



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ – ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
ΤΟΜΕΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑΣ
Α΄ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
Διευθυντής: ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ Χ. Χ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

**Επιδημιολογική μελέτη της επιθετικότητας
σε σχολικό εφηβικό πληθυσμό**

Ζαχαρίας Καλογεράκης
Εργοθεραπευτής, M.Sc.

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΘΗΝΑ 2021

Στοιχεία Διατριβής

Ημερομηνία αιτήσεως διατριβής: 01/ 06/ 13

Ημερομηνία ορισμού 3μελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής: 03/ 06/ 14

Μέλη της 3μελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:

Ελ. Λαζαράτου, Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής (Επιβλέπουσα)

Δ. Δικαίος, Καθηγητής Ψυχιατρικής

Π. Τουλούμη, Καθηγήτρια Βιοστατιστικής και Επιδημιολογίας

Ημερομηνία ορισμού του Θέματος: 26/ 06/ 14

Ημερομηνία καταθέσεως της διδακτορικής διατριβής: 24/ 04/ 21

Ημερομηνία υποστήριξης/κρίσης της διδακτορικής διατριβής: 18/ 06/ 21

Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής: Καθηγητής Π. Σφηκάκης

Μέλη 7μελους Εξεταστικής Επιτροπής:

Ελ. Λαζαράτου, Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής

Χ. Παπαγεωργίου, Καθηγητής Ψυχιατρικής

Δ. Δικαίος, Καθηγητής Ψυχιατρικής

Π. Τουλούμη, Καθηγήτρια Βιοστατιστικής και Επιδημιολογίας

Μ. Οικονόμου, Καθηγήτρια Ψυχιατρικής

Αρ. Πεχλιβανίδης, Καθηγητής Ψυχιατρικής

Κ. Κόλλιας, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής

Βαθμός: Άριστα

Ὀρκος του Ιπποκράτη

Ὅμνυμι Ἀπόλλωνα ἰητρὸν, καὶ Ἀσκληπιὸν, καὶ Ὑγίαν, καὶ Πανάκειαν, καὶ θεοὺς πάντας τε καὶ πάσας, ἴστορας ποιούμενος, ἐπιτελέα ποιήσιν κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμήν ὄρκον τόνδε καὶ συγγραφὴν τήνδε· ἠγήσασθαι μὲν τὸν διδάξαντά με τὴν τέχνην ταύτην ἴσα γενέτησιν ἐμοῖσι, καὶ βίου κοινώσασθαι, καὶ χρεῶν χρηρίζοντι μετάδοσιν ποιήσασθαι, καὶ γένος τὸ ἐξ ωυτέου ἀδελφοῖς ἴσον ἐπικρινέειν ἄρῃσι, καὶ διδάξιν τὴν τέχνην ταύτην, ἣν χρηρίζωσι μανθάνειν, ἄνευ μισθοῦ καὶ συγγραφῆς, παραγγελίης τε καὶ ἀκροήσιος καὶ τῆς λοιπῆς ἀπάσης μαθήσιος μετάδοσιν ποιήσασθαι υἱοῖσι τε ἐμοῖσι, καὶ τοῖσι τοῦ ἐμὲ διδάξαντος, καὶ μαθηταῖσι συγγεγραμμένοισί τε καὶ ὠρκισμένοις νόμῳ ἰητρικῷ, ἄλλῳ δὲ οὐδενί. Διαιτήμασί τε χρῆσομαι ἐπ’ ὠφελείῃ καμνόντων κατὰ δύναμιν καὶ κρίσιν ἐμήν, ἐπὶ δηλήσει δὲ καὶ ἀδικίῃ εἴρξω. Οὐ δώσω δὲ οὐδὲ φάρμακον οὐδενὶ αἰτηθεὶς θανάσιμον, οὐδὲ ὑψηγήσομαι ξυμβουλίην τοιήνδε· ὁμοίως δὲ οὐδὲ γυναικὶ πεσσὸν φθόριον δώσω. Ἄγνῳς δὲ καὶ ὁσίως διατηρήσω βίον τὸν ἐμὸν καὶ τέχνην τὴν ἐμήν. Οὐ τεμέω δὲ οὐδὲ μὴν λιθιῶντας, ἐκχωρήσω δὲ ἐργάτησιν ἀνδράσι πρήξιος τῆσδε. Ἐς οἰκίας δὲ ὀκόσας ἂν ἐσίω, ἐσελεύσομαι ἐπ’ ὠφελείῃ καμνόντων, ἐκτὸς ἐὼν πάσης ἀδικίης ἐκουσίης καὶ φθορίης, τῆς τε ἄλλης καὶ ἀφροδισίων ἔργων ἐπὶ τε γυναικείων σωμαίων καὶ ἀνδρῶν, ἐλευθέρων τε καὶ δούλων. Ἄ δ’ ἂν ἐν θεραπείῃ ἦ ἴδω, ἦ ἀκούσω, ἦ καὶ ἄνευ θεραπείης κατὰ βίον ἀνθρώπων, ἃ μὴ χρή ποτε ἐκλαλέεσθαι ἔξω, σιγήσομαι, ἄρῃητα ἠγεύμενος εἶναι τὰ τοιαῦτα. Ὀρκον μὲν οὖν μοι τόνδε ἐπιτελέα ποιέοντι, καὶ μὴ συγχέοντι, εἴη ἐπαύρασθαι καὶ βίου καὶ τέχνης δοξαζομένῳ παρὰ πᾶσιν ἀνθρώποις ἐς τὸν αἰεὶ χρόνον· παραβαίνοντι δὲ καὶ ἐπιорκοῦντι, τάναντία τουτέων.

Βιογραφικό σημείωμα

Γεννήθηκα το 1970 στο Ηράκλειο και μεγάλωσα στη Σητεία, ως μέλος πενταμελούς οικογένειας. Με την εισαγωγή μου στο Τμήμα Εργοθεραπείας του ΤΕΙ Αθήνας, μετακόμισα στην Αθήνα, όπου και διαμένω μέχρι σήμερα. Η (κλινική) εργασιακή μου δραστηριοποίηση κινήθηκε κατά κύριο λόγο στον χώρο της ψυχικής υγείας παιδιών, εφήβων και ενηλίκων. Από τις αρχές του 2000 εργάζομαι στην Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Από τα πρώτα μου επαγγελματικά βήματα, το ενδιαφέρον μου κέρδισε η έρευνα στην ψυχική υγεία, η ενασχόληση με την οποία συστηματοποιήθηκε ακόμα περισσότερο μετά την απόκτηση Μεταπτυχιακού Διπλώματος στην Ιατρική και Φαρμακευτική Στατιστική Μεθοδολογία, από το Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών. Στο πλαίσιο αυτό, έχω συμμετάσχει σε διεθνή και ελληνικά ερευνητικά Προγράμματα, σε δημοσιεύσεις εργασιών σε έγκριτα περιοδικά και συνέδρια, καθώς και στη συγγραφή ενοτήτων σε επιστημονικά βιβλία.

Ιδιαίτερο, παράλληλα, κομμάτι της καθημερινής επαγγελματικής μου δραστηριότητας αποτελεί η συμμετοχή στην εκπαίδευση φοιτητών και νέων επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Ευχαριστίες

Η διατριβή αυτή δεν θα είχε πραγματοποιηθεί, αν δεν είχα την αμέριστη παρότρυνση και υποστήριξη της Καθηγήτριας Παιδοψυχιατρικής κυρίας Ελένης Λαζαράτου. Η ίδια είναι υπεύθυνη για τη γνωριμία μου με τον Καθηγητή Ψυχιατρικής κύριο Δημήτρη Δικαίο και για τη «συσστράτευσή» του στη Συμβουλευτική Επιτροπή και (με αυτόν τον τρόπο για) την τόσο δημιουργική και πραγματικά ευχάριστη συνεργασία μαζί του(ς), όχι μόνο στο πλαίσιο της διατριβής. Την Επιτροπή αυτή ολοκλήρωσε, με τη σταθερή στα χρόνια καθοδήγηση και υποστήριξη (ακόμα και σε ιδιαίτερα απαιτητικές για εκείνην περιόδους, όπως αυτή της πανδημίας της Covid-19), η Καθηγήτρια Βιοστατιστικής και Επιδημιολογίας κυρία Γιώτα Τουλούμη. Πραγματικά, αισθάνομαι τυχερός που συμπορεύομαι τα χρόνια αυτά δίπλα σε αυτούς τους σημαντικούς ανθρώπους, τους οποίους και ευχαριστώ.

Παράλληλα, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους αφυπηρετούσαντες Διευθυντές της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής και του ΚΚΨΥ Βύρωνα - Καισαριανής, Ομότιμους Καθηγητές Ψυχιατρικής κυρίους Γιώργο Παπαδημητρίου και Δημήτρη Πλουμπίδη αντίστοιχα, οι οποίοι με βοήθησαν στο να ξεκινήσω τη συγκεκριμένη μελέτη. Αντίστοιχα, ευχαριστώ πολύ τον Διευθυντή της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής, Καθηγητή Ψυχιατρικής κύριο Χαράλαμπο Παπαγεωργίου και τους Υπεύθυνους του ΚΚΨΥ Βύρωνα - Καισαριανής, την Καθηγήτρια Ψυχιατρικής κυρία Μαρίνα Οικονόμου και τον Αναπληρωτή Καθηγητή Ψυχιατρικής κύριο Κώστα Κόλλια, για τη σημαντική τους συμβολή στην ολοκλήρωση της διατριβής αυτής.

Και βέβαια, ένα μεγάλο ευχαριστώ οφείλω και στους δικούς μου ανθρώπους. Τον ψυχίατρο- ψυχαναλυτή κύριο Σπύρο Μητροσύλη, που αρκετά χρόνια τώρα με βοηθάει να δαμάσω την εναπομείνασα εφηβική (και όχι μόνο) επιθετικότητά μου. Και φυσικά την οικογένειά μου και τους φίλους μου, που είναι πάντα δίπλα μου, ακόμα και όταν κάποιες φορές δεν καταλαβαίνουν εντελώς, το γιατί κάνω κάποια πράγματα...

**Στη Μάγια,
που μας έμαθε ξανά την ελπίδα**

Περίληψη

Η εφηβική επιθετικότητα αποτελεί αντικείμενο εκτενούς και μακρόχρονης επιστημονικής έρευνας, λόγω της μεγάλης έκτασης του φαινομένου στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα και λόγω των σοβαρών επιπτώσεων που μπορεί να έχει στο θύμα της, τον επιτιθέμενο και τους γύρω τους. Σημαντικό μέρος της διερεύνησης αυτής έχει εστιαστεί στην αναγνώριση των (προστατευτικών και επιβαρυντικών) παραγόντων που επηρεάζουν την ανάπτυξη της επιθετικής συμπεριφοράς στους εφήβους. Πλέον, είναι αποδεκτή η πολυπαραγοντική φύση της εφηβικής επιθετικότητας, που φαίνεται να «ακουμπάει» στο κοινωνικο-οικογενειακο-δημογραφικό υπόβαθρο, τα στοιχεία της προσωπικότητας, τα προβλήματα ψυχικής υγείας και τις διαπροσωπικές (κυρίως τις ενδοοικογενειακές και με τους συνομηλίκους) σχέσεις των εφήβων. Σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν η επιδημιολογική μελέτη της επιθετικότητας και των κύριων μορφών αυτής (σωματική, λεκτική και το άθροισμά τους, ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα, θυμός, εχθρικότητα και σχολικός εκφοβισμός) στους εφήβους μαθητές της Περιφερειακής Ενότητας του Κεντρικού Τομέα Αττικής και Πειραιά. Οι επιμέρους στόχοι ήταν ο προσδιορισμός των δεικτών εμφάνισης των επιθετικών αυτών συμπεριφορών στον συγκεκριμένο πληθυσμό, καθώς και η διερεύνηση των συσχετίσεων της εμφάνισής τους με τα ατομικά, οικογενειακά και σχολικά χαρακτηριστικά, τα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, καθώς επίσης και με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά των εφήβων. Στη μελέτη συμμετείχαν 2050 μαθητές της Β' Τάξης Γυμνασίου και της Β' Τάξης Ενιαίου Λυκείου, από 49 τυχαία επιλεγμένα δημόσια και ιδιωτικά σχολεία. Ο αριθμός των συμμετεχόντων ανά περιοχή και σχολείο ελέγχθηκε ως προς την αντιπροσωπευτικότητά του με βάση τα αντίστοιχα στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής. Για την εκτίμηση της επιθετικότητας των συμμετεχόντων χορηγήθηκε το Buss-Perry Aggression Questionnaire και για τον προσδιορισμό των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς το Strengths and Difficulties Questionnaire. Παράλληλα, μέσω της χορήγησης αυτοσχέδιου ερωτηματολογίου, συλλέχθηκαν πληροφορίες για τα ατομικά (όπως φύλο, ηλικία, εξωσχολικές δραστηριότητες), οικογενειακά (όπως δομή και πολυμέλεια οικογένειας, οικονομική ανέχεια), σχολικά (είδος σχολείου και

σχολική αποτυχία) χαρακτηριστικά και προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των εφήβων. Στα αποτελέσματα της μελέτης αποτυπώθηκε ότι τα ποσοστά εμφάνισης υψηλού επιπέδου επιθετικών συμπεριφορών κυμάνθηκαν μεταξύ του 2.2% (για τη συνολική επιθετικότητα) και 10.5% (για τον θυμό) των συμμετεχόντων, ενώ το ποσοστό των εμπλεκόμενων σε συμπεριφορές σχολικού εκφοβισμού ήταν 18.4%. Από τα ατομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, το φύλο (με τα αγόρια να υπερτερούν στη σωματική και ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα και τα κορίτσια στον θυμό), η (μεγαλύτερη) ηλικία και η ενασχόληση με τον αθλητισμό (όσον αφορά στην ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα), βρέθηκαν να σχετίζονται με τις επιθετικές τους συμπεριφορές. Από την άλλη, δομικά (η μη-ακέραια δομή) και κοινωνικοοικονομικά (η ανασφάλεια στην ύπαρξη βασικών αγαθών) οικογενειακά χαρακτηριστικά βρέθηκαν σε ισχυρή θετική συσχέτιση με συγκεκριμένες επιθετικές συμπεριφορές, τη στιγμή που η λήψη χαρτζιλικιού από τους γονείς σχετίστηκε με το σύνολο αυτών. Από τα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, τα προβλήματα διαγωγής και υπερκινητικότητας/ απροσεξίας σχετίστηκαν θετικά με όλες τις διερευνώμενες επιθετικές τους συμπεριφορές, ενώ η θετική κοινωνική συμπεριφορά συνδέθηκε με τη (συνολική) επιθετικότητα και την εχθρικότητα. Συμπερασματικά, η μεγάλη πλειονότητα των εφήβων μαθητών του Κεντρικού Τομέα Αττικής και Πειραιά, δεν φαίνεται να παρουσιάζει υψηλά επίπεδα επιθετικών συμπεριφορών (πέραν ίσως του θυμού), ούτε εμπλοκής σε περιστατικά σχολικού εκφοβισμού. Πάρα ταύτα, λαμβάνοντας υπόψη τα ιδιαίτερα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης (όπως την επιθετική επιβάρυνση των μεγαλύτερων εφήβων, την «ενοχοποίηση» της μη-ακέραιας δομής οικογένειας και της λήψης χαρτζιλικιού, καθώς και τη συνύπαρξη με προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς), απαιτείται περαιτέρω διαχρονική μελέτη, για την κατανόηση των μηχανισμών που διευκολύνουν την εφηβική επιθετικότητα. Η γνώση αυτή θα μπορούσε μετέπειτα να χρησιμοποιηθεί στον σχεδιασμό κατάλληλων παρεμβάσεων προς την οικογένεια (στοχεύοντας στη βελτίωση των κοινωνικοοικονομικών και διαπροσωπικών προβλημάτων), το σχολείο (για την υποστήριξη των επιβαρυσμένων μαθητών και την ενίσχυση της θετικής αλληλεπίδρασης στην Τάξη), καθώς και σε επίπεδο πρόληψης στην κοινότητα.

Abstract

During the last decades, adolescent aggression has been in the spot- light of scientific research, because of the extent of the phenomenon and its negative consequences on affected adolescents, their relatives, teachers, peers, and community. An important part of this research has focused on identifying (risk and protective) factors influencing the development of aggressive behavior in adolescents. It seems to be well established that adolescent aggression is a developmental multifactorial phenomenon, to which contribute social, familial, and demographic backgrounds, personality traits, mental health problems, and interpersonal relationships (mainly domestic and with peers). This dissertation aimed at providing an epidemiological study of aggression and its main forms (physical, verbal, and direct aggression, anger, hostility, and bullying), of adolescent students of the Regional Unit of the Central Sector of Attica and Piraeus (covering the Greater Athens Metropolitan Area). Moreover, it attempted to determine the prevalence of high-level aggressive behaviors in this population, as well as to investigate the association between the occurrence of these behaviors with adolescents' individual, family, school characteristics, mental health, behavioral problems, and prosocial behavior. The sample consisted of 2050 students attending the second grade of 49 randomly selected public and private High Schools and Senior High Schools of this Metropolitan Area. The Buss–Perry Aggression Questionnaire was administrated to measure participants' aggressive behaviors, while the Strength and Difficulties Questionnaire was used to estimate their mental health and behavior. In addition, adolescents' individual (such as gender, age, extracurricular activities), family (such as family structure, size and poverty), and educational (type of school and academic failure) characteristics, and information on their involvement in bullying (as a victim, a bully, or both), were collected. The occurrence rates of high levels of aggressive behaviors were found to range between 2.2% (for total aggression) and 10.5% (for anger), while the 12-month prevalence of bullying-related behaviors was 18.4%. Among individual characteristics, gender (boys predominate in physical and direct aggression and girls in anger), (older) age, and sports activity (for direct aggression) were related to participants' aggressive behaviors. On the other hand, non-intact family structure and

household insecurity regarding food availability were positively correlated with specific aggressive behaviors. Pocket money allowance was also positively associated with aggression. Conduct problems and hyperactivity/ inattention were positively correlated with all investigated aggressive behaviors, while prosocial behavior was also positively associated with (total) aggression and hostility. In conclusion, the vast majority of Greater Athens Metropolitan Area adolescents did not seem to show high levels of aggressive behaviors (except for anger), nor a (very) high percentage of involvement in school bullying incidents. Nevertheless, considering this study outcomes (such as the higher prevalence of aggression among older adolescents, the relevant role of non-intact family structure and receiving pocket money allowance, as well as the co-occurrence with mental and behavioral problems), further longitudinal studies are required to better understand the mechanisms that facilitate adolescent aggression. This knowledge could then be used to plan appropriate aggression-preventing interventions for families (aiming to improve domestic socio-economic and interpersonal problems), school (to support high risk students and enhance positive classroom interactions), as well as for communities.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

	Σελίδα
Στοιχεία Διατριβής	2
Όρκος του Ιπποκράτη	3
Βιογραφικό σημείωμα	4
Ευχαριστίες	5
Περίληψη	7
Abstract	9
Ευρετήριο Πινάκων	13
Ευρετήριο Διαγραμμάτων	16
ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	17
1. Ορισμός, ερμηνευτικές προσεγγίσεις και επιδημιολογία της επιθετικότητας	18
1.1 Ορισμός	18
1.2 Ερμηνευτικές προσεγγίσεις	19
1.3 Επιθετικότητα στην παιδική και εφηβική ηλικία	21
1.4 Επιδημιολογικοί δείκτες	22
1.5 Προστατευτικοί- επιβαρυντικοί παράγοντες και συσχετίσεις	24
1.5.1 Οικογένεια και σχολείο	30
1.5.2 Συνομήλικοι	33
2. Ταξινόμηση της επιθετικότητας	34
2.1 Αντιδραστική και προμελετημένη επιθετικότητα	42
2.2 Ευθέως και μη ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα	46
2.3 Σωματική επιθετικότητα	49
2.4 Λεκτική επιθετικότητα	53
2.5 Θυμός	55
2.6 Εχθρικότητα	58
2.7 Σχολικός εκφοβισμός	59
3. Αντιμετώπιση της επιθετικότητας	63
4. Ερευνητικοί στόχοι της μελέτης	65
ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	66
5. Μεθοδολογία	67
5.1 Πλαίσιο διεξαγωγής της μελέτης	67
5.2 Εργαλεία εκτίμησης	69
5.2.1 Ερωτηματολόγιο επιθετικότητας	69
5.2.2 Ερωτηματολόγιο εκτίμησης προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς	73

5.2.3 Ερωτηματολόγιο ατομικών και κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών	74
5.3 Περιγραφή στατιστικής μεθοδολογίας	78
6. Αποτελέσματα	81
6.1 Περιγραφή δείγματος σχολείων και συμμετεχόντων	81
6.2 Κατανομή των (υψηλά) επιθετικών συμπεριφορών και διαστάσεων	87
6.3 Συσχετίσεις μεταξύ των επιθετικών συμπεριφορών και διαστάσεων	94
6.4 Επιθετική συμπεριφορά και εξωσχολικές - ελεύθερου χρόνου δραστηριότητες	94
6.5 Συσχέτιση των (ατομικών, οικογενειακών και ψυχικής υγείας) χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων με την επιθετικότητα	100
6.5.1 Με τη σωματική επιθετικότητα	103
6.5.2 Με τη λεκτική επιθετικότητα	106
6.5.3 Με την ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα	108
6.5.4 Με τον θυμό	111
6.5.5 Με την εχθρικότητα	113
6.5.6 Με τον σχολικό εκφοβισμό	116
7. Συζήτηση	123
7.1 Εξωσχολικές- ελεύθερου χρόνου δραστηριότητες	130
7.2 Σωματική επιθετικότητα	133
7.3 Λεκτική επιθετικότητα	138
7.4 Ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα	142
7.5 Θυμός	145
7.6 Εχθρικότητα	148
7.7 Σχολικός εκφοβισμός	152
7.8 Περιορισμοί της μελέτης	157
8. Συμπεράσματα	158
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	162
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α': Έγγραφα σχετικά με τη χορήγηση της μελέτης- Ερωτηματολόγια	204
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β': Δημοσιεύσεις- ανακοινώσεις από τη μελέτη (Περιλήψεις)	216

Ευρετήριο Πινάκων

Πίνακας 1. Μορφές και τύποι της επιθετικότητας.....	35
Πίνακας 2. Εκτιμώμενα στη μελέτη ατομικά και κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.....	76
Πίνακας 3. Συχνότητες των σχολείων της μελέτης ανά Περιφερειακό Τομέα.....	81
Πίνακας 4. Αριθμός συμμετεχόντων στη μελέτη ανά Τομέα και σχολείο.....	82
Πίνακας 5. Ατομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων.....	84
Πίνακας 6. Περιγραφικοί δείκτες (μέση τιμή- τυπική απόκλιση) της επιθετικότητας και θεμάτων ψυχικής υγείας- συμπεριφοράς των συμμετεχόντων.....	86
Πίνακας 7. Έλεγχοι κανονικότητας (Kolomogorov - Smirnov) της κατανομής των συνεχών μεταβλητών ενδιαφέροντος.....	87
Πίνακας 8. Έλεγχοι συσχέτισεων (συντελεστές συσχέτισης Spearman's r_s) μεταξύ των μορφών επιθετικότητας των συμμετεχόντων.....	94
Πίνακας 9. Κατανομή των εξωσχολικών δραστηριοτήτων των συμμετεχόντων, βάσει του αριθμού και του είδους τους.....	95
Πίνακας 10. Διαφοροποιήσεις των συμμετεχόντων στην επιθετικότητα και στις μορφές της, βάσει του αριθμού των εξωσχολικών τους δραστηριοτήτων.....	96
Πίνακας 11. Διαφοροποιήσεις στα ατομικά- οικογενειακά- σχολικά χαρακτηριστικά και θέματα επιθετικότητας των συμμετεχόντων, βάσει των δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου που εκτελούσαν.....	99
Πίνακας 12. Μοντέλα πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης με τα ατομικά- οικογενειακά- σχολικά χαρακτηριστικά και θέματα επιθετικότητας των συμμετεχόντων, ως παραμέτρους της ενασχόλησής τους με τις δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου.....	100

Πίνακας 13. Έλεγχοι συσχέτισης της συνολικής επιθετικότητας των συμμετεχόντων, με τα ατομικά- δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα θέματα ψυχικής υγείας τους.....	102
Πίνακας 14. Αποτελέσματα ανάλυσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης της συνολικής επιθετικότητας από τα χαρακτηριστικά και τα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων.....	103
Πίνακας 15. Έλεγχοι συσχέτισης της σωματικής επιθετικότητας των συμμετεχόντων, με τα ατομικά- δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα θέματα ψυχικής υγείας τους.....	104
Πίνακας 16. Αποτελέσματα ανάλυσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης της σωματικής επιθετικότητας από τα χαρακτηριστικά και τα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων.....	105
Πίνακας 17. Έλεγχοι συσχέτισης της λεκτικής επιθετικότητας των συμμετεχόντων, με τα ατομικά- δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα θέματα ψυχικής υγείας τους.....	107
Πίνακας 18. Αποτελέσματα ανάλυσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης των χαρακτηριστικών και των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, ως παράγοντες εκδήλωσης της λεκτικής επιθετικότητάς τους.....	108
Πίνακας 19. Έλεγχοι συσχέτισης της ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας των συμμετεχόντων, με τα ατομικά- δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα θέματα ψυχικής υγείας τους.....	109
Πίνακας 20. Αποτελέσματα ανάλυσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης των χαρακτηριστικών και των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, ως παράγοντες εκδήλωσης της ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητάς τους.....	110
Πίνακας 21. Έλεγχοι συσχέτισης του θυμού των συμμετεχόντων, με τα ατομικά- δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα θέματα ψυχικής υγείας τους.....	112

Πίνακας 22. Αποτελέσματα ανάλυσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης των χαρακτηριστικών και των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, ως παράγοντες εκδήλωσης του θυμού τους.....	113
Πίνακας 23. Έλεγχοι συσχέτισης της εχθρικότητας των συμμετεχόντων, με τα ατομικά- δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα θέματα ψυχικής υγείας τους.....	114
Πίνακας 24. Αποτελέσματα ανάλυσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης των χαρακτηριστικών και των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, ως παράγοντες εκδήλωσης της εχθρικότητάς τους.....	115
Πίνακας 25. Συχνότητες των μορφών σχολικού εκφοβισμού, μεταξύ των εμπλεκόμενων στον εκφοβισμό συμμετεχόντων (N=356).....	117
Πίνακας 26. Ατομικά και κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά (συχνότητες- ποσοστά) των εμπλεκόμενων («Περιστατικών») και των αντιπαραβαλλόμενων τους μη- εμπλεκόμενων («Ελέγχου») στον εκφοβισμό, συμμετεχόντων.....	118
Πίνακας 27. Περιγραφικοί δείκτες (διάμεσος- ενδοτεταρτημοριακό εύρος) επιθετικότητας και θεμάτων ψυχικής υγείας- συμπεριφοράς των εμπλεκόμενων («Περιστατικών») και των αντιπαραβαλλόμενων τους μη- εμπλεκόμενων («Ελέγχου») στον εκφοβισμό, συμμετεχόντων.....	119
Πίνακας 28. Διαφοροποιήσεις στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και θέματα επιθετικότητας- ψυχικής υγείας- συμπεριφοράς μεταξύ των εμπλεκόμενων («Περιστατικών») και των αντιπαραβαλλόμενων τους μη- εμπλεκόμενων («Ελέγχου») στον εκφοβισμό, συμμετεχόντων.....	121
Πίνακας 29. Μοντέλα πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης με τα χαρακτηριστικά και θέματα επιθετικότητας- ψυχικής υγείας- συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, ως παραμέτρους των εμπλεκόμενων με τον εκφοβισμό συμπεριφορών.....	122

Ευρετήριο Διαγραμμάτων

- Διάγραμμα 1.** Αντιπαράθεση των συχνοτήτων (%) των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων με υψηλές τιμές επιθετικότητας, με τις αντίστοιχες των συμμετεχόντων του συνολικού δείγματος.....**88**
- Διάγραμμα 2.** Αντιπαράθεση των διάμεσων τιμών των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων με υψηλή επιθετικότητα, με τα αντίστοιχα των συμμετεχόντων του συνολικού δείγματος.....**88**
- Διάγραμμα 3.** Αντιπαράθεση των συχνοτήτων (%) των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων με υψηλές τιμές σωματικής επιθετικότητας, με τις αντίστοιχες των συμμετεχόντων του συνολικού δείγματος.....**89**
- Διάγραμμα 4.** Αντιπαράθεση των διάμεσων τιμών των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων με υψηλή σωματική επιθετικότητα, με τα αντίστοιχα των συμμετεχόντων του συνολικού δείγματος.....**89**
- Διάγραμμα 5.** Αντιπαράθεση των συχνοτήτων (%) των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων με υψηλές τιμές λεκτικής επιθετικότητας, με τις αντίστοιχες των συμμετεχόντων του συνολικού δείγματος**90**
- Διάγραμμα 6.** Αντιπαράθεση των διάμεσων τιμών των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων με υψηλή λεκτική επιθετικότητα, με τα αντίστοιχα των συμμετεχόντων του συνολικού δείγματος.....**90**
- Διάγραμμα 7.** Αντιπαράθεση των συχνοτήτων (%) των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων με υψηλές τιμές ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας, με τις αντίστοιχες των συμμετεχόντων του συνολικού δείγματος**91**
- Διάγραμμα 8.** Αντιπαράθεση των διάμεσων τιμών των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων με υψηλή ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα, με τα αντίστοιχα των συμμετεχόντων του συνολικού δείγματος.....**91**
- Διάγραμμα 9.** Αντιπαράθεση των συχνοτήτων (%) των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων με υψηλές τιμές θυμού, με τις αντίστοιχες των συμμετεχόντων του συνολικού δείγματος**92**
- Διάγραμμα 10.** Αντιπαράθεση των διάμεσων τιμών των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων με υψηλό θυμό, με τα αντίστοιχα των συμμετεχόντων του συνολικού δείγματος.....**92**
- Διάγραμμα 11.** Αντιπαράθεση των συχνοτήτων (%) των χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων με υψηλές τιμές εχθρικότητας, με τις αντίστοιχες των συμμετεχόντων του συνολικού δείγματος.....**93**
- Διάγραμμα 12.** Αντιπαράθεση των διάμεσων τιμών των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων με υψηλή εχθρικότητα, με τα αντίστοιχα των συμμετεχόντων του συνολικού δείγματος.....**93**

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

1. Ορισμός, ερμηνευτικές προσεγγίσεις και επιδημιολογία της επιθετικότητας

1.1 Ορισμός

Ο όρος επιθετικότητα είναι ευρέως γνωστός και χρησιμοποιούμενος καθημερινά, από κάθε ανθρώπινη οντότητα. Η αναζήτησή του στην πλέον δημοφιλή διαδικτυακή μηχανή αναζήτησης, αποδίδει περίπου τέσσερα εκατομμύρια αποτελέσματα, σε 0.62 δευτερόλεπτα. Η αντίστοιχη αναζήτηση τού αγγλικού όρου (aggression) επιφέρει περίπου 92 εκατομμύρια αποτελέσματα (σε 0.47 δευτερόλεπτα), ενώ η διερεύνησή του στην ανάλογη μηχανή- βάση δεδομένων της Αμερικανικής Εθνικής Ιατρικής Βιβλιοθήκης, αποδίδει 240 χιλιάδες περίπου αναφορές σε βιοϊατρικές μελέτες, από το 1914 ως σήμερα. Και αν και ετυμολογικά, τόσο ο ελληνικός, όσο και ο αγγλικός όρος (που όπως καταγράφεται στην ευρύτερα χρησιμοποιούμενη διαδικτυακή εγκυκλοπαίδεια, προέρχεται από τη λατινική λέξη aggressio), παραπέμπουν στον όρο επίθεση, το εννοιολογικό περιεχόμενο που τούς αποδίδεται, συχνά ποικίλει.

Στο σκεπτικό αυτό, ως (ανθρώπινη) επιθετικότητα μπορεί να χαρακτηριστεί, τόσο το σπρώξιμο ενός παιδιού προς στον φίλο του που τον κέρδισε στο μεταξύ τους παιχνίδι, όσο και η «υγιής» και ηχηρή εξύβριση του δεύτερου προς τον πρώτο, λόγω του σπρωξίματος. Παρομοίως, επιθετικότητα μπορεί να είναι η απόκρυψη σημαντικών πληροφοριών από συνάδελφο, καθώς και η διάδοση φημών για συνάδελφο, σε ένα εργασιακό περιβάλλον. Επιπλέον, επιθετικότητα είναι η μεταξύ των ερωτικών συντρόφων ψυχολογική παραμέληση και κακοποίηση, όπως και οι μεταξύ των κρατών εχθροπραξίες. Από την άλλη, η επιθετικότητα μπορεί συχνά να συνυπάρχει, αλλά δεν ταυτίζεται ούτε με τον θυμό και την εχθρικότητα (που θα αναλυθούν διεξοδικά σε επόμενες ενότητες), ούτε βεβαίως με τη βία, που μπορεί να αποτελεί επιθετικότητα με στόχο την πρόκληση σοβαρής βλάβης, αλλά πολλές διαστάσεις τής επιθετικότητας δε συνιστούν βία (1).

Η ανθρώπινη επιθετικότητα ενέχει μία σκοπιμότητα (στη συμπεριφορά), μια συμπεριφορά που επιδιώκει να προκαλέσει επιβλαβή ερεθίσματα (στον ίδιο ή συνηθέστερα) σε έναν άλλο οργανισμό (2) και μια κινητοποίηση αποφυγής της (από τον άλλο οργανισμό) (3). Με άλλα λόγια, ως επιθετικότητα ορίζεται η συμπεριφορά

που διαπράττεται με πρόθεση την πρόκληση (σωματικής, ψυχολογικής ή/και κοινωνικής) βλάβης σε ένα άτομο ή ζώο, ή την καταστροφή ενός αντικειμένου (4).

1.2 Ερμηνευτικές προσεγγίσεις

Η επιθετικότητα, ως φυσιολογική συμπεριφορά, είναι συνυφασμένη με την ανθρώπινη φύση. Από τους πρώτους κιόλας μήνες της ζωής, ο άνθρωπος μέσω των υγείων πλευρών της επιθετικότητας, μαθαίνει να αναπτύσσει δεξιότητες διεκδίκησης και αντιμετώπισης των καθημερινών προκλήσεων. Την ίδια στιγμή, η επιθετική συμπεριφορά συχνά προκαλεί διαφόρων μορφών και βαθμών βλάβες σε άτομα και ομάδες και πολλές φορές συνεπάγεται σημαντικό κοινωνικό και υλικό κόστος για τις κοινωνίες. Η αναζήτηση, επομένως, θεωριών που θα μπορούσαν να ερμηνεύσουν το γιατί οι άνθρωποι αναπτύσσουν επιθετικότητα, έχει υπάρξει πρωταρχικό μέλημα των ερευνητών πολλές δεκαετίες τώρα, κυρίως επειδή η κατανόηση των μηχανισμών που υποκινούν την επιθετική συμπεριφορά, αποτελεί ταυτόχρονα το πρώτο βήμα για την πρόληψή της.

Στο πλαίσιο αυτό, πλήθος ηθολογικών μελετών και βιοχημικών, ανατομικών και εγκεφαλο-απεικονιστικών ερευνών έχουν συστρατευτεί για τη στοιχειοθέτηση της νευροβιολογικής προσέγγισης της επιθετικότητας. Αρκετές από αυτές, όπως οι σχετικές με τη διερεύνηση του ρόλου των γονιδίων (5,6), δεν έχουν ακόμα αποδώσει μια ξεκάθαρη κατεύθυνση. Από την άλλη, νευροψυχολογικές μελέτες έχουν συνδέσει την επιθετικότητα, τόσο με ανωμαλίες σε περιοχές του εγκεφάλου που εμπλέκονται με τον έλεγχο του συναισθήματος (όπως ο προμετωπιαίος και πρόσθιος φλοιός και η αμυγδαλή) (7,8), όσο και με (τραυματικές) βλάβες του εγκεφάλου (9,10).

Σημαντικός, παράλληλα, έχει βρεθεί να είναι ο ρόλος των νευροδιαβιβαστών στη ρύθμιση του συναισθήματος και της επιθετικής συμπεριφοράς. Χαμηλά επίπεδα (στον κύριο μεταβολίτη 5-υδροξυϊνδολεσζικό οξύ τής) σεροτονίνης έχουν συνδεθεί με υψηλότερα επίπεδα (παρορμητικής) επιθετικότητας (11–13). Αντίστοιχα, πληθαίνουν οι μελέτες που ενοχοποιούν την αυξημένη δραστηριότητα των κατεχολαμινών (και κυρίως της ντοπαμίνης) στην αύξηση της πιθανότητας για

ανάπτυξη επιθετικότητας (14,15). Την ίδια στιγμή, αρκετές είναι οι μελέτες που έχουν εστιάσει στην ανάλογη συμβολή των ορμονών και κυρίως της τεστοστερόνης, αλλά πιθανά και της ωκυτοκίνης (16). Ιδιαίτερος φαίνεται να είναι ο ρόλος της τεστοστερόνης στην (ενεργοποίηση των υποφλοιωδών περιοχών του εγκεφάλου για την) πρόκληση της επιθετικότητας, ενώ αξιολογήματα έχει βρεθεί ότι είναι και τα (αυξημένα) επίπεδα αυτής σε ιδιαίτερα επιθετικά άτομα (όπως σε φυλακισμένους που έχουν διαπράξει βίαια εγκλήματα) (17).

Παράλληλα, πλήθος ψυχολογικών θεωριών έχουν αναπτυχθεί για την ερμηνεία της επιθετικής συμπεριφοράς. Στις αρχές του προηγούμενου αιώνα, ο Freud καταγράφεται να μελετά την επιθετικότητα, σημειώνοντας καταρχάς την εμπλοκή της στην κάμψη των αντιστάσεων του θηλυκού, απέναντι στις σεξουαλικές επιθυμίες του αρσενικού. Εν συνεχεία, εισηγούμενος ότι η ανθρώπινη φύση περιλαμβάνει επιθετικές ενορμήσεις που παράγονται από το ένστικτο του θανάτου, φέρεται να αναγνώρισε την υγιή πτυχή της επιθετικότητας, χαρακτηρίζοντάς την απαραίτητη για την ίδια τη ζωή. Την προσδιόρισε δε, ως μια αντίδραση σε (καταστροφικές) εσωτερικές και εξωτερικές εμπειρίες και κυρίως ως απάντηση στην απώλεια (μιας αγαπημένης ή μισητής φιγούρας, ή στην απώλεια της συναισθηματικής ακεραιότητας και ιδιαίτερα απέναντι σε ναρκισσιστικά τραύματα του εαυτού). Οι συνεχιστές του έργου του Freud, έχουν επεκτείνει και εμπλουτίσει τη θεωρία του με ποικίλους τρόπους. Δίνοντας έμφαση σε διαφορετικές κάθε φορά πτυχές και λειτουργίες της επιθετικότητας, έχουν υπογραμμίσει τον ρόλο της επιθετικότητας στην εξατομίκευση, ανάπτυξη και διατήρηση του εαυτού, καθώς και στην αμφιθυμία που συνυπάρχει απέναντι στα αντικείμενα (18,19).

Προχωρώντας στις πιο σύγχρονες προσεγγίσεις της επιθετικότητας, η γνωσιακή θεωρία υποστηρίζει ότι τα δυσάρεστα γεγονότα (όπως ματαιώσεις) και ερεθίσματα (όπως ισχυροί θόρυβοι) δημιουργούν αρνητικά συναισθήματα, τα οποία διεγείρουν αυτόματα σκέψεις, αναμνήσεις και σωματικές αντιδράσεις που σχετίζονται με επιθετικές τάσεις, οι οποίες τελικά δημιουργούν συναισθήματα φόβου και θυμού (20). Με βάση τη θεωρία της κοινωνικής μάθησης, οι άνθρωποι αποκτούν επιθετικές αποκρίσεις, όπως ακριβώς αποκτούν και τις άλλες μορφές κοινωνικής συμπεριφοράς. Μέσω, δηλαδή, της άμεσης εμπειρίας και της

παρατήρησης των άλλων. Ο τρόπος δε απόκρισης (επιθετικός ή μη) που στο παρελθόν υπήρξε πιο επιτυχημένος για την ανακούφιση από μια ματαίωση, είναι αυτός που επιλέγεται κάθε φορά να επαναληφθεί (21).

1.3 Επιθετικότητα στην παιδική και εφηβική ηλικία

Η επιθετικότητα είναι μια φυσιολογική και πολύ συχνή συμπεριφορά καθ' όλη την εξελικτική πορεία του ατόμου, από τη γέννηση ως την ενηλικίωση. Από τους πρώτους κιόλας μήνες, το βρέφος είναι σε θέση να αναγνωρίσει τον θυμό στο πρόσωπο των ενηλίκων και να τον εκφράσει πριν ολοκληρώσει το πρώτο έτος ζωής. Την ίδια περίοδο, το βρέφος αρχίζει να χρησιμοποιεί τη σωματική του δύναμη στο παιχνίδι με τους συνομηλίκους, ή προκειμένου να διεκδικήσει κάτι (22). Η σωματικά επιθετική αυτή έκφραση, θα συνεχιστεί με μεγαλύτερη συχνότητα και ένταση, ως την ηλικία περίπου των τριών χρόνων (23,24). Τότε και σε συνδυασμό με την ανάπτυξη των γλωσσικών και κοινωνικών του δεξιοτήτων, ξεκινάει να φθίνει (25,26), αφήνοντας χώρο για την ανάπτυξη μη ευθέως εκφραζόμενων και κοινωνικά επιθετικών συμπεριφορών (27), που θα ακολουθούν το παιδί σε όλη του τη ζωή. Γιατί, συνολικά, οι υγιείς πτυχές της επιθετικότητας επιτελούν σημαντικό έργο στο να καταφέρει το παιδί να αναπτύξει στρατηγικές κοινωνικής διεκδίκησης, ικανότητες ανταγωνισμού (στα παιχνίδια), καθώς και δεξιότητες αντιμετώπισης των καθημερινών προκλήσεων (28).

Από την άλλη, η επιθετικότητα των εφήβων, που αποτελεί και το κεντρικό θέμα αυτής της εργασίας, διαφοροποιείται από αυτήν των παιδιών, κυρίως λόγω της επικράτησης (στην εφηβεία) μη ευθέως εκφραζόμενων- κοινωνικών (όπως ο αποκλεισμός κάποιου από μια ομάδα, ή η διάδοση φημών) (29) και λιγότερο άμεσων (κυρίως μειωμένη σωματική επιθετικότητα) μορφών της (30,31). Την ίδια στιγμή, η επιθετικότητα στην εφηβεία συχνά συνιστά έκφραση, συνειδητή ή ασυνείδητη, της προσπάθειας του νεαρού ατόμου για προσωπική αυτονομία και ανεξαρτησία. Μια προσπάθεια, που μέσω σκέψεων, συναισθημάτων, επιθυμιών, στάσεων και συμπεριφορών, μπορεί να εκδηλώνεται ως αντίδραση- εξέγερση προς τους γονείς και τα πρόσωπα εξουσίας, παραμέληση του εαυτού και των ατομικών (όπως

σχολικών) υποχρεώσεων, απόσυρση, καθώς και με πιο ακραίες συμπεριφορές, όπως καταστροφή αντικειμένων, κατάχρηση ουσιών και αυτοτραυματισμούς.

Στο πλαίσιο αυτό, η επιθετική συμπεριφορά, όταν φθάνει σε υψηλά επίπεδα, δύναται να επιβαρύνει σημαντικά, τόσο τον ίδιο τον έφηβο, όσο και τους συγγενείς, τους φίλους, το σχολικό περιβάλλον και την κοινότητα συνολικά (32–35). Η σοβαρή δε επιθετικότητα μπορεί να ξεκινά σε διαφορετικές φάσεις της εφηβείας (30), να παραμένει αρκετά σταθερή (σε όλη τη ζωή του ατόμου) (36) και να υπόκεινται σε ποικίλες ψυχικές διεργασίες (37,38). Ενδείξεις αυτής της ποικιλότητας αποτελούν, τόσο το εύρος των προβλημάτων ψυχικής υγείας (όπως οι εξωτερικευμένες διαταραχές, οι διαταραχές διαγωγής και προκλητικής εναντίωσης και η αντικοινωνική συμπεριφορά) των οποίων η υψηλή επιθετικότητα αποτελεί κυρίαρχο σύμπτωμα, όσο και η πολυμορφία (διακρινόμενη σε ενεργητική και παθητική, σωματική και λεκτική κλπ.) της ίδιας της επιθετικότητας (που θα αναλυθεί διεξοδικά στη συνέχεια).

1.4 Επιδημιολογικοί δείκτες

Η εφηβική επιθετικότητα αποτελεί αντικείμενο εκτενούς και μακρόχρονης επιστημονικής μελέτης, λόγω της μεγάλης έκτασης του φαινομένου στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα (39). Μια μελέτη, που αποτυπώνει καταρχάς την έκταση αυτή της επιθετικότητας και κυρίως διερευνά τους μηχανισμούς πρόκλησής της, καθώς και τις παραμέτρους που την επηρεάζουν, αυξητικά ή κατασταλτικά. Παρά ταύτα, ακριβής και γενικευμένος προσδιορισμός του επιπολασμού της (παθολογικής) επιθετικότητας δεν υφίσταται. Η έλλειψη αυτή πιθανότατα οφείλεται, τόσο στο γεγονός ότι η επιθετικότητα δεν συμπεριλαμβάνεται ως ξεχωριστή διάγνωση στα κυρίαρχα διαγνωστικά εγχειρίδια των ψυχικών διαταραχών [DSM-V (40) και ICD-11 (41)], όσο και στην τάση μεγάλης μερίδας ερευνητών να εστιάζουν στον υπολογισμό επιδημιολογικών δεικτών των ειδικών μορφών επιθετικότητας (που αναλυτικά καταγράφονται στις αντίστοιχες ενότητες, που ακολουθούν).

