ενδιαφέρον ότι ένας σημαντικός αριθμός παιδιών (88 μαθητές , 18,8 %) φαίνεται ότι βίωσε την μητέρα ως μη ενθαρρυντική. Το παραπάνω εύρημα αποτελεί σημαντικό στοιχείο καθώς μέσα από την έρευνα μας φάνηκε ότι ένας σημαντικός αριθμός παιδιών που βίωσε την εμπειρία του εκφοβισμού ως ‘τραυματική’ παρουσίαζε στοιχεία ‘έλλειψης συναισθηματικής στήριξης και ενθάρρυνσης’ από την πλευρά της μητέρας. Υπάρχει δηλαδή μια στενή σύνδεση μεταξύ των **τραυματικών συμπτωμάτων και της έλλειψης γονικής στήριξης** επιβεβαιώνοντας έτσι προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα που συνδέουν τη γονική σχέση με την ύπαρξη συναισθηματικών δυσκολιών στα

παιδιά που εμπλέκονται σε εκφοβιστικά φαινόμενα. (Flouri & Buchanan 2003, Giovazolias & Themeli 2013, Bowes et al., 2010).

Το στοιχείο της **αυτονομίας και πρωτοβουλίας** διαφάνηκε μέσα από την επόμενη ερώτηση όπου η πλειοψηφία των μαθητών του δείγματος μας 312 (72,1 %) μας δήλωσε ότι *‘με τη μητέρα μπορούσε να βάλει ότι ρούχα ήθελε’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 115 μαθητές (26,6 %) απάντησαν ότι (με τη μητέρα μου) δε μπορούσα να βάλω ότι ρούχα ήθελα’ υποδεικνύοντας ότι υπάρχουν ζητήματα που αφορούν το κατά πόσο η μητέρα επέτρεπε και ενθάρρυνε την ψυχική τους αυτονομία μέσα και από την ελευθερία των επιλογών στην καθημερινότητα τους. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες (Blauwgrind, 1989) που κάνουν το διαχωρισμό μεταξύ επιτακτικών και απολυταρχικών γονέων, καθώς οι επιτακτικοί γονείς είναι στοργικοί, αποδεκτικοί και σταθεροί στην εγκαθίδρυση συμπεριφορικών αρχών ενώ γενικά προωθούν την ψυχολογική αυτονομία των παιδιών τους ενώ οι απολυταρχικοί γονείς είναι απαιτητικοί και ελάχιστα στοργικοί και ενθαρρυντικοί στην αυτονομία των παιδιών τους.

#### 7.4. Συζήτηση για τις απαντήσεις από το ερωτηματολόγιο για τις σχέσεις με τους γονείς, αναφορικά με τη σχέση με τον πατέρα. (PBI-Πατέρας)

##### 7.4.1. Η ποιότητα της σχέσης

Από το ερωτηματολόγιο αναφορικά με τη **σχέση με τον πατέρα** διαφαίνονται τα παρακάτω. Το μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών απάντησαν θετικά για τον πατέρα τους, συγκεκριμένα η πλειοψηφία των παιδιών 380 μαθητές (87,7%) απάντησαν ότι *‘ο πατέρας μου μιλούσε ζεστά και φιλικά’* ενώ είναι ενδιαφέρον ότι ένας μικρός αριθμός παιδιών συνολικά 36 (8,3 %) δήλωσαν ότι *‘ο πατέρας μου δε μου μιλούσε ζεστά και φιλικά’*. Οι παραπάνω απαντήσεις των παιδιών, αποτελούν σημαντικά ευρήματα που αναδεικνύουν το **ρόλο του πατέρα** ως ένα στοιχείο στον γονικό δεσμό που μπορεί να λειτουργήσει ως ένα **προστατευτικό παράγοντα** στην έκθεση του παιδιού στις εκφοβιστικές καταστάσεις, συμφωνώντας με προηγούμενες έρευνες (Abecassis et al 2002, Haynie et al., 2001, Nansel et al, 2001) ενώ αντίθετα η έλλειψη στήριξης από την πλευρά του πατέρα, αποτελεί **παράγοντα κινδύνου** ο οποίος αποτελεί κρίσιμο στοιχείο το οποίο παρατηρούμε ότι



εμφανίζεται σε σημαντικό αριθμό παιδιών τα οποία βιώνουν τον εκφοβισμό ως ένα 'τραύμα'.

Ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών 333 (76,9 %) ένωθε επίσης ότι *'ο πατέρας μου με βοηθούσε τόσο όσο χρειαζόμουν'*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 80 παιδιά (18,5 %) δήλωσαν ότι *'ο πατέρας μου δε με βοηθούσε τόσο όσο χρειαζόμουν'*. Οι παραπάνω απαντήσεις των παιδιών δείχνουν επίσης τη σημαντικότητα του ρόλου του σε σχέση με την *'ανταποκρισιμότητα'* του και το κατά πόσο μπορεί να βοηθήσει στην **εκπλήρωση των συναισθηματικών αναγκών των παιδιών** και το κατά πόσο αυτό αποτελεί ένα διαμεσολαβητικό παράγοντα στην ενίσχυση της προσωπικότητας του παιδιού ώστε να μην εκδηλωθούν συμπτώματα μετατραυματικού στρες μετά το βίωμα μια εκφοβιστικής εμπειρίας. Τα ευρήματα της έρευνας μας συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες για την **σημαντικότητα του ρόλου του πατέρα** (Flouri & Buchanon , 2002).

Η μεγαλύτερη πλειοψηφία των παιδιών 325 (75 %) απάντησαν επίσης ότι *'ο πατέρας μου, με άφηνε να κάνω τα πράγματα που μου άρεσαν'*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 88 μαθητές (20,3 %) απάντησαν αρνητικά στην ίδια ερώτηση, εγείροντας ερωτήματα για τυχόν στοιχεία μη κάλυψης των συναισθηματικών αναγκών αυτών των παιδιών, μέσα από την παροχή της απαραίτητης **αυτονομίας** στο παιδί, λόγω δυσκολιών στη σχέση με τον πατέρα τους.

Από το συνολικό δείγμα των παιδιών της έρευνας μας διαφαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών, συνολικά 345 (79,7 %) δε θεωρούσε τον πατέρα ότι ήταν *'συναισθηματικά ψυχρός'*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 67 παιδιά (15,5 %) απάντησαν ότι *'ο πατέρας μου ήταν συναισθηματικά ψυχρός με μένα'* φανερώνοντας στοιχεία **έλλειψης συναισθηματικής ζεστασιάς και εγγύτητας** καθώς και ενδεχόμενες **δυσκολίες στην γονική σχέση με τον πατέρα**.

**Η ικανοποίηση των συναισθηματικών αναγκών μέσα από μία καλή γονική σχέση με τον πατέρα** διαφαίνεται μέσα από την έρευνα μας, που και εδώ αναδεικνύει το ρόλο του πατέρα. Από το συνολικό δείγμα των παιδιών της έρευνας μας, το μεγαλύτερο ποσοστό μαθητών, 344 (79,4 %) δήλωσε ότι *'ο πατέρας μου κατανοούσε τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου'*. Ένας σημαντικός αριθμός παιδιών ωστόσο 66 (15,3 %) απάντησε αρνητικά στην ίδια ερώτηση αναδεικνύοντας μια διαφαινόμενη **δυσκολία στον 'ασφαλή δεσμό' με τον πατέρα**.

Επίσης σχετικά με την ικανοποίηση των συναισθηματικών αναγκών φάνηκε ότι η μεγάλη πλειοψηφία των μαθητών του δείγματος μας 343 (79,2 %) ένωθε ότι στην ερώτηση ο πατέρας *‘καταλάβαινε τι ήθελα και τι είχα ανάγκη’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι εδώ 71 μαθητές (16,4 %) απάντησαν αρνητικά στην ίδια ερώτηση εγείροντας ερωτήματα για το πόσο ***ουσιαστική είναι η σχέση*** με τον πατέρα τους.

Μέσα από την έρευνα μας φαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών συνολικά 373 ( 86,1 %) βίωνε τον πατέρα ως *‘συναισθηματικά ζεστό’* όπως φάνηκε και από προηγούμενη ερώτηση του ερωτηματολογίου της έρευνας μας. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 39 μαθητές (9,0 %) απάντησαν αρνητικά στην ίδια ερώτηση δείχνοντας και εδώ ενδεχόμενες ***δυσκολίες στο δεσμό με τον πατέρα*** με τις συνέπειες που αυτές οι δυσκολίες μπορούν να επιφέρουν όσον αφορά την δημιουργία ενός προστατευτικού παράγοντα που μπορεί να λειτουργήσει ως ένα ψυχικό *‘ανάχωμα/ασπίδα’* απέναντι στην ευαλωτότητα του παιδιού στο να εμπλακεί στον σχολικό εκφοβισμό.

#### ***7.4.2.Ενθάρρυνση Αυτονομίας και Ανεξαρτησίας***

Ο μεγαλύτερος αριθμός του συνολικού δείγματος των μαθητών 305 (70,5 %) της έρευνας μας δήλωσε πως *‘ο πατέρας μου ήθελε να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 106 μαθητές (24,5 %) απάντησαν αρνητικά στην ίδια ερώτηση εγείροντας ερωτήματα, για το κατά πόσο ο πατέρας λειτουργούσε ενθαρρυντικά για την ψυχική αυτονομία και πρωτοβουλία αυτών των παιδιών, μέσα από την ελευθερία στη λήψη αποφάσεων ή μέσα από μία αγχώδη ή επιθετική υπερπροστατευτικότητα ο πατέρας λειτουργούσε *‘ευνουχιστικά’* για την ***ανάπτυξη της συναισθηματικής ανεξαρτησίας του παιδιού***. Ο παράγοντας ***ενθάρρυνση της ψυχικής αυτονομίας της προσωπικής ανάπτυξης*** και ωριμότητας του παιδιού από τον πατέρα, βγήκε μέσα από τις απαντήσεις των παιδιών της έρευνας μας. Συνολικά 309 παιδιά (77,3 %) απάντησαν ότι *‘ο πατέρας μου ήθελε να μεγαλώσω (να ενηλικιωθώ)’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι συνολικά 101 μαθητές (23,4 %) απάντησαν ότι *‘ο πατέρας μου δεν ήθελε να μεγαλώσω (να ενηλικιωθώ)’* αναδεικνύοντας δυσκολίες που αφορούν το γονικό δεσμό με τον πατέρα. Το στοιχείο της ***αυτονομίας μέσα από την ενθάρρυνση στη λήψη αποφάσεων*** από τον πατέρα φάνηκε επίσης μέσα από την έρευνα μας καθώς το μεγαλύτερο δείγμα των μαθητών 292 (67,4 %) δήλωσε

ότι *‘ο πατέρας μου με άφηνε να αποφασίζω για τον εαυτό μου’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 119 μαθητές (27,5 %) απάντησαν αρνητικά στην ίδια ερώτηση εγείροντας και εδώ ερωτήματα για την ποιότητα της γονικής σχέσης αναφορικά με τις επιπτώσεις της υπερπροστατευτικότητας του γονιού και πως αυτή επενεργεί στην προσωπικότητα του παιδιού.

#### 7.4.3.Υπερπροστατευτικότητα

Μεγάλη πλειοψηφία των μαθητών 344 (79,4 %) διαφώνησε με την πρόταση *‘ο πατέρας μου είχε την τάση να μου συμπεριφέρεται σαν μωρό’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 69 μαθητές (16,0 %) απάντησαν *‘συμφωνώ’* στην ίδια ερώτηση θέτοντας και εδώ ερωτήματα για την ύπαρξη μιας υπερπροστατευτικής σχέσης η οποία μπορεί να δημιουργήσει ένα πεδίο ευαλωτότητας για την προσωπικότητα του παιδιού στην εμπλοκή του στα φαινόμενα εκφοβισμού.

Ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών του δείγματος της έρευνας μας 283 (65,4 %) δήλωσε ότι *‘ο πατέρας μου δεν ήθελε να ελέγχει όλα όσα έκανα’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι ένας αρκετά μεγάλος αριθμός παιδιών, 131 παιδιά (30,2 %) απάντησαν θετικά στην ίδια ερώτηση κάτι που αναδεικνύει μια **αρνητική παράμετρο της γονικής σχέσης που χαρακτηρίζεται από ελεγκτικότητα**. Παρομοίως η πλειοψηφία των μαθητών του δείγματος μας (81,7 %) διαφώνησε με την πρόταση *‘ο πατέρας μου παραβίαζε την προσωπική μου ζωή’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 31 μαθητές (7,2 %) απάντησαν θετικά στην ίδια ερώτηση κάτι που εγείρει ερωτήματα σε σχέση με αρνητικά στοιχεία του γονικού δεσμού αναφορικά με την παρουσία του πατέρα που έχουν να κάνουν με την **έλλειψη ορίων** στη σχέση με το παιδί. Ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών συνολικά 264 (70%) διαφωνεί με την ερώτηση *‘ο πατέρας μου ήταν υπερπροστατευτικός’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι συνολικά 147 μαθητές (34,0 %) απάντησαν *‘συμφωνώ’* στην ίδια ερώτηση εγείροντας **ζητήματα υπερπροστασίας** στο γονικό δεσμό με τον πατέρα κάτι που μπορεί να λειτουργήσει ανασταλτικά στην συναισθηματική ανάπτυξη και εξέλιξη του παιδιού με εύλογες συνέπειες στην δημιουργία παραγόντων κινδύνου ώστε ένα παιδί να γίνει ευάλωτο τόσο ως θύμα και ως θύτης.

#### 7.4.4. Η καλή ποιότητα της επικοινωνίας

**Η καλή ποιότητα της επικοινωνία στον γονικό δεσμό με τον πατέρα,** φάνηκε και από το γεγονός ότι η μεγάλη πλειοψηφία των μαθητών 355 (82 %) δήλωσε ότι *‘ο πατέρας μου μιλούσε μαζί μου αρκετά,’* ενώ είναι ενδιαφέρον ότι 59 μαθητές (13,5 %) απάντησαν ότι *‘ο πατέρας μου δε μιλούσε μαζί μου αρκετά’* αναδεικνύοντας δυσκολίες στην επικοινωνία μαζί του. Η μεγάλη πλειοψηφία των μαθητών της έρευνας μας (85,4 %) δήλωσε επίσης ότι *‘τον πατέρα μου τον ευχαριστούσε να συζητά μαζί μου’* αναδεικνύοντας την **σπουδαιότητα της παρουσίας του πατέρα στη γονική σχέση** από την πλευρά της καλής επικοινωνίας με το παιδί, συμφωνώντας με προηγούμενες έρευνες (Flouri & Buchanan 2003, Giovazolias & Themeli 2013, ) Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 27 μαθητές (6,2 %) απάντησαν *‘διαφωνώ’* στην ερώτηση, ενώ 18 μαθητές (4,2%) απάντησαν *‘διαφωνώ απόλυτα’* στην ίδια ερώτηση.

Η διαφαινόμενη **καλή σχέση που χαρακτηρίζεται από ζεστασιά με τον πατέρα** φαίνεται και από το ότι η μεγαλύτερη πλειοψηφία των μαθητών του δείγματος μας (82,7 %) απάντησε ότι *‘ο πατέρας μου χαμογελούσε συχνά’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 54 μαθητές (12,5%) απάντησαν αρνητικά στην ίδια ερώτηση. Η ποιότητα της σχέσης με τον πατέρα αποκρυσταλλώνεται και από το γεγονός ότι ο μεγαλύτερος αριθμός μαθητών του δείγματος μας 365 (88,3 %) απάντησε ότι *‘ο πατέρας μου με έκανε να αισθάνομαι ότι ήμουν επιθυμητός.’* Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 45 μαθητές (10,4 %) απάντησαν ότι *‘ο πατέρας τους έκανε να αισθάνονται ότι δεν ήταν επιθυμητοί’* αναδύκνειοντας συναισθήματα απόρριψης στη γονική σχέση που μπορεί να λειτουργήσει ως ένα υπόστρωμα ευαλωτότητας στην προσωπικότητα του παιδιού που εκδηλώνεται με την αδυναμία του να χειριστά αποτελεσματικά τις εκφοβιστικές καταστάσεις.

Η **συναισθηματική στήριξη από τον πατέρα** διαφαίνεται επίσης και από το γεγονός ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των παιδιών του δείγματος μας 342 (79 %) απάντησε θετικά στην ερώτηση *‘ο πατέρας μου με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν στενοχωρημένος’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 72 μαθητές (16,6 %) απάντησαν αρνητικά στην ίδια ερώτηση. Παρομοίως φαίνεται ότι η μεγάλη πλειοψηφία των μαθητών 321 (74,2

%) ότι *‘ο πατέρας μου με παίνευε’* ενώ είναι ενδιαφέρον ότι 91 μαθητές (21,0 %) απάντησαν αρνητικά στην ίδια ερώτηση. Το στοιχείο της σπουδαιότητας ενός *ασφαλούς γονικού δεσμού που ενθαρρύνει την αυτονομία του παιδιού* αναδύθηκε από την έρευνα μας συμφωνώντας με προηγούμενες έρευνες καθώς διαφαίνεται ότι ο μεγαλύτερος αριθμός παιδιών 356 (82,2 %) απάντησε αρνητικά στην ερώτηση *‘ο πατέρας μου ήθελε να εξαρτώμαι από αυτόν’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 50 μαθητές (11,3 %) απάντησαν θετικά εγείροντας ερωτήματα για την ποιότητα του γονικού δεσμού αναφορικά με τον πατέρα με τις αναμενόμενες συνέπειες στον ψυχισμό του παιδιού που το καθιστούν ευάλωτο στην εμπλοκή του στον εκφοβισμό.

#### **7.4.5.0 παράγοντας εμπιστοσύνη**

*Η εμπιστοσύνη ως ένας παράγοντας ενθάρρυνσης της αυτοπεποίθησης* του παιδιού φάνηκε επίσης από τις απαντήσεις των παιδιών με το μεγαλύτερο ποσοστό των μαθητών 340 (78,6 %) να πιστεύει ότι *‘ο πατέρας μου πίστευε πως μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου, αν δεν ήταν αυτός εκεί’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 71 μαθητές (16,4 %) απάντησαν αρνητικά στην ίδια ερώτηση. Τα παραπάνω αποτελέσματα θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη καθώς πολλοί ερευνητές όπως ο Ford (2002) ανέφεραν ότι η αδυναμία εμπιστοσύνης στους γονείς ή σε μια ισχυρή φιγούρα να παρέχει προστασία μπορεί να καταστήσει δύσκολο για ένα παιδί να επανακτήσει την αίσθηση της ασφάλειας μετά από τραυματικές εμπειρίες. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δοθεί στον παράγοντα εμπιστοσύνη σε σχέση με το φίλο καθώς η Andreou (2004) βρήκε ότι τα κορίτσια τα οποία είχαν υψηλά ποσοστά δυσπιστίας ήταν αυτά που είχαν και τα περισσότερα ποσοστά θυματοποίησης. Οι νέοι οι οποίοι κατηγοριοποιήθηκαν και ως θύτες αλλά και ως θύματα είχαν χαμηλές προσδοκίες στην ανθρώπινη φύση και υψηλές προσδοκίες στην αναξιοπιστία των άλλων, και πίστευαν ότι οι άλλοι τους εκμεταλλεύονται στις διαπροσωπικές τους σχέσεις (Andreou, 2004).

*Η επανάκτηση της εμπιστοσύνης πρωταρχικά στους γονικούς δεσμούς* θα πρέπει να αποτελεί το πρωταρχικό μέλημα της ατομικής θεραπείας στα άτομα που έχουν υπάρξει θύματα αλλά και θύτες καθώς ο Regehr (2001) διατύπωσε ότι η αίσθηση ασφάλειας και εμπιστοσύνης, αυτοεκτίμησης και επάρκειας ελέγχου μπορεί να βοηθήσει την

αποθεραπεία από το τραύμα. Τα πρώιμα σταθερά θεμέλια γονικής φροντίδας και της επακόλουθης επάρκειας συνδέονται με την μεταγενέστερη θετική προσαρμογή ακόμα και όταν το παιδί περνάει από μια δυσπροσαρμοστική φάση.

*Η συναισθηματική αυτονομία, μέσα από την παροχή της απαιτούμενης για την ανάπτυξη ελευθερίας,* αναδύθηκε από τις απαντήσεις των παιδιών όπου συνολικά 288 μαθητές (66,5 %) απάντησαν ότι *‘ο πατέρας μου, μου έδινε όση ελευθερία ήθελα’*. Εγείρεται βέβαια το ερώτημα για τη φύση της ‘ελευθερίας’ σε σχέση με το πως αυτό ερμηνεύεται από το κάθε παιδί, αν δηλαδή αυτό σημαίνει προστασία ή παραμέληση. Από την άλλη 126 μαθητές (29,1 %) απάντησαν αρνητικά στην ίδια ερώτηση κάτι που δείχνει στοιχεία έλλειψης ασφαλούς προσκόλλησης/γονικού δεσμού αναφορικά στη σχέση με τον πατέρα. Παρομοίως διαπιστώνουμε ότι συνολικά 219 μαθητές (50,5 %) απάντησαν θετικά στην ερώτηση *‘ο πατέρας μου με άφηνε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα’* ενώ ένας μεγάλος αριθμός παιδιών 194 μαθητές (44,8 %) απάντησαν αρνητικά στην ίδια ερώτηση αναδεικνύοντας το στοιχείο μιας *‘υπερπροστασίας ή ελεγκτικότητας’* μέσα από ένα ασφυκτικό γονικό δεσμό. Επίσης ο μεγαλύτερος αριθμός μαθητών του δείγματος μας 314 (72,5 %) συμφώνησε με την πρόταση *‘με τον πατέρα μου μπορούσα να βάλω ότι ρούχα ήθελα’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 100 μαθητές (23,1 %) απάντησαν αρνητικά στην ίδια ερώτηση.

Συμπερασματικά από τις απαντήσεις των παιδιών μέσα από το *ερωτηματολόγιο αναφορικά με τη σχέση με τον πατέρα* φάνηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών απάντησαν θετικά για τον πατέρα τους αλλά ένα σημαντικό ποσοστό παιδιών (από 10-20 %) θεώρησε ότι υπάρχουν ζητήματα υπερπροστασίας, ελεγκτικότητας, έλλειψη καλής επικοινωνίας και ζεστασιάς με τον μπαμπά τους. Οι παραπάνω απαντήσεις των παιδιών αποτελούν σημαντικά στοιχεία που συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες που αναδεικνύουν το *ρόλο του πατέρα* (Flouri & Buchanan 2003, Giovazolias & Themeli 2013) και γενικά το ρόλο της οικογένειας (Bowes et al., 2010) ο οποίος μπορεί να λειτουργήσει ως ένας προστατευτικός παράγοντας στην έκθεση του παιδιού στις εκφοβιστικές καταστάσεις. Αυτό που δείχνει η έρευνα μας είναι ότι η απουσία θετικής ενίσχυσης και παρουσίας από την πλευρά του πατέρα αποτελεί ένα μεσολαβητικό

παράγοντα ο οποίος μπορεί να καθορίσει το υποκειμενικό βίωμα του παιδιού για το αν τελικά βιώσει και ‘ερμηνεύσει’ την εμπειρία του εκφοβισμού με ένα ‘τραυματικό’ τρόπο.

## 7.5.Ερωτηματολόγιο για τα δυνατά σημεία και τις δυσκολίες του παιδιού. (SQD)

### 7.5.1.0 παράγοντας Ενσυναίσθηση

Από το ερωτηματολόγιο για τα δυνατά σημεία και τις δυσκολίες του παιδιού διαπιστώνουμε ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των γονιών 319 (73,7 %) απάντησε ‘ισχύει σίγουρα’ στην ερώτηση, ‘*το παιδί μου λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα των άλλων*’. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 91 γονείς (21,0 %) απάντησαν ‘ισχύει κάπως’ ενώ 16 γονείς (3,7 %) απάντησαν ‘δεν ισχύει’ στην ίδια ερώτηση εγείροντας ερωτήματα που αφορούν την **ικανότητα ενσυναίσθησης** των παιδιών κάτι που μπορεί να αποτελέσει ένα κρίσιμο στοιχείο στην προσωπικότητα του παιδιού και τη διαχείριση των διαπροσωπικών/κοινωνικών προκλήσεων-απαιτήσεων κάτι το οποίο, σύμφωνα με πολλές έρευνες (Espelage, Mebane & Adams, 2004, Endersen & Olweus 2001, Feshbach & Feshbach 1982) αποτελεί ένα παράγοντα ευαλωτότητα στην εμπλοκή του παιδιού στις εκφοβιστικές καταστάσεις. Το παραπάνω στοιχείο θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη στην διαδικασία των θεραπευτικών παρεμβάσεων καθώς η αυξημένη ενσυναίσθηση μπορεί να οδηγήσει σε μείωση των εκφοβιστικών συμπεριφορών.

Η **συναισθηματική αμοιβαιότητα** όπως αυτή εκδηλώνεται μέσα από τις καλές κοινωνικές δεξιότητες (μοίρασμα/συνεργατικότητα) διαφάνηκε μέσα από τις απαντήσεις των γονιών. Ο μεγαλύτερος αριθμός γονιών 298 (68,8 %) απάντησε ‘ισχύει σίγουρα’ στην ερώτηση ‘*το παιδί μου μοιράζεται εύκολα με τα άλλα παιδιά*’ (κεράσματα, παιχνίδια, μολύβια κτλ.). Επίσης 107 γονείς (24,7 %) απάντησαν ‘ισχύει κάπως’ στην ίδια ερώτηση , ενώ 28 γονείς (6,5 %) απάντησαν ‘δεν ισχύει’. Οι παραπάνω απαντήσεις των γονιών αποτελούν σημαντικό παράγοντα που έχει να κάνει με την διαπίστωση προηγούμενων ερευνών ότι οι εκμάθηση χρήσιμων κοινωνικών δεξιοτήτων αποτελεί προστατευτικό παράγοντα για την ανάπτυξη/εμπλοκή σε εκφοβιστικές συμπεριφορές (DeRosier 2002, 2004, DeRosier, Marcus, 2005, Paul & Cillesen, 2007, Petterson & Rigby, 1999, Ladd, Kochenderfer, & Coleman, 1997, Smith et al. 2002).

Η *ικανότητα ενσυναίσθησης* ως ένα διαπροσωπικό στοιχείο στους ‘παρισταμένους’ φάνηκε μέσα από την έρευνα μας επιβεβαιώνοντας προηγούμενες έρευνες για το ρόλο των παρισταμένων (Atria & Spiel, 2003, Freeman & Mims 2007, Mitsopoulou, & Giovazolias, 2013, 2015, Oliver et al., 1994, Olweus 1978, Pepler & Slaby 1994, Slaby et al. 1994, Salmivalli et al. 1996, 1999,) ότι αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα που μπορεί να επηρεάσει την συμπεριφορά των μαρτύρων και κατά συνέπεια την εξέλιξη μιας εκφοβιστικής κατάστασης. Ενώ ο μεγαλύτερος αριθμός γονιών 332 (76,7 %) απάντησε ‘ισχύει σίγουρα’ στην ερώτηση ‘*το παιδί μου είναι πρόθυμος/η να βοηθήσει κάποιον που είναι πληγωμένος, αναστατωμένος, στεναχωρημένος, άρρωστος*’ είναι ενδιαφέρον ότι 73 γονείς (16,9 %) απάντησαν ‘ισχύει κάπως’ ενώ 26 γονείς (6,0 %) απάντησαν ‘δεν ισχύει’ στην ερώτηση.

Τα παραπάνω ευρήματα της έρευνας μας επιβεβαιώνουν τις υποθέσεις και άλλων ερευνών (Sutton, Smith, & Swettenham, 1999, Espelage et al. 2003) ότι οι παράγοντες που παίζουν σημαντικό ρόλο στον εκφοβισμό δεν έχουν να κάνουν μόνο με γνωστικούς παράγοντες, αλλά και με άλλους εξίσου σημαντικούς παράγοντες, που συμπεριλαμβάνουν την *ενσυναίσθηση, τις αξίες και τις στάσεις*. Και αυτό συμβαίνει γιατί όπως έχουν δείξει προηγούμενες έρευνες (Gini, Albiero, Benelli, & Altoè, 2007, 2008), τα παιδιά τα οποία υπερασπίζονται τα θύματα έχουν μεγαλύτερη ενσυναίσθηση και μεγαλύτερη αυτοαποτελεσματικότητα, είναι υψηλότερα σε δημοφιλία και κοινωνικό στάτους (e.g., Caravita, DiBlasio & Salmivalli, 2009, Salmivalli et al., 1996), όχι μόνο από τα θύματα τα οποία υπερασπίζονται αλλά και από την ευρύτερη ομάδα των συμμαθητών τους (Sainio, Veenstra, Huitsing, & Salmivalli, 2011). Το υψηλό κοινωνικό στάτους με τη σειρά του μπορεί να προσδώσει περισσότερη αυτοπεποίθηση σε κάποιο παιδί που σκέφτεται να παρέμβει και να μειώσει τις ανησυχίες και τους φόβους της αντεκδίκησης. Καινούργια ερευνητικά δεδομένα μας δείχνουν ότι οι παρατηρητές είναι περισσότερο πιθανό να υπερασπίσουν τα θύματα τους όταν είναι θυμωμένοι (Rocke Henderson & Hymel, 2011) μία κατάσταση που έχει ονομαστεί ενσυναισθητικός θυμός (*empathic anger*) στους ενηλίκους.

Ένα εύλογο ερώτημα το οποίο αναδύεται σε αυτή την κατάσταση στην οποία η ενσυναίσθηση μπορεί να παίζει καθοριστικό ρόλο, αποτελεί το τι ακριβώς διαφοροποιεί μεταξύ της απλής κατανόησης των σκέψεων και συναισθημάτων του θύματος έτσι ώστε



π.χ. ο θύτης θα μπορούσε να επιλέξει να σταματήσει την επιβλαβή συμπεριφορά του ή ένας παριστάμενος να επιλέξει την προσπάθεια προστασίας του θύματος από το να μείνει αμέτοχος.

#### 7.5.2.Οι παράγοντες της Υπερκινητικότητας και Διάσπασης προσοχής

Ο **παράγοντας υπερκινητικότητα** εξετάστηκε μέσα από τις απαντήσεις των γονιών. Ο μεγαλύτερος αριθμός γονιών 270 (62,4 %) απάντησαν 'δεν ισχύει' στην ερώτηση 'το παιδί μου είναι ανήσυχος/η και υπερδραστήριος/α, δεν μπορεί να παραμείνει ήρεμος/η, ακίνητος/η για πολύ ώρα'. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 108 γονείς (24,9 %) απάντησαν 'ισχύει κάπως' ενώ 49 γονείς ( 11,3 %) απάντησαν 'ισχύει σίγουρα' στην ίδια ερώτηση κάτι που αποτελεί σοβαρή ένδειξη ότι υπάρχουν ενδείξεις, για την ύπαρξη Διαταραχής Ελλειμματικής Προσοχής/Υπερκινητικότητας σε ένα μεγάλο αριθμό παιδιών κάτι που επηρεάζει τη γενικότερη συμπεριφορά τους. Το στοιχείο αυτό, το οποίο έχουν δείξει και προηγούμενες έρευνες (Boulton 1999, Crick et. al., 1999, Egan & Perry 1998, Hodge et al., 1999, Kumpulainen et al., 2001, Wolke et al. 2000, Shields & Cichetti 2001), αποτελεί ένα από τα σημαντικότερα ευρήματα και τις δικιάς μας έρευνας, κάτι που πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη στην διαδικασία σχεδιασμού θεραπευτικών παρεμβάσεων για τον εκφοβισμό.

Παρομοίως ενώ η μεγάλη πλειοψηφία των γονιών 319 (73,7 %) απάντησε 'δεν ισχύει' στην ερώτηση 'το παιδί μου συνεχώς στριφογυρίζει νευρικά ή δεν στέκεται ήσυχος/η, έχει νευρικότητα' είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 74 γονείς (17,1 %) απάντησαν 'ισχύει κάπως' ενώ 34 γονείς (7,9 %) απάντησαν 'ισχύει σίγουρα' στην ίδια ερώτηση. Φαίνεται λοιπόν ότι οι **υπερκινητικές και γενικότερα συναισθηματικά απορυθμισμένες συμπεριφορές** παρουσιάζουν ισχυρή σχέση με τον εκφοβισμό άλλοτε ως προπομποί ως ένα χαρακτηριστικό προσωπικότητας του θύτη ή του θύματος και άλλοτε ως συνέπειες της θυματοποίησης. Παρομοίως από την έρευνα μας διαπιστώνουμε ότι ενώ το μεγαλύτερο μέρος των γονιών 232 (53,6 %) απάντησαν 'δεν ισχύει' στην ερώτηση 'η προσοχή του/της διασπάται εύκολα, δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί'. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι αρκετά μεγάλος αριθμός γονιών 134 (30,9 %) απάντησαν 'ισχύει κάπως' ενώ 61 γονείς (14,1% )

απάντησαν ισχύει σίγουρα στην ίδια ερώτηση εγείροντας ερωτήματα για την στενή σχέση της υπερκινητικότητας όπως αναφέρεται παραπάνω στο φαινόμενο του εκφοβισμού.

Η ύπαρξη δυσκολιών που αφορούν την υπερκινητικότητα και τη διάσπαση προσοχής, φαίνεται και από τις απαντήσεις των γονιών όπου 232 γονείς (53,6 %) απάντησαν 'ισχύει σίγουρα' στην ερώτηση το παιδί μου 'φέρνει σε πέρας μία εργασία, έχει καλή προσοχή'. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 149 γονείς (34,4 %) απάντησαν 'ισχύει κάπως' ενώ 47 γονείς (10,9 %) απάντησαν 'δεν ισχύει' στην ίδια ερώτηση.

Πιστεύουμε ότι ο παράγοντας Υπερκινητικότητα/Διάσπαση Προσοχής θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη, στην πρόωμη διάγνωση και αξιολόγηση αλλά και στα παρεμβατικά προγράμματα αντιμετώπισης του εκφοβισμού, ως ένα σοβαρό στοιχείο που μπορεί να αποτελέσει **προπομπό για μετέπειτα εμφάνιση σημαντικών εξωτερικευμένων συμπτωμάτων** και ενδεχομένως την πιθανή εμπλοκή του παιδιού σε εκφοβιστικές συμπεριφορές.

### 7.5.3.0 παράγοντας Σωματοποίηση

Η **σωματοποίηση**, ένα από τα σημαντικότερα συμπτώματα στην διάγνωση της διαταραχής του μετατραυματικού στρες, φάνηκε μέσα από τις απαντήσεις των γονιών. Παρόλο που η μεγάλη πλειοψηφία των γονιών 292 (67,4 %) απάντησε 'δεν ισχύει', στην ερώτηση 'το παιδί μου παραπονείται συχνά για πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι ή αδιαθεσία', είναι ενδιαφέρον ότι 109 γονείς (25,2 %) απάντησαν 'ισχύει κάπως' ενώ 31 γονείς (7,2 %) απάντησαν 'ισχύει σίγουρα' στην ίδια ερώτηση.

Οι παραπάνω απαντήσεις των γονιών αποτελούν σημαντικά ευρήματα, τα οποία συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες (Herman 1992, 1997, Nader 2008, Penning 2010, Terr 1991) και τα οποία μαρτυρούν ότι ένας αρκετά σημαντικός αριθμός γονιών έχουν διαπιστώσει ότι το παιδί τους ενδεχομένως **σωματοποιεί καταστάσεις στρες**, μια από τις οποίες είναι και ο εκφοβισμός.

### 7.5.4.Οι εσωτερικευμένες δυσκολίες

**Οι συναισθηματικές δυσκολίες** των παιδιών φάνηκαν μέσα από τις απαντήσεις των γονιών καθώς 179 γονείς (41,3) απάντησαν αρνητικά στην ερώτηση 'το παιδί μου

συχνά έχει ξεσπάσματα νεύρων ή είναι ευέξαπτος'. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 167 γονείς (38,6%) απάντησαν 'ισχύει κάπως' στην ίδια ερώτηση ενώ 72 γονείς (16,6 %) απάντησαν 'ισχύει σίγουρα' στην ίδια ερώτηση. Είναι φανερό ότι σύμφωνα με τις αυτοαναφορές των γονιών μεγάλος αριθμός παιδιών εκδηλώνει **συναισθηματικές δυσκολίες οι οποίες εκδηλώνονται με ξεσπάσματα** κάτι που επιβεβαιώνει προηγούμενες έρευνες σχετικά με τη σχέση του εκφοβισμού και εσωτερικευμένων ή εξωτερικευμένων προβλημάτων. (Kochenderfer-Ladd & Ladd, 2001).

**Το άγχος** ως ένα από τα ενδοπροσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου είναι κάτι που εμφανίζεται στην έρευνα μας και επιβεβαιώνει προηγούμενες έρευνες (Boulton & Underwood, 1992, Rubin, Bukowski & Parker 1998, Olweus 1991, 1993) ότι, σε συνδυασμό με συγκεκριμένες αλληλεπιδράσεις στις αναπτυξιακές μεταβάσεις των μαθητών, μπορούν να βάλουν ένα παιδί σε κίνδυνο θυματοποίησης από τους συμμαθητές του. Πιο συγκεκριμένα από την έρευνα μας βρέθηκε ότι παρόλο που η πλειοψηφία των γονιών 209 (48,3 %) απάντησε 'δεν ισχύει' στην ερώτηση '*το παιδί μου τον/την απασχολεί το παραμικρό, συχνά φαίνεται ανήσυχος/η*', είναι ενδιαφέρον ότι 162 γονείς (37,4 %) απάντησαν 'ισχύει κάπως' ενώ 53 γονείς (12,2 %) απάντησαν 'ισχύει σίγουρα' στην ίδια ερώτηση.

Ο ρόλος που μπορεί να παίξουν οι **εσωτερικευμένες δυσκολίες** καθίσταται σημαντικός για την ανάπτυξη του παιδιού και συνεπώς για τα αναπτυσσόμενες θεραπευτικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση του φαινομένου του εκφοβισμού. Προς αυτή την κατεύθυνση είναι ενδιαφέρον ότι παρόλο που ο μεγαλύτερος αριθμός γονιών 268 (61,9 %) απάντησε αρνητικά στην ερώτηση '*το παιδί μου έχει πολλούς φόβους, τρομάζει εύκολα*' είναι αξιοσημείωτο ότι 114 γονείς (26,3 %) απάντησαν 'ισχύει κάπως' ενώ 49 γονείς (11,3 %) απάντησαν 'ισχύει σίγουρα' στην ίδια ερώτηση. Είναι προφανές ότι σύμφωνα με την κρίση των γονιών, πολλά παιδιά αντιμετωπίζουν **εσωτερικευμένες δυσκολίες υπό τη μορφή φόβων** και είναι φυσικό ότι αυτές οι δυσκολίες επηρεάζουν την συναισθηματική κατάσταση του παιδιού στο αν τελικά θα γίνει θύμα, θύτης καθώς και θα παίξουν σημαντικό ρόλο στην ενεργητική ή όχι εμπλοκή του ως παριστάμενος σε μια εκφοβιστική κατάσταση.

Το ζήτημα των **εσωτερικευμένων προβλημάτων μέσα από την εκδήλωση μοναχικότητας** σε ένα παιδί αναδύθηκε και από το γεγονός ότι ενώ η μεγάλη πλειοψηφία

των γονιών 359 (82,9 %) απάντησε ‘δεν ισχύει’ στην ερώτηση ‘το παιδί μου είναι μάλλον μοναχικός/η, τείνει να παίζει μόνος/η’, είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι ένας σημαντικός αριθμός γονιών (51 γονείς, 11,8 %) απάντησαν ‘ισχύει κάπως’ στην ερώτηση, ενώ 14 γονείς (3,2 %) απάντησαν ‘ισχύει σίγουρα’ στην ίδια ερώτηση εγείροντας ερωτήματα για τυχόν ύπαρξη εσωτερικευμένων προβλημάτων και δυσκολιών προσαρμογής, σε ένα σημαντικό αριθμό παιδιών. Τα παραπάνω στοιχεία τα οποία προκύπτουν από την έρευνα μας επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες (Andreou 2001, Boulton 1999, Card et al., 2007, Craig 1998, Crick & Crotpeter 1996, Espelage & Holt, 2001, Hodges & Perry 1999, Rigby 1999, Wolke, Woods, Bloomfield & Karstadt, 2000) οι οποίες αναφέρουν την ύπαρξη εσωτερικευμένων προβλημάτων στα θύματα του εκφοβισμού συμπεριλαμβάνοντας την *μοναξιά, την ψυχική απόσυρση* (Graham & Juvonen, 1998b; Kaltiala-Heino, Rimpelä, Marttunen, Rimpelä, & Rantanen, 1999), *το άγχος καθώς και την αποφυγή κοινωνικών αλληλεπιδράσεων* (Craig, 1998; Espelage & Holt, 2001; Graham, & Juvonen, 1998a) *κατάθλιψη*, (e.g., Craig, 1998; Kaltiala-Heino et al., 1999, Wolke, Woods, Bloomfield & Karstadt, 2000). Η ύπαρξη αυτών των εσωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά τα καθιστά παράγοντες κινδύνου για την ευαλωτότητα τους και την πιθανή τους εμπλοκή στο σχολικό εκφοβισμό.

Φαίνεται λοιπόν πως παρόλο που ο μεγαλύτερος αριθμός γονιών 357 (82,4 %) απάντησε ‘το παιδί μου συχνά είναι δυστυχημένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίει’ είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 53 γονείς (12,2 %) απάντησαν ‘ισχύει κάπως’ στην ερώτηση ‘το παιδί μου συχνά είναι δυστυχημένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίει’ και 18 γονείς (4,2 %) απάντησαν ‘ισχύει σίγουρα’ στην ίδια ερώτηση. Από τις παραπάνω απαντήσεις των γονιών κρίνεται επιτακτικό το γεγονός της ύπαρξης ατομικής ψυχοθεραπείας στα ολιστικά προγράμματα κατά του εκφοβισμού ώστε να *ενισχυθεί η ψυχική ανθεκτικότητα* (Harms, L., 2015) των παιδιών, τα οποία είναι ευάλωτα στο να βιώσουν την εμπειρία του εκφοβισμού ως ένα ψυχικό τραύμα.

#### **7.5.5. Το ζήτημα των εξωτερικευμένων προβλημάτων**

Το ζήτημα των εξωτερικευμένων προβλημάτων αναδύθηκε από το γεγονός ότι παρόλο που ο μεγαλύτερος αριθμός των γονιών 202 (46,7 %) απάντησαν ‘ισχύει κάπως’

στην ερώτηση ‘το παιδί μου γενικά είναι υπάκουος/η, ή συνήθως κάνει ότι του/της ζητούν οι ενήλικες’ και 183 γονείς (42,3 %) απάντησαν ‘ισχύει σίγουρα’, είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 44 γονείς (10,2 %) απάντησαν ‘δεν ισχύει’ στην ίδια ερώτηση, θέτοντας ερωτήματα για τυχόν *ύπαρξη εξωτερικευμένων προβλημάτων και δυσκολιών προσαρμογής σε ένα σημαντικό αριθμό παιδιών*. Τα παραπάνω ευρήματα επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες ( Boulton, & Smith 1994, Boulton 1999, Crick et al. 1999, Olweus 1978, Rigby 1993, Egan & Perry 1998, Hanish & Guerra, 2000, Hodge et al., 1999, Shields & Cicchetti, 2001,) για την ύπαρξη εξωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά, και αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την ευαλωτότητα ενός παιδιού και την πιθανή του εμπλοκή στο σχολικό εκφοβισμό.

Το ζήτημα των εξωτερικευμένων προβλημάτων που μπορεί να εκδηλώνεται με το φαινόμενο ενός παιδιού να λέει ψέματα και να προβαίνει σε άλλες αντικοινωνικές συμπεριφορές εξετάστηκε μέσα από την έρευνα μας. Φάνηκε ότι 352 γονείς απάντησαν αρνητικά στην ερώτηση το παιδί μου ‘συχνά λέει ψέματα ή εξαπατά’. Είναι ενδιαφέρον ότι 65 γονείς (15,0 %) απάντησαν ‘ισχύει κάπως’ ενώ 11 γονείς (2,5 %) απάντησαν ισχύει σίγουρα στην ίδια ερώτηση εγείροντας ερωτήματα για την *ύπαρξη εξωτερικευμένων προβλημάτων με την μορφή των δυσκολιών συμπεριφοράς* στην κοινωνική αλληλεπίδραση, στοιχεία τα οποία θεωρούνται προπομποί για την εμπλοκή ενός παιδιού σε συμπεριφορές όπως ο σχολικός εκφοβισμός.

Επίσης μέσα από την έρευνα μας παρατηρούμε ότι η μεγάλη πλειοψηφία των γονιών 414 (95,6 %) απάντησε ‘δεν ισχύει’ στην ερώτηση το παιδί μου ‘κλέβει από το σπίτι, το σχολείο ή αλλού’. Ένας μικρός αριθμός γονιών 10 γονείς (2,3 %) απάντησαν ‘ισχύει κάπως’ στην ερώτηση ενώ 5 γονείς (1,2 %) απάντησαν ισχύει σίγουρα στην ίδια ερώτηση. Θεωρούμε ότι εφόσον ο συνολικός μέσος όρος των εξωτερικευμένων προβλημάτων είναι μεγαλύτερος *ίσως στις απαντήσεις των γονιών να ενυπάρχει ένα ποσοστό ψεύδους στην προσπάθειά τους να ‘προστατέψουν’ το παιδί τους, ή ένα ποσοστό των γονιών δε γνωρίζουν τι συμβαίνει στην πραγματικότητα στη ζωή του παιδιού τους*, ενώ την ίδια στιγμή ο αριθμός των παιδιών που προβαίνουν σε αυτή την ενέργεια να είναι ίσως μεγαλύτερος.

Πιστεύουμε ότι τα παραπάνω στοιχεία για την ύπαρξη εσωτερικευμένων και εξωτερικευμένων προβλημάτων θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη κατά τη διαδικασία

σχεδιασμού θεραπευτικών παρεμβάσεων, τόσο σε ολιστικό αλλά και εξατομικευμένο επίπεδο, για την αντιμετώπιση του φαινομένου του εκφοβισμού.

#### 7.5.6. Το ζήτημα της ύπαρξης φιλικών σχέσεων

Η σπουδαιότητα της ύπαρξης φιλικών σχέσεων ως ένας προστατευτικός παράγοντας απέναντι στα εκφοβιστικά φαινόμενα φάνηκε μέσα από τις απαντήσεις των γονιών καθώς η πλειοψηφία των γονιών 368 (85,0%) απάντησαν ότι *‘το παιδί μου έχει τουλάχιστον ένα φίλο’*, ενώ 18 γονείς (4,2 %) απάντησαν *‘ισχύει κάπως’* στην ίδια ερώτηση. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι **39 γονείς (9,0 %) απάντησαν ‘δεν ισχύει’** στην ερώτηση κάτι που θεωρείται σημαντικό στοιχείο όσον αφορά τα ευρήματα προηγούμενων ερευνών ( Hodges et al. 1999, Pepler, Craig & O’Connell, 2010, Salmivalli, Huttunen και Lagerspetz, 1997) ότι τα παιδιά τα οποία βρίσκονται σε μια αμοιβαία καλή φιλική σχέση και έχουν πολλούς φίλους είναι λιγότερο πιθανόν να αναφέρουν εσωτερικευμένες ή εξωτερικευμένες συμπεριφορές, από ότι τα παιδιά που έχουν απορριφθεί και έχουν λιγότερους φίλους. Η ύπαρξη επομένως ενός **υποστηρικτικού δικτύου φίλων** αποτελεί ένα σημαντικό **προστατευτικό παράγοντα** ενάντια στην εκδήλωση εξωτερικευμένων και εσωτερικευμένων δυσκολιών που θα καθορίσει την εμπλοκή ενός παιδιού στα εκφοβιστικά φαινόμενα.

Το ζήτημα της ύπαρξης φιλικών σχέσεων από μια ιδιαίτερη σκοπιά της προστατευτικής διάθεσης απέναντι σε μικρότερα παιδιά φάνηκε μέσα από την έρευνα μας καθώς 366 γονείς (84,5 %) απάντησαν ότι *‘το παιδί μου είναι καλό/ή με τα μικρότερα παιδιά’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 50 γονείς (11,5 %) απάντησαν *‘ισχύει κάπως’* στην ίδια ερώτηση ενώ 16 γονείς (3,7 %) απάντησαν *‘δεν ισχύει’* στην ίδια ερώτηση.

Επίσης μέσα από τις απαντήσεις των γονιών διαπιστώνουμε ότι το ζήτημα των σχέσεων είναι σημαντικό για πολλά παιδιά καθώς 290 γονείς απάντησαν *‘δεν ισχύει’* στην ερώτηση *‘τα πηγαίνει καλύτερα με τους ενήλικες παρά με τα παιδιά’*. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 105 γονείς (24,2 %) απάντησαν *‘ισχύει κάπως’* στην ερώτηση ενώ 33 γονείς (7,6 %) απάντησαν *‘ισχύει σίγουρα’* στην ίδια ερώτηση.

Τα παραπάνω αποτελέσματα πιστεύουμε ότι αναδεικνύουν την αναγκαιότητα της **ύπαρξης μιας βιωματικής και ‘κοινωνικο-συναισθηματικής μάθησης’ στην εκπαίδευση**

(Machioldi 2002, 2008, Dalley et. al. 1998, Μπέλλας 2000, Rubin 2009, Πουρκός 1997, Πουρκός & Δαφέρμος, 2010<sup>α</sup>, 2010<sup>β</sup>, Χατήρα 1996) όπου η δημιουργία ποιοτικών σχέσεων και λιγότερων επιθετικών συμπεριφορών μπορούν να λειτουργήσουν ως προστατευτικοί παράγοντες απέναντι στα εκφοβιστικά φαινόμενα. (Zins, Weissberg, Wang, & Walberg, 2004).

#### **7.5.7. Το ζήτημα της επιθετικότητας**

Το ζήτημα της επιθετικότητας φαίνεται ότι αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο που καθορίζει την εξέλιξη του εκφοβισμού. Ο μεγαλύτερος αριθμός γονιών διαφώνησε με την ερώτηση ‘το παιδί μου συχνά μαλώνει με τα άλλα παιδιά ή τα κοροϊδεύει, τα φοβερίζει, τα κτυπά’. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 21 γονείς (4,8 %) απάντησαν ‘ισχύει κάπως’ στην ερώτηση ενώ 10 γονείς (2,3 %) απάντησαν ισχύει σίγουρα στην ίδια ερώτηση. Οι παραπάνω απαντήσεις των γονιών αποτελούν σημαντικά ευρήματα και επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες (Hanish & Guerra, 2000, Mahady-Wilton et al. 2000, Smith, 2007, Rodkin and Wilson 2007) σχετικά με τη **σχέση εκφοβισμού και επιθετικότητας**, τόσο από την πλευρά της ύπαρξης ενός εξωτερικευμένου προβλήματος του θύτη, αλλά και του θύματος που γίνεται στόχος για παρατεταμένο χρονικό διάστημα και ενδέχεται να μεταφέρει τη δικιά του εμπειρία θυματοποίησης, **ως μιας μορφής εχθρότητας ενός μηχανισμού άμυνας διαχείρισης του θυμού τους**, ενάντια σε άλλα παιδιά. Το ζήτημα της επιθετικότητας αποτελεί ένα σημαντικό παράγοντα τον οποίο θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους τα προγράμματα παρέμβασης και από την πλευρά της προσαρμοστικότητας. Θεωρούμε ότι εφόσον δε λάβουμε υπόψη μας και αυτή την παράμετρο της επιθετικότητας, η οποία βοηθάει στο κοινωνικό στάτους των παιδιών, και επικεντρώνουμε μόνο στις δυσπροσαρμοστικές συμπεριφορές του εκφοβισμού τότε χάνουμε την ευκαιρία να κατανοήσουμε πως τα προγράμματα παρέμβασης μπορούν να βοηθήσουν τις κοινωνικές διαστάσεις του εκφοβισμού με σκοπό να σταματήσουν αυτές οι συμπεριφορές.

#### **7.5.8. Το ζήτημα της δημοφιλίας**

Το ζήτημα της δημοφιλίας αναδύεται μέσα από τις απαντήσεις των γονιών επιβεβαιώνοντας προηγούμενες έρευνες (Hodges et al. 1999, Salmivalli, Huttunen και

Lagerspetz (1997) οι οποίες ισχυρίζονται ότι τα παιδιά που είναι δημοφιλή και έχουν πολλούς φίλους, είναι λιγότερο πιθανόν να αναφέρουν εσωτερικευμένες ή εξωτερικευμένες συμπεριφορές, από ότι τα παιδιά θύματα που έχουν λιγότερους φίλους (Spriggs, Iannotti, Nansel, & Haynie, 2007), είναι λιγότερο αποδεκτά και έχουν βιώσει απόρριψη από τους συμμαθητές τους (Cullerton-Sen & Crick, 2005; Graham et al., 2007; Veenstra et al., 2007).

Σχετικά με αυτό, η έρευνα μας έδειξε ότι, ενώ ο μεγαλύτερος αριθμός των γονιών απάντησε 'ισχύει σίγουρα' στην ερώτηση 'γενικά το παιδί μου είναι συμπαθής στα άλλα παιδιά'. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 86 γονείς (19,9 %) απάντησαν 'ισχύει κάπως' ενώ 11 γονείς (2,5) απάντησαν 'δεν ισχύει' στην ίδια ερώτηση εγείροντας **ερωτήματα για τις επιπτώσεις της έλλειψης δημοφιλίας σε ένα σημαντικό αριθμό παιδιών**. Τα παραπάνω ευρήματα θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη στα προγράμματα ανάπτυξης κοινωνικών δεξιοτήτων, τα οποία όπως μας έχουν δείξει προηγούμενες έρευνες (Moote, Smythe and Woodarski, 1999) κατέγραψαν θετικά αποτελέσματα σε συγκεκριμένα χαρακτηριστικά θυμάτων εκφοβισμού, συμπεριλαμβάνοντας την βελτιωμένη αυτοεικόνα, μεγαλύτερη δημοφιλία καθώς και μεγαλύτερη κοινωνική στήριξη από τους συμμαθητές.

#### 7.5.9. Το ζήτημα της προσκόλλησης

Το ζήτημα του γονικού δεσμού και της ανασφαλούς προσκόλλησης αναδύθηκε μέσα από τις απαντήσεις των γονιών επιβεβαιώνοντας προηγούμενες έρευνες (Flouri 2003, Giovozoliadis & Kourkoutas 2006, 2008, Nader 2008) οι οποίες ανέδειξαν τη **σπουδαιότητα της γονικής σχέσης στην ανάπτυξη μιας ψυχικής ανθεκτικότητας, ως ένα προστατευτικό παράγοντα**, για την αντιμετώπιση των εκφοβιστικών συμπεριφορών. Ενώ ο μεγαλύτερος αριθμός γονιών απάντησε αρνητικά στην ερώτηση 'σε καινούργιες καταστάσεις είναι νευρικός/η ή δείχνει συμπεριφορά προσκόλλησης, εύκολα χάνει την αυτοπεποίθησή του/της'. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι ένας αρκετά μεγάλος αριθμός γονιών 144 γονείς (33,3 %) απάντησαν 'ισχύει κάπως' στην ερώτηση ενώ 50 γονείς (11,5 %) απάντησαν 'ισχύει σίγουρα'. Το στοιχείο της χαμηλής αυτοπεποίθησης φαίνεται ότι αποτελεί κυρίαρχο χαρακτηριστικό πολλών θυμάτων μαζί με μια πλειάδα άλλων χαρακτηριστικών που συμβάλουν στην θυματοποίηση τους όπως η εσωστρέφεια, η



ανασφάλεια, το άγχος και η κατάθλιψη. (Field 1999, Andreou 2001, Boulton 1999, Craig 1998, Crick & Crotpeter 1996, Hodges & Perry 1999, Rigby 1999, Wolke, Woods, Bloomfield & Karstadt 2000). Τα παραπάνω ευρήματα της έρευνας μας συμφωνούν με προηγούμενους ερευνητές (Fonagy,1997) οι οποίοι τόνισαν τη σχέση μεταξύ **διαταραγμένων τύπων προσκόλλησης** και ένα αριθμό άλλων μεταβλητών, **το τραύμα, την επιθετικότητα και την ψυχοπαθολογία** και άλλες δυσλειτουργικές συμπεριφορές ενός παιδιού.

#### 7.5.10. Το τραύμα του θύτη

Μέσα από την έρευνα μας φαίνεται ότι ένα μεγάλο ποσοστό παιδιών θυτών είχαν εκφοβιστεί στο παρελθόν μέσα στην οικογένεια τους ή στο σχολείο.

Αυτή η διαπίστωση συμφωνεί με προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα (Anderson 2007, Kay 2005; Lyons 2006) τα οποία μας δείχνουν ότι **τα 2/3 από τους θύτες σχολικής βίας δήλωσαν ότι είχαν εκφοβιστεί**, θυματοποιηθεί, εκδιωχθεί, και πληγωθεί από άλλους πριν από τις δικές τους επιθέσεις με τη σχολική βία να συνδέεται με προηγούμενη έκθεση σε εκφοβισμό, που σημαίνει ότι μία συναισθηματικά τραυματική εμπειρία μπορεί να πυροδοτήσει επιθετικές συμπεριφορές σε κάποια παιδιά (στο δείγμα μας είναι το 2/3 των παιδιών). Η επιθετικότητα συνδέεται με προηγούμενες συναισθηματικά αρνητικές ή και τραυματικές εμπειρίες, σύνδεση της επιθετικότητας με συναισθήματα ματαίωσης απαξίωσης και εξεφτελισμού, ανάλογα και την ένταση του περιστατικού και την ψυχική δομή/προσωπικότητα του παιδιού θύματος/θύτη.

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας επιβεβαιώνουν τις πολλές αναφορές στα Μ.Μ.Ε. για νέους οι οποίοι έχουν εμπλακεί σε δολοφονίες σε σχολεία και οι οποίοι οι ίδιοι συχνά στο παρελθόν είχαν ιστορικό θυματοποίησης από συμμαθητές προτού οι ίδιοι γίνουν βίαιοι. Στην πραγματικότητα φαίνεται ότι νεαροί έφηβοι οι οποίοι παρουσίαζαν υψηλά ποσοστά θυματοποίησης αλλά και επιθετικότητας είναι πολύ πιθανόν να φέρουν μαζί τους κάποιες μορφές όπλων στο Γυμνάσιο. Έτσι η προηγούμενη θυματοποίηση μπορεί να παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην ύπαρξη της βίας στο σχολείο (Olweus, 1978, Perry et al. 1992).

Υπό αυτά τα δεδομένα θεωρούμε ότι είναι επιτακτικό να αναστοχαστούμε πάνω στο φαινόμενο του εκφοβισμού και από την πλευρά των τραυματικών εμπειριών όπου δύναται να συμβάλλουν σε διαταραγμένες προσκολλήσεις με συνέπεια την ανεπαρκή ανάπτυξη των ικανοτήτων ρύθμισης του θυμού για το παιδί. Αυτό μπορεί να μας δώσει μια άλλη οπτική για τα παιδιά τα οποία βιώνουν δυσκολίες στις σχέσεις τους μέσα στην οικογένεια τους ως ένα σοβαρό παράγοντα ο οποίος διαιωνίζει τον φαύλο κύκλο της βίας μέσα από το ‘τραύμα του θύτη’. Συνεπώς είναι **σημαντική η διερεύνηση της ψυχολογίας του θύτη στην κατανόηση του φαινομένου** αλλά και στα προγράμματα ατομικής συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας για την ουσιαστική τους στήριξη.

Θεωρούμε ότι είναι επίσης σημαντικό από την πλευρά της μελέτης των γονικών σχέσεων αλλά και των κοινωνικών σχέσεων του παιδιού ευρύτερα, να αναστοχαστούμε σε αυτό που πιστεύουν πολλοί ερευνητές όπως ο Schore (2003) ότι **ακόμα και μια απλή θετική σχέση μπορεί να αλλάξει την πορεία προς τη βία**. Θεωρούμε ότι αυτό πρέπει να ληφθεί υπόψη στην ανάπτυξη ολιστικών προγραμμάτων αλλά και ατομικών προσεγγίσεων για την καταπολέμηση του εκφοβισμού.

#### 7.5.11.0 ρόλος των παρισταμένων

Μέσα από τις απαντήσεις των γονιών μπορούμε να πάρουμε κάποιες ενδείξεις για **τον αντιλαμβανόμενο ρόλο των παρατηρητών των εκφοβιστικών φαινομένων** μέσα από την συμπεριφορά των παιδιών τους. Πολλά ερευνητικά δεδομένα (Slaby et al. 1994, Freeman & Mims, 2007) έχουν δείξει ότι ο ρόλος του παρατηρητή μπορεί να διαδραματίσει ένα σημαντικό μεσολαβητικό ρόλο που θα καθορίσει την εξέλιξη μιας συγκεκριμένης εκφοβιστικής κατάστασης. Μέσα από την έρευνα μας λοιπόν βλέπουμε ότι 290 γονείς (67 %) απάντησαν ισχύει σίγουρα στην ερώτηση ‘το παιδί μου προθυμοποιείται συχνά να βοηθήσει τους άλλους (γονείς, καθηγητές, άλλα παιδιά). Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι ένας αρκετά μεγάλος αριθμός γονιών 120 γονείς (27,7 %) απάντησαν ‘ισχύει κάπως’ ενώ 23 γονείς (5,3 %) απάντησαν ‘δεν ισχύει’ στην ερώτηση.

Τα παραπάνω ευρήματα της έρευνας μας επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες οι οποίες δείχνουν ότι οι παριστάμενοι συχνά αντιδρούν με τρόπους που στην ουσία

*ενθαρρύνουν αντί να αποθαρρύνουν τον εκφοβισμό.* (Doll, Song, & Siemers, 2004; Pellegrini & Long, 2004). Για παράδειγμα οι Craig and Pepler (1997) και O'Connell et al., (1999) παρατήρησαν ότι οι συμμαθητές που ήταν παρατηρητές συμμετείχαν εκφοβίζοντας σε ποσοστό 21%, οι μαθητές που παρενέβησαν για να βοηθήσουν το θύμα σε ποσοστό 25% των περιπτώσεων, ενώ το 54% παρακολουθούσαν παθητικά, μια αντίδραση που μπορεί να ερμηνευτεί και ως μια έμμεση ανοχή τέτοιων συμπεριφορών. Έχοντας αυτά τα ερευνητικά δεδομένα πολλοί ερευνητές εστιάζουν στους παρατηρητές ως μια κρίσιμη πηγή στήριξης για τις παρεμβάσεις για την καταπολέμηση του εκφοβισμού (Salmivalli, Kärnä, & Poskiparta, 2010). Η αναγκαιότητα να εστιάσουμε στους παρατηρητές ως ένα κρίσιμο στοιχείο που επηρεάζει την εξέλιξη του εκφοβισμού δίδεται καθώς όπως φαίνεται από πολλές έρευνες (Marsh et al., 2011; Trach, Hymel, Waterhouse, & Neale, 2010) οι παρατηρητές με την πάροδο του χρόνου γίνονται όλο και πιο παθητικοί στις αντιδράσεις τους και λιγότερο πιθανόν να υπερασπιστούν τα θύματα.

Λαμβάνοντας υπόψη τα παραπάνω αποτελέσματα της έρευνας μας θεωρούμε ότι *είναι σημαντικό στην ύπαρξη προγραμμάτων για την πρόληψη του εκφοβισμού στο σχολείο να είναι προσανατολισμένα προς το γενικό πληθυσμό.* Τα ερευνητικά ευρήματα ενισχύουν τις ευεργετικές συνέπειες της στόχευσης αυτών των παρισταμένων στις καταστάσεις του εκφοβισμού. Τα παιδιά τα οποία συμμετείχαν σε αυτά τα προγράμματα φάνηκε ότι άλλαξαν τις αντιλήψεις τους για το ρόλο των παρισταμένων. Η αλλαγή των στάσεων ωστόσο καθίσταται πολλές φορές ένα δύσκολο εγχείρημα ώστε *να αντικαταστήσουμε τις συμβατικές προς τον εκφοβισμό νόρμες με φιλικά διακείμενες κοινωνικά νόρμες.* Σημαντικά στοιχεία σε αυτή την προσπάθεια μπορεί να αποτελέσει η εμπειρισταωμένη αποδόμηση των συμβατικών νορμών όπως η κοινωνική δημοφιλία, η επίρριψη ευθυνών στο θύμα, ο ατομικισμός και οι αυθαίρετες εκλογικεύσεις με πιο ώριμες στάσεις απέναντι στα εκφοβιστικά φαινόμενα. Η γενικότερη επίσης ωριμότητα του παιδιού ως ένας παράγοντας που μπορεί να επηρεάσει την απόφαση του παιδιού να εμπλακεί στον εκφοβισμό φάνηκε και από τις απαντήσεις των γονιών μέσα από την ερώτηση αν το παιδί 'πριν κάνει κάτι το μελετάει προσεκτικά'. 127 γονείς (29,3 %) απάντησαν ισχύει σίγουρα στην ερώτηση ενώ είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 234 γονείς (54,0 %) απάντησαν ισχύει κάπως ενώ 66 γονείς (15,2) απάντησαν 'δεν ισχύει' στην ίδια ερώτηση.

Οι παραπάνω απαντήσεις των γονιών αναδεικνύουν την αναγκαιότητα ότι **οι μαθητές θα πρέπει να διδάχονται να αντιμετωπίζουν τις όποιες συγκρούσεις και ομαδικές αλληλεπιδράσεις με ένα ώριμο τρόπο**. Οι παραπάνω διαπιστώσεις συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες (Atria & Spiel, 2003) οι οποίες τονίζουν τις ευκαιρίες που μπορούν να βοηθήσουν τους μαθητές στη συμμετοχή στην τάξη αλλά και γενικότερα στη σχολική τους ζωή. Μέσα από την **εκπαίδευση των κατάλληλων κοινωνικών δεξιοτήτων** μπορεί να δοθεί στους μαθητές η ευκαιρία να εργαστούν πάνω στις πραγματικές δυσκολίες και προβλήματα της καθημερινής ζωής και να τους παρακινήσει να αναλάβουν υπευθυνότητες για όλα όσα συμβαίνουν γύρω τους.

#### *7.5.12. Το ζήτημα της ενημερότητας των γονιών*

**Το κατά πόσο οι γονείς γνωρίζουν ότι το παιδί τους αποτελεί θύμα εκφοβισμού** φάνηκε μέσα από την έρευνα μας. Η μεγάλη πλειοψηφία των γονιών 363 (83,8 %) απάντησε αρνητικά στην ερώτηση ‘τα άλλα παιδιά τον/την έχουν στο μάτι ή τον/την κοροϊδεύουν, τον/την φοβερίζουν, τον/την χτυπούν’. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 46 γονείς (10,6 %) απάντησαν ‘ισχύει κάπως’, ενώ 22 γονείς (5,1 %) απάντησαν ισχύει σίγουρα στην ίδια ερώτηση. Τα παραπάνω ευρήματα είναι σημαντικά καθώς τα περισσότερα παιδιά όταν εκφοβίζονται, απορρίπτονται ή παρενοχλούνται δεν εμπιστεύονται τους ενηλίκους, κυρίως επειδή πιστεύουν ότι η παρέμβαση των ενηλίκων, γονιών ή του εκπαιδευτικού προσωπικού μπορεί να καταλήξει σε αντεκδίκηση. Γι’ αυτό το λόγο οι ενήλικες δεν είναι συχνά ενημερωμένοι για το βαθμό των προβλημάτων που αντιμετωπίζουν τα παιδιά με τους συμμαθητές τους. Είναι σημαντικό επίσης να αναστοχαστούμε στα παραπάνω ευρήματα και από την σκοπιά των ποιοτικών σχέσεων που μπορεί να αποτελέσουν πρόσφορο έδαφος για το παιδί να νιώσει συναισθηματική ασφάλεια και να αποκαλύψει τι συμβαίνει στο χώρο το σχολείου. Είναι επίσης σημαντικό στα πλαίσια της καλής σχέσης με το παιδί, ο γονιός να είναι σε θέση να ‘αντιληφθεί’ τι συμβαίνει στο παιδί από όλα τα μη λεκτικά ‘σημάδια’ τα οποία μπορεί να εκδηλώνει το παιδί μέσα από την συμπεριφορά του. Αυτά τα σημάδια μπορούν να αποτελέσουν ‘μία κραυγή βοήθειας’ την οποία οι γονείς θα πρέπει να διαθέτουν την ψυχική ετοιμότητα να δεχτούν αναχαιτίζοντας τα άγχη το παιδιού αλλά και παρέχοντας του την κατάλληλη

βοήθεια για το πως να αντιδράσει μέσα σε μια δεδομένη εκφοβιστική κατάσταση. Σημαντική παράμετρος που αφορά τα παραπάνω ευρήματα αποτελεί **το κλίμα του σχολείου** το οποίο μπορεί σύμφωνα με αρκετά ερευνητικά ευρήματα (Oliveus 1993, 1994· Rigby 2000,2002· Gionazolias et. al. 2010) να αποτελέσει ένα ‘ πρόσφορο έδαφος’ πάνω στο οποίο να καλλιεργηθεί η καλή επικοινωνία, το συναίσθημα ασφάλειας και εμπιστοσύνης όπου το παιδί να προχωρήσει για να αποκαλύψει αυτό που του συμβαίνει.

Ενδιαφέρουσες ήταν επίσης οι απαντήσεις των γονιών σε ότι αφορά τη γενικότερη **αντίληψη για την εικόνα του παιδιού τους**. Διαπιστώνουμε ότι 283 γονείς (65,4 %) απάντησαν αρνητικά στην ερώτηση ‘συνολικά, νομίζετε ότι αυτό το παιδί έχει δυσκολίες σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω περιοχές: συναισθήματα, συγκέντρωση, συμπεριφορά ή δυνατότητα να τα πηγαίνει καλά με τους άλλους ανθρώπους,’. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι 120 γονείς (27,7 %) απάντησαν ‘ναι κάποιες δυσκολίες’ στην ερώτηση 20 γονείς (4,6 %) απάντησαν ‘ναι αρκετές δυσκολίες’ ενώ μόνο 2 γονείς (1,8 %) απάντησαν ‘ναι σοβαρές δυσκολίες’ στην ίδια ερώτηση. Είναι προφανές από το ποσοστό των γονιών που θεωρούν ότι το παιδί τους έχει πολύ σοβαρές δυσκολίες ότι **πολύ γονείς δε γνωρίζουν στην πραγματικότητα τι συμβαίνει πραγματικά στο παιδί τους**.

Τα παραπάνω ευρήματα της έρευνας μας θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά στο σχεδιασμό ολιστικών προγραμμάτων παρέμβασης με την **εντατικοποίηση της εναισθητοποίησης των γονιών** αλλά και την προσπάθεια έμφασης στην **βελτίωση των σχέσεων μέσα στην οικογένεια** ως ένα **προστατευτικό παράγοντα** που μπορεί να αποτρέψει την εμπλοκή ενός ατόμου στα εκφοβιστικά φαινόμενα.

#### *7.5.13.0 αριθμός των μητέρων και των πατεράδων που συμμετείχαν στην έρευνα*

Από τα ευρήματα της έρευνας μας είναι ενδιαφέρον ότι από τους 433 συμμετέχοντες στην έρευνα οι 68 γονείς (15,7 %) ήταν πατεράδες, 320 γονείς (73,9 %) ήταν μητέρες, 2 (0,5 %) ήταν αδελφια/ές, 1 (0,2 %) πατριός, 6 συμμετέχοντες (1,4 %) το συμπλήρωσαν μαζί. Είναι εύλογο ότι τα αποτελέσματα της έρευνας μας επηρεάζονται από το γεγονός ότι ο μεγαλύτερος αριθμός των γονιών που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν μητέρες ως εκ τούτου **οι απαντήσεις είναι δοσμένες από την πλευρά των μητέρων** για

το πως αυτές αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες του παιδιού τους κάτι που ευλόγως επηρεάζει τα αποτελέσματα της έρευνας μας.

Θεωρούμε ότι αυτό το αποτέλεσμα θα πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη στα προγράμματα πρόληψης αλλά και στα οργανωμένα ολιστικά προγράμματα για την καταπολέμηση του εκφοβισμού. Η συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία (Πλεξουσάκης, 2010) θα πρέπει να προσανατολίζεται προς την **προσπάθεια εμπλοκής και των δύο γονιών**, όσο αυτό είναι δυνατό, στην ανατροφή του παιδιού καθώς όπως φαίνεται και από πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα (Flouri 2003, Gionazolias & Kourkoutas 2006, 2008) **η παρουσία του μπαμπά** είναι πολύ σημαντική, ως ένας διαμεσολαβητικός προστατευτικός παράγοντας που μπορεί να θωρακίσει την προσωπικότητα του παιδιού στο να βιώσει λιγότερο ‘τραυματικά’ την εμπειρία του εκφοβισμού.

Τα παραπάνω αποτελέσματα για την χαμηλή συμμετοχή των πατεράδων στην έρευνα που ενδεχομένως συμβολίζει και την ελλειπή παρουσία στην καθημερινή ζωή των παιδιών τους, μπορεί να ιδωθούν επίσης και από την ευρύτερη πλευρά του **γονικού δεσμού** (Fonagy et al., 1997, Nader 2008) και της ενδεχόμενης ύπαρξης μιας **ανασφαλούς προσκόλλησης**, λόγω της υποτιθέμενης ενεργητικής απουσίας του πατέρα. Η έρευνα μας λοιπόν θεωρεί ότι **θα πρέπει να αναδείξουμε τη σημασία του γονικού δεσμού στην ανάπτυξη ενός παράγοντα προστασίας** για την αντιμετώπιση των εκφοβιστικών συμπεριφορών από το παιδί.

*7.5.14. Η άποψη των γονέων αν το παιδί τους έχει δυσκολίες (συναισθήματα, συγκέντρωση, συμπεριφορά κλπ.) σε συνδυασμό με το γεγονός ότι το παιδί υφίσταται ή πραγματοποιεί εκφοβισμό κατά φύλο.*

Όπως διαπιστώνουμε από τα αποτελέσματα της έρευνας μας ένα μεγάλο ποσοστό των γονιών 280 (67%) δήλωσε ότι το παιδί τους δεν παρουσιάζει κάποια δυσκολία ενώ την ίδια στιγμή από αυτά τα παιδιά το 37 (13%) δήλωσε ότι είναι θύμα εκφοβισμού. Από αυτό το σύνολο το 3% είναι θύτες και το 3,6 % και θύματα και θύτες. Αυτό αποτελεί ένα σημαντικό εύρημα για την **υποκειμενική εικόνα που έχουν οι γονείς για τα παιδιά τους** κάτι που σημαίνει ότι μεγάλος αριθμός γονιών στην πραγματικότητα **δε γνωρίζει τι συμβαίνει στη ζωή του παιδιού τους**, όσον αφορά την εμπλοκή τους σε εκφοβιστικά φαινόμενα.

Τα παραπάνω αποτελέσματα θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη στα ολιστικά προγράμματα για την αντιμετώπιση του φαινομένου του εκφοβισμού τα οποία ως πρωταρχικό στόχο θα πρέπει να έχουν την **ευαισθητοποίηση, και την βαθύτερη διερεύνηση των γονικών σχέσεων** ώστε οι γονείς να αποκτούν μια πιο **ρεαλιστική εικόνα** στο τι συμβαίνει στο παιδί τους στο σχολείο. Για να επιτευχθεί αυτό θα πρέπει να αναπτυχθούν παρυσσότερα και πιο ποιοτικά στη δομή τους οργανωμένα προγράμματα συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας για τους γονείς (Κουρκούτας, Γιοβαζολιάς, Πλεξουσάκης, 2013) μέσα στα πλαίσια των ολιστικών προγραμμάτων.

## 8. Συζήτηση για την υπόθεση 1.

Η εμπειρία του εκφοβισμού (είτε ως θύτη είτε ως θύματος) είναι ικανή να προκαλέσει συμπτώματα ψυχικού τραύματος στους μαθητές όπως αυτό ορίζεται διαγνωστικά στο DSM-V. (PTSD, Post-Traumatic Stress Disorder).

Οι τέσσερις βασικές κατηγορίες /συμπτώματα του ψυχικού τραύματος όπως αυτό καταγράφηκε μέσα από το ερωτηματολόγιο CROPS είναι 4 :

1. Κατάθλιψη
2. Ψυχική απόσχιση
3. Σωματοποίηση
4. Αποφευκτική διαταραχή

### 8.1. Κατάθλιψη σε σχέση με τον τύπο εμπλοκής (θύμα, θύτης, θύμα/θύτης) και την ομάδα (συχνότητα εμπλοκής: ήπια, μέτρια, σοβαρή)

Ως προς τα **θύματα**, από τα αποτελέσματα των αναλύσεων μας με βάση την ανάλυση t-test προκύπτει ότι η υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) ανάμεσα στους μαθητές που έχουν υπάρξει θύματα και στους μαθητές που δεν έχουν υπάρξει θύματα (δεν εμπλέκονται στον εκφοβισμό) σε σχέση με την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης. Συγκεκριμένα οι μαθητές που έχουν υπάρξει θύματα εμφανίζουν **υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης** σε σχέση με τους μαθητές που δεν έχουν υπάρξει θύματα, συμφωνώντας με προηγούμενες έρευνες (Andreou 2001, Hodges et al.

1999, Craig 1998, Ferguson et al., 2009, Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen, & Rimpelä, 2000, Mynard, Joseph & Alexander 2000, Olweus 1978, Kochenderfer-Ladd & Ladd, 2001) που έδειξαν ότι **η εμπειρία της θυματοποίησης συνδέεται με συναισθηματικές δυσκολίες** όπως μοναξιά, άγχος και κατάθλιψη.

Αυτό που πρέπει να επισημάνουμε είναι ότι τα δεδομένα μας δεν μας επιτρέπουν να βγάλουμε ασφαλή συμπεράσματα σε σχέση με την **προϋπαρξη ή όχι καταθλιπτικών συμπτωμάτων** στα παιδιά θύματα. Αυτό που γνωρίζουμε από την διεθνή βιβλιογραφία είναι ότι τα πιο ευάλωτα ψυχικά και ψυχοκοινωνικά και μαθησιακά παιδιά αποτελούν στόχο των εκφοβιστικών συμπεριφορών με αποτέλεσμα **να επιδεινώνονται ή ήδη υπάρχουσες ψυχικές αδυναμίες τους** (Alayarian, 2015). Αυτό λοιπόν που υποθέτουμε στην έρευνα μας είναι ότι **η εικόνα των συμπτωμάτων και άρα του τραύματος είναι αποτέλεσμα και της εκφοβιστικής εμπειρίας του παιδιού, και όχι μόνο των προυπαρχουσών αδυναμιών του παιδιού**. Από κλινικής άποψης μπορούμε να πούμε με ασφάλεια ότι **μια εμπειρία βίαιης απόρριψης και εκφοβισμού** σε διαπροσωπικό επίπεδο, συνιστά από μόνη της μια **επώδυνη ψυχική εμπειρία** για τα ευάλωτα παιδιά.

Σε σχέση με το **φύλο** τα αγόρια θύματα εμφανίζουν στατιστικά σημαντικότερα ( $p < 0,01$ ) ποσοστά κατάθλιψης σε σχέση με τα αγόρια μη θύματα, όπως ήταν αναμενόμενο. Παρομοίως όσον αφορά τα κορίτσια, τα κορίτσια θύματα τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης σε σχέση με τα κορίτσια μη θύματα σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας.

Συμπερασματικά, αναφορικά με τις **ομάδες παιδιών** που εμπλέκονται στη θυματοποίηση (**ήπιας, μέσης, σοβαρής μορφής, με βάση τη συχνότητα της θυματοποίησης**) και τα **καταθλιπτικά συμπτώματα** (υποκλίμακα του τραύματος) παρατηρούμε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ (α) **μη θυμάτων και παιδιών που βιώνουν ήπιας μορφής θυματοποίηση ( $p < 0,001$ )**, (β) παιδιών ήπιας μορφής θυματοποίησης και παιδιών με σοβαρή μορφής θυματοποίησης, ενώ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της μέτριας συχνότητας και της πολύ σοβαρής μορφής θυματοποίησης. Ήταν αναμενόμενο ότι **τα παιδιά με ήπιας μορφής εκφοβισμό** να παρουσιάζουν **υψηλότερους δείκτες στην υποκλίμακα της κατάθλιψης**, σε σχέση με τα μη θύματα.



Το ενδιαφέρον στοιχείο σε αυτή την ανάλυση είναι η απουσία στατιστικής σημαντικότητας/διαφοράς μεταξύ της ήπιας και της σοβαρής θυματοποίησης, που υποδηλώνει ότι ακόμα και οι ήπιες μορφές θυματοποίησης παράγουν εξ ίσου καταθλιπτικά συμπτώματα με τις πιο σοβαρές μορφές. Συνολικά τα παιδιά που εμπλέκονται στον εκφοβισμό με μεγαλύτερη συχνότητα το στοιχείο αυτό δεν έχει μελετηθεί επαρκώς από τη διεθνή έρευνα, παρά το αρκετά μεγάλο αριθμό μελετών σε σχέση με την κατάθλιψη και εμπλοκή σε φαινόμενα εκφοβισμού. Η διεθνή έρευνα αναφέρει ότι η εμπλοκή σε μεγαλύτερη συχνότητα στον εκφοβισμό, είτε ως θύτης, είτε ως θύμα, αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εκδήλωσης περεταίρω καταθλιπτικών συμπτωμάτων ή άλλων συναισθηματικών δυσκολιών (Klomek et al. 2007). Αυτό που έχει αναδειχθεί από την έρευνα μας είναι ότι τα υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης παρουσιάζονται όχι σε σχέση με τη συχνότητα της θυματοποίησης αλλά σε σχέση με τον τύπο θυματοποίησης, με την ομάδα θύτες που είναι συγχρόνως και θύματα να παρουσιάζουν τα υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης (Espelage & Swearer 2003) αναδεικνύοντας το γεγονός ότι **ακόμα και μία μοναδική εμπειρία θυματοποίησης** μπορεί να έχει **επιπτώσεις σε επίπεδο ψυχικού τραύματος**.

