

**ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

ΘΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ: ΑΤΟΜΙΚΟΙ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ  
ΣΥΝΘΕΤΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΡΥΘΜΙΣΗΣ – ΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΣΗ  
ΓΟΝΙΚΟΥ ΔΕΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ Μ. ΛΟΥΙΖΑ

**ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ**

ΘΥΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ: ΑΤΟΜΙΚΟΙ, ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΙ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ  
ΣΥΝΘΕΤΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΡΥΘΜΙΣΗΣ – ΜΕΣΟΛΑΒΗΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΧΕΣΗ  
ΓΟΝΙΚΟΥ ΔΕΣΜΟΥ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

ΙΩΑΝΝΙΔΟΥ Μ. ΛΟΥΙΖΑ

Διατριβή η οποία υποβλήθηκε προς απόκτηση διδακτορικού τίτλου  
σπουδών στο Πανεπιστήμιο Κύπρου

Μάιος, 2019

Λουΐζα Ιωαννίδου

## **ΣΕΛΙΔΑ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ**

**Υποψήφια Διδάκτορας:** Λουΐζα Ιωαννίδου

**Τίτλος Διατριβής:** Θυματοποίηση: Ατομικοί, Οικογενειακοί και Κοινωνικοί Παράγοντες  
Σύνθετα Μοντέλα Ρύθμισης - Μεσολάβησης για τη Σχέση Γονικού Δεσμού και  
Εσωτερικευμένων Συμπτωμάτων

*Η παρούσα Διδακτορική Διατριβή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για απόκτηση  
Διδακτορικού Διπλώματος στο **Τμήμα Ψυχολογίας** και εγκρίθηκε την 1<sup>η</sup> Μαρτίου 2019 από  
τα μέλη της **Εξεταστικής Επιτροπής**.*

**Εξεταστική Επιτροπή:**

**Ερευνητικός Σύμβουλος:** Στέλιος Γεωργίου, Καθηγητής

**Πρόεδρος Επιτροπής:** Μιχάλης Μιχαηλίδης, Επίκουρος Καθηγητής

**Μέλος Επιτροπής:** Παναγιώτης Σταυρινίδης, Επίκουρος Καθηγητής

**Μέλος Επιτροπής:** Μαρία Ζαφειροπούλου-Πιπεράκη, Ομότιμη Καθηγήτρια

**Μέλος Επιτροπής:** Άρτεμις Γιώτσα, Αναπληρώτρια Καθηγήτρια

## ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ ΔΙΔΑΚΤΟΡΑ

Η παρούσα διατριβή υποβάλλεται προς συμπλήρωση των απαιτήσεων για απονομή Διδακτορικού Τίτλου του Πανεπιστημίου Κύπρου. Είναι προϊόν πρωτότυπης εργασίας αποκλειστικά δικής μου, εκτός των περιπτώσεων που ρητώς αναφέρονται μέσω βιβλιογραφικών αναφορών, σημειώσεων ή και άλλων δηλώσεων.

Λουΐζα Ιωαννίδου

.....

## Περίληψη

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνήσει το ρόλο ατομικών παραγόντων (ιδιοσυγκρασία αρνητικής διάθεσης και συμπεριφορικής αναστολής και άλλων ατομικών χαρακτηριστικών), του γονικού δεσμού (μητρική και πατρική φροντίδα, μητρική και πατρική προστασία) και των σχέσεων με συνομηλίκους (κοινωνική αποδοχή από συνομηλίκους και στήριξη καλύτερου φίλου) στην εμπλοκή του παιδιού και εφήβου σε περιστατικά θυματοποίησής του. Άλλος σημαντικός σκοπός της έρευνας είναι να εξετάσει πως η σχέση του γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων επηρεάζεται από μεσολαβητικούς και ρυθμιστικούς παράγοντες, όπως είναι η θυματοποίηση και η ιδιοσυγκρασία.

Η έρευνα αποτελείται από μεικτή μεθοδολογία, δηλαδή από ποσοτική και ποιοτική μεθοδολογία. Στην ποσοτική φάση της έρευνας εξετάζεται το φαινόμενο της θυματοποίησης και η σχέση του γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Η συγκεκριμένη φάση περιλαμβάνει 374 παιδιά και εφήβους και τους γονείς τους. Τα παιδιά συμπλήρωσαν τα εξής εργαλεία: το Αναθεωρημένο Ερωτηματολόγιο για τον Εκφοβισμό και Θυματοποίηση του Olweus, την Κλίμακα Θετικής και Αρνητικής Διάθεσης για Παιδιά, το Όργανο Συμπεριφορικής Αναστολής, το Όργανο μέτρησης Γονικού Δεσμού, την Υποκλίμακα Κοινωνικής Αποδοχής (από το Προφίλ Αυτοαντίληψης του Παιδιού) και την Υποκλίμακα Στήριξης Καλύτερου Φίλου (από την Κλίμακα Κοινωνικής Στήριξης για Παιδιά). Οι γονείς συμπλήρωσαν την Κλίμακα Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς των Παιδιών – Γονική Φόρμα (Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση).

Το φαινόμενο της θυματοποίησης πέραν από την ποσοτική μεθοδολογία, εξετάζεται επίσης με τη χρήση της ποιοτικής μεθοδολογίας. Στόχος αυτής της μεικτής μεθοδολογίας είναι η σε βάθος κατανόηση των λόγων για τους οποίους ένα παιδί θυματοποιείται και η δημιουργία ενός πιο ολοκληρωμένου και σύνθετου προφίλ των

θυμάτων. Η ποιοτική φάση της έρευνας περιλαμβάνει 8 παιδιά, τα οποία επιλέχθηκαν τυχαία από την ποσοτική φάση. Τα δεδομένα σε αυτή τη φάση συλλέχθηκαν μέσω μίας ομάδας εστίασης που είχε τη μορφή ημι-δομημένης συνέντευξης.

Για τη στατιστική ανάλυση των δεδομένων στην ποσοτική φάση της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της πολλαπλής παλινδρόμησης για να εξεταστεί αν η ιδιοσυγκρασία αρνητικής διάθεσης και συμπεριφορικής αναστολής, ο γονικός δεσμός και οι σχέσεις με συνομηλίκους προβλέπουν τη θυματοποίηση παιδιών και εφήβων. Επίσης, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος process για να χτιστούν σύνθετα μοντέλα ρύθμισης - μεσολάβησης που εξετάζουν τη σχέση γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, με μεσολαβητή τη θυματοποίηση και ρυθμιστικό παράγοντα την ιδιοσυγκρασία. Όσον αφορά την ποιοτική φάση της έρευνας, χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της θεματικής ανάλυσης.

Τα αποτελέσματα της ποσοτικής φάσης της έρευνας έδειξαν, όσον αφορά το θέμα της θυματοποίησης, ότι η θυματοποίηση προβλέπεται θετικά από την αρνητική διάθεση και τη συμπεριφορική αναστολή, ενώ προβλέπεται αρνητικά από την μητρική και πατρική φροντίδα, μητρική προστασία και σχέσεις με συνομηλίκους. Τα αποτελέσματα της ποιοτικής φάσης παρείχαν επιπλέον πληροφορίες για το θέμα των παιδιών που αποτελούν θύματα σχολικού εκφοβισμού. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα της ποιοτικής φάσης της έρευνας συμφωνούν με τα αποτελέσματα της ποσοτικής και εμβαθύνουν ακόμη περισσότερο σε αυτά. Επιπρόσθετα, όμως, αναδεικνύουν και άλλα χαρακτηριστικά του παιδιού που το προϋδεάζουν να αποτελέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού, όπως είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η αδυναμία υποστήριξης εαυτού και έκφρασης απόψεως, η χαμηλή επιτυχία, η προκλητικότητα θύματος, η διαφορετικότητα θύματος και η αυστηρή και σωματική τιμωρία από τους γονείς. Επομένως, φαίνεται μέσα από αυτό τον συνδυασμό των μεθοδολογιών ότι χτίζεται ένα πιο σύνθετο και ολοκληρωμένο προφίλ των θυμάτων

σχολικού εκφοβισμού. Τέλος, όσον αφορά τη σχέση του γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, τα αποτελέσματα ανέδειξαν σύνθετα μοντέλα ρύθμισης – μεσολάβησης τα οποία υποστηρίζουν τη ρυθμιστική δύναμη της ιδιοσυγκρασίας σε αυτή τη σχέση με μεσολαβητή τη θυματοποίηση.

Η συνεισφορά της παρούσας έρευνας θεωρείται σημαντική αφού καλύπτει ένα σημαντικό κενό στη βιβλιογραφία και προσφέρει νέες θεωρητικές γνώσεις για την καλύτερη κατανόηση του θέματος της θυματοποίησης και της σχέσης γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά και εφήβους. Επίσης, τα αποτελέσματα της έρευνας είναι χρήσιμα για το σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης σχετικά με την ψυχοκοινωνική και ψυχοσυναισθηματική ενδυνάμωση των παιδιών και εφήβων.



## **Abstract**

The purpose of this research is to investigate the role of individual factors (temperament of negative affectivity and behavioral inhibition and other individual characteristics), parental bonding (maternal and paternal care, maternal and paternal protection) and peer relations (social acceptance by peers and support of a close friend) to the child and adolescent involvement in incidents of victimization. Another important purpose of the research is to examine how the relationship between parental bonding and internalized symptoms is influenced by mediator and moderator factors such as victimization and temperament.

The research consists of a mixed methodology, quantitative and qualitative methodology. The quantitative phase of the research examines the phenomenon of victimization and the relationship of parental bonding and internalized symptoms. This phase includes 374 children and adolescents and their parents. The children completed the following tools: the Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire, the Positive and Negative Affect Scale for Children, the Behavioral Inhibition Instrument, the Parental Bonding Instrument, the Social Acceptance Subscale (from Self-Prevention Profile for Children) and the Close friend Support Scale (from the Social Support Scale for Children). The parents completed the Child Behavior Checklist – Parent Report, CBCL (Achenbach System for Empirically Based Assessment).

The phenomenon of victimization beyond quantitative methodology is also examined using qualitative methodology. The aim of this mixed methodology is to understand in depth the reasons why a child is victimized and to create a more comprehensive and complex profile of the victims. The qualitative phase of the research includes 8 children, randomly selected from the quantitative stage. The data in this phase were collected through a focus group in the form of a semi-structured interview.

For the statistical analysis of data in the quantitative phase of the research, the multiple regression method was used to examine whether the negative affectivity and behavioral inhibition temperament, the parental bonding and peer relations predict the victimization of children and adolescents. Also, the Process method was used to construct complex moderated-mediation models that examine the relationship of parental bonding and internalized symptoms, with victimization as mediator and temperament as moderator. In the qualitative phase of the research, the thematic analysis method was used.

The results of the quantitative phase have shown, regards the issue of victimization, that victimization is positively predicted by negative affectivity and behavioral inhibition and negatively predicted by maternal and parental care, maternal protection and peer relations. The results of the qualitative phase provided additional information on the issue of victimization. Specifically, the results of the qualitative phase agree with the results of the quantitative and deepen them even more. In addition, they also highlight other characteristics of the child-victim, such as low self-esteem, inability to support himself/herself and express his/her opinion, low success, victim provocation, victim diversity and strict and physical punishment from the parents.

Therefore, it appears through this combination of methodologies that a more complex and comprehensive profile of school victims is being built. Finally, with regard to the relationship of parental bonding and internalized symptoms, the results have highlighted complex moderated - mediation models that support the moderation effect of temperament in this relationship with victimization as mediator.

The contribution of this research is considered important as it covers a significant gap in the literature and offers new theoretical knowledge to better understand the issue of victimization and the relationship of parental bonding and internalized symptoms to children and adolescents. Also, the results of the research are useful for planning

prevention and intervention programs regarding the psychosocial and psycho-emotional empowerment of children and adolescents.

Λουΐζα Ιωαννίδου

## ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Πρωτίστως, θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον Δρ. Στέλιο Γεωργίου για την πολύτιμη και απολύτως απαραίτητη εποπτεία και στήριξη του. Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Δρ. Μιχάλη Μιχαηλίδη και Δρ. Μαρία Ζαφειροπούλου για τη σημαντική καθοδήγησή τους καθ' όλη τη διάρκεια της ερευνητικής δουλειάς. Ιδιαίτερες ευχαριστίες θα ήθελα να εκφράσω στα παιδιά και γονείς που συμμετείχαν στην έρευνα, όπως και στη διεύθυνση των σχολείων. Χωρίς τη συμβολή τους δε θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί η έρευνα. Τέλος, η στήριξη που είχα από την οικογένειά μου, τόσο από τους γονείς μου, όσο και από τον σύζυγο και παιδιά μου ήταν πολύ σημαντική για εμένα. Όλα αυτά τα χρόνια ήταν δίπλα μου προσφέροντας θετική ενθάρρυνση, δύναμη και συμπαράσταση.

Στους γονείς μου, Μιχάλη και Θεοτούλα  
στον σύζυγό μου, Γιώργο  
και στα παιδιά μου, Μιχάλη και Παναγιώτη

Λουΐζα Ιωαννίδου

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ</b> .....	ii
<b>1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ</b> .....	1
1.1. Δήλωση προβλήματος .....	1
1.2. Σκοπός παρούσας έρευνας .....	2
1.3. Σημαντικότητα και πρωτοτυπία παρούσας έρευνας.....	3
1.4. Θεωρητική και πρακτική συμβολή της έρευνας.....	5
1.5. Ενωσιολογικοί ορισμοί.....	6
1.5.1. Εκφοβισμός και θυματοποίηση .....	6
1.5.2. Μορφές θυματοποίησης .....	6
1.5.3. Χαρακτηριστικά θύματος και κατηγορίες θυμάτων.....	7
1.5.4. Εσωτερικευμένα συμπτώματα.....	8
1.5.5. Ιδιοσυγκρασία.....	10
1.5.6. Αρνητική διάθεση.....	11
1.5.7. Συμπεριφορική αναστολή.....	13
1.5.8. Γονικός δεσμός.....	14
1.5.9. Σχέσεις με συνομηλίκους .....	15
<b>2. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ</b> .....	17
2.1. Θεωρητικό υπόβαθρο έρευνας .....	17
2.2. Προβλεπτικοί παράγοντες θυματοποίησης .....	19
2.2.1. Ιδιοσυγκρασία αρνητικής διάθεσης και θυματοποίηση .....	19
2.2.2. Ιδιοσυγκρασία συμπεριφορικής αναστολής και θυματοποίηση.....	20
2.2.3. Γονικός δεσμός και θυματοποίηση.....	22
2.2.4. Σχέσεις με συνομηλίκους και θυματοποίηση.....	23
2.3. Γονικός δεσμός και εσωτερικευμένα συμπτώματα .....	25
2.3.1. Θυματοποίηση ως μεσολαβητής στη σχέση γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.....	25
2.3.2. Αλληλεπίδραση μεταξύ γονικού δεσμού και ιδιοσυγκρασίας και ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων .....	28
2.3.3. Αλληλεπίδραση μεταξύ γονικού δεσμού και ιδιοσυγκρασίας αρνητικής διάθεσης και ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.....	30
2.3.4. Αλληλεπίδραση μεταξύ γονικού δεσμού και ιδιοσυγκρασίας συμπεριφορικής αναστολής και ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.....	31

<b>3. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ</b> .....	34
3.1. Πλάνο έρευνας.....	34
3.2. Φάση I: Ποσοτική μεθοδολογία .....	36
3.2.1. Συμμετέχοντες .....	36
3.2.2. Κριτήρια εισδοχής .....	37
3.2.3. Εργαλεία συλλογής δεδομένων .....	37
3.2.4. Δημογραφικά και προσωπικά στοιχεία .....	42
3.2.5. Διαδικασία .....	43
3.2.6. Πλάνο ανάλυσης.....	44
3.2.7. Ερευνητικές υποθέσεις .....	45
3.3. Φάση II: Ποιοτική μεθοδολογία .....	49
3.3.1. Θεωρητικό υπόβαθρο ποιοτικής μεθοδολογίας.....	49
3.3.2. Συμμετέχοντες .....	50
3.3.3. Εργαλεία συλλογής δεδομένων .....	50
3.3.4. Διαδικασία .....	51
3.3.5. Απομαγνητοφώνηση δεδομένων .....	52
3.3.6. Ανάλυση δεδομένων.....	53
3.3.7. Ρόλος ερευνητή .....	53
3.3.8. Ηθικά ζητήματα.....	54
3.3.9. Ερευνητικά ερωτήματα .....	54
<b>4. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ</b> .....	55
4.1. Φάση I: Αποτελέσματα ποσοτικής φάσης.....	55
4.1.1. Έλεγχος κανονικότητας.....	55
4.1.2. Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών.....	56
4.1.3. Ανάλυση Αξιοπιστίας.....	61
4.1.4. Περιγραφικές Αναλύσεις και Αναλύσεις Συσχέτισης.....	61
4.1.5. Πολλαπλή Παλινδρόμηση .....	63
4.1.6. Ανάλυση Ρύθμισης .....	64
4.1.7. Ανάλυση Μεσολάβησης.....	68
4.1.8. Μοντέλα Ρύθμισης – Μεσολάβησης.....	71
4.2. Φάση II: Αποτελέσματα ποιοτική φάσης .....	80
4.2.1. Παρουσίαση στοιχείων συμμετεχόντων .....	80
4.2.2. Θεματική ανάλυση .....	80
<b>5. ΣΥΖΗΤΗΣΗ</b> .....	91
5.1. Φάση I: Ποσοτική.....	91

5.2. Προβλεπτικοί παράγοντες θυματοποίησης .....	91
5.2.1. Ιδιοσυγκρασία αρνητικής διάθεσης και θυματοποίηση .....	91
5.2.2. Ιδιοσυγκρασία συμπεριφορικής αναστολής και θυματοποίηση.....	92
5.2.3. Γονικός δεσμός και θυματοποίηση.....	93
5.2.4. Σχέσεις με συνομηλίκους και θυματοποίηση.....	95
5.3. Μοντέλα ρύθμισης.....	96
5.3.1. Αλληλεπιδράσεις μεταξύ του γονικού δεσμού και ιδιοσυγκρασίας ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα .....	96
5.4. Μοντέλα Μεσολάβησης .....	100
5.4.1. Θυματοποίηση ως μεσολαβητής στη σχέση γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.....	100
5.5. Μοντέλα Ρύθμισης – Μεσολάβησης.....	102
5.6. Φάση II: Ποιοτική .....	108
5.6.1. Ορισμός σχολικού εκφοβισμού .....	108
5.6.2. Χαρακτηριστικά θύματος .....	109
5.6.3. Συναισθήματα θυμάτων.....	112
5.6.4. Κοινωνικότητα θυμάτων .....	113
5.6.5. Σχέση γονέων με θύματα.....	113
5.7. Ενσωμάτωση των αποτελεσμάτων της Φάσης I και Φάσης II.....	115
5.8. Περιορισμοί.....	119
5.9. Συνεισφορά της παρούσας έρευνας.....	120
5.10. Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες .....	123
5.11. Τελικά συμπεράσματα.....	124
<b>6. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....</b>	<b>126</b>
<b>7. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1 (Πίνακες - Περιγραφικά στοιχεία).....</b>	<b>156</b>
<b>8. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2 (Πίνακες - Ποσοτική φάση).....</b>	<b>161</b>
<b>9. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3 (Γραφήματα).....</b>	<b>184</b>
<b>10. ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4 (Πίνακας - Ποιοτική φάση) .....</b>	<b>196</b>



## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

<b>Πίνακας 1.</b> Οι συμμετέχοντες ανά φύλο και τάξη .....	156
<b>Πίνακας 2.</b> Οι συμμετέχοντες ανά τόπο διαμονής.....	156
<b>Πίνακας 3.</b> Μορφωτικό επίπεδο μητέρας .....	157
<b>Πίνακας 4.</b> Μορφωτικό επίπεδο πατέρα.....	158
<b>Πίνακας 5.</b> Δημογραφικά στοιχεία παιδιών στην ποιοτική φάση της έρευνας .....	159
<b>Πίνακας 6.</b> Περίληψη αποτελεσμάτων της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών για την Κλίμακα Θυματοποίησης (Αναθεωρημένο Ερωτηματολόγιο για τον Εκφοβισμό και Θυματοποίηση του Olweus).....	161
<b>Πίνακας 7.</b> Περίληψη αποτελεσμάτων της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών για το Σύνδρομο Άγχος/Κατάθλιψη (Κλίμακα Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς των Παιδιών – Γονική Φόρμα) .....	163
<b>Πίνακας 8.</b> Περίληψη αποτελεσμάτων της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών για την Κλίμακα Αρνητικής Διάθεσης (Κλίμακα Θετικής και Αρνητικής Διάθεσης για Παιδιά).....	164
<b>Πίνακας 9.</b> Περίληψη αποτελεσμάτων της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών για το Όργανο Συμπεριφορικής Αναστολής .....	165
<b>Πίνακας 10.</b> Περίληψη αποτελεσμάτων της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών για το Όργανο Μέτρησης Γονικού Δεσμού για τη Μητέρα.....	166
<b>Πίνακας 11.</b> Περίληψη αποτελεσμάτων της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών για το Όργανο Μέτρησης Γονικού Δεσμού για τον Πατέρα.....	168
<b>Πίνακας 12.</b> Περίληψη αποτελεσμάτων της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών για την Κλίμακα Κοινωνικής Αποδοχής.....	170
<b>Πίνακας 13.</b> Περίληψη αποτελεσμάτων της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών για την Κλίμακα Στήριξης Καλύτερου Φίλου .....	171
<b>Πίνακας 14.</b> Ανάλυση αξιοπιστίας (Cronbach's alpha), μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για τις κλίμακες της θυματοποίησης, της αρνητικής διάθεσης, της συμπεριφορικής αναστολής, των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων των παιδιών, του γονικού δεσμού και των σχέσεων με συνομηλίκους.....	172
<b>Πίνακας 15.</b> Συσχετίσεις μεταξύ ιδιοσυγκρασίας, γονικού δεσμού, σχέσεις με συνομηλίκους, θυματοποίησης και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ....	174
<b>Πίνακας 16.</b> Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της θυματοποίησης .....	175
<b>Πίνακας 17.</b> Η ρυθμιστική επίδραση της αρνητικής διάθεσης στη σχέση της χαμηλής μητρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.....	176

<b>Πίνακας 18.</b> Η ρυθμιστική επίδραση της αρνητικής διάθεσης στη σχέση της χαμηλής πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων .....	177
<b>Πίνακας 19.</b> Η ρυθμιστική επίδραση της αρνητικής διάθεσης στη σχέση της πατρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.....	178
<b>Πίνακας 20.</b> Η ρυθμιστική επίδραση της αρνητικής διάθεσης στη σχέση της μητρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.....	179
<b>Πίνακας 21.</b> Η ρυθμιστική επίδραση της συμπεριφορικής αναστολής στη σχέση της χαμηλής μητρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων .....	180
<b>Πίνακας 22.</b> Η ρυθμιστική επίδραση της συμπεριφορικής αναστολής στη σχέση της χαμηλής πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων .....	181
<b>Πίνακας 23.</b> Η ρυθμιστική επίδραση της συμπεριφορικής αναστολής στη σχέση της πατρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.....	182
<b>Πίνακας 24.</b> Η ρυθμιστική επίδραση της συμπεριφορικής αναστολής στη σχέση της μητρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.....	183
<b>Πίνακας 25.</b> Θέματα και κωδικοί που προέκυψαν από τη Θεματική Ανάλυση .....	196

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

<b>Γράφημα 1.</b> Έλεγχος ομοσκεδαστικότητας στην πολλαπλή παλινδρόμηση.....	184
<b>Γράφημα 2.</b> Έλεγχος κανονικότητας των λαθών στην πολλαπλή παλινδρόμηση .....	185
<b>Γράφημα 3.</b> Η μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση της χαμηλής μητρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.....	186
<b>Γράφημα 4.</b> Η μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση της χαμηλής πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων .....	186
<b>Γράφημα 5.</b> Η μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση της μητρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων .....	187
<b>Γράφημα 6.</b> Η μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση της πατρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων .....	187
<b>Γράφημα 7.</b> Μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης για την έμμεση επίδραση της χαμηλής μητρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, με ρυθμιστή την αρνητική διάθεση .....	188
<b>Γράφημα 8.</b> Μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης για την έμμεση επίδραση της χαμηλής πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, με ρυθμιστή την αρνητική διάθεση .....	189
<b>Γράφημα 9.</b> Μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης για την έμμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, με ρυθμιστή την αρνητική διάθεση.....	190
<b>Γράφημα 10.</b> Μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης για την έμμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, με ρυθμιστή την αρνητική διάθεση .....	191
<b>Γράφημα 11.</b> Μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης για την έμμεση επίδραση της χαμηλής μητρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, με ρυθμιστή τη συμπεριφορική αναστολή....	192
<b>Γράφημα 12.</b> Μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης για την έμμεση επίδραση της χαμηλής πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, με ρυθμιστή τη συμπεριφορική αναστολή....	193
<b>Γράφημα 13.</b> Μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης για την έμμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, με ρυθμιστή τη συμπεριφορική αναστολή....	194
<b>Γράφημα 14.</b> Μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης για την έμμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, με ρυθμιστή τη συμπεριφορική αναστολή .....	195

## Κεφάλαιο 1

### Εισαγωγή

#### 1.1. Δήλωση προβλήματος

Το φαινόμενο της θυματοποίησης φαίνεται να αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα στις μέρες μας, αφού τα περιστατικά παιδιών και εφήβων που θυματοποιούνται από άλλα παιδιά παρατηρούνται σε σημαντικό και μεγάλο βαθμό (Smith & Sharp, 1994). Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2012), η θυματοποίηση αποτελεί ένα παγκόσμιο φαινόμενο με μέσο όρο εμφάνισης 32% σε παιδιά που θυματοποιούνται ανάμεσα σε 38 χώρες. Τα διεθνή επιδημιολογικά δεδομένα καταδεικνύουν πως τα μισά περίπου παιδιά σε κάποιο στάδιο της σχολικής τους ζωής πέφτουν θύματα καυονιών, παρενοχλήσεων, απειλών, επιθετικών ενεργειών, βίαιων εκφοβισμών, πειραγμάτων και άλλων μορφών ή τάσεων συμπεριφοράς τέτοιου είδους (Smith & Sharp, 1994). Όσον αφορά το ποσοστό εμφάνισης περιστατικών θυματοποίησης στην Κύπρο, το Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Δάφνη III, το οποίο διεξήχθη στην Κύπρο τη σχολική χρονιά 2009-2010, έδειξε ότι το 17% των μαθητών αποτελούν θύματα σχολικού εκφοβισμού τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα τους τελευταίους 2-3 μήνες.

Η σημαντική διάσταση που έχει πάρει το φαινόμενο της θυματοποίησης, τόσο στην Κύπρο όσο και στο παγκόσμιο, καθιστά αναγκαίο τον εντοπισμό παραγόντων που προβλέπουν την πιθανότητα κάποιου παιδιού να θυματοποιηθεί. Αυτοί οι παράγοντες είναι κυρίως ατομικοί, οικογενειακοί και κοινωνικοί, ώστε να εξετάζεται όλο το πλαίσιο στο οποίο μεγαλώνει και αλληλεπιδρά το παιδί. Εντοπίζοντας αυτούς τους παράγοντες θα μπορέσει να κατανοηθεί σε περισσότερο βάθος το φαινόμενο της θυματοποίησης και οι λόγοι που οδηγούν ένα παιδί να αποτελέσει θύμα εκφοβισμού. Παράλληλα, η κατανόηση αυτών των παραγόντων θα βοηθήσει την τοπική κυπριακή κοινωνία, αλλά και τη διεθνή

κοινότητα να παρέμβουν κυρίως προληπτικά, ώστε να αντιμετωπιστεί και μειωθεί το φαινόμενο της θυματοποίησης.

Άλλο σημαντικό πρόβλημα που απασχολεί και ανησυχεί ιδιαίτερα είναι η έντονη εμφάνιση και ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, όπως άγχος και κατάθλιψη, στα παιδιά και εφήβους. Φαίνεται ότι η συχνότητα εμφάνισης των αγχωδών διαταραχών στα παιδιά και εφήβους κυμαίνεται μεταξύ 10 - 25% (Crawford et al., 2011), ενώ η κατάθλιψη εμφανίζεται με ποσοστό 5 - 15% (Crawford et al., 2011). Η ανάπτυξη και διατήρηση αυτών των συμπτωμάτων είναι ανησυχητική γιατί επηρεάζει σε σημαντικό βαθμό τη λειτουργικότητα των παιδιών και εφήβων σε διάφορους τομείς της ζωής τους, όπως σχολείο και κοινωνικές σχέσεις.

Αυτή η αυξανόμενη ανάπτυξη των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά και εφήβους, καθιστά αναγκαίο τον εντοπισμό των παραγόντων που συμβάλλουν σε αυτή τη διεργασία. Φαίνεται ότι η ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων συνδέεται ξεχωριστά με την ύπαρξη διαφόρων παραγόντων, όπως ατομικοί παράγοντες (ιδιοσυγκρασία), οικογενειακοί (γονικός δεσμός) και κοινωνικοί παράγοντες (θυματοποίηση) (Biederman et al., 2001; Branje, Hale, Frijns, & Meeus, 2010; Gladstone et al., 2005; Hayward, Killen, Kraemer, & Taylor, 1998; Kagan & Snidman, 1999; Muris, Merckelbach, Wessel, & Van de Ven, 1999; Parker, 1990; Turner et al., 2013; Warren, Huston, Egeland, & Sroufe, 1997; Zwierzynska, Wolke, & Lereya, 2013). Οπότε, είναι σημαντικό για να κατανοηθεί καλύτερα η ανάπτυξη των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων να εξεταστεί πώς όλοι αυτοί οι παράγοντες μαζί, ατομικοί, οικογενειακοί και κοινωνικοί, συμβάλλουν στην ανάπτυξη αυτών των συμπτωμάτων μέσα από σύνθετα μοντέλα ρύθμισης - μεσολάβησης.

## **1.2. Σκοπός παρούσας έρευνας**

Ο βασικός σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να εξετάσει πώς ατομικοί, οικογενειακοί και κοινωνικοί παράγοντες συνδέονται με τη θυματοποίηση παιδιών και

εφήβων. Αυτός ο στόχος της έρευνας εξετάζεται μέσα από δύο ξεχωριστές φάσεις. Η πρώτη φάση διεξάγεται μέσω ποσοτικής μεθοδολογίας και η δεύτερη φάση μέσω ποιοτικής μεθοδολογίας. Μέσω της ποσοτικής μεθοδολογίας διερευνάται κατά πόσο οι ατομικοί (ιδιοσυγκρασία παιδιού), οικογενειακοί (γονικός δεσμός) και κοινωνικοί παράγοντες (σχέσεις με συνομηλίκους) μπορούν να προβλέψουν τη θυματοποίηση παιδιών και εφήβων. Με βάση τα αποτελέσματα της ποσοτικής μεθοδολογίας, η παρούσα έρευνα εξετάζει περαιτέρω δια μέσω της ποιοτικής μεθοδολογίας ποιες είναι οι πεποιθήσεις και αντιλήψεις των παιδιών και εφήβων για τους λόγους που κάποια παιδιά αποτελούν θύματα σχολικού εκφοβισμού. Μέσα από αυτές τις δύο μεθοδολογικές φάσεις στόχος είναι η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου προφίλ των θυμάτων για τους λόγους που θυματοποιούνται.

Επίσης, άλλος σημαντικός στόχος της έρευνας είναι να εξετάσει τη σχέση του γονικού δεσμού και ανάπτυξης εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά και εφήβους και πως αυτή η σχέση επηρεάζεται από ρυθμιστικούς και μεσολαβητικούς παράγοντες, μέσα από σύνθετα μοντέλα ρύθμισης – μεσολάβησης. Συγκεκριμένα, ως μεσολαβητικός παράγοντας ορίζεται η θυματοποίηση και ως ρυθμιστικός παράγοντας ορίζεται η ιδιοσυγκρασία του παιδιού.

### **1.3. Σημαντικότητα και πρωτοτυπία παρούσας έρευνας**

Στην ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία έχει εξεταστεί και μελετηθεί αρκετά το θέμα της θυματοποίησης σε σχέση με διάφορους παράγοντες. Φαίνεται όμως ότι έχουν γίνει ελάχιστες έρευνες που να εξετάζουν πως η ιδιοσυγκρασία συνδέεται με τη θυματοποίηση. Ιδιαίτερα, σημαντικές διαστάσεις της ιδιοσυγκρασίας του παιδιού, όπως η αρνητική διάθεση και συμπεριφορική αναστολή, που αποτελούν σταθερά και κληρονομικά χαρακτηριστικά ιδιοσυγκρασίας, δεν έχουν εξεταστεί μέχρι τώρα σε σχέση με τη θυματοποίηση. Αυτό φαίνεται να αποτελεί ένα σημαντικό κενό στη βιβλιογραφία, αφού

αγνοούνται πιθανόν σημαντικοί παράγοντες ιδιοσυγκρασίας που οδηγούν ένα παιδί στο να θυματοποιηθεί.

Επίσης, άλλη σημαντική πρωτοτυπία της έρευνας είναι ότι παράλληλα εξετάζει και άλλους παράγοντες, οικογενειακούς και κοινωνικούς, που συνδέονται με τη θυματοποίηση. Επομένως, με τη συμβολή της παρούσας έρευνας δημιουργείται ένα ολοκληρωμένο προφίλ των παιδιών που θυματοποιούνται, αφού λαμβάνονται υπόψη ατομικοί, οικογενειακοί και κοινωνικοί παράγοντες που συμβάλλουν στη θυματοποίησή του.

Είναι πολύ σημαντικό ότι οι προαναφερθέντες παράγοντες δεν εξετάζονται μόνο μέσα από ποσοτική μεθοδολογία, αλλά και μέσα από ποιοτική μεθοδολογία. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας προσφέρουν μια καλύτερη κατανόηση του θέματος της θυματοποίησης μέσω αυτού του συνδυασμού στη μεθοδολογία (Mishna et al., 2008). Η ποιοτική μεθοδολογία βασίζεται στα αποτελέσματα της ποσοτικής και με αυτό τον τρόπο προβάλλει πιο πλούσια ερμηνεία των αποτελεσμάτων. Συγκεκριμένα, μέσα από την ποιοτική μεθοδολογία εξετάζονται οι απόψεις και αντιλήψεις των παιδιών για τους λόγους που πιστεύουν ότι οδήγησαν κάποιο παιδί να θυματοποιηθεί. Αυτό εξετάζεται μέσα από τις αντιλήψεις που έχουν αναφορικά με την ιδιοσυγκρασία και τα ατομικά χαρακτηριστικά των παιδιών-θυμάτων, τη σχέση με τους γονείς τους και τη σχέση με τους συνομηλίκους τους. Επομένως, μέσα από την ποιοτική μεθοδολογία εξετάζεται το θέμα της θυματοποίησης, λαμβάνοντας υπόψη πολλαπλούς παράγοντες που πιστεύουν τα παιδιά ότι αποτελούν λόγους θυματοποίησης (Athanasiaides & Deliyanni-Koumitzis, 2010; Devine & Kelly, 2006). Παράλληλα, μέσα από τον συνδυασμό της μεικτής μεθοδολογίας δημιουργείται μια πιο ολοκληρωμένη εικόνα των παιδιών και εφήβων που θυματοποιούνται, με βάση τις πεποιθήσεις και αντιλήψεις των παιδιών και με βάση τις απαντήσεις σε ποσοτικές δοκιμασίες.

Άλλη σημαντική πρωτοτυπία της έρευνας είναι ότι εξετάζει τη σχέση μεταξύ γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων δια μέσω σύνθετων, μοναδικών μοντέλων ρύθμισης – μεσολάβησης, κάτι που δεν έχει εξεταστεί μέχρι τώρα στη σύγχρονη βιβλιογραφία. Αυτά τα μοντέλα αποτελούν μια νέα σημαντική συμβολή στη βιβλιογραφία και προσθέτουν σημαντικές νέες γνώσεις. Συγκεκριμένα, αυτά τα σύνθετα μοντέλα εξετάζουν ταυτόχρονα πως η θυματοποίηση και η ιδιοσυγκρασία επηρεάζουν τη σχέση γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Δηλαδή, εξετάζεται η ρυθμιστική δύναμη του παράγοντα της ιδιοσυγκρασίας των παιδιών στην έμμεση επίδραση του γονικού δεσμού στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, δια μέσω της θυματοποίησης.

#### **1.4. Θεωρητική και πρακτική συμβολή της έρευνας**

Η έρευνα συμβάλλει τόσο θεωρητικά όσο και πρακτικά στη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία και κυπριακή κοινωνία. Συγκεκριμένα, μέσα από τα δεδομένα και αποτελέσματα που προκύπτουν, χτίζεται ένα πολυδιάστατο και σύνθετο προφίλ των παιδιών για τους λόγους και παράγοντες θυματοποίησής τους. Η έρευνα λαμβάνει υπόψη της πολλαπλούς παράγοντες, όπως είναι ατομικοί, οικογενειακοί και κοινωνικοί, που συμβάλλουν στη θυματοποίηση παιδιών. Έτσι, με αυτό τον τρόπο, διασαφηνίζονται ποιοι είναι αυτοί οι παράγοντες που οδηγούν κάποια παιδιά στο να θυματοποιηθούν. Αυτό αποτελεί μια σημαντική θεωρητική συμβολή στη διεθνή έρευνα, γιατί προστίθενται νέες γνώσεις σχετικά με τη θυματοποίηση, αφού πλέον οι παρούσες έρευνες ασχολούνται ιδιαίτερα με αυτό το θέμα.

Παράλληλα άλλη σημαντική συμβολή της έρευνας είναι ότι χτίζεται ένα σύνθετο θεωρητικό μοντέλο που εξετάζει τη σχέση του γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά και εφήβους, μέσα από την επίδραση μεσολαβητικών και ρυθμιστικών παραγόντων όπως είναι η θυματοποίηση και η ιδιοσυγκρασία. Συνεπώς, αυτό το μοντέλο παρέχει σημαντικές νέες γνώσεις που βοηθούν στην καλύτερη κατανόηση της



ανάπτυξης της σχέσης μεταξύ του γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων και πως αυτή επηρεάζεται από άλλους παράγοντες.

Ταυτόχρονα, η έρευνα πρόκειται να έχει και πρακτική συμβολή στη βιβλιογραφία και κοινωνία. Το φαινόμενο της θυματοποίησης έχει πάρει σημαντικές διαστάσεις και αυτό είναι κάτι που ανησυχεί ιδιαίτερα τα σχολεία, τους γονείς και γενικότερα την ευρύτερη κοινωνία. Ένας από τους βασικούς στόχους της έρευνας είναι τα δεδομένα της να χρησιμοποιηθούν με τέτοιο τρόπο ώστε να χτιστούν προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης εναντίον της θυματοποίησης. Αυτά τα προγράμματα θα εφαρμοστούν σε γονείς και παιδιά και θα έχουν ως βασικό στόχο να μειωθούν τα περιστατικά θυματοποίησης και να ενδυναμώσουν τα παιδιά τόσο ψυχοκοινωνικά όσο και ψυχοσυναισθηματικά.

## **1.5. Εννοιολογικοί ορισμοί**

### **1.5.1. Εκφοβισμός και θυματοποίηση**

Ο όρος εκφοβισμός παρουσιάστηκε για πρώτη φορά από τον Olweus (1978, 1984), για να περιγράψει τις διαδικασίες εκφοβισμού, παρενόχλησης και συστηματικής θυματοποίησης παιδιών και εφήβων από τους συνομηλίκους τους. Η θυματοποίηση ορίζεται ως η έκθεση του παιδιού-θύματος σε επιθετική συμπεριφορά, η οποία είναι συστηματική και γίνεται με πρόθεση από ένα άτομο ή ομάδα ατόμων εναντίον του θύματος, το οποίο είναι πιο αδύναμο και δυσκολεύεται να υποστηρίξει τον εαυτό του (Olweus, 1993a). Αυτή η επιθετική συμπεριφορά έχει ως σκοπό να προκαλέσει στο θύμα σωματικό ή ψυχικό πόνο, τραυματισμό και ευτελισμό (Klomek, Marrocco, Kleinman, Schonfeld, & Gould, 2008; Olweus, 1993a).

### **1.5.2. Μορφές θυματοποίησης**

Οι Bjorkvist, Lagerspetz και Kaukiainen (1992) διέκριναν δυο μορφές εκδήλωσης της επιθετικότητας: την άμεση και την έμμεση. Η άμεση επιθετικότητα ορίζεται ως η

συμπεριφορά που εκδηλώνεται με ευθύ τρόπο απέναντι στο άλλο άτομο. Αντίθετα, η έμμεση επιθετικότητα ορίζεται ως η συμπεριφορά που εκδηλώνεται με πλάγιο και «καλυμμένο» τρόπο. Στις έμμεσες μορφές επιθετικότητας το κύριο μέσο που χρησιμοποιεί ο επιτιθέμενος για να πραγματοποιήσει τον στόχο του είναι η συνέργεια με ένα ή περισσότερα άτομα (Garandean & Cillesen, 2006).

Οι κύριες μορφές επιθετικότητας που βιώνουν τα θύματα είναι η λεκτική επιθετικότητα, όπως είναι το υβριστικό λεξιλόγιο, η σωματική επιθετικότητα, όπως είναι τα χτυπήματα και το σπρώξιμο, ο κοινωνικός αποκλεισμός, όπως είναι η κοινωνική απομόνωση παιδιών, και η διάδοση ψεύτικων φημών (Smith, 2014). Τόσο η λεκτική όσο και σωματική επιθετικότητα εκδηλώνονται συχνότερα με άμεσο τρόπο, ενώ ο κοινωνικός αποκλεισμός εκδηλώνεται τόσο με άμεσο όσο και με έμμεσο τρόπο. Η διάδοση ψεύτικων φημών αποτελεί έναν «εκλεπτυσμένο» και συγκαλυμμένο τρόπο εφόρμησης (Brendgen, Dionne, Girard, Boivin, Vitaro, & Perruse, 2005).

### **1.5.3. Χαρακτηριστικά θύματος και κατηγορίες θυμάτων**

Τα κύρια χαρακτηριστικά που παρουσιάζουν τα θύματα σχολικού εκφοβισμού είναι χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνικό άγχος και φόβο αρνητικής κριτικής από τους συνομηλίκους τους (Slee, 1994). Άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι τα θύματα συχνά παρουσιάζουν συμπεριφορές που προκαλούν και ενισχύουν τη θυματοποίηση εναντίον τους (Egan & Perry, 1998; Hodges, Malone, & Perry, 1997). Επίσης, τα θύματα παρουσιάζουν δυσκολίες στην ικανότητα επίλυσης προβλημάτων, παρουσιάζουν χαρακτηριστικά αβεβαιότητας, κατέχουν μειωμένες ικανότητες αντιμετώπισης καταστάσεων (copying skills) και περιορισμένο κοινωνικό δίκτυο (Smith, Shu, & Madsen, 2001).

Τα θύματα συχνά κατηγοριοποιούνται σε δύο κατηγορίες: σε αυτά που είναι τα παθητικά θύματα και σε αυτά που είναι τα προκλητικά θύματα. Σύμφωνα με τους Griffin

και Gross (2004), τα παθητικά θύματα συνήθως παρουσιάζονται ως ανασφαλή, αγχώδη και συχνά αποσύρονται ή κλαίνε όταν οι άλλοι τους επιτίθενται. Τα παθητικά θύματα είναι συνήθως πιο σωματικά αδύναμα από άλλα παιδιά της ηλικίας τους και πιθανόν να έχουν διαφορετικά σωματικά χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα να είναι υπέρβαρα, λιποβαρή ή να φοράνε χοντρά γυαλιά μυωπίας. Σε σχέση με τις κοινωνικές τους σχέσεις, τα παθητικά θύματα έχουν συνήθως λιγότερες φίλιες, χαμηλότερο επίπεδο αυτοπεποίθησης και αυτοεικόνας σε σχέση με άλλα παιδιά της ηλικίας τους (Griffin & Gross, 2004). Σε σχέση με την ιδιοσυγκρασία τους, τα παθητικά θύματα παρουσιάζουν συχνά συμπεριφορές συστολής, ντροπαλότητας, ευαισθησίας, είναι ιδιαίτερα προσεκτικά και δεν παρουσιάζουν επιθετικές συμπεριφορές (Olweus, 1993a).

Τα προκλητικά θύματα ή θύτες/θύματα, σύμφωνα με τους Griffin και Gross (2004), είναι συνήθως παιδιά που θυματοποιούνται από τους συνομηλίκους τους, αλλά επίσης και τα ίδια εμπλέκονται σε επιθετικές συμπεριφορές εναντίον άλλων παιδιών. Συχνά εκμαιεύουν αρνητικές αντιδράσεις από τα άλλα παιδιά γιατί είναι αρκετά αγχώδη, αντιδραστικά και προκλητικά προς τα άλλα παιδιά (Griffin & Gross, 2004). Η ιδιοσυγκρασία των προκλητικών θυμάτων συνήθως περιγράφεται ως αντιδραστική και ερεθιστική (Olweus, 1993a). Η έρευνα των Pelligrini, Bartini και Brooks (1999) έχει δείξει ότι αυτή η κατηγορία θυμάτων δεν συναντάται τόσο συχνά, αφού μόνο το 5% ήταν θύτες/θύματα, σε αντίθεση με τα θύματα που αποτελούσαν το 14% στο δείγμα της έρευνάς τους.

#### **1.5.4. Εσωτερικευμένα συμπτώματα**

Περίπου το ένα στα τέσσερα άτομα θα υποφέρει κάποια στιγμή στη ζωή του από συμπτώματα ψυχοπαθολογίας, τα οποία πιθανόν να επιμένουν και στην ενήλικη ζωή (Patel, Flisher, Hetrick, & McGorry, 2007). Τα πιο συχνά συμπτώματα ψυχοπαθολογίας που εμφανίζονται είναι τα εσωτερικευμένα, τα οποία αφορούν δυσκολίες στον

συναισθηματικό και συμπεριφορικό τομέα. Τα εσωτερικευμένα συμπτώματα αποτελούνται από δυσκολίες, όπως άγχος, κατάθλιψη, σωματικά παράπονα, κοινωνική απόσυρση, μοναξιά, φόβο/ανησυχία. Το άγχος και η κατάθλιψη όμως αποτελούν τα πιο συχνά εσωτερικευμένα συμπτώματα που παρουσιάζονται και έχει εξετάσει η βιβλιογραφία.

Οι αγχώδεις διαταραχές είναι από τις διαταραχές που παρουσιάζονται με τη μεγαλύτερη συχνότητα κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. Στον παιδικό και εφηβικό πληθυσμό η συχνότητα εμφάνισης των αγχωδών διαταραχών κυμαίνεται μεταξύ 10-25% (Crawford, Schrock, & Woodruff-Borden, 2011). Το άγχος είναι ένα λειτουργικό συναίσθημα, το οποίο βοηθά στο να αντιμετωπίζει το άτομο τις δύσκολες καταστάσεις, θέτοντας τον οργανισμό σε κατάσταση ετοιμότητας. Όταν όμως το βίωμα του άγχους είναι υπερβολικό σε ένταση και δυσανάλογο σε σχέση με το ερέθισμα που το προκαλεί και επίμονο στο χρόνο, τότε ενδέχεται να αποτελεί ένδειξη δυσλειτουργικού άγχους και να εμπίπτει στην κατηγορία των αγχωδών διαταραχών. Το δυσλειτουργικό άγχος χαρακτηρίζεται από ένα μοτίβο κινητικών (αποφυγή καταστάσεων, κλάμα, τρεμούλα), υποκειμενικών (συναισθήματα τρόμου και αμηχανίας) και φυσιολογικών (ταχυκαρδία, πονοκέφαλος, εφίδρωση) αντιδράσεων απέναντι σε μια κατάσταση που προκαλεί φόβο και ανησυχία (Bernstein & Borchardt, 1991).

Η κατάθλιψη αποτελεί επίσης μια εσωτερικευμένη διαταραχή με συχνότητα εμφάνισης μεταξύ 5-15% (Crawford et al., 2011). Τα βασικά χαρακτηριστικά της κατάθλιψης είναι η παρατεταμένη μελαγχολική διάθεση και η απώλεια ενδιαφέροντος και ευχαρίστησης σχεδόν για όλες τις δραστηριότητες. Στο 80% των παιδιών και εφήβων αναφέρεται επίσης ως βασικό χαρακτηριστικό η ευερέθιστη διάθεση (Goodyer & Cooper, 1993). Τα παιδιά και οι έφηβοι με κατάθλιψη μπορεί να παρουσιάσουν αυξημένη κινητική δραστηριότητα και διέγερση, υποτονική διάθεση ή και υπερβολικό κλάμα. Βιώνουν συχνά

έντονα και παρατεταμένα συναισθήματα θλίψης, ενοχής, ντροπής και υπερευαισθησίας στην κριτική. Έχουν μειωμένη αυτοεκτίμηση και συναισθήματα προσωπικής αναξιότητας και ασκούν έντονη αυτοκριτική (APA, 2013).

### **1.5.5. Ιδιοσυγκρασία**

Η ιδιοσυγκρασία μπορεί να οριστεί ως οι «βιολογικές ατομικές διαφορές σε συμπεριφορικές τάσεις που είναι παρούσες νωρίς στη ζωή του παιδιού και είναι σχετικά σταθερές σε διάφορες καταστάσεις και κατά τη διάρκεια του χρόνου» (Bates, 1987, σ. 1101). Σύμφωνα με τους Goldsmith και Harman (1994), ο όρος ιδιοσυγκρασία αναφέρεται σε συναισθηματικές, ατομικές διαφορές που αφορούν χαρακτηριστικά όπως φόβο, επίπεδο ενεργητικότητας, ευερεθιστότητα.

Τα βρέφη από τη στιγμή της γέννησής τους χαρακτηρίζονται από συγκεκριμένα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά, τα οποία οφείλονται σε μεγάλο βαθμό σε γενετικούς παράγοντες. Οι έρευνες κληρονομικότητας καταδεικνύουν ότι τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά επηρεάζονται κατά 50-80% από τα γονίδια (Kiff et al., 2011). Παράλληλα, όμως φαίνεται ότι η ιδιοσυγκρασία επηρεάζεται και από το περιβάλλον του ατόμου, πέρα από γενετικούς παράγοντες (Crawford et al., 2011). Επομένως, υποστηρίζεται ότι η ιδιοσυγκρασία εμφανίζεται πολύ νωρίς στη ζωή και επιδεικνύει σταθερότητα κατά τη διάρκεια του χρόνου. Όμως, από την άλλη φαίνεται να μην είναι απόλυτα σταθερή, καθότι επηρεάζεται και διαμορφώνεται από περιβαλλοντικούς παράγοντες και εμπειρίες, όπως είναι η σχέση γονιού-παιδιού (Feldman, 2009).

Πολλοί ερευνητές συμφωνούν ότι υπάρχουν αρκετές διαφορετικές διαστάσεις της ιδιοσυγκρασίας. Ο τρόπος με τον οποίο έχουν οριστεί αυτές οι διαστάσεις εξαρτάται από το θεωρητικό πλαίσιο που έχει χρησιμοποιηθεί (Buss & Plomin, 1984; Thomas & Chess, 1977). Οι Thomas και Chess (1977) πρότειναν ότι η ιδιοσυγκρασία αποτελείται από τρεις ξεχωριστές κατηγορίες: την εύκολη ιδιοσυγκρασία, τη δύσκολη ιδιοσυγκρασία και τη

βραδυψυχική ιδιοσυγκρασία. Τα παιδιά με εύκολη ιδιοσυγκρασία προσαρμόζονται εύκολα σε διάφορες συνθήκες και στην αλλαγή και αντιδρούν θετικά όταν τους προσεγγίζουν οι άλλοι. Η ένταση των συναισθημάτων τους είναι μέτρια ή ήπια προς τη θετική πλευρά. Αυτά τα παιδιά τυγχάνουν εύκολα αποδοχής από τους άλλους γιατί είναι βοηθητικά και ευχάριστα. Τα παιδιά με δύσκολη ιδιοσυγκρασία παρουσιάζουν αργή ή καθόλου προσαρμογή στην αλλαγή, εκδηλώνουν αρνητική διάθεση και αποσύρονται εύκολα από καινούριες καταστάσεις. Αυτά τα παιδιά παρουσιάζουν συχνά ξεσπάσματα κλάματος και επιθετικότητας. Τα παιδιά με βραδυψυχική ιδιοσυγκρασία παρουσιάζουν έναν συνδυασμό αρνητικών αντιδράσεων σε νέα ερεθίσματα με αργή προσαρμογή, μετά από επαναλαμβανόμενη επαφή με το ίδιο ερέθισμα.

#### **1.5.6. Αρνητική διάθεση**

Μια σημαντική διάσταση της ιδιοσυγκρασίας είναι η αρνητική διάθεση. Σύμφωνα με τους Krog και Duel (2003), η αρνητική διάθεση αναφέρεται σε αρνητικές συναισθηματικές αντιδράσεις προς τους άλλους και προς τον εαυτό. Έχει περιγραφεί ως «ένα σταθερό και κληρονομικό χαρακτηριστικό που οδηγεί τα άτομα να βιώνουν αρνητικά συναισθήματα, όπως ανησυχία, άγχος, αυτοκριτική και αρνητική αυτοεικόνα» (Keogh & Reidy, 2000, σ. 108). Τα άτομα που έχουν υψηλή αρνητική διάθεση είναι εσωστρεφή, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, είναι περισσότερο νευρικά, έχουν περισσότερη ένταση, αγχώνονται περισσότερο από τους άλλους και συχνά αισθάνονται ότι τους απορρίπτουν οι άλλοι (Krog & Duel, 2003; Watson & Clark, 1984). Οι Clark, Watson και Mineka (1994) όρισαν την αρνητική διάθεση ως μια ιδιοσυγκρασιακή ευαισθησία σε αρνητικά ερεθίσματα, που οδηγεί σε συναισθήματα φόβου, άγχους, κατάθλιψης, ενοχής και μη αυτο-ικανοποίησης. Φαίνεται ότι άτομα με υψηλή αρνητική διάθεση βιώνουν πιο συχνά αρνητικά συναισθήματα σε σχέση με τα άτομα με χαμηλή αρνητική διάθεση.

Η αρνητική διάθεση φαίνεται ότι σχετίζεται δια μέσω της τριμερούς θεωρίας των Clark και Watson (1991). Το τριμερές μοντέλο των συναισθημάτων προϋποθέτει διάφορους παράγοντες που αφορούν τη σχέση μεταξύ άγχους και κατάθλιψης, οι οποίοι είναι η αρνητική διάθεση, η θετική διάθεση και η φυσιολογική υπερδιέγερση. Σύμφωνα με το μοντέλο, η αρνητική διάθεση ορίζεται ως ιδιοσυγκρασία με ευαισθησία σε αρνητικά ερεθίσματα. Η θετική διάθεση ορίζεται ως θετική συναισθηματικότητα, ενέργεια, ασφάλεια και κυριαρχία και η φυσιολογική υπερδιέγερση ορίζεται ως αυξημένη φυσιολογική (αυτόνομη) διέγερση, τα συμπτώματα της οποίας περιλαμβάνουν ταχυκαρδία, τρέμουλο, δύσπνοια, ζάλη.

Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, η αρνητική διάθεση είναι ένα κοινό χαρακτηριστικό που σχετίζεται με την ανάπτυξη του άγχους και της κατάθλιψης. Έχει προταθεί ότι υπάρχει υψηλή συννοσηρότητα μεταξύ αγχωδών διαταραχών και κατάθλιψης, επειδή η αρνητική διάθεση εντοπίζεται ως κοινό χαρακτηριστικό και στις δύο αυτές διαταραχές (Brown, Barlow, & Liebowitz, 1994; Brown, Chorpita, & Barlow, 1998).