Εντούτοις, μελέτη σε (αντιπροσωπευτικό) δείγμα εφήβων στην Αλεξάνδρεια της Αιγύπτου, καθόρισε στο 26.9% και 20.2% το ποσοστό των εφήβων που βρίσκονται σε υψηλό και εξαιρετικά υψηλό, αντίστοιχα, κίνδυνο εμφάνισης επιθετικής και εγκληματικής συμπεριφοράς (42). Από την άλλη, μελέτη στη Σουηδία με παιδιά στην προεφηβεία (και μέση ηλικία τα 12.6 έτη), προσδιόρισε το ποσοστό των εξωτερικευμένων διαταραχών στο 11.0%, αναγνωρίζοντας παράλληλα την επιθετικότητα ως τη συχνότερη μορφή τους (με ποσοστό 8.5% στα αγόρια και 4.9% στα κορίτσια) (43). Γειτονικά, διαχρονική μελέτη στη Νορβηγία, ανέδειξε στο 5.0% το ποσοστό των εφήβων που εμφάνιζαν συχνά, κατά το τελευταίο εξάμηνο, επιθετικότητα προς τους άλλους, παρουσιάζοντας και πάλι τα αγόρια να υπερέχουν σημαντικά, σε σχέση με τα κορίτσια (44). Επιπλέον, διαχρονική-προοπτική μελέτη στην Αυστραλία, υπολόγισε στο 40.2% το ποσοστό των εφήβων που εμπλέκονται σε περιστατικά, μεταξύ συνομηλίκων, επιθετικότητας. Αναλυτικότερα, προσδιόρισε στο 10.1% το ποσοστό των θυμάτων αυτής, στο 21.4% των θυτών και στο 8.7% των θυτών-θυμάτων, καταλογίζοντας επιπρόσθετα στα θύματα αυξημένο κίνδυνο κατάθλιψης και εσωτερικευμένων συμπτωμάτων, στους θύτες κατάθλιψης και χρήσης αλκοόλ, στους θύτες-θύματα εξωτερικευμένες διαταραχές (45) και σε όλους τούς (με οποιοδήποτε τρόπο) εμπλεκόμενους, αυξημένη πιθανότητα μη ολοκλήρωσης της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης (46). Σε εξίσου υψηλά επίπεδα (μεταξύ 38.0% και 48.0%) καταγράφηκε και ο επιπολασμός της επιθετικότητας των εφήβων στο Ιράν, σε συστηματική ανασκόπηση σχετικών μελετών της δεκαετίας 2003- 2013 (47).

Την ίδια στιγμή, διακρατική μελέτη που συμπεριέλαβε δείγμα εφήβων από Αυστραλία, ευρωπαϊκές (Ιταλία, Ισπανία, Πολωνία και Ελλάδα) και ασιατικές (Ινδία, Ινδονησία, Φιλιππίνες, Νότια Κορέα και Ταϊβάν) χώρες, διερεύνησε την επιθετικότητα των εφήβων, διαχωρίζοντάς την από τον σχολικό εκφοβισμό. Στην κατεύθυνση αυτή, προσδιόρισε στο 1.6% το ποσοστό των εφήβων που υπήρξαν κατά τους τελευταίους τρεις μήνες μία φορά θύμα της σκόπιμης επιθετικότητας των συνομηλίκων τους, στο 22.9% εκείνων που είχαν θυματοποιηθεί κατ' εξακολούθηση και στο 20.4% των εφήβων που είχαν πέσει θύμα εκφοβισμού. Τα αντίστοιχα δε, ποσοστά για τους εφήβους συμμετέχοντες, από το ελληνικό δείγμα, διαμορφώθηκαν στο 4.7%, 35.2% και 17.0%, αντίστοιχα (48).

Επιπρόσθετα, ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει και ο προσδιορισμός των αντίστοιχων δεικτών επιθετικότητας σε εφηβικούς πληθυσμούς που βιώνουν ιδιαίτερες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες και οικογενειακές δυσκολίες. Διαχρονική μελέτη σε γηγενείς της Βόρειας Αμερικής (σε Καναδά και ΗΠΑ) προσδιόρισε στο 19.2% το ποσοστό των συμμετεχόντων που παρουσίασαν υψηλή και σταθερή στο πέρασμα της εφηβείας, επιθετικότητα (49). Από την άλλη, ο επιπολασμός της επιθετικότητας των εφήβων που ζουν σε αγροτικές και χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου περιοχές της Βόρειας Καρολίνας, βρέθηκε να αγγίζει το 23.0% (50). Επιπλέον, μελέτη που συμπεριέλαβε εφήβους που είχαν εκτεθεί στην ενδοοικογενειακή κακοποίηση, προσδιόρισε στο 70.0% το ποσοστό εκείνων που είχαν διαπράξει σωματική βία απέναντι στον ερωτικό σύντροφο, σχολικό εκφοβισμό, ή σεξουαλική παρενόχληση και στο 8.0% αυτών που είχαν διαπράξει και τις τρεις αυτές μορφές επιθετικότητας (51).

1.5 Προστατευτικοί- επιβαρυντικοί παράγοντες και συσχετίσεις

Ατομικά, δημογραφικά, οικογενειακά χαρακτηριστικά των εφήβων, όπως και δυσκολίες σωματικής, ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, βρίσκονται συχνά στο επίκεντρο της διερεύνησης των παραμέτρων που σχετίζονται με την εμφάνιση της επιθετικότητας στην εφηβεία.

Αρχής γενομένης, από το φύλο. Ιστορικά, λόγω της επικέντρωσης της επιστήμης στη σωματική επιθετικότητα, τα αγόρια στιγματίστηκαν ως περισσότερο επιθετικά από τα κορίτσια. Με τη διεύρυνση όμως του ερευνητικού ενδιαφέροντος και σε άλλες μη ευθέως εκφραζόμενες μορφές επιθετικότητας, οι μελέτες ξεκίνησαν να εκτιμούν ισόποσα και την επιθετική συμπεριφορά των κοριτσιών (52). Έτσι, καταγράφονται απόψεις που θέλουν τα αγόρια να είναι σε μεγαλύτερο κίνδυνο ανάπτυξης υψηλής επιθετικότητας (53,54) και άλλες που αναγνωρίζουν αντίστοιχο κίνδυνο και στα κορίτσια (50). Λεπτομερέστερες προσπάθειες, που εξειδικεύουν στην αναζήτηση σχετικών διαφορών σε συγκεκριμένες μορφές επιθετικότητας, καταδεικνύουν συχνότερα στα αγόρια ευθέως εκφραζόμενες μορφές επιθετικότητας (όπως για παράδειγμα σωματική επιθετικότητα) και στα κορίτσια μη ευθέως

εκφραζόμενες μορφές της (29,55–57). Και στην περίπτωση αυτή βέβαια, υπάρχουν αρκετές ενστάσεις από μελέτες (58) και μετα-αναλυτικές ανασκοπήσεις (59), που δεν εντοπίζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις, για την υπεροχή για παράδειγμα των κοριτσιών στις μη ευθέως εκφραζόμενες μορφές επιθετικότητας.

Συνολικά πάντως, «μετα-αναλυτικά» ευρήματα αναδεικνύουν την επικράτηση των αγοριών κυρίως στη σωματική, αλλά και στη λεκτική επιθετικότητα, των κοριτσιών στη μη ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα, ενώ δεν επισημαίνουν καμία σημαντική μεταξύ τους διαφοροποίηση ως προς τον θυμό (60). Επιπλέον, αντίστοιχη μετα-αναλυτική ανασκόπηση επεσήμανε ότι τα αγόρια βρίσκονται σε σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο θυματοποίησης, η οποία και σχετίστηκε σημαντικά με την εμφάνιση ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας. Αντίστοιχες διαφοροποιήσεις δεν προέκυψαν αναφορικά με τη μη ευθέως εκφραζόμενη (κοινωνική) θυματοποίηση, που όμως συσχετίστηκε σημαντικά με την εμφάνιση μη ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας (61). Όσον αφορά δε, στη διερεύνηση των προστατευτικών παραγόντων ανάπτυξης επιθετικής συμπεριφοράς (εστιασμένα στο σχολείο), μελέτη με εφήβους στην Ισπανία κατέδειξε ως τέτοιους, το θετικό οικογενειακό περιβάλλον για τα κορίτσια και τη θετική ατμόσφαιρα Τάξης για τα αγόρια (62).

Σε σχέση με την ηλικία, τα προβλήματα της επιθετικότητας μοιάζει να ξεκινούν πιο έντονα κατά την έναρξη της εφηβείας και να μειώνονται στο πέρασμα του χρόνου (54,63). Προοπτική μελέτη στη Γερμανία, που διερεύνησε τη συμπεριφορά εφήβων από την ηλικία των 11 χρόνων ως την ενηλικίωση, επιβεβαίωσε την άποψη αυτή. Υπέδειξε, παράλληλα, ότι το μοντέλο αυτό μοιάζει να είναι κοινό και για τα δύο φύλα (64), στα αγόρια όμως η μείωση αυτή παρουσιάζεται πιο νωρίς και γίνεται με πιο γρήγορο ρυθμό (54,64). Από την άλλη, καταγράφονται και απόψεις που υποστηρίζουν τη σταθερότητα της επιθετικότητας κατά την εφηβεία (65). Στην κατεύθυνση αυτή, διαχρονική μελέτη σε εφήβους αγροτικών, μη-ανεπτυγμένων περιοχών της Βόρειας Καρολίνας, διαπίστωσε ότι η επιθετικότητα στην εφηβεία παρέμενε σταθερή στο πέρασμα του χρόνου (66). Και η αντιπαράθεση αυτή περιπλέκεται ακόμα περισσότερο, όταν σε αυτήν συμπεριληφθεί και το είδος της εφηβικής επιθετικής συμπεριφοράς. Ενδεικτικά αναφέρονται, η φθίνουσα

πορεία της ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας στο διάβα της εφηβείας και η αντίστοιχη αύξουσα διαδρομή της μη ευθέως εκφραζόμενης, που μοιάζει να «γιγαντώνεται» στην εφηβική ζωή (27,31,67).

Η εθνική καταγωγή και η φυλή, αντίστοιχα, είναι δημογραφικές παράμετροι που έχουν απασχολήσει εκτενώς τους ειδικούς αναφορικά για το αν και κατά πόσο επηρεάζουν την επιθετική συμπεριφορά των εφήβων. Στο πλαίσιο αυτό, οι εξωτερικευμένες διαταραχές (συμπεριλαμβανομένης και της επιθετικής συμπεριφοράς) μοιάζει πιθανότερο να συναντώνται μεταξύ των προερχόμενων από εθνικές μειονότητες εφήβων (68), αρκετά συχνά λόγω των κοινωνικών μειονεξιών (όπως χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, διαμονή σε υποβαθμισμένη γειτονιά, κοινωνικές διακρίσεις, σχολική αποτυχία) που αντιμετωπίζουν (69). Παρομοίως, αμφίσημες μοιάζουν οι διαφοροποιήσεις των εφήβων στις επιθετικές συμπεριφορές, όταν λαμβάνεται υπόψη το εθνικο-πολιτισμικό τους υπόβαθρο. Όπως, για παράδειγμα, σε σχετική μελέτη στη Σλοβακία, όπου διαπιστώθηκε η επικράτηση των εφήβων Ρομά στην εχθρικότητα και των εφήβων μη-Ρομά στην παραβατικότητα και σωματική επιθετικότητα (70). Από την άλλη, μη ξεκάθαρη αποτυπώνεται η σχέση της εθνικής καταγωγής, με την ειδική επιθετική συμπεριφορά του σχολικού εκφοβισμού. Διαχρονική, εθνική και αντιπροσωπευτική μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο κατέγραψε, από τη μία μη-σημαντικές διαφορές στη μεταξύ των εθνοτήτων πιθανότητα θυματοποίησης και από την άλλη αξιοπρόσεκτες διαφοροποιήσεις αναφορικά με τη συμπεριφορά του θύτη, με τα κορίτσια με καταγωγή από το Πακιστάν και την Καραϊβική, να περιγράφονται σημαντικά περισσότερο ως θύτες (71). Αντίστοιχα περίπλοκη φαίνεται να είναι και η σχέση φυλής και επιθετικότητας. Μελέτη στις ΗΠΑ κατέγραψε την επιθετική «επικράτηση» των Αφροαμερικανών έναντι των Λευκών και Ισπανόφωνων Αμερικανών συμμετεχόντων της ως σημαντική, μόνο μεταξύ των αγοριών, και όχι μεταξύ των κοριτσιών (72).

Ενδιαφέρουσα (αλλά δυστυχώς μικρού μεγέθους δείγματος) μελέτη στο δεύτερο μεγαλύτερο, πιο ειρηνικό και περισσότερο πολυπολιτισμικό νησί των Φιλιππίνων (το Μιντανάο), διερεύνησε την επιθετική συμπεριφορά των οκτώ διαφορετικών εθνικών θρησκευτικών πολιτισμικών ομάδων των κατοίκων του. Μελετώντας λοιπόν 240 οικογένειες συνολικά, διαπιστώθηκε ότι οι ομάδες που

καταγράφηκαν ως οι δύο πιο επιθετικές (οι Ιλνόγκος και Μαρανάος), χαρακτηρίζονται γενικότερα ως ιδιαίτερα συναισθηματικά εξωστρεφείς και επιρρεπείς στη βία για την προστασία της οικογενειακής τιμής, αντίστοιχα. Επιπρόσθετα και προκειμένου να μελετηθεί η πιθανή κληρονομικότητα της επιθετικής συμπεριφοράς, εξετάστηκε η συσχέτιση των μορφών επιθετικότητας μεταξύ γονιών και παιδιών, σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς (μητέρα- κόρη, πατέρα- κόρη κοκ). Βάσει αυτής καταγράφηκε μια σχεδόν απόλυτη (θετική) συσχέτιση μεταξύ της επιθετικότητας γονιών και παιδιών (χωρίς βεβαίως να γίνεται στη μελέτη σαφές, αν η συσχέτιση αυτή για παράδειγμα οφείλεται σε γονιδιακή μεταβίβαση, ή σε απλή μίμηση προτύπου). Οι ισχυρότερες δε εξ' αυτών σημαντικές συσχετίσεις, αφορούσαν πρωτίστως στη σωματική επιθετικότητα και ακολούθως στον θυμό, ενώ οι περισσότερες (στον αριθμό) σημαντικές συσχετίσεις σημειώθηκαν μεταξύ των μορφών επιθετικότητας πατέρα και γιού (73).

Παρομοίως, αρκετές είναι και οι μελέτες που έχουν εστιάσει στη συσχέτιση της επιθετικής συμπεριφοράς των εφήβων, με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και την προσωπικότητά τους. Στην κατεύθυνση αυτή, μετα-αναλυτική ανασκόπηση συνέδεσε τον ναρκισσισμό στα παιδιά και τους εφήβους, με την εμφάνιση της (αντιδραστικής) επιθετικότητας (74). Με τον τρόπο αυτό, μοιάζει να ενδυναμώνεται η άποψη που θέλει τα άτομα με υπερβολική αυτοεκτίμηση να ανταποκρίνονται αρνητικά (όταν το εγώ τους βάλλεται από προσβολή, απόρριψη ή αδικία), εξαπολύοντας αντίποινα κατά της πηγής της απειλής (75). Παράλληλα, ανάλογων χαρακτηριστικών μελέτη συνέδεσε την επιθετικότητα με την ηθική αποδέσμευση (moral disengagement) των εφήβων (76), υιοθετώντας ουσιαστικά την πεποίθηση ότι η επιθετική συμπεριφορά συνδέεται με μια στρεβλή ηθική συλλογιστική, που υποβοηθά την ελαχιστοποίηση της ενοχής (77–80). Επιπρόσθετα, μετα-αναλυτική ανασκόπηση υπέδειξε τη θετική «συνεισφορά» συγκεκριμένων διαστάσεων της προσωπικότητας (όπως η υπερβολική εξωστρέφεια και ο νευρωτισμός) στη διάπραξη εκφοβισμού, αναδεικνύοντας παράλληλα την «ισχύ» της ενσυναίσθησης στη μείωση αυτής (81).

Ιδιαίτερο πεδίο διερεύνησης της εφηβικής επιθετικότητας είναι και οι δραστηριότητες στις οποίες εμπλέκονται οι έφηβοι. Γενικότερα, η συμμετοχή των

εφήβων σε εξωσχολικές δραστηριότητες συχνά συνδέεται με ποικίλα θετικά, ακαδημαϊκά (82), κοινωνικά και ψυχολογικά αποτελέσματα (83–85). Το θετικό τους αυτό πρόσημο πιθανότατα απορρέει από το γεγονός ότι οι δραστηριότητες αυτές συχνά δίνουν την ευκαιρία στους εφήβους να διερευνήσουν την ταυτότητά τους, να αναπτύξουν πρωτοβουλίες, να ασκηθούν στον έλεγχο των συναισθημάτων τους και να βελτιώσουν τις κοινωνικές δεξιότητες και τις σχέσεις με τους συνομηλίκους τους (86). Την ίδια στιγμή, η μετάβαση από τη μη- συμμετοχή, στη συμμετοχή σε κάποια δραστηριότητα μοιάζει να συνοδεύεται από βελτίωση της ψυχικής υγείας και της κοινωνικής (μεταξύ των συνομηλίκων) ένταξης (87).

Στο ίδιο πνεύμα, αρκετές μελέτες έχουν συνδέσει τη θετικότητα των εξωσχολικών δραστηριοτήτων με τον χαρακτήρα τους (οργανωμένες- δομημένες και μη- δομημένες) (88), το πλαίσιο- χώρο διεξαγωγής τους (89), το είδος (84) και τον βαθμό (84) ενασχόλησης με αυτές, αναδεικνύοντας κάποιες φορές ακόμα και συσχετίσεις με προβλήματα ψυχικής υγείας (όπως χρήση αλκοόλ, επιθετικότητα) (88,90,91). Για την επιθετικότητα ειδικότερα, έχει βρεθεί ότι η ενασχόληση με οργανωμένες δραστηριότητες (όπως οι ομάδες ποδοσφαίρου/ μπάσκετ, οι κύκλοι καλλιτεχνικών μαθημάτων και οι χορωδίες) (92), η παρακολούθηση τηλεόρασης και δη βίαιων προγραμμάτων και ταινιών, (93), η ενασχόληση με τη σκοποβολή (σε σύγκριση με το μπάσκετ) (90), καθώς και η μεγαλύτερη των δύο ωρών καθημερινή δραστηριοποίηση στον ηλεκτρονικό υπολογιστή για ψυχαγωγικούς λόγους (94), είναι πιθανό να αυξάνουν τον κίνδυνο ανάπτυξης επιθετικών σκέψεων και συμπεριφορών.

Η σωματική άσκηση (95) και ο αθλητισμός (96,97), οι καλλιτεχνικές δραστηριότητες (όπως ζωγραφική, μουσική, χορός και θέατρο) (98), τα εκπαιδευτικά μαθήματα (για τη μαθησιακή ενίσχυση των εφήβων) (87) και η χρήση της τεχνολογίας (ηλεκτρονικών υπολογιστών, κινητών τηλεφώνων και πολυσυσκευών ηλεκτρονικών παιχνιδιών) (99) για ψυχαγωγικούς - κοινωνικούς λόγους, είναι μερικές μόνο από τις εξωσχολικές δραστηριότητες των εφήβων (που ενσωματώθηκαν και στη συγκεκριμένη μελέτη). Η επιλογή δε για κάθε έφηβο κάποιας τέτοιας δραστηριότητας, συχνά αντανακλά τα ατομικά [όπως το φύλο (με τα αγόρια να επιλέγουν λιγότερο συχνά καλλιτεχνικές δραστηριότητες) και η ηλικία (με τις μεγαλύτερες ηλικίες να επιλέγουν λιγότερο «σωματικές» δραστηριότητες)] και

οικογενειακά (όπως το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, με εκείνους που προέρχονται από τα χαμηλότερα επίπεδα να ασχολούνται περισσότερο με δραστηριότητες σχετικές με κινητά τηλέφωνα- ηλεκτρονικούς υπολογιστές) του χαρακτηριστικά (100).

Και βέβαια, στην εποχή της τεχνολογίας και των ψηφιακών μέσων κοινωνικής δικτύωσης, η χρήση των (με οθόνη) πολυμέσων φαίνεται ότι παίζει έναν ολοένα και αυξανόμενο ρόλο στην εξωσχολική δραστηριότητα των εφήβων. Νοτιοκορεάτικη μελέτη προσδιόρισε τον επιπολασμό της κατάχρησης των ηλεκτρονικών υπολογιστών για ακαδημαϊκούς λόγους στο 8.5% και για ενασχόληση με παιχνίδια στο 21.8% (101). Επιπρόσθετα, μελέτη σε 30 χώρες έδειξε ότι τα τελευταία χρόνια ο χρόνος που περνάει ο έφηβος μπροστά σε μία οθόνη υπολογιστή ή/ και κινητού τηλεφώνου έχει αυξηθεί σημαντικά (100,102), οδηγώντας πολλές φορές σε φαινόμενα εξάρτησης (103), αλλά και αυξημένης επιθετικότητας (104–106). Μετα-αναλυτική βιβλιογραφική ανασκόπηση συνέδεσε (με θετικές, μικρής ως μέτριας ισχύος, συσχετίσεις) τη χρήση των ψηφιακών μέσων κοινωνικής δικτύωσης από τους εφήβους, με ριψοκίνδυνες συμπεριφορές, που εμπεριέχουν σωματική βλάβη και βίαιες ενέργειες (107).

Ξεχωριστό κομμάτι των εξωσχολικών δραστηριοτήτων των εφήβων, αποτελούν οι δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου. Οι συγκεκριμένες δραστηριότητες περιλαμβάνουν τη συμμετοχή σε οργανωμένες (όπως για παράδειγμα ένα ατομικό μάθημα μουσικής) και μη (όπως το διάβασμα λογοτεχνίας) δραστηριότητες καθημερινής ζωής, που πραγματοποιούνται σε μη-σχολικά περιβάλλοντα (όπως το σπίτι και οι χώροι για παιχνίδι, αθλητισμό, ψυχαγωγία και θρησκευτική έκφραση) (108). Η ενασχόληση με δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου συχνά υπακούει σε εσωτερικά κίνητρα των εφήβων και διακρίνεται από μεγάλη ελευθερία επιλογής (109). Η ικανοποίηση δε, που απορρέει από αυτές, έχει βρεθεί ότι δύναται να μειώσει την επιθετικότητα στην εφηβεία (63). Για τους λόγους αυτούς, αποτελούν κεντρικό σημείο εκτίμησης και παρέμβασης της ψυχοκοινωνικής εργοθεραπείας στην εφηβεία, καθώς μπορεί εν δυνάμει να γίνουν δείκτες εκτίμησης της λειτουργικότητας, της ποιότητας ζωής (110,111), της σωματικής και ψυχικής υγείας

(112), καθώς και αντίστοιχων δυσκολιών των εφήβων (όπως παχυσαρκίας, κατάθλιψη, αυτοκτονικότητα, επιθετικότητα και παραβατικότητα) (63,113–116).

Καθώς ψυχικές δυσκολίες απαντώνται συχνά στην εφηβεία, αισθήματα μοναξιάς και θλίψης (που μπορεί να συνδέονται με προβλήματα με τους συνομηλίκους), άγχος, και χαμηλή αυτοεκτίμηση, μπορεί να βασανίζουν καθημερινά τους εφήβους. Ταυτόχρονα οι δυσκολίες αυτές έχουν βρεθεί να συνδέονται σημαντικά με την επιθετική τους συμπεριφορά (35). Επιπρόσθετα, η αύξηση καταθλιπτικών συμπτωμάτων έχει ενοχοποιηθεί για ανάλογη αύξηση της επιθετικότητας. Και αντιστρόφως, τα προβλήματα επιθετικότητας έχουν αναδειχθεί σταθερός παράγοντας πρόκλησης καταθλιπτικών προβλημάτων (64). Επιπλέον, οι δυσκολίες στη ρύθμιση του συναισθήματος (117,118), η χρήση αλκοόλ (45,49,117), τα ελλείματα προσοχής και η υπερκινητικότητα (119–121), καθώς και τα προβλήματα διαγωγής (58,122,123), συχνά «συνηγρούν» σε υψηλά επίπεδα επιθετικότητας στους εφήβους. Αναμφίβολα δε, αυξημένη επιθετική συμπεριφορά συχνά συνοδεύει τις σοβαρές διαταραχές και αναπηρίες που συναντώνται (και) στην εφηβική ζωή, όπως οι σοβαρές (μετατραυματικές) εγκεφαλικές βλάβες (9), οι διανοητικές (νοητική υστέρηση) (124) και αισθητηριακές (κώφωση) (125) αναπηρίες, οι σοβαρές αναπτυξιακές διαταραχές (αυτιστικού φάσματος) (126) και οι ψυχιατρικές διαταραχές (διπολική διαταραχή) (127).

Στις υποενότητες που ακολουθούν, εξετάζονται αναλυτικότερα οι επιβαρυντικοί και προστατευτικοί παράγοντες (που αφορούν στην οικογένεια, το σχολείο και τις σχέσεις με τους συνομηλίκους) που επηρεάζουν την ανάπτυξη της επιθετικότητας στην εφηβεία.

1.5.1 Οικογένεια και σχολείο

Ιδιαίτερα σημαντικός φαίνεται να είναι ο ρόλος της οικογένειας στην εμφάνιση της εφηβικής επιθετικότητας. Καταρχάς, η δομή της και πιο συγκεκριμένα η ακέραια μορφή αυτής, παρουσιάζεται να συνδέεται με μικρότερη πιθανότητα ανάπτυξης εφηβικής επιθετικότητας (64,66), σε σχέση με τις οικογένειες με διαζευγμένους

γονείς (128). Μεγάλη μελέτη στις ΗΠΑ σκιαγράφησε την εφηβική παραπτωματοκτικότητα (ενσωματώνοντας σε αυτήν και τη σοβαρή επιθετικότητα), σε οικογένειες με ποικίλες δομές («Οικογένεια με δύο βιολογικούς γονείς», «Μονογονεϊκές- με μητέρα», «Μονογονεϊκές- με πατέρα», «Οικογένεια με πατριό», «Οικογένεια με μητριά»). Κατέληξε λοιπόν στο (κυρίως περιγραφικό και όχι αιτιώδες) συμπέρασμα, ότι η απουσία του ενός γονέα σχετίζεται θετικά με την εφηβική παραβατικότητα, τα υψηλότερα μέσα επίπεδά της οποίας καταγράφηκαν στις μονογονεϊκές- με πατέρα οικογένειες, τα χαμηλότερα στις «ακέραιες», ενώ οι μονογονεϊκές με μητέρα και με πατριό/ μητριά οικογένειες κατατάχθηκαν κάπου στη μέση (129).

Επιπρόσθετα, ξεχωριστός είναι και ο ρόλος του τρόπου ανατροφής και των γονεϊκών πρακτικών στην εκδήλωση της εφηβικής επιθετικότητας. Συστηματική βιβλιογραφική ανασκόπηση πρόβαλε τον εποπτικό (authoritative- που συνδυάζει ζεστασιά και ευαισθησία με θέσπιση ορίων στα παιδιά) τρόπο γονικής συμπεριφοράς ως αυτόν που παίζει τον σημαντικότερο ρόλο στη θετική συμπεριφορά των εφήβων, σε αντίθεση με τον αυταρχικό (authoritarian) και τον ανεκτικό (permissive) τρόπο, που συχνά οδηγούν σε επιθετικότητα και αρνητικές συμπεριφορές (130). Ομοίως, ως παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς στους εφήβους έχουν καταγραφεί, τόσο η άσκηση ψυχολογικού ελέγχου από τον ένα γονιό (131) και η γονική (κατά κύριο λόγο η πατρική) απόρριψη (49,64) και σωματική κακοποίηση (132), όσο και οι συγκρούσεις με τους γονείς (λόγω της αποσταθεροποίησης που προκαλούν στο απαραίτητο πλαίσιο της γονικής επίβλεψης) (35,50,66). Αντίθετα, η οικογενειακή υποστήριξη (133,134) και συνοχή (135), καθώς και η γονική ζεστασιά (136) και εγγύτητα με τα παιδιά (35,129), αποτελούν προστατευτικούς παράγοντες απέναντι στην εμφάνιση ή/ και ενίσχυση της εφηβικής επιθετικότητας.

Επιπλέον, πλήθος παραγόντων που αφορούν στον πατέρα (όπως για παράδειγμα η παρελθούσα χρήση ουσιών και η αποστασιοποιημένη από τα παιδιά στάση του) (135), στη μητέρα (όπως ο μη- θηλασμός, ο χαμηλός δείκτης νοημοσύνης και η κατάθλιψη) (53) και στην οικογένεια συνολικότερα (όπως το χαμηλό μορφωτικό και οικονομικό επίπεδο) (132), έχουν κατά καιρούς συσχετιστεί με την επιθετική συμπεριφορά των εφήβων. Αναλυτικότερα, το χαμηλό μορφωτικό επίπεδο των

γονιών (132) φαίνεται να συνδέεται με μεγαλύτερα επίπεδα επιθετικότητας των εφήβων, ενώ η καλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας, αντίστοιχα, με μικρότερα (64). Παράλληλα, υπάρχουν μελέτες (όπως αυτή με εφήβους στη Βόρεια Καρολίνα) που δε διαπίστωσαν διαφορές στην επιθετικότητα μεταξύ των εφήβων που διαμένουν σε δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές συνθήκες (και λάμβαναν δωρεάν γεύματα, σε σχέση με εκείνους που δεν αντιμετώπιζαν ανάλογες δυσκολίες) (50). Εντούτοις, μεγάλη διαχρονική εθνική αντιπροσωπευτική μελέτη στις ΗΠΑ, ανέδειξε σημαντική σχέση του χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου της οικογένειας με την αυξημένη εφηβική επιθετικότητα, η οποία μοιάζει να ενισχύεται ακόμα περισσότερο, λόγω της περιορισμένης πρόσβασης (των οικογενειών αυτών) στις Υπηρεσίες ψυχικής υγείας (137).

Την ίδια στιγμή, η βίαιη και επιθετική συμπεριφορά των εφήβων έχει σχετιστεί σε αρκετές μελέτες και με τη γειτονιά που διαμένει η οικογένεια. Ολλανδική διαχρονική μελέτη υπογράμμισε την αρνητική συσχέτιση της επιθετικότητας των εφήβων με τον πλούτο της γειτονιάς που διαμένουν, επισημαίνοντας την αύξηση της επιθετικότητας αυτής (καθώς και των συγκρούσεων με τους γονείς) κατά τη μετακόμιση της οικογένειας σε πλουσιότερη γειτονιά (138). Επιπλέον, μετα-αναλυτική ανασκόπηση ανέδειξε τη (θετική) συσχέτιση της διαμονής σε υποβαθμισμένη γειτονιά, με την εμφάνιση συμπεριφορών (σωματικής) επιθετικότητας. Η συσχέτιση δε αυτή παρουσιάστηκε ισχυρότερη στις μελέτες στις οποίες οι συμμετέχοντες ήταν μικρότερης ηλικίας και εμπεριείχαν (σε μεγάλα ποσοστά) κορίτσια (139). Από την άλλη, διαχρονική μελέτη σε αγόρια που διέμεναν σε υποβαθμισμένες γειτονιές στο Μόντρεαλ, κατέδειξε ως αντισταθμιστικούς ή/ και προστατευτικούς παράγοντες ανάπτυξης βίαιης- εγκληματικής συμπεριφοράς στο τέλος της εφηβείας, τη γονική επίβλεψη, την αφοσίωση στο σχολείο και την αίσθηση της τήρησης της νομιμότητας από τις Αρχές (κατά την προ-εφηβεία και μέση εφηβεία) (140).

Και βέβαια, σημαντική μοιάζει να είναι και η συμβολή του σχολείου στη διαμόρφωση της επιθετικής συμπεριφοράς των εφήβων. Μελέτη με Ισπανούς έφηβους εντόπισε υψηλότερα επίπεδα επιθετικότητας σε εκείνους που είχαν λίγους φίλους και ασθενή δεσμό με το σχολείο (35), ενώ αντίστοιχη μελέτη με Τούρκους

εφήβους αναγνώρισε υψηλότερη επιθετικότητα σε εκείνους που παρουσίαζαν χαμηλή σχολική απόδοση (133). Από την άλλη, μελέτη στο Κατάρ σε παιδιά και εφήβους που είχαν τουλάχιστον μία σχολική αποτυχία, προσδιόρισε τον θυμό ως την κύρια παράμετρο που συμβάλλει στην αποτυχία αυτή (141). Γενικότερα, η σχολική αποτυχία φαίνεται ότι συνδέεται, τόσο με τη βίαιη συμπεριφορά των εφήβων (142), όσο και με τους σωματικούς τους καβγάδες με τα αδέρφια και τους συνομηλικούς (143). Συστηματική μετα-αναλυτική βιβλιογραφική ανασκόπηση διαπίστωσε τη σημαντική (μεν, μικρής ισχύος δε) αρνητική συσχέτιση της θυματοποίησης από τους συνομηλικούς, με την ακαδημαϊκή διάκριση, αναγνωρίζοντας παράλληλα ότι η ισχύς της συγκεκριμένης σχέσης συχνά επηρεάζεται από τα χαρακτηριστικά (όπως το ποιος δίνει τις πληροφορίες, με ποιο δείκτη εκτιμάται η σχολική επίδοση και αν το δείγμα είναι εθνικό) των μελετών (144).

Από την άλλη πλευρά, η καλή προσαρμογή στο σχολείο (49), η αύξηση της ικανοποίησης από τη μαθησιακή διαδικασία (50,66) και η υποστήριξη από τους εκπαιδευτικούς (145) έχει βρεθεί ότι μειώνουν την πιθανότητα εκδήλωσης επιθετικής συμπεριφοράς στους εφήβους. Σχετική συστηματική ανασκόπηση διαχρονικών μελετών, προσπάθησε να φωτίσει τους, εκτός οικογενείας, προστατευτικούς παράγοντες για τη θυματοποίηση των εφήβων. Προσδιόρισε, λοιπόν, τη σωματική δύναμη, την κοινωνικοποιητική δεξιότητα και την (αυξημένη) επιθετικότητα, ως τους ισχυρότερους, ενάντια στη θυματοποίηση από τους συνομηλικούς στο σχολείο (και την κοινότητα) παράγοντες, επισημαίνοντας παράλληλα την ανάγκη για μεγαλύτερη διερεύνηση του φαινομένου (κυρίως λόγω της μεγάλης, μεταξύ των μελετών, ετερογένειας στα αποτελέσματά τους) (146).

1.5.2 Συνομηλικοί

Αναμφισβήτητα, η σχέση με τους συνομηλικούς στην εφηβεία, μπορεί να παίξει κομβικό ρόλο (και) για την ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς. Οι έφηβοι συχνά διαλέγουν για φίλους, συνομηλικούς με παρόμοια επίπεδα επιθετικότητας (147), η επιθετική συμπεριφορά των οποίων τους επηρεάζει σημαντικά (148). Παρομοίως, η γενικότερη συναναστροφή με συνομηλικούς με κακή - παραβατική συμπεριφορά

(49,50,66,145), όσο και οι αρνητικές σχέσεις με τους συνομηλικούς (και κυρίως η απόρριψη) (50,66,149), συνιστούν ιδιαίτερα σημαντικούς παράγοντες κινδύνου εμφάνισης της επιθετικότητας. Παρομοίως, η γελοιοποίηση και ο εξευτελισμός από τους συνομηλικούς, έχουν σχετιστεί ισχυρά με την επιθετική τους συμπεριφορά, τη στιγμή που (έστω και μέτρια) κοινωνική «αναγνώριση» φέρεται να λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας ενάντια στην επιθετικότητα (150).

Εντούτοις, η σχέση μεταξύ δημοτικότητας, επιθετικότητας και θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς δείχνει περίπλοκη μεταξύ των εφήβων (151,152). Και αυτό γιατί υπάρχουν καταγραφές, που περιγράφουν ως γοητευτικούς τους (λεκτικά) επιθετικούς εφήβους (148), όπως και ταυτόχρονα (ευθέως και μη ευθέως εκφραζόμενα) επιθετικούς και με θετική κοινωνική συμπεριφορά, τους δημοφιλείς εφήβους (153). Η θετική αυτή συμπεριφορά, συχνά τροφοδοτείται από την καλή σχέση γονιού- παιδιού και τις θερμές γονικές πρακτικές (154,155). Έχει σχετιστεί δε και με τη (θετική) προσκόλληση στους φίλους (154). Για τον λόγο αυτό, η θετική κοινωνική συμπεριφορά (που επίσης συνοδεύεται από δημοφιλία) θα μπορούσε να επιτελέσει σημαντικό ρόλο στον περιορισμό της εφηβικής επιθετικότητας, αντισταθμίζοντας τα όποια κοινωνικά θετικά πρόσημα (όπως αυτό της δημοτικότητας) που η επιθετικότητα φέρει μεταξύ των εφήβων (151).

2. Ταξινόμηση της επιθετικότητας

Η ανθρώπινη επιθετικότητα μπορεί να διακριθεί, ακολουθώντας ποικίλες ταξινομήσεις (3,156), σε διάφορες μορφές και τύπους. Στον Πίνακα 1 που ακολουθεί, αποτυπώνεται επί παραδείγματι μια αρκετά πλήρης ταξινόμηση των μορφών της επιθετικότητας.

Αναλυτικότερα, η αντιδραστική (reactive) επιθετικότητα στοιχειοθετεί μια αμυντική βίαιη απάντηση σε μια πραγματική ή υποτιθέμενη πρόκληση, ενώ η προμελετημένη (proactive) μια ηθελημένη, με στόχο το υλικό ή κοινωνικό κέρδος, επιθετική ενέργεια (157). Ομοίως, η ευθέως εκφραζόμενη (direct) επιθετικότητα προϋποθέτει την πρόσωπο με πρόσωπο αντιπαράθεση επιτιθέμενου και θύματος,

ενώ η μη ευθέως εκφραζόμενη (indirect) συμπεριλαμβάνει κάθε συγκαλυμμένη ενέργεια, που συχνά χρησιμοποιεί τη μεσολάβηση άλλου προσώπου και αποσκοπεί στην καταστροφή των κοινωνικών κυρίως σχέσεων και τον αποκλεισμό- απόρριψη του θύματος (59). Αντίστοιχα, ως ενεργητική (active) χαρακτηρίζεται η επιθετικότητα που εκδηλώνεται με μια ευδιάκριτη ενέργεια που στόχο έχει να προκληθεί βλάβη σε κάποιον και παθητική (passive), όταν η πρόκληση της βλάβης αυτής γίνεται χωρίς την παραμικρή δράση (όπως για παράδειγμα η απόκρυψη σημαντικών πληροφοριών από συνάδελφο στη δουλειά) (158).

Πίνακας 1. Μορφές και τύποι της επιθετικότητας

Κριτήριο	Τύπος	Παράδειγμα
Υποκίνηση (κίνητρο)	Αντιδραστική	Φωνάζοντας σε κάποιον που τον χτύπησε
	Προμελετημένη	Αρπάζοντας ένα παιχνίδι από ένα άλλο παιδί
Αμεσότητα	Ευθέως εκφραζόμενη	Χτυπώντας το πρόσωπο κάποιου
	Μη ευθέως εκφραζόμενη	Διάδοση φημών (στα κρυφά)
Ποιότητα απόκρισης	Ενεργητική	Επιβολή ανεπιθύμητων σεξουαλικών πράξεων σε κάποιον
	Παθητική	Απόκρυψη σημαντικών πληροφοριών από συνάδελφο στη δουλειά
Τρόπος απόκρισης	Λεκτική	Φωνάζοντας σε κάποιον
	Σωματική	Χτυπώντας κάποιον
	Στάσης	Απειλώντας με χειρονομίες κάποιον
	Διαπροσωπική	«Κόβοντας» την καλημέρα σε κάποιον
Είδος βλάβης	Σωματική	Προκαλώντας τραύμα σε κάποιον
	Ψυχολογική	Προκαλώντας φόβους και εφιάλτες σε κάποιον
Εμπλεκόμενοι	Εξατομικευμένη	Βία μεταξύ συντρόφων
	Ομαδική	Ταραχές και πόλεμοι

Σημείωση. Ελεύθερη απόδοση και προσαρμογή από (57), σελ. 20-21.

Και βέβαια, η επιθετικότητα μπορεί να «εκφράζεται» με διάφορους τρόπους, όπως λεκτικά, σωματικά και διαπροσωπικά- κοινωνικά (με διάδοση φημών και κοινωνική απόρριψη, για παράδειγμα). Η επιθετικότητα διαφοροποιείται, τόσο από τον θυμό (που είναι μια συναισθηματική κατάσταση που συνδέεται με την οργή και μπορεί να μην έχει συγκεκριμένο στόχο), όσο και από την εχθρικότητα (που παραπέμπει στην αρνητική στάση που εμπεριέχει θυμό και αποστροφή και συνοδεύεται από αρνητικές ερμηνείες του περιβάλλοντος) (3). Συχνά όμως επιθετικότητα, θυμός και εχθρικότητα συνυπάρχουν, αποτελώντας τα τρία κύρια συστατικά (δηλαδή το συμπεριφορικό, συναισθηματικό και νοητικό, αντίστοιχα) εκδήλωσης της επιθετικής συμπεριφοράς (159).

Ταυτόχρονα, η επιθετικότητα μπορεί να στρέφεται προς πρόσωπα, ζώα, ή αντικείμενα. Στους εφήβους, το πρόσωπο- στόχος μπορεί να είναι ο ίδιος ο εαυτός, κάποιο μέλος της οικογένειας, ένας συνομήλικος, ή ένας εκπαιδευτικός. Η επιθετικότητα προς τον εαυτό (160) σπάνια παρατηρείται πριν την εφηβεία και συμπεριλαμβάνει αυτοκαταστροφικές ενέργειες, που μπορεί να κυμαίνονται από ασήμαντους αυτοτραυματισμούς, ως και την απόπειρα αυτοκτονίας (161). Μελέτες έχουν προσδιορίσει στο 27.0% το ποσοστό των εφήβων που έχει σκέψεις αυτοτραυματισμού (κατά το τελευταίο έτος) (162) και από 5.1% έως 15.0% το αντίστοιχο ποσοστό διάπραξης μιας τέτοιας ενέργειας (162–164). Παράλληλα, η προς τον εαυτό επιθετικότητα δείχνει να είναι πιο συχνή μεταξύ των κοριτσιών (161,163), ενώ τα προβλήματα ψυχικής υγείας (κυρίως κατάθλιψη, διαταραχές άγχους και χρήση ουσιών) (161,162) και οι μη- σταθερές σχέσεις με τους συνομηλικούς (162), φέρονται να αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης της συγκεκριμένης προς τον εαυτό επιθετικότητας.

Στο ίδιο σκεπτικό, αρκετά μεγάλες διαστάσεις έχει πάρει τα τελευταία χρόνια το φαινόμενο της ενδοοικογενειακής βίας και ιδιαίτερα η βία και επιθετικότητα των παιδιών προς τους γονείς. Επίσημες καταγραφές στις ΗΠΑ υπολογίζουν στα δέκα εκατομμύρια τον αριθμό των ατόμων που εμπλέκονται σε περιστατικά ενδοοικογενειακής βίας ετησίως, στη χώρα (165). Αναδρομική μελέτη στα αρχεία της Αστυνομίας της Φιλαδέλφειας το έτος 2013, κατέγραψε 10953 περιστατικά βίας μεταξύ γονέων και παιδιών. Το 27.2% (N=2979) αυτών αφορούσαν σε γονείς και

ανήλικα παιδιά, εκ των οποίων το 81.9% ήταν περιστατικά με δράστη το παιδί και θύμα τον γονέα (166). Μελέτη στην Ισπανία αποφάνθηκε ότι η επιθετικότητα των εφήβων προς στους γονείς δεν κάνει, ως προς το φύλο των γονιών (αλλά και των παιδιών), «διακρίσεις» και έχει κατά κύριο λόγο ψυχολογική (σε ποσοστό 51.4% εναντίον της μητέρας και 51.9% εναντίον του πατέρα) και όχι τόσο σωματική (σε ποσοστό 1.9% και προς τους δύο γονείς) υπόσταση (167). Επιπλέον, μελέτη στην Κίνα αναγνώρισε την περιφρόνηση και την εξέγερση, ως τις δύο κύριες μορφές ψυχολογικής επιθετικότητας του εφήβου προς τη μητέρα, προσδιορίζοντας τον επιπολασμό τους στο 30.7% και 18.7%, αντίστοιχα (168).

Επιπλέον, η έκθεση στην ενδοοικογενειακή βία (167,169) και η υπερβολική αυστηρότητα και εποπτεία των γονιών φαίνεται να ενισχύουν την (προς τους γονείς) επιθετικότητα των εφήβων (167). Παρομοίως, η κατάχρηση ουσιών (170), ο θυμός και η εχθρικότητα των εφήβων, καθώς και η συναναστροφή με αποκλίνοντες συνομηλικούς (που κάνουν χρήση ναρκωτικών ουσιών), ενισχύουν την επιθετικότητά τους προς τους γονείς (136). Ειδικότερα, η σωματική επιθετικότητα των γονιών προς τα παιδιά (κατά την παιδική ηλικία) προκαλεί «αντισταθμιστικά» σωματική και λεκτική επιθετικότητα προς τους ίδιους, κατά την εφηβεία των παιδιών τους (170,171). Την ίδια στιγμή, η προσκόλληση των κακοποιημένων κατά την παιδική ηλικία εφήβων, προς στους συνομηλικούς τους μοιάζει να λειτουργεί προστατευτικά στην ανάπτυξη των συγκεκριμένων μορφών προς τους γονείς επιθετικότητας (172). Παράλληλα, η προς τη μητέρα ψυχολογική επιθετικότητα βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με το διαζύγιο των γονιών, τη σωματική βία του πατέρα προς τη μητέρα και τον υπερβολικό έλεγχο και προστατευτικότητα της μητέρας, καθώς και αρνητικά με τη μητρική (168) και γενικότερα γονική (170) ζεστασιά.

Στο ίδιο πλαίσιο, η ανάμεσα στα αδέρφια επιθετική συμπεριφορά αποτελεί την πλέον διαδεδομένη μορφή ενδοοικογενειακής επιθετικότητας. Ιστορικά, η μορφή αυτή της επιθετικότητας (κυρίως όταν αφορά σε μικρές ηλικίες, χαμηλή συχνότητα εμφάνισης και δεν οδηγεί σε σοβαρές βλάβες) χαρακτηρίζεται φυσιολογική, αφού γίνεται αντιληπτή ως έκφραση της δυναμικής της σχέσης μεταξύ των αδελφών. Εθνική και αντιπροσωπευτική μελέτη στις ΗΠΑ με συμμετέχοντες ηλικίας ενός μηνός έως 17 ετών, που είχαν έναν ανήλικο αδελφό/ή, υπολόγισε στο

37.6% το μέσο ποσοστό θυματοποίησης από αδελφό/ή, κατά το τελευταίο έτος. Το υψηλότερο μέσο σχετικό ποσοστό (46.0%) εντοπίστηκε στην ηλικιακή ομάδα των έξι με εννέα ετών, ενώ στην ομάδα των 14 με 18 ετών βρέθηκε το υψηλότερο μέσο ποσοστό σωματικών βλαβών (32.0%) (173). Μεγάλη διαχρονική μελέτη σε νοικοκυριά στο Ηνωμένο Βασίλειο προσδιόρισε στο 45.8% το ποσοστό των εφήβων που κατά το προηγούμενο εξάμηνο είχε δεχθεί αδελφική επιθετικότητα και στο 35.6% το ποσοστό εκείνων που είχαν ασκήσει επιθετικότητα προς τα αδέρφια με τη σωματική και λεκτική επιθετικότητα και τα πειράγματα, να καταγράφονται ως οι πιο συχνά συνατώμενες μορφές της (174).

