

## Ερευνητική εργασία Research article

# Σχολικός εκφοβισμός και ψυχική υγεία μαθητών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες

A. Ντασιώτη,<sup>1</sup> Γερ. Κολαϊτης<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Μεταπτυχιακό Πρόγραμμα «Προαγωγή Ψυχικής Υγείας και Πρόληψη Ψυχιατρικών Διαταραχών»,  
Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,

<sup>2</sup>Παιδοψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών,  
Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία», Αθήνα

Ψυχιατρική 2018, 29:149–159

Σκοπός της παρούσας μελέτης ήταν να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ Σχολικού Εκφοβισμού και Ψυχικής Υγείας σε δείγμα μαθητών με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες (ΕΕΑ). Με τυχαioποιημένη δειγματοληψία καθορίστηκαν δύο ομάδες μαθητών, εκ των οποίων 80 μαθητές αποτελούσαν την ομάδα πειράματος και 81 μαθητές την ομάδα ελέγχου, ηλικίας 11–12 ετών της Ε΄ και ΣΤ΄ τάξης Δημοτικού Σχολείου, καθώς και από τα τμήματα ένταξης. Η συμπλήρωση των Ερωτηματολογίων Θύτη/Θύματος του Olweus (The Revised Olweus Bully Victim Questionnaire) και των Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (The Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ) έγινε από τους μαθητές και τους εκπαιδευτικούς των συγκεκριμένων Δημοτικών Σχολείων, αγροτικού και αστικού πληθυσμού. Τα παιδιά της ομάδας ΕΕΑ είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία τόσο στη διάσταση «Θυματοποίηση» όσο και στη διάσταση «Εκφοβισμός» σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου (ερωτηματολόγιο Olweus). Σύμφωνα με τα ίδια τα παιδιά, εκείνα της ομάδας ΕΕΑ είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στις διαστάσεις «Συναισθηματικά Συμπτώματα», «Υπερκινητικότητα», «Προβλήματα με Συνομηλίκους», στη συνολική βαθμολογία και σημαντικά χαμηλότερη στη διάσταση «Προ-κοινωνική Συμπεριφορά», υποδηλώνοντας περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου (ερωτηματολόγιο SDQ). Επιπλέον, υπήρξαν σημαντικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων «Θυματοποίηση» και «Εκφοβισμός» του ερωτηματολογίου Olweus και σχεδόν όλων των διαστάσεων του ερωτηματολογίου SDQ των μαθητών. Μέσω της

πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης βρέθηκε το SDQ να συσχετίζεται ανεξάρτητα με την «Θυματοποίηση» και τον «Εκφοβισμό». Περισσότερα Συναισθηματικά συμπτώματα και Προβλήματα Διαγωγής των παιδιών συνδέονταν με υψηλότερες βαθμολογίες στις διαστάσεις «Θυματοποίηση» και «Εκφοβισμός». Υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Θυματοποίηση» είχαν οι μαθητές με ΕΕΑ, εκείνοι που παρουσίαζαν Προβλήματα Διαγωγής και τα παιδιά που δεν είχαν γεννηθεί στην Ελλάδα. Επίσης, υψηλότερη βαθμολογία στη διάσταση «Εκφοβισμός» είχαν οι μαθητές με ΕΕΑ και εκείνοι που παρουσίαζαν Προβλήματα Διαγωγής ενώ τα παιδιά με μητρική γλώσσα τα Ελληνικά είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τα παιδιά που είχαν άλλη μητρική γλώσσα. Συμπερασματικά, τα παιδιά με ΕΕΑ είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στη θυματοποίηση και τον εκφοβισμό, σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου. Η ευαισθητοποίηση και η εκπαίδευση των εκπαιδευτικών, μέσω προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής ψυχικής υγείας, μπορούν να βοηθήσουν στον εντοπισμό των παιδιών που αντιμετωπίζουν πρόσθετο κίνδυνο θυματοποίησης. Τέλος, προτείνονται στρατηγικές πρόληψης και έγκαιρης αντιμετώπισης του σχολικού εκφοβισμού σε επίπεδο σχολικής τάξης και σχολικής μονάδας.

**Λέξεις ευρετηρίου:** Σχολικός εκφοβισμός, θυματοποίηση, ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, ψυχική υγεία.

## Εισαγωγή

Ως σχολική βία ή εκφοβισμός (bullying) ή θυματοποίηση, ορίζεται εκείνη η κατάσταση κατά την οποία ασκείται απρόκλητη, συστηματική, επαναλαμβανόμενη βία και επιθετική συμπεριφορά με σκοπό την επιβολή, την καταδυνάστευση και την πρόκληση σωματικού και ψυχικού πόνου σε μαθητές από συμμαθητές τους, εντός και εκτός σχολείου. Βασικό επίσης χαρακτηριστικό του φαινομένου αυτού είναι η «ανισορροπία δύναμης» που υπάρχει ανάμεσα στον θύτη και στο θύμα, με τον θύτη να αποτελεί τον «ισχυρό» και το θύμα τον «ανίσχυρο».<sup>1,2</sup> Οι κυριότερες μορφές που μπορεί να λάβει η σχολική βία<sup>3-5</sup> είναι οι κατωτέρω: λεκτική, συναισθηματική, σωματική, σεξουαλική και ηλεκτρονική.