Σε ένα πολυεθνικό κλινικό δείγμα 100 παιδιών, ηλικίας 7 έως 17 ετών, με άγχος και διαταραχές της διάθεσης, οι Chorpita, Plummer και Moffitt (2000) βρήκαν ότι η αρνητική διάθεση σχετίζεται σημαντικά με την κατάθλιψη και με έξι αγχώδεις διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης της κοινωνικής φοβίας, άγχους αποχωρισμού, ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, γενικευμένης διαταραχής άγχους, διαταραχής πανικού και αγοραφοβίας.

Όσον αφορά τη σχέση της αρνητικής διάθεσης και του νευρωτισμού ως χαρακτηριστικού προσωπικότητας, έχει βρεθεί ότι ο νευρωτισμός έχει κοινή δομή και χαρακτηριστικά με την αρνητική διάθεση (Meyer & Shack, 1989). Μια έρευνα που δείχνει ότι υπάρχει κοινή δομή μεταξύ νευρωτισμού και αρνητικής διάθεσης είναι η έρευνα των Bollmer, Harris και Milich (2006), η οποία έδειξε ότι τα παιδιά που σκόραραν υψηλότερα

στο νευρωτισμό ήταν πιο πιθανό να βιώσουν αρνητική διάθεση κατά τη διάρκεια μιας σύγκρουσης μεταξύ συνομηλίκων.

### **1.5.7. Συμπεριφορική αναστολή**

Μια άλλη σημαντική διάσταση της ιδιοσυγκρασίας είναι η συμπεριφορική αναστολή. Η συμπεριφορική αναστολή αναφέρεται στις αρνητικές συναισθηματικές και συμπεριφοριστικές αντιδράσεις του ατόμου σε καινούριες καταστάσεις και ερεθίσματα (Kagan, Reznick, Clarke, Snidman, & Garcia Coll, 1984). Η συμπεριφορική αναστολή θεωρείται ένα από τα πιο σταθερά χαρακτηριστικά ιδιοσυγκρασίας κατά τη διάρκεια του χρόνου. Πράγματι, διαχρονικές έρευνες έχουν δείξει ότι τα βρέφη που αντιδρούν αρνητικά σε νέες καταστάσεις είναι πιο πιθανόν να αντιδρούν με την ίδια αναστολή και στην παιδική ηλικία σε σχέση με τα βρέφη που δεν παρουσιάζουν αρνητικές αντιδράσεις (Marshall & Stevenson-Hinde, 1998; Sanson, Pedlow, Cann, Prior, & Oberklaid, 1996). Επίσης, τα βρέφη που παρουσιάζουν συμπεριφορική αναστολή είναι πιο πιθανόν να παρουσιάζουν επίσης αναστολή σε κοινωνικές καταστάσεις στην παιδική ηλικία (Fox, Henderson, Rubin, Calkins, & Schmidt, 2001; Rubin, Burgess, & Hastings, 2002).

Περίπου 15% με 20% των παιδιών παρουσιάζουν συμπεριφορική αναστολή (Fox, Henderson, Marshall, Nichols, & Ghera, 2005). Αυτά τα παιδιά χαρακτηρίζονται από κοινωνική απόσυρση, παίζουν μόνα τους, δεν αλληλεπιδρούν με τα άλλα παιδιά στο παιχνίδι και προτιμούν να παρατηρούν κυρίως τα άλλα παιδιά (Degnan, Almas, & Fox, 2010). Η συμπεριφορική αναστολή ορίζεται επίσης ως ένα στυλ ιδιοσυγκρασίας που σχετίζεται με την κοινωνικότητα του παιδιού, τη ντροπαλότητα, τον φόβο, την προσέγγιση προς άλλα παιδιά και τις συμπεριφορές απόσυρσης (Kagan et al., 1988). Στη διαχρονική έρευνα των Kagan και συνεργατών (1988) υποστηρίχθηκε ότι τα παιδιά με συμπεριφορική αναστολή ήταν πολύ ντροπαλά, προσεκτικά, φοβισμένα και εσωστρεφή σε σχέση με τα παιδιά που δεν παρουσίαζαν αναστολή.



Έρευνες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που παρουσιάζουν σταθερή συμπεριφορική αναστολή παρουσιάζουν περισσότερη αυτόνομη αντιδραστικότητα, αυξημένα επίπεδα κορτιζόλης το πρωί, αυξημένη ανταπόκριση ξαφνιάσματος και περισσότερη επαγρύπνηση (Perez-Edgar & Fox, 2005; Schmidt & Fox, 1998; Schmidt, Fox, Schulkin, & Gold, 1999). Άλλες έρευνες έχουν δείξει ότι τα άτομα με συμπεριφορική αναστολή παρουσιάζουν περισσότερη ενεργοποίηση της αμυγδαλής σε καινούρια, ουδέτερα ή απειλητικά πρόσωπα (Perez-Edgar et al., 2007; Schwartz, Wright, Shin, Kagan, & Rauch, 2003). Όταν έχουν να χειριστούν αυτές τις καταστάσεις που προκαλούν φόβο, τότε τις αντιμετωπίζουν με αποφυγή και αυτή η στάση προκαλεί τη μείωση της ικανότητας αντίδρασης στον φόβο και αυτό οδηγεί σε συμπεριφορική αναστολή, κοινωνική ντροπαλότητα και ανησυχία (Fox, Henderson, & Marshall, 2001).

#### **1.5.8. Γονικός δεσμός**

Η θεωρία του Δεσμού Προσκόλλησης υποστηρίζει ότι όλα τα άτομα, από βρεφική ηλικία, αναπτύσσουν μια έντονη συναισθηματική σχέση με τους φροντιστές τους (Ainsworth, 1978; Bowlby, 1988). Ο ρόλος των πρώιμων εμπειριών και της γονικής συμπεριφοράς είναι σημαντικός για τη μετέπειτα ανάπτυξη του παιδιού και της ψυχικής του υγείας (Sroufe, Carlson, Levy, & Egeland, 1999). Η θεωρία του Bowlby δίνει έμφαση στη σχέση μεταξύ του γονιού και του παιδιού και προτείνει ότι είναι σημαντικό ο γονιός να είναι αποδοτικός και βοηθητικός προς το παιδί του και να του προσφέρει αγάπη, φροντίδα και προστασία. Εάν ο γονιός δεν μπορέσει να προσφέρει τα παραπάνω χαρακτηριστικά στο παιδί του, τότε απειλείται η φυσιολογική και ψυχική ανάπτυξη του παιδιού (Bowlby, 1988).

Ο γονικός δεσμός που αφορά τη σχέση μεταξύ γονιού-παιδιού αποτελείται από δύο διαστάσεις. Αυτές οι διαστάσεις είναι η φροντίδα και η προστασία. Η υψηλή φροντίδα περιλαμβάνει γονικές πρακτικές όπως είναι η στοργή και η ενσυναίσθηση, ενώ αντίθετα η

χαμηλή φροντίδα αφορά ψυχρότητα, αποξένωση, απόρριψη και αδιαφορία. Η έννοια της προστασίας συμπεριλαμβάνει τον έλεγχο, την ψυχρότητα και την υπερπροστασία, ενώ στο άλλο άκρο τοποθετείται η αυτονομία, η ανεξαρτησία και η ελευθερία που μπορεί να δίδεται στο παιδί (Canetti et al., 1997).

Επιπρόσθετα, υπάρχουν διάφορα είδη γονικού δεσμού. Αυτά είναι ο υψηλός γονικός δεσμός που αφορά την υψηλή φροντίδα και χαμηλή προστασία από το γονέα προς το παιδί. Ο στοργικός δεσμός που αφορά την υψηλή φροντίδα και υψηλή προστασία από το γονέα. Ο μη στοργικός δεσμός που αφορά την υψηλή προστασία και χαμηλή φροντίδα και ο αδύναμος ή ο υπό απουσία δεσμός που αφορά τη χαμηλή προστασία και χαμηλή φροντίδα από το γονέα (Avagiannou & Zafiropoulou, 2008).

Η ιδανική συμπεριφορά της μητέρας ή του πατέρα χαρακτηρίζεται από υψηλή φροντίδα χωρίς όμως να είναι υπερπροστατευτική (υψηλός γονικός δεσμός). Η υπερπροστασία σε συνδυασμό με την υψηλή φροντίδα θεωρείται μια αρκετά καλή σχέση προσκόλλησης, εφόσον το παιδί βιώνει την αγάπη και τη στοργή και μπορεί με αυτό τον τρόπο να δικαιολογήσει και την υπερπροστασία (Avagiannou & Zafiropoulou, 2008). Αντιθέτως, η υψηλή προστασία και η χαμηλή φροντίδα (μη στοργικός δεσμός) θεωρείται ως η πιο προβληματική σχέση που μπορεί να δημιουργηθεί ανάμεσα στον γονέα και το παιδί, εφόσον το παιδί χωρίς να βιώνει τη στοργή και την αγάπη αισθάνεται ένα συνεχή έλεγχο (Parker, 1979). Επίσης, ιδιαίτερα προβληματική σχέση είναι και ο υπό απουσία γονικός δεσμός, όπου θεωρείται ότι δεν έχει δημιουργηθεί δεσμός ανάμεσα στο παιδί και γονιό και το παιδί νιώθει ότι ο γονιός είναι μονίμως απών.

#### **1.5.9. Σχέσεις με συνομηλίκους**

Οι σχέσεις με τους συνομηλίκους αναφέρονται στις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις που έχουν τα παιδιά με άλλα παιδιά της ηλικίας τους. Αυτές οι κοινωνικές σχέσεις εξυπηρετούν πολλές θετικές λειτουργίες, όπως να πληροφορείται το παιδί για τις αξίες

του, να προωθούνται και να αποκτώνται νέες δεξιότητες και λειτουργούν ως ένας προστατευτικός παράγοντας εναντίον αρνητικών γεγονότων (Bukowski, Hoza, & Boivin, 1994). Αυτές οι σχέσεις αποτελούν σημαντικό παράγοντα στην προσαρμογή των παιδιών αλλά και στην ευρύτερη κοινωνική και συναισθηματική τους ανάπτυξη (Asher & Coie, 1990).

Η βιβλιογραφία προτείνει ότι υπάρχουν δύο διαστάσεις όσον αφορά τις σχέσεις με τους συνομηλίκους (Biggs, Nelson, & Sampilo, 2010; Bukowski & Hoza, 1989). Η μια διάσταση αφορά την ποσότητα των φιλικών σχέσεων, δηλαδή πόσους φίλους σε αριθμό έχουν και πόσο αποδεκτά είναι από τους συνομηλίκους τους. Η δεύτερη διάσταση αφορά την ποιότητα των φιλικών σχέσεων, δηλαδή αν οι φιλικές σχέσεις χαρακτηρίζονται από υποστήριξη, ενδιαφέρον, οικειότητα, συνεργασία, αμοιβαιότητα. Φαίνεται ότι ιδιαίτερα η ποιότητα των φιλικών σχέσεων λειτουργεί ως ένας προστατευτικός παράγοντας από τη θυματοποίηση (Hodges, Boivin, Vitaro, & Bukowski, 1999).

## Κεφάλαιο 2

### Βιβλιογραφική ανασκόπηση

#### 2.1. Θεωρητικό υπόβαθρο έρευνας

Πολλές έρευνες μέχρι τώρα στην επιστήμη της ψυχολογίας ασχολούνται με δυαδικές σχέσεις αιτίας-αποτελέσματος, ειδικότερα όσον αφορά θέματα όπως είναι η ανάπτυξη θυματοποίησης και η ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά και εφήβους. Κρίνεται όμως πολύ σημαντικό να εξεταστεί πως αναπτύσσονται η θυματοποίηση και τα εσωτερικευμένα συμπτώματα στα παιδιά και εφήβους μέσα από πολυσύνθετα μοντέλα διαφόρων παραγόντων. Σύμφωνα με το οικολογικό μοντέλο του Bronfenbrenner (1977), υπάρχουν διάφοροι παράγοντες που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους και επηρεάζουν την ανάπτυξη του παιδιού. Ειδικότερα, ατομικοί παράγοντες, όπως είναι η ιδιοσυγκρασία του παιδιού και ατομικά χαρακτηριστικά και συμπεριφορές του και παράγοντες πλαισίου (όπως είναι η οικογένεια και το κοινωνικό περιβάλλον) φαίνεται ότι επδρούν σημαντικά στην ολιστική, ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Υιοθετώντας αυτό το μοντέλο, στόχος αυτής της έρευνας είναι να εξετάσει πως διάφοροι παράγοντες, τόσο ατομικοί, όσο και οικογενειακοί και κοινωνικοί επηρεάζουν την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού (θυματοποίηση και εσωτερικευμένα συμπτώματα).

Η συγκεκριμένη έρευνα επίσης υιοθετεί το μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης για την ανάλυση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων της, με στόχο να εξετάσει πως η σχέση μεταξύ του γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων επηρεάζεται από μεσολαβητικούς και ρυθμιστικούς παρόντες. Για να κατανοηθεί αυτό, είναι σημαντικό να γίνει αναφορά στο τι είναι το μοντέλο μεσολάβησης, το μοντέλο ρύθμισης και το σύνθετο μοντέλο ρύθμισης -μεσολάβησης.

Το μοντέλο μεσολάβησης απαντά στο ερώτημα πώς ή γιατί συνδέονται δύο μεταβλητές. Σύμφωνα με τους Baron και Kenny (1986), ένας μεσολαβητής είναι μια ποιοτική ή ποσοτική μεταβλητή που καθορίζει πότε και υπό ποιες προϋποθέσεις μια προβλεπτική μεταβλητή επηρεάζει μια μεταβλητή αποτελέσματος (Baron & Kenny, 1986). Ουσιαστικά, ένας ενδιάμεσος παράγοντας (M) διαμεσολαβεί τη σχέση μεταξύ της προβλεπτικής μεταβλητής (X) και μεταβλητής αποτελέσματος (Y). Δηλαδή, η ενδιάμεση μεταβλητή είναι ο μηχανισμός που συνδέει την προβλεπτική μεταβλητή με τη μεταβλητή αποτελέσματος και συνεπώς εξηγεί τη σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών (Fairchild & MacKinnon, 2009).

Το μοντέλο ρύθμισης εξετάζει τη δύναμη της σχέσης μεταξύ της προβλεπτικής μεταβλητής και της μεταβλητής αποτελέσματος. Συγκεκριμένα, εξετάζει πως η σχέση μεταξύ της προβλεπτικής μεταβλητής και μεταβλητής αποτελέσματος επηρεάζεται από τα επίπεδα μιας τρίτης ρυθμιστικής μεταβλητής (Hayes, 2013). Η ρυθμιστική μεταβλητή επηρεάζει τη βαρύτητα της σχέσης (αυξάνει ή μειώνει) ή την κατεύθυνση της σχέσης (θετική ή αρνητική) μεταξύ προβλεπτικής μεταβλητής και μεταβλητής αποτελέσματος.

Ένα μοντέλο ρύθμισης - μεσολάβησης αφορά διαμεσολαβητικά μοντέλα που απαιτούν την προσθήκη ενός ρυθμιστικού παράγοντα (James & Brett, 1984). Το μοντέλο ρύθμισης - μεσολάβησης υποστηρίζει ότι η σχέση μεταξύ προβλεπτικής μεταβλητής (X) και μεταβλητής αποτελέσματος (Y) διά μέσω μιας ενδιάμεσης μεταβλητής (M) διαφέρει ανάλογα από τα επίπεδα μιας ρυθμιστικής μεταβλητής (W), (Langfred, 2004). Δηλαδή, η επίδραση της X στην M και η επίδραση της M στην Y επηρεάζεται από τα επίπεδα της W. Οι Muller και συνεργάτες (2005) υποστηρίζουν ότι το μοντέλο ρύθμισης - μεσολάβησης λαμβάνει χώρα όταν η διαδικασία μεσολάβησης που είναι υπεύθυνη για την παραγωγή της επίδρασης της προβλεπτικής μεταβλητής στη μεταβλητή αποτελέσματος, εξαρτάται από τα επίπεδα της ρυθμιστικής μεταβλητής.

## **2.2. Προβλεπτικοί παράγοντες θυματοποίησης**

### **2.2.1. Ιδιοσυγκρασία αρνητικής διάθεσης και θυματοποίηση**

Φαίνεται να μην έχουν διεξαχθεί μέχρι τώρα έρευνες που να εξετάζουν τη σχέση της αρνητικής διάθεσης και θυματοποίησης. Αντίθετα, όμως έχουν διεξαχθεί διάφορες έρευνες που έχουν εξετάσει τη σχέση του νευρωτισμού (ο οποίος σχετίζεται σημαντικά με την αρνητική διάθεση) και της θυματοποίησης και δείχνουν τη σύνδεση αυτών των δύο παραγόντων. Για παράδειγμα, η έρευνα των Mynard και Joseph (1997) έχει δείξει ότι τα θύματα είχαν περισσότερο νευρωτισμό σε σχέση με τα παιδιά που δεν αποτελούσαν θύματα εκφοβισμού.

Σύμφωνα με τον Olweus (1993c), τα θύματα εκφοβισμού είναι παιδιά που νιώθουν άγχος και ανασφάλεια για τον εαυτό τους, νιώθουν αποτυχημένα και ντρέπονται, τα οποία είναι χαρακτηριστικά ατόμων που έχουν υψηλή αρνητική διάθεση. Μέχρι στιγμής οι έρευνες που έχουν διεξαχθεί δεν έχουν εξετάσει απευθείας τη σχέση της αρνητικής διάθεσης με τη θυματοποίηση, αλλά εξετάζουν χαρακτηριστικά τα οποία περιγράφουν την αρνητική διάθεση, όπως είναι τα πιο πάνω. Συγκεκριμένα, η έρευνα των Slee και Rigby (1993) έδειξε να υπάρχει μια σημαντική σχέση μεταξύ της θυματοποίησης και της εσωστρέφειας και χαμηλής αυτοεκτίμησης, τα οποία είναι συναισθηματικά χαρακτηριστικά που αποτελούν την ιδιοσυγκρασία της αρνητικής διάθεσης (Krog & Duel, 2003). Η ποιοτική έρευνα των Hopkins, Taylor, Bowen και Wood (2013) έδειξε ότι τα θύματα συχνά εκφράζουν συναισθήματα διαφορετικότητας, έντονης αυτοκριτικής και χαμηλής αυτοεκτίμησης σε σχέση με τα παιδιά που δεν έχουν θυματοποιηθεί. Συγκεκριμένα, στην έρευνα οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι επειδή ήταν διαφορετικοί ως προς την εμφάνισή τους, ικανότητες και σεξουαλικό προσανατολισμό, αυτό τους έκανε εύάλωτους στο να θυματοποιηθούν. Αυτό είχε σαν αποτέλεσμα να νιώθουν μειονεκτικά απέναντι στα άλλα παιδιά. Η έρευνα των Bosacki και συνεργατών (2006) έδειξε ότι τα

παιδιά αναπαριστούν τα θύματα ως παιδιά με άγχος, κλαίνε, με αρνητικές εκφράσεις προσώπου, αναστατωμένα, παθητικά, χωρίς να μπορούν να υποστηρίξουν τον εαυτό τους και με χαμηλή αυτο-εικόνα (π.χ. τα θύματα πιστεύουν για τον εαυτό τους ότι είναι άσχημα).

Με βάση λοιπόν τα παραπάνω ευρήματα φαίνεται ότι η αρνητική διάθεση έχει συνδεθεί κατά έμμεσο τρόπο με τη θυματοποίηση, μέσα από άλλα χαρακτηριστικά που την περιγράφουν. Όμως, δεν έχουν διεξαχθεί έρευνες που να εξετάζουν άμεσα τη σχέση της αρνητικής διάθεσης και θυματοποίησης. Επομένως, ένα χαρακτηριστικό ιδιοσυγκρασίας όπως η αρνητική διάθεση είναι σημαντικό να εξεταστεί σε σχέση με τη θυματοποίηση, γιατί πιθανόν να βρεθεί σημαντική σχέση μεταξύ τους, όπως έχει φανεί ότι έχει ο νευρωτισμός με τη θυματοποίηση. Η διεκπεραίωση μια τέτοιας έρευνας από τη μία θα καλύψει ένα σημαντικό κενό στη βιβλιογραφία και από την άλλη θα εξηγήσει γιατί κάποια παιδιά με βάση την ιδιοσυγκρασία τους είναι σε κίνδυνο να αποτελέσουν θύματα εκφοβισμού.

### **2.2.2. Ιδιοσυγκρασία συμπεριφορικής αναστολής και θυματοποίηση**

Ελάχιστες έρευνες έχουν πραγματοποιηθεί που να εξετάζουν διαστάσεις της ιδιοσυγκρασίας σε σχέση με τη θυματοποίηση (Pellegrini & Bartini, 2000). Ειδικότερα όσον αφορά τη σχέση συμπεριφορικής αναστολής και θυματοποίησης φαίνεται να έχει πραγματοποιηθεί μόνο μια έρευνα. Συγκεκριμένα, η έρευνα των Gladstone, Parker και Malhi (2006) εξέτασε αναδρομικές αφηγήσεις ενήλικων ατόμων σχετικά με το στυλ ιδιοσυγκρασίας και τις εμπειρίες θυματοποίησης κατά την παιδική ηλικία. Η έρευνα έδειξε να υπάρχει μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ του στυλ ιδιοσυγκρασίας της συμπεριφορικής αναστολής και της θυματοποίησης στην παιδική ηλικία. Αυτά τα ευρήματα της έρευνας πρότειναν ότι οι ενήλικες που δήλωσαν ότι ήταν ντροπαλοί, ευαίσθητοι και παρουσίαζαν συμπεριφορική αναστολή στην παιδική ηλικία ήταν πιο

πιθανόν να αποτελέσουν θύματα εκφοβισμού από συνομηλίκους τους σε σχέση με τα παιδιά που δεν παρουσίαζαν αυτά τα χαρακτηριστικά.

Παρόλο λοιπόν που εντοπίζεται μόνο μια έρευνα που να έχει εξετάσει τη σχέση συμπεριφορικής αναστολής και θυματοποίησης, αυτή η έρευνα αποτελεί μια ένδειξη ότι η συμπεριφορική αναστολή σχετίζεται με τη θυματοποίηση. Αντίθετα, οι περισσότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί δεν έχουν εξετάσει απευθείας τη σχέση της συμπεριφορικής αναστολής με τη θυματοποίηση, αλλά χαρακτηριστικά της συμπεριφορικής αναστολής, όπως είναι η ντροπαλότητα, κοινωνική απόσυρση, κοινωνική απόρριψη, τα οποία φαίνεται να συνδέονται με τη θυματοποίηση παιδιών (Albano, Chorrita, & Barlow, 2003; Calkins, Fox, & Marshall, 1996; Kagan, Reznick, Snidman, Gibbons, & Johnson, 1988). Για παράδειγμα, η ποιοτική έρευνα των Lund και συνεργατών (2010) έδειξε ότι τα πολύ ντροπαλά παιδιά ήταν πιο επιρρεπή στο να αποτελέσουν θύματα σχολικού εκφοβισμού από συνομηλίκους τους. Η ντροπαλότητά τους γινόταν αντιληπτή από τα παιδιά ως ένα συναισθηματικό και συμπεριφορικό πρόβλημα που οδηγούσε στη θυματοποίησή τους. Επίσης, η έρευνα των Bosacki και συνεργατών (2006) έδειξε ότι τα παιδιά αναπαριστούν τα θύματα ως παιδιά ιδιαίτερα ντροπαλά και ότι αυτό το χαρακτηριστικό ιδιοσυγκρασίας τους, τους οδηγεί στη θυματοποίησή τους.

Με βάση λοιπόν αυτά τα ευρήματα φαίνεται ότι η συμπεριφορική αναστολή έχει συνδεθεί κατά έμμεσο τρόπο με τη θυματοποίηση, μέσα από άλλα χαρακτηριστικά που την περιγράφουν και ορίζουν. Μέχρι τώρα όμως δεν έχει εξεταστεί με άμεσο τρόπο πως η συμπεριφορική αναστολή συνδέεται με τη θυματοποίηση, εκτός από την ύπαρξη μόνο μιας έρευνας. Αυτό όμως φαίνεται ότι δημιουργεί ένα σημαντικό κενό στη διεθνή βιβλιογραφία, αφού ένα σταθερό χαρακτηριστικό της ιδιοσυγκρασίας, όπως είναι η συμπεριφορική αναστολή, δεν έχει εξεταστεί κατά πόσο συνδέεται με τη θυματοποίηση. Αυτό καθιστά αναγκαίο όπως εξεταστεί η συμπεριφορική αναστολή σε σχέση με τη



θυματοποίηση, για να διασαφηνιστεί αν αποτελεί ένα χαρακτηριστικό ιδιοσυγκρασίας των παιδιών που θυματοποιούνται.

### **2.2.3. Γονικός δεσμός και θυματοποίηση**

Ο δεσμός που αναπτύσσουν οι γονείς με το παιδί τους έχει φανεί ότι διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη μετέπειτα συμπεριφορά των παιδιών (Thompson, 2000). Πολλές έρευνες έχουν διεξαχθεί οι οποίες εξετάζουν τη σχέση γονικού δεσμού, γονικής συμπεριφοράς και στυλ με τη θυματοποίηση. Μέσα από τις έρευνες έχει φανεί ότι όταν αναπτύσσεται αρνητικός γονικός δεσμός, όπως είναι η γονική απόρριψη, αποξένωση, μη ενδιαφέρον και μη εμπλοκή του γονέα προς το παιδί, τότε το παιδί μπορεί να αποτελέσει πιο εύκολα θύμα σχολικού εκφοβισμού (Bowes et al., 2009; Dehue et al., 2012; Lereya et al., 2013; Shin & Kim, 2008). Η έρευνα των Nikiforou και συνεργατών (2013) έδειξε ότι η θυματοποίηση προβλέπεται θετικά από τη μητρική και πατρική αποξένωση. Η πατρική σχέση επίσης έχει φανεί ότι συνδέεται με τη θυματοποίηση. Συγκεκριμένα, η πατρική απόρριψη και οι μη λειτουργικές στάσεις του πατέρα σχετίζονται θετικά με τη θυματοποίηση (Beran, 2009). Επίσης, ευρήματα της έρευνας των Papanikolaou και συνεργατών (2011) έδειξαν ότι όταν η μητέρα τιμωρεί το παιδί της χωρίς να εξηγεί το λόγο, η μη ανταπόκριση από τον πατέρα, η έλλειψη κατανόησης στα προβλήματα του παιδιού, ο περιορισμός παροχής ανάληψης πρωτοβουλιών από το παιδί και η μη παροχή βοήθειας στο παιδί σχετίζονται σημαντικά με τη θυματοποίηση των παιδιών. Η έρευνα του Jeynes (2008) έδειξε ότι τα παιδιά που έχουν γονείς που δεν εμπλέκονται μαζί τους, είναι πιο πιθανόν να θυματοποιηθούν σε σχέση με τα παιδιά που έχουν γονείς που εμπλέκονται. Η έρευνα του Georgiou (2008β) έδειξε ότι το επιτρεπτικό γονικό στυλ σχετίζεται με τη θυματοποίηση. Επίσης, άλλη έρευνα του Georgiou (2008α) έδειξε ότι η υπερπροστατευτικότητα της μητέρας σχετίζεται με τη θυματοποίηση. Άλλες έρευνες επίσης έχουν δείξει ότι η γονική υπερπροστατευτικότητα σχετίζεται με τη θυματοποίηση

(Finnegan et al., 1998; Rigby, Slee, & Martin, 2007; Stevens et al., 2002; Veenstra et al., 2005).

Η ποιοτική έρευνα των Bibou-Nakou και συνεργατών (2013) χρησιμοποίησε ομάδες εστίασης για να εξετάσει αν το οικογενειακό πλαίσιο σχετίζεται με τη θυματοποίηση. Η έρευνα αυτή έδειξε ότι το δύσκολο οικογενειακό περιβάλλον, όπως οι διαμάχες μεταξύ γονιών και μεταξύ γονιών – παιδιού, η γονική υπερπροστατευτικότητα, και η έλλειψη γονικού ελέγχου σχετίζονται με τη θυματοποίηση παιδιών. Η έρευνα του Thornberg (2010) χρησιμοποιώντας συνεντεύξεις 52 παιδιών με ποιοτική μεθοδολογία, εξέτασε τις κοινωνικές αναπαραστάσεις των παιδιών για τα αίτια του σχολικού εκφοβισμού και θυματοποίησης. Μια από τις βασικές κοινωνικές αναπαραστάσεις των παιδιών που οδηγούσαν στη θυματοποίηση ήταν οι οικογενειακές συγκρούσεις και η γονική απόρριψη προς το παιδί.

Ενώ, αντίθετα έρευνες έχουν δείξει ότι ο θετικός γονικός δεσμός, όπως είναι η γονική φροντίδα, θέρμη, υποστήριξη και ενδιαφέρον, προστατεύει τα παιδιά από το να αποτελέσουν θύματα σχολικού εκφοβισμού (Accordino & Accordino, 2011; Baldry & Farrington, 1998, 2005; Booth, 1994; Dehue et al., 2012; Demanet & Van Houtte, 2012; Fine, Voydanoff & Donnelly, 1993; Franik et al., 2011; Johnson et al. 2011; Lereya et al., 2013; Murray-Harvey & Slee, 2010; Wilson et al. 2012).

#### **2.2.4. Σχέσεις με συνομηλίκους και θυματοποίηση**

Οι αρνητικές σχέσεις με συνομηλίκους και η έλλειψη στήριξης και αποδοχής από συνομηλίκους αποτελούν παράγοντες κινδύνου για να θυματοποιηθεί το παιδί ή έφηβος (Hodges, Boivin, Vitaro, & Bukowski, 1999). Οι ερευνητές συμφωνούν ότι ο εκφοβισμός και θυματοποίηση είναι διαδικασίες και λειτουργίες ομάδας και για αυτό αναπτύσσονται προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης εναντίον του εκφοβισμού και θυματοποίησης με

στόχο την ανάπτυξη υγιών φιλικών σχέσεων και ενίσχυση της συνεργασίας και ομάδας μεταξύ των συνομηλίκων (Salmivalli, 2010).

Ένας σημαντικός αριθμός ερευνών έχουν δείξει ότι οι σχέσεις με συνομηλίκους διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στη θυματοποίηση παιδιών και εφήβων (Barboza et al., 2009; Boulton, Trueman, Chau, Whitehand, & Amatya, 1999; Espelage et al., 2001; Garandau & Cillessen, 2006; Haynie et al., 2001; Holt & Espelage, 2007; Mouxtapa et al., 2004; O'Connell et al., 1999; Pellegrini & Long, 2002; Rigby, 2005). Ιδιαίτερα, η ποιότητα των φιλικών σχέσεων φαίνεται να αποτελεί έναν προστατευτικό παράγοντα εναντίον της θυματοποίησης (Bollmer, Milich, Harris, & Maras, 2005; Hugh-Jones & Smith, 1999; Schmidt & Bagwell, 2007).

Η έρευνα των Demaray και Malecki (2003) υποστήριξε ότι οι νέοι οι οποίοι είχαν χαμηλά επίπεδα αποδοχής και στήριξης από τους συνομηλίκους τους, είχαν αυξημένες πιθανότητες να αποτελέσουν θύματα εκφοβισμού. Η έρευνα των Boulton και συνεργατών (1999) έδειξε ότι τα παιδιά τα οποία δεν είχαν έναν καλό φίλο ήταν πιο πιθανόν να αποτελέσουν θύματα εκφοβισμού από συνομηλίκους τους. Επίσης, η έρευνα των Nikiforou, Georgiou και Stavrinides (2013) έδειξε ότι η θυματοποίηση προβλέπεται αρνητικά από την εμπιστοσύνη μεταξύ των συνομηλίκων και ότι προβλέπεται θετικά από την αποξένωση από τους συνομηλίκους. Η έρευνα του Rigby (2005) βρήκε ότι η αρνητική στάση που είχαν κάποια παιδιά εναντίον άλλων παιδιών, τα έκανε να συμπεριφέρονται σε αυτά με συμπεριφορές εκφοβισμού. Επίσης, η έρευνα των Hodges, Malone και Perry (1997) έδειξε ότι η έλλειψη υποστηρικτικών φίλων και η απόρριψη από συνομηλίκους σχετιζόταν με τη θυματοποίηση. Η έρευνα των Perren και Alsaker (2006) έδειξε ότι τα θύματα είναι πιο απομονωμένα, είναι λιγότερο κοινωνικά, δεν έχουν συνήθως συμπαίκτες σε παιχνίδια και αποσύρονται περισσότερο από κοινωνικές καταστάσεις μεταξύ συνομηλίκων. Η έρευνα των Berguno και συνεργατών (2004), η οποία χρησιμοποίησε

συνεντεύξεις σε 42 παιδιά, έδειξε ότι το 80% των παιδιών αυτών ανέφερε εμπειρίες απομόνωσης και μοναξιάς στο σχολείο. Αυτές οι εμπειρίες φάνηκε ότι αύξαναν την πιθανότητα να αποτελέσουν θύματα σχολικού εκφοβισμού.

### **2.3. Γονικός δεσμός και εσωτερικευμένα συμπτώματα**

#### **2.3.1. Θυματοποίηση ως μεσολαβητής στη σχέση γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων**

Ο δεσμός και ποιότητα προσκόλλησης προς τους γονείς έχει φανεί ότι διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην προσαρμογή των παιδιών και στις σχέσεις του παιδιού με συνομηλίκους του (Thompson, 2000). Πολλές έρευνες έχουν δείξει ότι η ποιότητα του γονικού δεσμού σχετίζεται με την ανάπτυξη θυματοποίησης στα παιδιά. Φαίνεται ότι η θυματοποίηση προβλέπεται από τις αρνητικές γονικές πρακτικές, όπως είναι η μητρική και πατρική αποξένωση (Nikiforou et al., 2013), υπερπροστατευτικότητα (Georgiou, 2008α), μη εμπλοκή και μη ενδιαφέρον γονιών για το παιδί τους (Jeynes, 2008), έλλειψη γονικού ελέγχου (Thornberg, 2010). (Περισσότερες λεπτομέρειες για αυτή τη σχέση υπάρχουν στην ενότητα «Γονικός δεσμός και θυματοποίηση»).

Επίσης, πολλές έρευνες έχουν δείξει το σημαντικό ρόλο του γονικού δεσμού στη μετέπειτα προσαρμογή των παιδιών και στην ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα, η έρευνα του Parker (1990) έδειξε ότι η χαμηλή φροντίδα και υπερπροστασία στον γονικό δεσμό συμβάλλουν στην ανάπτυξη ψυχιατρικών διαταραχών, όπως είναι η κατάθλιψη και οι αγχώδεις διαταραχές. Η έρευνα των Warren, Huston, Egeland και Sroufe (1997) έδειξε ότι τα παιδιά που είχαν μια μη ασφαλή και μη σταθερή σχέση προσκόλλησης με τους γονείς τους στη βρεφική ηλικία, είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν αγχώδη διαταραχή αργότερα στη ζωή τους.

Η διαχρονική έρευνα των Branje, Hale, Frijns και Meeus (2012) έδειξε ότι οι έφηβοι που ανέφεραν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης ήταν αυτοί που είχαν πιο

χαμηλής ποιότητας δεσμού και σχέσης με τους γονείς τους. Η χαμηλή ποιότητα σχέσης με τη μητέρα προέβλεπε ανάπτυξη συμπτωμάτων κατάθλιψης στα αγόρια και κορίτσια. Αντίθετα, η χαμηλή ποιότητα σχέσης του πατέρα με παιδί προέβλεπε ανάπτυξη κατάθλιψης μόνο στα αγόρια. Η έρευνα των Young, Lennie και Minnis (2011) έδειξε ότι ο γονικός δεσμός απόρριψης και ελέγχου σχετίζεται με πιο ψηλά ποσοστά ανάπτυξης ψυχοπαθολογίας στα παιδιά, όπως κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές, σε σχέση με το δεσμό υψηλής φροντίδας.

Πέραν από τον γονικό δεσμό, φαίνεται ότι επίσης η θυματοποίηση που βιώνουν τα παιδιά επιφέρει αρνητικές συνέπειες στην ψυχική υγεία τους. Τα ευρήματα από έρευνες έχουν δείξει ότι οι συνέπειες της θυματοποίησης σχετίζονται κυρίως με ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, όπως είναι η κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές (Lester, Dooley, Cross, & Shaw, 2012). Η έρευνα των Turner, Exum, Brame και Holt (2013) έδειξε ότι οι μαθητές οι οποίοι ήταν θύματα σχολικού εκφοβισμού είχαν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη και αυτοκτονικό ιδεασμό, σε σύγκριση με τους μαθητές που δεν είχαν τύχει σχολικού εκφοβισμού. Επίσης, η διαχρονική έρευνα των Zwierzynska, Wolke και Lereya (2013) έδειξε ότι η θυματοποίηση προβλέπει την ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στην εφηβεία, όπως είναι η κατάθλιψη και τα συναισθηματικά προβλήματα. Η έρευνα των Isolan, Abraha~o Salum, Osowski, Zottis και Manfro (2013) έδειξε ότι τα θύματα σχολικού εκφοβισμού παρουσίασαν περισσότερα συμπτώματα άγχους σε σχέση με τους μαθητές που ήταν δράστες και με τους μαθητές που δεν είχαν εμπλακεί σε περιστατικά σχολικού εκφοβισμού. Επίσης, η έρευνα των Iyer, Dougall και Jensen-Campbell (2013) έδειξε ότι τα θύματα παρουσίασαν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους σε σχέση με τους μαθητές που δεν ήταν θύματα σχολικού εκφοβισμού. Άλλες έρευνες έχουν δείξει όμως ότι υπάρχουν μαθητές που δεν αναπτύσσουν κατάθλιψη και άγχος εξαιτίας της

θυματοποίησης που δέχονται. Αυτό οφείλεται στην ύπαρξη άλλων προστατευτικών παραγόντων, όπως είναι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και η κληρονομικότητα (Caspi & Moffitt, 2006).

Παρόλο που δεν έχουν διεξαχθεί μέχρι τώρα έρευνες που να εξετάζουν τον μεσολαβητικό ρόλο της θυματοποίησης στη σχέση γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, φαίνεται ότι μέσα από τις παραπάνω έρευνες εξάγεται ένα συμπέρασμα, ότι δηλαδή η θυματοποίηση μπορεί να αποτελεί έναν μεσολαβητικό παράγοντα στη σχέση μεταξύ του γονικού δεσμού και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Φαίνεται ότι τα παιδιά τα οποία αλληλεπιδρούν με γονείς με αρνητικές πρακτικές (όπως υπερπροστατευτικότητα, παρεμβατικότητα, υπερβολικό έλεγχο, χαμηλή ευαισθησία και φροντίδα) έχουν περισσότερες πιθανότητες να αποτελέσουν θύματα εκφοβισμού και να αναπτύξουν εσωτερικευμένα συμπτώματα. Έχει φανεί ότι τα παιδιά που αλληλεπιδρούν με γονείς που παρουσιάζουν αρνητικές γονικές συμπεριφορές, βιώνουν αισθήματα απόρριψης, μειονεξίας, συστολής, φόβου και άγχους και αυτά τα χαρακτηριστικά τα κάνουν πιο ευάλωτα στο να αποτελέσουν θύματα εκφοβισμού και να αναπτύξουν εσωτερικευμένα συμπτώματα (Degnan et al., 2008; Gilliom & Shaw, 2004; Parker, 1990; Rubin, Burgess, & Hastings, 2002; Rubin, Cheah, & Fox, 2001; Rubin, Hastings, Stewart, Henderson, & Chen, 1997; Warren, Huston, Egeland, & Sroufe, 1997). Ταυτόχρονα, οι εμπειρίες θυματοποίησής τους, τα καθιστούν πιο επιρρεπή στο να αναπτύξουν εσωτερικευμένα προβλήματα. Επομένως, οι έρευνες αυτές συστήνουν ότι ο αρνητικός γονικός δεσμός αυξάνει τις πιθανότητες για κάποιο παιδί να θυματοποιηθεί και η θυματοποίησή του με τη σειρά της συμβάλλει στην ανάπτυξη περισσότερων εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.

### **2.3.2. Αλληλεπίδραση μεταξύ γονικού δεσμού και ιδιοσυγκρασίας και ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων**

Πολλές έρευνες μέχρι τώρα έχουν δείξει ότι οι σχέσεις αιτίας-αποτελέσματος, ιδιαίτερα για τους παράγοντες γονικός δεσμός και ιδιοσυγκρασία, δεν είναι αρκετές για να εξηγήσουν την ανάπτυξη προβλημάτων προσαρμογής των παιδιών (Rothbart & Bates, 2006). Ειδικότερα, με βάση το οικολογικό μοντέλο του Bronfenbrenner (1977) φαίνεται ότι η αλληλεπίδραση διαφόρων παραγόντων εξηγεί καλύτερα την προσαρμογή των παιδιών. Συγκεκριμένα, η επίδραση του γονικού δεσμού πιθανόν να εξαρτάται από τα χαρακτηριστικά ιδιοσυγκρασίας του παιδιού και η μεταξύ τους αλληλεπίδραση να συμβάλλει στην ανάπτυξη ή μη εσωτερικευμένων προβλημάτων στα παιδιά. Επομένως, αναμένεται ότι ο γονικός δεσμός σε αλληλεπίδραση με την ιδιοσυγκρασία των παιδιών επηρεάζουν την προσαρμογή των παιδιών και πιο συγκεκριμένα αυτή η επίδραση εξαρτάται από τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά του παιδιού.

Διάφορα θεωρητικά μοντέλα έχουν προταθεί τα οποία εξηγούν τον τρόπο αλληλεπίδρασης μεταξύ του γονικού δεσμού και της ιδιοσυγκρασίας ως προς την προσαρμογή των παιδιών. Συγκεκριμένα, το μοντέλο της οργανισμικής ιδιαιτερότητας (organismic specificity) προτείνει ότι τα άτομα αντιδρούν ποικίλως σε περιβαλλοντικούς παράγοντες με βάση τα ατομικά χαρακτηριστικά τους (Wachs, 1987, 1991; Wachs & Gandour, 1983). Έρευνες που υποστηρίζουν αυτή την υπόθεση έδειξαν ότι τα βρέφη ποικίλουν στην ευαισθησία τους προς το περιβάλλον και τους γονείς, με βάση αν είναι «εύκολα» ή «δύσκολα» ως προς την ιδιοσυγκρασία τους (Wachs & Gandour, 1983).

Το μοντέλο βιολογικής ευαισθησίας στο περιβάλλον (biological sensitivity to context model) υποστηρίζει ότι τα άτομα διαφέρουν στο βαθμό που το περιβάλλον επιδρά στην προσαρμογή και ανάπτυξή τους. Συγκεκριμένα, το μοντέλο υποστηρίζει ότι ορισμένα

άτομα είναι πιο ευαίσθητα στις περιβαλλοντικές συνθήκες, ενώ άλλα άτομα επηρεάζονται λιγότερο από τις περιβαλλοντικές περιστάσεις (Boyce & Ellis, 2005; Ellis & Boyce, 2008).

Ένα άλλο θεωρητικό μοντέλο το οποίο στηρίζει τον ρόλο των γονικών επιδράσεων και ιδιοσυγκρασίας ονομάζεται «υπόθεση διαφορικής ευαισθησίας» (differential susceptibility hypothesis) (Belsky, 1997, 2005; Belsky et al., 2007; Belsky & Pluess, 2009). Η υπόθεση της διαφορικής ευαισθησίας προτείνει ότι τα ατομικά ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά των παιδιών, τα κάνει πιο ευαίσθητα ως προς τις γονικές πρακτικές και στον τρόπο που θα αντιδράσουν προς αυτές, είτε με θετικό, είτε με αρνητικό τρόπο. Έτσι, τα παιδιά με ευαίσθητη ιδιοσυγκρασία, όπως είναι η αντιδραστικότητα, ο φόβος, η αναστολή ευδοκιμούν από τις θετικές γονικές πρακτικές και συνεπώς έχουν καλύτερη προσαρμογή στο περιβάλλον, ενώ αντίθετα βλάπτονται από τις αρνητικές γονικές πρακτικές.

Η θεωρία του «καλού ταιριάσματος» υποστηρίζει πως τα προβλήματα προσαρμογής των παιδιών προκύπτουν από το κακό συνταίριασμα μεταξύ ιδιοσυγκρασίας παιδιού και συμπεριφοράς γονέων προς αυτά (Thomas, & Chess, 1977). Σύμφωνα με τους Thomas και Chess (1977), όταν ο γονιός αλληλεπιδρά με το παιδί του με τέτοιο τρόπο που να ταιριάζει στην ιδιοσυγκρασία του, τότε το παιδί προσαρμόζεται καλύτερα στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος. Για παράδειγμα, όταν ο γονιός προσφέρει ενδιαφέρον, επιβεβαίωση και ζεστασιά στα παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση, τότε αυτή η γονική στάση βοηθά στην καλύτερη προσαρμογή των παιδιών. Αντίθετα, όμως, όταν ο γονιός απορρίπτει και αποθαρρύνει ένα παιδί με χαμηλή αυτοεκτίμηση, τότε αυτό το παιδί δυσκολεύεται να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του περιβάλλοντος, γιατί προκύπτει κακό συνταίριασμα μεταξύ γονικής συμπεριφοράς και ιδιοσυγκρασίας παιδιού (Feldman, 2009).

Τα πιο πάνω θεωρητικά μοντέλα δείχνουν τη σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ γονικού δεσμού και ιδιοσυγκρασίας και την επίδραση αυτής της σχέσης στην προσαρμογή



του παιδιού. Ιδιαίτερα φαίνεται ότι η ιδιοσυγκρασία ρυθμίζει τη σχέση μεταξύ γονικού δεσμού και προσαρμογής του παιδιού. Δηλαδή, η ιδιοσυγκρασία μπορεί να λειτουργεί ως παράγοντας προστασίας ή κινδύνου σε αυτή τη σχέση και να μεταβάλλει την επίδραση του γονικού δεσμού στην προσαρμογή του παιδιού (Kiff, Lengua, & Zalewski, 2011). Επομένως, η επίδραση του γονικού δεσμού ως προς την προσαρμογή των παιδιών ποικίλλει ανάλογα με τα ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά των παιδιών.

### **2.3.3. Αλληλεπίδραση μεταξύ γονικού δεσμού και ιδιοσυγκρασίας αρνητικής διάθεσης και ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων**

Συγκεκριμένα, όσον αφορά τη σχέση γονικού δεσμού και ιδιοσυγκρασίας αρνητικής διάθεσης, οι περισσότερες έρευνες έχουν δείξει ότι οι γονείς χρησιμοποιούν αρνητικές γονικές πρακτικές, όπως χαμηλή φροντίδα και υψηλή προστασία, όταν τα παιδιά τους χαρακτηρίζονται από υψηλή αρνητική διάθεση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα αυτά τα παιδιά να έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν εσωτερικευμένα συμπτώματα, σε σχέση με τα παιδιά που χαρακτηρίζονται από χαμηλή αρνητική διάθεση. Για παράδειγμα, η έρευνα των Gilliom και Shaw (2004) έδειξε ότι οι αρνητικές γονικές πρακτικές (υψηλός ψυχολογικός έλεγχος και χαμηλή ευαισθησία/φροντίδα) σε συνδυασμό με την υψηλή αρνητική διάθεση των παιδιών προέβλεπαν προβλήματα προσαρμογής σε αυτά τα παιδιά. Επίσης, η έρευνα των Morris και συνεργατών (2002) έδειξε ότι οι γονείς ασκούν περισσότερο ψυχολογικό έλεγχο σε παιδιά με υψηλή αρνητική διάθεση και αυτά τα παιδιά είναι πιο πιθανόν να αναπτύξουν περισσότερα εσωτερικευμένα προβλήματα, σε σχέση με τα παιδιά με χαμηλή αρνητική διάθεση.

Γενικότερα, οι έρευνες έχουν δείξει ότι ασκείται περισσότερη γονική εχθρότητα και ψυχολογικός έλεγχος όταν τα παιδιά χαρακτηρίζονται από υψηλή αρνητική διάθεση και αυτό έχει ως αποτέλεσμα αυτά τα παιδιά να αναπτύσσουν περισσότερα εσωτερικευμένα προβλήματα (Rubin et al., 1998). Επίσης, οι έρευνες έχουν δείξει ότι τα

παιδιά με υψηλή αρνητική διάθεση παρουσιάζουν περισσότερα προβλήματα προσαρμογής στην παρουσία αρνητικών γονικών πρακτικών, όπως γονική απόρριψη (Belski et al., 1998; Lengua et al., 2000). Αντίθετα, αυτά τα παιδιά επωφελούνται περισσότερο από θετικές και υποστηρικτικές γονικές πρακτικές, όπως είναι η γονική θερμότητα, υψηλή ασφάλεια και προστασία (Blair, 2002; Feldman, 2009).

#### **2.3.4. Αλληλεπίδραση μεταξύ γονικού δεσμού και ιδιοσυγκρασίας συμπεριφορικής αναστολής και ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων**

Ενώ υπάρχουν σαφείς ενδείξεις ότι η ιδιοσυγκρασία συμπεριφορικής αναστολής είναι ένας σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι αυτό δεν έπεται ότι κάθε παιδί με ιδιοσυγκρασία συμπεριφορικής αναστολής αναπτύσσει εσωτερικευμένα συμπτώματα (Biederman et al., 1990; Muris et al., 1999, 2001, 2003). Επίσης, ισχύει ότι κάθε παιδί με εσωτερικευμένα συμπτώματα δεν χαρακτηρίζεται από ιδιοσυγκρασία συμπεριφορικής αναστολής (Turner et al., 1996). Επομένως, φαίνεται ότι η ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων είναι το αποτέλεσμα πολλών μεταβλητών και επιδράσεων (Muris, 2007; Vasey & Dadds, 2001). Ως εκ τούτου, όταν μελετάται ο ρόλος της συμπεριφορικής αναστολής ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα στην παιδική ηλικία, είναι σημαντικό να εξετάζεται και η αλληλεπίδραση άλλων παραγόντων με την ιδιοσυγκρασία. Στη βιβλιογραφία, μια σειρά παραγόντων έχουν εντοπιστεί, οι οποίοι φαίνεται να παίζουν ρόλο στη διαμόρφωση των εσωτερικευμένων προβλημάτων, οι οποίοι μπορεί να λειτουργούν σε συνδυασμό ή σε αλληλεπίδραση με τη συμπεριφορική αναστολή. Αυτοί οι παράγοντες αποτελούν κυρίως τον αρνητικό γονικό δεσμό, τις αρνητικές γονικές πρακτικές και στυλ (Rapee et al., 2009).

Αρκετές μελέτες έχουν εξετάσει τη σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ του αρνητικού γονικού δεσμού και συμπεριφορικής αναστολής (Calkins & Fox, 1992; Mannasis et al.,

1995; Muris & Meesters, 2002; Shamir-Essakow et al., 2005). Αυτές οι μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που συνδυάζουν μια ιδιοσυγκρασία συμπεριφορικής αναστολής με έναν αρνητικό γονικό δεσμό εμφανίζουν τα υψηλότερα επίπεδα εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Επομένως, η αλληλεπίδραση αυτών των δύο παραγόντων έχει ισχυρή επίδραση στην ανάπτυξη εσωτερικευμένης συμπτωματολογίας. Ιδιαίτερα, η γονική διάσταση της υπερπροστασίας φαίνεται να σχετίζεται σημαντικά με την ανάπτυξη άγχους στα παιδιά και εφήβους (Wood et al., 2003). Πράγματι, οι έρευνες έχουν δείξει ότι η γονική υπερπροστασία σε αλληλεπίδραση με τη συμπεριφορική αναστολή των παιδιών διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη άγχους στα παιδιά (Rubin et al., 1997, 1999; Van Brakel et al., 2006).

Όσον αφορά την κατάθλιψη, η έρευνα των Colder και συνεργατών (1997) έδειξε ότι η γονική, σκληρή πειθαρχία και έλεγχος συσχετιζόνταν θετικά με την ανάπτυξη κατάθλιψης στα παιδιά με συμπεριφορική αναστολή ή φόβο. Επίσης, η ίδια έρευνα έδειξε ότι η μητρική απόρριψη σχετιζόταν με υψηλότερα ποσοστά κατάθλιψης στα κορίτσια με συμπεριφορική αναστολή ή φόβο. Η έρευνα των Gilliom και Shaw (2004) έδειξε επίσης όσον αφορά τον μητρικό ρόλο, ότι ο αρνητικός μητρικός έλεγχος σε συνδυασμό με τη συμπεριφορική αναστολή των παιδιών προέβλεπε ανάπτυξη κατάθλιψης στα παιδιά.

Συμπερασματικά, λοιπόν, μέσα από τις παραπάνω σχέσεις (ενότητες 2.3.2. - 2.3.4.) που περιγράφονται, φαίνεται ότι η ιδιοσυγκρασία συμπεριφορικής αναστολής και αρνητικής διάθεσης μπορεί να λειτουργεί ως ρυθμιστικός παράγοντας στη σχέση μεταξύ γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων προβλημάτων. Επιπρόσθετα, αυτός ο ρυθμιστικός της ρόλος μπορεί να ισχύει με τον ίδιο τρόπο στη μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων προβλημάτων. Παρόλο αυτά, όμως, δεν υπάρχουν μέχρι σήμερα μελέτες που να εξετάζουν αυτό το ρυθμιστικό ρόλο της ιδιοσυγκρασίας στη μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση

γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Επομένως, η συγκεκριμένη έρευνα, εξετάζοντας αυτή τη σχέση μέσα από μοναδικά μοντέλα ρύθμισης - μεσολάβησης, θα μπορούσε να καλύψει αυτό το κενό στη βιβλιογραφία και να προσθέσει σημαντικές νέες γνώσεις σε αυτή τη σχέση.

Λουΐζα Ιωαννίδου

## Κεφάλαιο 3

### Μεθοδολογία

#### 3.1. Πλάνο έρευνας

Η παρούσα έρευνα συνδυάζει δύο διαφορετικά πλάνα μεθοδολογίας, την ποσοτική και ποιοτική μεθοδολογία. Στόχος μέσα από αυτή τη μεικτή μεθοδολογία είναι να ερμηνευτούν και κατανοηθούν σε περισσότερο βάθος τα ευρήματα και αποτελέσματα της έρευνας (Greene, Caracelli, & Graham, 1989; Tashakkori & Teddlie, 1998). Η λογική της χρήσης δύο διαφορετικών μεθοδολογιών έγκειται στο ότι ο συνδυασμός αυτών των δύο μεθοδολογιών είναι πιο αποτελεσματικός στο να εξετάσει την πολυπλοκότητα ενός θέματος με λεπτομέρεια, όπως είναι το θέμα της θυματοποίησης. Επομένως, ο συνδυασμός της ποσοτικής και ποιοτικής μεθοδολογίας επιτρέπει σε μια πιο λεπτομερή και ολοκληρωμένη ανάλυση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων της έρευνας (Johnson, Onwugbuzie, & Turner, 2007).

Η πρώτη φάση της έρευνας αποτελείται από την ποσοτική μεθοδολογία, στην οποία χρησιμοποιούνται διάφορα εργαλεία συλλογής δεδομένων, όπως ερωτηματολόγια, με στόχο να εξεταστεί το θέμα ανάπτυξης της θυματοποίησης στα παιδιά και εφήβους σε συνάρτηση με άλλους παράγοντες, όπως είναι η ιδιοσυγκρασία, γονικός δεσμός και σχέσεις με συνομηλίκους. Επίσης, σε αυτή τη φάση της έρευνας εξετάζονται σύνθετα μοντέλα ρύθμισης - μεσολάβησης, με στόχο να αναλυθεί η σχέση γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, με μεσολαβητή τη θυματοποίηση και ρυθμιστή την ιδιοσυγκρασία.