Από την άλλη μεριά, η μεταξύ των αδελφών επιθετικότητα έχει συνδεθεί με προβλήματα ψυχικής υγείας (175) και παραβατικότητας. Η αντιδραστική της δε μορφή ενοχοποιείται επιπλέον για υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης καταθλιπτικών συμπτωμάτων και η προμελετημένη της μορφή για τη χρήση ουσιών (176). Καθοριστικός και σε αυτήν την περίπτωση μοιάζει να είναι ο ρόλος των γονικών (και συγκεκριμένα των σκληρών) πρακτικών και των οικογενειακών χαρακτηριστικών (όπως οικονομικές δυσκολίες και πολυμέλεια) στην εμφάνιση της μεταξύ των αδελφών, επιθετικότητας (174). Αντίθετα, η υποστήριξη και η έλλειψη συγκρούσεων ανάμεσα στα αδέρφια φαίνεται να σχετίζονται με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά και λιγότερες εσωτερικευμένες και εξωτερικευμένες διαταραχές και προβλήματα (177–179).

Ταυτόχρονα, συνυφασμένη με τη μεταξύ των αδελφών επιθετικότητα περιγράφεται η εξίσου συχνά συναντώμενη επιθετικότητα μεταξύ των συνομηλίκων (180). Αναλυτικότερα, έχει καταγραφεί ότι οι έφηβοι που βιώνουν την «αδελφική» (σωματική) βία, έχουν περίπου 2.5 φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίζονται (σωματικά) επιθετικοί και προς τους συνομηλίκους τους (143). Επιπλέον, η επιθετικότητα μεταξύ των αδελφών έχει συνδεθεί και με τον σχολικό εκφοβισμό. Έτσι, έχει βρεθεί ότι η θυματοποίηση από τα αδέρφια σχετίζεται σημαντικά με τη θυματοποίηση από εκφοβισμό, ενώ η άσκηση επιθετικότητας προς τα αδέρφια συσχετίζεται περισσότερο με την ανάπτυξη εκφοβιστικών συμπεριφορών θύτη και θύτη-θύματος (174).

Ιδιαίτερη μορφή επιθετικότητας των εφήβων προς τους συνομηλίκους, είναι αυτή προς τον/την ερωτικό/ή σύντροφο. Γενικότερα, τόσο η πρώιμη (κάτω των 16 ετών) έναρξη (181), όσο και η ίδια η ύπαρξη σεξουαλικής δραστηριότητας στην εφηβεία, έχουν σχετιστεί θετικά με την εμφάνιση επιθετικότητας (και σε ελληνικό δείγμα εφήβων) (182). Διακρατική μελέτη σε αγόρια ηλικίας 14 ως 19 χρόνων που διαμένουν σε υποβαθμισμένες περιοχές, προσδιόρισε τον ετήσιο επιπολασμό άσκησης (σωματικής και σεξουαλικής) βίας προς τον/τη σύντροφο στο 17.2% στη Βαλτιμόρη, στο 39.5% στο Γιοχάνεσμπουργκ, στο 37.6% στο Δελχί και στο 9.4% στη Σαγκάη (183). Επιπρόσθετα, τα αγόρια (σε ποσοστό 10.4%) φαίνεται να παρουσιάζουν σημαντικά χαμηλότερο επιπολασμό ως θύματα της (σωματικής, σεξουαλικής, ταυτόχρονα σωματικής- σεξουαλικής) βίας στην ερωτική σχέση, σε σχέση με τα κορίτσια (που την υπομένουν στο 20.9%) (184). Παράλληλα, η εμφάνιση (ψυχολογικής και ήπιας σωματικής) επιθετικότητας στην ερωτική σχέση έχει συνδεθεί κυρίως με τη ζήλεια στα κορίτσια και με τη συναισθηματική εξάρτηση στα αγόρια (185).

Στο ίδιο πλαίσιο, έφηβοι που είχαν δεχθεί ταυτόχρονα σωματική και σεξουαλική βία στην ερωτική τους σχέση, καταγράφεται να παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες ανάμειξης σε σωματικό καβγά, θυματοποίησης λόγω σχολικού εκφοβισμού, οπλοκατοχής και σκασιαρχείου από το σχολείο (184). Επίσης, η επιθετικότητα των εφήβων στην ερωτική σχέση φαίνεται ότι συνδέεται με τη (μεγαλύτερη) ηλικία, την κακή προσαρμογή στο σχολείο (186), τη θυματοποίηση στο σπίτι και τη γειτονιά, την κατάθλιψη, καθώς και με την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ (183). Η χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών, επιπρόσθετα, όπως άλλωστε και η κακή σωματική υγεία και εμπλοκή σε περιστατικά σχολικού εκφοβισμού, έχουν συνδεθεί (και) με τη διαδικτυακή κακοποίηση του ερωτικού συντρόφου, ο επιπολασμός της οποίας ανέρχεται στο 17.8% μεταξύ των εφήβων (187).

Επιπλέον, η εφηβική επιθετικότητα στο σχολικό περιβάλλον έχει όχι σπάνια στόχο τούς εκπαιδευτικούς, προκαλώντας τους αρκετές φορές χαμηλή εργασιακή ικανοποίηση και σκέψεις ακόμα και για αλλαγή επαγγέλματος (188). Περίπου ένας στους τρεις Νοτιοκορεάτες (189) και ένας στους τέσσερις Κινέζους (190) καθηγητές αναφέρεται ότι έχουν υπάρξει θύμα εφηβικής επιθετικότητας. Σοκαριστικά, μελέτη

στη Βραζιλία υπολόγισε στο 58.4% το ποσοστό των δασκάλων Δημοτικών Σχολείων που είχαν δεχθεί κάποια μορφή (όπως σωματική, λεκτική, κλοπή, επίθεση με όπλο) επιθετικότητας από τους μαθητές τους (191). Η λεκτική μοιάζει να είναι η συνηθέστερη σχετική μορφή επιθετικότητας (188,192,193), χωρίς να λείπουν σε μικρότερες συχνότητες και οι πιο ακραίες μορφές αυτής, όπως είναι η σεξουαλική παρενόχληση (190). Την ίδια στιγμή, το (άρρεν) φύλο του εφήβου, ο χαμηλός αυτοέλεγχος, η έκθεση στην ενδοοικογενειακή βία, η χαμηλή επίδοση στο σχολείο (192) και η φοίτηση σε σχολεία επαγγελματικής εκπαίδευσης (189) συγκαταλέγονται στους παράγοντες που έχει βρεθεί ότι συσχετίζονται με την εμφάνιση της επιθετικότητας προς τους εκπαιδευτικούς. Αναμφισβήτητα δε, κυρίαρχη παράμετρος της εμφάνισης αυτής της μορφής επιθετικότητας είναι η προγενέστερη θυματοποίηση του εφήβου από τους εκπαιδευτικούς (192,193), ενώ ανασταλτικός παράγοντας αυτής περιγράφεται και σε αυτήν την περίπτωση, η καλή και υποστηρικτική ατμόσφαιρα τάξης (189).

Και βέβαια, η ανθρώπινη επιθετικότητα μπορεί, πέρα από κάποιο πρόσωπο, να κατευθύνεται και προς τα ζώα. Μελέτη με εφήβους στο Ηνωμένο Βασίλειο, προσδιόρισε στο 73.9% και 91.6% το ποσοστό των συμμετεχόντων που κατείχαν ή είχαν ζήσει αντίστοιχα στο παρελθόν με κάποιο ζώο στο σπίτι (συνηθέστερα ψάρι, σκύλο, ή ινδικό χοιρίδιο). Αξιολόγησε δε σε χαμηλά επίπεδα συνολικά, τη σκληρή συμπεριφορά (cruelty) των εφήβων απέναντι στα ζώα, αναγνωρίζοντάς σε αυτή μια περισσότερο «κατά λάθος σκληρή» (παρά σκόπιμα) διάσταση (194). Μελέτη στην Ιταλία, υπολόγισε ότι δύο στους πέντε συμμετέχοντες (με μέση ηλικία τα 12 έτη περίπου) είχαν κακοποιήσει ζώο κάποια στιγμή στη ζωή τους (195). Επιπρόσθετα, η κακοποίηση των ζώων στην παιδική και εφηβική ηλικία, έχουν συσχετιστεί αναδρομικά (σε μελέτες ενηλίκων φυλακισμένων) με την εμφάνιση διαπροσωπικής βίας και σοβαρής εγκληματικότητας κατά την ενήλικη ζωή (196,197). Μελέτη με (δικαστικά) παραβατικούς εφήβους τόνισε τη συσχέτιση της σκληρότητας απέναντι στα ζώα, με επιβαρυντικές οικογενειακές παραμέτρους (όπως οι συγκρούσεις μεταξύ των γονιών, η γονική εχθρικότητα και έλεγχος), καθώς και με την εχθρικότητα ως ατομικό χαρακτηριστικό και την αδυναμία του ατόμου να ελέγχει την παρορμητικότητα και την επιθετικότητά του (198). Παράλληλα, η κακοποίηση των

ζώων έχει συνδεθεί με την (εθνική) κουλτούρα των εφήβων, τον τόπο διαμονής (οι κάτοικοι αγροτικών περιοχών μοιάζει να κακοποιούν περισσότερο τα ζώα, σε σχέση με τους κατοίκους των αστικών περιοχών), την έκθεση στην ενδοοικογενειακή βία και (αρνητικά με) το επίπεδο της ενσυναίσθησης των εφήβων (199).

Η καταστροφή περιουσίας είναι ακόμα μια μορφή επιθετικότητας (2), που συχνά αναμιγνύονται οι έφηβοι. Περιλαμβάνει μια πληθώρα ενεργειών, που στόχο έχουν την πρόκληση βλάβης σε πρόσωπο/α, μέσω της φθοράς κάποιου/ων αντικειμένου/ων (3). Η καταστροφή του «αγαπημένου βάζου της μαμάς» όταν εκείνη δεν επιτρέπει την έξοδο με φίλους, τα μαραμένα στις γλάστρες λουλούδια όταν οι γονείς λείπουν διακοπές (παθητική μορφή επιθετικότητας) και η κλοπή των κλειδιών του συμμαθητή για να ταλαιπωρηθεί και επιπληχθεί κατά την επιστροφή του στο σπίτι, είναι μερικά μόνο παραδείγματα τέτοιων επιθετικών ενεργειών. Επιδημιολογικά, μελέτη σε εφήβους στη Σουηδία προσδιόρισε στο 35.0% και 11.0% αντίστοιχα, το ποσοστό των αγοριών και των κοριτσιών, που είχαν διαπράξει βανδαλισμό (200). Παλιότερη μελέτη είχε αποδώσει μικρότερες (μεταξύ 6.0% και 8.0% στους εφήβους, βάσει ηλικιακής κατανομής) διαστάσεις στο φαινόμενο, αναγνωρίζοντας τον θυμό και τις «χαλαρές» οικογενειακές και κοινωνικές αξίες, ως τις παραμέτρους που συνδέονται με τον βανδαλισμό (ιδιωτικής περιουσίας) (201). Πιο πρόσφατη μελέτη απέτυχε να αποδείξει την εμπλοκή συγκεκριμένων εφηβικών χαρακτηριστικών (όπως ο θυμός, η ματαίωση και η πλήξη) στην εμφάνιση συμπεριφορών βανδαλισμού στο σχολείο. Κατάφερε όμως να αναδείξει τη στάση απέναντι στο σχολείο και τους εκπαιδευτικούς, καθώς επίσης και το άγχος των εφήβων που σχετίζεται με το σχολείο, ως κινητοποιητικούς παράγοντες ανάπτυξης των συγκεκριμένων συμπεριφορών (202).

Στις υποενότητες που ακολουθούν, σκιαγραφούνται αναλυτικότερα τα κύρια είδη της επιθετικής συμπεριφοράς, καθώς επίσης ο θυμός, η εχθρικότητα και ο σχολικός εκφοβισμός στους εφήβους.

2.1 Αντιδραστική και προμελετημένη επιθετικότητα

Η επιθετική συμπεριφορά μπορεί να διακριθεί, ανάλογα τις λειτουργίες που εξυπηρετεί (και υπόκεινται), σε αντιδραστική (reactive) και προμελετημένη (proactive). Η αντιδραστική επιθετικότητα, που χαρακτηρίζεται και ως εν θερμώ-συναισθηματική επιθετικότητα, εκδηλώνεται ως αμυντική αντίδραση και ενέχει «αντίποινα» σε πραγματική, ή αντιληπτή ως πραγματική, πρόκληση/ απειλή. Από την άλλη μεριά, η προμελετημένη επιθετικότητα, χαρακτηριζόμενη και ως εν ψυχρώ-απαθής επιθετικότητα, εμφανίζεται για την επίτευξη ενός στόχου, που περιλαμβάνει κέρδος, υλικό ή κοινωνικό (κοινωνική επικράτηση/ κυριαρχία) (157,203).

Και παρόλο που οι δύο αυτές μορφές επιθετικότητας συχνά συνυπάρχουν (ιδιαίτερα στα πολύ επιθετικά παιδιά) (118), ή βρίσκονται σε υψηλή μεταξύ τους συσχέτιση, αναπαριστούν ξεχωριστές λειτουργίες της επιθετικής συμπεριφοράς (204–207). Θεωρητικά, η αντιδραστική επιθετικότητα ερμηνεύεται ως συνέπεια της ματαίωσης. Όταν ένας στόχος εμποδίζεται από εσωτερικούς ή εξωτερικούς παράγοντες, εγείρεται θυμός και εχθρικήτητα, που αυξάνουν την ετοιμότητα διάπραξης επιθετικών ενεργειών για την υπεράσπιση του εαυτού, ή την πρόκληση βλάβης στην πηγή της ματαίωσης. Όσο σημαντικότερος είναι ο εμποδιζόμενος στόχος, τόσο μεγαλύτερη είναι η ματαίωση και τόσο ισχυρότερη γίνεται η επιθετική αντίδραση (204,208). Η προμελετημένη επιθετικότητα, παράλληλα, «ακουμπάει» πάνω στη θεωρία της κοινωνικής μάθησης. Πρόκειται για μια επίκτητη συμπεριφορά, που ελέγχεται/ κινητοποιείται από μια προσδοκώμενη ανταμοιβή. Στο πλαίσιο αυτό, η ισχυροποίηση και τα αναμενόμενα πλεονεκτήματα της επιθετικής συμπεριφοράς, για την απόκτηση για παράδειγμα μιας καλύτερης θέσης μέσα σε ένα κοινωνικό σύνολο, παίζουν τον σημαντικότερο ρόλο. Το είδος δηλαδή αυτό της επιθετικότητας «οφείλεται» στη θετική έκβαση και την αυτο-αποτελεσματικότητα των ίδιων των επιθετικών ενεργειών (21,204,206).

Αναπτυξιακά, τα μικρότερα παιδιά εμφανίζουν κατά κύριο λόγο ευθέως εκφραζόμενες (σωματικές, για παράδειγμα) και παρορμητικές επιθετικές συμπεριφορές. Όσο μεγαλώνουν και εξελίσσοντας την ικανότητα να θέτουν στόχους, οι συμπεριφορές αυτές γίνονται περισσότερο ελεγχόμενες και

«προγραμματισμένες» (209). Με το σκεπτικό αυτό, μελέτες έχουν δείξει ότι στις μικρότερες ηλικίες απαντάται κυρίως η αντιδραστική επιθετικότητα, η προμελετημένη εμφανίζεται λιγότερο συχνά και συνήθως «συνοδεύοντας» την αντιδραστική επιθετικότητα (53,203,210), ενώ και οι δύο μορφές καταγράφεται ότι κορυφώνονται (σε ένταση και συχνότητα εμφάνισης) στην ηλικία των 12 ετών περίπου (210). Διαχρονική μελέτη σε παιδιά από το νηπιαγωγείο ως το τέλος του Δημοτικού Σχολείου, ανέδειξε στο 76.7% το ποσοστό των παιδιών που ακολούθησαν εξελικτικά μια χαμηλής (και στις δύο μορφές) επιθετικότητας τροχιά. Επιπλέον, στο 4.7% υπολογίστηκε το ποσοστό των παιδιών με μια υψηλής ταυτόχρονα αντιδραστικής και προμελετημένης επιθετικότητας πορεία, στο 13.7% εκείνων με μια κυρίως αντιδραστικής επιθετικότητας τροχιά και στο 4.9% αυτών με μια φθίνουσας (και στις δύο μορφές) επιθετικότητας πορεία (211).

Στην εφηβεία αντίστοιχα, οι τροχιές των δύο αυτών μορφών επιθετικότητας δείχνουν μεταξύ τους παρόμοιες. Διαχρονική μελέτη σε έφηβα αγόρια ηλικίας 13 ως 17 ετών, κατέγραψε σχεδόν μηδενικά επίπεδα αντιδραστικής και προμελετημένης επιθετικότητας, στο 52.6% και 58.7% αντίστοιχα των συμμετεχόντων της. Παράλληλα, το 40.8% των εφήβων ως προς την αντιδραστική και το 34.6% ως προς την προμελετημένη, εμφάνισαν αρχικά μέτρια επίπεδα επιθετικότητας, τα οποία μειώνονταν στο πέρασμα των χρόνων. Η πλέον επιθετικά επιβαρυσμένη ομάδα συμμετεχόντων (το 6.6% και 6.7% ως προς την αντιδραστική και προμελετημένη, αντίστοιχα, επιθετικότητα) χαρακτηρίστηκε από αυξανόμενες επιθετικές τάσεις (από την ηλικία των 13 έως 15 ετών, οπότε και κορυφώθηκαν), οι οποίες στη συνέχεια άρχισαν να φθίνουν (37).

Και βέβαια, τα υψηλά επίπεδα αντιδραστικής ή προμελετημένης επιθετικότητας κατά την παιδική και εφηβική ζωή, συνοδεύονται από επιπρόσθετες δυσκολίες και προβλήματα στις μεγαλύτερες ηλικίες. Διαχρονική μελέτη με συμμετέχοντες που φοιτούσαν στο Νηπιαγωγείο και στο Δημοτικό Σχολείο, έδειξε ότι τα ιδιαίτερα (στις συγκεκριμένες μορφές επιθετικότητας) επιθετικά παιδιά, παρουσίασαν κατά την εφηβεία, περισσότερα καταθλιπτικά συμπτώματα και προβλήματα με τους συνομηλίκους, αξιόποινες πράξεις και χαμηλότερο μέσο όρο βαθμολογίας στα (βασικά) σχολικά μαθήματα (211). Ομοίως, διαχρονική μελέτη

διέκρινε προβλήματα άγχους στους νέους ενήλικες που ήταν «αντιδραστικά» επιθετικοί ως έφηβοι, ψυχοπαθητικά και αντικοινωνικά χαρακτηριστικά σε εκείνους που υπήρξαν «προμελετημένα» επιθετικοί και θέματα με τη χρήση ουσιών στους νέους ενήλικες που εμφάνισαν μία από τις δύο αυτές μορφές επιθετικής συμπεριφοράς (με το είδος των ουσιών της χρήσης, να σχετίζεται με το είδος της εφηβικής επιθετικότητάς τους) στην εφηβεία τους (212).

Αναμφισβήτητα, ξεχωριστός και στην περίπτωση αυτών μορφών επιθετικότητας, είναι ο ρόλος της οικογένειας. Πλήθος σχετικών παραμέτρων, όπως οι ενδοοικογενειακές συγκρούσεις (και για τις δύο μορφές επιθετικότητας) (213), η μονογονεϊκότητα, η χρήση ουσιών από του γονείς (214) και ο αριθμός των αδελφών (αναφορικά με την προμελετημένη μορφή) (215), έχει ενοχοποιηθεί για την αύξηση της επιθετικότητας στους εφήβους. Βαρυσήμαντα, οι αυταρχικές γονικές πρακτικές έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση υψηλότερης αντιδραστικής, όσο και προμελετημένης, επιθετικότητας, τη στιγμή που οι αντίστοιχες επιεικείς πρακτικές δύνανται να μειώσουν την προμελετημένη επιθετικότητα (216). Επιπρόσθετα, δεσποτικοί ή απορριπτικοί γονείς συνδέονται με υψηλή αντιδραστική επιθετικότητα, ενώ λιγότερο θερμοί και με υψηλές προσδοκίες γονείς φαίνεται ότι δημιουργούν υψηλότερη προμελετημένη επιθετικότητα στα έφηβα παιδιά τους (217).

Πέρα από τους οικογενειακούς παράγοντες, πολλά είναι τα χαρακτηριστικά των παιδιών και των εφήβων που έχουν συσχετιστεί με την εμφάνιση των συγκεκριμένων μορφών επιθετικότητας. Παλιότερη μετα-αναλυτική βιβλιογραφική ανασκόπηση, αφού συνέδεσε και τις δύο μορφές επιθετικότητας με τη δυσπροσαρμοστικότητα των εφήβων, προέβαλε ότι, σε σχέση με την προμελετημένη, η αντιδραστική επιθετικότητα σχετίζεται ισχυρότερα με εσωτερικευμένα προβλήματα, υπερκινητικότητα/ απροσεξία, χαμηλή δημοτικότητα και απόρριψη από τους συνομηλίκους (218). Σε μεταγενέστερες μελέτες σε παιδιά που φοιτούσαν στο Δημοτικό σχολείο, βρέθηκε ότι η αντιδραστική επιθετικότητα συνδέεται με χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση, απόρριψη από τους συνομηλίκους (219), ύπαρξη λίγων φίλων (220) και παρορμητικότητα, η προμελετημένη με αντικοινωνικότητα, ενώ η συνύπαρξη αντιδραστικής και προμελετημένης με παρορμητικότητα και με αντικοινωνικότητα (221).

Στους εφήβους η αντιδραστική επιθετικότητα φάνηκε ότι σχετίζεται με τα εσωτερικευμένα συμπτώματα και η σχέση αυτή δείχνει να ισχυροποιείται όταν μεσολαβεί απόρριψη από τους συνομηλίκους, ή/και προβλήματα επικοινωνίας με τους γονείς (205). Επιπρόσθετα, η αντιδραστική επιθετικότητα έχει συσχετιστεί με την παρορμητικότητα, την εχθρικότητα και τους λίγους στενούς φίλους, τη στιγμή που η προμελετημένη έχει συνδεθεί με την παραβατικότητα, την ψυχοπαθητική προσωπικότητα και τα σοβαρά/ βίαια παραπτώματα (214). Παράλληλα, μελέτη με εφήβους στη Σιγκαπούρη, ανέδειξε τη σύνδεση της προμελετημένης επιθετικότητας με τον ναρκισσισμό και της αντιδραστικής με τα σχιζοτυπικά χαρακτηριστικά, το άγχος και τις κακές διαπροσωπικές σχέσεις (222). Σε αντίστοιχη μελέτη (που συμπεριέλαβε και κλινικό δείγμα) εφήβων που διαβιώνουν σε αντίξοες συνθήκες, η αντιδραστική επιθετικότητα συνδέθηκε με τις χαμηλές λεκτικές δεξιότητες, την εχθρικότητα και τα προβλήματα προσοχής, ενώ η προμελετημένη συσχετίστηκε με υψηλές λεκτικές δεξιότητες, «διαταραγμένες» ηθικές αξίες, που πέρα από το κίνητρο απόκτησης του όποιου υλικού- κοινωνικού- συναισθηματικού τρόπαιου, ταυτόχρονα εμπεριείχαν και την προθυμία για σκόπιμη βλάβη εκείνου που το κατέχει (223).

Μελέτη, τέλος, σε κλινικό δείγμα (νοσηλευομένων και μη, κυρίως με σοβαρά προβλήματα συμπεριφοράς και συναισθήματος) εφήβων, αναγνώρισε υψηλά επίπεδα και των δύο αυτών επιθετικών συμπεριφορών στους συμμετέχοντές της. Επιπλέον, συσχέτισε την προμελετημένη επιθετικότητα των εφήβων με τις (δυσπροσαρμοστικές) γονικές πρακτικές, την εχθρικότητα και τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, την αντιδραστική επιθετικότητα των αγοριών με προβλήματα υπερκινητικότητας/ παρορμητικότητας, και την προμελετημένη επιθετικότητα των κοριτσιών με το μετατραυματικό άγχος στην παιδική ηλικία και τον χαμηλό (λεκτικό) δείκτη νοημοσύνης (224). Από την άλλη, σε παρόμοιων χαρακτηριστικών μελέτη, η αντιδραστική επιθετικότητα των συμμετεχόντων συνδέθηκε με τις εσωτερικευμένες διαταραχές και η προμελετημένη με προβλήματα διαγωγής (207).

2.2 Ευθέως και μη ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα

Ως ευθέως εκφραζόμενη (direct, αλλά και overt) επιθετικότητα ορίζεται η εμφανής συμπεριφορά, που με λεκτικές (όπως φωνές, ύβρεις, προσβολές) και σωματικές (όπως χτυπήματα, σπρωξίματα, κλοτσιές) ενέργειες, στόχο έχει τη σκόπιμη πρόκληση βλάβης σε ένα πρόσωπο ή στην παρουσία αυτού (225,226). Ιστορικά, η έρευνα στο πεδίο της επιθετικότητας στα παιδιά και τους εφήβους είχε εστιάσει στο είδος αυτό της επιθετικής συμπεριφοράς και πιο συγκεκριμένα στη σωματική της μορφή. Για σειρά δε ετών, έμφαση δίνονταν μόνο στη συμπεριφορά των αγοριών, με τα κορίτσια ως λιγότερο σωματικά επιθετικά, αρκετές φορές να μη συμπεριλαμβάνονται καν στις μελέτες (52).

Στις δεκαετίες όμως του '80 και '90, οι ερευνητές ξεκίνησαν να ασχολούνται με μεγαλύτερο εύρος επιθετικών συμπεριφορών των εφήβων, περιλαμβάνοντας και μορφές επιθετικότητας λιγότερο εμφανείς, που στόχο είχαν την κοινωνική «βλάβη» του θύματος. Στις μορφές αυτές επιθετικότητας αποδόθηκαν διάφοροι όροι, όπως μη ευθέως εκφραζόμενη (indirect), καλυμμένη (covert), διαπροσωπική (relational) και κοινωνική (social) (59). Αρχικά, οι συμπεριφορές αυτές αφορούσαν στην κοινωνική απόρριψη και τον αποκλεισμό ενός εφήβου από μια ομάδα συνομηλίκων (227). Στην πορεία των χρόνων όμως «εμπλουτίστηκαν», ενσωματώνοντας διαστάσεις όπως η διάδοση φημών, ο κακόβουλος σχολιασμός και η χειραγώγηση των σχέσεων με τους συνομηλίκους με στόχο τη μείωση της προσωπικότητας ή/ και τον εξοστρακισμό από την ομάδα (29,228).

Αναπτυξιακά, η ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα φέρεται να «κυριαρχεί», καταρχάς ως κυρίως σωματική και εν συνεχεία ως σωματική/ λεκτική, στις μικρότερες ηλικίες και να φθίνει κατά την εφηβεία. Η μη ευθέως εκφραζόμενη, από την άλλη, παρόλο που εμφανίζεται από την προσχολική ακόμα ηλικία, μοιάζει να «επικρατεί» περισσότερο στην εφηβική ζωή (27,31). Καταγράφεται δηλαδή μια, παρόμοια με τη σταδιακή (σωματική, αισθητηριακή, νοητική, συναισθηματική και κοινωνική) ανάπτυξη του ατόμου, εξελικτική πορεία της επιθετικής συμπεριφοράς, που χαρακτηρίζεται από διαβαθμίσεις στη συχνότητα και την ισχύ της εμφάνισης των ιδιαίτερων μορφών της (61). Οι μορφές δε αυτές, όπως και στην περίπτωση της

αντιδραστικής και προμελετημένης επιθετικότητας, συχνά παρουσιάζονται σε υψηλές μεταξύ τους συσχετίσεις και επικαλύψεις που, όταν καταγράφονται σε ένα πληθυσμό, ενισχύουν την άποψη ότι αποτελούν διακριτές εκφάνσεις μια κοινής «δομής» (59,226).

Μεγάλη διαχρονική μελέτη στον Καναδά περιέγραψε τις αναπτυξιακές τροχιές της ευθέως (προσδιορισμένης μόνο από τη σωματική συνιστώσα της) και μη ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας, κατά τη μετάβαση από την παιδική στην εφηβική ηλικία. Στο πλαίσιο αυτό, αναγνώρισε τρεις ομάδες παιδιών με διακριτές τροχιές για κάθε μία μορφή επιθετικότητας. Για την ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα, οι ομάδες αυτές απαρτίζονταν από συμμετέχοντες χωρίς επιθετικότητα (σε ποσοστό 32.5%), με μέτρια- φθίνουσα επιθετικότητα (στο 52.2%) και με υψηλή- αύξουσα επιθετικότητα (στο 15.3%). Αναφορικά με τη μη ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα, οι συμμετέχοντες διακρίθηκαν σε αυτούς με χαμηλή- φθίνουσα επιθετικότητα (σε ποσοστό 29.9%), με μέτρια- φθίνουσα επιθετικότητα (στο 65.5%) και με υψηλή επιθετικότητα (στο 4.6%). Επιπλέον, φάνηκε ότι η μεγαλύτερη συγκριτικά ομάδα παιδιών (το 41.6% αυτών) ακολουθούσε μια κοινή τροχιά μέτριας-φθίνουσας ευθέως και μη ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας, ενώ δεν στοιχειοθετήθηκε ομάδα παιδιών που εμφάνιζαν ταυτόχρονα υψηλά επίπεδα στη μία και χαμηλά επίπεδα στην άλλη μορφή επιθετικότητας (229). Όσον αφορά στη συχνότητα εμφάνισης των συγκεκριμένων συμπεριφορών στο πέρασμα των χρόνων, εθνική και διαχρονική μελέτη (και πάλι) σε Καναδούς εφήβους διαπίστωσε σχετική σταθερότητα της μη ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας μεταξύ του 1994 και 2009 (230) (αντίστοιχες μαρτυρίες για την ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα, δεν εντοπίστηκαν).

Η πολυμορφία, όπως η έκταση και η ένταση, αυτών των συμπεριφορών στους εφήβους, έχουν κινητοποιήσει την επιστημονική κοινότητα για την ανίχνευση των παραγόντων που τις προκαλούν ή/και τις ενισχύουν. Βάσει αυτής, καθοριστική μοιάζει να είναι η ποιότητα της σύνδεσης και αλληλεπίδρασης με τους γονείς και τους συνομηλίκους. Φαίνεται ότι ο συνδυασμός συγκεκριμένων γονικών πρακτικών, όπως η καταπίεση, η ελλιπής επίβλεψη και η σωματική τιμωρία, συχνά οδηγεί σε ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα, τη στιγμή που πρακτικές όπως η καταπίεση, η

παραμέληση και ο ψυχολογικός έλεγχος, συνδέονται κυρίως με την εμφάνιση της μη ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας (231,232). Από την άλλη, η απόρριψη από τους συνομηλικούς φαντάζει ικανή από μόνη της να προκαλέσει τις συγκεκριμένες μορφές επιθετικότητας (231).

Ιδιαίτερα σημαντικός πάντως δείχνει να είναι συνολικά ο ρόλος της ευθέως και μη ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας στη διαμόρφωση των φιλικών σχέσεων των εφήβων με τους συνομηλικούς τους. Παλαιότερη μελέτη σε παιδιά στις τελευταίες τάξεις του Δημοτικού Σχολείου, παρουσίασε τις φιλικές σχέσεις των μη ευθέως εκφραζόμενων επιθετικά παιδιών να χαρακτηρίζονται από υψηλά επίπεδα οικειότητας, αποκλειστικότητας, ζήλειας και μεταξύ τους (μη ευθέως εκφραζόμενης) επιθετικότητας. Αντίθετα, οι σχέσεις των ευθέως εκφραζόμενων επιθετικά παιδιών χαρακτηρίζονταν περισσότερο από συντροφικότητα και από κοινού (ευθέως εκφραζόμενες) επιθετικές πράξεις προς τους (μη- φίλους) άλλους (233). Σε αντίστοιχη έρευνα σε ελληνόπουλα (της ίδιας ηλικιακής ομάδας) βρέθηκε ότι η ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα σχετίζεται αρνητικά και η μη ευθέως εκφραζόμενη θετικά, με τη δημοτικότητα μεταξύ των παιδιών (234). Ανάλογη μελέτη σε Κινέζους εφήβους ανέδειξε ότι η δημοτικότητα αυτή σχετίζεται ισχυρά και με τις δύο μορφές επιθετικότητας, σε τέτοιο βαθμό που μπορεί να θεωρηθεί ακόμα και ως παράγοντας έκκλησης των συγκεκριμένων επιθετικών συμπεριφορών (235).

Επιπλέον, μεγάλο είναι το εύρος των μελετών που έχουν διερευνήσει τις παραμέτρους εκείνες που σχετίζονται με τις δύο αυτές επιθετικές συμπεριφορές. Όπως για παράδειγμα το φύλο, που παρόλες τις βάσιμες «ενστάσεις» (66), φαίνεται να «διαχωρίζει» σχετικά τους εφήβους, με τα αγόρια να παρουσιάζονται να δρουν συνήθως ευθέως και τα κορίτσια περισσότερο μη ευθέως εκφραζόμενα επιθετικά (29,60). Αντίστοιχο, λιγότερο ή περισσότερο ισχυρό ανά περίπτωση, ρόλο έχει αποδειχθεί ότι παίζουν και άλλοι δημογραφικοί παράγοντες (όπως η φυλή) (72), καθώς και ψυχολογικά χαρακτηριστικά (όπως η ψυχολογική ωριμότητα) (233,236) των εφήβων.

Και βέβαια, πολλοί είναι οι ερευνητές που έχουν ασχοληθεί και με τη σύνδεση της ευθέως και μη ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας, με τα προβλήματα ψυχικής

υγείας και συμπεριφοράς των εφήβων (58,237,238). Στο πλαίσιο αυτό, σε μετα-αναλυτική ανασκόπηση, όπου συνεκτιμήθηκαν τα αποτελέσματα 148 σχετικών ερευνών σε παιδιά και εφήβους, φάνηκε ότι η ευθέως εκφραζόμενη επιθετική συμπεριφορά σχετίζεται με εξωτερικευμένες διαταραχές, κακές σχέσεις με συνομηλικούς και χαμηλά επίπεδα θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς, ενώ η μη ευθέως εκφραζόμενη συνδέεται περισσότερο με εσωτερικευμένες διαταραχές και υψηλότερα επίπεδα θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς (59).

2.3 Σωματική επιθετικότητα

Η σωματική αποτελεί την πιο έκδηλη και εύκολα αντιληπτή μορφή επιθετικότητας, που (με χτυπήματα, κλοτσιές, δαγκωματιές και χρήση όπλων) στοχεύει στην πρόκληση σωματικής βλάβης. Είναι το είδος της συμπεριφοράς που συμβαδίζει με την εμφάνιση του ανθρωπίνου είδους και μελετάται αιώνες τώρα από στρατιά ειδικών (όπως φιλοσόφους, ανθρωπολόγους, βιολόγους, κοινωνιολόγους και εγκληματολόγους) σε ποικίλες εκφάνσεις της ανθρώπινης δραστηριότητας, από τους πολέμους μεταξύ κρατών, ως τα δαγκώματα μεταξύ των βρεφών στους παιδικούς σταθμούς (239).

Από την ηλικία ακόμα των οκτώ μηνών, με σπρωξίματα, δαγκώματα, τράβηγμα μαλλιών και τσιμπήματα, το βρέφος ξεκινάει να εκφράζει τη σωματική του επιθετικότητα, προκειμένου να διεκδικήσει κάτι που θέλει, ή να εμποδίσει κάτι που το ενοχλεί (22). Μέχρι την ηλικία δε των 17 μηνών, η μεγάλη πλειονότητα των βρεφών παρουσιάζει σωματικά επιθετικές συμπεριφορές προς τα αδέρφια, τους συνομηλικούς και τους ενήλικες (24), τις οποίες και διατηρεί αυξητικά ως τα τρία με τέσσερα έτη ζωής (25,26). Με την είσοδο του παιδιού στο Δημοτικό Σχολείο, η σωματική επιθετικότητα εμφανίζει φθίνουσα πορεία (26), ενώ από τα μέσα της φοίτησής του σε αυτό παρουσιάζει (κατά κύριο λόγο στα αγόρια) μια νέα αυξητική τάση (31) η οποία μειώνεται ξανά, με την είσοδο στην εφηβεία (24,240). Ταυτόχρονα, έχει βρεθεί ότι, τα παιδιά που εμφανίζουν υψηλή σωματική επιθετικότητα κατά τη διάρκεια του Δημοτικού Σχολείου, διατρέχουν υψηλό κίνδυνο ανάπτυξης (ακραίας) σωματικής βίας και επιθετικής συμπεριφοράς, τόσο κατά την εφηβεία (με

παραβατικότητα, σχολική αποτυχία και εγκατάλειψη του σχολείου) (241,242), όσο και κατά την ενήλική ζωή (243).

Στην κατεύθυνση της κατανόησης των μηχανισμών ανάπτυξης της σωματικής επιθετικότητας, σύγχρονες μελέτες έχουν επιβεβαιώσει γενετικές επιδράσεις, υπογραμμίζοντας παράλληλα και τον σημαντικό ρόλο του περιβάλλοντος στην εκδήλωση- έκφραση των γονιδίων, όσο και στην ανάπτυξη του εγκεφάλου συνολικά. Υποδεικνύουν δηλαδή μια βιο- ψυχο- κοινωνική υπόσταση της εκδήλωσης της (χρόνιας) σωματικής επιθετικότητας (239). Επιπρόσθετα, πολλές είναι οι ψυχολογικές βάσεις ερμηνείας που έχουν σκιαγραφήσει τον «δρόμο» προς τη σωματική επιθετικότητα. Μια τέτοια, παρουσίασε ένα δυναμικό μοντέλο αλληλουχιών, που προτάθηκε και δοκιμάστηκε σε προοπτική μελέτη δείγματος παιδιών, από το νηπιαγωγείο ως τις τελευταίες τάξεις του Λυκείου. Βάσει αυτού, όταν το πρώιμο περιβάλλον χαρακτηρίζεται από κοινωνική μειονεξία δημιουργεί σκληρή-ασυνεπή γονική φροντίδα, που προκαλεί νοητικά και κοινωνικά ελλείμματα, τα οποία οδηγούν σε προβλήματα διαγωγής, που έχουν ως αποτέλεσμα την κοινωνική και εκπαιδευτική αποτυχία στο Δημοτικό Σχολείο. Οι αποτυχίες αυτές συνεπάγονται τη γονική απόσυρση από την επίβλεψη- εποπτεία, γεγονός που ενισχύει τη δημιουργία σχέσεων με αποκλίνοντες συνομηλίκους, που τελικά προκαλεί την εκδήλωση της σοβαρής σωματικής επιθετικότητας και βίαιης συμπεριφοράς στην εφηβεία (123).

Όσον αφορά στη σχέση της σωματικής επιθετικότητας με το πέρασμα των χρόνων και την εξέλιξη των κοινωνιών, αν και υπάρχουν μελέτες που καταγράφουν μια μη-σταθερή και με скаμπανεβάσματα, πορεία της στον χρόνο (244), οι περισσότερες μαρτυρίες αναγνωρίζουν μια σχετική μείωση (245,246). Αντίθετα, τα ποσοστά εμφάνισης βίαιης συμπεριφοράς και εμπλοκής των εφήβων σε σωματικούς καβγάδες, παραμένουν πολύ υψηλά παγκοσμίως. Μελέτη σε εθνικό και αντιπροσωπευτικό δείγμα Γυμνασίων και Λυκείων στις ΗΠΑ, υπολόγισε στο 34.8% το ποσοστό των εφήβων που το 2007 είχε εμπλακεί σε κάποιο συμβάν σωματικής επιθετικότητας (247). Μελέτες στην Κίνα προσδιόρισαν στο 17.9% τη σωματική επιθετικότητα (κατά το τελευταίο έτος) των εφήβων που διέμεναν σε αγροτική περιοχή (248) και στο 22.7% το αντίστοιχο ποσοστό των εφήβων (εθνικού και

αντιπροσωπευτικού δείγματος) που κατοικούσαν σε αστικές περιοχές (249). Όσον αφορά στην εμπλοκή σε σωματικούς καβγάδες, μελέτη στις ΗΠΑ εκτίμησε στο 3.5% και 3.6% τα ποσοστά των εφήβων που για τον λόγο αυτόν, αναζήτησαν βοήθεια από κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας και από ειδικούς ψυχικής υγείας εκπαιδευτικών πλαισίων και υπηρεσιών γενικής ιατρικής, αντίστοιχα (250). Παράλληλα, διακρατική μελέτη προσδιόρισε στο 40.3% (με εύρος από 39.5% ως 41.1%) το μέσο ποσοστό των εφήβων που τους τελευταίους 12 μήνες ενεπλάκησαν σε σωματική διαμάχη στο σχολείο (251). Αντίστοιχη, σε 79 χώρες (συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας), μελέτη ανέδειξε τον επιπολασμό της συχνής εμπλοκής κατά τον τελευταίο χρόνο σε περιστατικά σωματικής βίας, για τα αγόρια στο 10.7% και για τα κορίτσια στο 2.7% (252).

Ιδιαίτερη μορφή σωματικής επιθετικότητας (κυρίως) των εφήβων είναι η «αυτοτραυματιστική» συμπεριφορά (self-injurious behavior). Το σύνολο δηλαδή των σκόπιμων ενεργειών (όπως δαγκώματα, καψίματα, χτυπήματα, βλάβες στο δέρμα και χαρακιές) ενός ατόμου, που στόχο έχει την πρόκληση σωματικής βλάβης στο ίδιο του το σώμα (253). Μεγάλη διακρατική, μεταξύ Ευρωπαϊκών χωρών, μελέτη προσδιόρισε τον επιπολασμό των συγκεκριμένων συμπεριφορών μεταξύ των εφήβων, στο 27.6% (254). Παράλληλα, πολυετής, εθνική και αντιπροσωπευτική μελέτη σε εφήβους ηλικίας 12 με 17 ετών στις ΗΠΑ, εκτίμησε στο 5.6% το ποσοστό της σοβαρής ευθέως εκφραζόμενης (προς τους άλλους) επιθετικότητας, στο 3.4% το ποσοστό της προς τον εαυτό επιθετικότητας και στο 0.8% τη συνύπαρξη και των δύο αυτών μορφών επιθετικότητας (253). Και βέβαια, όπως καταγράφηκε ήδη και για την ευθέως εκφραζόμενη προς τους άλλους επιθετικότητα (226), και η προς τον εαυτό σωματική επιθετική συμπεριφορά συχνά συσχετίζεται σημαντικά με τη μη ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα των εφήβων (249).

Επιπρόσθετα, η σωματική επιθετικότητα των εφήβων βρίσκει συχνά «διεξόδους εκτόνωσης» στις ερωτικές τους σχέσεις (185). Μελέτη σε εθνικό και αντιπροσωπευτικό δείγμα στις ΗΠΑ επεσήμανε ότι, κατά τα έτη 2001 με 2011, το 8.9% έως 9.9% των εφήβων είχε βιώσει σωματική βία από τον ερωτικό σύντροφο (244). Ανάλογη μελέτη στη Νότια Αφρική υπολόγισε τα θύματα της άσκησης σωματικής βίας στην ερωτική σχέση, τους προηγούμενους έξι μήνες, στο 15.8% και

τους αντίστοιχους θύτες στο 10.0% (186). Σε διακρατική μελέτη με έφηβα αγόρια που διέμεναν σε υποβαθμισμένες περιοχές, ο επιπολασμός της άσκησης «ερωτικής» σωματικής βίας κατά το προηγούμενο έτος, κυμάνθηκε από 8.9% (στη Σαγκάη) ως 37.3% (στο Δελχί) (183). Και, αν και υπάρχουν σημαντικές μελέτες που δεν αναδεικνύουν σημαντικές διαφοροποιήσεις βάσει του φύλου (244), τα αγόρια φαίνεται να παρουσιάζουν χαμηλότερο επιπολασμό ως θύματα σωματικής βίας (στο 4.1%, έναντι του 6.6% στα κορίτσια) στην ερωτική σχέση (184). Από την άλλη, η σωματική βία στην ερωτική σχέση των εφήβων δείχνει να αυξάνεται, όταν συνυπάρχει με χρήση ναρκωτικών ουσιών, σοβαρή κατάχρηση αλκοόλ (255), χαμηλή αυτοεκτίμηση και με απολυταρχικές- βίαιες συμπεριφορές στην οικογένεια (256). Παράλληλα, μοιάζει να μειώνεται, όταν συμβαίνει σε ασφαλή περιβάλλοντα γειτονιάς και με καλό δίκτυο φιλικών σχέσεων (257).

Αυτονόητα, πέρα από τη βία στις ερωτικές σχέσεις, αντίστοιχες συσχετίσεις με ατομικά και κοινωνικά χαρακτηριστικά των εφήβων, έχουν αναδειχθεί και με τη σωματική τους επιθετικότητα γενικότερα. Έτσι, μελέτες έχουν δείξει ότι τα αγόρια, συγκριτικά με τα κορίτσια, είναι περισσότερο σωματικά επιθετικά (248,258–260) και εμπλέκονται πιο συχνά σε σωματικές διαμάχες (251,261). Οι διαφορές αυτές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών φαίνεται να ξεκινούν από τη βρεφική ηλικία, ακόμα και σε βρέφη μικρότερα των δύο ετών. Διατηρούνται, μη αυξανόμενες ποσοτικά, στην παιδική και εφηβική ηλικία, υποδηλώνοντας με τον τρόπο αυτό τη μη- διακριτή επίδραση της τεστοστερόνης στην εφηβική επιθετικότητα. Και τέλος, γιγαντώνονται (ποσοτικά) μεταξύ της ηλικίας των 18 και 30 ετών, στο αποκορύφωμα δηλαδή της σεξουαλικής δραστηριότητας (60).