Η ψυχική υγεία έχει οριστεί<sup>6</sup> ως μια κατάσταση ευεξίας, όπου το άτομο αντιλαμβάνεται τις ικανότητές του, μπορεί να αντιμετωπίσει τις συνήθεις δυσκολίες ζωής, είναι σε θέση να εργάζεται παραγωγικά και είναι ικανό να προσφέρει στην κοινότητα. Ο σχολικός εκφοβισμός και η θυματοποίηση στην παιδική ηλικία είναι μια δυσμενής εμπειρία και αναγνωρίζεται ως πρόβλημα της ψυχικής υγείας του ατόμου.<sup>7</sup> Μελέτες έχουν δείξει ότι η θυματοποίηση στην παιδική ηλικία συνδέεται με επίμονα ψυχιατρικά προβλήματα στην πρώιμη ενήλικη ζωή<sup>8</sup> ή ακόμη και μέχρι τη μέση ηλικία.<sup>9</sup>

Στους μαθητές με αναπηρία και Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες (ΕΕΑ) συγκαταλέγονται ιδίως όσοι παρουσιάζουν νοητική αναπηρία, αισθητηριακές αναπηρίες όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες με χαμηλή όραση), αισθητηριακές αναπηρίες ακοής (κωφοί, βαρήκοοι), κινητικές αναπηρίες, χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα, διαταραχές ομιλίας-λόγου, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες όπως π.χ. δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαριθμσία, δυσαναγνωσία, δυσορθογραφία, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα (ΔΕΠΥ), διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (διαταραχές φάσματος αυτισμού, ΔΦΑ), ψυχικές διαταραχές και πολλαπλές αναπηρίες (N. 3699/08).

Έρευνες έχουν αποδείξει ότι το 30% των παιδιών σχολικής ηλικίας εμπλέκονται στον σχολικό εκφοβισμό, είτε ως θύτες, θύματα, ή θύτες-θύματα.<sup>10-12</sup> Ένα ποσοστό 69–80% των παιδιών με ψυχιατρικές διαταραχές συμμετέχουν στον σχολικό εκφοβισμό ως θύτες ή θύματα.<sup>13</sup> Σε πρόσφατη κυπριακή μελέτη, ποσοστό 65% των παιδιών με διάφορα ψυχιατρικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα που δήλωσαν ότι είχαν εκφοβιστεί, παρουσίασαν συμπτωματολογία μετρίου έως πολύ σοβαρού βαθμού Διαταραχής Μετατραυματικού Στρες.<sup>14</sup> Επίσης, 63% των παιδιών με ΔΦΑ, 33% των ατόμων με σωματική αναπηρία, και ένα υψηλό ποσοστό των παιδιών με νοητική υστέρηση είχαν υποστεί θυματοποίηση κάποια

στιγμή στη ζωή τους.<sup>15-17</sup> Τα παιδιά με ΔΕΠΥ που είχαν κάποια συννοσηρή ψυχιατρική διάγνωση ανέφεραν υψηλότερα ποσοστά θυματοποίησης από εκείνα που δεν είχαν μια συννοσηρή διάγνωση.<sup>18</sup> Σημαντικά ήταν και τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα το 2015, με δείγμα 178 μαθητών της πέμπτης και έκτης τάξης δημοτικών σχολείων που συμμετείχαν σε προγράμματα ειδικής εκπαίδευσης. Στη συγκεκριμένη μελέτη αποδείχθηκε ότι τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες έχουν περισσότερες πιθανότητες να λειτουργήσουν ως θύτες σε σύγκριση με τους συνομηλίκους χωρίς μαθησιακές δυσκολίες. Ενώ τα παιδιά με αναπτυξιακές διαταραχές αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κοινωνικό αποκλεισμό από ό,τι τα παιδιά με άλλες ΕΕΑ.<sup>19</sup> Τα ευρήματα αυτής της μελέτης δείχνουν ότι οι μαθητές που αντιμετωπίζουν τόσο μαθησιακά προβλήματα όσο και συναισθηματικές ή συμπεριφορικές διαταραχές βιώνουν μεγάλη μοναξιά σε σύγκριση με άλλη ομάδα μαθητών με ΕΕΑ.<sup>19</sup> Οι συμμετέχοντες βρέθηκαν να συμμετέχουν ενεργά τόσο στον εκφοβισμό όσο και στη θυματοποίηση, με υψηλότερα ποσοστά θυματοποίησης. Τα παιδιά με ήπιες μαθησιακές δυσκολίες ή συναισθηματικές και συμπεριφορικές διαταραχές είναι πιο πιθανό να ασκήσουν εκφοβισμό σε σύγκριση με τους συνομηλίκους με και χωρίς αναπηρία.<sup>19,20</sup> Επιπλέον, τα παιδιά που τραυλίζουν είναι τρεις φορές πιθανότερο να αναγνωριστούν ως «θύματα σχολικού εκφοβισμού».<sup>21</sup>

Επειδή λοιπόν, είναι περιορισμένες οι μελέτες που έχουν διερευνήσει τον σχολικό εκφοβισμό σε μαθητές με ΕΕΑ, αποφασίσαμε τη μελέτη του φαινομένου σε Ελληνικά σχολεία, δεδομένου μάλιστα ότι η επίπτωση του σχολικού εκφοβισμού στη χώρα μας δεν υστερεί έναντι άλλων χωρών.

### **Υψηλό και μέθοδος**

Με τυχαίοποιημένη δειγματοληψία καθορίστηκαν δύο ομάδες 161 μαθητών συνολικά οι οποίες και μελετήθηκαν: η ομάδα πειράματος, δηλαδή τα παιδιά με τις ΕΕΑ, με 80 μαθητές και η ομάδα ελέγχου με 81 μαθητές, καθώς και από τα τμήματα ένταξης. Με τη βοήθεια των εκπαιδευτικών επιλέξαμε από τον ονομαστικό κατάλογο της κάθε τάξης τους μαθητές με

ΕΕΑ (ορισμένοι από τους οποίους είχαν διαγνωσθεί με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες π.χ. Δυσλεξία, Νοητική Υστέρηση, Διαταραχές Λόγου-Ομιλίας, Νευρολογικά-Ορθοπεδικά προβλήματα, Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας, Αυτισμό ή σύνδρομο Asperger και ένα ποσοστό μαθητών με ΕΕΑ χωρίς ψυχιατρική διάγνωση) και τυχαία επιλέχθηκαν οι μαθητές χωρίς ΕΕΑ, που βρίσκονταν στην προηγούμενη και την επόμενη σειρά από τους μαθητές με ΕΕΑ βάσει του ονομαστικού καταλόγου. Τα ερωτηματολόγια, χορηγήθηκαν στους μαθητές της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, ηλικίας 11-12 ετών της Ε' και ΣΤ' τάξης Δημοτικού Σχολείου. Επιλέξαμε τις δύο μεγαλύτερες τάξεις του δημοτικού σχολείου επειδή οι μαθητές αυτών των τάξεων είναι σε θέση να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια ενώ στις μικρότερες ηλικίες τίθεται θέμα γνωστικών περιορισμών και συνεπώς αξιοπιστίας των απαντήσεών τους.