Είναι σημαντικό να σημειωθεί σε αυτό το σημείο ότι στα μοντέλα ρύθμισης - μεσολάβησης εξετάζεται ως μεταβλητή αποτελέσματος τα εσωτερικευμένα συμπτώματα και όχι η θυματοποίηση, η οποία εξετάζεται ως μεταβλητή αποτελέσματος στο πρώτο στάδιο της ποσοτικής φάσης της έρευνας. Αντίθετα, σε αυτά τα μοντέλα η θυματοποίηση

αποτελεί μεσολαβητικό παράγοντα. Ο σκοπός που γίνεται αυτή η αλλαγή στη μεταβλητή αποτελέσματος είναι γιατί στόχος της έρευνας είναι να εξετάσει σε αυτή τη φάση την ανάπτυξη των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά και εφήβους και πως αυτή επηρεάζεται από τον γονικό δεσμό που αποτελεί προβλεπτικό παράγοντα και τη θυματοποίηση ως μεσολαβητικό παράγοντα. Σε αυτό επίσης έγκειται και η πρωτοτυπία της έρευνας, αφού ένας από τους βασικούς σκοπούς της έρευνας είναι να αναδείξει τη μεσολαβητική δύναμη της θυματοποίησης στη σχέση γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, ώστε να εξηγηθεί η διεργασία ανάπτυξης εσωτερικευμένων συμπτωμάτων μέσα από την επιρροή άλλων παραγόντων, όπως είναι η θυματοποίηση. Ένα τέτοιο μοντέλο δεν έχει εξεταστεί μέχρι τώρα στη σύγχρονη βιβλιογραφία και αναμένεται να εμπλουτίσει τις γνώσεις γύρω από το θέμα των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Επομένως, αναμένεται ότι η διερεύνηση αυτών των δύο θεμάτων, της θυματοποίησης και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, ξεχωριστά αλλά και σε συνδυασμό, θα προσφέρει περισσότερη κατανόηση ως προς τους λόγους και παράγοντες που αναπτύσσονται στα παιδιά και εφήβους, μέσα από την εμπλοκή και επιρροή διαφόρων παραγόντων.

Η δεύτερη φάση της έρευνας, η ποιοτική μεθοδολογία, βασίζεται στα ευρήματα της πρώτης φάσης και χρησιμοποιεί ως συμμετέχοντες παιδιά που συμμετείχαν στην πρώτη φάση της έρευνας. Στόχος αυτής της φάσης είναι να εξετάσει και εξηγήσει πως τα παιδιά αντιλαμβάνονται το θέμα του σχολικού εκφοβισμού και θυματοποίησης και τους λόγους που πιστεύουν ότι ένα παιδί θυματοποιείται από συνομηλίκους του. Συγκεκριμένα, εξετάζονται οι αντιλήψεις που έχουν τα παιδιά αναφορικά με την ιδιοσυγκρασία και τα ατομικά χαρακτηριστικά των παιδιών που θυματοποιούνται, τη σχέση με τους γονείς τους και τη σχέση με τους συνομηλίκους τους και πως αυτοί οι

παράγοντες συνδέονται με τη θυματοποίησή τους. Αυτό γίνεται μέσα από τη διεξαγωγή μίας ομάδας εστίασης, που έχει τη μορφή ημι-δομημένης συνέντευξης.

Η λογική αυτού του μεικτού πλάνου έρευνας έγκειται στο ότι η ποσοτική μεθοδολογία προσφέρει μια γενική εικόνα του ερευνητικού προβλήματος, δηλαδή ποιοι παράγοντες προβλέπουν τη θυματοποίηση, ενώ η ποιοτική μεθοδολογία αναλύει αυτά τα αποτελέσματα μέσα από τις αντιλήψεις και πεποιθήσεις των ίδιων των παιδιών. Επομένως, αναμένεται ότι μέσα από τον συνδυασμό της ποσοτικής και ποιοτικής μεθοδολογίας θα δημιουργηθεί μια ολοκληρωμένη και σφαιρική εικόνα γύρω από το θέμα της θυματοποίησης.

### **3.2. Φάση I: Ποσοτική μεθοδολογία**

#### **3.2.1. Συμμετέχοντες**

Οι συμμετέχοντες της έρευνας ήταν 374 παιδιά και έφηβοι, ηλικίας 10 έως 14 ετών και οι γονείς/κηδεμόνες τους. Τα 217 παιδιά προέρχονταν από την πέμπτη και έκτη τάξη δημοτικού, ενώ τα υπόλοιπα 157 παιδιά προέρχονταν από την πρώτη και δεύτερα τάξη γυμνασίου (Μ.Ο. ηλικίας = 12.04, Τ.Α. = 1.03). Από τα 374 παιδιά, τα 174 ήταν αγόρια (46.5%) και τα 200 ήταν κορίτσια (53.5%). Τα σχολεία προέρχονταν από την επαρχία Λευκωσίας (αστική και αγροτική περιοχή Λευκωσίας) και Λεμεσού. Το δείγμα επιλέγηκε με τη μέθοδο της τυχαίας δειγματοληψίας σχολείων για την κάθε επαρχία και συμμετείχαν οι μαθητές από τα τμήματα της πέμπτης και έκτης δημοτικού και της πρώτης και δεύτερας γυμνασίου, των οποίων οι γονείς είχαν δώσει τη συγκατάθεσή τους. Ο στόχος της τυχαίας δειγματοληψίας ήταν να περιλαμβάνει μαθητές και οικογένειες από όλα τα κοινωνικο-οικονομικά επίπεδα και αρκετές γεωγραφικές περιοχές της Κύπρου, ώστε το δείγμα να είναι αντιπροσωπευτικό του γενικού πληθυσμού.

Όσον αφορά πληροφορίες για το δείγμα, 294 παιδιά προέρχονταν από δημόσια σχολεία, ενώ 80 παιδιά από ιδιωτικά σχολεία. Σχετικά με το μορφωτικό επίπεδο των

γονιών, 42% από τις μητέρες και 40% από τους πατέρες κατείχαν δευτεροβάθμια εκπαίδευση και 58% από τις μητέρες και 57% από τους πατέρες κατείχαν πανεπιστημιακή εκπαίδευση. Το 87% των παιδιών διέμενε και με τους δύο γονείς, το 10% είχαν χωρισμένους γονείς και 3% ήταν μονογονεϊκές οικογένειες.

### **3.2.2. Κριτήρια εισδοχής**

Στο δείγμα συμπεριλήφθηκαν μόνο οι μαθητές ηλικίας 10 έως 14 ετών, οι οποίοι φοιτούσαν στις τάξεις της πέμπτης και έκτης δημοτικού και της πρώτης και δευτέρας γυμνασίου, των οποίων οι γονείς έδωσαν τη συγκατάθεσή τους. Επίσης, συμμετείχαν και οι γονείς ή κηδεμόνες αυτών των μαθητών.

### **3.2.3. Εργαλεία συλλογής δεδομένων**

Σε αυτό το σημείο αξίζει να σημειωθεί ότι έχει διασφαλιστεί άδεια χρήσης των εργαλείων συλλογής δεδομένων από τους συγγραφείς τους.

#### *Θυματοποίηση*

*Αναθεωρημένο Ερωτηματολόγιο για τον Εκφοβισμό και Θυματοποίηση του Olweus (Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire)*

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε για να εξετάσει κατά πόσο τα παιδιά αποτελούν θύματα εκφοβισμού. Πρόκειται για μια κλίμακα αυτο-αναφοράς που χορηγείται σε παιδιά από 8 μέχρι 16 ετών και αποτελείται από 40 ερωτήματα που αφορούν ερωτήσεις θυματοποίησης και εκφοβισμού (Olweus, 1996). Το ερωτηματολόγιο αποτελείται από δύο υποκλίμακες, μια για τη θυματοποίηση και μια για τον εκφοβισμό. Στη συγκεκριμένα έρευνα χρησιμοποιήθηκε μόνο η υποκλίμακα της θυματοποίησης.

Η υποκλίμακα της θυματοποίησης καλύπτει επτά περιοχές της θυματοποίησης. Συγκεκριμένα, περιλαμβάνει ερωτήσεις που αξιολογούν κατά πόσο το παιδί έχει ονομαστεί με διάφορα προσβλητικά επίθετα, κατά πόσο του έχουν πάρει προσωπικά αντικείμενα χωρίς την άδειά του, κατά πόσο έχουν πει ψέματα για αυτό, κατά πόσο το



έχουν χτυπήσει, το κοροϊδεύουν, το αναγκάζουν να κάνει πράγματα που δεν θέλει και κατά πόσο έχει αποκλειστεί συστηματικά από το κοινωνικό σύνολο.

Το παιδί καλείται να απαντήσει σε μια πενταβάθμια κλίμακα Likert (0 = δεν ισχύει καθόλου έως 5 = ισχύει πάρα πολύ) κατά πόσο έχει βιώσει το περιστατικό θυματοποίησης που περιγράφει το κάθε ερώτημα τον τελευταίο μήνα. Μερικά παραδείγματα ερωτήσεων της υποκλίμακας της θυματοποίησης είναι τα ακόλουθα: «Κάποιος ή κάποιιοι συμμαθητές μου με κοροϊδεύουν», «Κάποιος ή κάποιιοι συμμαθητές μου, μου φωνάζουν διάφορα προσβλητικά επίθετα», «Κάποιος ή κάποιιοι συμμαθητές μου προσπαθούν να με χτυπήσουν και κάποτε τα καταφέρνουν».

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο είναι ένα ευρέως διαδεδομένο εργαλείο αξιολόγησης της θυματοποίησης. Το συγκεκριμένο εργαλείο έχει προσαρμοστεί στον Κυπριακό πληθυσμό από προηγούμενους ερευνητές (Georgiou, 2008) και έχει δείξει καλή αξιοπιστία ( $\alpha = .70$  με  $.80$ ; Georgiou, 2008; Kyriakides, Kaloyirou, & Lindsay, 2006; Stavrinides, Georgiou, Nikiforou, & Kiteri, 2011).

#### *Ιδιοσυγκρασία Αρνητικής Διάθεσης*

#### *Κλίμακα Θετικής και Αρνητικής Διάθεσης για Παιδιά (Positive and Negative Affect Scale for Children - PANAS-C)*

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογηθεί η αρνητική διάθεση των παιδιών (Laurent et al., 1999). Περιλαμβάνει δύο υποκλίμακες, μια για τη θετική διάθεση και μια για την αρνητική διάθεση. Για σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε μόνο η υποκλίμακα της αρνητικής διάθεσης. Η υποκλίμακα της αρνητικής διάθεσης περιλαμβάνει 15 λέξεις που περιγράφουν κοινά, αρνητικά συναισθήματα (όπως λυπημένος/η, έντρομος/η, αναστατωμένος/η, ένοχος/η) και το παιδί καλείται να βαθμολογήσει σε μια κλίμακα από το 1 (Πολύ λίγο) έως το 5 (Πάρα πολύ) κατά πόσο αυτά τα αρνητικά συναισθήματα περιγράφουν πως ένιωθε κατά τη διάρκεια της

προηγούμενης εβδομάδας. Ο βαθμός αξιοπιστίας της υποκλίμακας της αρνητικής διάθεσης είναι ικανοποιητικός ( $\alpha = .94$ ; Laurent et al., 1999).

#### *Ιδιοσυγκρασία Συμπεριφορικής Αναστολής*

##### *Όργανο Συμπεριφορικής Αναστολής (Behavioral Inhibition Instrument - BII)*

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χρησιμοποιήθηκε για να αξιολογηθεί η συμπεριφορική αναστολή των παιδιών (Muris et al., 1999). Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτο-αναφοράς, το οποίο αποτελείται από 4 στοιχεία που αναφέρονται στη ντροπαλότητα («Είμαι ντροπαλός/ή όταν πρέπει να μιλήσω σε ένα άγνωστο άτομο»), στην επικοινωνία («Μιλώ εύκολα σε ένα άγνωστο άτομο»), στον φόβο («Αισθάνομαι νευρική/ότητα όταν έχω να μιλήσω σε ένα άγνωστο άτομο») και στη χαρά («Αισθάνομαι καλά και μπορώ να γελάω, όταν μιλώ με ένα άγνωστο άτομο»). Κάθε ερώτημα βαθμολογείται σε μια κλίμακα 4 διαβαθμίσεων (1 = ποτέ, 2 = μερικές φορές, 3 = συχνά, 4 = πάντα). Ο βαθμός αξιοπιστίας του Οργάνου Συμπεριφορικής Αναστολής είναι ικανοποιητικός ( $\alpha = .80$ ; Van Brakel & Muris, 2006).

#### *Εσωτερικευμένα Συμπτώματα*

##### *Κλίμακα Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς των Παιδιών – Γονική Φόρμα - Σύστημα Achenbach για Εμπειρικά Βασισμένη Αξιολόγηση (Child Behavior Checklist – Parent Report, CBCL)*

Για να αξιολογηθούν τα εσωτερικευμένα συμπτώματα χρησιμοποιήθηκε η Κλίμακα Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς των Παιδιών, την οποία συμπλήρωσαν οι γονείς του κάθε παιδιού (Achenbach, 1991). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο χορηγείται σε γονείς παιδιών ηλικίας 4-18 ετών και αποτελείται από μια σειρά από δηλώσεις που περιγράφουν τη συμπεριφορά του παιδιού κατά τη διάρκεια των προηγούμενων έξι μηνών. Το ερωτηματολόγιο αποτελείται συνολικά από 113 ερωτήσεις, τις οποίες οι γονείς βαθμολογούν σε μια κλίμακα τριών βαθμίδων τύπου Likert (0 = δεν είναι αλήθεια, 1 =

κάπως ή μερικές φορές είναι αλήθεια, 2 = πολύ αληθινό ή συχνά αλήθεια) κατά πόσο η δήλωση περιγράφει τη συμπεριφορά του παιδιού τους. Η συγκεκριμένη κλίμακα αποτελείται συνολικά από 8 σύνδρομα που αξιολογούν άγχος/κατάθλιψη, απόσυρση/κατάθλιψη, ψυχοσωματικά συμπτώματα, κοινωνικά προβλήματα, προβλήματα σκέψης, προβλήματα προσοχής, επιθετική συμπεριφορά και παραπρωματική συμπεριφορά. Για τους σκοπούς της συγκεκριμένης έρευνας χρησιμοποιήθηκε μόνο το σύνδρομο που αξιολογεί τα εσωτερικευμένα προβλήματα (άγχος/κατάθλιψη). Ενδεικτικά παραδείγματα του συνδρόμου άγχους/κατάθλιψης είναι: «φοβάται πολύ ή αγχώνεται», «κλαίει», «αισθάνεται, παραπονιέται ότι κανείς δεν τον αγαπάει».

Πρόκειται για ένα ευρέως διαδεδομένο ερωτηματολόγιο που χρησιμοποιείται εκτενώς στην έρευνα (Buehler, 2006; Georgiou & Fanti, 2014; Rogers et al., 2003). Ο βαθμός αξιοπιστίας του για τα εσωτερικευμένα προβλήματα έχει φανεί ότι είναι ικανοποιητικός ( $\alpha = .83$  με  $.92$ ; Georgiou & Fanti, 2014).

#### *Γονικός Δεσμός*

##### *Όργανο Μέτρησης Γονικού Δεσμού (Parental Bonding Instrument)*

Για να αξιολογηθούν οι διαστάσεις του γονικού δεσμού χρησιμοποιήθηκε το Όργανο μέτρησης του Γονικού Δεσμού, το οποίο δημιουργήθηκε από τους Parker, Tuplin και Brown (1979) με σκοπό να αποτελέσει ένα σταθερό όργανο μέτρησης του συναισθηματικού δεσμού που αναπτύσσεται ανάμεσα στο γονέα και το παιδί. Πρόκειται για ένα εργαλείο αυτο-αναφοράς το οποίο αποτελείται από 25 ερωτήσεις και το παιδί αξιολογεί ξεχωριστά τη συμπεριφορά του πατέρα και της μητέρας του. Οι απαντήσεις βαθμολογούνται σε μια κλίμακα 4 διαβαθμίσεων, ανάλογα με το πόσο συχνή ή όχι ήταν η συμπεριφορά του γονέα. Το ερωτηματολόγιο αξιολογεί ξεχωριστά τις διαστάσεις του γονικού δεσμού, οι οποίες είναι η υψηλή και χαμηλή μητρική και πατρική φροντίδα και η υψηλή και χαμηλή μητρική και πατρική προστασία.

Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο προσαρμόστηκε στην Ελληνική γλώσσα, με τη μέθοδο της μετάφρασης – επαναμετάφρασης και έχει φανεί ότι ο δείκτης αξιοπιστίας του είναι ικανοποιητικός ( $\alpha = .76$ ; Avagiannou & Zafiropoulou, 2008).

#### *Σχέσεις με Συνομηλίκους*

Οι σχέσεις του παιδιού με τους συνομηλίκους του μετρήθηκαν με δύο ερωτηματολόγια. Τα ερωτηματολόγια αφορούν την ποσοτική αλλά και την ποιοτική σχέση του παιδιού με τους συνομηλίκους του.

#### *Προφίλ Αυτοαντίληψης του Παιδιού – Υποκλίμακα Κοινωνικής Αποδοχής (Self Perception Profile for Children – Social Acceptance Subscale)*

Από το Ερωτηματολόγιο Προφίλ Αυτοαντίληψης του παιδιού χρησιμοποιήθηκε μόνο η Υποκλίμακα Κοινωνικής Αποδοχής για να μετρηθεί η αντίληψη των παιδιών για την αποδοχή από την ομάδα των συνομηλίκων τους, που αφορά την ποσοτική σχέση των παιδιών με συνομηλίκους (Self Perception Profile for Children-SPPC; Harter, 1985). Η συγκεκριμένη υπο-κλίμακα αποτελείται από έξι ερωτήματα τα οποία καταγράφουν είτε υψηλή είτε χαμηλή αποδοχή (ενδεικτικές δηλώσεις: «μερικά παιδιά έχουν πολλούς φίλους», «άλλα παιδιά δεν έχουν πολλούς φίλους»). Κάθε ερώτημα αποτελείται από δύο αντίθετες δηλώσεις, όπως «μερικά παιδιά θα ήθελαν να έχουν περισσότερους φίλους» ενώ «άλλα παιδιά έχουν όσους φίλους θέλουν». Το παιδί πρέπει να διαλέξει ποια από τις δύο δηλώσεις περιγράφει καλύτερα τον εαυτό του και μετά να απαντήσει εάν αυτή η δήλωση είναι μερικώς σωστή ή πολύ σωστή για τον εαυτό του. Ο βαθμός αξιοπιστίας της συγκεκριμένης κλίμακας είναι ικανοποιητικός ( $\alpha = .75$ ; Harter, 1985;  $\alpha = .80$ ; Muris et al., 2003).

*Κλίμακα Κοινωνικής Στήριξης για Παιδιά – Υποκλίμακα Στήριξης Καλύτερου Φίλου (Social Support Scale for Children – Close friend Support Scale)*

Από την Κλίμακα Κοινωνικής Στήριξης για Παιδιά χρησιμοποιήθηκε μόνο η Υποκλίμακα Στήριξης Καλύτερου Φίλου για να μετρηθεί η ποιοτική σχέση του παιδιού με τον καλύτερο του φίλο. Η συγκεκριμένη υποκλίμακα αποτελείται από έξι ερωτήματα που καταγράφουν είτε υψηλή είτε χαμηλή στήριξη του παιδιού από τον καλύτερό του φίλο. Ενδεικτικές δηλώσεις είναι: «μερικά παιδιά έχουν έναν κολλητό φίλο που μπορούν να πουν σε αυτόν ένα πρόβλημα», «άλλα παιδιά δεν έχουν έναν κολλητό φίλο που να μπορούν να πουν σε αυτόν ένα πρόβλημα» (Social Support Scale for Children; Harter, 1985). Κάθε ερώτημα αποτελείται από δύο αντίθετες δηλώσεις, όπως «μερικά παιδιά έχουν έναν κολλητό φίλο που πραγματικά τους καταλαβαίνει» ενώ «άλλα παιδιά δεν έχουν έναν κολλητό φίλο που πραγματικά τους καταλαβαίνει». Το παιδί πρέπει να διαλέξει ποια από τις δύο δηλώσεις περιγράφει καλύτερα τον εαυτό του και μετά να απαντήσει εάν αυτή η δήλωση είναι μερικώς σωστή ή πολύ σωστή για τον εαυτό του. Ο βαθμός αξιοπιστίας της συγκεκριμένης κλίμακας είναι ικανοποιητικός ( $\alpha = .77$ ; Harter, 1985).

#### **3.2.4. Δημογραφικά και προσωπικά στοιχεία**

Τα δημογραφικά και προσωπικά στοιχεία της κάθε οικογένειας που συμμετείχε στην έρευνα συλλέχθηκαν με μια σειρά ερωτήσεων που απάντησαν οι γονείς και τα ίδια τα παιδιά. Το έντυπο που συμπλήρωσαν οι γονείς αφορούσε στοιχεία για το φύλο του παιδιού, την ηλικία του, το σχολείο και τάξη, την περιοχή διαμονής, την οικογενειακή κατάσταση (έγγαμος, χωρισμένος, μόνος, χήρος), την εκπαίδευση και το επάγγελμα των γονέων. Το αντίστοιχο έντυπο που συμπλήρωσε ο μαθητής περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν στοιχεία για το φύλο και την ηλικία του παιδιού, το σχολείο και τάξη, την περιοχή διαμονής, το επίπεδο εκπαίδευσης γονέων και το επάγγελμα και των δύο γονέων.

### 3.2.5. Διαδικασία

Αρχικά, εξασφαλίστηκε έγκριση για διεξαγωγή της έρευνας από την Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής Κύπρου, από το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρου (Έγκριση Δημοτικής και Μέσης Εκπαίδευσης) και το Γραφείο Επιτρόπου Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Στη συνέχεια εξασφαλίστηκε συγκατάθεση από τους διευθυντές των σχολείων στα οποία έγινε η έρευνα. Συγκεκριμένα, διευθετήθηκε προσωπική συνάντηση του ερευνητή με τους διευθυντές των σχολείων ώστε να ενημερωθούν για τον σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας. Σε κάθε σχολείο δόθηκαν τα έντυπα συγκατάθεσης και ενημέρωσης προς τους γονείς και δείγματα των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν, ώστε να φυλαχθούν στο αρχείο του κάθε σχολείου.

Μετά τη διασφάλιση της άδειας από τη διεύθυνση του σχολείου, δόθηκε ένας σφραγισμένος φάκελος στους μαθητές, ο οποίος περιλάμβανε το έντυπο ενημέρωσης για τους σκοπούς της έρευνας, το έντυπο συγκατάθεσης για τους γονείς, το έντυπο για τα δημογραφικά στοιχεία των γονιών και το ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν οι γονείς. Επίσης, περιλάμβανε το έντυπο εγγραφής για συμμετοχή του παιδιού στη δεύτερη φάση της έρευνας, όπου περιγραφόταν και ο σκοπός αυτής της φάσης. Σε αυτό το φάκελο τοποθετήθηκε ένας μοναδικός κωδικός αριθμός, ο οποίος ήταν ο ίδιος με τον κωδικό στα ερωτηματολόγια του κάθε παιδιού. Η συλλογή των δεδομένων ξεκίνησε, αφού οι γονείς έδωσαν τη συγκατάθεσή τους για συμμετοχή του παιδιού τους στην έρευνα.

Στη συνέχεια διευθετήθηκε μια δεύτερη επίσκεψη στα σχολεία, όπου διεξήχθη η διαδικασία συλλογής δεδομένων από τους μαθητές, των οποίων οι γονείς είχαν δώσει τη συγκατάθεσή τους. Σε αυτούς τους μαθητές δόθηκε ένας σφραγισμένος φάκελος, ο οποίος περιλάμβανε το έντυπο δημογραφικών στοιχείων του μαθητή, το έντυπο ενημέρωσης του μαθητή και τα ερωτηματολόγια που συμπλήρωσαν οι ίδιοι. Οι μαθητές ενημερώθηκαν

εκείνη την ώρα για την πλήρη διασφάλιση της ανωνυμίας και προσωπικών δεδομένων τους και για το δικαίωμα απόσυρσης από την έρευνα όποτε το επιθυμούσαν. Στη συνέχεια δόθηκαν κατάλληλες οδηγίες για τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων. Στο κάθε ερωτηματολόγιο, ο μαθητής έπρεπε να συμπληρώσει τον μοναδικό κωδικό αριθμό που υπήρχε στο έντυπο συγκατάθεσης των γονιών του, ώστε να υπάρχει αντιστοιχία μεταξύ των ερωτηματολογίων των γονιών και παιδιών. Τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν εντός του χώρου του σχολείου κατά τη διάρκεια μιας διδακτικής περιόδου και επιστράφηκαν την ίδια στιγμή στον ερευνητή.

### **3.2.6. Πλάνο ανάλυσης**

Η επεξεργασία και η ανάλυση των αποτελεσμάτων πραγματοποιήθηκε με το λογισμικό Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 25. Αρχικά, πριν την επεξεργασία των δεδομένων, πραγματοποιήθηκε η ανάλυση συχνότητας, έτσι ώστε να ανιχνευτούν τα έγκυρα ποσοστά απαντήσεων από τους συμμετέχοντες σε όλα τα ερωτήματα. Έπειτα, πραγματοποιήθηκε ο έλεγχος των μονομεταβλητών και πολυμεταβλητών επίπεδων (Kline, 1998; Tabachnick & Fidell, 2000) ο οποίος περιελάμβανε τις περιγραφικές αναλύσεις για όλες τις μεταβλητές, τις αναλύσεις της γραμμικότητας, της ομοσκεδαστικότητας, της κανονικότητας και των ακραίων τιμών.

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε για την κάθε κλίμακα η ανάλυση κυρίων συνιστωσών, για να εξεταστεί κατά πόσο τα δεδομένα της έρευνας συμφωνούν με τη δομή του κάθε εργαλείου. Επίσης, έγινε ανάλυση αξιοπιστίας των κλιμάκων με το δείκτη cronbach's alpha. Έπειτα, πραγματοποιήθηκαν αναλύσεις συσχέτισης μεταξύ όλων των μεταβλητών, έτσι ώστε να φανερωθούν οι συνδέσεις μεταξύ ιδιοσυγκρασίας (αρνητική διάθεση, συμπεριφορική αναστολή), γονικού δεσμού (διαστάσεις μητρικής και πατρικής φροντίδας, μητρικής και πατρικής προστασίας), σχέσεων με συνομηλίκους (αποδοχή από

συνομηλικούς και στήριξη καλύτερου φίλου) και θυματοποίησης και μεταξύ γονικού δεσμού, ιδιοσυγκρασίας, θυματοποίησης και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.

Η επόμενη βασική ανάλυση που πραγματοποιήθηκε ήταν η ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης (μέθοδος enter), ούτως ώστε να εξεταστεί εάν η αρνητική διάθεση, η συμπεριφορική αναστολή, η χαμηλή μητρική και πατρική φροντίδα, η μητρική και πατρική υπερπροστασία και οι σχέσεις με συνομηλικούς προβλέπουν τη θυματοποίηση των παιδιών και εφήβων. Επίσης, έγινε έλεγχος των βασικών προϋποθέσεων της πολλαπλής παλινδρόμησης.

Στη συνέχεια, πραγματοποιήθηκε η μέθοδος process στο SPSS, αρχικά, για να εξεταστεί αν η ιδιοσυγκρασία λειτουργεί ως ρυθμιστικός παράγοντας στη σχέση γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Στη συνέχεια εξετάστηκε αν η θυματοποίηση λειτουργεί ως μεσολαβητικός παράγοντας ανάμεσα στη σχέση του γονικού δεσμού και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Με βάση τα αποτελέσματα της μεσολάβησης, χτίστηκαν σύνθετα μοντέλα ρύθμισης-μεσολάβησης τα οποία εξέτασαν αν η ιδιοσυγκρασία (αρνητική διάθεση και συμπεριφορική αναστολή) λειτουργεί ως ρυθμιστικός παράγοντας στη μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.

### **3.2.7. Ερευνητικές υποθέσεις**

1. Αναμένεται ότι η αρνητική διάθεση θα προβλέπει θετικά τη θυματοποίηση των παιδιών και εφήβων.
2. Αναμένεται ότι η συμπεριφορική αναστολή θα προβλέπει θετικά τη θυματοποίηση των παιδιών και εφήβων.
3. Αναμένεται ότι η χαμηλή μητρική φροντίδα θα προβλέπει αρνητικά τη θυματοποίηση των παιδιών και εφήβων.



4. Αναμένεται ότι η χαμηλή πατρική φροντίδα θα προβλέπει αρνητικά τη θυματοποίηση των παιδιών και εφήβων.
5. Αναμένεται ότι η μητρική υπερπροστασία θα προβλέπει θετικά τη θυματοποίηση των παιδιών και εφήβων.
6. Αναμένεται ότι η πατρική υπερπροστασία θα προβλέπει θετικά τη θυματοποίηση των παιδιών και εφήβων.
7. Αναμένεται ότι οι σχέσεις του παιδιού με συνομηλίκους του θα προβλέπουν αρνητικά τη θυματοποίηση των παιδιών και εφήβων. Συγκεκριμένα, η χαμηλή κοινωνική αποδοχή από συνομηλίκους και η μειωμένη στήριξη καλύτερου φίλου θα προβλέπουν αρνητικά τη θυματοποίηση των παιδιών και εφήβων.
8. Αναμένεται ότι η ιδιοσυγκρασία θα αποτελεί ρυθμιστικό παράγοντα στη σχέση γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα:
  - α) Η χαμηλή μητρική φροντίδα θα προβλέπει περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα στα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης.
  - β) Η χαμηλή πατρική φροντίδα θα προβλέπει περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα στα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης.
  - γ) Η μητρική υπερπροστασία θα προβλέπει περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα στα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης.
  - δ) Η πατρική υπερπροστασία θα προβλέπει περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα στα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης.

ε) Η χαμηλή μητρική φροντίδα θα προβλέπει περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα στα παιδιά με υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής.

στ) Η χαμηλή πατρική φροντίδα θα προβλέπει περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα στα παιδιά με υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής.

ζ) Η μητρική υπερπροστασία θα προβλέπει περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα στα παιδιά με υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής.

η) Η πατρική υπερπροστασία θα προβλέπει περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα στα παιδιά με υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής.

9. Αναμένεται ότι η θυματοποίηση θα λειτουργεί ως μεσολαβητικός παράγοντας ανάμεσα στη σχέση του γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.

Συγκεκριμένα:

α) Η χαμηλή μητρική φροντίδα θα προβλέπει αρνητικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης του παιδιού.

β) Η χαμηλή πατρική φροντίδα θα προβλέπει αρνητικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης του παιδιού.

γ) Η μητρική υπερπροστασία θα προβλέπει θετικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης του παιδιού.

δ) Η πατρική υπερπροστασία θα προβλέπει θετικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης του παιδιού.

10. Αναμένεται ότι η ιδιοσυγκρασία θα ρυθμίζει τη μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.

Δηλαδή, η μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων θα εξαρτάται από τα επίπεδα της ιδιοσυγκρασίας. Πιο συγκεκριμένα:

α) Η έμμεση επίδραση της χαμηλής μητρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης θα είναι περισσότερο αρνητική στα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης, συγκριτικά με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης.

β) Η έμμεση επίδραση της χαμηλής πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης θα είναι περισσότερο αρνητική στα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης, συγκριτικά με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης.

γ) Η έμμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης θα είναι περισσότερο θετική στα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης, συγκριτικά με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης.

δ) Η έμμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης θα είναι περισσότερο θετική στα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης, συγκριτικά με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης.

ε) Η έμμεση επίδραση της χαμηλής μητρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης θα είναι περισσότερο αρνητική στα παιδιά με υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής, συγκριτικά με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής.

στ) Η έμμεση επίδραση της χαμηλής πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης θα είναι περισσότερο αρνητική στα παιδιά

με υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής, συγκριτικά με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής.

ζ) Η έμμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης θα είναι περισσότερο θετική στα παιδιά με υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής, συγκριτικά με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής.

η) Η έμμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης θα είναι περισσότερο θετική στα παιδιά με υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής, συγκριτικά με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής.

### **3.3. Φάση II: Ποιοτική μεθοδολογία**

#### **3.3.1. Θεωρητικό υπόβαθρο ποιοτικής μεθοδολογίας**

Η χρήση της ποιοτικής μεθοδολογίας στην έρευνα έχει αποφασιστεί για διάφορους λόγους. Ο βασικός λόγος που έχει επιλεγεί η ποιοτική μεθοδολογία στην έρευνα είναι γιατί υπάρχουν λίγες ποιοτικές έρευνες που εξετάζουν το θέμα της θυματοποίησης αναφορικά με τη γνώμη, την προοπτική και την αντίληψη των παιδιών για τους λόγους που πιστεύουν ότι κάποια παιδιά θυματοποιούνται. Επίσης, υπάρχει ένα σημαντικό κενό για το πώς τα παιδιά αντιλαμβάνονται γενικά τα θύματα σχολικού εκφοβισμού σε σχέση με την εικόνα που έχουν για τον εαυτό τους, τις σχέσεις με συνομηλίκους και τη σχέση με γονείς τους. Εξετάζοντας το θέμα της θυματοποίησης λαμβάνοντας υπόψη όλους αυτούς τους παράγοντες, αναλύεται το θέμα της θυματοποίησης σε περισσότερο βάθος και κατανόηση. Επομένως, η συγκεκριμένη έρευνα θα προσφέρει νέες γνώσεις στους μελλοντικούς ερευνητές που επιθυμούν να εξετάσουν το θέμα της θυματοποίησης χρησιμοποιώντας ποιοτική μεθοδολογία ή συνδυασμό ποσοτικής-ποιοτικής μεθοδολογίας.

### **3.3.2. Συμμετέχοντες**

Στη δεύτερη φάση της μεθοδολογίας επιλέχθηκαν τυχαία 8 παιδιά και έφηβοι, τα οποία συμμετείχαν στην πρώτη φάση της ποσοτικής μεθοδολογίας. Τα παιδιά επιλέχθηκαν τυχαία έτσι ώστε να αποφευχθεί οποιαδήποτε στοχοποίηση και στιγματοποίηση των παιδιών ως θύματα ή θύτες. Επίσης, βασική προϋπόθεση συμμετοχής αυτών των παιδιών ήταν οι γονείς τους να έχουν δώσει συγκατάθεση για συμμετοχή τους στη δεύτερη φάση της έρευνας.

Τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών, τα οποία συλλέχθηκαν από την πρώτη φάση της έρευνας αλλά και μέσα από τη διαδικασία της ομάδας εστίασης, φαίνονται στον Πίνακα 5.

### **3.3.3. Εργαλεία συλλογής δεδομένων**

#### *Ομάδα εστίασης*

Δημιουργήθηκε μια ομάδα εστίασης, στην οποία συμμετείχαν 8 παιδιά/έφηβοι (Kueger, 1988). Η ομάδα εστίασης διήρκησε περίπου 1.5 ώρα. Σκοπός της ομάδας εστίασης ήταν τα παιδιά να μοιραστούν τις σκέψεις και αντιλήψεις τους σχετικά με το τι σημαίνει για αυτούς σχολικός εκφοβισμός και θυματοποίηση και ποια πιστεύουν ότι είναι τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των παιδιών που θυματοποιούνται (Curry et al., 2009).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, φαίνεται ότι η ομάδα εστίασης βοηθά τους συμμετέχοντες στο να σχηματίσουν απόψεις ακούγοντας τις απόψεις των άλλων, να αντιδράσουν σε αυτές ή και να κατανοήσουν το θέμα της συζήτησης καλύτερα (Willig, 2001). Μέσα από την ομάδα εστίασης τα παιδιά νιώθουν ασφάλεια και εμπιστοσύνη μεταξύ τους, ακούγοντας τις απόψεις των άλλων παιδιών και με αυτό τον τρόπο εκφράζουν και μοιράζονται περισσότερες σκέψεις και συναισθήματα (Curry et al., 2009; Frosh et al., 2001).

Κατά τη διάρκεια της ομάδας εστίασης, η οποία είχε τη μορφή ομαδικής, ημι-δομημένης συνέντευξης, χρησιμοποιήθηκαν ανοικτές ερωτήσεις και φανταστικές καταστάσεις για να ενθαρρυνθούν τα παιδιά να εκφράσουν τις σκέψεις τους και αντιδράσεις τους. Οι ερωτήσεις της συνέντευξης κάλυπταν όλα τα ερευνητικά ερωτήματα της δεύτερης φάσης της έρευνας, ήταν απλά διατυπωμένες για να είναι κατανοητές από το κάθε παιδί και ήταν κυρίως ανοικτές για να δίνουν την ευκαιρία στο παιδί να εκφράσει τις σκέψεις του με περισσότερη λεπτομέρεια (Patton et al., 2015). Επίσης, χρησιμοποιήθηκαν ερωτήσεις υπό τη μορφή φανταστικών καταστάσεων, για να διευκολύνουν το παιδί να φανταστεί πως ένα παιδί – θύμα σχολικού εκφοβισμού θα αντιδρούσε, σκεφτόταν και αισθανόταν σε μια υποτιθέμενη κατάσταση (Kvale & Brinkmann, 2009).

Μερικά παραδείγματα ερωτήσεων που υπήρχαν στη συνέντευξη ήταν τα ακόλουθα: «Τι σημαίνει για εσάς σχολικός εκφοβισμός και θυματοποίηση;», «Ποιοι πιστεύετε ότι είναι οι λόγοι που ένα παιδί μπορεί να αποτελέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού από άλλα παιδιά της ηλικίας του;», «Πώς θα περιγράφετε τα παιδιά που είναι θύματα σχολικού εκφοβισμού σε σχέση με τον χαρακτήρα τους/τρόπο που συμπεριφέρονται;».

#### **3.3.4. Διαδικασία**

Επιλέχθηκαν τυχαία 8 παιδιά/έφηβοι για συμμετοχή στη δεύτερη φάση της έρευνας. Για τη συμμετοχή αυτών των παιδιών σε αυτή τη φάση της έρευνας, ήταν απαραίτητο οι γονείς τους να έχουν υπογράψει το έντυπο συγκατάθεσης και ενημέρωσης της δεύτερης φάσης της έρευνας. Αφού επιλέχθηκαν τα παιδιά, ακολούθησε τηλεφωνική επικοινωνία με τους γονείς των παιδιών για να τους εξηγηθεί και περιγραφεί αναλυτικά η δεύτερη φάση της έρευνας και να τονιστούν τα θέματα της εχεμύθειας, προστασίας προσωπικών δεδομένων και ανωνυμίας και το δικαίωμα απόσυρσης από την έρευνα όποτε το επιθυμούν. Στη συνέχεια, διευθετήθηκε και με τα 8 παιδιά μια κοινή ημερομηνία όπου

διεξήχθη η ομάδα εστίασης. Η ομάδα εστίασης πραγματοποιήθηκε στο γραφείο του ερευνητή. Το γραφείο του ερευνητή ήταν κατάλληλα διαμορφωμένο ώστε να είναι προσιτό, άνετο και οικείο προς τους συμμετέχοντες, έτσι ώστε να νιώθουν ασφάλεια και εμπιστοσύνη. Κατά τη διάρκεια της ομάδας εστίασης τα 8 παιδιά μαζί με τον ερευνητή κάθησαν όλοι σε σχήμα κύκλου. Προτού ξεκινήσει η συνέντευξη, τονίστηκε το θέμα της εχεμύθειας και τα παιδιά και ερευνητής γνωρίστηκαν και συστήθηκαν όλοι μεταξύ τους, με στόχο να χτιστεί μια σχέση εμπιστοσύνης ανάμεσα στα παιδιά και ανάμεσα στα παιδιά με τον ερευνητή. Επίσης, ενημερώθηκαν για τη χρήση μαγνητοφώνου και έδωσαν γραπτή συγκατάθεση.

Κατά τη διαδικασία της ομάδας εστίασης, ο ερευνητής έκανε ερωτήσεις για να εξετάσει τις απόψεις και αντιλήψεις των παιδιών για τους λόγους που πιστεύουν ότι κάποια παιδιά αποτελούν θύματα σχολικού εκφοβισμού. Τα παιδιά κλήθηκαν να μιλήσουν ελεύθερα και να σέβονται την άποψη του κάθε παιδιού που συμμετέχει. Ο ερευνητής διατηρούσε κυρίως ρόλο συντονιστή στην ομάδα και όχι καθοδηγητικό ρόλο (Kitzinger, 1994). Στο τέλος της συνέντευξης, η οποία διήρκεσε περίπου 1.5 ώρα, ο ερευνητής ευχαρίστησε τα παιδιά για τη συμμετοχή τους στη συνέντευξη και για την ειλικρίνειά τους.

### **3.3.5. Απομαγνητοφώνηση δεδομένων**

Αφού ολοκληρώθηκε η ομάδα εστίασης, στη συνέχεια απομαγνητοφωνήθηκε. Η διαδικασία της απομαγνητοφώνησης βοηθά τον ερευνητή στο να γνωρίσει καλύτερα τα δεδομένα του (Reissman, 1993). Για την καλύτερη καταγραφή όλων των δεδομένων, ο ερευνητής κατά τη διάρκεια της ομάδας εστίασης, έπαιρνε σημειώσεις, κυρίως για τις μη λεκτικές αντιδράσεις των συμμετεχόντων. Με αυτό τον τρόπο διασφαλίστηκε περισσότερη ακρίβεια και αξιοπιστία στα δεδομένα, αφού μπόρεσαν να καταγραφούν όλες οι

πληροφορίες (λεκτικές και μη λεκτικές) που έδωσαν οι συμμετέχοντες (Bibou-Nakou et al., 2011).

### **3.3.6. Ανάλυση δεδομένων**

Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε η μέθοδος της Θεματικής Ανάλυσης. Αυτή η μέθοδος θεωρείται ως η πιο κατάλληλη για να εξεταστούν τα ερωτήματα της έρευνας, αφού η θεματική ανάλυση επιτρέπει θεωρητική ευελιξία, ανάλογα με το βάθος που τα δεδομένα αναλύονται (Braun & Clarke, 2006). Επίσης, αυτή η μέθοδος βοηθά τον ερευνητή να εντοπίσει κοινά θέματα ανάμεσα στα δεδομένα (Hopkins et al., 2013). Αυτό είναι βοηθητικό στην παρούσα έρευνα, αφού με αυτή τη μέθοδο μπόρεσαν να εντοπιστούν κοινές αντιλήψεις και πεποιθήσεις των παιδιών για τους λόγους θυματοποίησης. Η μέθοδος της θεματικής ανάλυσης βασίστηκε στα βήματα που προτείνουν οι Braun και Clarke (2006) τα οποία είναι τα ακόλουθα: 1) γνωρίζεις πολύ καλά τα δεδομένα σου, 2) δημιουργείς αρχικούς κωδικούς, 3) ψάχνεις θέματα, 4) ελέγχεις τους κωδικούς σου, 5) ορίζεις και ονομάζεις τα θέματα και 6) συγγράφεις την έκθεση. Ακολουθώντας αυτή τη διαδικασία προέκυψαν αρχικοί κωδικοί, οι οποίοι ομαδοποιήθηκαν με βάση τα κοινά χαρακτηριστικά και στοιχεία τους σε θέματα. Επομένως, η δημιουργία θεμάτων προέκυψε μετά από ενδελεχή επεξεργασία των κωδικών που μοιράζονταν κοινά στοιχεία.

### **3.3.7. Ρόλος ερευνητή**

Τα παιδιά ενημερώθηκαν για την επαγγελματική ταυτότητα του ερευνητή, καθότι είναι σημαντικό να υπάρχει ειλικρίνεια στη σχέση τους. Συγκεκριμένα, πληροφορήθηκαν ότι ο ερευνητής είναι ψυχολόγος. Θεωρείται ότι η ταυτότητα του ερευνητή βοήθησε στη διαμόρφωση σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ των συμμετεχόντων και ερευνητή. Ο ερευνητής δια μέσω των γνώσεων που έχει ως ψυχολόγος χρησιμοποίησε αρκετές τεχνικές συνέντευξης, όπως ενεργητική ακρόαση, οπτική επαφή, ενσυναίσθηση, μη κριτική,



σύνοψη, οι οποίες βοήθησαν τον συμμετέχοντα να νιώσει ένα αίσθημα εμπιστοσύνης προς τον ερευνητή και μπόρεσε κατά αυτό τον τρόπο να μοιραστεί σκέψεις και συναισθήματά του.

### **3.3.8. Ηθικά ζητήματα**

Κατά τη διάρκεια της ποιοτικής φάσης, όλα τα παιδιά και γονείς τους αντιμετωπίστηκαν με βάση τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας του Αμερικάνικου Ψυχολογικού Συνδέσμου (APA, 2002). Επίσης, τονίστηκε η διασφάλιση των προσωπικών δεδομένων των παιδιών και γονιών και το δικαίωμα απόσυρσής τους από την έρευνα όποτε το επιθυμούσαν. Οι ερωτήσεις της συνέντευξης ήταν διατυπωμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να διασφαλίζουν την ασφάλεια, ήθος και ακεραιότητα των παιδιών. Δεν είχαν ως στόχο τη στιγματοποίηση των παιδιών και ούτε να φέρουν τα παιδιά σε δύσκολη θέση.

### **3.3.9. Ερευνητικά ερωτήματα**

1. Πώς τα παιδιά ορίζουν τον σχολικό εκφοβισμό;
2. Πώς τα παιδιά αντιλαμβάνονται τα περιστατικά σχολικού εκφοβισμού που συμβαίνουν στο σχολείο τους;
3. Πώς τα παιδιά αντιλαμβάνονται τα χαρακτηριστικά των παιδιών που αποτελούν στόχο σχολικού εκφοβισμού;
4. Ποιους λόγους περιγράφουν ως τους παράγοντες που οδήγησαν κάποιο παιδί να θυματοποιηθεί από συνομηλίκους του;
5. Πώς τα παιδιά αντιλαμβάνονται ότι αισθάνονται και νιώθουν τα παιδιά που είναι θύματα σχολικού εκφοβισμού κατά τη διάρκεια της ημέρας;
6. Πώς τα παιδιά περιγράφουν και αντιλαμβάνονται τις σχέσεις που έχουν τα παιδιά που είναι θύματα σχολικού εκφοβισμού με τους συνομηλίκους τους;
7. Πώς τα παιδιά περιγράφουν και αντιλαμβάνονται τη σχέση που έχουν τα παιδιά που είναι θύματα σχολικού εκφοβισμού με τους γονείς τους;

## Κεφάλαιο 4

### Αποτελέσματα

#### 4.1. Φάση I: Αποτελέσματα ποσοτικής φάσης

##### 4.1.1. Έλεγχος κανονικότητας

Αρχικά, πραγματοποιήθηκε έλεγχος των δεδομένων της έρευνας. Όσον αφορά το θέμα των ελλιπών τιμών (missing values) στα δεδομένα, εντοπίστηκαν 9 περιπτώσεις στις οποίες απουσίαζαν κάποιες τιμές και αποφασίστηκε να διαγραφούν από τα δεδομένα. Παράλληλα, έγινε έλεγχος για ακραίες τιμές βάση του κριτηρίου Mahalanobis Distance και έδειξε ότι στα δεδομένα υπήρχαν μόνο 4 ακραίες τιμές. Έγινε ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών χωρίς τη διαγραφή των ακραίων τιμών και μετά με τη διαγραφή τους, αλλά δεν προέκυψαν σημαντικές αλλαγές στα αποτελέσματα με την παρουσία των ακραίων τιμών και αποφασίστηκε να παραμείνουν στο δείγμα.

Επίσης, πραγματοποιήθηκε έλεγχος της κανονικότητας των δεδομένων στην κάθε κλίμακα που χρησιμοποιήθηκε στην έρευνα. Όσον αφορά την Κλίμακα της Θυματοποίησης, του Αναθεωρημένου Ερωτηματολογίου για τον Εκφοβισμό και Θυματοποίηση του Olweus, φάνηκε με βάση τα P-P Plots, Ιστόγραμμα και έλεγχο λοξότητας ότι οι ερωτήσεις 6, 7 και 9 παρουσιάζουν θετική λοξότητα. Όσον αφορά το Σύνδρομο Άγχος/Κατάθλιψη, της Κλίμακας Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς των Παιδιών – Γονική Φόρμα, φάνηκε ότι οι ερωτήσεις 30, 31 και 91 παρουσιάζουν θετική λοξότητα. Όσον αφορά την Κλίμακα Αρνητικής Διάθεσης, του Ερωτηματολογίου Θετικής και Αρνητικής Διάθεσης, φάνηκε ότι οι ερωτήσεις 6, 13, 15 και 23 παρουσιάζουν θετική λοξότητα. Έγινε προσπάθεια μετασχηματισμού (Log και Sqrt) των πιο πάνω προβληματικών ερωτήσεων και οι ερωτήσεις εξακολουθούσαν να παρουσιάζουν λοξότητα και μη κανονική κατανομή και θεωρήθηκε σωστό να παραμείνουν ως έχουν αρχικώς. Όσον αφορά το Όργανο Μέτρησης Γονικού Δεσμού για τη Μητέρα οι ερωτήσεις 1, 2, 4,

10 και 11 παρουσιάζουν αρνητική λοξότητα. Η ερώτηση 11 στο Όργανο Μέτρησης Γονικού Δεσμού για τον Πατέρα παρουσιάζει επίσης αρνητική λοξότητα. Με βάση τον έλεγχο κανονικότητας αποφασίστηκε όπως παραμείνουν τα δεδομένα ως έχουν αρχικώς και με βάση αυτά να γίνουν οι υπόλοιπες στατιστικές αναλύσεις.

#### **4.1.2. Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών**

*Αναθεωρημένο Ερωτηματολόγιο για τον Εκφοβισμό και Θυματοποίηση του Οίweus*

Για την ανάλυση των δεδομένων της Κλίμακας «Αναθεωρημένο Ερωτηματολόγιο για τον Εκφοβισμό και Θυματοποίηση του Οίweus» διεξήχθη η Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών (Principal Components Analysis) με ορθογώνια περιστροφή (Varimax), μόνο στα 10 ερωτήματα της κλίμακας Θυματοποίησης, αφού για σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε μόνο η συγκεκριμένη κλίμακα.

Η ένδειξη Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος για την ανάλυση,  $KMO = .95$ . Επίσης, η ένδειξη Bartlett's test για τη σφαιρικότητα,  $\chi^2 (45) = 3389.665, p < .001$ , ήταν στατιστικά σημαντική, το οποίο δείχνει ότι οι συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων ήταν ικανοποιητικές για την ανάλυση.

Όσον αφορά την εξαγωγή συνιστωσών, με βάση το κριτήριο Kaizer, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι έχει εξαχθεί μια συνιστώσα, η οποία επεξηγεί το 70% της διασποράς. Επίσης, το scree plot έδειξε να διεξάγεται μια συνιστώσα. Ο Πίνακας 6 δείχνει τις φορτίσεις στη μία συνιστώσα που προέκυψε. Οι μεταβλητές που φορτίζουν σε αυτήν προτείνουν ότι η συνιστώσα ονομάζεται «Θυματοποίηση».

*Κλίμακα Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς των Παιδιών – Γονική Φόρμα*

Για την ανάλυση των δεδομένων της «Κλίμακας Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς των Παιδιών – Γονική Φόρμα» διεξήχθη η Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών (Principal Components Analysis) με ορθογώνια περιστροφή (Varimax), μόνο στα 13 ερωτήματα του

Συνδρόμου Άγχος/Κατάθλιψη, αφού για σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε μόνο η συγκεκριμένη κλίμακα.

Η ένδειξη Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος για την ανάλυση,  $KMO = .93$ . Επίσης, η ένδειξη Bartlett's test για τη σφαιρικότητα,  $\chi^2 (78) = 2132.868, p < .001$ , ήταν στατιστικά σημαντική, το οποίο δείχνει ότι οι συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων ήταν ικανοποιητικές για την ανάλυση.

Όσον αφορά την εξαγωγή συνιστωσών, με βάση το κριτήριο Kaiser, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι έχουν εξαχθεί δύο συνιστώσες, οι οποίες επεξηγούν το 55% της διασποράς. Επίσης, το scree plot έδειξε να διεξάγονται δύο συνιστώσες. Όμως, η συνιστώσα 2 φάνηκε να φορτίζεται μόνο από δύο μεταβλητές και αποφασίστηκε για στατιστικούς λόγους να παραμείνει μόνο η μια συνιστώσα, η οποία φορτιζόταν από τις υπόλοιπες 11 μεταβλητές. Επομένως, αφαιρέθηκαν οι ερωτήσεις 31 (Φοβάται μήπως σκεφθεί ή κάνει κάτι κακό) και 91 (Μιλά για αυτοκτονία), οι οποίες φόρτιζαν στη συνιστώσα 2 και παρέμεινε μόνο η συνιστώσα 1 στην οποία φόρτιζαν οι 11 υπόλοιπες ερωτήσεις. Ο Πίνακας 7 δείχνει τις φορτίσεις στη μία συνιστώσα που παρέμεινε. Οι μεταβλητές που φορτίζουν σε αυτή προτείνουν ότι η συνιστώσα ονομάζεται «Εσωτερικευμένα συμπτώματα».

#### *Κλίμακα Θετικής και Αρνητικής Διάθεσης για Παιδιά*

Για την ανάλυση των δεδομένων της Κλίμακας «Θετική και Αρνητική Διάθεση για Παιδιά» διεξήχθη η Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών (Principal Components Analysis) με ορθογώνια περιστροφή (Varimax) μόνο στα 19 ερωτήματα της Κλίμακας Αρνητικής Διάθεσης, αφού για σκοπούς της έρευνας χρησιμοποιήθηκε μόνο η συγκεκριμένη κλίμακα.

Η ένδειξη Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος για την ανάλυση,  $KMO = .90$ . Επίσης, η ένδειξη Bartlett's test για τη σφαιρικότητα,  $\chi^2 (105) =$

3143.287,  $p < .001$ , ήταν στατιστικά σημαντική, το οποίο δείχνει ότι οι συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων ήταν ικανοποιητικές για την ανάλυση.

Όσον αφορά την εξαγωγή συνιστωσών, με βάση το κριτήριο Kaiser, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι έχει εξαχθεί μόνο μια συνιστώσα, η οποία επεξηγεί το 48% της διασποράς. Επίσης, το scree plot έδειξε να διεξάγεται μια συνιστώσα. Ο Πίνακας 8 δείχνει τις φορτίσεις της μια συνιστώσας που προέκυψε. Οι μεταβλητές που φορτίζουν σε αυτήν προτείνουν ότι η συνιστώσα ονομάζεται «Αρνητική διάθεση». Να σημειωθεί ότι έχει αφαιρεθεί η ερώτηση 23 (Τρελός) η οποία δεν φόρτιζε στη συνιστώσα.

#### *Όργανο Συμπεριφορικής Αναστολής*

Για την ανάλυση των δεδομένων της Κλίμακας «Όργανο Συμπεριφορικής Αναστολής» διεξήχθη η Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών (Principal Components Analysis) στα 4 ερωτήματα με ορθογώνια περιστροφή (Varimax).

Η ένδειξη Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος για την ανάλυση,  $KMO = .83$ . Επίσης, η ένδειξη Bartlett's test για τη σφαιρικότητα,  $\chi^2 (6) = 1258.533$ ,  $p < .001$ , ήταν στατιστικά σημαντική, το οποίο δείχνει ότι οι συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων ήταν ικανοποιητικές για την ανάλυση.

Όσον αφορά την εξαγωγή συνιστωσών, με βάση το κριτήριο Kaiser, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι έχει εξαχθεί μόνο μια συνιστώσα, η οποία επεξηγεί το 83% της διασποράς. Επίσης, το scree plot έδειξε να διεξάγεται μια συνιστώσα. Ο Πίνακας 9 δείχνει τις φορτίσεις της μια συνιστώσας που προέκυψε. Οι μεταβλητές που φορτίζουν σε αυτήν προτείνουν ότι η συνιστώσα ονομάζεται «Συμπεριφορική αναστολή».

#### *Όργανο μέτρησης Γονικού Δεσμού για τη Μητέρα*

Για την ανάλυση των δεδομένων της Κλίμακας «Όργανο μέτρησης Γονικού Δεσμού για τη Μητέρα» διεξήχθη η Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών (Principal Components

Analysis) στα 25 ερωτήματα της κλίμακας, χρησιμοποιώντας ορθογώνια περιστροφή (Varimax).