Διαφορετική, όμως, φέρεται να είναι και η μεταξύ των φύλων κατεύθυνση της σωματικής επιθετικότητας. Και αυτό γιατί τα αγόρια μοιάζει να εστιάζουν πιο συχνά τόσο σε γνωστούς όσο και άγνωστους τους συνομηλικούς, ενώ τα κορίτσια στοχεύουν περισσότερο στους γνωστούς τους συνομηλικούς, στους ερωτικούς συντρόφους και στα αδέλφια τους (246). Επιπρόσθετα, διαφορετικός είναι και ο τρόπος συσχέτισης της σωματικής με βάση το φύλο επιθετικότητας, με τον σωματότυπο των εφήβων (262). Στα κορίτσια η επιθετικότητα φαίνεται να επηρεάζεται σημαντικά από την εικόνα σώματος, καθώς και από την προσπάθεια

διατήρησης/ απόκτησης του «ιδανικού» βάρους. Η αντίληψη του εαυτού ως υπέρβαρου και οι αλληπάλληλες δίαιτες συχνά αποτελούν παράγοντες έκλυσης επιθετικότητας στα κορίτσια (263). Στα αγόρια, αντίστοιχα, η σωματική επιθετικότητα σχετίζεται ισχυρότερα με την αυτο-αντιλαμβανόμενη σωματική «μαχητικότητα», εκτιμώμενη από τη δύναμη/ το σθένος της γροθιάς και του κορμού του σώματός τους (264).

Παράλληλα, δεν είναι λίγες οι μελέτες που διερευνούν συσχετίσεις της σωματικής επιθετικότητας με παραμέτρους του οικογενειακού περιβάλλοντος των εφήβων (όπως η γονική μέριμνα- επίβλεψη, η ενδοοικογενειακή ατμόσφαιρα, το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο και η εξασφάλιση τροφής στο σπίτι) (140,265–268) και τις εξωσχολικές τους δραστηριότητες (92,269), καθώς επίσης με παράγοντες σχετικούς με το σχολείο (150,251) και τη γειτονιά (139,140,270). Και βέβαια, η (υψηλή) σωματική επιθετικότητα των εφήβων έχει συνδεθεί με παραβατικές συμπεριφορές (όπως η χρήση καπνού, αλκοόλ και ουσιών) (246,247,251,271,272), καθώς και με θέματα σωματικής (όπως η υπέρταση) (273) και ψυχικής υγείας (120,274–278).

2.4 Λεκτική επιθετικότητα

Ως λεκτική επιθετικότητα χαρακτηρίζεται η (επικοινωνιακή) συμπεριφορά, κατά την οποία ένα άτομο χρησιμοποιεί σκόπιμα την ομιλία, προκειμένου να επιτεθεί σε κάποιο άλλο άτομο (279). Πρόκειται δηλαδή για λέξεις και φράσεις που, είτε κρίνονται ως επιπλήξεις, προσβολές, ύβρεις, άσχημα πειράγματα/ χλευασμοί, εχθρικές/ απορριπτικές δηλώσεις, ρατσιστικά σχόλια (280), είτε γίνονται σε υψηλούς τόνους, και στόχο έχουν την πρόκληση (ψυχικής ή/ και κοινωνικής) βλάβης. Και βέβαια, η ματαιίωση (όταν ένας ατομικός στόχος εμποδίζεται από κάποιο πρόσωπο), η ψυχοπαθολογία (όταν ένα πρόσωπο επιτίθεται λεκτικά σε κάποιο άλλο, επειδή αυτό συμβολίζει μια άλυτη εσωτερική του σύγκρουση) και η ανεπάρκεια δεξιοτήτων (όταν κάποιο άτομο δεν διαθέτει τις λεκτικές δεξιότητες για εποικοδομητική αντιμετώπιση των κοινωνικών συγκρούσεων), αποτελούν κάποιους από τους λόγους εμφάνισης της λεκτικής επιθετικότητας, κατά τη διαπροσωπική επικοινωνία (279).

Ευρήματα από την αναπτυξιακή ψυχολογία αναφέρουν ότι, όσο οι νοητικές λειτουργίες του παιδιού αναπτύσσονται, η σωματική του επιθετικότητα τυπικά μειώνεται, παραχωρώντας πεδίο στη λεκτική και στις μη ευθέως εκφραζόμενες μορφές επιθετικότητας, να αναπτυχθούν. Στο πλαίσιο αυτό και κατά κύριο λόγο με απειλές και λεκτικές παρενοχλήσεις, η λεκτική επιθετικότητα φαίνεται ότι (ποσοτικά) κορυφώνεται κατά τη φοίτηση στο Γυμνάσιο και εν συνεχεία φθίνει, αφήνοντας περιθώρια για την ενίσχυση μη ευθέως εκφραζόμενων, μεταξύ των συνομηλίκων, μορφών επιθετικότητας (peer aggression) (281).

Και, αν και φαίνεται ότι η λεκτική επιθετικότητα γενικότερα μειώνεται στο πέρασμα του χρόνου (282), εντούτοις τα σχετικά ποσοστά της μεταξύ των εφήβων, παραμένουν εξαιρετικά υψηλά. Μελέτη με Νεοϋορκέζους εφήβους, κατέγραψε με ποσοστό 93.0%, τη λεκτική επιθετικότητα ως την πιο συχνή μορφή επιθετικής/ παραβατικής συμπεριφοράς (283). Μελέτη σε πέντε Πολιτείες των ΗΠΑ, ανέδειξε στο 68.0% το ποσοστό των εφήβων που άσκησαν κατά τον τελευταίο μήνα λεκτική παρενόχληση (56). Από την άλλη, μελέτη σε εθνικό και αντιπροσωπευτικό δείγμα Κινέζων εφήβων, προσδιόρισε το ποσοστό της λεκτικής επιθετικότητας, μόλις στο 21.1% (249). Στο πλαίσιο των ερωτικών σχέσεων, μελέτες στις ΗΠΑ υπολόγισαν στο 77.0% το ποσοστό των εφήβων που είχε διαπράξει λεκτική/ συναισθηματική κακοποίηση προς τον/ τη σύντροφο (284) και μεταξύ 76.3% και 81.1% το ποσοστό των κοριτσιών που είχε ασκήσει λεκτική επιθετικότητα (285). Ακόμα χειρότερη δείχνει να είναι η εικόνα στους Ισπανούς εφήβους, όπου τα αντίστοιχα ποσοστά βρέθηκαν να ανέρχονται στο 92.8% για τα αγόρια και στο 95.3% για τα κορίτσια (286).

Παρά την έκταση όμως του «φαινομένου» της λεκτικής επιθετικότητας στην εφηβική ηλικία, μικρός (συγκριτικά με άλλες μορφές επιθετικής συμπεριφοράς) είναι ο αριθμός των μελετών που έχουν εστιάσει στη διερεύνηση των προγνωστικών και προστατευτικών παραγόντων της ανάπτυξής της. Βάσει αυτών, ο ναρκισσισμός (μόνο στα κορίτσια) (287), η χρήση ουσιών και η άσκηση σωματικής και λεκτικής βίας από τον γονιό (170) φαίνεται ότι αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση υψηλής λεκτικά επιθετικής συμπεριφοράς. Από την άλλη, η καλή ρύθμιση συναισθήματος (287) και ο αυτοέλεγχος των εφήβων, η γονική ζεστασιά (170) και υποστήριξη (στο πνεύμα της κατανόησης των προβλημάτων και των ανησυχιών

τους), σε συνδυασμό με το αίσθημα ασφάλειας και του «ανήκειν» στο σχολείο (281), μοιάζει να λειτουργούν προστατευτικά απέναντι στην ανάπτυξη υψηλής λεκτικής επιθετικότητας.

Την ίδια στιγμή, αρκετές είναι οι μελέτες που έχουν προσπαθήσει να εντοπίσουν συσχετίσεις της λεκτικής επιθετικότητας, με διάφορα χαρακτηριστικά (όπως το φύλο, η ηλικία και η καταγωγή) (60,274,285), προβλήματα σωματικής υγείας (όπως ο διαβήτης) (288) και βλαβερές συνήθειες (όπως η χρήση καπνού, αλκοόλ και καφεΐνης) (56,289) των εφήβων. Στο επίκεντρο αντίστοιχων ερευνών έχει βρεθεί και η τεκμηρίωση της σχέσης της λεκτικής επιθετικότητας, με το άγχος (274), τη χρήση ψυχοτρόπων ουσιών (32), τις διαταραχές στη λήψη τροφής (278), την κατάθλιψη (290), τους αυτοτραυματισμούς (249), τις απόπειρες αυτοκτονίας, καθώς και με τις εξωτερικευμένες διαταραχές (291,292) των εφήβων.

2.5 Θυμός

Ο θυμός αποτελεί ένα βασικό συναίσθημα, που βιώνουν όλοι οι άνθρωποι, ανεξαρτήτως φύλου, ηλικίας, κοινωνικού, οικονομικού και πολιτισμικού επιπέδου. Από την αρχαιότητα ακόμα, φιλόσοφοι όπως ο Αριστοτέλης, ο Σενέκας και ο Πλούταρχος, εστίασαν στον θυμό. Καταγράφεται δε να τον προσδιορίζουν ως το έντονο συναίσθημα, που προκαλείται όταν οι άνθρωποι υποφέρουν ή αντιλαμβάνονται ότι υποφέρουν, από κάποιο πόνο ή βλάβη, που κινητοποιεί την επιθυμία εκδίκησης, ή τη διάπραξη ενεργειών για τιμωρία, ή την απόσπαση αποζημίωσης από τον δράστη (293). Φθάνοντας στο σήμερα, ο θυμός θεωρείται ως μια υποκειμενική συναισθηματική κατάσταση με υψηλή διέγερση του αυτόνομου συμπαθητικού συστήματος, που προκαλείται από την αντίληψη μιας απειλής (για τη σωματική ευημερία, την ιδιοκτησία, την εικόνα εαυτού, την κοινωνική εικόνα κλπ.). Ο θυμός, που μπορεί να συνεχίζεται ακόμη και μετά από αυτήν την απειλή, σχετίζεται με τις γνωσίες που εντείνουν τις κακές πράξεις των άλλων και υποκινούν μια ανταγωνιστική αντίδραση, ώστε να αποτραπεί, να απομακρυνθεί, ή να οργανωθεί μια επίθεση ενάντια στην πηγή της απειλής αυτής (294).

Ο θυμός, όπως ο φόβος και η λύπη, μπορεί να διαφοροποιείται ως προς τη μορφή και την ένταση. Μπορεί δηλαδή να έχει τη μορφή απλού συναισθήματος (στιγμιαίο επεισόδιο), διάθεσης (σχετικά ήπιο, αλλά παρατεταμένο επεισόδιο), ή και ιδιοσυγκρασίας (με επαναλαμβανόμενες περιόδους θυμού) και να κυμαίνεται σε ένταση από απλή ενόχληση και εκνευρισμό, μέχρι οργή και μανία (295). Και ενώ ο τρόπος «επικοινωνίας» του δύναται να ποικίλλει ανάλογα με το πολιτισμικό περιβάλλον, τους κοινωνικούς ρόλους και τις περιβαλλοντικές συνέπειες, ο θυμός συχνά εξωτερικεύεται με χειρονομίες, με ακατάλληλες εκφράσεις προσώπου και στάσεις σώματος, με διακυμάνσεις στη φωνή και ανάρμοστους βερμπαλισμούς, καθώς και με επιθετική συμπεριφορά (294).

Η ένταση και ο τρόπος εκδήλωσης του θυμού είναι τα συστατικά του εκείνα, που συνήθως καθορίζουν το πότε γίνεται παθολογικός. Στο πλαίσιο αυτό, με κυμαινόμενη κάθε φορά ένταση και μορφή, ο θυμός καταγράφεται ως κύριο κριτήριο πέντε διαφορετικών διαγνώσεων (Διαταραχή Προκλητικής Εναντίωσης, Διαλείπουσα Εκρηκτική Διαταραχή, Διασπαστική Διαταραχή λόγω Δυσρυθμισμένης Διάθεσης, Οριακή Διαταραχή Προσωπικότητας, Διπολική Διαταραχή) στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών- Πέμπτη Έκδοση (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Fifth Edition, DSM-V) (40). Από την άλλη, αξιοσημείωτη είναι και η άποψη ότι ο θυμός μπορεί να γίνεται και ωφέλιμος. Σχετική μελέτη έδειξε ότι, οι άνθρωποι τείνουν να επιλέγουν χειρισμούς που αυξάνουν τον θυμό τους, προκειμένου να ενισχύσουν την απόδοσή τους, όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με δύσκολες διαπραγματεύσεις. Για να συμβεί όμως αυτό και ο θυμός να γίνεται λειτουργικός, απαιτείται η ελεγχόμενη διαχείρισή του στα σωστά επίπεδα, με τις κατάλληλες εκφραστικές δεξιότητες και στο σωστό πλαίσιο- περιβάλλον (296).

Από την άλλη μεριά, στενή είναι η σχέση του θυμού με την επιθετικότητα, με αποτέλεσμα οι δύο αυτές έννοιες συχνά να συγχέονται (259). Ο θυμός όμως είναι συναίσθημα, ενώ η επιθετικότητα συμπεριφορά. Ο θυμός μπορεί να είναι προβλεπτικός-προγνωστικός παράγοντας επιθετικότητας (297), αλλά δεν είναι επιθετικότητα. Και βέβαια όλες οι μορφές επιθετικότητας δεν απορρέουν από τον θυμό (298). Όταν τα παιδιά (όπως και οι ενήλικες, ακόμα και τα ζώα) γίνονται επιθετικά, η συμπεριφορά τους κάποιες φορές μοιάζει να πηγάζει από τον θυμό και

την παρορμητικότητα. Κάποιες άλλες όμως φορές, η συμπεριφορά αυτή δείχνει να είναι πιο ψύχραιμη, εσκεμμένη και σκόπιμη (2,294). Για τον λόγο αυτό, αρκετοί ερευνητές χρησιμοποιούν τη διάκριση της επιθετικότητας σε αντιδραστική και προμελετημένη (όπως έχει ήδη αναφερθεί), προκειμένου να ερμηνεύσουν τη σχέση αυτή μεταξύ θυμού και επιθετικότητας (118). Αναγνωρίζουν δηλαδή ότι κάποιες φορές τα παιδιά, καθοδηγούμενα δυναμικά από θυμό, δρουν αντιδραστικά επιθετικά και κάποιες άλλες, ωθούμενα από την επιθυμία να επιτύχουν έναν ατομικό ή κοινωνικό στόχο, ενεργούν περισσότερο προμελετημένα (και λιγότερο «θυμωμένα») επιθετικά (118,299).

Την ίδια στιγμή, ο θυμός είναι πιθανότατα το πιο συχνά εκφραζόμενο συναίσθημα κατά την εφηβική ηλικία (300,301). Οι συνεχείς αναπτυξιακές προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένων εκείνων της εδραίωσης της ανεξαρτησίας του εγώ, της σεξουαλικής ταυτότητας και της ανάπτυξης των κοινωνικών δεξιοτήτων, συχνά προκαλούν θυμό στους εφήβους (302,303). Οι έφηβοι θυμώνουν όταν επικρίνονται, ματαιώνονται, ντρέπονται, υποτιμούνται και όταν παρεμποδίζονται οι επιθυμητές κοινωνικές τους δραστηριότητες (300). Εκδηλώνουν δε τον θυμό τους με σαρκασμό, βωμολοχία, εξέγερση ενάντια στα όρια και τους κανόνες, αντικοινωνική συμπεριφορά, καταθλιπτική διάθεση, καθώς και με αλλαγές στις συνήθειες του ύπνου (302,303). Μελέτη στις ΗΠΑ εκτίμησε ότι κατά τη διάρκεια του 2014, το 13.7% των εφήβων της χώρας αναζήτησε βοήθεια από κάποια υπηρεσία ψυχικής υγείας, με το 16.7% αυτών να το κάνει γιατί αδυνατούσε να ελέγξει τον θυμό του. Ταυτόχρονα, το ποσοστό των εφήβων που απευθύνθηκε με το ίδιο «σύμπτωμα» σε ειδικούς ψυχικής υγείας εκπαιδευτικών πλαισίων και υπηρεσιών γενικής ιατρικής έφθασε στο 18.1% (250).

Επιπρόσθετα, τα υψηλά επίπεδα θυμού, όπως και η μη-αποτελεσματική διαχείρισή του, έχουν συνδεθεί με προβλήματα σωματικής υγείας (όπως αυξημένη αρτηριακή πίεση, αυξημένος καρδιακός ρυθμός και ψυχοσωματικά συμπτώματα) στους εφήβους (304), καθώς και με θέματα ψυχικής υγείας, όπως άγχος (305), κατάθλιψη (306,307), αυτοκτονικότητα (308,309), χρήση ουσιών (307,310), διάσπαση προσοχής/ υπερκινητικότητα και προβλήματα διαγωγής (311).

2.6 Εχθρικότητα

Με τον όρο εχθρικότητα προσδιορίζεται η στάση της καχυποψίας, μνησικακίας και αποστασιοποίησης (159,259,312), κατά την οποία οι άλλοι γίνονται αντιληπτοί με αρνητισμό και οι ενέργειές τους εισπράττονται ως σκόπιμα επιβλαβείς, ή ενοχλητικές. Πρόκειται ουσιαστικά για μια νοητική παράμετρο της συμπεριφοράς, που ενέχει συναισθήματα ανταγωνισμού και δυσαρέσκειας, ελλείματα ευθυκρισίας (312) και επιθυμία πρόκλησης βλάβης στους άλλους (313). Παράλληλα, η εχθρικότητα μπορεί να είναι και το σύνολο αρνητικών στάσεων και σκέψεων εστιασμένο σε ένα άτομο ή μια ομάδα ατόμων, βάσει ενός ή και περισσότερων ατομικών χαρακτηριστικών (για παράδειγμα εξωτερικής εμφάνισης ή καταγωγής) και πιστεύω- πεποιθήσεων (για παράδειγμα πολιτικών ή θρησκευτικών) (294).

Οι υποστηρικτές της κοινωνικής γνωσιακής θεωρίας και της θεωρίας της κοινωνικής μάθησης αντιλαμβάνονται την εχθρικότητα και τον θυμό ως προδρόμους της επιθετικότητας, με την εχθρικότητα να αντιπροσωπεύει τη νοητική και τον θυμό τη συναισθηματική αντίστοιχα παράμετρό της. Μιλούν, δηλαδή, για ένα συνεχές που οδηγεί στην εκδήλωση της επιθετικότητας και συνίσταται από μια συναισθηματική (θυμός), μια νοητική (εχθρικότητα) και μια συμπεριφορική (για παράδειγμα η σωματική επιθετικότητα) παράμετρο (159,314). Από την άλλη μεριά, σύμφωνα με τη θεωρία της επεξεργασίας των κοινωνικών πληροφοριών, ένας από τους κύριους λόγους που ένα επιθετικό παιδί δρα επιθετικά έγκειται στο γεγονός ότι αποδίδει εχθρικότητα στις προθέσεις των άλλων, πιο συχνά από ότι κάνει ένα μη- επιθετικό παιδί (315). Μετα-αναλυτική συστηματική ανασκόπηση σχετικών μελετών, επιβεβαίωσε τη σθεναρή σχέση μεταξύ της εκδήλωσης επιθετικής συμπεριφοράς στα παιδιά και τους εφήβους, με τον καταλογισμό εχθρικών προθέσεων στους άλλους. Υπέδειξε δε, ότι η σχέση αυτή ισχυροποιείται περισσότερο, όσο μεγαλύτερες γίνονται οι διαφορές στη σοβαρότητα της επιθετικότητας και στη (λεκτική) νοημοσύνη μεταξύ των εξεταζόμενων ομάδων παιδιών, καθώς επίσης και όταν η επιθετική συμπεριφορά σχετίζεται με την απόρριψη από συνομηλίκους (316).

Και βέβαια, με δεδομένες και κυμαινόμενες κάθε φορά τις γενετικές και περιβαλλοντικές επιρροές στην ανάπτυξή της (317), η εχθρικότητα αποτελεί μια

στάση που μπορεί να υιοθετηθεί από όλους τους ανθρώπους, σε όλες τις ηλικίες. Και ενώ τα μέσα επίπεδά της φαίνεται να φθίνουν με την αύξηση της ηλικίας, διαχρονική μελέτη ανέδειξε αντίστοιχη σταθερότητα της εχθρικότητας και κατά τη διάρκεια της εφηβείας (318), κάτι που καταγράφηκε (από άλλη μελέτη) και κατά τη μετάβαση από την πρώιμη στη μέση ενήλικη ζωή (319).

Παράλληλα, η (υψηλή) εχθρικότητα έχει συσχετιστεί με θέματα σωματικής υγείας στους εφήβους (320), όπως η υψηλή συστολική πίεση του αίματος (321). Καταγράφηκε δε, μαζί με την κατάθλιψη και τη σωματοποίηση, ως το συνηθέστερο ψυχιατρικό σύμπτωμα μεταξύ των εφήβων που επισκέπτονται το νοσοκομείο λόγω σωματικών ενοχλήσεων (320). Ομοίως, το άγχος (274), το κάπνισμα (322,323), η χρήση ουσιών (όπως αλκοόλ και μαριχουάνας) (324), οι αυτοτραυματισμοί (249) και η αυτοκτονικότητα (309), η καταθλιπτική διάθεση, η ευερεθιστότητα, η (σωματική και λεκτική) επιθετική και βίαιη συμπεριφορά (318), η παραβατικότητα (325) και τα προβλήματα διαγωγής (326), είναι κάποια από τα θέματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς που έχουν συσχετιστεί με υψηλά επίπεδα εχθρικότητας στην εφηβεία.

2.7 Σχολικός εκφοβισμός

Ο σχολικός εκφοβισμός αποτελεί ένα ιδιαίτερα διαδεδομένο και σοβαρό για τη δημόσια υγεία πρόβλημα (252). Χαρακτηρίζεται ως η επιθετική συμπεριφορά, που συνίσταται από επαναλαμβανόμενες, με πρόθεση πρόκλησης βλάβης, αρνητικές ενέργειες, από κάποιον (ή και κάποιους) περισσότερο δυνατό ή κοινωνικά ισχυρό, εναντίον κάποιου που αδυνατεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του (327). Οι αρνητικές αυτές ενέργειες μπορούν να εκδηλωθούν με ποικίλους τρόπους, όπως μέσω βίαιης σωματικής επαφής (σπρωξιές, χτυπήματα), λεκτικής παρενόχλησης (χλευασμός, εξύβριση, απόδοση υποτιμητικών προσωνυμίων), διάδοσης δυσφημίσεων και αποκλεισμού από κάποια κοινωνική ομάδα (328–330).

Σύγχρονες μελέτες έχουν εκτιμήσει τον επιπολασμό του σχολικού εκφοβισμού στο 9% με 54% (252,331–336), με τη μεγάλη αυτή διακύμανση συνήθως

να αποδίδεται στις διαφορετικές μεθοδολογικές προσεγγίσεις που ακολουθούν κάθε φορά οι ερευνητές, αναφορικά με τον ορισμό του εκφοβισμού, το χρονικό διάστημα εκτίμησης του φαινομένου, τον τρόπο συλλογής του δείγματος, τα εργαλεία μέτρησης κλπ. (337). Πιο αναλυτικά, μεγάλες διακρατικές μελέτες παρουσιάζουν τις χώρες της Βόρειας Ευρώπης να καταγράφουν τα χαμηλότερα ποσοστά σχολικού εκφοβισμού και θυματοποίησης από τον εκφοβισμό, σε σχέση με τα πολύ υψηλότερα ποσοστά που εμφανίζουν οι χώρες της Βαλτικής (332), της Αφρικής (252) και της Λατινικής Αμερικής (335). Σε μια τέτοια διακρατική (σε 40 κυρίως ευρωπαϊκές χώρες, αλλά και σε ΗΠΑ, Καναδά, Ισραήλ και Τουρκία) μελέτη με εφήβους, ο επιπολασμός του σχολικού εκφοβισμού και της θυματοποίησης στο ελληνικό δείγμα, αναδείχθηκαν στις δέκα πρώτες υψηλότερες θέσεις και για τα δύο φύλα (332). Από την άλλη μεριά, σε άλλη διακρατική με δείγμα από 25 χώρες μελέτη, στην οποία συμπεριλήφθηκε (διπλάσιο από την προηγούμενη διακρατική) δείγμα Ελλήνων εφήβων, ο επιπολασμός του σχολικού εκφοβισμού στο ελληνικό δείγμα βρέθηκε να είναι στις δέκα πρώτες χαμηλότερες θέσεις (και κάτω του 20.0%), πιο χαμηλά ακόμα και από σκανδιναβικές χώρες, όπως η Φιλανδία και η Νορβηγία (333).

Σχετικά δε με τα αναλυτικά ποσοστά των εμπλεκόμενων με τον εκφοβισμό, η τελευταία αυτή διακρατική μελέτη προσδιόρισε το μέσο μεταξύ των χωρών ποσοστό των θυμάτων (των ατόμων δηλαδή που είχαν δεχθεί εκφοβισμό) στο 11.0% (με εύρος μεταξύ του 5.0% στη Σουηδία και του 20.0% στη Λιθουανία), των θυτών (των ατόμων δηλαδή που είχαν διαπράξει τον εκφοβισμό) στο 10.0% (από 3.0% σε Σουηδία και Ουαλία, ως 20.0% στη Δανία) και των θυτών-θυμάτων (των ατόμων δηλαδή που είχαν δεχθεί και είχαν διαπράξει εκφοβισμό) στο 6.0% (από 1.0% στη Σουηδία, ως 20.0% στη Λιθουανία) (333).

Μικρής χρονικής διάρκειας διαχρονική μελέτη στο Βιετνάμ, επεσήμανε ότι οι τρεις στους τέσσερις από τους εμπλεκόμενους σε περιστατικά εκφοβισμού εφήβους, δεν διατηρούν σε αυτά σταθερό ρόλο στο πέρασμα του χρόνου (338). Ενδιαφέρουσα ολλανδική μελέτη εστίασε στην αναλυτική καταγραφή των ρόλων (και του επιπολασμού αυτών) που «αναλαμβάνουν» οι έφηβοι κατά τον σχολικό εκφοβισμό. Βάσει αυτής, το 10.1% των συμμετεχόντων της είχαν υπάρξει θύματα εκφοβισμού, το 18.9% υπερασπιστές των θυμάτων, το 8.7% θύτες, το 12.1% βοηθοί των θυτών, το

12.0% υποστηρικτές των θυτών (που τους ενθάρρυναν, παρέχοντας το απαιτούμενο κοινό που τους επικροτούσε) και το 24.1% ήταν αμέτοχοι (είτε δεν ήταν παρόντες, είτε διατηρούσαν αποστάσεις από αντίστοιχα συμβάντα) (339). Παρόμοια κινεζική μελέτη κατέγραψε στο 27.9% το ποσοστό των εφήβων που ήταν παρόντες (χωρίς ενεργό ρόλο) σε περιστατικό σχολικού εκφοβισμού. Σε υποθετική δε ερώτηση για το τι θα έκαναν αν ήταν παρόντες σε ανάλογο φαινόμενο, το 59.2% του συνόλου των συμμετεχόντων στη μελέτη υποστήριξε ότι θα το ανέφερε στους εκπαιδευτικούς, το 6.9% ότι θα καλούσε την αστυνομία, το 9.2% ότι θα προσπαθούσε να το σταματήσει και το 24.7% ότι θα παρέμενε εκεί, ως παθητικός θεατής (340).

Όσον αφορά στις μορφές του, ο λεκτικός (για παράδειγμα χλευασμός ή εξύβριση) και ο κοινωνικός (διάδοση δυσφημίσεων) εκφοβισμός περιγράφονται ως οι πιο συχνές μορφές του και συνήθως ακολουθούνται από τον σωματικό (σπρωξιές, χτυπήματα) και τον διαδικτυακό εκφοβισμό (328,341), τη μορφή δηλαδή του εκφοβισμού που γίνεται με τη χρήση της τεχνολογίας και του διαδικτύου και συχνά συμβαίνει ανώνυμα, με μεγάλα «ακροατήρια» (342) και σε πολύ υψηλό επιπολασμό, ακόμα και στον ελληνικό εφηβικό πληθυσμό (343). Την ίδια στιγμή, δεν είναι σπάνια η ταυτόχρονη συνύπαρξη και ο «συνδυασμός» περισσότερων της μιας μορφών σχολικού εκφοβισμού (344).

Μεγάλο μέρος της βιβλιογραφίας έχει επικεντρωθεί στην κατανόηση των μηχανισμών και των ψυχολογικών διεργασιών που οδηγούν τα παιδιά και τους εφήβους στην εκδήλωση συμπεριφορών σχολικού εκφοβισμού. Η πλειονότητα των μελετών αυτών εστιάζουν στη διερεύνηση του ρόλου και της σχέσης της αντιδραστικής και προμελετημένης επιθετικότητας με τις εν λόγω συμπεριφορές, χωρίς όμως ακόμα να έχουν προκύψει κατασταλαγμένα αποτελέσματα. Κάποιες μελέτες έχουν δείξει ότι οι θύτες και οι θύτες-θύματα διατηρούν κατά την πρώιμη παιδική ηλικία όμοια κίνητρα (αντιδραστικής και προμελετημένης) επιθετικότητας (345,346). Από την άλλη, μελέτες σε μεγαλύτερα παιδιά και εφήβους διαφοροποιούν τους θύτες-θύματα από τους θύτες, παρουσιάζοντας τους τελευταίους να έχουν υψηλότερα επίπεδα θυμού, εχθρικότητας (347) και επιθετικότητας, κατά κύριο λόγο αντιδραστικής (348), αλλά και προμελετημένης (349). Την ίδια στιγμή, τα θύματα εμφανίζονται, συγκρινόμενα με τα μη-εμπλεκόμενα στον εκφοβισμό άτομα,

περισσότερο αντιδραστικά επιθετικά (349), γεγονός που πιθανά οφείλεται στη θετική συσχέτιση της σωματικής και κοινωνικής θυματοποίησης με την επιθετικότητα (350), καθώς και της πρώιμης θυματοποίησης με την εκδήλωση (μεταγενέστερα) επιθετικότητας (351).

Με δεδομένη την πολυπλοκότητα του φαινομένου, πολλοί είναι οι παράγοντες που έχουν κατά καιρούς μελετηθεί και συνδεθεί με την εμφάνιση του σχολικού εκφοβισμού. Η θυματοποίηση, καταρχάς, έχει συσχετιστεί με πληθώρα δημογραφικών (όπως φύλο, ηλικία, εθνικότητα) (71,261,332,352,353), οικογενειακών (όπως οικογενειακή δομή και ατμόσφαιρα, γονική συμπεριφορά, κοινωνικοοικονομικό επίπεδο) (354–356) και κοινωνικών (όπως θετική κοινωνική συμπεριφορά και δημοτικότητα) (357) χαρακτηριστικών. Δύο μετα-αναλυτικές ανασκοπήσεις (η μία εκ των οποίων συμπεριέλαβε και δεδομένα διαχρονικών μελετών) ανίχνευσαν τα εσωτερικευμένα συμπτώματα, τα προβλήματα διαγωγής, τις αρνητικές ιδέες εαυτού και τα κοινωνικά προβλήματα που σχετίζονται με την απόρριψη από τους συνομηλίκους, ως προγνωστικούς παράγοντες της θυματοποίησης. Οι θύτες, αντίστοιχα, βρέθηκαν να επιδεικνύουν προβλήματα διαγωγής και χαμηλή ακαδημαϊκή απόδοση, να έχουν αρνητικές πεποιθήσεις για τους άλλους και να βιώνουν κοινωνικά προβλήματα (358,359), ενώ οι θύματα-θύματα παρουσιάστηκαν να φέρουν ταυτόχρονα πτυχές, τόσο των θυμάτων, όσο και των θυτών (358).

Πολλαπλές και μακροπρόθεσμες είναι οι επιπτώσεις του σχολικού εκφοβισμού στη σωματική και ψυχική υγεία των παιδιών και των εφήβων. Μελέτες που έχουν εστιάσει στη θυματοποίηση, έχουν αναδείξει τη σύνδεσή της με προβλήματα σωματικά (360), ψυχικής υγείας (361–363) και συμπεριφοράς (351). Επιπρόσθετα, συχνές μεταξύ των θυμάτων είναι οι δυσκολίες ακαδημαϊκής απόδοσης (144), καθώς και τα κοινωνικά προβλήματα, όπως η μοναξιά, τα χαμηλά επίπεδα κοινωνικής ικανοποίησης (364) και η απόρριψη από τους συνομηλίκους (365).

Παράλληλα, προοπτικές/διαχρονικές μελέτες μαρτυρούν ότι η διάπραξη του σχολικού εκφοβισμού στην εφηβική ηλικία, συνδέεται με υψηλά ποσοστά βίαιης

συμπεριφοράς, παραβατικότητας και συλλήψεων/καταδικών στην ενήλικη ζωή (33,356). Οι έφηβοι, αντίστοιχα, που έχουν δεχθεί και ασκήσει εκφοβισμό, φέρονται να βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κακής υγείας, άσχημης οικονομικής-περιουσιακής-εργασιακής κατάστασης και προβλημάτων στις κοινωνικές σχέσεις, κατά την ενηλικίωση (366).

3. Αντιμέτωπιση της επιθετικότητας

Αναμενόμενα, λόγω της ευρείας διάδοσης της επιθετικής συμπεριφοράς των εφήβων στις σύγχρονες κοινωνίες, εκτενείς είναι και οι προσπάθειες αντιμετώπισής της, με τις ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις να βρίσκονται στο κέντρο αυτών των προσπαθειών. Ανασκόπηση μετα-αναλυτικών μελετών αναγνώρισε τη συμπεριφορική-γνωσιακή θεραπεία, ως την πλέον διαδεδομένη για τη μείωση (του θυμού και) της επιθετικότητας στον γενικό πληθυσμό (367). Από την άλλη μεριά, ανάλογων χαρακτηριστικών μελέτη, που συμπεριέλαβε όλους τους τύπους (προς το παιδί, την οικογένεια, το σχολείο) των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, χαρακτήρισε ως μικρή την αποτελεσματικότητά τους. Υπέδειξε δε την (αρχική) υψηλή επιθετικότητα του παιδιού και την ανάμειξη των γονιών στην παρέμβαση, ως παραμέτρους που μπορούν να βελτιώσουν την επιτυχία τους (368). Αντίθετα, εστιασμένη στην εφηβεία πολυ-επίπεδη μετα-αναλυτική βιβλιογραφική ανασκόπηση τυχαιοποιημένων κλινικών δοκιμών, ανέδειξε την αποτελεσματικότητα των ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων, ιδιαίτερα όταν στοχεύουν σε υψηλού κινδύνου εφήβους, είναι σύντομες, γίνονται με τη διαμεσολάβηση ειδικού επαγγελματία (και όχι, για παράδειγμα, εκπαιδευτικού) και συμπεριλαμβάνουν συμπεριφορικές πρακτικές και διαδικασίες επίλυσης προβλημάτων (369).

Αντίστοιχη μετα-αναλυτική ανασκόπηση, που διερεύνησε τη χρήση διάφορων ψυχοκοινωνικών παρεμβάσεων στη μείωση της επιθετικότητας, συμπεριέλαβε μόνο μελέτες με κλινικό δείγμα παιδιών και εφήβων, που αντιμετώπιζαν εξωτερικευμένες διαταραχές και προβλήματα επιθετικότητας. Και στην περίπτωση αυτή, επιβεβαιώθηκε η χρησιμότητα των σχετικών παρεμβάσεων, τόσο στη μείωση της επιθετικότητας, όσο και στη γενικότερη βελτίωση της ψυχικής υγείας των

συμμετεχόντων. Παράλληλα, πρόβαλλε και σημαντικές επισημάνσεις, όπως τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητά τους στις μικρότερες ηλικίες, καθώς και την επικράτηση της συμπεριφορικής προσέγγισης, έναντι των οικογενειακών παρεμβάσεων (370). Από την άλλη, μετα-αναλυτικές μελέτες εντόπισαν αντίστοιχα οφέλη μείωσης της επιθετικότητας στις συγκεκριμένες κλινικές ομάδες παιδιών και εφήβων και κατά τη χορήγηση φαρμακευτικών σκευασμάτων με ψυχοδιεγερτικές ουσίες, άλφα-2 αγωνιστές, ατομοζετίνη (371), ακόμα και με ρισπεριδόνη (372).

Την ίδια στιγμή, αρκετές είναι και οι παρεμβάσεις για τη μείωση της εφηβικής επιθετικότητας που πραγματοποιούνται σε επίπεδο οικογένειας και σχολείου. Παλιότερη συστηματική ανασκόπηση επεσήμανε την αποτελεσματικότητα των δομημένων προγραμμάτων εκπαίδευσης για γονείς παιδιών που αντιμετωπίζουν προβλήματα συμπεριφοράς (και επιθετικότητας), τόσο στην αλλαγή των γονικών αντιλήψεων και στάσεων, όσο και στη βελτίωση της συμπεριφοράς των παιδιών, στην πάροδο του χρόνου (373). Επιπλέον, μετα-αναλυτική ανασκόπηση επεσήμανε ότι τα προγράμματα εκπαίδευσης γονιών με παιδιά με εξωτερικευμένες διαταραχές, έχουν καλύτερα αποτελέσματα όταν ενισχύουν τη θετική αλληλεπίδραση και συναισθηματική επικοινωνία γονιού- παιδιού, ενθαρρύνουν τη μεταξύ των γονιών συνοχή και την από κοινού «οικογενειακή» πρακτική άσκηση στις αποκληθείσες νέες δεξιότητες (374).

Στο επίπεδο του σχολείου, μετα-αναλυτική ανασκόπηση αξιολόγησε ως θετικές τις παρεμβάσεις για τη μείωση των επιθετικών συμπεριφορών σε παιδιά και εφήβους στο σχολικό περιβάλλον. Επεσήμανε δε παρόμοια μεταξύ των παρεμβάσεων αποτελεσματικότητα, με βάση το θεωρητικό (συμπεριφορικό, γνωσιακό, κοινωνικών δεξιοτήτων) τους υπόβαθρο και μεγαλύτερη επιτυχία σε αυτές που συμπεριελάμβαναν υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς μαθητές (375). Επιπρόσθετα, μελέτη που ανέλυσε ευρήματα τυχαιοποιημένων κλινικών δοκίμων, δεν εντόπισε σημαντικές διαφορές μεταξύ των παρεμβάσεων (με βάση, για παράδειγμα, το θεωρητικό τους υπόβαθρο, την επικέντρωσή τους στο σύνολο της τάξης ή στους «επικίνδυνους» μαθητές κλπ.) για τη μείωση της βίας και της επιθετικότητας στο σχολείο. Στοιχειοθέτησε όμως, ότι οι μονοδιάστατες παρεμβάσεις έχουν τα θετικότερα αποτελέσματα, σε σχέση με

εκείνες που εμπλέκουν τις οικογένειες, τους συνομηλίκους, ή/και την κοινότητα (376).

4. Ερευνητικοί στόχοι της μελέτης

Κύριο σκοπό της παρούσας διατριβής αποτελεί η επιδημιολογική αποτύπωση της επιθετικότητας των εφήβων μαθητών του Λεκανοπεδίου της Αττικής. Στην κατεύθυνση αυτή, επιχειρήθηκε ο προσδιορισμός του ποσοστού εμφάνισης (των υψηλών επιπέδων) της επιθετικότητας και των κύριων μορφών και διαστάσεων της (σωματική, λεκτική, ευθέως εκφραζόμενη, θυμός, εχθρικήτητα, σχολικός εκφοβισμός) στον συγκεκριμένο πληθυσμό. Παράλληλα, διερευνήθηκαν οι πιθανές συσχετίσεις μεταξύ της εμφάνισης της επιθετικότητας και των μορφών της, με τα ατομικά (όπως φύλο, ηλικία, εξωσχολικές δραστηριότητες), οικογενειακά (όπως δομή και πολυμέλεια οικογένειας, οικονομική ανέχεια) και σχολικά (είδος σχολείου και σχολική αποτυχία) χαρακτηριστικά των εφήβων. Επιπρόσθετα, αναζητήθηκαν πιθανές συσχετίσεις της εμφάνισης της επιθετικότητας και των μορφών της, με τα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς (όπως συναισθηματικά, προβλήματα διαγωγής, υπερκινητικότητα/ απροσεξία, προβλήματα με τους συνομηλίκους), καθώς και με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά των εφήβων.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

5. Μεθοδολογία

5.1 Πλαίσιο διεξαγωγής της μελέτης

Η παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε στο πλαίσιο διεξαγωγής της συγχρονικής (cross-sectional) έρευνας της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με τίτλο «Η διερεύνηση του φαινομένου της ενασχόλησης με τυχερά παιχνίδια και η εξάρτηση από αυτά στον εφηβικό πληθυσμό της Αττικής» (377) (βλ. Παράρτημα Α΄: Άδειες Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων). Η συγκεκριμένη έρευνα διεξήχθη κατά τη διάρκεια των ακαδημαϊκών ετών 2012-13 (πιλοτική φάση) και 2013-14 (κύρια φάση) και αφορούσε στον εφηβικό πληθυσμό, που φοιτούσε στη Β΄ Τάξη των Γυμνασίων και Λυκείων της Αττικής.

Για την επιλογή του δείγματος (περίπου 2000 μαθητών από 50 περίπου δημόσια και ιδιωτικά σχολεία) της έρευνας εφαρμόστηκε στρωματοποίηση ως προς τη γεωγραφική περιοχή. Η στρωματοποίηση αυτή οδήγησε στη δημιουργία πέντε συστάδων- στρωμάτων («Κέντρο Αθήνας», «Βόρεια και Ανατολικά προάστια», «Κεντρικά και Δυτικά προάστια», «Κεντρικά και Νότια προάστια», «Πειραιάς»), μέσα στα οποία τελικά έγινε η τυχαία επιλογή¹ των σχολικών μονάδων της έρευνας.

Στις εν λόγω επιλεγείσες σχολικές μονάδες, εκπαιδευμένοι ερευνητές πραγματοποίησαν εν συνεχεία προκαθορισμένες επισκέψεις, προκειμένου να ενημερώσουν τους Διευθυντές και τους Καθηγητές τους, αναφορικά με τους στόχους, το περιεχόμενο και τη διαδικασία της έρευνας. Στις επισκέψεις αυτές, δίνονταν επιπλέον στους καθηγητές το έγγραφο (βλ. Παράρτημα Α΄: Επιστολή και έντυπο γονικής συγκατάθεσης) για την ενημέρωση και συγκατάθεση των γονιών των

¹ Στη διαδικασία επιλογής σχολικών μονάδων δεν ενσωματώθηκαν:

- τα εσπερινά Γυμνάσια και Λύκεια, που συνήθως είναι σχολεία δεύτερης ευκαιρίας, διαφορετικής διαβάθμισης (τετρατάξια) και με εργαζόμενους μαθητές,
- τα σχολεία Ειδικής Αγωγής, γιατί η έρευνα «στόχευε» στον γενικό μαθητικό πληθυσμό,
- τα Επαγγελματικά Λύκεια, όπου οι μαθητές έχουν συνήθως χαμηλότερες ακαδημαϊκές επιδόσεις (και μεγαλύτερη μέση ηλικία λόγω επανάληψης τάξεων), που συχνά οφείλονται σε κοινωνικοοικονομικά προβλήματα και ανάγκη για παράλληλη εργασία (549)(550) (551).

υποψήφίων συμμετεχόντων μαθητών (με την παράκληση της έγκαιρης επίδοσης και εκ νέου συλλογής του) και ορίζονταν η ημερομηνία διεξαγωγής της έρευνας.

Στο πλαίσιο αυτό, την προκαθορισμένη ημερομηνία οι ερευνητές επισκέπτονταν τα επιλεγμένα Τμήματα κάθε σχολείου και με την παρουσία του υπεύθυνου καθηγητή, διένειμαν τα ερωτηματολόγια της έρευνας. Έτσι, κατά τη διάρκεια μιας διδακτικής ώρας, κάθε μαθητής που οι γονείς του προηγουμένως είχαν εγγράφως συναινέσει στη συμμετοχή του στην έρευνα, συμπλήρωνε ανώνυμα το σύνολο των σχετικών ερωτηματολογίων. Παράλληλα, δίνονταν η δυνατότητα διευκρινιστικών ερωτήσεων, ως προς το εννοιολογικό περιεχόμενο των στοιχείων των ερωτηματολογίων. Με τον τρόπο αυτό, 2159 μαθητές από 52 (έξι της πιλοτικής και 46 της κύριας φάσης) σχολεία της Αττικής πήραν μέρος στην έρευνα.

Οι μαθητές αυτοί και τα σχολεία τους αποτέλεσαν το αρχικό δείγμα και της συγκεκριμένης μελέτης της επιθετικότητας στην εφηβεία, η οποία και έλαβε ειδική άδεια εκπόνησης από την Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Αιγινητείου Νοσοκομείου (βλ. Παράρτημα Α'). Στη μελέτη αυτή, προκειμένου να αποδοθούν με μεγαλύτερη ακρίβεια οι εκτιμώμενες συμπεριφορές των εφήβων και να αποφευχθούν (γεωγραφικές) αλληλοκαλήψεις που υπήρχαν στη στρωματοποίηση των σχολείων της έρευνας για την ενασχόληση με τυχερά παιχνίδια (όπου για παράδειγμα, τα σχολεία του Κέντρου της Αθήνας συγκαταλέγονται σε τρία στρώματα), κρίθηκε αναγκαία η αναπροσαρμογή της κατανομής των σχολείων. Η (νέα) κατάταξη των σχολείων βασίστηκε στις Περιφερειακές Ενότητες (Κεντρικός-Βόρειος- Νότιος- Δυτικός Τομέας Αθηνών και Πειραιά) που αυτά ανήκαν (Πρόγραμμα Καλλικράτης, Νόμος 3852/07-06-2010, ΦΕΚ 87Α), προσδιορίζοντας με αυτόν τον τρόπο τα γεωγραφικά «όρια» της μελέτης της επιθετικότητας των εφήβων στην Περιφερειακή Ενότητα του Κεντρικού Τομέα Αττικής και Πειραιά. Στο πλαίσιο αυτό, τα δεδομένα από δύο σχολεία της Περιφερειακής Ενότητας Ανατολικής Αττικής (το 11^ο Γυμνάσιο Αχαρνών και το 1^ο Γυμνάσιο Βούλας) και ένα σχολείο της Περιφερειακής Ενότητας Δυτικής Αττικής (το 2^ο Λύκειο Άνω Λιοσίων) που υπήρχαν στο αρχικό δείγμα, δεν ενσωματώθηκαν στη μελέτη. Με τον τρόπο αυτό, στη συγκεκριμένη μελέτη συμμετείχαν τελικά 2068 μαθητές, από 49 (τέσσερα της

πιλοτικής και 45 της κυρίας φάσης) σχολεία. Από αυτά, τα 19 ήταν Γυμνάσια (τρία ιδιωτικά και 16 δημόσια) και 30 Λύκεια (πέντε ιδιωτικά και 25 δημόσια).