Η μελέτη πραγματοποιήθηκε με την άδεια του Υπουργείου Πολιτισμού, Παιδείας και Θρησκευμάτων και του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής. Επιπλέον, οι γονείς υπέγραψαν έντυπο συναίνεσης για τη συμμετοχή των παιδιών τους στη μελέτη.

### **Ερευνητικά εργαλεία**

Τα διαγνωστικά εργαλεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν:

1. Ένα σύντομο ερωτηματολόγιο καταγραφής βασικών κοινωνικών και δημογραφικών στοιχείων των μαθητών.
2. Το ερωτηματολόγιο Θύτη/Θύματος του Olweus (The Revised Olweus Bully Victim Questionnaire) το οποίο συμπλήρωσαν οι μαθητές και αφορά στην εκδήλωση βίας και εκφοβισμού στο σχολείο.<sup>22</sup> Το πρώτο μέρος των ερωτήσεων αφορούσε στη ζωή στο σχολείο. Το δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου αναφερόταν σε δυσάρεστα περιστατικά που έχουν συμβεί στο σχολείο, όπου οι μαθητές καλούνταν να απαντήσουν σχετικά με το τι έχουν δει ή έχουν καταλάβει να συμβαίνει κατά τους 2-3 τελευταίους μήνες καθώς και αν έχει συμβεί κάτι δυσάρεστο σε προσωπικό επίπεδο. Τέλος, συμπλήρωσαν αν έχουν πει ή κάνει κάτι άσχημο οι ίδιοι τους τελευταίους 2-3 μήνες.

Πρόσφατη μελέτη σε μεγάλο δείγμα Νορβηγών μαθητών με χρήση της μεθόδου Item Response Theory (IRT, διαβαθμισμένες απαντήσεις) για λεπτομερή έρευνα των ψυχομετρικών παραγόντων διαφόρων ομάδων της κλίμακας Εκφοβισμού του Olweus αλλά και της ίδιας της κλίμακας<sup>23</sup> αποκάλυψε ότι η κλίμακα ήταν ουσιαστικά μονοδιάστατη και είχε άριστη αξιοπιστία στις ανώτερες περιοχές του χαρακτηριστικού της λανθάνουσας τάσης εκφοβισμού. Τα εμπειρικά δεδομένα χαρακτηρίστηκαν πολύ καλά από το επιλεχθέν μοντέλο IRT και την κλίμακα Εκφοβισμού του Olweus και θεωρήθηκαν κατάλληλα εργαλεία για τη διεξαγωγή έγκυρων και αξιόπιστων συγκρίσεων σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες.<sup>23</sup>

3. Το ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (The Strengths and Difficulties Questionnaire SDQ)<sup>24,25</sup> το οποίο, επίσης, συμπληρώθηκε από τους μαθητές. Η δομή του ερωτηματολογίου περιλαμβάνει 5 κλίμακες, οι οποίες αναφέρονται σε συναισθηματικά συμπτώματα (έχω πονοκεφάλους κ.λπ., ανησυχώ πολύ, είμαι νευρικός/ή σε νέες καταστάσεις, είμαι συχνά λυπημένος/η, έχω πολλούς φόβους), προβλήματα διαγωγής (συχνά θυμώνω και χάνω τον έλεγχό μου, κάνω ό,τι μου ζητάνε, με κατηγορούν συχνά ότι λέω ψέματα, παίρνω πράγματα που δεν μου ανήκουν), υπερκινητικότητας (ολοκληρώνω τις ασκήσεις, στριφογυρίζω συχνά, η προσοχή μου αποσπάται εύκολα, σκέφτομαι πριν κάνω κάτι, είμαι αφηρημένος/η, είμαι νευρικός/ή), προβλήματα με συνομηλίκους (είμαι μόνος/η, αρέσω γενικά στα άλλα παιδιά, τα άλλα παιδιά με κοροϊδεύουν, έχω έναν ή περισσότερους φίλους, τα πάω καλύτερα με τους ενηλίκους) και προ-κοινωνική συμπεριφορά (είμαι καλός με τα μικρότερα παιδιά, μοιράζομαι, προσφέρω εθελοντικά τη βοήθειά μου, βοηθάω κάποιον/α που έχει ανάγκη).

Το Ερωτηματολόγιο είναι ένα πρακτικό, οικονομικό και φιλικό προς τον χρήστη εργαλείο μελέτης προβλημάτων συναισθήματος και διαγωγής σε παιδιά και εφήβους.<sup>25</sup> Σε αντιπροσωπευτικό δείγμα Ελλήνων μαθητών, η χρήση της επιβεβαιωτικής παραγοντικής ανάλυσης (CFA) υποστήριξε την αρχική δομή πέντε παραγόντων, ενώ η μετατροπή του μοντέλου παρέιχε κάποιες βελτιώσεις. Η εσωτερική δομή είναι απο-

δεκτή (Cronbach's  $\alpha > 0,70$ ) για το σύνολο των δυσκολιών, τις κλίμακες συναισθηματικών συμπτωμάτων και κλίμακα προκοινωνικής συμπεριφοράς, μέτρια για τις κλίμακες υπερκινητικότητας/ελλειμματικής προσοχής και ανεπαρκής για τις κλίμακες προβλημάτων με συνομηλίκους και προβλημάτων διαγωγής.<sup>25</sup> Συνολικά, το Ελληνικό SDQ θα μπορούσε να θεωρηθεί δυνητικά ως ένα εργαλείο μελέτης του συνόλου του πληθυσμού για τα συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα των μαθητών.<sup>25</sup>