Όσον αφορά στην **κατάθλιψη στους θύτες**, τα αποτελέσματα της έρευνας μας συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες (Field 1999, Slee & Rigby 1993, Slee 1995) στις οποίες φάνηκε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των παιδιών που δεν υπήρξαν **θύτες** και αυτών που υπήρξαν με τους τελευταίους να παρουσιάζουν πιο έντονα συμπτώματα **κατάθλιψης**. Πιο συγκεκριμένα παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στα **αγόρια** ( $p < 0,01$ ) μεταξύ θυτών και μη θυτών. Στα **κορίτσια** δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ θυτών και μη θυτών όσον αφορά στην κατάθλιψη. Παρόλα αυτά ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει ότι η προϋπαρξη κατάθλιψης εξηγεί σε μεγάλο βαθμό την εμπλοκή των κοριτσιών σε φαινόμενα θυματοποίησης (Kaltiala-Heino, Fröjd & Marttunen, 2010).

Αναφορικά με τους **θύτες**, και τη σχέση της **ομάδας** (συχνότητα εκφοβισμού) με την **ένταση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων**, παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) μόνο μεταξύ των παιδιών της **ομάδας ήπιας συχνότητας** (εκφοβισμός μόνο μία ή δύο φορές το μήνα) και αυτών που **δεν εκφόβισαν καθόλου** (μη θύτες). Αυτό δηλώνει, όπως και για τα θύματα, ότι ακόμη και η ήπια μορφή εμπλοκής στον

εκφοβισμό, ως θύτες, συνδέεται με ύπαρξη κατάθλιψης. Τα δεδομένα της έρευνας μας συμφωνούν με έρευνες σε διεθνές επίπεδο (Baldry, 2003; Baldry & Farrington, 1999; Barboza et al., 2009; Bowes et al., 2009; Cook et al., 2010; Duncan, 2011, Espelage, Bosworth, & Simon, 2000; Espelage & Swearer, 2010; Ferguson et al., 2009; Pepler, Jiang, Craig, & Connolly, 2008) για την ύπαρξη αρνητικών συναισθηματικών επιδράσεων και δη κατάθλιψης στους εμπλεκόμενους στον εκφοβισμό.

Κλινικά έχουν άλλωστε δοθεί διάφορες ερμηνείες αναφορικά με τη σύνδεση καταθλιπτικών συμπτωμάτων και την εμπλοκή ως θύτες στον εκφοβισμό. Μια από αυτές είναι ότι οι επιθετικές-εκφοβιστικές συμπεριφορές λειτουργούν ως ‘αντικαταθλιπτικές στρατηγικές’ ή ως εκδραμάτιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων που συνδέονται με μία χαμηλή εικόνα εαυτού, το οποίο ισχύει όχι μόνο για τα θύματα αλλά και για τους θύτες, την οποία οι θύτες ανατρέπουν/ ακυρώνουν με το να επιβάλλονται βίαια σε πιο αδύναμα παιδιά (θύματα), και από την άλλη διασφαλίζουν ένα αίσθημα δύναμης συχνά παντοδυναμίας με την κυριαρχία στον άλλο.

## 8.2. Ψυχική Απόσχιση

Από τα αποτελέσματα της έρευνας μας διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) στα επίπεδα της *ψυχικής απόσχισης* ανάμεσα στους μαθητές που έχουν υπάρξει *θύματα* και στους μαθητές που δεν έχουν υπάρξει θύματα (*μη θύματα*). Συγκεκριμένα οι μαθητές που έχουν υπάρξει *θύματα* παρουσιάζουν πολύ μεγαλύτερα επίπεδα *ψυχικής απόσχισης* από τους μαθητές που δεν έχουν υπάρξει *θύματα*.

Τα ευρήματα της έρευνας μας συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες όσον αφορά την *ψυχική απόσχιση* στα παιδιά θύματα, κάτι που είναι αναμενόμενο για τα παιδιά θύματα (Becker et al. 2004, Carlson 1997, Kalsched 1996, Liotti, 2004, Thomas 2005,). Η ψυχική απόσχιση θεωρείται ως μία πρωτογενή στρατηγική διαχείριση/μηχανισμός άμυνας των επώδυνων, πολύ στρεσογόνων εμπειριών και των συναισθημάτων που προκύπτουν από αυτές τις εμπειρίες. Με βάση αυτή τη λογική στην ψυχική απόσχιση θεωρείται ότι υπάρχει αποσύνδεση συναισθήματος και «τραυματικού/ επώδυνου γεγονότος» (traumatic event), ώστε το άτομο (παιδί/ έφηβος) να μην καταρρεύσει ψυχικά. Στις περιπτώσεις επομένως της θυματοποίησης, που συνιστά μια υψηλά στρεσογόνο εμπειρία βλέπουμε ένα αριθμός

παιδιών να αναπτύσσουν αυτές τις στρατηγικές. Κλινικά η χρήση του μηχανισμού άμυνας της ψυχικής απόσχισης, υποδηλώνει τον έντονο τραυματικό χαρακτήρα της εμπειρίας της θυματοποίησης.

Το γεγονός ότι η συχνή ψυχική αποσύνδεση όπως έδειξαν διάφορες έρευνες (Haugaard, 2004) παρεμβάλλεται με την ανάπτυξη, γιατί απομονώνει ψυχικά το παιδί από το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα η ανάπτυξη, με αποτέλεσμα να αποτυγχάνει να ενσωματώσει ακαδημαϊκές και κοινωνικές δεξιότητες, καθιστά επιτακτικό να λάβουμε υπόψη μας αυτά τα κλινικά συμπτώματα στα ολιστικά προγράμματα αντιμετώπισης του εκφοβισμού καθώς έχει βρεθεί ότι συνδέονται και με αυξημένη επιθετικότητα απέναντι στους άλλους καθώς και αυτό-καταστροφικές συμπεριφορές. Η εξονυχιστική διερεύνηση της ψυχικής απόσχισης είναι αναγκαία καθώς συχνά μπορεί να διαγνωστεί λάθος ως διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, διαταραχές της διάθεσης ή διαταραχές διαγωγής. Επίσης η αποσύνδεση που χρησιμοποιείται σαν ένας μηχανισμός άμυνας μπορεί να γίνει παθολογικός όταν γίνει συνήθεια και είναι πιο σοβαρός. Το τραύμα που μπορεί να προέλθει από τον εκφοβισμό, σε ένα παιδί με αποδιοργανωτικές και αποφευκτικές προσκολλησεις, έχει συνδεθεί με τη σοβαρότητα της ψυχικής αποσύνδεσης.

Όσον αφορά το φύλο στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν μόνο στην ομάδα των αγοριών. Τα αγόρια που έχουν υπάρξει θύματα παρουσιάζουν υψηλότερα ποσοστά ψυχικής απόσχισης από τα αγόρια μη θύματα.

Στα προγράμματα παρέμβασης πρέπει επίσης να λάβουμε υπόψη μας ότι η αποσύνδεση έχει συνδεθεί με αυξημένα συμπτώματα όπως οι αυτοτραυματισμοί, σεξουαλική ή άλλη επιθετικότητα, αυτοκτονικό ιδεασμό ακόμα και ψυχωτικά συμπτώματα σε παιδιά τα οποία έχουν προηγουμένως βιώσει τραυματικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία. (Kelleher, I., Harley M., Lynch, F., Arseneault, L, Fitzpatric C., & Cannon Mary., 2008, Nader, 2008).

Συμπερασματικά, αναφορικά με τη *συχνότητα της θυματοποίησης* ως προς την υποκλίμακα της ψυχικής απόσχισης της κλίμακας του τραύματος, διαπιστώνουμε ότι υπάρχει *στατιστικά σημαντική διαφορά* ( $p < 0,001$ ) μόνο μεταξύ των παιδιών που δεν υπήρξαν θύμα εκφοβισμού και *αυτών που υπήρξαν έστω και μία ή δύο φορές*. Δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των άλλων ομάδων αναφορικά με τη συχνότητα που έλαβε χώρα.

Όσον αφορά στην *ψυχική απόσχιση στους θύτες* από τα αποτελέσματα της έρευνας μας παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) στο σύνολο μεταξύ των ομάδων των παιδιών που δεν υπήρξαν θύτες και αυτών που υπήρξαν. Πιο συγκεκριμένα παρατηρείται *στατιστικά σημαντική διαφορά στα αγόρια* ( $p < 0,001$ ) μεταξύ των παιδιών που δεν υπήρξαν θύματα και αυτών που υπήρξαν. Στα κορίτσια δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ θυτών και μη θυτών, όσο αφορά την ψυχική απόσχιση. Τα ευρήματα της έρευνας μας συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες (Field 1999, Slee & Rigby 1993, Slee 1995) που αφορούν στα χαρακτηριστικά προσωπικότητας του θύτη. Θεωρούμε ωστόσο ότι τα έως τώρα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας του θύτη και πιο συγκεκριμένα την έλλειψη ενσυναίσθησης δε μπορούν να δικαιολογήσουν από μόνα τους την συμπεριφορά και τις φοβερές πράξεις του. Παρατηρώντας τη βιβλιογραφία διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν λίγες αναφορές στα ευρήματα ότι οι δράστες είχαν βιώσει τραυματικές εμπειρίες και σοβαρές συναισθηματικές δυσκολίες, καθώς αυτό εκλαμβάνεται να 'δικαιολογεί' το δράστη. Μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να εστιάσουν βαθύτερα στη σχέση μεταξύ της έλλειψης ενσυναίσθησης του θύτη και της διαδικασίας της ψυχικής απόσχισης που λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια των πράξεων του ώστε να κατανοήσουμε βαθύτερα και το τραύμα του θύτη, όχι μόνο του θύματος. Αυτό θα μας δώσει μια άλλη ερευνητική σκοπιά στο φαινόμενο του εκφοβισμού, που θεωρούμε ότι έως τώρα είχε εξεταστεί μόνο στην επιφάνεια του.

Αναφορικά με τη συχνότητα της ψυχικής απόσχισης στους θύτες παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) μόνο μεταξύ *των παιδιών που εκφόβισαν μόνο μία ή δύο φορές* και αυτών που δεν εκφόβισαν καθόλου.

### *8.3. Σωματοποίηση*

Από τα αποτελέσματα της έρευνας μας διαπιστώνουμε ότι όσον αφορά στην *σωματοποίηση* παρατηρείται *στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) στο σύνολο, και στα αγόρια και στα κορίτσια*. Συγκεκριμένα διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) στα θύματα ( $\mu.τ. = 0,74$ ) σε σχέση με τα μη θύματα ( $\mu.τ. = 0,36$ ,  $t = -6,52$ ) σε σχέση με τα ποσοστά σωματοποίησης, όπου τα θύματα τείνουν να

εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά σωματοποίησης σε σχέση με τα μη θύματα. Όσον αφορά το φύλο, στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν τόσο στην ομάδα των αγοριών όσο και στην ομάδα των κοριτσιών. Συγκεκριμένα, τα αγόρια θύματα τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά σωματοποίησης (μ.τ. = 0,56) από τα αγόρια μη θύματα (μ.τ.= 0,34),  $t = -6,26$ ,  $p < 0,001$ , ενώ τα κορίτσια θύματα τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά σωματοποίησης (μ.τ.= 0,65) από τα κορίτσια μη θύματα (μ.τ. = 0,42),  $t = -3,25$ ,  $p < 0,01$ .

Τα παραπάνω ευρήματα της έρευνας μας συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες (Forero & McLellan 1999, Gini & Pozzoli, 2013, Knack, Jensen-Campbell, & Baum, 2011, Rigby 1999, Williams et al., 1996) οι οποίες έδειξαν ότι τα παιδιά που είχαν υποστεί **θυματοποίηση** από τους συνομηλίκους τους ήταν δύο φορές πιο πιθανό να αναφέρουν σωματικά συμπτώματα (πονοκεφάλους, ζάλη, πόνους στην κοιλιά, αίσθηση αδιαθεσίας, τάση για λιποθυμία, κόπωση, σωματικά έλκη, ταχυπαλμίες). Τα ευρήματα αυτά θα πρέπει να ληφθούν σοβαρά υπόψη στα προγράμματα παρέμβασης καθώς τα αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών έδειξαν ότι οι θυματοποιημένοι μαθητές, αυτοί δηλαδή που ανέφεραν ότι είχαν υποστεί εκφοβισμό αλλά δεν είχαν εκφοβίσει οι ίδιοι, δεν διαφέρουν κατά πολύ ως προς τα χαρακτηριζόμενα ως 'ψυχοσωματικά συμπτώματα', σε σύγκριση με μαθητές που εμπλέκονται στον εκφοβισμό. Από την άλλη, μαθητές που υφίσταντο και ασκούσαν συγχρόνως εκφοβισμό (θύματα/θύτες), παρουσίασαν σημαντικά υψηλά επίπεδα σωματικών συμπτωμάτων, γεγονός που κατατάσσει τους δράστες/θύματα σε ομάδες υψηλού κινδύνου σχετικά με την κατάσταση της υγείας τους.

Συμπερασματικά, αναφορικά με τη **συχνότητα της θυματοποίησης** ως προς την υποκλίμακα της **σωματοποίησης** της κλίμακας του τραύματος, η πιο στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) παρατηρείται μεταξύ των **παιδιών που δεν έχουν υπάρξει θύμα εκφοβισμού** και αυτών που υπήρξαν **θύμα ακόμα και μία ή δύο φορές**. Επίσης υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά  $p < 0,05$  μεταξύ των παιδιών που υπήρξαν θύμα μόνο μία ή δύο φορές και αυτών που υπήρξαν δύο ή τρεις φορές.

Όσον αφορά τη **σωματοποίηση στους θύτες** μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας μας παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα **αγόρια** ( $p < 0,01$ ) ανάμεσα στα παιδιά που υπήρξαν **θύτες και σε αυτούς που δεν υπήρξαν**, ενώ

αντίθετα στα κορίτσια δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά όσον αφορά στη σωματοποίηση. Τα παραπάνω αποτελέσματα συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες (Field 1999, Pikas, 1989, Slee & Rigby 1993, Slee 1995) οι οποίες έδειξαν ότι πολλοί θύτες έχουν κακή σωματική υγεία, παρόλο που αυτό είναι δύσκολο να ερμηνευτεί, καθώς θεωρούνται επιτυχημένοι και δημοφιλείς. Αυτό μπορούμε να το ερμηνεύσουμε από το γεγονός ότι κάποιοι θύτες δεν στερούνται ικανότητα ενσυναίσθησης και είναι φυσικό να προβληματίζονται και να υποφέρουν από τις πράξεις τους. Η κακή υγεία των παιδιών που εκφοβίζουν και η οποία εκδηλώνεται με έντονη σωματοποίηση μπορεί να πηγάζει και από το γεγονός ότι η ανατροφή τους μέσα σε δυσλειτουργικές οικογένειες τους έχει προκαλέσει έντονη δυστυχία, άγχος και κατάθλιψη τα οποία με τον εκφοβισμό εξωτερικεύουν ξεσπώντας στους άλλους, αλλά ένα ποσοστό αυτής της επιθετικότητας παραμένει, εσωτερικεύεται και σωματοποιείται.

Αναφορικά με τη συχνότητα της σωματοποίησης στους θύτες παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) μόνο μεταξύ των παιδιών που δεν εκφόβησαν κανένα και αυτών που εκφόβησαν έστω και μόνο μία ή δύο φορές.

#### 8.4. Αποφευκτική διαταραχή

Από τα αποτελέσματα της έρευνας μας διαπιστώνουμε ότι όσον αφορά στην αποφευκτική διαταραχή και στις 3 κατηγορίες έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά  $< 0,001$ . Συγκεκριμένα στο σύνολο στα θύματα υπάρχει **στατιστικά σημαντική διαφορά (μ.τ. = 1,4) στα θύματα (μ.τ. 0,75)  $t = -6,48, p < 0$ , σε σχέση με τη μη θύματα**. Όσον αφορά το φύλο στατιστικά σημαντικές διαφορές εντοπίστηκαν τόσο στην ομάδα των αγοριών τόσο στην ομάδα των κοριτσιών. Συγκεκριμένα τα αγόρια θύματα τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά αποφευκτικής διαταραχής (μ.τ. = 1,4) από τα αγόρια μη θύματα (μ.τ. = 0,66)  $t = -6,08, p < 0,001$ , ενώ τα κορίτσια θύματα τείνουν να εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά αποφευκτικής διαταραχής (μ.τ. = 1,04) από τα κορίτσια μη θύματα (μ.τ. = 0,82)  $t = -3,5, p < 0,001$ .

Τα παραπάνω αποτελέσματα της έρευνας μας θεωρούμε ότι είναι σημαντικά και συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες (Elliot 2002, Rigby 1993, 1996, Γιαννακοπούλου

και συν., 2010, Card, Isaacs, & Hodges, 2007; Graham, Bellmore, & Juvonen, 2007; Juvonen, Nishina, & Graham, 2000; Konishi, Hymel, Zumbo, & Li, 2010; Slee & Rigby, 1993b; ) οι οποίες έδειξαν ότι τα παιδιά που θυματοποιούνται επανειλημμένα στο σχολείο, νιώθουν, όπως είναι φυσικό, μία **αποστροφή** το οποίο εκδηλώνεται με πολλούς τρόπους και κυρίως με τις αναφορές τους για το ότι δεν τους αρέσει το σχολείο και γενικότερα παρουσιάζουν **δυσκολίες προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον**. Αυτές οι διαπιστώσεις έχουν παρατηρηθεί σε όλες τις βαθμίδες της εκπαίδευσης, τόσο στην πρωτοβάθμια αλλά και στην δευτεροβάθμια. Τα παραπάνω ευρήματα της έρευνας μας συμφωνούν επίσης με έρευνες (Rigby 1997, Elliot 2002, Γιαννακοπούλου και συν., 2010) οι οποίες υποδεικνύουν ότι οι θυματοποιημένοι μαθητές έχουν την τάση **να αποφεύγουν το σχολείο**. Για παράδειγμα περίπου το 19% των αγοριών και το 25% των κοριτσιών που θυματοποιούνται συχνά (τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα) αναφέρουν ότι έχουν μείνει σπίτι εξαιτίας του εκφοβισμού ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για όσους θυματοποιούνται λιγότερο συχνά είναι 4 % και 12% δηλαδή αρκετά χαμηλότερα. Αυτό σημαίνει ότι οι απουσίες αυξάνονται σε συνάρτηση με τη σοβαρότητα της θυματοποίησης από τους συνομηλίκους. Τα αποφευκτικά συμπτώματα εκδηλώνονται επίσης με την **απροθυμία των παιδιών να πάνε σχολείο, αποσύρονται ή αποφεύγουν** να πουν τι τους έχει συμβεί. (Elliot 2002, Γιαννακοπούλου και συν., 2010). Τα συμπτώματα αποφυγής, τα οποία διαπιστώσαμε ότι υπάρχουν μέσα από την έρευνα μας, θα πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη στα ολιστικά προγράμματα παρέμβασης γιατί, όπως έδειξαν προηγούμενες έρευνες (Ladd, Cochenderfer & Coleman, 1997), τα παιδιά αρχίζουν να αποφεύγουν να πηγαίνουν στο σχολείο γίνονται πιο μοναχικά κάτι το οποίο επηρεάζει τη γενικότερη κοινωνική τους προσαρμογή στο σχολείο και αυτό με τη σειρά του μπορεί να διαταράξει τις γενικότερες διαπροσωπικές σχέσεις των παιδιών. Στην εφηβεία και στην μετέπειτα ενήλικη πορεία του ατόμου αυτά τα αποφευκτικά συμπτώματα μπορεί να εκδηλωθούν με την δυσκολία ενός ατόμου να βρει ένα ερωτικό σύντροφο. Χρέος λοιπόν των προγραμμάτων παρέμβασης είναι να συμπεριλάβουν στην θεραπευτική αντιμετώπιση των αποφευκτικών συμπτωμάτων αλλά και ότι απορρέει από αυτά τα συμπτώματα και αφορά τις συνέπειες σε προσαρμοστικό και διαπροσωπικό επίπεδο.

Συμπερασματικά, αναφορικά με τη **συχνότητα της θυματοποίησης ως προς την υποκλίμακα της αποφευκτικής διαταραχής της κλίμακας του τραύματος**, η πιο

στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) παρατηρείται μεταξύ των παιδιών που δεν υπήρξαν θύμα εκφοβισμού και αυτών που υπήρξαν μόνο μία ή δύο φορές τον μήνα. Επίσης ανάμεσα στα παιδιά που υπήρξαν θύμα μόνο μία ή δύο φορές και αυτών που υπήρξαν θύμα δύο ή τρεις φορές το μήνα. ( $p < 0,01$ ).

Συμπερασματικά **και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ θυμάτων και μη θυμάτων** (στην πλειονότητα των περιπτώσεων έχουμε  $p < 0,001$  και μόνο σε μία περίπτωση  $p < 0,01$ ). Μόνη εξαίρεση είναι τα κορίτσια στην ψυχική απόσχιση όπου δεν υπάρχει στατιστικά σημαντικότητα στο t-test.

Όσον αφορά την **αποφευκτική διαταραχή στους θύτες** παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα αγόρια ( $p < 0,01$ ) ανάμεσα **στα παιδιά που υπήρξαν θύτες και σε αυτά που δεν υπήρξαν**, ενώ στα κορίτσια δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά. Το ερώτημα που γεννιέται από τα αποτελέσματα της έρευνας μας είναι κατά πόσο η ύπαρξη της αποφευκτικής διαταραχής συνδέεται με τα αποτελέσματα προηγούμενων ερευνών (Rigby & Slee 1993) που έδειξαν ότι τα παιδιά που εκφοβίζονται δεν αγαπούν το σχολείο τόσο όσο τα υπόλοιπα παιδιά και μάλιστα κάνουν τις περισσότερες απουσίες. Πρέπει δηλαδή να εξετάσουμε βαθύτερα τη σχέση της αποφευκτικής διαταραχής στους θύτες με τυχόν γενικότερες προσαρμοστικές δυσκολίες, κατά πόσο επίσης οι εκφοβιστικές τους πράξεις έχουν μακροπρόθεσμες συνέπειες στην μετέπειτα ενήλικη ζωή με την εμπλοκή τους σε παραπτωματικές και εγκληματικές πράξεις.

Όσον αφορά τη **συχνότητα της αποφευκτικής διαταραχής** στους θύτες παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) μεταξύ των παιδιών που εκφόβισαν μόνο μία ή δύο φορές και αυτών που δεν εκφόβισαν καθόλου. Συμπερασματικά **και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των παιδιών που εκφόβισαν μόνο μία ή δύο φορές και αυτών που δεν εκφόβισαν καθόλου** ενώ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των άλλων κατηγοριών κάτι το οποίο μπορεί να οφείλεται και στο γεγονός ότι σε αυτές τις κατηγορίες δεν έχουμε μεγάλο αριθμό ατόμων.

Συμπερασματικά παρατηρούμε ότι **και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης (από  $p < 0,05$  έως και  $p < 0,001$ ) μεταξύ των θυτών και μη θυτών** στην περίπτωση που εξετάζουμε και τα δύο φύλα μαζί. Στα αγόρια ισχύει το ίδιο με μεγαλύτερη στατιστική σημαντικότητα (της τάξης από  $p < 0,05$



έως και  $p < 0,001$ ) ενώ στα κορίτσια δεν παρατηρείται στατιστική σημαντικότητα σε καμιά κατηγορία, κάτι το οποίο μπορεί να οφείλεται στο γεγονός ότι ο αριθμός των κοριτσιών στο δείγμα είναι πολύ μικρός (μόνο 13 κορίτσια δήλωσαν θύτες).

Τα παραπάνω αποτελέσματα της έρευνας μας συμφωνούν και με νεότερες έρευνες οι οποίες καταδεικνύουν ότι ο σχολικός εκφοβισμός μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα διαταραχής του μετατραυματικού στρες. (Κοντογιάννη & Γαλανάκη, 2014).

### 8.2.1. Συζήτηση για την Υπόθεση 2

Το είδος, τα χαρακτηριστικά και η φύση του εκφοβισμού επηρεάζουν την φύση των συμπτωμάτων ψυχικού τραύματος που βιώνει ο μαθητής.

Τα είδη (χαρακτηριστικά) του εκφοβισμού είναι 4

1. Σωματικός
2. Φυλετικός/Ρατσιστικός
3. Λεκτικός
4. Σχεσιακός

Τα συμπτώματα ψυχικού τραύματος όπως αυτό καταγράφηκε μέσα από το ερωτηματολόγιο CROPS είναι 4 :

1. Κατάθλιψη
1. Ψυχική απόσχιση
2. Σωματοποίηση
3. Αποφευκτική διαταραχή

Όσον αφορά στα **θύματα σωματικού εκφοβισμού και τη σχέση τους με τα επίπεδα κατάθλιψης στα θύματα** φαίνεται ότι υπάρχει στατιστική σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) στα **αγόρια** ανάμεσα στα **θύματα** και στα **μη θύματα** ενώ στα κορίτσια δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Όσον αφορά τη συχνότητα που έλαβε χώρα παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) μόνο μεταξύ των παιδιών που υπήρξαν θύματα μόνο μία ή δύο φορές και σε αυτά που δεν υπήρξαν καμία φορά.

Αναφορικά με το *σωματικό εκφοβισμό και την ψυχική απόσχιση* φαίνεται ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) μεταξύ θυμάτων και μη θυμάτων στα αγόρια ενώ στα κορίτσια δεν υπάρχει. Όσον αφορά τη συχνότητα που έλαβε χώρα παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) μεταξύ των παιδιών που υπήρξαν θύματα μόνο μία ή δύο φορές και σε αυτά που δεν υπήρξαν καμία φορά.

Ως προς τον *σωματικό εκφοβισμό και την σωματοποίηση* παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) στα θύματα στα αγόρια αλλά και στα κορίτσια. Όσον αφορά τη συχνότητα που έλαβε χώρα παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) μεταξύ των παιδιών που υπήρξαν θύματα μόνο μία ή δύο φορές και σε αυτά που δεν υπήρξαν καμία φορά.

Αναφορικά με τον *σωματικό εκφοβισμό και την αποφευκτική διαταραχή* παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) στα αγόρια θύματα όπως και στα κορίτσια θύματα ( $p < 0,05$ ). Όσον αφορά τη συχνότητα που έλαβε χώρα παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) μεταξύ των παιδιών που υπήρξαν θύματα μόνο μία ή δύο φορές και σε αυτά που δεν υπήρξαν καμία φορά.

Συμπερασματικά *και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά (της τάξης  $p < 0,001$ ) μεταξύ των θυμάτων και μη θυμάτων* στην περίπτωση που εξετάζουμε και τα δύο φύλα μαζί. Πιο συγκεκριμένα στα αγόρια έχουμε στατιστική σημαντικότητα της τάξης του  $p < 0,001$  όσον αφορά την κατάθλιψη και την ψυχική απόσχιση ενώ στις άλλες 2 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος έχουμε στατιστική σημαντικότητα της τάξης του  $p < 0,01$ . Στα κορίτσια τέλος έχουμε στατιστική σημαντικότητα της τάξης του  $p < 0,01$  στη σωματοποίηση και της τάξης του 0,05 αποφευκτική διαταραχή ενώ στις άλλες δύο κατηγορίες του ψυχικού τραύματος δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά.

Συμπερασματικά *όσον αφορά τη συχνότητα που έλαβε χώρα ο σωματικός εκφοβισμός* διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος μεταξύ των παιδιών που υπήρξαν θύματα μόνο μία ή δύο φορές και σε αυτά που δεν υπήρξαν καμία φορά.

Η έρευνα μας επιβεβαιώνει προηγούμενες έρευνες (Alexeyev 2008, Beaty & Connolly 2000, Olweus 1999, Smith et al., 2002, Stanley & Arona 1998) για την ύπαρξη των

4 βασικών μορφών εκφοβισμού (σωματικού, του φυλετικού/ρατσιστικού, του λεκτικού και του σχεσιακού/κοινωνικού μέσα στον οποίο μπορούμε να εντάξουμε και τον σεξουαλικό εκφοβισμό) καθώς και τις επιπτώσεις που μπορούν να προκαλέσουν στα θύματα τους (κατάθλιψη, ψυχική απόσχιση, σωματοποίηση, αποφευκτική διαταραχή). Η έρευνα μας προτείνει ωστόσο να εξετάσουμε πιο εξονυχιστικά τις συσχετίσεις μεταξύ των διαφορετικών τύπων εκφοβισμού για να διαπιστώσουμε κατά πόσο τα παιδιά τα οποία 'τραυματίζονται' με μια μορφή εκφοβισμού (άμεσα) μπορεί να παρουσιάζουν την τάση να πληγώνονται και με άλλους (έμμεσους/συγκαλυμμένους) τρόπους. Θα πρέπει επίσης να ερευνήσουμε επιμέρους μορφές εκφοβισμού όπως π.χ. ο σχεσιακός για το κατά πόσο εμπεριέχει μια ασυμμετρία δύναμης, η οποία θεωρείται από πολλούς ερευνητές ότι αποτελεί ουσιαστικό χαρακτηριστικό του εκφοβισμού.

Όσον αφορά τους **θύτες σωματικού εκφοβισμού** διαπιστώνουμε ότι υπάρχει πολύ μικρός αριθμός θυτών οπότε τα συμπεράσματα τα οποία προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη. Συμπερασματικά στο σύνολο και στα αγόρια έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο της τάξης του  $p < 0,05$  στη σωματοποίηση και τη τάξης του  $p < 0,01$  στην αποφευκτική διαταραχή. Στη κατηγορία του τραύματος **ψυχική απόσχιση** έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) μεταξύ **θυτών** και **μη θυτών** μόνο στα αγόρια ενώ στα κορίτσια δε μπορούμε να έχουμε συμπεράσματα γιατί υπάρχει μόνο ένα στο δείγμα. Τα ευρήματα της έρευνας μας συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες (Alayarian, 2015, Field 1999, Slee & Rigby 1993, Slee 1995) οι οποίες έχουν τονίσει την ύπαρξη σοβαρών συμπτωμάτων στους θύτες του εκφοβισμού. Η **ψυχική απόσχιση** ερευνητικά και κλινικά υποδηλώνει μια διαταραχή στους τρόπους με τους οποίους το παιδί διαχειρίζεται τη εσωτερική του πραγματικότητα, τα αρνητικά συναισθήματα τα άγχη του και συνιστά κατά πολλούς μια στρατηγική άμυνα σε περιπτώσεις διαταραγμένων μορφών δεσμού. (Fonagy, 2001). Παράλληλα υποδηλώνει την απουσία ανάπτυξης ενσυναισθητικών δεξιοτήτων (Fonagy, 2002, Muñoz, Qualter, & Padgett, 2011) που είναι ένα χαρακτηριστικό που υποδεικνύουν όλες οι έρευνες σε παιδιά θύτες με αντικοινωνική συμπεριφορά.

Αναφορικά με τους **θύτες**, και τη σχέση της **ομάδας** (συχνότητα εκφοβισμού) με την **ένταση των συμπτωμάτων του τραύματος**, παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) μόνο μεταξύ των παιδιών της **ομάδας ήπιας συχνότητας**

(εκφοβισμός μόνο μία ή δύο φορές το μήνα) και αυτών που *δεν εκφόβισαν καθόλου* (μη θύτες). Η έρευνα μας συμφωνεί με προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τη συχνότητα που έλαβε χώρα ο εκφοβισμός (Solberg & Olweus 2003). Αυτό δηλώνει, όπως και για τα θύματα, ότι ακόμη και η ήπια μορφή εμπλοκής στον εκφοβισμό, ως θύτες, συνδέεται με ύπαρξη σοβαρών συναισθηματικών δυσκολιών που παραπέμπουν σε συμπτώματα τραύματος. Τέλος δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των άλλων κατηγοριών κάτι το οποίο μπορεί να οφείλεται και στο γεγονός ότι δεν έχουμε πολλά άτομα σε αυτές τις κατηγορίες.

Όσον αφορά τα *θύματα του φυλετικού/ρατσιστικού εκφοβισμού και τη σχέση του με επίπεδα των τραυματικών συμπτωμάτων* (κατάθλιψη, ψυχική απόσχιση, σωματοποίηση, αποφευκτική διαταραχή) παρατηρούμε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές της τάξης του  $p < 0,001$  μεταξύ θυμάτων και μη θυμάτων στην περίπτωση που εξετάζουμε και τα δύο φύλα μαζί στην κατάθλιψη και στην ψυχική απόσχιση. Επίσης παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης του  $p < 0,01$  μεταξύ των θυμάτων και μη θυμάτων στα κορίτσια στην κατάθλιψη και στα αγόρια στην ψυχική απόσχιση. Δεν διαπιστώνουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στη σωματοποίηση και στην αποφευκτική διαταραχή. Τα ανωτέρω αποτελέσματα χρειάζεται να ιδωθούν με προσοχή λόγω του πολύ μικρού αριθμού των θυμάτων. Τα παραπάνω αποτελέσματα της έρευνας μας συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες σχετικά με την επίδραση που μπορεί να έχει ο ρατσιστικός εκφοβισμός (Beaty & Alexeyev 2008, Connolly 2000, Connolly & Keenan 2000, Olweus 1999, Smith et al., 2002, Stanley & Arona 1998) και τις επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει στα θύματα του.

Συμπερασματικά, αναφορικά με τις *ομάδες παιδιών* που εμπλέκονται στη *θυματοποίηση φυλετικού εκφοβισμού* (ήπιας, μέσης, σοβαρής μορφής, με βάση τη συχνότητα της θυματοποίησης) και τα *τραυματικά συμπτώματα* (υποκλίμακα του τραύματος) παρατηρούμε ότι υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές ( $p < 0,01$ ), και στις 3 από τις 4 κατηγορίες ψυχικού τραύματος μεταξύ (α) *μη θυμάτων* και παιδιών με *ήπιας μορφής θυματοποίησης* ενώ δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ της *μέτριας* συχνότητας και της *πολύ σοβαρής μορφής θυματοποίησης*. Πρέπει να ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι στις ομάδες 2 και 3 (μέση, σοβαρή μορφή με βάση τη συχνότητα της θυματοποίησης) έχουμε πολύ μικρό αριθμό ατόμων στο δείγμα.

Αυτό που είναι ενδιαφέρον να σχολιάσουμε είναι η απουσία στατιστικής σημαντικότητας/διαφοράς μεταξύ της ήπιας και της σοβαρής θυματοποίησης, που υποδηλώνει ότι ακόμα και οι ήπιες μορφές θυματοποίησης παράγουν εξ ίσου τραυματικά συμπτώματα με τις πιο σοβαρές μορφές. Η διεθνή έρευνα αναφέρει ότι η έκθεση σε μεγαλύτερη συχνότητα, είτε ως θύτης, είτε ως θύμα, αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εκδήλωσης περαιτέρω τραυματικών συμπτωμάτων ή άλλων συναισθηματικών δυσκολιών (Solberg & Olweus 2003, Klomek et al. 2007). Ένα ερώτημα ωστόσο το οποίο γεννιέται από την έρευνα μας, και το οποίο πρέπει να ερευνήσουμε περαιτέρω, σχετικά με το φυλετικό/ρατσιστικό εκφοβισμό είναι το κατά πόσο ένα παιδί που ανήκει σε μια διαφορετική φυλετική ομάδα μπορεί να είναι στόχος εκφοβισμού για λόγους άσχετους προς το ρατσισμό. Ένα παιδί δηλαδή που εκφοβίζει ένα άτομο μιας φυλετικής ομάδας μπορεί ταυτόχρονα να είναι καλός φίλος με κάποιον της ίδιας φυλής με το θύμα. Θα πρέπει λοιπόν να εξετάσουμε κοντινότερα αυτές τις συσχετίσεις προτού προβούμε σε όποιες γενικεύσεις.

Αναφορικά με τους *θύτες φυλετικού/ρατσιστικού εκφοβισμού και τη σχέση τους με τα επίπεδα τραυματικών συμπτωμάτων* παρατηρούμε ότι έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών οπότε τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη. Στο σύνολο ωστόσο έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,05$  στην κατάθλιψη και στην ψυχική απόσχιση. Στα αγόρια έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης του  $p < 0,01$  επίσης στην κατάθλιψη και στην ψυχική απόσχιση. Στα κορίτσια τέλος δεν μπορούμε να έχουμε συμπεράσματα γιατί υπάρχει μόνο δύο στο δείγμα. Τα παραπάνω αποτελέσματα της έρευνας μας συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες σχετικά με την επίδραση που μπορεί να έχει ο ρατσιστικός εκφοβισμός (Connolly & Keenan 2000, Smith et al., 2002, Beaty & Alexeyev 2008, Olweus 1999, Stanley & Arona 1998, Connolly 2000) και τις επιπτώσεις που μπορεί να επιφέρει στα θύματα αλλά και στους θύτες.

Αναφορικά με τους *θύτες*, και τη σχέση της *ομάδας* (συχνότητα εκφοβισμού) με την *ένταση των συμπτωμάτων του τραύματος*, παρατηρούμε ότι από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,001$  μόνο στην κατάθλιψη μεταξύ των παιδιών της *ομάδας ήπιας συχνότητας* (εκφόβισα μόνο μία ή δύο φορές το μήνα) και αυτών που *δεν εκφόβισαν καθόλου* (μη θύτες). Επίσης παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 2 (εκφόβισα δύο ή τρεις

φορές το μήνα) και ομάδας 3 (εκφόβισα μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο). Η έρευνα μας συμφωνεί με προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τη συχνότητα που έλαβε χώρα ο εκφοβισμός (Solberg & Olweus 2003). Αυτό δηλώνει, όπως και για τα θύματα, ότι ακόμη και η ήπια μορφή εμπλοκής στον εκφοβισμό, ως θύτες, συνδέεται με ύπαρξη σοβαρών συναισθηματικών δυσκολιών που παραπέμπουν σε συμπτώματα τραύματος.

Αναφορικά με τον *λεκτικό εκφοβισμό και τη σχέση μου με τα επίπεδα τραυματικών συμπτωμάτων στα θύματα* (κατάθλιψη, ψυχική απόσχιση, σωματοποίηση, αποφευκτική διαταραχή) παρατηρούμε ότι έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές της τάξης του  $p < 0,001$  μεταξύ των θυμάτων και μη θυμάτων και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος τόσο στα αγόρια όσο και στο σύνολο. Στα κορίτσια έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές της τάξης του 0,01 στην κατάθλιψη και στην σωματοποίηση ενώ στις άλλες 2 κατηγορίες (ψυχική απόσχιση και αποφευκτική διαταραχή) δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας επιβεβαιώνουν τις προηγούμενες έρευνες (Smith et al., 2002, Beaty & Alexeyev 2008, Olweus 1999, Stanley & Arona 1998, Connolly 2000) για τις επιπτώσεις του εκφοβισμού και δη του λεκτικού εκφοβισμού στα θύματα του.

Αναφορικά με τους *θύματα*, και τη σχέση της *ομάδας* (συχνότητα εκφοβισμού) με την *ένταση των συμπτωμάτων του τραύματος*, παρατηρούμε ότι και τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,001$  μεταξύ των παιδιών της ομάδας ήπιας συχνότητας (εκφόβισα μόνο μία ή δύο φορές το μήνα) και αυτών που δεν υπήρξαν θύμα εκφοβισμού. Επίσης υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 1 (υπήρξα θύμα μόνο μία ή δύο φορές) και ομάδας 2 (υπήρξα θύμα δύο ή τρεις φορές) στην κατάθλιψη και στην σωματοποίηση. Επίσης παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ομάδων 2 (εκφόβισα δύο ή τρεις φορές το μήνα) και ομάδας 3 (εκφόβισα μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο). Η έρευνα μας συμφωνεί με προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τη συχνότητα που έλαβε χώρα ο εκφοβισμός (Solberg & Olweus 2003). Αυτό δηλώνει, ότι ακόμη και η ήπια μορφή εμπλοκής στον εκφοβισμό, ως θύτες, συνδέεται με ύπαρξη σοβαρών συναισθηματικών δυσκολιών που παραπέμπουν σε συμπτώματα τραύματος.

Όσον αφορά τους *θύτες λεκτικού εκφοβισμού και τη σχέση τους με τα επίπεδα τραυματικών συμπτωμάτων* παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,001$ ) στα επίπεδα των συμπτωμάτων ψυχικής απόσχισης στο σύνολο και στα αγόρια. Επίσης στην αποφευκτική διαταραχή σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,01$  μόνο στα αγόρια. Στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,05$  στην κατάθλιψη (στο σύνολο και στα αγόρια) στην σωματοποίηση (στα αγόρια) και στην αποφευκτική διαταραχή (στο σύνολο). Τα αποτελέσματα της έρευνας μας επιβεβαιώνουν τις προηγούμενες έρευνες (Beaty & Alexeyev 2008, Connolly 2000, Field 1999, Slee & Rigby 1993, Slee 1995, Smith et al., 2002, , Olweus 1999, Stanley & Arona 1998,) οι οποίες μαρτυρούν τις επιπτώσεις του λεκτικού εκφοβισμού (βρισιές, κοροϊδίες, χρήση ονομάτων ως παρατσούκλια, φήμες) στα θύματα τους. Είναι ενδιαφέρον ωστόσο ότι από την έρευνα μας φαίνεται ότι στα κορίτσια δεν παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά σε καμιά κατηγορία ψυχικού τραύματος. Πρέπει να τονίσουμε ωστόσο ότι ο αριθμός των κοριτσιών θυτών είναι πολύ μικρός (9) οπότε και πρέπει να δούμε τα αποτελέσματα με επιφύλαξη.

Αναφορικά με τους *θύτες λεκτικού εκφοβισμού και τη σχέση της ομάδας* (συχνότητα εκφοβισμού) με την *ένταση των συμπτωμάτων του τραύματος*, παρατηρούμε ότι από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,001$  μόνο στην κατάθλιψη και στην ψυχική απόσχιση, καθώς και της τάξης του  $p < 0,01$  στην σωματοποίηση και στην αποφευκτική διαταραχή, μεταξύ των παιδιών της *ομάδας ήπιας συχνότητας* (εκφόβισα μόνο μία ή δύο φορές το μήνα) και αυτών που *δεν εκφόβισαν καθόλου* (μη θύτες). Δεν παρατηρούμε στατιστικά σημαντικές διαφορές στις άλλες ομάδες σε όλες τις κατηγορίες του ψυχικού τραύματος. Πρέπει να πούμε ωστόσο ότι στις ομάδες 2 και 3 έχουμε μικρό αριθμό θυτών οπότε τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να τα δούμε με επιφύλαξη.

Η έρευνα μας συμφωνεί με προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα (Solberg & Olweus 2003) αναφορικά με τη συχνότητα που έλαβε χώρα ο εκφοβισμός και αναδεικνύει το γεγονός ότι ακόμη και η ήπια μορφή εμπλοκής στον εκφοβισμό, ως θύτες, συνδέεται με ύπαρξη σοβαρών συναισθηματικών δυσκολιών που παραπέμπουν σε συμπτώματα τραύματος. Επίσης τα αποτελέσματα της έρευνας μας τονίζουν το γεγονός ότι ο λεκτικός εκφοβισμός μπορεί να είναι εξίσου επιβλαβής όπως και ο σωματικός και οι άλλες μορφές εκφοβισμού.

Αναφορικά με τον *σχεσιακό εκφοβισμό και τη σχέση μου με τα επίπεδα τραυματικών συμπτωμάτων στα θύματα* (κατάθλιψη, ψυχική απόσχιση, σωματοποίηση, αποφευκτική διαταραχή) παρατηρούμε ότι έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές της τάξης του  $p < 0,001$  μεταξύ των θυμάτων και μη θυμάτων και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος τόσο στα αγόρια όσο και στο σύνολο. Στα κορίτσια έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο στην κατηγορία της αποφευκτικής διαταραχής. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας επιβεβαιώνουν τις προηγούμενες έρευνες (Beaty & Alexeyev 2008, Connolly 2000, Olweus 1999, Hawker & Boulton 2000, Smith et al., 2002, Woods & Wolke 2004, Wolke et al. 2000, Stanley & Arona 1998) για τις επιπτώσεις του σχεσιακού εκφοβισμού στα θύματα του.

Τα παραπάνω αποτελέσματα θα πρέπει επίσης να ληφθούν σοβαρά υπόψη στη δημιουργία παρεμβάσεων, καθώς οι αρνητικές συναισθηματικές επιπτώσεις που αναδύονται όταν τα παιδιά βιώνουν απόρριψη ή εκφοβισμό τα καθιστά ευάλωτα για ανάπτυξη προβλημάτων προσαρμογής και επιδείνωση της ακαδημαϊκής τους επίδοσης. Όταν βιώνουν ταυτόχρονα και τα δύο ο κίνδυνος για προβλήματα προσαρμογής (DeRosier, 2004) αυξάνεται δραματικά και συσσωρευτικά και ένα παιδί μπορεί δυνητικά να γίνει εύκολος στόχος και σε άλλους εκφοβιστές καθώς τώρα δεν έχει στήριξη μέσα στην ομάδα των συμμαθητών. Πρωταρχικός στόχος λοιπόν των προγραμμάτων παρέμβασης θα πρέπει να είναι και η διασφάλιση της ομαλής προσαρμογής των εμπλεκόμενων παιδιών, κάτι που με τη σειρά του θα υποβοηθήσει στην εγκαθίδρυση της εμπιστοσύνης για τη σύναψη ασφαλών σχέσεων στην μετέπειτα αναπτυξιακή τους πορεία.

Αναφορικά με τους *θύματα σχεσιακού εκφοβισμού* και τη σχέση της *ομάδας* (συχνότητα εκφοβισμού) με την *ένταση των συμπτωμάτων του τραύματος*, παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,001$  μεταξύ των παιδιών της ομάδας ήπιας συχνότητας (εκφόβισα μόνο μία ή δύο φορές το μήνα) και αυτών που δεν υπήρξαν θύμα εκφοβισμού στην κατάθλιψη και την ψυχική απόσχιση. Επίσης μεταξύ των ομάδων 1 (μόνο μία ή δύο φορές) και 2 (δύο ή τρεις φορές το μήνα) υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,01$ ) στην σωματοποίηση και  $p < 0,05$  στην αποφευκτική διαταραχή. Στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης του  $p < 0,01$  έχουμε για την αποφευκτική διαταραχή μεταξύ των ομάδων 1 (μόνο μία ή δύο φορές) και 2 (δύο ή τρεις φορές το μήνα). Μεταξύ των υπόλοιπων ομάδων δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές



διαφορές. Η έρευνα μας συμφωνεί με προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα αναφορικά με τη συχνότητα που έλαβε χώρα ο σχεσιακός εκφοβισμός (Woods & Wolke 2004, Wolke et al. 2000) κυρίως για την βασική διαπίστωση ότι ακόμη και η ήπια μορφή εμπλοκής στον σχεσιακό εκφοβισμό, ως θύμα συνδέεται με ύπαρξη σοβαρών συναισθηματικών δυσκολιών που παραπέμπουν σε συμπτώματα τραύματος. Επίσης για το γεγονός ότι οι αρνητικές συναισθηματικές επιπτώσεις του σχεσιακού εκφοβισμού φαίνεται να είναι εξίσου σοβαρές συγκριτικά με άλλες μορφές εκφοβισμού όπως ο σωματικός, που παραδοσιακά θεωρούνταν περισσότερο επιζήμιες.

Αναφορικά με τους **θύτες σχεσιακού εκφοβισμού** και τη σχέση της **ομάδας** (συχνότητα εκφοβισμού) με την **ένταση των συμπτωμάτων του τραύματος**, παρατηρούμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,001$  και στις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος (κατάθλιψη, ψυχική απόσχιση, σωματοποίηση, αποφευκτική διαταραχή) στο σύνολο και στα αγόρια. Στα κορίτσια έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης του  $p < 0,01$  στην κατάθλιψη και  $p < 0,05$  στην ψυχική απόσχιση. Στις άλλες κατηγορίες του ψυχικού τραύματος δεν υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες (Woods & Wolke 2004, Wolke et al. 2000) οι οποίες έχουν αναδείξει την ύπαρξη σοβαρών προβλημάτων συμπεριφοράς καθώς και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων στους θύτες σχεσιακού εκφοβισμού, οι οποίοι χρήζουν μια εξατομικευμένη παρέμβαση που να μπορεί να στοχεύσει σε αυτό το ιδιαίτερο στοιχείο της προσωπικότητάς τους, που έχει να κάνει με χαρακτηριστικά ενός 'ψυχρού χειριστή' των άλλων. Η ύπαρξη αυτού του χαρακτηριστικού φαίνεται να είναι πιο έντονη στους θύτες/θύματα και μπορεί να λειτουργεί ως ένας μηχανισμός άμυνας επιβίωσης και επικράτησης μέσα στις κοινωνικές τους σχέσεις λόγω και του φόβου της απόρριψης από τους άλλους.

Αναφορικά με τους **θύτες σχεσιακού εκφοβισμού** και τη σχέση της **ομάδας** (συχνότητα εκφοβισμού) με την **ένταση των συμπτωμάτων του τραύματος**, παρατηρούμε ότι από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,001$  στην κατάθλιψη, επίσης διαφορά  $p < 0,01$  στην ψυχική απόσχιση καθώς και της τάξης του  $p < 0,05$  στην σωματοποίηση, μεταξύ των παιδιών της **ομάδας ήπιας συχνότητας** (εκφόβισμα μόνο μία ή δύο φορές το μήνα) και αυτών που **δεν εκφόβισαν καθόλου** (μη θύτες). Μεταξύ των ομάδων 1 (εκφόβισμα μόνο μία ή δύο

φορές το μήνα) και 2 (Δύο ή τρεις φορές το μήνα) έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης του  $p < 0,05$  μόνο στην αποφευκτική διαταραχή. Στις υπόλοιπες κατηγορίες δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές. Θα πρέπει να τονίσουμε ότι στις ομάδες 2 και 3 ο αριθμός των θυτών είναι μικρός, οπότε και τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη. Και εδώ τα αποτελέσματα της έρευνας μας συμφωνούν σε γενικές γραμμές με προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα (Woods & Wolke 2004, Wolke et al. 2000) αναφορικά με τη συχνότητα που έλαβε χώρα ο σχεσιακός εκφοβισμός κυρίως για την βασική διαπίστωση ότι ακόμη και η ήπια μορφή εμπλοκής στον σχεσιακό εκφοβισμό, ως θύτη συνδέεται με ύπαρξη σοβαρών συναισθηματικών δυσκολιών καθώς και με την ύπαρξη εξωτερικευμένων προβλημάτων συμπεριφοράς.

Συμπερασματικά είναι ενδιαφέρον να πούμε ότι οι μεγαλύτερες στατιστικά διαφορές (6,71) μεταξύ των συμπτωμάτων του τραύματος στα θύματα παρατηρούνται **στον λεκτικό εκφοβισμό σε σχέση με την κατάθλιψη τόσο στο σύνολο και στα αγόρια**. Συγκριτικά στα κορίτσια έχουμε λιγότερο στατιστικά σημαντικές διαφορές σε σχέση με το σύνολο και σε σχέση με τα αγόρια στην κατάθλιψη, στον λεκτικό εκβιασμό (3,17) και στον φυλετικό/ρατσιστικό εκβιασμό (2,81) καθώς και στην σωματοποίηση στον σωματικό εκβιασμό (2,63) καθώς και στον λεκτικό εκφοβισμό (2,71).

Οι μεγαλύτερες στατιστικά σημαντικές διαφορές που παρατηρούνται στους **θύτες στα αγόρια είναι στην σωματοποίηση (6,37) στον σχεσιακό εκφοβισμό, στον λεκτικό εκφοβισμό έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορές, στην ψυχική απόσχιση στην αποφευκτική διαταραχή και στη σωματοποίηση**. Στο σωματικό εκφοβισμό έχουμε την πιο στατιστικά σημαντική διαφορά στη σωματοποίηση και στην ψυχική απόσχιση ενώ στο φυλετικό/ρατσιστικό εκφοβισμό έχουμε μόνο στην ψυχική απόσχιση.

Στα **κορίτσια θύτες** έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μόνο στον σχεσιακό εκφοβισμό στην κατάθλιψη και στην ψυχική απόσχιση δεδομένου του μικρού αριθμού θυτών κοριτσιών που είχαμε στην έρευνα μας.

### 8.3.1. Συζήτηση για την υπόθεση 3

- Οι γονικοί τύποι συμπεριφοράς (στοργικός-προστατευτικός-αποδεκτικός, μη στοργικός-απορριπτικός) μπορούν να τροποποιήσουν τη σχέση μεταξύ εκφοβισμού και τραύματος.

Οι γονικοί τύποι συμπεριφοράς είναι 4

- 1.Μητρική Φροντίδα
- 2.Μητρική υπερπροστασία
- 3.Πατρική Φροντίδα
- 4.Πατρική υπερπροστασία

Τα συμπτώματα ψυχικού τραύματος όπως αυτό καταγράφηκε μέσα από το ερωτηματολόγιο CROPS είναι 4 :

1. Κατάθλιψη
2. Ψυχική απόσχιση
3. Σωματοποίηση
4. Αποφευκτική διαταραχή

Από την ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας μας για τη σχέση των γονικών τύπων συμπεριφοράς (Μητρική φροντίδα/μητρική υπερπροστασία, Πατρική φροντίδα/πατρική υπερπροστασία) και διάφορες διαστάσεις του τραύματος (συμπτώματα κατάθλιψης, ψυχική απόσχισης, σωματοποίησης, και αποφευκτικής διαταραχής) μπορούμε να εξάγουμε κάποια γενικά συμπεράσματα για τις περιπτώσεις όπου εμφανίζονται να υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Παρατηρούμε λοιπόν ότι :

**A) Στη μητρική και πατρική φροντίδα η μέση τιμή του τραύματος είναι πάντα μεγαλύτερη στα άτομα με χαμηλή γονική φροντίδα σε σύγκριση με τα άτομα που βίωσαν υψηλή γονική φροντίδα (υπερπροστασία).**

**B) Στη δε μητρική και πατρική προστασία η μέση τιμή του τραύματος είναι πάντα μεγαλύτερη στα άτομα με υψηλή γονική προστασία (υπερπροστασία).**

Με δεδομένη την επίδραση της αντίληψης του γονικού δεσμού στην ψυχοκοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη των παιδιών (Sideridis & Kafetsios, 2008) και κατά συνέπεια στην ανάπτυξη (θετικών ή αρνητικών) συμπεριφορών και μοντέλων σύνδεσης με τους άλλους η εμπλοκή του παιδιού στο σχολικό εκφοβισμό φαίνεται να σχετίζεται με την αντίληψη του παιδιού για τον τύπο δεσμού (Baldry, & Farrington, 2000, Swearer et al. 2009,).

Η έρευνα μας επιβεβαιώνει προηγούμενες (παλαιότερες και πιο σύγχρονες) μελέτες οι οποίες έχουν δείξει τις **σημαντικές συνδέσεις μεταξύ της κακής ψυχικής υγείας των παιδιών και της αρνητικά αντιλαμβανόμενης γονικής φροντίδας σε συνδυασμό με την εμπλοκή του παιδιού σε εκφοβιστικά φαινόμενα με τους συμμαθητές του στο σχολείο** (Baldry 2003, Bowers et al., 1994, Bowes 2010, Collishaw et al. 2007, Demaray & Malecki 2003, Duncan 2004, Duncan, 1999, Kim-Cohen et. al. 2004, Kendler & Baker 2007, Masten et. al., 2006, Nordhagen, Schwartz, Dodge, & Coie 1993, Olweus 1993, Stigum, & Kohler 2005, & Myron-Wilson 1998, Troy & Soufe, 1987).

Πιο συγκεκριμένα, στη μελέτη μας διαπιστώσαμε ότι στα παιδιά **θύματα**, που δηλώνουν **χαμηλά επίπεδα της γονικής φροντίδας**, παρουσίαζαν **υψηλότερους δείκτες καταθλιπτικών συμπτωμάτων** σε σχέση με τα παιδιά θύματα που δηλώναν υψηλή γονική φροντίδα. Μια πρώτη λογική υπόθεση που μπορούμε να κάνουμε είναι ότι η αντίληψη χαμηλής γονικής φροντίδας και προστασίας δημιουργεί το ‘υπέδαφος’ ψυχικής ευαλωτότητας στα παιδιά, (Fonagy, 2001) που με την εμπλοκή στον εκφοβισμό επιδεινώνεται με αποτέλεσμα τα παιδιά να εκδηλώνουν συμπτώματα τραύματος (κατάθλιψης). Μια άλλη υπόθεση που θα μπορούσαμε να διατυπώσουμε είναι ότι τα παιδιά όντας σε μια κατάσταση ψυχικού τραύματος/κατάθλιψης τείνουν να βιώνουν αρνητικά και τον εαυτό τους και τη σχέση με τους άλλους, η υπόθεση όμως αυτή μάλλον δεν ευσταθεί γιατί όλες οι έρευνες δείχνουν ότι τουλάχιστον τα παιδιά που επιλέγονται ως θύματα είναι κοινωνικά και ψυχικά πιο ευάλωτα. (Rigby, Slee & Martin, M., 2007)

Επομένως μπορούμε να υποθέσουμε ότι **η αντίληψη της υψηλής γονικής φροντίδας λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας** σε σχέση με την εμπλοκή στον εκφοβισμό και τα επίπεδα τραύματος που εκδηλώνουν τα παιδιά. Το στοιχείο αυτό επιβεβαιώνεται και από πρόσφατες έρευνες (Bowes et al. 2010). που δείχνουν ότι για

τους θύτες και για τα θύματα υψηλή γονική φροντίδα λειτουργεί ως προστατευτικός μηχανισμός για την εμπλοκή του παιδιού στον εκφοβισμό.

Σύμφωνα με πολλούς ερευνητές *η υψηλή γονική φροντίδα* ταυτίζεται ως ένα βαθμό με μια προστατευτική λειτουργία που σημαίνει ότι *βοηθάει τα παιδιά να αναπτύξουν μηχανισμούς αυτοπροστασίας* και προφανώς να αποφεύγουν την εμπλοκή σε φαινόμενα θυματοποίησης και εκφοβισμού (Bowes, 2010). Με αυτό τον τρόπο θεωρείται ότι *εγκαθιδρύεται μια αίσθηση ασφάλειας* και κατά συνέπεια αναπτύσσονται στρατηγικές/μηχανισμοί διαχείρισης των διαπροσωπικών συγκρούσεων ή αγχογόνων καταστάσεων. Επίσης μέσα από την εμπιστοσύνη που έχουν τα παιδιά αυτά στους γονείς μπορούν να αναζητήσουν πιο εύκολα βοήθεια από τους γονείς ή τους εκπαιδευτικούς θεωρώντας ότι οι άλλοι θα ανταποκριθούν και θα είναι υποστηρικτικοί όταν αυτό χρειαστεί. Αυτό αποτελεί μια *‘πηγή’ ψυχικής ανθεκτικότητας σε στρεσογόνες καταστάσεις* και ένα προστατευτικό παράγοντα καλής ψυχικής υγείας και λειτουργικής διαχείριση κοινωνικών προβλημάτων. (Mikulincer & Shaver, 2015).

Συμπερασματικά πρέπει να πούμε ότι από τις 4 κατηγορίες του ψυχικού τραύματος παρατηρούμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) μεταξύ των *θυμάτων που έχουν χαμηλή μητρική φροντίδα και εκείνων που έχουν υψηλή, μόνο στα επίπεδα της κατάθλιψης*. Τα ευρήματα της έρευνας μας επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες όπως η μελέτη των Yabko, Hokoda & Ulloa (2008) σε 242 παιδιά Γυμνασίου τόσο σε αγόρια αλλά και κορίτσια στην οποία φάνηκε ότι η θυματοποίηση από τους συμμαθητές σχετιζόταν με οικογενειακούς παράγοντες και πιο συγκεκριμένα με την κατάθλιψη στην οικογένεια. Επίσης η γονική φροντίδα της μητέρας καθώς και η γονική φροντίδα του πατέρα επηρεαζόταν από τον παράγοντα κατάθλιψη στην οικογένεια συνεπώς οι παρεμβάσεις για την ανάπτυξη της οικογένειας θα πρέπει να συμπεριλαμβάνουν την αντιμετώπιση της κατάθλιψης.

Σε όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες του ψυχικού τραύματος και στην κατά φύλο ανάλυση της κατάθλιψης δεν φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των θυμάτων με χαμηλή και με υψηλή μητρική φροντίδα. Ωστόσο, αποτελεί ενδιαφέρον ότι *η μέση τιμή της είναι υψηλότερη στα άτομα που έχουν χαμηλή μητρική φροντίδα*. Η απουσία λοιπόν της μητρικής φροντίδας θεωρείται από τους πλέον υψηλού κινδύνου

παράγοντες για προβλήματα συμπεριφοράς/επιθετικότητας και θυματοποίησης επιβεβαιώνοντας προηγούμενες έρευνες. (Flouri & Buchanan, 2003).

Είναι ενδιαφέρον ότι και στην κατηγορία **μη θύματα** έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ των παιδιών που έχουν **χαμηλή μητρική φροντίδα** και εκείνων που έχουν **υψηλή**, στις τιμές της **κατάθλιψης και της ψυχικής απόσχισης**. **Τα επίπεδα του τραύματος είναι μεγαλύτερα στα παιδιά που δήλωναν χαμηλά επίπεδα μητρικής φροντίδας.**

Ως προς τους **θύτες**, πρέπει να τονίσουμε ότι δεν παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά στις τιμές του **τραύματος/κατάθλιψης** μεταξύ των παιδιών, ως προς την διάσταση **μητρική φροντίδα**. Η μέση τιμή της **κατάθλιψης, της ψυχικής απόσχισης και της σωματοποίησης**, παρόλα αυτά, είναι υψηλότερη στους **θύτες** με **χαμηλή μητρική φροντίδα**, στοιχείο που συνάδει με τα διεθνή δεδομένα (Flouri & Buchanan, 2003). Από την άλλη, η εμπλοκή στον εκφοβισμό ενός παιδιού ως θύτης, ως προς τις οικογενειακούς παραμέτρους συνδέεται και με τη σχέση με την πατρική φιγούρα και το γενικότερο συναισθηματικό κλίμα/ κλίμα σχέσεων και προτύπων συμπεριφοράς, καθώς και με μία σειρά άλλων ατομικών και αναπτυξιακών παραγόντων και χαρακτηριστικών. Ο αριθμός των θυτών στην έρευνα μας ήταν πολύ μικρός οπότε τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν, σε κάθε περίπτωση, με επιφύλαξη.

Στους **μη θύτες** έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ παιδιών με **χαμηλή** και **υψηλή μητρική φροντίδα**, ως προς τα επίπεδα του ψυχικού τραύματος (**κατάθλιψη / ψυχική απόσχιση**), με τα μη εμπλεκόμενα παιδιά στον εκφοβισμό που δηλώνουν χαμηλά επίπεδα μητρικής φροντίδας να δηλώνουν και υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης και ψυχικής απόσχισης, στοιχείο το οποίο επίσης φαίνεται να συνάδει με την «κοινή κλινική λογική».

Ως προς το **φύλο**, στους **θύτες** παρατηρείται στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των 2 φύλων μόνο ως τη **σωματοποίηση**, με τα αγόρια να έχουν υψηλότερες τιμές σε σχέση με τα κορίτσια.

Όσον αφορά την πατρική προστασία στα θύματα έχουμε στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p < 0,05$ ) μεταξύ των ατόμων με χαμηλή και υψηλή πατρική προστασία (υπερπροστασία) μόνο στην ψυχική απόσχιση, με τα παιδιά που βιώνουν χαμηλή πατρική προστασία να δηλώνουν υψηλότερα επίπεδα ψυχικής απόσχισης.

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες για το ρόλο του πατέρα και σε σχέση με την εμπλοκή στον εκφοβισμό και θυματοποίηση αλλά και σε σχέση με τα επίπεδα ψυχικού τραύματος και ειδικότερα την ψυχική απόσχιση ( Alarayan 2015, Flouri & Buchanan 2003). Ο ρόλος του πατέρα και στην εμπλοκή στον εκφοβισμό και το τρόπο που το παιδί χειρίζεται και τον ίδιο τον εκφοβισμό και τις επιπτώσεις από τη θυματοποίηση αναπόφευκτα σχετίζεται με την οικογενειακή δυναμική και τη σχέση με την κάθε γονική φιγούρα ξεχωριστά. Ο ρόλος του πατέρα είναι πολυδιάστατος και σημαντικός αλλά διαφοροποιείται από περίπτωση σε περίπτωση και ανάλογα την αναπτυξιακή φάση του παιδιού και της όλων των σχέσεων μέσα στην οικογένεια.

Ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι σε περιπτώσεις θυματοποίησης, η επίδραση της σχέσης του πατέρα με το παιδί ως προστατευτικός παράγοντας εξαρτάται από τη σχέση του παιδιού με τη μητέρα. Στις περιπτώσεις που η σχέση μητέρας παιδιού είναι χαμηλής συναισθηματικής ποιότητας/προστασίας, ο ρόλος του πατέρα γίνεται ακόμα πιο σημαντικός. (Flouri & Bachannan 2003).

Η έρευνα μας επιβεβαιώνει προηγούμενες μελέτες όπως οι Sapouna & Wolke (2013) που έδειξαν ότι οι σχέσεις των παιδιών με τους γονείς συνεχίζουν να παίζουν σημαντικό ρόλο στην προώθηση της συναισθηματικής και συμπεριφορικής προσαρμογής ανάμεσα στα θύματα του εκφοβισμού και γι' αυτό οι παρεμβάσεις είναι περισσότερο πιθανόν να είναι επιτυχημένες αν στοχεύουν τόσο στην ανάπτυξη ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων αλλά και την βελτίωση των σχέσεων μέσα στην οικογένεια.

Η έρευνα μας επιβεβαιώνει προηγούμενες μελέτες όπως η έρευνα των Nikiforou, Georgiou & Stavrinides (2013) η οποία έδειξε ότι η κακή ποιότητα του δεσμού της προσκόλλησης με τους γονείς μπορεί να προβλέψει τον εκφοβισμό και τη θυματοποίηση. Είναι ενδιαφέρον ότι για αυτή την έρευνα η σύνδεση αυτή είναι ισχυρότερη για τα κορίτσια. Τα αποτελέσματα αυτά ιδωμένα από την σκοπιά της θεωρίας της προσκόλλησης και της επιθετικότητας διερευνούν τα μονοπάτια τα οποία εξηγούν τη σύνδεση μεταξύ της κακής ποιότητας του δεσμού της προσκόλλησης και εξωτερικευμένων προβλημάτων που εκδηλώνονται μεταγενέστερα.

Η έρευνα μας επίσης επιβεβαιώνει προηγούμενες μελέτες όπως η έρευνα των Claes, Luyck, Baetens, et al. (2015) η οποία έδειξε ότι ο εκφοβισμός και η θυματοποίηση αύξησαν τον κίνδυνο για ένα έφηβο να εκδηλώσει κατάθλιψη

συνοδευόμενη από συμπεριφορές αυτοτραυματισμού με το 21% των εφήβων να έχει εκδηλώσει τη συμπεριφορά τουλάχιστον μία φορά. Η συμπεριφορές αυτές βρέθηκε ότι μειώνονταν όταν μεσολαβούσε καλή γονική φροντίδα. Τα αποτελέσματα της παραπάνω έρευνας αναδεικνύουν την ανάγκη να συμπεριληφθούν στα προγράμματα του εκφοβισμού τόσο η εκπαίδευση στην συναισθηματική ρύθμιση αλλά και παρεμβάσεις για όλη την οικογένεια.

*Όσον αφορά τα αποτελέσματα της έρευνας μας διαπιστώνουμε ότι σε όλες τις άλλες κατηγορίες του ψυχικού τραύματος δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές μεταξύ χαμηλής και υψηλής πατρικής προστασίας ωστόσο η μέση τιμή στην υπερπροστασία είναι πάντα υψηλότερη στα παιδιά με χαμηλότερα επίπεδα τραύματος.*

*Όσον αφορά την πατρική προστασία στους θύτες διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξης  $p < 0,05$  μεταξύ χαμηλής και υψηλής προστασίας μόνο στην ψυχική απόσχιση και αφορά στο σύνολο του δείγματος. Η ψυχική απόσχιση από κλινική άποψη είναι ένας πιο 'πρωτόγονος'-ανώριμος μηχανισμός και ως σύμπτωμα και ως μηχανισμός διαχείρισης άγχους. Σε κανένα άλλο σύμπτωμα τραύματος δεν έχουμε στατιστικά σημαντικές διαφορές.*

Συνολικά, τα αποτελέσματα της έρευνας μας επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες (Bowes 2010, Collishaw et al. 2007, Demaray & Malecki 2003, Duncan 2004, Kim-Cohen et. al. 2004, Kendler & Baker 2007, Masten et. al., 2006) που αναφέρονται στην αντίληψη της γονικής φροντίδας και τη σχέση της με την εμφάνιση συμπτωμάτων τραύματος όταν εμπλέκονται σε εκφοβιστικά φαινόμενα. Βέβαια η σύνδεση της χαμηλής μητρικής φροντίδας και υψηλών τιμών κατάθλιψης παρατηρείται και στους μη θύτες.

#### 8.4.1. Συζήτηση για την υπόθεση 4 – Δυνατά και αδύνατα σημεία των παιδιών ως ρυθμιστικοί παράγοντες για τα επίπεδα ψυχικού τραύματος.

- Τα δυνατά σημεία και οι δυσκολίες του παιδιού μπορούν να τροποποιήσουν τη σχέση μεταξύ εκφοβισμού και τραύματος.

Οι κλίμακες που προκύπτουν από το ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων Δυσκολιών (ΕΔΔ – SQD) που συμπληρώνουν οι γονείς είναι 6 :



1. Θετική κοινωνική συμπεριφορά
2. Υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής
3. Διαταραχές συναισθήματος
4. Σχέσεις με τους συνομιλήκους
5. Διαταραχές διαγωγής
6. Συνολικός δείκτης ΕΔΔ (Αθροιστικά όλες οι ανωτέρω κλίμακες πλην της Θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς)

Τα συμπτώματα του ψυχικού τραύματος όπως αυτό καταγράφηκε μέσα από το ερωτηματολόγιο CROPS είναι 4 :

1. Κατάθλιψη
2. Ψυχική απόσχιση
3. Σωματοποίηση
4. Αποφευκτική διαταραχή

Με βάση τις αναλύσεις οι παράμετροι Θετική κοινωνική συμπεριφορά, Υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής, Διαταραχές συναισθήματος, Σχέσεις με τους συνομιλήκους, Διαταραχές διαγωγής, Συνολικός δείκτης ΕΔΔ (Αθροιστικά όλες οι ανωτέρω κλίμακες πλην της Θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς) όπως προκύπτουν από την κλίμακα (ΕΔΔ – SQD) με βάση τις εκτιμήσεις των γονέων τροποποιούν τα επίπεδα του ψυχικού τραύματος (κατάθλιψη, ψυχική απόσχιση, σωματοποίηση, αποφευκτική διαταραχή) στα θύματα.

*Στα θύματα ως προς τον τροποποιητικό/ρυθμιστικό ρόλο του παράγοντα θετική κοινωνική συμπεριφορά και την επίδραση του στα διαπιστωμένα με βάση τους γονείς συμπτώματα τραύματος διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων για τα οποία ισχύει η συμπεριφορά και εκείνων που δεν ισχύει στην ψυχική απόσχιση στα σύνολο και στα αγόρια.*

Το πρώτο σημαντικό στοιχείο είναι ότι η ύπαρξη **θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς** στα **αγόρια θύματα** συνδέεται με **χαμηλότερα επίπεδα ψυχικής απόσχισης**. Επομένως μπορούμε να υποθέσουμε ότι η ύπαρξη θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς λειτουργεί ως

προστατευτικός παράγοντας ως προς την εκδήλωση του συγκεκριμένου συμπτώματος τραύματος όπως το διαπιστώνουν οι γονείς. Από την άλλη όμως η ύπαρξη θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς υποδηλώνει περισσότερη ψυχική ανθεκτικότητα που πιθανόν να προϋπήρχε. Προφανώς τα παιδιά θύματα τα οποία είναι ικανά να διατηρούν θετικές κοινωνικές συμπεριφορές είναι παιδιά τα οποία έχουν περισσότερες ψυχικές ικανότητες/ψυχική ανθεκτικότητα στην επίδραση του τραύματος. Οι θετικές κοινωνικές συμπεριφορές συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με την ικανότητα διατήρησης διαπροσωπικών/κοινωνικών σχέσεων και παράλληλα υψηλότερης κοινωνικής ενσυναίσθησης. Επομένως, είναι θεμιτό να υποθέσουμε ότι τα παιδιά που εκδηλώνουν θετική κοινωνική συμπεριφορά είναι ψυχικά περισσότερο ανθεκτικά και επομένως σε καλύτερη θέση να επεξεργαστούν τα συμπτώματα του τραύματος ή να βιώσουν το τραύμα αναπτύσσοντας πιο λειτουργικούς μηχανισμούς άμυνας (Alayaryan,2015) ενώ και οι κοινωνικές σχέσεις θεωρούνται ως προστατευτικός παράγοντας . Βέβαια στην έρευνα μας δεν μπορούμε να έχουμε εικόνα για τα επίπεδα διαπροσωπικών σχέσεων είτε πριν, είτε μετά τη θυματοποίηση.

Όσον αφορά τους *θύτες* σε σχέση με την *θετική κοινωνική συμπεριφορά και τα διαπιστωμένα από τους γονείς συμπτώματα τραύματος* είναι ενδιαφέρον ότι παρουσιάζεται *στατιστικά σημαντική διαφορά στα αγόρια στην κατηγορία τραύματος ψυχική απόσχιση* στα αγόρια τα οποία δεν διαπιστώνεται η θετική κοινωνική συμπεριφορά, δεδομένο το οποίο είναι αναμενόμενο διότι αυτά τα παιδιά συνδέονται με τους άλλους με ένα επιθετικό/κυριαρχικό και εκβιαστικό τρόπο. Επίσης η διεθνής έρευνα δείχνει ότι αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης και θετικών κοινωνικών συμπεριφορών και σχέσεων (Muñoz, Qualter, & Padgett, 2011, Espelage, Mebane & Adams, 2004, Endersen & Olweus 2001, Feshbach & Feshbach 1982). Επίσης πρέπει να πούμε ότι η διεθνής έρευνα δείχνει ότι τα παιδιά τα οποία έχουν κακοποιηθεί στο πλαίσιο των οικογενειακών σχέσεων (Greenwald, 2002b). αναπτύσσουν περισσότερο ψυχρές/σαδιστικές συμπεριφορές (callous/unemotional traits) (Viding, Simmonds, Petrides, & Frederickson, 2009, Woods & Wolke 2004, Wolke et al. 2000), ψυχοπαθητικές τάσεις (Fanti & Kimonis, 2012) ακόμα και ψυχωτικά συμπτώματα (Kelleher, Harley, Lynch, Arseneault, Fitzpatrick, & Cannon Mary, 2008). Αυτό ενδεχομένως μπορεί να οφείλεται στη στενή σχέση που έχει η ύπαρξη της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς με

την ύπαρξη θετικών συναισθημάτων ικανοποίησης για τον εαυτό και την ομάδα. Προς αυτή την κατεύθυνση πρέπει να τονίσουμε το γεγονός ότι οι υψηλότερες τιμές τραύματος παρατηρούνται στα άτομα που δεν ισχύει αυτή η συμπεριφορά κάτι το οποίο μπορεί να ερμηνευτεί από το γεγονός ότι η ύπαρξη της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς παίζει το ρόλο ενός παράγοντα προστασίας για την ανάπτυξη συναισθηματικών δυσκολιών ή εξωτερικευμένων προβλημάτων στο παιδί. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας συμφωνούν με προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα (Baldry, 2005) που τονίζουν την θετική κοινωνική συμπεριφορά ως ένα προστατευτικό παράγοντα για την εκδήλωση συναισθηματικών δυσκολιών στα παιδιά που εμπλέκονται σε εκφοβιστικά φαινόμενα.

*Στα θύματα με υψηλά επίπεδα υπερκινητικότητας/διάσπασης προσοχής διαπιστώνονται υψηλά επίπεδα ψυχικής απόσχισης και αποφευκτικής διαταραχής στο σύνολο δείγματος και στα αγόρια.* Είναι αναμενόμενο τα παιδιά με υψηλή διασπαστικότητα που αντανακλά και χαμηλά επίπεδα ψυχικής οργάνωσης/συγκρότησης (χαμηλός έλεγχος συμπεριφορών/παρόρμησης, συναισθήματος) και κατά συνέπεια υψηλά επίπεδα ενδοατομικής και διαπροσωπικής αποδιοργάνωσης να αναπτύσσουν ακατάλληλους μηχανισμούς διαχείρισης/ άμυνας των εσωτερικών (π.χ. άγχους) και εξωτερικών προκλήσεων που εκδηλώνονται και με διαταραχές διαγωγής (Cook, Williams, Guerra, Kim, & Sadek, 2010)

Τα δεδομένα της έρευνας μας από το ερωτηματολόγιο των γονιών επιβεβαιώνουν προηγούμενες έρευνες (Farrington, & Baldry, 2010, Taylor, Saylor, Twyman & Macias, 2010) οι οποίες συνδέουν τα παιδιά τα οποία έχουν διαγνωστεί με υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής να βρίσκονται σε μεγαλύτερο κίνδυνο για θυματοποίηση από τους συμμαθητές τους ως θύματα, εξαιτίας της ακαταλληλότητας της συμπεριφοράς τους (Cook, Williams, Guerra, Kim, & Sadek, 2010)) και της αδυναμίας διατήρησης σταθερών διαπροσωπικών σχέσεων (Fonagy, 2001). Οι σταθερές κοινωνικές σχέσεις συνιστούν άλλωστε από μόνες τους ένα σημαντικό προστατευτικό παράγοντα.

Όσον αφορά τους *θύτες και τη σχέση με την υπερκινητικότητα/διάσπαση προσοχής* από τις απαντήσεις των γονιών φάνηκε ότι υπάρχει *στατιστική διαφορά μόνο στην σωματοποίηση* από τις κατηγορίες του τραύματος. Πρέπει να τονίσουμε ωστόσο ότι έχουμε πολύ μικρό αριθμό θυτών οπότε τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη. Η κακή υγεία των παιδιών που εκφοβίζουν και η οποία

εκδηλώνεται με έντονη σωματοποίηση μπορεί να ερμηνευτεί και από το γεγονός ότι έχουν μεγαλώσει σε συνθήκες που συχνά χαρακτηρίζονται από ψυχοκοινωνικές δυσκολίες στην οικογένεια που μπορεί να τους προκαλέσουν έντονη δυστυχία, άγχος και κατάθλιψη τα οποία εξωτερικεύουν στους άλλους μέσα από τις εκφοβιστικές τους πράξεις. Η έρευνα υποδεικνύει ότι τα παιδιά με επιθετικές και βίαιες εκφοβιστικές συμπεριφορές παρουσιάζουν σοβαρές αδυναμίες σε επίπεδο ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων (mentalization skills) (Fonagy, 2002) υψηλό άγχος και τάσεις εκδραμάτισης (acting out) των αρνητικών συναισθημάτων και εμπειριών μέσα από επιθετικές διασπαστικές συμπεριφορές. Είναι αναμενόμενο λόγω των συγκεκριμένων αδυναμιών/ ελλείψεων να αδυνατούν αν επεξεργαστούν τα συγκεκριμένα συναισθήματα/ βιώματα μέσα από λειτουργικούς ψυχικούς (γνωστικο-συναισθηματικούς) μηχανισμούς άμυνας (coping mechanisms) και επομένως να τείνουν και να «σωματοποιούν» στα παιδιά αυτά τα υψηλά επίπεδα άγχους από τα οποία χαρακτηρίζονται οι θύτες (άλλωστε το χαρακτηριστικό «οξύθυμοι» αποτελεί μια αδυναμία ελέγχου της παρόρμησης και ρύθμισης του συναισθήματος και της συμπεριφοράς. Το 'ποσό' αυτών των συναισθημάτων τα οποία παραμένουν και αδυνατούν να εξωτερικευτούν παραμένουν, εσωτερικεύονται και σωματοποιούνται. Τα παραπάνω αποτελέσματα συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες (Field 1999, Pikas, 1989, Slee & Rigby 1993, Slee 1995) οι οποίες έδειξαν ότι πολλοί θύτες έχουν κακή σωματική υγεία, παρόλο που αυτό είναι δύσκολο να ερμηνευτεί, καθώς θεωρούνται επιτυχημένοι και δημοφιλείς, καθώς αυτά τα χαρακτηριστικά δεν βασίζονται στην ύπαρξη στενών και ικανοποιητικών διαπροσωπικών σχέσεων, αλλά στην αντίληψη των θυτών ότι οι είναι δημοφιλείς λόγω της δύναμης τους.

Οι απαντήσεις των γονιών συμφωνούν επίσης με ερευνητικά ευρήματα (Farrington, & Baldry, 2010, Lloyd A. Taylor, Conway Saylor, Kimberly Twyman, and Michelle Macias, 2010) τα οποία τονίζουν τη σχέση της Υπερκινητικότητας/Διάσπασης Προσοχής στους θύτες και στους θύτες/θύματα με αυξημένες ψυχολογικές και κοινωνικές δυσκολίες και ψυχολογικά προβλήματα. Από τις απαντήσεις των γονιών βλέπουμε ότι τα μεγαλύτερα ποσοστά υπερκινητικότητας λαμβάνουν κατά το χρονικό διάστημα από την έκτη Δημοτικού έως και την πρώτη Γυμνασίου κάτι το οποίο μπορούμε να ερμηνεύσουμε ότι συνδέεται με τις προσαρμοστικές δυσκολίες τις οποίες εκδηλώνουν πολλά παιδιά στη μετάβαση τους από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο και είναι σε μεγαλύτερη ποσοστό αγόρια

(βλ. γραφήματα υπερκινητικότητα ανά τάξη φοίτησης και φύλο). Τα παιδιά θύτες αλλά και ως θύτες/θύματα παρουσιάζονται να εκδηλώσουν ψυχολογικές και κοινωνικές δυσκολίες και προβλήματα. Επίσης, η έρευνα υποδεικνύει ότι τα εμπλεκόμενα παιδιά που εκδήλωναν υπερκινητικότητα στο Δημοτικό σχολείο βρίσκονταν σε μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν διαταραχές διαγωγής στο Γυμνάσιο (Wolke et al. 2001).