5.2 Εργαλεία εκτίμησης

5.2.1 Ερωτηματολόγιο επιθετικότητας

Η επιλογή του εργαλείου εκτίμησης της επιθετικότητας των εφήβων αποτέλεσε σημαντικό σημείο αυτής της μελέτης. Αναζητήθηκε ένα σύντομο- εύχρηστο ερωτηματολόγιο, που να αξιολογεί διαφορετικές πτυχές της επιθετικής συμπεριφοράς, να είναι σταθμισμένο- δοκιμασμένο σε εφηβικούς πληθυσμούς (ει δυνατόν και σε ελληνικά δείγματα), να έχει καλές ψυχομετρικές ιδιότητες και να μην προϋποθέτει απαιτητικό και με οικονομική επιβάρυνση πρωτόκολλο χορήγησης.

Στο πλαίσιο αυτό, επιλέχθηκε και χρησιμοποιήθηκε η ελληνική έκδοση (378,379) του Ερωτηματολογίου Επιθετικότητας των Buss και Perry (Buss - Perry Aggression Questionnaire) (BPaq) (312). Πρόκειται για ένα (ελευθέρας χρήσης) αυτοσυμπληρούμενο ερωτηματολόγιο 29 στοιχείων- ερωτήσεων, που ανιχνεύει τη συνολική επιθετικότητα, καθώς και επιμέρους μορφές (σωματική- λεκτική) και διαστάσεις (θυμός- εχθρικότητα) της. Κάθε ένα από τα 29 αυτά στοιχεία βαθμολογείται από το 1 («Δεν με χαρακτηρίζει καθόλου») μέχρι το 5 («Με χαρακτηρίζει απόλυτα»), σε μία κλίμακα τύπου Likert πέντε σημείων (βλ. Παράρτημα Α'). Το άθροισμα των βαθμολογιών στα 29 στοιχεία αποδίδει το επίπεδο της συνολικής επιθετικότητας, με την υψηλότερη βαθμολογία να παραπέμπει σε υψηλότερο επίπεδο επιθετικότητας. Παράλληλα, η σωματική επιθετικότητα προσδιορίζεται από το άθροισμα των βαθμολογιών σε εννέα επιμέρους στοιχεία, η λεκτική σε πέντε, ο θυμός σε επτά και η εχθρικότητα σε οκτώ στοιχεία αντίστοιχα.

Το BPaq αποτελεί την αναθεωρημένη, πιο σύντομη- βελτιωμένη και με καλύτερες ψυχομετρικές ιδιότητες έκδοση της Κλίμακας Εχθρικότητας των Buss και Durkee (Buss-Durkee Hostility Inventory) (380). Παράλληλα, έχουν αναπτυχθεί δύο νέες εκδόσεις τού BPaq. Μία σύντομη (12 στοιχείων) (381) και μία πιο εκτενής (34 στοιχείων, που χρήζει άδειας χορήγησης και εκτιμά επιπροσθέτως και τη μη ευθέως

εκφραζόμενη επιθετικότητα) (382). Και βέβαια, έχουν πραγματοποιηθεί πολλές μελέτες προσαρμογής του ΒΡαα σε διάφορες γλώσσες και πληθυσμούς, όπως της Ισπανίας (383), Γερμανίας (384), Ουγγαρίας (385), Αιγύπτου (386), Τουρκίας (387), Ινδίας (388), Κίνας (389), Ιαπωνίας (390) και της Αργεντινής (391). Στην πλειονότητά τους, οι μελέτες αυτές επαλήθευσαν την τεσσάρων υποκλιμάκων (σωματικής- λεκτικής- θυμού- εχθρικότητας) δομή του και εκτίμησαν από ικανοποιητικές ως πολύ καλές τις ψυχομετρικές του ιδιότητες (ιδιαίτερως την εγκυρότητα εννοιολογικού περιεχομένου- construct validity-, την αξιοπιστία επαναληπτικών μετρήσεων- test retest reliability- και την αξιοπιστία εσωτερικής συνάφειας- internal consistency-).

Τα δεδομένα αυτά ανέδειξαν την εγκυρότητα του ΒΡαα στη μελέτη της ανθρώπινης επιθετικότητας, ενισχύοντας με αυτόν τον τρόπο τη χορήγησή του σε μελέτες παιδιών (392), εφήβων (103,274,393), νέων (394), ενηλίκων (395) και ηλικιωμένων (396). Παράλληλα, πέρα από τον γενικό πληθυσμό (385,397), το ΒΡαα έχει χρησιμοποιηθεί για τη μελέτη της επιθετικότητας, τόσο «ειδικών» πληθυσμιακών ομάδων, όπως αθλητές (398), χρήστες τοξικών ουσιών και αλκοόλ (399,400), άτομα με παραβατική - εγκληματική συμπεριφορά, φυλακισμένοι (401–403) και ψυχιατροδικαστικοί ασθενείς (404), όσο και «ειδικών» επαγγελματικών ομάδων, όπως φυσικοθεραπευτές (405), επαγγελματίες ψυχικής υγείας (406) και ψυχίατροι (407), προσωπικό ασφαλείας (συμπεριλαμβανομένων αστυνομικών και στρατιωτικών) (408) και chefs (409).

Ομοίως, το ΒΡαα έχει χρησιμοποιηθεί σε πληθώρα νευροψυχολογικών (410), νευρολογικών- νευροχημικών (12), γενετικών (6,397) και πειραματικών (16) μελετών. Έχει αποτελέσει δε, το κριτήριο επιλογής (ως εργαλείο μέτρησης) των μελετών σε μετα-αναλυτική μελέτη της επιθετικότητας (282). Ευρεία είναι και η χορήγησή του στη διερεύνηση της επιθετικής συμπεριφοράς κατά τη μελέτη συγκεκριμένων νόσων και διαταραχών, όπως επιληψία (411), (μετατραυματική) εγκεφαλική βλάβη (10), σχιζοφρένεια (412), διαταραχές της διάθεσης (413), αυτοκτονικότητα (414), αγχώδεις διαταραχές (415), διαταραχές της προσωπικότητας (416), διαταραχές στη λήψη τροφής (278), καθώς και χρόνιες οργανικές διαταραχές, όπως υπέρταση, διαβήτης (273) και καρδιαγγειακή νόσος (395).

Δεν είναι σπάνια και η μεμονωμένη χρήση των υποκλιμάκων του ΒΡαα, σε μελέτες εκτίμησης της σωματικής επιθετικότητας (417), του θυμού (418), της εχθρικότητας (16), καθώς και η συνδυασμένη χρήση αυτών, για τη διερεύνηση των επιθετικών σκέψεων- συναισθημάτων (αθροίζοντας τις υποκλίμακες του θυμού και της εχθρικότητας) και της ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας (με το άθροισμα της σωματικής και λεκτικής υποκλίμακας) (419). Την ίδια στιγμή, το ΒΡαα έχει ελεγχθεί ψυχομετρικά (με ικανοποιητικά αποτελέσματα) για την εξειδικευμένη χρήση του σε πληθυσμούς χρηστών τοξικών ουσιών (420) και αλκοόλ (421) και φυλακισμένων (422), ενώ έχει χρησιμοποιηθεί και για την εκτίμηση της συγκλίνουσας εγκυρότητας (convergent validity) (423), της εγκυρότητα εννοιολογικού περιεχομένου (424) και της εγκυρότητας εξωτερικού κριτηρίου (criterion validity) (425), άλλων εργαλείων.

Στην παρούσα μελέτη, το ΒΡαα χρησιμοποιήθηκε για την εκτίμηση της συνολικής επιθετικότητας των εφήβων και των (τεσσάρων επιμέρους) μορφών- διαστάσεων της, καθώς και για την ανίχνευση της ευθέως εκφραζόμενης (προσδιορισμένης από το άθροισμα των βαθμολογιών της σωματικής και λεκτικής) επιθετικότητας. Το ΒΡαα δεν προβλέπει τον εντοπισμό, μέσω του προσδιορισμού συγκεκριμένων διαχωριστικών βαθμολογικών σημείων (cutoff points) της σοβαρής- κλινικής επιθετικότητας. Για τον λόγο αυτό, αναζητήθηκαν εναλλακτικοί τρόποι, που θα μπορούσαν να ορίσουν τη σοβαρή επιθετική συμπεριφορά των εφήβων. Αρχικά, διερευνήθηκε η εύρεση κάποιου άλλου εργαλείου εκτίμησης της επιθετικότητας με διαχωριστικά βαθμολογικά σημεία, που θα περιλάμβανε παρόμοιες και με τον ίδιο τρόπο βαθμολογούμενες με το ΒΡαα ερωτήσεις. Η σχετική διερεύνηση ανέδειξε την εκτενή (34 στοιχείων) έκδοση του ΒΡαα (382), ως την καταλληλότερη. Η σημαντική της όμως διαφοροποίηση (αναφορικά με τη διατύπωση και κυρίως με τον αριθμό των ερωτήσεων κάποιων συγκεκριμένων υποκλιμάκων) από την εδώ χρησιμοποιούμενη έκδοση, καθώς και το γεγονός ότι η νεότερη αυτή έκδοση δεν έχει σταθμιστεί (σε ελληνικό πληθυσμό) ούτε έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως, οδήγησαν στη συνολική εγκατάλειψη της προσπάθειας προσδιορισμού της σοβαρής επιθετικότητας με αυτόν τον τρόπο.

Ακολούθως, συχνός βιβλιογραφικά βρέθηκε σε αντίστοιχες περιπτώσεις να είναι, ο διαχωρισμός της συνεχούς μεταβλητής ενδιαφέροντος σε τριτημόρια,

τεταρτημόρια κλπ., στα οποία μετέπειτα αποδίδονταν η βαρύτητα της εκτιμώμενης συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, στην περίπτωση των τριτημορίων τα επίπεδα βαρύτητας θα μπορούσε να ήταν ήπιο, μέτριο και σοβαρό. Επιπρόσθετα, σε μελέτη εκτίμησης του επιπολασμού της εφηβικής επιθετικότητας (50), όπως και σε μελέτη διερεύνησης της σχέσης της επιθετικής συμπεριφοράς με τη χρήση αλκοόλ (394), χρησιμοποιήθηκε η διάμεσος της βαθμολογίας στο BPaq, ως διαχωριστικό σημείο της «χαμηλής» από την «υψηλή» επιθετικότητα (μέθοδος Median split). Και αυτή όμως η μεθοδολογική προσέγγιση δεν επιλέχθηκε τελικά στην παρούσα μελέτη, γιατί ο διαχωρισμός της βαθμολογίας στην επιθετικότητα θα γίνονταν σε ισόποσα τμήματα-επίπεδα και θα εξαρτώνταν από τις επιδόσεις του εξεταζόμενου πληθυσμού, ενώ το ζητούμενο ήταν να γίνει η σκιαγράφηση ενός πιο αντικειμενικού ποσοστού της σοβαρής επιθετικότητας στον εξεταζόμενο πληθυσμό.

Στο σκεπτικό αυτό, η επικέντρωση στράφηκε τελικά στον τρόπο βαθμολόγησης του BPaq. Βρέθηκε λοιπόν ότι έχουν αναπτυχθεί διάφορες μαθηματικές προσεγγίσεις² για τον διαχωρισμό μιας κλίμακας βαθμολόγησης τύπου Likert, σε επιμέρους επίπεδα σοβαρότητας της εκτιμώμενης κάθε φορά συμπεριφοράς. Στην παρούσα μελέτη στόχος ήταν ο εντοπισμός των εφήβων με υψηλή επιθετικότητα, ώστε να καταγραφούν περιγραφικά τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά τους. Για τον λόγο αυτό, επιλέχθηκε τελικά να θεωρείται ως υψηλή η βαθμολόγηση μιας ερώτησης όταν βαθμολογείται με τουλάχιστον 4, διαμορφώνοντας έτσι το κρίσιμο σημείο της κάθε υποκλίμακας από το γινόμενο του 4 με τον αριθμό του συνόλου των ερωτήσεων της, προσφέροντας κατά κάποιο τρόπο και εννοιολογικό περιεχόμενο στο ιδιότυπο αυτό διαχωριστικό σημείο (4=«Μάλλον με χαρακτηρίζει» η συγκεκριμένη συμπεριφορά). Παραδείγματος χάριν, για το σύνολο της κλίμακας (η οποία έχει 29 στοιχεία) αν η βαθμολόγηση είναι 116 (δηλαδή 4x29) ή ανώτερη, τότε ο εξεταζόμενος θεωρείται ότι εμφανίζει «υψηλή συνολική επιθετικότητα».

² Ο πιο συχνά χρησιμοποιούμενος τύπος είναι (Μέγιστο κλίμακας τύπου Likert – Ελάχιστο κλίμακας τύπου Likert/ Αριθμό Επιπέδων Διαχωρισμού). Στην περίπτωση, για παράδειγμα, 5 σημείων Likert τύπου κλίμακας και τριών επιθυμητών επιπέδων διαχωρισμού, ο τύπος θα ήταν $(5-1/3=1.3)$ και τα επίπεδα θα διαμορφώνονταν σε $A'=(1.0-2.3)$, $B'=(2.3-3.6)$ και $\Gamma'=(3.6-5.0)$.

5.2.2 Ερωτηματολόγιο εκτίμησης προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς

Για την εκτίμηση των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των εφήβων χορηγήθηκε το Ερωτηματολόγιο Δυνατοτήτων και Δυσκολιών (Strengths and Difficulties Questionnaire) (SDQ) (426). Πρόκειται για ένα σύντομο ερωτηματολόγιο, ευρέως χρησιμοποιούμενο και με ελεγμένες ψυχομετρικές ιδιότητες (427–429). Το SDQ ανιχνεύει προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 3 έως 16 ετών και δύναται να συμπληρωθεί από εκπαιδευτικούς, γονείς, ή/και εφήβους. Αποτελείται από 25 τύπου Likert τριών σημείων (0=«Δεν ισχύει», 1=«Ισχύει κάπως», 2=«Ισχύει σίγουρα») ερωτήσεις (βλ. Παράρτημα Α'), που επιμέρους διερευνούν με πέντε κάθε φορά ερωτήσεις, τα συναισθηματικά συμπτώματα, τα προβλήματα διαγωγής, την υπερκινητικότητα/ απροσεξία, τα προβλήματα με τους συνομήλικους και τη θετική κοινωνική συμπεριφορά των εξεταζόμενων. Η συνολική εκτίμηση των δυσκολιών του εξεταζόμενου προκύπτει από το άθροισμα των βαθμολογιών στους επιμέρους αυτούς τομείς, εξαιρώντας αυτόν της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς.

Στη συγκεκριμένη μελέτη χορηγήθηκε η σταθμισμένη στα Ελληνικά και με αποδεκτές ψυχομετρικές ιδιότητες (με Cronbach's alpha για τη συνολική εκτίμηση, τα συναισθηματικά συμπτώματα, τα προβλήματα διαγωγής, την υπερκινητικότητα/ απροσεξία, τα προβλήματα με τους συνομήλικους και τη θετική κοινωνική συμπεριφορά στο .77, .73, .56, .63, .50 και .72, αντίστοιχα) (430) αυτοσυμπληρούμενη έκδοση του SDQ, για εφήβους 11 έως 16 ετών. Κατά την επεξεργασία όμως των δεδομένων και για την πιο εστιασμένη διερεύνηση των συσχετίσεων της επιθετικής συμπεριφοράς των συμμετεχόντων με τα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς (καθώς και με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά) των εφήβων, χρησιμοποιήθηκαν μόνο οι πέντε υποκλίμακες του SDQ και όχι η γενική-συνολική του εκτίμηση.

5.2.3 Ερωτηματολόγιο ατομικών και κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών

Για την καταγραφή των ατομικών και κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων δημιουργήθηκε ένα αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο (βλ. Παράρτημα Α'). Σε αυτό καταγράφηκαν ερωτήσεις σχετικές με τα ατομικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, καταγωγή) των συμμετεχόντων, καθώς και με τις εξωσχολικές τους δραστηριότητες. Στις δραστηριότητες αυτές συμπεριελήφθησαν ο αθλητισμός (ως δραστηριότητα που ενισχύει τη σωματική κινητοποίηση και ενδυνάμωση και μπορεί να έχει και κοινωνικοποιητικό χαρακτήρα), η ενασχόληση με τις καλές τέχνες (όπως η μουσική, ο χορός, η ζωγραφική και το θέατρο) και τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές (που μπορεί να έχει χαρακτήρα εκπαιδευτικό, κοινωνικοποιητικό- μέσω της αλληλεπίδρασης στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και τις εφαρμογές επικοινωνίας- και ψυχαγωγικό- μέσω της συμμετοχής σε διαδραστικά παιχνίδια, της παρακολούθησης ταινιών και της ακρόασης μουσικής-) και τα φροντιστηριακά μαθήματα (για την ενίσχυση της σχολικής τους απόδοσης και την εκμάθηση ξένων γλωσσών).

Στα εκτιμώμενα ατομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων προστέθηκαν ο τόπος γέννησης και η (ως προς το χέρι) πλαγίωση. Ο τόπος γέννησης ενσωματώθηκε για τον εντοπισμό πιθανών διαφοροποιήσεων στην επιθετική συμπεριφορά των εφήβων με βάση τη μετανάστευση. Μια παράμετρο δηλαδή, που παρόλο που η ακολουθούμενη μεθοδολογία προσέγγισης και εκτίμησής της χρήζει μεγαλύτερης αξιοπιστίας (431), έχει βρεθεί ότι συνδέεται με τις εξωτερικευμένες διαταραχές (68) και τις συμπεριφορές βίας μεταξύ των εφήβων, όπως η θυματοποίηση λόγω σχολικού εκφοβισμού (432,433).

Αντίστοιχα, η (ως προς το χέρι) πλαγίωση συμπεριλήφθηκε λόγω των μελετών που έχουν υποστηρίξει ότι υπάρχει συσχέτιση της μη- δεξιοχειρίας με κοινωνικά προβλήματα, απόρριψη από συνομηλίκους και κατάθλιψη (434), της αμφιχειρίας με σχολικά και κοινωνικά προβλήματα και δυσκολίες ψυχικής υγείας (435–437) και της αριστεροχειρίας με άγχος, κατάθλιψη, εξωτερικευμένες διαταραχές (438), ακόμα και με νευροψυχιατρικά χαρακτηριστικά (όπως αυτά της σχιζοφρένειας και διπολικής διαταραχής) (439). Επιπρόσθετα, εμπερικλείοντας και τον βαθμό της πλαγίωσης, η

εξαιρετικά ισχυρή αριστεροχειρία έχει συνδεθεί στους άνδρες με υψηλά επίπεδα επιθετικότητας (κάτι που δεν καταγράφηκε, για παράδειγμα, στη μέτριας ισχύος αριστεροχειρία) (440).

Παράλληλα, στο ερωτηματολόγιο αυτό ενσωματώθηκαν πληροφορίες σχετικές με την οικογένεια και το σχολείο των συμμετεχόντων. Από τις οικογενειακές πληροφορίες, η σχετική με την (ακέραια) δομή της οικογένειας επιλέχθηκε ως παράμετρος σταθερότητας, που δημιουργεί αίσθημα ασφάλειας στα παιδιά και πιθανά προλαμβάνει επιθετικές (66,441) και παραβατικές (356) συμπεριφορές των εφήβων. Από την άλλη, ο (μεγάλος) αριθμός των μελών της οικογένειας επιλέχθηκε ως πιθανός έμμεσος παράγοντας κινδύνου για την ύπαρξη κοινωνικοοικονομικών προβλημάτων στην οικογένεια, αλλά και λόγω της σύνδεσής του με προβλήματα ψυχικής υγείας (όπως κατάθλιψη και σωματοποίηση) στους εφήβους (320) και επιθετικότητας μεταξύ των αδελφών (174). Ομοίως, η ύπαρξη αδελφών συνυπολογίστηκε στη συγκεκριμένη μελέτη γιατί, αφενός πολλές μελέτες έχουν προβάλλει τη μεγάλη έκταση της επιθετικότητας μεταξύ των αδελφών (173,442) συνδέοντας (θετικά) τον αριθμό των αδελφών με την προμελετημένη (και όχι αντιδραστική) μορφή της (215) και αφετέρου γιατί μοιάζει αποδεκτό ότι η υποστήριξη και ζεστασιά ανάμεσα στα αδέρφια, σε συνδυασμό με την έλλειψη μεταξύ τους συγκρούσεων, σχετίζονται με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά και λιγότερες εσωτερικευμένες και εξωτερικευμένες διαταραχές και προβλήματα (177–179).

Επιπρόσθετα, στις σχετικές με την οικογένεια των συμμετεχόντων ερωτήσεις, προστέθηκε και ερώτηση σχετικά με το αν παρέχεται από τους γονείς/ κηδεμόνες χαρτζιλίκι στον έφηβο. Ο παράγοντας αυτός, όπως και η πολυμέλεια της οικογένειας, θεωρήθηκε ως πιθανή παράμετρος έμμεσης εκτίμησης του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου της οικογένειας (443). Επιπλέον, χαρακτηρίστηκε ως ενδιαφέρουσα η διερεύνηση της σχέσης του συγκεκριμένου παράγοντα με την επιθετικότητα των εφήβων, καθότι έχει βιβλιογραφικά αναδειχθεί η σύνδεση της λήψης χαρτζιλικιού με τη χρήση καπνού (444,445), αλκοόλ και ινδικής κάνναβης (446), καθώς και με προβλήματα ψυχικής υγείας (κατάθλιψη) (447).

Παρομοίως, οι σχετικές με το σχολείο των συμμετεχόντων πληροφορίες, καταρχάς κατέγραψαν το είδος (δημόσιο ή ιδιωτικό) του σχολείου φοίτησης, καθότι υπάρχουν μελέτες που ανίχνευσαν σχετικές διαφορές (παρουσιάζοντας, για παράδειγμα, τα παιδιά των ιδιωτικών σχολείων με μεγαλύτερα επίπεδα επιθετικότητας και θυμού, από εκείνα των δημοσίων) (448,449). Επιπρόσθετα, ενσωματώθηκαν στοιχεία για την τάξη φοίτησης (Β' Γυμνασίου και Β' Λυκείου), καθώς και για τη σχολική (κατά το περασμένο έτος) αποτυχία, που έχει συνδεθεί με μεγαλύτερη πιθανότητα ύπαρξης κοινωνικών προβλημάτων και δυσκολιών ψυχικής υγείας στους εφήβους (144,335,450). Στον Πίνακα 2 που ακολουθεί, παρουσιάζεται το σύνολο των χαρακτηριστικών (ως μεταβλητές), καθώς και ο τρόπος που αυτά κωδικοποιήθηκαν (ως επίπεδα των μεταβλητών) κατά την ανάλυση των αποτελεσμάτων της μελέτης.

Πίνακας 2. Εκτιμώμενα στη μελέτη ατομικά και κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

Χαρακτηριστικό		Επίπεδα
Ατομικά	Φύλο	(1=) Αγόρι, (0=) Κορίτσι
	Ηλικία	(σε έτη)
	Εθνικότητα	(1=) Ελληνική, (0=) Άλλη
	Τόπος γέννησης	(1=) Ελλάδα, (0=) Αλλού
	Δεξιοχειρία	(1=) Ναι, (0=) Όχι
	Ασχολείται με τον αθλητισμό	(1=) Ναι, (0=) Όχι
	Ασχολείται με τις καλές τέχνες	(1=) Ναι, (0=) Όχι
	Ασχολείται με τους Η/Υ	(1=) Ναι, (0=) Όχι
	Κάνει φροντιστηριακά μαθήματα	(1=) Ναι, (0=) Όχι
Οικογενειακά	Ακέραια δομή οικογένειας	(1=) Ναι, (0=) Όχι
	Έχει αδέρφια	(1=) Ναι, (0=) Όχι
	Πολυμελής οικογένεια ³	(1=) Ναι, (0=) Όχι
Σχολείου	Λαμβάνει χαρτζιλίκι	(1=) Ναι, (0=) Όχι
	Είδος Σχολείου	(0=) Δημόσιο, (1=) Ιδιωτικό
	Τάξη Σχολείου	(1=) Β' Γυμνασίου, (0=) Β' Λυκείου
	Σχολική αποτυχία (πέρυσι)	(1=) Ναι, (0=) Όχι

³ Ως πολυμελής ορίστηκε μία οικογένεια με τρία ή περισσότερα παιδιά.

Επιπρόσθετα, για την έμμεση διερεύνηση του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου των οικογενειών των συμμετεχόντων, στο ερωτηματολόγιο των ατομικών και κοινωνικοδημογραφικών πληροφοριών προστέθηκαν ερωτήσεις από την Κλίμακα Ανασφάλειας στην Πρόσβαση Τροφής στην Οικογένεια (Household Food Insecurity Access Scale) (HFIAS) (451). Η δεκαοκτώ ερωτήσεων Κλίμακα αυτή, αναπτύχθηκε στις ΗΠΑ για τον ετήσιο προσδιορισμό του επιπολασμού της ανασφάλειας στη λήψη τροφής και εν συνεχεία προσαρμόστηκε- δοκιμάστηκε σε αναπτυσσόμενες χώρες (452,453) και «ειδικές» πληθυσμιακές ομάδες, όπως άστεγοι (454) και γηγενείς Ινουίτ του Καναδά (455). Επιπλέον, η ανασφάλεια για την εξασφάλιση τροφής έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας (όπως διαγωγής και σχέσεων με τους συνομηλίκους) στους εφήβους (456), καθώς και με την ανάπτυξη παραβατικής συμπεριφοράς (κυρίως στα αγόρια) (266).

Στην παρούσα εργασία επιλέχθηκε να ενσωματωθούν έξι ερωτήσεις της HFIAS που εκτιμούν το άγχος και την αβεβαιότητα για την εξασφάλιση τροφής («Ανησύχησες ότι στην οικογένειά σου δεν θα υπήρχε αρκετό φαγητό;» και «Πόσο συχνά συνέβη αυτό;»), την ανεπάρκεια στην ποιότητα («Μήπως εσύ ή κάποιος από τα μέλη της οικογένειάς σου αναγκάστηκε να τραφεί με περιορισμένη ποικιλία τροφών, λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων;» και «Πόσο συχνά συνέβη αυτό;»), καθώς και στην πρόσληψη τροφής («Υπήρξε κάποια στιγμή που δεν υπήρχε καθόλου φαγητό στην οικογένειά σου, επειδή δεν υπήρχε δυνατότητα εξασφάλισης τροφής με κάποιο τρόπο;» και «Πόσο συχνά συνέβη αυτό;») κατά τον τελευταίο (πριν τη διεξαγωγή της έρευνας) μήνα.

Τέλος, στο συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο συμπεριλήφθηκαν κατά την κύρια φάση της χορήγησης της έρευνας (και όχι στην πιλοτική της φάση) και τα σχετικά με τον σχολικό εκφοβισμό ερωτήματα. Αναλυτικότερα, οι συμμετέχοντες, αφού άκουσαν από τους ερευνητές τον ορισμό του σχολικού εκφοβισμού, που έδινε έμφαση στην ανισορροπία δύναμης, στην πρόθεση πρόκλησης βλάβης και στην επαναληψιμότητα του φαινομένου (327), κλήθηκαν να απαντήσουν σε δύο κλειστού και δύο ανοικτού τύπου ερωτήσεις. Στην πρώτη κλειστού τύπου ερώτηση, αξιολογούνταν αν οι συμμετέχοντες είχαν πέσει θύμα εκφοβισμού τους τελευταίους 12 μήνες στο σχολικό περιβάλλον (με δυνατότητα απάντησης «Ναι» ή «Όχι») και με

ποιον τρόπο συνέβη αυτό (ανοικτού τύπου ερώτηση). Στη δεύτερη κλειστού τύπου ερώτηση, γίνονταν αντίστοιχα εκτίμηση του αν οι συμμετέχοντες είχαν εκφοβίσει κάποιον/ους συνομήλικο/ους και με ποιο τρόπο (ανοικτού τύπου ερώτηση), κατά το ίδιο χρονικό διάστημα και στο ίδιο περιβάλλον.

5.3 Περιγραφή στατιστικής μεθοδολογίας

Η επεξεργασία των στοιχείων- πληροφοριών που συγκεντρώθηκαν κατά τη μελέτη, ξεκίνησε με την ηλεκτρονική καταγραφή τους σε αντίστοιχη βάση δεδομένων και τον έλεγχο ακριβείας της καταχώρησής τους. Αναφορικά με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων από τους συμμετέχοντες, εξαιρετικά ήταν τα σχετικά ποσοστά για τις ερωτήσεις των BPaq και SDQ (το ποσοστό των ανά ερώτηση ελλειπουσών -missing – τιμών τους κυμάνθηκε από 0.0 ως 0.7%) και των κλειστών ερωτήσεων του ερωτηματολογίου των ατομικών και κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών (το ποσοστό των ανά ερώτηση ελλειπουσών τιμών του κυμάνθηκε από 0.0 ως 2.5%). Για τον λόγο αυτό δεν κρίθηκε αναγκαία η όποια διαχείριση/ διόρθωση των συγκεκριμένων ελλειπουσών τιμών (457). Από την άλλη, πιο χαμηλό καταγράφηκε το ποσοστό συμπλήρωσης των ανοικτών ερωτήσεων του ερωτηματολογίου των ατομικών και κοινωνικοδημογραφικών χαρακτηριστικών (για παράδειγμα, το ποσοστό ελλειπουσών τιμών στις ερωτήσεις «Αν ναι, με ποιο τρόπο» δέχθηκαν και άσκησαν σχολικό εκφοβισμό, κυμάνθηκε στο 9.7% και 9.4%, αντίστοιχα), οι οποίες και χρησιμοποιήθηκαν περιορισμένα και μόνο περιγραφικά στη συγκεκριμένη ανάλυση.

Όσον αφορά στα χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια (BPaq και SDQ), εφαρμόστηκαν έλεγχοι αξιοπιστίας, προκειμένου να καθοριστεί η εσωτερική τους συνάφεια, προσδιορίζοντας τον συντελεστή Cronbach's alpha (καλή- αποδεκτή τιμή $\geq .70$) (458).

Παράλληλα, πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι Kolmogorov - Smirnov για την ανίχνευση της κανονικότητας της κατανομής των συνεχών μεταβλητών και τον καθορισμό της μεθοδολογίας (παραμετρική ή μη- παραμετρική) που μετέπειτα και

ανά περίπτωση ακολουθήθηκε. Χρησιμοποιήθηκαν δείκτες περιγραφικής στατιστικής για τη μελέτη, τόσο των κατηγορικών (απόλυτη- εκατοστιαία συχνότητα), όσο και των συνεχών (αποδίδοντας μέση τιμή- τυπική απόκλιση όταν τηρούνταν η υπόθεση της κανονικότητας της κατανομής τους, και διάμεσο- ενδοτεταρτομοριακό εύρος όταν δεν τηρούνταν η υπόθεση της κανονικότητας) μεταβλητών.

Για τη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ δύο κατηγορικών μεταβλητών δοκιμάστηκαν έλεγχοι ανεξαρτησίας (Pearson chi- square tests, χ^2) με τις απαιτούμενες προσαρμογές και διορθώσεις τους. Η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ δύο συνεχών μεταβλητών διερευνήθηκε με τον μη- παραμετρικό συντελεστή συσχέτισης (Spearman's rho, r_s). Μη- παραμετρικοί Mann - Whitney U και Kruskal - Wallis H έλεγχοι εφαρμόστηκαν, για τον προσδιορισμό των διαφορών στη μέση τιμή μιας συνεχούς μεταβλητής, μεταξύ των επιπέδων μιας δίτιμης και μιας περισσοτέρων των δύο επιπέδων κατηγορικής μεταβλητής, αντίστοιχα. Παραμετρικοί (paired t-tests) και μη- παραμετρικοί (Wilcoxon Signed-ranks tests) έλεγχοι εφαρμόστηκαν για τον προσδιορισμό των διαφορών στη μέση τιμή μιας συνεχούς μεταβλητής, μεταξύ εξαρτημένων δειγμάτων.

Μοντέλα πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης εφαρμόστηκαν, όταν η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν συνεχής, με τη μέθοδο Enter και με ανεξάρτητες μεταβλητές, τις μεταβλητές εκείνες που βρέθηκαν να είναι στατιστικά σημαντικές στη μονοπαραγοντική ανάλυση με την κάθε φορά εξαρτημένη μεταβλητή. Παράλληλα, εκτιμήθηκε η σημαντικότητα των μοντέλων (μέσω αντίστοιχων ANOVA tests) και ελέγχθηκε η καλή προσαρμογή τους στα δεδομένα (μέσω του προσδιορισμού του Adjusted R^2 και του υπολογισμού της εξηγούμενης από το μοντέλο διακύμανσης της εξαρτημένης μεταβλητής). Παρομοίως, εφαρμόστηκαν μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης, όταν η εξαρτημένη μεταβλητή ήταν δίτιμη, με τη μέθοδο Enter και με ανεξάρτητες μεταβλητές τις μεταβλητές εκείνες που βρέθηκαν να είναι σε σημαντική συσχέτιση με την εξαρτημένη μεταβλητή, καθώς και εκτιμήθηκε η σημαντικότητα των μοντέλων (μέσω Omnibus tests) και ελέγχθηκε η καλή προσαρμογή τους στα δεδομένα (μέσω του υπολογισμού του Nagelkerke R^2).

Ειδικότερα, για τη διερεύνηση των συμπεριφορών του σχολικού εκφοβισμού επιλέχθηκε μεθοδολογία που παραπέμπει σε μελέτες ασθενών-μαρτύρων⁴. Στο σκεπτικό αυτό, για κάθε μια από τις τρεις συμπεριφορές εκφοβισμού [που απάρτιζαν οι τρεις αμιγείς ομάδες περιστατικών (cases), δηλαδή τα θύματα, οι θύτες και οι θύτες-θύματα] δημιουργήθηκε μια επιμέρους ομάδα ελέγχου από μη-εμπλεκόμενους στον εκφοβισμό συμμετέχοντες, με αναλογία 1-1 και με αντιστοίχιση (matching) ως προς το φύλο, την ηλικία και το σχολικό τμήμα/ τάξη φοίτησης (και εν συνεχεία ακολουθήθηκε η προαναφερθείσα μονοπαραγοντική για εξαρτημένα δείγματα ανάλυση, καθώς και πολυπαραγοντική ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης για κάθε μία από τις συμπεριφορές εκφοβισμού).

Η συνολική ανάλυση- επεξεργασία των δεδομένων της μελέτης πραγματοποιήθηκε με τη χρήση του στατιστικού προγράμματος IBM SPSS Statistics 20 και το σύνολο των σχετικών ελέγχων έγιναν σε επίπεδο στατιστικής σημαντικότητας .05.

⁴ Οι λόγοι αυτής της επιλογής ήταν αφενός οι χαμηλές (όπως αναλυτικά αναφέρεται στη σχετική υποενότητα των Αποτελεσμάτων) σε σχέση με το μέγεθος του δείγματος, συχνότητες εμφάνισης των συμπεριφορών αυτών (κυρίως του θύτη και του θύτη-θύματος) και αφετέρου η προσπάθεια «διόρθωσης» (μέσω της προσθήκης της σχολικής τάξης των συμμετεχόντων στις παραμέτρους αντιστοίχισης) της έλλειψης καταγραφής στη μελέτη, σχετικών με το σχολικό περιβάλλον παραγόντων.

6. Αποτελέσματα

6.1 Περιγραφή δείγματος σχολείων και συμμετεχόντων

Προκειμένου να αποκτηθούν πληροφορίες αναφορικά με το σύνολο των σχολείων (Γυμνασίων- Ενιαίων Λυκείων) και των μαθητών (της Β' Τάξης) ανά Δήμο του Κεντρικού Τομέα Αττικής και Πειραιά κατά το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της μελέτης, έγινε σχετικό αίτημα (και υπεγράφη σύμβαση εμπιστευτικότητας και τήρησης απορρήτου) στην Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛΣΤΑΤ). Βάσει των στοιχείων που προσκομίστηκαν και όπως αναλυτικά καταγράφεται στον Πίνακα 3, στη μελέτη συμμετείχαν συνολικά το 5.7% των Γυμνασίων και το 11.2% των Ενιαίων Λυκείων της συγκεκριμένης γεωγραφικής περιοχής (με τα Λύκεια του Δυτικού Τομέα να φαίνεται ότι συγκριτικά υποαντιπροσωπεύτηκαν στο δείγμα). Τα ανάλογα ποσοστά μεταξύ των ιδιωτικών μόνο σχολείων ήταν 7.1 και 11.9%, αντίστοιχα. Όσον αφορά στους μαθητές, στη μελέτη πήραν μέρος το 2.5%⁵ των μαθητών της Β' Τάξης Γυμνασίου και το 6.8% των μαθητών της Β' Τάξης Ενιαίου Λυκείου της περιοχής.

Πίνακας 3. Συχνότητες των σχολείων της μελέτης ανά Περιφερειακό Τομέα

Περιφέρεια Αττικής- Τομείς	<u>Γυμνάσια</u>		<u>Ενιαία Λύκεια</u>	
	Τομέα <i>N</i>	Μελέτης <i>N(%)</i>	Τομέα <i>N</i>	Μελέτης <i>N(%)</i>
Κεντρικός Αθηνών	79	5 (6.3)	68	8 (11.8)
Βόρειος Αθηνών	65	3 (4.6)	64	9 (14.1)
Δυτικός Αθηνών	64	4 (6.3)	48	3 (6.3)
Νότιος Αθηνών	67	3 (4.5)	50	5 (10.0)
Πειραιώς	56	4 (7.1)	38	5 (13.2)
Σύνολο	331	19 (5.7)	268	30 (11.2)

⁵ Κατά προσέγγιση, καθότι για λόγους εμπιστευτικότητας η ΕΛΣΤΑΤ δεν δίνει πληροφορίες για τον αριθμό των μαθητών των ιδιωτικών σχολείων (*N*=21), όταν αυτά είναι λιγότερα από τρία σε ένα Δήμο της περιοχής ενδιαφέροντος.

Για τον προσδιορισμό του ποσοστού απόκρισης (response rate) των εφήβων στη μελέτη πραγματοποιήθηκε κύκλος επικοινωνιών, τόσο με τις επτά Διευθύνσεις Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του Κεντρικού Τομέα της Αττικής και Πειραιά, όσο και με τις Διευθύνσεις των 49 σχολείων που πήραν μέρος στη μελέτη, προκειμένου να προσκομιστούν πληροφορίες για τον ακριβή αριθμό (τη δύναμη) των Τμημάτων από τα οποία προήλθαν οι συμμετέχοντες (η ΕΛΣΤΑΤ δεν παραχωρεί δεδομένα για συγκεκριμένα σχολεία). Από τα στοιχεία αυτά, που καταγράφονται στον Πίνακα 4, προέκυψε ότι το ποσοστό απόκρισης των εφήβων στη μελέτη ήταν 68.7%.

Πίνακας 4. Αριθμός συμμετεχόντων στη μελέτη ανά Τομέα και σχολείο

Τομέας	Γυμνάσιο	Δύναμη	N	Λύκειο	Δύναμη	N
Κεντρικός Αθηνών	8 ^ο Αθηνών	100	27	8 ^ο Αθηνών	59	51
	15 ^ο Αθηνών	61	34	17 ^ο Αθηνών	61	37
	39 ^ο Αθηνών	69	29	18 ^ο Αθηνών	73	67
	48 ^ο Αθηνών	41	20	26 ^ο Αθηνών	69	50
	Ιταλική Σχολή	17	17	39 ^ο Αθηνών	66	44
				50 ^ο Αθηνών	40	36
				6 ^ο Ζωγράφου	74	37
				3 ^ο Ηλιούπολης	81	67
Βόρειος Αθηνών	2 ^ο Αμαρουσίου	56	39	1 ^ο Αγίας Παρασκευής	99	54
	1 ^ο Ψυχικού	51	45	3 ^ο Αγίας Παρασκευής	101	71
	Νέας Ερυθραίας	43	38	1 ^ο Νέας Ιωνίας	74	50
				4 ^ο Νέας Ιωνίας	59	42
				2 ^ο Πεύκης	95	69
				3 ^ο Κηφισιάς	64	47
				Νέας Ερυθραίας	70	51
				Αрсάκειο	40	29
				Δούκα	49	44
Δυτικός Αθηνών	15 ^ο Περιστερίου,	91	41	7 ^ο Περιστερίου	72	46
	11 ^ο Ιλίου	50	30	1 ^ο Χαϊδαρίου	63	54
	1 ^ο Αγ. Αναργύρων	43	19	Διαμαντοπούλου	26	23
	Παπαχαραλάμπειο	14	11			
Νότιος Αθηνών	5 ^ο Νέας Σμύρνης	85	75	2 ^ο Καλλιθέας	38	12
	4 ^ο Παλ. Φαλήρου	66	32	5 ^ο Καλλιθέας	67	49
	7 ^ο Γλυφάδας	81	60	1 ^ο Αλίμου	74	60
				4 ^ο Γλυφάδας	49	23
				Λεόντειο	46	45
Πειραιώς	3 ^ο Πειραιά	63	50	2 ^ο Πειραιά	76	65
	13 ^ο Πειραιά	42	27	9 ^ο Πειραιά	84	66
	4 ^ο Κορυδαλλού	58	21	10 ^ο Πειραιά	96	72
	Μιχαλοπούλειο	5	5	1 ^ο Αγ. Ιωάννη Ρέντη	72	54
				Θεμιστοκλής	37	33

Από τους 2068 συμμετέχοντες στη μελέτη, 18 (0.8%) δήλωσαν ηλικία μεγαλύτερη των 17 ετών και εξαιρέθηκαν από την ανάλυση των δεδομένων. Με τον τρόπο αυτό, το τελικό δείγμα της μελέτης καθορίστηκε στους 2050 συμμετέχοντες [92 (4.5%) εκ των οποίων συμμετείχαν στην πιλοτική της φάση], ηλικίας 12 έως 17 ετών ($M=15.31$, $SD=1.37$). Από αυτούς, 939 (46.0%) ήταν αγόρια και 1103 (54.0%) κορίτσια, στη μεγάλη τους πλειονότητα ελληνικής καταγωγής (88.3%), γεννημένοι στην Ελλάδα (94.2%) και δεξιόχειρες (87.2%). Την ίδια στιγμή, υψηλά ήταν τα ποσοστά ενασχόλησης των συμμετεχόντων με εξωσχολικές δραστηριότητες, όπως ο αθλητισμός (69.5%), οι καλές τέχνες (42.5%), οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές (66.2%) και τα φροντιστηριακά μαθήματα (84.4%). Ειδικότερα για τα φροντιστηριακά μαθήματα, το 49.7% των συμμετεχόντων πηγαίνει σε φροντιστήριο και το 28.3% κάνει ιδιαίτερα μαθήματα για την ενίσχυση της απόδοσής του στο σχολείο, ενώ το 36.8% αυτών κάνει φροντιστηριακά μαθήματα ξένων γλωσσών.

Από την άλλη, οι περισσότεροι συμμετέχοντες είχαν αδέρφια (88.6%) και προέρχονταν από μη- πολυμελείς (77.8%) οικογένειες με ακέραια δομή (80.9%). Ομοίως, η πλειονότητά τους διέμενε σε νοικοκυριά που δεν αντιμετώπιζαν ανασφάλεια (87.9%) ή περιορισμούς στη ποικιλία (91.0%) και την εξασφάλιση (96.5%) τροφής και τους χορηγούσαν χαρτζιλίκι για τα έξοδά τους (78.9%). Όσον αφορά στο σχολείο, 619 (30.2%) συμμετέχοντες φοιτούσαν στη Β' Τάξη⁶ Γυμνασίου και 1431 (69.8%) στη Β' Τάξη Λυκείου, δημοσίων κατά κύριο λόγο (90.0%) σχολείων, χωρίς περσινή σχολική αποτυχία (99.2%) (στον Πίνακα 5 που ακολουθεί, καταγράφονται αναλυτικά οι έγκυρες- χωρίς ελλείπουσες τιμές- συχνότητες των εν λόγω ατομικών- οικογενειακών- σχολικών χαρακτηριστικών των εφήβων του δείγματος της μελέτης).

⁶ Λόγω την υψηλής συσχέτισης της τάξης φοίτησης των συμμετεχόντων με την ηλικία τους, επιλέχθηκε οι πληροφορίες για την τάξη να περιοριστούν στην περιγραφική καταγραφή των αποτελεσμάτων και μόνο οι σχετικές με την ηλικία πληροφορίες να ενσωματωθούν στις επόμενες αναλύσεις.

Πίνακας 5. Ατομικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων

	Χαρακτηριστικό	N (%)	
Ατομικά	Φύλο	Άρρεν	939 (46.0)
		Θήλυ	1103 (54.0)
	Εθνικότητα	Ελληνική	1782 (88.3)
		Άλλη	235 (11.7)
	Τόπος γέννησης	Ελλάδα	1902 (94.2)
		Αλλού	117 (5.8)
	Δεξιχειρία	Ναι	1703 (87.2)
		Όχι	251 (12.8)
	Ασχολείται με τον αθλητισμό	Ναι	1425 (69.5)
		Όχι	625 (30.5)
Ασχολείται με τις καλές τέχνες	Ναι	872 (42.5)	
	Όχι	1178 (57.5)	
Ασχολείται με τους Η/Υ	Ναι	1358 (66.2)	
	Όχι	692 (33.8)	
Κάνει φροντιστηριακά μαθήματα	Ναι	1731 (84.4)	
	Όχι	319 (15.6)	
Οικογενειακά	Ακέραια δομή οικογένειας	Ναι	1576 (80.9)
		Όχι	372 (19.1)
	Έχει αδέρφια	Ναι	1650 (88.6)
		Όχι	213 (11.4)
	Πολυμελής οικογένεια	Ναι	413 (22.2)
		Όχι	1450 (77.8)
	Ανασφάλεια για τη λήψη τροφής	Ναι	248 (12.1)
		Όχι	1794 (87.9)
	Λήψη περιορισμένης ποικιλίας τροφών	Ναι	182 (9.0)
		Όχι	1839 (91.0)
Αδυναμία εξασφάλισης τροφής	Ναι	71 (3.5)	
	Όχι	1957 (96.5)	
Λαμβάνει χαρτζιλίκι	Ναι	1609 (78.9)	
	Όχι	430 (21.1)	
Σχολείου	Τομέας σχολείου	Κεντρικός Αθηνών	508 (24.8)
		Βόρειος Αθηνών	573 (28.0)
		Δυτικός Αθηνών	223 (10.9)
		Νότιος Αθηνών	354 (17.3)
		Πειραιώς	392 (19.1)
	Είδος Σχολείου	Δημόσιο	1844 (90.0)
		Ιδιωτικό	206 (10.0)
	Τάξη Σχολείου	Β' Γυμνασίου	619 (30.2)
		Β' Λυκείου	1431 (69.8)
	Σχολική αποτυχία (πέρυσι)	Ναι	16 (0.8)
Όχι		1982 (99.2)	

Όσον αφορά στις ερωτήσεις για την ανασφάλεια στην πρόσβαση τροφής στην οικογένεια της Κλίμακας ΗFIAS, κατά τη στατιστική επεξεργασία των δεδομένων βρέθηκαν να έχουν υψηλές μεταξύ τους συσχετίσεις (με τιμές που κυμάνθηκαν στα $212.90 \leq \chi^2 \leq 384.24$ και $p < .001$). Προκειμένου λοιπόν να αποφευχθούν φαινόμενα πολυσυγραμμικότητας (collinearity) στα μετέπειτα εφαρμοσμένα μοντέλα παλινδρόμησης, οι ερωτήσεις αυτές συνδυάστηκαν σε έναν παράγοντα- μεταβλητή. Η μεταβλητή αυτή (που ονομάστηκε «Ανασφάλεια/ στέρση υλικών αγαθών») προσδιορίστηκε σε δύο επίπεδα, διακρίνοντας τους συμμετέχοντες σε αυτούς που δεν εμφάνισαν προβλήματα στην εξασφάλιση τροφής στο σπίτι (επίπεδο 0=«Όχι») και σε αυτούς που εξέφρασαν τουλάχιστον μία σχετική ανασφάλεια ή στέρση (επίπεδο 1=«Ναι»). Βάσει αυτών, 337 (16.8%, σε $N=2005$) συμμετέχοντες εμφάνισαν κάποια δυσκολία στην εξασφάλιση τροφής.