### Στατιστική ανάλυση

Οι μέσες τιμές (mean), οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) και οι διάμεσοι (median) και το ενδοτεταρτημοριακό εύρος (interquartile range) χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών. Οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's  $\chi^2$  test ή το Fisher's exact test όπου ήταν απαραίτητο. Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney, ενώ για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ περισσότερων των δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Kruskal-Wallis. Για τον έλεγχο της σχέσης δύο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r). Η συσχέτιση θεωρείται χαμηλή όταν ο συντελεστής συσχέτισης (r) κυμαίνεται από 0,1 έως 0,3, μέτρια όταν ο συντελεστής συσχέτισης κυμαίνεται από 0,31 έως 0,5 και υψηλή όταν ο συντελεστής είναι μεγαλύτερος από 0,5. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης (linear regression analysis) με τη διαδικασία διαδοχικής ένταξης/αφαίρεσης (stepwise) χρησιμοποιήθηκε για την εύρεση ανεξάρτητων παραγόντων που σχετίζονται με τις διαστάσεις «Θυματοποίηση» και «Εκφοβισμός» από την οποία προέκυψαν συντελεστές εξάρτησης ( $\beta$ ) και τα τυπικά σφάλματά τους (standard errors=SE). Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης έγινε με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών. Η ανάλυση γραμμικής παλινδρόμησης έγινε με τη χρήση λογαριθμικών μετασχηματισμών για τις εξαρτημένες μεταβλητές «Θυματοποίηση» και «Εκφοβισμός» καθώς δεν α-

κολουθούσαν προσεγγιστικά την κανονική κατανομή (Kolmogorov Smirnov test,  $p < 0,05$ ). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0.05. Τέλος, για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 19.0.

### Αποτελέσματα

Ποσοστό 13,0% των μαθητών της ομάδας ΕΕΑ είχε διαγνωσθεί με Ειδικές Μαθησιακές Δυσκολίες, 13,0% με Γενικές Μαθησιακές Δυσκολίες, 1,2% με Διαταραχές Λόγου-Ομιλίας, 1,2% με Νευρολογικά-Ορθοπεδικά προβλήματα, 1,3% με Νοητική Υστέρηση, 1,2% με ΔΦΑ, και 0,6% με ΔΕΠΥ. Οι παραπάνω κλινικές διαγνώσεις προέρχονται από τα αρχεία του

σχολείου που βασιζόνταν σε ιατρικές γνωματεύσεις των παιδιών με ΕΕΑ. Ποσοστό 30,4% των παιδιών της ομάδας ΕΕΑ δεν είχαν κάποια συγκεκριμένη διάγνωση.

Στον πίνακα 1 φαίνεται ότι τα παιδιά της ομάδας ΕΕΑ είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία τόσο στη διάσταση «Θυματοποίηση» όσο και στη διάσταση «Εκφοβισμός» σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου.

Στον πίνακα 2, φαίνεται πως, σύμφωνα με τα ίδια τα παιδιά, εκείνα της ομάδας ΕΕΑ είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στις διαστάσεις «Συναισθηματικά Συμπτώματα», «Υπερκινητικότητα», «Προβλήματα με Συνομηλίκους», στη συνολική βαθμολογία και σημαντικά χαμηλότερη στη διάσταση

**Πίνακας 1.** Οι βαθμολογίες στις διαστάσεις «Θυματοποίηση» και «Εκφοβισμός» του ερωτηματολογίου εκφοβισμού (Olweus).

	Ομάδα				p Mann-Whitney test
	Ελέγχου		ΕΕΑ		
	Μέση τιμή (Τυπική απόκλιση)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	Μέση τιμή (Τυπική απόκλιση)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Θυματοποίηση	2,32 (4,32)	0 (0–2)	3,7 (5,08)	1 (0–5,5)	0,018
Εκφοβισμός	0,56 (2,05)	0 (0–0)	1,99 (4,81)	0 (0–1)	0,006

**Πίνακας 2.** Βαθμολογίες στις διαστάσεις SDQ μαθητών, χωριστά για κάθε ομάδα.

	Ομάδα				p Mann-Whitney test
	Ελέγχου		ΕΕΑ		
	Μέση τιμή (Τυπική απόκλιση)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	Μέση τιμή (Τυπική απόκλιση)	Διάμεσος (Ενδ. εύρος)	
Παιδιά					
Συναισθηματικά συμπτώματα	1,74 (1,8)	1 (0–3)	2,93 (2,39)	3 (1–4)	0,001
Προβλήματα διαγωγής	2,62 (1,56)	2 (2–4)	3,01 (1,63)	3 (2–4)	0,066
Υπερκινητικότητα	1,86 (1,81)	1 (0–3)	2,93 (1,86)	3 (1,5–4)	<0,001
Προβλήματα με συνομηλίκους	1,38 (1,74)	1 (0–2)	2,66 (2,02)	2 (1–4)	<0,001
Προ-κοινωνική συμπεριφορά	8,42 (1,82)	9 (7–10)	7,55 (2,02)	8 (6–9)	0,003
Συνολική βαθμολογία SDQ	7,68 (4,63)	7 (4–11)	11,4 (5,54)	11 (7–15)	<0,001



«Προ-κοινωνική Συμπεριφορά», υποδηλώνοντας περισσότερα προβλήματα συμπεριφοράς σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου.