Όσον αφορά στην κατηγορία *θύματα και μη θύματα όσον αφορά τα επίπεδα των τραυματικών συμπτωμάτων βρήκαμε ότι στα κορίτσια υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στην διάσταση της κατάθλιψης. Αυτό σημαίνει ότι τα κορίτσια θύματα παρουσιάζουν υψηλότερα επίπεδα κατάθλιψης σε σχέση με τα κορίτσια μη θύματα.*

Στα αγόρια από την άλλη διαπιστώνεται ότι υπάρχει αυτή η διαφορά. Τα παραπάνω αποτελέσματα μπορούν να ερμηνευτούν και από το γεγονός ότι η εμπλοκή των κοριτσιών στον εκφοβισμό χαρακτηρίζεται και από την εκδήλωση εσωτερικευμένων δυσκολιών κυρίως με την ύπαρξη άγχους και κατάθλιψης. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες (Andreou 2001, Bond 2001, Hodges et al. 1999, Mynard, Joseph & Alexander 2000, Olweus 1978, Kochenderfer-Ladd & Ladd, 2001) που αναφέρουν ότι η έκθεση στον εκφοβισμό ως θύμα, αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο εκδήλωσης περεταίρω καταθλιπτικών συμπτωμάτων ή άλλων συναισθηματικών δυσκολιών.

Όσον αφορά τη *συχνότητα εμπλοκής* αυτό που φάνηκε από τις απαντήσεις των γονιών είναι ότι *ακόμα και η μικρή εμπλοκή στον εκφοβισμό σχετίζεται με αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης μεταξύ των κοριτσιών αλλά και τα ποσοστά των συμπτωμάτων τραύματος να αυξάνονται παράλληλα με την αύξηση της συχνότητας του εκφοβισμού.* Πρέπει να τονίσουμε επίσης ότι η συχνή έκθεση στη θυματοποίηση ή στην διαδικασία θυματοποίησης άλλων σχετίζεται με υψηλά επίπεδα κατάθλιψης καθώς και αυτοκτονικού ιδεασμού συγκριτικά με παιδιά δεν σχετίζονταν σε εκφοβιστικές συμπεριφορές. (Klomek et al. 2007)

Αναφορικά με τους *θύτες και τη σχέση των διαταραχών συναισθήματος ως μεσολαβητικό παράγοντα για την ύπαρξη συμπτωμάτων τραύματος* από τις απαντήσεις των γονιών της έρευνας μας, διαπιστώνουμε ότι *υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα συμπτώματα τραύματος της κατάθλιψης και της σωματοποίησης στα αγόρια*

ανάμεσα στα άτομα που εκδήλωναν διαταραχές συναισθήματος, κατά τη γνώμη των γονιών και σε αυτά που δεν εκδήλωναν. Στα κορίτσια θύτες παρατηρούμε στατιστικά σημαντική διαφορά μόνο στην κατάθλιψη.

Αναφορικά με τα *θύματα και τις σχέσεις με τους συνομιλήκους ως μεσολαβητικό παράγοντα στην εκδήλωση συμπτωμάτων τραύματος* διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων για τα οποία ισχύει παθολογία και εκείνων που δεν ισχύει *στην κατάθλιψη καθώς και στην ψυχική απόσχιση* στο σύνολο και στα αγόρια. Αυτό μπορεί να ερμηνευτεί από το γεγονός ότι η απουσία καλών φιλικών σχέσεων μπορεί να λειτουργήσει ως επιβαρυντικός παράγοντας στην αύξηση συμπτωμάτων τραύματος ενώ αντίθετα η ύπαρξη καλών φιλικών σχέσεων με τους συνομιλήκους μπορεί να λειτουργήσει ως ένας προστατευτικός μεσολαβητικός παράγοντας για την άμβλυνση των εκφοβιστικών συμπεριφορών. Τα παραπάνω ευρήματα της έρευνας μας συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες (Bollmer, Milich, R., Harris, Maras, 2005) που τονίζουν τη σημασία των σχέσεων με τους συνομιλήκους ως παράγοντα προστασίας ενός παιδιού από εκφοβιστικές συμπεριφορές. Είναι προφανές ότι τα παιδιά τα οποία βρίσκονται σε μια αμοιβαία καλή φιλική σχέση και έχουν πολλούς φίλους είναι λιγότερο πιθανόν να αναφέρουν εσωτερικευμένες ή εξωτερικευμένες συμπεριφορές, από ότι τα παιδιά που έχουν απορριφθεί και έχουν λιγότερους φίλους. Η έλλειψη ενός υποστηρικτικού δικτύου φίλων θέτει τα παιδιά σε σημαντικά μεγαλύτερο κίνδυνο στην εμφάνιση συμπτωμάτων τραύματος από ότι τα παιδιά που διαθέτουν ένα επαρκές υποστηρικτικό σύστημα. (Hodges et al. 1999, Salmivalli, Huttunen και Lagerspetz, 1997).

Αναφορικά με τους *θύτες και τις σχέσεις με τους συνομηλίκους ως μεσολαβητικό παράγοντα για την ύπαρξη συμπτωμάτων τραύματος* από τις απαντήσεις των γονιών της έρευνας μας, διαπιστώνουμε ότι *υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα συμπτώματα τραύματος της κατάθλιψης στο σύνολο* ανάμεσα στα άτομα που υπήρχε παθολογία, κατά τη γνώμη των γονιών, και σε αυτά που δεν υπήρχε. Τα ευρήματα αυτά μπορεί να ερμηνευτούν και από το γεγονός ότι η απουσία καλών σχέσεων με τους συνομηλίκους που μπορεί να λειτουργήσει ως ένας παράγοντας προστασίας για το θύτη, ο οποίος μπορεί να νιώθει ξεκομμένος από την ομάδα ή για το θύτη ο οποίος σε ατομικό επίπεδο λειτουργεί εκφοβιστικά και η ομάδα στην οποία ανήκει, λειτουργεί ως ένα 'δίκτυο προστασίας' προσφέροντας το 'αίσθημα του ανήκειν' το οποίο λειτουργεί

‘ανακουφιστικά’ στο δικό του τραύμα από τυχόν δύσκολα βιώματα μέσα στην οικογένεια του τα οποία εκτονώνει ενεργειακά στα παιδιά θύματα.

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας για τους θύτες, όπως διαφάνηκαν από τις απαντήσεις των γονιών για τα αντιλαμβανόμενες δυσκολίες των παιδιών τους, συμφωνούν με προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα (Andreou 2001, Bond 2001, Field 1999, Joseph & Alexander 2000, Hodges et al. 1999, Klomek et al. 2007, Kochenderfer-Ladd & Ladd, 2001, Mynard, Olweus 1978, Slee & Rigby 1993, Slee 1995) για την ύπαρξη συμπτωμάτων κατάθλιψης στους θύτες και τα θύματα του εκφοβισμού τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα στις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους. Συμπερασματικά ωστόσο όσον αφορά τους θύτες και τις σχέσεις με τους συνομηλίκους παρατηρούμε ότι υπάρχει μικρός αριθμός θυτών οπότε και τα συμπεράσματα που προκύπτουν πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη.

Αναφορικά με τα *θύματα και τις διαταραχές διαγωγής ως μεσολαβητικό παράγοντα στην εκδήλωση συμπτωμάτων τραύματος* διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των ατόμων για τα οποία ισχύει παθολογία (διαταραχές διαγωγής) και εκείνων που δεν ισχύει μόνο στο σύνολο. Σε όλες τις υπόλοιπες κατηγορίες τραύματος δεν υπάρχουν στατιστικά σημαντικές διαφορές. Μπορούμε να ερμηνεύσουμε τα παραπάνω αποτελέσματα από το γεγονός ότι οι διαταραχές διαγωγής δυσχεραίνουν την διαδικασία της προσαρμοστικής λειτουργίας ενός παιδιού και το εκθέτουν παραπάνω στα εκφοβιστικά φαινόμενα καθώς δεν υπάρχει η προστασία ενός κοινωνικού δικτύου που μπορεί να αναχαιτίσει την πορεία της θυματοποίησης.

Η ύπαρξη της εναντιωτικής διαταραχής επιβεβαιώνεται και από προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα (Tofi & Farrington 2008) που αφορούν τις βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες συνέπειες των εκφοβιστικών φαινομένων και την σημασία των εναντιωτικών συμπτωμάτων και των διαταραχών διαταγής στην ερμηνεία, την πρόληψη για τα θύματα και τους θύτες. Ερευνητικά οι διαταραχές διαγωγής παρουσιάζονται σε μεγαλύτερη συχνότητα στην κατηγορία των παιδιών θύτες/θύματα.

Αναφορικά με τους *θύτες και την ύπαρξη διαταραχών διαγωγής ως μεσολαβητικό παράγοντα για την ύπαρξη συμπτωμάτων τραύματος* από τις απαντήσεις των γονιών της έρευνας μας, διαπιστώνουμε ότι *υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά στα συμπτώματα τραύματος στην κατάθλιψη στο σύνολο καθώς και στην*

*αποφευκτική διαταραχή στο σύνολο και στα αγόρια και στα κορίτσια ξεχωριστά*, ανάμεσα στα άτομα που υπήρχε παθολογία (διαταραχές διαγωγής) και σε αυτά που δεν υπήρχε. Οι απαντήσεις των γονιών συμφωνούν με προηγούμενα ευρήματα ( Boulton, & Smith 1994, Boulton 1999, Crick et al. 1999, Olweus 1978, Rigby 1993, Egan & Perry 1998, Hodge et al., 1999, Shields & Cichetti, 2001) που επιβεβαιώνουν την ύπαρξη εξωτερικευμένων προβλημάτων με τη μορφή διαταραχών διαγωγής στα παιδιά καθώς και στους εφήβους (Cook, Williams, Guerra, Kim, & Sadek, 2010, Copeland, Wolke, Anglod, Costello 2013, Κοκκέβη, Σταύρου, Φωτίου, Καναβού, 2011) και γενικότερα την ύπαρξη σοβαρών προβλημάτων προσαρμογής (Card, Isaacs, & Hodges, 2007; Graham, Bellmore, & Juvonen, 2007; Juvonen, Nishina, & Graham, 2000; Konishi, Hymel, Zumbo, & Li, 2010; Slee & Rigby, 1993; Smith, Talamelli, Cowie, Naylor, & Chauhan, 2004) οι οποίοι και αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την μετέπειτα ακαδημαϊκή και κοινωνική τους εξέλιξη.

Συμπερασματικά όσον αφορά *τα αγόρια θύματα* πρέπει να πούμε ότι οι απαντήσεις των γονιών έδειξαν πως *η μεγαλύτερη στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,001$ ) παρατηρείται στον τροποποιητικό παράγοντα της υπερκινητικότητας μεταξύ των ατόμων που ισχύει η παθολογία και σε αυτά που δεν ισχύει στο σύμπτωμα τραύματος αποφευκτική διαταραχή ( $t=3,79$ )*. Είναι επίσης ενδιαφέρον ότι στα άτομα τα οποία παρουσιάζουν *προβλήματα στην κοινωνική τους συμπεριφορά παρατηρείται αυξημένη στατιστική διαφορά ( $p<0,01$ ) στο σύμπτωμα τραύματος ψυχική απόσχιση ( $t=3,52$ )*.

Συμπερασματικά όσον αφορά *στα κορίτσια θύματα* πρέπει να πούμε ότι οι απαντήσεις των γονιών έδειξαν ότι πως *η μεγαλύτερη στατιστικά σημαντική διαφορά ( $p<0,01$ ) παρατηρείται στον τροποποιητικό παράγοντα της διαταραχής συναισθήματος στο σύμπτωμα τραύματος κατάθλιψης ( $t=2,83$ )* στα άτομα τα οποία ισχύει η παθολογία.

Συμπερασματικά όσον αφορά *τα αγόρια θύτες* πρέπει να πούμε ότι μέσα από τις απαντήσεις των γονιών φάνηκε ότι οι σημαντικότερες στατιστικές διαφορές παρουσιάζονται στους τροποποιητικούς παράγοντες/δυνατά και αδύνατα σημεία των παιδιών (*Θετική κοινωνική συμπεριφορά, υπερκινητικότητα διάσπαση προσοχής, διαταραχές συναισθήματος, σχέσεις με τους συνομηλίκους, διαταραχές διαγωγής, θετική κοινωνική συμπεριφορά*) στην κατάθλιψη  $p<0,01$  και στην σωματοποίηση



$p < 0,001$  μεταξύ ισχύος ή μη της παθολογίας. Επίσης παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά της τάξεως  $p < 0,01$  στον τροποποιητικό παράγοντα **θετική κοινωνική συμπεριφορά όταν αυτή απουσιάζει στο σύμπτωμα τραύματος ψυχική απόσχιση.**

Στα **κορίτσια θύτες** οι μόνες στατιστικά σημαντικές διαφορές παρατηρούνται στον τροποποιητικό παράγοντα **διαταραχές συναισθήματος στο σύμπτωμα τραύματος κατάθλιψης**  $p < 0,01$  στα άτομα που ισχύει η παθολογία, όπως επίσης στον τροποποιητικό παράγοντα **διαταραχές διαγωγής στο σύμπτωμα τραύματος αποφευκτική διαταραχή**  $p < 0,05$ . Πρέπει να τονίσουμε ωστόσο ότι ο αριθμός των θυτών είναι μικρός οπότε τα αποτελέσματα της έρευνας μας πρέπει να ιδωθούν με επιφύλαξη.

Για την πιο αντικειμενική επεξεργασία των απαντήσεων των γονιών πρέπει να τονίσουμε ότι αναφορικά με το **Ερωτηματολόγιο Δυνατότητες και Δυσκολίες παιδιών σχολικής ηλικίας (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ)** (Goodman, & Goodman 2009, Μπίκου-Νάκου, Κιοσέογλου, Στογιαννίδου, 2001) υπάρχει συστηματική μαρτυρία για μικρότερη αναγνώριση διαταραχών στα κορίτσια συγκριτικά με τα αγόρια από τους γονείς. Στα κορίτσια αναγνωρίζονται σημαντικά περισσότερο διαταραχές συναισθήματος, ενώ στα αγόρια αναγνωρίζονται σημαντικά περισσότερο οι διαταραχές συμπεριφοράς. Οι περισσότερες μελέτες αναγνωρίζουν περισσότερες δυσκολίες στα αγόρια συγκριτικά με τα κορίτσια, κυρίως στην υπερκινητικότητα και στις διαταραχές διαγωγής. Ένας από τους παράγοντες ωστόσο που αλληλοεπιδρά με την αναγνώριση προβλημάτων στα παιδιά είναι η ψυχική υγεία των γονέων. Υπάρχουν μαρτυρίες πως η γονική δυσλειτουργία και το στρες στην οικογένεια αυξάνουν την αναγνώριση δυσκολιών στα παιδιά. Οι γονείς με μειωμένα επίπεδα ψυχοκοινωνικής λειτουργικότητας πιθανόν να αναφέρουν περισσότερα προβλήματα στα παιδιά τους, λόγω της μειωμένης αντοχής τους προς τη συμπεριφορά των παιδιών ή λόγω του εκνευρισμού που υπάρχει από τις αντίξοες συνθήκες στην οικογένεια. (Kolko & Kazdin, 1993).

## 8.5.Συζήτηση για τις αναλύσεις διαδρομών

### 8.5.1.Ανάλυση παλινδρόμησης 1. Γονικός δεσμός Μητέρας-Εκφοβισμός-Κατάθλιψη

Η πρώτη στατιστικά σημαντική διαπίστωση που αφοράει τη σχέση του γονικού δεσμού της μητέρας με τον εκφοβισμό και το σύμπτωμα τραύματος της κατάθλιψης είναι ότι τα

παιδιά του δείγματος μας τα οποία βιώνουν την μητέρα *ως υπερπροστατευτική*, οδηγούνται στη θέση του *θύματος* εκφοβισμού. Ένα επίσης στατιστικά σημαντικό ποσοστό των παιδιών αυτών εκδηλώνει συμπτώματα *κατάθλιψης*, ενώ ένα άλλο ποσοστό, με βάση τα αποτελέσματα μας, οδηγείται στη θέση του *θύτη*. Αυτό σημαίνει ότι η υπερπροστασία της μητέρας και η τραυματική εμπειρία της θυματοποίησης συνιστούν παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι οδηγούν το παιδί στην εκδήλωση είτε καταθλιπτικών συμπτωμάτων (*εσωτερικευμένες διαταραχές*), είτε στην εκδήλωση επιθετικών/εκφοβιστικών συμπεριφορών (*εξωτερικευμένες διαταραχές*).

Με βάση τη σύγχρονη βιβλιογραφία η υπερπροστασία, με τη *μορφή ελέγχου και καταστολής του εγγενούς δυναμικού του παιδιού* και της αυθόρμητης έκφρασης των αναγκών του και των έμφυτων τάσεων του, θεωρείται ως μία *παραλλαγή της συναισθηματικής κακοποίησης* (Rohner, 2016). Σε όλες τις μορφές κακοποίησης/παραμέλησης όπου καταστρατηγούνται βασικές αναπτυξιακές ανάγκες του παιδιού υποστηρίζεται ότι δημιουργείται ένα *πεδίο ψυχικής ευαλωτότητας* και όταν το παιδί βιώνει επιπλέον μορφές θυματοποίησης σε άλλα πλαίσια, όπως στην περίπτωση μας στο σχολείο, ενισχύονται οι συναισθηματικές του διαταραχές με αποτέλεσμα να αναπτύσσει *στρατηγικές διαχείρισης* του (ενδοπροσωπικού και διαπροσωπικού) άγχους *εσωτερικευμένης ή εξωτερικευμένης φύσης* (επιθετικότητα ή κατάθλιψη/συναισθηματική-κοινωνική απόσυρση). Άλλωστε τα παιδιά που υπόκεινται σε αρνητικές/επιβαρυντικές εμπειρίες (που μπορεί δηλαδή να έχουν ένα τραυματικό χαρακτήρα) ερευνητικά και κλινικά υποστηρίζεται ότι αναπτύσσουν είτε εξωτερικευμένες είτε εσωτερικευμένες συναισθηματικές διαταραχές. (Greenwald, 2002, a,b,)

Πέρα από τα αρνητικά συναισθήματα που δημιουργεί στο παιδί παραπέμπει και την *απουσία ενός πλαισίου/μοντέλου θετικών ψυχοκοινωνικών συμπεριφορών*, με βάση τη θεωρία της γνωστικής-κοινωνικής μάθησης το οποίο βοηθά το παιδί να δομήσει συναισθηματικά τις συμπεριφορές του απέναντι στον άλλον. Τα *αρνητικά σχήματα/αναπαραστάσεις (cognitive scripts/schemas)* που δημιουργούνται με βάση τις εμπειρίες ματαιώσεων με τους σημαντικούς άλλους δημιουργούν *προϋποθέσεις για επιθετικές συμπεριφορές*. Με βάση τη σύνοψη των ερευνητικών δεδομένων του Dodge (2006) αυτά συνιστούν μια βασική διάσταση της επιθετικότητας στην παιδική και εφηβική ηλικία.

Το δεύτερο στατιστικά σημαντικό μοντέλο αναδεικνύει ότι η **απουσία φροντίδας της μητέρας (lack of care)** που υποδηλώνει έλλειψη συναισθηματικής ανταπόκρισης από την πλευρά της μητέρας στο παιδί (π.χ. *Δεν ήταν συναισθηματικά 'ζεστή' με μένα, δεν μου χαμογελούσε συχνά, δε με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν στεναχωρημένος*) οδηγεί ένα μεγάλο μέρος του δείγματος στη θέση του **θύτη**. Σε μια παρόμοια λογική ανάλυσης, με τα προηγούμενα δεδομένα, διαπιστώνουμε ότι η απουσία φροντίδας, είναι κατά πολλούς ισοδύναμο της έντονης συναισθηματικής ματαίωσης και παραμέλησης (Greenwald, 2002a, 2002b). Έχει διαπιστωθεί ότι όταν υπάρχει φυσική παρουσία του γονέα αλλά **συναισθηματική απουσία/έλλειψη συναισθηματικής ανταπόκρισης** αυτό δημιουργεί κατά κόρον έντονα συναισθήματα ματαίωσης τα οποία στην πορεία συχνά **μετατρέπονται σε αρνητικά εχθρικά συναισθήματα** όπως οργή και θυμός και εχθρικές/διασπαστικές συμπεριφορικές αντιδράσεις και άμεση επιθετικότητα (open aggressive behavior) (Bierman & Sasser, 2014, Dishion 2014, Rohner, 2016)

Στο πλαίσιο επίσης της θεωρίας του Rohner (2016,1017) (γονικής αποδοχής/απόρριψης), του μοντέλου/θεωρίας δεσμού του Bowlby και από ψυχοδυναμική άποψη αλλά και από γενικότερα ερευνητικά δεδομένα υποδεικνύεται ότι **η παραμέληση/έλλειψη πρωταρχικής συναισθηματικής φροντίδας/ανταπόκριση** οδηγεί στην εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς. Η σοβαρή απουσία 'συναισθηματικής ανταπόκρισης' στα πρώτα χρόνια της ζωής από την πλευρά των γονέων, συνιστά έναν από τους πλέον σημαντικούς παράγοντες επικινδυνότητας για την εκδήλωση συναισθηματικών και συμπεριφορικών διαταραχών στην παιδική ηλικία. Οι διάφορες μορφές κακοποίησης, όπως και **οι σοβαρές διαταραχές δεσμού** με την μητέρα έχουν συνδεθεί ερευνητικά με την εκδήλωση σοβαρών επιθετικών συμπεριφορών σε μετέπειτα στάδια θεωρούνται δε ως τραυματογενείς σχέσεις που δημιουργούν ένα πολύ αρνητικό συναισθηματικό και γνωστικό δυναμικό. (Dodge, 2006). Δεν αποτελεί έκπληξη λοιπόν το γεγονός ότι ο παράγοντας **απουσία μητρικής φροντίδας** οδηγεί απευθείας (χωρίς τη διαμεσολάβηση άλλου παράγοντα) σε ένα στατιστικά σημαντικό ποσοστό των παιδιών στην **εκδήλωση σχολικού εκφοβισμού** (θέση θύτη).

Ένα άλλο στατιστικά σημαντικό -λιγότερο ισχυρό- εύρημα αποτελεί η διαπίστωση ότι η **αδιαφορία** που με βάση την κλίμακα υποδηλώνει περισσότερο την έλλειψη συναισθηματικής υποστήριξης και πλαισίωσης (*Δεν με βοηθούσε τόσο όσο χρειαζόμουν,*

*Δεν καταλάβαινε τι ήθελα και τι είχα ανάγκη , Δεν μιλούσε μαζί μου αρκετά, Δε με παίνευε, Ήταν συναισθηματικά ψυχρός/ή με μένα)* μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί στην κατάθλιψη. Μπορούμε να θεωρήσουμε ότι το ενδιαφέρον/υποστήριξη από την πλευρά του γονέα συνιστά μια συμπληρωματική διάσταση της συναισθηματικής φροντίδας. Η απουσία της μητέρας οδηγεί ένα παιδί στην **κατάθλιψη**, χωρίς τη διαμεσολάβηση άλλου παράγοντα. Μια εύλογη ερμηνεία που μπορεί να δοθεί είναι ότι η διάσταση της παραμέλησης στην συγκεκριμένη κλίμακα αφορά και τη συναισθηματική φροντίδα και στοιχεία της σχέσης του παιδιού με τη μητέρα, σε ένα περισσότερο διαπροσωπικό επίπεδο και επίπεδο πλαισίωσης του παιδιού στην καθημερινότητα. (*«Ήταν συναισθηματικά ψυχρός με μένα», «δεν με βοηθούσε τόσο όσο χρειαζόμουν», «Δεν καταλάβαινε τι ήθελα και τι είχα ανάγκη»*).

Βλέπουμε με βάση τα δεδομένα ότι η **αδιαφορία** της μητέρας, όπως την ορίσαμε παραπάνω, που προφανώς βιώνεται από το παιδί ως χαρακτηριστικό μιας παραμελητικής σχέσης, οδηγεί σε στατιστικά σημαντικό βαθμό μόνο στην **εκδήλωση κατάθλιψης** (που υποδηλώνει βαθιά ματαίωση και στέρηση) και όχι σε άλλες συμπεριφορές όπως ο εκφοβισμός (επιθετική συμπεριφορά), όπως στην υποκλίμακα. Είναι σημαντικό να υπενθυμίσουμε ότι η υποκλίμακα αυτή του εργαλείου μας παραπέμπει περισσότερο στη υποστηρικτική διάσταση της σχέσης μεταξύ μητέρας και παιδιού.

Θεωρούμε ότι και οι δύο υποκλίμακες, της κλίμακας του **γονικού δεσμού** (bonding) είναι αλληλοσυμπληρωματικές, αναδεικνύοντας στοιχεία και της συναισθηματικής διάστασης της σχέσης μητέρας και παιδιού και της διαπροσωπικής πλαισίωσης σε επίπεδο καθημερινών συνδιαλλαγών. Κατά συνέπεια οι ερμηνείες θα πρέπει να ιδωθούν συνολικά.

Επιχειρώντας μια συνολική ερμηνεία των δυο υποκλιμάκων (και της απουσίας φροντίδας και της αδιαφορίας), θα λέγαμε ότι όλα τα δεδομένα δείχνουν ότι οι **ελλείψεις σε ένα συναισθηματικό επίπεδο** αλλά και στις καθημερινές διαπροσωπικές συνδιαλλαγές με την μητέρα, καταγράφονται ως **πηγή είτε αρνητικών συναισθημάτων** (θυμός-εκδικητική συμπεριφορά), όπως υπογραμμίζει η διεθνής βιβλιογραφία, που **μπορεί να οδηγήσει σε επιθετικές συμπεριφορές/εκφοβισμό** (θέση θύτη), είτε έντονου εσωτερικού **άγχους** που οδηγεί απευθείας στην εκδήλωση **καταθλιπτικών συμπτωμάτων** σε ένα εξίσου σημαντικό ποσοστό παιδιών. Αυτό προφανώς συμβαίνει επειδή η **πρώιμη σύνδεση/δεσμός** και η σταθερή διαχρονική σχέση με την μητρική φιγούρα συνιστά μια σημαντική παράμετρο της ψυχοκοινωνικής εξέλιξης του παιδιού, σε όλα τα επίπεδα,

**γνωστικό** (γνωστικά σχήματα για τον εαυτό και τον άλλο), **συναισθηματικό** (διατήρησης θετικού αυτοσυναισθήματος/ελέγχου των συναισθημάτων/ παρορμήσεων,) **διαπροσωπικό** (ικανότητες σύναψης σχέσεων, επικοινωνίας), και με βάση όλα τα διαθέσιμα θεωρητικά μοντέλα (κοινωνικό/γνωστικό, συμπεριφορικό, μοντέλο δεσμού, ψυχοδυναμικό/ψυχαναλυτικό). Η **κατάθλιψη** και η **ψυχική ευαλωτότητα**, με την έννοια της αδυναμίας ανάπτυξης μηχανισμών ρύθμισης του συναισθήματος αποτελεί μία από τις δύο πιο σημαντικές επιπτώσεις της παραμελητικής σχέσης (Mash & Wolfe, 2013). Η άλλη όπως ήδη αναφέραμε στα προηγούμενα είναι τα εξωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς, όπως δείχνουν και τα δικά μας δεδομένα.

Στο συγκεκριμένο μοντέλο φαίνεται κατά κύριο λόγο ότι η **υπερπροστασία της μητέρας** αυξάνει τις πιθανότητες το παιδί να γίνει **θύμα** και στην συνέχεια να βιώσει **κατάθλιψη** στη μία περίπτωση και στην άλλη να γίνει **θύτης**. Η **απουσία φροντίδας της μητέρας** οδηγεί ένα παιδί να γίνει **θύτης** χωρίς τη διαμεσολάβηση άλλου παράγοντα.

Το παραπάνω ευρήματα συμφωνούν με προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα (Baldry, 2003; Baldry & Farrington, 1999; Barboza et al., 2009; Bowes et al., 2009; Cook et al., 2010; Duncan, 2011, Espelage, Bosworth, & Simon, 2000; Espelage & Swearer, 2010; Ferguson et al., 2009; Pepler, Jiang, Craig, & Connolly, 2008) τα οποία τονίζουν τις **αρνητικές συναισθηματικές επιπτώσεις** και επιδράσεις στα παιδιά που εμπλέκονται σε εκφοβιστικά φαινόμενα και οφείλονται σε **ελλιπή γονική φροντίδα, αρνητικό περιβάλλον μέσα στην οικογένεια, έλλειψη γονικής συναισθηματικής στήριξης, υπερπροστατευτική ή και αυταρχική διαπαιδαγώγηση**.

Παρόλο που η εμπλοκή στον εκφοβισμό θεωρείται ότι προκαλεί προβλήματα κυρίως στα θύματα, (McDougall & Vaillancourt, 2015), η έρευνα μας αναδεικνύει, συμφωνώντας με πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα, ότι **και οι θύτες** τα παιδιά δηλαδή και οι έφηβοι τα οποία εκφοβίζουν βρίσκονται επίσης σε **κίνδυνο** εκδήλωσης των ίδιων συμπτωμάτων. Μελέτες οι οποίες καταπιάνονται με ζητήματα διερεύνησης αιτιακών σχέσεων έχουν δείξει ότι η **διάπραξη** εκφοβισμού συχνά οδηγεί σε **άγχος και κατάθλιψη** (Baldry, 2004), **κοινωνική αποστέρηση, διαταραχές συμπεριφοράς** (Bender & Lösel, 2011), **χαμηλές ακαδημαϊκές επιδόσεις** (Ma, Phelps, Lerner, & Lerner, 2009), και μετέπειτα διάγνωση **αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας** (Copeland et al., 2013). Κατά συνέπεια, οι θύτες εκφοβιστικών ενεργειών βιώνουν **δυσχερείς**

*ψυχοκοινωνικές συνέπειες*, οι οποίες δεν αποσπών καθόλου ενσυναίσθηση, δεδομένης της δημόσιας απαίτησης για παύση και απόδοση αυστηρών ποινών στους θύτες επιθετικών συμπεριφορών. Για να κατανοήσουμε το πως η εμπλοκή στον εκφοβισμό/θυματοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε τέτοια επακόλουθα, είναι αναγκαιότητα να εξετάσουμε να συμπεριλάβουμε ένα *μοντέλο που αγκαλιάζει τις εκδηλώσεις της διαταραχής του μετατραυματικού στρες*, δανεισμένο από την *αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία*, δίνοντας έμφαση στην *κοινωνική-οικολογική του διάσταση* (Espelage & Swearer, 2010).

### 8.5.2. Ανάλυση παλινδρόμησης 2. Γονικός δεσμός Μητέρας-Εκφοβισμός-Ψυχική απόσχιση

Η πρώτη διαπίστωση που μπορούμε να κάνουμε και αφορά την αιτιακή σχέση του γονικού δεσμού της μητέρας που αφορά τον εκφοβισμό και την ψυχική απόσχιση είναι ότι υπάρχει πολύ ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $P < 0,001$ ) για τους συντελεστές παλινδρόμησης της *υπερπροστασία* της μητέρας η οποία συνδέεται θετικά με ένα παιδί να γίνει *θύμα*. Όσο δηλαδή αυξάνεται η υπερπροστασία της μητέρας τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες το παιδί να πάρει το ρόλο του θύματος. Το *θύμα* μπορεί να οδηγηθεί με τη σειρά του στη θέση του *θύτη*. Ο ρόλος του θύματος αυξάνει τις πιθανότητες δηλαδή ένα παιδί να μεταβεί στη θέση του θύτη. Από την άλλη η *απουσία φροντίδας της μητέρας* μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί στο να γίνει *θύτης*, ενώ μπορούμε να πούμε ότι όσο αυξάνεται η φροντίδα της μητέρας τόσο μειώνονται οι πιθανότητες στο ένα παιδί να γίνει θύτης. Ένα παιδί *θύμα* από την άλλη μπορεί να οδηγηθεί στο να εκδηλώσει *ψυχική απόσχιση*, όσο δηλαδή αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να είναι θύμα τόσο αυξάνονται και οι πιθανότητες να παρουσιάσει συμπτώματα τραύματος και δη ψυχική απόσχισης.

Ενώ διαπιστώνουμε ότι υπάρχει στατιστική σημαντικότητα της τάξης του του  $p < 0,05$  και αφορά την *έλλειψη αυτονομίας της μητέρας*, η οποία μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί θα γίνει *θύτης*, ενώ μπορούμε να πούμε ότι όσο αυξάνεται η αυτονομία της μητέρας τόσο μειώνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να πάρει το ρόλο του θύτη. Η *υπερπροστασία της μητέρας* μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί μπορεί να οδηγηθεί άμεσα στο να παρουσιάσει *ψυχική απόσχιση*. Όσο δηλαδή αυξάνεται η υπερπροστασία της μητέρας τόσο αυξάνονται τα συμπτώματα ψυχικής απόσχισης που εκδηλώνει. Οι κυριότερες διαπιστώσεις του

παραπάνου μοντέλου αφορούν την *υπερπροστασία της μητέρας* η οποία αυξάνει τις πιθανότητες το παιδί να γίνει *θύμα* και στη συνέχεια να βιώσει *ψυχική απόσχιση* στη μία περίπτωση και στην άλλη να γίνει *θύτης*. Από την άλλη η *μη φροντίδα* της μητέρας οδηγεί ένα παιδί να γίνει *θύτης*.

Ένα από τα πιο σημαντικά ευρήματα της έρευνας, που μπορούμε να εξαγάγουμε και το οποίο συμφωνεί με προηγούμενες έρευνες (Becker et al. 2004, Carlson 1997, Kalsched 1996, Liotti, 2004, Thomas 2005,) αποτελεί το ότι οι μαθητές που έχουν υπάρξει *θύματα* μπορούν να οδηγηθούν στο να παρουσιάσουν *ψυχική απόσχιση* σε σχέση με τους μαθητές που δεν έχουν υπάρξει θύματα. Η ερμηνεία που μπορούμε να δώσουμε είναι ότι τα παιδιά τα οποία δηλώνουν ότι βιώνουν τη μητέρα τους ως *υπερπροστατευτική* φαίνεται ότι οδηγούνται στην θέση του *θύματος* και από εκεί οδηγούνται είτε στην *ψυχική απόσχιση* είτε στη θέση του *θύτη*, δηλαδή στην εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς.

Η ψυχική απόσχιση θεωρείται ότι αποτελεί ένα *λανθάνοντα μηχανισμό άμυνας/διαχείρισης (coping strategy)* των επώδυνων και αφόρητων στρεσογόνων συναισθημάτων που συνδέονται με τραυματικές εμπειρίες σε σημαντικές σχέσεις του παιδιού που στην προκειμένη περίπτωση είναι η εμπειρία του εκφοβισμού. Η υπερπροστατευτικότητα δημιουργεί μια κατάσταση ευαλωτότητας συνεπώς οδηγούνται στη θέση του θύματος. Από τη θέση του θύματος τα παιδιά οδηγούνται στην ψυχική απόσχιση είτε στη θέση του θύτη.

Αυτό που μπορούμε να πούμε είναι ότι η υπερπροστασία της μητέρας δεν επιτρέπει στα παιδιά να αναπτύξουν μηχανισμούς αυτοπροστασίας/ψυχικής ανθεκτικότητας και διαχείρισης των προκλήσεων της εξωτερικής πραγματικότητας. Όπως δείχνει και η διεθνής βιβλιογραφία αυτά τα παιδιά πέφτουν θύματα εκφοβιστικών συμπεριφορών. Βλέπουμε λοιπόν όπως και στο προηγούμενο μοντέλο ότι τα παιδιά θύματα θα αναπτύξουν είτε το *μηχανισμό της ψυχικής απόσχισης* που σημαίνει αποβολή/αποσύνδεση (split) του επώδυνου συναισθήματος από την ψυχική λειτουργία του παιδιού. Όπως ερμηνεύσαμε και στο προηγούμενο μοντέλο η υπερπροστασία της μητέρας έχει δύο διαστάσεις ο *εχθρικός/επιθετικός έλεγχος* (hostile/aggressive control) των παιδιών και η *συναισθηματική αγχώδης υπερπροστατευτική στάση*. Η βιβλιογραφία (Rohner,2016) δείχνει ότι τα παιδιά τα οποία βιώνουν ελεγκτική/επιθετική υπερπροστασία έχουν πολύ περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν επιθετικές συμπεριφορές ή εξωτερικευμένες

στρατηγικές διαχείρισης του άγχους και των αρνητικών συναισθημάτων (θυμός, οργή) που βιώνουν λόγω των ελεγκτικών κατασταλτικών μηχανισμών/στάσεων των γονέων. Η προσπάθεια δηλαδή του παιδιού να μην καταρρεύσει ψυχικά, το κάνει να αποσυνδέει το συναίσθημα από το ‘τραυματικό’ και επώδυνο γεγονός. Η διεργασία της ψυχικής απόσχισης φαίνεται ότι λαμβάνει χώρα και πυροδοτείται άμεσα, χωρίς τη διαμεσολάβηση άλλου παράγοντα από την επενέργεια της υπερπροστασίας της μητέρας, που προφανώς δεν έχει αφήσει ένα παιδί να αναπτύξει την ψυχική του ανθεκτικότητα απέναντι σε στρεσογόνες και απειλητικές εμπειρίες, οπότε και **η ψυχική απόσχιση από το τραυματικό γεγονός αποτελεί μια ενστικτώδης άμυνα επιβίωσης.**

### *8.5.3. Ανάλυση παλινδρόμησης 3. Γονικός δεσμός Μητέρας-Εκφοβισμός-Σωματοποίηση*

Η πρώτη διαπίστωση που μπορούμε να κάνουμε και αφορά την αιτιακή σχέση του γονικού δεσμού της μητέρας με τον εκφοβισμό και τη σωματοποίηση είναι ότι υπάρχει πολύ ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $P < 0,001$ ) για τους συντελεστές παλινδρόμησης που αφορούν την **υπερπροστασία της μητέρας** και η οποία μπορεί να προβλέψει τη **θωματοποίηση**. Όσο αυξάνεται δηλαδή η υπερπροστασία της μητέρας τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύμα. Ένα παιδί **θύμα** φαίνεται ότι παρουσιάζει θετική στατιστική συσχέτιση μπορεί δηλαδή να προβλέψει ότι θα οδηγηθεί στη θέση του **θύτη**. Από την άλλη η **φροντίδα της μητέρας** αποτρέπει ένα παιδί στο να γίνει **θύτης**. Όσο δηλαδή αυξάνεται η φροντίδα της μητέρας τόσο μειώνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύτης.

Το **θύμα** με τη σειρά του παρουσιάζει θετική στατιστική συσχέτιση με την εκδήλωση **σωματοποίησης**. Όσες περισσότερες είναι οι πιθανότητες να είναι ένα παιδί θύμα τόσο πιο πολύ πιθανόν είναι να παρουσιάσει σωματοποίηση. Ενώ η στατιστική σημαντικότητα είναι της τάξης του  $p < 0,05$ , στους πιο κάτω παράγοντες δηλαδή στην **αυτονομία της μητέρας** η οποία αποτρέπει ένα παιδί από το να γίνει **θύτης**, δηλαδή όσο μεγαλύτερη αυτονομία επιδεικνύει μια μητέρα στο παιδί της τόσο λιγότερες οι πιθανότητες το παιδί να γίνει θύτης. **Η υπερπροστασία** από την άλλη της μητέρας έχει θετική στατιστική σημαντικότητα με το σύμπτωμα τραύματος της **σωματοποίησης**. Στο συγκεκριμένο μοντέλο φαίνεται κατά κύριο λόγο ότι **η υπερπροστασία της μητέρας** αυξάνει τι



πιθανότητες το παιδί να γίνει **θύμα** και στην συνέχεια να βιώσει **σωματοποίηση** στη μία περίπτωση και στην άλλη να γίνει **θύτης**. Ενώ η **έλλειψη φροντίδας της μητέρας** οδηγεί το παιδί να γίνει **θύτης**. Και το μοντέλο 3 (σωματοποίηση) και στο μοντέλο 4 (αποφευκτική διαταραχή) αυτό που διαπιστώνουμε είναι ότι η **κοινή διαδρομή τους αποτελεί η υπερπροστατευτική στάση της μητέρας** η οποία οδηγεί στα παιδιά στη θέση του θύματος (μέσω της συνθήκης της ψυχικής ευαλωτότητας που θεωρείται ότι δημιουργεί). Από τη θέση του θύματος, όπως και στα προηγούμενα μοντέλα, τα παιδιά αναπτύσσουν είτε **συμπτώματα σωματοποίησης** (εκδήλωση του άγχους/εσωτερικής έντασης και των επώδυνων συναισθημάτων μέσω σωματικών συμπτωμάτων) είτε **εξωτερικευμένες συμπεριφορές** (επιθετικότητα ως θύτες). Η υπερπροστασία της μητέρας και στα τρία τελευταία μοντέλα (στην περίπτωση της αποφευκτικής διαταραχής είναι στατιστικά πιο ισχυρή) οδηγεί χωρίς τη διαμεσολάβηση άλλου παράγοντα στις τρεις από τις τέσσερις εκφάνσεις του τραύματος.

#### 8.5.4. Ανάλυση παλινδρόμησης 4. Γονικός δεσμός Μητέρας-Εκφοβισμός-Αποφευκτική διαταραχή

Η πρώτη διαπίστωση που μπορούμε να κάνουμε και αφορά την αιτιακή σχέση του γονικού δεσμού μητέρας με τον εκφοβισμό και την αποφευκτική διαταραχή είναι ότι υπάρχει πολύ ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $P < 0,001$ ) για τους συντελεστές παλινδρόμησης στην **υπερπροστασία της μητέρας** η οποία παρουσιάζει υψηλή στατιστική σημαντικότητα με το ρόλο του **θύματος**. Όσο αυξάνεται η υπερπροστασία της μητέρας αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύμα. Ο ρόλος του **θύματος** έχει υψηλή στατιστική σημαντικότητα με τη θέση του **θύτη**, δηλαδή ένα παιδί όταν βρεθεί στη θέση του θύματος έχει μεγάλες πιθανότητες να γίνει θύτης. Η **φροντίδα της μητέρας** παρουσιάζει αρνητική στατιστική σχέση με το ρόλο του **θύτη**. Μπορούμε να πούμε δηλαδή ότι όσο αυξάνεται η φροντίδα της μητέρας τόσο μειώνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύτης.

Η θέση του **θύματος** μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί δύναται να παρουσιάσει σύμπτωμα τραύματος **αποφευκτικής διαταραχής**. Όσο μεγαλύτερες πιθανότητες έχει ένα παιδί να γίνει θύμα τόσες περισσότερες πιθανότητες έχει να παρουσιάσει αποφευκτική διαταραχή. Η **υπερπροστασία της μητέρας** μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί θα εκδηλώσει

σύμπτωμα τραύματος *αποφευκτικής διαταραχής*. Όσο δηλαδή αυξάνεται η υπερπροστασία της μητέρας τόσο αυξάνονται τα συμπτώματα τραύματος αποφευκτικής διαταραχής. Ενώ από τους πιο κάτω παράγοντες η στατιστική σημαντικότητα είναι της τάξης του  $p < 0,05$  που αφορά την αυτονομία της μητέρας η οποία δε μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί θα οδηγηθεί στη θέση του θύτη. Όσο αυξάνεται δηλαδή η αυτονομία της μητέρας τόσο μειώνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύτης. Η *φροντίδα της μητέρας* μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί μπορεί να εκδηλώσει *αποφευκτική διαταραχή*. Όσο αυξάνεται δηλαδή η φροντίδα της μητέρας τόσο μειώνονται οι πιθανότητες να εκδηλώσει συμπτώματα τραύματος που εκδηλώνονται με αποφευκτική διαταραχή. Στο συγκεκριμένο μοντέλο φαίνεται κατά κύριο λόγο Η υπερπροστασία της μητέρας αυξάνει τις πιθανότητες το παιδί να γίνει θύμα και στην συνέχεια να βιώσει αποφευκτικά συμπτώματα στη μία περίπτωση και στην άλλη να γίνει θύτης. Στην τρίτη περίπτωση η υπερπροστασία της μητέρας οδηγεί στην αποφευκτική διαταραχή απευθείας. Η έλλειψη φροντίδα της μητέρας οδηγεί το παιδί να γίνει θύτης.

Ως γενικό συμπέρασμα που αφορά επομένως το γενικό πληθυσμό και τις αναλύσεις σε σχέση με την ποιότητα του μητρικού δεσμού και την επίδραση του στην εμπλοκή στη θυματοποίηση/εκφοβισμό και στην έκβαση του τραύματος, αυτό που διαπιστώνουμε συνολικά και για τα τέσσερα μοντέλα είναι ότι *η υπερπροστασία της μητέρας* σε όλες τις εκδοχές της (συναισθηματική/προσκολλητική, ελεγκτική, εχθρική/επιθετική, με βάση και την διεθνή βιβλιογραφία) οδηγεί σε μια κοινή διαδρομή, δεδομένα τα οποία είναι σύμφωνα με τις περισσότερες διεθνείς έρευνες.

## 8.6. Συζήτηση για τις αναλύσεις διαδρομών για Πατέρα.

### 8.6.1. Ανάλυση παλινδρόμησης 5. Γονικός δεσμός Πατέρα-Εκφοβισμός-Κατάθλιψη

Αυτό που παρατηρούμε στα μοντέλα διαδρομών, σε σχέση με την ποιότητα δεσμού του *πατέρα*, είναι ότι η *απουσία φροντίδας*, οδηγεί το παιδί στη θέση του *θύματος* και εν συνεχεία η θυματοποίηση οδηγεί είτε σε *εσωτερικευμένες διαταραχές* (συμπτώματα τραύματος), είτε σε *εξωτερικευμένες διαταραχές* (επιθετικότητα στη θέση του θύτη). Αντίθετα στο προηγούμενο μοντέλο της μητέρας η απουσία φροντίδας οδηγεί, χωρίς άλλη διαμεσολάβηση, στην ενεργητική επιθετικότητα (θέση θύτη).

Το δεύτερο στατιστικά σημαντικό στοιχείο, σε σχέση με τον πατρικό δεσμό είναι ότι η **υπερπροστασία του πατέρα** αυξάνει τις πιθανότητες το παιδί να γίνει **θύμα** και στην συνέχεια να βιώσει **κατάθλιψη** στη μία περίπτωση και στην άλλη να γίνει θύτης. Ουσιαστικά σε σχέση με την υπερπροστατευτική στάση, παρατηρούμε και στον πατέρα παρόμοια πρότυπα διαδρομών με αυτά της μητέρας, και για τα τέσσερα μοντέλα που αφορούν το τραύμα. Πιο συγκεκριμένα, η **υπερπροστασία του πατέρα** οδηγεί ένα παιδί στη **θέση του θύματος** και εν συνεχεία, όπως και στα προηγούμενα μοντέλα είτε σε μία **εσωτερικευμένη διαταραχή** (τέσσερις συμπτωματικές εκφράσεις/συνθήκες του τραύματος: **κατάθλιψη, ψυχική απόσχιση, σωματοποίηση, αποφευκτική διαταραχή**), είτε σε μια **εξωτερικευμένη** (θέση θύτη). Σε σχέση με τις εκφάνσεις του τραύματος αυτό που διαφοροποιείται και στα δύο μοντέλα (πατέρα και μητέρας) είναι ότι η **υπερπροστατευτική στάση και στους δύο γονείς** μπορεί να οδηγήσει απευθείας στην **αποφευκτική διαταραχή**, χωρίς τη διαμεσολάβηση απαραίτητα της συνθήκης της θυματοποίησης.

#### *8.6.2. Ανάλυση παλινδρόμησης 6. Γονικός δεσμός Πατέρα-Εκφοβισμός-Ψυχική Απόσχιση*

Αυτό που παρατηρούμε στο μοντέλο διαδρομής που αφορά το γονικό δεσμό του πατέρα με τον εκφοβισμό και τη σχέση με το σύμπτωμα τραύματος ψυχική απόσχιση είναι ότι υπάρχει πολύ ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $P < 0,001$ ) για τους συντελεστές παλινδρόμησης που αφορούν την **υπερπροστασία του πατέρα** η οποία φαίνεται ότι μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί θα οδηγηθεί στη θέση του **θύματος**. Όσο αυξάνεται η υπερπροστασία του πατέρα τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύμα. Η **θέση του θύματος** παρουσιάζει θετική στατιστική συσχέτιση με τη θέση του **θύτη**, μπορεί να προβλέψει δηλαδή ότι ένα παιδί μπορεί να οδηγηθεί στη θέση του θύτη. Η φροντίδα του πατέρα παρουσιάζει αρνητική στατιστική συσχέτιση με τη θέση του θύματος. Όσο αυξάνεται δηλαδή η φροντίδα του πατέρα τόσο μειώνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύμα. Η θέση του **θύματος** παρουσιάζει θετική στατιστική συσχέτιση με την **ψυχική απόσχιση**. Όσο μεγαλύτερες πιθανότητες έχει ένα παιδί να γίνει θύμα τόσο μεγαλύτερες πιθανότητες έχει να εκδηλώσει συμπτώματα τραύματος και δη ψυχικής απόσχισης. Ενώ στους πιο κάτω παράγοντες η στατιστική σημαντικότητα είναι της τάξης του  $p < 0,05$ ,

συγκεκριμένα στην **υπερπροστασία** του πατέρα η οποία συνδέεται θετικά με το σύμπτωμα τραύματος **ψυχικής απόσχισης**. Όσο αυξάνεται η υπερπροστασία του πατέρα τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να εκδηλώσει ψυχική απόσχιση.

Συμπερασματικά στο παραπάνω μοντέλο φαίνεται κατά κύριο λόγο ότι η **υπερπροστασία του πατέρα** αυξάνει τις πιθανότητες το παιδί να γίνει **θύμα** και στην συνέχεια να βιώσει **ψυχική απόσχιση** στη μία περίπτωση και στην άλλη να γίνει **θύτης**. Η ίδια διαδρομή ακολουθείται όταν έχουμε μη φροντίδα του πατέρα. Από κλινική άποψη μπορούμε να πούμε ότι η **υπερπροστασία του πατέρα** μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί στο να γίνει **θύμα** επιβεβαιώνοντας προηγούμενες έρευνες ( Alarayan 2015, Flouri & Buchanan 2003) για το ρόλο του πατέρα σε σχέση με την εμπλοκή του παιδιού στον εκφοβισμό και τη θυματοποίηση, αναφορικά με τα επίπεδα ψυχικού τραύματος και πιο συγκεκριμένα την ψυχική απόσχιση. Η εξέταση της οικογενειακής δυναμικής και του ρόλου που μπορεί να διαδραματίσει ο κάθε γονιός χωριστά αναδεικνύει ότι ο ρόλος του πατέρα είναι ξεχωριστός και πολυσήμαντος και επηρεάζεται σαφώς από την αναπτυξιακή φάση που βρίσκεται το παιδί, καθώς και την ποιότητα των σχέσεων μέσα στην οικογένεια. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι ο ρόλος του πατέρα γίνεται ακόμα πιο σημαντικός όταν η σχέση μητέρας-παιδιού χαρακτηρίζεται από δυσκολίες που αναχαιτίζουν την ποιότητα και την προστατευτική διάσταση του πρωτογενούς δεσμού (Flouri & Bachannan 2003).

### **8.6.3.Ανάλυση παλινδρόμησης 7. Γονικός δεσμός Πατέρα-Εκφοβισμός-Σωματοποίηση**

Αυτό που παρατηρούμε από το γονικό δεσμό του πατέρα με τον εκφοβισμό και το σύμπτωμα τραύματος σωματοποίησης είναι ότι υπάρχει πολύ ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $P < 0,001$ ) για τους συντελεστές παλινδρόμησης στην **υπερπροστασία του πατέρα** η οποία μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί θα οδηγηθεί στο να γίνει **θύμα**. Όσο αυξάνεται η υπερπροστασία του πατέρα τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύμα. Ένα παιδί **θύμα** παρουσιάζει θετική στατιστικά σχέση με τη θέση του **θύτη**. Η φροντίδα του πατέρα μπορεί να αποτρέψει ένα παιδί από το να γίνει θύμα. Όσο αυξάνεται δηλαδή η φροντίδα του πατέρα, τόσο μειώνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύμα. Ενώ ένα παιδί **θύμα** μπορεί να προβλέψει ότι θα

εκδηλώσει **σωματοποίηση**. Όσο αυξάνονται οι πιθανότητες δηλαδή ένα παιδί να είναι θύμα τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες να εκδηλώσει συμπτώματα σωματοποίησης.

Ενώ η στατιστική σημαντικότητα είναι της τάξης του  $p < 0,05$  στην **αυτονομία του πατέρα** η οποία μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί θα εκδηλώσει σύμπτωμα τραύματος με τη μορφή της **σωματοποίησης**. Όσο δηλαδή αυξάνεται η αυτονομία του πατέρα τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες να παρουσιάσει σωματοποίηση.

Στο συγκεκριμένο μοντέλο φαίνεται κατά κύριο λόγο ότι η **υπερπροστασία του πατέρα** αυξάνει τις πιθανότητες το παιδί να γίνει **θύμα** και στην συνέχεια να βιώσει **σωματοποίηση** στη μία περίπτωση και στην άλλη να γίνει **θύτης**. Η ίδια διαδρομή ακολουθείται όταν έχουμε μη φροντίδα του πατέρα.

Οι παραπάνω διαπιστώσεις από το συγκεκριμένο μοντέλο αποτελούν σημαντικά ευρήματα, τα οποία συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες (Herman 1992, 1997, Nader 2008, Penning 2010, Terr 1991) οι οποίες μαρτυρούν ότι τα παιδιά θύματα ενδεχομένως **σωματοποιούν καταστάσεις στρες**, μια από τις οποίες είναι και ο εκφοβισμός. Από τα παραπάνω ευρήματα της έρευνας μας διαπιστώνουμε ότι μία από τις κυριότερες διαπιστώσεις είναι ότι η **υπερπροστασία του πατέρα** μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί να οδηγηθεί στη **θέση του θύματος** και στη συνέχεια να βιώσει ένα από τα συμπτώματα της διαταραχής του μετατραυματικού στρες που συνίσταται στη **σωματοποίηση**. Η διαπίστωση αυτή συμφωνεί με πολλές έρευνες (Williams et al, 1996, Forero et al. 1999, Rigby, 1997, 2000) οι οποίες έδειξαν ότι τα παιδιά που είχαν υποστεί **θυματοποίηση** από τους συνομιλήκους τους ήταν δύο φορές πιο πιθανόν να πουν ότι παρουσίασαν συμπτώματα **κακής υγείας** ( πονοκεφάλους, πόνους στην κοιλιά, πόνους στη μέση, ευερεθιστικότητα ή κακοδιαθεσία, νευρικότητα, δυσκολίες στον ύπνο, ζαλάδες, εξάντληση και άλλα.) σε σύγκριση με παιδιά που δεν είχαν υποστεί εκφοβισμό. Το εύρημα της έρευνας μας είναι σημαντικό καθώς όπως προκύπτει τα συμπτώματα σωματοποίησης των θυματοποιημένων μαθητών, αυτών που είχαν υποστεί εκφοβισμό αλλά δεν είχαν εκφοβιστεί οι ίδιοι, δε διαφέρουν κατά πολύ ως προς τα χαρακτηριζόμενα ως ψυχοσωματικά συμπτώματα, σε σύγκριση με τους μαθητές που εμπλέκονταν στον εκφοβισμό. Πρέπει να τονίσουμε ωστόσο ότι η παρατηρούμενη ύπαρξη συμπτωμάτων κακής σωματικής υγείας στα θύματα θα πρέπει να συνοδεύεται από μακροχρόνιες έρευνες, οι οποίες να διερευνήσουν το κατά πόσο ο εκφοβισμός επιφέρει τραυματικά συμπτώματα

σωματοποίησης στα θύματα ή τα παιδιά τα οποία είχαν από πριν κακή σωματική υγεία είναι περισσότερο πιθανό να πέσουν θύματα εκφοβισμού.

#### *8.6.4.Ανάλυση παλινδρόμησης 8. Γονικός δεσμός Πατέρα-Εκφοβισμός-Αποφευκτική διαταραχή*

Αυτό που διαπιστώνουμε από το μοντέλο διαδρομής που αφορά το γονικό δεσμό του πατέρα με τον εκφοβισμό και της σχέση με το σύμπτωμα τραύματος αποφευκτική διαταραχή είναι ότι υπάρχει πολύ ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $P < 0,001$ ) για τους συντελεστές παλινδρόμησης που αφορούν την **υπερπροστασία του πατέρα**, η οποία μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί να γίνει **θύμα**. Όσο αυξάνεται δηλαδή η υπερπροστασία του πατέρα τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύμα. Ένα παιδί **θύμα** μπορεί να προβλέψει ότι θα οδηγηθεί στη θέση του **θύτη**. Η φροντίδα του πατέρα παρουσιάζει αρνητική συσχέτιση με τη θέση του θύματος. Όσο δηλαδή αυξάνεται η φροντίδα του πατέρα τόσο μειώνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να γίνει θύμα. Η θέση του **θύματος** παρουσιάζει θετική στατιστική συσχέτιση με το σύμπτωμα τραύματος την **αποφευκτική διαταραχή**. Όσο δηλαδή αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να είναι θύμα τόσο πιο πολύ αυξάνονται οι πιθανότητες να παρουσιάσει αποφευκτική διαταραχή. Τέλος η **υπερπροστασία του πατέρα** μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί θα εκδηλώσει **αποφευκτική διαταραχή**. Όσο δηλαδή αυξάνεται η υπερπροστασία του πατέρα τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να εκδηλώσει σύμπτωμα τραύματος αποφευκτικής διαταραχής. Ενώ από τους πιο κάτω παράγοντες φαίνεται ότι στατιστική σημαντικότητα είναι της τάξης του  $p < 0,05$ . Συγκεκριμένα η **φροντίδα του πατέρα** παρουσιάζει θετική στατιστική σχέση, οδηγεί δηλαδή άμεσα χωρίς τη διαμεσολάβηση άλλου παράγοντα στην **αποφευκτική διαταραχή**. Στο συγκεκριμένο μοντέλο φαίνεται κατά κύριο λόγο: **Η υπερπροστασία του πατέρα** αυξάνει τις πιθανότητες το παιδί να γίνει **θύμα** και στην συνέχεια να βιώσει **αποφευκτική διαταραχή** στη μία περίπτωση και στην άλλη να γίνει **θύτης**. Στην τρίτη περίπτωση η υπερπροστασία του πατέρα οδηγεί στην αποφευκτική διαταραχή απευθείας. Η ίδια διαδρομή ακολουθείται όταν έχουμε μη φροντίδα του πατέρα.

Από κλινική άποψη μπορούμε να πούμε ότι η **υπερπροστασία του πατέρα**, όπως διαπιστώθηκε και σε προηγούμενα μοντέλα εγκλωβίζει το παιδί σε μία θέση ψυχικής

ευαλωτότητας, με τη λογική ότι *δεν έχει αναπτύξει τις ανάλογες ψυχοκοινωνικές δεξιότητες (effective coping strategies)* αυξάνοντας σημαντικά τον κίνδυνο το παιδί να οδηγηθεί στη *θέση του θύματος*. Η θυματοποίηση αναπόφευκτα όπως έχουν δείξει πολλές έρευνες οδηγεί ακόμα περισσότερο σε φοβικές αντιδράσεις και στην εκδήλωση *συμπτωμάτων αποφευκτικής διαταραχής*, (Elliot 2002, Rigby 1993, 1996, Γιαννακοπούλου και συν., 2010, Card, Isaacs, & Hodges, 2007; Graham, Bellmore, & Juvonen, 2007; Juvonen, Nishina, & Graham, 2000; Konishi, Hymel, Zumbo, & Li, 2010; Slee & Rigby, 1993b;). Οι έρευνες αυτές έδειξαν ότι τα παιδιά που θυματοποιούνται επανειλημμένα, αναπτύσσουν αγχώδης φοβικές διαταραχές που εκδηλώνονται με *δυσκολίες προσαρμογής στο σχολικό περιβάλλον και αποστροφής και αποφυγής του σχολείου* και των σχέσεων με τους άλλους. Τα συμπτώματα/αντιδράσεις αυτές αντανακλούν ουσιαστικά την *αποφευκτική στάση/διαταραχή*. Άλλωστε πολλές προηγούμενες έρευνες ( Rigby 1997, Elliot 2002, Γιαννακοπούλου και συν., 2010) οι έδειξαν ότι οι μαθητές που θυματοποιούνται οδηγούνται στο να *αποφεύγουν το σχολείο ως στρατηγική άμυνας/διαχείρισης του άγχους-φοβικού ερεθίσματος*.

Η αποφευκτική στάση του παιδιού *επηρεάζει τη γενικότερη στάση και αντίληψη του προς το σχολείο*, καθώς και την *σχέση με τους γονείς* καθώς τα θυματοποιημένα παιδιά μαζί με την απροθυμία τους να πάνε στο σχολείο, αρχίζουν να παρουσιάζουν *ψυχική απόσυρση* και αποφεύγουν να πουν τι τους έχει συμβεί στο σχολείο με αποτέλεσμα να θέτουν *σε κίνδυνο την συναισθηματική τους ακεραιότητα, την κοινωνική τους προσαρμογή και τις διαπροσωπικές σχέσεις* με τους συμμαθητές τους. Η εκδήλωση αποφευκτικών συμπτωμάτων στα παιδιά θύματα θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη, στα ολιστικά προγράμματα παρέμβασης, καθώς αυτά τα συμπτώματα αργότερα *δύναται να 'εκδραματιστούν'* με τη δυσκολία του ενήλικου ατόμου να βρει ένα σύντροφο ή να εγκαθιδρύσει ικανοποιητικές φιλικές σχέσεις.

#### **8.6.4.1.Συνοπτικά για μητέρα και πατέρα (όλα τα μοντέλα)**

Συνοπτικά η απουσία φροντίδας του πατέρα οδηγεί πρώτα σε όλα τα συμπτώματα του τραύματος, μέσα από τη διαμεσολάβηση του παράγοντα θυματοποίηση. Πιο συγκεκριμένα με βάση το μοντέλο αυτό *η υπερπροστασία πατέρα* οδηγεί το παιδί στη *θυματοποίηση* με αποτέλεσμα να βιώνει όλες τις εκδοχές του τραύματος (*κατάθλιψη,*

*ψυχική απόσχιση, σωματοποίηση, αποφευκτική διαταραχή*) (βλ. μοντέλα πατέρα 5,6,7, και 8)

Η θέση του θύματος παρουσιάζει θετική στατιστική σημαντικότητα με τη θέση του θύτη. Η θέση του θύματος μπορεί να προβλέψει ότι ένα παιδί θα οδηγηθεί στην κατάθλιψη. Όσο αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να είναι θύμα τόσο αυξάνονται και οι πιθανότητες να εκδηλώσει κατάθλιψη.

#### **8.6.5. Ανάλυση παλινδρόμησης 9. Πατέρας-Μητέρα-Εκφοβισμός-Κατάθλιψη**

Από το γράφημα το οποίο συγκρίνει την *φροντίδα* καθώς και την *υπερπροστασία* του *πατέρα* και της *μητέρας*, προκύπτει ότι υπάρχει πολύ ισχυρή στατιστικά σημαντική συσχέτιση ( $P < 0,001$ ) για τους συντελεστές παλινδρόμησης που αφορούν το *θύμα* το οποίο μπορεί να οδηγηθεί άμεσα *χωρίς την παρεμβολή άλλου παράγοντα* στη θέση του *θύτη* όπως επίσης το *θύμα* μπορεί να οδηγηθεί άμεσα στην εκδήλωση του τραυματικού συμπτώματος της *κατάθλιψης*.

Από την άλλη παρατηρούμε στατιστική σημαντικότητα της τάξης του  $p < 0,05$  στους παράγοντες που αφορούν τη *φροντίδα της μητέρας* η οποία έχει αρνητική στατιστική συσχέτιση με τη θέση του θύτη, όσο αυξάνεται δηλαδή η φροντίδα της μητέρας τόσο μειώνεται η πιθανότητα ένα παιδί να μεταβεί στη θέση του θύτη. Αρνητική συσχέτιση παρουσιάζεται επίσης ανάμεσα στη *φροντίδα του πατέρα* και στη *θέση του θύματος*. Η *υπερπροστασία της μητέρας* από την άλλη παρουσιάζει *θετική στατιστική σχέση με την θέση του θύματος*, όσο δηλαδή η μητέρα γίνεται υπερπροστατευτική τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες ένα παιδί να μεταβεί στη θέση του θύματος και το ίδιο συμβαίνει για την *υπερπροστασία του πατέρα* η οποία μπορεί επιπλέον να κάνει ένα παιδί να παρουσιάσει ένα τραυματικό σύμπτωμα την *κατάθλιψη*.

Αυτό που βλέπουμε συνολικά από τους πίνακες που συνοψίζουν τις διαδρομές μεταξύ ποιότητας μητρικού, πατρικού δεσμού, θυματοποίησης, εκφοβισμού και κατάθλιψης, είναι ότι:

- (α) η *φροντίδα του πατέρα αποτρέπει* τα παιδιά από το να πέσουν *θύματα* εκφοβισμού.
- (β) η *υπερπροστασία του πατέρα* οδηγεί τα παιδιά στη θέση του *θύματος* και από κει οδηγούνται είτε στην *κατάθλιψη*, είτε στη θέση του *θύτη*.
- (γ) παρομοίως η *φροντιστική*



*μητέρα αποτρέπει* τα παιδιά από το να γίνουν *θύτες*. (δ) η *υπερπροστασία της μητέρας* οδηγεί τα παιδιά στη *θυματοποίηση* και από κει μπορεί να οδηγηθούν είτε στην *κατάθλιψη* είτε στη θέση του *θύτη*.

Συμπερασματικά λοιπόν μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι ο «*φροντιστικός πατέρας*» επιτρέπει στα παιδιά να αναπτύξουν τις *ψυχοκοινωνικές τους δεξιότητες και της δεξιότητες διαχείρισης των διαφόρων κοινωνικών προκλήσεων (coping strategies)* ενισχύοντας με αυτό τον τρόπο την *ψυχική ευρωστία* τους και με αυτή την έννοια *αποτρέπει* από το να εμπλακούν σε καταστάσεις ψυχικής ευαλωτότητας ή διαταραχής (κατάθλιψη) καθώς και ενεργητικής ή σκόπιμης επιθετικότητας (θύτης). Άλλωστε όλες οι έρευνες υποδεικνύουν ότι μια θετική σχέση με τον πατέρα (ασφαλής δεσμός) επηρεάζει θετικά (α) την *αυτοεκτίμηση*-στην εφηβεία και την παιδική ηλικία, και (β) την ανάπτυξη δεξιοτήτων προσαρμογής και επίλυσης προβλημάτων και γενικότερα την *ανάπτυξη ψυχικής ανθεκτικότητας*. Με αυτή την έννοια η *φροντιστική σχέση* με τον πατέρα συνιστά ένα ισχυρό *προστατευτικό παράγοντα* σε σχέση με συναισθηματικές ή συμπεριφορικές διαταραχές (εσωτερικευμένες-εξωτερικευμένες δυσκολίες) και κατά συνέπεια ένα παράγοντα προαγωγής των ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων-χαρακτηριστικών (όπως αναφέρθηκαν πιο πάνω) και της ψυχικής ανθεκτικότητας συνολικά. Άλλωστε μία *ισχυρή προστατευτική και θετική σχέση με έναν ενήλικο*, που μπορεί να λειτουργήσει ως ένα *πρόσωπο αναφοράς* που παρέχει ασφάλεια στο παιδί, αποτελεί τον πλέον *ενισχυτικό παράγοντα της ψυχικής ανθεκτικότητας*.

Το ερώτημα που προκύπτει σε σχέση με τα δεδομένα που αφορούν τον φροντιστικό πατέρα του συγκεκριμένου μοντέλου, είναι γιατί η φροντίδα του πατέρα αποτρέπει ένα παιδί στο να γίνει θύμα ενώ δε συμβαίνει το ίδιο με τη φροντίδα της μητέρας. Μία υπόθεση/ερμηνεία που μπορούμε να δώσουμε είναι ότι η φιγούρα του πατέρα φαίνεται να διαδραματίζει, σε συναισθηματικό και κοινωνικό επίπεδο, *πιο καθοριστικό ρόλο σε αυτή την αναπτυξιακή φάση των παιδιών* (προεφηβεία-εφηβεία) και για τα δύο φύλα με βάση μία σειρά ερευνών (Flouri & Buchanan 2003) που ισχυρίζονται με βάση τα ερευνητικά τους δεδομένα ότι ο ρόλος του *ο πατέρα σε όλες τις αναπτυξιακές φάσεις είναι σημαντικός τόσο σε συναισθηματικό αλλά και διαπροσωπικό επίπεδο*.

Σε σχέση με τον *υπερπροστατευτικό πατέρα* μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι ο η «*υπερπροστατευτική σχέση με τον πατέρα*» (στην αγχώδη ή επιθετική/ελεγκτική μορφή)

αποτρέπει τα παιδιά να αναπτύξουν το ψυχικό τους δυναμικό, με την έννοια των δεξιοτήτων προσαρμογής και διαχείρισης της εσωτερικής και εξωτερικής πραγματικότητας επηρεάζοντας αρνητικά (α) την *αυτοεκτίμηση* η οποία χτίζεται στην παιδική ηλικία και διαμορφώνεται στην εφηβεία καθώς και (β) την *ανάδυση μηχανισμών άμυνας/διαχείρισης* (coping strategies) των κοινωνικών και διαπροσωπικών προκλήσεων (challenges) οι οποίες διαμορφώνουν την ικανότητα του παιδιού να προστατεύσει την ψυχική ακεραιότητα/ανθεκτικότητα. Στη δικιά μας περίπτωση όπως αναδείχθηκε στην παρουσίαση των επιμέρους μοντέλων του πατέρα και του συγκριτικού μοντέλου (πατέρα-μητέρα) η υπερπροστατευτική σχέση με τον πατέρα οδηγεί στην κατάθλιψη. Το ερώτημα που τίθεται ωστόσο είναι γιατί η υπερπροστασία του πατέρα οδηγεί ένα παιδί στην κατάθλιψη και όχι της μητέρας. Αυτό σημαίνει ότι πρωτίστως απαιτείται η *εννοιολογική και κλινική διαφοροποίηση* μεταξύ της *θέσης θύματος* και της *καταθλιπτικής κατάστασης*. Αυτό που μπορούμε να πούμε ως μια πρώτη ερμηνεία είναι ότι τα παιδιά που πέφτουν θύματα εκφοβισμού, παρουσιάζουν *χαρακτηριστικά ψυχικής* (χαμηλή αυτοπεποίθηση/αυτοεκτίμηση) και κοινωνικής (ελάχιστους φίλους, χαμηλή δημοφιλία, χαμηλό κοινωνικό προφίλ) *εναλωτότητας* τα οποία όμως *διαφέρουν από τα κλινικά χαρακτηριστικά της κατάθλιψης* όπως αυτή προσμετράται από τη συγκεκριμένη κλίμακα και η τα οποία συνήθως έχουν με βαθύτερα συναισθήματα προσωπικής αναξιοσύνης, βαθιάς θλίψης, απελπισίας, ανησυχίας, μοναξιάς, αυτοκατηγοριών και συναισθημάτων δυστυχίας στην παιδική και περισσότερο στην εφηβική ηλικία (Mash & Wolfe, 2015) Συνοπτικά θα μπορούσε να υποστηριχτεί ότι η *υπερπροστατευτική στάση του πατέρα* έχει περισσότερο *καταλυτική επίδραση* σε βασικά συναισθήματα ψυχικής ακεραιότητας και συγκρότησης του βασικού αυτοσυναισθήματος.

Ένα επιπλέον σημαντικό στοιχείο που αναδύεται σε σχέση με τη στάση του πατέρα και της μητέρας – όπως αυτή γίνεται αντιληπτή από τα παιδιά- είναι ότι και η *υπερπροστατευτική στάση του πατέρα και η υπερπροστασία της μητέρας* οδηγούν τα παιδιά του δείγματος μας σε μια *στάση ενεργητικής επιθετικότητας*. Το ερώτημα που τίθεται λοιπόν είναι, μέσα από ποιους κοινούς μηχανισμούς και επιρροές οι δύο αυτές διαφορετικές διαστάσεις της πατρικής και μητρικής στάσης οδηγούν στο ίδιο αποτέλεσμα (συμπεριφορική αντίδραση).

Σε σχέση με η *φροντιστική μητέρα* μπορούμε να υποστηρίξουμε ότι η «*φροντιστική σχέση με την μητέρα*» με την παροχή μιας συναισθηματικής ανταπόκρισης από την πλευρά της, *αποτρέπει* ένα παιδί να γίνει *θύτης*. Η ύπαρξη της φροντίδας αποτρέπει την δημιουργία μιας συναισθηματικής ματαίωσης και παραμέλησης (Greenwald, 2002). Για να αποτραπεί η μετατροπή των αρνητικών συναισθημάτων (οργή, θυμός) σε συμπεριφορικές αντιδράσεις άμεσης επιθετικότητας θα πρέπει να υπάρχει όχι απλά η φυσική παρουσία του γονέα αλλά και άμεση συναισθηματική εμπλοκή και συναισθηματική ανταπόκριση με το παιδί. (Bierman, Sasser, 2014, VanZedder, 2016, Dishion 2014, Rohner, 2016, 2017). Η *σπουδαιότητα της ύπαρξης μιας συναισθηματικής ανταποκρισιμότητας*, μέσα από τη *φροντίδα της μητέρας*, για την απρόσκοπτη ανάπτυξη της προσωπικότητας του παιδιού αποτελεί ένα κρίσιμο στοιχείο του οποίου η απουσία μπορεί να είναι καταλυτική στην πορεία ενός παιδιού στο να γίνει θύτης και να ασκήσει εκφοβισμό, χωρίς την μεσολάβηση άλλου παράγοντα.

Σε σχέση με *υπερπροστασία της μητέρας* μπορούμε να πούμε ότι η «*υπερπροστατευτική σχέση με τη μητέρα*» μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί να γίνει *θύμα*. Επίσης μπορεί να οδηγηθεί στο να εκδηλώσει *συναισθήματα κατάθλιψης* ή να γίνει *θύτης*. Μπορούμε να πούμε, βασιζόμενοι και σε σύγχρονες έρευνες (Rohner, 2016) ότι η υπερπροστασία του γονιού, όταν εκδηλώνεται μέσα από τον έλεγχο και την καταστολή της ζωτικότητας και της αυθόρμητης έκφρασης του δυναμικού του παιδιού και της κατάπνιξης των αναγκών του, μπορεί να παραλληλιστεί με μία μορφή συναισθηματικής κακοποίησης. Η καταστρατήγηση των *βασικών αναπτυξιακών αναγκών* του παιδιού, μπορεί να προξενήσει ένα πεδίο ευαλωτότητας μέσα στο οποίο, με την επενέργεια της θυματοποίησης, να λάβουν χώρα *εσωτερικές διεργασίες* οι οποίες να ενισχύσουν την *ανάδυση εσωτερικευμένων συμπτωμάτων* (άγχος, κατάθλιψη) ή *εξωτερικευμένων συμπτωμάτων* (επιθετικότητα, προβλήματα συμπεριφοράς). Υπό αυτή τη θεώρηση τα εκφοβιστικά φαινόμενα μπορούν να συμπεριληφθούν μέσα σε αυτές τις αρνητικές εμπειρίες/γεγονότα ζωής τα οποία καθίστανται εν δυνάμει «τραυματικά» (Greewald, 2002).

Θα ήταν σημαντικό, στις μελλοντικές έρευνες, να διερευνήσουμε τους όρους και τις παραμέτρους της υπερπροστασίας της μητέρας και του πατέρα, γιατί π.χ. η *υπερπροστασία του πατέρα* οδηγεί απευθείας το παιδί στην εκδήλωση *κατάθλιψης*, με

ότι αυτό σημαίνει (αισθήματα αναξιότητας, χαμηλή αυτοπεποίθηση κ.α. ) και της **μητέρας** που οδηγεί στη θέση του **θύματος** με ότι αυτό σημαίνει (συναισθηματική ευαλωτότητα ). Για αυτό το λόγο πρέπει να μελετηθούν οι **ποιοτικές διαφορές στο τρόπο εκδήλωσης της υπερπροστασίας** (αγχώδη, ελεγκτική, εχθρική/επιθετική, κατασταλτική), πέρα από το διαφορετικό ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει σε αναπτυξιακό επίπεδο για το παιδί, η σχέση με τον πατέρα ή τη μητέρα. Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να εφαρμοστούν εργαλεία-κλίμακες που να

#### 8.6.6.Ανάλυση παλινδρόμησης 10 – Γονικός δεσμός Πατέρα- Εκφοβισμός-Συνολικά-Συμπτώματα τραύματος

Όσον αφορά το ρόλο του πατέρα το σημαντικότερο εύρημα αποτελεί ότι η υπερπροστασία του πατέρα συνδέεται χωρίς τη διαμεσολάβηση κανένα άλλου παράγοντα στην **εκδήλωση τραυματικών συμπτωμάτων**. Ο ρόλος του πατέρα , ως σημαντικός παράγοντας κοινωνικοποίησης του παιδιού, είναι κρίσιμος κατά τη διάρκεια της μετάβασης από την προεφηβεία στην εφηβεία (Flouri & Buchanan, 2003; Rohner, 2016). Μπορούμε να συμπεράνουμε ότι οι πατεράδες που αναχαιτίζουν τις βασικές ανάγκες του παιδιού για κοινωνικοποίηση μέσα από την υπερπροστασία τους (με ένα επιθετικό ή αγχώδη και ελεγκτικό τρόπο) έχουν μία πολύ αρνητική επίδραση στο αναπτυξιακό ‘μονοπάτι’ του παιδιού τους, με αυξημένο κίνδυνο να τα οδηγήσουν στην ανάπτυξη τραυματικών συμπτωμάτων. Επιπλέον η υπερπροστατευτική στάση του πατέρα σχετίζεται σε ένα μεγάλο βαθμό με συμπεριφορές θυτών. Μία πιθανή ερμηνεία είναι ότι κάποια παιδιά και έφηβοι αντιδρούν με ένα επιθετικό τρόπο ενάντια σε αυτές τις πρακτικές ή μεταμορφώνουν τα εχθρικά και επιθετικά τους συναισθήματα σε **εξωτερικευμένα συμπτώματα και επιθετικές συμπεριφορές**. Ένα άλλο σημαντικό εύρημα σχετικά με το ρόλο του πατέρα είναι ότι η έλλειψη πατρικής φροντίδας το οποίο σημαίνει έλλειψη πατρικής προστασίας και στήριξης, αυξάνει τις πιθανότητες για αυτά τα παιδιά να θυματοποιηθούν και στη συνέχεια είτε να αναπτύξουν τραυματικά συμπτώματα ή επιθετικές συμπεριφορές (ρόλος θύτη) (Arsenault et al, 2010). Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι η υπερπροστατευτική στάση του πατέρα έχει ισχυρότερη επίδραση από ότι της μητέρας στην συναισθηματική κατάσταση και ευπάθεια του παιδιού, καθώς συνδέεται

άμεσα με την εκδήλωση συμπτωμάτων τραύματος. Σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες (Flouri & Buchanan, 2003; Rohner, 2016) μία πιθανή ερμηνεία είναι ότι ο πατέρας ασκεί ένα πιο κρίσιμο ρόλο από ότι της μητέρας, κατά τη διάρκεια της προεφηβείας και της εφηβείας, στην κοινωνική και συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού καθώς και στην μορφοποίηση στρατηγικών αντιμετώπισης καταστάσεων. Τα αποτελέσματα της έρευνας μας δείχνουν ότι η υπερπροστατευτική γονική φροντίδα μειώνει το ψυχολογικό δυναμικό του παιδιού, καθιστώντας το ευπαθή στο να αναλάβει εκφοβιστικούς ρόλους και να εκδηλώσει τραυματικά συμπτώματα. Πρέπει να τονίσουμε ωστόσο ότι η κλίμακα γονικής φροντίδας δεν διαχωρίζει την ελεγκτική ή επιθετική από την αγχώδη υπερπροστατευτική γονική φροντίδα. Παρόλα αυτά έρευνες έχουν δείξει ότι και οι δύο μορφές υπερπροστατευτικής γονικής φροντίδας θεωρούνται μία **μορφή συναισθηματικής παραμέλησης/κακοποίησης** με την έννοια ότι αποτρέπουν τα παιδιά στην κρίσιμη διαδικασία κοινωνικοποίησης στο να αναπτύξουν τις απαραίτητες διαπροσωπικές δεξιότητες και στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων (Kourkoutas, 2012; Rohner, 2016).

#### 8.6.7.Ανάλυση παλινδρόμησης 11– Γονικός δεσμός Μητέρα- Εκφοβισμός-Συνολικά-Συμπτώματα τραύματος

Το πιο σημαντικό εύρημα που αφορά το ρόλο της μητέρας, όπως αυτό είναι αντιλαμβανόμενο από το παιδί, είναι ότι η **υπερπροστασία** έχει σημαντική επίδραση στο να οδηγήσει ένα παιδί να γίνει **θύμα**, με δύο διαφορετικές εκβάσεις. Η μία έκβαση σχετίζεται με την ανάπτυξη τραυματικών συμπτωμάτων και η δεύτερη ένα παιδί να οδηγηθεί στο να γίνει θύτης. Μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η υπερπροστασία της μητέρας αποτελεί ένα παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη μιας ευπάθειας για το παιδί η οποία μπορεί να οδηγήσει ένα παιδί να εκδηλώσει τραυματικά συμπτώματα ή να αντιδράσει με ένα επιθετικό τρόπο μέσα από την ανάπτυξη συμπεριφορικών εκφοβιστικών μοτίβων (Arsenault et al, 2010). Μία εύλογη ερμηνεία της αρνητικής μητρικής υπερπροστασίας αφορά το ότι αυτή γονική πρακτική (στην εχθρική/ελεγκτική ή αγχώδη μορφή) φαίνεται να ανασχετίζει την ανάπτυξη του αυθόρμητου/εγγενούς δυναμικού του παιδιού (Rohner, 2016). Το δεύτερο σημαντικό εύρημα αποτελεί το ότι η έλλειψη μητρικής φροντίδας, κάτι το οποίο υποδεικνύει μία απουσία συναισθηματικής ανταπόκρισης, σχετίζεται με το ότι ένα παιδί μπορεί να οδηγηθεί στο να γίνει θύτης. Αυτό το εύρημα της

έρευνας μας συμφωνεί με προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα τα οποία έδειξαν ότι η απουσία μητρικής φροντίδας θεωρείται μία μορφή συναισθηματικής αποστέρησης και παραμέλησης, και συνδέεται με εκούσιες επιθετικές συμπεριφορές (Greenwald, 2002a, 2002b). Μελέτες έχουν δείξει ότι η συναισθηματική απουσία του γονιού που συνοδεύεται από στοιχεία συναισθηματικής παραμέλησης, δημιουργεί μία κατάσταση έντονης συναισθηματικής ματαιώσης και απογοήτευσης η οποία μπορεί να μεταμορφωθεί σε αρνητικά και εχθρικά συναισθήματα όπως θυμός και οργή, τα οποία καταλήγουν σε έκδηλες εχθρικές και επιθετικές συμπεριφορές (Flouri & Buchanan, 2003; Rohner, 2016).