Η ένδειξη Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος για την ανάλυση,  $KMO = .83$ . Επίσης, η ένδειξη Bartlett's test για τη σφαιρικότητα,  $\chi^2(300) = 3622.713$ ,  $p < .001$ , ήταν στατιστικά σημαντική, το οποίο δείχνει ότι οι συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων ήταν ικανοποιητικές για την ανάλυση.

Όσον αφορά την εξαγωγή συνιστωσών, με βάση το κριτήριο Kaiser, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι έχουν εξαχθεί δύο συνιστώσες, οι οποίες επεξηγούν το 37% της διασποράς. Επίσης, το scree plot έδειξε να διεξάγονται δύο συνιστώσες.

Ο Πίνακας 10 δείχνει τις φορτίσεις των δύο συνιστωσών. Οι μεταβλητές που φορτίζουν στην ίδια συνιστώσα προτείνουν ότι η συνιστώσα 1 ονομάζεται «Μητρική φροντίδα» και η συνιστώσα 2 «Μητρική προστασία». Αξίζει να σημειωθεί ότι έχουν αφαιρεθεί οι ερωτήσεις 24 (Δεν με επαινούσε), 22 (Με άφηνε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα) και 25 (Μου επέτρεπε να ντύνομαι όπως επιθυμούσα), οι οποίες δεν φόρτιζαν σε καμία από τις δύο συνιστώσες.

#### *Όργανο μέτρησης Γονικού Δεσμού για τον Πατέρα*

Για την ανάλυση των δεδομένων της Κλίμακας «Όργανο μέτρησης Γονικού Δεσμού για τον Πατέρα» διεξήχθη η Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών (Principal Components Analysis) στα 25 ερωτήματα της κλίμακας, χρησιμοποιώντας ορθογώνια περιστροφή (Varimax).

Η ένδειξη Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος για την ανάλυση,  $KMO = .84$ . Επίσης, η ένδειξη Bartlett's test για τη σφαιρικότητα,  $\chi^2(300) = 3614.634$ ,  $p < .001$ , ήταν στατιστικά σημαντική, το οποίο δείχνει ότι οι συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων ήταν ικανοποιητικές για την ανάλυση.

Όσον αφορά την εξαγωγή συνιστωσών, με βάση το κριτήριο Kaiser, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι έχουν εξαχθεί δύο συνιστώσες, οι οποίες επεξηγούν το 39% της διασποράς. Επίσης, το scree plot έδειξε να διεξάγονται δύο συνιστώσες.

Ο Πίνακας 11 δείχνει τις φορτίσεις των δύο συνιστωσών. Οι μεταβλητές που φορτίζουν στην ίδια συνιστώσα προτείνουν ότι η συνιστώσα 1 ονομάζεται «Πατρική φροντίδα» και η συνιστώσα 2 «Πατρική προστασία». Αξίζει να σημειωθεί ότι έχουν αφαιρεθεί οι ερωτήσεις 8 (Δεν ήθελε να μεγαλώσω) και 22 (Με άφηνε να βγαίνω όσο συχνά ήθελα), οι οποίες δεν φόρτιζαν σε καμία από τις δύο συνιστώσες.

#### *Υποκλίμακα Κοινωνικής Αποδοχής*

Για την ανάλυση των δεδομένων της υπολίμακας «Κοινωνική Αποδοχή» διεξήχθη η Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών (Principal Components Analysis) στα 6 ερωτήματα με ορθογώνια περιστροφή (Varimax).

Η ένδειξη Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος για την ανάλυση,  $KMO = .94$ . Επίσης, η ένδειξη Bartlett's test για τη σφαιρικότητα,  $\chi^2 (15) = 2182.416, p < .001$ , ήταν στατιστικά σημαντική, το οποίο δείχνει ότι οι συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων ήταν ικανοποιητικές για την ανάλυση.

Όσον αφορά την εξαγωγή συνιστωσών, με βάση το κριτήριο Kaiser, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι έχει εξαχθεί μόνο μια συνιστώσα, η οποία επεξηγεί το 81% της διασποράς. Επίσης, το scree plot έδειξε να διεξάγεται μια συνιστώσα. Ο Πίνακας 12 δείχνει τις φορτίσεις της μια συνιστώσας που προέκυψε. Οι μεταβλητές που φορτίζουν σε αυτήν προτείνουν ότι η συνιστώσα ονομάζεται «Κοινωνική αποδοχή από συνομηλίκους».

#### *Υποκλίμακα Στήριξης Καλύτερου Φίλου*

Για την ανάλυση των δεδομένων της υπολίμακας «Στήριξη Καλύτερου Φίλου» διεξήχθη η Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών (Principal Components Analysis) στα 6 ερωτήματα με ορθογώνια περιστροφή (Varimax).

Η ένδειξη Kaiser-Meyer-Olkin επιβεβαίωσε την επάρκεια του δείγματος για την ανάλυση, KMO = .93. Επίσης, η ένδειξη Bartlett's test για τη σφαιρικότητα,  $\chi^2 (15) = 2204.451, p < .001$ , ήταν στατιστικά σημαντική, το οποίο δείχνει ότι οι συσχετίσεις μεταξύ των ερωτήσεων ήταν ικανοποιητικές για την ανάλυση.

Όσον αφορά την εξαγωγή συνιστωσών, με βάση το κριτήριο Kaiser, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι έχει εξαχθεί μόνο μια συνιστώσα, η οποία επεξηγεί το 81% της διασποράς. Επίσης, το scree plot έδειξε να διεξάγεται μια συνιστώσα. Ο Πίνακας 13 δείχνει τις φορτίσεις στη μια συνιστώσα που προέκυψε. Οι μεταβλητές που φορτίζουν σε αυτήν προτείνουν ότι η συνιστώσα ονομάζεται «Στήριξη καλύτερου φίλου».

#### **4.1.3. Ανάλυση Αξιοπιστίας**

Κατά τη διεξαγωγή μιας ποσοτικής έρευνας, είναι απαραίτητη η εξέταση της αξιοπιστίας των εργαλείων που χρησιμοποιούνται για να μειωθούν ή να περιοριστούν τα σφάλματα μέτρησης. Σύμφωνα με τον Field (2013), η αξιοπιστία μετρά κατά πόσο ένα εργαλείο αντικατοπτρίζει με συνέπεια αυτό που αξιολογεί. Για να διαπιστωθεί η αξιοπιστία των μετρήσεων στην παρούσα έρευνα, έχει διενεργηθεί η ανάλυση εσωτερικής συνέπειας για την κάθε νέα κλίμακα που δημιουργήθηκε, με βάση τα αποτελέσματα της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών. Ο συντελεστής Cronbach alpha για όλες τις κλίμακες κυμαινόταν από .81 έως .95, φανερώνοντας υψηλό δείκτη αξιοπιστίας για όλες τις κλίμακες. Τα επίπεδα αξιοπιστίας για όλες τις κλίμακες παρουσιάζονται στον Πίνακα 14.

#### **4.1.4. Περιγραφικές Αναλύσεις και Αναλύσεις Συσχέτισης**

Από την Ανάλυση Κυρίων Συνιστωσών προέκυψαν καινούριες μεταβλητές, όπως περιγράφεται στη συγκεκριμένη ενότητα. Στη συνέχεια, υπολογίστηκε ο μέσος όρος του κάθε συμμετέχοντα σε αυτές τις νέες μεταβλητές. Επίσης, έγινε η διαδικασία reversed coding στις ερωτήσεις που απαιτούνταν των εργαλείων της Θυματοποίησης, Συμπεριφορικής Αναστολής, Κοινωνικής Αποδοχής από Συνομηλίκους και Στήριξης



Καλύτερου Φίλου, με τη μέθοδο transform -> recode into different variables στο SPSS. Ο Πίνακας 14 παρουσιάζει τους μέσους όρους και τις τυπικές αποκλίσεις για όλες τις νέες μεταβλητές που δημιουργήθηκαν.

Στη συνέχεια, ακολούθησε η ανάλυση συσχετίσεων (bivariate correlations) μεταξύ όλων των μεταβλητών για να εξεταστούν οι εξής σχέσεις: 1) μεταξύ της αρνητικής διάθεσης και της θυματοποίησης, 2) μεταξύ της συμπεριφορικής αναστολής και της θυματοποίησης, 3) μεταξύ της μητρικής φροντίδας και της θυματοποίησης, 4) μεταξύ της μητρικής προστασίας και της θυματοποίησης, 5) μεταξύ της πατρικής φροντίδας και της θυματοποίησης, 6) μεταξύ της πατρικής προστασίας και της θυματοποίησης, 7) μεταξύ της κοινωνικής αποδοχής από συνομηλίκους και της θυματοποίησης και 8) μεταξύ της στήριξης καλύτερου φίλου και της θυματοποίησης. Επίσης, πραγματοποιήθηκε ανάλυση συσχετίσεων μεταξύ των εξής μεταβλητών: 1) της αρνητικής διάθεσης και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, 2) της συμπεριφορικής αναστολής και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, 3) της μητρικής φροντίδας και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, 4) της μητρικής προστασίας και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, 5) της πατρικής φροντίδας και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, 6) της πατρικής προστασίας και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων και 7) της θυματοποίησης και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Τα αποτελέσματα των παραπάνω συσχετίσεων παρουσιάζονται στον Πίνακα 15.

Τα αποτελέσματα έδειξαν τις ακόλουθες σημαντικές στατιστικές συσχετίσεις. Η αρνητική διάθεση σημείωσε στατιστικά θετική σημαντική συσχέτιση με τη θυματοποίηση,  $r = .80, p < .01$ . Η συμπεριφορική αναστολή σημείωσε επίσης στατιστικά θετική σημαντική συσχέτιση με τη θυματοποίηση,  $r = .88, p < .01$ . Μητρική φροντίδα και θυματοποίηση συσχετίζονταν αρνητικά,  $r = -.77, p < .01$ . Η μητρική προστασία και θυματοποίηση συσχετίζονταν θετικά,  $r = .28, p < .01$ . Η πατρική φροντίδα σημείωσε

στατιστικά αρνητική σημαντική συσχέτιση με τη θυματοποίηση,  $r = -.79, p < .01$ . Η πατρική προστασία και θυματοποίηση συσχετίζονταν θετικά,  $r = .40, p < .01$ . Η κοινωνική αποδοχή από συνομηλίκους και η στήριξη καλύτερου φίλου σημείωσαν στατιστικά αρνητική σημαντική συσχέτιση με τη θυματοποίηση,  $r = -.79, p < .01$  και  $r = -.80, p < .01$ , αντιστοίχως.

Όσον αφορά τις συσχετίσεις με τα εσωτερικευμένα συμπτώματα παρουσιάστηκαν τα ακόλουθα αποτελέσματα. Η αρνητική διάθεση σημείωσε στατιστικά θετική σημαντική συσχέτιση με τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $r = .73, p < .01$ . Η συμπεριφορική αναστολή σημείωσε επίσης στατιστικά θετική σημαντική συσχέτιση με τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $r = .79, p < .01$ . Μητρική φροντίδα και εσωτερικευμένα συμπτώματα συσχετίζονταν αρνητικά,  $r = -.70, p < .01$ . Η μητρική προστασία και εσωτερικευμένα συμπτώματα συσχετίζονταν θετικά,  $r = .23, p < .01$ . Η πατρική φροντίδα σημείωσε στατιστικά αρνητική σημαντική συσχέτιση με τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $r = -.72, p < .01$ . Η πατρική προστασία και εσωτερικευμένα συμπτώματα συσχετίζονταν θετικά,  $r = .43, p < .01$ . Τέλος, η θυματοποίηση και εσωτερικευμένα συμπτώματα συσχετίζονταν θετικά,  $r = .85, p < .01$ .

#### **4.1.5. Πολλαπλή Παλινδρόμηση**

Η επόμενη ανάλυση που ακολούθησε ήταν η πολλαπλή παλινδρόμηση με τη μέθοδο forced entry, για να εξεταστεί αν η αρνητική διάθεση, η συμπεριφορική αναστολή, η χαμηλή μητρική φροντίδα, η μητρική υπερπροστασία, η χαμηλή πατρική φροντίδα, η πατρική υπερπροστασία, η χαμηλή κοινωνική αποδοχή από συνομηλίκους και η μειωμένη στήριξη καλύτερου φίλου προβλέπουν τη θυματοποίηση.

Αρχικά, έγινε έλεγχος των βασικών προϋποθέσεων της πολλαπλής παλινδρόμησης, ο οποίος έδειξε ότι η προϋπόθεση της ανεξαρτησίας των λαθών δεν παραβιάζεται, αφού η τιμή του δείκτη Durbin – Watson είναι κοντά στο 2 (Durbin – Watson = 1.905). Η

προϋπόθεση της πολυσυγγραμμικότητας φαίνεται επίσης να μην παραβιάζεται, αφού ο δείκτης Tolerance είναι μεγαλύτερος από 0.2 και ο δείκτης VIF είναι μικρότερος από 10. Η προϋπόθεση της ομοσκεδαστικότητας με βάση το plot φαίνεται να μην παραβιάζεται (Γράφημα 1). Η προϋπόθεση της κανονικότητας των λαθών, όπως φαίνεται με βάση το ιστόγραμμα της κανονικότητας των λαθών, δεν παραβιάζεται (Γράφημα 2).

Τα αποτελέσματα της πολλαπλής παλινδρόμησης έδειξαν ότι το μοντέλο ήταν στατιστικά σημαντικό,  $F(8,365) = 317.82, p < .001$ , ερμηνεύοντας 87% της συνολικής διακύμανσης της θυματοποίησης ( $r^2 = .874, \text{Adjusted } r^2 = .872$ ). Όπως φαίνεται και στον Πίνακα 16, η αρνητική διάθεση ( $\beta = .19, p < .001$ ) και η συμπεριφορική αναστολή ( $\beta = .42, p < .001$ ) προβλέπουν θετικά τη θυματοποίηση. Αντίθετα, η χαμηλή μητρική φροντίδα ( $\beta = -.11, p < .01$ ), η μητρική υπερπροστασία ( $\beta = -.06, p < .05$ ), η χαμηλή πατρική φροντίδα ( $\beta = -.15, p < .001$ ), η χαμηλή κοινωνική αποδοχή από συνομηλίκους ( $\beta = -.10, p < .05$ ) και η μειωμένη στήριξη καλύτερου φίλου ( $\beta = -.12, p < .01$ ) προβλέπουν αρνητικά τη θυματοποίηση. Η μεταβλητή της πατρικής υπερπροστασίας δεν ήταν στατιστικά σημαντικός προβλεπτικός παράγοντας. Επομένως, μέσα από τα αποτελέσματα φαίνεται ότι η συμπεριφορική αναστολή και αρνητική διάθεση προβλέπουν σε υψηλότερο βαθμό τη θυματοποίηση σε σύγκριση με τις άλλες μεταβλητές.

#### **4.1.6. Ανάλυση Ρύθμισης**

Η επόμενη ανάλυση που χρησιμοποιήθηκε ήταν η μέθοδος Ρύθμισης (Moderation) μέσω του Process στο SPSS, για να εξεταστεί αν η αρνητική διάθεση και η συμπεριφορική αναστολή (ρυθμιστικοί παράγοντες) ρυθμίζουν τη σχέση μεταξύ του γονικού δεσμού (χαμηλή μητρική και πατρική φροντίδα και μητρική και πατρική υπερπροστασία) και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Για αυτό το σκοπό εξετάστηκαν οχτώ διαφορετικά μοντέλα ρύθμισης. Οι Πίνακες 17 μέχρι 24 δείχνουν όλες τις αναλύσεις ρύθμισης.

Αρχικά, εξετάστηκε ο ρυθμιστικός ρόλος της αρνητικής διάθεσης ως προς τη σχέση της χαμηλής μητρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Σύμφωνα με την ανάλυση, το μοντέλο φαίνεται να παρουσιάζει στατιστικά σημαντική αλλαγή στα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $F(3,370) = 310.91$ ,  $R^2 = .67$ ,  $p < .001$ . Συγκεκριμένα, φάνηκε να υπάρχει σημαντική αρνητική αλληλεπίδραση μεταξύ χαμηλής μητρικής φροντίδας και αρνητικής διάθεσης ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = -.37$ ,  $p < .001$ . Συγκεκριμένα, για τα παιδιά με υψηλά και μέτρια επίπεδα αρνητικής διάθεσης, η σχέση μεταξύ χαμηλής μητρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ήταν αρνητικά στατιστικά σημαντική, ενώ για τα παιδιά με χαμηλά επίπεδα η σχέση δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $b = -.63$ ,  $p < .001$  για τα υψηλά επίπεδα,  $b = -.37$ ,  $p < .001$  για τα μέτρια επίπεδα και  $b = -.11$ ,  $p > .05$  για τα χαμηλά επίπεδα).

Κατόπιν, εξετάστηκε αν η σχέση της χαμηλής πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ρυθμίζεται από την αρνητική διάθεση. Σύμφωνα με την ανάλυση, το μοντέλο φαίνεται να παρουσιάζει στατιστικά σημαντική αλλαγή στα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $F(3,370) = 306.45$ ,  $R^2 = .66$ ,  $p < .001$ . Φάνηκε να υπάρχει σημαντική αρνητική αλληλεπίδραση μεταξύ χαμηλής πατρικής φροντίδας και αρνητικής διάθεσης ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = -.31$ ,  $p < .001$ . Συγκεκριμένα, για τα παιδιά με υψηλά και μέτρια επίπεδα αρνητικής διάθεσης, η σχέση μεταξύ χαμηλής πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ήταν αρνητικά στατιστικά σημαντική, ενώ για τα παιδιά με χαμηλά επίπεδα η σχέση δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $b = -.64$ ,  $p < .001$  για τα υψηλά επίπεδα,  $b = -.43$ ,  $p < .001$  για τα μέτρια επίπεδα και  $b = -.21$ ,  $p > .05$  για τα χαμηλά επίπεδα).

Στη συνέχεια, εξετάστηκε αν η σχέση της πατρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ρυθμίζεται από την αρνητική διάθεση. Σύμφωνα με την ανάλυση, το μοντέλο φαίνεται να παρουσιάζει στατιστικά σημαντική αλλαγή στα

εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $F(3,370) = 159.51$ ,  $R^2 = .57$ ,  $p < .001$ . Φάνηκε να υπάρχει σημαντική θετική αλληλεπίδραση μεταξύ πατρικής υπερπροστασίας και αρνητικής διάθεσης ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = .15$ ,  $p < .001$ . Συγκεκριμένα, για τα παιδιά με υψηλά και μέτρια επίπεδα αρνητικής διάθεσης, η σχέση μεταξύ πατρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ήταν θετικά στατιστικά σημαντική, ενώ για τα παιδιά με χαμηλά επίπεδα η σχέση δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $b = .22$ ,  $p < .001$  για τα υψηλά επίπεδα,  $b = .12$ ,  $p < .001$  για τα μέτρια επίπεδα και  $b = .02$ ,  $p > .05$  για τα χαμηλά επίπεδα).

Τέλος, όσον αφορά τη ρυθμιστική δύναμη της αρνητικής διάθεσης ως προς τη μητρική υπερπροστασία και εσωτερικευμένα συμπτώματα, φάνηκε να μην υπάρχει στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ μητρικής υπερπροστασίας και αρνητικής διάθεσης ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα ( $b = .06$ ,  $p > .05$ ) και συνεπώς να μη λειτουργεί η αρνητική διάθεση ως ρυθμιστικός παράγοντας στη σχέση αυτή.

Ακολούθως, εξετάστηκε ο ρυθμιστικός ρόλος της συμπεριφορικής αναστολής ως προς τη σχέση της χαμηλής μητρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Σύμφωνα με την ανάλυση, το μοντέλο φαίνεται να παρουσιάζει στατιστικά σημαντική αλλαγή στα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $F(3,370) = 208.42$ ,  $R^2 = .71$ ,  $p < .001$ . Συγκεκριμένα, φάνηκε να υπάρχει σημαντική αρνητική αλληλεπίδραση μεταξύ χαμηλής μητρικής φροντίδας και συμπεριφορικής αναστολής ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = -.31$ ,  $p < .001$ . Συγκεκριμένα, για τα παιδιά με υψηλά και μέτρια επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής, η σχέση μεταξύ χαμηλής μητρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ήταν αρνητικά στατιστικά σημαντική, ενώ για τα παιδιά με χαμηλά επίπεδα η σχέση δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $b = -.42$ ,  $p < .001$  για τα υψηλά επίπεδα,  $b = -.19$ ,  $p < .001$  για τα μέτρια επίπεδα και  $b = .05$ ,  $p > .05$  για τα χαμηλά επίπεδα).

Κατόπιν, εξετάστηκε αν η σχέση της χαμηλής πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ρυθμίζεται από τη συμπεριφορική αναστολή. Σύμφωνα με την ανάλυση, το μοντέλο φαίνεται να παρουσιάζει στατιστικά σημαντική αλλαγή στα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $F(3,370) = 196.06$ ,  $R^2 = .70$ ,  $p < .001$ . Φάνηκε να υπάρχει σημαντική αρνητική αλληλεπίδραση μεταξύ χαμηλής πατρικής φροντίδας και συμπεριφορικής αναστολής ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = -.29$ ,  $p < .001$ . Συγκεκριμένα, για τα παιδιά με υψηλά και μέτρια επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής, η σχέση μεταξύ χαμηλής πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ήταν στατιστικά σημαντική, ενώ για τα παιδιά με χαμηλά επίπεδα η σχέση δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $b = -.47$ ,  $p < .001$  για τα υψηλά επίπεδα,  $b = -.25$ ,  $p < .001$  για τα μέτρια επίπεδα και  $b = -.02$ ,  $p > .05$  για τα χαμηλά επίπεδα).

Στη συνέχεια, εξετάστηκε αν η σχέση της πατρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ρυθμίζεται από τη συμπεριφορική αναστολή. Σύμφωνα με την ανάλυση, το μοντέλο φαίνεται να παρουσιάζει στατιστικά σημαντική αλλαγή στα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $F(3,370) = 189.74$ ,  $R^2 = .65$ ,  $p < .001$ . Φάνηκε να υπάρχει σημαντική θετική αλληλεπίδραση μεταξύ πατρικής υπερπροστασίας και συμπεριφορικής αναστολής ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = .18$ ,  $p < .001$ . Συγκεκριμένα, για τα παιδιά με υψηλά και μέτρια επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής, η σχέση μεταξύ πατρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ήταν στατιστικά σημαντική, ενώ για τα παιδιά με χαμηλά επίπεδα η σχέση δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $b = .22$ ,  $p < .001$  για τα υψηλά επίπεδα,  $b = .08$ ,  $p < .01$  για τα μέτρια επίπεδα και  $b = -.06$ ,  $p > .05$  για τα χαμηλά επίπεδα).

Τέλος, εξετάστηκε αν η σχέση της μητρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ρυθμίζεται από τη συμπεριφορική αναστολή. Σύμφωνα με την ανάλυση, το μοντέλο φαίνεται να παρουσιάζει στατιστικά σημαντική αλλαγή στα εσωτερικευμένα

συμπτώματα,  $F(3,370) = 202.04$ ,  $R^2 = .63$ ,  $p < .001$ . Φάνηκε να υπάρχει σημαντική θετική αλληλεπίδραση μεταξύ μητρικής υπερπροστασίας και συμπεριφορικής αναστολής ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = .13$ ,  $p < .05$ . Όμως, αυτή η σχέση ήταν στατιστικά σημαντική μόνο στα παιδιά με χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής ( $b = -.12$ ,  $p < .001$ ).

#### 4.1.7. Ανάλυση Μεσολάβησης

Για να εξεταστεί η έμμεση επίδραση (indirect effect) της χαμηλής μητρικής φροντίδας, χαμηλής πατρικής φροντίδας, μητρικής υπερπροστασίας και πατρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης, χρησιμοποιήθηκε η ανάλυση μεσολάβησης (mediation analysis) με τη μέθοδο PROCESS στο SPSS. Για αυτό το σκοπό εξετάστηκαν τέσσερα διαφορετικά μοντέλα μεσολάβησης. Τα Γραφήματα 3 μέχρι 6 δείχνουν όλα τα μοντέλα μεσολάβησης.

Στο πρώτο μοντέλο τέθηκε ως προβλεπτική μεταβλητή η χαμηλή μητρική φροντίδα, ως μεταβλητή αποτελέσματος τα εσωτερικευμένα συμπτώματα και ως μεσολαβητικός παράγοντας η θυματοποίηση. Αρχικά, εξετάστηκαν οι τέσσερις συνθήκες (Baron & Kenny, 1986) που πρέπει να ισχύουν για τη μεσολάβηση, όπου φάνηκε ότι ισχύουν και οι τέσσερις. Όπως φαίνεται από το Γράφημα 3, η χαμηλή μητρική φροντίδα προβλέπει αρνητικά στατιστικά σημαντικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = -.77$ ,  $t = -19.09$ ,  $p < .001$  (Σχέση c). Επίσης, φάνηκε ότι η χαμηλή μητρική φροντίδα προβλέπει αρνητικά στατιστικά σημαντικά τη θυματοποίηση,  $b = -1.47$ ,  $t = -23.58$ ,  $p < .001$  (Σχέση a). Η θυματοποίηση φάνηκε επίσης να προβλέπει θετικά στατιστικά σημαντικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = .43$ ,  $t = 17.27$ ,  $p < .001$  (Σχέση b). Επιπρόσθετα, η χαμηλή μητρική φροντίδα προβλέπει λιγότερο τα εσωτερικευμένα συμπτώματα όταν η θυματοποίηση είναι μέσα στο μοντέλο ως μεσολαβητικός παράγοντας, υποδεικνύοντας ότι υπάρχει μερική μεσολάβηση,  $b = -.14$ ,  $t = -2.85$ ,  $p < .01$  (Σχέση c' - άμεση επίδραση).

Επίσης, σύμφωνα με την ανάλυση φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική έμμεση επίδραση της χαμηλής μητρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, η οποία μεσολαβείται από τη θυματοποίηση,  $b = -.64$ ,  $BcaCI [-.73, -.54]$ . Τέλος, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η έμμεση επίδραση φαίνεται να είναι ιδιαίτερα υψηλή συγκριτικά με την άμεση επίδραση.

Στο δεύτερο μοντέλο τέθηκε ως προβλεπτική μεταβλητή η χαμηλή πατρική φροντίδα, ως μεταβλητή αποτελέσματος τα εσωτερικευμένα συμπτώματα και ως μεσολαβητικός παράγοντας η θυματοποίηση. Όπως φαίνεται από το Γράφημα 4, η χαμηλή πατρική φροντίδα προβλέπει αρνητικά στατιστικά σημαντικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = -.87$ ,  $t = -19.87$ ,  $p < .001$  (Σχέση c). Επίσης, φάνηκε ότι η χαμηλή πατρική φροντίδα προβλέπει αρνητικά στατιστικά σημαντικά τη θυματοποίηση,  $b = -1.68$ ,  $t = -25.59$ ,  $p < .001$  (Σχέση a). Η θυματοποίηση φάνηκε επίσης να προβλέπει θετικά στατιστικά σημαντικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = .44$ ,  $t = 16.42$ ,  $p < .001$  (Σχέση b). Η χαμηλή πατρική φροντίδα φάνηκε να προβλέπει λιγότερο τα εσωτερικευμένα συμπτώματα όταν η θυματοποίηση είναι μέσα στο μοντέλο ως μεσολαβητικός παράγοντας, υποδεικνύοντας ότι υπάρχει μερική μεσολάβηση,  $b = -.14$ ,  $t = -2.58$ ,  $p < .05$  (Σχέση c' – άμεση επίδραση). Επίσης, φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική έμμεση επίδραση της χαμηλής πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, η οποία μεσολαβείται από τη θυματοποίηση,  $b = -.73$ ,  $BcaCI [-.85, -.61]$ . Τέλος, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι η έμμεση επίδραση είναι ιδιαίτερα υψηλή συγκριτικά με την άμεση επίδραση.

Στο τρίτο μοντέλο τέθηκε ως προβλεπτική μεταβλητή η μητρική υπερπροστασία, ως μεταβλητή αποτελέσματος τα εσωτερικευμένα συμπτώματα και ως μεσολαβητικός παράγοντας η θυματοποίηση. Όπως φαίνεται από το Γράφημα 5, η μητρική υπερπροστασία προβλέπει θετικά στατιστικά σημαντικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,



$b = .21, t = 4.55, p < .001$  (Σχέση c). Επίσης, φάνηκε ότι η μητρική υπερπροστασία προβλέπει θετικά στατιστικά σημαντικά τη θυματοποίηση,  $b = .43, t = 5.52, p < .001$  (Σχέση a). Η θυματοποίηση φάνηκε επίσης να προβλέπει θετικά στατιστικά σημαντικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = .49, t = 29.29, p < .001$  (Σχέση b). Η μητρική υπερπροστασία φάνηκε να μη προβλέπει τα εσωτερικευμένα συμπτώματα όταν η θυματοποίηση είναι μέσα στο μοντέλο ως μεσολαβητικός παράγοντας,  $b = -.00, t = -11, p = .91$ . (Σχέση c' – άμεση επίδραση). Η συγκεκριμένη σχέση είναι μη στατιστικά σημαντική, οπότε υπάρχει πλήρης μεσολάβηση στο μοντέλο. Σύμφωνα επίσης με την ανάλυση φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική έμμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, η οποία μεσολαβείται από τη θυματοποίηση,  $b = .21, BcaCI [.15, .27]$ . Τέλος, φαίνεται ότι η έμμεση επίδραση είναι ιδιαίτερα ψηλή συγκριτικά με την άμεση επίδραση.

Στο τέταρτο μοντέλο τέθηκε ως προβλεπτική μεταβλητή η πατρική υπερπροστασία, ως μεταβλητή αποτελέσματος τα εσωτερικευμένα συμπτώματα και ως μεσολαβητικός παράγοντας η θυματοποίηση. Όπως φαίνεται από το Γράφημα 6, η πατρική υπερπροστασία προβλέπει θετικά στατιστικά σημαντικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = .36, t = 9.12, p < .001$  (Σχέση c). Επίσης, φάνηκε ότι η πατρική υπερπροστασία προβλέπει θετικά στατιστικά σημαντικά τη θυματοποίηση,  $b = .58, t = 8.42, p < .001$  (Σχέση a). Η θυματοποίηση φάνηκε επίσης να προβλέπει θετικά στατιστικά σημαντικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = .46, t = 26.93, p < .001$  (Σχέση b). Η πατρική υπερπροστασία φάνηκε να προβλέπει λιγότερο τα εσωτερικευμένα συμπτώματα όταν η θυματοποίηση είναι μέσα στο μοντέλο ως μεσολαβητικός παράγοντας, υποδεικνύοντας ότι υπάρχει μερική μεσολάβηση,  $b = .09, t = 3.57, p < .001$  (Σχέση c' – άμεση επίδραση). Επίσης, φαίνεται να υπάρχει στατιστικά σημαντική έμμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, η οποία

μεσολαβείται από τη θυματοποίηση,  $b = .27$ ,  $BcaCI [.22, .33]$ . Τέλος, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η έμμεση επίδραση φαίνεται να είναι ιδιαίτερα ψηλή συγκριτικά με την άμεση επίδραση.

#### 4.1.8. Μοντέλα Ρύθμισης - Μεσολάβησης

Αφού εξετάστηκαν τα μοντέλα μεσολάβησης, χτίστηκαν οχτώ σύνθετα, μοναδικά μοντέλα ρύθμισης – μεσολάβησης (moderated – mediated models) μέσω του Process στο SPSS. Για τα οχτώ αυτά μοντέλα χρησιμοποιήθηκε το Μοντέλο 58 στο Process, το οποίο επιτρέπει την ύπαρξη ενός ρυθμιστή (W), ο οποίος ρυθμίζει τα δύο μονοπάτια: X->M (path a) και M->Y (path b) και επίσης ρυθμίζει την έμμεση επίδραση της προβλεπτικής μεταβλητής (X) στη μεταβλητή αποτελέσματος (Y) μέσω του μεσολαβητή (M). Τα Γραφήματα 7 μέχρι 14 δείχνουν όλα τα μοντέλα ρύθμισης – μεσολάβησης.

Το πρώτο μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης το οποίο χτίστηκε είχε ως στόχο να εξετάσει κατά πόσο η έμμεση επίδραση της χαμηλής μητρικής φροντίδας (προβλεπτική μεταβλητή) στα εσωτερικευμένα συμπτώματα (μεταβλητή αποτελέσματος) μέσω της θυματοποίησης (μεσολαβητής) ρυθμίζεται από την αρνητική διάθεση (ρυθμιστής). Όπως φαίνεται από το Γράφημα 7, αρχικά φάνηκε να υπάρχει σημαντική αρνητική αλληλεπίδραση μεταξύ χαμηλής μητρικής φροντίδας και αρνητικής διάθεσης ως προς τη θυματοποίηση,  $b = -.44$ ,  $p < .001$  (path a). Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η σχέση μεταξύ χαμηλής μητρικής φροντίδας και θυματοποίησης ήταν στατιστικά σημαντική για τα παιδιά με υψηλά, μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης ( $b = -1,10$ ,  $p < .001$  για τα υψηλά επίπεδα,  $b = -.66$ ,  $p < .001$  για τα μέτρια επίπεδα και  $b = -.48$ ,  $p < .001$  για τα χαμηλά επίπεδα τιμών). Παράλληλα, φάνηκε να υπάρχει σημαντική θετική αλληλεπίδραση μεταξύ θυματοποίησης και αρνητικής διάθεσης ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = .07$ ,  $p < .01$  (path b). Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η σχέση μεταξύ θυματοποίησης και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ήταν στατιστικά σημαντική για τα παιδιά με υψηλά,

μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης ( $b = .36, p < .001$  για τα υψηλά επίπεδα,  $b = .29, p < .001$  για τα μέτρια επίπεδα και  $b = .26, p < .001$  για τα χαμηλά επίπεδα τιμών). Επίσης, η άμεση επίδραση της χαμηλής μητρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα ήταν στατιστικά σημαντική,  $b = -.18, p < .001$ . Τέλος, φάνηκε ότι η έμμεση επίδραση της χαμηλής μητρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης είναι αρνητικά στατιστικά σημαντική, αλλά είναι περισσότερο αρνητική στα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης. Επομένως, φάνηκε ότι όσο λιγότερο μητρική φροντίδα υπάρχει, τόσο περισσότερο αυξάνονται τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, διά μέσω της θυματοποίησης, κυρίως στα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης,  $b = -.40, BcaCI [-.51, -.30]$ , σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια,  $b = -.19, BcaCI [-.27, -.12]$ , και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης,  $b = -.12, BcaCI [-.19, -.05]$ . Με βάση τα διαστήματα εμπιστοσύνης μεταξύ των επιπέδων της μέτριας και χαμηλής αρνητικής διάθεσης φαίνεται να υπάρχει επικάλυψη (overlap), οπότε η διαφορά τους θεωρείται μικρή. Επομένως, φαίνεται ότι η αρνητική διάθεση ρυθμίζει στατιστικά σημαντικά την έμμεση επίδραση της χαμηλής μητρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης.

Το επόμενο μοντέλο ρύθμισης - μεσολάβησης είχε ως στόχο να εξετάσει κατά πόσο η έμμεση επίδραση της χαμηλής πατρικής φροντίδας (προβλεπτική μεταβλητή) στα εσωτερικευμένα συμπτώματα (μεταβλητή αποτελέσματος) μέσω της θυματοποίησης (μεσολαβητής) ρυθμίζεται από την αρνητική διάθεση (ρυθμιστής). Όπως φαίνεται από το Γράφημα 8, αρχικά φάνηκε να υπάρχει σημαντική αρνητική αλληλεπίδραση μεταξύ χαμηλής πατρικής φροντίδας και αρνητικής διάθεσης ως προς τη θυματοποίηση,  $b = -.44, p < .001$  (path a). Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η σχέση μεταξύ χαμηλής πατρικής φροντίδας και θυματοποίησης ήταν στατιστικά σημαντική για τα παιδιά με υψηλά, μέτρια και

χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης ( $b = -1.23, p < .001$  για τα υψηλά επίπεδα,  $b = -.79, p < .001$  για τα μέτρια επίπεδα και  $b = -.60, p < .001$  για τα χαμηλά επίπεδα τιμών). Παράλληλα, φάνηκε να υπάρχει σημαντική θετική αλληλεπίδραση μεταξύ θυματοποίησης και αρνητικής διάθεσης ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = .06, p < .05$  (path b). Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η σχέση μεταξύ θυματοποίησης και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ήταν στατιστικά σημαντική για τα παιδιά με υψηλά, μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης ( $b = .37, p < .001$  για τα υψηλά επίπεδα,  $b = .31, p < .001$  για τα μέτρια επίπεδα και  $b = .29, p < .001$  για τα χαμηλά επίπεδα τιμών). Επίσης, η άμεση επίδραση της χαμηλής πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα ήταν στατιστικά σημαντική,  $b = -.16, p < .01$ . Τέλος, φάνηκε ότι η έμμεση επίδραση της χαμηλής πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης είναι αρνητικά στατιστικά σημαντική, αλλά είναι περισσότερο αρνητική στα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης. Επομένως, φάνηκε ότι όσο λιγότερο πατρική φροντίδα υπάρχει, τόσο περισσότερο αυξάνονται τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, διά μέσω της θυματοποίησης, κυρίως στα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης,  $b = -.46, BcaCI [-.59, -.34]$ , σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια,  $b = -.25, BcaCI [-.35, -.15]$ , και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης,  $b = -.18, BcaCI [-.28, -.08]$ . Με βάση όμως τα διαστήματα εμπιστοσύνης μεταξύ των επιπέδων της υψηλής και μέτριας αρνητικής διάθεσης και μεταξύ των επιπέδων της μέτριας και χαμηλής αρνητικής διάθεσης φαίνεται να υπάρχει επικάλυψη (overlap), οπότε η διαφορά τους θεωρείται μικρή. Επομένως, φαίνεται ότι η αρνητική διάθεση ρυθμίζει στατιστικά σημαντικά την έμμεση επίδραση της πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης.

Ακολούθως, εξετάστηκε κατά πόσο η έμμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας (προβλεπτική μεταβλητή) στα εσωτερικευμένα συμπτώματα (μεταβλητή

αποτελέσματος) μέσω της θυματοποίησης (μεσολαβητής) ρυθμίζεται από την αρνητική διάθεση (ρυθμιστής). Όπως φαίνεται από το Γράφημα 9, αρχικά, φάνηκε να μην υπάρχει σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ πατρικής υπερπροστασίας και αρνητικής διάθεσης ως προς τη θυματοποίηση,  $b = .11, p > .05$  (path a). Όμως, φάνηκε να υπάρχει σημαντική θετική αλληλεπίδραση μεταξύ θυματοποίησης και αρνητικής διάθεσης ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = .05, p < .05$  (path b). Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η σχέση μεταξύ θυματοποίησης και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ήταν στατιστικά σημαντική για τα παιδιά με υψηλά, μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης ( $b = .41, p < .001$  για τα υψηλά επίπεδα,  $b = .36, p < .001$  για τα μέτρια επίπεδα και  $b = .34, p < .001$  για τα χαμηλά επίπεδα τιμών). Επίσης, η άμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα ήταν στατιστικά σημαντική,  $b = .08, p < .001$ . Τέλος, φάνηκε ότι η έμμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης είναι θετικά στατιστικά σημαντική, αλλά είναι περισσότερο θετική στα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια επίπεδα αρνητικής διάθεσης. Επομένως, φάνηκε ότι όσο περισσότερη πατρική υπερπροστασία υπάρχει, τόσο περισσότερο αυξάνονται τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, διά μέσω της θυματοποίησης, κυρίως στα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης,  $b = .09, BcaCI [.04, .15]$ , σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια επίπεδα αρνητικής διάθεσης,  $b = .04, BcaCI [.01, .08]$ . Με βάση όμως τα διαστήματα εμπιστοσύνης μεταξύ των επιπέδων της υψηλής και μέτριας αρνητικής διάθεσης φαίνεται να υπάρχει επικάλυψη (overlap), οπότε η διαφορά τους θεωρείται μικρή. Τέλος, στα χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης φαίνεται να μην υπάρχει στατιστικά σημαντική έμμεση επίδραση,  $b = .02, BcaCI [-.02, .06]$ . Επομένως, φαίνεται ότι η αρνητική διάθεση ρυθμίζει στατιστικά σημαντικά την έμμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης.

Τέλος, εξετάστηκε κατά πόσο η έμμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας (προβλεπτική μεταβλητή) στα εσωτερικευμένα συμπτώματα (μεταβλητή αποτελέσματος) μέσω της θυματοποίησης (μεσολαβητής) ρυθμίζεται από την αρνητική διάθεση (ρυθμιστής). Όπως φαίνεται από το Γράφημα 10, αρχικά, φάνηκε να μην υπάρχει σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ μητρικής υπερπροστασίας και αρνητικής διάθεσης ως προς τη θυματοποίηση,  $b = -.04, p > .05$  (path a). Επίσης, φάνηκε να μην υπάρχει στατιστικά σημαντική αλληλεπίδραση μεταξύ θυματοποίησης και αρνητικής διάθεσης ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = .04, p > .05$  (path b). Επίσης, η άμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα δεν ήταν στατιστικά σημαντική,  $b = -.01, p > .05$ . Η έμμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης για τα παιδιά με υψηλή,  $b = -.03, BcaCI [-.14, .07]$ , μέτρια,  $b = -.01, BcaCI [-.04, .01]$  και χαμηλή αρνητική διάθεση,  $b = -.00, BcaCI [-.03, .03]$  δεν ήταν σημαντική, όπως φαίνεται και από τα διαστήματα εμπιστοσύνης τα οποία εμπεριέχουν το 0. Επομένως, φαίνεται ότι η αρνητική διάθεση δε ρυθμίζει την έμμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα δια μέσω της θυματοποίησης.

Στη συνέχεια εξετάστηκε η ρυθμιστική δύναμη της συμπεριφορικής αναστολής. Συγκεκριμένα, το μοντέλο ρύθμισης - μεσολάβησης που χτίστηκε είχε ως στόχο να εξετάσει κατά πόσο η έμμεση επίδραση της χαμηλής μητρικής φροντίδας (προβλεπτική μεταβλητή) στα εσωτερικευμένα συμπτώματα (μεταβλητή αποτελέσματος) μέσω της θυματοποίησης (μεσολαβητής) ρυθμίζεται από τη συμπεριφορική αναστολή (ρυθμιστής). Όπως φαίνεται από το Γράφημα 11, αρχικά, φάνηκε να υπάρχει σημαντική αρνητική αλληλεπίδραση μεταξύ χαμηλής μητρικής φροντίδας και συμπεριφορικής αναστολής ως προς τη θυματοποίηση,  $b = -.31, p < .001$  (path a). Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η σχέση μεταξύ χαμηλής μητρικής φροντίδας και θυματοποίησης ήταν στατιστικά σημαντική για

τα παιδιά με υψηλά, μέτρια και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής ( $b = -.75$ ,  $p < .001$  για τα υψηλά επίπεδα,  $b = -.44$ ,  $p < .001$  για τα μέτρια επίπεδα και  $b = -.21$ ,  $p < .05$  για τα χαμηλά επίπεδα τιμών). Παράλληλα, φάνηκε να υπάρχει σημαντική θετική αλληλεπίδραση μεταξύ θυματοποίησης και συμπεριφορικής αναστολής ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = .08$ ,  $p < .01$  (path b). Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η σχέση μεταξύ θυματοποίησης και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ήταν στατιστικά σημαντική για τα παιδιά με υψηλά, μέτρια και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής ( $b = .33$ ,  $p < .001$  για τα υψηλά επίπεδα,  $b = .25$ ,  $p < .001$  για τα μέτρια επίπεδα και  $b = .19$ ,  $p < .01$  για τα χαμηλά επίπεδα τιμών). Επίσης, η άμεση επίδραση της χαμηλής μητρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα ήταν στατιστικά σημαντική,  $b = -.15$ ,  $p < .01$ . Τέλος, φάνηκε ότι η έμμεση επίδραση της χαμηλής μητρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης είναι αρνητικά στατιστικά σημαντική, αλλά είναι περισσότερο αρνητική στα παιδιά με υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής. Επομένως, φάνηκε ότι όσο λιγότερο μητρική φροντίδα υπάρχει, τόσο περισσότερο αυξάνονται τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, διά μέσω της θυματοποίησης, κυρίως στα παιδιά με υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής,  $b = -.25$ ,  $BcaCI [-.34, -.17]$ , σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια επίπεδα,  $b = -.11$ ,  $BcaCI [-.17, -.06]$  και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής,  $b = -.04$ ,  $BcaCI [-.09, -.00]$ . Με βάση όμως τα διαστήματα εμπιστοσύνης μεταξύ των επιπέδων της υψηλής και μέτριας συμπεριφορικής αναστολής και μεταξύ των επιπέδων της μέτριας και χαμηλής συμπεριφορικής αναστολής φαίνεται να υπάρχει επικάλυψη (overlap), οπότε η διαφορά τους θεωρείται μικρή. Επομένως, φαίνεται ότι η συμπεριφορική αναστολή ρυθμίζει στατιστικά σημαντικά την έμμεση επίδραση της χαμηλής μητρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης.

Το επόμενο μοντέλο ρύθμισης - μεσολάβησης που χτίστηκε είχε ως στόχο να εξετάσει κατά πόσο η έμμεση επίδραση της χαμηλής πατρικής φροντίδας (προβλεπτική μεταβλητή) στα εσωτερικευμένα συμπτώματα (μεταβλητή αποτελέσματος) μέσω της θυματοποίησης (μεσολαβητής) ρυθμίζεται από τη συμπεριφορική αναστολή (ρυθμιστής). Όπως φαίνεται από το Γράφημα 12, αρχικά, φάνηκε να υπάρχει σημαντική αρνητική αλληλεπίδραση μεταξύ χαμηλής πατρικής φροντίδας και συμπεριφορικής αναστολής ως προς τη θυματοποίηση,  $b = -.37, p < .001$  (path a). Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η σχέση μεταξύ χαμηλής πατρικής φροντίδας και θυματοποίησης ήταν στατιστικά σημαντική για τα παιδιά με υψηλά, μέτρια και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής ( $b = -.91, p < .001$  για τα υψηλά επίπεδα,  $b = -.54, p < .001$  για τα μέτρια επίπεδα και  $b = -.27, p < .01$  για τα χαμηλά επίπεδα τιμών). Παράλληλα, φάνηκε να υπάρχει σημαντική θετική αλληλεπίδραση μεταξύ θυματοποίησης και συμπεριφορικής αναστολής ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = .07, p < .01$  (path b). Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η σχέση μεταξύ θυματοποίησης και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ήταν στατιστικά σημαντική για τα παιδιά με υψηλά, μέτρια και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής ( $b = .34, p < .001$  για τα υψηλά επίπεδα,  $b = .26, p < .001$  για τα μέτρια επίπεδα και  $b = .21, p < .001$  για τα χαμηλά επίπεδα τιμών). Επίσης, η άμεση επίδραση της χαμηλής πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα ήταν στατιστικά σημαντική,  $b = -.15, p < .01$ . Τέλος, φάνηκε ότι η έμμεση επίδραση της χαμηλής πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης είναι αρνητικά στατιστικά σημαντική, αλλά είναι περισσότερο αρνητική στα παιδιά με υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής. Επομένως, φάνηκε ότι όσο λιγότερο πατρική φροντίδα υπάρχει, τόσο περισσότερο αυξάνονται τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, διά μέσω της θυματοποίησης, κυρίως στα παιδιά με υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής,



$b = -.30$ ,  $BcaCI [-.42, -.21]$ , σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια,  $b = -.14$ ,  $BcaCI [-.21, -.08]$  και χαμηλά,  $b = -.06$ ,  $BcaCI [-.12, -.01]$  επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής. Με βάση όμως τα διαστήματα εμπιστοσύνης μεταξύ των επιπέδων της υψηλής και μέτριας συμπεριφορικής αναστολής και μεταξύ των επιπέδων της μέτριας και χαμηλής συμπεριφορικής αναστολής φαίνεται να υπάρχει επικάλυψη (overlap), οπότε η διαφορά τους θεωρείται μικρή. Επομένως, φαίνεται ότι η συμπεριφορική αναστολή ρυθμίζει στατιστικά σημαντικά την έμμεση επίδραση της χαμηλής πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης.

Στη συνέχεια εξετάστηκε κατά πόσο η έμμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας (προβλεπτική μεταβλητή) στα εσωτερικευμένα συμπτώματα (μεταβλητή αποτελέσματος) μέσω της θυματοποίησης (μεσολαβητής), ρυθμίζεται από τη συμπεριφορική αναστολή (ρυθμιστής). Όπως φαίνεται από το Γράφημα 13, αρχικά, φάνηκε να υπάρχει σημαντική θετική αλληλεπίδραση μεταξύ πατρικής υπερπροστασίας και συμπεριφορικής αναστολής ως προς τη θυματοποίηση,  $b = .14$ ,  $p < .01$  (path a). Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η σχέση μεταξύ πατρικής υπερπροστασίας και θυματοποίησης ήταν στατιστικά σημαντική μόνο για τα παιδιά με υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής, ( $b = .18$ ,  $p < .01$ ). Επίσης, φάνηκε να υπάρχει σημαντική θετική αλληλεπίδραση μεταξύ θυματοποίησης και συμπεριφορικής αναστολής ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = .08$ ,  $p < .01$  (path b). Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η σχέση μεταξύ θυματοποίησης και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ήταν στατιστικά σημαντική για τα παιδιά με υψηλά, μέτρια και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής ( $b = .38$ ,  $p < .001$  για τα υψηλά επίπεδα,  $b = .30$ ,  $p < .001$  για τα μέτρια επίπεδα και  $b = .25$ ,  $p < .001$  για τα χαμηλά επίπεδα τιμών). Επίσης, η άμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα ήταν στατιστικά σημαντική,  $b = .09$ ,  $p < .001$ . Τέλος, φάνηκε ότι η έμμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας στα

εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης είναι θετικά στατιστικά σημαντική μόνο στα παιδιά με υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής,  $b = .07$  *BcaCI* [.02, .12], ενώ στα παιδιά με μέτρια,  $b = .01$ , *BcaCI* [-.01, .03] και χαμηλά,  $b = -.02$ , *BcaCI* [-.05, .00] επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής δεν είναι στατιστικά σημαντική. Επομένως, φάνηκε ότι όσο περισσότερη πατρική προστασία υπάρχει, τόσο περισσότερο αυξάνονται τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, διά μέσω της θυματοποίησης, μόνο στα παιδιά με υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής. Φαίνεται λοιπόν ότι η συμπεριφορική αναστολή ρυθμίζει στατιστικά σημαντικά την έμμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης.

Τέλος, εξετάστηκε κατά πόσο η έμμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας (προβλεπτική μεταβλητή) στα εσωτερικευμένα συμπτώματα (μεταβλητή αποτελέσματος) μέσω της θυματοποίησης (μεσολαβητής) ρυθμίζεται από τη συμπεριφορική αναστολή (ρυθμιστής). Όπως φαίνεται από το Γράφημα 14, αρχικά φάνηκε να μην υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ μητρικής υπερπροστασίας και συμπεριφορικής αναστολής ως προς τη θυματοποίηση,  $b = .02$ ,  $p > .05$  (path a). Όμως, φάνηκε να υπάρχει σημαντική θετική αλληλεπίδραση μεταξύ θυματοποίησης και συμπεριφορικής αναστολής ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα,  $b = .06$ ,  $p < .05$  (path b). Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η σχέση μεταξύ θυματοποίησης και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ήταν στατιστικά σημαντική για τα παιδιά με υψηλά, μέτρια και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής ( $b = .39$ ,  $p < .001$  για τα υψηλά επίπεδα,  $b = .33$ ,  $p < .001$  για τα μέτρια επίπεδα και  $b = .28$ ,  $p < .001$  για τα χαμηλά επίπεδα τιμών). Επίσης, η άμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα δεν ήταν στατιστικά σημαντική,  $b = -.01$ ,  $p > .05$ . Η έμμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης για τα παιδιά με υψηλή, μέτρια και χαμηλή συμπεριφορική αναστολή δεν ήταν στατιστικά σημαντική ( $b = -.01$ , *BcaCI* [-.08, .06] για

υψηλή,  $b = -.02$ ,  $BcaCI [-.04, .01]$  για μέτρια και  $b = -.02$ ,  $BcaCI [-.05, .01]$  για χαμηλή). Επομένως, φαίνεται ότι η συμπεριφορική αναστολή δε ρυθμίζει την έμμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα δια μέσω της θυματοποίησης.

## **4.2. Φάση II: Αποτελέσματα ποιοτικής φάσης**

### **4.2.1. Παρουσίαση στοιχείων συμμετεχόντων**

Τα παιδιά που συμμετείχαν στη διαδικασία της ποιοτικής φάσης ήταν 8. Για διαφύλαξη των προσωπικών τους δεδομένων δεν δίνονται τα αληθινά ονόματά τους, αλλά ψευδώνυμα. Τα παιδιά που συμμετείχαν σε αυτή τη φάση της έρευνας ήταν η Κατερίνα, η Φανή, η Αγγελική, η Γεωργία, ο Παναγιώτης, ο Νίκος, ο Τάσσος και ο Θανάσης. Όλα τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών φαίνονται στον Πίνακα 5.

### **4.2.2. Θεματική ανάλυση**

Μέσα από τη συστηματική ανάλυση των δεδομένων προέκυψαν διάφορα θέματα που αφορούν τη θυματοποίηση των παιδιών σε σχέση με τον ορισμό του σχολικού εκφοβισμού, τα χαρακτηριστικά του θύματος, τα συναισθήματα του θύματος, την κοινωνικότητα του θύματος και τη σχέση του με τους γονείς του. Όλα τα θέματα και οι κωδικοί παρουσιάζονται στον Πίνακα 25.

### **Ορισμός σχολικού εκφοβισμού**

Το θέμα «ορισμός σχολικού εκφοβισμού» αφορά το πως τα παιδιά περιέγραψαν και όρισαν το σχολικό εκφοβισμό και με ποια μορφή αυτός παρουσιάζεται στο σχολείο τους. Με βάση τα δεδομένα, ο ορισμός σχολικού εκφοβισμού αποτελείται από πέντε κωδικούς: κοινωνική απομόνωση, λεκτική επιθετικότητα, λεκτικός εκβιασμός, σωματική επιθετικότητα και συνέπειες προς θύμα.

### *Κοινωνική απομόνωση*

Η κοινωνική απομόνωση αναφέρεται στις συμπεριφορές των παιδιών όπου προσπαθούν να απομακρύνουν τα θύματα από τα υπόλοιπα παιδιά, με στόχο να τα απομονώσουν από το υπόλοιπο σύνολο. Αρκετά παιδιά συμφώνησαν ότι οι θύτες προσπαθούν να απομονώσουν τα θύματα από τα παιδιά της ηλικίας τους, έτσι ώστε να μην έχουν φίλους «Προσπαθούν να τους απομακρύνουν από τα άλλα παιδιά για να είναι μόνα τους» (Γεωργία, 13 ετών), «Δεν τους κάνουν παρέα τα άλλα παιδιά (Νίκος, 11 χρονών)».