Οι περισσότερες από τις διαστάσεις του SDQ μαθητών συσχετιζόταν με τις διαστάσεις «Θυματοποίηση» και «Εκφοβισμός» και στις δύο ομάδες της μελέτης (πίνακας 3). Στην ομάδα ελέγχου δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ των διαστάσεων «Προβλήματα Διαγωγής», «Προ-κοινωνικής Συμπεριφοράς» και «Θυματοποίησης». Στην ομάδα ΕΕΑ η «Θυματοποίηση» συσχετιζόταν με όλες τις διαστάσεις του SDQ εκτός από την «Υπερκινητικότητα» και «Προ-κοινωνική Συμπεριφορά». Επίσης, στην ομάδα ΕΕΑ ο «Εκφοβισμός» συσχετιζόταν με «Συναισθηματικά Συμπτώματα», «Προβλήματα Διαγωγής» και τη Συνολική βαθμολογία του SDQ.

Στον πίνακα 4 φαίνονται τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη τη βαθμολογία στη διάσταση «Θυματοποίηση», ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών και των γονιών τους καθώς και τις βαθμολογίες στις διαστάσεις SDQ παιδιών. Η ομάδα, η χώρα γέννησης του παιδιού και η βαθμολογία στη διάσταση SDQ βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση «Θυματοποίηση». Πιο συγκεκριμένα:

α. Τα παιδιά με ΕΕΑ και εκείνα που παρουσίαζαν «Προβλήματα Διαγωγής» είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στη διάσταση «Θυματοποίηση».

β. Επιπλέον, τα παιδιά που δεν είχαν γεννηθεί στην Ελλάδα, είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία, δηλαδή είχαν πέσει θύματα εκφοβισμού σε μεγαλύτερη συχνότητα, σε σύγκριση με τα παιδιά που είχαν γεννηθεί στην Ελλάδα.

**Πίνακας 3.** Συντελεστές συσχέτισης (Spearman) μεταξύ των διαστάσεων «Θυματοποίηση» και «Εκφοβισμός» και των διαστάσεων του SDQ μαθητών χωριστά σε κάθε ομάδα.

Παιδιά		Ομάδα ελέγχου		Ομάδα ΕΕΑ	
		Θυματοποίηση	Εκφοβισμός	Θυματοποίηση	Εκφοβισμός
Συναισθηματικά συμπτώματα	r	0,28	0,25	0,39	0,31
	p	0,012	0,028	<0,001	0,007
Προβλήματα Διαγωγής	r	0,14	0,33	0,29	0,24
	p	0,228	0,004	0,011	0,036
Υπερκινητικότητα	r	0,27	0,24	0,09	0,19
	p	0,017	0,037	0,459	0,101
Προβλήματα με συνομηλίκους	r	0,49	0,37	0,27	0,09
	p	<0,001	0,001	0,020	0,442
Προ-κοινωνική συμπεριφορά	r	-0,08	-0,35	0,10	0,04
	p	0,461	0,002	0,395	0,735
Συνολική βαθμολογία SDQ	r	0,46	0,44	0,38	0,29
	p	<0,001	<0,001	0,001	0,02

**Πίνακας 4.** Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση για τη «Θυματοποίηση».

		$\beta^*$	SE**	p
Ομάδα	Ελέγχου	0,00+		
	ΕΕΑ	0,14	0,06	0,037
Χώρα γέννησης παιδιού		4,77	2,07	0,023
Συνολική βαθμολογία SDQ (μαθητές)		0,34	0,07	0,001

\*Συντελεστής εξάρτησης, \*\*τυπικό σφάλμα συντελεστή εξάρτησης + υποδηλώνει κατηγορία αναφοράς

γ. Όσο περισσότερα ήταν τα «Προβλήματα Διαγωγής» των παιδιών τόσο μεγαλύτερη ήταν και η βαθμολογία στη διάσταση «Θυματοποίηση».

Στον πίνακα 5 φαίνονται τα αποτελέσματα της πολυπαραγοντικής γραμμικής παλινδρόμησης με εξαρτημένη τη βαθμολογία στη διάσταση «Εκφοβισμός», ανεξάρτητες τα δημογραφικά στοιχεία των παιδιών και των γονιών τους καθώς και τις βαθμολογίες στις διαστάσεις SDQ παιδιών. Η ομάδα και η μητρική γλώσσα των παιδιών και η βαθμολογία στη διάσταση SDQ βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση «Εκφοβισμός». Πιο συγκεκριμένα:

- α. Τα παιδιά με ΕΕΑ και εκείνα που παρουσίαζαν «Προβλήματα Διαγωγής» είχαν μεγαλύτερη βαθμολογία στη διάσταση «Εκφοβισμός».
- β. Επίσης, τα παιδιά με μητρική γλώσσα τα Ελληνικά είχαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία σε σύγκριση με τα παιδιά που είχαν άλλη μητρική γλώσσα.
- γ. Όσο περισσότερα ήταν τα «Προβλήματα Διαγωγής» των παιδιών τόσο μεγαλύτερη ήταν και η βαθμολογία στη διάσταση «Εκφοβισμός».

### Συζήτηση

Σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να μελετήσει τη σχέση μεταξύ Ειδικών Εκπαιδευτικών Αναγκών και Σχολικού Εκφοβισμού σε τυχαίο δείγμα 161 μαθητών, προκειμένου να μελετηθεί ο βαθμός συσχέτισης τους και οι παράγοντες που εμπλέκονται.

Σχετικά με τη θυματοποίηση/εκφοβισμό των μαθητών, βρέθηκε ότι τα παιδιά της ομάδας με ΕΕΑ είχαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία τόσο στη διάσταση «Θυματοποίηση» όσο και στη διάσταση «Εκφοβισμός» σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου. Τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης

συμφωνούν με άλλες Ελληνικές<sup>14,19,26</sup> και διεθνείς μελέτες<sup>16,27-29</sup> που έχουν δείξει ότι μεγάλο ποσοστό των μαθητών με αναπτυξιακές διαταραχές, νοητική υστέρηση ή σωματικές αναπηρίες είναι θύματα σωματικής, κοινωνικής ή/και λεκτικής μορφής σχολικού εκφοβισμού.