Σχετικά με τα χρησιμοποιούμενα ερωτηματολόγια της επιθετικότητας και της εκτίμησης των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς (BPaq και SDQ αντίστοιχα), πραγματοποιήθηκαν έλεγχοι αξιοπιστίας, προκειμένου να καθοριστεί η εσωτερική τους συνάφεια. Βάσει αυτών, ικανοποιητικά συνολικά ήταν τα αποτελέσματα για τη χορήγηση του BPaq (ο Cronbach's alpha για τη συνολική, τη σωματική, τη λεκτική επιθετικότητα, τον θυμό και την εχθρικότητα κυμάνθηκε στο .88, .82, .65, .74, και .77, αντίστοιχα). Από την άλλη, μη- ικανοποιητικές (αλλά σχεδόν ταυτόσημες με τις αντίστοιχες της διαδικασίας στάθμισης στον ελληνικό πληθυσμό) (430) καταγράφηκαν οι ιδιότητες εσωτερικής συνάφειας του SDQ στις υποκλίμακες των προβλημάτων διαγωγής (Cronbach's alpha=.52) και των προβλημάτων με τους συνομήλικους (Cronbach's alpha=.52). Αντίθετα, ικανοποιητικές ήταν οι σχετικές ιδιότητες για τη συνολική εκτίμηση των δυσκολιών στο SDQ, καθώς και στις υποκλίμακες των συναισθηματικών συμπτωμάτων, της υπερκινητικότητας/ απροσεξίας και της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς (με Cronbach's alpha στο .76, .74, .63, και .67, αντίστοιχα).

Παράλληλα, στον Πίνακα 6 καταγράφονται οι περιγραφικοί δείκτες για την επιθετικότητα και τα θέματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, βάσει των επιδόσεών τους στα BPaq και SDQ. Το σύνολο των μέσων αυτών τιμών στη (συνολική) επιθετικότητα και στις υποκλίμακές της (σωματική, λεκτική, θυμός,

εχθρικότητα), παρουσιάζονται χαμηλότερες σε σχέση με τις αντίστοιχες του ελληνικού δείγματος στάθμησης του BPaq (378). Αναφορικά δε με το SDQ, σχεδόν ταυτόσημη ήταν η μέση επίδοση των συμμετεχόντων στη μελέτη, με την αντίστοιχη του δείγματος προσαρμογής της κλίμακας στον ελληνικό πληθυσμό (430), αναφορικά με τα συναισθηματικά συμπτώματα και τα προβλήματα με τους συνομηλίκους, υψηλότερη σε σχέση με τα προβλήματα διαγωγής και χαμηλότερη στην υπερκινητικότητα/ απροσεξία και την κοινωνική συμπεριφορά.

Πίνακας 6. Περιγραφικοί δείκτες (μέση τιμή- τυπική απόκλιση) της επιθετικότητας και θεμάτων ψυχικής υγείας- συμπεριφοράς των συμμετεχόντων

Κλίμακα	Συμπεριφορά/ πρόβλημα	Min- Max	M	SD	M (δείγμα στάθμησης)*
BPaq	Σωματική επιθετικότητα	9- 45	20.87	7.51	25.4
	Λεκτική επιθετικότητα	5- 25	13.57	3.76	15.2
	Ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα	14- 70	34.44	9.98	-
	Θυμός	7- 35	19.46	5.93	22.5
	Εχθρικότητα	8- 40	20.36	6.76	25.7
	Συνολική επιθετικότητα	31- 138	74.26	18.46	88.7
SDQ	Συναισθηματικά συμπτώματα	0- 10	2.97	2.52	3.0
	Προβλήματα διαγωγής	0- 10	2.58	1.60	2.0
	Υπερκινητικότητα/ απροσεξία	0- 10	3.44	2.25	3.6
	Προβλήματα με συνομηλίκους	0- 10	1.85	1.71	1.8
	Θετική κοινωνική συμπεριφορά	0- 10	7.68	2.02	8.1

Σημειώσεις. Min: Ελάχιστη τιμή. Max: Μέγιστη τιμή. M: Μέση τιμή. SD: Τυπική απόκλιση.

* Μέση τιμή των δειγμάτων στάθμησης των BPaq και SDQ, από τις μελέτες 378 και 430.

Για την επιλογή της κατάλληλης στατιστικής μεθοδολογίας για την ανάλυση των συσχετίσεων της επιθετικής συμπεριφοράς των εφήβων και των μορφών/ διαστάσεων της, προηγήθηκε ο έλεγχος κανονικότητας των κατανομών συνεχών μεταβλητών (Πίνακας 7). Βάσει αυτού, βρέθηκε ότι το σύνολο των κατανομών των

συνεχών μεταβλητών της μελέτης δεν ακολουθούσαν την κανονική κατανομή και για τον λόγο αυτό επιλέχθηκε μη- παραμετρική μεθοδολογία (με εξαίρεση τη σχετική με τον σχολικό εκφοβισμό ανάλυση, όπου και εφαρμόστηκε προσαρμοσμένη μεθοδολογία).

Πίνακας 7. Έλεγχοι κανονικότητας (Kolmogorov - Smirnov) της κατανομής των συνεχών μεταβλητών ενδιαφέροντος

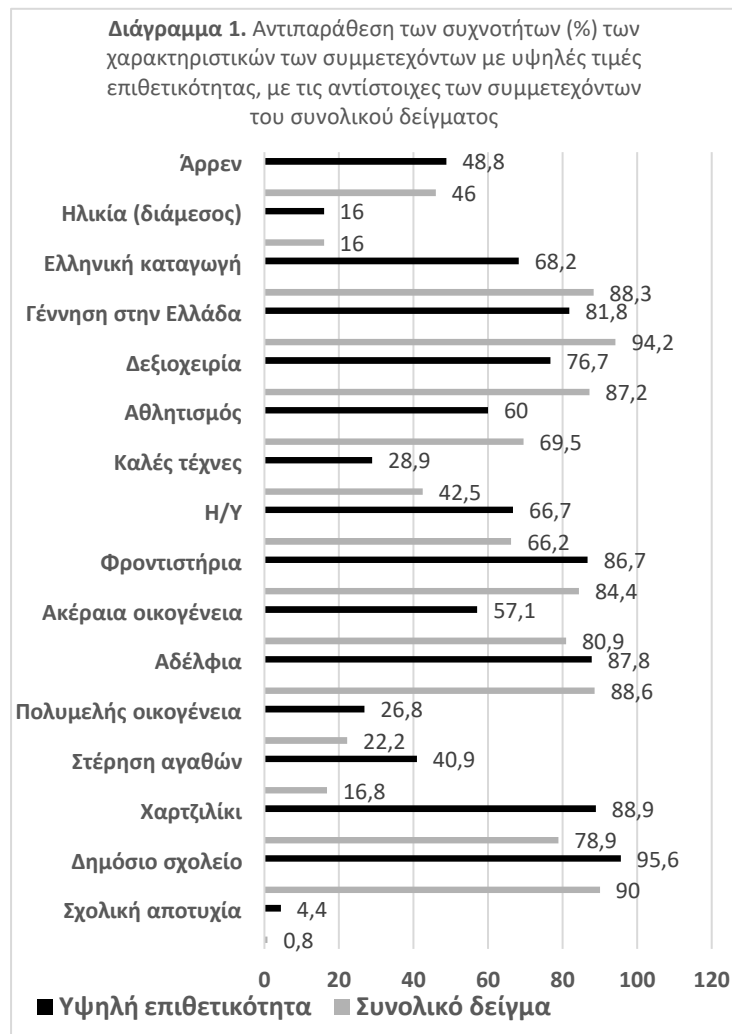
Μεταβλητή	Z	p
Ηλικία	17.12	<.001
Σωματική επιθετικότητα	4.01	<.001
Λεκτική επιθετικότητα	3.91	<.001
Ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα	3.21	<.001
Θυμός	2.70	<.001
Εχθρικότητα	2.67	<.001
Συνολική επιθετικότητα	1.62	.010
Συναισθηματικά συμπτώματα	7.14	<.001
Προβλήματα διαγωγής	9.20	<.001
Υπερκινητικότητα/ απροσεξία	5.41	<.001
Προβλήματα με συνομηλίκους	8.89	<.001
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	8.00	<.001

Σημειώσεις. Z: τιμή ελέγχου κανονικότητας. p: κρίσιμη τιμή δίπλευρου ελέγχου.

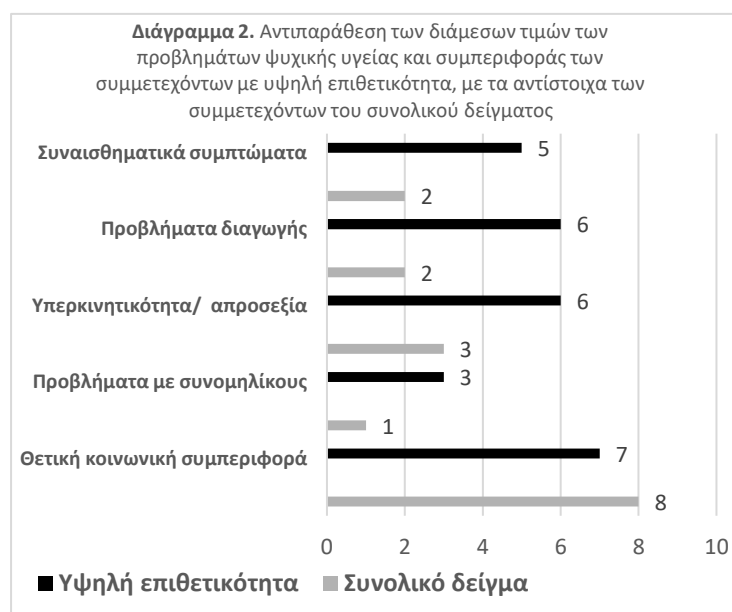
6.2 Κατανομή των (υψηλά) επιθετικών συμπεριφορών και διαστάσεων

Από την ανάλυση προέκυψε ότι υψηλή συνολική επιθετικότητα εμφάνισε το 2.2% (N=45) των συμμετεχόντων. Όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 1 και σε σχέση με το συνολικό δείγμα, οι συμμετέχοντες με υψηλές τιμές επιθετικότητας είχαν συγκριτικά σημαντικά μικρότερα ποσοστά ελληνικής καταγωγής, γέννησης στην Ελλάδα και ενασχόλησης με τις καλές τέχνες. Παράλληλα, προέρχονταν σε μεγαλύτερα ποσοστά από μη- ακέραιας δομής οικογένειες, που αντιμετώπιζαν δυσκολίες στην

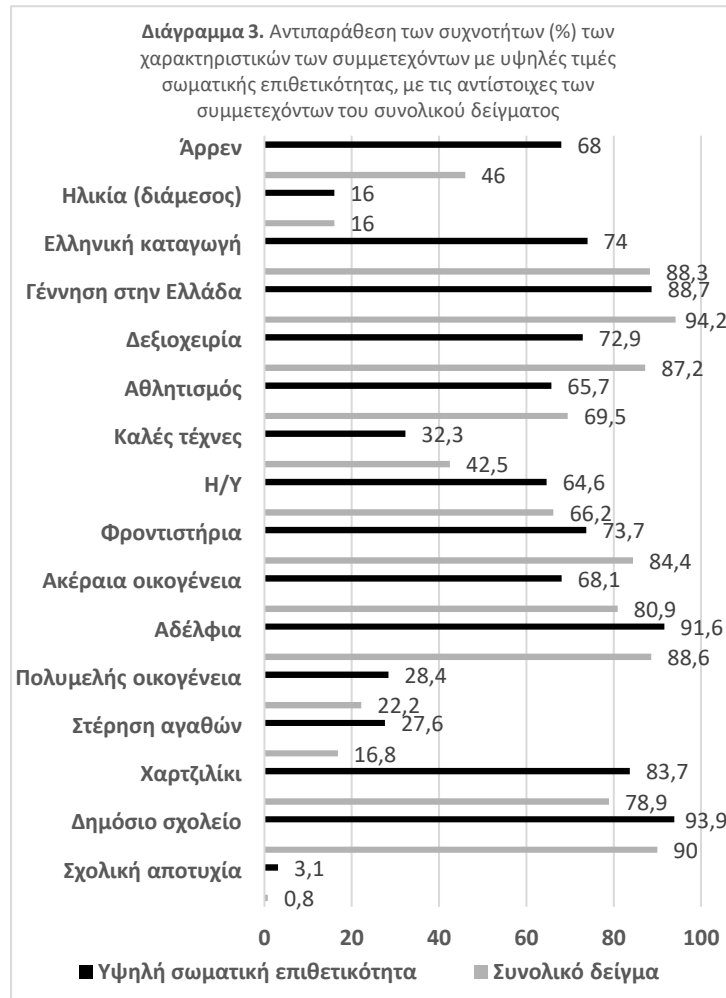
εξασφάλιση τροφής. Επίσης, σημείωσαν σε μεγαλύτερο ποσοστό σχολική αποτυχία κατά το περσινό έτος. Επιπρόσθετα και όπως καταγράφεται στο Διάγραμμα



2, οι (προσδιορισμένες από τη διάμεσο) επιδόσεις στις υποκλίμακες των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς ήταν σημαντικά υψηλότερες (το λιγότερο διπλάσιες για όλα σχεδόν τα προβλήματα), από αυτές του συνολικού δείγματος. Η επίδοσή τους δε, στην υποκλίμακα της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς, υπολείπονταν (σε πολύ μικρότερο βαθμό όμως).

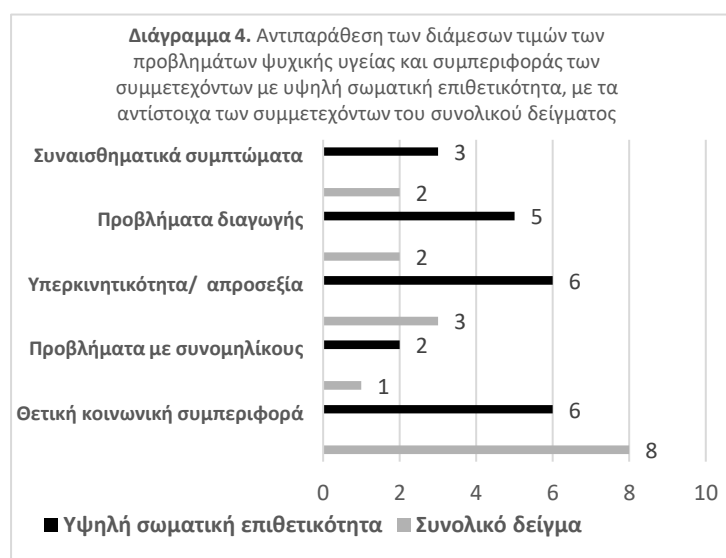


Το 4.8% (N=99) των συμμετεχόντων κατέγραψαν υψηλή σωματική επιθετικότητα. Σε σχέση με τις κατανομές του συνολικού δείγματος, η «ομάδα» αυτή των συμμετεχόντων αποτελούνταν περισσότερο από αγόρια, μη-ελληνικής



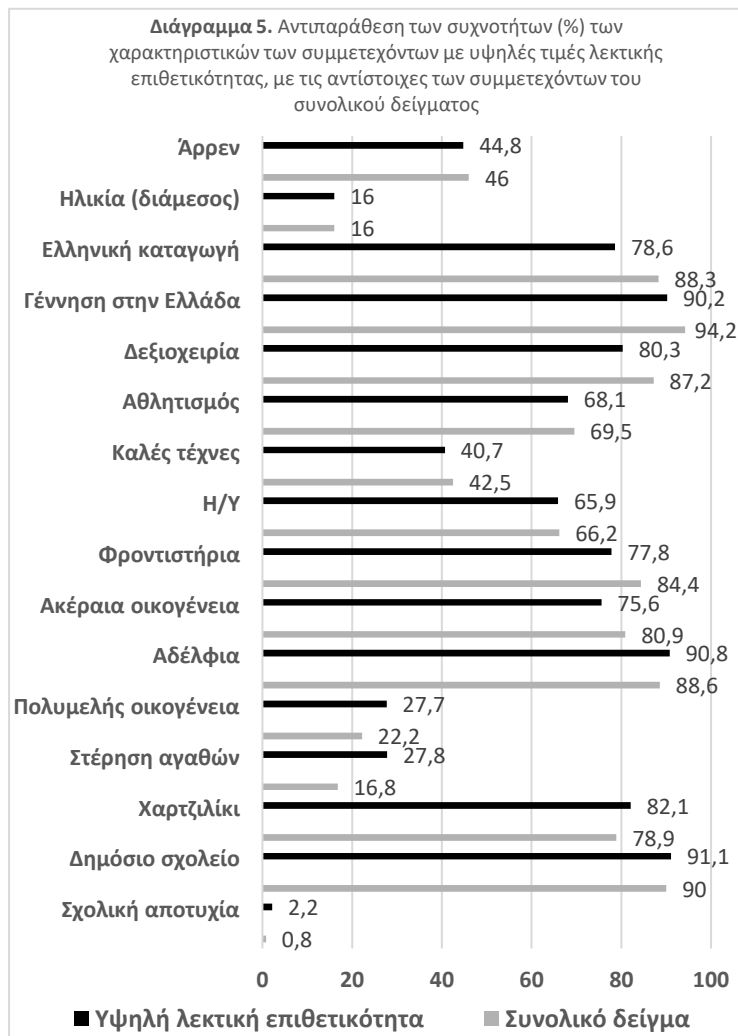
καταγωγής και μη-δεξιόχειρες (Διάγραμμα 3).

Επίσης, ασχολούνταν λιγότερο με τις καλές τέχνες, σημείωσαν μεγαλύτερα ποσοστά σχολικής αποτυχίας και προέρχονταν από οικογένειες με μη-ακέραια δομή και προβλήματα στην εξασφάλιση των αναγκαίων αγαθών. Επιπρόσθετα, σημείωσαν υψηλότερες επιδόσεις σε όλες τις σχετικές με τα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, υποκλίμακες (και ιδιαίτερα σε αυτήν των προβλημάτων διαγωγής και υπερκινητικότητας/απροσεξίας). Όσον αφορά στη θετική κοινωνική συμπεριφορά, οι υψηλής σωματικής επιθετικότητας συμμετέχοντες σημείωσαν

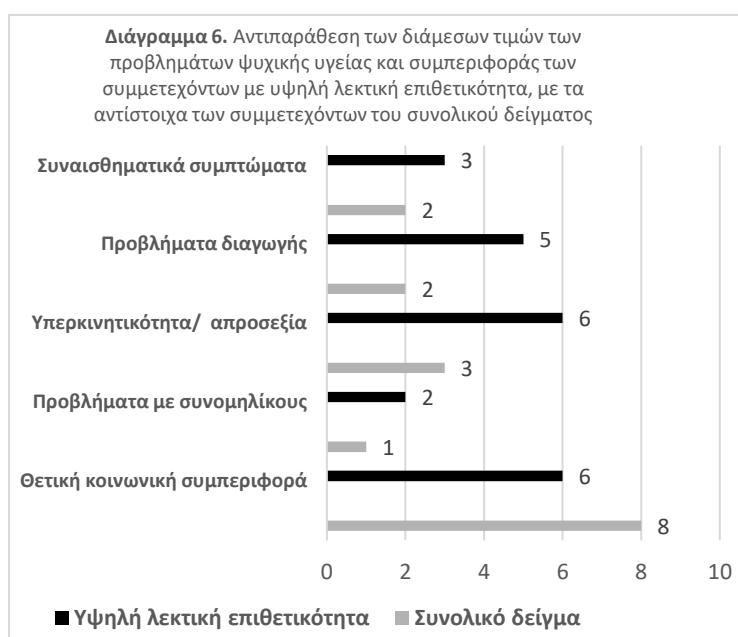


χαμηλότερη επίδοση, σε σχέση με αυτήν του συνολικού δείγματος (Διάγραμμα 4).

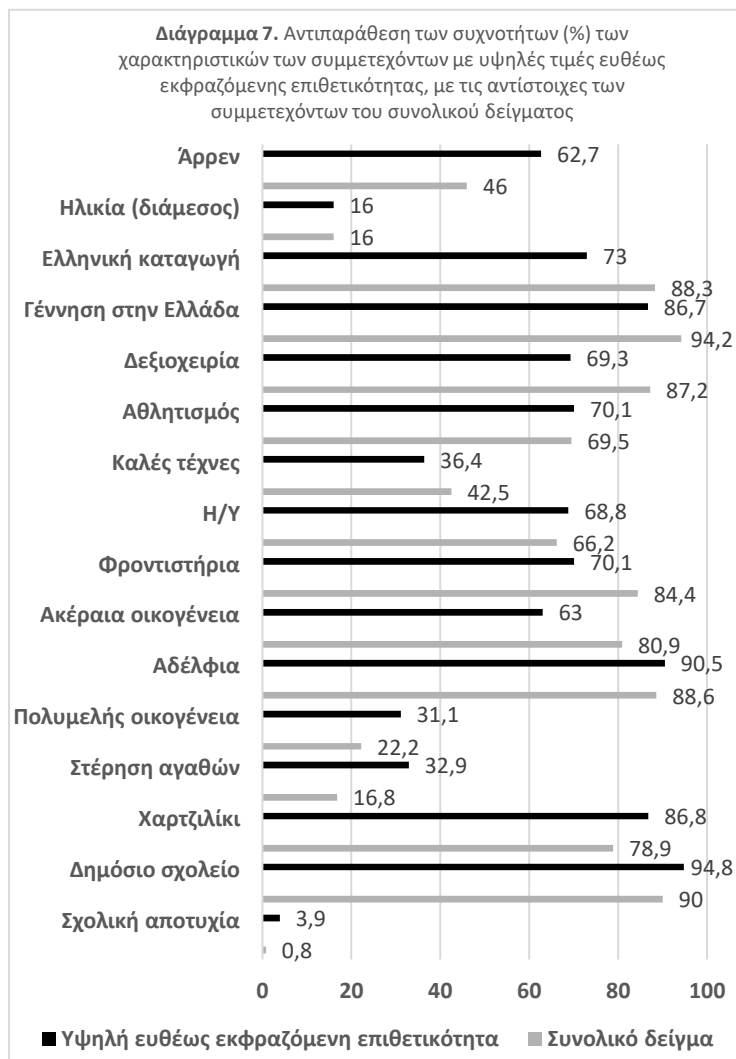
Σχετικά με τη λεκτική επιθετικότητα, υψηλά επίπεδα αυτής σημείωσε το 6.6% (N=135) των εφήβων. Και αν εξαιρεθούν η μη-ελληνική τους καταγωγή, η



ανασφάλεια στην εξασφάλιση τροφής και οι επιδόσεις τους στις υποκλίμακες των προβλημάτων διαγωγής, υπερκινητικότητας/απροσεξίας (όπου η «υπεροχή» τους ήταν υψηλότερη), οι συμμετέχοντες αυτοί κατέγραψαν μεν υψηλότερα, αλλά συγκριτικά πιο κοντινά σε σχέση με το συνολικό δείγμα, ποσοστά ως προς τα χαρακτηριστικά και τις επιδόσεις τους στις υποκλίμακες ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς (Διαγράμματα 5 και 6).

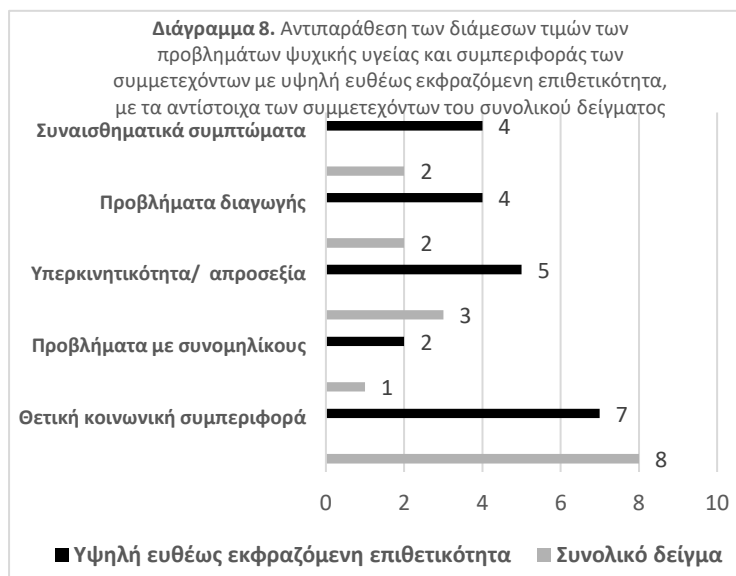


Παράλληλα, το 3.8% (N=77) των εφήβων κατέγραψε υψηλά επίπεδα ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας. Οι συγκεκριμένοι συμμετέχοντες, όπως παρατηρείται



στο Διάγραμμα 7, ήταν συγκριτικά με το συνολικό δείγμα της μελέτης, περισσότερο άρρενες, με μη-ελληνική καταγωγή και μη-δεξιόχειρες. Επιπλέον, παρακολουθούσαν σε μικρότερα ποσοστά φροντιστηριακά μαθήματα, είχαν μεγαλύτερα ποσοστά σχολικής αποτυχίας και ανήκαν σε

πολυπληθέστερες συγκριτικά οικογένειες, που στερούνταν ακέραιας δομής και ασφάλειας στην εξασφάλιση των βασικών αγαθών. Όσον αφορά δε στα



προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, οι υψηλά ευθέως εκφραζόμενοι επιθετικά συμμετέχοντες σημείωσαν συγκριτικά υψηλότερες επιδόσεις στο σύνολο των σχετικών υποκλιμάκων (και

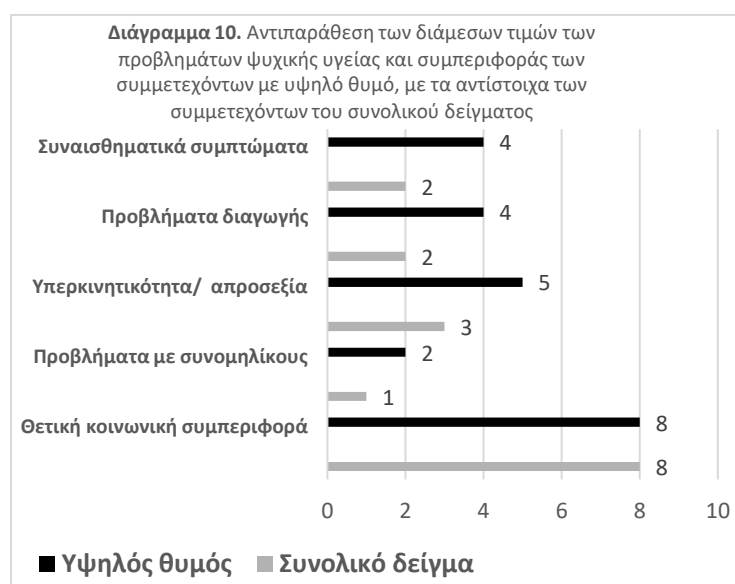
ιδιαίτερα σε αυτές των συναισθηματικών συμπτωμάτων, των προβλημάτων

διαγωγής και υπερκινητικότητας/ απροσεξίας), ενώ χαμηλότερη ήταν και η επίδοσή τους στη θετική κοινωνική συμπεριφορά, σε σχέση πάντα με τις επιδόσεις του συνολικού δείγματος (Διάγραμμα 8).

Η ευρύτερη συγκριτικά επιβάρυνση στο δείγμα της μελέτης καταγράφηκε αναφορικά με τον θυμό, αφού το 10.5% (N=215) διαπιστώθηκε να φέρει υψηλά

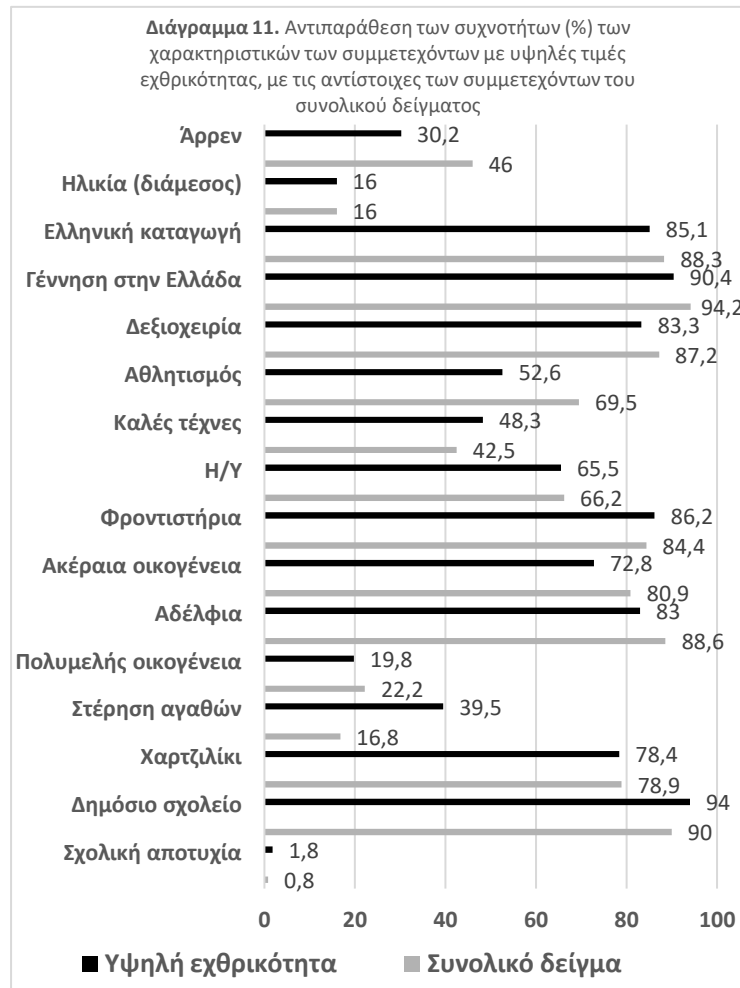


φορτία αυτού. Όπως αναπαρίσταται στο Διάγραμμα 9, οι υψηλά θυμωμένοι έφηβοι ήταν περισσότερο κορίτσια, προέρχονταν από οικογένειες με προβλήματα στην εξασφάλιση των αναγκαίων αγαθών και είχαν βιώσει σε μεγαλύτερο βαθμό τη σχολική αποτυχία (σε σχέση με τα αντίστοιχα ποσοστά του συνολικού δείγματος). Παράλληλα, φάνηκε ότι αντιμετώπιζαν μεγαλύτερα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς (κυρίως συναισθηματικά, διαγωγής και υπερκινητικότητας/ απροσεξίας), ενώ η θετική κοινωνική τους

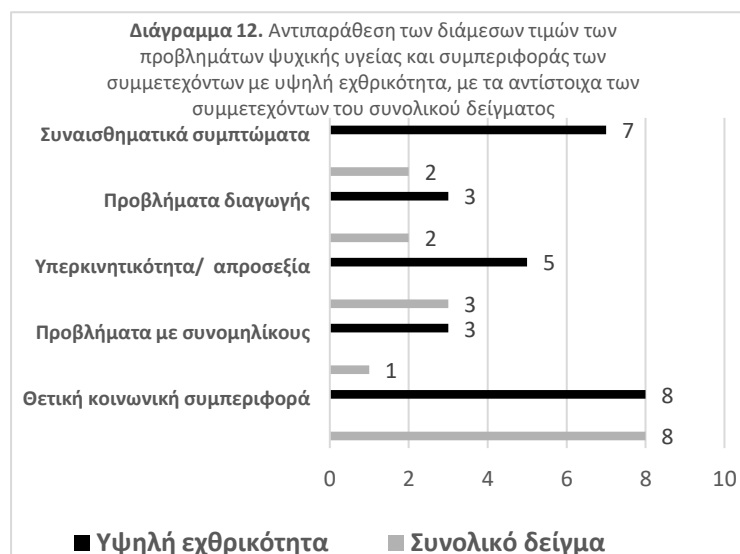


συμπεριφορά, δεν διέφερε ιδιαίτερα από αυτήν του συνολικού δείγματος των συμμετεχόντων (Διάγραμμα 10).

Τέλος, το 5.7% (N=116) των συμμετεχόντων κατέγραψαν υψηλή εχθρικότητα. Οι έφηβοι αυτοί, όπως φαίνεται στο Διάγραμμα 11, ήταν περισσότερο (σε σχέση με



το συνολικό δείγμα) κορίτσια, που αθλούνταν λιγότερο και διέμεναν σε οικογενειακά περιβάλλοντα με ανασφάλεια στην εξασφάλιση τροφής. Επιπρόσθετα, αντιμετώπιζαν μεγαλύτερα προβλήματα κυρίως συναισθηματικά, υπερκινητικότητας/ απροσεξίας και κοινωνικά (με τους συνομηλικούς τους), ενώ εκδήλωναν περίπου την ίδια θετική κοινωνική συμπεριφορά (με το συνολικό δείγμα) (Διάγραμμα 12).



6.3 Συσχετίσεις μεταξύ των επιθετικών συμπεριφορών και διαστάσεων

Παράλληλα, η διερεύνηση των συσχετίσεων μεταξύ των μορφών και διαστάσεων της επιθετικότητας, ανέδειξε στο σύνολό τους στατιστικά σημαντικές συσχετίσεις (οι σχετικές με τον σχολικό εκφοβισμό συσχετίσεις καταγράφονται αναλυτικά στη σχετική ενότητα που ακολουθεί). Πιο αναλυτικά, υψηλές βρέθηκαν να είναι οι συσχετίσεις της συνολικής επιθετικότητας, με τις υπόλοιπες μορφές της ($.72 \leq r_s \leq .84$) (Πίνακας 8). Επίσης, ο θυμός φάνηκε να συσχετίζεται συγκριτικά ισχυρότερα με τις άλλες μορφές επιθετικότητας ($.45 \leq r_s \leq .57$), ενώ αρκετά ισχυρή βρέθηκε να είναι και η συσχέτιση μεταξύ σωματικής και λεκτικής επιθετικότητας ($r_s = .48$). Παρομοίως, πολύ ισχυρή αναδείχθηκε και η σχέση της ευθέως εκφραζόμενης με τη σωματική ($r_s = .93$), αλλά και τη λεκτική ($r_s = .74$) επιθετικότητα.

Πίνακας 8. Έλεγχοι συσχετίσεων (συντελεστές συσχέτισης Spearman's r_s) μεταξύ των μορφών επιθετικότητας των συμμετεχόντων

	Σωματική	Λεκτική	Ευθέως εκφραζόμενη	Θυμός	Εχθρικότητα
Λεκτική	.48*				
Ευθέως εκφραζόμενη	.93*	.74*			
Θυμός	.45*	.57*	.56*		
Εχθρικότητα	.28*	.39*	.37*	.51*	
Συνολική	.74*	.72*	.84*	.81*	.73*

* $p < .001$

6.4 Επιθετική συμπεριφορά και εξωσχολικές - ελεύθερου χρόνου δραστηριότητες

Αρκετές φαίνεται ότι ήταν οι εξωσχολικές δραστηριότητες στις οποίες εμπλέκονταν οι συμμετέχοντες. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 9, μόλις το 2.7% ($N=56$) των εφήβων δεν ασχολούνταν με κάποια δραστηριότητα, ενώ σχεδόν ένας στους τέσσερις συμμετέχοντες ($N=509$, 24.8%) δήλωσε ότι ασκούσε όλες τις εξεταζόμενες στη συγκεκριμένη μελέτη δραστηριότητες. Αναφορικά με το είδος τους, οι σχετικές με την τέχνη (μουσική, χορός, ζωγραφική, θέατρο) ήταν συγκριτικά οι λιγότερο επιλεγμένες

δραστηριότητες ($N=872$, 42.5%) και τα φροντιστηριακά μαθήματα οι πιο «δημοφιλείς» ($N=1731$, 84.4%).

Πίνακας 9. Κατανομή των εξωσχολικών δραστηριοτήτων των συμμετεχόντων, βάσει του αριθμού και του είδους τους

Αριθμός δραστηριοτήτων	Είδος δραστηριότητας	<i>N</i>	%
Καμία		56	2.7
Μία		280	13.7
Δύο		545	26.6
Τρεις		660	32.2
Τέσσερις		509	24.8
	Αθλητισμός	1425	69.5
	Καλές τέχνες	872	42.5
	Ηλεκτρονικοί υπολογιστές	1358	66.2
	Φροντιστηριακά μαθήματα	1731	84.4
	Σε φροντιστήριο	1018	49.7
	Ιδιαίτερα μαθήματα	581	28.3
	Ξένες γλώσσες	755	36.8

Όσον αφορά στη συσχέτιση της επιθετικότητας και των μορφών της (εκτός του σχολικού εκφοβισμού, που η σχετική ανάλυση συμπεριέλαβε μόνο τη μία προς μία αναζήτηση συσχετίσεων ανάμεσα σε κάθε δραστηριότητα και κάθε εκφοβιστική συμπεριφορά) με τον αριθμό των δραστηριοτήτων που κάθε έφηβος ασκούσε, εφαρμόστηκαν έλεγχοι (Kruskal - Wallis H) με βάση δύο κατηγοριοποιήσεις των εφήβων. Στην πρώτη, οι έφηβοι χωρίστηκαν βάσει του ακριβούς αριθμού των δραστηριοτήτων που ασκούσαν (καμία, μία, δύο, τρεις και τέσσερις δραστηριότητες), ενώ στη δεύτερη οι έφηβοι χωρίστηκαν βάσει του αν ασχολούνταν με καμία, μία, ή δύο και πλέον δραστηριότητες. Όπως καταγράφεται στον Πίνακα 10, δεν αναδείχθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στην επιθετικότητα και τις μορφές αυτής, βάσει και των δύο αυτών επιλεχθέντων ομαδοποιήσεων των εφήβων.

Πίνακας 10. Διαφοροποιήσεις των συμμετεχόντων στην επιθετικότητα και στις μορφές της, βάσει του αριθμού των εξωσχολικών τους δραστηριοτήτων

Είδος επιθετικότητας	Επίπεδα εφήβων με βάση τον αριθμό δραστηριοτήτων			
	<u>Καμία- Μία- Δύο- Τρεις- Τέσσερις</u>		<u>Καμία- Μία- Δύο+</u>	
	χ^2	p	χ^2	p
Σωματική επιθετικότητα	9.32	.054	1.71	.424
Λεκτική επιθετικότητα	6.05	.195	5.26	.072
Ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα	6.78	.148	1.56	.457
Θυμός	1.61	.808	1.35	.508
Εχθρικήτητα	2.60	.626	1.26	.532
Συνολική επιθετικότητα	1.41	.843	0.87	.646

Σημειώσεις. χ^2 : τιμή ελέγχου Kruskal - Wallis. p : κρίσιμη τιμή δίπλευρου ελέγχου.

Επιπρόσθετα, επιχειρήθηκε η ανίχνευση πιθανών σχέσεων της επιθετικότητας και των μορφών της, με τις δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου των συμμετεχόντων. Ως τέτοιες προσδιορίστηκαν οι δραστηριότητες που έκαναν καθ' επιλογή οι συμμετέχοντες, όπως ήταν η ενασχόλησή τους με τον αθλητισμό, τις καλές τέχνες και τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Αναφορικά δε με τα φροντιστηριακά μαθήματα, έγινε διάκριση ανάμεσα σε αυτά που γίνονταν για την ενίσχυση της σχολικής τους απόδοσης (είτε σε φροντιστήριο, είτε με ιδιαίτερα μαθήματα) και σε αυτά που παρακολουθούσαν για την εκμάθηση ξένων γλωσσών. Και αυτό γιατί, τα σχετικά με την ενίσχυσή τους μαθήματα γίνονται συχνά ως προέκταση της διαδικασίας (της σχολικής) μάθησης και πολλές φορές (δυστυχώς) αναγκαστικά, χωρίς την ελεύθερη βούληση των εφήβων. Από την άλλη, η εκμάθηση ξένων γλωσσών γίνεται με περισσότερους βαθμούς ελευθερίας και για τον λόγο αυτό θα μπορούσε να θεωρηθεί ως μια εκπαιδευτική δραστηριότητα ελεύθερου χρόνου.

Υπό το πρίσμα αυτό, μελετήθηκαν ξανά οι κατανομές των δραστηριοτήτων των συμμετεχόντων και, εξαιρώντας τα μαθήματα για την ενίσχυση της σχολικής τους απόδοσης, «εντοπίστηκαν» οι έφηβοι που ασχολούνται με τις υπόλοιπες

δραστηριότητες. Βρέθηκε λοιπόν ότι, το 8.4% ($N=172$) των συμμετεχόντων δεν ασχολούνταν με καμία από τις αξιολογούμενες δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, το 21.4% ($N=438$) εκτελούσε μία, το 29.1% ($N=597$) δύο, το 29.0% ($N=594$) τρεις και το 12.1% ($N=249$) τέσσερις. Παράλληλα, όπως καταγράφηκε και για τις εξωσχολικές δραστηριότητες, φάνηκε ότι η επιθετική συμπεριφορά των εφήβων δεν συνδέονταν με τον αριθμό των δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου τους. Και αυτό προέκυψε ελέγχοντας, όπως και προηγουμένως, τόσο με βάση τον ακριβή αριθμό των δραστηριοτήτων τους [Σωματική: $\chi^2(4)=5.09$, $p=.278$, Λεκτική: $\chi^2(4)=4.66$, $p=.324$, Ευθέως εκφραζόμενη: $\chi^2(4)=5.10$, $p=.277$, Θυμός: $\chi^2(4)=4.43$, $p=.351$, Εχθρική: $\chi^2(4)=7.41$, $p=.116$, Συνολική επιθετικότητα: $\chi^2(4)=2.37$, $p=.668$], όσο και διακρίνοντας τους εφήβους σε αυτούς που δεν ασχολούνταν με δραστηριότητες, σε αυτούς που ασχολούνταν με μία δραστηριότητα και σε αυτούς που ασχολούνταν με δύο και πλέον δραστηριότητες [Σωματική: $\chi^2(2)=3.62$, $p=.164$, Λεκτική: $\chi^2(2)=0.26$, $p=.879$, Ευθέως εκφραζόμενη: $\chi^2(2)=2.09$, $p=.352$, Θυμός: $\chi^2(2)=1.94$, $p=.379$, Εχθρική: $\chi^2(2)=5.23$, $p=.073$, Συνολική επιθετικότητα: $\chi^2(2)=2.16$, $p=.339$].

Από εκείνους δε που δήλωσαν ότι ασχολούνταν μόνο με μία δραστηριότητα ελεύθερου χρόνου ($N=438$, 21.4%), 189 (43.2%) δραστηριοποιούνταν στον αθλητισμό, 56 (12.8%) στις καλές τέχνες, 117 (26.7%) στους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και 76 (17.4%) στην εκμάθηση ξένων γλωσσών. Προκειμένου να εξετασθεί η συσχέτιση των δραστηριοτήτων αυτών με την επιθετική συμπεριφορά των εφήβων, για κάθε μία από αυτές τις δραστηριότητες ελέγχθηκε ξεχωριστά η σχέση της, τόσο με την επιθετικότητα, όσο και με τις άλλες ατομικές-οικογενειακές-σχολικές παραμέτρους που εμπεριέχονται στη συγκεκριμένη μελέτη. Στο υπο-δείγμα δε αυτό (που αποτελούνταν από εφήβους που εκτελούσαν μόνο μία δραστηριότητα ελεύθερου χρόνου) ενσωματώθηκαν και οι έφηβοι που δεν ασχολούνταν με κάποια από τις εξεταζόμενες δραστηριότητες ($N=172$, 28.2%).

Από τη μονοπαραγοντική ανάλυση (Πίνακας 11) προέκυψε ότι, η ενασχόληση των συμμετεχόντων μόνο με τον αθλητισμό σχετίστηκε (θετικά) με τη σωματική επιθετικότητα και (αρνητικά με) την εχθρική τους, ενώ σημαντικές συσχετίσεις βρέθηκαν και με το φύλο (με τα αγόρια να υπερτερούν έναντι των κοριτσιών), (θετικά) με την ύπαρξη αδελφών και (οριακά με) τη λήψη χαρτζιλικιού, καθώς και με

το είδος του σχολείου (με τους μαθητές των ιδιωτικών σχολείων να υπερτερούν). Η ενασχόληση των εφήβων στον ελεύθερό τους χρόνο (μόνο) με τις καλές τέχνες, πέρα από το φύλο, την εθνική καταγωγή και το είδος του σχολείου, φάνηκε ότι σχετίζονταν (αρνητικά) σημαντικά και με τη σωματική και ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα. Από την άλλη, η ενασχόλησή τους (μόνο) με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές δε βρέθηκε να συνδέεται με την επιθετικότητά τους, καθότι σημαντικές διαφοροποιήσεις προέκυψαν αναφορικά μόνο με την ηλικία, τη δομή της οικογένειας και (οριακά) με το είδος του σχολείου που φοιτούσαν. Αντίθετα, η εκμάθηση ξένων γλωσσών συνδέθηκε (αρνητικά) σημαντικά με τη σωματική και συνολική τους επιθετικότητα, καθώς επίσης με το φύλο, την ηλικία και τη λήψη χαρτζίλικιού.