«Σχολικός εκφοβισμός είναι όταν κάποια παιδιά προσπαθούν να απομονώσουν κάποια παιδιά, με στόχο αυτά να μείνουν μόνα τους, να μην παίζουν με τα άλλα παιδιά και να μην έχουν φίλους» (Αγγελική, 12 χρονών)

### *Λεκτική επιθετικότητα*

Η λεκτική επιθετικότητα αναφέρεται στα περιστατικά όπου το παιδί – θύτης κοροϊδεύει και διαδίδει για το θύμα διάφορα λεκτικά και υβριστικά σχόλια. Τα παιδιά υποστήριξαν ότι οι θύτες χρησιμοποιούν διάφορες άσχημες λέξεις προς το θύμα, με στόχο να το πληγώσουν «Πολλές φορές βρίζουν αυτά τα παιδιά» (Κατερίνα, 10 ετών). Επίσης, άλλα παιδιά αναφέρθηκαν στο ότι οι θύτες μπορεί να διαδίδουν διάφορες φήμες εις βάρος του παιδιού, οι οποίες δεν ισχύουν και δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα. Όμως, αναφέρθηκε και η άποψη ότι μερικές φορές τα θύματα μπορεί να χρησιμοποιήσουν υβριστικό λεξιλόγιο και αυτό να έχει σαν αποτέλεσμα ο θύτης να συνεχίσει να τους ενοχλεί πιο έντονα «Μπορεί όμως και αυτά τα παιδιά μετά να βρίσουν όταν τα κοροϊδεύουν και τότε ο άλλος να θυμώσει ακόμα παραπάνω μαζί τους και να τους ενοχλεί ακόμα πιο πολύ» (Νίκος, 11 χρονών).

«Σχολικός εκφοβισμός είναι όταν κάνεις ή λες κάτι σε κάποιον και δεν του αρέσει και δεν νιώθει καλά. Ας πούμε να τον κοροϊδεύεις για κάτι που δεν έκανε και να

του λες κάτι μπροστά στους άλλους και να τον κοροϊδεύει όλο το σχολείο μετά»  
(Νίκος, 11 χρονών)

«Πολλές φορές κάποια παιδιά κοροϊδεύουν τα άλλα παιδιά και λένε άσχημα πράγματα για αυτούς, γιατί θέλουν να τους πληγώσουν και να τους κάνουν να αισθάνονται άσχημα» (Τάσος, 12 χρονών).

#### *Λεκτικός εκβιασμός*

Ο λεκτικός εκβιασμός περιγράφει συμπεριφορές κατά τις οποίες ο θύτης εξαναγκάζει και εκφοβίζει το θύμα να κάνει κάτι χωρίς τη θέλησή του, χρησιμοποιώντας διάφορα λεκτικά σχόλια και εκφράσεις. Αρκετά παιδιά ανέφεραν ότι οι θύτες εκβιάζουν και εκφοβίζουν τα θύματα στο να προβούν σε διάφορες συμπεριφορές, χωρίς να το επιθυμούν. Αν τα παιδιά αρνηθούν να πράξουν αυτό που τους ζητείται, τότε απειλούν ότι θα τους κτυπήσουν ή θα δεκτούν άλλες αρνητικές συνέπειες «Τους κάνουν να κάνουν με το ζόρι πράγματα που δεν θέλουν να κάνουν» (Κατερίνα, 10 ετών).

«Σχολικός εκφοβισμός είναι να κάνεις τον άλλον να κάνει κάτι που δεν θέλει. Δηλαδή, εγώ θα πω του Α. να πάει να πει στη δασκάλα να του βάλει Άριστα στο διαγώνισμά του και αν δεν το κάνει, μπορεί ας πούμε να τον κτυπήσω ή να μην τον έχω φίλο» (Παναγιώτης, 10 χρονών)

#### *Σωματική επιθετικότητα*

Άλλος κωδικός που προέκυψε από τις περιγραφές των παιδιών αφορά τη σωματική επιθετικότητα. Η σωματική επιθετικότητα αναφέρεται σε βίαιες συμπεριφορές του θύτη προς το θύμα, με σκοπό να του προκαλέσει ζημιά και πόνο. Αρκετά παιδιά περιέγραψαν ως μια μορφή σχολικού εκφοβισμού την άσκηση σωματικής βίας και σωματικών χτυπημάτων προς τα άλλα παιδιά. Ειδικότερα, τα αγόρια ανέφεραν ότι μπορεί κάποια αγόρια να χτυπάνε άλλα αγόρια σε διάφορα σημεία του σώματος και αυτό να γίνεται

συστηματικά «Έτυχε να δω να τον χτυπάει στην κοιλιά συνέχεια και εκείνος να του λέει να σταματήσει και να μη σταματά» (Παναγιώτης, 10 χρονών).

«Όταν πήγα ε' τάξη ήρθε ένας καινούριος, ο Μ., και του έκαναν bullying συνέχεια, τον περίπαιζαν, του έριχναν νερά και χρώματα και τον χτυπούσαν» (Κατερίνα, 10 χρονών)

#### *Συνέπειες προς το θύμα*

Τα παιδιά επίσης ανέφεραν ποιες είναι οι συνέπειες του σχολικού εκφοβισμού προς το θύμα που το βιώνει. Όλα τα παιδιά συμφώνησαν ότι ο σχολικός εκφοβισμός προκαλεί αρνητικές συνέπειες στο θύμα. Συγκεκριμένα, ανέφεραν ότι τα περιστατικά σχολικού εκφοβισμού δεν θα έπρεπε να συμβαίνουν γιατί προκαλούν βλαβερές συνέπειες στο θύμα, τόσο στην ψυχική όσο και σωματική του υγεία.

«Το bullying δεν έπρεπε να γίνεται γιατί ο καθένας είναι ξεχωριστός και αν δεν σου αρέσει ο άλλος να μην του δίνεις σημασία. Γιατί αν του κάνεις bullying, τότε του προκαλείς ψυχική βία και νιώθει πολύ άσχημα με τον εαυτό του, γιατί αν ήσουν εσύ στη θέση του που τον κορόιδευες, τότε δεν θα σου άρεσε καθόλου» (Κατερίνα, 10 χρονών)

«Δεν νιώθουν καλά με τον εαυτό τους, δεν έχουν αυτοπεποίθηση. Μερικές φορές κάποιος δεν το αντέχουν, επειδή είναι άσχημα τα πράγματα που βιώνουν, με αποτέλεσμα να αυτοκτονήσει κάποιος» (Γεωργία, 13 χρονών)

#### **Χαρακτηριστικά θύματος**

Το θέμα «χαρακτηριστικά θύματος» αναφέρεται στο πως τα παιδιά περιέγραψαν τα θύματα σε σχέση με τη συμπεριφορά και χαρακτήρα τους. Αυτά τα χαρακτηριστικά περιγράφουν τα αδύναμα στοιχεία του θύματος, που το κάνουν εύκολο στόχο για σχολικό εκφοβισμό, όπως είναι η κοινωνική και συμπεριφορική αναστολή, η χαμηλή

αυτοεκτίμηση, η αδυναμία υποστήριξης εαυτού και έκφρασης της απόψεως, η χαμηλή επιτυχία, η διαφορετικότητα θύματος και η προκλητικότητα θύματος.

#### *Κοινωνική και συμπεριφορική αναστολή*

Η κοινωνική και συμπεριφορική αναστολή αναφέρεται στις συμπεριφορές του παιδιού, οι οποίες χαρακτηρίζονται από ντροπαλότητα και αδυναμία να μιλήσει σε άλλα παιδιά τα οποία μπορεί να γνωρίζει ή όχι, με αποτέλεσμα να αποφεύγει τέτοιες καταστάσεις ή να απομονώνεται. Κάποια παιδιά ανέφεραν ότι το θύμα συνήθως είναι ένα παιδί που διστάζει να μιλά σε άλλα παιδιά, ειδικότερα όταν δεν τα γνωρίζει, με αποτέλεσμα να προτιμά να απομονώνεται από τους άλλους.

«Δε θα νιώθει άνετα να μιλήσει στα άλλα παιδιά. Θα απομονωθεί από τους υπόλοιπους επειδή ντρέπεται και επειδή δεν ξέρει το χώρο. Θα περιμένει από τους άλλους να έρθουν πιο κοντά και να του μιλήσουν και αν δεν τον πλησιάσει κάποιος, μπορεί να μείνει μόνος του όλη την ώρα ή να φύγει» (Γεωργία, 13 χρονών)

«Θα είναι φοβισμένο και δεν θα μιλά στα άλλα παιδιά. Δεν θα εμπιστεύεται τα άλλα παιδιά, επειδή έχει γνωρίσει εκείνους τους κακούς που το ενοχλούν και θα νομίζει ότι είναι όλοι έτσι» (Κατερίνα, 10 χρονών)

«Όταν είναι μαζί με άλλα παιδιά, θα είναι ντροπαλά, θα λένε θα περάσει, δε θα πλησιάζουν τα άλλα παιδιά, θα το καταπίνουν επειδή φοβούνται τους άλλους και νιώθουν άβολα» (Αγγελική, 12 χρονών)

#### *Χαμηλή αυτοεκτίμηση*

Η αυτοεκτίμηση αναφέρεται στον τρόπο με τον οποίο τα άτομα σκέφτονται και αισθάνονται για τον εαυτό τους (Allen, 2006). Αρκετά παιδιά ανέφεραν ότι τα θύματα έχουν μια αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους «Δεν πιστεύουν στον εαυτό τους» (Θανάσης, 14 χρονών). Όμως, υπήρχαν και άλλες διαφορούμενες απόψεις του τύπου ότι

υπάρχουν παιδιά που πιστεύουν στην αξία τους και προσπαθούν να αντιμετωπίσουν αυτό που τους συμβαίνει «Εγώ ξέρω παιδί που του έκαναν bullying, όμως ήταν δυνατός και πίστευε στον εαυτό του και προσπάθησε να το ξεπεράσει» (Αγγελική, 12 χρονών)

«Οι περισσότεροι έχουν πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση και χαμηλό ηθικό και δεν έχουν κάποιον φίλο να τους παρηγορήσει, να τους πει κάτι για να νιώσουν καλά»  
(Τάσσος, 12 χρονών)

#### *Αδυναμία υποστήριξης εαυτού και έκφρασης της απόψεως*

Η αδυναμία υποστήριξης εαυτού και έκφρασης της άποψεως αναφέρεται στην αδυναμία του θύματος να υποστηρίξει τον εαυτό του στις περιπτώσεις που δέχεται εκφοβισμό από άλλα παιδιά και στη δυσκολία να εκφράσει και διατυπώσει την άποψη και γνώμη του, επειδή φοβάται ότι τα άλλα παιδιά θα το κοροϊδέψουν και θα τύχει εκφοβισμού. Τα περισσότερα παιδιά περιέγραψαν το θύμα ως ένα παιδί με αδυναμία να υποστηρίξει τον εαυτό του «Δεν μπορούν να πουν κάτι στους άλλους για να σταματήσουν να τους κάνουν bullying. Φοβούνται να μιλήσουν» (Τάσσος, 12 χρονών). Υπήρχε όμως και αντίθετη άποψη, ότι υπάρχουν παιδιά τα οποία βρίσκουν τη δύναμη και υποστηρίζουν τον εαυτό τους σε δύσκολες στιγμές «Αυτό το παιδί όταν το ενοχλούσαν, άρχισε να τους λέει να σταματήσουν να το ενοχλούν» (Αγγελική, 12 χρονών).

«Μπορεί κάποιος να είναι πολύ χαμηλών τόνων, να είναι πολύ ήσυχος, αλλά να είναι καλό παιδί και μπορεί να βρίσκουν ευκαιρία να θέλουν να τον πειράξουν, επειδή το παιδί δεν μπορεί να πει κάτι για να υποστηρίξει τον εαυτό του»  
(Γεωργία, 13 χρονών)

«Νομίζω ότι θα φοβούνται να πουν την άποψή τους, επειδή θα νομίζουν ότι θα τους κάνουν bullying και θα τους κοροϊδέψουν» (Φανή, 11 χρονών)



### *Χαμηλή επιτυχία*

Άλλος κωδικός που προέκυψε από τις περιγραφές των παιδιών είναι η χαμηλή επιτυχία. Η χαμηλή επιτυχία αναφέρεται στο ότι τα θύματα δεν είναι καλοί μαθητές και έχουν χαμηλούς βαθμούς.

«Αυτά τα παιδιά μπορεί να είναι κακοί μαθητές, να μην έχουν καλούς βαθμούς και για αυτό τους κοροϊδεύουν» (Θανάσης, 14 χρονών)

«Συνήθως δεν είναι τόσο καλοί μαθητές και μπορεί να πουν κάτι λάθος στην τάξη και να τους κοροϊδεύουν» (Παναγιώτης, 10 χρονών)

### *Διαφορετικότητα θύματος*

Η διαφορετικότητα θύματος αναφέρεται στα χαρακτηριστικά που έχει το παιδί στην εμφάνισή του, που μπορεί να το κάνουν να φαίνεται διαφορετικό από τα υπόλοιπα παιδιά της ηλικίας του.

«Όταν κάποιος μπορεί να έχει κάποια ελαττώματα στην εμφάνισή του, μπορεί να έχει κάποια παραπάνω κιλά, να μη δείχνει ωραίος και οι υπόλοιποι να τον κοροϊδεύουν, να τον απομονώνουν με στόχο να μείνει μόνος του» (Γεωργία, 13 χρονών)

«Συνήθως κοροϊδεύουν τα παιδιά που μπορεί να είναι πιο παχουλά ή πολύ κοντά» (Κατερίνα, 10 χρονών)

### *Προκλητικότητα θύματος*

Η προκλητικότητα θύματος αναφέρεται στο ότι το θύμα με τη συμπεριφορά του μπορεί να προκαλεί την αντίδραση και τον εκνευρισμό των άλλων παιδιών και αυτό να είναι μια από τις αιτίες που το θυματοποιούν «Μερικές φορές αυτά τα παιδιά φέρονται ανώριμα για την ηλικία τους και για αυτό τους κάνουν bullying» (Νίκος, 11 χρονών). Άλλα παιδιά όμως υποστήριξαν ότι δεν φταίνε τα θύματα για τον σχολικό εκφοβισμό που δέχονται «Δεν κάνουν κάτι κακό αυτά τα παιδιά, απλά οι άλλοι τους πειράζουν συνέχεια»

(Κατερίνα, 10 χρονών), «Συνήθως δεν ενοχλούν τους άλλους, είναι ήσυχα» (Γεωργία, 13 χρονών).

«Το θύμα μπορεί να πειράζει μερικές φορές άλλα παιδιά, όπως να κάνει χειρονομίες, να κάνει πράγματα που δεν αρέσουν στα άλλα παιδιά και να προκαλεί τον εκνευρισμό των άλλων και για αυτό να το πειράζουν» (Αγγελική, 12 χρονών)

### **Συναισθήματα θυμάτων**

Το θέμα συναισθήματα θυμάτων αναφέρεται στα αρνητικά συναισθήματα που νιώθουν τα θύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας.

#### *Αρνητικά συναισθήματα*

Οι συμμετέχοντες έδωσαν έμφαση στα αρνητικά συναισθήματα που νιώθουν τα θύματα κατά τη διάρκεια της ημέρας. Αυτά τα συναισθήματα περιλαμβάνουν το άγχος, τον φόβο, τον θυμό και το αίσθημα αποτυχίας. Όταν ρωτήθηκαν κατά πόσο νιώθουν θετικά συναισθήματα, όλοι συμφώνησαν ότι τα θύματα νιώθουν κυρίως αρνητικά συναισθήματα λόγω των περιστατικών σχολικού εκφοβισμού που βιώνουν και ότι είναι λίγες οι φορές που νιώθουν θετικά συναισθήματα «Λίγες στιγμές νιώθουν καλά. Αν κάποιος τους μιλήσει καλά, θα νιώσουν καλά» (Νίκος, 11 χρονών), «Μπορεί κάποιες στιγμές να δείχνουν όμορφα, αλλά από μέσα τους εννοείται δεν νιώθουν καλά» (Γεωργία, 13 χρονών).

«Νιώθουν άγχος επειδή οι άλλοι τους πειράζουν, επειδή δεν έχουν φίλους, επειδή δεν ξέρουν αν θα πάνε καλά τα πράγματα γενικά» (Αγγελική, 12 χρονών)

«Τα περισσότερα παιδιά φοβούνται, γιατί συνέχεια τα άλλα παιδιά τους πειράζουν και ενοχλούν. Δεν ξέρουν τι θα συμβεί» (Θανάσης, 14 χρονών)

«Κάποιοι μπορεί να νιώθουν και θυμό είτε με τον εαυτό τους που δεν προσπάθησαν να κάνουν κάτι, είτε με τους άλλους» (Γεωργία, 13 χρονών)

«Νιώθουν το συναίσθημα της αποτυχίας, ότι δεν τα έχουν καταφέρει» (Νίκος, 11 χρονών)

### **Κοινωνικότητα θυμάτων**

Το θέμα κοινωνικότητα αναφέρεται στις αναφορές των παιδιών που περιγράφουν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις των θυμάτων με άλλα παιδιά της ηλικίας τους. Το θέμα κοινωνικότητα περιλαμβάνει τους εξής κωδικούς: σχέσεις με συνομηλίκους, στήριξη από συνομηλίκους.

#### *Σχέσεις με συνομηλίκους*

Ο κωδικός σχέσεις με συνομηλίκους αναφέρεται στο κατά πόσο τα θύματα έχουν φίλους και είναι αποδεκτά από την ομάδα των συνομηλίκων τους. Τα παιδιά συμφώνησαν ότι τα θύματα δεν είναι εύκολο να έχουν φίλους, επειδή είναι κυρίως εσωστρεφείς χαρακτήρες και επειδή οι θύτες παρακινούν τα άλλα παιδιά να μη συναναστρέφονται μαζί τους. Σε περίπτωση όμως που έχουν φίλους, τότε αυτοί είναι λίγοι «Έχουν λίγους φίλους που ούτε και αυτοί κάνουν bullying στα άλλα παιδιά» (Κατερίνα, 10 χρονών), «Εγώ πιστεύω ότι μπορεί να έχουν ή και να μην έχουν φίλους. Αν έχουν φίλους, μπορεί να είναι πολύ λίγοι και μπορεί να τους στηρίζουν ή και όχι» (Φανή, 11 χρονών).

«Επειδή τα περισσότερα θύματα είναι χαμηλών τόνων, λογικά δεν είναι εύκολο να κάνουν φίλους ή να είναι κοινωνικοί σαν χαρακτήρες. Συνήθως είναι πιο κλειστοί σαν χαρακτήρες και δεν έχουν φίλους» (Θανάσης, 14 χρονών)

«Δεν έχουν φίλους. Επειδή λογικά αυτός που τους κάνει bullying λέει στους άλλους να μην τους κάνουν παρέα, οπότε δεν θα έχουν φίλους» (Νίκος, 11 χρονών)

#### *Στήριξη από συνομηλίκους*

Η στήριξη από συνομηλίκους αναφέρεται κυρίως στο κατά πόσο τα θύματα έχουν έναν κολλητό φίλο, τον οποίο μπορούν να εμπιστευτούν και τους στηρίζει. Μέσα από τις απαντήσεις των συμμετεχόντων φάνηκε ότι δεν ήταν σίγουροι κατά πόσο τα θύματα έχουν

έναν κολλητό φίλο. Στην περίπτωση όμως ύπαρξης κολλητού φίλου, όλοι συμφώνησαν ότι αυτός ο φίλος στηρίζει αυτά τα παιδιά και τα βοηθά.

«Αν έχουν έναν κολλητό φίλο, μπορεί να τους στηρίζει και να τους λέει τη γνώμη του για αυτό που τους συμβαίνει» (Κατερίνα, 10 χρονών)

«Αν έχουν κολλητό φίλο, λογικά θα τους στηρίζει και θα μπορέσουν να το πολεμήσουν και θα σταματήσει το bullying εναντίον τους» (Αγγελική, 12 χρονών)

«Μπορεί να μην έχουν κολλητό φίλο. Επειδή είναι πολύ χαμηλών τόνων, δυσκολεύονται να κάνουν φίλους» (Τάσος, 12 χρονών)

«Αν έχουν καλώς, γιατί θα μπορούν να ανοικτούν στον άλλο και να του πουν τι βιώνουν ή και να τους βοηθήσει κιόλας ο φίλος τους, να κάνουν κάτι, να το αντιμετωπίσουν» (Γεωργία, 13 χρονών)

### **Σχέση γονέων με θύματα**

Το θέμα σχέση γονέων με θύματα προέκυψε από τους κωδικούς: υπερπροστατευτικότητα γονέων, αυστηρή και σωματική τιμωρία από γονείς, απόρριψη από γονείς.

#### *Υπερπροστατευτικότητα γονέων*

Με τον όρο υπερπροστατευτικότητα γονέων περιγράφεται η αυστηρή και προστατευτική στάση των γονέων προς τα παιδιά τους, η οποία δεν επιτρέπει στα παιδιά να παίρνουν πρωτοβουλίες και γενικότερα να κάνουν τα πράγματα που επιθυμούν.

«Μπορεί να έχουν αυστηρούς μπαμπάδες και μαμάδες που να μην τους αφήνουν να κάνουν τα πράγματα που θέλουν και να τους στερούν πράγματα» (Παναγιώτης, 10 χρονών)

«Μπορεί οι γονείς τους να είναι συνέχεια από πάνω τους, να μην τους αφήνουν να παίρνουν πρωτοβουλίες, να μην τους αφήνουν να κάνουν αυτά που θέλουν και τους αρέσουν» (Θανάσης, 14 χρονών)

### *Αυστηρή και σωματική τιμωρία από γονείς*

Ο όρος αυστηρή και σωματική τιμωρία περιγράφει αρνητικές συμπεριφορές των γονέων προς τα παιδιά τους, όπως είναι η σωματική βία προς το παιδί. Τα παιδιά αναφέρθηκαν σε σωματική τιμωρία που επιδεικνύουν οι γονείς προς τα παιδιά τους «Οι γονείς μπορεί να τα χτυπούν και να είναι πολύ αυστηροί μαζί τους» (Τάσσος, 12 χρονών).

«Μπορεί οι γονείς του να το δέρνουν και μπορεί αυτό το παιδί να βιώνει βία από τους γονείς του, βία από τους φίλους και συμμαθητές του και αυτό το παιδί να μην νιώθει καλά καθόλου και να μην μπορεί να συνεχίσει και να είναι έξω από τον εαυτό του» (Φανή, 11 χρονών)

### *Απόρριψη από γονείς*

Η γονική απόρριψη αναφέρεται σε συμπεριφορές των γονέων προς το παιδί που αφορούν κυρίως μη παροχή σημασίας, έλλειψη ενδιαφέροντος και μη εμπλοκή του γονέα. Τα περισσότερα παιδιά υποστήριξαν ότι οι γονείς αυτών των παιδιών συνήθως είναι γονείς οι οποίοι δεν αφιερώνουν την κατάλληλη σημασία και προσοχή στα παιδιά τους. Υπήρχε όμως και αντίθετη άποψη, η οποία υποστήριζε ότι οι γονείς είναι κοντά στα παιδιά τους και ότι αν γνωρίζουν τι συμβαίνει σε αυτά, τότε τα στηρίζουν «Μπορεί να έχουν καλή σχέση με τους γονείς τους, αλλά το θύμα να μην μπορεί να ανοιχτεί και να τους το πει και έτσι να συνεχιστεί. Μπορεί οι γονείς τους να μην το καταλάβουν. Ενώ, αν το ξέρουν μπορεί να το βοηθήσουν να το αντιμετωπίσει, να του δώσουν αυτοπεποίθηση» (Αγγελική, 12 χρονών).

«Μπορεί να έχουν πρόβλημα στο σπίτι και να μην τους δίνουν πολλή σημασία οι γονείς τους. Μπορεί να έρχονται αργά σπίτι οι γονείς τους και να μην ασχολούνται μαζί τους» (Τάσσος, 12 χρονών)

«Έχει γονείς που δεν ασχολούνται με τα παιδιά τους, δεν παίζουν μαζί τους, δεν τους μιλάνε, δεν τους κόφτει» (Θανάσης, 14 χρονών)

## Κεφάλαιο 5

### Συζήτηση

#### 5.1. Φάση I: Ποσοτική

Η παρούσα έρευνα είχε ως στόχο να εξετάσει τα πολύπλοκα φαινόμενα της θυματοποίησης και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, έτσι ώστε να συμβάλει στην καλύτερη κατανόηση και ερμηνεία τους. Για αυτό το σκοπό, αρχικά εξετάστηκε αν η ιδιοσυγκρασία, γονικός δεσμός και σχέσεις με συνομηλικούς συνδέονται με τη θυματοποίηση παιδιών και εφήβων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ιδιοσυγκρασία, γονικός δεσμός και σχέσεις με συνομηλικούς προβλέπουν τη θυματοποίηση παιδιών και εφήβων, επιβεβαιώνοντας αρκετές από τις υποθέσεις της έρευνας. Επιπρόσθετα, εξετάστηκαν σχέσεις αλληλεπίδρασης μεταξύ γονικού δεσμού και ιδιοσυγκρασίας ως προς την ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, που επίσης φάνηκε να επιβεβαιώνονται οι περισσότερες από αυτές. Παράλληλα, εξετάστηκε η μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση του γονικού δεσμού και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, κάτι που επιβεβαιώνεται από τα ευρήματα της έρευνας. Με βάση τα πιο πάνω ευρήματα, χτίστηκαν μοναδικά και σύνθετα μοντέλα ρύθμισης - μεσολάβησης τα οποία εξέτασαν κατά πόσο η ιδιοσυγκρασία ρυθμίζει τη μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν σχεδόν όλες τις αρχικές υποθέσεις της έρευνας, στηρίζοντας το ρυθμιστικό ρόλο της ιδιοσυγκρασίας στην έμμεση επίδραση του γονικού δεσμού στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης.

#### 5.2. Προβλεπτικοί παράγοντες θυματοποίησης

##### 5.2.1. Ιδιοσυγκρασία αρνητικής διάθεσης και θυματοποίηση

Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η αρνητική διάθεση προβλέπει θετικά τη θυματοποίηση. Φαίνεται ότι τα αρνητικά συναισθήματα και αρνητικές συναισθηματικές

αντιδράσεις που εκφράζουν τα παιδιά προς τον εαυτό τους και τους άλλους, όπως είναι το άγχος, η ανησυχία, ο φόβος, τα κάνουν πιο ευάλωτα στο να αποτελέσουν θύματα σχολικού εκφοβισμού. Πιθανόν, αυτές οι έντονες συναισθηματικές αντιδράσεις τους, τους δημιουργούν χαμηλή αυτοεκτίμηση, αυστηρή αυτο-κριτική και συναισθήματα απόρριψης (Krog & Duel, 2003), με αποτέλεσμα να μη μπορούν να υποστηρίξουν τον εαυτό τους σε δύσκολες και ευάλωτες καταστάσεις, όπως είναι τα περιστατικά σχολικού εκφοβισμού. Αυτή η αδυναμία τους είναι φανερή προς τα άλλα παιδιά, με συνέπεια να τα επιλέγουν ως έναν εύκολο στόχο για θυματοποίηση, γιατί γνωρίζουν ότι δε θα αντιδράσουν. Όπως, φαίνεται μέσα από τη βιβλιογραφία, οι θύτες επιλέγουν να θυματοποιούν παιδιά τα οποία είναι πιο αδύναμα, τόσο συμπεριφορικά όσο και συναισθηματικά, γιατί δε μπορούν να υποστηρίξουν τον εαυτό τους και επιτρέπουν σιωπηλά να τυγχάνουν σχολικού εκφοβισμού χωρίς να αντιδρούν (Olweus, 1993b).

Μέχρι στιγμής δεν έχει εξεταστεί στη διεθνή βιβλιογραφία η σχέση της αρνητικής διάθεσης με τη θυματοποίηση παιδιών. Είναι σημαντικό ότι μέσα από αυτή τη συγκεκριμένη έρευνα αναδύεται ένα νέο χαρακτηριστικό των θυμάτων που τα κάνει πιο ευάλωτα προς το σχολικό εκφοβισμό, αυτό της αρνητικής διάθεσης. Επομένως, αυτό το εύρημα εμπλουτίζει σημαντικά τη διεθνή βιβλιογραφία και γνώση σχετικά με το θέμα της θυματοποίησης και ανοίγει το δρόμο για την ανάπτυξη νέων ερευνών που να εξετάζουν τη σχέση της αρνητικής διάθεσης με τη θυματοποίηση.

### **5.2.2. Ιδιοσυγκρασία συμπεριφορικής αναστολής και θυματοποίηση**

Μια άλλη υπόθεση η οποία επιβεβαιώνεται είναι ότι η συμπεριφορική αναστολή προβλέπει θετικά τη θυματοποίηση. Φαίνεται ότι η ιδιοσυγκρασία συμπεριφορικής αναστολής αποτελεί έναν παράγοντα κινδύνου για ανάπτυξη περιστατικών θυματοποίησης. Τα χαρακτηριστικά αυτών των παιδιών που οφείλονται στην ιδιοσυγκρασία της συμπεριφορικής αναστολής, όπως είναι η ντροπαλότητα, οι αρνητικές

συμπεριφορικές αντιδράσεις τους προς τα άλλα παιδιά και καταστάσεις, η κοινωνική απόσυρση και φόβος (Degnan, Almas, & Fox, 2010) τα προϋδεάζουν ώστε να αποτελέσουν πιο εύκολα στόχο για περιστατικά σχολικού εκφοβισμού εναντίον τους. Όπως φαίνεται μέσα από τη βιβλιογραφία, οι θύτες επιλέγουν να εκφοβίζουν παιδιά που είναι ντροπαλά, δυσκολεύονται στις συναναστροφές με άλλα παιδιά, είναι απομονωμένα, τα οποία είναι χαρακτηριστικά της συμπεριφορικής αναστολής (Olweus, 1993a).

Αυτό το εύρημα θεωρείται πολύ σημαντικό, καθότι μέχρι στιγμής δεν έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες που να αναδεικνύουν τη σχέση μεταξύ συμπεριφορικής αναστολής και θυματοποίησης, παρά μόνο μία σε ενήλικο πληθυσμό. Επομένως, αυτό το εύρημα έρχεται να προσθέσει νέα γνώση στη διεθνή βιβλιογραφία, προσφέροντας περισσότερη κατανόηση στο φαινόμενο της θυματοποίησης και τους λόγους που ένα παιδί θυματοποιείται από άλλα παιδιά.

### **5.2.3. Γονικός δεσμός και θυματοποίηση**

Όσον αφορά τη σχέση του γονικού δεσμού και θυματοποίησης, τα αποτελέσματα επιβεβαίωσαν τις σχετικές υποθέσεις δείχνοντας ότι η χαμηλή μητρική και πατρική φροντίδα προβλέπουν αρνητικά τη θυματοποίηση. Αυτό το αποτέλεσμα υποδεικνύει ότι όταν η μητέρα και πατέρας συμπεριφέρονται στο παιδί τους με χαμηλή γονική φροντίδα, όπως είναι η απόρριψη, η ψυχρότητα, η αποξένωση και αδιαφορία, τότε αυξάνονται οι πιθανότητες το παιδί να αποτελέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού (Beran, 2009; Bowes et al., 2009; Heaven et al., 2004; Nikiforou et al., 2013; Papanikolaou et al., 2011). Αυτή η αρνητική γονική σχέση φαίνεται να δημιουργεί στα παιδιά συναισθήματα απόρριψης, χαμηλής αυτοεκτίμησης, με αποτέλεσμα να είναι πιο ευάλωτα σε περιστατικά σχολικού εκφοβισμού (Olweus, 1980). Αντίθετα, όμως, όταν υπάρχει υψηλή γονική φροντίδα, όπως θετική ανταπόκριση, κατανόηση, ενδιαφέρον και ενσυναίσθηση από την πλευρά της μητέρας και του πατέρα, τότε μειώνεται η πιθανότητα να αποτελέσει το παιδί θύμα



σχολικού εκφοβισμού (Accordino & Accordino, 2011; Baldry & Farrington, 1998, 2005; Booth, 1994; Dehue et al., 2012; Demanet & Van Houtte, 2012; Fine, Voydanoff, & Donnelly, 1993). Φαίνεται ότι τα παιδιά τα οποία μεγαλώνουν σε ένα οικογενειακό περιβάλλον στο οποίο λαμβάνουν αγάπη, στοργή και σημασία από τους γονείς τους, αποκτούν θετική πεποίθηση για τον εαυτό τους, χτίζουν υγιείς και θετικές κοινωνικές σχέσεις με άλλα παιδιά της ηλικίας τους και είναι πιο εύκολα αποδεκτά από συνομηλίκους τους (Georgiou, 2008a). Αυτή η θετική σχέση γονέα-παιδιού, βοηθά στη συναισθηματική και συμπεριφορική ενδυνάμωση των παιδιών και συνεπώς δεν αποτελούν εύκολο στόχο θυματοποίησης.

Οι υποθέσεις σχετικά με τη μητρική και πατρική υπερπροστασία και τη σχέση τους με τη θυματοποίηση δεν επιβεβαιώθηκαν μέσα από την έρευνα. Η μητρική υπερπροστασία φάνηκε να προβλέπει αρνητικά τη θυματοποίηση, ενώ μέσα από τις υποθέσεις αναμενόταν ότι θα προβλέπει θετικά τη θυματοποίηση. Η μητρική υπερπροστατευτικότητα φαίνεται να αποτρέπει τα παιδιά να αποτελέσουν θύματα σχολικού εκφοβισμού. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι η συνεχής μητρική προστασία και επίβλεψη συντείνουν στην οριοθέτηση των παιδιών, με αποτέλεσμα τα παιδιά να αισθάνονται περισσότερη ασφάλεια και εμπιστοσύνη σε ένα περιβάλλον που ελέγχεται και υπάρχουν κανόνες, ιδιαίτερα όταν αυτό το περιβάλλον χαρακτηρίζεται επίσης από θέρμη και φροντίδα. Επίσης, τα παιδιά που είναι πιο ευαίσθητα και αδύναμα πιθανόν να επωφελούνται από μια τέτοια υπερπροστατευτική στάση. Αυτή η ασφάλεια και εμπιστοσύνη που δημιουργείται από τη μητρική στάση είναι απαραίτητα στοιχεία για να μπορούν τα παιδιά να εμπιστεύονται τους άλλους και συνεπώς να μπορούν να χτίζουν κοινωνικές σχέσεις με συνομηλίκους τους (Ainsworth, Blehar, Waterw, & Wall, 1978; Neal & Frick-Horbury, 2001).

Τέλος, όσον αφορά την πατρική υπερπροστασία φάνηκε να μην προβλέπει στατιστικά σημαντικά τη θυματοποίηση παιδιών. Αυτό πιθανόν να οφείλεται στο ότι το

ερωτηματολόγιο το συμπλήρωσαν τα ίδια τα παιδιά αξιολογώντας τη στάση του πατέρα τους προς αυτά και όχι οι ίδιοι οι πατέρες. Πιθανόν, τα ίδια τα παιδιά να επιρρίπτουν την ευθύνη ως προς τη θυματοποίησή τους όχι τόσο στην προστατευτική στάση του πατέρα τους προς τα ίδια, αλλά κυρίως σε άλλους προσωπικούς παράγοντες, όπως είναι η ιδιοσυγκρασία και προσωπικότητά τους.

#### **5.2.4. Σχέσεις με συνομηλίκους και θυματοποίηση**

Οι υποθέσεις ότι οι σχέσεις με συνομηλίκους θα προβλέπουν αρνητικά τη θυματοποίηση παιδιών επιβεβαιώθηκαν από τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας. Συγκεκριμένα, η χαμηλή κοινωνική αποδοχή από συνομηλίκους προβλέπει αρνητικά τη θυματοποίηση παιδιών και εφήβων. Φαίνεται ότι η έλλειψη αποδοχής, ενδιαφέροντος και σημασίας που εισπράττουν τα παιδιά από τους συνομηλίκους τους, λειτουργούν ως παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης θυματοποίησης. Όταν τα παιδιά δεν έχουν αναπτύξει υγιείς και θετικές σχέσεις με τους συνομηλίκους τους, ενώ αντίθετα είναι απομονωμένα, τότε αυτά τα παιδιά έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν δυσκολίες προσαρμογής και να στοχοποιούνται πιο εύκολα ως θύματα σχολικού εκφοβισμού (Asher & Coie, 1990; Berguno et al., 2004; Bukowski, Hoza, & Boivin, 1994).

Η άλλη διάσταση των σχέσεων με συνομηλίκους, δηλαδή η μειωμένη στήριξη καλύτερου φίλου, φάνηκε επίσης να προβλέπει αρνητικά τη θυματοποίηση παιδιών. Όταν το παιδί δεν έχει έναν κολλητό φίλο και δεν έχει αναπτύξει σχέσεις εμπιστοσύνης και αμοιβαιότητας με ένα άλλο παιδί, αυτό λειτουργεί ως παράγοντας κινδύνου ως προς τη θυματοποίηση. Τα παιδιά τα οποία δεν έχουν έναν στενό φίλο, από τον οποίο να μπορούν να εισπράττουν στήριξη, εμπιστοσύνη, επιβράβευση και σεβασμό, αυτό δημιουργεί δυσκολίες προσαρμογής των παιδιών σε κοινωνικές καταστάσεις. Συγκεκριμένα, αυτά τα παιδιά δυσκολεύονται να αλληλεπιδράσουν κοινωνικά με άλλα παιδιά, δεν εμπιστεύονται

εύκολα τους άλλους, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, με αποτέλεσμα όλα αυτά τα χαρακτηριστικά να τους δημιουργούν ευαισθησία σε καταστάσεις σχολικού εκφοβισμού (Boulton, 1999; Demaray & Malecki, 2003; Hodges, Malone, & Perry, 1997).

### **5.3. Μοντέλα Ρύθμισης**

#### **5.3.1. Αλληλεπιδράσεις μεταξύ του γονικού δεσμού και ιδιοσυγκρασίας ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα**

Αρχικά, επιβεβαιώθηκαν οι υποθέσεις ότι η ιδιοσυγκρασία της αρνητικής διάθεσης λειτουργεί ως ρυθμιστής στη σχέση μεταξύ χαμηλής μητρικής και πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι όταν τα παιδιά με υψηλή αρνητική διάθεση αλληλεπιδρούν με γονείς που υποδεικνύουν χαμηλή γονική φροντίδα, τότε αναπτύσσουν περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα, συγκριτικά με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης. Αυτό το εύρημα έρχεται σε συμφωνία με άλλες έρευνες, οι οποίες υποστηρίζουν ότι οι γονείς χρησιμοποιούν αρνητικές γονικές πρακτικές, όπως χαμηλή φροντίδα, όταν τα παιδιά τους χαρακτηρίζονται από υψηλή αρνητική διάθεση, με αποτέλεσμα να αναπτύσσουν περισσότερα εσωτερικευμένα προβλήματα (Belsky et al., 1998; Gilliom & Shaw, 2004). Φαίνεται ότι η αρνητική διάθεση των παιδιών, όπως είναι το άγχος, η ανησυχία, η νευρικότητα, διεγείρει περισσότερες αρνητικές αντιδράσεις των γονιών προς αυτά. Αυτά τα δύο χαρακτηριστικά (αρνητική διάθεση και χαμηλή γονική φροντίδα) κάνουν επιρρεπή τα παιδιά σε διάφορα περιβαλλοντικά ερεθίσματα και δύσκολες καταστάσεις, με αποτέλεσμα να αναπτύσσουν πιο εύκολα εσωτερικευμένα προβλήματα.

Επίσης, επιβεβαιώθηκε ότι η σχέση μεταξύ της πατρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ρυθμίζεται από την αρνητική διάθεση. Φαίνεται ότι όταν τα παιδιά με υψηλή αρνητική διάθεση αλληλεπιδρούν με έναν υπερπροστατευτικό πατέρα, αυτό αυξάνει τις πιθανότητες αυτά τα παιδιά να αναπτύξουν εσωτερικευμένα

συμπτώματα, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης. Ο πατέρας προσπαθεί να προστατέψει το παιδί του επειδή το θεωρεί αδύναμο και ευαίσθητο λόγω της αρνητικής ιδιοσυγκρασίας του. Πιθανόν, ο πατέρας να μην επιτρέπει στο παιδί να αναλάβει ευθύνες και υποχρεώσεις, γιατί πιστεύει ότι δεν θα τα καταφέρει και θα πληγωθεί περισσότερο, με αποτέλεσμα να γίνεται ιδιαίτερα προστατευτικός απέναντί του. Όμως, αυτή η στάση του πατέρα φαίνεται να προκαλεί στο παιδί ακόμα περισσότερες αρνητικές αντιδράσεις προς τον εαυτό και εικόνα του. Έτσι, το παιδί γίνεται ακόμα πιο ευαίσθητο και επιρρεπές σε δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις, με συνέπεια να αναπτύσσει πιο εύκολα εσωτερικευμένα προβλήματα (Gilliom & Shaw, 2004; Morris et al., 2002).

Η μόνη υπόθεση η οποία δεν επιβεβαιώθηκε ήταν ότι η σχέση μεταξύ της μητρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ρυθμίζεται από την αρνητική διάθεση. Συγκεκριμένα, αναμενόταν ότι η μητρική υπερπροστασία θα προβλέπει περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα στα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης. Όμως, μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας φάνηκε ότι δεν υπάρχει καμία στατιστικά σημαντική σχέση και στα τρία επίπεδα της αρνητικής διάθεσης και συνεπώς φαίνεται ότι η αρνητική διάθεση δε ρυθμίζει τη σχέση μεταξύ μητρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Πιθανόν τα παιδιά με υψηλή αρνητική διάθεση έχουν την ανάγκη της συνεχούς προστασίας και ελέγχου από τη μητέρα τους για να νιώθουν ασφάλεια και σιγουριά επειδή διακατέχονται κυρίως από αρνητικά συναισθήματα. Αυτή η συνεχής προστασία πιθανόν να εκλαμβάνεται από τα παιδιά ως ένδειξη ενδιαφέροντος και στοργής από τη μητέρα τους και να τα βοηθά να ρυθμίσουν καλύτερα τη συμπεριφορά τους και προσαρμογή τους στο περιβάλλον και συνεπώς να τα προστατεύει από την εμφάνιση εσωτερικευμένων προβλημάτων.

Η αλληλεπίδραση μεταξύ της χαμηλής μητρικής και πατρικής φροντίδας και συμπεριφορικής αναστολής έδειξε ότι στα παιδιά με υψηλή συμπεριφορική αναστολή, η σχέση μεταξύ χαμηλής γονικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων ήταν πιο ισχυρή συγκριτικά με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλή συμπεριφορική αναστολή. Αυτό επιβεβαιώνει την υπόθεση ότι δηλαδή η χαμηλή μητρική και πατρική φροντίδα προβλέπουν περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα στα παιδιά με υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα. Αυτό το εύρημα καταδεικνύει ότι τα παιδιά με υψηλή συμπεριφορική αναστολή βιώνουν περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα όταν οι γονείς τους αλληλεπιδρούν μαζί τους με μειωμένο ενδιαφέρον, στοργή και σημασία. Φαίνεται ότι η στάση αυτή των γονέων είναι ιδιαίτερα επιζήμια για αυτά, αφού τα κάνει να νιώθουν περισσότερη ανασφάλεια για τον εαυτό τους και άλλους, με αποτέλεσμα να μην εμπιστεύονται τους άλλους και να μη χτίζουν σχέσεις με άλλα παιδιά. Αυτό τους δημιουργεί ακόμα περισσότερο φόβο και αναστολή, με αποτέλεσμα να απομονώνονται περισσότερο στον εαυτό τους και να αποφεύγουν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις. Αυτές οι δυσκολίες στην προσαρμογή τους φαίνεται να τους οδηγούν στην ανάπτυξη εσωτερικευμένων προβλημάτων (Calkins & Fox 1992; Mannasis et al., 1995; Muris & Meesters 2002; Shamir-Essakow et al., 2005).

Η υπόθεση ότι η πατρική υπερπροστασία θα προβλέπει περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα στα παιδιά με υψηλή συμπεριφορική αναστολή, συγκριτικά με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλή συμπεριφορική αναστολή, επίσης επιβεβαιώθηκε. Επομένως, φαίνεται να ισχύει ο ρυθμιστικός ρόλος της υψηλής συμπεριφορικής αναστολής ως προς τη σχέση μεταξύ της πατρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Τα παιδιά με υψηλή συμπεριφορική αναστολή αντιμετωπίζουν τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις με φόβο και δισταγμό και πολλές φορές προτιμούν να τις αποφεύγουν. Οι πατέρες αυτών των παιδιών φαίνεται ότι είναι συνήθως

υπερπροστατευτικοί μαζί τους, στην προσπάθειά τους να τα κάνουν να νιώθουν περισσότερη ασφάλεια και σιγουριά. Όμως, αυτή η στάση φαίνεται να μη βοηθά τα παιδιά, γιατί δεν τους δίνεται η ευκαιρία να δοκιμάσουν και πειραματιστούν με νέες καταστάσεις και ερεθίσματα. Αυτό αυξάνει την ανασφάλεια των παιδιών γιατί δεν είναι ικανά να αντιμετωπίσουν καταστάσεις που τους δημιουργούν άγχος, με αποτέλεσμα να αναπτύσσουν εσωτερικευμένα προβλήματα (Colder et al., 1997; Rubin et al., 1997, 1998; Van Brakel et al., 2006).

Τέλος, η μητρική υπερπροστασία φάνηκε να προβλέπει περισσότερα εσωτερικευμένα συμπτώματα μόνο στα παιδιά με χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και υψηλά. Αυτό το εύρημα έρχεται σε αντίθεση με την υπόθεση της έρευνας όπου αναμενόταν ότι η σχέση μητρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων θα ήταν ισχυρότερη στα παιδιά με υψηλή συμπεριφορική αναστολή. Τα παιδιά με χαμηλή συμπεριφορική αναστολή μπορούν εύκολα να αλληλεπιδράσουν με άλλα άτομα και χειρίζονται τις νέες καταστάσεις και ερεθίσματα με ευκολία, επομένως έχουν και πιο λίγες πιθανότητες να αναπτύξουν εσωτερικευμένα προβλήματα. Όμως, όταν αυτά τα παιδιά μεγαλώνουν σε ένα περιβάλλον, όπου η μητέρα τους είναι ιδιαίτερα προστατευτική μαζί τους και προσπαθεί να τους ελέγχει και επιβλέπει αυστηρά, τότε αυτό πιθανόν να δημιουργεί αντιδράσεις από τα παιδιά. Ο συνεχής και αυστηρός έλεγχος της μητέρας προς αυτά, πιθανόν να τα κάνει να πιστεύουν ότι δεν είναι ικανά και άξια, παρόλο που τα ίδια εμπιστεύονται τον εαυτό τους. Επομένως, αυτή η συνεχής σύγκρουση ανάμεσα στο τι πιστεύουν για τον εαυτό τους και στην αυστηρή στάση της μητέρας τους, πιθανόν να δημιουργεί σε αυτά τα παιδιά εσωτερικευμένα προβλήματα. Η επιπρόσθετη προστασία και έλεγχος είναι επιζήμια στα συγκεκριμένα παιδιά, εύρημα που υποστηρίζει τη θεωρία του «καλού ταιριάσματος»

(Chess & Thomas, 1991). Δηλαδή ότι η μη συνταύτιση των αναγκών του παιδιού με τις γονικές πρακτικές είναι επιβλαβής για τα παιδιά.

#### **5.4. Μοντέλα Μεσολάβησης**

##### **5.4.1. Θυματοποίηση ως μεσολαβητής στη σχέση γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων**

Ακολούθως, εξετάστηκαν οι υποθέσεις της μεσολάβησης, οι οποίες επιβεβαιώθηκαν όλες. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η έμμεση και αρνητική επίδραση της χαμηλής μητρικής και πατρικής φροντίδας ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μεσολαβείται από τη θυματοποίηση, επιβεβαιώνοντας τις σχετικές υποθέσεις. Φαίνεται ότι η χαμηλή μητρική και πατρική φροντίδα προβλέπουν αρνητικά τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, διά μέσω της θυματοποίησης. Η χαμηλή γονική φροντίδα, όπως είναι η έλλειψη ενδιαφέροντος, σημασίας, η αποξένωση και μη εμπλοκή του γονέα, φαίνεται ότι κάνει τα παιδιά να μη νιώθουν ασφάλεια και σιγουριά για τις ανθρώπινες σχέσεις και να δυσκολεύονται να χτίσουν με εμπιστοσύνη σχέσεις με συνομηλίκους τους, κάτι που τους κάνει εύκολο στόχο για θυματοποίηση. Η χαμηλή γονική φροντίδα και τα περιστατικά θυματοποίησης που βιώνουν πιθανόν οδηγούν τα παιδιά στο να νιώθουν ανάξια αγάπης, να αναπτύσσουν χαμηλά επίπεδα αυτοεκτίμησης και αυτό να δυσχεραίνει την προσαρμογή τους, με αποτέλεσμα να είναι επιρρεπή στο να αναπτύσσουν εσωτερικευμένα συμπτώματα (Lester, Dooley, Cross, & Shaw, 2012). Επομένως, φαίνεται ότι η χαμηλή γονική φροντίδα αυξάνει τις πιθανότητες ενός παιδιού να θυματοποιηθεί και αυτό με τη σειρά του αυξάνει τις πιθανότητες να αναπτύξει εσωτερικευμένα συμπτώματα, αποδεικνύοντας έτσι το ρόλο της μεσολαβητικής επίδρασης της θυματοποίησης στη σχέση της χαμηλής γονικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.

Άλλο σημαντικό αποτέλεσμα που διαφάνηκε μέσα από την έρευνα είναι η θετική έμμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω

της θυματοποίησης, επιβεβαιώνοντας τη σχετική υπόθεση. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η θυματοποίηση μεσολαβεί πλήρως τη σχέση της μητρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, δείχνοντας και τονίζοντας κατά αυτό τον τρόπο ότι η θυματοποίηση αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά και εφήβους. Οι μητέρες οι οποίες διατηρούν μια υπερπροστατευτική στάση προς τα παιδιά τους πιθανόν να μην τους επιτρέπουν να λειτουργούν με ανεξαρτησία και αυτονομία και αυτό να δημιουργεί αισθήματα μη εμπιστοσύνης προς τον εαυτό τους. Ειδικότερα, σε δύσκολες και στρεσογόνες καταστάσεις αυτά τα παιδιά πιθανόν να μη μπορούν να ανταπεξέλθουν και τις αντιμετωπίζουν με άγχος. Αυτή η αδυναμία τους είναι εμφανής προς τα άλλα παιδιά και τα επιλέγουν εύκολα ως στόχο θυματοποίησης. Παράλληλα, η θυματοποίηση δημιουργεί περισσότερο άγχος σε αυτά τα παιδιά και οδηγεί σε ανάπτυξη περισσότερων εσωτερικευμένων συμπτωμάτων (Turner, et al., 2013; Isolan, et al., 2013). Επομένως, φαίνεται ότι η μητρική υπερπροστασία οδηγεί σε περιστατικά θυματοποίησης (Finnegan et al., 1998; Rigby, Slee, & Martin, 2007) και αυτό με τη σειρά του οδηγεί σε ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.

Επίσης, μέσα από την έρευνα επιβεβαιώθηκε η θετική έμμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης. Η πατρική υπερπροστασία δείχνει στα παιδιά ότι δεν μπορούν να πάρουν πρωτοβουλίες και να είναι αυτόνομα, με αποτέλεσμα να μην εμπιστεύονται τον εαυτό τους στο να χειριστούν διάφορες δύσκολες καταστάσεις. Αυτό φαίνεται ότι τα κάνει πιο ευάλωτα στο να αποτελέσουν θύματα σχολικού εκφοβισμού (Georgiou, 2008α) αλλά και στο να αναπτύξουν εσωτερικευμένα προβλήματα (Barber, 1996; McLeod et al., 2007). Παράλληλα, η θυματοποίηση των παιδιών τα κάνει πιο επιρρεπή στο να αναπτύξουν εσωτερικευμένα προβλήματα, αφού τα παιδιά εξαιτίας της θυματοποίησης που βιώνουν,



νώθουν πολύ συχνά συναισθήματα άγχους, φόβου, λύπης και ματαιοδοξίας (Lester, Dooley, Cross, & Shaw, 2012). Επομένως, φαίνεται ότι η πατρική υπερπροστασία αυξάνει τις πιθανότητες κάποιου παιδιού να θυματοποιηθεί, που αυτό με τη σειρά του αυξάνει τις πιθανότητες να αναπτύξει εσωτερικευμένα συμπτώματα, αποδεικνύοντας το μεσολαβητικό ρόλο της θυματοποίησης.

Μέσα από τη διεθνή βιβλιογραφία δεν έχει εξεταστεί μέχρι στιγμής η μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση του γονικού δεσμού και ανάπτυξης εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Οι έρευνες έχουν εξετάσει μέχρι τώρα ξεχωριστά τη σχέση του γονικού δεσμού με τα εσωτερικευμένα συμπτώματα και τη σχέση του γονικού δεσμού με τη θυματοποίηση (Accordino & Accordino, 2011; Baldry & Farrington, 1998, 2005; Booth, 1994; Demanet & Van Houtte, 2012; Dehue et al., 2012; Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts, & Fraleigh, 1987; Fine, Voydanoff, & Donnelly, 1993; Finnegan et al., 1998; Georgiou, 2008a; Rigby, Slee, & Martin, 2007; Stevens et al., 2002; Veenstra et al., 2005). Επομένως, μέσα από αυτά τα μοντέλα μεσολάβησης τονίζεται ότι ο αρνητικός γονικός δεσμός αποτελεί παράγοντα κινδύνου ως προς την ανάπτυξη εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά, μέσα από τη μεσολάβηση της θυματοποίησης. Αυτά τα μοντέλα μεσολάβησης θεωρούνται ιδιαίτερα σημαντικά αφού έρχονται να εμπλουτίσουν τη βιβλιογραφία και έρευνα με καινούρια ερευνητικά δεδομένα, εξηγώντας πως η θυματοποίηση μεσολαβεί τη σχέση του γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.

### **5.5. Μοντέλα Ρύθμισης - Μεσολάβησης**

Ακολούθως, εξετάστηκαν τα σύνθετα, μοναδικά μοντέλα ρύθμισης - μεσολάβησης. Αρχικά, επιβεβαιώθηκε ο ρυθμιστικός ρόλος της αρνητικής διάθεσης στην έμμεση επίδραση της χαμηλής μητρικής και πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η έμμεση επίδραση της χαμηλής

μητρικής και πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα μέσω της θυματοποίησης είναι περισσότερο αρνητική στα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα. Αυτή η σχέση δείχνει ότι τα παιδιά τα οποία χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης έχουν περισσότερες πιθανότητες να θυματοποιηθούν και να αναπτύξουν εσωτερικευμένα προβλήματα, όταν οι γονείς τους αλληλεπιδρούν μαζί τους με χαμηλή γονική φροντίδα, όπως απόρριψη και έλλειψη σημασίας, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης. Τα παιδιά τα οποία χαρακτηρίζονται από αρνητικά συναισθήματα προς τον εαυτό τους και άλλους είναι πιο πιθανόν να προκαλούν την αντίδραση των άλλων. Οι γονείς τέτοιων παιδιών επειδή δυσκολεύονται να αλληλεπιδράσουν ικανοποιητικά μαζί τους, πιθανόν να μην τους δίνουν την κατάλληλη σημασία και ενδιαφέρον που χρειάζονται για να νιώθουν ασφάλεια (Rubin et al., 1998). Αυτή η χαμηλή γονική φροντίδα προκαλεί στα παιδιά ακόμα περισσότερα αρνητικά συναισθήματα, με αποτέλεσμα να δυσκολεύονται να νιώθουν άξια και ικανά (Gilliom & Shaw, 2004; Lengua et al., 2000). Αυτή η ευαλωτότητά τους τα κάνει πιο επιρρεπή στο να αποτελέσουν θύματα σχολικού εκφοβισμού, αφού από τη μία δεν έχουν τη στήριξη από τους γονείς τους και από την άλλη ούτε τα ίδια μπορούν να υποστηρίξουν τον εαυτό τους. Κατά συνέπεια, η αλληλεπίδραση αυτών των δύο στοιχείων (χαμηλή γονική φροντίδα και υψηλή αρνητική διάθεση παιδιών) και η θυματοποίησή τους σε συνδυασμό με την αρνητική διάθεσή τους, τα καθιστά ακόμα περισσότερο ευάλωτα στο να αναπτύξουν εσωτερικευμένα συμπτώματα.