#### 8.6.8.Ανάλυση παλινδρόμησης 12 – Γονικός δεσμός Πατέρα-Μητέρας- Εκφοβισμός- Συνολικά-Συμπτώματα τραύματος

Το πιο σημαντικό εύρημα της έρευνας μας αποτελεί η *αρνητική επίδραση της γονικής υπερπροστασίας και από τους δύο γονείς*, τόσο στην εμπλοκή του παιδιού στον εκφοβισμό και τη *θυματοποίηση* αλλά και στην *ανάπτυξη συμπτωμάτων τραύματος*, μέσα από διαφορετικές διαδρομές/ ‘μονοπάτια’, ένα εύρημα το οποίο συμφωνεί με προηγούμενες μελέτες (Rohner, 2016). Τόσο η υπερπροστασία (ως μία μορφή ελέγχου) όσο και έλλειψη φροντίδας (ως μορφή συναισθηματικής αποστέρησης και έλλειψης στήριξης) που αφορά την κοινωνικο/συναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού, δημιουργεί συνθήκες ‘υψηλού κινδύνου’ για την ανάπτυξη ψυχολογικής ευαλωτότητας. Όταν το παιδί βιώνει επιπλέον καταστάσεις θυματοποίησης σε άλλα πλαίσια, όπως το σχολείο, είναι πολύ πιθανόν να αναπτύξει στρατηγικές αντιμετώπισης για να αντιμετωπίσει το ενδοπροσωπικό και διαπροσωπικό άγχος και τα αρνητικά συναισθήματα, καταλήγοντας στην ανάπτυξη εσωτερικευμένων ή εξωτερικευμένων συμπτωμάτων (επιθετικότητα ή κατάθλιψη/συναισθηματική-κοινωνική απόσυρση). Τα αποτελέσματα της έρευνας μας συμφωνούν με προηγούμενες μελέτες οι οποίες έχουν τονίσει το ρόλο της επίδρασης των δυσλειτουργικών σχέσεων και με τους δύο γονείς, που συνδέονται με την εμπλοκή του παιδιού με εκφοβιστικές καταστάσεις (Georgiou, 2008; Rigby, 1992, 1994). Επιπλέον τα αποτελέσματα της έρευνας μας συμφωνούν με πρόσφατες μελέτες οι οποίες έχουν δείξει ότι οι θύτες βιώνουν χαμηλά επίπεδα γονικής φροντίδας και υψηλά επίπεδα υπερπροστασίας (Mohebi et al., 2016).

Τα αποτελέσματα της έρευνας μας συμφωνούν επίσης με προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα που έχουν τονίσει την σημαντικότητα του πατρικού ρόλου ως προστατευτικό παράγοντα ενάντια στον εκφοβισμό (Arsenault et al., 2010; Flouri & Buchanan, 2002) και γενικά για τον σημαντικό ρόλο των φροντιστικών γονιών οι οποίοι με το υποστηρικτικό και φροντιστικό τους στυλ μειώνουν την πιθανότητα για ένα παιδί να εμπλακεί σε εκφοβιστικές συμπεριφορές. (Shetgiri et al., 2012). Η ποιότητα της γονικής φροντίδας παίζει ένα θεμελιώδες ρόλο στην συναισθηματική και ψυχοκοινωνική ανάπτυξη και των συνοδών διαταραχών (Rohner, 2016).

Συμπερασματικά, ένα από τα πιο σημαντικά ευρήματα της έρευνας μας που αφορά και τους δύο γονείς είναι ο ρόλος της **υπερπροστασίας** η οποία αποτελεί ένα **σημαντικό παράγοντα κινδύνου** για την εμπλοκή του παιδιού στον εκφοβισμό και τη θυματοποίηση και στην ανάπτυξη τραυματικών συμπτωμάτων μέσα από διαφορετικές διαδρομές.

Λαμβάνοντας υπόψη τα αποτελέσματα της έρευνας μας, το κλινικό και ερμηνευτικό μοντέλο παρέμβασης που αναπτύσσουμε συμφωνεί με προηγούμενα ερευνητικά ευρήματα (Ferguson & Dyck, 2012, Dishion, 2014) τα οποία υποστήριξαν ότι είναι κρίσιμο να εφαρμόσουμε ένα πρωτόκολλο ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης το οποίο διερευνά τα σύνθετα σχεσιακά μοτίβα μέσα στο πλαίσιο της οικογένειας και του σχολείου και λαμβάνει υπόψη του το άγχος και τις διάφορες συναισθηματικές καταστάσεις υψηλού στρες του παιδιού, με σκοπό να γίνει βαθύτερη κατανόηση και αποσαφήνιση της ανάπτυξης της επιθετικότητας.

## 9. Πρόταση για ένα καινούργιο πρωτόκολλο ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης για τον εκφοβισμό.

Λαμβάνοντας υπόψη συνολικά τα αποτελέσματα της έρευνας μας, αλλά και ειδικά που αφορούν τη σημαντικότητα της ποιότητας του γονικού δεσμού στην υποκειμενική εμπειρία του παιδιού, θεωρούμε ότι στα έως τώρα ολιστικά προγράμματα που αναφέρονται σε μια ολοκληρωμένη πολυεπίπεδη συστημική προσέγγιση θα πρέπει να συμπεριλάβουμε μια εκλεκτική και συνθετική προσέγγιση συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας (Palmer & Woolfe, 2000, Κουρκούτας, Γιοβαζολιάς, Πλεξουσάκης, 2013)

που θα αναδुकνεΐει τις σχέσεις του παιδιού μέσα στην οικογένεια και θα λαμβάνει υπόψη του τις εσωτερικευμένες καθώς και εξωτερικευμένες δυσκολίες του παιδιού.

Η τελευταία μπορεί να φανεί χρήσιμη για την εκμάθηση πολύτιμων κοινωνικών δεξιοτήτων για τα παιδιά, και την γνωστική αναπλαισίωση των αναπαραστάσεων που είχαν έως τώρα για το φαινόμενο του εκφοβισμού. Κρίνουμε επίσης επιτακτικό να δημιουργήσουμε ένα καινούργιο μοντέλο που να λαμβάνει υπόψη του τη διαταραχή του μετατραυματικού στρες (Swearer & Shelley, 2015, Blitz & Lee, 2015) με στόχο την βαθύτερη κατανόηση της δυναμικής του, των κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και των αρνητικών συνεπειών που επιφέρει ο εκφοβισμός σε βαθύτερο ενδοψυχικό/συναισθηματικό επίπεδο. Κάποιες από τις παρεμβάσεις που προτείνουμε είναι και οι παρακάτω:

### *9.1.Παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο*

- Διερεύνηση οικογενειακών παραγόντων που αφορούν την ποιότητα του γονικού δεσμού. Συζήτηση για το πως η όποια γονική παραμέληση ή υπερπροστατευτικότητα παρεμβάλλεται και επιδρά στο εκφοβιστικό βίωμα του παιδιού.
- Διερεύνηση του ρόλου του πατέρα και της μητέρας ξεχωριστά στην καθημερινότητα του παιδιού σε σχέση με το συναίσθημα ικανοποίησης για τον εαυτό και την γενικότερη ψυχική του ανθεκτικότητα ή την ευαλωτότητα του.
- Εξερεύνηση τρόπων ανάπτυξης θετικών κοινωνικών σχέσεων με τη δημιουργία καινούργιων φιλικών σχέσεων.
- Ατομική συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία για τη διερεύνηση και μείωση των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων άγχος/κατάθλιψη, συναισθηματική απορρύθμιση λόγω των τραυματικών συμπτωμάτων του παιδιού ή των εξωτερικευμένων συμπτωμάτων (επιθετικότητα/προβλήματα συμπεριφοράς).
- Διερεύνηση και αύξηση της θετικής αυτοαντίληψης και αυτοπεποίθησης του αυτοσυναισθήματος του παιδιού για την κοινωνική του επάρκεια.
- Μείωση συναισθημάτων απόρριψης του παιδιού.



- Διερεύνηση δυσκολιών στις σχέσεις με τους συνομήλικους και προσπάθεια ανάπτυξης θετικών ποιοτικών σχέσεων ως προστατευτικό παράγοντα απέναντι στα εκφοβιστικά φαινόμενα.
- Διερεύνηση κοινωνικών ελλειμμάτων που ευνοούν την ανάπτυξη εκφοβιστικών συμπεριφορών στα παιδιά θύτες και ανάπτυξη ψυχοεκπαιδευτικού προγράμματος για τη μείωση της επιθετικότητας τους.
- Διερεύνηση ‘τραύματος θύτη’ (ανάλυση δύσκολων και επώδυνων συμπεριφορών της παιδικής ηλικίας ως παραγόντων κινδύνου για την ανάπτυξη εκφοβιστικών συμπεριφορών).
- Ομάδες εκπαίδευσης στις διαπροσωπικές δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων και στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων για την ανάπτυξη περισσότερο λειτουργικών τρόπων αλληλεπίδρασης με σκοπό την προστασία του θύματος και την μείωση των εκφοβιστικών συμπεριφορών του θύτη

## *9.2. Παρεμβάσεις σε επίπεδο σχολείου και τάξης*

- Προσπάθεια ανάπτυξης θετικών κοινωνικών σχέσεων με τους συμμαθητές.
- Εκμάθηση χρήσιμων διαπροσωπικών δεξιοτήτων επίλυσης συγκρούσεων και θετικούς κοινωνικούς τρόπους διαχείρισης των συγκρούσεων.
- Εγκαθίδρυση συστήματος ‘καθοδήγησης’ φίλων από τα καλά προσαρμοσμένα παιδιά στα περισσότερα ευάλωτα.
- Ευαισθητοποίηση όλου του σχολικού πληθυσμού με σκοπό την ανάπτυξη θετικών αλληλεπιδράσεων στα ‘παιδιά παρατηρητές’ τα οποία θα διαδραματίσουν καθοριστικό μεσολαβητικό ρόλο σε μια εκφοβιστική κατάσταση.
- Ανάπτυξη μιας ενταξιακής πολιτικής/φιλοσοφίας που προωθεί την ιδέα της αποδοχής της διαφορετικότητας ως προστατευτικό παράγοντα και μηχανισμό άμυνας προστασίας ευάλωτων μειονοτικών ομάδων.
- Ευαισθητοποίηση όλης της σχολικής κοινότητας στο σύνολο της.
- Εκπαίδευση του προσωπικού του σχολείου σε τρόπους επιτήρησης και παρέμβασης τόσο μέσα στην τάξη αλλά και σε όλους τους χώρους του σχολείου.

- Εκπαίδευση του προσωπικού του σχολείου στην πρόληψη εκμάθηση δεξιοτήτων που βοηθούν στην λειτουργική παρέμβαση επίλυσης συγκρούσεων των παιδιών.
- Προσπάθεια δημιουργίας καλού κλίματος στην τάξη και μιας ατμόσφαιρας που χαρακτηρίζεται από ζεστασιά, ασφάλεια, αίσθημα δικαίου που ενθαρρύνει την ομαδοσυνεργατική διάθεση των παιδιών.
- Διαλέξεις στο θέμα του εκφοβισμού από ειδικά καταρτισμένους ομιλητές.
- Προβολή ταινιών.
- Θεατρικά δρώμενα.
- Δημιουργικές δράσεις μέσα από την τέχνη
- Διαγωνισμοί ζωγραφικής/ποιήματος/μυθιστορήματος/ταινιών/μουσικής με θέμα τον εκφοβισμό.

### *9.3.Παρέμβαση στην οικογένεια*

- Διερεύνηση της ποιότητας του γονικού δεσμού και της ανάδειξης παραγόντων (στοιχεία συναισθηματικής παραμέλησης, αγχώδη ή επιθετική υπεπροστασία) που παρεμποδίζουν τα παιδιά στην εξέλιξη τους
- Εκπαίδευση των γονιών στην εμπλοκή με τα παιδιά τους με ένα τρόπο όχι πιεστικό αλλά με ευαισθησία ώστε να μπορέσουν να στηρίξουν την υγιή συναισθηματική κοινωνική ανάπτυξη τους.
- Ομάδες γονέων για την εκμάθηση τρόπων αποτελεσματικής διαχείρισης συγκρούσεων.
- Οι γονείς μαθαίνουν πως να αντιδρούν στη συνεχόμενη εμπλοκή του παιδιού τους στο σχολείο και αναλαμβάνουν το ρόλο να κάνουν το παιδί τους να νιώσει ότι δε φταίει αυτό για τη θυματοποίηση του.
- Οι γονείς παιδιών θυτών ενθαρρύνονται να ερευνήσουν τις ψυχοκοινωνικές οικογενειακές δυσκολίες που οδήγησαν το παιδί τους να γίνει θύτης και μαθαίνουν να αναλαμβάνουν την ευθύνη για τις πράξεις του παιδιού τους.

#### 9.4.Ερευνητικές οργανωτικές δράσεις

- Καθιέρωση διαχρονικών μελετών για τον προσδιορισμό του φαινομένου στο εκάστοτε σχολείο αλλά και την αναλυτική επισκόπηση της πορείας του κάθε μαθητή ξεχωριστά. Επίσης για να προσδιοριστεί αν ο εκφοβισμός αποτελεί προπομπό για τυχόν προσαρμοστικές δυσκολίες του κάθε παιδιού, αλλά και να διερευνηθεί η τυχόν προϋπαρξη εσωτερικευμένων ή εξωτερικευμένων συμπτωμάτων ή τραυμάτων στα βιώματα του παιδιού που το καθιστά ευάλωτο στα εκφοβιστικά φαινόμενα.
- Έρευνες που μπορούν να αναδείξουν ερωτήματα βγαλμένα μέσα από εμπειρικά ευρήματα κατά την διεργασία της παρέμβασης, που αφορούν τους ποικίλους διαμεσολαβητικούς προσωπικούς, ακαδημαϊκούς, διαπροσωπικούς, και οικογενειακούς παράγοντες. Εν συντομία, η πρόκληση για μελλοντικές έρευνες είναι όχι μόνο να μειώσουν τη θυματοποίηση αλλά να διερευνήσουν παράλληλα το πως οι παρεμβάσεις μπορούν να λειτουργήσουν ώστε να μειώσουν την θυματοποίηση.
- Συνεργασία με το συντονιστικό κέντρο παρέμβασης και έρευνας για τον εκφοβισμό.
- Συνεργασία με τις διαγνωστικές υπηρεσίες του υπουργείου παιδείας.
- Τοποθέτηση ψυχολόγων στα σχολεία.
- Καθιέρωση προγραμμάτων για την διαχείριση της επιθετικότητας, της βίας και του εκφοβισμού στα πλαίσια προγραμμάτων αποδοχής της διαφορετικότητας.

Παράλληλα θεωρούμε ότι οι ολιστικές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση του εκφοβισμού θα πρέπει να συμπεριλάβουν και **εκφραστικές/βιωματικές προσεγγίσεις** (Dalley et. al. 1998, Machioldi 2002, 2008, Πουρκός & Δαφέρμος, 2010<sup>α</sup>, 2010<sup>β</sup>, Πουρκός,1997, Rubin 2009,) που μπορούν να υποβοηθήσουν τα παιδιά, τα οποία δυσκολεύονται λόγω της τραυματικής φύσης της εμπειρίας που έχουν βιώσει, να **αφηγηθούν την ιστορία** τους μέσα από μία **εναλλακτική ψυχοθεραπευτική προσέγγιση**, τη ζωγραφική, τις ιστορίες, τα παραμύθια, τη μουσική κ.ά. ώστε να τους δοθεί η

δυνατότητα να επανακτήσουν την αυτοπεποίθησή τους και να ξαναβρούν την ταυτότητα τους.

Πιστεύουμε επίσης ότι εφόσον τα πρόσφατα ερευνητικά ευρήματα θεωρούν ότι ο εκφοβισμός μπορεί να επιφέρει τραυματικά συμπτώματα σε ένα παιδί, συνεπώς η θεραπευτική παρέμβαση θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει, εκτός των άλλων, ολιστικές προσεγγίσεις οι οποίες να είναι προσανατολισμένες στην αντιμετώπιση των δυσκολιών του παιδιού από την πλευρά και του *σχεσιακού/διαπροσωπικού τραύματος*.

Η προσέγγιση θα μπορούσε να συμπεριλάβει τα παρακάτω:

- Εγκαθίδρυση του κατάλληλου θεραπευτικού συμβολαίου με τη δημιουργία κλίματος ασφάλειας και εμπιστοσύνης για την μείωση του φόβου απόρριψης.
- Ατομικές συνεδρίες ψυχοεκπαίδευσης για την κατανόηση των τραυματικών συμπτωμάτων του παιδιού (συναισθήματα υπερεγρήγορης, αποφυγή, ενοχλητικές αναμνήσεις, συναισθήματα πανικού, συναισθηματική αποσύνδεση, τραυματική μοναξιά, φόβος προσκόλλησης και εξάρτησης).
- Διερεύνηση και κατανόηση του ρόλου του γονικού δεσμού και την πιθανή ύπαρξη προσκόλλησης (ασφαλής/ανασφαλής) με τα γονικά πρόσωπα ως παράγοντα κινδύνου και προστασίας για την εκδήλωση τραυματικών συμπτωμάτων.
- Ανάκτηση της αίσθησης ασφάλειας και σταθερότητας
- Δημιουργία και εγκαθίδρυση μιας ασφαλούς βάσης με τον κοινωνικό περίγυρο
- Ανάκτηση του συναισθήματος ελέγχου των τραυματικών αντιδράσεων
- Αναστοχασμός και εσωτερική επεξεργασία για επίτευξη ενσυνειδητότητας (mindfulness)
- Ψυχοεκπαίδευση και ρύθμιση των συναισθημάτων (φόβου, ντροπής)
- Εξεύρεση τρόπων/δεξιοτήτων αντιμετώπισης των δυσκολιών (ο ρόλος των ορίων της διεκδικητικότητας και της συνεργατικότητας, της άσκησης, της χαλάρωσης και του παιχνιδιού).
- Διεργασία των τραυματικών συμπτωμάτων
- Ανάκτηση της έννοιας της πραγματικότητας και πρόκληση παράλογων πεποιθήσεων

- Επανάκτηση της αξίας των σχέσεων με εργασία πάνω στην θεραπευτική σχέση (καλλιέργεια δεξιοτήτων που επιφέρουν ισορροπία στα συναισθήματα εξάρτησης και ανεξαρτησίας)
- Διερεύνηση συγκεκριμένων προβλημάτων (αυτοτραυματισμοί, χρήση ουσιών, ζητήματα σεξουαλικότητας)
- Κατανόηση των τραυματικών εμπειριών και αναμνήσεων
- Διερεύνηση του ρόλου της ενσυναίσθησης και της συμπάθειας του εαυτού και των άλλων
- Ενθάρρυνση της έκφρασης του πένθους για τα τραυματικά βιώματα
- Επανάκτηση της σύνδεσης με τον εαυτό, τους σημαντικούς άλλους και τον κόσμο ως άμυνα απέναντι στην τραυματική μοναξιά
- Επανάκτηση της αυτονομίας και της αυτοαποτελεσματικότητας
- Μετα-τραυματική ανάπτυξη και πρόοδο.  
(Sanderson, 2010, 2013).

Οι παρεμβάσεις θα πρέπει να προσπαθούν να αντιμετωπίσουν όχι μόνο τη θυματοποίηση με ένα παραγωγικό τρόπο αλλά και τον εκφοβισμό ως ένα **ευρύτερο κοινωνικό πολυδιάστατο φαινόμενο** έχοντας εξετάσει αναλυτικά ζητήματα τα οποία αφορούν στο σχολικό πλαίσιο (Νικολόπουλος, 2008) αλλά και ευρύτερα ψυχοκοινωνικά ζητήματα με την ανάπτυξη παράλληλων **ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων** (Χατήρα, 2000, 2008). Κρίσιμα πεδία σε αυτή την προσπάθεια σε πρώιμο στάδιο θα πρέπει να είναι όπως έχουν δείξει προηγούμενες έρευνες (Perry, Hodges & Egan, 2001) η διδασκαλία και η ενθάρρυνση των παιδιών στο να αγκαλιάσουν τις αξίες **αποδοχής της διαφορετικότητας**, η απόκτηση συνεργατικών δεξιοτήτων, η ανάπτυξη αποτελεσματικής διαχείρισης του θυμού και στρατηγικές επίλυσης συγκρούσεων.

#### *9.5.Δημιουργικές παρεμβάσεις για τραυματισμένα παιδιά από τον εκφοβισμό.*

Θεωρούμε ότι οι **δημιουργικές παρεμβάσεις μέσα από την τέχνη**, για την αντιμετώπιση του εκφοβισμού ως μιας ‘τραυματικής’ εμπειρίας, αποτελούν μια αναγκαιότητα ως εναλλακτικές προσεγγίσεις (Machioldi 2002, 2008, Dalley et. al. 1998,

Μπέλλας 2000, Rubin 2009, Πουρκός 1997, Πουρκός & Δαφέρμος, 2010<sup>α</sup>, 2010<sup>β</sup>, Χατήρα 1996) που μπορούν να αντιμετωπίσουν τη διαφαινόμενη τάση για κατακερματοποίηση της θεραπείας, καθώς και της τάσης για παρεμβάσεις οι οποίες στηρίζονται αποκλειστικά στις συμπεριφοριστικές μεθόδους παρέμβασης. Αυτή η μορφή των παρεμβάσεων μας βρίσκει σύμφωνους και επιστημολογικά για την **αναγκαιότητα πολύπλευρης αντιμετώπισης του φαινομένου** του εκφοβισμού ως μια πιο **αναστοχαστική προσέγγιση** (Etherington, 2004) μια προσέγγιση βασισμένη στη **διαλογικότητα** η οποία αναζητά το συμβολισμό και τα βαθύτερα νοήματα των φαινομένων αλλά εγκαθιδρύει και μια **κοινωνική θεωρία ερμηνείας της πραγματικότητας** (Holquist, 2014).

Τα προγράμματα με τη **βιοματική χρήση ιστοριών** (Rahill & Teglassi, 2003) μπορεί να αποδειχτούν επίσης ευεργετικά ώστε οι μαθητές να κατανοήσουν τις διεργασίες που λαμβάνουν χώρα μέσα στις ομάδες ώστε να εμπλουτιστεί και να οργανωθεί η κοινωνική επίλυση προβλημάτων για τους θύτες, τα θύματα και τους παρισταμένους με αποτέλεσμα να μειωθούν οι διαταραχτικές και εχθρικές αλληλεπιδράσεις μεταξύ των συμμαθητών στο σχολείο. Για να επιτευχτεί αυτό χρησιμοποιούνται δύο μηχανισμοί : 1. **Η βιοματική μάθηση** ως μια διαδικασία όπου οι παράγοντες κινδύνου και προστασίας που αφορούν την ιδιοσυγκρασία των θυτών και των θυμάτων ερμηνεύονται με όρους κοινωνικής νόησης και 2. **Η σύμπραξη των ‘ιστοριών’** και της επιρροής της ομάδας των συμμαθητών ως εργαλεία για την ‘τιθάσευση’ της βιοματικής διαδικασίας της μάθησης ώστε να βελτιωθεί η διεργασία της κοινωνικής νόησης.

#### 9.6. Αναφορά στο τραύμα και τη θεραπευτική σχέση

Διάφορες ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις έχουν τονίσει το **σπουδαίο ρόλο της θεραπευτικής σχέσης** ιδιαίτερα στη **θεραπεία του τραύματος**. Το πρώτο βήμα στην θεραπευτική διαδικασία αποτελεί η εγκαθίδρυση μια **‘θεραπευτικής συμμαχίας’** ώστε να μπορεί να λάβει χώρα μια διεργασία που απαιτεί την ενόραση του ατόμου. Αυτό μπορεί να ακούγεται αυτονόητο, παρόλα αυτά, εφόσον δεν εγκαθιδρυθεί η εμπιστοσύνη ανάμεσα στο δίδυμο θεραπευτή-θεραπευόμενου η αναδόμηση της εμπιστοσύνης του θεραπευόμενου στον εξωτερικό κόσμο θα αποτελεί μια τεράστια πρόκληση.

Η εμπιστοσύνη συμβαίνει όταν ένα άτομο μπορεί να **αποκαλυφθεί πλήρως** στον θεραπευτή (Rogers 1961, Clackson 2003) χωρίς φόβο απόρριψης, κατηγορίας, απέχθειας

ή εχθρικότητας για παράδειγμα. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό στην θεραπεία του τραύματος καθώς οι τραυματικές εμπειρίες ενός ατόμου εμπεριέχουν τα παραπάνω συναισθήματα. Ο ρόλος του θεραπευτή, ως ένα άλλο μάρτυρα συχνά τρομερών εμπειριών τις οποίες ένα άτομο έχει βιώσει στη ζωή του αποτελεί, είναι εξαιρετικά σημαντικό. (Laub & Aurhan, 1993). Η προσφορά μιας υποστηρικτικής και γεμάτη κατανόηση παρουσίας αποτελεί ένα κρίσιμο παράγοντα για το χτίσιμο μιας σχέσης εμπιστοσύνης η για την επανάκτηση της εμπιστοσύνης του ατόμου στον κόσμο, συχνά λειτουργεί σαν μια *‘αποζημιωτική’* εμπειρία (Yalom, 1980) μιας δυσλειτουργικής γονικής σχέσης.

Υπό αυτή την οπτική ο Reiss (2009, σελ. 1359-60) αναφέρει ότι “η ψυχοθεραπευτική εμπειρία είναι αυτή που μπορεί να επιτρέψει την ‘τραυματική επανάληψη’ η οποία μπορεί να λάβει χώρα μέσα σε ένα κλίμα μιας ποιοτικής επικοινωνίας, παρά να παραμείνει μια ανούσια αναπαραγωγή αυτού”. Μια δυνατή εργασιακή συμμαχία μπορεί να επιτρέψει την *αμοιβαία εμπλοκή* σε αυτό το σκοπό σπάζοντας μια και καλή τον ‘πάγο’ της μνήμης και της εμπειρίας του τραυματικού γεγονότος.

### *9.7. Μια καινούργια κατανόηση του εκφοβισμού μέσα από τη σκοπιά των τραυματικών σχέσεων*

Μέσα από την έρευνα μας αποπειραθήκαμε να δείξουμε ότι ο εκφοβισμός όπως έδειξαν και προηγούμενες έρευνες ‘αποτελεί ένα *διαπροσωπικό τραύμα* το οποίο λαμβάνει χώρα μεταξύ ατόμων ή ομάδων ατόμων’ (McLaughling et al., 2006). Όπως προσπαθήσαμε να δείξουμε από την έρευνα μας ένα άτομο το οποίο εκφοβίζεται κατ’ επανάληψη, βιώνει μια κατάσταση *αβοηθησίας και αδυναμίας* όπως έδειξαν και προηγούμενες έρευνες (Herman, 1992, 1997, Terr, 1991) με παρόμοιο τρόπο όπως αυτόν που βιώνει ένα θύμα μιας τραυματικής εμπειρίας, και γι’ αυτό έχει προταθεί ότι οι δυναμικές που λαμβάνουν χώρα στον εκφοβισμό βιώνονται ως ένα *επαναλαμβανόμενο τραύμα*.

Αυτό που διαπιστώνουμε είναι ότι τα τρία κριτήρια τα οποία χαρακτηρίζουν τον εκφοβισμό σύμφωνα με τον Olweus (1993) *ταυτίζονται με την εμπειρία του χρόνιου τραύματος*. Πρωταρχικά στον εκφοβισμό υπάρχει *πρόθεση να βλάψει το θύμα* το οποίο βιώνεται άμεσα (ως θύμα) ή να γίνει μάρτυρας (από τον παριστάμενο). Ο εκφοβισμός αυτός μπορεί να είναι άμεσος ή έμμεσος, προκαλώντας σωματική και/ή ψυχολογική ζημιά

(παρόλο που η ενέργεια του εκφοβισμού δεν διευκρινίζεται ότι αποτελεί στρεσογόνο παράγοντα στη Διαταραχή του Μετατραυματικού Στρες). Κατά δεύτερο **η επαναλαμβανόμενη φύση** του εκφοβισμού η οποία λαμβάνει χώρα για μια περίοδο χρόνου είναι σύμφωνη με την έννοια της Terr (1991) του τραύματος δεύτερου τύπου, καθώς και την έννοια της Herman (1992, 1997) για τη σύνθετη Μετατραυματική Διαταραχή. Η συσσωρευτική επίδραση της έκθεσης στον εκφοβισμό υποσκάπτει την αίσθηση του εαυτού του μαθητή και έχει μακροπρόθεσμες και βραχυπρόθεσμες συνέπειες. Τέλος στον εκφοβισμό υπάρχει μια ανισορροπία δύναμης μεταξύ του θύτη και του θύματος. Αυτή η ανισορροπία δύναμης μπορεί να οδηγήσει σε μια **αίσθηση αβοήθητου και αδυναμίας στο θύμα**, τα οποία είναι κεντρικές έννοιες που περιγράφονται σε όλες τις μορφές τραύματος. Η έρευνα μας συμφωνεί με προηγούμενους ερευνητές (Kelleher, Harley, Lynch, Arseneault, Fitzpatrick, & Cannon Mary, 2008, Meiser-Stedman, Smith, Glucksman, Yule, & Dalgleish, 2007) οι οποίοι έχουν τονίσει τη σύνδεση της Διαταραχής του Μετατραυματικού Στρες και διαφόρων τραυματικών σχέσεων στη παιδική ηλικία, καθώς επίσης ότι ο εκφοβισμός και η θυματοποίηση μπορεί να επιφέρουν συμπτώματα της Διαταραχής του Μετατραυματικού Στρες, τόσο στους ενήλικους όσο και στα παιδιά.

Η έρευνα μας έρχεται να αναδείξει την **αναγκαιότητα της εισαγωγής του σχολικού εκφοβισμού ως ένα σημαντικό στρεσογόνο παράγοντα που επιφέρει Διαταραχή του Μετατραυματικού Στρες**, ειδικά για αυτά τα παιδιά τα οποία θυματοποιούνται συχνά βιώνουν αίσθημα αβοήθητου και τραύμα. Είναι ενδιαφέρον ότι συχνά ο εκφοβισμός θεωρείται ως μια κανονική αναπτυξιακά εμπειρία. Η σύνδεση ωστόσο μεταξύ εκφοβισμού και Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες καθώς και άλλων συμπτωμάτων στρες υποδεικνύει ότι ο εκφοβισμός, όπως έχουν δείξει και προηγούμενοι ερευνητές (Kay, 2005) **είναι στην πραγματικότητα ένα τραύμα**. Η παραπάνω άποψη υποστηρίζεται και από πολλούς επαγγελματίες υγείας, ότι τα παιδιά που εκτίθενται σε υπερβολικό στρες ίσως έχουν αυξημένες πιθανότητες μετέπειτα ανάπτυξης συμπτωμάτων ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβάνοντας συμπτώματα της Διαταραχής του Μετατραυματικού Στρες και ότι ο εκφοβισμός, **για πολλά παιδιά είναι συχνά ένα συνεχές τραύμα παρά ένα στιγμιαίο στρες** (McLaughlin, Laux & Pescara-Kovach, 2006).

Το τραυματικό στρες μπορεί να προκαλέσει σημαντικές **διακοπές στην εξέλιξη του παιδιού και του εφήβου** και να επιφέρει σημαντικές **μακροχρόνιες συνέπειες**. Όπως



διατύπωσε η Judith Herman (1992) τα τραυματικά γεγονότα είναι ασυνήθιστα ‘όχι γιατί συμβαίνουν σπάνια, αλλά επειδή μάλλον **κατακλύζουν τις συνηθισμένες προσαρμογές του ανθρώπου στη ζωή του**’ (σελ. 32). Το υπερβολικό στρες στην παιδική ηλικία συνδέεται με αυξημένη χρήση υπηρεσιών υγείας και ψυχικής υγείας και αυξημένη εμπλοκή με άλλες υπηρεσίες του παιδιού, συμπεριλαμβάνοντας την κοινωνική πρόνοια και την εισαγγελία ανηλίκων. Οι Levine & Kline (2007) ισχυρίστηκαν ότι ένας αριθμός παραγόντων συμβάλει στην ευαλωτότητα του παιδιού απέναντι στο τραύμα, ιδιαίτερα η ηλικία του και το ιστορικό τραύματος. Γενικά όσο πιο νέο είναι ένα παιδί τόσο περισσότερες πιθανότητες έχει να κατακλυστεί από καθημερινά γεγονότα τα οποία ίσως δεν επηρεάζουν ένα μεγαλύτερο παιδί. Η κλινική εικόνα και η εξέλιξη των συμπτωμάτων σχετιζόμενων με το τραύμα είναι συνήθως σύνθετα (Perry , 1999) και η έκθεση των παιδιών σε διαπροσωπική βία μέσα από τις τραυματικές σχέσεις (Kelleher, Harley, Lynch, Arseneault, Fitzpatric, & Cannon Mary, 2008) αναγνωρίζεται στις μέρες μας ως ένας πιθανός πρόδρομος σε αντιδράσεις μετατραυματικού στρες. (Margolin & Vickerman, 2007). Σύμφωνα με τον van der Kolk et al. (1996) τα περισσότερα σύνθετα μετατραυματικά συμπτώματα αναδύονται από σοβαρά, παρατεταμένα και επαναλαμβανόμενα τραύματα, τα οποία συχνά ανιχνεύονται στις διαπροσωπικές και τραυματικές σχέσεις. Οι επιδράσεις επηρεάζουν τη ψυχολογική δομή της προσωπικότητας όπως και το **σύστημα προσκόλλησης και απόδοσης νοήματος** το οποίο ενώνει το άτομο με την κοινότητα. (Herman,1992). Για τα παιδιά που έχουν βιώσει την κατακλυστική απορρύθμιση που ακολουθεί το σύνθετο τραύμα, οι Margolin and Vickerman (2007) ισχυρίστηκαν ότι ακόμα και μικρά στρεσογόνα γεγονότα μπορεί να οδηγήσουν σε υπερβολικό άγχος. Οι συνέπειες αυτού συμπεριλαμβάνουν το πιθανό **πλήγμα στην πίστη και την αίσθηση ασφάλειας της κοινότητας** του ατόμου που έχει διασωθεί και είναι ‘ιδιαίτερα σοβαρή όταν τα τραυματικά γεγονότα από μόνα τους εμπλέκουν την απώλεια σημαντικών σχέσεων’. (Herman 1992, σελ. 55).

Σύμφωνα με την Herman (1992) μέσα σε αυτό το κλίμα ανασφάλειας, κινδύνου και διαρρηγμένων σχέσεων το παιδί αντιμετωπίζει ένα φοβερό ‘**αναπτυξιακό καθήκον**’: να διαμορφώσει προσκολλήσεις στους φροντιστές οι οποίοι είτε είναι επικίνδυνοι είτε το παραμελούν. Από την πλευρά της θεραπείας του τραύματος, το τραύμα που λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια της παιδικής ηλικίας, ειδικά **η απώλεια της εμπιστοσύνης, μπορεί**

να είναι πιο οδυνηρή από αυτό καθαυτό το κακοποιητικό γεγονός (Ross, 2007). Σύμφωνα με τη Herman (1992) τα παιδιά μέσα σε ένα τέτοιο χρόνια κακοποιητικό περιβάλλον αναπτύσσουν την ικανότητα να ‘σκανάρουν’ το περιβάλλον τους για προειδοποιητικά σημάδια, έτσι συντονίζονται με τις εσωτερικές καταστάσεις των κακοποιητών, αναγνωρίζοντας λεπτές αλλαγές στην έκφραση του προσώπου, τη φωνή, και τη γλώσσα του σώματος ως σημάδια θυμού, σεξουαλικής διέγερσης, μέθη ή ψυχική αποστασιοποίηση. Σταδιακά αυτή η μη λεκτική ‘αυτόματη’ επικοινωνία λαμβάνει χώρα χωρίς τη συνειδητή επίγνωση του παιδιού, το οποίο μαθαίνει να αντιδρά ακόμα και όταν δεν είναι σε θέση να ονομάσει ή να αναγνωρίσει τα αναγνωριστικά σημάδια. (Herman, 1992).

Ο Finkelhor (2008) διατύπωσε ότι η έκθεση στο διαπροσωπικό τραύμα και σε τραυματικές σχέσεις θεωρείται όλο και περισσότερο ως ένα πιθανός πρόδρομος σε αντιδράσεις μετατραυματικού στρες στα παιδιά και τους ενήλικους. Η ανασκόπηση της βιβλιογραφίας υποδεικνύει ότι υπάρχει όλο και μια αυξανόμενη κατανόηση του τραύματος η οποία συνεχίζει να προκαλεί τα υπάρχοντα διαγνωστικά κριτήρια.

Η έρευνα μας φιλοδοξεί να αναδείξει ότι θα πρέπει να υπάρχει μια μεταστροφή της θεώρησης του τραυματικού στρες που περιορίζεται σε ασυνήθιστα γεγονότα και εμπειρίες, σε ένα ευρύτερο πλαίσιο το οποίο **συμπεριλαμβάνει τη διαπροσωπική βία και το σύνθετο ψυχολογικό τραύμα**, μέσα στα οποία θεωρούμε ότι **ελλοχεύουν και τα εκφοβιστικά φαινόμενα**. Το διαπροσωπικό τραύμα και οι τραυματικές σχέσεις με τα σύνθετα ψυχοβιολογικά επακόλουθα, φαίνεται να είναι περισσότερο συχνά στις πρόσφατες μελέτες. (Finkelhor, 2008). Όπως ισχυρίζεται η Herman (1992, σελ.133) “η κεντρική εμπειρία του ψυχολογικού τραύματος είναι η αποδυνάμωση και η αποσύνδεση από τους άλλους. Η ανάκαμψη μπορεί να λάβει χώρα μόνο μέσα στο πλαίσιο των σχέσεων, δε μπορεί να υπάρχει απομονωμένα.” Τα παιδιά χρειάζονται υποστήριξη για να υπερβούν αυτή τη δύσκολη συναισθηματικά κατάσταση. Λαμβάνοντας υπόψη το πόσο ευάλωτα είναι στις συνέπειες του τραύματος θα πρέπει να συνεχίσουμε να ερευνούμε τρόπους να βεβαιωθούμε ότι οι προσπάθειες μας είναι κατάλληλες αναπτυξιακά και εμπλέκουν πλήρως τα παιδιά διαφορετικών ηλικιών και συναισθηματικών καταστάσεων.

### 9.8. Κατανοώντας τη σχέση μεταξύ της ψυχοπαθολογίας και του εκφοβισμού/θυματοποίησης.

Η πρόταση μας για *ανάπτυξη ενός ολιστικού μοντέλου που ενσωματώνει τη διαταραχή του μετατραυματικού στρες* συμφωνεί με προηγούμενες έρευνες που διατυπώνουν ότι η ψυχοπαθολογία λαμβάνει χώρα ως το αποτέλεσμα του συνδυασμού των ατομικών γνωστικών και βιολογικών ελλειμάτων καθώς και συγκεκριμένων περιβαλλοντικών στρεσογόνων γεγονότων/ερεθισμάτων (Cicchetti & Toth, 1998; Lazarus, 1993). Θεωρούμε ότι η *εμφάνιση εσωτερικευμένων αλλά και εξωτερικευμένων συμπτωμάτων* οφείλεται τόσο στην *επίδραση αρνητικών γεγονότων ζωής* αλλά και εξαιτίας της «*προσωπικής προσλαμβάνουσας*» της ατομικής δηλαδή εσωτερικής επεξεργασίας και αντίληψης για αυτά τα γεγονότα. Μιλώντας για τη χρησιμότητα ενός μοντέλου που ενσωματώνει τη διαταραχή του μετατραυματικού στρες για την κατανόηση του εκφοβισμού στο σχολείο, θεωρούμε ότι η συμμετοχή στον εκφοβισμό είτε ως θύτη είτε ως θύμα, είτε ως παριστάμενος, αποτελεί ένα στρεσογόνο/αρνητικό συμβάν όταν αλληλοεπιδρά με συγκεκριμένες, γνωστικές, βιολογικές και κοινωνικές ευπάθειες οι οποίες οδηγούν στην ανάπτυξη μιας εσωτερικευμένης καθώς και εξωτερικευμένης ψυχοπαθολογίας καθώς και διαταραγμένων κοινωνικών σχέσεων.

Το μοντέλο το οποίο προτείνουμε και συμπεριλαμβάνει τη διαταραχή του τραυματικού στρες βασίζεται σε προηγούμενο *μοντέλο της ψυχικής κατάστασης στρες (diathesis-stress model)* το οποίο έχει λάβει σημαντική εμπειρική στήριξη (e.g., Garber & Hilsman, 1992; Gibb & Alloy, 2006), και έχει συμβάλει στην *κατανόηση των στεσογόνων γεγονότων μέσα στις σχέσεις*, και των συμπτωμάτων κατάθλιψης (Chango, McElhaney, Allen, Schad, & Marston, 2012), καθώς και τον αποκλεισμό από την ομάδα (Gazelle & Ladd, 2003). Θεωρούμε ότι ο εκφοβισμός αποτελεί ένα *σημαντικό στρεσογόνο συμβάν ζωής* το οποίο θέτει τα παιδιά και τους εφήβους σε κίνδυνο να εκδηλώσουν ένα αριθμό από *αρνητικές συναισθηματικές επιπτώσεις* (Ferguson et al., 2009; Kaltiala-Heino et al., 2000), ανεξάρτητα από τον τρόπο εμπλοκής (θύμα, θύτης, θύμα-θύτης, παριστάμενος).

### *9.9. Η θεώρηση του εκφοβισμού και των συμπτωμάτων τραύματων που ενσωματώνει τα εσωτερικευμένα προβλήματα.*

Η έρευνα μας συμφωνεί με προηγούμενες έρευνες που θεωρούν ότι **τα στρεσογόνα γεγονότα ζωής** παίζουν ένα καθοριστικό ρόλο στην **ανάπτυξη της κατάθλιψης** (Garber & Horowitz, 2002; Hammen & Rudolph, 2003), του **άγχους** (Leen-Feldner, Zvolensky, & Feldner, 2006), καθώς και της **διαταραχής του μετατραυματικού στρες** (Bernstein et al., 2005). Για παράδειγμα, πολύ σοβαρά αρνητικά γεγονότα ζωής, (π.χ. η απώλεια ενός γονέα ή το διαζύγιο των γονιών, οι συγκρούσεις με τους συμμαθητές) σχετίζονται με το ξεκίνημα και τη διατήρηση καταθλιπτικών συμπτωμάτων (Hammen, 1991; Hammen & Rudolph, 2003 και αυτά με τη σειρά οδηγούν σε επιπλέον αρνητικά γεγονότα και μεταγενέστερα καταθλιπτικά συμπτώματα (Potthoff, Holahan, & Joiner, 1995). Τα αρνητικά γεγονότα ζωής σχετίζονται επίσης με το ξεκίνημα και τη διατήρηση διαταραχών άγχους, ως αποτέλεσμα άτομα με **υψηλά επίπεδα άγχους** να βλέπουν τον κόσμο ως ένα απειλητικό μέρος και να ερμηνεύουν τα γεγονότα μέσα από ένα **«μεγεθοντικό φακό» ανησυχίας και φόβου** (Beck, Emery, & Greenberg, 1985). Οι Gazelle and Ladd (2003) ισχυρίζονται ότι το άγχος των παιδιών για τις **κοινωνικές καταστάσεις** όταν συνδυάζεται με μια αναστολή στην συμπεριφορά του παιδιού, μπορεί να λειτουργήσει ως μια **γνωστική συναισθηματική κατάσταση**, με την θυματοποίηση από τους συμμαθητές να λειτουργεί ως ένας επιπλέον στρεσογόνος παράγοντας. Οι Schmidt, Polak, and Spooner (2001) διαπίστωσαν ότι η εμπειρία των στρεσογόνων γεγονότων ζωής, όπως η απόρριψη από τους συμμαθητές, στα άτομα με μια γενετική προδιάθεση μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικές **σωματικές αντιδράσεις** (αλλαγές στους παλμούς της καρδιάς, στην κορτιζόλη, και στην δραστηριότητα του ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος) τα οποία καθιστούν το άτομο αδύναμο να εμπλακεί σε μια κοινωνική κατάσταση. Οι αρνητικές εμπειρίες επιβεβαιώνουν ότι ο κόσμος είναι ένα απειλητικό μέρος, που οδηγεί σε ακόμα πιο πολλές ανησυχίες για τις αλληλεπιδράσεις, οι οποίες με τη σειρά τους, συνδέονται με εσωτερικευμένες και εξωτερικευμένες δυσκολίες και συμπτώματα (Kearney, 2001).

### *9.10. Το μοντέλο που ενσωματώνει τη συναισθηματική κατάσταση εξωτερικευμένων συμπτωμάτων.*

Η έρευνα μας συμφωνεί επίσης με προηγούμενες έρευνες όπως οι Ferguson and Dyck (2012) οι οποίοι διατύπωσαν ότι η εφαρμογή ενός μοντέλου που λαμβάνει υπόψη του τη **συναισθηματική κατάσταση του στρες** για να εξηγήσει την **ανάπτυξη της επιθετικότητας**, λέγοντας ότι η προσέγγιση έχει μεγαλύτερη ερμηνευτική δύναμη για την κατανόηση της επιθετικής συμπεριφοράς από ότι η κοινωνική-γνωστική καθώς και οι θεωρίες κοινωνικής μάθησης, και προσφέρουν μια σημαντική ερμηνευτική για την κατανόηση των πολυσύνθετων παραγόντων της επιθετικότητας. Κάποιες έρευνες έχουν ξεκινήσει να εξετάζουν τις εξωτερικευμένες συμπεριφορές από τη σκοπιά της συναισθηματικής κατάστασης του στρες. Για παράδειγμα, η γονική ψυχοπαθολογία και κακομεταχείριση μπορούμε να πούμε ότι αποτελούν ένα **«υπόστρωμα» ψυχικής κατάστασης** για την **ανάπτυξη εξωτερικευμένων προβλημάτων** στα παιδιά και τους εφήβους (Walker, Downey & Bergman, 1989), αποστασιοποιημένοι τρόποι αντιμετώπισης παίζουν σημαντικό μεσολαβητικό ρόλο μεταξύ της πίεσης από τους συμμαθητές και της προφανής επιθετικότητας στα αγόρια. (Sontag & Graber, 2010). Η αυξημένη επιθετικότητα έχει συνδεθεί επίσης με μεγαλύτερα ποσοστά κατάθλιψης όταν έχει μεσολαβήσει απόρριψη από τους συμμαθητές στο σχολείο (Panak & Garber, 1992). Σε μελέτη τους οι Brendgen et al. (2008) εξέτασαν τη σχέση μεταξύ της θυματοποίησης από τους συμμαθητές και την παιδική επιθετικότητα σε δίδυμα ηλικίας 5-6 ετών, βρήκαν ότι η θυματοποίηση μπορεί να λειτουργήσει ως μια ψυχική κατάσταση στρες η οποία ευνοεί την ανάπτυξη επιθετικότητας σε αγόρια, ανεξάρτητα από γενετική προδιάθεση/ευαλωτότητα. Το μοντέλο **«ψυχικής κατάστασης στρες»** λαμβάνει υπόψη του την **αλληλεπίδραση των ατομικών παραγόντων ευπάθειας**, συγκεκριμένων συμβάντων ζωής καθώς και της επιθετικότητας. Θεωρούμε ότι το μοντέλο αυτό μπορεί να εφαρμοστεί στους θύτες εκφοβιστικών ενεργειών, μιας υποκατηγορίας της επιθετικότητας.

Δύο ερευνητικές τάσεις μας δείχνουν την πιθανή χρησιμότητα εφαρμογής του μοντέλου «ψυχικής κατάστασης στρες» στην κατανόηση του εκφοβισμού, η πρώτη εξετάζει την πιθανή **βιολογική ευπάθεια** (κληρονομική τάση για την εκδήλωση ψυχοπάθειας) και η άλλη εξετάζει την **γνωστική ευπάθεια** που αφορά την «ικανότητα» για ηθική/συναισθηματική αποσύνδεση. Όσον αφορά το δεύτερο, κάποιες μελέτες

(Thornton, Frick, Crapanzano, & Terranova, 2013; Viding et al., 2009), έδειξαν στενή σύνδεση μεταξύ της διάπραξης εκφοβιστικών πράξεων από τα παιδιά και χαρακτηριστικών *έλλειψης ενσυναίσθησης* (callous-unemotional traits), αδιαφορία για τις συνέπειες που προκαλούνται στους άλλους (Rigby & Slee, 1993), καθώς και επιθυμία για εκμετάλλευση και χειρισμό των άλλων για «ίδιον όφελος» (Sutton & Keogh, 2001). Πιο πρόσφατη έρευνα των Fanti και Kimonis (2012) σε 1416 παιδιά Γυμνασίου στην Ελλάδα και την Κύπρο ερεύνησε τη σύνδεση μεταξύ του εκφοβισμού και των τριών χαρακτηριστικών που περιγράφονται ως κεντρικά χαρακτηριστικά ψυχοπάθειας στους νέους, την έλλειψη ενσυναίσθησης και ψυχρής συμπεριφοράς (callous-unemotional traits), το ναρκισσισμό καθώς και την παρορμητικότητα. Η παρορμητικότητα και ο ναρκισσισμός προέβλεψαν υψηλά ποσοστά εκφοβισμού στην πρώιμη εφηβεία, ανεξάρτητα από τα επίπεδα έλλειψης ενσυναίσθησης και προβλημάτων συμπεριφοράς. Παρόλα αυτά και τα τρία ψυχοπαθητικά χαρακτηριστικά συνέβαλαν σε μεγαλύτερα επίπεδα εκφοβισμού ακόμα περισσότερο ο συνδυασμός των χαρακτηριστικών *έλλειψης ενσυναίσθησης και των προβλημάτων συμπεριφοράς προέβλεψε τα υψηλότερα επίπεδα εκφοβισμού*, ακόμα και όταν τα επίπεδα του εκφοβισμού μειώθηκαν με την ηλικία. Έτσι, για ένα μικρό δείγμα θυτών, οι πρώιμες ψυχοπαθητικές τάσεις μπορεί να λειτουργούν ως μια *ψυχική κατάσταση* που ευνοεί την διάπραξη εκφοβιστικών πράξεων, μια τάση την οποία η Cullen (2009) θεωρεί ως υπεύθυνη για την ερμηνεία της μαζικής δολοφονίας στο Κολουμπάιν το 1998.

Όσον αφορά τη δεύτερη ερευνητική τάση που αφορά τη γνωστική ευπάθεια, μια πρόσφατη μετα-ανάλυση των Gini, Pozzoli, and Hymel (2014), έδειξε ότι η τάση των παιδιών και των νέων που εκφοβίζουν άλλους για *ηθική απεμπλοκή/αποστασιοποίηση* αποτελεί ένα γνωστικό μηχανισμό άμυνας που επιτρέπει στα άτομα να δικαιολογούν και να εκλογικεύουν σκληρές συμπεριφορές με ένα τρόπο που να φαίνονται λιγότερο ζημιογόνες. (Bandura, 1999, 2002; Hymel & Bonanno, 2014; Hymel, Schonert-Reichl, Bonanno, Vaillancourt, & Rocke Henderson, 2010). Παρόλο που η ηθική απεμπλοκή μπορεί να λειτουργήσει ως μια ψυχική κατάσταση γνωστικής ευπάθειας στον εκφοβισμό, αυτή η τάση επηρεάζεται επιπλέον από τις εμπειρίες θυματοποίησης των παιδιών, τονίζοντας τη χρησιμότητα για ένα κοινωνικό-οικολογικό πλαίσιο.

### *9.11.Αναπτύσσοντας ένα μοντέλο κατανόησης του εκφοβισμού που ενσωματώνει τα συμπτώματα της διαταραχής του μετατραυματικού στρες.*

Η ανάπτυξη μιας βαθύτερης και ευρύτερης κατανόησης του εκφοβισμού καθίσταται επιτακτική καθώς όλο και πιο πολλά ερευνητικά δεδομένα αναγνωρίζουν ότι ο εκφοβισμός αποτελεί ένα **πολυσύνθετο φαινόμενο** που η εξέλιξη του επηρεάζεται από πολλαπλούς παράγοντες που αφορούν το ίδιο το άτομο, την οικογένεια, τους συνομήλικους, το σχολείο και την κοινότητα στο σύνολο της. Αναγνωρίζοντας την ρευστή αλλά και δυναμική φύση της εμπλοκής στον εκφοβισμό, προτείνουμε την διεύρυνση των έως τώρα μοντέλων, καθώς εξετάζουμε τα ερευνητικά αποτελέσματα που αφορούν τις συνέπειες της εμπλοκής στον εκφοβισμό είτε ως θύτης, θύμα ή παρατηρητής, προτείνοντας ένα **ευρύτερο μοντέλο που λαμβάνει υπόψη του τα συμπτώματα της διαταραχής του μετατραυματικού στρες**, με στόχο την βαθύτερη κατανόηση της δυναμικής και των αρνητικών συνεπειών που επιφέρει. Πιο συγκεκριμένα θεωρούμε ότι η εμπλοκή στον εκφοβισμό αποτελεί ένα στρεσογόνο γεγονός στη ζωή των παιδιών τόσο αυτών που εκφοβίζουν αλλά και αυτών που εκφοβίζονται, το οποίο λειτουργεί καταλυτικά στην σύνδεση της διαταραχής του μετατραυματικού στρες και του εκφοβισμού, της θυματοποίησης και άλλων ψυχο-κοινωνικών δυσκολιών. Επιπλέον με αυτά τα καινούργια επιστημονικά δεδομένα, θεωρούμε ότι τα αποτελεσματικά προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους, την **πολυσύνθετη φύση της ανθρώπινης εμπειρίας**, αναλύοντας τόσο τα ατομικά χαρακτηριστικά του ατόμου, το ιστορικό εμπλοκής, τους **παράγοντες κινδύνου και προστασίας**, καθώς και το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνει χώρα ο εκφοβισμός. Υπό αυτή την έννοια μπορούμε να υποβοηθήσουμε και να αναπτύξουμε το έδαφος για πιο υγιείς κοινωνικές σχέσεις των παιδιών και των οικογενειών τους (Blitz & Lee, 2015).

Ο εκφοβισμός δεν αποτελεί ένα δυαδικό πρόβλημα μεταξύ του θύτη και του θύματος αλλά αναγνωρίζεται ως ένα ομαδικό φαινόμενο, που λαμβάνει χώρα σε ένα κοινωνικό πλαίσιο στο οποίο διάφοροι παράγοντες λειτουργούν στο να ενισχύουν, να συντηρούν ή να υποθάλπουν τέτοιες συμπεριφορές. (Olweus, 2001, Rodkin & Hodges 2003, Salmivalli, 2001). Παρομοίως, πολλοί ερευνητές έχουν αποπειραθεί να δείξουν τη χρησιμότητα αυτού του κοινωνικού/οικολογικού μοντέλου στην βαθύτερη κατανόηση του σχολικού εκφοβισμού (Espelage, Rao, & de la Rue, 2013; Espelage & Swearer, 2010;

Hong & Garbarino, 2012; Swearer & Espelage, 2004; Swearer et al., 2012). Η κοινωνική/οικολογική θεωρία (Bronfenbrenner, 1979b) θεωρεί ότι η ανθρώπινη ανάπτυξη αποτελεί μια διττή αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και των πολλαπλών συστημάτων στα οποία λειτουργεί, την οικογένεια, τη γειτονιά, το σχολείο, την κοινότητα και την ευρύτερη κοινωνία. Υπό αυτή την έννοια οι εκφοβιστικές συμπεριφορές *δεν είναι απλά το αποτέλεσμα ατομικών χαρακτηριστικών*, αλλά επηρεάζονται από πολλαπλές σχέσεις με τους συμμαθητές, την οικογένεια, τους δασκάλους, τους γείτονες και άλλες κοινωνικές επιρροές (τεχνολογία, κοινωνικά διαδίκτυα). Οι μαθητές οι οποίοι γίνονται επίσης μάρτυρες εκφοβιστικών φαινομένων βρίσκονται σε κίνδυνο για να εκδηλώσουν αρνητικές συναισθηματικές συνέπειες. (Rivers, Poteat, Noret, & Ashurst, 2009· Bonanno & Hymel, 2006).

Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι η εμπλοκή στον εκφοβισμό αφορά τόσο τους θύτες αλλά και τα θύματα, αλλά οι χειρότερες συνέπειες φαίνεται να εκδηλώνονται στα παιδιά που είναι **ταυτόχρονα και θύτες και θύματα** και αυτά τα παιδιά φαίνεται ότι βρίσκονται σε **μεγαλύτερο κίνδυνο** να εκδηλώσουν άγχος, κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αυτοτραυματισμούς, αυτοκτονικό ιδεασμό, σωματικούς τραυματισμούς, χρήση ουσιών, αρνητικές στάσεις απέναντι στο σχολείο, απουσίες από το σχολείο, συναισθήματα ανασφάλειας για το σχολείο, επιθετικότητα και παραβατικές συμπεριφορές (Berkowitz & Benbenishty, 2012; Copeland, Wolke, Angold, & Costello, 2013; Kumpulainen, Räsänen, & Puura, 2001; Srabstein & Piazza, 2008).

Στην έρευνα τους οι Haltigan & Vaillancourt (2014) έδειξαν ότι οι μαθητές που είχαν μια μέτρια έως χαμηλή εμπλοκή στον εκφοβισμό, έχοντας εξεταστεί για να εξακριβωθεί η ύπαρξη όποιας παθολογίας, τα παιδιά που ήταν σταθερά θύματα παρουσίασαν ανεβασμένα επίπεδα κατάθλιψης, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, και άγχος, ενώ τα παιδιά που ήταν σταθεροί θύτες ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά άγχους, και αυτά τα παιδιά που μετακινήθηκαν από τη θυματοποίηση στον εκφοβισμό ανέφεραν περισσότερο άγχος, κατάθλιψη και σωματοποίηση. Τα παραπάνω ευρήματα τονίζουν την σπουδαιότητα *να εξετάζουμε το ιστορικό εμπλοκής ενός παιδιού κατά τη διάρκεια του χρόνου στην δυναμική του αλληλεπίδραση με το κοινωνικό πλαίσιο* και να υπερβούμε την προκατάληψη ότι όλα πηγάζουν αποκλειστικά από το θύμα και το θύτη ('dyadic bias'), (Espelage & Swearer, 2003). Για να εμβαθύνουμε στο πως η εμπλοκή στον



εκφοβισμό/θυματοποίηση μπορεί να οδηγήσει σε τόσο αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις, είναι αναγκαιότητα να εξετάσουμε και να συμπεριλάβουμε ένα μοντέλο που συμπεριλαμβάνει τις εκδηλώσεις της διαταραχής του μετατραυματικού στρες, δανεισμένο από την αναπτυξιακή ψυχοπαθολογία, **τονίζοντας την κοινωνική-οικολογική του πλευρά.**

Θεωρούμε ότι η πρόταση για την σύνθεση ενός κοινωνικού-οικολογικού μοντέλου που ενσωματώνει την ψυχική κατάσταση του στρες, για να καταπιαστούμε με τον εκφοβισμό και την θυματοποίηση, μας βοηθάει ακόμα πιο πολύ **να αναγνωρίσουμε τη σύνθετη και δυναμική φύση της εμπλοκής στον εκφοβισμό σε διάφορα πλαίσια (οικογένεια, γειτονιά, σχολείο, κοινότητα) κατά τη διάρκεια του χρόνου.**

Το κοινωνικό/οικολογικό μοντέλο που ενσωματώνει την ψυχική κατάσταση στρες, λαμβάνει υπόψη του όλες τις αλληλεπιδράσεις στη ζωή ενός παιδιού, μας επιτρέπει να κατανοήσουμε την πολυσύνθετη φύση των στρεσογόνων ερεθισμάτων καθώς και των παραγόντων κινδύνου και προστασίας που επηρεάζουν την εμπλοκή ενός παιδιού στον εκφοβισμό. Αναγνωρίζουμε, ωστόσο, ότι το προτεινόμενο συνθετικό μοντέλο είναι αρχικά εφαρμόσιμο στις περιπτώσεις στις οποίες ο εκφοβισμός και η θυματοποίηση επιδρούν στην πρόκληση σημαντικών ψυχολογικών δυσκολιών και ζητημάτων ψυχικής υγείας. Για πολλά παιδιά και εφήβους, η εμπλοκή στον εκφοβισμό αντανάκλα τις αναπτυσσόμενες ικανότητες τους για κοινωνική εμπλοκή και την αναζήτηση τους για άσκηση δύναμης, και γι' αυτά τα παιδιά, ο εκφοβισμός είναι καλύτερο να αντιμετωπιστεί μέσα από εκπαιδευτικές παρεμβάσεις ούτως ώστε να βελτιώσει τις απαραίτητες κοινωνικές δεξιότητες και την ενσυνειδητότητα των παιδιών για να είναι σε θέση να αναπτύξουν πιο αποτελεσματικές και θετικές κοινωνικές σχέσεις. Όταν όμως ο εκφοβισμός και η θυματοποίηση οδηγούν στην **εμφάνιση σοβαρών κλινικών συμπτωμάτων**, θεωρούμε ότι είναι **περισσότερο ελπιδοφόρο να εφαρμόσουμε ένα κοινωνικό-οικολογικό μοντέλο που ενσωματώνει την ψυχική κατάσταση της διαταραχής του μετατραυματικού στρες.**

Απαιτούνται ωστόσο περισσότερες μελλοντικές έρευνες για να εξεταστεί η εφαρμοσιμότητα αυτού του συνθετικού μοντέλου ώστε εν τέλη να εμπλουτίσουμε τις προσπάθειες μας να κατανοήσουμε και να καταλάβουμε τη σύνθετη φύση του εκφοβισμού ανάμεσα στα παιδιά και τους εφήβους.

Η πρόταση μας για ανάπτυξη μιας οικολογικής παρέμβασης στηρίζεται σε μία διεπιστημονική προσέγγιση για την πρόληψη του εκφοβισμού, όπου οι γονείς και όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη (ειδικοί επιστήμονες) εργάζονται μαζί με το σχολείο, ώστε να ενδυναμωθούν οι προστατευτικοί παράγοντες των νέων που εκτίθενται σε υψηλό στρες (Barroso et. al. 2008). Η έρευνα μας επιβεβαιώνει προηγούμενες έρευνες (Papafrazteskakou, Kim, Longo, & Riser, 2011) που έχουν δείξει ότι η στήριξη του παιδιού από την οικογένεια καθώς και από τους συμμαθητές του, συνδέονται θετικά με την αύξηση των παραγόντων προστασίας και αρνητικά με τα συμπτώματα κατάθλιψης στα παιδιά που έχουν θυματοποιηθεί. Η στήριξη από τους εκπαιδευτικούς, τους συμμαθητές καθώς και τους γονείς μπορεί να βελτιώσει την ικανοποίηση του παιδιού για το σχολείο καθώς και την ακαδημαϊκή του επίδοση και έμμεσα να επηρεάσει το γενικότερο αίσθημα ικανοποίησης για τη ζωή του ως μαθητής (Danielsen, Samdal, Hetland, & Wold, 2009). Τα *ολιστικά προγράμματα πρόληψης* του εκφοβισμού στο σχολείο τα οποία έχουν συστημική/οικολογική προσέγγιση έχουν *αποδειχθεί αποτελεσματικά* σύμφωνα με πολλές έρευνες (Olweus & Limber, 2010) ταυτόχρονα άλλα προγράμματα έχουν ξεκινήσει να συμπεριλάβουν το προσωπικό του σχολείου στη διαδικασία αναγνώρισης και αντιμετώπισης των τραυματικών συμπτωμάτων. (Baum, 2005; Young, Mancuso, Faherty, Dorman, & Umbrell, 2008).

Με βάση τα συμπεράσματα και τις προτάσεις της παρούσας εργασίας, θεωρούμε ότι η *ενσωμάτωση* των βασικών χαρακτηριστικών της *πρόληψης του εκφοβισμού* με τις μεθόδους μείωσης του στρες με *ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις που εστιάζουν στο ψυχολογικό τραύμα* και τα συμπτώματα του (Blitz & Lee, 2015), αποτελεί μια σημαντική και καινοτόμα μέθοδο να υποστηριχθεί η ανάπτυξη του παιδιού και να βελτιωθεί η σχολική του εξέλιξη, βοηθώντας οικογένειες ιδιαίτερα αυτές που αντιμετωπίζουν επιπλέον ψυχοκοινωνικές δυσκολίες.

#### *9.12. Προκλήσεις για τις επικρατούμενες απόψεις σχετικά με τον εκφοβισμό.*

Όπως δείχνουν τα αποτελέσματα της έρευνας μας καθώς και πολλές έρευνες που παραθέσαμε στην εργασία μας, ο εκφοβισμός *δεν αποτελεί μια μεμονωμένη και επιθετική πράξη*. Στην πραγματικότητα τα προβλήματα που αναδύονται από τον εκφοβισμό και τη

θυματοποίηση καθορίζονται από ένα αριθμό παραγόντων στους οποίους συμπεριλαμβάνονται **η ποιότητα των γονικών σχέσεων** ένας παράγοντας ο οποίος κρίνεται καθοριστικός γιατί διαμορφώνει την **προσωπική προσλαμβάνουσα** του παιδιού σε σχέση με τα αναδυόμενα τραυματικά συμπτώματα. Επίσης ένας αριθμός παραγόντων που αφορά τους συμμαθητές, το κλίμα του σχολείου και την κοινότητα γενικότερα. Υπό αυτό το πρίσμα, είναι επιτακτική η εξέταση του φαινομένου του εκφοβισμού και από την κοινωνική-οικολογική προοπτική (Espelage & Swearer, 2004) εκτός από την ατομική αναλυτική σκοπιά.

Η σύγχρονη οπτική πάνω στον εκφοβισμό επιτάσσει την εξέταση του εκφοβισμού όχι μόνο στην δυαδική του μορφή θύτη/θύματος, αλλά και την αναγνώριση του ότι ο εκφοβισμός είναι ένα δυναμικό κοινωνικό πρόβλημα μέσα στις σχέσεις. Αυτό επιφέρει τη διαρκή μετακίνηση των νέων από τον ένα ρόλο στον άλλο πάντοτε σε σχέση με τις κοινωνικές-οικολογικές συνθήκες. Κάποιες από αυτές μπορεί να είναι και η επιθετικότητα στο σπίτι, συμμαθητές που εκφοβίζουν, έλλειψη εποπτείας στο σχολικό πλαίσιο κ.α. (Espelage & Swearer, 2004).

Η σοβαρή διαπίστωση ότι οι αρνητικές συνέπειες του εκφοβισμού/θυματοποίησης μπορεί να διαρκέσουν επίσης στην ενήλικη ζωή, καθιστά επιτακτική τη διαρκή ενημέρωση για τον εκφοβισμό, την παρενόχληση, τις διακρίσεις, και τη χρήση όπλων (Luo & McIntire, 2013) ώστε **να αυξηθεί η ευαισθητοποίηση του κοινού** (Swearer, Espelage και Napolitano, 2009). Η διαρκή παρακίνηση και στήριξη των σχολείων για την εφαρμογή οργανωμένων προγραμμάτων πρόληψης και πολιτικές ενημέρωσης των εκφοβιστικών φαινομένων αποτελεί καθοριστικό παράγοντα για την εγκαθίδρυση μόνιμων κοινωνικών αλλαγών.

Είναι κοινή παραδοχή ότι εκφοβισμός σύμφωνα με πολλές έρευνες αποτελεί ένα πρόβλημα που εκτείνεται καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του παιδιού και δε περιορίζεται σε ένα αναπτυξιακό στάδιο. Αυτό δεν τον καθιστά μια φυσιολογική εξέλιξη στην ανάπτυξη του παιδιού. Μολονότι γνωρίζουμε ότι οι εκφοβιστικές συμπεριφορές φαίνονται να φτάνουν στο υψηλότερο σημείο κατά τη διάρκεια του Γυμνασίου, γνωρίζουμε επίσης ότι ο εκφοβισμός λαμβάνει χώρα και στο Δημοτικό αλλά και στο Λύκειο (Pelegriani, 2002, Gruber & Fineran, 2007).

Πολλά ερευνητικά δεδομένα μαρτυρούν ότι, όταν υπάρχει οργανωμένη δράση και προσπάθεια, μπορούμε να σταματήσουμε τον εκφοβισμό. Όπου υπάρχει θετική καθοδήγηση από τους ενηλίκους στα σχολεία και θετική καθοδήγηση από τα ίδια τα παιδιά δημιουργούνται ευεργετικές συνθήκες για τη μείωση του εκφοβισμού (Swearer, Espelage & Napolitano, 2009). Η στρατηγικές επίσης για τη μείωση του εκφοβισμού δε χρειάζεται απαραίτητα να είναι πολυσύνθετες και δαπανηρές. Αυτό που ακούμε καθημερινά στα σχολεία για την έλλειψη πόρων για την αγορά προγραμμάτων κατά του εκφοβισμού το αντιπαρερχόμαστε λέγοντας ότι το σταμάτημα του εκφοβισμού έχει να κάνει με την ανάπτυξη υγιών σχέσεων. Εφόσον περάσουμε το μήνυμα ότι ο καθένας θα πρέπει να συμπεριφέρεται στους άλλους όπως θα ήθελε και ο ίδιος να του συμπεριφερθούν, σε μια λογική προέκταση αυτής της λογικής δε θα υπήρχε εκφοβισμός (Swearer, Espelage και Napolitano, 2009).

Μια ακόμα από τις σύγχρονες προκλήσεις για τις επικρατούμενες απόψεις πάνω στον εκφοβισμό έχει να κάνει με την παραδοχή ότι ο εκφοβισμός στις σχέσεις, ο λεκτικός και οι κοινωνικός εκφοβισμός μπορεί να γίνουν το ίδιο ή και ακόμα και πιο καταστροφικοί από τον σωματικό εκφοβισμό. Αυτό αναδεικνύει τη σημαντικότητα να είμαστε άγρυπνοι για τις βλαπτικές συνέπειες που μπορεί να επιφέρει ο σχεσιακός εκφοβισμός ακόμα και με την εμφάνιση τραυματικών συμπτωμάτων. Η δυσκολία έγκειται στο ότι ο εκφοβισμός στις σχέσεις δε μπορεί να παρατηρηθεί εύκολα από τους ενηλίκους και μπορεί να συνεχιστεί για χρόνια. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι δεν είναι μόνο τα κορίτσια όπως πιστεύουν πολλοί που εμπλέκονται στον εκφοβισμό διαμέσω των σχέσεων αλλά και τα αγόρια. Επιπλέον αυτό ενισχύεται με την εύκολη πρόσβαση στην τεχνολογία καθώς ο κυβερνοεκφοβισμός έχει γίνει ένα σημαντικό πρόβλημα και οι αρνητικές επιδράσεις και συνέπειες αυτών των λιγότερων φανερών μορφών εκφοβισμού μπορεί να διαρκέσουν μέχρι την ενήλικη ζωή του ατόμου (Swearer, Espelage και Napolitano, 2009). Είναι σημαντικό οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί και οι μαθητές να διαβάσουν έρευνες σχετικά με τον εκφοβισμό και να μη βασιστούν μόνο σε αυτά που μεταφέρουν τα ΜΜΕ. Αυτή η γνώση θα τροφοδοτήσει και τις απαραίτητες και καλά οργανωμένες πολιτικές και πρακτικές παρέμβασης και τα θεραπευτικά προγράμματα.

## 10. Περιορισμοί της έρευνας

Οι περιορισμοί της έρευνας μας τίθενται εξ αρχής λόγω ζητημάτων αξιοπιστίας και αντικειμενικότητας που προκύπτουν από τη φύση της μεθοδολογίας της ποσοτικής έρευνας που έχουν να κάνουν με το στοιχείο της υποκειμενικότητας στις κλίμακες αυτοαναφοράς. Συγκεκριμένα, στο δεύτερο μισό του 20<sup>ου</sup> αιώνα, πολλοί ερευνητές (McFarlane et al. 1987, Nader et al. 1990, Rynoos et al. 1987, Terr 1979) τόνισαν την αποτελεσματικότητα της άμεσης λήψης πληροφοριών από τα ίδια τα παιδιά, οι οποίες αφορούν τις τραυματικές τους εμπειρίες και αντιδράσεις. Οι συνεντεύξεις με τα παιδιά συνεχίζουν να αποκαλύπτουν την ανάγκη να αναδιατυπώσουμε, να ταιριάξουμε και να παρουσιάσουμε σωστά τις ερωτήσεις, με σκοπό την καλύτερη αξιολόγηση των παιδιών και να κάνουμε τη διαδικασία της αξιολόγησης ευκολότερη για αυτά. Επιπλέον, ακόμα μαθαίνουμε πράγματα για τις αντιδράσεις των παιδιών και για τις τραυματικές αντιδράσεις, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την τραυματική έκθεση, που συμβάλουν σε αυτές τις αντιδράσεις.

Είναι πολύ σημαντική για την ερευνητική διαδικασία η συλλογή αυτοαναφορών από τα ίδια τα παιδιά γιατί οι γονείς αποκρίνονται διαφορετικά και εστιάζουν σε διαφορετικές παραμέτρους, από αυτές που εστιάζουν τα παιδιά τους (Rynnos et al., 1997).

Η απευθείας συνέντευξη των παιδιών μπορεί να είναι πιο αποτελεσματική εφόσον οι ανάγκες του παιδιού διασφαλίζονται και ανακτάται η αίσθηση της ασφάλειας και εφόσον ο συνεντευξιαστής είναι κατάλληλα ενημερωμένος και τα παιδιά τον βιώνουν ως προστατευτικό και έμπιστο. Τα παιδιά μπορεί να είναι τραυματισμένα από τις εμπειρίες τους αλλά να μην αναφέρουν εκτεταμένα τα συμπτώματα της διαταραχής του μετατραυματικού στρες. Η αποφυγή αυτών των τραυματικών συμπτωμάτων μπορεί να επηρεάσει την ακρίβεια της αξιολόγησης. Υπάρχουν κάποιες ενδείξεις, για παράδειγμα, ότι η καταπίεση των φαινομένων αναβίωσης στα παιδιά που εκτέθηκαν άμεσα σε τραυματικά γεγονότα, μπορεί να καταλήξει σε αυξημένη εγρήγορση των συμπτωμάτων που εμφανίζονται με τη μορφή δυσκολιών στον έλεγχο της παρόρμησης, σωματικές ενοχλήσεις και άλλα. Επιπλέον, τα παιδιά ελαχιστοποιούν τα συμπτώματά τους κατά τη διάρκεια του χρόνου, επειδή σκέφτονται ότι τα άλλα παιδιά δεν παρουσιάζουν συμπτώματα τώρα πια, ή επειδή τα ίδια δε θα έπρεπε να παρουσιάζουν κάποια

συμπτώματα καθώς έχουν περάσει κάποιοι μήνες. Τα συμπτώματα ή οι δεσμοί με το τραύμα μπορεί να γίνονται λιγότερο εμφανή. Για παράδειγμα, συμπτώματα που παρουσιάστηκαν νωρίτερα ή τραυματικές εντυπώσεις, μπορεί αργότερα να μεταφράζονται σε ευπάθειες ή γνωστικά και συμπεριφορικά μοτίβα. (Carrion et al. 2002).

Οι κλίμακες αυτοαναφοράς, όπως αναφέρει ο Kagan (2001), παρουσιάζουν κάποια σημαντικά προβλήματα, μεταξύ των οποίων βρίσκονται κάποιοι περιορισμοί στην αξιολόγηση του εαυτού. Μετά την επιβεβαίωση ενός χαρακτηριστικού ή συμπτώματος σε ένα ερωτηματολόγιο, ένα παιδί μπορεί να είναι προκατειλημμένο και να απαντήσει καταφατικά σε όλες τις ερωτήσεις που σημασιολογικά σχετίζονται με μια πρόταση, έτσι ώστε να διατηρήσει τη συνέπεια. Πολλές συμπεριφορές ποικίλουν ανάλογα με το πλαίσιο και μπορεί να παραλειφθούν, αν ο νέος δεν έχει ένα συγκεκριμένο πλαίσιο στο μυαλό του όταν απαντάει τις ερωτήσεις, ή αν η μέτρηση δε συμπεριλαμβάνει κάποια πλαίσια. Όταν οι απαντήσεις στις ερωτήσεις επηρεάζονται από τη σύγκριση του παρελθόντος με το παρόν, η ακρίβεια εξαρτάται από το πόσο καλά ανακαλείται το παρελθόν. Τα παιδιά μπορεί να χρησιμοποιήσουν τις πληροφορίες που είναι πιο προσβάσιμες, για να δομήσουν τις πιο ακριβείς κρίσεις για τα συναισθήματα και τις συμπεριφορές τους. Οι απαντήσεις μπορεί να αναπαριστούν μια αίσθηση νοήματος, αλλά όχι το αναφερόμενο νόημα, όταν είναι αυτό που καθορίζει αν η ερώτηση είναι σωστή ή όχι (Kagan, 2001).

Επίσης, πρέπει να εξετάσουμε το κατά πόσο τα παιδιά αντιλαμβάνονται το γονικό στυλ συμπεριφοράς ως σταθερό κατά τη διάρκεια των διαφορετικών αναπτυξιακών σταδίων, καθώς και το αν η ευελιξία ή ακαμψία των γονιών συνδέεται πιο στενά με τα εξωτερικευμένα και εσωτερικευμένα προβλήματα συμπεριφοράς των παιδιών. Συμπερασματικά πρέπει να πούμε ότι εφόσον υπάρχει μια διαφορετική κατανόηση των παραγόντων που αφορούν την γονική φροντίδα από διαφορετικές ηλικιακές ομάδες/διαφορετικές αναπτυξιακές ανάγκες, χρειάζεται περισσότερη έρευνα για να κατανοήσουμε το κατά πόσο αυτές οι διαφορές οφείλονται σε αυτές καθαυτές τις αναπτυξιακές αλλαγές των παιδιών για την αντίληψη των σχέσεων με τους γονείς τους, ή σε εννοιολογικά προβλήματα που αφορούν την ικανότητα των παιδιών να καταλάβουν τις θεωρητικές έννοιες του ερωτηματολογίου (PBI) για την διερεύνηση του γονικού δεσμού. (Baldry, & Farrington, 2000, Sideridis & Kafetsios 2008, Swearer et al. 2009, Tsaousis, I., Mascha, K., & Giovazolias, T., 2012)

Ένας άλλος περιορισμός της έρευνας μας προέρχεται από την ανισοκατανομή του αριθμού των μητέρων σε σχέση με τον αριθμό των πατεράδων που έλαβαν χώρα στην έρευνα μας. Συγκεκριμένα ο αριθμός των γονιών που συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο δυνατοτήτων και δυσκολιών του παιδιού είναι μεγαλύτερος από αυτό των πατεράδων, κάτι που σαφώς επηρεάζει τα αποτελέσματα της έρευνάς μας καθώς μας δίνει την εικόνα του παιδιού σε πολύ μεγάλο βαθμό από την σκοπιά της μητέρας. Μια μελλοντική έρευνα θα χρειαζόταν λοιπόν μεγαλύτερο δείγμα που θα εξασφάλιζε μεγαλύτερη συμμετοχή πατεράδων και έτσι θα μπορούσε να αυξήσει την αντικειμενικότητα και αξιοπιστία των αναλύσεων και αποτελεσμάτων.

Το ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών αποτελεί ένα σημαντικό εργαλείο αξιολογικής διαδικασίας, χρειάζονται ωστόσο, μελέτες που να αποσαφηνίζουν τα κριτήρια τα οποία διαμορφώνουν τις κρίσεις γονέων συγκριτικά με άλλες πηγές όπως τους εκπαιδευτικούς (Bibou et al, 1997, Motti et al., 1996). Η διερεύνηση των δυνατοτήτων και δυσκολιών στα παιδιά είναι καλό να συνοδεύεται από τη δυνατότητα για ακριβείς τρόπους αξιολόγησης που ορίζουν τη σοβαρότητα της δυσκολίας και ποιοτικές περιγραφές που βοηθούν σε στρατηγικές παρέμβασης. Επιπλέον, είναι χρήσιμο να διερευνηθεί το κατά πόσο οι φορείς πληροφόρησης αναγνωρίζουν ότι το συγκεκριμένο πρόβλημα επιβαρύνει τους ίδιους και εμποδίζει την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα των παιδιών (Goodman, 1997).

Ένας άλλος περιορισμός της έρευνας μας είναι ότι υπάρχει μικρός αριθμός θυτών κάτι το οποίο μας δυσχεραίνει να δούμε τα πραγματικά ποσοστά των θυτών και το κατά πόσο υπάρχει στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των κατηγοριών (ήπια, μέση, σοβαρή μορφή) του εκφοβισμού. Επίσης, δυσχεραίνει την προσπάθεια να αναλύσουμε βαθύτερα τα χαρακτηριστικά των θυτών που αφορούν την γονική φροντίδα αλλά και τα διαφανόμενα συμπτώματα διαταραχής μετατραυματικού στρες.

Ένας άλλος περιορισμός αναδύεται από τη μη διαχρονικότητα της έρευνας μας, το γεγονός δηλαδή ότι η έρευνα έλαβε χώρα κατά τη διάρκεια μιας και μόνο επαφής με το παιδί και τους γονείς του και η έρευνα δεν επαναλήφθηκε ξανά. Η διαπίστωση αυτή, εγείρει την αναγκαιότητα ύπαρξης διαχρονικών ερευνών για τη βαθύτερη διερεύνηση παραγόντων κινδύνου και προστατευτικότητας που αφορούν τα χαρακτηριστικά προσωπικότητας των παιδιών και της εξέλιξης τους κατά τη διάρκεια του χρόνου. Η

ύπαρξη διαχρονικών ερευνών μπορεί να μας αποσαφηνίσει καλύτερα το ερώτημα αν π.χ. τα συμπτώματα τα οποία εκδήλωσαν κάποια παιδιά με την μορφή τραυματικών συμπτωμάτων (άγχος/κατάθλιψη, σωματοποίηση, αποφευκτική διαταραχή, ψυχική απόσχιση) προϋπήρχαν του στρεσογόνου γεγονότος, που στην προκειμένη περίπτωση είναι η εμπειρία του εκφοβισμού, ή αποτέλεσαν καθαρά συνέπεια του, ή ενδεχομένως, μπορεί να προϋπήρχαν σε κάποιο βαθμό και η διατάραξη της συναισθηματικής ισορροπίας από το υπερβολικό στρες του εκφοβισμού, και τα χαρακτηριστικά αυτά διογκώθηκαν και αναδύθηκαν ως χαρακτηριστικά συμπτώματα διαταραχής του τραυματικού στρες.