Αναφορικά με την ανάλυση πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης, τα μοντέλα που δοκιμάστηκαν δεν ανέδειξαν καμία σημαντική σχέση μεταξύ των εξεταζόμενων δραστηριοτήτων ελευθέρου χρόνου των συμμετεχόντων, με την επιθετική τους συμπεριφορά (Πίνακας 12, έξι κατώτατες σειρές). Η ενασχόληση μόνο με τον αθλητισμό [σημαντικό μοντέλο (Omnibus test $\chi^2=56.31$, $p<.001$), αλλά με χαμηλό ποσοστό της εξηγούμενης διακύμανσης της συγκεκριμένης ενασχόλησης και Nagelkerke $R^2=.13$] συνδέθηκε μόνο με ατομικά χαρακτηριστικά των εξεταζόμενων (φύλο, ύπαρξη αδελφών, λήψη χαρτζίλικιού). Ομοίως, η δραστηριοποίηση των εφήβων μόνο στις καλές τέχνες [σημαντικό μοντέλο (Omnibus test $\chi^2=25.75$, $p<.001$), με επίσης χαμηλό Nagelkerke $R^2=.09$] συσχετίστηκε με το φύλο και το είδος του σχολείου φοίτησης, η δε ενασχόληση αποκλειστικά με τις ξένες γλώσσες [σημαντικό μοντέλο (Omnibus test $\chi^2=58.18$, $p<.001$), με Nagelkerke $R^2=.18$] με το φύλο και την ηλικία τους. Και βέβαια, για λόγους ολοκληρωμένης καταγραφής (παρότι κατά την μονοπαραγοντική ανάλυση δεν καταγράφηκε καμία σχετική συσχέτιση με την επιθετικότητα), θα πρέπει να αναφερθεί ότι η ενασχόληση των συμμετεχόντων μόνο με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές [σημαντικό μοντέλο (Omnibus test $\chi^2=18.52$, $p<.001$), με πολύ χαμηλό Nagelkerke $R^2=.05$] συσχετίστηκε με το φύλο (OR=1.18, 95% CI [1.10, 1.58], $p=.002$) και το είδος του σχολείου των εφήβων (OR=0.37, 95% CI [0.14, 0.97], $p=.043$).

Πίνακας 11. Διαφοροποιήσεις στα ατομικά- οικογενειακά- σχολικά χαρακτηριστικά και θέματα επιθετικότητας των συμμετεχόντων, βάσει των δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου που εκτελούσαν

Χαρακτηριστικό/ δυσκολία		Αθλητισμός	Καλές τέχνες	Η/Υ	Ξένες Γλώσσες
Φύλο	χ^2	41.16	10.30	2.46	14.40
	p	<.001	.001	.117	<.001
Ηλικία	U	36022.5	14568.5	22833.5	12605.0
	p	.205	.756	.001	<.001
Εθνικότητα	χ^2	2.27	5.35	<0.01	0.04
	p	.132	.021	.970	.843
Τόπος γέννησης	χ^2	<0.01	0.99	1.31	0.32
	p	.943	.319	.252	.572
Δεξιοχειρία	χ^2	<0.01	1.36	2.05	0.87
	p	.968	.243	.152	.350
Ακέραια δομή οικογένειας	χ^2	0.34	0.78	4.51	0.14
	p	.562	.376	.034	.709
Έχει αδέρφια	χ^2	5.15	0.06	1.93	0.06
	p	.023	.810	.165	.801
Πολυμελής οικογένεια	χ^2	0.54	0.56	0.13	1.18
	p	.461	.455	.717	.277
Ανασφάλεια/ στέρηση υλικών αγαθών	χ^2	0.94	0.01	0.24	<0.01
	p	.331	.910	.623	.973
Λαμβάνει χαρτζιλίκι	χ^2	3.86	1.97	0.80	11.23
	p	.049	.160	.370	.001
Είδος Σχολείου	χ^2	4.53	8.49	3.97	0.13
	p	.033	.004	.046	.715
Σχολική αποτυχία (πέρυσι)	χ^2	1.33	0.10	0.25	1.15
	p	.248	.748	.617	.284
Σωματική επιθετικότητα	U	34916.0	11572.0	26939.5	17066.5
	p	.015	.002	.267	.025
Λεκτική επιθετικότητα	U	39494.0	14571.5	27191.0	19214.5
	p	.885	.453	.334	.452
Ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα	U	36329.5	12242.5	26522.0	17582.5
	p	.086	.009	.176	.059
Θυμός	U	38521.5	14903.5	27377.5	18012.5
	p	.530	.628	.393	.112
Εχθρικότητα	U	34670.5	14866.0	25777.5	18382.5
	p	.011	.607	.074	.184
Συνολική επιθετικότητα	U	38856.5	13807.0	25744.0	17179.0
	p	.645	.175	.071	.030

Σημειώσεις. χ^2 : τιμή ελέγχου ανεξαρτησίας. p : κρίσιμη τιμή δίπλευρου ελέγχου. U : τιμή μη παραμετρικού ελέγχου μέσων τιμών Mann - Whitney.

Πίνακας 12. Μοντέλα πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης με τα ατομικά-οικογενειακά-σχολικά χαρακτηριστικά και θέματα επιθετικότητας των συμμετεχόντων, ως παραμέτρους της ενασχόλησής τους με τις δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου

Παράμετρος		Αθλητισμός	Καλές τέχνες	Ξένες Γλώσσες
Φύλο	OR (CI)	2.99 (1.96-4.58)	0.35 (0.16-0.78)	0.24 (0.12-0.51)
	p	<.001	.010	<.001
Ηλικία	OR (CI)			0.61 (0.51-0.74)
	p			<.001
Εθνικότητα	OR (CI)		3.87 (0.91-16.45)	
	p		.066	
Έχει αδέρφια	OR (CI)	2.31 (1.13-4.71)		
	p	.021		
Λαμβάνει χαρτζιλίκι	OR (CI)	1.72 (1.07-2.76)		0.59 (0.33-1.03)
	p	.026		.066
Είδος Σχολείου	OR (CI)	1.68 (0.92-3.08)	2.71 (1.26-5.84)	
	p	.090	.011	
Σωματική επιθετικότητα	OR (CI)	1.01 (0.98-1.04)	1.00 (0.89-1.13)	0.98 (0.92-1.05)
	p	.550	.988	.580
Ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα	OR (CI)		0.97 (0.89-1.06)	
	p		.558	
Εχθρικότητα	OR (CI)	0.97 (0.94-1.00)		
	p	.070		
Συνολική επιθετικότητα	OR (CI)			1.00 (0.98-1.02)
	p			.993

Σημειώσεις. OR: λόγος σχετικών πιθανοτήτων (Odds Ratio). CI: 95% διάστημα εμπιστοσύνης (Confidence Interval). p: κρίσιμη τιμή ελέγχων στατιστικής σημαντικότητας.

6.5 Συσχέτιση των (ατομικών, οικογενειακών και ψυχικής υγείας) χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων με την επιθετικότητα

Από τη μονοπαραγοντική ανάλυση των δεδομένων προέκυψε ότι, από τα ατομικά-δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, η συνολική τους επιθετικότητα σχετίζεται σημαντικά θετικά με την ηλικία, τη μη-ελληνική καταγωγή και τη γέννηση εκτός Ελλάδος και όχι με το φύλο, την (ως προς το χέρι) πλαγίωση και τις εξωσχολικές τους δραστηριότητες (Πίνακας 13). Παράλληλα, από τις οικογενειακές και σχολικές

παραμέτρους που εξετάστηκαν, αντίστοιχες σημαντικές θετικές συσχετίσεις διαφάνηκαν με τη μη-ακέραια δομή της οικογένειας, την ανασφάλεια/στέρση υλικών αγαθών στην οικογένεια και τη λήψη χαρτζιλικιού και όχι με την ύπαρξη αδελφών, την πολυμέλεια της οικογένειας, το είδος του σχολείου και τη σχολική αποτυχία κατά το περασμένο έτος. Την ίδια στιγμή, η συνολική επιθετικότητα βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά θετικά με το σύνολο των εκτιμηθέντων με το SDQ προβλημάτων ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων και αρνητικά με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά τους.

Επιπρόσθετα, από την ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης που εφαρμόστηκε [σημαντικό μοντέλο (ANOVA $F=150.30$, $p<.001$), με Adjusted $R^2=.47$], αναδείχθηκε ότι η συνολική επιθετικότητα των εφήβων συνδέεται σημαντικά (και θετικά) με την ηλικία τους (διατηρώντας τις άλλες μεταβλητές σταθερές, η διαφορά κατά ένα έτος ζωής μεταξύ των συμμετεχόντων, συμβαδίζει με διαφορά 1.36 κατά μέσο όρο μονάδες στη συνολική τους επιθετικότητα) και τη λήψη χαρτζιλικιού, καθώς και (αρνητικά) με την ακέραια δομή της οικογένειας (Πίνακας 14). Αντίστοιχα, (θετικές) συσχετίσεις προέκυψαν και με τα συναισθηματικά συμπτώματα, τα προβλήματα διαγωγής, την υπερκινητικότητα/απροσεξία, τα προβλήματα με τους συνομηλίκους, όπως και με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά των εφήβων. Χαρακτηριστικά, για τα προβλήματα διαγωγής, διατηρώντας τις άλλες μεταβλητές σταθερές, αύξηση κατά μια μονάδα στην αντίστοιχη υποκλίμακα, επιφέρει κατά μέσο όρο αύξηση 5.14 μονάδες, στην επιθετικότητα των συμμετεχόντων.

Πίνακας 13. Έλεγχοι συσχέτισης της συνολικής επιθετικότητας των συμμετεχόντων, με τα ατομικά- δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα θέματα ψυχικής υγείας τους

		<i>Mdn (IQR)</i>	<i>U</i>	<i>r_s</i>	<i>p</i>
Φύλο	Άρρεν	22.0 (18-28)	344975.5		<.001
	Θήλυ	18.0 (14-23)			
Ηλικία				.08	<.001
Εθνικότητα	Ελληνική	20.0 (15-25)	185813.5		.005
	Άλλη	21.0 (16-29)			
Τόπος γέννησης	Ελλάδα	20.0 (15-25)	99647.0		.057
	Αλλού	21.0 (15-29)			
Δεξιχειρία	Ναι	20.0 (15-25)	197900.5		.058
	Όχι	21.0 (15-28)			
Ασχολείται με τον αθλητισμό	Ναι	20.0 (16-26)	395437.0		<.001
	Όχι	18.0 (14-24)			
Ασχολείται με τις καλές τέχνες	Ναι	19.0 (15-25)	489108.5		.064
	Όχι	20.0 (15-26)			
Ασχολείται με τους Η/Υ	Ναι	20.0 (16-25)	433035.5		.004
	Όχι	19.0 (14-25)			
Κάνει φροντιστηριακά μαθήματα	Ναι	19.0 (15-25)	242966.5		.001
	Όχι	21.0 (17-28)			
Ακέραια δομή οικογένειας	Ναι	20.0 (15-25)	269908.5		.017
	Όχι	20.0 (15-27)			
Έχει αδέρφια	Ναι	20.0 (15-25)	171937.0		.608
	Όχι	19.0 (15-26)			
Πολυμελής οικογένεια	Ναι	20.0 (15-26)	286341.0		.174
	Όχι	20.0 (15-25)			
Ανασφάλεια/ στέρωση υλικών αγαθών	Ναι	22.0 (16-29)	236272.0		<.001
	Όχι	19.0 (15-25)			
Λαμβάνει χαρτζιλίκι	Ναι	20.0 (15-26)	298714.0		<.001
	Όχι	18.0 (14-24)			
Είδος Σχολείου	Δημόσιο	20.0 (15-25)	181527.5		.296
	Ιδιωτικό	19.0 (15-25)			
Σχολική αποτυχία (πέρυσι)	Ναι	25.0 (23-32)	9309.0		.004
	Όχι	20.0 (15-25)			
Συναισθηματικά συμπτώματα				.08	<.001
Προβλήματα διαγωγής				.43	<.001
Υπερκινητικότητα/ απροσεξία				.34	<.001
Προβλήματα με συνομηλίκους				.10	<.001
Θετική κοινωνική συμπεριφορά				-.16	<.001

Σημειώσεις. *Mdn*: Διάμεσος. *IQR*: Ενδοτεταρτημοριακό εύρος. *U*: τιμή ελέγχου μέσων τιμών Mann - Whitney. *r_s*: συντελεστής συσχέτισης του Spearman. *p*: κρίσιμη τιμή δίπλευρου ελέγχου.

Πίνακας 14. Αποτελέσματα ανάλυσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης της συνολικής επιθετικότητας από τα χαρακτηριστικά και τα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων

Χαρακτηριστικό/ δυσκολία		<i>β</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Ηλικία		1.36	5.80	<.001
Εθνικότητα	Ελληνική	-2.32	-1.90	.057
Τόπος γέννησης	Στην Ελλάδα	1.99	1.21	.226
Ακέραια δομή οικογένειας		-1,65	-2.10	.036
Ανασφάλεια/ στέρηση υλικών αγαθών		1.62	1.86	.063
Λαμβάνει χαρτζιλίκι		2.73	3.45	.001
Συναισθηματικά συμπτώματα		1.67	11.38	<.001
Προβλήματα διαγωγής		5.14	23.11	<.001
Υπερκινητικότητα/ απροσεξία		1.56	9.88	<.001
Προβλήματα με συνομηλίκους		0.66	3.17	.002
Θετική κοινωνική συμπεριφορά		0.40	2.35	.019

Σημειώσεις. *β*: συντελεστής παλινδρόμησης. *t*: τιμή ελέγχου σημαντικότητας της μεταβλητής στο μοντέλο. *p*: κρίσιμη τιμή δίπλευρου ελέγχου.

6.5.1 Με τη σωματική επιθετικότητα

Αρκετά από τα ατομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (φύλο, ηλικία, εθνική καταγωγή, ενασχόληση με αθλητισμό- ηλεκτρονικούς υπολογιστές- φροντιστηριακά μαθήματα) βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τη σωματική τους επιθετικότητα, κατά τους σχετικούς μονοπαραγοντικούς ελέγχους (Πίνακας 15). Αντίστοιχα, από τις οικογενειακές και σχολικές παραμέτρους, σημαντικές θετικές συσχετίσεις αναδείχθηκαν με τη μη-ακέραια δομή και την ανασφάλεια/ στέρηση υλικών αγαθών στην οικογένεια, τη λήψη χαρτζιλικιού, καθώς και με την κατά το περασμένο έτος σχολική αποτυχία των εφήβων. Παράλληλα, η σωματική επιθετικότητα των συμμετεχόντων βρέθηκε να είναι σε σημαντική θετική συσχέτιση με το σύνολο των εκτιμηθέντων με το SDQ προβλημάτων και συμπεριφορών και σε αρνητική με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά τους.

Πίνακας 15. Έλεγχοι συσχέτισης της σωματικής επιθετικότητας των συμμετεχόντων, με τα ατομικά- δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα θέματα ψυχικής υγείας τους

		<i>Mdn (IQR)</i>	<i>U</i>	<i>r_s</i>	<i>p</i>
Φύλο	Άρρεν	22.0 (18-28)	344975.5		.<.001
	Θήλυ	18.0 (14-23)			
Ηλικία				.08	<.001
Εθνικότητα	Ελληνική	20.0 (15-25)	185813.5		.005
	Άλλη	21.0 (16-29)			
Τόπος γέννησης	Ελλάδα	20.0 (15-25)	99647.0		.057
	Αλλού	21.0 (15-29)			
Δεξιοχειρία	Ναι	20.0 (15-25)	197900.5		.058
	Όχι	21.0 (15-28)			
Ασχολείται με τον αθλητισμό	Ναι	20.0 (16-26)	395437.0		<.001
	Όχι	18.0 (14-24)			
Ασχολείται με τις καλές τέχνες	Ναι	19.0 (15-25)	489108.5		.064
	Όχι	20.0 (15-26)			
Ασχολείται με τους Η/Υ	Ναι	20.0 (16-25)	433035.5		.004
	Όχι	19.0 (14-25)			
Κάνει φροντιστηριακά μαθήματα	Ναι	19.0 (15-25)	242966.5		.001
	Όχι	21.0 (17-28)			
Ακέραια δομή οικογένειας	Ναι	20.0 (15-25)	269908.5		.017
	Όχι	20.0 (15-27)			
Έχει αδέρφια	Ναι	20.0 (15-25)	171937.0		.608
	Όχι	19.0 (15-26)			
Πολυμελής οικογένεια	Ναι	20.0 (15-26)	286341.0		.174
	Όχι	20.0 (15-25)			
Ανασφάλεια/ στέρηση υλικών αγαθών	Ναι	22.0 (16-29)	236272.0		<.001
	Όχι	19.0 (15-25)			
Λαμβάνει χαρτζιλίκι	Ναι	20.0 (15-26)	298714.0		<.001
	Όχι	18.0 (14-24)			
Είδος Σχολείου	Δημόσιο	20.0 (15-25)	181527.5		.296
	Ιδιωτικό	19.0 (15-25)			
Σχολική αποτυχία (πέρυσι)	Ναι	25.0 (23-32)	9309.0		.004
	Όχι	20.0 (15-25)			
Συναισθηματικά συμπτώματα				.08	<.001
Προβλήματα διαγωγής				.43	<.001
Υπερκινητικότητα/ απροσεξία				.34	<.001
Προβλήματα με συνομηλικούς				.10	<.001
Θετική κοινωνική συμπεριφορά				-.16	<.001

Σημειώσεις. *Mdn*: Διάμεσος. *IQR*: Ενδοτεταρτημοριακό εύρος. *U*: τιμή ελέγχου μέσων τιμών Mann - Whitney. *r_s*: συντελεστής συσχέτισης του Spearman. *p*: κρίσιμη τιμή δίπλευρου ελέγχου.

Από την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση που εφαρμόστηκε [σημαντικό μοντέλο (ANOVA $F=64.72$, $p<.001$), με Adjusted $R^2=.34$], φάνηκε ότι η σωματική επιθετικότητα των εφήβων σχετίζεται (θετικά) με το (άρρεν) φύλο, την ηλικία και τη λήψη χαρτζιλικιού, καθώς και (αρνητικά) με τα φροντιστηριακά μαθήματα και την ακέραια δομή της οικογένειας (Πίνακας 16). Πιο αναλυτικά, οι συμμετέχοντες που δεν έκαναν φροντιστηριακά μαθήματα και προέρχονταν από οικογένειες με μη ακέραια δομή, σημείωσαν κατά μέσο όρο 1.03 και 1.20 περισσότερες μονάδες αντίστοιχα, στην υποκλίμακα της σωματικής επιθετικότητας (από εκείνους που έκαναν φροντιστηριακά μαθήματα και προέρχονταν από οικογένειες με ακέραια δομή, με διατηρούμενες τις άλλες μεταβλητές σταθερές). Από τα προβλήματα δε ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, αντίστοιχες (θετικές) συσχετίσεις προέκυψαν με τα προβλήματα διαγωγής και την υπερκινητικότητα/απροσεξία τους.

Πίνακας 16. Αποτελέσματα ανάλυσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης της σωματικής επιθετικότητας από τα χαρακτηριστικά και τα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων

Χαρακτηριστικό/ δυσκολία		β	t	p
Φύλο	Άρρεν	3.65	11.48	<.001
Ηλικία		0.29	2.71	.007
Εθνικότητα	Ελληνική	-0.64	-1.37	.170
Ασχολείται με τον αθλητισμό		0.62	1.87	.061
Ασχολείται με τους Η/Υ		0.07	0.22	.828
Κάνει φροντιστηριακά μαθήματα		-1.03	-2.55	.011
Ακέραια δομή οικογένειας		-1.20	-3.35	.001
Ανασφάλεια/ στέρση υλικών αγαθών		0.77	1.94	.052
Λαμβάνει χαρτζιλίκι		0.79	2.20	.028
Σχολική αποτυχία (πέρυσι)		1.39	0.83	.409
Συναισθηματικά συμπτώματα		0.05	0.67	.505
Προβλήματα διαγωγής		1.80	17.71	<.001
Υπερκινητικότητα/ απροσεξία		0.64	8.94	<.001
Προβλήματα με συνομηλίκους		-0.03	-0.36	.716
Θετική κοινωνική συμπεριφορά		-0.01	-0.17	.866

Σημειώσεις. β : συντελεστής παλινδρόμησης. t : τιμή ελέγχου σημαντικότητας της μεταβλητής στο μοντέλο. p : κρίσιμη τιμή δίπλευρου ελέγχου.

6.5.2 Με τη λεκτική επιθετικότητα

Όπως καταγράφεται στον Πίνακα 17, η μονοπαραγοντική ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε τη σημαντική θετική συσχέτιση της λεκτικής επιθετικότητας των συμμετεχόντων, με την ηλικία και τη μη-ελληνική καταγωγή τους. Επιπρόσθετα, από τα χαρακτηριστικά της οικογένειας και του σχολείου, σημαντικές θετικές συσχετίσεις προέκυψαν αναφορικά με τη μη-ακέραια δομή της οικογένειας, την ανασφάλεια/στέρηση υλικών αγαθών σε αυτήν, τη λήψη χαρτζιλικιού και τη φοίτηση σε ιδιωτικό σχολείο. Αναφορικά δε με τα θέματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, η λεκτική επιθετικότητα των συμμετεχόντων βρέθηκε να είναι σε θετική συσχέτιση με το σύνολο των εκτιμηθέντων με το SDQ προβλημάτων, κάτι που δεν καταγράφηκε και για τη θετική κοινωνική τους συμπεριφορά.

Παράλληλα, η ανάλυση πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης που δοκιμάστηκε [σημαντικό μοντέλο $F=66.46$, $p<.001$], με Adjusted $R^2=.26$] έδειξε ότι η λεκτική επιθετικότητα των εφήβων σχετιζόταν (θετικά) με την ηλικία και τη λήψη χαρτζιλικιού, καθώς και (αρνητικά) με την ακέραια δομή της οικογένειάς τους (Πίνακας 18). Από τα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, αντίστοιχες (θετικές) συσχετίσεις προέκυψαν με τα συναισθηματικά συμπτώματα, τα προβλήματα διαγωγής και την υπερκινητικότητα/απροσεξία τους (διατηρώντας τις άλλες μεταβλητές σταθερές, αύξηση κατά μια μονάδα σε αυτές τις υποκλίμακες, επιφέρει αύξηση κατά μέσο όρο 0.09, 0.86 και 0.20 μονάδες αντίστοιχα, στην υποκλίμακα της λεκτικής επιθετικότητας).

Πίνακας 17. Έλεγχοι συσχέτισης της λεκτικής επιθετικότητας των συμμετεχόντων, με τα ατομικά- δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα θέματα ψυχικής υγείας τους

		<i>Mdn (IQR)</i>	<i>U</i>	<i>r_s</i>	<i>p</i>
Φύλο	Άρρεν	13.0 (11-16)	499602.5		.168
	Θήλυ	13.0 (11-16)			
Ηλικία				.23	<.001
Εθνικότητα	Ελληνική	13.0 (11-16)	192380.0		.042
	Άλλη	14.0 (11-17)			
Τόπος γέννησης	Ελλάδα	13.0 (11-16)	101650.0		.115
	Αλλού	14.0 (11-17)			
Δεξιχειρία	Ναι	13.0 (11-16)	210167.0		.669
	Όχι	13.0 (11-17)			
Ασχολείται με τον αθλητισμό	Ναι	13.0 (11-16)	440606.0		.702
	Όχι	13.0 (11-16)			
Ασχολείται με τις καλές τέχνες	Ναι	13.0 (11-16)	501149.0		.345
	Όχι	13.0 (11-16)			
Ασχολείται με τους Η/Υ	Ναι	13.0 (11-16)	450299.0		.121
	Όχι	13.0 (11-16)			
Κάνει φροντιστηριακά μαθήματα	Ναι	13.0 (11-16)	269358.0		.486
	Όχι	13.0 (11-16)			
Ακέραια δομή οικογένειας	Ναι	13.0 (11-16)	273950.5		.048
	Όχι	14.0 (12-16)			
Έχει αδέρφια	Ναι	13.0 (11-16)	173468.5		.759
	Όχι	13.0 (11-16)			
Πολυμελής οικογένεια	Ναι	14.0 (11-17)	289184.5		.287
	Όχι	13.0 (11-16)			
Ανασφάλεια/ στέρωση υλικών αγαθών	Ναι	14.0 (11-17)	249661.5		.001
	Όχι	13.0 (11-16)			
Λαμβάνει χαρτζιλίκι	Ναι	14.0 (11-16)	292004.0		<.001
	Όχι	12.0 (10-15)			
Είδος Σχολείου	Δημόσιο	13.0 (11-16)	167304.5		.005
	Ιδιωτικό	14.0 (12-16)			
Σχολική αποτυχία (πέρυσι)	Ναι	16.0 (10-19)	11923.5		.086
	Όχι	13.0 (11-16)			
Συναισθηματικά συμπτώματα				.20	<.001
Προβλήματα διαγωγής				.43	<.001
Υπερκινητικότητα/ απροσεξία				.30	<.001
Προβλήματα με συνομηλίκους				.16	<.001
Θετική κοινωνική συμπεριφορά				-.03	.164

Σημειώσεις. *Mdn*: Διάμεσος. *IQR*: Ενδοτεταρτημοριακό εύρος. *U*: τιμή ελέγχου μέσων τιμών Mann - Whitney. *r_s*: συντελεστής συσχέτισης του Spearman. *p*: κρίσιμη τιμή δίπλευρου ελέγχου.

Πίνακας 18. Αποτελέσματα ανάλυσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης των χαρακτηριστικών και των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, ως παράγοντες εκδήλωσης της λεκτικής επιθετικότητάς τους

Χαρακτηριστικό/ δυσκολία		<i>β</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Ηλικία		0.55	9.79	<.001
Εθνικότητα	Ελληνική	-0.19	-0.79	.428
Ακέραια δομή οικογένειας		-0.38	-2.02	.043
Ανασφάλεια/ στέρηση υλικών αγαθών		-0.05	-0.26	.796
Λαμβάνει χαρτζιλίκι		0.40	2.12	.034
Είδος Σχολείου	Ιδιωτικό	0.18	0.70	.481
Συναισθηματικά συμπτώματα		0.09	2,66	.008
Προβλήματα διαγωγής		0.86	16.44	<.001
Υπερκινητικότητα/ απροσεξία		0.20	5.38	<.001
Προβλήματα με συνομηλίκους		0.07	1.53	.126

Σημειώσεις. *β*: συντελεστής παλινδρόμησης. *t*: τιμή ελέγχου σημαντικότητας της μεταβλητής στο μοντέλο. *p*: κρίσιμη τιμή δίπλευρου ελέγχου.

6.5.3 Με την ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα

Από τα ατομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, το (άρρεν) φύλο, η ηλικία, η μη-ελληνική καταγωγή, η ενασχόληση με τον αθλητισμό και τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και η μη- παρακολούθηση φροντιστηριακών μαθημάτων, βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά θετικά με την ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητά τους, κατά τους σχετικούς μονοπαραγοντικούς ελέγχους (Πίνακας 19). Αντίστοιχα, από τις οικογενειακές και σχολικές παραμέτρους, σημαντικές θετικές συσχετίσεις αναδείχθηκαν με τη μη- ακέραια οικογενειακή δομή και την ανασφάλεια/ στέρηση υλικών αγαθών, τη λήψη χαρτζιλικιού, καθώς και με την κατά το περασμένο έτος σχολική αποτυχία των εφήβων. Παράλληλα, η ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά θετικά με το σύνολο των εκτιμηθέντων με το SDQ προβλημάτων ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων και αρνητικά με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά τους.

Πίνακας 19. Έλεγχοι συσχέτισης της ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας των συμμετεχόντων, με τα ατομικά- δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα θέματα ψυχικής υγείας τους

		<i>Mdn (IQR)</i>	<i>U</i>	<i>r_s</i>	<i>p</i>
Φύλο	Άρρεν	35.0 (29-42)	396964.5		<.001
	Θήλυ	31.0 (26-38)			
Ηλικία				.15	<.001
Εθνικότητα	Ελληνική	33.0 (27-40)	187278.5		.008
	Άλλη	35.0 (27-44)			
Τόπος γέννησης	Ελλάδα	33.0 (27-40)	100411.0		.076
	Αλλού	36.0 (26-44)			
Δεξιοχειρία	Ναι	33.0 (27-40)	200705.0		.118
	Όχι	34.0 (27-43)			
Ασχολείται με τον αθλητισμό	Ναι	34.0 (28-41)	409334.5		.004
	Όχι	32.0 (26-39)			
Ασχολείται με τις καλές τέχνες	Ναι	33.0 (27-40)	500359.0		.317
	Όχι	33.0 (28-41)			
Ασχολείται με τους Η/Υ	Ναι	34.0 (28-40)	435613.0		.007
	Όχι	32.0 (26-39)			
Κάνει φροντιστηριακά μαθήματα	Ναι	33.0 (27-40)	255031.0		.030
	Όχι	34.0 (28-42)			
Ακέραια δομή οικογένειας	Ναι	33.0 (27-40)	268318.5		.011
	Όχι	34.0 (27-41)			
Έχει αδέρφια	Ναι	33.0 (27-40)	173489.5		.762
	Όχι	33.0 (27-41)			
Πολυμελής οικογένεια	Ναι	34.0 (28-41)	286503.0		.180
	Όχι	33.0 (27-40)			
Ανασφάλεια/ στέρηση υλικών αγαθών	Ναι	35.0 (30-45)	236479.5		<.001
	Όχι	33.0 (27-39)			
Λαμβάνει χαρτζιλίκι	Ναι	34.0 (28-40)	288854.5		<.001
	Όχι	31.0 (26-38)			
Είδος Σχολείου	Δημόσιο	33.0 (27-40)	187399.0		.753
	Ιδιωτικό	34.0 (29-40)			
Σχολική αποτυχία (πέρυσι)	Ναι	41.0 (34-55)	9739.0		.008
	Όχι	33.0 (27-40)			
Συναισθηματικά συμπτώματα				.13	<.001
Προβλήματα διαγωγής				.47	<.001
Υπερκινητικότητα/ απροσεξία				.36	<.001
Προβλήματα με συνομηλικούς				.12	<.001
Θετική κοινωνική συμπεριφορά				-.12	<.001

Σημειώσεις. *Mdn*: Διάμεσος. *IQR*: Ενδοτεταρτημοριακό εύρος. *U*: τιμή ελέγχου μέσων τιμών Mann - Whitney. *r_s*: συντελεστής συσχέτισης του Spearman. *p*: κρίσιμη τιμή δίπλευρου ελέγχου.

Επιπρόσθετα, όπως φαίνεται στον Πίνακα 20, η πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση που εφαρμόστηκε [σημαντικό μοντέλο (ANOVA $F=72.09$, $p<.001$), με Adjusted $R^2=.37$], έδειξε ότι η ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα των εφήβων σχετίζεται (θετικά) με το (άρρεν) φύλο, την ηλικία, την ενασχόληση με τον αθλητισμό και τη λήψη χαρτζιλικιού, καθώς και (αρνητικά) με την ακέραια δομή της οικογένειάς τους. Ειδικότερα, οι συμμετέχοντες που προέρχονταν από οικογένειες με μη- ακέραια δομή, σημείωσαν κατά μέσο όρο 1.61 περισσότερες μονάδες στην ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα, από εκείνους που προέρχονταν από οικογένειες με ακέραια δομή (με διατηρούμενες τις άλλες μεταβλητές σταθερές). Αντίστοιχα, από τα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, σημαντικές (θετικές) συσχετίσεις προέκυψαν με τα προβλήματα διαγωγής και την υπερκινητικότητα/ απροσεξία τους. Ειδικότερα για τα προβλήματα διαγωγής, διατηρώντας τις άλλες μεταβλητές σταθερές, αύξηση κατά μια μονάδα στην αντίστοιχη υποκλίμακα, επιφέρει κατά μέσο όρο αύξηση 2.71 μονάδες, στην ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα.

Πίνακας 20. Αποτελέσματα ανάλυσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης των χαρακτηριστικών και των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, ως παράγοντες εκδήλωσης της ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητάς τους

Χαρακτηριστικό/ δυσκολία		β	t	p
Φύλο	Άρρεν	3.17	7.65	<.001
Ηλικία		0.86	6.20	<.001
Εθνικότητα	Ελληνική	-0.83	-1.36	.174
Ασχολείται με τον αθλητισμό		0.91	2.09	.037
Ασχολείται με τους Η/Υ		0.29	0.70	.483
Κάνει φροντιστηριακά μαθήματα		-0.84	-1.60	.110
Ακέραια δομή οικογένειας		-1.61	-3.45	.001
Ανασφάλεια/ στέρηση υλικών αγαθών		0.72	1.40	.162
Λαμβάνει χαρτζιλίκι		1.18	2.51	.012
Σχολική αποτυχία (πέρυσι)		2.17	0.99	.321
Συναισθηματικά συμπτώματα		0.08	0.84	.401
Προβλήματα διαγωγής		2.71	20.48	<.001
Υπερκινητικότητα/ απροσεξία		0.87	9.31	<.001
Προβλήματα με συνομηλίκους		0.12	0.94	.349
Θετική κοινωνική συμπεριφορά		0.13	1.25	.210

Σημειώσεις. β : συντελεστής παλινδρόμησης. t : τιμή ελέγχου σημαντικότητας της μεταβλητής στο μοντέλο. p : κρίσιμη τιμή δίπλευρου ελέγχου.

6.5.4 Με τον θυμό

Όπως καταγράφεται στον Πίνακα 21, η μονοπαραγοντική ανάλυση ανέδειξε το (θήλυ) φύλο, την ηλικία, τη μη-ενασχόληση των συμμετεχόντων με τον αθλητισμό και την ενασχόλησή τους με τις καλές τέχνες, ως τα ατομικά χαρακτηριστικά που συσχετίζονται σημαντικά θετικά με τον θυμό. Την ίδια στιγμή, θετικά σημαντική αναδείχθηκε και η συσχέτιση του θυμού με την ανασφάλεια/ στέρση υλικών αγαθών στην οικογένεια, τη λήψη χαρτζιλικιού, καθώς επίσης και με τη σχολική αποτυχία κατά το περασμένο έτος. Επιπλέον, το σύνολο των εκτιμηθέντων με το SDQ προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς συσχετίστηκε θετικά με τον θυμό των εφήβων, κάτι που δεν συνέβη για την θετική κοινωνική τους συμπεριφορά.

Από την πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση που εφαρμόστηκε [σημαντικό μοντέλο (ANOVA $F=132.68$, $p<.001$), με Adjusted $R^2=.43$], φάνηκε ότι ο θυμός των συμμετεχόντων δεν σχετίζεται σημαντικά με την ενασχόλησή τους με τον αθλητισμό και τις καλές τέχνες, την ανασφάλεια/ στέρση υλικών αγαθών στην οικογένεια, την (περσινή) σχολική αποτυχία και με την ύπαρξη προβλημάτων με τους συνομηλίκους τους (Πίνακας 22). Αντίθετα, σημαντικές (θετικές) συσχετίσεις διαπιστώθηκαν με το φύλο (τα κορίτσια σημείωσαν κατά μέσο όρο 1.78 μονάδες παραπάνω στην υποκλίμακα του θυμού από τα αγόρια, διατηρώντας τις άλλες μεταβλητές σταθερές), την ηλικία, τη λήψη χαρτζιλικιού, τα συναισθηματικά συμπτώματα, τα προβλήματα διαγωγής (διατηρώντας τις άλλες μεταβλητές σταθερές, η κάθε επιπλέον μονάδα στην υποκλίμακα των προβλημάτων διαγωγής, επιφέρει αύξηση κατά μέσο όρο 1.69 μονάδες στην υποκλίμακα του θυμού) και την υπερκινητικότητα/ απροσεξία των συμμετεχόντων.

Πίνακας 21. Έλεγχοι συσχέτισης του θυμού των συμμετεχόντων, με τα ατομικά-δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα θέματα ψυχικής υγείας τους

		<i>Mdn (IQR)</i>	<i>U</i>	<i>r_s</i>	<i>p</i>
Φύλο	Άρρεν	18.0 (14-22)	412738.5		<.001
	Θήλυ	20.0 (16-24)			
Ηλικία				.14	<.001
Εθνικότητα	Ελληνική	19.0 (15-23)	193066.0		.052
	Άλλη	20.0 (16-25)			
Τόπος γέννησης	Ελλάδα	19.0 (15-23)	104149.5		.244
	Αλλού	20.0 (16-25)			
Δεξιχειρία	Ναι	19.0 (15-23)	213379.0		.967
	Όχι	19.0 (14-23)			
Ασχολείται με τον αθλητισμό	Ναι	19.0 (15-23)	413284.0		.009
	Όχι	20.0 (16-24)			
Ασχολείται με τις καλές τέχνες	Ναι	19.0 (16-23)	487157.5		.046
	Όχι	19.0 (15-23)			
Ασχολείται με τους Η/Υ	Ναι	19.0 (15-23)	463411.0		.610
	Όχι	19.0 (15-23)			
Κάνει φροντιστηριακά μαθήματα	Ναι	19.0 (15-23)	262256.0		.075
	Όχι	19.0 (15-23)			
Ακέραια δομή οικογένειας	Ναι	19.0 (15-23)	277659.0		.112
	Όχι	19.0 (16-24)			
Έχει αδέρφια	Ναι	19.0 (15-23)	161851.0		.060
	Όχι	20.0 (16-24)			
Πολυμελής οικογένεια	Ναι	19.0 (15-23)	294205.5		.588
	Όχι	19.0 (15-23)			
Ανασφάλεια/ στέρση υλικών αγαθών	Ναι	21.0 (16-25)	234479.0		<.001
	Όχι	19.0 (15-23)			
Λαμβάνει χαρτζιλίκι	Ναι	19.0 (15-24)	296937.0		<.001
	Όχι	18.0 (14-23)			
Είδος Σχολείου	Δημόσιο	19.0 (15-23)	174795.0		.060
	Ιδιωτικό	20.0 (16-24)			
Σχολική αποτυχία (πέρυσι)	Ναι	24.0 (17-30)	11077.5		.037
	Όχι	19.0 (15-23)			
Συναισθηματικά συμπτώματα				.39	<.001
Προβλήματα διαγωγής				.52	<.001
Υπερκινητικότητα/ απροσεξία				.39	<.001
Προβλήματα με συνομηλίκους				.16	<.001
Θετική κοινωνική συμπεριφορά				-.03	.193

Σημειώσεις. *Mdn*: Διάμεσος. *IQR*: Ενδοτεταρτημοριακό εύρος. *U*: τιμή ελέγχου μέσω των τιμών Mann - Whitney. *r_s*: συντελεστής συσχέτισης του Spearman. *p*: κρίσιμη τιμή δίπλευρου ελέγχου.

Πίνακας 22. Αποτελέσματα ανάλυσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης των χαρακτηριστικών και των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, ως παράγοντες εκδήλωσης του θυμού τους

Χαρακτηριστικό/ δυσκολία		β	t	p
Φύλο	Άρρεν	-1.78	7.84	<.001
Ηλικία		0.38	4.95	<.001
Ασχολείται με τον αθλητισμό		0.42	1.78	.076
Ασχολείται με τις καλές τέχνες		0.18	0.88	.381
Ανασφάλεια/ στέρηση υλικών αγαθών		-0.19	-0.68	.496
Λαμβάνει χαρτζιλίκι		0.71	2.76	.006
Σχολική αποτυχία (πέρυσι)		1.17	0.94	.347
Συναισθηματικά συμπτώματα		0.51	10.32	<.001
Προβλήματα διαγωγής		1.69	23.76	<.001
Υπερκινητικότητα/ απροσεξία		0.44	8.47	<.001
Προβλήματα με συνομηλίκους		-0.08	-1.18	.237

Σημειώσεις. β : συντελεστής παλινδρόμησης. t : τιμή ελέγχου σημαντικότητας της μεταβλητής στο μοντέλο. p : κρίσιμη τιμή δίπλευρου ελέγχου.

6.5.5 Με την εχθρικότητα

Το (θήλυ) φύλο, η ηλικία, η μη- ελληνική καταγωγή, η μη- ενασχόληση με τον αθλητισμό και η ενασχόληση με τις καλές τέχνες, ήταν τα ατομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων που βρέθηκε να συσχετίζονται θετικά με την εχθρικότητά τους (Πίνακας 23). Σημαντική θετική αναδείχθηκε και η συσχέτιση της εχθρικότητας με την ανασφάλεια/ στέρηση υλικών αγαθών στην οικογένεια και τη λήψη χαρτζιλικιού. Επιπρόσθετα, η εχθρικότητα των εφήβων συσχετίστηκε σημαντικά θετικά με το σύνολο των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς (συμπεριλαμβάνοντας και τη θετική κοινωνική συμπεριφορά) που αξιολογήθηκαν με το SDQ.

Πίνακας 23. Έλεγχοι συσχέτισης της εχθρικότητας των συμμετεχόντων, με τα ατομικά- δημογραφικά χαρακτηριστικά και τα θέματα ψυχικής υγείας τους

		<i>Mdn (IQR)</i>	<i>U</i>	<i>r_s</i>	<i>p</i>
Φύλο	Άρρεν	19.0 (14-23)	407321.5		<.001
	Θήλυ	22.0 (16-26)			
Ηλικία				.10	<.001
Εθνικότητα	Ελληνική	20.0 (15-25)	183683.5		.002
	Άλλη	22.0 (17-27)			
Τόπος γέννησης	Ελλάδα	20.0 (15-25)	103613.0		.211
	Αλλού	21.0 (16-26)			
Δεξιχειρία	Ναι	20.0 (15-25)	203557.5		.223
	Όχι	20.0 (15-26)			
Ασχολείται με τον αθλητισμό	Ναι	19.0 (15-24)	376377.0		<.001
	Όχι	22.0 (16-27)			
Ασχολείται με τις καλές τέχνες	Ναι	21.0 (16-25)	470317.0		.001
	Όχι	19.0 (15-24)			
Ασχολείται με τους Η/Υ	Ναι	20.0 (15-25)	465104.0		.707
	Όχι	20.0 (15-25)			
Κάνει φροντιστηριακά μαθήματα	Ναι	20.0 (15-25)	264784.0		.129
	Όχι	20.0 (15-24)			
Ακέραια δομή οικογένειας	Ναι	20.0 (15-25)	282424.0		.272
	Όχι	20.0 (15-26)			
Έχει αδέρφια	Ναι	20.0 (15-25)	174742.0		.894
	Όχι	20.0 (15-25)			
Πολυμελής οικογένεια	Ναι	20.0 (15-24)	296069.0		.728
	Όχι	20.0 (15-25)			
Ανασφάλεια/ στέρση υλικών αγαθών	Ναι	24.0 (18-28)	196945.5		<.001
	Όχι	20.0 (15-24)			
Λαμβάνει χαρτζιλίκι	Ναι	20.0 (16-25)	317825.0		.009
	Όχι	19.0 (14-24)			
Είδος Σχολείου	Δημόσιο	20.0 (15-25)	174492.0		.055
	Ιδιωτικό	20.0 (15-23)			
Σχολική αποτυχία (πέρυσι)	Ναι	19.0 (14-27)	13633.0		.333
	Όχι	20.0 (15-25)			
Συναισθηματικά συμπτώματα				.58	<.001
Προβλήματα διαγωγής				.24	<.001
Υπερκινητικότητα/ απροσεξία				.30	<.001
Προβλήματα με συνομηλίκους				.34	<.001
Θετική κοινωνική συμπεριφορά				.06	.009

Σημειώσεις. *Mdn*: Διάμεσος. *IQR*: Ενδοτεταρτημοριακό εύρος. *U*: τιμή ελέγχου μέσω των τιμών Mann - Whitney. *r_s*: συντελεστής συσχέτισης του Spearman. *p*: κρίσιμη τιμή δίπλευρου ελέγχου.

Η εφαρμογή πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης [σημαντικό μοντέλο (ANOVA $F=113.46$, $p<.001$), με Adjusted $R^2=.41$] προσδιόρισε ότι η εχθρικότητα των συμμετεχόντων δεν σχετίζεται σημαντικά με κανένα από τα εκτιμώμενα στη μελέτη ατομικά τους χαρακτηριστικά (και ειδικότερα φύλο, ηλικία, εθνική καταγωγή, ενασχόληση με τον αθλητισμό και τις καλές τέχνες) (Πίνακας 24). Αντίθετα, σημαντικές (θετικές) συσχετίσεις διαπιστώθηκαν με την ανασφάλεια/ στέρση υλικών αγαθών στην οικογένεια και τη λήψη χαρτζιλικιού, με τους συμμετέχοντες που βίωσαν ανασφάλεια/ στέρση τροφής και λάμβαναν χαρτζιλίκι, να σημειώνουν κατά μέσο όρο υψηλότερες κατά 1.08 και 0.85 αντίστοιχα μονάδες στην υποκλίμακα της εχθρικότητας (σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν εμφάνισαν αντίστοιχα βιώματα και πάντα διατηρώντας τις άλλες μεταβλητές σταθερές). Επιπρόσθετα, σημαντικές (θετικές) συσχετίσεις αναδείχθηκαν και με το σύνολο των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς (συμπεριλαμβανομένης και της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς) που εκτιμήθηκαν με το SDQ, με τα συναισθηματικά συμπτώματα να καταγράφουν την υψηλότερη (συγκριτικά) ποσοτικά σχέση (διατηρώντας τις άλλες μεταβλητές σταθερές, η κάθε επιπλέον μονάδα στην υποκλίμακα των συναισθηματικών συμπτωμάτων, επιφέρει αύξηση κατά μέσο όρο 1.18 μονάδες στην κλίμακα της εχθρικότητας).

Πίνακας 24. Αποτελέσματα ανάλυσης πολλαπλής γραμμικής παλινδρόμησης των χαρακτηριστικών και των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, ως παράγοντες εκδήλωσης της εχθρικότητάς τους

Χαρακτηριστικό/ δυσκολία		β	t	p
Φύλο	Άρρεν	-0.39	-1.47	.141
Ηλικία		0.11	1.21	.228
Εθνικότητα	Ελληνική	-0.51	-1.37	.171
Ασχολείται με τον αθλητισμό		-0.28	-1.04	.299
Ασχολείται με τις καλές τέχνες		0.13	0.55	.580
Ανασφάλεια/ στέρση υλικών αγαθών		1.08	3.29	.001
Λαμβάνει χαρτζιλίκι		0.85	2.86	.004
Συναισθηματικά συμπτώματα		1.18	20.00	<.001
Προβλήματα διαγωγής		0.60	7.11	<.001
Υπερκινητικότητα/ απροσεξία		0.26	4.32	<.001
Προβλήματα με συνομηλίκους		0.62	7.71	<.001
Θετική κοινωνική συμπεριφορά		0.26	3.91	<.001

Σημειώσεις. β : συντελεστής παλινδρόμησης. t : τιμή ελέγχου σημαντικότητας της μεταβλητής στο μοντέλο. p : κρίσιμη τιμή δίπλευρου ελέγχου.