Άλλη υπόθεση η οποία διαπιστώθηκε ήταν η έμμεση θετική επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, η οποία ρυθμίζεται από την αρνητική διάθεση. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η έμμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης,

είναι περισσότερο θετική στα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια επίπεδα και καθόλου στα παιδιά με χαμηλά επίπεδα. Μέσω αυτού του σύνθετου μοντέλου διαπιστώνεται ότι τα παιδιά με υψηλά επίπεδα αρνητικής διάθεσης στοχοποιούνται ως θύματα σχολικού εκφοβισμού πιο εύκολα και κατά συνέπεια αναπτύσσουν περισσότερα εσωτερικευμένα προβλήματα, όταν ο πατέρας συμπεριφέρεται σε αυτά με υπερπροστασία, συγκριτικά με τα παιδιά με μέτρια επίπεδα αρνητικής διάθεσης. Πιθανόν, ο πατέρας όταν διαπιστώνει ότι το παιδί του διακατέχεται κυρίως από υψηλή αρνητική διάθεση και συναισθήματα, προσπαθεί να το προστατέψει θέτοντάς του όρια και κανόνες, χωρίς να του δίνει την ευκαιρία να αναλάβει πρωτοβουλίες και αναπτύξει ευθύνες. Αυτή η υπερπροστασία του πατέρα οφείλεται στο ότι πιστεύει ότι το παιδί του εξαιτίας της ευαισθησίας του δεν είναι ικανό να αναλάβει ευθύνες. Όμως, αυτή η στάση του πατέρα, φαίνεται να δημιουργεί περισσότερα αρνητικά συναισθήματα του παιδιού προς τον εαυτό του, αφού επιβεβαιώνει την πίστη του ότι δεν είναι ικανό και άξιο και έτσι αυξάνεται η αρνητική αυτοεικόνα του (Gilliom & Shaw, 2004; Morris et al., 2002). Η ολοένα αρνητικότητα του παιδιού προς τον εαυτό του, κάνει τον πατέρα να συμπεριφέρεται με ακόμη περισσότερη υπερπροστασία. Αυτή η αλληλεπίδραση της πατρικής υπερπροστασίας και υψηλής αρνητικής διάθεσης του παιδιού, καθιστά το παιδί πιο ευάλωτο στο να αποτελέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού, αφού η αδυναμία του δεν του επιτρέπει να στηρίζει τον εαυτό του, κάτι που είναι φανερό στα άλλα παιδιά. Στη συνέχεια, η θυματοποίησή του σε συνδυασμό με την υψηλή αρνητική του διάθεση αυξάνει τις πιθανότητες να αναπτύξει περισσότερα εσωτερικευμένα προβλήματα. Επομένως, αναπτύσσεται μια έμμεση επίδραση της υψηλής πατρικής προστασίας στα εσωτερικευμένα προβλήματα, η οποία μεσολαβείται από τη θυματοποίηση και ρυθμίζεται από την αρνητική διάθεση.

Η μόνη υπόθεση η οποία δεν επιβεβαιώθηκε είναι ότι η αρνητική διάθεση ρυθμίζει την έμμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, διά μέσω της θυματοποίησης. Φαίνεται λοιπόν ότι η σημαντική μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση της μητρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, όπως φάνηκε από το αντίστοιχο μοντέλο μεσολάβησης, δεν επηρεάζεται από τα επίπεδα της αρνητικής διάθεσης. Επομένως, η μητρική υπερπροστασία δημιουργεί ευαισθησία και ευαλωτότητα στα παιδιά για να αποτελέσουν στόχο θυματοποίησης και η θυματοποίησή τους οδηγεί σε ανάπτυξη περισσότερων εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, αλλά αυτή η σχέση δεν επηρεάζεται από τα επίπεδα αρνητικής διάθεσης του παιδιού.

Στη συνέχεια, εξετάστηκε η ρυθμιστική δύναμη της συμπεριφορικής αναστολής προς τη σχέση του γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων προβλημάτων, με μεσολαβητή τη θυματοποίηση. Αρχικά, επιβεβαιώθηκε η υπόθεση ότι η συμπεριφορική αναστολή ρυθμίζει την έμμεση αρνητική επίδραση της χαμηλής μητρικής και πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα διά μέσω της θυματοποίησης. Συγκεκριμένα, η έμμεση επίδραση της χαμηλής μητρικής και πατρικής φροντίδας ως προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, διά μέσω της θυματοποίησης, φάνηκε να είναι πιο αρνητική και ισχυρή στα παιδιά με υψηλή συμπεριφορική αναστολή, συγκριτικά με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα. Διαπιστώνεται ότι τα παιδιά με υψηλή συμπεριφορική αναστολή έχουν περισσότερες πιθανότητες να θυματοποιηθούν και αναπτύξουν πιο έντονα εσωτερικευμένα προβλήματα, όταν η στάση των γονιών χαρακτηρίζεται από μειωμένη φροντίδα, ενδιαφέρον και θέρμη, σε σχέση με τα παιδιά με μέτρια και χαμηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής. Τα παιδιά με υψηλή συμπεριφορική αναστολή είναι ιδιαίτερα διστακτικά και ντροπαλά, νιώθουν άγχος και ανασφάλεια όταν χρειάζεται να αλληλεπιδράσουν με άλλα παιδιά, κυρίως παιδιά που δεν γνωρίζουν, με αποτέλεσμα να απομονώνονται και αποσύρονται. Όταν αυτά τα παιδιά έχουν γονείς οι οποίοι δεν τους

δίνουν την κατάλληλη σημασία και στοργή, τότε αυτό οδηγεί στο να αναπτύξουν τα παιδιά περισσότερες αρνητικές συμπεριφορικές και συναισθηματικές αντιδράσεις προς τους άλλους (Rapee et al., 2009). Αυτά τα παιδιά φοβούνται να αλληλεπιδράσουν με τους άλλους και να χτίσουν σχέσεις με άλλα παιδιά της ηλικίας τους και αυτό ενισχύεται όταν δεν παίρνουν σημασία και ενδιαφέρον από τους γονείς τους (Muris & Meesters, 2002; Shamir-Essakow et al., 2005). Συνεπώς, η αρνητική στάση των γονιών προς αυτά σε αλληλεπίδραση με την υψηλή συμπεριφορική αναστολή τους, τα κάνει πιο ευάλωτα να θυματοποιηθούν, αφού είναι παιδιά που με δυσκολία αλληλεπιδρούν με άλλα παιδιά και προτιμούν πολλές φορές την απομόνωση, χαρακτηριστικά που τα κάνει εύκολα θύματα. Από την άλλη, η θυματοποίηση που βιώνουν μαζί με όλα αυτά τα χαρακτηριστικά αυξάνουν τις πιθανότητες να αναπτύξουν εσωτερικευμένα προβλήματα.

Ακολούθως, η επόμενη υπόθεση που επιβεβαιώθηκε είναι η έμμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, δια μέσω της θυματοποίησης, με ρυθμιστή τη συμπεριφορική αναστολή. Η επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, είναι θετική και στατιστικά σημαντική μόνο στα παιδιά με υψηλά επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής. Τα παιδιά με υψηλή συμπεριφορική αναστολή είναι παιδιά τα οποία είναι δισταστικά, φοβούνται και δυσκολεύονται να δημιουργήσουν σχέσεις με άλλα παιδιά και συνήθως απομονώνονται από τους άλλους. Αυτή η στάση των παιδιών προκαλεί ανησυχία στους πατέρες τους γιατί και οι ίδιοι αντιλαμβάνονται τις δυσκολίες προσαρμογής των παιδιών τους. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να γίνονται υπερπροστατευτικοί, να αποφασίζουν μόνο οι ίδιοι για τα παιδιά τους, στερώντας τους κατά αυτό τον τρόπο οποιαδήποτε ευκαιρία για ανάληψη πρωτοβουλίας και ευθυνών. Αυτή η στάση των πατέρων, κάνει τα παιδιά να γίνονται ακόμα περισσότερο εσωστρεφή και να κλείνονται περισσότερο στον εαυτό τους, αφού και τα ίδια πιστεύουν ότι δεν είναι ικανά και άξια (Rubin et al., 1999; Van Brakel et

al., 2006; Wood et al., 2003). Αυτή η συμπεριφορά των παιδιών τα κάνει πιο ευάλωτα στο να αποτελέσουν θύματα σχολικού εκφοβισμού. Έτσι, η υπερπροστασία των πατέρων μαζί με την υψηλή συμπεριφορική αναστολή των παιδιών και τη θυματοποίησή τους, δημιουργούν στα παιδιά αυτά περισσότερα συναισθήματα άγχους, θλίψης και μελαγχολίας με αποτέλεσμα να αναπτύσσουν περισσότερα εσωτερικευμένα προβλήματα.

Η μόνη υπόθεση η οποία δεν επιβεβαιώθηκε είναι ότι η έμμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας προς τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, διά μέσω της θυματοποίησης, ρυθμίζεται από τη συμπεριφορική αναστολή. Αντίθετα, τα αποτελέσματα της έρευνας έδειξαν ότι κανένα επίπεδο της συμπεριφορικής αναστολής δε ρυθμίζει τη σχέση της μητρικής υπερπροστασίας και των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων με μεσολαβητή τη θυματοποίηση. Φαίνεται λοιπόν ότι η μητρική υπερπροστασία οδηγεί σε περισσότερες πιθανότητες κάποιο παιδί να θυματοποιηθεί και αναπτύξει εσωτερικευμένα συμπτώματα, όπως φαίνεται μέσα από το αντίστοιχο μοντέλο μεσολάβησης που εξετάστηκε, αλλά αυτή η σχέση δεν επηρεάζεται από τα επίπεδα συμπεριφορικής αναστολής του παιδιού.

Όλα τα παραπάνω μοντέλα ρύθμισης-μεσολάβησης είναι ιδιαίτερα σύνθετα και μοναδικά και επιβεβαιώνουν ότι η αρνητική διάθεση και συμπεριφορική αναστολή ρυθμίζουν τη μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων. Αυτά τα μοντέλα είναι ιδιαίτερα πρωτότυπα, αφού δεν έχουν εξεταστεί μέχρι τώρα στη βιβλιογραφία. Επομένως, αποτελούν μια νέα συμβολή στον τομέα της έρευνας, αφού προστίθονται καινούρια ερευνητικά δεδομένα, τα οποία προσφέρουν σημαντικές γνώσεις για την ανάπτυξη των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά μέσα από την επίδραση παραγόντων ρύθμισης και μεσολάβησης.

## **5.6. Φάση II: Ποιοτική**

Μέσα από τα αποτελέσματα της ποιοτικής φάσης της έρευνας προέκυψαν πέντε βασικά θέματα τα οποία είναι τα ακόλουθα: ο ορισμός του σχολικού εκφοβισμού, τα χαρακτηριστικά του θύματος, τα συναισθήματα του θύματος, η κοινωνικότητα του θύματος και η σχέση του θύματος με τους γονείς του. Αυτά τα πέντε θέματα απαντούν στα ερωτήματα της ποιοτικής φάσης της έρευνας για το πως τα παιδιά αντιλαμβάνονται το θέμα του σχολικού εκφοβισμού και θυματοποίησης και πως αντιλαμβάνονται τους λόγους που ένα παιδί αποτελεί θύμα σχολικού εκφοβισμού.

### **5.6.1. Ορισμός σχολικού εκφοβισμού**

Μέσα από τις περιγραφές των παιδιών προέκυψε ένας σφαιρικός και ολοκληρωμένος ορισμός για το σχολικό εκφοβισμό, ο οποίος περιλαμβάνει διάφορες μορφές με τις οποίες εκδηλώνεται προς το θύμα, αλλά και τις συνέπειες που προκαλεί στο θύμα. Το θέμα του σχολικού εκφοβισμού αποτελείται από πέντε κωδικούς, οι οποίοι είναι οι εξής: κοινωνική απομόνωση, λεκτική επιθετικότητα, λεκτικός εκβιασμός, σωματική επιθετικότητα και συνέπειες προς θύμα.

Μέσα από τη διαδικασία της ομαδικής συνέντευξης, τα παιδιά ανέφεραν ότι ο σχολικός εκφοβισμός είναι η προσπάθεια των θυτών να απομακρύνουν και απομονώσουν τα παιδιά-θύματα από τους φίλους τους και γενικότερα την ομάδα των συνομηλίκων τους (κοινωνική απομόνωση). Πράγματι, μέσα από τη βιβλιογραφία φαίνεται ότι οι θύτες προσπαθούν να απομονώσουν τα παιδιά από τους άλλους μαθητές, με στόχο να τους προκαλέσουν ζημιά και ψυχικό πόνο (Berguno et al., 2004; Terasahjo & Salmivalli, 2003). Άλλος τρόπος ο οποίος φάνηκε να αποτελεί χαρακτηριστικό σχολικού εκφοβισμού είναι η λεκτική επιθετικότητα, δηλαδή η χρήση υβριστικού λεξιλογίου και διάδοση ψεύτικων φημών εναντίον του παιδιού θύματος, με στόχο να το πληγώσουν. Αυτό το αποτέλεσμα συμφωνεί με την υπάρχουσα βιβλιογραφία, ότι δηλαδή ένας κλασικός τρόπος σχολικού

εκφοβισμού είναι η λεκτική επιθετικότητα και διάδοση ψεύτικων φημών (Brendgen et al., 2005; Smith, 2014). Ο λεκτικός εκβιασμός επίσης φάνηκε να αποτελεί είδος σχολικού εκφοβισμού, σύμφωνα με τις αναφορές των παιδιών. Ο εκβιασμός αφορά τις απειλές που χρησιμοποιούν οι θύτες για να εκφοβίσουν τα θύματα, εξαναγκάζοντάς τα να κάνουν διάφορες πράξεις και ενέργειες που δεν επιθυμούν. Πράγματι, ο Olweus (1993a) αναφέρει στον ορισμό που δίνει για το σχολικό εκφοβισμό ότι ο εκβιασμός και απειλές αποτελούν στοιχείο του σχολικού εκφοβισμού. Ένα άλλο βασικό είδος σχολικού εκφοβισμού που αναφέρθηκε από τα παιδιά είναι η σωματική επιθετικότητα. Πράγματι, οι έρευνες συμφωνούν ότι ένα άμεσο είδος σχολικού εκφοβισμού είναι η σωματική επιθετικότητα, η οποία περιλαμβάνει κλωτσιές, σπρώξιμο, χτυπήματα στο σώμα και κεφάλι και τσιμπήματα (Bjorkqvist et al., 1992; Klomek et al., 2007). Τέλος, τα παιδιά μέσα από τις περιγραφές τους έδωσαν έμφαση στις βλαβερές συνέπειες που προκαλεί ο σχολικός εκφοβισμός στα θύματα, όπως είναι η ψυχική οδύνη και ακόμα και η αυτοκτονία σε πολύ τραγικές περιπτώσεις. Οι έρευνες όντως τονίζουν ότι ο σχολικός εκφοβισμός προκαλεί ψυχική ζημιά στο θύμα, όπως ανάπτυξη άγχους και κατάθλιψης, ενώ δυστυχώς σε κάποιες περιπτώσεις το θύμα δε μπορεί να διαχειριστεί όλη αυτή την κατάσταση, με αποτέλεσμα να οδηγείται στην αυτοκτονία (Hertz, 2013; Klomek et al., 2007; Woolfolk, 2013). Όλα τα παραπάνω θέματα έρχονται σε συμφωνία με την περιγραφή και ορισμό που έχει δώσει ο Olweus (1993a) για τον σχολικό εκφοβισμό, ο οποίος περιγράφει ότι ο σχολικός εκφοβισμός περιλαμβάνει την άμεση επιθετικότητα, όπως είναι η σωματική επιθετικότητα, και την έμμεση επιθετικότητα, όπως είναι η ύβρις, οι απειλές, η διάδοση ψεύτικων φημών, με στόχο να προκαλέσει βλαβερές ψυχικές και σωματικές συνέπειες στο θύμα.

### **5.6.2. Χαρακτηριστικά θύματος**

Μέσα από τη συνέντευξη τα παιδιά αναφέρθηκαν εκτεταμένα στα αδύναμα χαρακτηριστικά του θύματος, τα οποία το κάνουν εύκολο στόχο για σχολικό εκφοβισμό.



Αυτά τα χαρακτηριστικά είναι η κοινωνική και συμπεριφορική αναστολή, η χαμηλή αυτεκτίμηση, η αδυναμία υποστήριξης εαυτού και έκφρασης της απόψεως, η χαμηλή επιτυχία, η διαφορετικότητα θύματος και η προκλητικότητα θύματος. Η θεματική ανάλυση ανέδειξε αυτά τα χαρακτηριστικά του θύματος που το περιγράφουν κυρίως ως παθητικό θύμα (Griffin & Gross, 2004). Μόνο ο κωδικός προκλητικότητα θύματος θα μπορούσε να περιγράψει την κατηγορία των προκλητικών θυμάτων, που είναι αυτά τα παιδιά που προκαλούν με την αρνητική συμπεριφορά τους την αντίδραση των άλλων (Griffin & Gross, 2004). Είναι σημαντικό ότι μέσα από την ποιοτική ανάλυση αναδύθηκαν όλα τα παραπάνω χαρακτηριστικά του θύματος και δημιουργήθηκε κατά αυτό τον τρόπο μια περιγραφική εικόνα για τις συμπεριφορές και ατομικά χαρακτηριστικά του θύματος, που το κάνουν ευάλωτο προς συμπεριφορές σχολικού εκφοβισμού εναντίον του.

Ένα βασικό θέμα που προέκυψε μέσα από τη θεματική ανάλυση είναι η κοινωνική και συμπεριφορική αναστολή που χαρακτηρίζει τη συμπεριφορά των θυμάτων. Φαίνεται ότι αυτά τα παιδιά χαρακτηρίζονται από ντροπαλότητα και δισταγμό όταν χρειάζεται να βρεθούν σε διάφορες κοινωνικές καταστάσεις με άλλα παιδιά. Δυσκολεύονται να πλησιάσουν και μιλήσουν στα άλλα παιδιά, με αποτέλεσμα να προτιμούν να αποφεύγουν τέτοιες καταστάσεις ή απομονώνονται. Αυτές οι καταστάσεις τους δημιουργούν ιδιαίτερο άγχος και φόβο. Πράγματι, μέσα από τις έρευνες φαίνεται ότι τα θύματα χαρακτηρίζονται από ντροπαλότητα, κοινωνική απόσυρση και απομόνωση (Albano, Chorpita, & Barlow, 2003; Calkins, Fox, & Marshall, 1996; Kagan, Reznick, Snidman, Gibbons, & Johnson, 1988; Lund et al., 2010). Είναι σημαντικό ότι μέσα από την ποιοτική φάση αναδύεται το θέμα της συμπεριφορικής αναστολής των παιδιών, κάτι το οποίο προκύπτει και μέσα από την ποσοτική φάση. Οπότε, η ποιοτική φάση έρχεται και εμπλουτίζει ακόμα περισσότερο αυτό το εύρημα της ποσοτικής φάσης. Φαίνεται λοιπόν ότι η έρευνα μέσα και από τις δύο φάσεις επιβεβαιώνει τη σχέση μεταξύ της συμπεριφορικής αναστολής και θυματοποίησης

και αυτό το αποτέλεσμα θεωρείται σημαντικό, γιατί προσθέτει νέα γνώση στη βιβλιογραφία και έρευνα, αφού δεν έχει εξεταστεί μέχρι τώρα αυτή η σχέση.

Ένα άλλο θέμα που αναδύθηκε μέσα από τις περιγραφές των παιδιών είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση του θύματος. Αυτό το αποτέλεσμα συνάδει με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, οι οποίες στηρίζουν ότι τα θύματα χαρακτηρίζονται από χαμηλή πίστη και εικόνα στον εαυτό τους (O'Moore & Kirkham, 2001; Olweus, 1993). Συγκεκριμένα, η μεικτή έρευνα των Guerra, Williams και Sadek (2011) έδειξε ότι τα παιδιά θύματα χαρακτηρίζονται από συναισθηματικά προβλήματα, όπως χαμηλή αυτοεκτίμηση, πριν τη θυματοποίησή τους. Άλλο θέμα που προέκυψε είναι η αδυναμία του θύματος να υποστηρίξει τον εαυτό του και να εκφράσει την άποψή του. Αυτό το εύρημα έρχεται να συμπληρώσει την εικόνα της χαμηλής αυτοεκτίμησης των θυμάτων, αφού συνήθως τα παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση δυσκολεύονται να εκφράσουν και διατυπώσουν την άποψή τους, γιατί φοβούνται την αρνητική κριτική που θα δεχθούν από τους άλλους. Επίσης, δυσκολεύονται να υποστηρίξουν τον εαυτό τους σε δύσκολες στιγμές, όπως αυτές που εκφοβίζονται από άλλα παιδιά. Αυτά τα χαρακτηριστικά τα κάνουν να φαίνονται αδύναμα προς τα άλλα παιδιά και για αυτό επιλέγονται εύκολα ως θύματα (Slee, 1994).

Επιπρόσθετα, μέσα από τη συνέντευξη των παιδιών άλλο θέμα που προέκυψε είναι η χαμηλή επιτυχία των θυμάτων, η οποία αναφέρεται στους χαμηλούς βαθμούς στη σχολική επίδοσή τους, κάτι που αναδύεται και από άλλες έρευνες (Glew et al., 2005; Holt, Finkelhor, & Kantor, 2006; Smith, Shu, & Madsen, 2001). Επίσης, τα παιδιά περιέγραψαν ότι αυτά τα παιδιά μπορεί να θυματοποιούνται επειδή είναι διαφορετικά ως προς τα υπόλοιπα. Όπως φαίνεται μέσα από τις έρευνες, η διαφορετικότητα του θύματος μπορεί να αφορά διαφορές στην εμφάνιση, όπως για παράδειγμα να είναι υπέρβαρα, να είναι πολύ κοντά, να φοράνε χοντρά γυαλιά μυωπίας ή να έχουν διανοητικό πρόβλημα (Olweus, 1993c). Ένα τελευταίο χαρακτηριστικό των θυμάτων που ανέφεραν τα παιδιά είναι η

προκλητικότητα θύματος. Το θύμα εκτός από παθητικό μπορεί να ανήκει στην κατηγορία του προκλητικού θύματος (Griffin & Gross, 2004; Olweus, 1993b). Συνήθως τα προκλητικά θύματα είναι αυτά τα οποία με τη συμπεριφορά και χαρακτήρα τους προκαλούν τις αρνητικές αντιδράσεις και αντιπάθεια των άλλων παιδιών. Εξαιτίας, λοιπόν, αυτής της αντιπάθειας μπορεί να θυματοποιηθούν από τα άλλα παιδιά (Pelligrini, Bartini, & Brooks, 1999).

### **5.6.3. Συναισθήματα θυμάτων**

Άλλο σημαντικό θέμα που προέκυψε μέσα από τη θεματική ανάλυση είναι τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν τα θύματα, όπως είναι το άγχος, ο φόβος, ο θυμός και το αίσθημα αποτυχίας. Φαίνεται ότι αυτά τα παιδιά νιώθουν κυρίως αρνητικά συναισθήματα και σε λιγότερο βαθμό θετικά συναισθήματα κατά την καθημερινότητά τους. Αυτά τα αρνητικά συναισθήματα που βιώνουν καθημερινά για τον εαυτό τους και άλλους, πιθανόν να είναι ένας λόγος που είναι αντιπαθητικά από τα άλλα παιδιά και θυματοποιούνται. Όμως, από την άλλη λόγω της θυματοποίησης, αυτά τα αρνητικά συναισθήματα που νιώθουν γίνονται πιο έντονα και πιο συχνά. Πράγματι, οι έρευνες συμφωνούν ότι τα θύματα νιώθουν άγχος και φόβο, ανασφάλεια για τον εαυτό τους, νιώθουν αποτυχημένα, δείχνουν συχνά αναστατωμένα και κλαίει συχνά (Bosacki et al., 2006; Hopkins et al., 2013; Olweus, 1993c). Επίσης, αυτό το εύρημα έρχεται σε συμφωνία με την ποσοτική φάση η οποία ανέδειξε ότι η αρνητική διάθεση και αρνητικά συναισθήματα των θυμάτων συνδέονται με τη θυματοποίησή τους. Μέσα, λοιπόν, και από τις δύο φάσεις προστίθεται νέα γνώση στη διεθνή βιβλιογραφία που αφορά τη σύνδεση αυτών των δύο παραγόντων και τονίζεται ένα ακόμα χαρακτηριστικό των θυμάτων που τα προϋποθέτει στο να αποτελέσουν θύματα.

#### **5.6.4. Κοινωνικότητα θυμάτων**

Ένα άλλο θέμα που αναδύθηκε μέσα από τις αναφορές των παιδιών είναι η κοινωνικότητα των θυμάτων, η οποία αναφέρεται στις σχέσεις που έχουν με τους συνομηλίκους και στη στήριξη που δέχονται από συνομηλίκους. Μέσα από τις απαντήσεις των παιδιών φαίνεται ότι η αντίληψη που έχουν τα παιδιά για τα θύματα είναι ότι δύσκολα δημιουργούν σχέσεις με συνομηλίκους τους. Χαρακτηρίζουν αυτά τα παιδιά ως κλειστούς χαρακτήρες, χαμηλών τόνων και μη κοινωνικούς, με αποτέλεσμα αυτά τα χαρακτηριστικά να τους δυσκολεύουν να διατηρούν σχέσεις με συνομηλίκους τους. Επίσης, φαίνεται να υπάρχει μια αβεβαιότητα ως προς τις απαντήσεις των παιδιών καθότι δεν γνώριζαν αν αυτά τα παιδιά έχουν έναν κολλητό φίλο. Σε περίπτωση όμως που έχουν έναν κολλητό φίλο, αυτός μπορεί να τους στηρίζει και βοηθά. Αυτά τα αποτελέσματα συμφωνούν με τα ευρήματα άλλων ερευνών που υποστηρίζουν ότι οι αρνητικές σχέσεις των παιδιών με άλλους συνομηλίκους τους και η μη ύπαρξη ενός στενού και υποστηρικτικού φίλου αποτελούν παράγοντες κινδύνου για τη θυματοποίηση των παιδιών (Hodges, Boivin, Vitaro, & Bukowski, 1999). Οι έρευνες δείχνουν ότι τα παιδιά τα οποία τυγχάνουν χαμηλής αποδοχής και στήριξης από τους συνομηλίκους τους, έχουν αυξημένες πιθανότητες να αποτελέσουν θύματα εκφοβισμού (Demaray & Malecki, 2003; Nikiforou, Georgiou, & Stavrinides, 2013).

#### **5.6.5. Σχέση γονέων με θύματα**

Το τελευταίο θέμα που αναδείχθηκε μέσα από τη θεματική ανάλυση είναι η σχέση των γονέων με τα θύματα, η οποία αφορά την υπερπροστατευτικότητα γονέων, την αυστηρή και σωματική τιμωρία από γονείς και την απόρριψη από γονείς. Μέσα από τις απαντήσεις των παιδιών φαίνεται τα παιδιά να πιστεύουν ότι τα θύματα έχουν γονείς οι οποίοι είναι ιδιαίτερα προστατευτικοί απέναντί τους, αφού δεν τους επιτρέπουν να παίρνουν πρωτοβουλίες και δικές τους ευθύνες και υποχρεώσεις. Πράγματι, έρευνες

δείχνουν ότι η γονική υπερπροστατευτικότητα συνδέεται με τη θυματοποίηση των παιδιών (Finnegan et al., 1998; Georgiou, 2008a; Perren & Hornung, 2005; Rigby, Slee, & Martin, 2007; Stevens et al., 2002; Veenstra et al., 2005). Φαίνεται ότι η υπερπροστατευτικότητα των γονέων προωθεί και προάγει παθητικά παιδιά, με χαρακτηριστικά ντροπαλότητας, εσωστρέφειας και αδυναμίας, τα οποία αποτελούν λόγους θυματοποίησης ενός παιδιού (Olweus, 1993a). Άλλο χαρακτηριστικό των γονέων αυτών των παιδιών είναι η σωματική τιμωρία που ασκούν σε αυτά. Τα παιδιά αναφέρθηκαν σε γονείς οι οποίοι μπορεί να είναι ιδιαίτερα αυστηροί με τα παιδιά τους, καταφεύγοντας σε αρνητικούς τρόπους αντίδρασης προς αυτά, όπως είναι η σωματική βία και τιμωρία. Έρευνες δείχνουν ότι η αυστηρότητα των γονέων, στην οποία περιλαμβάνεται και η σωματική τιμωρία, συνδέεται με την ανάπτυξη εσωτερικευμένων προβλημάτων και θυματοποίησης στα παιδιά (Heaven et al., 2004).

Τα αποτελέσματα της ανάλυσης έδειξαν επίσης μια σύνδεση μεταξύ της γονικής απόρριψης και θυματοποίησης των παιδιών. Οι γονείς οι οποίοι δεν εμπλέκονται στη ζωή των παιδιών, δεν ασχολούνται μαζί τους, δεν τους παρέχουν την κατάλληλη σημασία, φροντίδα και ενδιαφέρον πιθανόν να δημιουργούν ένα μη ασφαλές οικογενειακό περιβάλλον, το οποίο οδηγεί σε προβλήματα προσαρμογής και συναισθηματικά προβλήματα στα παιδιά. Επομένως, το παιδί με συναισθηματικά προβλήματα πιθανόν να φαίνεται στους άλλους ως αδύναμο, με χαμηλή αυτοεκτίμηση και αδυναμία υποστήριξης του εαυτού του, με αποτέλεσμα να αποτελεί εύκολο στόχο για θυματοποίηση. Αυτό το εύρημα έρχεται σε συμφωνία με άλλες έρευνες που δείχνουν ότι η γονική αποξένωση και απόρριψη συνδέονται με τη θυματοποίηση και ανάπτυξη συναισθηματικών προβλημάτων στα παιδιά (Bowes et al., 2009; Dehue et al., 2012; Lereya et al., 2013; Nikiforou et al., 2013; Shin & Kim, 2008; Steinberg et al., 1994).

## 5.7. Ενσωμάτωση των αποτελεσμάτων της Φάσης I και Φάσης II

Η συγκεκριμένη έρευνα χρησιμοποίησε μεικτή μεθοδολογία (ποσοτική και ποιοτική). Στόχος της μεικτής μεθοδολογίας είναι να εμπλουτίσει σε περισσότερο βάθος τα αποτελέσματα της ποσοτικής μεθοδολογίας (Creswell, 2002). Επομένως, ο συνδυασμός της ποσοτικής και ποιοτικής μεθοδολογίας επιτρέπει σε μια πιο λεπτομερή και ολοκληρωμένη ανάλυση και ερμηνεία των αποτελεσμάτων της έρευνας σχετικά με το θέμα της θυματοποίησης (Johnson, Onwugbuzie, & Turner, 2007).

Αρχικά, τα αποτελέσματα της ποσοτικής φάσης έδειξαν ότι τα χαρακτηριστικά ιδιοσυγκρασίας του παιδιού, ο γονικός δεσμός και οι σχέσεις του με τους συνομηλίκους προβλέπουν τη θυματοποίησή του. Συγκεκριμένα, φάνηκε ότι η ιδιοσυγκρασία της αρνητικής διάθεσης και συμπεριφορικής αναστολής που χαρακτηρίζει τα παιδιά σχετίζεται θετικά με τη θυματοποίησή τους. Επίσης, η χαμηλή μητρική και πατρική φροντίδα φάνηκε να προβλέπουν αρνητικά τη θυματοποίηση των παιδιών. Η μητρική υπερπροστασία επίσης φάνηκε να προβλέπει αρνητικά τη θυματοποίηση. Όσον αφορά τις σχέσεις του παιδιού με τους συνομηλίκους του, η έρευνα έδειξε ότι η χαμηλή κοινωνική αποδοχή από συνομηλίκους και η μειωμένη στήριξη καλύτερου φίλου σχετίζονται αρνητικά με τη θυματοποίηση του παιδιού.

Τα αποτελέσματα της ποιοτικής φάσης της έρευνας έρχονται να προσθέσουν και εμπλουτίσουν τα αποτελέσματα της ποσοτικής φάσης με διάφορους τρόπους και να προβάλλουν πιο πλούσια και σύνθετη ερμηνεία των αποτελεσμάτων της έρευνας. Είναι πολύ σημαντικό ότι μέσα από την ποιοτική φάση διαφαίνονται οι απόψεις και αντιλήψεις των παιδιών για τους λόγους που πιστεύουν ότι οδήγησαν κάποιο παιδί να θυματοποιηθεί. Επομένως, χτίζεται ένα πολυπαραγοντικό προφίλ των θυμάτων μέσα από τις προσωπικές πεποιθήσεις των παιδιών και τις ποσοτικές απαντήσεις τους σε ερωτηματολόγια.

Αρχικά, η ποιοτική φάση έρχεται να προσθέσει το πως τα παιδιά αντιλαμβάνονται και ορίζουν το σχολικό εκφοβισμό σε σχέση με τις μορφές με τις οποίες εκδηλώνεται προς τα θύματα και ποιες είναι οι συνέπειές του προς το θύμα. Είναι πολύ σημαντικό ότι μέσα από την ποιοτική φάση δημιουργείται ένας ορισμός του σχολικού εκφοβισμού, ο οποίος προκύπτει καθαρά μέσα από τις ίδιες τις αντιλήψεις και πεποιθήσεις των παιδιών, σχετικά με το πως βλέπουν, σκέφτονται και αισθάνονται για τον εκφοβισμό που συμβαίνει στα σχολεία τους. Επομένως, χρησιμοποιούνται οι απόψεις των παιδιών για να δημιουργηθεί μια νέα περιγραφή του σχολικού εκφοβισμού, η οποία έρχεται να προστεθεί στους ήδη υπάρχοντες επιστημονικούς ορισμούς που έχουν δοθεί μέχρι τώρα μέσα από έρευνες και βιβλιογραφία.

Η ποιοτική φάση προσθέτει επίσης και άλλα στοιχεία γύρω από το θέμα της θυματοποίησης, τα οποία δεν εξετάζονται μέσα από την ποσοτική φάση. Μέσα από την ποιοτική φάση αναδύονται συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά του θύματος που το προϋδεάζουν στο να αποτελέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού. Αυτά τα χαρακτηριστικά αφορούν συμπεριφορές του παιδιού, όπως είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η χαμηλή επιτυχία θύματος, η αδυναμία υποστήριξης εαυτού και έκφρασης απόψεως, η διαφορετικότητα και προκλητικότητα θύματος. Επομένως, δημιουργείται μέσα από τη συμβολή της ποιοτικής φάσης μια εικόνα των θυμάτων σχετικά με ατομικές, ευάλωτες συμπεριφορές τους.

Ταυτόχρονα μέσα από την ποιοτική φάση αναδύεται το χαρακτηριστικό της συμπεριφορικής αναστολής των παιδιών, κάτι το οποίο προκύπτει και μέσα από την ποσοτική φάση. Αυτό το εύρημα κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό, γιατί η συμπεριφορική αναστολή αναγνωρίζεται και από τις δύο φάσεις της έρευνας ως ένα χαρακτηριστικό των παιδιών που θυματοποιούνται· κάτι το οποίο δεν έχει εξεταστεί μέχρι τώρα στη βιβλιογραφία. Επίσης, μέσα από την ποιοτική φάση τονίζεται ο ρόλος των αρνητικών

συναισθημάτων που νιώθουν τα θύματα για τον εαυτό τους και αυτό το εύρημα έρχεται να συμφωνήσει με αυτό της ποσοτικής φάσης που αναδεικνύει ότι η αρνητική διάθεση συνδέεται θετικά με τη θυματοποίηση. Μέχρι τώρα δεν έχει εξεταστεί η σχέση της αρνητικής διάθεσης με τη θυματοποίηση. Επομένως, φαίνεται μέσα και από τις δύο φάσεις της έρευνας ότι η συμπεριφορική αναστολή και αρνητική διάθεση αποτελούν χαρακτηριστικά των θυμάτων, και αυτά τα ευρήματα έρχονται να προσθέσουν νέα γνώση στην ήδη υπάρχουσα βιβλιογραφία σχετικά με το προφίλ των θυμάτων.

Η ποιοτική φάση συμφωνεί και εμπλουτίζει επίσης τα αποτελέσματα της ποσοτικής φάσης σε σχέση με τα χαρακτηριστικά του γονικού δεσμού. Μέσα από τα αποτελέσματα της ποιοτικής φάσης περιγράφονται από τα παιδιά τρία είδη γονικών πρακτικών, τα οποία είναι η γονική υπερπροστασία, η γονική απόρριψη και η αυστηρή και σωματική τιμωρία από γονείς. Τόσο η γονική υπερπροστασία όσο και η γονική απόρριψη, που αποτελεί χαρακτηριστικό της χαμηλής γονικής φροντίδας, συνδέονται με τη θυματοποίηση μέσα και από την ποσοτική φάση. Όμως, η αυστηρή και σωματική γονική τιμωρία προκύπτει μόνο μέσα από την ποιοτική φάση της έρευνας. Οπότε, φαίνεται ότι μέσα από την ποιοτική φάση εμπλουτίζονται περισσότερο τα χαρακτηριστικά του γονικού δεσμού τα οποία συνδέονται με τη θυματοποίηση των παιδιών, πέραν από αυτά που φαίνονται από την ποσοτική φάση.

Επιπλέον, η ποιοτική φάση συμφωνεί με τα αποτελέσματα της ποσοτικής φάσης σχετικά με τις σχέσεις του παιδιού με συνομηλίκους του και τη θυματοποίησή του. Συγκεκριμένα, τα αποτελέσματά της δείχνουν ότι η έλλειψη αποδοχής από συνομηλίκους και η έλλειψη στήριξης ενός καλού φίλου αποτελούν στοιχεία που μπορούν να οδηγήσουν ένα παιδί στο να αποτελέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού. Φαίνεται κατά αυτό τον τρόπο ότι τόσο η ποσοτική όσο και η ποιοτική φάση συμφωνούν ότι οι αρνητικές σχέσεις του



παιδιού με συνομηλίκους του αποτελούν παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη της θυματοποίησής του.

Στην παρούσα έρευνα, προτεραιότητα δίνεται στην ποσοτική φάση, η οποία ακολουθείται από την ποιοτική φάση. Η ποιοτική φάση χρησιμοποιείται με στόχο να εμπλουτίσει με περισσότερες γνώσεις γύρω από το θέμα της θυματοποίησης. Συμπερασματικά, λοιπόν, φαίνεται ότι ο συνδυασμός της ποσοτικής και ποιοτικής φάσης αναλύει και ερμηνεύει σε περισσότερο βάθος το θέμα της θυματοποίησης, δίνοντας κατά αυτό τον τρόπο περισσότερες λεπτομέρειες και στοιχεία για τους λόγους τους οποίους ένα παιδί θυματοποιείται. Μέσα από αυτή τη μεικτή μεθοδολογία χτίζεται ένα πιο ολοκληρωμένο και σφαιρικό προφίλ των θυμάτων. Το προφίλ των θυμάτων φαίνεται να περιλαμβάνει διάφορα χαρακτηριστικά του θύματος, που το καθιστούν εύκολο στόχο για θυματοποίηση. Αυτά τα χαρακτηριστικά αφορούν ατομικούς παράγοντες (ιδιοσυγκρασία και συμπεριφορές θύματος), οικογενειακούς παράγοντες (σχέση παιδιού με γονείς) και κοινωνικούς παράγοντες (σχέσεις με συνομηλίκους).

Επομένως, μέσα από αυτή τη μεικτή μεθοδολογία επιτυγχάνεται να δημιουργηθεί μια ολοκληρωμένη και πολύπλευρη εικόνα των παραγόντων που οδηγούν κάποιο παιδί να θυματοποιηθεί. Είναι σημαντικό ότι αυτή η εικόνα προκύπτει τόσο από τις ποσοτικές απαντήσεις των παιδιών στα ερωτηματολόγια, όσο και από τις προσωπικές αντιλήψεις τους, οι οποίες προσδίδουν περισσότερη λεπτομέρεια και βάθος στην εικόνα των θυμάτων. Μέσα από αυτό τον συνδυασμό επιτυγχάνεται να εξεταστούν πολλοί και διαφορετικοί παράγοντες, οι οποίοι οδηγούν στη θυματοποίηση των παιδιών, οι οποίοι καλύπτουν όλα τα βασικά συστήματα τα οποία αφορούν το παιδί, όπως είναι οι σχέσεις με γονείς, σχέσεις με συνομηλίκους, χαρακτηριστικά ιδιοσυγκρασίας του και ατομικά χαρακτηριστικά και συμπεριφορές του. Αυτό το πολυπαραγοντικό προφίλ των θυμάτων θα προσφέρει νέες γνώσεις στη βιβλιογραφία και έρευνα, αλλά επίσης θα βοηθήσει στο να χτιστούν

προγράμματα πρόληψης για ενδυνάμωση των παιδιών, ώστε να μην είναι τόσο ευάλωτα σε περιστατικά σχολικού εκφοβισμού.

### **5.8. Περιορισμοί**

Στην παρούσα έρευνα πιθανόν να υπάρχουν ορισμένοι περιορισμοί. Αρχικά, ένας περιορισμός είναι ότι τα αποτελέσματα πιθανόν να ισχύουν μόνο στο συγκεκριμένο πολιτισμικό πλαίσιο και να μη μπορούν να γενικευθούν σε άλλα πολιτισμικά πλαίσια και κουλτούρες. Πιθανόν, τα αποτελέσματα να ερμηνεύουν τα άτομα που προέρχονται από παρόμοιο πολιτισμικό πλαίσιο με αυτό της παρούσας έρευνας. Κατά συνέπεια, χρειάζεται περισσότερη έρευνα για να εξεταστεί αν τα συγκεκριμένα αποτελέσματα ισχύουν και σε άλλα πολιτισμικά πλαίσια. Άλλος περιορισμός είναι ότι τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν μπορούν να γενικευθούν σε παιδιά όλων των ηλικιών, αφού οι συμμετέχοντες της έρευνας ήταν παιδιά μόνο της πέμπτης και έκτης τάξης δημοτικού, πρώτης και δευτέρας γυμνασίου. Αναπτυξιακές διαφορές, ιδιαίτερα κατά την περίοδο της όψιμης εφηβείας, μπορεί να αναδείξουν διαφορετική επίδραση των ατομικών, γονικών και κοινωνικών παραγόντων.

Ένας άλλος περιορισμός πιθανόν να είναι ότι όλες οι ποσοτικές μετρήσεις για τη θυματοποίηση, γονικό δεσμό και σχέσεις με συνομηλίκους προέκυψαν από τις αυτοαναφορές των παιδιών. Αυτό πιθανόν να επιφέρει το φαινόμενο της «διαστρεβλωμένης αναφοράς» (reporter bias). Ενώ, οι μετρήσεις για τα εσωτερικευμένα συμπτώματα των παιδιών λήφθηκαν μόνο από τους γονείς, οι οποίοι συνήθως δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν και αποδεχτούν τις δυσκολίες των παιδιών τους.

Επιπρόσθετα, η ημι-δομημένη συνέντευξη ως μέθοδος της ποιοτικής έρευνας, η οποία χρησιμοποιήθηκε στη δεύτερη φάση της παρούσας έρευνας, πιθανόν να έχει κάποιους περιορισμούς. Συγκεκριμένα, το περιεχόμενο της συνέντευξης εξαρτάται από τις δεξιότητες του συνεντευξιαστή, όπως για παράδειγμα την ικανότητά του να κάνει

επιπρόσθετες ερωτήσεις κατά τη διάρκεια της συνέντευξης. Επίσης, το δείγμα της ποιοτικής φάσης είναι σχετικά μικρό (8 συμμετέχοντες), επομένως δε μπορεί να γενικευθεί, αλλά μπορούμε να αναλύσουμε τα αποτελέσματα με στόχο να αποδώσουμε ερμηνείες στους παράγοντες που συνδέονται με τους λόγους που ένα παιδί θυματοποιείται.

### **5.9. Συνεισφορά της παρούσας έρευνας**

Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας μπορούν να προσφέρουν σημαντική θεωρητική και πρακτική συμβολή τόσο στη διεθνή βιβλιογραφία όσο και στην τοπική κοινωνία. Αρχικά, τα αποτελέσματα της έρευνας στοχεύουν να συνεισφέρουν στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου της θυματοποίησης, μέσα από τη χρήση της μεικτής μεθοδολογίας. Μέσα από την έρευνα δημιουργείται ένα πολυσύνθετο και σφαιρικό προφίλ των θυμάτων, το οποίο εξηγά τους λόγους για τους οποίους ένα παιδί θυματοποιείται. Συγκεκριμένα, αυτό το προφίλ περιλαμβάνει ατομικούς παράγοντες (ιδιοσυγκρασία του παιδιού και χαρακτηριστικά συμπεριφοράς του παιδιού), οικογενειακούς παράγοντες (γονικός δεσμός) και κοινωνικούς παράγοντες (σχέσεις με συνομηλίκους). Αυτό το μοντέλο θα βοηθήσει καλύτερα στην κατανόηση του φαινομένου της θυματοποίησης και θα προσφέρει νέες γνώσεις που θα δείχνουν συγκεκριμένους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη της θυματοποίησης, οι οποίες θα είναι χρήσιμες στη διεθνή επιστημονική βιβλιογραφία και στον τομέα της έρευνας.

Γνωρίζοντας επίσης ότι συγκεκριμένοι ατομικοί, οικογενειακοί και κοινωνικοί παράγοντες συμβάλλουν στην ανάπτυξη της θυματοποίησης, μπορούμε να αναπτύξουμε προγράμματα που απευθύνονται σε γονείς και παιδιά. Συγκεκριμένα, θα μπορέσουν να δημιουργηθούν προγράμματα που θα έχουν ως στόχο να μάθουν στα παιδιά να αναπτύξουν κατάλληλες κοινωνικές και επικοινωνιακές δεξιότητες και να καλλιεργούν το επίπεδο της αυτοεκτίμησής τους. Για παράδειγμα, μέσα από αυτά τα προγράμματα τα παιδιά θα μπορούν να μάθουν πως να προσεγγίζουν και μιλούν στα άλλα παιδιά, πως να

δημιουργούν και διατηρούν φιλικές σχέσεις, πως να εκφράζουν με θετικό τρόπο τα συναισθήματά τους τόσο προς τους άλλους, όσο και προς τον εαυτό τους και πως να διαχειρίζονται αποτελεσματικά καταστάσεις που τους προκαλούν άγχος και στρες. Χτίζοντας αυτές τις δεξιότητες, τα παιδιά δεν θα είναι πλέον σε ευάλωτη θέση να αποτελέσουν θύματα σχολικού εκφοβισμού.

Ταυτόχρονα, μπορούν να δημιουργηθούν προγράμματα τα οποία θα απευθύνονται προς τους γονείς και θα στοχεύουν στην καλλιέργεια ενός ποιοτικού γονικού δεσμού, μέσα από την ανάπτυξη των κατάλληλων γονικών δεξιοτήτων, ώστε να αναπτυχθούν παιδιά με χαμηλή συμπεριφορική αναστολή, θετική διάθεση, ικανοποιητικό επίπεδο αυτοεκτίμησης και αυτοεικόνας και ικανοποιητικές κοινωνικές δεξιότητες. Ο στόχος αυτών των προγραμμάτων θα είναι η μείωση των περιστατικών θυματοποίησης, αφού θα γαλουχηθούν παιδιά τα οποία δεν θα είναι ευάλωτα στο να αποτελέσουν θύματα εκφοβισμού. Αυτά τα προγράμματα επίσης θα μπορέσουν να εφαρμοστούν στα πλαίσια νέων ερευνών με σκοπό να εξεταστεί η χρησιμότητα και αποτελεσματικότητά τους ως προς τη μείωση περιστατικών θυματοποίησης. Γενικότερα, μέσα από αυτά τα προγράμματα, οι γονείς, τα παιδιά, εκπαιδευτικό σύστημα και ευρύτερη κοινωνία θα ευαισθητοποιηθούν και ενημερωθούν περισσότερο γύρω από το θέμα της θυματοποίησης και θα περάσουν σωστά μηνύματα αναγκαιότητας της φιλίας και συνεπώς θα υπάρχουν λιγότερες πιθανότητες σημείωσης περιστατικών θυματοποίησης.

Παράλληλα, άλλη σημαντική συμβολή της έρευνας είναι ότι μέσα από τα αποτελέσματα της έρευνας δημιουργούνται σύνθετα και μοναδικά μοντέλα ρύθμισης – μεσολάβησης, τα οποία εξετάζουν τη σχέση του γονικού δεσμού και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά, μέσα από τη μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης και τη ρυθμιστική επίδραση της ιδιοσυγκρασίας. Συνεπώς, αυτά τα μοντέλα παρέχουν σημαντικές νέες γνώσεις, που βοηθούν στην καλύτερη κατανόηση της ανάπτυξης των

εσωτερικευμένων προβλημάτων, λαμβάνοντας υπόψη την επίδραση άλλων σημαντικών παραγόντων, όπως είναι ο γονικός δεσμός, θυματοποίηση και ιδιοσυγκρασία. Μέσα από αυτά τα μοντέλα, μπορούμε να ενισχύσουμε τις γνώσεις των γονέων έτσι ώστε να χρησιμοποιούν τις ενδεδειγμένες γονικές πρακτικές (π.χ. υψηλή γονική φροντίδα) λαμβάνοντας υπόψη τις ιδιαιτερότητες του παιδιού τους που αφορούν ιδιοσυγκρασιακά χαρακτηριστικά, έτσι ώστε να προστατευθούν τόσο από τη θυματοποίηση όσο και από την ανάπτυξη εσωτερικευμένων προβλημάτων. Για παράδειγμα, τα παιδιά με υψηλή αρνητική διάθεση ωφελούνται από γονικές πρακτικές που χαρακτηρίζονται από υψηλή φροντίδα και θέρμη, με αποτέλεσμα να έχουν λιγότερες πιθανότητες να θυματοποιηθούν και αναπτύξουν εσωτερικευμένα προβλήματα.

Επιπρόσθετα, τα σύνθετα μοντέλα ρύθμισης - μεσολάβησης που αναπτύχθηκαν στην παρούσα έρευνα παρέχουν γνώσεις που μπορούν να χρησιμοποιηθούν τόσο σε προληπτικά όσο και σε παρεμβατικά προγράμματα. Αυτά τα προγράμματα θα μπορούν να ανταποκρίνονται στις ιδιαίτερες ανάγκες των παιδιών και να λαμβάνουν υπόψη την ιδιοσυγκρασία των παιδιών σε σχέση με την ποιότητα γονικού δεσμού, αφού ορισμένες φορές τα προβλήματα προκύπτουν από το μη συνταίριασμα μεταξύ ιδιοσυγκρασίας και αντιδράσεων των γονέων. Για παράδειγμα, το εύρημα ότι η υψηλή συμπεριφορική αναστολή σε συνδυασμό με τη μειωμένη γονική φροντίδα, αποτελούν παράγοντες κινδύνου για ανάπτυξη θυματοποίησης και εσωτερικευμένων προβλημάτων, μας παρέχει πληροφορίες για την ανάπτυξη και το σχεδιασμό προληπτικών προγραμμάτων. Επομένως, αυτά τα προγράμματα θα λαμβάνουν υπόψη τους το συνταίριασμα της ιδιοσυγκρασίας του παιδιού και της σχέσης που αναπτύσσει με τους γονείς του, έτσι ώστε να μπορούν οι γονείς να αλληλεπιδρούν ικανοποιητικά και αποτελεσματικά με το παιδί τους, αναλόγως της ιδιοσυγκρασίας του, μειώνοντας κατά αυτό τον τρόπο τις πιθανότητες ανάπτυξης θυματοποίησης και εσωτερικευμένων προβλημάτων.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα της έρευνας μέσα από την θεωρητική και πρακτική συμβολή τους μπορούν να βοηθήσουν στην καλύτερη κατανόηση του φαινομένου της θυματοποίησης και εσωτερικευμένων προβλημάτων, αλλά και στη μείωση αυτών των περιστατικών μέσα από τη δημιουργία των κατάλληλων προγραμμάτων.

#### **5.10. Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες**

Όσον αφορά μελλοντικές κατευθύνσεις, θα ήταν χρήσιμο οι επόμενες έρευνες να χρησιμοποιούν διάφορες μεθόδους μέτρησης, όπως για παράδειγμα πολλαπλές πηγές πληροφόρησης (γονείς, δασκάλους, κοινωνικό πλαίσιο, αυτο-αναφορές παιδιών), παρατηρήσεις, εργαστηριακά πειράματα, φυσιολογικές μετρήσεις, συνεντεύξεις. Μέσα από τα αποτελέσματα των διαφορετικών μεθοδολογιών, θα μπορεί να κατανοηθεί και ερμηνευθεί σε περισσότερο βάθος το θέμα της θυματοποίησης και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.

Επιπρόσθετα, οι μελλοντικές έρευνες θα ήταν καλό να εξετάσουν την αλλαγή στο χρόνο χρησιμοποιώντας διαχρονικό σχεδιασμό, έτσι ώστε να φανεί αν η αλλαγή στο χρόνο επιφέρει και αλλαγές στην ψυχική υγεία των παιδιών. Επομένως, με αυτό τον τρόπο θα μπορούσαν να εντοπιστούν ποιοι είναι εκείνοι οι παράγοντες που συντείνουν στην αλλαγή και ποιοι είναι εκείνοι που καθορίζουν τη συνέχεια των προβλημάτων.

Επίσης, θα ήταν χρήσιμο να υπάρξουν έρευνες παρεμβάσεων στους γονείς και στα παιδιά σε διάφορα αναπτυξιακά στάδια, έτσι ώστε να διευκρινιστεί τι συντείνει στο να αλλάξουν ή να παραμείνουν τα προβλήματα των παιδιών. Με αυτό τον τρόπο θα κατανοηθεί καλύτερα η δυναμική που κρύβεται πίσω από την εμφάνιση των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, αλλά και της θυματοποίησης.

Επίσης, είναι λιγότερες οι μελέτες οι οποίες εξέτασαν ταυτόχρονα αρκετές διαστάσεις της ιδιοσυγκρασίας και αρκετές διαστάσεις της γονικότητας. Μελλοντικές έρευνες θα ήταν καλό να καλύψουν αυτό το βιβλιογραφικό κενό. Τέλος, θα ήταν καλό οι

μελλοντικές έρευνες να αναπτύξουν και άλλα μοντέλα που να εξετάζουν ταυτόχρονα σχέσεις μεσολάβησης και ρύθμισης σχετικά με το θέμα της θυματοποίησης και εσωτερικευμένων προβλημάτων, έτσι ώστε να κατανοηθούν καλύτερα αυτά τα φαινόμενα. Μέσα από αυτά τα σύνθετα μοντέλα θα μπορέσουν να εξεταστούν πως διάφοροι παράγοντες λειτουργούν ως παράγοντες κινδύνου ή και προστασίας ως προς την ανάπτυξη της θυματοποίησης και των εσωτερικευμένων προβλημάτων.

### **5.11. Τελικά συμπεράσματα**

Η θυματοποίηση και τα εσωτερικευμένα συμπτώματα στα παιδιά αποτελούν σημαντικά θέματα που αξίζει να μελετώνται και να διερευνώνται, αναφορικά με τους παράγοντες που οδηγούν στην ανάπτυξή τους. Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να εξετάσει τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη αυτών των δύο πολύπλοκων φαινομένων.