Μια άλλη δυσκολία/περιορισμός της έρευνάς μας αποτελεί η εξακρίβωση της αιτιακής φύσης των σχέσεων (στους εκφοβιστικούς ρόλους) που ενίοτε δεν είναι ξεκάθαρη. Δεδομένης της πολυεπίπεδης διάστασης του κοινωνικού-οικολογικού μοντέλου, είναι πιθανόν παράγοντες του πλαισίου να αλληλεπιδρούν με ατομικούς παράγοντες, οπότε και πρέπει να εξακριβώσουμε το βαθμό στον οποίο αυτοί οι ατομικοί παράγοντες λειτουργούν ως προπομποί, δηλαδή ως συμβαλλόμενοι παράγοντες ή ως συνέπειες της εμπλοκής στον εκφοβισμό. Ένας επιθετικός έφηβος π.χ. που έχει διαγνωστεί με διαταραχή διαγωγής μπορεί να εκφοβίζει τους άλλους εξαιτίας ενός χαρακτηριστικού προδιάθεσης που σχετίζεται με διάγνωση διαταραχής διαγωγής. Μπορούμε όμως να το δούμε και διαφορετικά, ότι δηλαδή ένας νέος ο οποίος ‘επιβραβεύεται’ για τις εκφοβιστικές του συμπεριφορές (μέσα από το αυξημένο κοινωνικό στάτους που του προσφέρει η δημοφιλία του) μπορεί να συνεχίζει να εκφοβίζει και να αναπτύξει επιπλέον επιθετικές συμπεριφορές και εν τέλη να πληροί τα κριτήρια διάγνωσης της διαταραχής διαγωγής. Οι ντροπαλοί έφηβοι μπορεί να εμφανίζονται πιο ευπαθείς, κάνοντας τους έτσι ελκυστικούς στόχους θυματοποίησης. Και εδώ μπορούμε να το ερμηνεύσουμε διαφορετικά, ότι δηλαδή κάποιος νέος ο οποίος εκφοβίζεται μπορεί να αναπτύξει μια στάση που να χαρακτηρίζεται από ντροπαλότητα, απόσυρση και άγχος ως αποτέλεσμα αυτής της μεταχείρισης. Έτσι καταλήγουμε στο ότι η κατανόηση της ψυχολογίας του εκφοβισμού και της θυματοποίησης μοιάζει σα το αίνιγμα με το «αυγό και την κότα.»

Στους περιορισμούς της έρευνας μας είναι και ο ποσοτικός της χαρακτήρας και η έλλειψη αφηγηματικής διάστασης που θα μας καθιστούσε μάρτυρες του φαινομένου μέσα από την ανάλυση λόγου και τις φωνές των ίδιων των παιδιών. Υπάρχουν υπό αυτή την έννοια δυσκολίες και επακόλουθες συνέπειες οι οποίες αναδεικνύουν την αναγκαιότητα



για μια πιο αναλυτική εξέταση του φαινομένου του εκφοβισμού. Ως εκ τούτου η έρευνα μας θέλει να τονίσει το όφελος για μια μελλοντική πιο 'ποιοτική', 'αναστοχαστική και αφηγηματική' εξέταση, ώστε να διερευνηθεί σε βάθος η φύση του φαινομένου, κάτι το οποίο δε μπορεί να επιτευχθεί μόνο μέσα από τη μεθοδολογία μιας ποσοτικής έρευνας.

### *10.1.Εφαρμογές για το σχολείο και την κλινική πράξη*

Αναστοχαζόμενοι στα ερευνητικά μας ευρήματα προτείνουμε διάφορες εφαρμογές για την καθημερινή πρακτική στο σχολείο καθώς και την κλινική πρακτική, λαμβάνοντας υπόψη ότι οι περισσότερες παρεμβάσεις οι οποίες εστιάζουν στην αντιμετώπιση των εκφοβιστικών φαινομένων παραβλέπουν την ύπαρξη συμπτωμάτων διαταραχής του μετατραυματικού στρες. Είναι πολύ σημαντικό να τονίσουμε την αναγκαιότητα τα σχολεία να δημιουργήσουν τις κατάλληλες παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση των εκφοβιστικών φαινομένων λαμβάνοντας υπόψη κρίσιμα ερευνητικά δεδομένα, εντοπίζοντας τους μαθητές οι οποίοι εκδηλώνουν συμπτώματα τραύματος ώστε να συμμετέχουν σε προγράμματα ψυχοεκπαίδευσης. Προτείνουμε όλες οι παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση του εκφοβισμού να ενσωματώσουν την **μέτρηση των συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες** με τη χρήση των κατάλληλων ψυχομετρικών εργαλείων καθώς και την **αξιολόγηση της ποιότητας των γονικών δεσμών** ως κρίσιμος παράγοντας για την δημιουργία ευπάθειας στα παιδιά. Το προσωπικό του σχολείου θα μπορούσε να αναπτύξει καλύτερη επίγνωση για την αναγνώριση της ύπαρξης συμπτωμάτων διαταραχής μετατραυματικού στρες, να σχεδιάσει κατάλληλα εξατομικευμένα προγράμματα ή αν καθίσταται επιτακτικό να παραπέμψει τα παιδιά που έχουν εκδηλώσει συμπτώματα διαταραχής στρες σε σχολικό ψυχολόγο για να ξεκινήσουν παρέμβαση σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο.

Κάθε σχολείο θα πρέπει να είναι σε θέση να σχεδιάσει και να εφαρμόσει ένα ολιστικό/συστημικό πρόγραμμα συμβουλευτικής και ψυχοθεραπείας το οποίο να εστιάζει στις σχέσεις του παιδιού ή του εφήβου με την οικογένεια του και ιδιαίτερα το ρόλο του πατέρα, τα εσωτερικευμένα και εξωτερικευμένα προβλήματα του παιδιού και να εξετάζει τον εκφοβισμό εκτός των άλλων μέσα από το πρίσμα του διαπροσωπικού τραύματος. Το προσωπικό του σχολείου θα πρέπει επίσης να είναι ευαισθητοποιημένο στην αναγνώριση πολλών και διαφορετικών μορφών συμπεριφορών αποφυγής (συχνότερο στα κορίτσια)

στους μαθητές, οι οποίες πιθανών να κρύβουν την ύπαρξη ενός διαπροσωπικού τραύματος, το οποίο έχει προκληθεί από μία εκφοβιστική εμπειρία.

Οι ολιστικές παρεμβάσεις στο σχολείο θα πρέπει επίσης να επικεντρώνονται στην βελτίωση του κλίματος της τάξης κάτι το οποίο μπορεί να επιφέρει μία ευεργετική επίδραση στην καταπολέμηση των εκφοβιστικών φαινομένων (Kourkoutas, Gionazolias, Plexousakis, 2013).

### *10.2.Μελλοντικές κατευθύνσεις*

Η εργασία μας έρχεται να αναδείξει το γεγονός ότι στις μελλοντικές έρευνες χρειάζονται περισσότερες πληροφορίες που αφορούν τους **παράγοντες κινδύνου**, τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ συγκεκριμένων παραγόντων επικινδυνότητας, συμπτωμάτων και άλλων μεταβλητών, τις **διαφορές στα συμπτώματα ανάλογα με το φύλο και την ηλικία**, τον τρόπο με τον οποίο συμπτώματα σχετιζόμενα με το τραύμα μπορεί να εκδηλωθούν ή να παραμείνουν ανενεργά κατά τη διάρκεια του χρόνου και την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων κατά τη διάρκεια του χρόνου. Πιο συχνές αξιολογήσεις στο σχολείο ενός αριθμού χαρακτηριστικών των παιδιών, μεγαλύτερα δείγματα, μακροχρόνιες μελέτες (για την επαρκή διερεύνηση συναισθηματικών δυσκολιών τις οποίες δε γνωρίζουμε με βεβαιότητα αν προϋπήρχαν του εκφοβισμού) και η καλύτερη αναγνώριση όλων των αποτελεσμάτων των τραυματικών εμπειριών στην παιδική ηλικία, είναι κάποιοι από τους τρόπους που θα μπορούσαν να βελτιώσουν τη γνώση μας πάνω στο τραύμα και εν τέλει να αποβεί ευεργετικό για τα παιδιά.

Σημαντική επίσης καθίσταται η **διερεύνηση** του φαινομένου **στα άτομα με ειδικές ανάγκες** τα οποία, λόγω των δυσκολιών επικοινωνίας, μπορεί να υποφέρουν σιωπηλά, ως εκ τούτου οι συνέπειες στο ψυχισμό του ατόμου με ειδικές ανάγκες και δυσκολίες να αποβούν καταλυτικές για την ομαλή διαπροσωπική εξέλιξη και κοινωνική του ενσωμάτωση (Kourkoutas, E., Plexousakis S., & Georgiadi, M. 2009).

Η έρευνα μας θέλει επίσης να τονίσει την αναγκαιότητα για μια πιο **‘ποιοτική’**, **‘αναστοχαστική και αφηγηματική’** εξέταση και έρευνα του φαινομένου λαμβάνοντας υπόψη ότι η κορύφωση της συζήτησης που κατέληξε στην εισαγωγή του τραύματος στο DSM άρχισε από τις περίφημες ‘συναντήσεις τις ραπ’ στα υπόγεια φτωχών συνοικιών

στις ΗΠΑ και η διαφαινόμενη τάση από τις τρομακτικές αποκαλύψεις των ιστοριών των επιζώντων, η οποία δημιούργησε την απαρχή για την δημιουργία της κατηγορίας της Διαταραχής του Μετατραυματικού Στρες, πολύ αργά το 1979.

Η *πιο αναλυτική και ποιοτική εξέταση* του φαινομένου μπορεί να μας δώσει μια πιο κοντινή ματιά στην οποία μπορούμε να δούμε βαθύτερα τις ενδοψυχικές διεργασίες που λαμβάνουν χώρα και να απαντήσουμε σε ερωτήματα όπως το κατά πόσο π.χ. η έλλειψη ενσυναίσθησης στη συμπεριφορά του θύτη μπορεί να δικαιολογήσει από μόνη της την συμπεριφορά και τις φοβερές πράξεις του. Θεωρούμε ότι οι μελλοντικές έρευνες θα πρέπει να εστιάσουν βαθύτερα, εκτός των άλλων, στη σχέση μεταξύ της έλλειψης ενσυναίσθησης του θύτη και της διαδικασίας της ψυχικής απόσχισης που λαμβάνει χώρα κατά τη διάρκεια των πράξεων του ώστε να κατανοήσουμε βαθύτερα και το *‘τραύμα του θύτη’*, όχι μόνο του θύματος. Αυτό θα μας δώσει μια άλλη ερευνητική σκοπιά στο φαινόμενο του εκφοβισμού, που θεωρούμε ότι έως τώρα είχε εξεταστεί μόνο στην επιφάνεια του. Από μια ευρύτερη κοινωνική σκοπιά, αυτό το γεγονός μας δημιουργεί και σήμερα το ηθικό καθήκον να μπορέσουμε να εξετάσουμε τα εκφοβιστικά φαινόμενα με ένα πιο αναλυτικό και ποιοτικό τρόπο (McLeod, 2011) μέσα από ατομικές συνεντεύξεις, την ανάλυση λόγου, την ανάλυση ψυχοθεραπευτικών συνεδριών, την αυτοβιογραφική, εθνογραφική προσέγγιση καθώς και άλλες προσεγγίσεις (Lees & Freshwater 2008, Πουρκός & Δαφέρμος 2010). Από μια ηθική/δεοντολογική σκοπιά έχουμε το χρέος να συνεχίσουμε τη έρευνα πάνω στον εκφοβισμό με ένα πιο ποιοτικό και αφηγηματικό τρόπο γιατί μόνο έτσι μπορούμε *‘να αφουγκραστούμε τις φωνές των ευάλωτων ανθρώπων, τις φωνές των ανθρώπων που υποφέρουν’* (Frank, 1995).

## 11.Επίλογος

Τα τελευταία χρόνια όλες οι μορφές βίας στο σχολείο γίνονται όλο και πιο ορατές και αποτελούν πρόβλημα, το οποίο πολλοί ερευνητές έχουν αποπειραθεί να αναλύσουν. Στην Ελλάδα, πρόσφατα ερευνητικά ευρήματα δείχνουν ότι το φαινόμενο των συστηματικών επιθετικών προσβολών και της θυματοποίησης κυμαίνεται στα ίδια ποσοστά με εκείνα των ευρωπαϊκών σχολείων, και ως εκ τούτου χρήζει συστηματικότερης έρευνας με σκοπό την πρόληψη και την αντιμετώπιση των σοβαρών ψυχοκοινωνικών παρενεργειών που φαίνεται να έχει στα θύματά του.

Ο εκφοβισμός επηρεάζει τη σωματική και ψυχολογική ακεραιότητα των μαθητών στο σχολείο, συνδέεται με πολλές ψυχοκοινωνικές διαταραχές ακόμα και με την εκδήλωση συμπτωμάτων διαταραχής του μετατραυματικού στρες, και επηρεάζει δραματικά τις αναπτυξιακές μεταβάσεις των μαθητών.

Η έρευνα όσον αφορά την ανθεκτικότητα των παιδιών που έχουν υποστεί τραύμα είναι αντιφατική. Μεγάλος αριθμός παιδιών, μετά την εμπειρία του τραύματος, αντιδρά με τρόπους που έχουν διαταράξει ή προξενήσει βλάβη στην καθημερινότητα των ίδιων και των οικογενειών τους, στην ανάπτυξη και εξέλιξη, και στις ικανότητες να λειτουργήσουν φυσιολογικά. Επίσης, ανεπίλυτες τραυματικές αντιδράσεις μπορεί να «εκτροχιάσουν» σοβαρά τη ζωή ενός παιδιού, τις ακαδημαϊκές του επιδόσεις, και εν τέλει την ευημερία του.

Ο χώρος της ψυχικής υγείας αναγνωρίζει, σήμερα, ότι τα τραυματικά γεγονότα μπορούν να συμβούν στον καθένα οπουδήποτε και οποτεδήποτε και ότι το επακόλουθο άγχος απαιτεί, συχνά, εξειδικευμένη παρέμβαση τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικους. Επιπλέον, με τις κρίσεις οι οποίες λαμβάνουν μεγάλο δημόσιο ενδιαφέρον, επειδή καταλήγουν σε μεγάλο αριθμό θανάτων και καταστροφή μεγάλης έκτασης, υπάρχουν και άλλες μορφές κινδύνου, από έντονα στρεσογόνα γεγονότα, τα οποία μπορούν να επηρεάζουν την οικογενειακή ζωή των παιδιών καθώς και τη ζωή τους στο σχολείο. Ενώ αυτά τα γεγονότα κρίσεων μπορεί να μη λαμβάνουν το ίδιο δημόσιο ενδιαφέρον από τα ΜΜΕ όπως, για παράδειγμα, στην περίπτωση μιας τρομοκρατικής επίθεσης, παρόλα αυτά μπορεί να προκαλέσουν τεράστιο άγχος στο παιδί που βρίσκεται σε μια τέτοια κατάσταση. Μια χαρακτηριστική περίπτωση είναι και ο εκφοβισμός στο σχολείο (Nader, 2008).

Η μελέτη του τραύματος έχει εξελιχθεί στο πέρασμα του χρόνου για να δώσει φωνή σε αυτούς που έχουν αποδυναμωθεί (Herman, 1992c). Τα θύματα του χρόνιου τραύματος ή των ‘πολλαπλών τραυμάτων’ νιώθουν σαν η μια πλευρά τους να έχει πεθάνει, και αυτή η αίσθηση συμβάλλει στο συναίσθημα του αβοήθητου και της απαξίας. Πιστεύουμε ότι πολλοί άνθρωποι υποφέρουν από τραύμα χωρίς αυτό ποτέ να αναγνωρίζεται, καθώς συνήθως «διαγράφεται» και οι ίδιοι κατηγορούνται για τα ίδια τους τα δεινά. Θεωρούμε, κάτι το οποίο προσπαθήσαμε να δείξουμε στη παρούσα εργασία, ότι το τραύμα στη παιδική ηλικία και ειδικά το απορρέον από τον εκφοβισμό –που συχνά εκλαμβάνεται ως σοβαρή μορφή κακοποίησης– μπορεί να θεωρηθεί ως ένα τέτοιο παράδειγμα.

Είναι προφανές ότι πρέπει να αποφύγουμε τις υπερβολές στην ανάδειξη ‘δραματικών συνεπειών’ του φαινομένου από τη μια αλλά και το κύμα αισιοδοξίας που συνοδεύει τις πολλές έρευνες που υπάρχουν σήμερα στον τομέα του εκφοβισμού για δραματική μείωση του φαινομένου. Η μελλοντική μας ερευνητική αναφορά θα πρέπει να είναι περισσότερο αναλυτική και ποιοτική και να αναγνωρίσει και άλλα συνοδά ζητήματα, όπως περισσότερα στοιχεία για τη σχέση του εκφοβισμού και της οικογενειακής ζωής, το οποίο αποπειραθήκαμε να αναλύσουμε σε ένα βαθμό, η επίδραση του ήθους και των θεσμών και άλλων πολιτιστικών παραγόντων της οικογένειας, του σχολείου καθώς και του χώρου εργασίας. Επίσης οι κοινωνικές νόρμες και κατασκευές του ανδρισμού, ο ρόλος των διαφόρων προσεγγίσεων στη προσπάθεια περιορισμού του φαινομένου, ο εκφοβισμός και η υπάρχουσα νομοθεσία κλπ. Την παρούσα στιγμή θα πρέπει να βάλουμε φρένο στην ορμητική μας τάση να προσπαθούμε να ‘ξεριζώσουμε το τέρας του εκφοβισμού’ και να εξετάσουμε με πιο κριτική και αναστοχαστική διάθεση τις διαφορετικές και ενίοτε περίπλοκες διαστάσεις του φαινομένου.

## 12.Βιβλιογραφικές Αναφορές

- Achenbach, T. M., (2009) *The Achenbach system of empirically based assessment (ASEBA): Development, findings, theory and applications*. Burlington, (2009) VT: University of Vermont research center for children, youth and families.
- Aber, J. L., Brown, J. L., & Jones, S. M. (2003). Developmental trajectories toward violence in middle childhood: Course, demographic differences, and response to school-based intervention. *Developmental Psychology*, 39(2), 324–348.
- Aber, J. L., Jones, S. M., Brown, J. L., Chaudry, N., & Samples, F. (1998). Resolving conflict creatively: Evaluating the developmental effect of a school-based violence prevention program in neighborhood and classroom context. *Development and Psychopathology*, 10, 187-214.
- Abecassis, M., Hartup, W. W., Haselager, G. J. T., Scholte, R., van Lieshout, C. F. M. (2002) Mutual antipathies and their significance in middle childhood and adolescence. *Child Development*, 73, 1543-1556.
- Ahadi, S. A., Rothbart, M. K., & Ye, R. (1993). Children's temperament in the U.S. and China: Similarities and differences. *European Journal of Personality*, 7, 359–377.
- Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Akiba, M., (2002). Student Victimization: National and School System Effects on School Violence in 37 Nations. *American Educational Research Journal*, 39 (4), 829-853.
- Alayarian, A., (2015) *Handbook of Working with Children, Trauma and Resilience*, London: Karnac Series.
- Albano, A. M., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (2003). Childhood anxiety disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (1st ed., pp. 279–329). New York: Guilford Press.
- Alexander, P. C., Anderson, C. L., Brand, B., Schaeffer, C. M., Grelling, B. Z., & Kretz, L. (1998). Adult attachment and long-term effects in survivors of incest. *Child Abuse and Neglect*, 22(1), 45–61.
- Allen, J. P., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. In J. Cassidy & P. R.

- Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 319–335). New York: Guilford Press.
- Alford, C. F., (1992). *The psychoanalytic theory of Greek tragedy*. New Haven, CT: Yale University Press.
- American Association of University Women. (1993). *Hostile hallways: The AAUW survey on sexual harassment in schools*. (Research Rep. No. 923012). Washington, DC: Harris/Scholastic Research.
- American Association of University Women. (2001). *Hostile hallways: Bullying, teasing and sexual harassment in school*. Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2001). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV-Text Revision* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2006). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-V-Text Revision* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Anderman, L. H., & Anderman E. M. (1999) Social Predictors of changes in students' achievement goal orientations. *Contemporary Educational Psychology*, 24 (1), 21-37.
- Anderson, G. (2007). *The impact of bullying in school on the adolescent's sense of self*. Unpublished Master's Dissertation, University of Pretoria, Pretoria.
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27-51
- Anke, A. G. W., & Fugl-Meyer, A. R. (2003). Life satisfaction several years after severe multiple trauma—A retrospective investigation. *Clinical Rehabilitation*, 17, 431–442.
- Ανδρεαδάκης, Ν. & Βάμβουκας, Μ. (2005). *Οδηγός για την εκπόνηση και τη σύνταξη γραπτής ερευνητικής εργασίας σεμιναριακής, πτυχιακής, διπλωματικής*. Αθήνα: Ατραπός.
- Andreou, E. (2001) Bullying/Victims problems and their association with coping

- behavior in conflictual peer interactions among school-age children. *Educational Psychology*, 21, 59-66. <https://doi.org/10.1080/01443410125042>
- Andreou, E. (2004). Bully/victim problems and their association with Machiavellianism and self-efficacy in Greek primary school children. *British Journal of Educational Psychology*, 74, 297–309.
- Arbona, C. & Coleman, N. (2008). Risk and Resilience. In S. D. Brown & R.W. Lent (Eds.), *Hand book of Counseling Psychology* (4<sup>th</sup> ed. pp. 267-283). Hoboken, NJ: John Willey & Sons Inc.
- Arora, T. (1991). The use of victim support groups, In P. K. Smith & D. Thomson (Eds.), *Practical approaches to bullying* (pp. 37-47). London: David Fulton.
- Arsenault, L., Bowes, L., Caspi, A., Maughan, B., Moffitt, T.E. (2010). Families promote emotional and behavioural resilience to bullying: Evidence of an environmental effect. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 51 (7), 809-817. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02216.x>
- Asher, S. R., Parker, J. G., & Walker, D. L. (1996) Distinguishing friendship from acceptance: Implications for intervention and assessment. In W. Bukowski, A. Newcomb, & W. Hartup (Eds.), *The company they keep: Friendship in childhood and adolescence* (pp. 366-405). New York: Cambridge University Press.
- Astor, R. A., Meyer, H. A., & Pitner, R. O. (2001) Elementary and middle school students' perceptions of violence-prone school subcontexts. *Elementary school Journal*, 101, 511-528.
- Aston, R. A., Meyer, H. A., & Behre, W, J., (1999). Unowned places and times: Maps and interviews about violence in high schools. *American Educational Research Journal*, 36, 3-42.
- Atria, M., & Spiel, C. (2003) The Austrian situation: Many initiatives, few evaluations. In P. Smith (Ed), *Violence in schools: The response in Europe* (pp. 83-99). London: Routledge Falmer.
- Ayalon, O. (1983). Coping with terrorism: The Israeli case. In D. Meichenbaum & M. Jaremko (Eds.), *Stress reduction and prevention* (pp. 293–339). New York: Plenum Press.
- Backett-Milburn, K. & McKie, L. (1999). A Critical appraisal of the draw and write



- technique. *Health Education Research*, 14 (3), 387-398.
- Bacchini, E., Esposito, G., & Affuso, G. (2009). School experience and school bullying. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 19, 17–32.
- Bachler, E., Nickel, M., Bachler, H., (2018), The Relationship between Peer Victimization, Perceived Parental Support, Family Characteristics and Internalizing Symptoms. A Cross-Sectional Study, *The Open Family Studies Journal*, 2018, 10, 9-20.
- Baldry, A. C. & Farrington, D. P. (2000) Bullies and delinquents: Personal characteristics and parental styles. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 10, 17-31. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1298](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1298)
- Baldry, A. C., & Farrington, D. P. (1999). Brief report: Types of bullying among Italian school children. *Journal of Adolescence*, 22, 423–426.
- Baldry, A. C. (2003) Bullying in schools and exposure to domestic violence. *Child Abuse and Neglect*, 27, 713-732. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00114-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00114-5)
- Baldry, A. C. (2005) Protective Factors as Moderators of Risk Factors in Adolescence Bullying., *Social Psychology of Education*, 8., 3, 263-284.
- Baldry, A. C. (2004). The impact of direct and indirect bullying on the mental and physical health of Italian youngsters. *Aggressive Behavior*, 30, 343–355.
- Βάμβουκας, Μ. (1998). *Εισαγωγή στην Ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία*, 5<sup>η</sup> έκδ., Αθήνα: Γρηγόρης.
- Bandura, A. (1999). Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Personality and Social Psychology Review*, 3, 193–209.
- Baum, N. L. (2005). Building resilience: A school-based intervention for children exposed to ongoing trauma and stress. *Journal of Aggression, Maltreatment, & Trauma*, 10, 487–498.
- Bauman, S., & Del Rio, A. (2006). Preservice teachers' responses to bullying scenarios: Comparing physical, verbal, and relational bullying. *Journal of Educational Psychology*, 98, 219–231.
- Baumrind, D. (1989). Rearing competent children. In W. Damon (Ed.), *Child development today and tomorrow* (pp. 349–368). San Francisco: Jossey-Bass.
- Baumrind, D. (1968). Authoritarian vs. authoritative parental control. *Adolescence*, 3,

255–272.

- Barry, C. T., Frick, P. J., & Killain, A. L. (2003). The relation of narcissism and self-esteem to conduct problems in children: A preliminary investigation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*(1), 139–152.
- Barber, B. K., Olsen, J. E., & Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development, 65*, 1120–1136.
- Barboza, G. E., Schiamberg, L. B., Oehmke, J., Korzeniewski, S. J., Post, L. A., & Heraux, C. G. (2009). Individual characteristics and the multiple contexts of adolescent bullying: An ecological perspective. *Journal of Youth and Adolescence, 38*, 101–121.
- Barroso, C. S., Peters, R. J., Kelder, S., Conroy, J., Murray, N., & Orpinas, P. (2008). Youth exposure to community violence: Association with aggression, victimization, and risk behaviors. *Journal of Aggression, Maltreatment, & Trauma, 17*, 141–155.
- Batsche G. M., & Knoff, H. M. (1994). Bullies and their victims: Understanding pervasive problem in the schools. *School Psychology Review, 23*, 165-174.
- Beaty, L. A. & Alexeyev, E. B. (2008). The problem of school bullies: What research tells us. *Adolescence, 43* (169), 1-11.
- Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. New York, NY: Basic Books.
- Becker-Blease, K. A., Deater-Deckard, K., Eley, T., Freyd, J. J., Stevenson, J., & Plomin, R. (2004). A genetic analysis of individual differences in dissociative behaviors in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(3), 522–532. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00242.x>
- Bender, D., & Lösel, F. (2011). Bullying at school as a predictor of delinquency, violence and other anti-social behaviour in adulthood. *Criminal Behaviour and Mental Health, 21*, 99–106.
- Berdondini, L., & Smith P. K. (1996). Cohesion and power in the families of children involved in bully/victim problems at school. *Journal of Family Therapy, 18*, 99-102.

- Berens, L. V. (1998). *Understanding yourself and others: An introduction to temperament*. Huntington Beach, CA: Telos Publications.
- Berkowitz, L. (1993) *Aggression: Its causes, consequences, and control*. New York: McGraw-Hill.
- Berkowitz, R., & Benbenishty, R. (2012). Perceptions of teachers' support, safety, and absence from school because of fear among victims, bullies, and bully-victims. *American Journal of Orthopsychiatry*, *82*, 67–74
- Berndt, T. (1979) Developmental changes in conformity to peers and parents. *Developmental psychology*, *15*, 608-616.
- Bernstein, A., Zvolensky, M. J., Feldner, M. T., Lewis, S. F., Fauber, A. L., Leen-Feldner, E. W., & Vujanovic, A. A. (2005). Anxiety sensitivity taxon and trauma: Discriminant associations for post-traumatic stress and panic symptomatology among young adults. *Depression and Anxiety*, *22*, 138–149.  
<https://doi.org/10.1002/da.20091>
- Bernstein, J. Y., & Watson, M. W. (1997) Children who are targets of bullying: A victim pattern. *Journal of Interpersonal Violence*, *12*, 483-498.
- Berthold, K. A., & Hoover, J. H. (2000). Correlates of bullying and victimization among intermediate students in the Midwestern USA. *School Psychology International*, *21*, 65-78.
- Besag, V. E. (1989) *Bullies and Victims in Schools*. Buckingham: Open University Press.
- Bibou-Nakou, I., Stogiannidou, A., Kiosseoglou, G., Papageorgiou, V., & Figgou, E., (1997) *Elementary teachers' representations regarding school misbehavior problems*. Poster Presented at the 7<sup>th</sup> EARLI Conference, Athens, Greece.
- Biederman, J., Rosenbaum, J., Hirshfield, D., Faraone, S., Bolduc, E., Gersten, N., Kagan, J., Snidman, N., & Reznick, J. (1990). Psychiatric correlates of behavioral inhibition in young children with and without psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, *47*, 21–26.
- Bierman & Sasser (2014) *Handbook of developmental psychopathology*, Springer International Publishing.
- Black, M. M., & Krishnakumar, A. (1998) Children in low-income urban settings: Interventions to promote mental health and well-being. *American Psychologist*,

53, 635-646.

- Blair, R. J., Jones, L., Clark, F., & Smith, M. (1997). The psychopathic individual: A lack of responsiveness to distress cues? *Psychophysiology*, *34*, 192–198.
- Blitz, L.V., & Youjoung Lee (2015) Trauma informed methods to enhance School-Based bullying prevention initiatives: an emerging model, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *24*:20–40.
- Bloch, D., Silber, E., & Perry, S. (1956). Some factors in the emotional reaction of children to disaster. *American Journal of Psychiatry*, *113*, 416–422.
- Boehnlein, J. K., (2001). Cultural interpretations of physiological processes in post-traumatic stress disorder and panic disorder. *Transcultural Psychiatry*, *38*(4), 461–467.
- Bolger, K. E., & Patterson, C. J. (2003). Sequelae of child maltreatment: Vulnerability and resilience. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 156–181). New York: Cambridge University Press.
- Bollmer, J., M, Milich, R., Harris, M., Maras, M., (2005) The Role of Friendship Quality as a Protective Factor in Peer Victimization and Bullying, *Journal of Interpersonal Violence*, June 1, 2005 *Vol.:* 20, 6, 701-712
- Bond, L., Carlin, J. B., Thomas, L., Rubin, K., & Patton, G. (2001). Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *British Medical Journal*, *323*, 480-484.
- Boney-McCoy, S., & Finkelhor, D. (1995). Psychosocial sequelae of violent victimization in a national youth sample. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *63*, 726–736.
- Borg, M. G. (1998) The emotional reactions of school bullies and their victims. *Educational Psychology*, *18*. 433-443.
- Borg, M. G. (1999). The extent and nature of bullying among primary and secondary schoolchildren. *Educational Research*, *41*, 137-153.
- Bosworth, K., Espelage, D. L., Simon, and Simon T. R. (1999). Factors associated with bullying behavior in middle school students. *Journal of Early Adolescence*, *19*, 341-362.

- Boulton, M. J. & Underwood, K. (1992). Bully/victim problems among middle school children. *British Journal of Educational Psychology*, 62, 73-87.
- Boulton, M. J., & Smith, P. K. (1994). Bully/Victim problems in middle-school children: Stability, self-perceived competence, peer perceptions, and peer acceptance. *British Journal of Developmental Psychology*, 12, 315-329.
- Boulton, M. J. (1999). Concurrent and Longitudinal relations between children's playground behavior and social preference, victimization and bullying. *Child Development*, 70, 944-954.
- Boyesen, M., & Bru, E. (1999). Small school classes, small problems? A study of peer harassment, emotional problems and student perception of social support at school in small and large classes. *School Psychology International*, 20, 38-51.
- Bowers, L., Smith, P. K., & Binney, V. (1994) Perceived Family relationships of bullies, victims, and bully/victims in middle childhood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11, 215-232.
- Bowes, L., Arseneault, L., (2013) Ψυχική ανθεκτικότητα σε παιδιά και νέους θύματα εκφοβισμού. Στο Η. Κουρκούτας & Θ. Θάνος. *Σχολική βία και παραβατικότητα*. Αθήνα: Εκδ. Τόπος, σελ. 165-172.
- Bowes, L., Maughan, B., Caspi, A., Moffitt, T.E. & Arseneault, L. (2010) Families Promote emotional and behavioral resilience to bullying: Evidence of an environmental effect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51, 809-817.
- Bowes, L., Arseneault, L., Maughan, B., Taylor, A., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2009). School, neighborhood, and family factors are associated with children's bullying involvement: A nationally representative longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48, 545–553.
- Bowlby, J. (1944). Forty-four juvenile thieves: Their characters and home-life. *International Journal of Psychoanalysis*, 25, 19–53.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *The International Journal of Psycho-analysis*, 39(5), 350–373.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss. Volume 1: Attachment*. New York: Basic Books.
- Bradding, A. & Horstman, M. (1999). Using the write and draw technique with children.

- European Journal of Oncology Nursing*, 3 (3), 170-175.
- Bradshaw, C. P., Sawyer, A. L., & O' Brennan, L. M. (2007) Bullying and peer victimization at school: Perceptual differences between students and school staff. *School Psychology Review*, 36, 361-382.
- Bremner, J. D. (2003). The effects of stress on the brain. *Psychiatric Times*, 20(7), 18–22.
- Brendgen, M., Boivin, M., Vitaro, F., Girard, A., Dionne, G., & Pérusse, D. (2008). Gene-environment interaction between peer victimization and child aggression. *Development and Psychopathology*, 20, 455– 471.
- Brewin, C. R., Andrews, B., & Rose, S. (2000). Fear, helplessness, and horror in posttraumatic stress disorder: Investigating DSM IV Criterion A2 in victims of violent crime. *Journal of Traumatic Stress*, 13, 499–509.
- Briere, J. & Spinazzola, J. (2005). Phenomenology and psychological assessment of complex posttraumatic states. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 401–412.
- Briere, J., Johnson, K., Bissada, A., Damon, L., Crouch, J., Gil, E., Hanson, R., & Ernst, V. (2001). The Trauma Symptom Checklist for Young Children (TSCYC): Reliability and association with abuse exposure in a multi-site study. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1001–1014.
- Briere, J., & Elliott, D. M. (1997). Psychological assessment of interpersonal victimization effects in adults and children. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 34(4), 353–364.
- Briquet, P. (1859) *Traite clinique et therapeutique de l'hysterie* (Clinical and therapeutic treatise on hysteria). Paris: Balliere.
- British Association for Counselling and Psychotherapy (2018), *Ethical Framework for the Counselling and Psychotherapy Professions*, London: Rigby
- Brock, S. (2002). Identifying individuals at risk for psychological trauma. In S. Brock & P. Lazarus (Eds.), *Best practices in crisis prevention and intervention in the schools* (pp. 367–383). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Bronfenbrenner, U. (1986) Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.
- Bronfenbrenner, U. (1977) Toward an experimental ecology of human development.

- American Psychologist*, 32, 513-531.
- Bronfenbrenner, U. (1979) Contexts of child rearing: Problems and prospects, *American Psychologist*, 34, 844-850.
- Bronfenbrenner, U. (1979b). *The ecology of human development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Brothers, D., (2008). "Terror as exile" in *Toward a psychology of uncertainty: trauma centered psychoanalysis*, (p.43-59) New York, The analytic press.
- Brown, E. J., & Goodman, R. F. (2005). Childhood traumatic grief: An exploration of the construct in children bereaved on September 11. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 34(2), 248–259.
- Britton, G. (2005) Development and Validation of the Student Alienation and Trauma Scale. *Unpublished Doctoral Dissertation*, Temple University, Philadelphia.
- Bukowski, W. M., Sippola, L. K., & Newcomb, A. F. (2000) Variations in patterns of attraction to same- and other-sex peers during early adolescence. *Developmental Psychology*, 36, 147-154.
- Bukowski, W. M., & Sippola, L. K., (2001)., Groups, Individuals, and victimization: A view of the peer system. In J. Juvonen & S. Graham (Eds.), *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized* (pp 255-377). New York: Guildford Press.
- Burgess A. (1975). Family reaction to homicide. *American Journal of Orthopsychiatry*, 45(3), 391–398.
- Burrill, K. A. (2005) Bully Victimization, PTSD Risk Factors and Dissociation: A Corellational Study. *Unpublished Doctoral Dissertation*, Union Institute and University Cincinnati, Ohio.
- Burton, M. & Davey, C. (2003). The psychodynamic paradigm. In R. Woolfe, W. Dryden, & S. Strawbridge (Eds.), *Handbook of Counselling Psychology*, (pp. 121-139). London: Sage
- Buss, D. M., Block, J. H., & Block, J. (1980). Pre-school activity level: Personality correlates and developmental implications. *Child Development*, 51, 401–408.
- Byrne, B. (1994). Bullies and victims in a school setting with specific reference to some Dublin Schools. *Irish Journal of Psychology*, 15, 73-87.

- Cabrera, N. J., Tamis-LeMonda, S., Bradley, R. H., Hofferth, S., & Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child Development, 71*, 127-136
- Card, N. A., Isaacs, J., & Hodges, E. V. E. (2007). Correlates of school victimization: Implications for prevention and intervention. In J. E. Zins, M. J. Elias, & C. A. Maher (Eds.), *Bullying, victimization, and peer harassment: A handbook of prevention and intervention* (pp. 339–366). New York, NY: Haworth Press.
- Carey, W. B. (1997). *Understanding your child's temperament*. New York: MacMillan.
- Carlson, E. (1997). *Trauma assessments: A clinician's guide*. New York: Guilford Press.
- Carr, R. A. (1988). The city-wide peer counseling program. *Children and Youth Services Review, 10*, 217-232.
- Carrion, V. G., Weems, C. F., Ray, R. D., & Reiss, A. L. (2002). Toward an empirical definition of pediatric PTSD: The phenomenology of PTSD symptoms in youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 41*(2), 166–173.
- Carney, J. V. (2008) Perceptions of Bullying and Associated Trauma During Adolescence, *ASCA Professional School Counselling, 11* (3) 179-188.
- Carney, J. V. (2000). Bullied to death: Perceptions of peer abuse and suicidal behavior during adolescence. *School Psychology International, 21*, 213-223.
- Caruth C. (Ed.) (1995). *Trauma and Memory*. Baltimore: Johns Hopkins University Press
- Caruth, C. (1995) 'Trauma and Experience: Introduction'. In *Trauma: Exploration in Memory*, ed. Cathy Caruth. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1995.
- Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds.). (1999). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. New York: Guilford Press.
- Caspi, A. (1998). Personality development across the life course. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of child psychology (5th ed., Vol. 3). Social, emotional, and personality development* (pp. 311–388). New York: Wiley & Sons.
- Chamberlain, P., & Moore, K. (2002). Chaos and trauma in the lives of adolescent females with antisocial behavior and delinquency. In R. Greenwald (Ed.), *Trauma and juvenile delinquency: Theory, research, and interventions* (pp. 79–108). New York: Haworth Press.



- Chango, J. M., McElhaney, K. B., Allen, J. P., Schad, M. M., & Marston, E. (2012). Relational stressors and depressive symptoms in late adolescence: Rejection sensitivity as a vulnerability. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *40*, 369–379. <https://doi.org/10.1007/s10802-011-9570-y>.
- Chaplin, J. P. (1975). *Dictionary of psychology*. New York: Dell Publishing.
- Charcot, J. M. (1887). *Lecons sur les maladies du systeme nerveux faites a la Salpatriere* (Vol. 3) Paris: Progres Medical en A. Delahaye & E. Lecrosnie.
- Chess, S., & Thomas, A. (1991). Temperament. In M. Lewis (Ed.), *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook* (pp. 145–159). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Chess, S., & Thomas, A. (1977). Temperamental individuality from childhood to adolescence. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, *16*(2), 218–226.
- Cicchetti, D., & Toth, S. L. (1998). The development of depression in children and adolescents. *American Psychologist*, *53*, 221–241.
- Chiccheti, D., & White, J. (1990). Emotion and developmental psychopathology. In N. Stein, B. Leventhal, & T. Trebasso (Eds.), *Psychological and biological approaches to emotion* (p.p. 359-382). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Γιαννακοπούλου, Δ., Διαρεμέ Σ., Σουμάκη, Ε., Χατζηπεμού. Θ., Ασημόπουλος, Χ., Τσιάντης, Ι., (2010). Καταγραφή αναγκών και ευαισθητοποίηση για το φαινόμενο του εκφοβισμού σε σχολεία πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης στην περιοχή της Αθήνας. *Ψυχολογία*, 2010, *17* (2)
- Cicchetti, D. V. (2003a). Foreword. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. xix–xxx). New York: Cambridge University Press.
- Cicchetti, D. V. (2003b). Neuroendocrine functioning in maltreated children. In D. Cicchetti & E. Walker (Eds.), *Neurodevelopmental mechanisms in psychopathology* (pp. 345–365). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Cillessen, A. H. N., & Bellmore A. D. (1999) Accuracy of social self-perceptions and peer competence in middle childhood. *Merrill-Palmer Quarterly*, *45*, 650-676.
- Cintron, R. (2000). Listening to what the streets say: Vengeance as an ideology. *Annals*,

- AAPSS, 567, 42-53.
- Clackson, P. (2003). *The Therapeutic Relationship*, (second edition), London, Whurr Publishers.
- Claes, L., Luyckx, K., Baetens, I., Van de Ven., M., Witteman., C., (2015) Bullying and Victimization, Depressive Mood, and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents: The Moderating Role of Parental Support, *Journal of Child and Family Studies*, November 2015, Vol 24, 11, pp 3363-3371
- Clinton, G. T., & Jenkins-Monroe, V. (1994). Rorschach responses of sexually abused children: An exploratory study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 3(1), 67–83.
- Connolly, H., & Keenan, M. (2000) *Racial Attitudes and Prejudice in Northern Ireland Belfast*: NISRA (<http://www.nisra.gov.uk/featpub/opps.html>).
- Cohen, P., & Kasen, S. (1999). The context of assessment: Culture, race, and socioeconomic status as influences on assessment of children. In D. Shaffer, C. Lucas, & J. Richters (Eds.), *Diagnostic assessment in child and adolescent psychopathology* (pp. 299–318). New York: Guilford Press.
- Coburn, W. J., (2002) A world of systems: The role of systemic patterns of experience in the therapeutic process, *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 654-677.
- Coie, J. D., & Dodge, K. A. (1998). Aggression and antisocial behavior. In W. Damon (series Ed.), & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5<sup>th</sup> ed, pp. 779-862). New York: Wiley.
- Coie, J. D. (1990). Toward a theory of peer rejection. In S. R. Asher & J. D. Coie (Eds.) *Peer rejection in childhood* (pp. 365-402). New York: Cambridge University Press.
- Colb, D., (2015) *Experience as a source of learning and development*, Pearson: New York.
- Cole, P., & Putnam, F. W. (1992). Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 174-184.
- Colin, V. L. (1996). *Human attachment*. New York: McGraw-Hill.
- Collishaw, S., Pickles, A., Messer, J., M., Shearer, C. & Maughan, B. (2007). Resilience

- to adult psychopathology following childhood maltreatment: evidence from a community sample. *Child Abuse And Neglect*, 31, 3, 211-229.
- Connell M., & Goodman, S. “The association between psychopathology in fathers versus mothers and children’s internalizing and externalizing behavior problems: a meta-analysis,” *Psychological Bulletin*, vol. 128, no. 5, pp. 746–773, 2002.
- Conners-Burrow, N., Johnson, D., Whiteside-Mansell, L., Mckelvey, L., & Gargus, R. “Adults matter: protecting children from the negative impacts of bullying,” *Psychology in the Schools*, vol. 46, no. 7, pp. 593–604, 2009.  
<https://doi.org/10.1002/pits.20400>
- Cook-Cottone, C. (2004) Childhood Posttraumatic Stress Disorder: Diagnosis, Treatment, and School Reintegration. *School Psychology Review*, 33 (1), 127-139
- 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, 65–83.
- Copeland W., Wolke, D., Angold, A., Costello J., (2013) Adult Psychiatric Outcomes of Bullying and Being Bullied by Peers in Childhood and Adolescence , *JAMA Psychiatry* , 70(4):419-426. doi:10.1001/jamapsychiatry.2013.504
- Corcoran, K., & Fischer, J. (2000). *Measures for clinical practice: A sourcebook, volume 1: Couples, families, and children* (3rd ed.). New York: The Free Press.
- Cox, B., Enns, M., & Clara, I. (2000). The Parental Bonding Instrument: Confirmatory evidence for a three-factor model in a psychiatric clinical sample and in the national comorbidity survey. *Social Psychiatric Epidemiology*, 35, 353–357.
- Craig, W. M., & Pepler, D. J. (1997). Observations of bullying and victimization in the school yard. *Canadian Journal of School Psychology*, 13 (2), 41-59.
- Craig, W. M. (1998) The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety and aggression in elementary school children. *Journal of Personality and Individual Differences*, 24(1), 123-130.
- Craig, W. M., Pepler, D. J., & Atlas, P. (2000) Observations of bullying in the playground and in the classroom, *School Psychology International*, 1, 22-36.  
<https://doi.org/10.1177%2F0143034300211002>
- Creamer, M., Burgess, P., & Pattison, P. (1992) Reactions to trauma: A cognitive

- processing model. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 452-459
- Crick, N. R. & Crotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychosocial adjustment. *Child Development*, 66, 710-722.
- Crick, N. R. (1995). Relational aggression: The role of intent attributions, feelings of distress, and provocation type. *Development and Psychopathology*, 7, 313–322.
- Crick, N. R. & Crotpeter, J. K. (1996). Children’s treatment by peers: Victims of relational and overt aggression. *Development and Psychopathology*, 8, 367-380.
- Crick, N. R., & Werner, N. E. (1998). Response decision processes in relational and overt aggression. *Child Development*, 69(6), 1630–1639.
- Crick, N. R., Werner, N. E., Casas, J. F., O’Brien, K. M., Nelson, D. A., Grotpeter, J. K., & Markon, K. (1998). Childhood aggression and gender: A new look at an old problem. In D. Bernstein et al. (Eds.), *Gender and motivation*. Nebraska symposium on motivation, Vol. 45, pp. 75–141. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Crick, N. R., Nelson, D. A., Morales, J. R., Cullerton-Sen, C., Casas, J. F., & Hickman, S. E. (2001). Relational victimization in childhood and adolescence: I hurt you through the grapevine. In J. Juvonen & S. Graham (Eds.), *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized* (pp. 196–214). New York: Guilford Press.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1999) ‘Superiority’ is in the eye of the beholder: A comment on Sutton, Smith, and Swettenham, *Social Development*, 8, 128-131.
- Crick, N. R., Casas, J. F., & Ku, H.-C. (1999). Relational and physical forms of peer victimization in preschool. *Developmental Psychology*, 35, 376-385.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67(3), 993–1002.
- Crick, N. R. & Dodge, K. A. (1994) A review and reformulation of social information processing mechanisms in children’s social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- Crocket, D. (2003, February). Critical issues children face in the 2000’s, *Communique*, 31.
- Crocq, L., & Verbizier, J. (1989). Le traumatisme psychologique dans l’ oeuvre de Pierre Janet. *Annales Medico-Psychologiques*, 147(9), 983-987.

- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. New York: HarperCollins.
- Csikszentmihalyi, M. (1997a). Finding flow. *Psychology Today*, 30(4), 46–48, 70–71.
- Cummings-Robeau, L., Lopez, G., & Rice, G., “Attachment-related predictors of college students’ problems with interpersonal sensitivity and aggression,” *Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 28, no. 3, pp. 364–391, 2009.  
<https://doi.org/10.1521/jscp.2009.28.3.364>
- Cunningham, N. J. (2007). Level of bonding to school and perception of the school environment by bullies, victims, and bully victims. *Journal of Early Adolescence*, 27, 457-478.
- Cunningham, C.E., Cunningham, L.J., Martorelli, V., Tran, A., Young., & Zacharias, R. (1998). The effects of primary division, student-mediated conflict resolution programs on playground aggression, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39(5), 653-662
- Dalglish, T., Taghavi, R., Neshat-Doost, H., Moradi, A., Canterbury, R., & Yule, W. (2003). Patterns of processing bias for emotional information across clinical disorders: A comparison of attention, memory, and prospective cognition in children and adolescents with depression, generalized anxiety, and posttraumatic stress disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(1), 10–21.
- Dalley et. al. (1998) *Θεραπεία μέσω τέχνης*, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Dalton, J., Aubuchon, I., Tom, A., Pederson, S., & McFarland, R. (1993). MBTI profiles of Vietnam veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *Journal of Psychological Type*, 26, 3–8.
- Dancey, C., & Reidy, J., (2011), *Statistics Without Maths for Psychology* (fifth edition). London: Pearson.
- Danieli, Y. (1998). *International handbook of multigenerational legacies of trauma*. New York: Plenum Press.
- Danielsen, A. G., Samdal, O., Hetland, J. & Wold, B. (2009). School-related social support and students’ perceived life satisfaction. *The Journal of Educational Research*, 102, 303–320.

- Davidson, J. R. T., Hughes, D., Blazer, D. G., & George, L. K. (1991). Post-traumatic stress disorder in the community: An epidemiological study. *Psychological Medicine, 21*, 713-721.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*, 113-126.
- Δελυγιάννη-Κουιμτζή, Κ., Αθανασιάδου, Κ. Κωνσταντίνου, Κ., Παπαθανασίου, Μ., & Ψάλτη, Α., (2005), Ταυτότητες φύλου, Εθνικές ταυτότητες και σχολική βία. Ερευνώντας τη βία και τη θυματοποίηση στο σχολικό περιβάλλον. Ενδιάμεση έκθεση του προγράμματος Πυθαγόρας, περίοδος, 1/3/2004-31/3/005
- Dempsey, J. P., Fireman, G. D., & Wang, E. M. (2006). Transitioning out of peer victimization in school children: Gender and behavioral characteristics. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 28*(4), 271-280.
- de Castro, B. O., Slot, N. W., Bosch, J. D., Koops, W., & Veerman, J. W. (2003). Negative feelings exacerbate hostile attributions of intent in highly aggressive boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 32*(1), 56–65.
- de Silva, P. (1999). Cultural aspects of post-traumatic stress disorder. In W. Yule (Ed.), *Post-traumatic stress disorders: Concepts and therapy* (pp. 116–138). Chichester, England: Wiley and Sons.
- Deardorff, J., Gonzales, N. A., & Sandler, I. N. (2003). Control beliefs as a mediator of the relation between stress and depressive symptoms among inner-city adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology, 31*(2), 205–217.
- Derosier, M. E. (2002) *Group interventions and exercises for enhancing children's communication, cooperation, and confidence*. Professional Resources Press.
- DeRosier, M. E. (2004). Building relationships and combating bullying: Effectiveness of a school-Based social skills group intervention. *Journal of clinical child and adolescent psychology, 33*(1), 196-201.
- DeRosier, M. E. & Marcus, S. (2005). Building relationships and combating bullying: Effectiveness of a school-based social skills group intervention at one-year follow-up. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 34*(1), 140-150.
- Derosier, M. E. & Thomas, J. (2003). Strengthening sociometric prediction: Scientific

- advances in the assessment of children's peer relation. *Child Development*, 75, 1379-1392.
- De Vaus, D., (2008). *Ανάλυση Κοινωνικών Δεδομένων*, Αθήνα: Εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
- Dishion T., Loretta M. Brennan, Shaw D., McEachern A., Wilson M, Booil Jo. (2014) Prevention of Problem Behavior Through Annual Family Check-Ups in Early Childhood: Intervention Effects From Home to Early Elementary School. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 42, 3, pp 343–354.
- Dishion, T. J., Poulin, F., & Burraston, B. (2002). Peer group dynamics associated with iatrogenic effects in group interventions with high-risk young adolescents. In D. W. Nangle & C. A. Erdley (Eds.) *The role of friendship in psychological adjustment. New directions for child and adolescent development*, 91, (pp. 79-92). San Francisco, CA: Jossey-Bass Inc.
- Dodge, K. A., Bates, J. E., Pettit, G. S., & Valente, E. (1995). Social information-processing patterns partially mediate the effect of early physical abuse on later conduct problems. *Journal of Abnormal Psychology*, 104(4), 632–643.
- Dodge, K.A. & Coie, J. D. (1987). Social information-processing factors in reactive and proactive aggression in children peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 389–409.
- Dodge, K.A., Coie, J.D., Pettit, G.S. & Price, J.M. (1990). Peer status and aggression in boys' groups: Developmental and contextual analyses. *Child Development*, 61, 1289–1309.
- Doll, B., Song, S., & Siemers, E. (2004). Classroom ecologies that support or discourage bullying. In D. L. Espelage & S. M. Swearer (Eds.), *Bullying in American schools: A social-ecological perspective on prevention and intervention* (pp. 161–183). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Duncan, R. D. (2011). Family relationships of bullies and victims. In D. L. Espelage & S. M. Swearer (Eds.), *Bullying in North American schools* (2nd ed., pp. 191–204). New York, NY: Routledge.
- Duncan, R. D. (1999). The impact of family relationships on school bullies and their victims. In D. L. Espelage & S. M. Swearer (eds) *Bullying in American schools: A*

- social-ecological perspective on prevention and intervention* (pp. 227-244). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Egan, S.K., & Perry, D.G. (1998). Does low self-regard invite victimization? *Developmental Psychology, 34*, 299-309.
- Elliot, M. (2002). Bullies and victims. In M. Elliot (Ed.), *Bullying – a Practical Guide to Coping for Schools* (3rd edition) (pp. 1-11). London: Pearson Publication.
- Elmes, D., G., Kantowitz, Z. H., & Roediger, H. L. (1995) *Research Methods in Psychology*, 5<sup>th</sup> Edn. St. Paul: West Publications Company.
- Endrersen, I. M., & Olweus, D. (2001). Self-reported empathy in Norwegian adolescents: Sex differences, age trends, and relationship to bullying. In A. C. Bohart, C. Arthur, & D. J. Stipek (eds.), *Constructive and destructive behavior: Implications for family, school, and society* (pp. 147-165) Washington, DC: American Psychological Association.
- Eslea, M., & Mukhtar, K. (2000). Bullying and racism among Asian schoolchildren in Britain, *Educational Research, 42*, 207-217.
- Espelage, D. L., Holt, M. K., & Henkel, R. R. (2003). Examination of peer-group contextual effects on aggression during early adolescence. *Child Development, 74*, 205–220.
- Espelage, D. L., & Holt, M. K. (2001) Bullying and victimization during early adolescence: Peer influences and psychosocial correlates. In R. Geffner & M. Loring (Eds.) *Bullying behaviors: Current issues, research, and interventions* (pp.123-132) Binghamton, NY: Haworth Press.
- Espelage, D. L., Bosworth, K., & Simon, T. R. (2000). Examining the social context of bullying behaviors in early adolescence. *Journal of Counselling and Development, 78*, 326-333
- Espelage, D. L., Rao, M. A., & de la Rue, L. (2013). Current research on school-based bullying: A social-ecological perspective. *Journal of Social Distress and the Homeless, 22*, 21–27. <http://dx.doi.org/10.1179/1053078913Z.0000000002>
- Espelage, D. L., & Swearer, S. M. (2010). A social-ecological model for bullying prevention and intervention: Understanding the impact of adults in the social ecology of youngsters. In S. R. Jimerson, S. M. Swearer, & D. L. Espelage (Eds.),



- Handbook of bullying in schools: An international perspective* (pp. 61–72). New York, NY: Routledge.
- Espelage, D. L., & Swearer, S. M. (2003). Research on school bullying and victimization: What have we learned and where do we go from here? *School Psychology Review*, *32*, 365-383.
- Espelage, D. L., & Swearer, S. M. (2004). *Bullying in American Schools: A social-ecological perspective on prevention and intervention*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Espelage, D. L., Mebane, S. E., & Adams, R. S. (2004). Empathy, caring and bullying: Toward and understanding of complex associations. In D. L. Espelage & S. M. Swearer (Eds) *Bullying in American schools: A social-ecological perspective on prevention and intervention* (pp 37-61) Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Estell, D. B., Cairns, R. B., Farmer, T. W., & Cairns, B. D. (2002). Aggression in inner-city early elementary classrooms: Individual and peer-group configurations. *Merill-Palmer Quartely*, *48*, 52-76.
- Etherington, K., (2004) *Becoming a reflexive researcher, Using ourselves in research*, London: Kingsley Publishers.
- Eth, S., & Pynoos, R. (1985a). Developmental perspectives on psychic trauma in children. In C. Figley (Ed.), *Trauma and its wake, Vol. I: The study and treatment of post-traumatic stress disorder* (pp. 36–52). New York: Bruner/Mazel.
- Eth, S., & Pynoos, R. (1985b). Interaction of trauma and grief in childhood. In S. Eth & R. Pynoos (Eds.), *Post-traumatic stress disorder in children* (pp. 171–186). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Ευστρατίου, Σ., Μ., (1999) Η Εισαγωγή της έννοιας του τραύματος στην ψυχιατρική, *Ψυχιατρική*, *106*, σελ. 32-46.
- Eysenck, H. J. (1967). *The biological basis of personality*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Fanti, K. A., & Kimonis, E. R. (2012). Bullying and victimization: The role of conduct problems and psychopathic traits. *Journal of Research on Adolescence*, *22*, 617–631.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G\*Power 3: A flexible statis

- tical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39, 175-191, doi: 10.4236/psych.2015.64033
- Farrington, D., & Baldry, A. (2010): Individual risk factors for school bullying *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research* 2:1,4-16
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., van, J. zendoorn, M. H., Lapsly, A.-M., & Roisman, G. I. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81, 435–456.
- Felix, E. D., & McMahon, S. D. (2006) Gender and Multiple Forms of Peer Victimization: How Do They Influence Adolescent Psychosocial Adjustment? *Violence and Victims*, 21(6), 707-724.
- Feltham, C., & Dryden, W., (1993). *Dictionary of Counselling*, London, Whurr Publishers.
- Ferguson, C. J., & Dyck, D. (2012). Paradigm change in aggression research: The time has come to retire the general aggression model. *Aggression and Violent Behavior*, 17, 220–228. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2012.02.007>
- Ferguson, C. J., San Miguel, C., & Hartley, R. D. (2009). A multivariate analysis of youth violence and aggression: The influence of family, peers, depression, and media violence. *The Journal of Pediatrics*, 155, 904–908. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2009.06.021>
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2003). Resilience to childhood adversity: Results of a 21-year study. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 130–155). New York: Cambridge University Press.
- Feshbach, N. D., & Feshbach, S. (1982) Empathy training and the regulation of aggression: Potentialities and limitations. *Academic Psychology Bulletin*, 4(3), 399-413.
- Field, A., (2016)., *Η διερεύνηση της στατιστικής με τη χρήση του SPSS της IBM*, Αθήνα: Εκδ. Προπομπός.
- Fields, R. M. (1979). Child terror victims and adult terrorists. *Journal of Psychohistory*, 7(1), 3–16.

- Field, T. (2001) *Bully in sight: How to predict, resist, challenge and combat workplace bullying* (4 ed.) Oxford: Success Unlimited.
- Field, E.M (1999) *Bully Busting*, Lane Cove, NSW: Finch Publishing Pty.
- Field, T., Seligman, S., Scafidi, F., & Schanberg, S. (1996). Alleviating posttraumatic stress in children following Hurricane Andrew. *Journal of Applied Developmental Psychology, 17*, 37–50.
- Figley, C. (1978) *Stress disorders among Vietnam veterans: Theory, research and treatment implications*. New York: Brunnel/ Mazel.
- Finnegan, R. A., Hodges E.V.E., & Perry, D.G., (1998). Victimization by peers: Associations with children’s reports of mother-child interaction. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 1076-1086.
- Finnegan, R. A., Hodges E.V.E., & Perry, D.G., (1996) Preoccupied and avoidant coping during middle childhood. *Child Development, 67*, 1318-1328.
- Finkelhor, D. (2008). *Childhood victimization: Violence, crime, and abuse in the lives of young people*. New York: Oxford University Press.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1984). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry, 55*, 530-541.
- Fite, J., Greening, L., & Stoppelbein, L., “Relation between parenting stress and psychopathic traits among children,” *Behavioral Sciences and the Law, vol. 26*, no. 2, pp. 239–248, 2008. <https://doi.org/10.1002/bsl.803>
- Flannery, D. J., Vazsonyi, A. T., Liau, A. K., Guo, S., Powell, K. E., Atha, H., & Dennis, W. V. (2003). Initial behavior outcomes for the Peace Builders Universal School-Based Violence Prevention Program. *Developmental Psychology, 39*(2), 292–308.
- Fletcher, K. E. (2003). Childhood posttraumatic stress disorder. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (2nd ed., pp. 330–371). New York: Guilford Press.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2002). Life satisfaction in teenage boys: The moderating role of father involvement and bullying. *Aggressive Behavior, 28*, 126-133. <https://doi.org/10.1002/ab.90014>
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2003). The role of mother involvement and father

- involvement in adolescent bullying behavior, *Journal of interpersonal violence*, Vol. 18, No. 6, 634-644.
- Foa, E. B., Riggs, D. S., & Gershuny, B. S. (1995). Arousal, numbing, and intrusion: Symptom structure of PTSD following assault. *The American Journal of Psychiatry*, 152(1), 116–120.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, El., Target, M., (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*, New York: Other Press.
- Fonagy, P. (2001), *Attachment Theory and Psychoanalysis*, New York: Other Press.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Levinson, A., & Kennedy, R. (1997). Morality, disruptive behavior, borderline personality disorder, crime, and their relationships to security of attachment. In L. Atkinson & K. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp. 223–274). New York: Guilford Press.
- Ford, J. D. (2002). Traumatic victimization in childhood and persistent problems with oppositional-defiance. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 6(1), 25–58.
- Forero, R., & McLellan, L., (1999). Bullying behavior and psychosocial health among school students in New South Wales, Australia. *British Medical Journal*, 319, 344-348.
- Fosha, D. (2003). Dyadic regulation and experiential work with emotion and relatedness in trauma and disorganized attachment. In M. Solomon & D. J. Siegel (Eds.), *Healing trauma* (pp. 228–281). New York: W. W. Norton.
- Fox, C. L., & Boulton, M. J. (2003) Evaluating the effectiveness of a social skills training programme for victims of bullying. *Educational Research*, 45, 231-247.
- Frank A. W., (1995) *The wounded storyteller: Body, illness and Ethics*. The University of Chicago Press.
- Frazer, S. (2004). Situating empirical research. In Frazer, S., Lewis, V., Ding, S., Kellet, M. & Robinson, C. (eds) (2004). *Doing Research with Children and Young People*, London: Sage, 15-26.
- Freeman H. S., & Mims, G., A., (2007) Targeting Bystanders: Evaluating a Violence Prevention Program for “Nonviolent” Adolescents in Zins E. J., Elias J. M.,

- Maher, A. C., *Bullying, Victimization, and Peer Harassment, A handbook of prevention and Intervention*, New York, The Haworth Press.
- Frederick, C. (1985). Selected foci in the spectrum of posttraumatic stress disorders. In J. Laube & S. A. Murphy (Eds.), *Perspectives on disaster recovery* (pp. 110–130). East Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Freud, S., (1893) “Charcot”, *S.E. Vol. 3*, London: Hogarth Press.
- Freud, S., (1895) *Studies on Hysteria*, *S.E. Vol. 2*, London: Hogarth Press.
- Freud, S., (1916) *Introductory Lectures on Psycho-Analysis*, *S.E. Vol. 16*, London: Hogarth Press.
- Freud, S., (1920) *Beyond the Pleasure Principle*, *S.E. Vol. 18*, London: Hogarth Press.
- Freud, S., (1925) *Inhibitions Symptoms and Anxiety*, *S.E. Vol. 20*, London: Hogarth Press.
- Furlong, M., J., Morrison, G.M., & Greif, J. L. (2003). Reaching an American consensus: Reactions to the special issue on school bullying. *School Psychology Review*, *32*, 456-470.
- Furman, W., & Buchrmeester, D. (1992). Age and sex differences in perception of networks of personal relationships. *Child Development*, *63*, 103-115
- Galen, B. R., & Underwood, M. K. (1997). A developmental investigation of social aggression among children. *Developmental Psychology*, *33*, 589-600.
- Galente, R., & Foa, D. (1986). An epidemiological study of psychic trauma and treatment effectiveness for children after a natural disaster. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, *128*, 445–450.
- Garber, J., & Hilsman, R. (1992). Cognitions, stress, and depression in children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, *1*, 129–167. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30615-1](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30615-1)
- Garber, J., & Horowitz, J. L. (2002). Depression in children. In I. H. Gotlib & C. L. Hammen (Eds.), *Handbook of depression* (pp. 510– 540). New York, NY.
- Garbarino, J. (1999). *Lost boys: Why our sons turn violent and how we can save them*. New York: The Free Press.
- Gazelle, H., & Ladd, G. W. (2003). Anxious solitude and peer exclusion: A diathesis–stress model of internalizing trajectories in childhood. *Child Development*, *74*,

- 257–278.
- Geiger, T. C., & Crick, N. R. (2001). A developmental psychopathology perspective on vulnerability to personality disorders. In R. E. Ingram & J. M. Price (Eds.), *Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan* (pp. 57–102). New York: Guilford Press.
- Gendron, B., Williams, K., & Guerra, N. (2011). An analysis of bullying among students within schools: Estimating the effects of individual normative beliefs, self-esteem, and school climate. *Journal of School Violence, 10*, 150–164.
- Georgiou, S. N. (2008), “Parental style and child bullying and victimization experiences at school,” *Social Psychology of Education, vol. 11*, no. 3, pp. 213–227, 2008. <https://doi.org/10.1007/s11218-007-9048-5>
- Georgiou, S. N., “Bullying and victimization at school: the role of mothers,” *British Journal of Educational Psychology, vol. 78*, no. 1, pp. 109–125, 2008.
- Gergen, K. J., Gergen, M. M. (1988) Narrative and the self as relationship. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology (Vol. 21)* (pp.17-56). New York: Academic.
- Gibb, B. E., & Alloy, L. B. (2006). A prospective test of the hopelessness theory of depression in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35*, 264–274.
- Gilligan, J. (2003). Shame, guilt, and violence. *Social Research, 70*(4), 1149–1180.
- Gini, G., & Pozzoli, T. (2013). Bullied children and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics, 132*, 720–729.
- Giovazolias T., Kourkoutas E., Mitsopoulou E., Georgiadi M., (2010) The relationship between perceived school climate and the prevalence of bullying behavior in Greek schools: implications for preventive inclusive strategies. *Procedia Social and Behavioural Sciences, 5* (2010) 2208–2215.
- Giovazolias T., & Themeli, O., (2013) The role of father involvement in children’s bullying behavior: An overview of the literature in Book: *School Bullying: Predictive Factors, Coping Strategies and Effects on Mental Health*, p.p. 211-225, Publ., Deckker, K., & Dijkstra, M., New York: Nova Science Publishers.
- Goldbaum S., Craig W. M., Pepler, D. Connolly J. (2007) Developmental Trajectories of

- Victimization: Identifying Risk and Protective Factors, In Zins J.E., Elias M. J., Maher C. A., edited *Bullying, Victimization, and Peer Harassment*, New York: The Howarth Press.
- Goldenthal, P. (2005). *Helping Children and Families. A new treatment model integrating psychodynamic, behavioural, and contextual approaches*. Hoboken, NJ: John Willey & Sons Inc: The Howarth Press.
- Goodman, R., (1997). The strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586
- Goodman, A., & Goodman, R., (2009) Strengths and difficulties Questionnaire as a Dimensional Measure of Child Mental Health. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Vol. 48, 4, April 2009, 400-403.
- Graham, S., Bellmore, A., & Juvonen, J. (2007). Peer victimization in middle school: When self- and peer views diverge. In J. E. Zins, M. J. Elias, & C. A. Maher (Eds.), *Bullying, victimization, and peer harassment: A handbook of prevention and intervention* (pp. 121–141). New York, NY: Haworth Press.  
[https://doi.org/10.1300/J008v19n02\\_08](https://doi.org/10.1300/J008v19n02_08)
- Graham, S., Bellmore, A. D., & Mize, J. (2006). Peer victimization, aggression, and their concurrence in middle school: Pathways to adjustment problems. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 363-378.
- Graham, S., & Juvonen, J. (1998a). Self-blame and peer victimization in middle school: An attributional analysis. *Developmental Psychology*, 34, 587-599.
- Graham, S., & Juvonen, J. (1998b). A social-cognitive perspective on peer aggression and victimization. In R. Vasta (Ed.), *Annals of child development* (pp. 23–70). London, UK: Jessica Kingsley.
- Graig. W. M., & Pepler, D. J. (1995) Peer Processes in bullying and victimization: An observational study. *Exceptionality Education in Canada*, 5, 81-95.
- Gray, C. A. (1998). Social stories and comic strip conversations with students with Asperger's Syndrome and high functioning autism. In E. Schopler, G. B. Mesibov, & L. J. Kuncie (Eds.), *Asperger Syndrome or high functioning autism?* (p.p. 167-198). New York: Plenum
- Green, M. B. (2000). Bullying and harassment in schools. In R. S. Moser, & C. E. Frantz

- (eds.) *Shocking violence: Youth Perpetrators and victims-A multidisciplinary perspective* (pp. 72-101). Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher, Ltd.
- Green, B. L., Lindy, J. D., Grace, M. C. & Leonard, A. C. (1992). Chronic posttraumatic stress disorder and diagnostic comorbidity in a disaster sample. *Journal of Nervous and Mental Disease, 180*, 70-76.
- Greenberg, M. T., Domitrovich, C., & Bumbarger, B. (2001). Prevention of mental disorders in school-aged children: Current state of the field. *Prevention & Treatment, 4*, 1-67.
- Greenwald, R. (2002a). The role of trauma in conduct disorder. In R. Greenwald (Ed.), *Trauma and juvenile delinquency: Theory, research, and interventions* (pp.5-23). New York: Haworth Press.
- Greenwald, R. (Ed.). (2002b). *Trauma and juvenile delinquency: Theory, research, and interventions*. New York: Haworth Press.
- Greenwald, R., Rubin, A., Jurkovic, G., Wiedemann, J., Russell, A., O'Connor, M., et al. (2002). Psychometrics of the CROPS & PROPS in multiple cultures/translation. Retrieved 12/2/2003, from <http://www.childtrauma.com/postrops.html>.
- Greenwald, R. & Rubin A. (1999) Assessment of Posttraumatic Symptoms in Children: Development and Preliminary Validation of Parent and Child Scales, *Social Practice, Vol. 9*, No. 1. Jan. 1999, 61-75, London: Sage Publications.  
<https://doi.org/10.1177%2F104973159900900105>
- Gresham, F. M. (1997). Social competence and students with behavior disorders: Where we've been, we are, and we should go. *Education and Treatment of Children, 20*, 233-249.
- Griffith, J. (1996). Relation of parental involvement, empowerment and school traits to student academic performance. *Journal of Educational Research, 90*, 33-41.
- Grills, A. E. & Ollendick, T. H. (2002). Peer victimization, global self-worth, and anxiety in middle school children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*, 59-68.
- Grinker, R. R., & Spiegel, J. P. (1945). *Men Under Stress*. Philadelphia: Plakiston.
- Gruber, J. E., & Fineran, S. (2007). The impact of bullying and sexual harassment on middle and high school girls. *Violence Against Women, 13*, 627-643.



- Guerra, N., Tolan, P. H., & Hammond W, R. (1994). Prevention and Treatment of adolescent violence. In L. D. Eron, J. H. Gentry, & P. Schlegel (Eds.) *Reasons to hope: A psychosocial perspective on violence & youth* (pp. 383-404). Washington, DC: American Psychological Association.
- Gully, K. (2000). Initial development of the Expectations Test for Children: A tool to investigate social information processing. *Journal of Clinical Psychology, 56*(12), 1551–1563.
- Guy, N., & Guy, K. (2007). In Traumatic Times. *Occupational Health, 59*(8), 23.
- Guttmann, L. M., & Midgley, (2000) The role of protective factors in supporting the academic achievement of poor African American students during the middle school transition. *Journal of Youth and Adolescence, 29* (2), 223-248.
- Hagan, J., & Foster, H. (2001) Youth violence and the end of adolescence. *American sociological Association, 66*(6), 874-889.
- Haine, R. A., Ayers, T. S., Sandler, I. N., Wolchik, S. A., & Weyer, J. L. (2003). Locus of control and self-esteem as stress-moderators or stress-mediators in parentally bereaved children. *Death studies, 27*(7), 619–640.
- Haley, S. (1974) When the patient reports atrocities. *Archives of General Psychiatry, 30*, 191-196.
- Hammen, C. (1991). Generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 555–561.
- Hammen, C., & Rudolph, K. D. (2003). Childhood mood disorders. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (2nd ed., pp. 233–278). New York: Guilford Press.
- Hanish, L. D., & Guerra, N. G. (2000). Predictors of peer victimization among urban youth. *Social Development, 9*, 521-543.
- Haratchi, T. W., Flemming, C. B., White, H. R., Ensminger, M. E., Abbot, R. D., Catalanano, R. F. et al. (2006). Aggressive Behavior among girls and boys during middle childhood: Predictors and sequelae of trajectory group membership. *Aggressive Behavior, 32*, 279-293.
- Hardin, R. (2001). Conceptions and explanations of trust: In K. S. Cook (Ed.), *Trust in society* (pp. 3–39). New York: Russell Sage.

- Harms, L. (2015). *Understanding Trauma and Resilience*, , New York: Macmillan.
- Hart, A. & Blincow, D. & Thomas, H. (2007), *Resilience Therapy with children and families*. London: Bruner Routledge.
- Harter, S. (1998). The development of self-representations. In W. Damon (series Ed.), & N. Eisenberg (vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol, 3, Social, emotional, and personality development* (5<sup>th</sup> ed, pp. 553-617) New York: Wiley.
- Harter, S., Waters, P., & Whitesell, N. R. (1998). Relational self-worth: Differences in perceived worth as a person across interpersonal contexts among adolescents. *Child Development, 69*(3), 756–766.
- Haugaard, J. J. (2004). Recognizing and treating uncommon behavioral and emotional disorders in children and adolescents who have been severely maltreated: Dissociative disorders. *Child Maltreatment, 9*(2), 146–153.
- Hawker, D. S. J., & Boulton, M.J. (2000). Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 41*, 441-455.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992) Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin, 112*, 64-105.
- Haynie, D. L., Nansel, T., Eitel, P., Crump, A. D., Saylor, K., Yu, K., & Simons-Morton, B. (2001). Bullies, victims, and bully/victims: Distinct groups of at-risk youth. *Journal of Early Adolescence, 21*, 29-49.
- Hazler, R. J. (1996). Bystanders: An overlooked factor in peer on peer abuse: *Journal of the professional Counselor, 11*, 11-21.
- Hazler, R. J., Hoover J. & Oliver, R. (1992) What Kids say about bullying. *Executive Educator, 14*, 20-22.
- Hazler, R. J., & Carney, J. V. (2000). When victims turn aggressors: Factors in the development of deadly school violence. *Professional School Counselling, 4*, 105-112.
- Head, R., (1996). Remembering Brian. *Journal of Emotional and Behavioral Problems, 5*, 6-9.

- Heinonen, K., Raikonen, K., & Keltikangas-Jarvinen, L. (2003). Maternal perceptions and adolescent self-esteem: A six-year longitudinal study. *Adolescence*, 38(152), 669–687.
- Henington, C., Hughes, J. N., Cavell, T. A., & Thomson B. (1998) The role of relational aggression in identifying aggressive boys and girls, *Journal of School Psychology*, 36, 457-477.
- Herman, J. L. (1981). *Father-daughter incest*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Herman, J. L. (1992a). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377–391.
- Herman, J. L. (1992b). A new diagnosis. In J. L. Herman, *Trauma and recovery* (pp. 115–127). New York: Basic Books.
- Herman, J. L. (1992c, 1997). *Trauma and recovery*. New York: Basic Books.
- Herman, J. L., Perry, J. C., & van der Kolk, B. A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 146, 490-495.
- Hesse, E., Main, M., Abrams, K. Y., & Rifkin, A. (2003). Unresolved states regarding loss or abuse can have “second-generation” effects: Disorganization, role inversion, and frightening ideation in the offspring of traumatized, non-maltreating parents. In M. Solomon & D. J. Siegel (Eds.), *Healing trauma* (pp. 57–106). New York: W. W. Norton.
- Hodges, E. V. E., Boivin, M., Vitaro, F., & Bucowski, W. M. (1999). The power of friendship: Protection against an escalating cycle of peer victimization. *Developmental Psychology*, 35, 34-101.
- Hodges, E. V. E., & Perry, D. G. (1999) Personal and interpersonal antecedents and consequences of victimization of peers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 7, 667-685.
- Hodges, E. V. E., Malone, M. J., & Perry, D. G (1997). Individual risk and social risk as interacting determinants of victimization in the peer group. *Developmental Psychology*, 33, 1032-1039.
- Hoerning, E. M. (1998). The Analysis of personal Documents. In Markantonis, J.S. & Rigas, V.D. (eds.): *Qualitative Analysis in Human Sciences. New Perspectives in*

- Methodology, 1<sup>st</sup> International Meeting, December 18<sup>th</sup>-19<sup>th</sup> 1993*. Athens: D. Mavrommatis, 157-171.
- Hoffman, M. L. (2000) *Empathy and moral development: Implications for caring and justice*. New York: Cambridge University Press.
- Hoglund, W. L., & Leadbeater, B. J. (2004). The effects of family, school, and classroom ecologies on changes in children's social competence and emotional and behavioural problems in first grade. *Developmental Psychology, 40*, 533-544.
- Hoover, J. H., Oliver, R., & Hazler, R. J. (1992). Bullying: Perceptions of adolescent victims in the midwestern USA. *School Psychology International, 13*, 5-16.
- Hoksbergen, R. A. C., ter Laak, J., van Dijkum, C., Rijk, S., Rijk, K., & Stoutjesdijk, F. (2003). Posttraumatic stress disorder in adopted children from Romania. *American Journal of Orthopsychiatry, 73*(3), 255–265.
- Holquist, M., (2014) *Διαλογικότητα, ο Μπαχτίν και ο κόσμος του*. Αθήνα: Εκδ. Gutenberg.
- Hollanders, H. (2003). The eclectic and integrative approach. In R. Woolfe, W. Dryden, & S. Strawbridge (Eds.), *Handbook of Counselling Psychology*, (pp. 277-300). London: Sage
- Holmes, R. M., & Holmes, S. T. (2000). *Mass murder in the United states*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Hong, J. S., & Garbarino, J. (2012). Risk and protective factors for homophobic bullying in schools: An application of the social-ecological framework. *Educational Psychology Review, 24*, 271–285. [http:// dx.doi.org/10.1007/s10648-012-9194-y](http://dx.doi.org/10.1007/s10648-012-9194-y)
- Horowitz, M. J. (1991) States, Schemas, and control: General theories for psychotherapy integration. *Journal of Psychotherapy Integration, 1*, 85-102
- Horowitz, M. J. (1978) Stress response syndrome. In Van der Kolk, B. A., McFarlane A.C., Lars Weisaeth (Eds) *Traumatic Stress: The effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. (pp 3-23). New York: Guilford Press.
- House, A. E. (2002). *The first session with children and adolescents: Conducting a comprehensive mental health evaluation*. New York: Guilford Press.
- Hough, R. L., Vega, W., Valle, R., Kolody, B., del Castillo, R. G., & Tarke, H. (1989).

- Mental health consequences of the San Ysidro McDonald's massacre: A community study. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 71–92.
- Howard, K., & Sharp, J., (2001) *Η επιστημονική μελέτη, Οδηγός Σχεδιασμού και διαχείρισης πανεπιστημιακών ερευνητικών εργασιών*. Αθήνα: Εκδ. Gutenberg.
- Howe, M. L. (1997). Children's memory for traumatic experiences. *Learning and Individual Differences*, 9, 153–174.
- Howitt, D., & Cramer, Duncan, C., (2010) *Στατιστική με το SPSS 16*, Εκδ.: Κλειδάριθμος.
- Huesmann, L. R., Moise-Titus, J., Podolski, C.-L., & Eron, L. D. (2003). Longitudinal relations between children's exposure to TV violence and their aggressive and violent behavior in young adulthood: 1977–1992. *Developmental Psychology*, 39(2), 201–221.
- Huesmann, L. R., & Reynolds, M.A. (2001). Cognitive processes and the development of aggression. In A.C. Bohart & D. J. Stipek (Eds.), *Costructive & destructive behavior: Implications for family, school & Society* (pp. 249-269). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hugh-Jones, S., & Smith, P. K. (1999). Shelf-Reports of short and long-term effects of bullying on children who stammer. *British Journal of Educational Psychology*, 69, 141-158.
- Hymel, S., & Bonanno, R. (2014). Moral disengagement processes in bullying. *Theory into Practice*, 53, 278 –285.
- Hymel, S., Schonert-Reichl, K. A., Bonanno, R. A., Vaillancourt, T., & Rocke Henderson, N. (2010). Bullying and morality: Understanding how good kids can behave badly. In S. Jimerson, S. M. Swearer, & D. L. Espelage (Eds.), *The handbook of bullying in schools: An international perspective* (pp. 101–118). New York, NY: Routledge.
- ICD-10 (2011) *Ταξινόμηση Ψυχικών Διαταραχών και Διαταραχών της Συμπεριφοράς*, (μτφ. Κ. Στεφανής) Αθήνα: Εκδ. Βήτα.
- Ingram, R. E., & Price, J. M. (2001). The role of vulnerability in understanding psychopathology. In R. E. Ingram & J. M. Price (Eds.), *Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan* (pp. 3–19). New York: Guilford Press.