Σχετικά με την ψυχική υγεία των μαθητών, και σύμφωνα με τις βαθμολογίες στις διαστάσεις του ερωτηματολογίου SDQ των μαθητών, τα παιδιά της ομάδας ΕΕΑ είχαν σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στις διαστάσεις «Συναισθηματικά Συμπτώματα», «Υπερκινητικότητα», «Προβλήματα με Συνομηλίκους», στη συνολική βαθμολογία και σημαντικά χαμηλότερη στη διάσταση «Προ-κοινωνική Συμπεριφορά», σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου.

Αναφορικά με τη σχέση θυματοποίησης/εκφοβισμού και ψυχικής υγείας των μαθητών, βρέθηκαν σημαντικές θετικές συσχετίσεις μεταξύ των διαστάσεων «Θυματοποίηση» και «Εκφοβισμός» και σχεδόν όλων των διαστάσεων του SDQ των μαθητών. Πιο συγκεκριμένα, μαθητές με περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας είχαν υψηλότερες βαθμολογίες στις διαστάσεις «Θυματοποίηση» και «Εκφοβισμός». Παρόμοια ήταν και τα αποτελέσματα παλαιότερης μελέτης όπου είχε παρατηρηθεί ότι μαθητές με προβλήματα συναισθήματος και διαγωγής είχαν περισσότερες πιθανότητες να υποστούν θυματοποίηση.<sup>30-34</sup>

Όσον αφορά στους παράγοντες που σχετίζονται με τη θυματοποίηση βρέθηκε ότι η ομάδα, η χώρα γέννησης του παιδιού και η βαθμολογία των παιδιών στη διάσταση «Προβλήματα Διαγωγής» σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση «Θυματοποίηση». Επιπλέον, η ομάδα και η μητρική γλώσσα των παι-

**Πίνακας 5.** Πολυπαραγοντική γραμμική παλινδρόμηση για τον «Εκφοβισμό».

		$\beta^*$	SE**	p
Ομάδα	Ελέγχου	0,00+		
	ΕΕΑ	0,11	0,05	0,034
Συνολική βαθμολογία SDQ (μαθητές)		0,18	0,05	<0,001
Είναι τα Ελληνικά η μητρική σου γλώσσα;	Όχι	0,00		
	Ναι	-0,20	0,06	0,002

\*Συντελεστής εξάρτησης, \*\*τυπικό σφάλμα συντελεστή εξάρτησης +υποδηλώνει κατηγορία αναφοράς

διών βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση «Εκφοβισμός».

Σε πρόσφατη Ελληνική μελέτη διαπιστώθηκε ότι το 36% των αλλοδαπών μαθητών και το 23% των Ελλήνων είχαν υποστεί θυματοποίηση.<sup>35</sup> Αντίστοιχα, το 35% των αλλοδαπών και το 12% των Ελλήνων ήταν θύτες. Διεθνείς μελέτες παρατηρούν πως εξαιτίας των στερεοτυπικών αντιλήψεων υπάρχει μια μεροληπτική στάση απέναντι στους αλλοδαπούς μαθητές.<sup>36,37</sup> Αντιθέτως υπάρχουν και μελέτες που υποδεικνύουν ότι δεν παρατηρείται σχολικός εκφοβισμός εξαιτίας της πολυπολιτισμικότητας.<sup>38-43</sup> ενώ άλλες έρευνες αναφέρουν ότι οι γηγενείς διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο θυματοποίησης από τους αλλοδαπούς.<sup>44-46</sup>

Η συγκεκριμένη έρευνα έχει ορισμένους περιορισμούς. Η έρευνα βασίστηκε στις απόψεις των μαθητών με και χωρίς ΕΕΑ, ωστόσο ιδιαίτερα σημαντικό και χρήσιμο θα ήταν να συμπεριληφθούν και οι απόψεις των γονέων και των εκπαιδευτικών σε μελλοντικές μελέτες, για να συμμετέχουν όλοι οι πρωταγωνιστές της σχολικής κοινότητας. Επίσης, ο

μικρός αριθμός των συμμετεχόντων (161 μαθητές εκ των οποίων οι 80 μαθητές με ΕΕΑ και οι 81 στην ομάδα ελέγχου) αλλά και ο περιορισμός του δείγματος στις ηλικίες 11-12 ετών λειτουργεί περιοριστικά στη δυνατότητα γενίκευσης των αποτελεσμάτων στο σύνολο του μαθητικού πληθυσμού.

### Συμπεράσματα-εφαρμογές

Συνοψίζοντας, στα πλαίσια της παρούσας μελέτης τα παιδιά με ΕΕΑ είχαν υψηλότερη βαθμολογία στη θυματοποίηση και στον εκφοβισμό, σε σύγκριση με τα παιδιά της ομάδας ελέγχου. Η χώρα γέννησης του παιδιού και η βαθμολογία των παιδιών στην διάσταση «Προβλήματα Διαγωγής» σχετίζονταν ανεξάρτητα με τη διάσταση θυματοποίηση. Η ομάδα και η μητρική γλώσσα των παιδιών βρέθηκαν να σχετίζονται ανεξάρτητα με τη διάσταση Εκφοβισμός. Η ανάπτυξη και η εφαρμογή προγραμμάτων πρόληψης και προαγωγής ψυχικής υγείας και παρεμβάσεων κατά του σχολικού εκφοβισμού θα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη την ιδιαίτερη ευαλωτότητα των μαθητών με ΕΕΑ.