Όσον αφορά το θέμα της θυματοποίησης, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας καταδεικνύουν ότι πολλοί και διαφορετικοί παράγοντες λειτουργούν ταυτόχρονα για να προβλέψουν τη θυματοποίηση των παιδιών, γεγονός που συνάδει με την οικολογική προσέγγιση. Τα αποτελέσματα της ποσοτικής φάσης της έρευνας υποστηρίζουν ότι ατομικοί παράγοντες (ιδιοσυγκρασία παιδιού), οικογενειακοί παράγοντες (γονικός δεσμός) και κοινωνικοί παράγοντες (σχέσεις με συνομηλίκους) έχουν άμεσες επιδράσεις στην ανάπτυξη της θυματοποίησης του παιδιού. Επίσης, τα αποτελέσματα της ποιοτικής φάσης της έρευνας συνάδουν και συμφωνούν με τα παραπάνω αποτελέσματα, αλλά ταυτόχρονα έρχονται να προσθέσουν και εμπλουτίσουν και με άλλους παράγοντες που οδηγούν στη θυματοποίηση. Αυτοί οι παράγοντες είναι τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα των θυμάτων, όπως είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η αδυναμία υποστήριξης εαυτού και έκφρασης απόψεως, η χαμηλή επιτυχία, η διαφορετικότητα και προκλητικότητα θύματος και όσον αφορά τη σχέση γονιού – παιδιού είναι η αυστηρή και σωματική τιμωρία. Επομένως, μέσα

από τα αποτελέσματα της μεικτής αυτής μεθοδολογίας μπόρεσε να κτιστεί ένα σύνθετο μοντέλο για το προφίλ των θυμάτων που περιλαμβάνει όλους τους παραπάνω παράγοντες, οι οποίοι οδηγούν στη θυματοποίηση του παιδιού. Φαίνεται ότι η ιδιοσυγκρασία του παιδιού, οι ατομικές συμπεριφορές του παιδιού, ο γονικός δεσμός και οι σχέσεις του με συνομηλίκους αποτελούν σημαντικούς παράγοντες που μπορούν αναλόγως να λειτουργήσουν ως παράγοντες κινδύνου ή προστασίας σε σχέση με τη θυματοποίηση.

Όσον αφορά το θέμα των εσωτερικευμένων προβλημάτων, τα μοντέλα ρύθμισης - μεσολάβησης κατέδειξαν ότι είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη η ιδιοσυγκρασία του παιδιού όταν εξετάζονται οι επιδράσεις του γονικού δεσμού ως προς τα εσωτερικευμένα προβλήματα, διά μέσω της θυματοποίησης των παιδιών. Τα αποτελέσματα φανερώνουν ότι οι γονικές πρακτικές επιδρούν διαφορετικά στο κάθε παιδί ανάλογα με την ιδιοσυγκρασία του και αυτό έχει συνέπειες ως προς την ανάπτυξη θυματοποίησης και εσωτερικευμένων προβλημάτων. Επίσης, μέσα από αυτά τα σύνθετα μοντέλα προκύπτουν απαντήσεις σε βασικά ερωτήματα, όπως ποια παιδιά είναι υψηλού κινδύνου για ανάπτυξη εσωτερικευμένων προβλημάτων, ποιοι παράγοντες προστατεύουν τα παιδιά από την μη ανάπτυξη εσωτερικευμένων προβλημάτων, ποιες γονικές πρακτικές είναι οι αρμόζουσες για κάθε παιδί και ποιοι είναι οι μηχανισμοί σύνδεσης των γονικών πρακτικών με τα εσωτερικευμένα προβλήματα. Οι συγκεκριμένες πληροφορίες είναι χρήσιμες για την ανάπτυξη και το σχεδιασμό προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης, τα οποία θα απευθύνονται σε γονείς, παιδιά και εκπαιδευτικούς.

Καταληκτικά, στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η σε βάθος κατανόηση των πολύπλοκων φαινομένων της θυματοποίησης και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων στα παιδιά. Μέσα από την καλύτερη κατανόηση των παραγόντων που συνθέτουν αυτά τα δύο φαινόμενα, ανοίγει ο δρόμος για τη μείωση εμφάνισής τους στα παιδιά.



## Βιβλιογραφία

- Accordino, D.B., & Accordino, M.P. (2011). An exploratory study of face-to-face and cyberbullying in sixth grade students. *American Secondary Education, 40*, 14–30.
- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the Child Behavior Checklist/4-18 and 1991 Profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Albano, A. M., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (2003). Childhood anxiety disorders. *Child Psychopathology 2*, 279-329.
- Alink, L. R., Cicchetti, D., Kim, J., & Rogosch, F. A. (2009). Mediating and moderating processes in the relation between maltreatment and psychopathology: Mother-child relationship quality and emotion regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology, 37*, 831–843.
- Allen, K. (2006). *Bullying and self-esteem: Is there a connection?* Impact Training, Inc.
- Alsaker, F. D., & Valkanover, S. (2001). Early diagnosis and prevention of victimization in kindergarten. In J. Juvonen & S. Graham (Eds.), *Peer harassment in school* (pp. 175–95). New York: Guilford Press.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>th</sup> Ed.). Washington DC: Author.
- American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist, 57*, 1060-1073.
- Arseneault, L., Bowes, L., & Shakoor, S. (2010). Bullying victimization in youths and mental health problems: ‘Much ado about nothing’? *Psychological Medicine, 40*, 717–729.

- Asher, S.R., & Coie, J.D. (1990). *Peer rejection in childhood*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Athanasiaides, C., & Deliyanni-Kouimtzis, V. (2010). The experience of bullying among secondary school students. *Psychology in the Schools, 47*, 328 – 341.
- Austin, S., & Joseph, S. (1996). Assessment of bully/victim problems in 8 to 11 years olds. *British Journal of Educational Psychology, 66*, 447–456.
- Avagiannou, P. A., & Zafiropoulou, M. (2008). Parental bonding and depression: Personality as a mediating factor. *International Journal of Adolescent Medicine and Health, 20*, 261–269.
- Baldry, A. C., & Farrington, D. P. (1998). Parenting influences on bullying and victimization. *Legal and Criminological Psychology, 3*, 237-254.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revising a neglected construct. *Child development, 67*, 3296-3319.
- Barboza, G. E., Schiamberg, L. B., Oehmke, J., Korzeniowski, 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.
- Barlow, D. H. (1988). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guildford Press.
- Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173-1182.
- Bates, J. E. (1987). Temperament in infancy. In J. D. Osofsky (Ed.), *Handbook of infant development* (pp. 1101–1149). New York: Wiley.

- Belsky, J. (1997). Variation in susceptibility to environmental influence: An evolutionary argument. *Psychological Inquiry*, 8, 182-186.
- Belsky, J. (2005). Differential susceptibility to rearing influence: An evolutionary hypothesis and some evidence. In B. Ellis & D. Bjorklund (Eds.), *Origins of the social mind: Evolutionary Psychology and Child Development* (pp. 139-163). New York, NY: Guilford Press.
- Belsky, J., Bakermans-Kranenburg, M.J., & van Ijzendoorn, M.H. (2007). For better and for worse: Differential susceptibility to environmental influences. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 300-304.
- Belsky, J., Hsieh, K. H., & Crnic, K. (1998). Mothering, fathering, and infant negativity as antecedents of boys' externalizing problems and inhibition at age 3 years: Differential susceptibility to rearing experience? *Development and Psychopathology*, 10, 301-319.
- Belsky, J., & Pluess, M. (2009). Beyond diathesis stress: Differential susceptibility to environmental influences. *Psychological Bulletin*, 135, 885-908.
- Beran, T. (2009). Correlates of peer victimization and achievement: An exploratory model. *Psychology in School*, 46, 348-361.
- Berguno, G., Leroux, P., McAinsh, K., & Shaikh, S. (2004). Children's experience of loneliness at school and its relation to bullying and the quality of teacher interventions. *The Qualitative Report*, 9, 483-499.
- Bernstein, G.A., & Borchardt, C.M. (1991). Anxiety disorders of childhood and adolescence: A critical review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30, 519-532.
- Bibou-Nakou, I, Tsiantis, J., Assimopoulos, H., & Chatzilambou, P. (2011). Bullying/Victimization from a family perspective: a qualitative study of secondary

- school students' view. *European Journal of Psychological Education*, 28, 53-71.
- Biederman, J., Hirshfeld-Becker, D. R., Rosenbaum, J. F., Hérot, C., Friedman, D., Snidman, N., Kagan, J., & Faraone, S. V. (2001). Further evidence of association between behavioral inhibition and social anxiety in children. *The American Journal of Psychiatry*, 158, 1673-1679.
- Biederman, J., Rosenbaum, J. F., Hirshfeld, D. R., Faraone, S. V., Bolduc, E. A., Gersten, M., Meminger, S. R., Kagan, J., Snidman, N., & Reznick, J. S. (1990). Psychiatric correlates of behavioral inhibition in young children of parents with and without psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, 47, 21-26.
- Biggs, B.K., Nelson, J.M., & Sampilo, M.L. (2010). Peer relations in the anxiety-depression link: Test of a mediation model. *Anxiety, Stress, & Coping*, 23, 431-447.
- Björkqvist, K., Österman, K., & Kaukiainen, A. (1992). The development of direct and indirect aggressive strategies in males and females. In K. Björkqvist, & P. Niemelä (Eds.), *Of Mice and Women. Aspects of Female Aggression* (pp. 51-64). San Diego: Academic Press.
- Blair, C. (2002). Early intervention for low birth weight preterm infants: The role of negative emotionality in the specification of effects. *Development and Psychopathology*, 14, 311-332.
- Bollmer, J. M., Harris, M. J., & Milich, R. (2006). Reactions to bullying and peer victimization: Narratives, physiological arousal, and personality. *Journal of Research in Personality*, 40, 803-828.
- Bollmer, J. M., Milich, R., Harris, M. J., & Maras, M. A. (2005). A friend in need: The role of friendship quality as a protective factor in peer victimization and bullying. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 701-712.
- Booth, C.L. (1994). Predicting social adjustment in middle school: The role of preschool

- attachment security and maternal style. *Social Development*, 3, 189-204.
- Bosacki, S. L., Marini, Z. A., & Dane, A. V. (2006). Voices from the classroom: pictorial and narrative representations of children's bullying experiences. *Journal of Moral Education*, 35, 231-245.
- Boulton, M. J., Trueman, M., Chau, C., Whitehand, C., & Amatya, K. (1999). Concurrent and longitudinal links between friendship and peer victimization: implications for befriending interventions. *Journal of Adolescence*, 22, 461-466.
- 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. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- Boyce, W.T., & Ellis, B.J. (2005). Biological sensitivity to context: I. An evolutionary-developmental theory of the origins and functions of stress reactivity. *Development and Psychopathology*, 17, 271-301.
- Branje, S. T., Hale, W. W., Frijns, T., & Meeus, W. H. (2010). Longitudinal associations between perceived parent-child relationship quality and depressive symptoms in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 751-763.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Brendgen, M., Dionne, G., Girard, A., Boivin, M., Vitaro, F., & Perruse, D. (2005). Examining genetic and environmental effects on social aggression of 6-year old twins. *Child Development*, 76, 930-946.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development.

*American Psychologist*, 32, 513-531.

- Bronfenbrenner, U. (1989). Ecological systems theory. In R. Vasta (Ed.), *Six theories of child development*. Greenwich, CT: JAI Press.
- Brown, T. A., Barlow, D. H., & Liebowitz, M. R. (1994). The empirical basis of generalized anxiety disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 151, 1272-1280.
- Brown, T. A., Chorpita, B. F., & Barlow, D. H. (1998). Structural relationships among dimensions of the DSM-IV anxiety and mood disorders and dimensions of negative affect positive affect and autonomic arousal. *Journal of Abnormal Psychology*, 2, 179-192.
- Buehler, C. (2006). Parents and peers in relation to early adolescent problem behavior. *Journal of Marriage and Family*, 68, 109-124.
- Bukowski, W. M., & Boivin, H. M. (1994). Measuring friendship quality during pre- and early adolescence: The development and psychometric properties of the Friendship Qualities Scale. *Journal of Social and Personal Relationships*, 11, 471 - 484.
- Bukowski, W. M., & Hoza, B. (1989). Popularity and friendship: Issues in theory, measurement, and outcome. In T.J. Berndt & G. W. Ladd (Eds.), *Peer relationships in child development* (pp.15-45). New York: Wiley.
- Buss, A. H., & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Calkins, S., & Fox, N. A. (1992). The relations among infant temperament, security of attachment, and behavioral inhibition at 24 months. *Child Development*, 63, 1456-1472.
- Calkins, S. D., & Fox, N. A. (2002). Self-regulatory processes in early personality development: A multilevel approach to the study of childhood social withdrawal and aggression. *Development and Psychopathology*, 14, 477-498.

- Calkins, S. D., Fox, N. A., & Marshall, T. R. (1996). Behavioral and physiological antecedents of inhibited and uninhibited behavior. *Child Development, 67*, 523–540.
- Callaghan, S., & Joseph, S. (1995). Self-concept and peer victimization among school children. *Personality and Individual Differences, 18*, 161–163.
- Canetti, L., Bachar, E., Galili-Weisstub, E., Atara, K. D., & Shalev, A. Y. (1997). Parental bonding and mental health in adolescence. *Adolescence, 32*, 381–94.
- Casey, R. J. (1996). Emotional competence in children with externalizing and internalizing disorders. In M. Lewis & M. W. Sullivan (Eds.), *Emotional development in atypical children* (pp. 161–184). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2006). Gene–environment interactions in psychiatry: joining forces with neuroscience. *Nature Reviews Neuroscience, 7*, 583–590.
- Chess, S., & Thomas, A. (1991). Temperament and the concept of goodness of fit In J. Strelau & A. Angleitner (Eds.), *Explorations in temperament: International perspectives on theory and measurement*. New York, NY: Plenum Press.
- Chorpita, B. F., Moffitt, C. E., & Gray, J. (2005). Psychometric properties of the Revised Child Anxiety and Depression Scale in a clinical sample. *Behaviour Research and Therapy, 43*, 309–322.
- Chorpita, B. F., Plummer, C. M., & Moffitt, C. E. (2000). Relations of tripartite dimensions of emotion to childhood anxiety and mood disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology, 28*, 299–310.
- Chorpita, B. F., Yim, L., Moffitt, C. E., Umemoto, L. A., & Francis, S. E. (2000). Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: A Revised Child Anxiety and Depression Scale. *Behaviour Research and Therapy, 38*, 835–855.

- Cicchetti, D., Ackerman, B. P., & Izard, C. E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology, 7*, 1–10.
- Clark, L. A., & Watson D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *Journal of Abnormal Psychology, 100*, 316–36.
- Clark, L. A., Watson, D., & Mineka, S. (1994). Temperament, personality and the mood and anxiety disorders. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 103-116.
- Colder, C. R., Lochman, J. E., & Wells, K. C. (1997). The moderating effects of children's fear and activity level on relations between parenting practices and childhood symptomatology. *Journal of Abnormal Child Psychology, 25*, 251-263.
- Cole, P. M., Michel, M., & O'Donnell-Teti, L. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*, 73–100.
- Connors-Burrow, N. (2009). Adults matter: Protecting children from the negative impacts of bullying. *Psychology in the Schools, 46*, 593-604.
- Crawford, N.A., Schrock, S., & Woodruff-Borden, J. (2011). Child internalizing symptoms: Contributions of child temperament, maternal negative affect, and family functioning. *Child Psychiatry Human Development, 42*, 53-64.
- Creswell, J. W. (2003). *Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. (2nd Ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Curry, L. A., Nembhard, I. M., & Bradley, E. H. (2009). Qualitative and mixed methods unique contributions to outcomes research. *Circulation, 119*, 1442–1452.
- Degnan, K. A., Almas, A. N., & Fox, N. A. (2010). Temperament and the environment in the etiology of childhood anxiety. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*, 497–517.



- Degnan, K. A., Henderson, H. A., Fox, N. A., & Rubin, K. H. (2008). Predicting social wariness in middle childhood: The moderating roles of childcare history, maternal personality and maternal behavior. *Social Development, 17*, 471-487.
- Dehue, F., Bolman, C., Vollink, T., & Pouwelse, M. (2012). Cyberbullying and traditional bullying in relation to adolescents' perception of parenting. *Journal of CyberTherapy and Rehabilitation 5*, 25-34.
- Demanet, J., & Van Houtte, M. (2012). The impact of bullying and victimization on students' relationships. *American Journal of Health Education, 43*, 104-113.
- Demaray, M. K., & Malecki, C. K. (2003). Perceptions of the frequency and importance of social support by students classified as victims, bullies, and bully/victims in an urban middle school. *School Psychology Review, 32*, 471-489.
- Devine, D., & Kelly, M. (2006). I just don't want to get picked on by anybody. Dynamics of inclusion and exclusion in a newly multiethnic Irish primary school. *Children and Society, 20*, 128-139.
- Dornbusch, S., Ritter, P. L., Leiderman, H. P., Roberts, F. D. & Fraleigh, M.J. (1987). The relation of Parenting Style to Adolescent School Performance. *Child Development, 58*, 1244-1257.
- Duncan, R. D. (2004). The impact of family relationships on school bullies and victims. In Espelage, D. L., & Gutsell, S. M. (Eds.), *Bullying in American schools: A social - ecological perspective on prevention and intervention* (pp. 227-244). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Egan, S.K., & Perry, D.G. (1998). Does low self-regard invite victimization? *Developmental Psychology, 34*, 299-309.
- Ellis, B.J., & Boyce, W. (2008). Biological sensitivity to context. *Current Directions in Psychological Science, 17*, 183-187.

- Espelage, D. L., Bosworth, K., & Simon, T. R. (2001). Short-term stability and prospective correlates of bullying in middle-school students: An examination of graphic, psychosocial, and environmental influences. *Violence and Victims, 16*, 411-426.
- Fairchild, A.J., & MacKinnon D.P. (2009). A general model for testing mediation and moderation effects. *Prevention Science, 10*, 87-99.
- Feldman, R.S. (2009). *Εξελικτική ψυχολογία δια βίου ανάπτυξη*. Αθήνα: Gutenberg.
- Fine, M.A., Voydanoff, P., & Donnelly, B. W. (1993). Relations between parental control and warmth and child well-being in stepfamilies. *Journal of Family Psychology, 7*, 222-232.
- 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.
- Fox, N. A., Henderson, H. A., Marshall, P. J., Nichols, K. E. & Ghera, M. M. (2005). Behavioral inhibition: Linking biology and behavior with a developmental framework. *Annual Review of Psychology, 56*, 235-262.
- Fox, N. A., Henderson, H. A., Rubin, K. H., Calkins, S. D., & Schmidt, L. A. (2001). Continuity and discontinuity of behavioral inhibition and exuberance: Psychophysiological and behavioral influences across the first four years of life. *Child Development, 72*, 1-21.
- Frosh, S., Phoenix, A., & Pattman, R. (2001). *Young masculinities. Understanding boys in contemporary society*. Houndsville: Pallgrave Macmillan.
- Garandeanu, C.F., & Cillessen, A. (2006). From indirect aggression to invisible aggression: A conceptual view on bullying and peer group manipulation. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 612-625.

- Garandean, C. F., & Cillessen, A. H. (2006). From indirect aggression to invisible aggression: A conceptual view on bullying and peer group manipulation. *Aggression and Violent Behavior, 11*, 641-654.
- Georgiou, S. N. (2008a). Bullying and victimization at school: The role of mothers. *British Journal of Educational Psychology, 78*, 109-125.
- Georgiou, S. N. (2008b). Parental style and child bullying and victimization experiences at school. *Social Psychology of Education, 11*, 213-227.
- Georgiou, S. N., & Fanti, K. A. (2014). Transactional associations between mother-child conflict and child externalising and internalising problems. *Educational Psychology, 34*, 133-153.
- Gilliom, M., & Shaw, D.S. (2004). Codevelopment of externalizing and internalizing problems in early childhood. *Development and Psychopathology, 16*, 313-333.
- Gladstone, G. L., Parker, G. B., & Malhi, G. S. (2006). Do bullied children become anxious and depressed adults?: A cross-sectional investigation of the correlates of bullying and anxious depression. *Journal of Nervous & Mental Disease, 194*, 201-208.
- Gladstone, G. L., Parker, G. B., Mitchell, P. B., Wilhelm, K. A., & Malhi, G. S. (2005). Relationship between self-reported childhood behavioral inhibition and lifetime anxiety disorders in a clinical sample. *Depression and Anxiety, 22*, 103-113.
- Glew, G.M., Fan, M. Y., Katon, W., Rivara, F. P., & Kernic, M.A. (2005). Bullying, psychosocial adjustment, and academic performance in elementary school. *Archive of Pediatrics & Adolescent Medicine, 159*, 1026-1031.
- Goldsmith, H., & Harman, C. (1994). Temperament and attachment; Individuals and relationships. *Current Directions in Psychological Science, 3*, 53-57.

- Goodyer, I. M., & Cooper, P. (1993). A community study of depression in adolescent girls: II. The clinical features of identified disorder. *British Journal of Psychiatry, 163*, 374-380.
- Greene, J. C., Caracelli, V. J., & Graham, W. F. (1989). Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs. *Educational Evaluation and Policy Analysis, 11*, 255-274.
- Griffin, R. S., & Gross, A. M. (2004). Childhood bullying: Current empirical findings and future directions for research. *Aggression and Violent Behavior, 9*, 379-400.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*, 271-299.
- Guerra, N. G., Williams, K.R., & Sadek, S. (2011). Understanding bullying and victimization during childhood and adolescence: a mixed methods study. *Child Development, 82*, 295-310.
- Harter, S. (1985). *Manual for the self-perception profile for children*. Denver, CO: University of Denver.
- 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, 41*, 441-455.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis. A regression-based approach (2nd Ed.)*. The Guildford Press: New York.
- Haynie, D. L., Nansel, T., & Eitel, P. (2001). Bullies, victims, and bully/victims: Distinct groups of at-risk youth. *The Journal of Early Adolescence, 21*, 29-49.
- Hayward, C., Killen, J. D., Kraemer, H. C., & Taylor, C. B. (1998). Linking self-reported childhood behavioral inhibition to adolescent social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37*, 1308-1316.

- Heaven, P., Newbury, K., & Mak, A. (2004). The impact of adolescent and parental characteristics on adolescent levels of delinquency and depression. *Personality and Individual Differences, 36*, 173-185.
- Henning, E. R., Turk, C. L., Mennin, D. S., Fresco, D. M., & Heimberg, R. G. (2007). Impairment and quality of life in individuals with generalized anxiety disorder. *Depression and Anxiety, 24*, 342-349.
- Hertz, F. M. (2013). The relationship between youth involvement in bullying and suicide. *Journal of Adolescent Health, 53*, 1-10.
- Hodges, E.V.E., Boivin, M., Vutaro, F., & Bukowski, W.M. (1999). The power of friendship: Protection against an escalating cycle of peer victimization. *Developmental Psychology, 35*, 94-101.
- 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. *Development Psychology, 33*, 1032-1039.
- Holt, M. K., & Espelage, D. L. (2007). Perceived Social Support among Bullies, Victims, and Bully-Victims. *Journal of Youth and Adolescence, 36*, 984-994.
- Holt, M. K., Finkelhor, D., & Kantor, K. D. (2006). Multiple victimization experiences of urban elementary school students: Associations with psychosocial functioning and academic performance. *Child Abuse & Neglect, 31*, 503-515.
- Hong, J. S., & Espelage, D. L. (2012). A review of research on bullying and peer victimization in school: An ecological system analysis. *Aggression and Violent Behavior, 17*, 311-322.
- Hopkins, L., Taylor, L., Bowen, E., & Wood, C. (2013). A qualitative study investigating adolescents' understanding of aggression, bullying and violence. *Children and Youth Services Review, 35*, 685-693.

- Hugh-Jones, S., & Smith, P. K. (1999). Self-reports of short- and long-term effects of bullying on children who stammer. *British Journal of Developmental Psychology*, *69*, 141-158.
- Isolan, L., Abrahão Salum, G., Osowski, A. T., Zottis, G. H., & Manfro, G. G. (2013). Victims and bully-victims but not bullies are groups associated with anxiety symptomatology among Brazilian children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *22*, 641–648.
- Iyer, P. A., Dougall, A. L., & Jensen-Campbell, L. A. (2013). Are some adolescents differentially susceptible to the influence of bullying on depression? *Journal of Research in Personality*, *47*, 272–281.
- Izgc, F., Akyuz, G., Dogan, O., & Kugu, N. (2004). Social phobia among university students and its relation to self-esteem and body image. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *49*, 630–634.
- James, L. R., & Brett, J. M. (1984). Mediators, moderators, and tests for mediation. *Journal of Applied Psychology*, *69*, 307–321.
- Jeynes, W. H. (2008). Effects of parental involvement on experiences of discrimination and bullying. *Marriage & Family Review*, *43*, 255-268.
- Johnson, R. B., Onwugbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, *1*, 112-133.
- Kagan, J., Reznick, J., Clarke, C., Snidman, N., & Garcia-Coll, C. (1984). Behavioral inhibition to the unfamiliar. *Child Development*, *55*, 2212-2225.
- Kagan, J., Reznick, J., Snidman, N., Gibbons, J., & Johnson, M. (1988). Childhood Derivatives of inhibition and lack of inhibition to the unfamiliar. *Child Development*, *59*, 1580-1589.

- Kagan, J., & Snidman, N. (1999). Early childhood predictors of adult anxiety disorders. *Biological Psychiatry, 46*, 1536-1541.
- Kaloyirou, C., & Lindsay, G. (2006). An analysis of the revised Olweus bully/victim questionnaire using the Rasch measurement model. *British Journal of Educational Psychology, 76*, 781–801.
- Keogh, E., & Reidy, J. (2000). Exploring the factor structure of the mood and anxiety symptom questionnaire (MASQ). *Journal of Personality Assessment, 74*, 106-125.
- Kiff, C. J., Lengua, L. J., & Bush, N.R. (2011). Temperament variation in sensitivity to parenting: Predicting changes in depression and anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology, 39*, 1199-1212.
- Kiff, C. J., Lengua, L. J., & Zalewski, M. (2011). Nature and nurturing: Parenting in the context of child temperament. *Clinical Child Family Psychology Review, 14*, 251-301.
- Kitzinger, J. (1994). The methodology of focus groups: The importance of interaction between research participants. *Sociology of Health and Illness, 16*, 103–121.
- Klomek, A., Marrocco, F., Kleinman, M., Schonfeld, I., & Gould, M. (2007). Bullying, depression and suicidality in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 46*, 40-49.
- Krog, T., & Duel, M. (2003) Trauma Symptom Checklist (TSC). *Psykologisk Studierskriftserie, 6*, 1-162.
- Krueger, R. A. (1988). *Focus groups*. London: Sage.
- Kvale, S., & Brinkmann (2009). *InterViews: Learning the craft of qualitative research interviews*. London: Sage.

- Kyriakides, L., Kaloyirou, C., & Lindsay, G. (2006). An analysis of the Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire using the Rasch measurement model. *British Journal of Educational Psychology, 76*, 781-801.
- Langfred, C. W. (2004). Too much of a good thing? The negative effects of high trust and autonomy in self managing teams. *Academy of Management Journal, 47*, 385–399.
- Laurent, J., Catanzaro, S. J., Joiner J., Thomas E., Rudolph, K. D., Potter, K. I., Lambert, S., Osborne, L., & Gathright, T. (1999). A measure of positive and negative affect for children: Scale development and preliminary validation. *Psychological Assessment, 11*, 326-338.
- Leary M. R., & Downs D. L. (1995). Interpersonal functions of the self-esteem motive: the self-esteem system as a sociometer. In Kernis MH, (Ed.), *Efficacy, Agency, and Self-Esteem* (pp. 123-144). New York: Plenum.
- Lengua, L. J., Wolchik, S. A., Sandler, I. N., & West, S. G. (2000). The additive and interactive effects of parenting and temperament in predicting adjustment problems of children of divorce. *Journal of Clinical Child Psychology, 29*, 232-244.
- Lereya, S. T., Samara, M., & Wolke, D. (2013). Parenting behavior and the risk of becoming a victim and a bully/victim: A meta-analysis study. *Child Abuse and Neglect, 37*, 1091–1108.
- Lester, L., Dooley, J., Cross, D., & Shaw, T. (2012). Internalizing symptoms: An antecedent or precedent in adolescent peer victimisation. *Australian Journal of Guidance and Counselling, 22*, 173–189.
- Lund, I., Ertesvag, S., & Roland, E. (2010). Listening to shy voices: Shy adolescents' experiences with being bullied at school. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 3*, 205-223.



- Mannasis, K., Bradley, S., Goldberg, S., Hood, J., & Swinson, R. P. (1995). Behavioural inhibition, attachment and anxiety in children of mothers with anxiety disorders. *Canadian Journal of Psychiatry, 40*, 87–92.
- Marshall, P. J., & Stevenson-Hinde, J. (1998). Behavioral inhibition, heart period and respiratory sinus arrhythmia in young children. *Developmental Psychobiology, 33*, 283-292.
- McLeod, B. D., Weisz, J. R., & Wood, J. J. (2007). Examining the association between parenting and childhood depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 27*, 986-1003.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., & Hilt, L.M. (2009). Emotion dysregulation as a mechanism linking peer victimization to internalizing symptoms in adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 77*, 894-904.
- Meyer, G. J., & Shack, J. R. (1989). Structural convergence of mood and personality: Evidence for old and new directions. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*, 691-706.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis. An expanded sourcebook*. Sage: Thousand Oaks.
- Mishna, F., Wiener, J., & Pepler, D. (2008). Some of my best friends: Experiences of bullying within friendships. *School Psychology International, 29*, 549–573.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Sessa, F. M., Avenevoli, S. & Essex, M. J. (2002). Temperamental vulnerability and negative parenting as interacting predictors of child adjustment. *Journal of Marriage and Family, 64*, 461–471.
- Moultapa, M., Valente, T., Gallaher, P., Rohrbach, L. A., & Unger, J. B. (2004). Social network predictors of bullying and victimization. *Adolescence, 39*, 315-335.

- Muller, D., Judd, C. M., & Yzerbyt, V. Y. (2005). When moderation is mediated and mediation is moderated. *Journal of Personality and Social Psychology, 89*, 852–863.
- Muris, P. (2007). *Normal and abnormal fear and anxiety in children and adolescents*. Oxford: Elsevier.
- Muris, P., & Meesters, C. (2002). Attachment, behavioral inhibition, and anxiety disorders symptoms in normal adolescents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 24*, 97–105.
- Muris, P., Meesters, C., & Spinder, M. (2003). Relationships between child- and parent-reported behavioural inhibition and symptoms of anxiety and depression in normal adolescents. *Personality and Individual Differences, 34*, 759–771.
- Muris, P., Meesters, C., & Van Brakel, A. (2003). Assessment of anxious rearing behaviors with a modified version of the “Egna Minnen Beträffande Uppfostran” (EMBU) questionnaire for Children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 25*, 229-237.
- Muris, P., Merckelbach, H., Schmidt, H., Gadet, B., & Bogie, N. (2001). Anxiety and depression as correlates of self-reported behavioral inhibition in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy, 39*, 1051–1061.
- Muris, P., Merckelbach, H., Wessel, I., & Van de Ven, M. (1999). Psychopathological correlates of self-reported behavioral inhibition in normal children. *Behaviour Research and Therapy, 37*, 575–584.
- Muris, P., Schmidt, H., Lambrichts, R., & Meesters, C. (2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behaviour Research and Therapy, 39*, 555–565.

- Muris, P., Van Brakel A., Arntz, A., & Schouten, E. (2011). Behavioral inhibition as a risk factor for the development of childhood anxiety disorders: A longitudinal study. *Journal of Child and Family Studies, 20*, 157-170.
- Mynard, H., & Joseph, S. (1997). Bully/victim problems and their association with Eysenk's personality dimensions in 8 to 13 year olds. *British Journal of Educational Psychology, 67*, 51–54.
- Neal, J., & Frick-Horbury, D. (2001). The effects of parenting styles and childhood attachment patterns on intimate relationships. *Journal of Instructional Psychology, 28*, 178-184.
- Neiss, M. B., Stevenson, J., Legrand, L. N., Iacono, W. G., & Sedikides, C. (2009). Self-esteem, negative emotionality, and depression as a common temperamental state: A study of midadolescent twin girls. *Journal of Personality, 77*, 327-346.
- Nickerson, A. B., Mele, D., & Osborne-Oliver, K. M. (2010). Parent-child relationships and bullying. In Jimerson, S. R., Swearer, S. M., & Espelage, D. L. (Eds.), *Handbook of Bullying in Schools An International Perspective* (pp. 187–197). New York & London: Routledge.
- Nikiforou, M., Georgiou, S. N., & Stavrinides, P. (2013). Attachment to parents and peers as a parameter of bullying and victimization. *Journal of Criminology, 1-9*.
- Nolen-Hoeksema, S., Larson, J., & Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*, 1061-1072.
- O'Connell, P., Pepler, D., & Craig, W. (1999). Peer involvement in bullying: insights and challenges for intervention. *Journal of Adolescence, 22*, 437-452.
- Olweus, D. (1978). *Aggression in the schools. Bullies and whipping boys*. Washington, DC: Hemisphere Press.

- Olweus, D. (1980). Familiar and temperamental determinants of aggressive behavior in adolescent boys: A casual analysis. *Developmental Psychology, 16*, 644-660.
- Olweus, D. (1984). Aggressors and their victims: Bullying at school. In N. Frude, & H. Gault (Eds.), *Disruptive Behavior in School* (pp. 57-76). New York: Wiley.
- Olweus, D. (1993a). *Bullying at school. What we know and what we can do*. Oxford & Cambridge: Blackwell Publishers.
- Olweus, D. (1993b). Bully/victim problems among schoolchildren: Long-term consequence and an effective intervention program. In S. Lodgins (Ed.), *Mental Disorder and Crime* (pp. 317-349). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Olweus, D. (1993c). Victimization by peers: Antecedents and longterm outcomes. In K. H. Rubin & J. B. Asendorpf (Eds.), *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood* (pp. 315–341). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Olweus, D. (1996). *The revised Olweus bully/victim questionnaire for students*. Bergen, Norway: University of Bergen.
- Olweus, D. (2010). Understanding and researching bullying: Some critical issues. In Jimerson, S. R., Swearer, S. M., & Espelage, D. L. (Eds.), *Handbook of bullying in schools: An international perspective* (pp. 35–48). New York: Routledge.
- O'Moore M., & Kirkham, C. (2001). Self-esteem and its relationship to bullying behavior. *Aggressive Behavior, 27*, 269-283.
- Orth, U., Robins, R. W., & Meier, L. L. (2009). Disentangling the effects of low self-esteem and stressful events on depression: Findings from three longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology, 97*, 307–321.
- Papanikolaou, M., Chatzikosma, T., & Kleio, K. (2011). Bullying at school: The role of family. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 29*, 433–442.

- Parker, G. (1979). Parental characteristics in relation to depressive disorders. *British Journal of Psychiatry*, *134*, 138-47.
- Parker, G. (1990). Parental rearing style: examining links with personality vulnerability factors for depression. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *28*, 97-10.
- Parker G., Tupling M., & Brown, L.B. (1979). A parental bonding instrument. *British Journal of Medical Psychology*, *52*, 1-10.
- Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. M. (2007). Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet*, *369*, 1302-1313.
- Patton, D. U., Hong, J. S., Patel, S., & Kral, M. J. (2015). A systematic review of research strategies used in qualitative studies on school bullying and victimization. *Trauma, Violence and Abuse*, 1-14.
- Pellegrini, A. D., & Bartini, M. (2000). A longitudinal study of bullying, victimization, and peer affiliation during the transition from primary school to middle school. *American Educational Research Journal*, *37*, 699-725.
- Pellegrini, A. D., & Bartini, M. (2000). An empirical comparison of methods of sampling aggression and victimization in school settings. *Journal of Educational Psychology*, *92*, 360-366.
- Pellegrini, A. D., Bartini, M., & Brooks, F. (1999). School bullies, victims, and aggressive victims: Factors relating to group affiliation and victimization in early adolescence. *Journal of Educational Psychology*, *91*, 216-224.
- Pellegrini, A. D., & Long, J. D. (2002). A longitudinal study of bullying, dominance, and victimization during the transition from primary school through secondary school. *British Journal of Developmental Psychology*, *20*, 259-280.

- Perren, S., & Alsaker, F. D. (2006). Social behavior and peer relationships of victims, bully-victims, and bullies in kindergarten. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry, 47*, 45-57.
- Perren, S., & Hourning, R. (2005). Bullying and delinquency in adolescence: Victim's and perpetrators' family and peer relations. *Swiss Journal of Psychology, 64*, 51-64.
- Perez-Edgar, K., & Fox, N. A. (2005). Temperament and anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America, 14*, 681-706.
- Perez-Edgar, K., Roberson-Nay, R., Hardin, M. G., Poeth, K., Guyer, A. E., Nelson, E. E., McClure, E. B., Henderson, H. A., Fox, N. A., Pine, D. S., & Ernst, M. (2007). Attention alters neural responses to evocative faces in behaviorally inhibited adolescents. *NeuroImage, 35*, 1538-1546.
- Pollastri, A. R., Cardemil, E. V., & O'Donnell, E. H. (2010). Self-esteem in pure bullies and bully/victims: A longitudinal analysis. *Journal of Interpersonal Violence, 1*-14.
- Rapee, R. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (2009). Anxiety disorders during childhood and adolescence. *Annual Review of Clinical Psychology, 5*, 311-341.
- Rigby, K. (1994). Psycho-social functioning in families of Australian adolescent Schoolchildren involved in bully/victim problems. *Journal of Family Therapy, 16*, 173-89.
- Rigby, K. (2002). *New perspectives on bullying*. Jessica Kingsley: London.
- Rigby, K. (2003). Addressing bullying in schools: Theory and practise. Australian Institute and Criminology. *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice, 259*, 241-260.
- Rigby, K. (2004). Addressing bullying in schools: Theoretical perspectives and their applications. *School Psychology International, 25*, 287-300.

- Rigby, K. (2005). Why do some children bully at school? The contributions of negative attitudes towards victims and the perceived expectations of friends, parents and teachers. *School Psychology International*, 26, 147-161.
- Rigby, K., Slee, P. T., & Martin, G. (2007). Implications of inadequate parental bonding and peer victimization for adolescents' mental health. *Journal of Adolescence*, 30, 801-812.
- Rogers, K. N., Buchanan, C. M., & Winchell, M. E. (2003). Psychological control during early adolescence: Links to adjustment in differing parent/adolescent dyads. *Journal of Early Adolescence*, 23, 349-383.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. USA: Basic Books.
- Rothbart, M. K., & Bates, J. E. (2006). Temperament. In N. Eisenberg, W. Damon, & R.M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology: Vol. 3, Social, emotional, and personality development* (6<sup>th</sup> ed., pp99-166). Hoboken, NJ: Wiley.
- Rubin, K. H., Burgess, K. B., & Hastings, P. D. (2002). Stability and social-behavioral consequences of toddlers' inhibited temperament and parenting behaviors. *Child Development*, 73, 483-495.
- Rubin, K. H., Cheah, C. S., & Fox, N. (2001). Emotion regulation, parenting and display of social reticence in preschoolers. *Early Education and Development*, 12, 97-115.
- Rubin, K. H., Hastings, P., Chen, X., Stewart, S., & McNichol, K. (1998). Intrapersonal and maternal correlates of aggression, conflict, and externalizing problems in toddlers. *Child Development*, 69, 1614-1629.

- Rubin, K. H., Hastings, P. D., Stewart, S. L., Henderson, H. A., & Chen, X. (1997). The Consistency and Concomitants of Inhibition: Some of the Children, All of the Time. *Child Development, 68*, 467-483.
- Rubin, K. H., Nelson, L. J., Hastings, P., & Asendorpf, J. (1999). The transaction between parents' perceptions of their children's shyness and their parenting styles. *International Journal of Behavioral Development, 23*, 937-957.
- Salmivalli, C. (2010). Bullying and the peer group: A review. *Aggression and Violent Behavior, 15*, 112-120.
- Sanson, A., Pedlow, R., Cann, W., Prior, M., & Oberklaid, F. (1996). Shyness ratings: Stability and correlates in early childhood. *International Journal of Behavioral Development, 19*, 705-724.
- Schmidt, M. E., & Bagwell, C. L. (2007). The protective role of friendships in Overtly and relationally victimized boys and girls. *Merrill-Palmer Quarterly, 53*, 439-460.
- Schmidt, L. A., & Fox, N. A. (1998). Fear-potentiated startle responses in temperamentally different human infants. *Developmental Psychobiology, 32*, 113-120.
- Schmidt, L. A., Fox, N. A., Schulkin, J., & Gold, P. W. (1999). Behavioral and psychophysiological correlates of self-presentation in temperamentally shy children. *Developmental Psychobiology, 35*, 119-135.
- Schwartz, C. I., Wright, C. I., Shin, L. M., Kagan, J. K., & Rauch, S. L. (2003). Inhibited and uninhibited infants 'grown up': Adult amygdalar response to novelty. *Science, 300*, 1952-1953.
- Shamir-Essakow, G., Ungerer, J. A., & Rapee, R. M. (2005). Attachment, behavioral inhibition, and anxiety in preschool children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 33*, 131-143.



- Sharp, S. (1996). Self-esteem, response style and victimization: Possible ways of preventing victimization through parenting and school based training programs. *School Psychology International*, 17, 347–357.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (2010). Parental maltreatment and emotion dysregulation as risk factors for bullying and victimization in middle childhood. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 3, 349–363.
- Shields, A., & Cicchetti, D. (1997). Emotion regulation among school-age children: The development and validation of a new criterion Q-sort scale. *Developmental Psychology*, 33, 906-917.
- Shin, Y., & Kim, H. Y. (2008). Peer victimization in Korean preschool children: The effects of child characteristics, parenting behaviors and teacher-child relationships. *School Psychology International*, 29, 590-605.
- Slee, P.T. (1994). Situational and interpersonal correlates of anxiety associated with peervictimization. *Child Psychology and Human Development*, 25, 97-107.
- Slee, P. T., & Rigby, K. (1993). The relationship of Eysenck's personality factors and self-esteem to bully-victim behaviour in Australian schoolboys. *Personality and Individual Differences*, 14, 371-373.
- Smith, P. K. (2014). Basic knowledge about school bullying and cyberbullying. In Smith, P. K. (Ed.), *Understanding school bullying: Its nature and prevention strategies* (pp. 67– 103). London: SAGE Publications.
- Smith, P. K. (2014). What we mean by bullying and a history of research on school bullying. In Smith, P. K. (Ed.), *Understanding school bullying: Its nature and prevention strategies* (pp. 10–35). London: SAGE Publications.
- Smith, P. K., & Myron-Wilson, R. (1998). Parenting and school bullying. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 3, 405-417.

- Smith, P. K., & Sharp, S. (1994). *School bullying: Insights and perspectives*. London: Routledge.
- Smith, P. K., Shu, S., & Madsen, K. (2001). Characteristics of victims of school bullying. In Juvonen, J., & Graham, S. (Eds.), *Peer harassment in school: The plight of the vulnerable and victimized* (pp. 332-351). New York: Guilford Press.
- Sroufe, L. A., Carlson, A. E., Levy, K. A., & Egeland, B. (1999). Implications of attachment theory for developmental psychopathology. *Developmental Psychopathology, 11*, 1-13.
- Stavrinides, P., Georgiou, S., Nikiforou, M., & Kiteri, E. (2011). Longitudinal investigation of the relationship between bullying and psychosocial adjustment. *European Journal of Developmental Psychology, 8*, 730–743.
- Steinberg, L., Lamborn, S., Darling, N., Mounts, N., & Dornbusch, S. (1994). Over-time changes in adjustment and competence among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Development, 65*, 754-770.
- Stevens, V., de Bourdeaudhuij, I. & Van Oost, P. (2000). Bullying in Flemish schools: An evaluation of anti-bullying interventions in primary and secondary schools. *British Journal of Educational Psychology, 70*, 195–210.
- Stevens, V., De Bourdeaudhuij, I., & Van Oost, P. (2002). Relationship of the family environment to children's involvement in bully/victim problems at school. *Journal of Youth and Adolescence, 31*, 419–428.
- Suveg, C., & Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 33*, 750–759.
- Suzet, T. L., Muthanna, S., & Dieter, W. (2013) Parenting Behavior and the risk of becoming victim and bully/victim: A meta-analysis study. *Child Abuse and Neglect, 37*, 1091-1108.

- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (1998). *Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approaches*. SAGE Publications: California.
- Terasahjo, T., & Salmivalli, C. (2003). "She is not actually bullied": The discourse of harassment in student groups. *Aggressive Behavior, 19*, 134-154.
- Thomas, A., & Chess, S. (1977). *Temperament and development*. New York: Brunner/Mazel.
- Thompson, R. A. (2000). The legacy of early attachments, *Child Development, 71*, 145-152.
- Thornberg, R. (2010). Schoolchildren's social representations on bullying causes. *Psychology in the Schools, 47*, 311-327.
- 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.
- Turner, S. M., Beidel, D. C., & Wolff, P. L. (1996). Is behavioral inhibition related to the anxiety disorders? *Clinical Psychology Review, 16*, 157-172.
- Turner, M. G., Exum, M. L., Brame, R., & Holt, T. J. (2013). Bullying victimization and adolescent mental health: General and typological effects across sex. *Journal of Criminal Justice, 41*, 3-9.
- Van Brakel, A. M. L., & Muris, P. (2006). A brief scale for measuring "behavioral inhibition to the unfamiliar" in children. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 28*, 79-84.
- Van Brakel, A. M. L., Muris, P., Boëgels, S. M., & Thomassen, C. (2006). A multifactorial model for the etiology of anxiety in nonclinical adolescents: Main and interactive effects inhibition, attachment, and parental rearing. *Journal of Child and Family Studies, 15*, 568-578.

- Varjas, K., Meyers, J., Bellmoff, L., Lopp, E., Birckbichler, L., & Marshall, M. (2008). Missing voices: Fourth through eighth grade urban students' perceptions of bullying. *Journal of School Violence, 7*, 97-118.
- Vasey, M. W., & Dadds, M. R. (2001). An introduction to the developmental psychopathology of anxiety. In M. W. Vasey & M. R. Dadds (Eds.), *The developmental psychopathology of anxiety* (pp. 3–26). Oxford: Oxford University Press.
- Veenstra, R., Lindenberg, S., Oldehinkel, A. J., De Winter, A. F., Verhulst, F. C., & Ormel, J. (2005). Bullying and victimization in elementary schools: A comparison of bullies, victims, bully/victims, and uninvolved preadolescents. *Developmental Psychology, 41*, 672-682.
- Wachs, T. D. (1991). Synthesis: promising research designs, measures, and strategies. In T. D. Wachs & R. Plomin (Eds.), *Conceptualization and measurement of organism-environment interaction* (pp. 162-182). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wachs, T. D., & Gandour, M.J. (1983). Temperament, environment, and six-month cognitive-intellectual development: A test of the organismic specificity hypothesis. *International Journal of Behavioral Development, 6*, 135-152.
- Warren, S. L., Huston, L., Egeland, B., & Sroufe, L. A. (1997). Child and adolescent anxiety disorders and early attachment. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36*, 637–644.
- Watson, D., & Clark, L. A. (1984). Negative affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin, 96*, 465-490.
- Willig, C. (2001). *Introducing qualitative research in psychology: Adventures in theory and method*. UK: Open University Press.

- Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W. C., & Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 44*, 134–151.
- Woolfolk, A. (2013). *Educational psychology*. (12th Ed.). Boston: Pearson.
- Wu, K. D., Clark, L. A., & Watson, D. (2006). Relations between obsessive-compulsive disorder and personality: Beyond axis I - axis II comorbidity. *Journal of Anxiety Disorders, 20*, 695–717.
- Wu, A. D., & Zumbo, B. D. (2008). Understanding and using mediators and moderators. *Social Indicators Research, 87*, 367-392.
- Yena, C., Huang, M., Kim, Y. S., Wang, P., Tang, T., Yeh, Y., Lina, H., Liua, T., Wuf, Y., & Yanga, P. (2013). Association between types of involvement in school bullying and different dimensions of anxiety symptoms and the moderating effects of age and gender in Taiwanese adolescents. *Child Abuse & Neglect, 37*, 263–272.
- Young, R., Lennie, S., & Minnis, H. (2011). Children's perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 52*, 889–897.
- Zeigler-Hill, V. (2011). The connections between self-esteem and psychopathology. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 41*, 157–164.
- Zeman, J., Shipman, K., & Suveg, C. (2002). Anger and sadness regulation: Predictions to internalizing and externalizing symptoms in children. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 31*, 393–398.
- Zwierzynska, K., Wolke, D., & Lereya, T. S. (2013). Peer victimization in childhood and internalizing problems in adolescence: A prospective longitudinal study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 41*, 309–323.

### **Ηλεκτρονικές Πηγές**

Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Δάφνη ΙΙΙ. Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κύπρος.

[http://www.moec.gov.cy/edu\\_psychology/pdf/daphne\\_III.pdf](http://www.moec.gov.cy/edu_psychology/pdf/daphne_III.pdf).

World Health Statistics (2012). World Health Organization.

[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2012/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en/)

Λουΐζα Ιωαννίδου

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 1

### Περιγραφικά στοιχεία

Πίνακας 1

*Οι συμμετέχοντες ανά φύλο και τάξη.*

		ΤΑΞΗ				
		5 <sup>η</sup> δημοτικού	6 <sup>η</sup> δημοτικού	1 <sup>η</sup> γυμνασίου	2 <sup>α</sup> γυμνασίου	ΣΥΝΟΛΟ
ΦΥΛΟ	Αγόρια	36	54	50	34	174
	Κορίτσια	69	58	40	33	174
ΣΥΝΟΛΟ		105	112	90	67	374

Πίνακας 2

*Οι συμμετέχοντες ανά τόπο διαμονής.*

		N	%
ΔΙΑΜΟΝΗ	Αστική	271	72.5
	Αγροτική	103	27.5
ΣΥΝΟΛΟ		374	100

Πίνακας 3

*Μορφωτικό επίπεδο μητέρας.*

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ΜΟΡΦΩΣΗ</b>	Πρωτοβάθμια	0	0
<b>ΜΗΤΕΡΑΣ</b>	εκπαίδευση		
	Δευτεροβάθμια	157	42
	εκπαίδευση		
	Τριτοβάθμια	143	38.2
	εκπαίδευση		
	Κάτοχος μάστερ	69	18.4
	Κάτοχος	5	1.4
	διδακτορικού		
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	374	100



Πίνακας 4

*Μορφωτικό επίπεδο πατέρα.*

		<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ΜΟΡΦΩΣΗ ΠΑΤΕΡΑ</b>	Πρωτοβάθμια εκπαίδευση	10	2.7
	Δευτεροβάθμια εκπαίδευση	149	39.8
	Τριτοβάθμια εκπαίδευση	141	37.7
	Κάτοχος μάστερ	74	19.8
	Κάτοχος διδακτορικού	0	0
	<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>374</b>	<b>100</b>

Πίνακας 5

*Δημογραφικά στοιχεία παιδιών στην ποιοτική φάση της έρευνας.*

<b>Όνόματα (Ψευδώνυμο)</b>	<b>Φύλο</b>	<b>Ηλικία</b>	<b>Τάξη</b>	<b>Αδέρφια</b>	<b>Οικογενειακή κατάσταση</b>
Κατερίνα	Θηλύ	10	Ε' δημοτικού	Έναν μεγαλύτερο αδερφό, ηλικίας 17 ετών	Ζει με τους δύο της γονείς και αδερφό
Φανή	Θηλύ	11	Στ' δημοτικού	Μια μεγαλύτερη αδερφή, ηλικίας 16 ετών	Ζει με τους δύο της γονείς και αδερφή
Αγγελική	Θηλύ	12	Α' γυμνασίου	3 μικρότερα αδέρφια, ηλικίας 10 (κορίτσι), 6 (κορίτσι) και 3 (αγόρι) ετών	Ζει με τους δύο της γονείς και τρία αδέρφια
Γεωργία	Θηλύ	13	Β' γυμνασίου	Μία μικρότερη αδερφή, ηλικίας 10 ετών	Ζει με τους δύο της γονείς και αδερφή
Παναγιώτης	Άρρεν	10	Ε' δημοτικού	Έναν μικρότερο αδερφό, ηλικίας 7 ετών	Ζει με τους δύο του γονείς και τον αδερφό του
Νίκος	Άρρεν	11	Στ' δημοτικού	Έναν μεγαλύτερο αδερφό, ηλικίας 16 ετών	Ζει με τους δύο του γονείς και τον αδερφό του

---

Τάσος	Άρρεν	12	A' γυμνασίου	Έναν μικρότερο αδερφό, ηλικίας 8 ετών	Ζει με την μητέρα του και αδερφό του (χωρισμένοι γονείς)
Θανάσης	Άρρεν	14	B' γυμνασίου	Όχι αδέρφια	Ζει με τους δύο του γονείς

---

Λουΐζα Ιωαννίδου

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 2

### Ποσοτική Φάση

Πίνακας 6

*Περίληψη αποτελεσμάτων της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών για την Κλίμακα Θυματοποίησης (Αναθεωρημένο Ερωτηματολόγιο για τον Εκφοβισμό και Θυματοποίηση του Olweus).*

Φορτίσεις Συνιστώσας	
Ερώτηση	Θυματοποίηση
1. Έχω πολλούς φίλους	-.85
2. Κάποιος ή κάποιοι συμμαθητές μου με ενοχλούν	.85
3. Κάποιος ή κάποιοι συμμαθητές μου, μου «κολλούν» (με πειράζουν)	.81
4. Κάποιος ή κάποιοι συμμαθητές μου με κοροϊδεύουν	.91
5. Κάποιος ή κάποιοι συμμαθητές μου, μου φωνάζουν διάφορα προσβλητικά επίθετα	.82
6. Κάποιος ή κάποιοι συμμαθητές μου προσπαθούν να με κτυπήσουν και κάποτε τα καταφέρνουν (με κτυπούν)	.59
7. Κάποιος ή κάποιοι συμμαθητές μου με αναγκάζουν να κάνω πράγματα που δεν θέλω (π.χ. να τους δώσω χρήματα)	.89
8. Με αποκλείουν συχνά από το παιχνίδι	.90
9. Κάποιος ή κάποιοι συμμαθητές μου προσπαθούν να πάρουν χωρίς άδεια ή να σπάσουν κάτι δικό μου	.89
10. Κάποιος ή κάποιοι συμμαθητές μου λένε	.83

---

ψέματα για μένα (π.χ. ότι είπα ή έκανα κάτι κακό)

Ιδιοτιμές (Eigenvalues)

7.03

% της διασποράς

70.28

---

Λουΐζα Ιωαννίδου

Πίνακας 7

*Περίληψη αποτελεσμάτων της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών για το Σύνδρομο Αγχος/Κατάθλιψη (Κλίμακα Αξιολόγησης της Συμπεριφοράς των Παιδιών – Γονική Φόρμα).*

<b>Φορτίσεις Συνιστώσας</b>	
<b>Ερώτηση</b>	<b>Εσωτερικευμένα συμπτώματα</b>
14. Κλαίει πολύ	.71
29. Φοβάται ορισμένα ζώα, καταστάσεις, μέρη	.64
30. Φοβάται να πάει στο σχολείο	.66
32. Αισθάνεται ότι πρέπει να είναι τέλειος	.61
33. Αισθάνεται ότι κανείς δεν τον αγαπά	.67
35. Αισθάνεται ότι δεν αξίζει τίποτα	.66
45. Είναι νευρικός	.71
50. Έχει πολλούς φόβους	.64
52. Αισθάνεται υπερβολικά ένοχος	.69
71. Δεν είναι άνετος, ντροπιάζεται εύκολα	.76
112. Είναι αγχώδης	.72
Ιδιοτιμές (Eigenvalues)	6.08
% της διασποράς	46.83

Πίνακας 8

*Περίληψη αποτελεσμάτων της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών για την Κλίμακα Αρνητικής Διάθεσης (Κλίμακα Θετικής και Αρνητικής Διάθεσης για Παιδιά).*

<b>Φορτίσεις Συνιστώσας</b>	
<b>Ερώτηση</b>	<b>Αρνητική διάθεση</b>
2. Λυπημένος	.81
3. Έντρομος	.80
6. Ντροπιασμένος	.77
7. Αναστατωμένος	.75
10. Νευριασμένος	.51
11. Ένοχος	.68
13. Τρομαγμένος	.81
15. Δυστυχισμένος	.74
16. Νευρικός	.55
20. Φοβισμένος	.76
22. Μόνος	.71
25. Αηδιασμένος	.58
27. Κακόκεφος	.75
29. Μελαγχολικός	.77
Ιδιοτιμές (Eigenvalues)	7.24
% της διασποράς	48.29

Πίνακας 9

*Περίληψη αποτελεσμάτων της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών για το Όργανο Συμπεριφορικής Αναστολής.*

---

<b>Φορτίσεις Συνιστώσας</b>	
<b>Ερώτηση</b>	<b>Συμπεριφορική Αναστολή</b>
1. Είμαι ντροπαλός/ή όταν πρέπει να μιλήσω σε ένα άγνωστο άτομο	.91
2. Μιλώ εύκολα σε ένα άγνωστο άτομο	-.91
3. Αισθάνομαι νευρική/ότητα όταν έχω να μιλήσω σε ένα άγνωστο άτομο	.91
4. Αισθάνομαι καλά και μπορώ να γελάω, όταν μιλώ με ένα άγνωστο άτομο	-.92
Ιδιοτιμές (Eigenvalues)	3.33
% της διασποράς	83.12

---



Πίνακας 10

*Περίληψη αποτελεσμάτων της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών για το Όργανο Μέτρησης Γονικού Δεσμού για τη Μητέρα.*

<b>Φορτίσεις Συνιστωσών</b>		
<b>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ</b>	<b>Μητρική φροντίδα</b>	<b>Μητρική προστασία</b>
1. Μου μιλούσε με ζεστή και φιλική φωνή	.55	
2. Δε με βοηθούσε όσο θα ήθελα	.71	
3. Με άφηγε να κάνω πράγματα που με ευχαριστούσαν		.58
4. Έδειχνε συναισθηματικά αδιάφορη απέναντί μου	.60	
5. Φαινόταν να καταλαβαίνει τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου	.75	
6. Ήταν τρυφερή απέναντί μου	.61	
7. Της άρεσε να παίρνω μόνος/η μου αποφάσεις		.47
8. Δεν ήθελε να μεγαλώσω		.66
9. Προσπαθούσε να ελέγχει ότι έκανα		.65
10. Εισέβαλε στην προσωπική μου ζωή		.43
11. Της άρεσε να συζητάει μαζί μου	.62	
12. Συχνά μου χαμογελούσε	.52	
13. Της άρεσε να με 'νταντεύει'		.51
14. Δεν φαινόταν να καταλαβαίνει τι χρειάζομαι ή τι θέλω	.69	
15. Με άφηγε να παίρνω αποφάσεις για τον εαυτό μου		.69
16. Με έκανε να μην αισθάνομαι ευπρόσδεκτος/η	.77	
17. Με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν	.80	

---

ταραγμένος/η		
18. Δε μου μιλούσε πολύ	.62	
19. Προσπαθούσε να με κάνει να εξαρτώμαι από αυτήν		.59
20. Αισθανόταν ότι χωρίς την παρουσία της δεν θα μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου		.65
21. Μου έδινε όση ελευθερία χρειαζόμουν		.55
23. Ήταν υπεπροστατευτική απέναντί μου		.49
Ιδιοτιμές (Eigenvalues)	6.33	2.93
% της διασποράς	25.33	11.71

---

Πίνακας 11

*Περίληψη αποτελεσμάτων της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών για το Όργανο Μέτρησης Γονικού Δεσμού για τον Πατέρα.*

<b>Φορτίσεις Συνιστωσών</b>		
<b>ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ</b>	<b>Πατρική φροντίδα</b>	<b>Πατρική προστασία</b>
1. Μου μιλούσε με ζεστή και φιλική φωνή	.56	
2. Δε με βοηθούσε όσο θα ήθελα	.68	
3. Με άφηγε να κάνω πράγματα που με ευχαριστούσαν		.56
4. Έδειχνε συναισθηματικά αδιάφορος απέναντί μου	.65	
5. Φαινόταν να καταλαβαίνει τα προβλήματα και τις ανησυχίες μου	.69	
6. Ήταν τρυφερός απέναντί μου	.61	
7. Του άρεσε να παίρνω μόνος/η μου αποφάσεις		.64
9. Προσπαθούσε να ελέγχει ότι έκανα		.65
10. Εισέβαλε στην προσωπική μου ζωή		.69
11. Του άρεσε να συζητάει μαζί μου	.62	
12. Συχνά μου χαμογελούσε	.63	
13. Του άρεσε να με 'νταντεύει'		.36
14. Δεν φαινόταν να καταλαβαίνει τι χρειάζομαι ή τι θέλω	.71	
15. Με άφηγε να παίρνω αποφάσεις για τον εαυτό μου		.71
16. Με έκανε να μην αισθάνομαι ευπρόσδεκτος/η	.67	
17. Με έκανε να αισθάνομαι καλύτερα όταν ήμουν ταραγμένος/η	.63	

18. Δε μου μιλούσε πολύ	.64	
19. Προσπαθούσε να με κάνει να εξαρτώμαι από αυτόν		.65
20. Αισθανόταν ότι χωρίς την παρουσία του δεν θα μπορούσα να φροντίσω τον εαυτό μου		.74
21. Μου έδινε όση ελευθερία χρειαζόμουν		.67
23. Ήταν υπεπροστατευτικός απέναντί μου		.57
24. Δεν με επαινούσε	.62	
25. Μου επέτρεπε να ντύνομαι όπως επιθυμούσα		.51
Ιδιοτιμές (Eigenvalues)	6.46	3.35
% της διασποράς	25.82	13.41

Πίνακας 12

*Περίληψη αποτελεσμάτων της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών για την Κλίμακα Κοινωνικής Αποδοχής.*

<b>Φορτίσεις Συνιστώσας</b>	
<b>Ερωτήσεις</b>	<b>Κοινωνική αποδοχή</b>
1. Μερικά παιδιά δυσκολεύονται να κάνουν φίλους	.89
2. Μερικά παιδιά έχουν πολλούς φίλους	-.91
3. Μερικά παιδιά θα ήθελαν να έχουν πολύ περισσότερους φίλους	.90
4. Μερικά παιδιά πάντα κάνουν πράγματα με πολλά παιδιά	-.91
5. Μερικά παιδιά επιθυμούν να αρέσουν σε περισσότερα άτομα στην ηλικία τους	.92
6. Μερικά παιδιά είναι δημοφιλή με τους άλλους της ηλικίας τους	-.87
Ιδιοτιμές (Eigenvalues)	4.86
0% της διασποράς	80.90

Πίνακας 13

*Περίληψη αποτελεσμάτων της Ανάλυσης Κυρίων Συνιστωσών για την Κλίμακα Στήριξης Καλύτερου Φίλου.*

<b>Φορτίσεις Συνιστώσας</b>	
<b>Ερωτήσεις</b>	<b>Στήριξη από συνομηλίκους</b>
1. Μερικά παιδιά έχουν έναν κολλητό φίλο που μπορούν να του πουν ένα πρόβλημα	.89
2. Μερικά παιδιά έχουν έναν κολλητό φίλο που τους καταλαβαίνει	-.91
3. Μερικά παιδιά δεν έχουν έναν κολλητό φίλο που τους αρέσει να περνάνε χρόνο μαζί	-.92
4. Μερικά παιδιά έχουν έναν κολλητό φίλο με τον οποίο μπορούν να συζητήσουν για πράγματα που τους ενοχλούν	-.92
5. Μερικά παιδιά δεν έχουν έναν κολλητό φίλο που πραγματικά ακούει αυτά που του λένε	.89
6. Μερικά παιδιά δεν έχουν έναν κολλητό φίλο που νοιάζεται για τα συναισθήματά τους	.87
Ιδιοτιμές (Eigenvalues)	4.86
0% της διασποράς	80.93

Πίνακας 14

Ανάλυση αξιοπιστίας (Cronbach's alpha), μέσοι όροι και τυπικές αποκλίσεις για τις κλίμακες της θυματοποίησης, της αρνητικής διάθεσης, της συμπεριφορικής αναστολής, των εσωτερικευμένων συμπτωμάτων των παιδιών, του γονικού δεσμού και των σχέσεων με συνομηλίκους.