- Ιωσηφίδης, Θ. (2003). *Ανάλυση ποιοτικών δεδομένων στις κοινωνικές επιστήμες*. Αθήνα: Κριτική.
- James, B. (1994). *Handbook for treatment of attachment-trauma problems in children*. Lexington, MA: Lexington Books.
- Janet, P. (1889). *L'automatisme psychologique*. Paris: Alcan.
- Janet, P. (1904). L' amnesie et la dissociation des souvenirs par l'emotion. *Journal de Psychologie*, 1, 417-453.
- Janet, P. (1909). *Les nervoses*. Paris: Plammarion.
- Janet, P. (1911) *L'etat mental des hysteriques* (2<sup>nd</sup> ed). Paris: Alcan.
- Janet, P. (1925). *Psychological healing* (Vol. 1-2) (C. Paul & E. Paul, Trans). New York: Macmillan. (original work published 1919).
- Janet, P. (1930). Autobiography. In C. A. Murchinson (Ed. And Trans.) *A history of psychology in autobiography* (vol. 1). Worcester, MA: Clark University press.
- Janin, Claude. (2010). *Μορφές και Πεπρωμένα του τραυματισμού*. Κ. Χατήρα (επιμ.), Αθήνα: Gutenberg - Τυπωθήτω.
- Janoff-Bulman, R. (1992). *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press
- Jeynes, H., "Effects of parental involvement on experiences of discrimination and bullying," *Marriage and Family Review*, vol. 43, no. 3-4, pp. 255–268, 2008.
- John, O. P., Caspi, A., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Stouthamer-Loeber, M. (1994). The "Little Five": Exploring the five-factor model of personality in adolescent boys. *Child Development*, 65, 160–178.
- Johnson, D. E. (1998). The family physician and international adoption. *American Family Physician*, 58(9), 1958–1963.
- Johnson, M. Munn, P. & Edwards, L. (1991). *Teaching Students To Be Peacemakers*. Minnesota: Interaction Book Company.
- Joseph, S., Williams, R., & Yule, W. (1997). *Understanding post-traumatic stress: A psychosocial perspective on PTSD and treatment*. Chichester, England: Wiley.
- Joseph, S., Yule, W., & Williams, R. (1995) Emotional processing in survivors of the Jupiter cruise ship disaster. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 187-192
- Jung, C. G. (1971). *Psychological types: The collected works of C. G. Jung* (Vol. 6).

- Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Juvonel, J., Nishina, A., & Graham, S. (2000). Peer harassment, psychological Adjustment, and school functioning in early adolescence. *Journal of Educational Psychology, 92*(2), 349-359
- Kagan, J. (2001). Commentaries on “Personality development across the life course: The argument for change and continuity” and “Issues in the study of personality development: The need for new constructs.” *Psychological Inquiry, 12*(2), 84–103.
- Kagan, J. (1997). Temperament and the reactions to unfamiliarity. *Child Development, 68*(1), 139–143.
- Kalsched, D. (1996). *The inner world of trauma: Archetypal defenses of the personal spirit*. London: Brunner-Routledge.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpela, M., Marttunen, M., Rimpela, A., Rantanen, P. (1999). Bullying, depression and suicidal ideation in Finnish adolescents: School survey. *British Medical Journal, 319*, 348-351.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P., & Rimpelä, A. (2000). Bullying at school—An indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence, 23*, 661–674. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0351>
- Kaltiala-Heino, R., & Marttunen, Sari Frojdmauri., (2010) Involvement in bullying and depression in a 2-year follow-up in middle adolescence. *European Child & Adolescent psychiatry, 19*:45.
- Kaplan, H. I., Friedman, A. M., & Sadock, B. J. (Eds). (1980) *Comprehensive textbook of psychiatry* (2vols). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Kardiner, A. (1941) *The traumatic neurosis of war*. New York: Hoeber.
- Karatzias, A., Power, K. G. & Swanson, V. (2002). Bullying and victimization in Scottish secondary schools: Same or separate entities. *Aggressive Behavior, 28*, 46-61.
- Kasen, S., Cohen, P., & Brook, J. S. (1998). Adolescent school experiences and dropout, adolescent pregnancy, and young adult deviant behavior. *Journal of Adolescent Research, 13*, 49-72.
- Kasen, S., Johnson, J., & Cohen, P. (1990). The impact of school emotional climate on

- student psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 18, 165-177.
- Kasen, S., Berenson, K., Cohen, P., & Johnson, J. (2004). The effects of school climate on changes in aggressive and other behaviors related to bullying. In D. L. Espelage & S. M. Swearer (Eds.), *Bullying in American schools: A social-ecological perspective on prevention and intervention* (p.p. 187-210). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Kay, B. (2005). *A cross national study of bullying experienced by British and American school children: Determining a typology of stressors and symptoms*. Temple University, Philadelphia.
- Kearney, C. A. (2001). *School refusal behavior in youth: A functional approach to assessment and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kellam, S. G., Ling, X. Merisca, R., Brown, C. H., & Ialongo, N. (1998). The effect of the level of aggression in the first grade classroom on the course and malleability of aggressive behavior into middle school. *Development and Psychopathology*, 10, 165-185.
- Kelleher, I., Harley M., Lynch, F., Arseneault, L, Fitzpatric C., & Cannon Mary., (2008) Association Between childhood trauma, bullying and psychotic symptoms, among a school based adolescent sample. *The British Journal of Psychiatry* (2008), 193, 378-382.
- Kendler, K. S. (1996). Parenting: A genetic-epidemiologic perspective. *American Journal of Psychiatry*, 153, 11–20.
- Kendler, K. S., & Baker J. H. (2007) Genetic Influences on measures of the environmental processes in young children’s resilience to socioeconomic deprivation. *Child Development*, 75, 651-668.
- Kessler, R. C., Davis, C. G., & Kendler, K. S. (1997). Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the U.S. National Comorbidity Survey. *Psychological Medicine*, 27, 1101–1119.
- Khan, M. M. R., (1963) ‘The concept of Cumulative Trauma’, repr. In *The Privacy of self*, Hogarth Press, London:1974.
- Kim-Cohen, J., Moffitt, T. E., Caspi, A., & Taylor, A. (2004) Genetic and environmental



- processes in young children's resilience to socioeconomic deprivation. *Child Development*, 75, 651-668.
- Kimerling, R., Prins, A., Westrup, D., & Lee, T. (2004). Gender issues in the assessment of PTSD. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (2nd ed., pp. 565–599). New York: Guilford Press.
- Kinchin, D. (2005). *Post Traumatic Stress Disorder: The invisible Disorder* (2ed). Oxfordshire: Success Unlimited.
- King, V. (2002). Parental divorce and interpersonal trust in adult offspring. *Journal of Marriage & the Family*, 64(3), 642–656.
- Kinzie, J. D. (1993). Posttraumatic effects and their treatment among Southeast Asian refugees. In J. Wilson & B. Raphael (Eds.), *The International Handbook of Traumatic Stress Syndromes* (pp. 311–319). New York: Plenum Press.
- Kinzie, J. D., Sack, W. H., Angell, R. H., Manson, S., & Rath, B. (1986). The psychiatric effects of massive trauma on Cambodian children: I. The children. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 25(3), 370–376.
- Kirmayer, L. J., Young, A., & Hayton, B. C. (1995). *The cultural context of anxiety disorders. The Psychiatric Clinics of North America*, 18(3), 503–521.
- Klain, E. (1998). Intergenerational aspects of the conflict of the former Yugoslavia. In Y. Danieli (Ed.), *An international handbook of multigenerational legacies of trauma* (pp. 279–296). New York: Plenum Press.
- Κλεώπας, Ι. (2015). Τραυματισμοί της ψυχής- τραυματισμοί του σώματος, *Οιδίπους* 14: 84-116.
- Klomek, A., Marrocco, F., Kleinman Marjorie., Schodfeld, I., Gould, M., (2007) Bullying, depression and suicidality in adolescents, *Child and Adolescent Psychiatry*, 46, 1, 40-49.
- Knack, J. M., Jensen-Campell, L.A., & Baum, A. (2011). Worse than sticks and stones? Bullying is associated with altered HPA axis functioning and poorer health. *Brain and Cognition*, 77, 183-190. <http://dx.doi.org/10.16/j.band.2011.06.011>
- Knoff, H. M. (2000). Organizational development and strategic planning for the millennium: A blueprint toward effective school discipline, school safety, and crisis prevention. *Psychology in the Schools*, 37, 17-32

- Knoff, H. M. (2001). *The stop & think Social Skills Program* (Preschool – Grade 1, Grades 2/3, Grades 4/5, Middle School 6-8). Longmont, CO: Sopris West.
- Knoff, M., Finch, C., & Carlyon, W. (2004). Inside Project ARCHIVE: A comprehensive, research-proven whole school improvement process focused on student academic and behavioral outcomes. In K. Robinson (Ed), *Advances in School-Based mental health: Best Practices and program models* (pp.19-1 to 19-28). Kingston, NJ: Civic research Institute, Inc.
- Knous-Westfall, M., Ehrensa, M., Watson MacDonell, K., & Cohen, P., “Parental intimate partner violence, parenting practices, and adolescent peer bullying: a Prospective study,” *Journal of Child and Family Studies*, vol. 21, pp. 754–766, 2012.
- Knox, J. (2003a). Reflective function, the mind as an internal object. A presentation based on a chapter in J. Knox (2003b). *Archetype, attachment, analysis: Jungian psychology and the emergent mind*. NY: Brunner-Routledge.
- Knox, J. (2003b). Trauma and defenses: Their roots in relationship, an overview. *Journal of Analytical Psychology*, 48, 511–530.
- Kochanska, G., Barry, R. A., Stellern, S. A., & O’Bleness, J. J. (2009). Early attachment organization moderates the parent-child mutually coercive pathway to children’s anti-social conduct. *Child Development*, 80, 1297–1309.
- Kochenderfer-Ladd, B., & Ladd, G. W. (2001). Variations in peer victimization: Relations to children’s maladjustment. In J. Juvonen & S. Graham (Eds.) *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized* (σελ. 25-48). New York: Guilford Press.
- Kochenderfer-Ladd, B., & Wardrop, J. L. (2001). Chronicity and instability of children’s peer victimization experiences as predictors of loneliness and social satisfaction trajectories. *Child Development*, 72, 134-151.
- Kochenderfer, B. J., & Ladd, G. W. (1997). Victimized children’s responses to peers’ Aggression: Behaviors associated with reduced versus continued victimization, *Development and Psychopathology*, 9, 59-73.
- Kochenderfer, B. J., & Ladd, G. W. (1996). Peer victimization: Cause or consequence of school maladjustment? *Child Development*, 67, 1305-1317.

- Kochenderfer, B. J., & Ladd, G. W. (1996). Peer victimization: Manifestations and relations to school adjustment in Kindergarden. *Journal of school Psychology, 34*, 267-283.
- Kohly, M. (1994). *Reported child abuse and neglect victims during the flood months of 1993*. Jefferson City, MO: Missouri Department of Social Services, Division of Family Services, Research and Development Unit.
- Kolko, D. J., & Kazdin, A. E. (1993). Emotional/behavioral problems in clinic and nonclinic children: Correspondence among child, parent and teacher reports, *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 34*, 991-1006.
- Konishi, C., Hymel, S., Zumbo, B. D., & Li, Z. (2010). Do school bullying and student-teacher relations matter for academic achievement? A multilevel analysis. *Canadian Journal of School Psychology, 25*, 19– 39.  
<http://dx.doi.org/10.1177/0829573509357550>
- Κοκκέβη Α., Σταύρου Μ., Φωτίου Α., Καναβού Ε. (2011) *Έφηβοι και βία. Σειρά Θεματικών τευχών: Έφηβοι, Συμπεριφορές & Υγεία*. Ερευνητικό Πανεπιστημιακό, Ινστιτούτο Ψυχικής Υγιεινής. Αθήνα, 2011.
- Κοντογιάννη Α., & Γαλανάκη Ε., (2014) Σχολικός Εκφοβισμός και άγχος στην προεφηβική ηλικία, *Παιδαγωγική Επιθεώρηση, 57*, 61-80.
- Κοντοπούλου, Ε. (2002). *Ψυχομετρία*. Αθήνα: Interbooks.
- Κουρκούτας, Η. (2017) *Συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές στα παιδιά*. Αθήνα: Τόπος.
- Κουρκούτας, Η. & Θάνος Θ. (2013) *Σχολική βία και παραβατικότητα*. Αθήνα: Τόπος.
- Κουρκούτας, Η., Γιοβαζολιάς, Θ., Πλεξουσάκης Σ., Sravrou, D.P., (2013).: Συμβουλευτική υποστήριξη μαθητών με ή χωρίς ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, που έχουν πέσει θύματα εκφοβισμού στο σχολείο: Ενδεικτικά στοιχεία, σχόλια και προτάσεις, στο *Σχολική βία και παραβατικότητα*. Επιμ. Η. Κουρκούτας & Θ. Θάνος Θ. Αθήνα: Τόπος, 337-368.
- Kourkoutas, E., Plexousakis S., & Georgiadi, M. (2009). Bullying and victimization in a special educational setting for adolescents: A pilot intervention. In I. Gomes & R. L. Maia (Eds.) *Special Education: From theory to practice* (pp. 405-412). Porto: University Fernando Pessoa Publ.

- Κουρκούτας, Η. & Jean-Pierre Chartier (2008) *Παιδιά και έφηβοι με ψυχοκοινωνικές και μαθησιακές διαταραχές*. Αθήνα: Τόπος.
- Κουρκούτας, Η., Γιοβαζολιάς Θ., & Μητσοπούλου, Ε.(2006). Διερεύνηση του φαινομένου του εκφοβισμού σε αγόρια-μαθητές δημοτικού σε σχέση με γονικούς τύπους συμπεριφοράς και συγκεκριμένα ψυχικά χαρακτηριστικά. *2ο Συνέδριο Συμβουλευτικής Ψυχολογίας*, Νοέμβριος, Αθήνα
- Kroll, J. (2003). Posttraumatic symptoms and the complexity of responses to trauma. *JAMA*, *290*(5), 667–670.
- Krystal, H. (Ed.). (1968). *Massive psychic trauma*. New York: International University Press.
- Krystal, H. (1978) Trauma and affects, *Psychoanalytic study of the child*, *33*, 81-116.
- Krystal, H. (1988) *Integration and self healing: Affect, trauma, and alexithymia*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., & Marmar, C. R. (1990) *Trauma and the Vietnam War generation: Report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. New York: Brunner/ Mazel.
- Kumpulainen, K., Räsänen, E., & Puura, K. (2001). Psychiatric disorders and the use of mental health services among children involved in bullying. *Aggressive Behavior*, *27*, 102–110. <http://dx.doi.org/10.1002/ab.3>
- Kuperminc, G., Leadbeater, B., Emmons, C., & Blatt, S. J. (1997) Perceived school climate and difficulties in the social adjustment of middle school students, *Applied Developmental Science*, *1*, 76-88.
- Kupersmidt, J. B., Coie, J. D., & Dodge, K.A. (1990). Predicting disorder from peer social problems. In S. R. Asher & J.D. Coie (Eds), *Peer rejection in childhood* (pp. 274-305). New York: Cambridge University Press.
- Kurcinka, M. S. (1998). *Raising your spirited child* (2nd ed.). New York: Harper Perennial.
- Lacey, G. N. (1972). Observations on Aberfan. *Journal of Psychosomatic Research*, *16*, 257–260.
- LaFreniere, P., & Charlesworth, W. R. (1983). Dominance, attention, and affiliation in a preschool group: A nine-month longitudinal study. *Ethology and Sociobiology*, *4*,

55-67.

- Lagerspetz, K. M. J., Bjorkqvist, K., Berts, M., & King, E. (1982). Group aggression among school children in three schools. *Scandinavian Journal of Psychology*, 23, 45-52.
- La Greca, A. M., & Prinstein, M. J. (2002). Hurricanes and earthquakes. In A. M. La Greca, W. K. Silverman, E. M. Vernberg, & M. C. Roberts (Eds.), *Helping children cope with disasters and terrorism* (pp. 107–138). Washington, DC: APA Press.
- La Greca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M., & Roberts, M. C. (Eds.). (2002a). *Helping children cope with disasters and terrorism*. Washington, DC: APA Press.
- La Greca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M., & Roberts, M. C. (2002b). Introduction In A. M. La Greca, W. K. Silverman, E. M. Vernberg, & M. C. Roberts (Eds.), *Helping children cope with disasters and terrorism* (pp. 3–33). Washington, DC: APA Press.
- La Greca, A. M., Silverman, W. K., Vernberg, E. M., & Prinstein, M. J. (1996). Symptoms of posttraumatic stress in children after Hurricane Andrew: A prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(4), 712–723.
- Ladd, G. W., Kochenderfer, B. J., & Coleman, C.C. (1997) Classroom peer acceptance, friendship and victimization: Distinct relational systems that contribute uniquely to children's school adjustment? *Child Development*, 68 (6), 1181-1197.
- Laria, A. J., & Lewis-Fernandez, R. (2001). The professional fragmentation of experience in the study of dissociation, somatization, and culture. *Journal of Trauma & Dissociation*, 2(3), 17–47.
- Laplace J., & Pontalis J.-B (1986): *Λεξιλόγιο της ψυχανάλυσης*, Αθήνα: Κέδρος.
- Laird, R. D., Jordan, K. Y., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2001). Peer rejection in childhood, involvement with antisocial peers in early adolescence, and the development of externalizing behavior problems. *Development and Psychopathology*, 13, 337–354.
- Laird, R. D., Pettit, G. S., Dodge, K. A., & Bates, J. E. (2003). Change in parents' monitoring knowledge: Links with parenting, relationship quality, adolescent

- beliefs, and antisocial behavior. *Social Development*, 12(3), 401–419.
- Laub, D., & Auerhahn, N. (1993). Knowing and not knowing massive psychic trauma: Forms of traumatic memory. *International Journal of Psycho-Analysis*, 74, 287-302.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44, 1–21.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Leadbeater, B., Hoglund, W., & Woods T. (2003) Changing contexts? The effects o a primary prevention program on classroom levels of peer relational and physical victimization. *Journal of Community Psychology*, 31, 397-418.
- Lee, J., Lei, A., & Sue, S. (2001). The current state of mental health research on Asian Americans. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 3(3/4), 159–178.
- Leen-Feldner, E. W., Zvolensky, M. J., & Feldner, M. T. (2006). A test of a cognitive diathesis–stress model of panic vulnerability among adolescents. In A. J. Sanfelippo (Ed.), *Panic disorders: New research* (pp. 41–64). Hauppauge, NY: Nova Biomedical Books.
- Lees, J., & Freshwater, D., (2008). *Practitioner-Based Research, Power, Discourse and Transformation*, London: Karnac.
- Leary, M. R., Kowalski, R. M., Smith, L & Philips, S. (2003). Teasing, rejection, and violence: Case studies of the school shootings. *Aggressive Behavior*, 29, 202-214
- Leff, S., Angelucci, J., Goldstein, A., Cardaciotto, L., Baskewich, Brooke., Grossman, M., Using a Participatory Action Research Model to Create a school-Based Intervention Program for Relationally Aggressive Girls-The Friend to Friend Program, in Zins E. J., Elias J. M., Maher, A. C., (2007) *Bullying, Victimization, and Peer Harassment, A handbook of prevention and Intervention*, New York, The Haworth Press.
- Leff, S. S., Costigan, T. E., & Power, T. J. (2004). Using participatory-action research to develop a playground-based prevention program. *Journal of School Psychology*, 42, 3-21.

- Leff, S.S., Kupersmidt, J.B., Patterson, C.J., & Power, T. J. (1999). Factors influencing teacher identification of peer bullies and victims. *School Psychology Review*, 28, 505-517.
- Levine, P. A., & Kline, M. (2007). *Trauma through a child's eyes: Awakening the Ordinary miracle of healing*. Berkeley, CA: North Atlantic Books.
- Lewis, M. (1997). *Altering fare: Why the past does not predict the future*. New York: Guilford Press.
- Lindermann, E. (1944) Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.
- Liotti, G. (2004). Trauma, dissociation, and disorganized attachment: Three strands of a single braid. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 472–486. DO - 10.1037/0033-3204.41.4.472
- Lochman, J. & Dodge, K. (1994) Social-Cognitive processes of severely violent, moderately aggressive, and nonaggressive boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62 (2), 366-374.
- Loeber, R., & Stouthamer-Loeber M., (1998). Development of juvenile aggression and violence: Some common misconceptions and controversies, *American Psychologist*, 53, 242-259.
- Loewenstein, R. J. (2004). Commentary on “Cherchez la Femme, Cherchez la Femme: A Paradoxical Response to Trauma” Dissociation of the “Bad” Parent, Preservation of the “Good” Parent. *Psychiatry*, 67(3), 256–260.
- Luo, M., & McIntire, M. (2013) *Children and Guns: The Hidden toll*. <http://nyti.ms/19NprXe> (Sept 28) New York Times.
- Lynch, M., & Cicchetti, D. (1997). Children's relationships with adults and peers: An examination of elementary and junior high school students. *Journal of School Psychology*, 35 (1), 81-99.
- Lyons, H.B. (2006). *The effects of bullying on criminal proclivities and subsequent behaviour: A content analysis and theoretical explication*. Unpublished Doctoral Thesis, Sam Houston State University, Huntsville.
- Lyons-Ruth, K., & Jacobvitz, D. (1999). Attachment disorganization: Unresolved loss, relational violence and lapses in behavioral and attentional strategies.

- In J. Cassidy & P. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (pp. 469–496). New York: Guilford Press.
- Lyons-Ruth, K., Zeanah, C. H., & Benoit, D. (2003). Disorder and risk for disorder during infancy and toddlerhood. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (2nd ed., pp. 589–631). New York: Guilford Press.
- Ma, L., Phelps, E., Lerner, J. V., & Lerner, R. M. (2009). Academic competence for adolescents who bully and who are bullied: Findings from the 4-H study of positive youth development. *The Journal of Early Adolescence*, 29, 862–897.
- MacBeath, J., Demetriou, H. Rudduck, J. & Myers, K. (2003). *Consulting Pupils. A Toolkit for teachers*. T.L.R.P, E.S.R.C, Cambridge: Pearson Publishing.
- Malchiodi, C., (Ed.) (2002) *Handbook of Art Therapy*, London: The Guilford Press
- Malchiodi, A. C., (Ed.) (2008) *Creative Interventions with Traumatized Children*, London: The Guilford Press.
- Mahady-Wilton, M. M., Craig, W.M., & Pepler, D. J. (2000). Emotional regulations and display in classroom victims of bullying: Characteristic expressions of affect, coping styles and relevant contextual factors. *Social Development*, 9 (2), 226-244.
- Mahdavi, d., & Smith, P. K. (2002). The operation of a bully court and perceptions of its success: A case study, *School Psychology International*, 23, 327-341.
- Μακράκης, Β.(1998). Απομυθοποιώντας το μεθοδολογικό μονισμό. Στο Παπαγεωργίου, Γ. (επιμ.) *Μέθοδοι στην κοινωνιολογική έρευνα*. Αθήνα: Τυπωθήτω, Γ. Δαρδάνος, σ.σ. 19-38.
- Main, M. (1995). Recent studies in attachment: Overview with selected implications for clinical work. In S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives* (pp. 407–472). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Maines, B., & Robinson, G. (1998). The no blame approach to bullying. In D. Shorrock-Taylor (Ed.) *Directions in educational psychology* (p.p. 281-295). London: Whurr Publishers.
- Main, T. (1989). *“The ailment” and other psychoanalytic essays*. London: Free Association Press.
- Margolin, G., & Vickerman, K. A. (2007). Posttraumatic stress in children and The Incidence and Prevalence of Childhood Trauma 25 adolescents exposed to



- family violence: I. Overview and issues. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38(6), 613–619.
- Markus, H. R., Kitayama, S., & Heiman, R. J. (1996). Culture and basic psychological principles. In E. T. Higgins & A. W. Kruglanski (Eds.), *Social psychology: Handbook of basic principals* (pp. 857–913). New York: Guilford Press.
- Marsh, H. W., Lüdtke, O., Nagengast, B., Trautwein, U., Morin, A., Abduljabbar, A., & Köller, O. (2012). Classroom climate and contextual effects: Conceptual and methodological issues in the evaluation of group-level effects. *Educational Psychologist*, 47, 106–124.
- Marsh, H. W., Parada, R. H., Yeung, A., & Healey, J. (2001). Aggressive school troublemakers and victims: A longitudinal model examining the pivotal role of self-concept. *Journal of Educational Psychology*, 93, 411–419.
- Marsh, H. W., Nagengast, B., Morin, A. J. S., Parada, R. H., Craven, R. G., & Hamilton, L. R. (2011). Construct validity of the multidimensional structure of bullying and victimization: An application of exploratory structural equation modeling. *Journal of Educational Psychology*, 103, 701–732.
- Martin, O. (2008). *H Ανάλυση ποσοτικών δεδομένων* (μτφ-επιμ. Ηλίας Αθανασιάδης). Αθήνα: Τόπος.
- Martin, P. (2003). Taking control of your life: A brief journey and guide. *International Journal of Reality Therapy*, 23, 41–46.
- Marvin, R. S., & Britner, P. A. (1999). Normative development: The ontogeny of attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 44–67). New York: Guilford Press.
- Mash, E. J., & Dozois, D. (2003). Child psychopathology: A developmental system's perspective. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (2nd ed., pp. 3–71). New York: Guilford Press.
- Mash, E., & Wolfe, D. (2015) *Abnormal Child Psychology*, 6<sup>th</sup> Edition, Wadsworth Publishing.
- Mason, J. (1997). *Qualitative Researching*. (1<sup>st</sup> ed.1996). London: Sage.
- Masten, A., Shaffer, A., Clarke-Stewart, A., & Dunn, J. (2006). How families matter in child development: Reflections from research on risk and resilience. In Clarke-

- Stewart, A., & Dunn, J.(ed.) *Families Count: Effects on child and adolescent development* (p. 5-25). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Masten, A. S., & Powell, J. L. (2003). A resilience framework for research, policy and practice. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 1–25). New York: Cambridge University Press.
- McLeod, J., (2011) *Qualitative research in counselling and psychotherapy*, London: Sage
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the Five-Factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60, 175–215.
- McDermott, J. F. (1991). The effects of ethnicity on child and adolescent development. In M. Lewis (Ed.), *Child and adolescent psychiatry: A comprehensive textbook* (pp. 145–159). Baltimore: Williams & Wilkins.
- McDougall, P., & Hymel, S. (1998). Moving into middle school: Individual differences in the transition experience. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 30(2), 108-120.
- 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.
- McFarlane, A. C., Policansky, S. K., & Irwin, C. (1987a). A longitudinal study of the psychological morbidity in children due to natural disaster. *Psychological Medicine*, 17, 727–738.
- McFarlane, A. C. (1987b). Posttraumatic Phenomena in a longitudinal study of children following a natural disaster. *Journal of the American Academy of child and Adolescent Psychiatry*, 26, 764-749.
- McFarlane, A. C. (1992) Avoidance and intrusion in posttraumatic stress disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 258-262.
- McFarlane, A. C., Weber, D. L., & Clark, C. R. (1993). Abnormal stimulus processing in posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry*, 34, 311-320.
- McLaughlin, L., Laux, J. M., & Pescara-Kovach, L. (2006) Using Multimedia to Reduce Bullying and Victimization in Third-Grade Urban Schools. *Professional School Counselling*, 10(2), 153-160.

- McLoughlin, B. (1995). *Developing Psychodynamic Counselling*. London: Sage Publ.
- Mellor, A. (1990). *Bullying in Scottish secondary schools*. Edinburgh: Scottish Council for research in Education.
- Menesini, E., Sanchez, V., Fonzi, A., Ortega, R., Constabile, A., & Feudo, G. L. (2003). Moral emotions and bullying: A cross-national comparison of differences between bullies, victims, and outsiders. *Aggressive Behavior, 29*, 515-530.
- Mersky, H. (1992). Manufacture of personalities. *British Journal of Psychiatry, 160*, 327–340.
- Meiser-Stedman, R., Yule, W., Smith, P., Glucksman, E., & Dalgleish, T. (2005). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in children and adolescents involved in assaults or motor vehicle accidents. *American Journal of Psychiatry, 162*(7), 1381–1383. <https://doi.org/10.1007/s10802-006-9068-1>
- Meiser-Stedman, R., Smith, P., Glucksman, E., Yule, W., & Dalgleish, T. (2007). Parent and Child Agreement for Acute Stress Disorder, Post-Traumatic Stress Disorder and other Psychopathology in a prospective Study of Children and Adolescents Exposed to Single-Event Trauma, *Journal of Abnormal Child Psychology, 35*, 191-201.
- Mental health consequences of the San Ysidro McDonald’s massacre: A community study. *Journal of Traumatic Stress, 3*, 71–92.
- Mikkelsen, E. G., & Einarsen, S. (2002) Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology, 11* (1), 87-111. DOI: 10.1080/13594320143000861
- Mikulincer, M., & Shaver, P., (2015). The psychological effects of the contextual activation of security-enhancing mental representations in adulthood, *current Opinion in Psychology, Vol. 1*, Febr. 2015, 18-21
- Miller, A. (2001) *For Your Own Good: The Roots of Violence in Child-rearing*. London: Virago.
- Miller, G. E., Brehm, K., & Whitehouse. S. (1998). Reconceptualizing school-based prevention for antisocial behavior within a resilience framework. *School Psychology Review, 27*, 364-379.
- Mitchell, C. E. (1990). Development or restoration of trust in interpersonal relationships

- during adolescence and beyond. *Adolescence*, 25, 847–854.
- Mitsopoulou, E. & Giovazolias, T. (2015). Personality Traits, Empathy and Bullying Behavior: A Meta-Analytic Approach. *Aggression and Violent Behavior*, 21, 61-72
- Mitsopoulou, E. & Giovazolias, T. (2013). The relationship between perceived parental bonding and bullying: The mediating role of empathy. *European Journal of Counselling Psychology*, 2 (1), 1-16. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v2i1.2>
- Mohebi, M., Mirnasab, M., Wiener, J., (2016) Parental and school bonding in Iranian adolescent perpetrators and victims of bullying, *School Psychology International*, 1-23, 2016, DOI: 10.1177/0143034316671989
- Moran, Lord. (1945). *Anatomy of courage*. London: Constable.
- Moote, G. T., Smythe, N. J., and Woodarski, J. S. (1999). Social Skills training with youth in school settings: A review. *Research on Social Work Practice*, 9, 427-465.
- Mooney, A., Creeser, R., & Blatchford, P. (1991) Children’s views on teasing and fighting in junior schools. *Educational Research*, 33, 103-112.
- Motti-Stefanidi, F., Besevegis, E., & Giannitsas, N. (1996). Teachers’ perceptions of schoolage children’s competence and mental health, *European Journal of Personality*, 10, 263-282.
- Μπαμπινιώτης Γ. (2012) *Λεξικό της Νέας Ελληνικής γλώσσας*, Αθήνα: Κέντρο Λεξικολογίας.
- Μπέλλας, Θρ. (2000). *Το ιχνογράφημα του παιδιού ως μέσο και αντικείμενο έρευνας στα χέρια του εκπαιδευτικού*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Μπίκου-Νάκου, Ι., Κιοσέογλου, Γ., Στογιαννίδου, Α., (2001) Δυνατότητες και δυσκολίες παιδιών σχολικής ηλικίας στο οικογενειακό και σχολικό πλαίσιο. *Psychology*, 2001, 8 (4), 506-525.
- Muller, R., Sicoli, L., & Lemieux, K. E. (2000). Relationship between attachment style and posttraumatic stress symptomatology among adults who report the experience of childhood abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 13(2), 321–332.
- Muñoz, L. C., Qualter, P., & Padgett, G. (2011). Empathy and bullying: Exploring the influence of callous-unemotional traits. *Child Psychiatry and Human*

- Development*, 42, 183–196. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-010-0206-1>
- Myers, I. B., & Myers, P. B. (1980/1995). *Gifts differing*. Palo Alto, CA: Davies Black.
- Myers, C. S. (1915). A contribution to the study of shell shock. *Lancet*, 316-320
- Myers, C. S. (1940) *Shell shock in France 1914-1918*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Mynard, H., Joseph, S., & Alexander J. (2000). Peer victimization and posttraumatic stress in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 29, 815-821.
- Nabuzoka, D., & Smith, P. K. (1993). Sociometric status and social behavior of children with and without learning difficulties. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 34, 1435-1448.
- Nader, K., Pynoos, R., Fairbanks, L., & Frederick, C. (1990). Children's PTSD reactions one year after a sniper attack at their school. *American Journal of Psychiatry*, 147, 1526–1530.
- Nader, K., & Pynoos, R. (1991). Play and drawing as tools for interviewing traumatized children. In C. Schaefer, K. Gitlin, & A. Sandgrund (Eds.), *Play, diagnosis and assessment* (pp. 375–389). New York: John Wiley.
- Nader, K., & Stuber, M. (1992). Catastrophic events vs. catastrophic illness: A comparison of traumatized children. Workshop presented at the Annual Meeting of the *International Society for Traumatic Stress Studies*, Los Angeles.
- Nader, K. (1993b). *Instruction manual, Childhood PTSD Reaction Index, Revised*, English version. Copyrighted manual.
- Nader, K. (1995). *Additional Questions (AQ): A supplemental questionnaire for the CPTS-RI*. Austin, TX: Two Suns.
- Nader, K. (1995). *Childhood Trauma: a manual and questionnaires*. Austin, TX: Two Suns.
- Nader, K. (1997a). Assessing traumatic experiences in children. In J. Wilson & T. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma & PTSD* (pp. 291–348). New York: Guilford Press.
- Nader, K. (1997b). Treating traumatic grief in systems. In C. R. Figley, B. E. Bride, & N.

- Mazza (Eds.), *Death and trauma: The traumatology of surviving* (pp. 159–192). London: Taylor & Francis.
- Nader, K., Dubrow, N., & Stamm, B. (Eds.). (1999). *Honoring differences: Cultural issues in the treatment of trauma and loss*. Philadelphia: Taylor & Francis.
- Nader, K. (2001b). Treatment methods for childhood trauma. In J. P. Wilson, M. Friedman, & J. Lindy (Eds.), *Treating psychological trauma and PTSD* (pp. 278–334). New York: Guilford Press.
- Nader, K., & Mello, C. (2002). Shootings & hostage takings. In A. M. La Greca, W. Nader, K. (1996). Children’s traumatic dreams. In D. Barrett (Ed.), *Trauma and dreams* (pp. 9–24). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Nader, K. (2008) *Understanding and assessing trauma in children and adolescents*, London: Routledge.
- Nansel T. R., Haynie D. L., Simons-Morton B. G. (2007) The Association of Bullying and Victimization with Middle School Adjustment, In Zins J.E., Elias M. J., Maher C. A., edited *Bullying, Victimization and Peer Harassment*, New York: The Howarth Press.
- Nansel, T. R., Overpeck, M. Pilla, R. S. Ruan, W. J., Simmons-Morton, B., & Scheidt, P. (2001). Bullying Behavior among U.S. youth: Prevalence and association with psychosocial adjustment. *Journal of the American Medical Association*, 285, 2094-2100.
- Nation, M., (2007). Empowering the Victim: Interventions for children Victimized by bullies in Zins E. J., Elias J. M., Maher, A. C., *Bullying, Victimization, and Peer Harassment, A handbook of prevention and Intervention*, New York, The Haworth Press.
- Nation, M., Crusto, C., Wandersman, A., Kumpfer, K. L., Seybolt, D., Morissey-Kane, E., et al. (2003). What works in prevention: Principals of effective prevention programs. *American Psychologist*, 58, 449-456.
- Naylor, P., Cowie, H., Cossin, F. de Bettencourt, R., & Lemme, F. (2006). Teachers and pupils’ definitions of bullying. *British Journal of Educational Psychology*, 76, 553-576
- Nemia, J. C. (1980). Psychogenic amnesia, psychogenic fugue, and multiple personality.

- In H. I. Kaplan, A. M. Freedman, & B. J. Sadock (Eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry* (vol. 2, pp. 942-957). Baltimore: Williams & Wilkins.
- Nemiah, J. C. (1989). Janet redivivus (editorial). *American Journal of Psychiatry*, 146, 1527-1529.
- Nemiah, J. C. (1991) Dissociation, conversion, and somatization. In A. Tasman & A. Goldfinger (Eds.), *American Psychiatric Press Review of psychiatry* (vol. 10, pp. 248-260). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Nemiah, J. C. (1995) Early concepts of trauma, dissociation and the unconscious: Their history and current implications. In D. Mremmer & C. Marmar (Eds.), *Trauma, memory and dissociation*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Newman, C. J. (1976). Children of disaster: Clinical observations at Buffalo Creek. *American Journal Psychiatry*, 133, 306–312.
- Nijenhuis, E., van der Hart, O., & Steele, K. (2002). The emerging psychobiology of trauma-related dissociation and dissociative disorders. In H. D’Haenen, J. den Boer, & P. Willner (Eds.), *Biological psychiatry* (pp. 1079–1098). New York: John Wiley & Sons.
- Νικολόπουλος Δ. (2008). *Σχολική Ψυχολογία: Εφαρμογές στο σχολικό περιβάλλον*, Αθήνα: Εκδ. Τόπος.
- Nikiforou, M., Georgiou, S., & Stavriniades, P., (2013) Attachment to parents and peers as a parameter of bullying and victimization, *Journal of Criminology, Volume 2013*, Article ID 484871.
- Nordhagen, R., Nielsen, A., Stigum, H., & Kohler, L. (2005) Parental reported bullying among Nordie children: A population-based study. *Child: Care, Health and Development*, 31, 693-701.
- North, C. S., & Pfefferbaum, B. (2002). Research on the mental health effects of terrorism. *Journal of the American Medical Association*, 288(5), 633–636.
- Oakland, T., Glutting, J. J., & Horton, C. B. (1996). *Student Styles Questionnaire: Star qualities in learning, relating, and working*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation, Harcourt Brace.
- O’Connell, P., Pepler, D. J., & Graig W. M. (1999) Peer Involvement in bullying: Insights and challenges for intervention. *Journal of Adolescence*, 22(4), 437-452.

- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A., & Egeland, B. (1997). Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology*, 9, 855–879.
- Oliver, R., Hoover J. H. & Hazler, R. (1994). The perceived roles of bullying in small-town midwestern schools, *Journal of Counselling and Development*, 72 (4), 416-420.
- Olweus, D. (2007). *The Olweus Bully and Victim Questionnaire*. Center City, London: Hazeldum Publishing.
- Olweus, D. (2001). Peer harassment: A critical analysis and some important questions. In J. Juvonen & S. Graham (Eds.), *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized* (pp. 3–20). New York, NY: Guilford Press.
- Olweus, D. (1999). Sweden. In P. K. Smith, Y. Morita, J. Junger-Tas, D. Olweus, R. R. Catalano, & P. Slee (Eds.) *The nature of school bullying: A cross-national perspective* (pp. 7-27). New York: Routledge.
- Olweus, D. (1996). *The revised olweus bully/victim questionnaire (E01-SENIOR & JUNIOR)*
- Olweus, D. (1995a). Bullying or peer abuse at school: Facts and interventions. *Current Directions in Psychological Science*, 4(6), 196-200.
- Olweus, D. (1995b) Bullying or peer abuse at school: Intervention and prevention. In G. Davies & S. Lloyd-Bostock (eds.), *Psychology, law, and criminal justice: International developments in research and practice*. Oxford. UK: Walter De Gruyter.
- Olweus, D. (1994). Annotation: Bullying at school. Basic facts and effects of a school based intervention program. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35(7), 1171-1190
- Olweus, D. (1993) *Bullying at school: What we know and what we can do*. Malden, MA: Blackwell Publishers.
- Olweus, D. (1991). Bully/victim problems among school children: Basic facts and effects of a school, based intervention program. In D. J. Pepler, & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression* (σελ. 411-448). Hillsdale, NJ:



Laurence Erlbaum Associates, Publishers.

- Olweus, D. (1978). *Aggression in the schools. Bullies and whipping boys*. Washington, D.C. Hemisphere Press (Wiley).
- Olweus, D., & Limber, S. P. (2010). Bullying in school: Evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80, 124–134.
- O' Moore, A. M., Kirkham, C., & Smith, M. (1997). Bullying Behavior in Irish Schools: A nationwide survey. *The Irish Journal of Psychology*, 18, 141-169.
- Orpinas, P., Kelder, S., Franlowski, R., Murray, N., Zhang, Q., McAlister, A. (2000). Outcome evaluation of a multi-component violence-prevention program for middle schools: The student for peace project. *Health Education Research*, 15, 45-58.
- Oppenheim, H. (1889). *Die traumatische Neurosen*. Berlin: Hirschwald.
- Otis, G. D., & Louks, J. L. (1997). Rebelliousness and psychological distress in a sample of introverted veterans. *Journal of Psychological Type*, 40, 20–30.
- Ozer E. J., Tschann, J. M., Pasch, L. A., & Flores, E., (2004). Violence perpetration across peer and partner relationships: Co-occurrences and longitudinal patterns among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 34, 64-71.
- Παιδαγωγική Ψυχολογική Εγκυκλοπαίδεια Λεξικό (1998 ), Τόμος, 8, Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Palmer, S., & Woolfe, R., (edited) (2000) *Integrative and Eclectic Counselling and Psychotherapy*, London: Sage
- Panak, W. F., & Garber, J. (1992). Role of aggression, rejection, and attributions in the prediction of depression in children. *Development and Psychopathology*, 4, 145–165.
- Papafratzeskakou, E., Kim, J., Longo, G. S., & Riser, D. K. (2011). Peer victimization and depressive symptoms: Role of peers and parent–child relationship. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20, 784–799.
- Parker, J. G., Rubin, K. H., Price, J. M., & Derosier, M. E. (1995) Peer relationships, child development and adjustment: A developmental psychopathology perspective. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk*,

- disorder, and adaptation* (pp. 96-161). New York: Wiley.
- Parkhurst J. T., & Hopmeyer A. (1998) Sociometric popularity and peer-perceived popularity: Two distinct dimensions of peer status. *Journal of Early Adolescence*, 18, 125-144.
- Patterson, G. R. (1982). *Coercive family process*. Eugene, OR: Castalia Press.
- Patterson, C. J., Cohn, D. A. & Kao, B. T., (1989). Maternal warmth as a protective factor against risks associated with peer rejection among children, *Development and Psychopathology*, 1, 21-38.
- Pateraki, L., & Houndoumadi, A. (2001). Bullying among primary school children in Athens, Greece. *Educational Psychology*, 21, 167-175.
- Paul, J. J., Cillesen, A. H. N., (2007) Dynamics of Peer Victimization in Early Adolescence: Results from a Four-Year Longitudinal Study. In Zins J.E., Elias M. J., Maher C. A., edited *Bullying, Victimization, and Peer Harassment*, New York: The Howarth Press.
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K.W. (1995). *Trauma and the Therapist*. New York: Norton.
- Pearlman, L. A. (2001). Treatment of persons with complex PTSD and other trauma-related disruptions of the self. In J. P. Wilson, M. Friedman, & J. Lindy (Eds.), *Treating psychological trauma and PTSD* (pp. 205–236). New York: Guilford Press.
- Pellegrini, A. D. (1998) Bullies and victims in school: A review and call for research, *Journal of applied developmental psychology*, (19)2, 165-176.
- Pellegrini, A. D., Bartini M. & Brooks F. (1999) School Bullies, Victims, and aggressive victims: Factor relating to group affiliation and victimization in early adolescence. *Journal of Educational Psychology*, 91, 216-224.
- Pellegrini, A. D., & Bartini, M. (2001) Dominance in early adolescent boys: Affiliative and aggressive dimensions and possible functions. *Merril-Palmer Quarterly*, 47, 142-163.
- Pellegrini, A. D., & Long, J. D. (2004). Part of the solution and part of the problem: The role of peers in bullying, dominance, and victimization during the transition from primary school through secondary school. In D. L. Espelage & S. M. Swearer

- (Eds.), *Bullying in American schools* (pp. 107–117). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Pelegri, A. D., & Long, J. (2002). A longitudinal study of bullying, dominance, and victimization during the transition from primary to secondary school. *British Journal of Developmental Psychology*, *20*, 259-280.
- Pennebaker, J. W. (1993) Putting stress into words: Health, linguistic and therapeutic implications. *Behaviour Research and Therapy*, *31*(6), 539-548.
- Penning, S., Bhagwanjee, A., Govender, K., (2010) ‘Bullying boys: the traumatic effects of bullying in male adolescent learners’, *Journal of Child & Adolescent Mental Health*, *22*: 2, 131-143
- Pepler, D. (2001) Peer group dynamics and the culture of violence. In S. Hymel, *Culture of Violence*. Paper symposium for the annual meeting of the Royal Society of Canada and the Canadian Society for Studies in Education, Quebec.
- Pepler, D., Craig, W., & O’Connell, P. (2010). Peer processes in bullying: Informing prevention and intervention strategies. In S. R. Jimerson, S. M. Swearer, & D. L. Espelage (Eds.), *Handbook of bullying in schools: An international perspective* (pp. 469–479). New York, NY: Routledge.
- Pepler, D., Jiang, D., Craig, W., & Connolly, J. (2008). Developmental trajectories of bullying and associated factors. *Child Development*, *79*, 325–338.
- Pepler, D. J., Craig, W. M., Connolly, J. A., Yuile, A., McMaster, L., & Jiang, D. (2006). A developmental Perspective on Bullying. *Aggressive Behaviour*, *32*, 376-384.
- Pepler, D. J., Craig, W. M., Connolly, J., & Henderson, K. (2002) Bullying, sexual harassment, dating violence, and substance use among adolescents. In C. Wekerle & A.-M. Wall (eds.), *The violence and addiction equation: Theoretical and clinical issues in substance abuse and relationship violence* (pp. 153-168). New York: Brunner-Routledge.
- Pepler, D. J., Craig, W. M., Ziegler, S., & Charach, A. (1994). An evaluation of antibullying intervention in Toronto schools. *Canadian Journal of Community Mental Health*, *13*, 95-110.
- Pepler, D. J., & Slaby, R. G. (1994) Theoretical and developmental perspectives on youth and violence. In L. D. Eron, J. H. Gentry. & P. Schlegel (Eds). *Reasons to hope: A psychosocial perspective on violence & youth* (pp. 27-58). Washington, DC:

- American Psychological Association.
- Perry, D.G., Hodges, E.V. E., & Egan, S.K. (2001). Determinants of chronic victimization by peers: A review and a new model of family influence. In J. Juvonen & S. Graham (Eds.) *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized* (pp. 73-104). New York: Guilford Press.
- Perry, B. D. (1999). Stress, trauma, and post-traumatic stress disorders in children. *Child Trauma Academy: Interdisciplinary Education Series*, 2(5).
- Perry, D. G., Perry, L. C., & Kennedy, E. (1992). Conflict and the development of antisocial behaviour, In C.U. Shantz & W. W. Hartup (Eds.) *Conflict in child and adolescent development* (pp. 301-329). New York: Cambridge University Press.
- Perry, B. D. (1997). Incubated in terror: Neurodevelopmental factors in the “Cycle of Violence.” In J. Osofsky (Ed.), *Children, youth and violence: The search for solutions* (pp. 124–148). New York: Guilford Press. Retrieved February 4, 2005, from <http://www.childtrauma.org/CTAMATERIALS/incubated.asp>
- Perry, D. G., Kusel, S. J., & Perry, L. C. (1988). Victims of peer aggression. *Developmental Psychology*, 24, 807-814.
- Petterson, L., & Rigby, K. (1999) Countering bullying at an Australian secondary school with students as helpers. *Journal of Adolescence*, 22, 481-492
- Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Criss, M. M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 72(2), 583–598.
- Πετρόπουλος, Ν. & Παπαστυλιανού, Α. (2001) *Μορφές Επιθετικότητας, βίας και διαμαρτυρίας στο σχολείο (γενεσιουργοί παράγοντες και επιπτώσεις)*. Αθήνα: ΥΠΕΠΘ-Π.Ι.
- Philips, A. (1988) *Winnicott*, London: Modern Times.
- Picas, A. (1989). A pure concept of mobbing give the best results for treatment. *School Psychology International*, 10, 95-104.
- Πλεξουσάκης Σ. (2010) Συμβουλευτική και ψυχοθεραπεία γονέων παιδιών με ειδικές ανάγκες στο πλαίσιο της ειδικής αγωγής, στο Κουρκούτας, Η., & Caldin, R., *Οικογένειες παιδιών με ιδιαίτερες δυσκολίες και σχολική ένταξη*, Αθήνα : Ελληνικά Γράμματα

- Pole, N., Best, S. R., Metzler, T., & Marmar, C. R. (2005). Why are Hispanics at greater risk for PTSD? *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology, 11*(2), 144–161.
- Potthoff, J. G., Holahan, C. J., & Joiner, T. E., Jr. (1995). Reassurance seeking, stress generation, and depressive symptoms: An integrative model. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*, 664–670.
- Πουρκός Μ., (1997) *Ο ρόλος του πλαισίου στην ανθρώπινη επικοινωνία την εκπαίδευση και την κοινωνικό-ηθική μάθηση*. Εκδ. Gutenberg.
- Πουρκός, Μ. & Δαφέρμος, Μ. (Επιμ.) (2010<sup>α</sup>). *Ποιοτική Έρευνα στις Κοινωνικές Επιστήμες: Επιστημολογικά, Μεθοδολογικά και Ηθικά Ζητήματα*. Αθήνα: Τόπος
- Πουρκός, Μ. & Δαφέρμος, Μ. (Επιμ.) (2010<sup>β</sup>). *Ποιοτική Έρευνα στην Ψυχολογία και την Εκπαίδευση: Επιστημολογικά, Μεθοδολογικά και Ηθικά Ζητήματα*. Αθήνα: Τόπος.
- Punamaki, R., Quota, S., & El-Sarraj, E. (2001). Resiliency factors predicting psychological adjustment after political violence among Palestinian children. *International Journal of Behavioral Development, 25*(3), 256–267.
- Putnam, F. W. (1997). *Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- Putnam, F. W. (1989). Pierre Janet and modern views on dissociation. *Journal of Traumatic Stress, 2*(4), 413-430.
- Putnam, J. J. (1898) Recent investigation into patients of so called concussion of the spine. *Boston Medical and Surgical Journal, 109*, 217.
- Putnam, J. J. (1898) On the etiology and pathogenesis of the posttraumatic psychoses and neuroses. *Journal of Nervous and Mental Disease, 25*, 769-799.
- Pynoos, R., & Nader, K. (1993). Issues in the treatment of posttraumatic stress disorder in children and adolescents. In J. Wilson & B. Raphael (Eds.), *The international handbook of traumatic stress syndromes* (pp. 535–539). New York: Plenum Press.
- Pynoos, R., & Eth, S. (1985). Children traumatized by witnessing acts of personal violence. In S. Eth & R. Pynoos (Ed.), *Posttraumatic stress in children*.

- Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- Pynoos, R., Frederick, C., Nader, K., Arroyo, W., Eth, S., Nunez, W., Steinberg, A., & Fairbanks, L. (1987). Life threat and posttraumatic stress in school age children. *Archives of General Psychiatry*, *44*, 1057–1063.
- Price, J. M., & Lento, J. (2001). The nature of child and adolescent vulnerability. In R. E. Ingram & J. M. Price (Eds.), *Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan* (pp. 20–38). New York: Guilford Press.
- Pridmore, P. & Bendelow, G. (1995). Images of health: exploring beliefs of children using the “draw-and-write” technique. *Health Education Journal*, *54*, 473-488.
- Psalti, A. (2012). Bullies, Victims, and bully-vitims in Greek schools: Research data and implications for practice. *Hellenic Journal of Psychology*, *9*, 132-157.
- Psalti, A., Papathanassiou, M., Konstantinou, K., & Deliyanni, V. (2005). *Studying Bullying in Greek Schools: A First attempt at identifying and defining the phenomenon*. Paper presented at the 27<sup>th</sup> International School Psychology Association Colloquium, Athens, July 13-17, 2005.
- Pynoos, R., & Nader, K. (1988). Psychological first aid and treatment approach for children exposed to community violence: Research implications. *Journal of Traumatic Stress*, *1*(4), 445–473.
- Quiggle, N. L., Garber, J., Panak, W. F., & Dodge, K. A. (1992). Social information processing in aggressive and depressed children. *Child Development*, *63*, 1305–1320.
- Rahill, S. A., & Teglassi, H. (2003) Processes and outcomes of story-based and skill-based social competency programs for children with emotional disabilities, *Journal of School Psychology*, *41*, 413-429
- Regehr, C. (2001). Cognitive-behavioral theory. In P. Lehman & N. F. Coady (Eds.), *Theoretical perspectives for direct social work practice: A generalist-eclectic approach* (pp. 165–182). New York: Springer.
- Reider, C., & Cicchetti, D. (1989). An organizational perspective on cognitive control functioning and cognitive-affective balance in maltreated children. *Developmental psychology*, *25*, 482-493.
- Reiker, P. P., & Carmen (1986), E. H. (1986). The victim-to-patient process: The

- disconfirmation and transformation of abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 56, 360-370.
- Reis, B. (2009). Performative and enactive features of psychoanalytic witnessing: the transference as the scene of address. *International Journal of Psychoanalysis*, 90 (6), 1359-1372.
- Richard, J. F., Schneider, B. H., & Mallet, P. (2011). Revisiting the whole school approach to bullying: Really looking at the whole school. *School Psychology International*, 33, 263–284.
- Rigby, K. (2002) *New Perspectives on Bullying*, London: Jessica Kingsley Publishers.
- Rigby, K. (2000). Effects of peer victimization in schools and perceived social support on adolescent well-being. *Journal of Adolescence*, 23, 57-68.
- Rigby, K. (1999). Peer victimization at school and the health of secondary school students. *British Journal of Educational Psychology*, 69, 95-104.  
<http://psycnet.apa.org/doi/10.1348/000709999157590>
- Rigby, K., (1998) ‘The relationship between reported health and involvement in bully/victim problems among male and female secondary school students.’ *Journal of health psychology* 3, 4, 465-476.
- Rigby, K., (1997) *Manual for the Peer relations Questionnaire (PRO)*. Point Lonsdale, Victoria, Australia: The Professional Reading Guide
- Rigby, K. (1994). Psychosocial functioning in families of Australian adolescent schoolchildren involved in bully/victim problems. *Journal of Family Therapy*, 16, 173-187. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.1994.00787.x>
- Rigby, K. (1996) *Bullying in schools and what to do about it*. Melbourne: Council for Educational Research.
- Rigby, K., & Slee, P. (1993). Dimensions of Interpersonal relation among Australian children and implications for psychological well-being. *Journal of School Psychology*, 133, 33-42. doi:10.1080/00224545.1993.9712116
- Rigby, K., & Slee, P., Martin, M., (2007) Implications of inadequate parental bonding and peer victimization for adolescent mental health, *Journal of Adolescence*, 30, 5, Oct. 2007, 801-812.
- Rivers, I., Poteat, V.P., Noret, N., & Ashurst, N., (2009). Observing bullying at school:

- The mental health implications of witness status. *School Psychology Quarterly*, 24, 211-223. <http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0018164>
- Rocke Henderson, N., & Hymel, S. (2011). *Peer responses to school bullying: The role of emotions and friendships in early adolescents bystander problem-solving*. Paper presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development, Montreal, Canada.
- Rodkin, P. C., & Hodges, E. V. E. (2003). Bullies and Victims in the peer ecology: Four Questions for school service providers and social developmental research. *School Psychology Review*, 32, 384-400. [Doi.org/10.1037/a0038929](https://doi.org/10.1037/a0038929)
- Rodkin, R. C., Farmer, T. W. Pearl, R. & Van Acker, R. (2000). Heterogeneity of popular boys: Antisocial and prosocial configurations. *Developmental Psychology*, 36, 14-24.
- Rodkin, R. C., Farmer, T. W. Pearl, R. & Van Acker, R. (2006). They're cool: Social status and peer group support for aggressive boys and girls, *Social Development*, 15, 175-204.
- Rodkin, P. C., & Wilson, T. (2007) Aggression and adaptation: Psychological record, educational promise. In P. H. Hawley, T. D. Little, & P. C. Rodkin (eds.) *Aggression and adaptation: the bright side to bad behavior* (p.p. 235-267) Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Rohner, R. P. (2016). Introduction to Interpersonal Acceptance-Rejection Theory (IPAR Theory) and Evidence. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6(1), 2- 40. <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1055>
- Rogers, C. R. (1961) *On Becoming a Person: A therapist's view of Psychotherapy*. London: Constable.
- Roland, E. (2002). Aggression, depression and bullying others. *Aggressive Behavior*, 28, 198-202.
- Rosenbloom, D. J., & Williams, M. B. (2002). Life after trauma: Finding hope by challenging your beliefs and meeting your needs. In M. B. Williams & J. F. Sommer (Eds.), *Simple and complex post-traumatic stress disorder: Strategies for comprehensive treatment in clinical practice* (pp. 119–133). Binghamton, NY: Haworth Press.



- Ross, D. M. (2003). *Childhood Bullying, teasing, and violence: What school personnel, other professionals, and parents can do* (2<sup>nd</sup> ed.). Alexandria, VA: American Counselling Association.
- Ross, C. (2006) Conflict at school: The use of an art therapy approach to support children who are bullied. In M. Liebman (Ed), *Arts approaches to conflict* (pp. 131-151) Bristol, PA: Jessica Kingsley.
- Rossi, E. (1993). *The psychobiology of mind-body healing: New concepts of therapeutic hypnosis* (Rev. ed.). New York: W. W. Norton.
- Roth, A., & Fonagy, P., (1996) *What Works for Whom? A critical Review of Psychotherapy Research*. London: The Guilford Press
- Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., van der Kolk, B., & Mandel, F. S. (1997). Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: Results from the DSM-IV Field Trial for posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress, 10*(4), 539–555.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hershey, K. L., & Fisher, P. (2001). Investigations of temperament at three to seven years: The Children’s Behavior Questionnaire. *Child Development, 72*(5), 1394–1408.
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (1998). Temperament. In W. Damon (Series Ed.) & N. Eisenberg (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 3. Social, emotional, and personality development* (5th ed., pp. 105–176). New York: Wiley.
- Ρούσος, Π., & Τσαούσης, Γ., (2011) *Στατιστική στις επιστήμες της συμπεριφοράς με τη χρήση του SPSS*, Αθήνα: Εκδ. Τόπος
- Rubin, J., (2009) *Θεραπεύοντας παιδιά μέσα από την τέχνη*, Αθήνα: Εκδ. Ελληνικά Γράμματα
- Rubin, K. H., Bukowski, W., & Parker, J.G. (1998) Peer interactions, relationships and groups. In W. Damon & N. Eisenberg (Eds.), *Handbook of Child Psychology, 5<sup>th</sup> Edition: Social, Emotional, and Personality Development* (pp 619- 699). New York: John Wiley & Sons.
- Rutter, M (2003). Commentary: Causal processes leading to antisocial behavior. *Developmental Psychology, 39*(2), 372–378.
- Rutter, M. (1997). Clinical implications of attachment concepts: Retrospective and

- prospective. In L. Atkinson & K. Zucker (Eds.), *Attachment and psychopathology* (pp. 17–46). New York: Guilford Press.
- Rycroft, C. (1995) *A Critical Dictionary of Psychoanalysis*. Harmondsworth: Penguin Books 42(9), 1101–1107.
- Sack W., Seeley, J., & Clarke, G. (1997). Does PTSD transcend cultural barriers? A study from the Khmer Adolescent Refugee Project. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 49–54.
- Salmivalli, C., Kärnä, A., & Poskiparta, E. (2010). From peer putdowns to peer support: A theoretical model and how it translated into a national anti-bullying program. In S. Jimerson, S. Swearer, & D. Espelage (Eds.), *Handbook of bullying in schools: An international perspective* (pp. 441–454). New York, NY: Routledge.
- Salmivalli, C. (2001). Group view on victimization: Empirical findings and their implications. In J. Juvonen & S. Graham (Eds.), *Peer harassment in school: the plight of the vulnerable and the victimized* (p.p. 398-419). New York: Guilford Press.
- Salmivalli, C. (1999) Participant role approach to school bullying: Implications for preventions, *Journal of Adolescence*, 22, 453-459
- Salmivalli, C., Lagerspetz, K., Bjorkqvist, K., Osterman, K., & Kaukiainen, A. (1996). Bullying as group process: Participant roles and their relations to social status within group. *Aggressive Behavior*, 22, 1-15.
- Salmivalli, C., Huttunen, A., & Lagerspetz, M. J. (1997) Peer networks and bullying in schools. *Scandinavian Journal of Psychology*, 38, 305-312.
- Sanderson, C., (2010) *Introduction to Counselling Survivors of Interpersonal Trauma*. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Sanderson, C., (2013) *Counselling Skills for Working with Trauma*, London: Jessica Kingsley Publisher.
- Sandhu, D. S. (2000) Alienated students: Counseling strategies to curb school violence, *Professional School Counseling*, 4, 81-85.
- Sapouna, M., & Wolke, D., (2013) Resilience to bullying victimization: the role of individual, family and peer characteristics. *Child Abuse Negl.* 2013 Nov, 37(11):997-1006.

- Self-Brown, S., LeBlanc, M., & Kelley, M. L. (2004). Effects of violence exposure and daily stressors on psychological outcomes in urban adolescents. *Journal of Traumatic Stress, 17*(6), 519–527.
- Scheeringa, M. S., Zeanah, C. H., Myers, L., & Putnam, F. (2005). Predictive validity in a prospective follow-up of PTSD in preschool children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 44*(9), 899–906.
- Scheeringa, M. S., Peebles, C. D., Cook, C. A., & Zeanah, C. H. (2001). Toward establishing procedural, criterion, and discriminant validity for PTSD in early childhood. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 40*(1), 52–60.
- Scheeringa, M. S., Zeanah, C., Drell, M., & Larrieu, J. (1995). Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 34*(2), 191–200.
- Scheeringa, M. S., & Zeanah, C. H. (1995). Symptom expression and trauma variables in children under 48 months of age. *Infant Mental Health Journal, 16*, 259–270.
- Scheff, T. (1997). *Deconstructing rage*. Retrieved September 17, 2003, from <http://www.soc.ucsb.edu/faculty/scheff/7.html>
- Schmidt, L. A., Polak, C. P., & Spooner, A. L. (2001). Biological and environmental contributions to childhood shyness: A diathesis–stress model. In W. Crozier & L. E. Alden (Eds.), *International handbook of social anxiety: Concepts, research and interventions relating to the self and shyness* (pp. 29–51). New York, NY: Wiley.
- Schiraldi, G. R. (2000). *The post-traumatic stress disorder sourcebook*. Los Angeles: Lowell House.
- Schore, A. N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal, 22*, 201–269.
- Schore, A. N. (2003). Early relational trauma, disorganized attachment, and the development of a predisposition to violence. In M. Solomon & D. J. Siegel (Eds.), *Healing trauma* (pp. 107–167). New York: W. W. Norton.

- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: The neurobiology of emotional development*. Mahwah, New Jersey: Erlbaum.
- Schwartz, D., Gorman, A. H., Nakamoto, J., & Toblin, R. L. (2005) Victimization in the peer group and children's academic functioning. *Journal of Educational Psychology*, 97, 425-435.
- Schwartz, D., Gorman, A. H., Toblin, R. L. & Abbou-ezzedine T. (2003). Mutual Antipathies in the peer group as a moderating factor in the association between community violence exposure and psychosocial maladjustment. In E. V. E. Hodges & N. A. Card (Eds.), *Enemies and the darker side of peer relations, New Directions for Child and Adolescent Development*.
- Schwartz, D., Dodge, K. A., & Coie, J. D. (1993) The emergence of chronic peer victimization in boys' play groups. *Child Development*, 64 1755-1772.
- Schwartz, D., Dodge, K. A., Pettit, G. S., & Bates, J. E. (2000). Friendship as a moderating factor in the pathway between early harsh home environment and later victimization in the peer group. *Developmental Psychology*, 36, 646-662.
- Schwartz, D., & Proctor, L., J., (2000) Community violence exposure and children's social adjustment in the school peer group: The mediating roles of emotional regulation and social cognition. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 670-683.
- Schwartz, D., Proctor, L., J., & Chien, D.H. (2001). The aggressive victim of bullying: Emotional and behavioral dysregulation as a pathway to victimization by peers. In J. Juvonen & Graham (Eds.), *Peer harassment in school: Plight of the vulnerable and victimized* (pp. 147-174). New York: Guilford.
- Seals, D., & Young, J. (2003). Bullying and victimization: Prevalence and relationship to gender, grade level, ethnicity, self-esteem, and depression. *Adolescence*, 38(152), 735-747.
- Sentse, M. Scholte, R., Salmivalli, C., & Voeten, M. (2007) Person-Group dissimilarity in Involvement in bullying and its relation with social status. *Journal of abnormal child psychology*, 35, 1009-1019.
- Sharp, S. & Thomson, D. (1992). Sources of stress: A contrast between pupil perspective and pastoral teachers' perceptions. *School Psychology International*, 13, 229-242.

- Sharp, S., & Cowie, H. (1994), Empowering pupils to take positive action against bullying In P. K. Smith & S. Sharp (Eds.), *School bullying: Insights and perspectives* (p.p. 108-131). New York: Routledge.
- Shay, J. (1994). *Achilles in Vietnam: Combat trauma and the undoing of character*. New York: Atheneum.
- Shetgiri, H., Avila, R., & Flores, G., (2012) “Parental characteristics associated with bullying perpetration in US children aged 10 to 17 years,” *Research and Practice*, vol. 102, no. 12, pp. 2280–2286, 2012. DOI:10.2105/AJPH.2012.300725
- Shiner, R. L., Tellegen, A., & Masten, A. S. (2001). Exploring personality across childhood into adulthood: Can one describe and predict a moving target? *Psychological Inquiry*, 12(2), 96–100.
- Shields, A., & Cichetti, D. (2001) Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30, 349-363.
- Shoal, G. D., Giancola, P. R., & Kirillova, G. P. (2003). Salivary cortisol, personality, and aggressive behavior in adolescent boys: A 5-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.
- Sideridis, G., & Kafetsios K., (2008) Perceived parental bonding, fear of failure and stress during class presentations, *International Journal of Behavioral Development* 2008; 32; 119, <https://doi.org/10.1177%2F0165025407087210>
- Siegel, D. J. (2003). An interpersonal neurobiology of psychotherapy: The developing mind and the resolution of trauma. In M. Solomon & D. J. Siegel (Eds.), *Healing trauma* (pp. 1–56). New York: W. W. Norton.
- Silberg, J. L. (Ed.). (1998). *The dissociative child: Diagnosis, treatment, and management* (Second Edition). Baltimore: Sidran Press.
- Silberg, J. L. (2004). The treatment of dissociation in sexually abused children from a family/attachment perspective. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 487–495.
- Silverman, A. B., Reinherz, H. Z., & Giaconia, R. M. (1996). The long-term sequelae of child and adolescent abuse: A longitudinal community study. *Child Abuse & Neglect*, 20(8), 709–723

- Simons, R. L., Lin, K. H., Gordon, L. C., Conger, R. D., & Lorenz, F. O. (1999). Explaining the higher incidence of adjustment problems among children of divorce compared with those in two-parent families. *Journal of Marriage and the Family*, 6, 1020-1033.
- Slaby, R.G., Wilson-Brewer, R., & Dash, K. (1994) *Aggressors, victims, and Bystanders: Thinking and acting to prevent violence*. Newton, M.A.: Education Development Center, Inc.
- Slee, P. T., (1995) 'Peer victimization and its relationship to depression among Australian primary school students'. *Personality and Individual differences* 18, 1, 57-62.
- Slee, P. T. and Rigby, K. (1993) 'The relationship of Eysenck's personality factors and self-esteem to bully/victim behavior in Australian school boys.' *Personality and Individual Differences*, 14, 371-373.
- Slee, P. T., & Rigby, K. (1993b). Australian school children's self-appraisal of interpersonal relations: The bullying experience. *Child Psychiatry and Human Development*, 23, 273-282.
- Smith, P. K. (2007) Why has aggression been thought of as maladaptive? In P. H. Hawley, T. D. Little, & P. C. Rodkin (Eds.), *Aggression and adaptation: The bright side to bad behavior* (p.p. 65-83). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Smith, P. K. (Ed). (2003) *Violence in Schools: The response in Europe*. London: RoutledgeFalmer.
- Smith, P. K., Cowie, H., Olafsson, R. F., & Liefhoghe, A.P.D. (2002) Definitions of Bullying: A comparison of Terms Use, and Age and Gender Diferrence, in a Four-teen-Country International Comparison. *Child Development* 73(4), 1119-1133.  
<http://psycnet.apa.org/doi/10.1111/1467-8624.00461>
- Smith, P. K., Cowie, H., & Sharp S. (1994). Working directly with pupils involved in bullying situations. In P. K. Smith & S. Sharp (eds.) *School bullying: Insights and perspectives* (pp. 193-212). New York: Routledge.
- Smith, P. K., & Myron-Wilson, R. (1998). Parenting and School Bullying. *Child Psychology and Psychiatry*, 3, 405-417.
- Smith, P. K., & Shu, S., (2000) What good schools can do about bullying: Findings from a survey in English schools after a decade of research and action. *Childhood*, 7,

193-212.

- Smith, P. K., Shu, S., & Madsen, K. (2001). Characteristics of victims of school bullying: Developmental changes in coping strategies and skills. In J. Juvonen & S. Graham (Eds.), *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized* (pp 332-351). New York: Guilford.
- Smith, P.K., & Sharp, S. (Eds.) (1994). *School bullying: Insights and perspectives*. New York: Routledge.
- Soberman, G. B., Greenwald, R., & Rule David L. (2002). A controlled study of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) for boys with conduct problems. In R. Greenwald (Ed.), *Trauma and juvenile delinquency: Theory, research, and intervention* (pp. 217-235). NY: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Solomon, J., & George, C. (1999). The measurement of attachment security in infancy and childhood. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 287–316). New York: Guilford Press.
- Solomon, D., Watson, M., Battistich, V., Schaps, E., & Delucchi, K. (1996). Creating classrooms that students experience as communities. *American Journal of Community Psychology*, 24, 719-748.
- Solberg, M. E., & Olweus D. (2003) Prevalence Estimation of School Bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggressive Behaviour*, 29, 239-268.  
<https://doi.org/10.1002/ab.10047>
- Spriggs, A. L., Iannotti, R. J., Nansel, T. R., & Haynie, D. L. (2007). Adolescent bullying involvement and perceived family, peer and school relations: Commonalities and differences across race/ethnicity. *Journal of Adolescent Health*, 41, 283–293.
- Srabstein, J., & Piazza, T. (2008). Public health, safety and educational risks associated with bullying behaviors in American adolescents, *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 20, 223–233.  
<http://psycnet.apa.org/doi/10.1515/IJAMH.2008.20.2.223>
- Σταλίκας, Α. (2005). *Μέθοδοι Έρευνας στην Ψυχολογία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Stallard, P., Velleman, R., Langsford, J., & Baldwin, S. (2001). Coping and

- psychological distress in children involved in road traffic accidents. *British Journal of Clinical Psychology*, 40, 197–208.
- Stanley, L., & Arona, T., (1998) ‘Social exclusion amongst adolescent girls: Their self-esteem and coping strategies’. *Educational Psychology in Practice* 14, 2, 94-100
- Stark, K. D., Napolitano, S., Swearer, S., Schmidt, K., Jaramillo, D., & Hoyle, J. (1996). Issues in the treatment of depressed children. *Applied & Preventive Psychology*, 5, 59 – 83.
- Stein, P. T., & Kendall, J. (2004). *Psychological trauma and the developing brain: Neurologically based interventions for troubled children*. New York: Haworth Press.
- Stilwell, B. M., Galvin, M., & Kopta, S. M. (1991). Conceptualization of conscience in normal children and adolescents, ages 5 to 17. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(1), 16–21.
- Stosny S. (1995) *Treating attachment abuse: A compassionate approach*. New York: Springer.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research. Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. 2<sup>nd</sup> ed., Thousand Oaks: SAGE.
- Street, A. E., Gibson, L. E., & Holohan, D. R. (2005). Impact of childhood traumatic events, trauma-related guilt, and avoidant coping strategies on PTSD symptoms in female survivors of domestic violence. *Journal of Traumatic Stress*, 18(3), 245–252.
- Sucharov M. (2002) Representation and the intrapsychic. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 686-707.
- Sutton, J., & Keogh, E. (2001). Components of Machiavellian beliefs in children Relationships with personality. *Personality and Individual Differences*, 30, 137–148.
- Sutton, J., Smith, P. K., & Swettenham, J. (1999). Bullying and ‘theory of mind’: A critique of the ‘social skills deficit’ view of anti-social behaviour. *Social Development*, 8, 117-127.
- Swearer, S. M., & Doll, B. (2001). Bullying in Schools: An ecological framework. *Journal of Emotional Abuse*.



- Swearer, S. M., & Espelage, D. L. (2004). A social-ecological framework of bullying among youth. In D. L. Espelage & S. M. Swearer (Eds.), *Bullying in American schools: A social-ecological perspective on prevention and intervention* (pp. 1–12). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Swearer, S. & Hymell Shelley (2015). Understanding the psychology of bullying, Moving toward a social-ecological diathesis-stress model. *American Psychologist*, Vol. 70, No. 4, 344-353. DOI: 10.1037/a0038929
- Swearer, S. M., Espelage, D. L., Koenig, B., Berry, B., Collins, A., & Lembeck, P. (2012). A social-ecological model of bullying prevention and intervention in early adolescence. In S. R. Jimerson, A. B. Nickerson, M. J. Mayer, & M. J. Furlong (Eds.), *Handbook of school violence and school safety* (pp. 333–355). New York, NY: Routledge.
- Swearer, M. S., Espelage D. L., Napolitano S. A. (2009) *Bullying Prevention & Intervention, Realistic Strategies for Schools*, London, Guilford Press.
- Tardieu, A.-A. (1878). *Etude medicolegale sur les attentats aux moeurs*. Paris: Balliere.
- Tattum, D. P. And Tattum E. (1992) Bullying: a whole-school response.’ In N. Jones and E. Baglin Jones (eds) *Learning to Behave*. London: Kogan page.
- Taylor, L., Saylor, C., Twyman, K., & Macias, M., (2010) Adding Insult to Injury: Bullying Experiences of Youth with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, *Children's Health Care*, Vol. 39, Iss.1, 2010.
- Tehrani, N. (2004). Bullying: a source of chronic post traumatic stress? *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(3), 357-366.
- Terr, L. (1985). Remembered images and trauma: A psychology of the supernatural. *Psychoanalytic Study of the Child*, 40, 493–533.
- Terr, L. (1979). Children of Chowchilla: Study of psychic trauma. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 34, 547–623.
- Terr, L. (1981). Psychic trauma in children: Observations following the Chowchilla school-bus kidnapping. *American Journal of Psychiatry*, 138(1), 14–19.
- Terr, L. (1983a). Chowchilla revisited: The effects of psychic trauma four years after a school-bus kidnapping. *American Journal of Psychiatry*, 140, 1542–1550.
- Terr, L. (1983b). Life attitudes, dreams and psychic trauma in a group of normal

- children. *Journal of American Academy of Child Psychiatry*, 22, 221–230.
- Terr, L. (1989). Treating psychic trauma in children: A preliminary discussion. *Journal of Traumatic Stress*, 2(1), 3–20.
- Terr, L. (1991) Childhood Traumas: An outline and Overview, *American Journal of Psychiatry*, 148, 10-20. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.1.10>
- Thomas, P. M. (2005). Dissociation and internal models of protection: Psychotherapy with child abuse survivors. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 42(1), 20–36. <http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-3204.42.1.20>
- Thompson, R. A. (1999). Early attachment and later development. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (pp. 265–286). New York: Guilford Press.
- Thornton, L. C., Frick, P. J., Crapanzano, A. M., & Terranova, A. M. (2013). The incremental utility of callous-unemotional traits and conduct problems in predicting aggression and bullying in a community sample of boys and girls. *Psychological Assessment*, 25, 366–378.
- ‘Time Line of Worldwide school shootings,’ (2016) Retrieved 23 Dec 2016 from <http://www.infoplease.com/ipa/A0777958.html>
- Tinnen, L., Bills, L., & Gantt, L. (2002). Short-term treatment of simple and complex PTSD. In M. B. Williams, & J. Sommer (Eds.), *Simple and complex posttraumatic stress disorder* (pp. 99–118). New York: Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Tolan, P. H., Gorman-Smith, D., & Loeber R., (2000). Developmental timing and onsets of disruptive behaviors and later delinquency of inner-city youth. *Journal of Child and Family Studies*, 9, 203-220.
- Tofi, M., & Farrington D., (2008) Bullying: Short-Term and Long-Term Effects, and the Importance of Defiance Theory in Explanation and Prevention, Victim & Offenders, *An International Journal of Evidence-Based Research, Policy, and Practice*, Vol. 3, 289-312, 2008
- Troy, M., & Sroufe, L. A. (1987). Victimization among preschoolers: Role of attachment relationship history. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26,166-172.

- Tsaousis, I., Mascha, K., & Giovazolias, T., (2012) Can Parental Bonding be assessed in children? Factor structure and factorial invariance of the parental bonding instrument (PBI) between adults and children. *Child Psychiatry & Human Development* (2012), 43: 238-253. DOI: 10.1007/s10578-011-0260-3
- Tsaousis, I. (2016). The relationship of self-esteem to bullying perpetration and peer victimization among schoolchildren and adolescents: A meta-analytic review. *Aggression & Violent Behavior*, 31, 186-199.
- Τσαμπαρλή Α. (2008). Θεραπεία Οικογένειας και Αντικειμενοτρόπες Σχέσεις. Στο Ηλίας Κουρκούτας και Jean-Piere Chatier (Επιμ. Έκδ). *Παιδιά και Έφηβοι με ψυχοκοινωνικές και μαθησιακές Διαταραχές: Στρατηγικές παρέμβασης*. Αθήνα: Εκδ. Τόπος.
- Tsiantis, J., Bibou-Nakou, I., Hatzipemou, T., Soumaki, E., & Asimopoulos, C. (2013). Bullying in Greek secondary schools: prevalence and profile of bullying practices. *International Journal of Mental Health Promotion*. Taylor & Francis. <https://doi.org/10.1080/14623730.2013.857824>
- Twenge, J. M., & Campbell, W. K. (2001). Age and birth cohort differences in self-esteem: A cross-temporal meta-analysis. *Personality and Social Psychology Review*, 5(4), 321–344.
- Udwin, O., Boyle, S., Yule, W., Bolton, D., & O’Ryan, D. (2000). Risk factors for long-term psychological effects of a disaster experienced in adolescence: Predictors of posttraumatic stress disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(8), 969–979.
- Ulman, R. B., & Brothers D., (1988) *The shattered shelf: a psychoanalytic study of trauma*. Hillsdale, NJ: Analytic Press
- Unnever, J. D., & Cornell, D. G. (2004). Middle school victims of bullying: Who reports being bullied? *Aggressive Behavior*, 30, 373– 388.
- Vailacourt, T., Hymel, S., McDougal, P., (2007) ‘Bullying is Power: Implications for School-Based Interventions Strategies’, *Journal of Applied Psychology*, 19(2), pp. 157-176.

- VandenBos, G. R. (2007). *APA Dictionary of Psychology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Van der Hart, O., Steele, K., Boon, S., & Brown, P (1993). The treatment of traumatic memories: Synthesis, realization and integration. *Dissociation*, 6, 162-180
- Van der Hart, O., & Friedman, B. (1989). A reader's guide to Pierre Janet on dissociation: A neglected intellectual heritage. *Dissociation*, 2 (1), 3-16.
- Van der Kolk, B. A. & Ducey, C. (1989). The psychological processing of traumatic experience: Rorschach patterns in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 2 (3), 259-274
- Van der Kolk, B. A. & Van der Hart, O. (1989). Pierre Janet and the breakdown of adaptation in psychological trauma. *American Journal of Psychiatry*, 146, 1530-1540.
- Van der Kolk, B. A., & Sapporta, J. (1991). The biological response to psychic trauma: Mechanisms and treatment of intrusion and numbing. *Anxiety Research*, 4, 199–212.
- Van der Kolk, B. A., Roth, S., Pelcovitz, D., & Mandel, F. S. (1993). *Disorders of extreme stress: Results from the DSM-IV field trials for PTSD*. Unpublished manuscript.
- Van der Kolk, B. A. & Fisler, R. (1994) Childhood abuse and neglect and loss of self Regulation, *Bulletin of the Menninger Clinic*, 58, 145-168.
- Van der Kolk, B. A., Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F. S., McFarlane, A., & Herman, J. L. (1996). Dissociation, somatization, and affect dysregulation: The complexity of adaptation of trauma. *American Journal of Psychiatry*, 153 (Suppl.), 83–93.
- Van der Kolk, B. A., McFarlane A.C., (1996) The Black Hole of Trauma In Van der Kolk, B. A., McFarlane A.C., Lars Weisaeth (Eds) *Traumatic Stress: The effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. (pp 3-23). New York: Guilford Press.
- Van der Kolk, B.A., Weisaeth. L., Van der Hart O., (1996) History of Trauma in Psychiatry in Van der Kolk, B. A., McFarlane A.C., Lars Weisaeth (Eds) *Traumatic Stress: The effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society*. (pp 47-73). New York: Guilford Press.

- Van der Kolk, B. A. (2003). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. In M. Solomon & D. J. Siegel (Eds.), *Healing trauma* (pp. 168–195). New York: W. W. Norton.
- Van der Kolk, B. A. (2005) Developmental Trauma Disorder: A new, rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401-408.
- Van der Kolk, B., Roth, S. Pelcovitz, D., Sunday, S., Spinazzola, J. (2005). Disorders of Extreme Stress: The empirical foundation for a complex adaptation to trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 389–399.
- Van der Kolk, B. & Courtois, C. (2005). Editorial comments: Complex developmental trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18(5), 385–388.
- van Lieshout, C. F. M. (2000). Lifespan personality development: Self-organising goal-oriented agents and developmental outcome. *International Journal of Behavioral Development*, 24(3), 276–288.
- Vasey, M. W., Dalglish, T., & Silverman, W. K. (2003). Research on information-processing factors in child and adolescent psychopathology: A critical commentary. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(1), 81–93.
- Verrier, N. N. (1993). The primal wound: Understanding the adopted child. Baltimore: Gateway Press. Theory. *Child Development*, 78(6), 1843-1854.
- Viding, E., Simmonds, E., Petrides, K. V., & Frederickson, N. (2009). The contribution of callous-unemotional traits and conduct problems to bullying in early adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50, 471–481.
- Vitaro, F., Brendgen, M., Pagani, L., Trembly, R. E., & McDuff, P. (1999). Disruptive behavior, peer associations, and conduct disorder: Testing the developmental links through early intervention. *Development and Psychopathology*, 11, 287-304.
- Volkan, V. D. (2001). September 11 and societal regression. *Mind and Human Interaction*, 12, 196–216.
- Vossekuil, B., Fein, R. A., Reddy, M., Borum, R., & Modzeleski, W. (2002). *The final report and findings of the safe school initiative: Implications for the prevention of school attacks in the United States*. Washington, DC: U.S. Secret Services and U. S. Department of Education.
- Voss, L. D., & Mulligan, J. (2000). Bullying in school: Are short pupils at risk?