## Bullying and the mental health of schoolchildren with special educational needs in primary education

A. Dasioti,<sup>1</sup> G. Kolaitis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>"Mental Health Promotion-Prevention of Psychiatric Disorders", School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, Athens,

<sup>2</sup>Department of Child Psychiatry, School of Medicine, National and Kapodistrian University of Athens, "Aghia Sophia" Children's Hospital, Athens, Greece

The purpose of this study was to investigate the relationship between bullying and mental Health in schoolchildren with special educational needs (SEN). Random sampling was used to select two groups of children aged 11-12 years, attending the fifth and sixth grades of primary school and integration classes in urban and rural locations in Greece. The final sample comprised a group of 80 children with SEN and a control group of 81 children. The participants completed The Revised



Olweus Bullying Victim Questionnaire and The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). The children in the SEN group scored significantly higher on both the "Victimization" dimension and the "Intimidation" dimension of the Olweus questionnaire than the children in the control group. On the SDQ, the SEN group scored significantly higher overall, and in the dimensions "Emotional Symptoms", "Hyperactivity" and "Peer Problems", and significantly lower in the dimension "Pro-social Behavior", indicating more mental health problems in comparison to the children in the control group. In addition, significant correlation was demonstrated between the dimensions "Victimization" and "Intimidation" of the Olweus questionnaire and almost all the SDQ dimensions. Multifactorial linear regression analysis showed that the SDQ scores were independently associated with the Olweus dimensions "Victimization" and "Bullying". In addition, higher scores in emotional symptoms and conduct problems were associated with higher scores in the dimensions 'Victimization' and Intimidation'. Higher scores in "Victimization" were recorded by children with SEN, but also by those who had not been born in Greece. Children with SEN and those with conduct problems scored higher in the dimension "Bullying" than children whose native language was not Greek. In conclusion, this study showed that in the fifth and sixth grades of primary school, a group of schoolchildren with SEN reported higher levels than a control group of victimization and bullying. These findings suggest that there is a great need for raising the awareness of this situation among the school staff through the provision of special training. Mental health preventive and promotive programs can enable school staff to identify students who are at higher risk of becoming victims of bullying and victimization. It is also recommended that children with SEN should be taught coping strategies against school bullying in the classroom and the wider school community.

**Key words:** School bullying, victimization, special educational needs, mental health.

## Βιβλιογραφία

1. Olweus D. Bullying at School: Basic facts and effects of a school based intervention program. *J Child Psychol Psychiatry* 1994, 35:1171–1190, doi: 10.1111/j.1469-7610.1994.tb01229.x
2. Rigby K. *New perspectives on bullying* (ed) England. Jessica Kingsley publishers, 2002
3. Olweus D, Solberg ME. Prevalence estimation of school bullying with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *J Aggress Behav* 2003, 29:239–268, doi: 10.1002/ab.10047
4. Espelage DL. Leveraging school-based research to inform bullying prevention and policy. *J Am Psychol* 2016, 71:768–775, doi: 10.1037/amp0000095
5. Venter E, Plessis E. Bullying in schools-The educator's role. *J Koers* 2012, 77:1–7, doi: 10.4102/koers.v77i1.34
6. World Health Organization. *The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life*. World Health Organization, Geneva, 2002
7. Gilbert R, Widom CS, Browne K, Fergusson D, Webb E, Janson S. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *Lancet* 2009, 373:68–81, doi: 10.1016/S0140-6736(08)61706-7
8. Copeland WE, Wolke D, Angold A, Costello EJ. Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry* 2013, 70:419–426, doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.504
9. Takizawa R, Maughan B, Arseneault L. Adult health outcomes of childhood bullying victimization: evidence from a five-decade longitudinal British birth cohort. *Am J Psychiatry* 2014, 171:777–784, doi: 10.1176/appi.ajp.2014.13.101401
10. Bradshaw CP, Sawyer AL, O'Brennan LM. Bullying and peer victimization at school: perceptual differences between students and school staff. *J Sch Psychol Rev* 2007, 36:361–382
11. Nansel TR, Overpeck M, Pilla RS, Ruan WJ, Simons-Morton B, Scheidt P. Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment. *JAMA* 2001, 285:2094–2100, doi: 10.1001/jama.285.16.2094
12. Spriggs AL, Iannotti RJ, Nansel TR, Haynie DL. Adolescent bullying involvement and perceived family, peer and school relations: commonalities and differences across race/ethnicity. *J Adolesc Health* 2007, 41:283–293, doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.04.009