Κλίμακα	Ερωτήσεις	Cronbach's alpha	Μέσος όρος	Τυπική απόκλιση
Σχολικός εκφοβισμός				
<i>Θυματοποίηση</i>	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	.95	1.75	0.85
Ιδιοσυγκρασία				
<i>Αρνητική Διάθεση</i>	2, 3, 6, 7, 10, 11, 13, 15, 16, 20, 22, 25, 27, 29	.93	1.93	0.70
<i>Συμπεριφορική αναστολή</i>	1, 2, 3, 4	.93	2.03	0.77
Εσωτερικευμένα συμπτώματα παιδιών				
<i>Εσωτερικευμένα συμπτώματα</i>	14, 29, 30, 32, 33, 35, 45, 50, 52, 71, 112	.90	0.67	0.49

---

Γονικός δεσμός					
<i>Μητρική</i>	1, 2, 4, 5, 6,	.88	2.48	0.45	
<i>Φροντίδα</i>	11, 12, 14, 16, 17, 18				
<i>Μητρική</i>	3, 7, 8, 9, 10,	.81	1.44	0.55	
<i>Προστασία</i>	13, 15, 19, 20, 21, 23				
<i>Πατρική</i>	1, 2, 4, 5, 6,	.88	2.36	0.40	
<i>φροντίδα</i>	11, 12, 14, 16, 17, 18, 24				
<i>Πατρική</i>	3, 7, 9, 10,	.84	1.22	0.58	
<i>Προστασία</i>	13, 15, 19, 20, 21, 23, 25				
Σχέσεις με συνομηλίκους					
<i>Κοινωνική</i>	1, 2, 3, 4, 5,	.95	3.00	0.73	
<i>αποδοχή</i>	6				
<i>Στήριξη</i>	1, 2, 3, 4, 5,	.95	3.02	0.80	
<i>καλύτερου</i>	6				
<i>φίλου</i>					

---



Πίνακας 15

Συσχετίσεις μεταξύ ιδιοσυγκρασίας, γονικού δεσμού, σχέσεις με συνομηλίκους, θυματοποίησης και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.

	Αρνητική διάθεση	Συμπερι- φορική αναστολή	Μητρική φροντίδα	Μητρική προστασία	Πατρική φροντίδα	Πατρική προστασία	Κοινο- νική αποδοχή	Στήριξη καλύτερου φίλου	Θυματο- ποίηση	Εσωτερι- κευμένα συμπτό- ματα
Αρνητική διάθεση	1	.78**	-.66**	.36**	-.65**	.39**	-.69**	-.71**	.80**	.73**
Συμπεριφορική αναστολή	.77**	1	-.69**	.35**	-.72**	.42**	-.71**	-.73**	.88**	.79**
Μητρική φροντίδα	-.63**	-.69**	1	-.34**	.84**	-.31**	.71**	.70**	-.77**	-.70**
Μητρική προστασία	.36**	.35**	-.34**	1	-.26**	.52**	-.19**	-.25**	.28**	.23**
Πατρική φροντίδα	-.65**	-.72**	.84**	-.26**	1	-.31**	.74**	.69**	-.79**	-.72**
Πατρική προστασία	.39**	.42**	-.31**	.52**	-.31**	1	-.47**	-.48**	.40**	.43**
Κοινωνική αποδοχή	-.69**	-.71**	.71**	-.19**	.74**	-.47**	1	.84**	-.79**	-.74**
Στήριξη καλύτερου φίλου	-.71**	-.73**	.71**	-.25**	.69**	-.48**	.84**	1	-.80**	-.76**
Θυματοποίηση	.80**	.88**	-.77**	.28**	-.79**	.40**	-.79**	-.80**	1	.85**
Εσωτερικευμένα συμπτώματα	.73**	.79**	-.70**	.23**	-.72**	.43**	-.74**	-.76**	.85**	1

Σημείωση. \*\*  $p < .01$

Πίνακας 16

Ανάλυση πολλαπλής παλινδρόμησης για την πρόβλεψη της θυματοποίησης.

	<i>B</i>	<i>SE B</i>	<i>β</i>
Constant	2.49 [2.05, 2.92]	.22	
Αρνητική διάθεση	.23 [.15, .31]	.04	.19**
Συμπεριφορική αναστολή	.46 [.38, .53]	.04	.42**
Χαμηλή μητρική φροντίδα	-.21 [-.35, -.07]	.07	-.11*
Μητρική υπερπροστασία	-.10 [-.17, -.02]	.04	-.06*
Χαμηλή πατρική φροντίδα	-.30 [-.46, -.15]	.08	-.15**
Πατρική υπερπροστασία	.00 [-.07, .07]	.04	.00
Χαμηλή κοινωνική αποδοχή	-.11 [-.20, -.02]	.05	-.10*
Μειωμένη στήριξη καλύτερου φίλου	-.13 [-.21, -.05]	.04	-.12*

Σημείωση.  $R^2 = .87$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

Πίνακας 17

*Η ρυθμιστική επίδραση της αρνητικής διάθεσης στη σχέση της χαμηλής μητρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.*

	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Constant	.60 [.55, .65]	.02	25.13	$p < .001$
Αρνητική διάθεση	.28 [.21, .35]	.04	7.89	$p < .001$
Χαμηλή μητρική φροντίδα	-.37 [-.51, -.23]	.07	-5.26	$p < .001$
Χαμηλή μητρική φροντίδα X Αρνητική διάθεση	-.37 [-.51, -.24]	.07	-5.58	$p < .001$

*Σημείωση.  $R^2 = .67$ .*

Πίνακας 18

*Η ρυθμιστική επίδραση της αρνητικής διάθεσης στη σχέση της χαμηλής πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.*

	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Constant	.62 [.57, .67]	.03	24.28	$p < .001$
Αρνητική διάθεση	.28 [.19, .36]	.04	6.62	$p < .001$
Χαμηλή πατρική φροντίδα	-.43 [-.59, -.27]	.08	-5.24	$p < .001$
Χαμηλή πατρική φροντίδα X Αρνητική διάθεση	-.31 [-.46, -.16]	.08	-3.96	$p < .001$

*Σημείωση.  $R^2 = .66$ .*

Πίνακας 19

*Η ρυθμιστική επίδραση της αρνητικής διάθεσης στη σχέση της πατρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.*

	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Constant	.65 [.61, .69]	.02	33.01	$p < .001$
Αρνητική διάθεση	.45 [.38, .51]	.03	14.03	$p < .001$
Πατρική υπερπροστασία	.12 [.07, .18]	.03	4.24	$p < .001$
Πατρική υπερπροστασία X Αρνητική διάθεση	.15 [.07, .23]	.04	3.60	$p < .001$

*Σημείωση.  $R^2 = .57$ .*

Πίνακας 20

*Η ρυθμιστική επίδραση της αρνητικής διάθεσης στη σχέση της μητρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.*

	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Constant	.66 [.63, .70]	.02	33.27	$p < .001$
Αρνητική διάθεση	.52 [.47, .58]	.03	18.18	$p < .001$
Μητρική υπερπροστασία	-.02 [-.10, .05]	.04	-.66	$p > .05$
Μητρική υπερπροστασία X Αρνητική διάθεση	.06 [-.07, .19]	.07	.93	$p > .05$

*Σημείωση.  $R^2 = .54$ .*

Πίνακας 21

*Η ρυθμιστική επίδραση της συμπεριφορικής αναστολής στη σχέση της χαμηλής μητρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.*

	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Constant	.60 [.56, .64]	.02	30.43	$p < .001$
Συμπεριφορική αναστολή	.34 [.29, .39]	.03	13.21	$p < .001$
Χαμηλή μητρική φροντίδα	-.19 [-.29, -.08]	.05	-3.59	$p < .001$
Χαμηλή μητρική φροντίδα X Συμπεριφορική αναστολή	-.30 [-.41, -.20]	.05	-5.66	$p < .001$

*Σημείωση.  $R^2 = .71$ .*

Πίνακας 22

*Η ρυθμιστική επίδραση της συμπεριφορικής αναστολής στη σχέση της χαμηλής πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.*

	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Constant	.61 [.57, .65]	.02	29.56	$p < .001$
Συμπεριφορική αναστολή	.33 [.27, .39]	.03	10.41	$p < .001$
Χαμηλή πατρική φροντίδα	-.24 [-.36, -.13]	.06	-4.14	$p < .001$
Χαμηλή πατρική φροντίδα X Συμπεριφορική αναστολή	-.29 [-.40, -.17]	.06	-4.93	$p < .001$

*Σημείωση.  $R^2 = .70$ .*



Πίνακας 23

*Η ρυθμιστική επίδραση της συμπεριφορικής αναστολής στη σχέση της πατρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.*

	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
Constant	.64 [.60, .67]	.02	35.91	$p < .001$
Συμπεριφορική αναστολή	.45 [.40, .50]	.03	17.59	$p < .001$
Πατρική υπερπροστασία	.08 [.02, .13]	.03	.01	$p < .01$
Πατρική υπερπροστασία	.18 [.10, .26]	.04	4.62	$p < .001$
X				
Συμπεριφορική αναστολή				

*Σημείωση.  $R^2 = .65$ .*

Πίνακας 24

*Η ρυθμιστική επίδραση της συμπεριφορικής αναστολής στη σχέση της μητρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.*

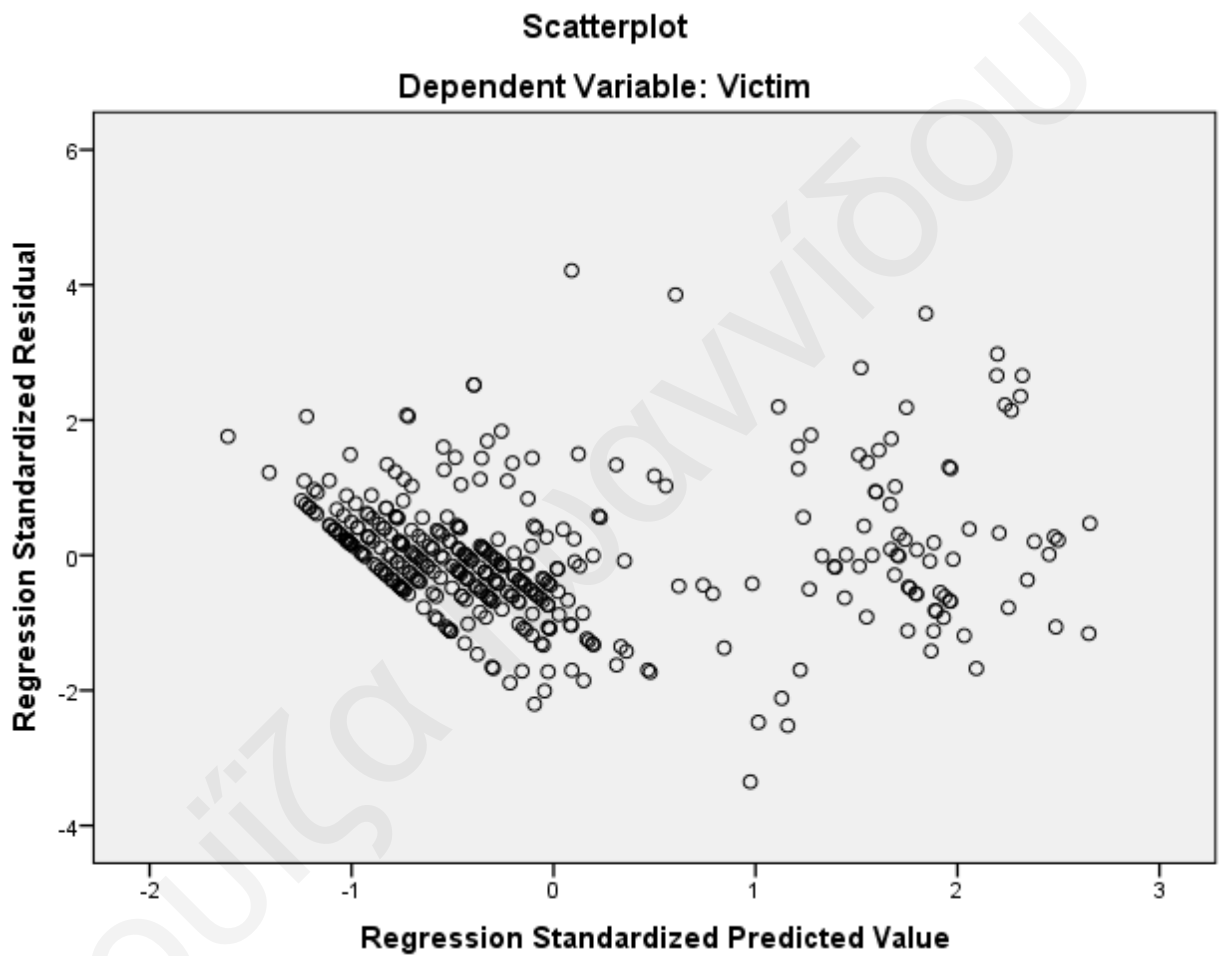
	<b>B</b>	<b>SE B</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
Constant	.65 [.62, .69]	.02	35.13	$p < .001$
Συμπεριφορική αναστολή	.50 [.45, .55]	.02	20.57	$p < .001$
Μητρική υπερπροστασία	-.02 [-.09, .05]	.04	-.62	$p > .05$
Μητρική υπερπροστασία	.13 [.03, .22]	.05	2.51	$p < .05$
X				
Συμπεριφορική αναστολή				

*Σημείωση.  $R^2 = .63$ .*

### ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 3

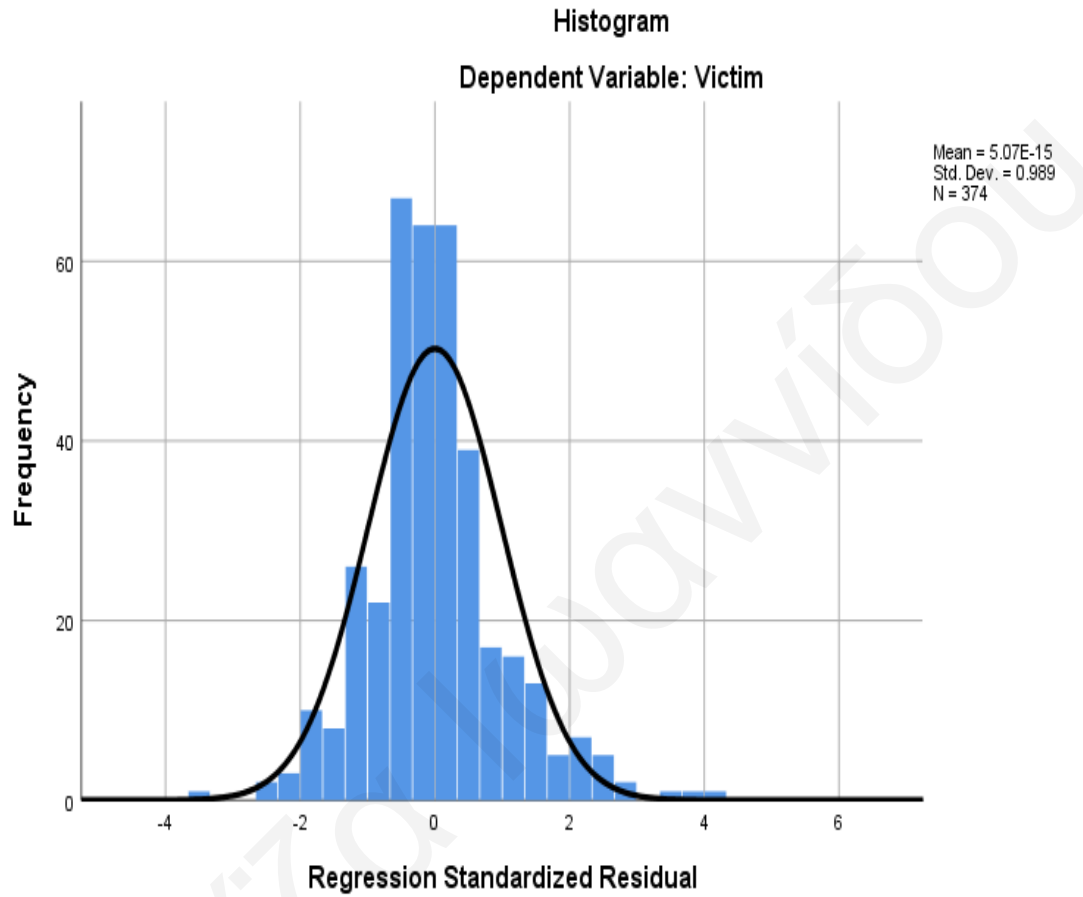
Γράφημα 1

*Έλεγχος ομοσκεδαστικότητας στην πολλαπλή παλινδρόμηση.*



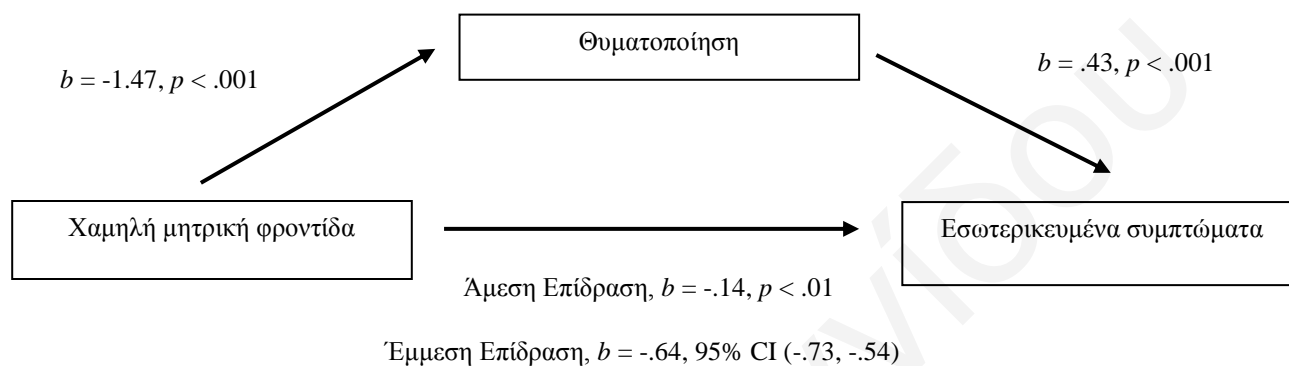
## Γράφημα 2

*Έλεγχος κανονικότητας των λαθών στην πολλαπλή παλινδρόμηση.*



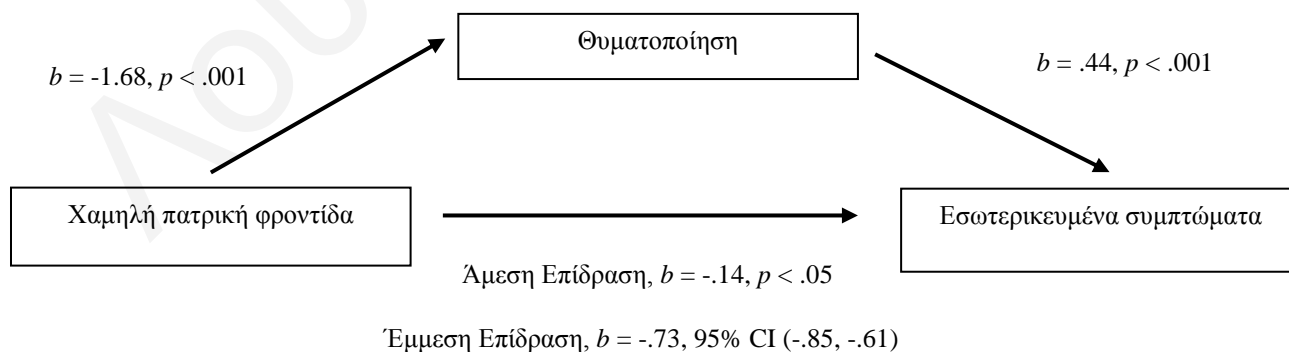
### Γράφημα 3

*Η μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση της χαμηλής μητρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.*



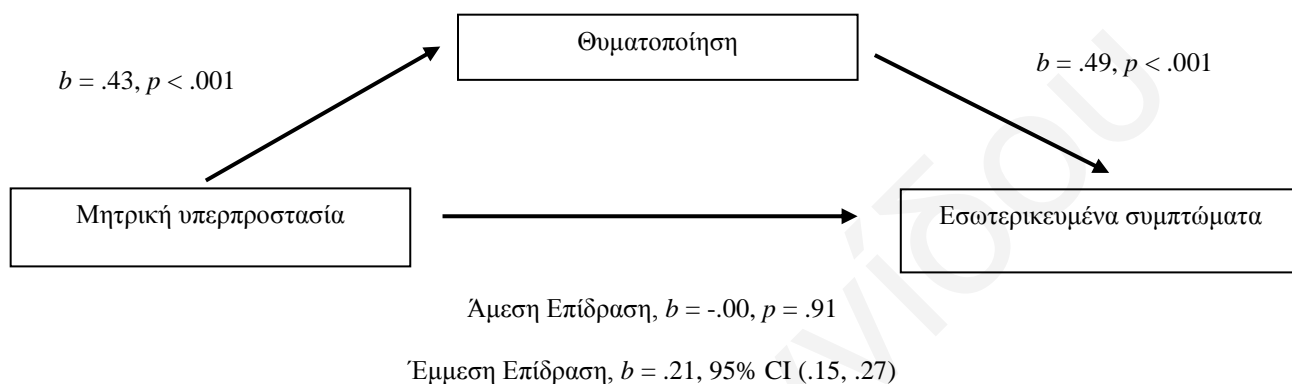
### Γράφημα 4

*Η μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση της χαμηλής πατρικής φροντίδας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.*



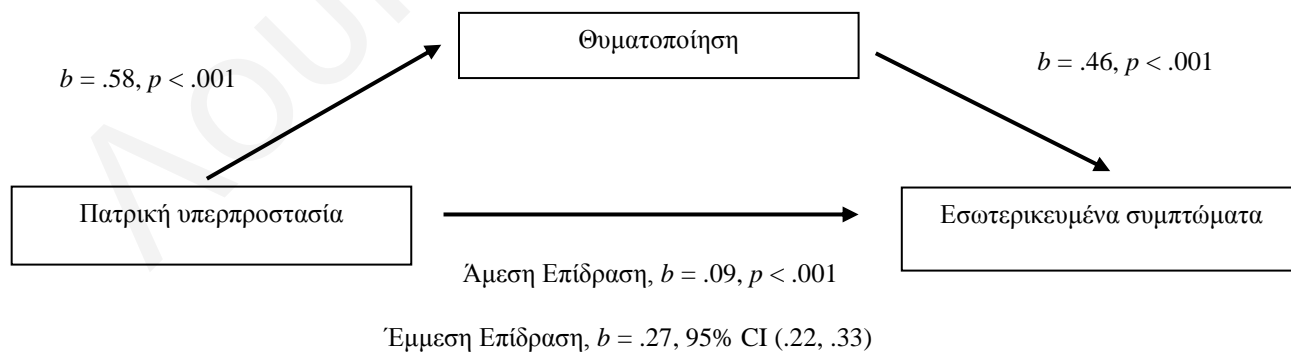
### Γράφημα 5

Η μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση της μητρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.



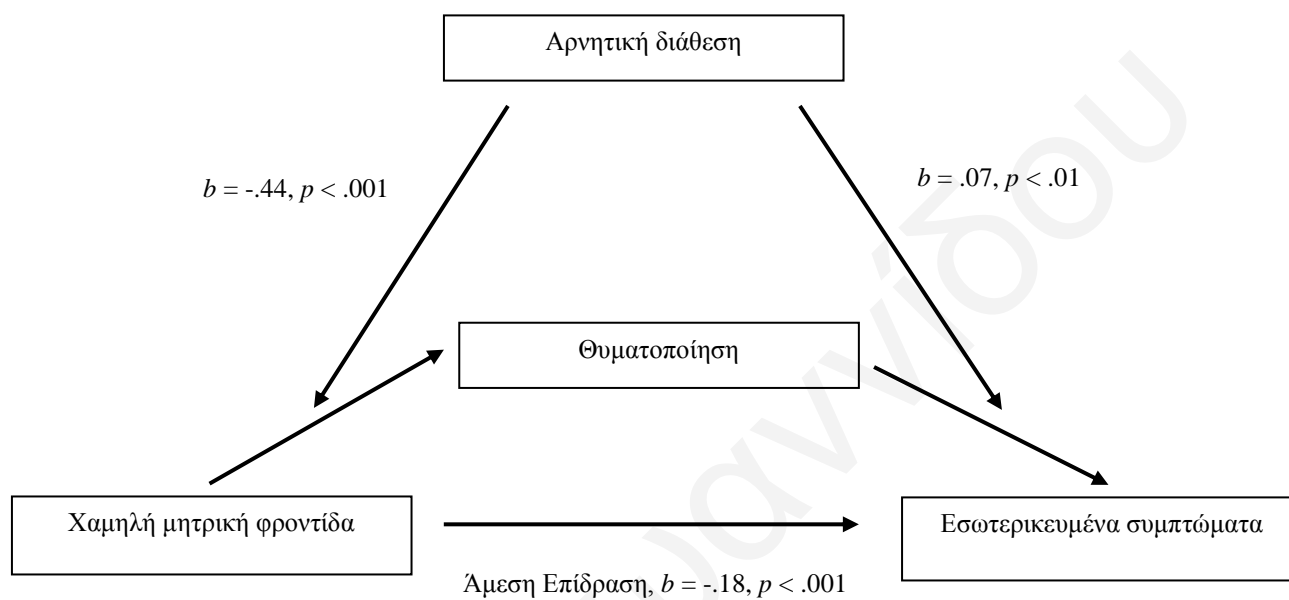
### Γράφημα 6

Η μεσολαβητική επίδραση της θυματοποίησης στη σχέση της πατρικής υπερπροστασίας και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων.



## Γράφημα 7

Μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης για την έμμεση επίδραση της χαμηλής μητρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, με ρυθμιστή την αρνητική διάθεση.



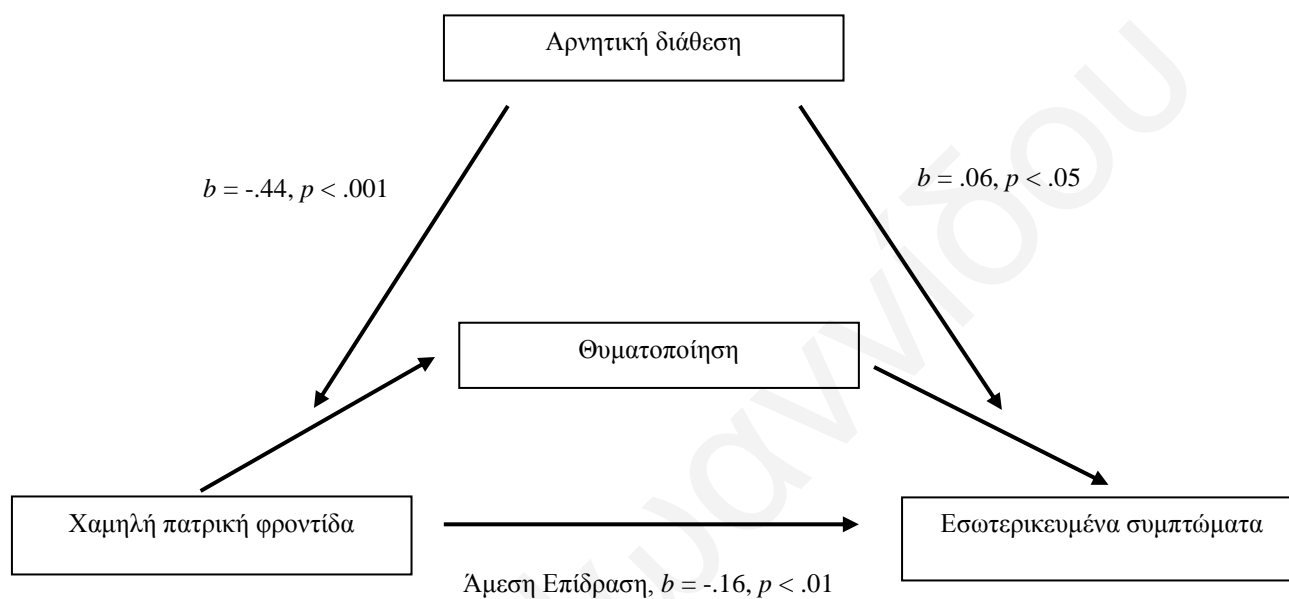
Έμμεση Επίδραση,  $b = -.40$ , 95% CI (-.51, -.30) για υψηλά επίπεδα

Έμμεση Επίδραση,  $b = -.19$ , 95% CI (-.27, -.12) για μέτρια επίπεδα

Έμμεση Επίδραση,  $b = -.12$ , 95% CI (-.19, -.05) για χαμηλά επίπεδα

## Γράφημα 8

Μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης για την έμμεση επίδραση της χαμηλής πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, με ρυθμιστή την αρνητική διάθεση.



Έμμεση Επίδραση,  $b = -.46, 95\% \text{ CI } (-.59, -.34)$  για υψηλά επίπεδα

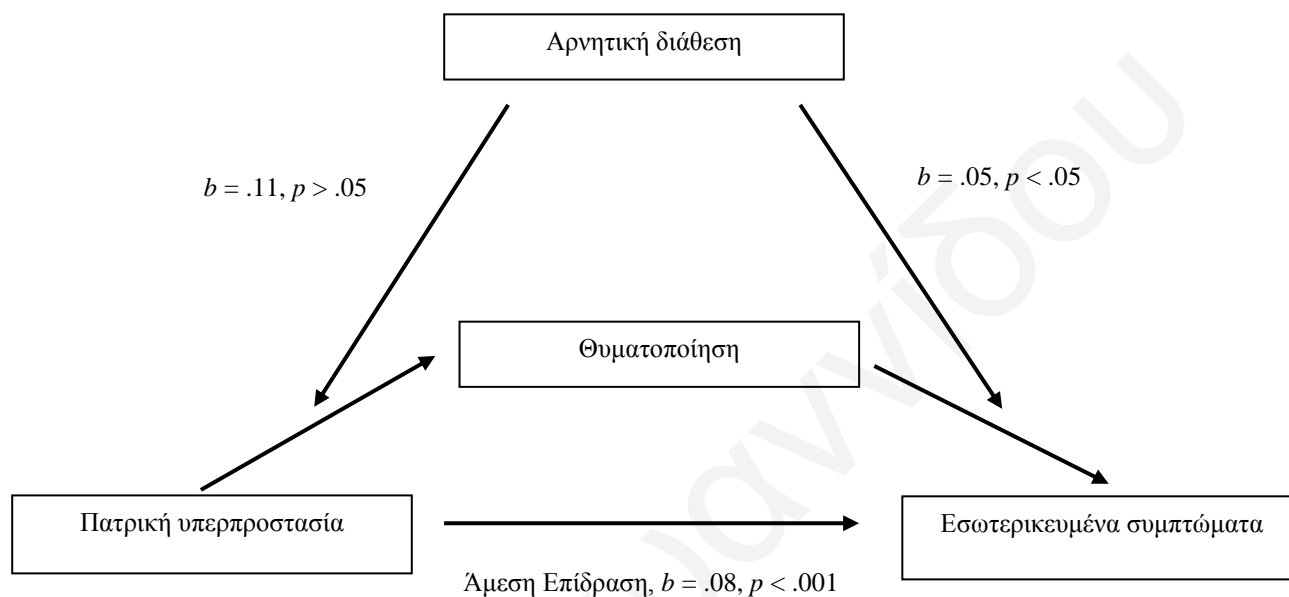
Έμμεση Επίδραση,  $b = -.25, 95\% \text{ CI } (-.35, -.15)$  για μέτρια επίπεδα

Έμμεση Επίδραση,  $b = -.18, 95\% \text{ CI } (-.28, -.08)$  για χαμηλά επίπεδα



## Γράφημα 9

Μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης για την έμμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, με ρυθμιστή την αρνητική διάθεση.



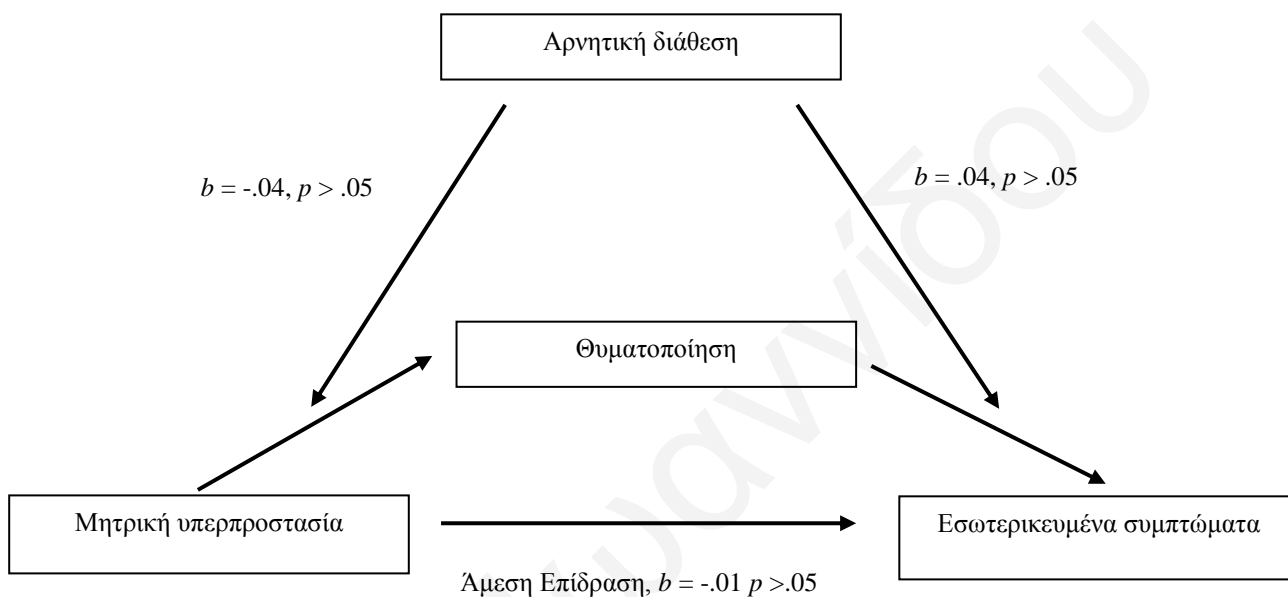
Έμμεση Επίδραση,  $b = .09$ , 95% CI (.04, .15) για υψηλά επίπεδα

Έμμεση Επίδραση,  $b = .04$ , 95% CI (.01, .08) για μέτρια επίπεδα

Έμμεση Επίδραση,  $b = .02$ , 95% CI (-.01, .06) για χαμηλά επίπεδα

## Γράφημα 10

Μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης για την έμμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, με ρυθμιστή την αρνητική διάθεση.



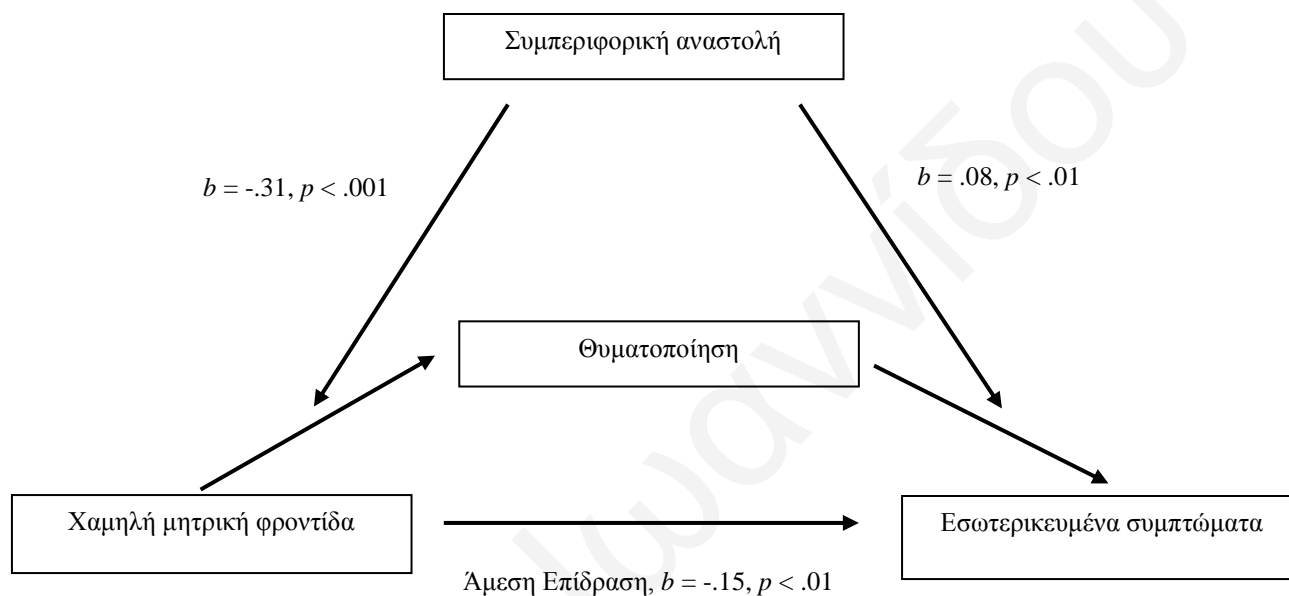
Έμμεση Επίδραση,  $b = -.03, 95\% \text{ CI } (-.14, .07)$  για υψηλά επίπεδα

Έμμεση Επίδραση,  $b = -.01, 95\% \text{ CI } (-.04, .01)$  για μέτρια επίπεδα

Έμμεση Επίδραση,  $b = -.00, 95\% \text{ CI } (-.03, .03)$  για χαμηλά επίπεδα

## Γράφημα 11

Μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης για την έμμεση επίδραση της χαμηλής μητρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, με ρυθμιστή τη συμπεριφορική αναστολή.



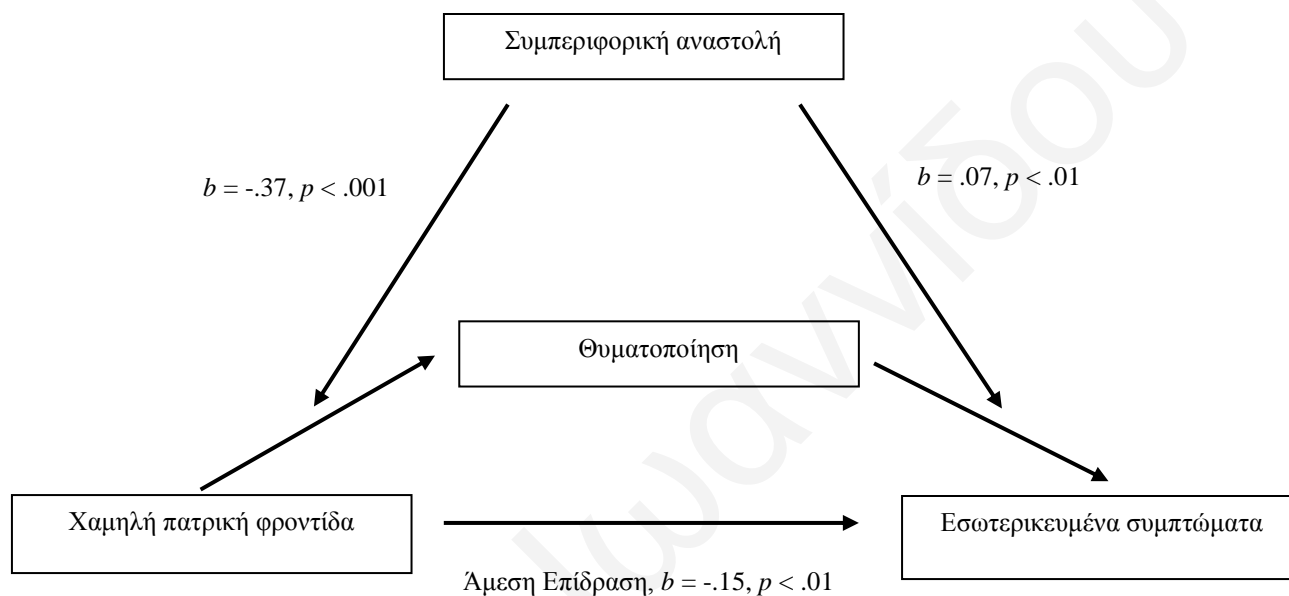
Έμμεση Επίδραση,  $b = -.25, 95\% \text{ CI } (-.34, -.17)$  για υψηλά επίπεδα

Έμμεση Επίδραση,  $b = -.11, 95\% \text{ CI } (-.17, -.06)$  για μέτρια επίπεδα

Έμμεση Επίδραση,  $b = -.04, 95\% \text{ CI } (-.09, -.00)$  για χαμηλά επίπεδα

## Γράφημα 12

Μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης για την έμμεση επίδραση της χαμηλής πατρικής φροντίδας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, με ρυθμιστή τη συμπεριφορική αναστολή.



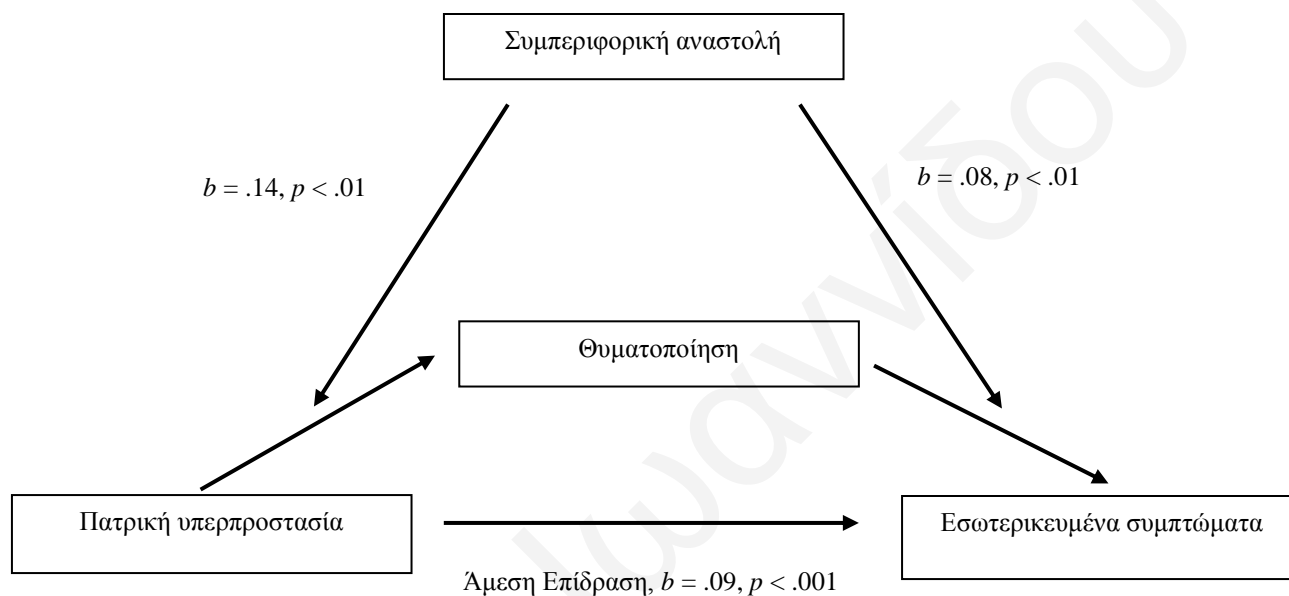
Έμμεση Επίδραση,  $b = -.30, 95\% \text{ CI } (-.42, -.21)$  για υψηλά επίπεδα

Έμμεση Επίδραση,  $b = -.14, 95\% \text{ CI } (-.21, -.08)$  για μέτρια επίπεδα

Έμμεση Επίδραση,  $b = -.06, 95\% \text{ CI } (-.12, -.01)$  για χαμηλά επίπεδα

### Γράφημα 13

Μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης για την έμμεση επίδραση της πατρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, με ρυθμιστή τη συμπεριφορική αναστολή.



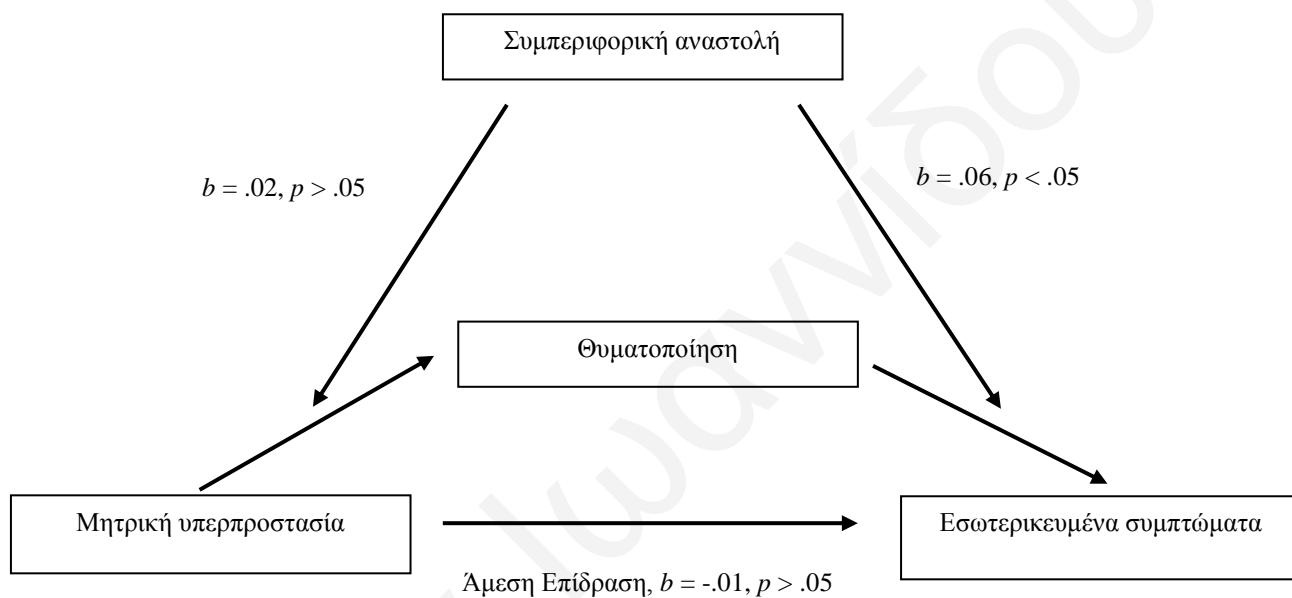
Έμμεση Επίδραση,  $b = .07, 95\% \text{ CI } (.02, .12)$  για υψηλά επίπεδα

Έμμεση Επίδραση,  $b = .01, 95\% \text{ CI } (-.01, .03)$  για μέτρια επίπεδα

Έμμεση Επίδραση,  $b = -.02, 95\% \text{ CI } (-.05, .00)$  για χαμηλά επίπεδα

#### Γράφημα 14

Μοντέλο ρύθμισης – μεσολάβησης για την έμμεση επίδραση της μητρικής υπερπροστασίας στα εσωτερικευμένα συμπτώματα, μέσω της θυματοποίησης, με ρυθμιστή τη συμπεριφορική αναστολή.



Έμμεση Επίδραση,  $b = -.01, 95\% \text{ CI } (-.08, .06)$  για υψηλά επίπεδα

Έμμεση Επίδραση,  $b = -.02, 95\% \text{ CI } (-.04, .01)$  για μέτρια επίπεδα

Έμμεση Επίδραση,  $b = -.02, 95\% \text{ CI } (-.05, .01)$  για χαμηλά επίπεδα

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 4

### Ποιοτική Φάση

Πίνακας 25

*Θέματα και κωδικοί που προέκυψαν από τη Θεματική Ανάλυση.*

<b>Θέματα</b>	<b>Κωδικοί</b>
Ορισμός σχολικού εκφοβισμού	Κοινωνική απομόνωση Λεκτική επιθετικότητα Λεκτικός εκβιασμός Σωματική επιθετικότητα Συνέπειες προς θύμα
Χαρακτηριστικά θύματος	Κοινωνική και συμπεριφορική αναστολή Χαμηλή αυτοεκτίμηση Αδυναμία υποστήριξης εαυτού και έκφρασης της απόψεως Χαμηλή επιτυχία Διαφορετικότητα θύματος Προκλητικότητα θύματος
Συναισθήματα θυμάτων	Αρνητικά συναισθήματα
Κοινωνικότητα θυμάτων	Σχέσεις με συνομηλίκους Στήριξη από συνομηλίκους
Σχέση γονέων με θύματα	Υπερπροστατευτικότητα γονέων Απόρριψη από γονείς Αυστηρή και σωματική τιμωρία από γονείς