- Questionnaire study in a cohort. *British Medical Journal*, 320, 612-613.
- Walker, E., Downey, G., & Bergman, A. (1989). The effects of parental psychopathology and maltreatment on child behavior: A test of the diathesis–stress model. *Child Development*, 60, 15–24.
- Wang, C., Berry, B., & Swearer, S. M. (2013). The critical role of school climate in effective bullying prevention. *Theory into Practice*, 52, 296–302.
- Wastell, C., (2004) *Understanding trauma and emotion-Dealing with trauma using and emotion-focused approach*. London: Open University Press.
- Webb, N. B. (Ed.). (2002a). *Helping bereaved children* (2nd ed.). New York: Guilford Press.
- Webb, N. B. (2002b). September 11, 2001. In N. B. Webb (Ed.), *Helping bereaved children* (2nd ed., pp. 365–384). New York: Guilford Press.
- Webb, N. B. (Ed.). (2004). *Mass trauma, stress, and loss: Helping children and families cope*. New York: Guilford Press.
- Weinfield, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., & Carlson, E. A. (1999). The nature of individual differences in infant-caregiver attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (pp. 68–88). New York: Guilford Press.
- Weist, M. D., Borden, C. M., Finney, J. W., & Ollendick, T. H. (1991). Social skills for children: Training empirically derived target behaviors. *Behaviour Change*, 8(4), 174-182.
- Weisz, J. R., & Sigman, M. (1993). Parent reports of behavioral and emotional problems among children in Kenya, Thailand, and the United States. *Child Development*, 64, 98–109.
- West, A., & Salmon, G. (2000) Bullying and depression: A case report. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 4, 73-75.
- Westermeyer, J. (1987). Cultural factors in clinical assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(4), 471–478.
- Westerlund, B., & Johnson, C. (1989). DMT defenses and the experience of dreaming in children 12 to 13 years old. *Psychological Research Bulletin*, 29(6), 1–23.
- Williams, K., and Kennedy, H., (2012) “Bullying behaviors and attachment styles,” *North American Journal of Psychology*, vol. 14, no. 2, pp. 321–338, 2012.

- Williams, M. B., & Sommer, J. F. (Eds.). (2002). *Simple and complex posttraumatic stress disorder*. New York: Haworth Maltreatment and Trauma Press.
- Williams, K. Chambers, M., Logan, S., & Robinson, D. (1996) 'Association of common health symptoms with bullying in primary school children. *British Medical Journal* 313, 17-19
- Williams, D.T., Wetton, N. & Moon, A. (1989). *A Way In: Five Key Areas of Health Education*. London: Health Education Authority.
- Willig, C. (2006). *Introducing Qualitative Research in Psychology. Adventures in theory and method*. 3d ed. Berkshire: Open University Press.
- Wilson, J. P. (2004b). The broken spirit: Post-traumatic damage to the self. In J. P. Wilson & B. Drozdek (Eds.), *Broken spirits: Treating traumatized asylum seekers, refugees, war and torture victims* (pp. 107–155). New York: Brunner Routledge
- Winnicott, D. W. (1958). The capacity to be alone. In *the Maturational process and the facilitating environment*. London: Hogarth Press and the Institute of psychoanalysis.
- Winnicott, D. W. (1971) *Playing and Reality*. London: Tavistock.
- Winnicott, D. W. (1971) The location of cultural experience, in 'Playing and Reality' London: Tavistock.
- Wolfe, V. V., & Birt, J. H. (2002b). *The Children's Peritraumatic Experiences Questionnaire: A measure to assess DSM-IV PTSD Criterion A2*. Manuscript submitted for publication.
- Wolke, D., Woods, S., Bloomfield., L., & Karstadt, L. (2000). The association between direct and relational bullying and behavior problems among primary school children. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 41, 989-1002.
- Wolke, D., Woods, S., Stanford, K., & Schulz, H. (2001). Bullying and victimization of primary school children in England and Germany: Prevalence and school factors. *British Journal of Psychology*, 92, 673-696.
- Wood, J., Foy, D. W., Goguen, C. A., Pynoos, R., & James, C. B. (2002). Violence exposure and PTSD among delinquent girls. In R. Greenwald (Ed.), *Trauma and juvenile delinquency: Theory, research, and interventions* (pp. 109–126). New

York: Haworth Press.

- Woods, S., Wolke D., (2004) Direct and relational bullying among primary school children and academic achievement, *Journal of School Psychology, Vol. 42, Issue 2, Journal of School Psychology, March–April, 135–155*
- Woodward, L. J., & Fergusson, D.M. (2000) Childhood peer relationships problems and later risks of educational underachievement and unemployment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 41, 191-201*
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: Clinical descriptions and guidelines*. Geneva: Author.
- Χατήρα Κ. (2008), Ψυχοκοινωνικά προβλήματα παιδιών-ψυχοκοινωνική παρέμβαση στο Σχολική Ψυχολογία: Εφαρμογές στο σχολικό περιβάλλον, Νικολόπουλος Δ. (2008). Αθήνα: Εκδ. Τόπος.
- Χατήρα, Κ. (2000). *Κλινική Ψυχολογική Παρέμβαση στο Παιδί και τον Έφηβο με Βαρύ και Χρόνιο Νόσημα*. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Ζήτα. Κ. & Γ. Ζερμπίνης.
- Χατήρα, Κ. (1996) (επιμ.) *Σχέδια Παιδιών αλλιώς από τ' άλλα...* Αθήνα: Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία.
- Ψάλτη, Α., Κασάπη, Σ., Δεληγιάννη-Κουϊμτζή, Β., (2012) *Σύγχρονα Ψυχοπαιδαγωγικά Ζητήματα: Ο εκφοβισμός στα ελληνικά σχολεία*. Ερευνητικά δεδομένα και προτάσεις για παρεμβάσεις, Αθήνα: Εκδ. Gutenberg.
- Ψάλτη, Α., Κωνσταντίνου, Κ., (2007), Το φαινόμενο του εκφοβισμού στα σχολεία της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης: Η επίδραση φύλου και εθνο-πολιτισμικής προέλευσης, *Ψυχολογία, 14, (4), 329-345*.
- Yalom, I., (1980) *Existential Psychotherapy*, New York: Basic Books.
- Yates, T. M., Egeland, B., & Sroufe, A. (2003). Rethinking resilience: A developmental process perspective. In S. S. Luthar (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities* (pp. 243–266). New York: Cambridge University Press.
- Yabko, B., Hokoda, A., & Ulloa, E. (2008) Depression as a mediator between family factors and peer-bullying victimization in Latino adolescents. *Violence Vict. 23 (6): 727-742*.



- Yoneyama, S., & Naito, A. (2003) Problems with the paradigm: the school as a factor in understanding bullying (with special reference to Japan). *British Journal of Sociology of Education, 24* (3), 315-330.
- Young, H. L., Mancuso, A. F., Faherty, E., Dorman, S. A., & Umbrell, J. R. (2008). Helping child victims of family violence through school personnel: An evaluation of a training program. *Journal of Aggression, Maltreatment, & Trauma, 16*, 144–163.
- Yule, W., Udwin, O., & Bolton, D. (2002). Mass transportation disasters. In A. M., La Greca, W. K. Silverman, E. M. Vernberg, & M. C. Roberts (Eds.), *Helping children cope with disasters and terrorism* (pp. 223–239). Washington, DC: APA Press
- Zins E. J., Elias J. M., Maher, A. C., (2007) *Bullying, Victimization, and Peer Harassment, A handbook of prevention and Intervention*, New York, The Haworth Press.
- Zins, J. E., Weissberg, R. P., Wang, M. C., & Walberg, H. J. (Eds.) (2004). *Building academic success on social and emotional learning: What does the reseach say?* New York: Teachers College Press.
- Zhang, Y., Kohnstamm, G., Slotboom, A., Elphick, E., & Cheung, P. C. (2002). Chinese and Dutch parents' perceptions of their children's personality. *Journal of Genetic Psychology, 163*(2), 165–178.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι – Άδειες διεξαγωγής της έρευνας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ



ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ  
(ΕΠΙ.Δ.Ε.)

**ΑΠΟΦΑΣΗ  
ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ  
ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΡΗΤΗΣ  
ΓΙΑ  
ΕΓΚΡΙΣΗ/ΑΠΟΡΡΙΨΗ  
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ**

**ΕΜΠΙΣΤΕΥΤΙΚΟ ΕΓΓΡΑΦΟ**

Τίτλος μελέτης για την οποία ζητήθηκε έγκριση
Ανάλυση του Ψυχικού Τραύματος : Το Παράδειγμα του Σχολικού Εκφοβισμού
Επιστημονικός Υπεύθυνος της μελέτης
Καλλιόπη Χατήρα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Κλινικής Ψυχολογίας Τμήμα Ψυχολογίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης Πανεπιστημιούπολη Γάλλου, 74100, Ρέθυμνο Τηλ. 2831050733, κινητό 6944187486 E-mail: <a href="mailto:hatira@psy.soc.uoc.gr">hatira@psy.soc.uoc.gr</a>
Είδος προτεινομένης μελέτης
Κλινική-διαγνωστική-περιγραφική μελέτη ( Μελέτη κατηγορίας Γ2 του Κανονισμού Εφαρμογής)
Αριθμός Πρωτοκόλλου Επιτροπής Δεοντολογίας Έρευνας
Αρ. Πρωτ. ΕΠΙ.Δ.Ε.: 5/16-10-2012
Ημερομηνία συνεδρίασης Επιτροπής Δεοντολογίας Έρευνας
Δευτέρα 22-04-2013
Απόφαση Επιτροπής Δεοντολογίας Έρευνας
<b>Εγκρίνεται</b> Με την παρατήρηση ότι: «Η απόφαση του παιδιού είναι δεσμευτική για το πρωτόκολλο»
Μέλη της Επιτροπής που ήταν παρόντα στη λήψη της απόφασης
Όνοματεπώνυμο: Τζαμαρίας Δημήτριος, Πρόεδρος, Τακτικό Μέλος Υπογραφή:.....
Όνοματεπώνυμο: Τσινόρεμα Σταυρούλα, Τακτικό Μέλος Υπογραφή:.....
Όνοματεπώνυμο: Μαργιωρής Ανδρέας, Τακτικό Μέλος Υπογραφή:.....
Όνοματεπώνυμο: Βιδάλης Τάκης, Εξωτερικό Μέλος Υπογραφή:.....
Όνοματεπώνυμο: Κυρτόπουλος Σωτήριος, Εξωτερικό Μέλος Υπογραφή:.....
Όνοματεπώνυμο: Σιδηρόπουλος Πρόδρομος, Αναπληρωματικό Μέλος Υπογραφή:.....

Σχόλια από την Επιτροπή Δεοντολογίας Έρευνας με βάση τα οποία λήφθηκε η απόφαση για την αίτηση που υποβλήθηκε

Μελετώντας το ερευνητικό πρωτόκολλο και όλα τα σχετικά δικαιολογητικά/πρόσθετες εγκρίσεις, όπως κατατέθηκαν στην Επιτροπή Δεοντολογίας και λαμβάνοντας υπόψη τους σκοπούς και τα αναμενόμενα οφέλη, τη μεθοδολογία της έρευνας, την απουσία ταπεινών κινήτρων συμμετοχής, την έλλειψη σύγκρουσης συμφερόντων από τους ερευνητές και την έλλειψη πιθανών κινδύνων για τα υποκείμενα της έρευνας

*η Επιτροπή έκρινε ομόφωνα ότι τηρούνται οι θεμελιώδεις αρχές και οι κανόνες δεοντολογίας που οφείλουν να διέπουν κάθε ερευνητική δραστηριότητα που πρόκειται να διεξαχθεί στο πλαίσιο μιας ενομούμενης Πολιτείας*

**με την παρατήρηση ότι**

**«Η απόφαση του παιδιού είναι δεσμευτική για το πρωτόκολλο»**

*γίνεται σαφές ότι ο τελικός αξιολογητής είναι το παιδί και η άρνηση του αποτελεί τον καθοριστικό παράγοντα.*

Δήλωση για την έλλειψη σύγκρουσης συμφερόντων από την Επιτροπή Δεοντολογίας Έρευνας

Τα μέλη της Επιτροπής Δεοντολογίας Έρευνας του Πανεπιστημίου Κρήτης, που λάβαμε μέρος στις συνεδρίες σε σχέση με την παρούσα αίτηση, υπογράφοντας πιο κάτω δηλώνουμε υπεύθυνα ότι δεν έχουμε οποιαδήποτε άμεση ή έμμεση σύγκρουση συμφερόντων σε σχέση με το ερευνητικό πρωτόκολλο που μελετήσαμε και εκδώσαμε σχετική απόφαση.

Όνοματεπώνυμο	Υπογραφή	Ημερομηνία
Τζαμαρίας Δημήτριος		22-04-2013
Τσινόρεμα Σταυρούλα		22-04-2013
Μαργιωρήs Ανδρέας		22-04-2013
Βιδάλης Τάκης		22-04-2013
Κυρτόπουλος Σωτήριος		22-04-2013
Σιδηρόπουλος Πρόδρομος		22-04-2013

Ημερομηνία έκδοσης απόφασης

Έτος: 2013 Μήνας: Απρίλιος Ημέρα: Εικοστή Δεύτερη (22<sup>η</sup>) Δευτέρα

Υπογράφει ο Πρόεδρος ή ο Αντιπρόεδρος της Επιτροπής			
Αξίωμα	Όνομα	Επίθετο	Υπογραφή
Πρόεδρος	Δημήτριος	Τζαμαρίας	
Αντιπρόεδρος	Ελένη	Βασιλάκη	

Έχουν δοθεί λεπτομέρειες στην Επιτροπή Δεοντολογίας Έρευνας και κρίθηκαν ικανοποιητικά τα κάτωθι:	
Στοιχεία	ΝΑΙ/ΟΧΙ/ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ
Βιογραφικά Στοιχεία του/των κύριου/ων ερευνητή/ών	ΝΑΙ
Δήλωση μη συγκρουόμενων συμφερόντων	ΝΑΙ
Περιγραφή του πληθυσμού που θα μελετηθεί	ΝΑΙ
Ο τρόπος με τον οποίο θα στρατολογηθούν οι συμμετέχοντες	ΝΑΙ
Έντυπα συγκατάθεσης	ΝΑΙ
Έντυπα ενημέρωσης	ΝΑΙ
Ολόκληρο το πρωτόκολλο του Προγράμματος	ΝΑΙ
Δικαιολόγηση για την χρήση φαρμακευτικής αγωγής	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ
Διασφάλιση της προστασίας των δεδομένων που αφορούν τους συμμετέχοντες	ΝΑΙ
Διασφάλιση της ανωνυμίας των συμμετεχόντων	ΝΑΙ
Διασφάλιση της συγκατάθεσης του νόμιμου κηδεμόνα (σε μελέτες με συμμετέχοντες ανήλικους, ανθρώπους που δεν έχουν την ικανότητα για συγκατάθεση)	ΝΑΙ
Περιγραφή για τα αναμενόμενα οφέλη της μελέτης	ΝΑΙ
Διαδικασίες για την υποβολή παραπόνων/καταγγελιών	ΝΑΙ
Χρόνος αποθήκευσης και καταστροφής δειγμάτων και δεδομένων	ΝΑΙ
Δέσμευση του ΕΥ ότι θα ενημερώσει την Επιτροπή για τυχόν απαραίτητες αλλαγές που προέκυψαν σε οποιοδήποτε σημείο του ερευνητικού πρωτοκόλλου μετά την έγκριση	ΝΑΙ
Εάν απαιτείται (για κλινικές μελέτες) εκκρεμεί/ υπάρχει έγκριση από τον ΕΟΦ	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ
Εάν απαιτείται (για κλινικές μελέτες) εκκρεμεί/ υπάρχει έγκριση την ΕΕΔ	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ
<b>Λεπτομέρειες για τη χρηματοδότηση του Προγράμματος</b>	
Θα δίδονται αμοιβές στα άτομα που θα συμμετάσχουν στην έρευνα;	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ
Τα μέλη της ερευνητικής ομάδας θα παίρνουν αμοιβές;	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ
Έχει διαφανεί ότι προκύπτουν οποιαδήποτε οικονομικά οφέλη προς τον χρηματοδότη, τους ερευνητές και τους συνεργάτες τους από τη μελέτη;	ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ
Εάν ΝΑΙ σε κάποιο από τα παραπάνω, να εξηγηθεί πώς αντιμετωπίζεται:	



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ  
Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ  
Δ/ΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ  
ΤΜΗΜΑ Α'

Ταχ. Δ/ση: Ανδρέα Παπανδρέου 37  
Τ.Κ. - Πόλη: 15180 Μαρούσι  
Ιστοσελίδα: [www.minedu.gov.gr](http://www.minedu.gov.gr)  
Πληροφορίες: Αν. Πασχαλίδου  
Τηλέφωνο: 210-3443422

ΠΡΟΣ:

Βαθμός Ασφαλείας:  
Να διατηρηθεί μέχρι:  
Βαθμ. Προτεραιότητας:

Αθήνα, 16-10-2013  
Αρ. Πρωτ. 150754/Γ2

- κ. Στέφανο Πλεξουσάκη  
Μαρκέλλου 78  
Μασταμπάς  
74 100 Ρέθυμνο
- Διευθύνσεις Δ/θμιας Εκπ/σης  
Α', Β', Γ', Δ' Αθήνας, Ανατ.  
Αττικής, Δυτ. Αττικής, Πειραιά,  
Ανατ. Θεσ/νίκης, Δυτ.  
Θεσ/νίκης, Ηρακλείου,  
Ρεθύμνου, Λασιθίου και  
Χανίων

#### ΘΕΜΑ: Έγκριση διεξαγωγής έρευνας

Απαντώντας σε σχετική αίτηση, και μετά τη γνωμοδότηση του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (πράξη 31/2013 του Δ.Σ) σας γνωρίζουμε ότι **επιτρέπουμε** τη διεξαγωγή έρευνας από τον **κ. Στέφανο Πλεξουσάκη** κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2013-2014 με τις εξής προϋποθέσεις: α) Πριν από την έναρξη της έρευνας να γίνει ενημέρωση του Διευθυντή και του συλλόγου Διδασκόντων των σχολικών μονάδων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, οι οποίες θα συμμετάσχουν στην έρευνα, σχετικά με τη διαδικασία διεξαγωγής της. β) Η έρευνα να γίνει με τη σύμφωνη γνώμη τους. γ) Η έρευνα να γίνει με την έγγραφη συγκατάθεση των γονέων - κηδεμόνων των μαθητών (για κάθε μαθητή χωριστά). Ο Διευθυντής του σχολείου να αποστέλλει στους γονείς προς συμπλήρωση το έντυπο γονικής συναίνεσης που θα του κατατεθεί από τον ερευνητή και στο οποίο θα περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας. Στη συνέχεια, αφού συγκεντρώσει τα

ενυπόγραφα σημειώματα με τη συγκατάθεση των γονέων να προχωρήσει στη διεξαγωγή της έρευνας. δ) Οι μαθητές και οι γονείς να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια, ανώνυμα και εφόσον το επιθυμούν. ε) Η συγκέντρωση και μελέτη των στοιχείων να γίνουν σύμφωνα με την αρχή προστασίας των δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα και δεν θα δημοσιοποιηθούν ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα.

**Επισημαίνεται ότι η συμμετοχή στην έρευνα δεν είναι υποχρεωτική.**

**Η έρευνα έχει θέμα: «Ανάλυση του Ψυχικού Τραύματος: Το Παράδειγμα του Σχολικού Εκφοβισμού»**

και απευθύνεται σε γονείς και μαθητές των Γυμνασίων των Δ/σεων Δ/θμιας Εκπ/σης Α', Β', Γ', Δ' Αθήνας, Ανατ. Αττικής, Δυτ. Αττικής, Πειραιά, Ανατ. Θεσ/νίκης, Δυτ. Θεσ/νίκης, Ηρακλείου, Ρεθύμνου, Λασιθίου και Χανίων.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας θα πρέπει :

1. Οι επισκέψεις στα σχολεία να γίνουν μετά από συνεννόηση με το Διευθυντή τους και σε συνεργασία με το σύλλογο καθηγητών, ώστε να μην παρεμποδίζεται η ομαλή διεξαγωγή των μαθημάτων.

2. Τα αποτελέσματα της έρευνας μετά την ολοκλήρωσή της να αποσταλούν στο Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής (Αν. Τσόχα 36, 11521 Αθήνα) σε ηλεκτρονική μορφή.

3. Οι Διευθυντές των Διευθύνσεων Δ/θμιας Εκπ/σης Α', Β', Γ', Δ' Αθήνας, Ανατ. Αττικής, Δυτ. Αττικής, Πειραιά, Ανατ. Θεσ/νίκης, Δυτ. Θεσ/νίκης, Ηρακλείου, Ρεθύμνου, Λασιθίου και Χανίων να ενημερώσουν σχετικά τους Διευθυντές των Γυμνασίων ευθύνης τους, ώστε να διευκολύνουν τον ενδιαφερόμενο στην πραγματοποίηση της έρευνας αυτής σύμφωνα με τα παραπάνω.

**Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ**

**ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ**

**Εσωτ. Διανομή**  
Δ/ση Σπουδών Δ.Ε. Τμήμα Α'



Πιστό Αντίγραφο  
Από τη Διεύθυνση Διοικητικού  
Τμήμα Εκπ/σης & Πρωτοβάθμιας

**ΑΘΑΝΑΣΟΠΟΥΛΟΣ ΚΩΝ/ΝΟΣ**

2





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ  
ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΥΤΕΡΟΒΑΘΜΙΑΣ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ  
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
ΤΜΗΜΑ Α' ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

Ταχ. Δ/ση : Ανδρέα Παπανδρέου 37  
Τ.Κ. – Πόλη : 15180 – Μαρούσι  
Ιστοσελίδα : <http://www.minedu.gov.gr>  
Email : [spudonpe@minedu.gov.gr](mailto:spudonpe@minedu.gov.gr)  
Πληροφορίες : Ρ. Γεωργακόπουλος  
Τηλέφωνο : 210 344 2248

Βαθμός Ασφαλείας:  
Να διατηρηθεί μέχρι:  
Βαθμός Προτεραιότητας:

Μαρούσι, 14-1-2014

Αρ. Πρωτοκόλλου : Φ15/16/4241/Γ1

✓ ΠΡΟΣ ✓ κ. Στέφανο Πλεξουσάκη  
Μαρκέλλου 78, Μασταμπάς  
74 100 Ρέθυμνο

ΚΟΙΝ.: 1. Ι.Ε.Π.  
Αν. Τσόχα 36  
115 21 Αθήνα  
2. Διευθυντές Εκπ/σης Π.Ε. Α' Αθήνας,  
Β' Αθήνας, Γ' Αθήνας, Δ' Αθήνας, Ανατ.  
Αττικής, Πειραιά, Ανατ. Θεσ/νίκης, Δυτ.  
Θεσ/νίκης, Ημαθίας, Ηρακλείου, Ρεθύμνου  
& Λασιθίου.  
3. Αρμόδιους Σχολικούς Συμβούλους  
(Μέσω των Δ/σεων Π.Ε. Α' Αθήνας,  
Β' Αθήνας, Γ' Αθήνας, Δ' Αθήνας, Ανατ.  
Αττικής, Πειραιά, Ανατ. Θεσ/νίκης, Δυτ.  
Θεσ/νίκης, Ημαθίας, Ηρακλείου, Ρεθύμνου  
& Λασιθίου.)

**ΘΕΜΑ : Έγκριση έρευνας**

Σχετικά έγγραφα: το σχετικό 196580/Γ1/20-12-2013

Απαντώντας σε σχετικό αίτημά σας και έχοντας υπόψη την αριθμ. 46/16-12-2013 πράξη του Δ.Σ. του Ι.Ε.Π., σας κάνουμε γνωστό ότι εγκρίνουμε τη διεξαγωγή της έρευνάς σας με θέμα «*Το ψυχικό τραύμα και η ανάλυση του: Το παράδειγμα του σχολικού εκφοβισμού*» η οποία θα πραγματοποιηθεί στα σχολεία του συνημμένου πίνακα με τις ακόλουθες επισημάνσεις:

1. Η άδεια χορηγείται για μια τριετία.
2. Πριν από τις επισκέψεις σας στα σχολεία να υπάρχει συνεννόηση με τους Διευθυντές τους, το Σχολικό Σύμβουλο και συνεργασία με το διδακτικό προσωπικό, ώστε να εξασφαλίζεται η ομαλή λειτουργία των σχολικών μονάδων.
3. Τα αποτελέσματα της έρευνάς σας να κοινοποιηθούν ηλεκτρονικά στη βιβλιοθήκη του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής.
4. Η συμμετοχή των εκπαιδευτικών και των γονέων στην έρευνα είναι πάντα προαιρετική, γίνεται με δική τους ευθύνη και εφόσον το επιθυμούν.

g

5. Για την διεξαγωγή της έρευνάς σας στους μαθητές θα πρέπει να προηγηθεί ενημέρωση των γονέων και των εκπαιδευτικών, ώστε να υπάρχει **ενυπόγραφο-υπεύθυνη** δήλωση των γονέων έχοντας υπόψη ότι για όλες τις περιπτώσεις η συμμετοχή στην έρευνα δεν είναι υποχρεωτική.

6. Για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων οι μαθητές θα απασχοληθούν 1,5 ώρα και πάντα παρουσία του εκπαιδευτικού της τάξης.

7. Οι γονείς θα συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια με δική τους ευθύνη και εφόσον το επιθυμούν \*

8. Δεν επιτρέπεται σε καμία περίπτωση η βιντεοσκόπηση και η μαγνητοφώνηση των μαθητών. Τα ερωτηματολόγια είναι πάντα ανώνυμα και κωδικοποιημένα. Σε κάθε περίπτωση να τηρηθεί η ανωνυμία των μαθητών.

Οι Διευθυντές Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης στους οποίους κοινοποιείται το έγγραφο αυτό, παρακαλούνται να ενημερώσουν σχετικά τα σχολεία στα οποία θα διεξαχθεί η έρευνα.

Συν.: 1 φύλλο

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ

ΚΩΣΤΑΣ ΠΑΠΑΧΡΗΣΤΟΣ

**Εσωτερική Διανομή:**  
Διεύθυνση Σπουδών Π.Ε



Πιστό Αντίγραφο  
Από τη Διεύθυνση Διοικητικού  
Τμήμα Διεκπ/σπ. & Πρωτοκόλλου

ΛΑΛΚΙΤΗ ΠΗΝΕΛΟΠΗ

*ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ- Εργαλεία Μέτρησης*

**1. ΦΟΡΜΑ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ ΓΟΝΙΩΝ**  
**ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ-ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ**

**ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**  
**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ Β΄ ΚΥΚΛΟΥ**

Επόπτρια καθηγήτρια: κ. Κ. Χατήρα, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Τμήμα Ψυχολογίας.

Υπεύθ. Έρευνας: Πλεξουσάκης Στέφανος  
Μαρκέλλου 78, Μασταμπάς  
Ρέθυμνο, Κρήτη, Τ.Κ. 74100  
Τηλ: 283100537, Κιν.: 6976765111  
E-Mail: splexousakis@psy.soc.uoc.gr

Αγαπητοί γονείς.

Η παρούσα έρευνα εντάσσεται στο πλαίσιο της διδακτορικής μου διατριβής για το ψυχικό τραύμα και τον εκφοβισμό στο σχολείο. Η διαδικασία/μεθοδολογία της έρευνας συνίσταται στην συμπλήρωση 3 ερωτηματολογίων από το παιδί σας και ένα ερωτηματολόγιο από εσάς τους γονείς.

Όταν λέμε ότι ένα παιδί το εκφοβίζει, το τρομοκρατεί και το ταλαιπωρεί ένα άλλο παιδί ή και πολλά παιδιά μαζί, εννοούμε ότι του λένε άσχημα ή δυσάρεστα πράγματα και το βρίζουν. Εννοούμε ότι το χτυπούν, το κλωτσούν, το απειλούν, του παίρνουν ή του χαλάνε τα πράγματά του. Επίσης, εννοούμε ότι το αγνοούν, δεν το κάνουν παρέα ή λένε ψέματα γι' αυτό. Αυτές οι συμπεριφορές γίνονται συχνά και είναι δύσκολο για ένα παιδί που το τρομοκρατούν και το ταλαιπωρούν να υπερασπιστεί τον εαυτό του. Το ίδιο είναι και όταν πειράζουν ένα παιδί συνέχεια με πολύ άσχημο τρόπο.

Όταν λέμε ψυχικό τραύμα εννοούμε όταν ένα παιδί εκδηλώνει συμπτώματα άγχους, στρες, σωματικές ενοχλήσεις, αρνητικές σκέψεις ως αποτέλεσμα κάποιων φοβερών εμπειριών. Αυτό μπορεί να οδηγήσει στο να διαταραχθεί η συναισθηματική του κατάσταση, οι γνωστικές του λειτουργίες καθώς και η γενικότερη λειτουργικότητά του μέσα στην τάξη. Εφόσον επιθυμείτε να σας κοινοποιηθούν τα αποτελέσματα της έρευνας ή και για να κάνετε κάποια παρατήρηση ή παράπονο για τη συμμετοχή σας ή των παιδιών σας στην έρευνα μπορείτε να επικοινωνήσετε με τον ερευνητή (Πλεξουσάκη Στέφανο) στα στοιχεία επικοινωνίας που δίνονται στην κορυφή της παρούσας φόρμας συγκατάθεσης.

Εφόσον επιθυμείτε να λάβετε μέρος στην έρευνα μας σας παρακαλούμε να συμπληρώσετε το ερωτηματολόγιο που βρίσκεται στις επόμενες δύο σελίδες και αναφέρεται στα δυνατά σημεία και τις δυσκολίες του παιδιού σας.

**Τα ερωτηματολόγια είναι αυστηρά προσωπικά και ανώνυμα.**

**Δίνω την άδεια στο παιδί μου να συμμετέχει στην έρευνα σας.**

**Υπογραφή Γονέα.....**

Σας ευχαριστούμε θερμά για τη συνεργασία σας.

1. Ερωτηματολόγιο Εκφοβισμού Θύτη/Θύματος (Olweus Bully/ Victimisation Scale)

**Φόρμα Ενημέρωσης-Συγκατάθεσης Παιδιών**

Αγαπητοί μαθητές/μαθήτριες

Θα σας παρακαλέσουμε να μας βοηθήσετε με μια εργασία που έχουμε αναλάβει απαντώντας σε τέσσερα ερωτηματολόγια και μια ζωγραφιά.

Αυτό που θα σας μοιράσαμε **δεν είναι διαγώνισμα. Δεν υπάρχουν σωστές ή λάθος απαντήσεις.** Μια και τα παιδιά είναι διαφορετικά το ένα από το άλλο, ο καθένας σας και η καθε μία σας θα σημειώσει κάτι διαφορετικό.

Θέλουμε να ξέρετε ότι τις απαντήσεις σας **δεν** θα τις δουν **ούτε** οι καθηγητές, **ούτε** οι γονείς, **ούτε** οι συμμαθητές σας. Εξάλλου, δεν θα γράψετε το όνομά σας και δεν μπορούμε να ξέρουμε τι ακριβώς απάντησε ο καθένας σας. Αν θέλετε μπορείτε να κρύβετε με το χέρι σας τις απαντήσεις σας την ώρα που γράφετε για να μη βλέπουν οι συμμαθητές σας. Θέλουμε τη **προσωπική** γνώμη του καθενός.

Γι'αυτό σας παρακαλούμε να γράψετε αυτό που σκέφτεστε στ' αλήθεια.

**Δήλωση Μαθητή- Επιθυμώ να λάβω μέρος στην παρούσα έρευνα:**

ΝΑΙ

ΟΧΙ

Αν επιθυμείτε να λάβετε μέρος στην παρούσα έρευνα μπορείτε να συνεχίσετε στην απάντηση των ερωτήσεων στις επόμενες σελίδες.

Τώρα ας ξεκινήσουμε με το πρώτο ερωτηματολόγιο και μόλις τελειώσουμε θα σας μοιράσουμε και τα άλλα.

Περιμένετε ν' αρχίσουμε όλοι μαζί. Θα σας διαβάσω εγώ τις ερωτήσεις για να είναι πιο εύκολο.

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΜΑΘΗΤΩΝ

Ο ερευνητής γράφει στον πίνακα την ημερομηνία, το όνομα του σχολείου, την τάξη και το τμήμα, και παρακαλεί τους μαθητές να γράψουν αυτές τις πληροφορίες στο δικό τους αντίγραφο του ερωτηματολογίου.

Ο ερευνητής **διαβάζει δυνατά τα ακόλουθα:**

“Στο ερωτηματολόγιο που μόλις σας μοιράσαμε υπάρχουν ερωτήσεις για το πώς περνάτε στο σχολείο. Δίπλα στην κάθε ερώτηση υπάρχουν αρκετές απαντήσεις. Η κάθε απάντηση έχει μπροστά ένα γράμμα κεφαλαίο. Διαβάστε όλες τις απαντήσεις προσεκτικά και βάλτε ένα κύκλο γύρω από **μία** από αυτές.

Ας αρχίσουμε με την ερώτηση **1. Είσαι κορίτσι ή αγόρι;** Αν είσαι κορίτσι, βάλτε ένα κύκλο γύρω από το Α. Αν είσαι αγόρι, βάλτε ένα κύκλο γύρω από το Β.

Το κάνατε όλοι;”

1. Είσαι κορίτσι ή αγόρι;

A κορίτσι

B αγόρι

“Ας πάμε τώρα στην επόμενη ερώτηση. Η επόμενη ερώτηση είναι η ερώτηση **2. Πόσο σου αρέσει το διάλειμμα;**” (Ο ερευνητής διαβάζει τις 5 απαντήσεις δυνατά.)

2. Πόσο σου αρέσει το διάλειμμα;

A δεν μου αρέσει καθόλου

B δεν μου αρέσει

Γ έτσι κι' έτσι

Δ μου αρέσει

E μου αρέσει) πολύ

“Βάλτε ένα κύκλο γύρω από το γράμμα της απάντησης που περιγράφει καλύτερα πως νοιώθετε εσείς για το διάλειμμα. Εάν σας αρέσει το διάλειμμα βάλτε ένα κύκλο γύρω από το “μου αρέσει” δηλαδή το γράμμα Δ. Αν δεν σας αρέσει καθόλου το διάλειμμα, βάλτε ένα κύκλο γύρω από το “δεν μου αρέσει καθόλου”, δηλαδή το γράμμα Α, κ.ο.κ. Βάλτε λοιπόν όλοι έναν κύκλο που δείχνει πώς νοιώθετε για το διάλειμμα.

Οι περισσότερες ερωτήσεις είναι για το **πώς περνάτε στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά.**

**Δηλαδή από τότε που άνοιξε το σχολείο μετά τις καλοκαιρινές διακοπές μέχρι τώρα.** Ετσι, όταν απαντάτε, πρέπει να σκέφτεστε τι συμβαίνει όλο το χρόνο και όχι μόνο αυτή τη στιγμή.

Τώρα μπορείτε να γυρίσετε τη σελίδα και θα δείτε ότι έχουμε μερικές ερωτήσεις για τους φίλους και τις φίλες σας.”

(Ο ερευνητής διαβάζει δυνατά όλο το κείμενο, συμπεριλαμβανομένων και των απαντήσεων, αργά και με ουδέτερη χροιά στη φωνή. Η ίδια τακτική ακολουθείται για όλο το Ερωτηματολόγιο εκτός και αν υπάρχουν πολύ ξεκάθαρες ενδείξεις ότι δεν είναι απαραίτητο. Παρόλα αυτά οι ερωτήσεις και οι “ορισμοί” που δίνονται σε συνδυασμό με τις ερωτήσεις 5, και 34, πρέπει οπωσδήποτε να διαβαστούν δυνατά.)

### ΦΙΛΟΙ ΚΑΙ ΦΙΛΕΣ

3. Πόσους καλούς φίλους έχεις  
στο τμήμα σου;
- A κανένα  
B έχω ένα καλό φίλο στο τμήμα μου  
Γ έχω 2 ή 3 καλούς φίλους στο τμήμα μου  
Δ έχω 4 ή 5 καλούς φίλους στο τμήμα μου  
E έχω περισσότερο από 5 καλούς φίλους  
στο τμήμα μου
4. Πόσο συχνά σου συμβαίνει οι άλλοι  
μαθητές να μη θέλουν να είναι  
μαζί σου στο διάλειμμα και έτσι  
να μένεις μόνος ή μόνη;
- A έχει συμβεί μόνο μία ή δύο φορές  
B που και που  
Γ περίπου μία φορά την εβδομάδα  
Δ αρκετές φορές την εβδομάδα  
E δεν μου έχει συμβεί αυτή τη σχολική  
χρονιά
5. Νοιώθεις ότι οι συμμαθητές σου σε  
συμπαθούν λιγότερο από τα άλλα  
παιδιά στο τμήμα σου;
- A όχι, ποτέ  
B που και που  
Γ συχνά

### ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

Τώρα έχουμε ερωτήσεις για τον εκφοβισμό στο σχολείο.  
Όταν λέμε ότι ένα παιδί **το εκφοβίζει, το τρομοκρατεί και το ταλαιπωρεί** ένα άλλο παιδί ή και  
πολλά παιδιά μαζί, εννοούμε ότι του λένε άσχημα ή δυσάρεστα πράγματα και το βρίζουν.  
Εννοούμε ότι το χτυπούν, το κλωτσούν, το απειλούν, του παίρνουν ή του χαλάνε τα πράγματα  
του. Επίσης εννοούμε ότι το αγνοούν, δεν το κάνουν παρέα ή λένε ψέματα γιαυτό. Αυτά τα  
πράγματα γίνονται συχνά και είναι δύσκολο για ένα παιδί που το τρομοκρατούν και το  
ταλαιπωρούν να υπερασπιστεί τον εαυτό του. Το ίδιο είναι κι' όταν το πειράζουν ένα παιδί  
συνέχεια με πολύ άσχημο τρόπο ας πούμε γιατί φορά γυαλιά ή είναι παχύ. Τώρα, όταν μαλώνετε  
μεταξύ σας και τσακώνεστε και επιτίθεστε ο ένας στον άλλο **δεν είναι το ίδιο**. "Εκφοβισμό" το λέμε  
όταν ένα παιδί που είναι και το πιο δυνατό ταλαιπωρεί ένα άλλο που δεν κάνει τίποτα."

6. Σε εκφόβισαν ή ταλαιπώρησαν στο σχολείο, αυτή τη σχολική χρονιά, με έναν από τους παρακάτω τρόπους; Κύκλωσε ΜΟΝΟ ΕΝΑ γράμμα για κάθε τρόπο

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
μου	Μόνο μία	Δύο ή	Περίπου	Πολλές	δεν
συνέβη	ή δύο	τρεις	μία φορά	φορές	
	φορές	φορές	την	την	αυτή τη
		το μήνα	εβδομάδα	εβδομάδα	χρονιά

Με χτύπησαν, με κλώτσησαν, με έσπρωξαν ή με απείλησαν ότι θα το κάνουν

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
--	----------	----------	----------	----------	----------

Μου πήραν χρήματα ή άλλα πράγματα ή μου τα χάλασαν

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
--	----------	----------	----------	----------	----------

Μου είπαν κακά ή προσβλητικά πράγματα για το χρώμα του δέρματος μου ή και για την εθνικότητα ή θρησκεία μου

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
--	----------	----------	----------	----------	----------

Με έβρισαν ή με κορόιδεψαν με άλλους τρόπους

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
--	----------	----------	----------	----------	----------

Άλλοι μαθητές με απομόνωσαν επίτηδες, με κράτησαν μακριά από τους φίλους τους ή/και με αγνόησαν τελείως

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
--	----------	----------	----------	----------	----------

Άλλοι μαθητές είπαν ψέματα και διέδωσαν φήμες για μένα ή/και προσπάθησαν να κάνουν τους άλλους να με αντιπαθήσουν

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
--	----------	----------	----------	----------	----------

Με εκφόβισαν ή ταλαιπώρησαν με άλλο/άλλους τρόπους (παρακαλούμε γράψε ποιους τρόπους)

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
--	----------	----------	----------	----------	----------

7. Σε ποια τάξη πηγαίνει το παιδί ή τα παιδιά που σε εκφοβίζουν ή ταλαιπωρούν;

<b>A</b>	στην ίδια τάξη (είτε στο δικό μου τμήμα είτε σε άλλο τμήμα της ίδιας τάξης)
<b>B</b>	σε μεγαλύτερη τάξη
<b>Γ</b>	σε μικρότερη τάξη
<b>Δ</b>	σε διάφορες τάξεις
<b>E</b>	δεν μ έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά



8. Σ' έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει **ένα ή περισσότερα** παιδιά;

A κυρίως ένα αγόρι

B μερικά αγόρια

Γ κυρίως ένα κορίτσι

Δ μερικά κορίτσια

E και αγόρια και κορίτσια

Z δεν μ'έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει αυτή τη σχολική χρονιά

9. Τί έκανες συνήθως όταν σε εκφόβιζαν ή ταλαιπωρούσαν στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά; (Κύκλωσε **ΕΝΑ** ή **ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ** γράμματα)

A έκλαψα

B το βάλω στα πόδια

Γ τους αγνόησα

Δ τους είπα να σταματήσουν

E ζήτησα βοήθεια από φίλους

Z ζήτησα βοήθεια από ένα ενήλικο (δάσκαλο, επιβλέποντα, κλπ)

H τους έκανα το ίδιο

Θ έκανα άλλα πράγματα (παρακαλούμε γράψε τί παρακάτω)

.....

.....

I δεν μ'έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει αυτή τη σχολική χρονιά

10. Είπες σε κανέναν ότι σε εκφόβισαν ή  
ταλαιπώρησαν στο σχολείο αυτή τη  
σχολική χρονιά; (Κύκλωσε ΕΝΑ ή  
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ γράμματα)

- A αν και με εκφόβισαν/ταλαιπώρησαν  
δεν το είπα σε κανέναν  
B το είπα στο δάσκαλο/δασκάλα μου  
Γ το είπα σε άλλο δάσκαλο/δασκάλα  
Δ το είπα σε κάποιον που επιβλέπει στα  
διαλείμματα  
Ε το είπα σε έναν γυμναστή/γυμνάστρια  
Ζ το είπα στο διευθυντή/διευθύντρια  
Η το είπα στους γονείς/κηδεμόνες μου  
Θ το είπα στον αδελφό/αδελφή μου  
I το είπα σε φίλους μου  
Κ το είπα σε κάποιον άλλο(Παρακαλούμε  
γράψε ποιόν) .....  
Λ δεν μ'έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει  
αυτή τη σχολική χρονιά

11. Σου έχει μιλήσει η δασκάλα (ή ο δάσκαλος)  
για τον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία **που**  
**σου δημιουργούν** τ' άλλα παιδιά  
στο σχολείο;

- A όχι, δεν μου έχει μιλήσει γι' αυτό  
B ναι, μου έχει μιλήσει γι' αυτό  
Γ δεν μ'έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει  
στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά

12. Σου έχει μιλήσει η μητέρα σου ή ο  
πατέρας σου για τον εκφοβισμό ή την  
ταλαιπωρία **που σου δημιουργούν**  
τ' άλλα παιδιά στο σχολείο;

- A όχι, δεν μου έχουν μιλήσει γι' αυτό  
B ναι, μου έχουν μιλήσει γι' αυτό  
Γ δεν μ'έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει  
στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά

13. Πόσο συχνά σ' έχουν εκφοβίσει ή  
ταλαιπωρήσει **στο σχολείο**  
αυτή τη σχολική χρονιά;
- A μία ή δύο φορές μόνο  
B που και που  
Γ περίπου μία φορά την εβδομάδα  
Δ αρκετές φορές την εβδομάδα  
E δεν μ' έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει  
στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά
14. Πόσο συχνά σ' έχουν εκφοβίσει ή  
ταλαιπωρήσει **την ώρα που πηγαίνεις ή**  
**φεύγεις** από το σχολείο αυτή τη  
σχολική χρονιά;
- A μία ή δύο φορές  
B που και που  
Γ περίπου μία φορά την εβδομάδα  
Δ αρκετές φορές την εβδομάδα  
E Δεν μ' έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει την ώρα
15. Πόσα παιδιά περίπου από  
το τμήμα σου νομίζεις ότι έχουν  
εκφοβιστεί ή ταλαιπωρηθεί από  
άλλα παιδιά αυτή τη σχολική χρονιά;
- A κανένας  
B ένας μαθητής  
Γ δύο μαθητές  
Δ τρεις μαθητές  
E τέσσερις μαθητές  
Ζ πέντε μαθητές  
H έξι ή περισσότεροι μαθητές
- 
16. Πόσο συχνά πιστεύεις ότι οι δάσκαλοι  
καταλαβαίνουν πως κάποια παιδιά  
εκφοβίζονται ή ταλαιπωρούνται  
στο σχολείο από άλλα παιδιά;
- A σχεδόν ποτέ  
B που και που  
Γ σχεδόν πάντα  
Δ δεν ξέρω
-

17. Όταν ένα παιδί το εκφοβίζουν ή το  
ταλαιπωρούν στο σχολείο, πόσο συχνά  
προσπαθούν οι δάσκαλοι να σταματήσουν  
αυτό που γίνεται;
- Α σχεδόν ποτέ  
Β που και που  
Γ σχεδόν πάντα  
Δ δεν ξέρω
18. Όταν ένα παιδί το εκφοβίζουν ή το  
ταλαιπωρούν στο σχολείο, πόσο συχνά  
προσπαθούν τα άλλα παιδιά να  
σταματήσουν αυτό που γίνεται;
- Α σχεδόν ποτέ  
Β που και που  
Γ σχεδόν πάντα  
Δ δεν ξέρω
- 
19. Πώς νοιώθεις όταν βλέπεις ένα παιδί  
να το εκφοβίζουν ή να το ταλαιπωρούν  
στο σχολείο;
- Α τίποτα το ιδιαίτερο  
Β είναι λίγο δυσάρεστο  
Γ είναι πολύ δυσάρεστο
20. Αν είδες αυτή τη σχολική χρονιά να  
εκφοβίζεται ή να ταλαιπωρείται  
κάποιος, τί έκανες; (κύκλωσε ΕΝΑ ή  
ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ γράμματα)
- Α συχνά ήμουν εγώ αυτός/αυτή που ξεκινούσα  
τον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία  
Β συχνά συμμετείχα σε εκφοβισμό ή ταλαιπωρία  
Γ αναγκαζόμουν να συμμετάσχω σε εκφοβισμό  
ή ταλαιπωρία  
Δ δεν συμμετείχα, αλλά ευχαριστιόμουν να  
παρακολουθώ τον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία  
Ε προσπάθησα να μην έχω σχέση με τον  
εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία  
Ζ είπα σ' εκείνους που εκφόβιζαν ή  
ταλαιπωρούσαν να σταματήσουν  
Η ζήτησα από ένα ενήλικο (δάσκαλο, επιβλέποντα  
κλπ) να σταματήσει τον εκφοβισμό ή την  
ταλαιπωρία  
Θ δεν είδα κανένα να εκφοβίζεται ή να  
ταλαιπωρείται αυτή τη σχολική χρονιά

21. Σε εκφόβισαν ή ταλαιπώρησαν εκτός σχολείου αυτή τη σχολική χρονιά; (κύκλωσε ΕΝΑ ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ γράμματα)
- A ναι, πηγαίνοντας ή φεύγοντας από το σχολείο
- B ναι, στο δρόμο στη γειτονιά, στο πάρκο
- Γ ναι, στο σπίτι ενός φίλου (ή φίλης) μου
- Δ ναι, σ' έναν όμιλο (αθλητικό, κοινωνικό, κλπ)
- Ε ναι στο φροντιστήριο
- Z ναι, αλλά κάπου αλλού (παρακαλούμε γράψε πού).....
- H όχι, δεν μ'εκφόβισαν ή ταλαιπώρησαν εκτός σχολείου, αυτή τη σχολική χρονιά

**ΤΑΛΑΙΠΩΡΩΝΤΑΣ ΑΛΛΑ ΠΑΙΔΙΑ**

“Και τώρα μερικές ερωτήσεις για το αν έχεις **εσύ** εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει άλλα παιδιά”

22. Εκφόβισες ή ταλαιπώρησες άλλα παιδιά στο σχολείο, αυτή τη σχολική χρονιά, με έναν από τους παρακάτω τρόπους; Κύκλωσε ΜΟΝΟ ΕΝΑ γράμμα για κάθε τρόπο

	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
εκφόβισα	Μόνο μία	Δύο ή	Περίπου	Πολλές	δεν
τη	ή δύο φορές	τρεις φορές	μία φορά την	φορές την	κανένα αυτή
		το μήνα	εβδομάδα	εβδομάδα	χρονιά
Χτύπησα, κλώτσησα, στρίμωξα κάποιο παιδί ή απείλησα ότι θα το κάνω	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
Πήρα χρήματα ή άλλα πράγματα από άλλα παιδιά ή χάλασα δικά τους πράγματα	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
Είπα κακά ή προσβλητικά πράγματα για το χρώμα του δέρματος ή και για την εθνικότητα ή θρησκεία άλλων παιδιών	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
Έβρισα ή κορόιδεψα κάποια παιδιά με άλλους τρόπους	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
Απομόνωσα επίτηδες άλλα παιδιά, τα κράτησα μακριά από τους φίλους μου ή/και τα αγνόησα τελείως	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
Είπα ψέματα και διέδωσα φήμες για άλλα παιδιά και προσπάθησα να κάνω τους άλλους να τα αντιπαθήσουν	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>
Εκφόβισα ή ταλαιπώρησα με άλλο/άλλους	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>Γ</b>	<b>Δ</b>	<b>E</b>

τρόπους (παρακαλούμε γράψε ποιους τρόπους)

.....

23. Όταν ταλαιπωρούσες ή εκφοβίζεις άλλα παιδιά, συνήθως το έκανες μόνος/μόνη σου ή και με άλλα παιδιά; (Κύκλωσε ΜΟΝΟ ΜΙΑ απάντηση)
- A συνήθως μόνος/μόνη μου  
B συνήθως με 1-2 άλλα παιδιά  
Γ συνήθως με 3-8 άλλα παιδιά  
Δ συνήθως με περισσότερα από 8 άλλα παιδιά  
E δεν εκφόβισα ή ταλαιπώρησα άλλα παιδιά αυτή τη σχολική χρονιά
- 
24. Σου έχει μιλήσει η δασκάλα (ή ο δάσκαλος) επειδή εκφοβίζεις ή ταλαιπωρείς άλλα παιδιά;
- A όχι, δεν μου έχει μιλήσει γι' αυτό  
B ναι, μου έχει μιλήσει γι' αυτό  
Γ δεν έχω εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει άλλα παιδιά στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά
25. Σου έχει μιλήσει η μητέρα σου ή ο πατέρας σου επειδή εκφοβίζεις ή ταλαιπωρείς άλλα παιδιά;
- A όχι, δεν μου έχουν μιλήσει γι' αυτό  
B ναι, μου έχουν μιλήσει γι' αυτό  
Γ δεν έχω εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει άλλα παιδιά στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά
- 
26. Πόσο συχνά έχεις εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει κάποιο παιδί στο σχολείο;
- A μία ή δύο φορές  
B που και που  
Γ περίπου μία φορά την εβδομάδα  
Δ αρκετές φορές την εβδομάδα  
E δεν έχω εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει άλλα παιδιά στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά
- 
27. Πόσο συχνά έχεις πάρει μέρος στον
- A μία ή δύο φορές

εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία άλλων παιδιών <b>πηγαίνοντας ή φεύγοντας</b> από το σχολείο;	<i>B</i> που και που
	<i>Γ</i> περίπου μία φορά την εβδομάδα
	<i>Δ</i> αρκετές φορές την εβδομάδα
	<i>Ε</i> δεν έχω εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει άλλα παιδιά
	πηγαίνοντας ή φεύγοντας από το σχολεί

28. Τί αισθάνθηκες όταν εκφόβισες ή  
ταλαιπώρησες κάποιο παιδί στο σχολείο  
αυτή τη σχολική χρονιά; (Κύκλωσε  
ΕΝΑ ή ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ γράμματα)
- A* αισθάνθηκα πολύ καλά  
*B* το διασκέδασα  
*Γ* αισθάνθηκα ότι το άξιζε  
*Δ* δεν αισθάνθηκα τίποτα  
*Ε* ανησύχησα μήπως με μαλώσουν  
οι δάσκαλοι ή οι γονείς μου  
*Z* φοβήθηκα μήπως με εκδικηθεί (εκδικηθούν)  
*H* αισθάνθηκα άσχημα  
*I* τον (την) λυπήθηκα  
*K* δεν εκφόβισα ή ταλαιπώρησα κανέναν στο  
σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά
29. Νομίζεις ότι θα μπορούσες να  
συμμετέχεις στον εκφοβισμό ενός  
παιδιού που δεν συμπαθείς;
- A* ναι, ίσως  
*B* δεν ξέρω  
*Γ* όχι δεν νομίζω
30. Πόσα παιδιά περίπου από το τμήμα  
σου νομίζεις ότι έχουν πάρει μέρος  
στον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία  
άλλων παιδιών αυτή τη σχολική χρονιά;
- A* κανένας  
*B* ένας μαθητής  
*Γ* δύο μαθητές  
*Δ* τρεις μαθητές  
*Ε* τέσσερις μαθητές  
*Z* πέντε μαθητές

Η έξι ή περισσότεροι μαθητές

31. Τι γνώμη έχεις για τα παιδιά που εκφοβίζουν ή ταλαιπωρούν άλλους στο σχολείο σου;

Α μου αρέσουν γιατί είναι μάγκες

Β τους φοβάμαι

Γ δεν τους κάνω παρέα γιατί δεν μου αρέσει αυτό που κάνουν

Δ δεν το έχω σκεφτεί

32. Τι γνώμη έχεις για τον εκφοβισμό;

Α το καταλαβαίνω γιατί το κάνουν

Β μου είναι δύσκολο να καταλάβω γιατί το κάνουν

Γ μ' ενοχλεί πολύ που το κάνουν

#### ΕΝΟΧΛΩΝΤΑΣ ΤΟΥΣ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ

“Οι μαθητές μπορεί επίσης να ενοχλούν τους δασκάλους, δηλαδή να λένε άσχημα πράγματα ή να προσπαθούν να τους κάνουν τη ζωή δύσκολη.”

33. Πόσα είναι τα παιδιά στο τμήμα σου που προσπαθούν να ενοχλήσουν ή να ταλαιπωρήσουν τη δασκάλα (ή το δάσκαλο);

Α κανένα παιδί δεν προσπαθεί να ενοχλήσει

ή να ταλαιπωρήσει τη δασκάλα (ή το δάσκαλο)

Β ένα παιδί

Γ λίγα παιδιά

Δ πολλά παιδιά προσπαθούν να ενοχλήσουν

ή να ταλαιπωρήσουν τη δασκάλα (ή το

δάσκαλο)

34. Πόσο συχνά συμμετείχες με άλλα παιδιά στην ενόχληση ή ταλαιπωρία της δασκάλας σου (ή δάσκαλου σου);

Α μία ή δύο φορές

Β που και που

Γ περίπου μία φορά την εβδομάδα

Δ αρκετές φορές την εβδομάδα

Ε δεν έχω ενοχλήσει ή ταλαιπωρήσει τη δασκάλα



*αυτή τη σχολική χρονιά*

**2.Κλίμακα αναφοράς των μετατραυματικών συμπτωμάτων  
(CRoPS : Children’s Report of Post- traumatic Symptoms),**

<b>ΔΗΛΩΣΗ</b>	<b>Καθόλου</b>	<b>Μερικές φορές</b>	<b>Πάρα πολλές φορές</b>
1. Ονειρεύομαι κατά τη διάρκεια της ημέρας	0	1	2
2. Χάνομαι καθώς μου μιλάνε	0	1	2
3. Δυσκολεύομαι να συγκεντρωθώ	0	1	2
4. Σκέφτομαι άσχημα πράγματα που έχουν συμβεί	0	1	2
5. Προσπαθώ να ξεχάσω άσχημα πράγματα που έχουν συμβεί	0	1	2
6. Αποφεύγω κάθε τι που μου θυμίζει άσχημα γεγονότα που έχουν συμβεί	0	1	2
7. Ανησυχώ ότι θα συμβούν άσχημα πράγματα	0	1	2
8. Κάνω τέτοια πράγματα που να είμαι σίγουρος/η ότι τίποτα άσχημο δεν θα συμβεί	0	1	2
9. Δυσκολεύομαι να πάω στο κρεβάτι για ύπνο το βράδυ	0	1	2
10. Έχω άσχημα όνειρα ή εφιάλτες	0	1	2
11. Κάνω πράγματα τα οποία πιθανόν είμαι μεγάλος/η για αυτά	0	1	2
12. Έχω πονοκεφάλους	0	1	2
13. Έχω στομαχόπονους	0	1	2
14. Αισθάνομαι άρρωστος/η ή έχω πόνους	0	1	2
15. Αισθάνομαι κουρασμένος/η ή δεν έχω πολύ ενέργεια	0	1	2
16. Αισθάνομαι εντελώς μόνος	0	1	2
17. Αισθάνομαι παράξενα ή διαφορετικά από τα άλλα παιδιά	0	1	2
18. Αισθάνομαι ότι κάτι δεν πάει καλά με τον εαυτό μου	0	1	2
19. Αισθάνομαι ότι είναι δικό μου λάθος όταν συμβαίνουν άσχημα πράγματα	0	1	2
20. Είμαι γρουσουζης/α, ή κακότυχος/η	0	1	2
21. Αισθάνομαι λυπημένος/η ή μελαγχολικός/η	0	1	2
22. Αισθάνομαι ότι δεν κάνω και πολλά	0	1	2
23. Πράγματα με ενοχλούν ή με νευριάζουν	0	1	2
24. Έχω το νου μου μήπως συμβούν άσχημα πράγματα	0	1	2
25. Είμαι νευρικός/η ή ανήσυχος/η	0	1	2

**CHILDREN’S POST-TRAUMATIC SYMPTOMS (CROPS)**

ID ..... Φύλο ..... Ηλικία ..... Ημερ/νία..... Τάξη....

### 3. Κλίμακα γονικών σχέσεων με τους γονείς, (PBI:Parental Bonding Inventory)

#### Η Κλίμακα Σχέσεων με τους Γονείς (PBI)

Μεταφορά στα ελληνικά: Καφέτσιος, Κ. & Σιδερίδης, Γ.  
(αλφαβητική διάταξη ονομάτων)

Παρακάτω υπάρχουν μια σειρά από προτάσεις που χαρακτηρίζουν συμπεριφορές και στάσεις των γονιών σας. Όπως θυμάστε τη ΜΗΤΕΡΑ σας στα πρώτα 16 χρόνια της ζωής σας, σημειώστε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με κάθε ένα από τα παρακάτω.

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1. Μου μιλούσε ζεστά και φιλικά				
2. Δεν με βοηθούσε τόσο όσο χρειαζόμουν				
3. Με άφηνε να κάνω τα πράγματα που μου άρεσαν				
4. Ήταν συναισθηματικά ψυχρή με μένα				
5. Κατανοούσε τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου				
6. Ήταν συναισθηματικά 'ζεστή' με μένα				
7. Ήθελε να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις				
8. Δεν ήθελε να μεγαλώσω (να ενηλικιωθώ)				
9. Ήθελε να ελέγχει όλα όσα έκανα				
10. Παραβίαζε την προσωπική μου ζωή				
11. Την ευχαριστούσε να συζητά μαζί μου				
12. Μου χαμογελούσε συχνά				
13. Είχε την τάση να μου συμπεριφέρεται σάν μαρό				
14. Δεν καταλάβαινε τι ήθελα και τί είχα ανάγκη				
15. Με άφηνε να αποφασίζω για τον εαυτό μου				
16. Με έκανε να αισθάνομαι ότι δεν ήμουν επιθυμητός				
17. Με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν στεναχωρημένος				
18. Δεν μιλούσε μαζί μου αρκετά				
19. Ήθελε να εξαρτώμαι από αυτήν				
20. Πίστευε πως δεν μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου, αν δεν ήταν αυτή εκεί				
21. Μου έδινε όση ελευθερία ήθελα				
22. Με άφηνε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα				
23. Ήταν υπερπροστατευτική				
24. Δεν με παίνευε				
25. Μπορούσα να βάλω ότι ρούχα ήθελα				

### Η Κλίμακα Σχέσεων με τους Γονείς (PBI)

Παρακάτω υπάρχουν μια σειρά από προτάσεις που χαρακτηρίζουν συμπεριφορές και στάσεις των γονιών σας. Όπως θυμάστε τη ΠΑΤΕΡΑ σας στα πρώτα 16 χρόνια της ζωής σας, σημειώστε το βαθμό στον οποίο συμφωνείτε με κάθε ένα από τα παρακάτω.

	Διαφωνώ Απόλυτα	Διαφωνώ	Συμφωνώ	Συμφωνώ Απόλυτα
1. Μου μιλούσε ζεστά και φιλικά				
2. Δεν με βοηθούσε τόσο όσο χρειαζόμουν				
3. Με άφηνε να κάνω τα πράγματα που μου άρεσαν				
4. Ήταν συναισθηματικά ψυχρός με μένα				
5. Κατανοούσε τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου				
6. Ήταν συναισθηματικά 'ζεστός' με μένα				
7. Ήθελε να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις				
8. Δεν ήθελε να μεγαλώσω (να ενηλικιωθώ)				
9. Ήθελε να ελέγχει όλα όσα έκανα				
10. Παραβίαζε την προσωπική μου ζωή				
11. Τον ευχαριστούσε να συζητά μαζί μου				
12. Μου χαμογελούσε συχνά				
13. Είχε την τάση να μου συμπεριφέρεται σαν μαρό				
14. Δεν καταλάβαινε τι ήθελα και τι είχα ανάγκη				
15. Με άφηνε να αποφασίζω για τον εαυτό μου				
16. Με έκανε να αισθάνομαι ότι δεν ήμουν επιθυμητός				
17. Με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν στεναχωρημένος				
18. Δεν μιλούσε μαζί μου αρκετά				
19. Ήθελε να εξαρτώμαι από αυτόν				
20. Πίστευε πως δεν μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου, αν δεν ήταν αυτός εκεί				
21. Μου έδινε όση ελευθερία ήθελα				
22. Με άφηνε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα				
23. Ήταν υπερπροστατευτικός				
24. Δεν με παίνευε				
25. Μπορούσα να βάλω ότι ρούχα ήθελα				

#### 4.Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών του παιδιού, (SDQ-Hel: Strengths and Difficulties Questionnaire)

##### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ II

##### Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών για γονείς (SDQ-Hel) Γ<sup>4-16</sup>

Για κάθε θέμα, σημειώστε αν Δεν Ισχύει, Ισχύει Κάπως ή Ισχύει Σίγουρα. Θα μας βοηθούσε αν απαντούσατε σε όλα τα θέματα όσο καλύτερα μπορείτε ακόμα και αν δεν είστε απόλυτα σίγουρος/η ή το θέμα φαίνεται αστείο! Παρακαλούμε να απαντήσετε βασιζόμενοι στη συμπεριφορά του παιδιού κατά τους τελευταίους έξι μήνες ή στη διάρκεια αυτής της σχολικής χρονιάς.

Αγόρι/Κορίτσι

Ημερομηνία Γέννησης: .....

	Δεν Ισχύει	Ισχύει Κάπως	Ισχύει σίγουρα
Λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα των άλλων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ανήσυχος/η και υπερδραστικός/α, δεν μπορεί να παραμείνει ήρεμος/η, ακίνητος/η για πολύ ώρα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Παραπονείται συχνά για πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι ή αδιαθεσία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μοιράζεται εύκολα με τα άλλα παιδιά (κεράσματα παιχνίδια, μολύβια κτλ) ,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συχνά έχει ξεσπάσματα νεύρων ή είναι ευέξαπτος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Μάλλον μοναχικός/η, τείνει να παίζει μόνος/η	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γενικά είναι υπάκουος/η, ή συνήθως κάνει ότι του/της ζητούν οι ενήλικες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τον/την απασχολεί το παραμικρό, συχνά φαίνεται ανήσυχος/η	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είναι πρόθυμος/η να βοηθήσει κάποιον που είναι πληγωμένος, αναστατωμένος, στεναχωρημένος, άρρωστος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συνεχώς στριφογυρίζει νευρικά ή δεν στέκεται ήσυχος/η, έχει Νευρικότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχει τουλάχιστον ένα φίλο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συχνά μαλώνει με τα άλλα παιδιά ή τα κοροϊδεύει, τα φοβερίζει, τα κτυπά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συχνά είναι δυστυχημένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίει	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Γενικά είναι συμπαθής στα άλλα παιδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Η προσοχή του/της διασπάται εύκολα, δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Σε καινούριες καταστάσεις είναι νευρικός/η ή δείχνει συμπεριφορά προσκόλλησης, εύκολα χάνει την αυτοπεποίθησή του/της	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Είναι καλός/ή με τα μικρότερα παιδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Συχνά λέει ψέματα ή εξαπατά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τα άλλα παιδιά τον/την έχουν στο μάτι ή τον/την κοροϊδεύουν, τον/την φοβερίζουν, τον/την χτυπούν	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Προθυμοποιείται συχνά να βοηθήσει τους άλλους (γονείς καθηγητές, άλλα παιδιά)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Πριν κάνει κάτι το μελετάει προσεκτικά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Κλέβει από το σπίτι, το σχολείο ή αλλού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Τα πηγαίνει καλύτερα με τους ενήλικες παρά με τα παιδιά	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Έχει πολλούς φόβους, τρομάζει εύκολα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Φέρνει σε πέρας μία εργασία, έχει καλή προσοχή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Έχετε άλλα σχόλια ή ανησυχίες;

Συνολικά, νομίζετε ότι αυτό το παιδί έχει δυσκολίες σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω περιοχές: συναισθήματα, συγκέντρωση, συμπεριφορά ή δυνατότητα να τα πηγαίσετε καλά με τους άλλους ανθρώπους;

Όχι	Ναι- κάποιες δυσκολίες	Ναι- αρκετές δυσκολίες	Ναι- σοβαρές δυσκολίες
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Εάν έχετε απαντήσει «Ναι», παρακαλούμε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις σχετικά με αυτές τις δυσκολίες:

• Από πότε υπάρχουν αυτές οι δυσκολίες;

Λιγότερο μήνα	1-5 μήνες	6-12 μήνες	Περισσότερο από από χρόνο
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Αυτές οι δυσκολίες ανησυχούν ή αναστατώνουν το παιδί;

Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στις παρακάτω περιοχές;

• 

Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ
---------	-----------	--------	-----------

ΖΩΗ ΣΤΟ ΣΠΙΤΙ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΦΙΛΙΕΣ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΣΧΟΛΙΚΗ ΜΑΘΗΣΗ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ΨΥΧΑΓΩΓΙΑ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

• Οι δυσκολίες είναι βάρος για σας ή γενικά για την οικογένεια;

Καθόλου	Μόνο λίγο	Αρκετά	Πάρα πολύ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Υπογραφή..... Ημερομηνία .....

Πατέρας / Μητέρα / Άλλος (διευκρινείστε):

**Ευχαριστούμε πολύ για τη βοήθεια σας**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙΙ- Πίνακες

**ΠΙΝΑΚΑΣ 249**

Κατανομή του δείγματος των μαθητών στην ερώτηση: «Πόσο σου αρέσει το διάλειμμα;»

<b>Πόσο σου αρέσει το διάλειμμα</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Δεν μου αρέσει καθόλου	1	0,7
Δεν μου αρέσει	2	1,2
Έτσι κι έτσι	17	5,1
Μου αρέσει	117	32,1
Μου αρέσει πολύ	294	67,9
Δεν απάντησαν	2	0,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 250**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών στην ερώτηση πόσους καλούς φίλους έχεις στο τμήμα σου. Στην ερώτηση πόσους καλούς φίλους έχεις στο τμήμα σου το 45,0 % (N=195) απάντησε ότι έχει περισσότερους από 5 καλούς φίλους (πίνακας 3).

<b>3. Πόσους καλούς φίλους έχεις στο τμήμα σου;</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A. Κανένα	10	2,3
B. Έχω ένα καλό φίλο στο τμήμα μου	28	6,5
Γ. Έχω 2 ή 3 καλούς φίλους στο τμήμα μου	97	22,4
Δ. Έχω 4 ή 5 καλούς φίλους στο τμήμα μου	98	22,6
E. Έχω περισσότερο από 5 καλούς φίλους στο τμήμα μου	195	45,0
Δεν απάντησαν	428	98,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>5</b>	<b>1,2</b>



**ΠΙΝΑΚΑΣ 251**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με το 'πόσο συχνά σου συμβαίνει οι άλλοι μαθητές να μη θέλουν να είναι μαζί σου στο διάλειμμα και έτσι να μένεις μόνος ή μόνη'.

<b>4. Πόσο συχνά σου συμβαίνει οι άλλοι μαθητές να μη θέλουν να είναι μαζί σου στο διάλειμμα και έτσι να μένεις μόνος ή μόνη;</b>	<i>N</i>	%
A. Έχει συμβεί μόνο μία ή δύο φορές	89	20,6
B. Που και που	27	6,2
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	8	1,8
Δ. Αρκετές φορές την εβδομάδα	16	3,7
E. Δεν μου έχει συμβεί αυτή τη σχολική χρονιά	288	66,5
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 252**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με το 'αν νοιώθεις ότι οι συμμαθητές σου σε συμπαθούν λιγότερο από τα άλλα παιδιά στο τμήμα σου'.

<b>5. Νοιώθεις ότι οι συμμαθητές σου σε συμπαθούν λιγότερο από τα άλλα παιδιά στο τμήμα σου;</b>	<i>N</i>	%
A. Όχι, ποτέ	258	59,6
B. Που και που	142	32,8
Γ. Συχνά	28	6,5
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 253**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με το πόσο συχνά 'με χτύπησαν, με κλώτσησαν, με έσπρωξαν ή με απείλησαν ότι θα το κάνουν'.

<b>6.1.Με χτύπησαν, με κλώτσησαν, με έσπρωξαν ή με απείλησαν ότι θα το κάνουν</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A. Μόνο μία ή δύο φορές	38	8,8
B. Δύο ή τρεις φορές το μήνα	7	1,6
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	2	0,5
Δ. Πολλές φορές την εβδομάδα	6	1,4
E. Δεν μου συνέβη αυτή τη σχολική χρονιά	378	87,3
Δεν απάντησαν	2	0,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 254**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση αν 'μου πήραν χρήματα ή άλλα πράγματα ή μου τα χάλασαν'.

<b>6.2 Μου πήραν χρήματα ή άλλα πράγματα ή μου τα χάλασαν</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A. Μόνο μία ή δύο φορές	49	11,3
B. Δύο ή τρεις φορές το μήνα	6	1,4
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	3	0,7
Δ. Πολλές φορές την εβδομάδα	6	1,4
E. Δεν μου συνέβη αυτή τη σχολική χρονιά	367	84,8
Δεν απάντησαν	2	0,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 255**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'αν μου είπαν κακά ή προσβλητικά πράγματα για το χρώμα του δέρματος μου ή και για την εθνικότητα ή θρησκεία μου'.

<b>6.3 Μου είπαν κακά ή προσβλητικά πράγματα για το χρώμα του δέρματος μου ή και για την εθνικότητα ή θρησκεία μου</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A. Μόνο μία ή δύο φορές	24	5,5
B. Δύο ή τρεις φορές το μήνα	4	0,9
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	2	0,5
Δ. Πολλές φορές την εβδομάδα	3	0,7
E. Δεν μου συνέβη αυτή τη σχολική χρονιά	397	91,7
Δεν απάντησαν	3	0,7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 256**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'με έβρισαν ή με κορόιδεψαν με άλλους τρόπους'.

<b>6.4 Με έβρισαν ή με κορόιδεψαν με άλλους τρόπους</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A. Μόνο μία ή δύο φορές	90	20,8
B. Δύο ή τρεις φορές το μήνα	34	7,9
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	5	1,2
Δ. Πολλές φορές την εβδομάδα	22	5,1
E. Δεν μου συνέβη αυτή τη σχολική χρονιά	281	64,9
Δεν απάντησαν	1	0,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 257**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'άλλοι μαθητές με απομόνωσαν επίτηδες, με κράτησαν μακριά από τους φίλους τους ή/ και με αγνόησαν τελείως'.

<i>6.5 Άλλοι μαθητές με απομόνωσαν επίτηδες, με κράτησαν μακριά από τους φίλους τους ή/και με αγνόησαν τελείως</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
A. Μόνο μία ή δύο φορές	34	7,9
B. Δύο ή τρεις φορές το μήνα	8	1,8
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	6	1,4
Δ. Πολλές φορές την εβδομάδα	4	0,9
E. Δεν μου συνέβη αυτή τη σχολική χρονιά	379	87,5
Δεν απάντησαν	2	0,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 258**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'άλλοι μαθητές είπαν ψέματα και διέδωσαν φήμες για μένα ή/και προσπάθησαν να κάνουν τους άλλους να με αντιπαθήσουν.'

<i>6.6 Άλλοι μαθητές είπαν ψέματα και διέδωσαν φήμες για μένα ή/και προσπάθησαν να κάνουν τους άλλους να με αντιπαθήσουν</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
A. Μόνο μία ή δύο φορές	89	20,6
B. Δύο ή τρεις φορές το μήνα	15	3,5
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	6	1,4
Δ. Πολλές φορές την εβδομάδα	12	2,8
E. Δεν μου συνέβη αυτή τη σχολική χρονιά	309	71,4
Δεν απάντησαν	2	0,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 259**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'με εκφόβισαν ή με ταλαιπώρησαν με άλλο/άλλους τρόπους'.

<b>6.7 Με εκφόβισαν ή ταλαιπώρησαν με άλλο/άλλους τρόπους</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A. Μόνο μία ή δύο φορές	15	3,5
B. Δύο ή τρεις φορές το μήνα	7	1,6
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	3	0,7
Δ. Πολλές φορές την εβδομάδα	4	0,9
E. Δεν μου συνέβη αυτή τη σχολική χρονιά	395	91,2
Δεν απάντησαν	9	2,1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 260**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'σε ποια τάξη πηγαίνει το παιδί ή τα παιδιά που σε εκφοβίζουν ή ταλαιπωρούν;'.

<b>7. Σε ποια τάξη πηγαίνει το παιδί ή τα παιδιά που σε εκφοβίζουν ή ταλαιπωρούν;</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A. Στην ίδια τάξη (είτε στο δικό μου τμήμα είτε σε άλλο τμήμα της ίδιας τάξης	68	15,7
B. Σε μεγαλύτερη τάξη	17	3,9
Γ. Σε μικρότερη τάξη	2	0,5
Δ. Σε διάφορες τάξεις	13	3,0
E. Δεν με έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά	329	76,0
Δεν απάντησαν	4	0,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 261**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση *‘σε έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει ένα ή περισσότερα παιδιά;’*

<b>8. Σ’ έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει ένα ή περισσότερα παιδιά;</b>	<i>N</i>	%
A. Κυρίως ένα αγόρι	45	10,4
B. Κυρίως ένα κορίτσι	12	2,8
Γ. Μερικά αγόρια	31	7,2
Δ. Μερικά κορίτσια	15	3,5
E. Και αγόρια και κορίτσια	18	4,2
Z. Δεν μ’ έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει αυτή τη σχολική χρονιά	309	71,4
Δεν απάντησαν	3	0,7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 262**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση *‘τι έκανες συνήθως όταν σε εκφόβιζαν ή ταλαιπωρούσαν στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά.’*

<b>9. Τι έκανες συνήθως όταν σε εκφόβιζαν ή ταλαιπωρούσαν στο σχολείο αυτή την σχολική χρονιά</b>	<i>N</i>	%
9.A. Έκλαψα	26	6,0
9.B. Το ‘βαλα στα πόδια	14	3,2
9.Γ. Τους αγνόησα	95	21,9
9.Δ. Τους είπα να σταματήσουν	56	12,9
9.E. Ζήτησα βοήθεια από φίλους	28	6,5
9.Z. Ζήτησα βοήθεια από ένα ενήλικο (δάσκαλο, επιβλέποντα, κλπ.)	40	9,2
9.H. Τους έκανα το ίδιο	21	4,8
9.Θ. Έκανα άλλα πράγματα	26	6,0
9.I. Δεν μ’ έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει αυτή τη σχολική χρονιά	268	61,9

**ΠΙΝΑΚΑΣ 263**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'είπες σε κανέναν ότι σε εκφόβισαν ή ταλαιπώρησαν στο σχολείο αυτή την σχολική χρονιά;'

<b>10. Είπες σε κανέναν ότι σε εκφόβισαν ή ταλαιπώρησαν στο σχολείο αυτή την σχολική χρονιά</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
10. Α. Αν και με εκφόβισαν/ταλαιπώρησαν δεν το είπα σε κανέναν	28	6,5
10. Β. Το είπα στο δάσκαλο/δασκάλα μου	35	8,1
10. Γ. Το είπα σε άλλο δάσκαλο/δασκάλα	6	1,4
10. Δ. Το είπα σε κάποιον που επιβλέπει στα διαλείμματα	17	3,9
10. Ε. Το είπα σε έναν γυμναστή/γυμνάστρια	3	0,7
10. Ζ. Το είπα στο διευθυντή/διευθύντρια	12	2,8
10. Η. Το είπα στους γονείς/κηδεμόνες μου	61	14,1
10. Θ. Το είπα στον αδελφό/αδελφή μου	15	3,5
10. Ι. Το είπα σε φίλους μου	57	13,2
10. Κ. Το είπα σε κάποιον άλλο	21	4,8
10. Λ. Δεν μ έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει αυτή τη σχολική χρονιά	292	67,4

**ΠΙΝΑΚΑΣ 264**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση *‘σου έχει μιλήσει η δασκάλα/ος για τον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία που σου δημιουργούν τα άλλα παιδιά στο σχολείο;’*

<b>11. Σου έχει μιλήσει η δασκάλα/ος για τον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία που σου δημιουργούν τ' άλλα παιδιά στο σχολείο;</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A. Όχι, δεν μου έχει μιλήσει γι' αυτό	73	16,9
B. Ναι, μου έχει μιλήσει γι' αυτό	77	17,8
Γ. Δεν μ' έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά	278	64,2
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

Από τον παραπάνω πίνακα (6.1.15) βλέπουμε ότι 77 μαθητές (17.8 %) απάντησαν *‘ναι, μου έχει μιλήσει γι' αυτό’*, ενώ είναι ενδιαφέρον ότι 73 μαθητές (16,9) απάντησαν *‘όχι, δε μου έχει μιλήσει γι' αυτό’*.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 265**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση *‘σου έχει μιλήσει η μητέρα σου ή ο πατέρας σου για τον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία που σου δημιουργούν τ' άλλα παιδιά στο σχολείο;’*

<b>12. Σου έχει μιλήσει η μητέρα σου ή ο πατέρας σου για τον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία που σου δημιουργούν τ' άλλα παιδιά στο σχολείο;</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A. Όχι, δεν μου έχει μιλήσει γι' αυτό	41	9,5
B. Ναι, μου έχει μιλήσει γι' αυτό	118	27,3
Γ. Δεν μ' έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά	268	61,9
Δεν απάντησαν	6	1,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>



**ΠΙΝΑΚΑΣ 266**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'πόσο συχνά σ' έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά;'

<b>13. Πόσο συχνά σ' έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά;</b>	<i>N</i>	%
A. Μία ή δύο φορές	72	16,6
B. Που και που	30	6,9
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	8	1,8
Δ. Αρκετές φορές την εβδομάδα	6	1,4
E. Δεν μ' έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά	310	71,6
Δεν απάντησαν	7	1,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 267**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'πόσο συχνά σ' έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει την ώρα που πηγαίνεις ή φεύγεις από το σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά;'

<b>14. Πόσο συχνά σ' έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει την ώρα που πηγαίνεις ή φεύγεις από το σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά;</b>	<i>N</i>	%
A. Μία ή δύο φορές	30	6,9
B. Που και που	9	2,1
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	5	1,2
Δ. Αρκετές φορές την εβδομάδα	6	1,4
E. Δεν μ' έχουν εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά	377	87,1
Δεν απάντησαν	6	1,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 268**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'πόσα παιδιά περίπου από το τμήμα σου νομίζεις ότι έχουν εκφοβιστεί ή ταλαιπωρηθεί από άλλα παιδιά αυτή τη σχολική χρονιά;'

<b>15. Πόσα παιδιά περίπου από το τμήμα σου νομίζεις ότι έχουν εκφοβιστεί ή ταλαιπωρηθεί από άλλα παιδιά αυτή τη σχολική χρονιά;</b>	<i>N</i>	%
A. Κανένας	99	22,9
B. Ένας μαθητής	88	20,3
Γ. Δύο μαθητές	105	24,2
Δ. Τρεις μαθητές	70	16,2
E. Τέσσερις μαθητές	25	5,8
Z. Πέντε μαθητές	13	3,0
H. Έξι ή περισσότεροι μαθητές	23	5,3
Δεν απάντησαν	10	2,3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 269**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'πόσο συχνά πιστεύεις ότι οι δάσκαλοι καταλαβαίνουν πως κάποια παιδιά εκφοβίζονται ή ταλαιπωρούνται στο σχολείο από άλλα παιδιά;'

<b>16. Πόσο συχνά πιστεύεις ότι οι δάσκαλοι καταλαβαίνουν πως κάποια παιδιά εκφοβίζονται ή ταλαιπωρούνται στο σχολείο από άλλα παιδιά;</b>	<i>N</i>	%
A. Σχεδόν ποτέ	78	18,0
B. Που και που	131	30,3
Γ. Σχεδόν πάντα	88	20,3
Δ. δεν ξέρω	129	29,8
Δεν απάντησαν	7	1,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

### ΠΙΝΑΚΑΣ 270

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'όταν ένα παιδί το εκφοβίζουν ή το ταλαιπωρούν στο σχολείο, πόσο συχνά προσπαθούν οι δάσκαλοι να σταματήσουν αυτό που γίνεται;'

<b>17. Όταν ένα παιδί το εκφοβίζουν ή το ταλαιπωρούν στο σχολείο, πόσο συχνά προσπαθούν οι δάσκαλοι να σταματήσουν αυτό που γίνεται;</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A. Σχεδόν ποτέ	35	8,1
B. Που και που	96	22,2
Γ. Σχεδόν πάντα	215	49,7
Δ. Δεν ξέρω	84	19,4
Δεν απάντησαν	3	0,7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

### ΠΙΝΑΚΑΣ 271

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'όταν ένα παιδί το εκφοβίζουν ή το ταλαιπωρούν στο σχολείο, πόσο συχνά προσπαθούν τα άλλα παιδιά να σταματήσουν αυτό που γίνεται;'

<b>18. Όταν ένα παιδί το εκφοβίζουν ή το ταλαιπωρούν στο σχολείο, πόσο συχνά προσπαθούν τα άλλα παιδιά να σταματήσουν αυτό που γίνεται;</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A. Σχεδόν ποτέ	98	22,6
B. Που και που	163	37,6
Γ. Σχεδόν πάντα	101	23,3
Δ. Δεν ξέρω	66	15,2
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 272**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'αν είδες αυτή τη σχολική χρονιά να εκφοβίζεται ή να ταλαιπωρείται κάποιος τι έκανες;'

<b>20 . Αν είδες αυτή την σχολική χρονιά να εκφοβίζεται ή να ταλαιπωρείται κάποιος τι έκανες;</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
20.A. Συχνά ήμουν εγώ αυτός/αυτή που ξεκινούσα τον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία	6	1,4
20.B. Συχνά συμμετείχα σε εκφοβισμό ή ταλαιπωρία	10	2,3
20.Γ. Αναγκαζόμουν να συμμετάσχω σε εκφοβισμό ή ταλαιπωρία	10	2,3
20.Δ. Δεν συμμετείχα, αλλά ευχαριστιόμουν να παρακολουθώ τον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία	17	3,9
20.E. Προσπάθησα να μην έχω σχέση με τον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία	142	32,8
20.Z. Είπα σ' εκείνους που εκφόβιζαν ή ταλαιπωρούσαν να σταματήσουν	172	39,7
20.H. Ζήτησα από ένα ενήλικο (δάσκαλο, επιβλέποντα κλπ.) να σταματήσει τον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία	127	29,3
20.Θ. Δεν είδα κανένα να εκφοβίζεται ή να ταλαιπωρείται αυτή τη σχολική χρονιά	129	29,8

**ΠΙΝΑΚΑΣ 273**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'σε εκφόβισαν ή ταλαιπώρησαν εκτός σχολείου αυτή τη σχολική χρονιά;'

<b>21 . Σε εκφόβισαν ή ταλαιπώρησαν εκτός σχολείου αυτή την σχολική χρονιά;</b>	<i>N</i>	%
21. Α. Ναι πηγαίνοντας ή φεύγοντας από το σχολείο	20	4,6
21. Β. Ναι στο δρόμο στη γειτονιά ή στο πάρκο	18	4,2
21. Γ. Ναι στο σπίτι ενός φίλου(φίλης) μου	4	0,9
21. Δ. Ναι σ' ένα όμιλο (αθλητικό, κοινωνικό, κλπ.)	10	2,3
21. Ε. Ναι στο φροντιστήριο	9	2,1
21. Ζ. Ναι κάπου αλλού	15	3,5
21. Η. Δεν με εκφόβισαν ή ταλαιπώρησαν εκτός σχολείου αυτή τη σχολική χρονιά	366	84,5

**ΠΙΝΑΚΑΣ 274**

Κατανομή των ερωτήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'χτύπησα, κλώτσησα, στρίμωξα κάποιο παιδί ή απείλησα ότι θα το κάνω'.