13. Mayes SD, Calhoun SL, Baweja R, Mahr F. Maternal ratings of bullying and victimization: differences in frequencies between psychiatric diagnoses in a large sample of children. *J Psychol Rep Disabil Trauma* 2015, 116:710–722, doi: 10.2466/16.PR0.116k30w8
14. Chatziiona-Paradisioti A. Emotional and behavioral disorders that cause school bullying in children and teenagers aged 11-14 in Cyprus (dissertation). *National Archives of Doctoral Greece*, 2015, 1–320
15. Zablotsky B, Bradshaw CP, Anderson CM, Law P. Risk factors for bullying among children with autism spectrum disorders. *J Autism* 2014, 18:419–427, doi: 10.1177/1362361313477920
16. Christensen LL, Fraynt RJ, Neece CL, Baker BL. Bullying adolescents with intellectual disability. *J Ment Health Res Intellect Disabil* 2012, 5:49–65, doi: 10.1080/19315864.2011.637660
17. Berg KL, Shiu CS, Msall ME, Acharya K. Victimization and depression among youth with disabilities in the US child welfare system. *J Child: Care, Health Dev* 2015, 41:989–999, doi: 10.1111/cch.12233
18. Humphrey JL, Storch EA, Geffken GR. Peer victimization in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *J Child Health Care* 2007, 11:248–260, doi: 10.1177/1367493507079571
19. Andreou E, Didaskalou E, Vlachou A. Bully/victim problems among Greek pupils with special educational needs: associations with loneliness and self-efficacy for peer interactions. *J Res Special Educ Needs* 2015, 15:235–246, doi:10.1111/1471-3802.12028
20. Rose C, Espelage DL, Aragon SR, Elliott J. "Bullying and victimization among students in special education and general education curricula". *J Exceptionality Educ Int* 2011, 21:2–14
21. Blood G, Boyle MP, Blood IM, Nalesnik GR. Bullying in children who stutter: speech-language pathologists' perceptions and intervention strategies. *J Fluency Disord* 2010, 35:92–109, doi: 10.1016/j.jfludis.2010.03.003
22. Olweus D. *The revised Olweus bully/victim questionnaire*. Mimeo, Research Center for Health Promotion (HEMIL Center). University of Bergen, Norway, 1996
23. Breivik K, Olweus D. An item response theory analysis of the Olweus Bullying scale. *J Aggress Behav* 2014, 41:1–13, doi: 10.1002/ab.21571
24. Goodman R. The extended version of the strengths and difficulties questionnaire as a guide to child psychiatric case-ness and consequent burden. *J Child Psychol Psychiatry* 1999, 40:791–799
25. Giannakopoulos G, Tzavara KC, Dimitrakaki C, Kolaitis G, Rotsika V, Tountas Y. The factor structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Greek adolescents. *J Ann Gen Psychiatry* 2009, 8:1–7, doi: 10.1186/1744-859X-8-20
26. Kokkiadis M, Kourkoutas H. Bullying/victimization, self-esteem and emotional difficulties in children with and without SEN. Department of Preschool Education. *Scient Yearbook* 2016, 9:89–128
27. Ttofi MM, Farrington DP, Lösel F, Loeber R. Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *J Aggr* 2011, 3:63–73, doi: 10.1108/17596591111132873
28. Reiter S, Lapidot-Lefler N. Bullying among special education students with intellectual disabilities: differences in social adjustment and social skills. *J Am Assoc Intell Dev Dis* 2007, 45: 174–181, doi: 10.1352/1934-9556(2007)45[174:BASESW]2.0.CO;2
29. Berg KL, Shiu CS, Msall ME, Acharya K. Victimization and depression among youth with disabilities in the US child welfare system. *J Child: Care, Health Dev* 2015, 41:989–999, doi: 10.1111/cch.12233
30. Fekkes M, Frans IM, Pijpers A, Fredriks M, Vogels T, Verloove-Vanhorick SP. Do Bullied Children Get Ill, or Do Ill Children Get Bullied? A Prospective Cohort Study on the Relationship Between Bullying and Health-Related Symptoms. *J Pediatr* 2006, 117
31. Card NA, Isaacs J, Hodges EVE. Multiple contextual levels of risk for peer victimization: a review with implications for prevention and intervention efforts. In: Miller TW (ed) *School Violence and Primary Prevention*. Springer, New York, 2008:125–153, doi: 10.1007/978-0-387-77119-9\_7
32. Macintosh K, Dissanayake C. Social skills and problem behaviours in school-aged children with high-functioning autism and Asperger's disorder. *J Autism Dev Disord* 2006, 36:1065–1076, doi:10.1007/s10803-006-0139-5
33. Wright MF. School bullying and students with intellectual disabilities, handbook of research on diagnosing. In: Gopalan, Rejani Thudalikunnil (ed) *Handbook of research on diagnosing, treating and managing intellectual disabilities*. India, 2016:1–496, doi:10.4018/978-1-5225-(X)89-6.ch003
34. Hoza B, Mrug S, Gerdes AC, Hinshaw SP, Bukowski WM, Gold JA, et al. "What Aspects of Peer relationships Are Impaired in Children with Attention-deficit/Hyperactivity Disorder?". *J Consult Clin Psychol* 2005, 73: 411–423, doi: 10.1037/0022-006X.73.3.411
35. Houndoumadi H, Pateraki L, Doanidou M. *Violence in schools: the response in Europe* (ed) Peter K Smith, London, England, 2003:169–183
36. Cobia DC, Carney JS. Creating a culture of tolerance in schools: Everyday actions to prevent hate-motivated violent incidents. *J Sch Violence* 2002, 1:87–104
37. Pagani C, Robustelli F, Martinelli C. School, cultural diversity, multiculturalism and contact. *J Intercult Educ* 2011, 22:337–349, doi: 10.1080/14675986.2011.617427
38. Psalti A, Konstantinou K. The phenomenon of bullying in secondary schools: The influence of gender and ethnicity - of cultural origin. *Psychology* 2007, 14:329–345

39. Larochette AC, Murphy AN, Craig WM. Racial bullying and victimization in Canadian school aged children individual and school level effects. *J Sch Psychol Inter* 2010, 31:389–408
40. Boulton MJ. Patterns of bully/victim problems in mixed race groups of children. *J Soc Dev* 1995, 4:277–293, doi: 10.1111/j. 1467-9507.1995.tb00066.x
41. Eslea M, Mukhtar K. Bullying and racism among Asian schoolchildren in Britain. *J Educ Res* 2000, 42:207–217, doi: 10.1080/001318800363845
42. Mckenney KS, Pepler D, Craig WM, Connolly J. Peer victimization and psychosocial adjustment: The experiences of Canadian immigrant youth. *Electron J Res Educ Psychol* 2006, 9:230–264
43. Fandrem H, Strohmeier D, Roland E. Bullying and victimization among Native and immigrant adolescents in Norway: the role of proactive and reactive aggressiveness. *J Early Adolesc* 2009, 29:898–923, doi: 10.1177/0272431609332935
44. Hanish LD, Guerra NG. The roles of ethnicity and school context in predicting children's victimization by peers. *Am J Community Psychol* 2000, 28:201–223, doi: 10.1023/A:1005187201519
45. Strohmeier D, Spiel C. Immigrant children in Austria: Aggressive behavior and friendship patterns in multicultural school classes. *J Appl Sch Psychol* 2003, 19:99–116, doi: 10.1300/J008 v19n02\_07
46. Strohmeier D, Spiel C, Gradinger P. Social relationships in multicultural schools: Bullying and victimization. *Eur J Dev Psychol* 2008, 5:262–285, doi: 10.1080/1740 5620 701556664

---

Αλληλογραφία: Α. Ντασιώτη, Καζαντζάκη 17, 157 72 Ζωγράφου, Αθήνα, e-mail: athina\_das@hotmail.com