<b>22.1. Χτύπησα, κλώτσησα, στρίμωξα κάποιο παιδί ή απείλησα ότι θα το κάνω</b>	<i>N</i>	%
Α. Μόνο μία ή δύο φορές	27	6,2
Β. Δύο ή τρεις φορές το μήνα	4	0,9
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	3	0,7
Δ. Πολλές φορές την εβδομάδα	3	0,7
Ε. Δεν εκφόβισα κανένα αυτή τη σχολική χρονιά	389	89,8
Δεν απάντησαν	7	1,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 275**

Κατανομή των ερωτήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'πήρα χρήματα ή άλλα πράγματα από άλλα παιδιά ή χάλασα δικά τους πράγματα'.

<b>22.2 Πήρα χρήματα ή άλλα πράγματα από άλλα παιδιά ή χάλασα δικά τους πράγματα</b>	<i>N</i>	%
A. Μόνο μία ή δύο φορές	0	0,0
B. Δύο ή τρεις φορές το μήνα	0	0,0
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	0	0,0
Δ. Πολλές φορές την εβδομάδα	0	0,0
E. Δεν εκφόβισα κανένα αυτή τη σχολική χρονιά	426	98,4
Δεν απάντησαν	7	1,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 276**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'είπα κακά ή προσβλητικά πράγματα για το χρώμα του δέρματος ή και για την εθνικότητα ή θρησκεία άλλων παιδιών'.

<b>22.3 Είπα κακά ή προσβλητικά πράγματα για το χρώμα του δέρματος ή και για την εθνικότητα ή θρησκεία άλλων παιδιών</b>	<i>N</i>	%
A. Μόνο μία ή δύο φορές	20	4,6
B. Δύο ή τρεις φορές το μήνα	5	1,2
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	2	0,5
Δ. Πολλές φορές την εβδομάδα	4	0,9
E. Δεν εκφόβισα κανένα αυτή τη σχολική χρονιά	395	91,2
Δεν απάντησαν	7	1,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 277**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'έβρισα ή κορόιδεψα κάποια παιδιά με άλλους τρόπους'.

<b>22.4 Έβρισα ή κορόιδεψα κάποια παιδιά με άλλους τρόπους</b>	<i>N</i>	%
A. Μόνο μία ή δύο φορές	92	21,2
B. Δύο ή τρεις φορές το μήνα	10	2,3
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	11	2,5
Δ. Πολλές φορές την εβδομάδα	9	2,1
E. Δεν εκφόβισα κανένα αυτή τη σχολική χρονιά	303	70,0
Δεν απάντησαν	8	1,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 278**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'απομόνωσα επίτηδες άλλα παιδιά, τα κράτησα μακριά από τους φίλους μου ή/και τα αγνόησα τελείως'.

<b>22.5 Απομόνωσα επίτηδες άλλα παιδιά, τα κράτησα μακριά από τους φίλους μου ή/και τα αγνόησα τελείως</b>	<i>N</i>	%
A. Μόνο μία ή δύο φορές	21	4,8
B. Δύο ή τρεις φορές το μήνα	1	0,2
Γ. περίπου μία φορά την εβδομάδα	3	0,7
Δ. Πολλές φορές την εβδομάδα	6	1,4
E. δεν εκφόβισα κανένα αυτή τη σχολική χρονιά	392	90,5
Δεν απάντησαν	10	2,3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 279**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'είπα ψέματα και διέδωσα φήμες για άλλα παιδιά ή/και προσπάθησα να κάνω τους άλλους να τα αντιπαθήσουν'.

<b>22.6 Είπα ψέματα και διέδωσα φήμες για άλλα παιδιά ή/και προσπάθησα να κάνω τους άλλους να τα αντιπαθήσουν</b>	<i>N</i>	%
A. Μόνο μία ή δύο φορές	18	4,2
B. Δύο ή τρεις φορές το μήνα	3	0,7
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	1	0,2
Δ. Πολλές φορές την εβδομάδα	1	0,2
E. Δεν εκφόβισα κανένα αυτή τη σχολική χρονιά	403	93,1
Δεν απάντησαν	7	1,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 280**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'εκφόβισα ή ταλαιπώρησα με άλλο/άλλους τρόπους'.

<b>22.7 Εκφόβισα ή ταλαιπώρησα με άλλο/άλλους τρόπους</b>	<i>N</i>	%
A. Μόνο μία ή δύο φορές	6	1,4
B. Δύο ή τρεις φορές το μήνα	1	0,2
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	2	0,5
Δ. Πολλές φορές την εβδομάδα	3	0,7
E. Δεν εκφόβισα κανένα αυτή τη σχολική χρονιά	407	94,0
Δεν απάντησαν	14	3,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0



**ΠΙΝΑΚΑΣ 281**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'όταν ταλαιπωρούσες ή εκφοβίζες άλλα παιδιά, συνήθως το έκανες μόνος/μόνη σου ή και με άλλα παιδιά;'

<b>23. Όταν ταλαιπωρούσες ή εκφοβίζες άλλα παιδιά, συνήθως το έκανες μόνος/μόνη σου ή και με άλλα παιδιά;</b>	<i>N</i>	%
A. Συνήθως μόνος/μόνη μου	15	3,5
B. Συνήθως με 1-2 άλλα παιδιά	26	6,0
Γ. Συνήθως με 3-8 άλλα παιδιά	8	1,8
Δ. Συνήθως με περισσότερα από 8 άλλα παιδιά'	3	0,7
E. Δεν εκφόβισα ή ταλαιπόρησα άλλα παιδιά αυτή τη σχολική χρονιά	377	87,1
Δεν απάντησαν	4	0,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 282**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'σου έχει μιλήσει η δασκάλα (ή ο δάσκαλος) επειδή εκφοβίζεις ή ταλαιπωρείς άλλα παιδιά;'

<b>24. Σου έχει μιλήσει η δασκάλα (ή ο δάσκαλος) επειδή εκφοβίζεις ή ταλαιπωρείς άλλα παιδιά;</b>	<i>N</i>	%
A. Όχι, δεν μου έχει μιλήσει γι' αυτό	42	9,7
B. Ναι, μου έχει μιλήσει γι' αυτό	16	3,7
Γ. Δεν έχω εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει άλλα παιδιά στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά	371	85,7
Δεν απάντησαν	4	0,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 283**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση *‘σου έχει μιλήσει η μητέρα σου ή ο πατέρας σου επειδή εκφοβίζεις ή ταλαιπωρείς άλλα παιδιά;’*

<b>25. Σου έχει μιλήσει η μητέρα σου ή ο πατέρας σου επειδή εκφοβίζεις ή ταλαιπωρείς άλλα παιδιά;</b>	<i>N</i>	%
A. Όχι, δεν μου έχουν μιλήσει γι' αυτό	29	6,7
B. Ναι, μου έχουν μιλήσει γι' αυτό	27	6,2
Γ. Δεν έχω εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει άλλα παιδιά στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά	372	85,9
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 284**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση *‘πόσο συχνά έχεις εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει κάποιο παιδί στο σχολείο;’*

<b>26. Πόσο συχνά έχεις εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει κάποιο παιδί στο σχολείο;</b>	<i>N</i>	%
A. Μία ή δύο φορές	48	11,1
B. Που και που	6	1,4
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	5	1,2
Δ. Αρκετές φορές την εβδομάδα	4	0,9
Ε. Δεν έχω εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει άλλα παιδιά στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά	368	85,0
Δεν απάντησαν	2	0,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 285**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'πόσο συχνά έχεις πάρει μέρος στον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία παιδιών φεύγοντας από το σχολείο;'

<b>27. Πόσο συχνά έχεις πάρει μέρος στον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία παιδιών πηγαίνοντας ή φεύγοντας από το σχολείο;</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A. Μία ή δύο φορές	16	3,7
B. Που και που	3	0,7
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	3	0,7
Δ. Αρκετές φορές την εβδομάδα	3	0,7
E. Δεν έχω εκφοβίσει ή ταλαιπωρήσει άλλα παιδιά πηγαίνοντας ή φεύγοντας από το σχολείο	404	93,3
Δεν απάντησαν	4	0,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 286**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'τι αισθάνθηκες όταν εκφόβισες ή ταλαιπώρησες κάποιο παιδί στο σχολείο αυτή την σχολική χρονιά;'

<b>28 . Τι αισθάνθηκες όταν εκφόβισες ή ταλαιπώρησες κάποιο παιδί στο σχολείο αυτή την σχολική χρονιά ;</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
28.Α. Αισθάνθηκα πολύ καλά	5	1,2
28.Β. Το διασκέδασα	7	1,6
28.Γ. Αισθάνθηκα ότι το άξιζε	22	5,1
28.Δ. Δεν αισθάνθηκα τίποτε	9	2,1
28.Ε. Ανησύχησα μήπως με μαλώσουν οι δάσκαλοι και οι γονείς μου	15	3,5
28.Ζ. Φοβήθηκα μήπως με εκδικηθεί/ούν	9	2,1
28.Η. Αισθάνθηκα άσχημα	26	6,0
28.Ι. Τον/την λυπήθηκα	23	5,3
28.Κ. Δεν εκφόβησα ή ταλαιπώρησα κανέναν στο σχολείο αυτή τη σχολική χρονιά	367	84,8

**ΠΙΝΑΚΑΣ 287**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'νομίζεις ότι θα μπορούσες να συμμετέχεις στον εκφοβισμό ενός παιδιού που δεν συμπαθείς;'

<b>29. Νομίζεις ότι θα μπορούσες να συμμετέχεις στον εκφοβισμό ενός παιδιού που δεν συμπαθείς;</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A. Ναι, ίσως	34	7,9
B. Δεν ξέρω	81	18,7
Γ. Όχι δεν νομίζω	311	71,8
Δεν απάντησαν	7	1,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 288**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'πόσα παιδιά περίπου από το τμήμα σου νομίζεις ότι έχουν πάρει μέρος στον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία άλλων παιδιών αυτή τη σχολική χρονιά;'

<b>30. Πόσα παιδιά περίπου από το τμήμα σου νομίζεις ότι έχουν πάρει μέρος στον εκφοβισμό ή την ταλαιπωρία άλλων παιδιών αυτή τη σχολική χρονιά;</b>	<i>N</i>	%
A. Κανένας	138	31,9
B. Ένας μαθητής	65	15,0
Γ. Δύο μαθητές	76	17,6
Δ. Τρεις μαθητές	61	14,1
E. Τέσσερις μαθητές	28	6,5
Z. Πέντε μαθητές	25	5,8
H. Έξι ή περισσότεροι μαθητές	35	8,1
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 289**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'τι γνώμη έχεις για τα παιδιά που εκφοβίζουν ή ταλαιπωρούν άλλους στο σχολείο σου;'

<b>31. Τι γνώμη έχεις για τα παιδιά που εκφοβίζουν ή ταλαιπωρούν άλλους στο σχολείο σου;</b>	<i>N</i>	%
A. Μου αρέσουν γιατί είναι μάγκες	12	2,8
B. Τους φοβάμαι	17	3,9
Γ. Δεν τους κάνω παρέα γιατί δεν μου αρέσει αυτό που κάνουν	260	60,0
Δ. Δεν το έχω σκεφτεί	139	32,1
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 290**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'τι γνώμη έχεις για τον εκφοβισμό'.

<b>32. Τι γνώμη έχεις για τον εκφοβισμό;</b>	<i>N</i>	%
A. Το καταλαβαίνω γιατί το κάνουν	29	6,7
B. Μου είναι δύσκολο να καταλάβω γιατί το κάνουν	105	24,2
Γ. Μ' ενοχλεί πολύ που το κάνουν	295	68,1
Δεν απάντησαν	4	0,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 291**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'πόσα είναι τα παιδιά στο τμήμα σου που προσπαθούν να ενοχλήσουν ή να ταλαιπωρήσουν τη δασκάλα (ή το δάσκαλο;)

<b>33. Πόσα είναι τα παιδιά στο τμήμα σου που προσπαθούν να ενοχλήσουν ή να ταλαιπωρήσουν τη δασκάλα (ή το δάσκαλο);</b>	<i>N</i>	%
A. Κανένα παιδί δεν προσπαθεί να ενοχλήσει ή να ταλαιπωρήσει τη δασκάλα (ή το δάσκαλο)	124	28,6
B. Ένα παιδί	54	12,5
Γ. Λίγα παιδιά	165	38,1
Δ. Πολλά παιδιά προσπαθούν να ενοχλήσουν ή να ταλαιπωρήσουν τη δασκάλα	86	19,9
Δεν απάντησαν	4	0,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 292**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'πόσο συχνά συμμετείχες με άλλα παιδιά στην ενόχληση ή ταλαιπωρία της δασκάλας σου (ή δάσκαλου σου);).

<b>34. Πόσο συχνά συμμετείχες με άλλα παιδιά στην ενόχληση ή ταλαιπωρία της δασκάλας σου (ή δάσκαλου σου);</b>	<i>N</i>	%
A. Μία ή δύο φορές	56	12,9
B. Που και που	40	9,2
Γ. Περίπου μία φορά την εβδομάδα	6	1,4
Δ. Αρκετές φορές την εβδομάδα	31	7,2
E. Δεν έχω ενοχλήσει ή ταλαιπωρήσει τη δασκάλα αυτή τη σχολική χρονιά	299	69,1
Δεν απάντησαν	1	0,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 293**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'ονειρεύομαι κατά τη διάρκεια της ημέρας'.

<b>CROPS__1. Ονειρεύομαι κατά τη διάρκεια της ημέρας</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	147	33,9
Μερικές φορές	183	42,3
Πάρα πολλές φορές	100	23,1
Δεν απάντησαν	3	0,7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 294**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'χάνομαι καθώς μου μιλάνε'.

<b>CROPS__2. Χάνομαι καθώς μου μιλάνε</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	244	56,4
Μερικές φορές	155	35,8
Πάρα πολλές φορές	31	7,2
Δεν απάντησαν	3	0,7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 295**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'δυσκολεύομαι να συγκεντρωθώ'.

<b>CROPS_3.</b> <i>Δυσκολεύομαι να συγκεντρωθώ</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Καθόλου	251	58,0
Μερικές φορές	144	33,3
Πάρα πολλές φορές	33	7,6
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 296**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'σκέφτομαι άσχημα πράγματα που έχουν συμβεί'.

<b>CROPS_4.</b> <i>Σκέφτομαι άσχημα πράγματα που έχουν συμβεί</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Καθόλου	175	40,4
Μερικές φορές	200	46,2
Πάρα πολλές φορές	53	12,2
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 297**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'προσπαθώ να ξεχάσω άσχημα πράγματα που έχουν συμβεί'.

<b>CROPS_5.</b> <i>Προσπαθώ να ξεχάσω άσχημα πράγματα που έχουν συμβεί</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Καθόλου	117	27,0
Μερικές φορές	173	40,0
Πάρα πολλές φορές	136	31,4
Δεν απάντησαν	7	1,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0



### ΠΙΝΑΚΑΣ 298

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση ‘αποφεύγω κάθε τι που μου θυμίζει άσχημα γεγονότα που έχουν συμβεί.’

<b>CROPS_6. Αποφεύγω κάθε τι που μου θυμίζει άσχημα γεγονότα που έχουν συμβεί</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	126	29,1
Μερικές φορές	177	40,9
Πάρα πολλές φορές	129	29,8
Δεν απάντησαν	1	0,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

Από τον παραπάνω πίνακα (6.2.6) βλέπουμε, και αυτό είναι ενδιαφέρον, ότι 177 μαθητές (40,9%) απάντησαν ότι αποφεύγουν κάθε τι που τους θυμίζει άσχημα γεγονότα που τους έχουν συμβεί ‘μερικές φορές’, ενώ 129 μαθητές (29,8 %) απάντησαν ότι τους έχει συμβεί ‘πάρα πολλές φορές’.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 299

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση ‘ανησυχώ ότι θα συμβούν άσχημα πράγματα’.

<b>CROPS_7. Ανησυχώ ότι θα συμβούν άσχημα πράγματα</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	206	47,6
Μερικές φορές	165	38,1
Πάρα πολλές φορές	59	13,6
Δεν απάντησαν	3	0,7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

Από τον παραπάνω πίνακα (6.2.7) βλέπουμε ότι 165 μαθητές (38,1 %) απάντησαν ότι ανησυχούν ότι θα συμβούν άσχημα πράγματα ‘μερικές φορές’, ενώ 59 μαθητές (13,6 %) απάντησαν ότι το έχουν βιώσει ‘πάρα πολλές φορές’.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 300**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'κάνω τέτοια πράγματα που να είμαι σίγουρος/η ότι τίποτα άσχημο δε θα συμβεί.'

<b>CROPS_8. Κάνω τέτοια πράγματα που να είμαι σίγουρος/η ότι τίποτα άσχημο δεν θα συμβεί</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	159	36,7
Μερικές φορές	135	31,2
Πάρα πολλές φορές	131	30,3
Δεν απάντησαν	8	1,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 301**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'δυσκολεύομαι να πάω στο κρεβάτι για ύπνο το βράδυ'.

<b>CROPS_9. Δυσκολεύομαι να πάω στο κρεβάτι για ύπνο το βράδυ</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	298	68,8
Μερικές φορές	92	21,2
Πάρα πολλές φορές	39	9,0
Δεν απάντησαν	4	0,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 302**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'έχω άσχημα όνειρα ή εφιάλτες'.

<b>CROPS_10. Έχω άσχημα όνειρα ή εφιάλτες</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	262	60,5
Μερικές φορές	141	32,6
Πάρα πολλές φορές	29	6,7
Δεν απάντησαν	1	0,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 303**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'κάνω πράγματα τα οποία είμαι μεγάλος/η γι' αυτά.

<b>CROPS_11. Κάνω πράγματα τα οποία πιθανόν είμαι μεγάλος/η γι' αυτά</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	254	58,7
Μερικές φορές	132	30,5
Πάρα πολλές φορές	37	8,5
Δεν απάντησαν	10	2,3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 304**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'έχω πονοκεφάλους'.

<b>CROPS_12. Έχω πονοκεφάλους</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	239	55,2
Μερικές φορές	165	38,1
Πάρα πολλές φορές	28	6,5
Δεν απάντησαν	1	0,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 305**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'έχω στομαχόπονους'.

<b>CROPS_13. Έχω στομαχόπονους</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	298	68,8
Μερικές φορές	112	25,9
Πάρα πολλές φορές	21	4,8
Δεν απάντησαν	2	0,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 306**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'αισθάνομαι άρρωστος/η έχω πόνους.'

<b>CROPS_14. Αισθάνομαι άρρωστος/η ή έχω πόνους</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	326	75,3
Μερικές φορές	88	20,3
Πάρα πολλές φορές	17	3,9
Δεν απάντησαν	2	0,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 307**

Κατανομή των ερωτήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'αισθάνομαι κουρασμένος/η ή δεν έχω πολύ ενέργεια'.

<b>CROPS_15. Αισθάνομαι κουρασμένος/η ή δεν έχω πολύ ενέργεια</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	198	45,7
Μερικές φορές	185	42,7
Πάρα πολλές φορές	45	10,4
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 308**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'αισθάνομαι εντελώς μόνος'.

<b>CROPS_16. Αισθάνομαι εντελώς μόνος</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	337	77,8
Μερικές φορές	72	16,6
Πάρα πολλές φορές	20	4,6
Δεν απάντησαν	4	0,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 309**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'αισθάνομαι παράξενα ή διαφορετικά από τα άλλα παιδιά',

<b>CROPS_17. Αισθάνομαι παράξενα ή διαφορετικά από τα άλλα παιδιά</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	314	72,5
Μερικές φορές	92	21,2
Πάρα πολλές φορές	19	4,4
Δεν απάντησαν	8	1,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 310**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'αισθάνομαι ότι κάτι δεν πάει καλά με τον εαυτό μου'.

<b>CROPS_18. Αισθάνομαι ότι κάτι δεν πάει καλά με τον εαυτό μου</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	311	71,8
Μερικές φορές	101	23,3
Πάρα πολλές φορές	18	4,2
Δεν απάντησαν	3	0,7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 311**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'αισθάνομαι ότι είναι δικό μου λάθος όταν συμβαίνουν άσχημα πράγματα.'

<b>CROPS_19. Αισθάνομαι ότι είναι δικό μου λάθος όταν συμβαίνουν άσχημα πράγματα.</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	233	53,8
Μερικές φορές	171	39,5
Πάρα πολλές φορές	28	6,5
Δεν απάντησαν	1	0,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 312**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'είμαι γρουσουζής/α, ή κακότυχος/η'.

<b>CROPS_20. Είμαι γρουσουζής/α, ή κακότυχος/η</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	336	77,6
Μερικές φορές	78	18,0
Πάρα πολλές φορές	17	3,9
Δεν απάντησαν	2	0,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 313**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'αισθάνομαι λυπημένος/η ή μελαγχολικός/η'.

<b>CROPS_21. Αισθάνομαι λυπημένος/η ή μελαγχολικός/η</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	305	70,4
Μερικές φορές	112	25,9
Πάρα πολλές φορές	15	3,5
Δεν απάντησαν	1	0,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 314**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'αισθάνομαι ότι δεν κάνω και πολλά'.

<b>CROPS_22. Αισθάνομαι ότι δεν κάνω και πολλά</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	285	65,8
Μερικές φορές	125	28,9
Πάρα πολλές φορές	20	4,6
Δεν απάντησαν	3	0,7
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 315**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'πράγματα με ενοχλούν ή με νευριάζουν'.

<b>CROPS_23. Πράγματα με ενοχλούν ή με νευριάζουν</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	125	28,9
Μερικές φορές	241	55,7
Πάρα πολλές φορές	65	15,0
Δεν απάντησαν	2	0,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 316**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'έχω το νου μου μήπως συμβούν άσχημα πράγματα'.

<b>CROPS_24. Έχω το νου μου μήπως συμβούν άσχημα πράγματα</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	170	39,3
Μερικές φορές	182	42,0
Πάρα πολλές φορές	77	17,8
Δεν απάντησαν	4	0,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 317**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'είμαι νευρικός/η ή ανήσυχος/η'.

<b>CROPS_25. Είμαι νευρικός/η ή ανήσυχος/η</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	222	51,3
Μερικές φορές	166	38,3
Πάρα πολλές φορές	40	9,2
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**3. Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών στο ερωτηματολόγιο PBI για μητέρα**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 318**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου, μου μιλούσε ζεστά και φιλικά'.

<b>PBI_M_1. Μου μιλούσε ζεστά και φιλικά</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	7	1,6
Διαφωνώ	10	2,3
Συμφωνώ	148	34,2
Συμφωνώ Απόλυτα	263	60,7
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 319**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου δε με βοηθούσε τόσο όσο χρειαζόμουν'.

<b>PBI_M_2. Δεν με βοηθούσε τόσο όσο χρειαζόμουν</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	277	64,0
Διαφωνώ	109	25,2
Συμφωνώ	32	7,4
Συμφωνώ Απόλυτα	11	2,5
Δεν απάντησαν	4	0,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 320**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου με άφηνε να κάνω τα πράγματα που μου άρεσαν'.

<b>PBI_M_3. Με άφηνε να κάνω τα πράγματα που μου άρεσαν</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	21	4,8
Διαφωνώ	60	13,9
Συμφωνώ	214	49,4
Συμφωνώ Απόλυτα	133	30,7
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0



**ΠΙΝΑΚΑΣ 321**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου ήταν συναισθηματικά ψυχρή με μένα'.

<b>PBI_M_4. Ήταν συναισθηματικά ψυχρή με μένα</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	306	70,7
Διαφωνώ	69	15,9
Συμφωνώ	24	5,5
Συμφωνώ Απόλυτα	22	5,1
Δεν απάντησαν	12	2,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 322**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου κατανοούσε τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου'.

<b>PBI_M_5. Κατανοούσε τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	15	3,5
Διαφωνώ	23	5,3
Συμφωνώ	156	36,0
Συμφωνώ Απόλυτα	235	54,3
Δεν απάντησαν	4	0,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 323**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου ήταν συναισθηματικά 'ζεστή' με μένα.'

<b>PBI_M_6. Ήταν συναισθηματικά 'ζεστή' με μένα</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	7	1,6
Διαφωνώ	16	3,7
Συμφωνώ	154	35,6
Συμφωνώ Απόλυτα	250	57,7
Δεν απάντησαν	6	1,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 324**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου ήθελε να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις'.

<b>PBI_M_7. Ήθελε να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	31	7,2
Διαφωνώ	92	21,2
Συμφωνώ	219	50,6
Συμφωνώ Απόλυτα	85	19,6
Δεν απάντησαν	6	1,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 325**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου δεν ήθελε να μεγαλώσω (να ενηλικιωθώ)'.

<b>PBI_M_8. Δεν ήθελε να μεγαλώσω (να ενηλικιωθώ)</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	157	36,3
Διαφωνώ	160	37,0
Συμφωνώ	73	16,9
Συμφωνώ Απόλυτα	35	8,1
Δεν απάντησαν	8	1,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 326**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου ήθελε να ελέγχει όλα όσα έκανα.'

<b>PBI_M_9. Ήθελε να ελέγχει όλα όσα έκανα</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	88	20,3
Διαφωνώ	140	32,3
Συμφωνώ	139	32,1
Συμφωνώ Απόλυτα	60	13,9
Δεν απάντησαν	6	1,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 327**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση ‘η μητέρα μου παραβίαζε την προσωπική μου ζωή’.

<b>PBI_M_10. Παραβίαζε την προσωπική μου ζωή</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	244	56,4
Διαφωνώ	141	32,6
Συμφωνώ	30	6,9
Συμφωνώ Απόλυτα	10	2,3
Δεν απάντησαν	8	1,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 328**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση ‘την (μητέρα μου) ευχαριστούσε να συζητά μαζί μου.’

<b>PBI_M_11. Την ευχαριστούσε να συζητά μαζί μου</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	6	1,4
Διαφωνώ	19	4,4
Συμφωνώ	195	45,0
Συμφωνώ Απόλυτα	205	47,3
Δεν απάντησαν	8	1,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 329**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση ‘η μητέρα μου, μου χαμογελούσε συχνά’.

<b>PBI_M_12. Μου χαμογελούσε συχνά</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	10	2,3
Διαφωνώ	24	5,5
Συμφωνώ	132	30,5
Συμφωνώ Απόλυτα	261	60,3
Δεν απάντησαν	6	1,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 330**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου είχε την τάση να μου συμπεριφέρεται σαν μωρό.'

<b>PBI_M_13. Είχε την τάση να μου συμπεριφέρεται σαν μωρό</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	170	39,3
Διαφωνώ	177	40,9
Συμφωνώ	52	12,0
Συμφωνώ Απόλυτα	27	6,2
Δεν απάντησαν	7	1,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 331**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου δε καταλάβαινε τι ήθελα και τι είχα ανάγκη'.

<b>PBI_M_14. Δεν καταλάβαινε τι ήθελα και τί είχα ανάγκη</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	226	52,2
Διαφωνώ	136	31,4
Συμφωνώ	43	9,9
Συμφωνώ Απόλυτα	23	5,3
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 332**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου με άφηνε να αποφασίζω για τον εαυτό μου'.

<b>PBI_M_15. Με άφηνε να αποφασίζω για τον εαυτό μου</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	45	10,4
Διαφωνώ	75	17,3
Συμφωνώ	223	51,5
Συμφωνώ Απόλυτα	86	19,9
Δεν απάντησαν	4	0,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 334**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου με έκανε να αισθάνομαι ότι δεν ήμουν επιθυμητός/ή.'

<b>PBI_M_16. Με έκανε να αισθάνομαι ότι δεν ήμουν επιθυμητός/ή</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	326	75,3
Διαφωνώ	64	14,8
Συμφωνώ	17	3,9
Συμφωνώ Απόλυτα	18	4,2
Δεν απάντησαν	8	1,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 335**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν στενοχωρημένος/η.'

<b>PBI_M_17. Με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν στενοχωρημένος/η</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	43	9,9
Διαφωνώ	21	4,8
Συμφωνώ	115	26,6
Συμφωνώ Απόλυτα	248	57,3
Δεν απάντησαν	6	1,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 336**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου δε μιλούσε μαζί μου αρκετά'.

<b>PBI_M_18. Δεν μιλούσε μαζί μου αρκετά</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	279	64,4
Διαφωνώ	113	26,1
Συμφωνώ	29	6,7
Συμφωνώ Απόλυτα	6	1,4
Δεν απάντησαν	6	1,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 337**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου ήθελε να εξαρτώμαι από αυτήν'.

<b>PBI_M_19. Ήθελε να εξαρτώμαι από αυτήν</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	233	53,8
Διαφωνώ	125	28,9
Συμφωνώ	42	9,7
Συμφωνώ Απόλυτα	20	4,6
Δεν απάντησαν	13	3,0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 338**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου πίστευε πως δεν μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου, αν δεν ήταν αυτή εκεί'.

<b>PBI_M_20. Πίστευε πως δεν μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου, αν δεν ήταν αυτή εκεί</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	211	48,7
Διαφωνώ	126	29,1
Συμφωνώ	65	15,0
Συμφωνώ Απόλυτα	24	5,5
Δεν απάντησαν	7	1,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 339**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου έδινε όση ελευθερία ήθελα'.

<b>PBI_M_21. Μου έδινε όση ελευθερία ήθελα</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	31	7,2
Διαφωνώ	133	30,7
Συμφωνώ	189	43,6
Συμφωνώ Απόλυτα	73	16,9
Δεν απάντησαν	7	1,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 340**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου με άφηγε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα'.

<b>PBI_M_22. Με άφηγε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	49	11,3
Διαφωνώ	168	38,8
Συμφωνώ	149	34,4
Συμφωνώ Απόλυτα	60	13,9
Δεν απάντησαν	7	1,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 341**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου ήταν υπερπροστατευτική'.

<b>PBI_M_23. Ήταν υπερπροστατευτική</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	94	21,7
Διαφωνώ	154	35,6
Συμφωνώ	107	24,7
Συμφωνώ Απόλυτα	71	16,4
Δεν απάντησαν	7	1,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 342**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'η μητέρα μου δεν με παίνευε'.

<b>PBI_M_24. Δεν με παίνευε</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	205	47,3
Διαφωνώ	129	29,8
Συμφωνώ	65	15,0
Συμφωνώ Απόλυτα	23	5,3
Δεν απάντησαν	11	2,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 343**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση '(με τη μητέρα μου) μπορούσα να βάλω ότι ρούχα ήθελα'.

<b>PBI_M_25. Μπορούσα να βάλω ότι ρούχα ήθελα</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ Απόλυτα	29	6,7
Διαφωνώ	86	19,9
Συμφωνώ	157	36,3
Συμφωνώ Απόλυτα	155	35,8
Δεν απάντησαν	6	1,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**4. Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών στο ερωτηματολόγιο PBI για πατέρα**

**ΠΙΝΑΚΑΣ 344**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου, μου μιλούσε ζεστά και φιλικά'.

<b>PBI_F_1. Μου μιλούσε ζεστά και φιλικά</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	17	3,9
Διαφωνώ	19	4,4
Συμφωνώ	169	39,0
Συμφωνώ Απόλυτα	211	48,7
Δεν απάντησαν	17	3,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 345**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου δε με βοηθούσε τόσο όσο χρειαζόμουν'.

<b>PBI_F_2. Δεν με βοηθούσε τόσο όσο χρειαζόμουν</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	206	47,6
Διαφωνώ	127	29,3
Συμφωνώ	60	13,9
Συμφωνώ Απόλυτα	20	4,6
Δεν απάντησαν	20	4,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0



**ΠΙΝΑΚΑΣ 346**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου με άφηνε να κάνω τα πράγματα που μου άρεσαν.'

<b>PBI_F_3. Με άφηνε να κάνω τα πράγματα που μου άρεσαν</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	22	5,1
Διαφωνώ	66	15,2
Συμφωνώ	195	45,0
Συμφωνώ Απόλυτα	130	30,0
Δεν απάντησαν	20	4,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 347**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου ήταν συναισθηματικά ψυχρός με μένα.'

<b>PBI_F_4. Ήταν συναισθηματικά ψυχρός με μένα</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	258	59,6
Διαφωνώ	87	20,1
Συμφωνώ	42	9,7
Συμφωνώ Απόλυτα	25	5,8
Δεν απάντησαν	21	4,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 348**

Κατανομή των απαντήσεων των μαθητών του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου κατανοούσε τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου.'

<b>PBI_F_5. Κατανοούσε τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	19	4,4
Διαφωνώ	47	10,9
Συμφωνώ	188	43,4
Συμφωνώ Απόλυτα	156	36,0
Δεν απάντησαν	23	5,3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 349**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου ήταν συναισθηματικά 'ζεστός' με μένα'.

<b>PBI_F_6. Ήταν συναισθηματικά 'ζεστός' με μένα</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	14	3,2
Διαφωνώ	25	5,8
Συμφωνώ	162	37,4
Συμφωνώ Απόλυτα	211	48,7
Δεν απάντησαν	21	4,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 350**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου ήθελε να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις'.

<b>PBI_F_7. Ήθελε να παίρνω τις δικές μου αποφάσεις</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	28	6,5
Διαφωνώ	78	18,0
Συμφωνώ	193	44,6
Συμφωνώ Απόλυτα	112	25,9
Δεν απάντησαν	22	5,1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 351**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου δεν ήθελε να μεγαλώσω (να ενηλικιωθώ)'.

<b>PBI_F_8. Δεν ήθελε να μεγαλώσω (να ενηλικιωθώ)</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	185	42,7
Διαφωνώ	124	28,6
Συμφωνώ	67	15,5
Συμφωνώ Απόλυτα	34	7,9
Δεν απάντησαν	23	5,3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 352**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου ήθελε να ελέγχει όλα όσα έκανα'.

<b>PBI_F_9. Ήθελε να ελέγχει όλα όσα έκανα</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	122	28,2
Διαφωνώ	161	37,2
Συμφωνώ	92	21,2
Συμφωνώ Απόλυτα	39	9,0
Δεν απάντησαν	19	4,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 353**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου παραβίαζε την προσωπική μου ζωή'.

<b>PBI_F_10. Παραβίαζε την προσωπική μου ζωή</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	256	59,1
Διαφωνώ	124	28,6
Συμφωνώ	19	4,4
Συμφωνώ Απόλυτα	12	2,8
Δεν απάντησαν	22	5,1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 354**

Κατανομή του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'τον πατέρα μου τον ευχαριστούσε να συζητά μαζί μου'.

<b>PBI_F_11. Τον ευχαριστούσε να συζητά μαζί μου</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	18	4,2
Διαφωνώ	27	6,2
Συμφωνώ	181	41,8
Συμφωνώ Απόλυτα	189	43,6
Δεν απάντησαν	18	4,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 355**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου χαμογελούσε συχνά'.

<b>PBI_F_12. Μου χαμογελούσε συχνά</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	15	3,5
Διαφωνώ	39	9,0
Συμφωνώ	146	33,7
Συμφωνώ Απόλυτα	212	49,0
Δεν απάντησαν	21	4,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 356**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου είχε την τάση να μου συμπεριφέρεται σαν μωρό.'

<b>PBI_F_13. Είχε την τάση να μου συμπεριφέρεται σαν μωρό</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	223	51,5
Διαφωνώ	121	27,9
Συμφωνώ	41	9,5
Συμφωνώ Απόλυτα	28	6,5
Δεν απάντησαν	20	4,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 357**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου δε καταλάβαινε τι ήθελα και τι είχα ανάγκη.'

<b>PBI_F_14. Δεν καταλάβαινε τι ήθελα και τι είχα ανάγκη</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	218	50,3
Διαφωνώ	125	28,9
Συμφωνώ	38	8,8
Συμφωνώ Απόλυτα	33	7,6
Δεν απάντησαν	19	4,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 358**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου με άφηγε να αποφασίζω για τον εαυτό μου'.

<b>PBI_F_15. Με άφηγε να αποφασίζω για τον εαυτό μου</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	42	9,7
Διαφωνώ	77	17,8
Συμφωνώ	187	43,2
Συμφωνώ Απόλυτα	105	24,2
Δεν απάντησαν	22	5,1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 359**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου με έκανε να αισθάνομαι ότι δεν ήμουν επιθυμητός.'

<b>PBI_F_16. Με έκανε να αισθάνομαι ότι δεν ήμουν επιθυμητός</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	289	66,7
Διαφωνώ	76	17,6
Συμφωνώ	25	5,8
Συμφωνώ Απόλυτα	20	4,6
Δεν απάντησαν	23	5,3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 360**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν στενοχωρημένος'.

<b>PBI_F_17. Με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν στενοχωρημένος</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	33	7,6
Διαφωνώ	39	9,0
Συμφωνώ	139	32,1
Συμφωνώ Απόλυτα	203	46,9
Δεν απάντησαν	19	4,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

### ΠΙΝΑΚΑΣ 361

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου δε μιλούσε μαζί μου αρκετά'.

<b>PBI_F_18. Δεν μιλούσε μαζί μου αρκετά</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	210	48,5
Διαφωνώ	145	33,5
Συμφωνώ	44	10,2
Συμφωνώ Απόλυτα	15	3,5
Δεν απάντησαν	19	4,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

### ΠΙΝΑΚΑΣ 362

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου ήθελε να εξαρτώμαι από αυτόν'.

<b>PBI_F_19. Ήθελε να εξαρτώμαι από αυτόν</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	213	49,2
Διαφωνώ	143	33,0
Συμφωνώ	30	6,9
Συμφωνώ Απόλυτα	20	4,6
Δεν απάντησαν	27	6,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

### ΠΙΝΑΚΑΣ 363

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου πίστευε πως δεν μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου, αν δεν ήταν αυτός εκεί'.

<b>PBI_F_20. Πίστευε πως δεν μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου, αν δεν ήταν αυτός εκεί</b>	<i>N</i>	%
Διαφωνώ απόλυτα	199	46,0
Διαφωνώ	141	32,6
Συμφωνώ	41	9,5
Συμφωνώ Απόλυτα	30	6,9
Δεν απάντησαν	22	5,1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 364**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου, μου έδινε όση ελευθερία ήθελα'.

<b>PBI_F_21. Μου έδινε όση ελευθερία ήθελα</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Διαφωνώ απόλυτα	26	6,0
Διαφωνώ	100	23,1
Συμφωνώ	191	44,1
Συμφωνώ Απόλυτα	97	22,4
Δεν απάντησαν	19	4,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 365**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου με άφηνε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα'.

<b>PBI_F_22. Με άφηνε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Διαφωνώ απόλυτα	48	11,1
Διαφωνώ	146	33,7
Συμφωνώ	137	31,6
Συμφωνώ Απόλυτα	82	18,9
Δεν απάντησαν	20	4,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 366**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου ήταν υπερπροστατευτικός'.

<b>PBI_F_23. Ήταν υπερπροστατευτικός</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Διαφωνώ απόλυτα	123	28,4
Διαφωνώ	141	32,6
Συμφωνώ	93	21,5
Συμφωνώ Απόλυτα	54	12,5
Δεν απάντησαν	22	5,1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 367**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'ο πατέρας μου δε με παίνευε'.

<b>PBI_F_24. Δεν με παίνευε</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Διαφωνώ απόλυτα	199	46,0
Διαφωνώ	122	28,2
Συμφωνώ	56	12,9
Συμφωνώ Απόλυτα	35	8,1
Δεν απάντησαν	21	4,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 368**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των μαθητών σε σχέση με την ερώτηση 'με τον πατέρα μου μπορούσα να βάλω ότι ρούχα ήθελα'.

<b>PBI_F_25. Μπορούσα να βάλω ότι ρούχα ήθελα</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Διαφωνώ απόλυτα	29	6,7
Διαφωνώ	71	16,4
Συμφωνώ	132	30,5
Συμφωνώ Απόλυτα	182	42,0
Δεν απάντησαν	19	4,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**5. Παρουσίαση των απαντήσεων του δείγματος των γονέων στο ερωτηματολόγιο SQD****ΠΙΝΑΚΑΣ 369**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'το παιδί μου λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα των άλλων'.

<b>SQD_1. Λαμβάνει υπόψη τα συναισθήματα των άλλων</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Δεν ισχύει	16	3,7
Ισχύει Κάπως	91	21,0
Ισχύει σίγουρα	319	73,7
Δεν απάντησαν	7	1,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>



### ΠΙΝΑΚΑΣ 370

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'το παιδί μου είναι ανήσυχος/η και υπερδραστήριος/α, δεν μπορεί να παραμείνει ήρεμος/η, ακίνητος/η για πολύ ώρα.'

<b>SQD_2. Ανήσυχος/η και υπερδραστήριος/α, δεν μπορεί να παραμείνει ήρεμος/η, ακίνητος/η για πολύ ώρα</b>	<i>N</i>	%
Δεν ισχύει	270	62,4
Ισχύει Κάπως	108	24,9
Ισχύει σίγουρα	49	11,3
Δεν απάντησαν	6	1,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

### ΠΙΝΑΚΑΣ 371

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'το παιδί μου παραπονείται συχνά για πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι ή αδιαθεσία.'

<b>SQD_3. Παραπονείται συχνά για πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι ή αδιαθεσία</b>	<i>N</i>	%
Δεν ισχύει	292	67,4
Ισχύει Κάπως	109	25,2
Ισχύει σίγουρα	31	7,2
Δεν απάντησαν	1	0,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

### ΠΙΝΑΚΑΣ 372

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'το παιδί μου μοιράζεται εύκολα με τα άλλα παιδιά (κεράσματα, παιχνίδια, μολύβια κτλ.)'

<b>SQD_4. Μοιράζεται εύκολα με τα άλλα παιδιά (κεράσματα, παιχνίδια, μολύβια κτλ.)</b>	<i>N</i>	%
Δεν ισχύει	28	6,5
Ισχύει Κάπως	107	24,7
Ισχύει σίγουρα	298	68,8
Δεν απάντησαν	0	0,0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 373**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'το παιδί μου συχνά έχει ξεσπάσματα νεύρων ή είναι ευέξαπτος'

<b>SQD_5. Συχνά έχει ξεσπάσματα νεύρων ή είναι ευέξαπτος</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Δεν ισχύει	179	41,3
Ισχύει Κάπως	167	38,6
Ισχύει σίγουρα	72	16,6
Δεν απάντησαν	15	3,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 374**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'το παιδί μου είναι μάλλον μοναχικός/η, τείνει να παίζει μόνος/η.'

<b>SQD_6. Μάλλον μοναχικός/η, τείνει να παίζει μόνος/η</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Δεν ισχύει	359	82,9
Ισχύει Κάπως	51	11,8
Ισχύει σίγουρα	14	3,2
Δεν απάντησαν	9	2,1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 375**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'το παιδί μου γενικά είναι υπάκουος/η, ή συνήθως κάνει ότι του/της ζητούν οι ενήλικες.'

<b>SQD_7. Γενικά είναι υπάκουος/η, ή συνήθως κάνει ότι του/της ζητούν οι ενήλικες</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Δεν ισχύει	44	10,2
Ισχύει Κάπως	202	46,7
Ισχύει σίγουρα	183	42,3
Δεν απάντησαν	4	0,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 376**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'το παιδί μου τον/την απασχολεί το παραμικρό, συχνά φαίνεται ανήσυχος/η.'

<b>SQD_8. Τον/την απασχολεί το παραμικρό, συχνά φαίνεται ανήσυχος/η</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Δεν ισχύει	209	48,3
Ισχύει Κάπως	162	37,4
Ισχύει σίγουρα	53	12,2
Δεν απάντησαν	9	2,1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 377**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'το παιδί μου είναι πρόθυμος/η να βοηθήσει κάποιον που είναι πληγωμένος, αναστατωμένος, στεναχωρημένος, άρρωστος.'

<b>SQD_9. Είναι πρόθυμος/η να βοηθήσει κάποιον που είναι πληγωμένος, αναστατωμένος, στεναχωρημένος, άρρωστος</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Δεν ισχύει	26	6,0
Ισχύει Κάπως	73	16,9
Ισχύει σίγουρα	332	76,7
Δεν απάντησαν	2	0,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 378**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'το παιδί μου συνεχώς στριφογυρίζει νευρικά ή δεν στέκεται ήσυχος/η, έχει νευρικότητα.'

<b>SQD_10. Συνεχώς στριφογυρίζει νευρικά ή δεν στέκεται ήσυχος/η, έχει Νευρικότητα</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Δεν ισχύει	319	73,7
Ισχύει Κάπως	74	17,1
Ισχύει σίγουρα	34	7,9
Δεν απάντησαν	6	1,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 379**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'το παιδί μου έχει τουλάχιστον ένα φίλο'.

<b>SQD_11. Έχει τουλάχιστον ένα φίλο</b>	<i>N</i>	%
Δεν ισχύει	39	9,0
Ισχύει Κάπως	18	4,2
Ισχύει σίγουρα	368	85,0
Δεν απάντησαν	8	1,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 380**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'το παιδί μου συχνά μαλώνει με τα άλλα παιδιά ή τα κοροϊδεύει, τα φοβερίζει, τα κτυπά.'

<b>SQD_12. Συχνά μαλώνει με τα άλλα παιδιά ή τα κοροϊδεύει, τα φοβερίζει, τα κτυπά</b>	<i>N</i>	%
Δεν ισχύει	401	92,6
Ισχύει Κάπως	21	4,8
Ισχύει σίγουρα	10	2,3
Δεν απάντησαν	1	0,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 381**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'το παιδί μου συχνά είναι δυστοχισμένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίει.'

<b>SQD_13. Συχνά είναι δυστοχισμένος/η, αποκαρδιωμένος/η ή κλαίει</b>	<i>N</i>	%
Δεν ισχύει	357	82,4
Ισχύει Κάπως	53	12,2
Ισχύει σίγουρα	18	4,2
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 382**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'γενικά είναι συμπαθής στα άλλα παιδιά'.

<b>SQD_14. Γενικά είναι συμπαθής στα άλλα παιδιά</b>	<i>N</i>	%
Δεν ισχύει	11	2,5
Ισχύει Κάπως	86	19,9
Ισχύει σίγουρα	329	76,0
Δεν απάντησαν	7	1,6
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 383**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'η προσοχή του/της διασπάται εύκολα, δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί.'

<b>SQD_15. Η προσοχή του/της διασπάται εύκολα, δυσκολεύεται να συγκεντρωθεί</b>	<i>N</i>	%
Δεν ισχύει	232	53,6
Ισχύει Κάπως	134	30,9
Ισχύει σίγουρα	61	14,1
Δεν απάντησαν	6	1,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 384**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'σε καινούργιες καταστάσεις είναι νευρικός/η ή δείχνει συμπεριφορά προσκόλλησης, εύκολα χάνει την αυτοπεποίθησή του/της.'

<b>SQD_16. Σε καινούριες καταστάσεις είναι νευρικός/η ή δείχνει συμπεριφορά προσκόλλησης, εύκολα χάνει την αυτοπεποίθησή του/της</b>	<i>N</i>	%
Δεν ισχύει	235	54,3
Ισχύει Κάπως	144	33,3
Ισχύει σίγουρα	50	11,5
Δεν απάντησαν	4	0,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

### ΠΙΝΑΚΑΣ 385

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'το παιδί μου είναι καλό/ή με τα μικρότερα παιδιά.'

<b>SQD_17. Είναι καλός/ή με τα μικρότερα παιδιά</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Δεν ισχύει	16	3,7
Ισχύει Κάπως	50	11,5
Ισχύει σίγουρα	366	84,5
Δεν απάντησαν	1	0,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

### ΠΙΝΑΚΑΣ 386

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'συχνά λέει ψέματα ή εξαπατά.'

<b>SQD_18. Συχνά λέει ψέματα ή εξαπατά</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Δεν ισχύει	352	81,3
Ισχύει Κάπως	65	15,0
Ισχύει σίγουρα	11	2,5
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

Από τον παραπάνω πίνακα (6.5.18) βλέπουμε ότι 352 γονείς απάντησαν αρνητικά στην ερώτηση το παιδί μου 'συχνά λέει ψέματα ή εξαπατά'. Είναι ενδιαφέρον ότι 65 γονείς (15,0 %) απάντησαν 'ισχύει κάπως' ενώ 11 γονείς (2,5 %) απάντησαν ισχύει σίγουρα στην ίδια ερώτηση.

### ΠΙΝΑΚΑΣ 387

Κατανομή των απαντήσεων των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'τα άλλα παιδιά τον/την έχουν στο μάτι ή τον/την κοροϊδεύουν, τον/την φοβερίζουν, τον/την χτυπούν'.

<b>SQD_19. Τα άλλα παιδιά τον/την έχουν στο μάτι ή τον/την κοροϊδεύουν, τον/την φοβερίζουν, τον/την χτυπούν</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Δεν ισχύει	363	83,8
Ισχύει Κάπως	46	10,6
Ισχύει σίγουρα	22	5,1
Δεν απάντησαν	2	0,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 388**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'το παιδί μου προθυμοποιείται συχνά να βοηθήσει τους άλλους (γονείς, καθηγητές, άλλα παιδιά).

<b>SQD_20.</b> <i>Προθυμοποιείται συχνά να βοηθήσει τους άλλους (γονείς, καθηγητές, άλλα παιδιά)</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Δεν ισχύει	23	5,3
Ισχύει Κάπως	120	27,7
Ισχύει σίγουρα	290	67,0
Δεν απάντησαν	0	0,0
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 389**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'πριν κάνει κάτι το μελετάει προσεκτικά'.

<b>SQD_21.</b> <i>Πριν κάνει κάτι το μελετάει προσεκτικά</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Δεν ισχύει	66	15,2
Ισχύει Κάπως	234	54,0
Ισχύει σίγουρα	127	29,3
Δεν απάντησαν	6	1,4
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 390**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'κλέβει από το σπίτι, το σχολείο ή αλλού.'

<b>SQD_22.</b> <i>Κλέβει από το σπίτι, το σχολείο ή αλλού</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Δεν ισχύει	414	95,6
Ισχύει Κάπως	10	2,3
Ισχύει σίγουρα	5	1,2
Δεν απάντησαν	4	0,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 391**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'τα πηγαίνει καλύτερα με τους ενήλικες παρά με τα παιδιά'.

<b>SQD_23. Τα πηγαίνει καλύτερα με τους ενήλικες παρά με τα παιδιά</b>	<i>N</i>	%
Δεν ισχύει	290	67,0
Ισχύει Κάπως	105	24,2
Ισχύει σίγουρα	33	7,6
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 392**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'έχει πολλούς φόβους, τρομάζει εύκολα'.

<b>SQD_24. Έχει πολλούς φόβους, τρομάζει εύκολα</b>	<i>N</i>	%
Δεν ισχύει	268	61,9
Ισχύει Κάπως	114	26,3
Ισχύει σίγουρα	49	11,3
Δεν απάντησαν	2	0,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 393**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'φέρνει σε πέρας μία εργασία, έχει καλή προσοχή'.

<b>SQD_25. Φέρνει σε πέρας μία εργασία, έχει καλή προσοχή</b>	<i>N</i>	%
Δεν ισχύει	47	10,9
Ισχύει Κάπως	149	34,4
Ισχύει σίγουρα	232	53,6
Δεν απάντησαν	5	1,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0



**ΠΙΝΑΚΑΣ 394**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'συνολικά, νομίζετε ότι αυτό το παιδί έχει δυσκολίες σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω περιοχές: συναισθήματα, συγκέντρωση, συμπεριφορά ή δυνατότητα να τα πηγαίσετε καλά με τους άλλους ανθρώπους;'

<b>SQD_28. Συνολικά, νομίζετε ότι αυτό το παιδί έχει δυσκολίες σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω περιοχές: συναισθήματα, συγκέντρωση, συμπεριφορά ή δυνατότητα να τα πηγαίσετε καλά με τους άλλους ανθρώπους;</b>	<i>N</i>	%
Όχι	283	65,4
Ναι κάποιες δυσκολίες	120	27,7
Ναι αρκετές δυσκολίες	20	4,6
Ναι σοβαρές δυσκολίες	2	0,5
Δεν απάντησαν	8	1,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 395**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'από πότε υπάρχουν αυτές οι δυσκολίες'.

<b>SQD_28_1. Από πότε υπάρχουν αυτές οι δυσκολίες;</b>	<i>N</i>	%
Λιγότερο από μήνα	11	2,5
1-5 μήνες	21	4,8
6-12 μήνες	16	3,7
Περισσότερο από χρόνο	81	18,7
Δεν απάντησαν	304	70,2
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 396**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση *‘αυτές οι δυσκολίες ανησυχούν ή αναστατώνουν το παιδί;’*

<b>SQD_28_2. Αυτές οι δυσκολίες ανησυχούν ή αναστατώνουν το παιδί;</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	32	7,4
Μόνο λίγο	63	14,5
Αρκετά	31	7,2
Πάρα πολύ	8	1,8
Δεν απάντησαν	299	69,1
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 397**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση *‘οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στη ζωή στο σπίτι;’*

<b>SQD_28_3α. Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στη ζωή στο σπίτι;</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	50	11,5
Μόνο λίγο	47	10,9
Αρκετά	30	6,9
Πάρα πολύ	6	1,4
Δεν απάντησαν	300	69,3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 398**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση *‘οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στις φιλίες;’*

<b>SQD_28_3β. Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στις φιλίες</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	56	12,9
Μόνο λίγο	40	9,2
Αρκετά	29	6,7
Πάρα πολύ	8	1,8
Δεν απάντησαν	300	69,3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 399**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στη σχολική μάθηση.'

<b>SQD_28_3γ. Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στη σχολική μάθηση;</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Καθόλου	38	8,8
Μόνο λίγο	46	10,6
Αρκετά	36	8,3
Πάρα πολύ	12	2,8
Δεν απάντησαν	301	69,5
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 400**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στην ψυχαγωγία'.

<b>SQD_28_3δ. Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στην ψυχαγωγία</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Καθόλου	46	10,6
Μόνο λίγο	22	5,1
Αρκετά	8	1,8
Πάρα πολύ	3	0,7
Δεν απάντησαν	354	81,8
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>433</b>	<b>100,0</b>

**ΠΙΝΑΚΑΣ 401**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος των γονιών σε σχέση με την ερώτηση 'οι δυσκολίες είναι βάρος για σας ή γενικά για την οικογένεια;':

<b>SQD_28_4 Οι δυσκολίες είναι βάρος για σας ή γενικά για την οικογένεια;</b>	<i>N</i>	%
Καθόλου	48	11,1
Μόνο λίγο	52	12,0
Αρκετά	33	7,6
Πάρα πολύ	6	1,4
Δεν απάντησαν	294	67,9
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100,0

**ΠΙΝΑΚΑΣ 402**

Κατανομή των απαντήσεων του δείγματος σε σχέση με την ερώτηση 'ποιος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο':

<b>SQD_29 Ποιος συμπλήρωσε το ερωτηματολόγιο;</b>	<i>N</i>	%
Πατέρας	68	15,7
Μητέρα	320	73,9
Αδελφός/ή	2	0,5
Πατριός	1	0,2
και οι δυο γονείς	6	1,4
Δεν απάντησαν	36	8,3
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	433	100

**ΠΙΝΑΚΑΣ 403 SQD28 1.1 Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΑΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥΣ ΕΧΕΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ, ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ, ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΛΠ) ΣΕ ΣΥΝΔΙΑΣΜΟ ΜΕ ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΟΤΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΥΦΙΣΤΑΤΑΙ Ή ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

ΦΥΛΟ		ΣΥΝΔΙΑΣΜΟΣ ΘΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ ΘΥΤΩΝ ΣΤΟΝ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ														
		VB0 δεν εκφοβήθηκαν και δεν εκφόβησαν			VB1 με εκφόβησαν αλλά δεν εκφόβησαν			VB2 δεν εκφοβήθηκαν αλλά εκφόβησαν			VB3 και εκφοβήθηκαν και εκφόβησαν			ΣΥΝΟΛΟ		
		Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %
Αγόρι	Όχι	92	75,4 %	71,3 %	18	14,8 %	50,0 %	5	4,1 %	50,0 %	7	5,7 %	53,8 %	122	100,0 %	64,9 %
	Ναι κάποιες δυσκολίες	32	59,3 %	24,8 %	15	27,8 %	41,7 %	2	3,7 %	20,0 %	5	9,3 %	38,5 %	54	100,0 %	28,7 %
	Ναι αρκετές δυσκολίες	5	45,5 %	3,9 %	3	27,3 %	8,3 %	2	18,2 %	20,0 %	1	9,1 %	7,7 %	11	100,0 %	5,9 %
	Ναι σοβαρές δυσκολίες	0	,0 %	,0 %	0	,0 %	,0 %	1	100,0 %	10,0 %	0	,0 %	,0 %	1	100,0 %	,5 %
	ΣΥΝΟΛΟ	129	68,6 %	100,0 %	36	19,1 %	100,0 %	10	5,3 %	100,0 %	13	6,9 %	100,0 %	188	100,0 %	100,0 %
Κορίτσι	Όχι	133	84,2 %	74,3 %	19	12,0 %	48,7 %	3	1,9 %	42,9 %	3	1,9 %	50,0 %	158	100,0 %	68,4 %
	Ναι κάποιες δυσκολίες σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω περιοχές: συναισθήματα, συγκέντρωση, συμπεριφορά ή δυνατότητα να τα πηγαίνετε καλά με τους άλλους ανθρώπους;	43	67,2 %	24,0 %	15	23,4 %	38,5 %	3	4,7 %	42,9 %	3	4,7 %	50,0 %	64	100,0 %	27,7 %
	Ναι αρκετές δυσκολίες	3	37,5 %	1,7 %	4	50,0 %	10,3 %	1	12,5 %	14,3 %	0	,0 %	,0 %	8	100,0 %	3,5 %
	Ναι σοβαρές δυσκολίες	0	,0 %	,0 %	1	100,0 %	2,6 %	0	,0 %	,0 %	0	,0 %	,0 %	1	100,0 %	,4 %
	ΣΥΝΟΛΟ	179	77,5 %	100,0 %	39	16,9 %	100,0 %	7	3,0 %	100,0 %	6	2,6 %	100,0 %	231	100,0 %	100,0 %
ΣΥΝΟΛΟ	Όχι	225	80,4 %	73,1 %	37	13,2 %	49,3 %	8	2,9 %	47,1 %	10	3,6 %	52,6 %	280	100,0 %	66,8 %
	Ναι κάποιες δυσκολίες	75	63,6 %	24,4 %	30	25,4 %	40,0 %	5	4,2 %	29,4 %	8	6,8 %	42,1 %	118	100,0 %	28,2 %
	Ναι αρκετές δυσκολίες	8	42,1 %	2,6 %	7	36,8 %	9,3 %	3	15,8 %	17,6 %	1	5,3 %	5,3 %	19	100,0 %	4,5 %
	Ναι σοβαρές δυσκολίες	0	,0 %	,0 %	1	50,0 %	1,3 %	1	50,0 %	5,9 %	0	,0 %	,0 %	2	100,0 %	,5 %
	ΣΥΝΟΛΟ	308	73,5 %	100,0 %	75	17,9 %	100,0 %	17	4,1 %	100,0 %	19	4,5 %	100,0 %	419	100,0 %	100,0 %

**ΠΙΝΑΚΑΣ 404 SQD28 1.2 Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΑΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥΣ ΕΧΕΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ, ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ, ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΛΠ) ΣΕ ΣΥΝΔΙΑΣΜΟ ΜΕ ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΟΤΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΥΦΙΣΤΑΤΑΙ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ**

ΦΥΛΟ		6. VICTTOT Με εκφόβισαν ή ταλαιπώρησαν με οποιονδήποτε τρόπο/τρόπους														
		G0 Δεν υπήρξα θύμα εκφοβισμού			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο			ΣΥΝΟΛΟ		
		Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %
Αγόρι	Όχι	64	51,6%	72,7%	34	27,4%	64,2%	15	12,1%	65,2%	11	8,9%	39,3%	124	100,0%	64,6%
	Ναι κάποιες δυσκολίες	20	36,4%	22,7%	15	27,3%	28,3%	6	10,9%	26,1%	14	25,5%	50,0%	55	100,0%	28,6%
	Ναι αρκετές δυσκολίες	4	33,3%	4,5%	3	25,0%	5,7%	2	16,7%	8,7%	3	25,0%	10,7%	12	100,0%	6,3%
	Ναι σοβαρές δυσκολίες	0	,0%	,0%	1	100,0%	1,9%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	1	100,0%	,5%
	ΣΥΝΟΛΟ	88	45,8%	100,0%	53	27,6%	100,0%	23	12,0%	100,0%	28	14,6%	100,0%	192	100,0%	100,0%
Κορίτσι	Όχι	71	44,9%	71,0%	65	41,1%	75,6%	9	5,7%	42,9%	13	8,2%	52,0%	158	100,0%	68,1%
	Ναι κάποιες δυσκολίες	26	40,0%	26,0%	20	30,8%	23,3%	10	15,4%	47,6%	9	13,8%	36,0%	65	100,0%	28,0%
	Ναι αρκετές δυσκολίες	3	37,5%	3,0%	1	12,5%	1,2%	1	12,5%	4,8%	3	37,5%	12,0%	8	100,0%	3,4%
	Ναι σοβαρές δυσκολίες	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	1	100,0%	4,8%	0	,0%	,0%	1	100,0%	,4%
	ΣΥΝΟΛΟ	100	43,1%	100,0%	86	37,1%	100,0%	21	9,1%	100,0%	25	10,8%	100,0%	232	100,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	Όχι	135	47,9%	71,8%	99	35,1%	71,2%	24	8,5%	54,5%	24	8,5%	45,3%	282	100,0%	66,5%
	Ναι κάποιες δυσκολίες	46	38,3%	24,5%	35	29,2%	25,2%	16	13,3%	36,4%	23	19,2%	43,4%	120	100,0%	28,3%
	Ναι αρκετές δυσκολίες	7	35,0%	3,7%	4	20,0%	2,9%	3	15,0%	6,8%	6	30,0%	11,3%	20	100,0%	4,7%
	Ναι σοβαρές δυσκολίες	0	,0%	,0%	1	50,0%	,7%	1	50,0%	2,3%	0	,0%	,0%	2	100,0%	,5%
	ΣΥΝΟΛΟ	188	44,3%	100,0%	139	32,8%	100,0%	44	10,4%	100,0%	53	12,5%	100,0%	424	100,0%	100,0%

ΠΙΝΑΚΑΣ 405 SQD28 1.3 Η ΑΠΟΨΗ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΑΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥΣ ΕΧΕΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ, ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ, ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΠ) ΣΕ ΣΥΝΔΙΑΣΜΟ ΜΕ ΤΟ ΓΕΓΟΝΟΣ ΟΤΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ

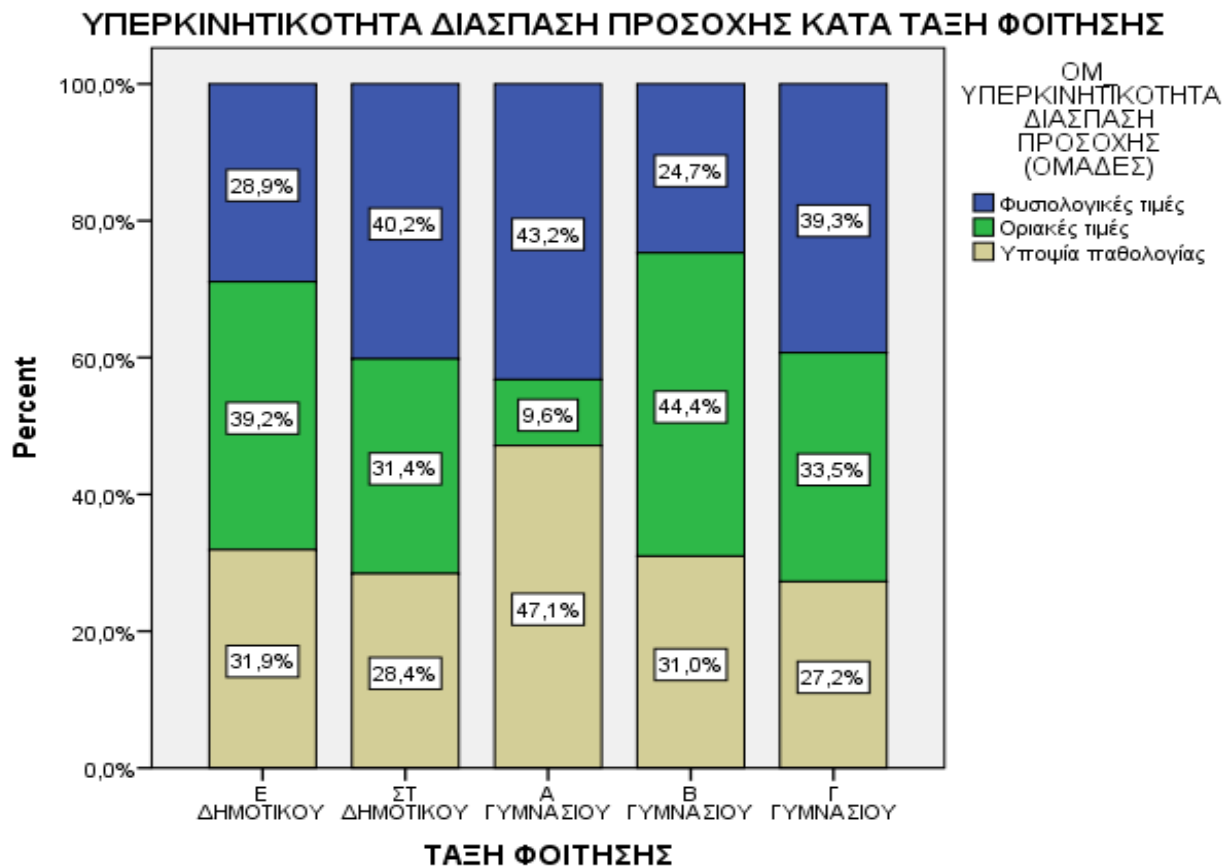
ΦΥΛΟ		22.VICTTOT εκφόβισα ή ταλαιπώρησα με οποιονδήποτε τρόπο/τρόπους														
		G0 δεν εκφόβισα κανένα			G1 Μόνο μία ή δύο φορές			G2 Δύο ή τρεις φορές το μήνα			G3 περίπου μία φορά την εβδομάδα ή περισσότερο			ΣΥΝΟΛΟ		
		Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %
Αγόρι	Όχι	79	64,8%	66,9%	31	25,4%	66,0%	3	2,5%	60,0%	9	7,4%	50,0%	122	100,0%	64,9%
	Ναι κάποιες δυσκολίες	33	61,1%	28,0%	14	25,9%	29,8%	1	1,9%	20,0%	6	11,1%	33,3%	54	100,0%	28,7%
	Ναι αρκετές δυσκολίες	6	54,5%	5,1%	2	18,2%	4,3%	1	9,1%	20,0%	2	18,2%	11,1%	11	100,0%	5,9%
	Ναι σοβαρές δυσκολίες	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	1	100,0%	5,6%	1	100,0%	,5%
	ΣΥΝΟΛΟ	118	62,8%	100,0%	47	25,0%	100,0%	5	2,7%	100,0%	18	9,6%	100,0%	188	100,0%	100,0%
Κορίτσι	Όχι	117	74,1%	72,7%	35	22,2%	61,4%	4	2,5%	80,0%	2	1,3%	25,0%	158	100,0%	68,4%
	Ναι κάποιες δυσκολίες σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω περιοχές: συναισθήματα, συγκέντρωση, συμπεριφορά ή δυνατότητα να τα πηγαίνετε καλά με τους άλλους ανθρώπους;	40	62,5%	24,8%	18	28,1%	31,6%	1	1,6%	20,0%	5	7,8%	62,5%	64	100,0%	27,7%
	Ναι αρκετές δυσκολίες	4	50,0%	2,5%	3	37,5%	5,3%	0	,0%	,0%	1	12,5%	12,5%	8	100,0%	3,5%
	Ναι σοβαρές δυσκολίες	0	,0%	,0%	1	100,0%	1,8%	0	,0%	,0%	0	,0%	,0%	1	100,0%	,4%
	ΣΥΝΟΛΟ	161	69,7%	100,0%	57	24,7%	100,0%	5	2,2%	100,0%	8	3,5%	100,0%	231	100,0%	100,0%
ΣΥΝΟΛΟ	Όχι	196	70,0%	70,3%	66	23,6%	63,5%	7	2,5%	70,0%	11	3,9%	42,3%	280	100,0%	66,8%
	Ναι κάποιες δυσκολίες	73	61,9%	26,2%	32	27,1%	30,8%	2	1,7%	20,0%	11	9,3%	42,3%	118	100,0%	28,2%
	Ναι αρκετές δυσκολίες	10	52,6%	3,6%	5	26,3%	4,8%	1	5,3%	10,0%	3	15,8%	11,5%	19	100,0%	4,5%
	Ναι σοβαρές δυσκολίες	0	,0%	,0%	1	50,0%	1,0%	0	,0%	,0%	1	50,0%	3,8%	2	100,0%	,5%
	ΣΥΝΟΛΟ	279	66,6%	100,0%	104	24,8%	100,0%	10	2,4%	100,0%	26	6,2%	100,0%	419	100,0%	100,0%

**ΠΙΝΑΚΑΣ 406\_1-4 ΓΟΝΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΤΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΟΥΣ ΕΧΕΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ (ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ, ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ, ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ) ΣΕ ΣΥΝΔΙΑΣΜΟ ΜΕ ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΔΙΑΣΤΗΜΑ ΠΟΥ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΥΤΕΣ ΟΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΤΑ ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ**

		SQD_28 1R. Από πότε υπάρχουν αυτές οι δυσκολίες;								
		έως και 5 μήνες			από 6 μήνες και περισσότερο			ΣΥΝΟΛΟ		
		Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %	Count	Row N %	Column N %
SQD_28_2R.	Καθόλου	8	29,6%	25,0%	19	70,4%	19,8%	27	100,0%	21,1%
Αυτές οι δυσκολίες ανησυχούν ή αναστατώνουν το παιδί;	Μόνο λίγο	19	30,6%	59,4%	43	69,4%	44,8%	62	100,0%	48,4%
	Αρκετά	5	16,1%	15,6%	26	83,9%	27,1%	31	100,0%	24,2%
	Πάρα πολύ	0	,0%	,0%	8	100,0%	8,3%	8	100,0%	6,3%
	ΣΥΝΟΛΟ	32	25,0%	100,0%	96	75,0%	100,0%	128	100,0%	100,0%
SQD_28_3αR. Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στη ζωή στο σπίτι;	Καθόλου	16	34,8%	51,6%	30	65,2%	33,0%	46	100,0%	37,7%
	Μόνο λίγο	13	30,2%	41,9%	30	69,8%	33,0%	43	100,0%	35,2%
	Αρκετά	1	3,7%	3,2%	26	96,3%	28,6%	27	100,0%	22,1%
	Πάρα πολύ	1	16,7%	3,2%	5	83,3%	5,5%	6	100,0%	4,9%
ΣΥΝΟΛΟ	31	25,4%	100,0%	91	74,6%	100,0%	122	100,0%	100,0%	
SQD_28_3βR. Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στις φιλίες	Καθόλου	14	26,9%	43,8%	38	73,1%	41,8%	52	100,0%	42,3%
	Μόνο λίγο	13	36,1%	40,6%	23	63,9%	25,3%	36	100,0%	29,3%
	Αρκετά	4	14,8%	12,5%	23	85,2%	25,3%	27	100,0%	22,0%
	Πάρα πολύ	1	12,5%	3,1%	7	87,5%	7,7%	8	100,0%	6,5%
ΣΥΝΟΛΟ	32	26,0%	100,0%	91	74,0%	100,0%	123	100,0%	100,0%	
SQD_28_3γR. Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στη σχολική μάθηση;	Καθόλου	15	40,5%	46,9%	22	59,5%	24,7%	37	100,0%	30,6%
	Μόνο λίγο	9	23,7%	28,1%	29	76,3%	32,6%	38	100,0%	31,4%
	Αρκετά	6	17,6%	18,8%	28	82,4%	31,5%	34	100,0%	28,1%
	Πάρα πολύ	2	16,7%	6,3%	10	83,3%	11,2%	12	100,0%	9,9%
ΣΥΝΟΛΟ	32	26,4%	100,0%	89	73,6%	100,0%	121	100,0%	100,0%	
SQD_28_3δR. Οι δυσκολίες αποτελούν εμπόδιο στην καθημερινή ζωή του παιδιού σας στην ψυχαγωγία	Καθόλου	6	15,0%	37,5%	34	85,0%	60,7%	40	100,0%	55,6%
	Μόνο λίγο	5	22,7%	31,3%	17	77,3%	30,4%	22	100,0%	30,6%
	Αρκετά	4	57,1%	25,0%	3	42,9%	5,4%	7	100,0%	9,7%
	Πάρα πολύ	1	33,3%	6,3%	2	66,7%	3,6%	3	100,0%	4,2%
ΣΥΝΟΛΟ	16	22,2%	100,0%	56	77,8%	100,0%	72	100,0%	100,0%	
SQD_28_4R Οι δυσκολίες είναι βάρος για σας ή γενικά για την οικογένεια;	Καθόλου	14	31,8%	45,2%	30	68,2%	30,9%	44	100,0%	34,4%
	Μόνο λίγο	13	28,3%	41,9%	33	71,7%	34,0%	46	100,0%	35,9%
	Αρκετά	4	12,5%	12,9%	28	87,5%	28,9%	32	100,0%	25,0%
	Πάρα πολύ	0	,0%	,0%	6	100,0%	6,2%	6	100,0%	4,7%
ΣΥΝΟΛΟ	31	24,2%	100,0%	97	75,8%	100,0%	128	100,0%	100,0%	

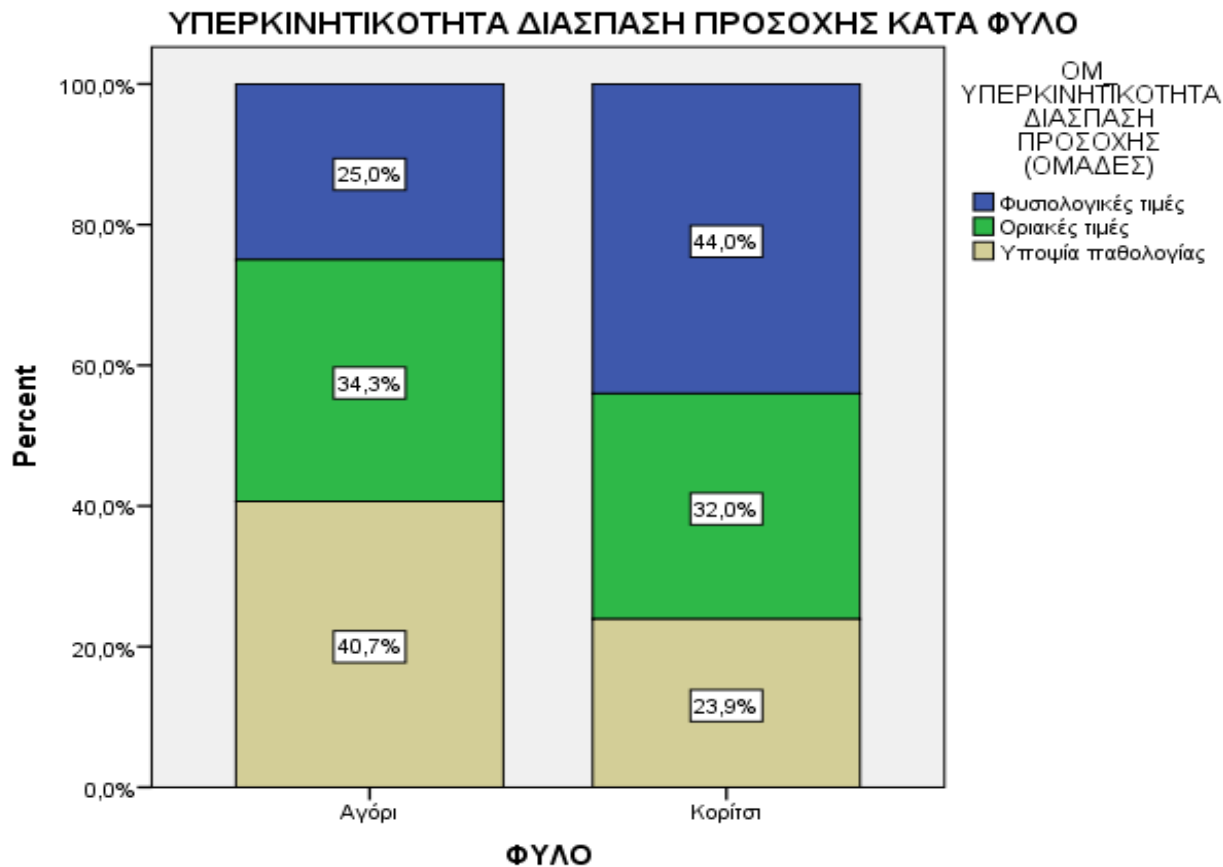


Γράφημα 13



Όπως φαίνεται από το παραπάνω γράφημα (Γράφημα 13) τα μεγαλύτερα ποσοστά υπερκινητικότητας λαμβάνουν χώρα στη μετάβαση των παιδιών από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο κάτι το οποίο συνδέεται με τις προσαρμοστικές δυσκολίες τις οποίες εκδηλώνουν πολλά παιδιά στη μετάβαση τους από το Δημοτικό στο Γυμνάσιο.

Γράφημα 14



Όπως φαίνεται από το παραπάνω γράφημα (Γράφημα 14) η υπερκινητικότητα είναι πολύ μεγαλύτερη στα αγόρια, σε τέτοιο βαθμό που η λογιστική παλινδρόμηση (logistic regression) προβλέπει με ακρίβεια του φύλου του παιδιού.

## Πίνακες Επιβεβαιωτικών Αναλύσεων

### Πίνακας 407

*Δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου για τους παράγοντες της PBI της μητέρας (n = 380)*

Μοντέλο	$X^2$	<i>df</i>	$x^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
PBI μητέρας (4 παράγοντες)	565,6***	269	2,103	0,893	0,893	0,871	0,054	0,146

\*\*\*p < .001.

### Πίνακας 408

*Δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου για τους παράγοντες της PBI της μητέρας (n = 380)*

Μοντέλο	$X^2$	<i>df</i>	$x^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
PBI Πατέρα (4 παράγοντες)	594,7***	269	2,211	0,882	0,882	0,857	0,058	0,017

\*\*\*p < .001.

### Πίνακας 409

*Δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου για τους παράγοντες του CROPS (n = 380)*

Μοντέλο	$X^2$	<i>df</i>	$x^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
CROPS (4 παράγοντες)	633,1***							

\*\*\*p < .001.

### Πίνακας 410

*Δείκτες καλής προσαρμογής του μοντέλου για τους παράγοντες του SQD (n = 380)*

Μοντέλο	$X^2$	<i>df</i>	$x^2/df$	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
SQD (5 παράγοντες)	594,5***	265	2,243	0,881	0,881	0,853	0,058	0,014

\*\*\*p < .001.

Οι δείκτες προσαρμογής του μοντέλου είναι

### Πίνακας 411

*Acceptable Measures Thresholds for CFA Indicators*

Chi-square/df (cmin/df)	CFI	GFI	AGFI	RMSEA	PCLOSE
< 3 good;	> .95 great;	>.95	>.80	< .05 good;	>.05
< 5 sometimes permissible	> .90 traditional;			.05 - .10 moderate;	
	> .80 sometimes permissible			> .10 bad	