6.5.6 Με τον σχολικό εκφοβισμό

Όπως έχει ήδη καταγραφεί, οι σχετικές με τον σχολικό εκφοβισμό ερωτήσεις συμπεριλήφθηκαν στην κύρια φάση της έρευνας, με αποτέλεσμα τη συγκέντρωση σχετικών δεδομένων από 45⁷ (37 δημόσια και οκτώ ιδιωτικά) μόνο σχολεία. Οι ερωτήσεις αυτές αφορούσαν τόσο στο αν οι συμμετέχοντες είχαν πέσει θύμα εκφοβισμού και αν είχαν εκφοβίσει συνομηλίκους (κλειστού τύπου ερωτήσεις), όσο και στον τρόπο που συνέβη αυτή η θυματοποίηση και άσκηση εκφοβισμού (ανοικτού τύπου ερωτήσεις). Με βάση τις απαντήσεις τους στις δύο κλειστού τύπου ερωτήσεις, οι συμμετέχοντες κατανεμήθηκαν σε τέσσερις ομάδες συμπεριφορών: i) στα θύματα (για εκείνους που είχαν δεχθεί, αλλά δεν είχαν ασκήσει εκφοβισμό); ii) τους θύτες (για εκείνους που δεν είχαν δεχθεί, αλλά είχαν ασκήσει εκφοβισμό); iii) τους θύτες-θύματα (για εκείνους που είχαν δεχθεί και είχαν ασκήσει εκφοβισμό); iv) τους μη-εμπλεκόμενους (για εκείνους που δεν είχαν δεχθεί και δεν είχαν ασκήσει εκφοβισμό). Παράλληλα, στηριζόμενοι στις ανοικτού τύπου ερωτήσεις, προσδιορίστηκαν οι κύριες μορφές σχολικού εκφοβισμού, που δεν ήταν άλλες από τον λεκτικό (που συμπεριελάμβανε τον χλευασμό, την κοροϊδία, τα μη-από το θύμα αποδεκτά πειράγματα, την εξύβριση και την απόδοση υποτιμητικών σχολίων, χαρακτηρισμών και προσωνυμίων), τον σωματικό (που κάλυπτε σπρωξιές, κλοτσιές, χειροδικίες με ή χωρίς αντικείμενα και δαγκώματα) και τον κοινωνικό (που απαρτιζόνταν από διάδοση δυσφημίσεων, απομόνωση και αποκλεισμό από παρέες ή ομαδικά γεγονότα) εκφοβισμό.

Βάσει των απαντήσεών τους, το 18.4% των συμμετεχόντων φαίνεται ότι ενεπλάκη τους τελευταίους 12 μήνες σε περιστατικά εκφοβισμού, μέσα στο σχολικό περιβάλλον. Αναλυτικότερα, το 11.0% των εφήβων δήλωσε ότι υπήρξε θύμα, το 5.0% θύτης και το 2.4% θύτης-θύμα. Εννέα (2.5%) από τους εμπλεκόμενους στον εκφοβισμό συμμετέχοντες ανέφεραν ότι υπήρξαν θύμα της ηλεκτρονικής μορφής του, 48 (13.5%) ότι θυματοποιήθηκαν ή θυματοποίησαν άλλους λόγω κάποιου ατομικού χαρακτηριστικού (όπως εθνικότητα/ φυλή, εξωτερική εμφάνιση, σχολική

⁷ Τα σχολεία που συμμετείχαν στην πιλοτική φάση της μελέτης και δεν συμπεριλαμβάνονται στη συγκεκριμένη για τον σχολικό εκφοβισμό ανάλυση ήταν το 1^ο Γυμνάσιο Αγίων Αναργύρων, το 11^ο Γυμνάσιο Ιλίου, το 48^ο Γυμνάσιο Αθηνών και το 4^ο Λύκειο Γλυφάδας.

επίδοση). Τέσσερις (1.1%) από τους εμπλεκόμενους ομολόγησαν ότι είχαν διαπράξει σεξουαλικές επιθέσεις και επτά (2.0%) ότι είχαν αντίστοιχα δεχθεί, ενώ τέσσερις (1.1%) έφηβοι ανέφεραν ότι είχαν πέσει θύματα κλοπών (για τις ανάγκες της παρούσας ανάλυσης, οι αναφερθείσες σεξουαλικές επιθέσεις και ληστείες ενσωματώθηκαν στην επιμέρους μορφή του σωματικού εκφοβισμού). Όπως παρουσιάζεται στον Πίνακα 25, ο λεκτικός προσδιορίστηκε ως η πιο συχνή μορφή εκφοβισμού (ακολουθούμενος από τον σωματικό και κοινωνικό εκφοβισμό) μεταξύ όλων των σχετικών συμπεριφορών, ενώ ο λεκτικός- σωματικός βρέθηκε να είναι η πιο συχνή μικτή μορφή του.

Πίνακας 25. Συχνότητες των μορφών σχολικού εκφοβισμού, μεταξύ των εμπλεκόμενων στον εκφοβισμό συμμετεχόντων (N=356)

Μορφή εκφοβισμού	Θύματα	Θύτες	Θύτες- θύματα (N=47)	
	(N=212)	(N=97)	<u>Ως θύτες</u>	<u>Ως θύματα</u>
	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>	<i>N (%)</i>
Λεκτικός	103 (48.6)	30 (30.9)	14 (29.8)	19 (40.4)
Σωματικός	29 (13.7)	18 (18.6)	14 (29.8)	13 (27.7)
Κοινωνικός	16 (7.5)	7 (7.2)	3 (6.4)	4 (8.5)
Λεκτικός-σωματικός	23 (10.8)	12 (12.4)	6 (12.8)	6 (12.8)
Λεκτικός-κοινωνικός	12 (5.7)	4 (4.1)	0 (0.0)	2 (4.3)
Σωματικός-κοινωνικός	1 (0.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
Όλες (οι μορφές μαζί)	2 (0.9)	0 (0.0)	1 (2.1)	0 (0.0)
Δεν προσδιορίζει	26 (12.3)	26 (26.8)	9 (19.1)	3 (6.4)

Στο πλαίσιο μιας αδρής περιγραφικής παρουσίασης αναφορικά με τα ατομικά και κοινωνικοδημογραφικά τους χαρακτηριστικά, οι ομάδες των εμπλεκόμενων στον σχολικό εκφοβισμό συμμετεχόντων (περιστατικά), φαίνεται ότι υπερτερούσαν ποσοστιαία σε κάποια από αυτά (στη μη- ελληνική καταγωγή, στη γέννηση εκτός Ελλάδας, στη μη- δεξιοχειρία, στην ενασχόληση με τις καλές τέχνες και τους υπολογιστές, στο ότι προέρχονται από πολυμελείς οικογένειες, στη στέρηση υλικών αγαθών, στη λήψη χαρτζιλικιού και στη σχολική αποτυχία) σε σχέση με τις ομάδες ελέγχου. Σε κάποια άλλα χαρακτηριστικά, οι ομάδες των εμπλεκόμενων στον σχολικό

εκφοβισμό εμφάνισαν μικτή (αναφορικά με την ενασχόληση με τον αθλητισμό και τη δομή της οικογένειας), υποδεέστερη (σε σχέση με το αν είχαν αδέρφια), ή σχεδόν ίδια (σχετικά με την παρακολούθηση φροντιστηριακών μαθημάτων) εικόνα, σε σχέση πάντα με τις ομάδες ελέγχου (Πίνακας 26).

Πίνακας 26. Ατομικά και κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά (συχνότητες-ποσοστά) των εμπλεκόμενων («Περιστατικών») και των αντιπαραβαλλόμενων τους μη- εμπλεκόμενων («Ελέγχου») στον εκφοβισμό, συμμετεχόντων

Χαρακτηριστικό	Ομάδα	Θύματα N (%)	Θύτες N (%)	Θύτες-θύματα N (%)
(Ελληνική) Εθνικότητα	Περιστατικών	185 (87.3)	79 (81.4)	37 (78.7)
	Ελέγχου	198 (93.4)	90 (92.8)	43 (91.5)
Τόπος γέννησης (Ελλάδα)	Περιστατικών	197 (92.9)	88 (90.7)	40 (85.1)
	Ελέγχου	204 (96.2)	91 (93.8)	44 (93.6)
Δεξιοχειρία	Περιστατικών	186 (87.7)	71 (73.2)	40 (85.1)
	Ελέγχου	191 (90.1)	82 (84.5)	40 (85.1)
Ασχολείται με τον αθλητισμό	Περιστατικών	145 (68.4)	71 (74.0)	31 (66.0)
	Ελέγχου	144 (67.9)	71 (74.0)	33 (70.2)
Ασχολείται με τις καλές τέχνες	Περιστατικών	100 (47.2)	43 (44.8)	17 (36.2)
	Ελέγχου	85 (40.1)	35 (36.5)	14 (29.8)
Ασχολείται με τους Η/Υ	Περιστατικών	141 (66.5)	74 (77.1)	35 (74.5)
	Ελέγχου	141 (66.5)	60 (62.5)	28 (59.6)
Κάνει φροντιστηριακά μαθήματα	Περιστατικών	185 (87.3)	81 (84.4)	40 (85.1)
	Ελέγχου	185 (87.3)	80 (83.3)	40 (85.1)
(Ακέραια) Δομή οικογένειας	Περιστατικών	179 (84.4)	68 (70.1)	36 (76.6)
	Ελέγχου	176 (83.0)	77 (79.4)	38 (80.9)
Έχει αδέρφια	Περιστατικών	186 (87.7)	86 (83.4)	38 (80.8)
	Ελέγχου	188 (88.7)	92 (89.2)	42 (89.3)
Πολυμελής οικογένεια	Περιστατικών	52 (24.5)	25 (24.2)	11 (23.4)
	Ελέγχου	46 (21.7)	23 (22.3)	10 (21.3)
(Μη) Στέρηση υλικών αγαθών	Περιστατικών	156 (73.6)	82 (84.5)	29 (61.7)
	Ελέγχου	182 (85.8)	84 (86.6)	38 (80.9)
(Λαμβάνει) Χαρτζιλίκι	Περιστατικών	168 (79.2)	91 (93.8)	38 (80.9)
	Ελέγχου	167 (79.1)	77 (79.4)	35 (74.5)
(Μη) Σχολική αποτυχία	Περιστατικών	209 (98.6)	95 (97.9)	45 (95.8)
	Ελέγχου	211 (99.5)	96 (99.0)	47 (100.0)

Αντίστοιχα, σε ό,τι αφορά στην επιθετικότητα⁸ και τα θέματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, η περιγραφική καταγραφή των αποτελεσμάτων βρίσκει κατά κύριο λόγο τις ομάδες των εμπλεκόμενων με τον σχολικό εκφοβισμό συμμετεχόντων να υπερτερούν στις επιδόσεις τους στα σχετικά εργαλεία αξιολόγησης. Εξάιρεση αποτελεί, η υπεροχή στην κοινωνική συμπεριφορά των συμμετεχόντων της ομάδας ελέγχου, σε σχέση με την αντίστοιχη ομάδα θυτών-θυμάτων (Πίνακας 27).

Πίνακας 27. Περιγραφικοί δείκτες (διάμεσος- ενδοτεταρτημοριακό εύρος) επιθετικότητας και θεμάτων ψυχικής υγείας- συμπεριφοράς των εμπλεκόμενων («Περιστατικών») και των αντιπαραβαλλόμενων τους μη- εμπλεκόμενων («Ελέγχου») στον εκφοβισμό, συμμετεχόντων

	Ομάδα	Θύματα Mdn (IQR)	Θύτες Mdn (IQR)	Θύτες-θύματα Mdn (IQR)
Σωματική επιθετικότητα	Περιστατικών	21.0 (17-26)	31.0 (22-38)	26.0 (21-33)
	Ελέγχου	19.0 (15-24)	20.0 (15-25)	19.0 (14-25)
Λεκτική επιθετικότητα	Περιστατικών	14.0 (12-17)	16.0 (14-19)	15.54 ¹ (4.61) ²
	Ελέγχου	13.0 (11-16)	13.0 (11-15)	13.46 ¹ (3.81) ²
Θυμός	Περιστατικών	20.0 (17-25)	24.0 (18-29)	21.83 ¹ (6.08) ²
	Ελέγχου	19.0 (15-23)	19.0 (14-23)	18.71 ¹ (6.39) ²
Εχθρικότητα	Περιστατικών	23.67 ¹ (6.83) ²	21.0 (17-27)	24.25 ¹ (7.47) ²
	Ελέγχου	19.84 ¹ (6.67) ²	20.0 (14-23)	17.60 ¹ (5.76) ²
Συναισθηματικά συμπτώματα	Περιστατικών	4.0 (2-6)	2.0 (1-4)	4.0 (2-6)
	Ελέγχου	2.0 (1-4)	2.0 (1-5)	3.0 (1-4)
Προβλήματα διαγωγής	Περιστατικών	3.0 (2-4)	4.0 (2-5)	4.0 (2-6)
	Ελέγχου	2.0 (2-3)	2.0 (2-3)	2.0 (2-3)
Υπερκινητικότητα/ απροσεξία	Περιστατικών	4.0 (2-5)	5.0 (3-6)	4.94 ¹ (2.37) ²
	Ελέγχου	3.0 (2-5)	3.0 (1-5)	3.28 ¹ (2.23) ²
Προβλήματα με συνομηλίκους	Περιστατικών	3.0 (1-4)	1.0 (0-3)	2.0 (1-4)
	Ελέγχου	1.0 (0-2)	1.0 (0-2)	2.0 (1-3)
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	Περιστατικών	8.0 (7-9)	8.0 (6-9)	7.0 (5-8)
	Ελέγχου	8.0 (6-9)	8.0 (6-9)	8.0 (6-9)

Σημειώσεις. *Mdn*: Διάμεσος. *IQR*: Ενδοτεταρτημοριακό εύρος. ¹ Μέση τιμή. ² Τυπική απόκλιση.

⁸ Η ευθέως εκφραζόμενη [λόγω της ισχυρής της συσχέτισης με τη σωματική ($r_s=.93$) και τη λεκτική ($r_s=.74$)] και η συνολική (λόγω της συσχέτισής της με τις άλλες μορφές και διαστάσεις της ($.72 \leq r_s \leq .84$)] επιθετικότητα, δεν συμπεριλήφθηκαν στην περαιτέρω στατιστική ανάλυση, προκειμένου να αποφευχθούν φαινόμενα πολυσυγγραμμικότητας στα μετέπειτα εφαρμοσμένα μοντέλα λογιστικής παλινδρόμησης.

Από τη μονοπαραγοντική ανάλυση, όπως φαίνεται στον Πίνακα 28, προέκυψε ότι ο τόπος γέννησης, η (ως προς το χέρι) πλαγίωση, η ενασχόληση με αθλητισμό-καλές τέχνες- φροντιστηριακά μαθήματα, η δομή και το μέγεθος της οικογένειας, το αν είχαν αδέρφια και η σχολική αποτυχία του προηγούμενου έτους, δεν σχετίζονται στατιστικά σημαντικά με την εμφάνιση κάποιας συμπεριφοράς εκφοβισμού. Από την άλλη, η μη- ελληνική καταγωγή βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με τα θύματα και τους θύτες, η στέρηση υλικών αγαθών στην οικογένεια (θετικά) με τα θύματα και τους θύτες-θύματα και η ενασχόληση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές, όπως και η λήψη χαρτζιλικιού (ομοίως θετικά) με τους θύτες. Επιπρόσθετα, η σωματική επιθετικότητα και ο θυμός σχετίστηκαν θετικά με όλες τις εμπλεκόμενες στον εκφοβισμό συμπεριφορές, η λεκτική επιθετικότητα (θετικά) με τους θύτες και τους θύτες-θύματα και η εχθρική (επίσης θετικά) με τα θύματα και τους θύτες-θύματα. Όσον αφορά στα θέματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, τα προβλήματα διαγωγής και υπερκινητικότητας/ απροσεξίας ήταν (σημαντικά) κοινά για όλες τις εμπλεκόμενες στον εκφοβισμό συμπεριφορές, οι συναισθηματικές δυσκολίες και τα προβλήματα με τους συνομηλικούς χαρακτήρισαν τα θύματα και τους θύτες-θύματα και η (χαμηλή) θετική κοινωνική συμπεριφορά τους θύτες-θύματα.

Από την ανάλυση πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης (Πίνακας 29) φάνηκε ότι, σε σχέση με τους μη-εμπλεκόμενους στον εκφοβισμό συμμετέχοντες, τα θύματα του εκφοβισμού [σημαντικό μοντέλο (Omnibus test $\chi^2=76.26$, $p<.001$), με Nagelkerke $R^2=.22$] παρουσίασαν σημαντικά περισσότερα συναισθηματικά συμπτώματα (OR=1.14, 95% CI [1.01, 1.27]) και προβλήματα με τους συνομηλικούς (OR=1.33, 95% CI [1.16, 1.52]), ενώ οριακά μη- σημαντική αναδείχθηκε η διαφοροποίησή τους ως προς τα προβλήματα διαγωγής (OR=1.18, 95% CI [0.99, 1.39], $p=.054$). Αντίστοιχα, οι θύτες [σημαντικό μοντέλο (Omnibus test $\chi^2=65.14$, $p<.001$), με Nagelkerke $R^2=.38$] βρέθηκε να αναφέρουν 3.70 (95% CI [1.17, 11.73]) φορές περισσότερο ότι λαμβάνουν χαρτζιλίκι και 1.10 (95% CI [1.05, 1.16]) φορές περισσότερο σωματική επιθετικότητα, από τους μη- εμπλεκόμενους. Επιπλέον, οι θύτες-θύματα [σημαντικό μοντέλο (Omnibus test $\chi^2=41.29$, $p<.001$), με Nagelkerke $R^2=.47$] κατέγραψαν μεγαλύτερα φορτία σωματικής επιθετικότητας (OR=1.12, 95% CI [1.01, 1.23]), εχθρικής

(OR=1.24, 95% CI [1.08, 1.42]) και χαμηλής κοινωνικής συμπεριφοράς (OR=0.73, 95% CI [0.53, 0.99]), σε σχέση με τους μη- εμπλεκόμενους συμμετέχοντες.

Πίνακας 28. Διαφοροποιήσεις στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και θέματα επιθετικότητας- ψυχικής υγείας- συμπεριφοράς μεταξύ των εμπλεκομένων («Περιστατικών») και των αντιπαραβαλλόμενων τους μη- εμπλεκομένων («Ελέγχου») στον εκφοβισμό, συμμετεχόντων

Χαρακτηριστικό	Θύματα		Θύτες		Θύτες-θύματα	
	χ^2	<i>p</i>	χ^2	<i>p</i>	χ^2	<i>p</i>
Εθνικότητα	4.56	.033	5.56	.018	3.02	.082
Τόπος γέννησης	2.25	.133	0.65	.420	1.79	.181
Δεξιοχειρία	0.60	.439	3.74	.053	<0.01	1.000
Ασχολείται με τον αθλητισμό	0.01	.917	<0.01	1.000	0.20	.658
Ασχολείται με τις καλές τέχνες	2.16	.142	1.38	.240	0.43	.510
Ασχολείται με τους Η/Υ	<0.01	1.000	4.84	.028	2.36	.125
Κάνει φροντιστηριακά μαθήματα	<0.01	1.000	0.04	.845	<0.01	1.000
Ακέραια δομή οικογένειας	0.16	.693	2.21	.137	0.25	.614
Έχει αδέρφια	0.09	.763	2.45	.117	1.34	.246
Πολυμελής οικογένεια	0.48	.489	0.11	.739	0.06	.804
Στέρηση υλικών αγαθών	9.86	.002	0.18	.673	4.21	.040
Λαμβάνει χαρτζιλίκι	<0.01	.980	8.70	.003	0.55	.458
Σχολική αποτυχία	1.01	.315	0.34	.560	2.04	.153
	Z	p	Z	p	Z	p
Σωματική επιθετικότητα	-2.46	.014	-6.08	<.001	-3.47	.001
Λεκτική επιθετικότητα	-1.50	.132	-5.23	<.001	2.33 ¹	.020
Θυμός	-2.64	.008	-4.52	<.001	2.36 ¹	.018
Εχθρικότητα	5.99 ¹	<.001	-1.70	.089	5.03 ¹	<.001
Συναισθηματικά συμπτώματα	-6.12	<.001	-1.09	.276	-2.98	.003
Προβλήματα διαγωγής	-3.41	.001	-4.37	<.001	-3.50	.001
Υπερκινητικότητα/απροσεξία	-3.58	<.001	-3.78	<.001	3.16 ¹	.002
Προβλήματα με συνομηλίκους	-6.92	<.001	-0.40	.690	-1.99	.046
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	-0.81	.417	-1.25	.211	-3.06	.002

Σημειώσεις. χ^2 : τιμή ελέγχου ανεξαρτησίας. *p*: κρίσιμη τιμή δίπλευρων στατιστικών ελέγχων. Z: τιμή μη- παραμετρικού ελέγχου μέσω (Wilcoxon Signed-ranks) εξαρτημένων δειγμάτων.

¹ Τιμή (t) παραμετρικού ελέγχου μέσω τιμών (paired t-test) εξαρτημένων δειγμάτων.

Πίνακας 29. Μοντέλα πολλαπλής λογιστικής παλινδρόμησης με τα χαρακτηριστικά και θέματα επιθετικότητας- ψυχικής υγείας- συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, ως παραμέτρους των εμπλεκόμενων με τον εκφοβισμό συμπεριφορών

Παράμετρος		Μοντέλο 1	Μοντέλο 2	Μοντέλο 3
		(Θύματα vs μη-εμπλεκόμενοι)	(Θύτες vs μη-εμπλεκόμενοι)	(Θύτες-θύματα vs μη-εμπλεκόμενοι)
Εθνικότητα	OR (CI)	0.53 (0.25-1.13)	0.45 (0.13-1.49)	
	p	.101	.190	
Ασχολείται με τους Η/Υ	OR (CI)		1.00 (0.48-2.09)	
	p		.989	
Στέρηση υλικών αγαθών	OR (CI)	1.48 (0.85-2.57)		1.44 (0.41-5.03)
	p	.165		.568
Χαρτζιλίκι	OR (CI)		3.70 (1.17-11.73)	
	p		.027	
Σωματική επιθετικότητα	OR (CI)	1.01 (0.98-1.05)	1.10 (1.05-1.16)	1.12 (1.01-1.23)
	p	.465	<.001	.029
Λεκτική επιθετικότητα	OR (CI)		1.07 (0.95-1.20)	0.88 (0.72-1.08)
	p		.280	.214
Θυμός	OR (CI)	0.96 (0.92-1.01)	1.03 (0.95-1.11)	0.91 (0.79-1.04)
	p	.146	.482	.173
Εχθρικότητα	OR (CI)	1.03 (0.98-1.08)		1.24 (1.08-1.42)
	p	.190		.003
Συναισθηματικά συμπτώματα	OR (CI)	1.14 (1.01-1.27)		1.00 (0.73-1.37)
	p	.028		.975
Προβλήματα διαγωγής	OR (CI)	1.18 (0.99-1.39)	1.01 (0.77-1.33)	1.18 (0.80-1.73)
	p	.054	.937	.402
Υπερκινητικότητα/ απροσεξία	OR (CI)	0.97 (0.87-1.09)	1.07 (0.90-1.26)	1.12 (0.84-1.50)
	p	.656	.463	.442
Προβλήματα με συνομηλίκους	OR (CI)	1.33 (1.16-1.52)		0.76 (0.53-1.09)
	p	<.001		.133
Θετική κοινωνική συμπεριφορά	OR (CI)			0.73 (0.53-0.99)
	p			.045

Σημειώσεις. OR: λόγος σχετικών πιθανοτήτων (Odds Ratio). CI: 95% διάστημα εμπιστοσύνης (Confidence Interval). p: κρίσιμη τιμή ελέγχων στατιστικής σημαντικότητας.

7. Συζήτηση

Κύριος σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν η επιδημιολογική μελέτη της επιθετικότητας των εφήβων μαθητών της Περιφερειακής Ενότητας του Κεντρικού Τομέα Αττικής και Πειραιά. Επιμέρους στόχοι αυτής υπήρξαν ο προσδιορισμός του ποσοστού εμφάνισης (των υψηλών επιπέδων) της επιθετικότητας και των κύριων μορφών (σωματική, λεκτική, ευθέως εκφραζόμενη) και διαστάσεων της (θυμός, εχθρικότητα και σχολικός εκφοβισμός) στον συγκεκριμένο πληθυσμού, καθώς και η διερεύνηση πιθανών συσχετίσεων μεταξύ της εμφάνισης της επιθετικότητας, με τα ατομικά (όπως φύλο, ηλικία, εξωσχολικές δραστηριότητες), οικογενειακά (όπως δομή και πολυμέλεια οικογένειας, οικονομική ανέχεια) και σχολικά (είδος σχολείου και σχολική αποτυχία) χαρακτηριστικά των εφήβων. Επιπρόσθετα, στόχο της μελέτης αποτέλεσε και η αναζήτηση πιθανών συσχετίσεων της εμφάνισης της επιθετικότητας και των μορφών της με τα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς (όπως συναισθηματικά, προβλήματα διαγωγής, υπερκινητικότητα/ απροσεξία, προβλήματα με τους συνομηλίκους), καθώς επίσης και με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά των εφήβων.

Στο πλαίσιο αυτό, 2050 μαθητές της Β' Τάξης Γυμνασίου και της Β' Τάξης Ενιαίου Λυκείου, από 49 τυχαία επιλεγμένα, δημόσια και ιδιωτικά, σχολεία της συγκεκριμένης Περιφέρειας, συμμετείχαν στη μελέτη. Από αυτούς, το 2.2% βρέθηκε να εμφανίζει υψηλά επίπεδα (συνολικής) επιθετικότητας. Σε σχέση με το συνολικό δείγμα, οι συμμετέχοντες με υψηλή συνολική επιθετικότητα ήταν συχνότερα μη-ελληνικής καταγωγής, γεννημένοι εκτός Ελλάδος, ασχολούνταν λιγότερο με τις καλές τέχνες και είχαν βιώσει σε μεγαλύτερο βαθμό σχολική αποτυχία κατά το περσινό έτος. Παράλληλα, προέρχονταν σε μεγαλύτερα ποσοστά από μη-ακέραιας δομής οικογένειες που αντιμετώπιζαν δυσκολίες στην εξασφάλιση τροφής και σημείωσαν σημαντικά υψηλότερες επιδόσεις στο σύνολο των υποκλικάκων των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς που εξετάστηκαν.

Τα αντίστοιχα ποσοστά των επιμέρους (υψηλού επιπέδου) μορφών επιθετικότητας κυμάνθηκαν στο 3.8% με 10.5% και ο ετήσιος επιπολασμός του σχολικού εκφοβισμού προσδιορίστηκε στο 18.4%, ποσοστά συνολικά χαμηλότερα

(όπως και αυτό της συνολικής επιθετικότητας) από τα ανάλογα παρόμοιων μελετών σε άλλες χώρες (44,250,252,253). Η περιγραφική διερεύνηση του προφίλ των ομάδων υψηλής επιθετικότητας των συμμετεχόντων, ανέδειξε κάποιες μεταξύ τους διαφορές και αρκετές ομοιότητες.

Σε σχέση με τους συμμετέχοντες του συνολικού δείγματος, υψηλή άμεσων μορφών (όπως σωματική και ευθέως εκφραζόμενη) επιθετικότητα επέδειξαν περισσότερο αγόρια, ενώ μη ευθέως εκφραζόμενες υψηλού επιπέδου επιθετικές στάσεις (όπως θυμό και εχθρικότητα) εκδήλωσαν πιο πολύ κορίτσια. Παρομοίως, ιδιαίτερα ατομικά (όπως η μη-ελληνική καταγωγή, κυρίως αναφορικά με τη σωματική και ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα), οικογενειακά (όπως η μη-ακέραια δομή οικογένειας και οι δυσκολίες στην εξασφάλιση των αναγκών αγαθών) και σχολικά (η κατά το περσινό έτος σχολική αποτυχία) χαρακτηριστικά, βρέθηκαν να σκιαγραφούν περισσότερο τους υψηλά επιθετικούς εφήβους, υπογραμμίζοντας τον σημαντικότερο ρόλο της διαβίωσης σε δυσμενείς κοινωνικοοικονομικές συνθήκες, στην ανάπτυξη επιθετικών συμπεριφορών (64,69,137–139). Επιπλέον, με εξαίρεση τις σχετικές με τον σχολικό εκφοβισμό συμπεριφορές, το σύνολο των εφήβων με υψηλά επίπεδα κάποιας επιθετικής συμπεριφοράς, βρέθηκε να εμφανίζει αντίστοιχα σημαντικά υψηλότερα επίπεδα προβλημάτων ψυχικής υγείας (κατά κύριο λόγο διαγωγής και υπερκινητικότητας/απροσεξίας) και χαμηλότερα επίπεδα θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς (με εξαίρεση τους υψηλά θυμωμένους και εχθρικούς συμμετέχοντες).

Την ίδια στιγμή, πιθανότατα αναμενόμενα υψηλές βρέθηκαν να είναι οι συσχετίσεις της συνολικής επιθετικότητας των εφήβων, με τις υπόλοιπες μορφές και διαστάσεις της και ιδιαίτερα με την ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα και τον θυμό. Επιπλέον, σημαντικές αναδείχθηκαν και οι μεταξύ των μορφών επιθετικότητας συσχετίσεις, με τον θυμό να σχετίζεται συγκριτικά ισχυρότερα με τις άλλες μορφές επιθετικότητας και την ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα εξαιρετικά ισχυρά με τη σωματική. Σε αντίστοιχα ευρήματα έχουν καταλήξει και άλλες μελέτες, τόσο αναφορικά με τη σημαντική συσχέτιση μεταξύ όλων των μορφών επιθετικότητας που το BPAq εκτιμά (393,459), όσο και μεταξύ της σωματικής και λεκτικής επιθετικότητας

(32,281), του θυμού και της σωματικής και λεκτικής επιθετικότητας (460) και του θυμού και της εχθρικότητας (158).

Εστιάζοντας στη συνολική επιθετικότητα των συμμετεχόντων, αρκετά ενδιαφέροντα ήταν τα ευρήματα που προέκυψαν από την αναζήτηση στην παρούσα μελέτη των παραγόντων που σχετίζονται με την εμφάνισή της. Ξεκινώντας από τα ατομικά χαρακτηριστικά, μόνο η ηλικία των συμμετεχόντων βρέθηκε να είναι σε (θετική) στατιστικά σημαντική συσχέτιση με τη συνολική τους επιθετικότητα. Φάνηκε δηλαδή ότι οι μεγαλύτεροι μαθητές φέρουν σημαντικά μεγαλύτερα «φορτία» επιθετικότητας. Το εύρημα αυτό μοιάζει να αντιτίθεται σε μία μεγάλη μερίδα αντίστοιχων μελετών, που θέλουν την εφηβική επιθετικότητα να φθίνει με το πέρασμα της ηλικίας (54,63,64). Την ίδια στιγμή, μελέτες που διερεύνησαν μορφές εφηβικής επιθετικότητας, όπως την ευθέως και μη ευθέως εκφραζόμενη (27,31), ή την αντιδραστική και την προμελετημένη (216), καθώς και την εφηβική παραβατικότητα (37), κατέληξαν σε αντίστοιχα με την παρούσα μελέτη αποτελέσματα.

Παράλληλα, μελέτη στην Ισπανία που κατέγραψε τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στη χώρα (από το 2002 έως το 2014) στην υγεία των εφήβων, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι μεγαλύτεροι έφηβοι μαθητές βρίσκονταν σε μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης προβλημάτων σωματικής υγείας. Αναγνώρισε επίσης, ότι η εμπλοκή ενός εφήβου σε σωματικούς καβγάδες και συμπεριφορές εκφοβισμού (ως θύτης), συνδέονταν με μικρότερη πιθανότητα να απολαμβάνει καλή υγεία (461). Τα ευρήματα αυτά, επαγωγικά θα μπορούσαν να οδηγήσουν στη σκέψη ότι οι μεγαλύτεροι μαθητές (που αντιμετώπιζαν περισσότερα προβλήματα υγείας) εμφάνιζαν πιο συχνά αυτές τις επιθετικές συμπεριφορές. Λαμβάνοντας υπόψη ότι η παρούσα μελέτη διεξήχθη στην καρδιά της ελληνικής οικονομικής κρίσης, που οδήγησε μεγάλη μερίδα του πληθυσμού στη φτώχεια, δε μοιάζει καθόλου απίθανη η ανάπτυξη μιας αντίστοιχης εικόνας και στους εφήβους- συμμετέχοντες σε αυτήν. Μιας εικόνας δηλαδή, που καταγράφει περισσότερο σωματικά και επιθετικά επιβαρυσμένους τούς μεγαλύτερους σε ηλικία εφήβους. Εξάλλου, μελέτη της ίδιας περιόδου στη χώρα, αν και ανέδειξε σημαντική μείωση της εμπλοκής των εφήβων σε σωματικούς καβγάδες κατά τα έτη 2010 έως 2014, επεσήμανε «μετακίνηση» της έντασης και των καβγάδων (λόγω της κρίσης) μέσα στην οικογένεια. Και η

«μετακίνηση» των επιθετικών συμπεριφορών αυτών φάνηκε ότι σημειώθηκε πολύ πιο συχνά στους μεγαλύτερους μαθητές, από ότι στους μικρότερους (462).

Από την άλλη μεριά, η μη- ανάδειξη σημαντικών διαφοροποιήσεων μεταξύ των εφήβων με βάση το φύλο, μοιάζει να αντιτίθεται στην επικρατούσα άποψη που θέλει τα αγόρια να είναι περισσότερο επιθετικά από τα κορίτσια (53,61). Πιθανότατα όμως, το εύρημα αυτό στο συγκεκριμένο δείγμα, να εμπερικλείει τη διαπιστωθείσα (και στις επόμενες υποενότητες αναλυτικά παρουσιαζόμενη) «ισοστάθμιση» της υπεροχής των αγοριών στις πιο ευθέως εκφραζόμενες μορφές επιθετικής συμπεριφοράς (όπως στη σωματική επιθετικότητα) και των κοριτσιών στις πιο μη ευθέως εκφραζόμενες αντίστοιχες μορφές (όπως στον θυμό), που υποστηρίζεται ευρέως βιβλιογραφικά (60) και έχει καταγραφεί και σε αντίστοιχο (μικρότερου μεγέθους) ελληνικό δείγμα εφήβων (258).

Στην ίδια κατεύθυνση, η εθνική καταγωγή (οριακά) και ο τόπος γέννησης (με δεδομένο το γεγονός ότι μόλις το 5.8% των εφήβων γεννήθηκαν εκτός Ελλάδος) των συμμετεχόντων δε φάνηκε να δύνανται να επηρεάσουν σημαντικά το επίπεδο της επιθετικότητάς τους. Η διαπίστωση αυτή, συντάσσεται με μελέτη στις ΗΠΑ που δεν ανέδειξε ανάλογες διαφορές βάσει της εθνικής καταγωγής- φυλής (διακρινόμενης σε Αμερικανική- Γηγενή, Λευκή, Αφροαμερικανική, Ισπανόφωνη και Μικτή) των εφήβων (50), αντιτίθεται με τα αποτελέσματα Ολλανδικής μελέτης που αναγνώρισε υψηλότερα επίπεδα επιθετικότητας στους προερχόμενους από εθνικές μειονότητες εφήβους (68) και συμφωνεί εν μέρει με μελέτη στο Ηνωμένο Βασίλειο που εντόπισε σημαντικές διαφορές (στην πιθανότητα άσκησης σχολικού εκφοβισμού) μόνο στα κορίτσια με καταγωγή από το Πακιστάν και την Καραϊβική (71). Η πολυμορφία αυτή των αποτελεσμάτων οδηγεί στον συλλογισμό ότι, πέρα από την καταγωγή και τη φυλή, σημαντικότερος για την εμφάνιση της επιθετικής συμπεριφοράς μοιάζει να είναι ο τρόπος διαβίωσης και προσαρμογής των εφήβων στην κοινότητα. Και αυτό γιατί, παράγοντες όπως, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, η διαμονή σε υποβαθμισμένη γειτονιά και οι κοινωνικές διακρίσεις, που συχνά αντιμετωπίζουν οι μετανάστες, πρόσφυγες και (εθνικές, θρησκευτικές ή άλλες) μειονότητες και τούς συνδέουν με υψηλότερα επίπεδα επιθετικότητας (69), πιθανά θα μπορούσαν να «φορτίσουν» επιθετικά τον οποιοδήποτε έφηβο.

Ομοίως, μη στατιστικά σημαντική χαρακτηρίστηκε και η σχέση μεταξύ της επιθετικότητας των εφήβων με την (ως προς το χέρι) πλαγίωση. Καθώς όμως καταγράφονται μελέτες που έχουν αναγνωρίσει τη σύνδεση της συγκεκριμένης πλαγίωσης με σχετικές δυσκολίες (όπως εξωτερικευμένες διαταραχές και κοινωνικά προβλήματα) (434,438), χρήσιμη θα ήταν η περαιτέρω διερεύνηση του θέματος, στην προοπτική συσχέτισης της επιθετικότητας περισσότερο με την ισχύ, από ό,τι με την «κατεύθυνση», της πλαγίωσης (440).

Από τα χαρακτηριστικά της οικογένειας που εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη, η ύπαρξη αδελφών, ο αριθμός των μελών της, καθώς και η ανασφάλεια/στέρση υλικών αγαθών σε αυτήν, δεν φάνηκε να επηρεάζουν τα επίπεδα της συνολικής επιθετικότητας των συμμετεχόντων. Και παρόλο που η «εμπλοκή» με συνομηλίκους (δηλαδή τα αδέρφια) κάτω από την ίδια στέγη αναμενόταν να έχει σχετικά ενοχοποιηθεί (λόγω του επιθετικού φορτίου, που συχνά χαρακτηρίζει τις εν λόγω σχέσεις) (173,442), η αναζήτηση αντίστοιχων μελετών σύνδεσης της επιθετικότητας με την ύπαρξη αδελφών (όπως και με το μέγεθος της οικογένειας), δεν απέφερε αποτελέσματα. Επιπλέον, μη- αναμενόμενη ήταν και η μη-διαφοροποίηση των συμμετεχόντων με βάση το αν βίωσαν ανασφάλεια/στέρση υλικών αγαθών στην οικογένεια. Και αυτό γιατί, η συγκεκριμένη παράμετρος έχει συσχετιστεί με την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας (456), παραβατικής συμπεριφοράς (266) και (λαμβάνόμενη ως δείκτης χαμηλής κοινωνικοοικονομικής κατάστασης της οικογένειας) επιθετικότητας στους εφήβους (64,132,137).

Από την άλλη, η μη-ακέραια δομή οικογένειας, καθώς και η λήψη χαρτζιλικιού από τους κηδεμόνες, συνδέθηκαν με υψηλότερα επίπεδα επιθετικότητας μεταξύ των συμμετεχόντων. Σε συμφωνία με τα συμπεράσματα αυτά, έχει βρεθεί ότι οι έφηβοι που διαβιώνουν σε οικογένειες με ακέραια δομή εμφανίζουν χαμηλότερα επίπεδα επιθετικότητας (64,66) (σε σχέση με εκείνους που προέρχονται από οικογένειες με διαζευγμένους γονείς) (128), καθώς και χαμηλότερα επίπεδα παραβατικότητας (σε σχέση με εκείνους που ζουν με τον έναν γονιό) (129). Έτσι, μοιάζει δεδομένο ότι η απουσία τόσο της οικογενειακής συνοχής (135), όσο ενός σταθερού πλαισίου γονικής επίβλεψης (50,66), μπορεί να ενισχύσουν την εφηβική επιθετικότητα.

Επιπλέον, η θετική συσχέτιση της επιθετικότητας με τη λήψη χαρτζιλικιού, που δεν βρέθηκε να έχει εκτιμηθεί σε ανάλογες εργασίες, φαντάζει αντίθετη με την προαναφερθείσα άποψη σύνδεσης της επιθετικότητας των εφήβων με το χαμηλότερο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας (αν βεβαίως η λήψη χαρτζιλικιού θεωρηθεί ως παράμετρος εκτίμησής του). Στη συγκεκριμένη μελέτη όμως, η μεγάλη πλειονότητα (78.9%) των συμμετεχόντων λάμβαναν χαρτζιλίκι, οπότε η παράμετρος αυτή δε μοιάζει ικανή από μόνη της να αποδώσει τις σημαντικές κοινωνικοοικονομικές διαφοροποιήσεις που συναντά κανείς στις οικογένειες των εφήβων στην Περιφερειακή Ενότητα του Κεντρικού Τομέα Αττικής και Πειραιά. Αντίθετα, δημιουργείται η ανάγκη περαιτέρω αξιολόγησης του ρόλου της λήψης χαρτζιλικιού στην ενίσχυση της εφηβικής επιθετικότητας. Αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί μέσω της συνεκτίμησης των «συστατικών» που την απαρτίζουν, όπως το ακριβές χρηματικό ποσό που ο έφηβος λαμβάνει, η διαβάθμισή του στον χρόνο, η συχνότητα λήψης και οι τρόποι διάθεσής του. Μοιάζει δε πιθανό, η ερευνητική εκτίμηση αυτή, να προσθέσει την επιθετικότητα στα προβλήματα των εφήβων που έχουν συνδεθεί ήδη με τη λήψη χαρτζιλικιού και αφορούν στην κακή διατροφή και την παχυσαρκία (447,463), τη χρήση ουσιών (444–446) και την κατάθλιψη (447).

Σε σχέση με τις σχολικές παραμέτρους που στη συγκεκριμένη μελέτη εξετάστηκαν, το είδος του σχολείου (δημόσιο ή ιδιωτικό) των συμμετεχόντων δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με το επίπεδο της επιθετικότητάς τους. Σε παρόμοια διαπίστωση κατέληξε και διαχρονική μελέτη σε υποβαθμισμένες περιοχές στις ΗΠΑ, που έδειξε ότι η επίδραση του σχολείου (και της γειτονιάς) είχε μηδαμινό αντίκτυπο στην επιθετικότητα των εφήβων (66). Από την άλλη, ανευρέθηκαν και μελέτες που, πιθανότατα λόγω διαφορετικών μεθοδολογικών προσεγγίσεων και χαρακτηριστικών (καθότι οι εν λόγω μελέτες συμπεριέλαβαν μικρότερο και μη-αντιπροσωπευτικό δείγμα, από ασιατικούς εφηβικούς πληθυσμούς), επεσήμαναν την «υπεροχή» ως προς την επιθετικότητα των προερχόμενων από ιδιωτικά σχολεία εφήβων (448,449).

Επιπρόσθετα, η κατά το προηγούμενο έτος σχολική αποτυχία των συμμετεχόντων, δεν καταγράφηκε ως ικανή να επηρεάσει τα επίπεδα της επιθετικότητάς τους. Η διαπίστωση αυτή δεν συνάδει με τις αντίστοιχες άλλων

μελετών, που συνέδεσαν τη σχολική αποτυχία με τη βίαιη συμπεριφορά των εφήβων (142), τους σωματικούς καβγάδες (143) και τον θυμό τους (141). Η διάσταση αυτή μπορεί να οφείλεται στην προφανή μεταξύ των μελετών διαφοροποίηση, αναφορικά με τη συμπεριφορά (επιθετικότητα, έναντι βίαιης συμπεριφοράς, σωματικών καβγάδων και θυμού), καθώς και στο εξαιρετικά χαμηλό ποσοστό των συμμετεχόντων που ανέφεραν σχολική αποτυχία (N=16, 0.8%) στην παρούσα μελέτη. Επιπλέον, το συγκεκριμένο εύρημα της συγκεκριμένης μελέτης μπορεί (έμμεσα) να συντάσσεται με την άποψη ότι, πέρα από την αποτυχία, υπάρχουν άλλες παράμετροι που συνδέονται με τη στάση των εφήβων- μαθητών απέναντι στο σχολείο και παίζουν (ίσως) σπουδαιότερο ρόλο στη ρύθμιση (μείωση) της επιθετικότητάς τους. Ως τέτοιες, αντιπροσωπευτικά, καταγράφονται η αύξηση της ικανοποίησης από το σχολείο (50,66), η υποστηρικτική στάση των εκπαιδευτικών (145) και η καλή προσαρμογή των εφήβων σε αυτό, συνολικά (49).

Η επιθετική συμπεριφορά βρέθηκε να είναι σε θετική συσχέτιση με τα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων. Σε συμφωνία με σχετικές μελέτες που διερεύνησαν το άγχος (15,35,305) και την κατάθλιψη των εφήβων (35,45,64), τα συναισθηματικά συμπτώματα των συμμετεχόντων φάνηκε να «ακολουθούν» τα επίπεδα της επιθετικότητάς τους. Παρομοίως, πιθανότατα περισσότερο αναμενόμενα (58,122,123) από κάθε άλλη ομάδα δυσκολιών ψυχικής υγείας, τα προβλήματα διαγωγής των συμμετεχόντων σχετίστηκαν θετικά με την επιθετική τους συμπεριφορά. Επιπλέον, συντονισμένα με την προϋπάρχουσα βιβλιογραφία (119,120), που προσφάτως υπέδειξε τη σύνδεση της αποκλίνουσας προμετωπιαίας φλοιώδους και υποφλοιώδους λειτουργικής δραστηριότητας με την αύξηση της (παρορμητικής) επιθετικότητας στους εφήβους με διαταραχή υπερκινητικότητας και διάσπασης προσοχής (121), κάτι αντίστοιχο καταγράφηκε και μεταξύ των προβλημάτων υπερκινητικότητας και απροσεξίας, με την επιθετικότητα των συμμετεχόντων.

Στο ίδιο πνεύμα, η επιθετική συμπεριφορά των συμμετεχόντων στη μελέτη φάνηκε να συνδέεται σημαντικά και με τις σχέσεις τους με τους συνομηλίκους και ειδικότερα με τα μεταξύ τους προβλήματα (όπως αποτυπώθηκαν από τη σχετική υποκλίμακα του SDQ). Επιβεβαιώνεται δηλαδή για ακόμα μία φορά η άποψη που

θέλει τις κακές σχέσεις με τους συνομηλίκους και κυρίως την απόρριψη από αυτούς (50,66,149), να συνηγορούν στην αύξηση της επιθετικότητας των εφήβων. Ταυτόχρονα, ιδιαίτερη φαίνεται να είναι και η σχέση επιθετικότητας, θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς και δημοτικότητας στους εφήβους. Μελέτη που διερεύνησε τα χαρακτηριστικά αυτά, ταυτοποίησε την πολυπλοκότητα αυτή της μεταξύ τους σχέσης, κατατάσσοντας τους εφήβους σε εκείνους που έχουν «κανονική» συμπεριφορά και χαμηλή επιθετικότητα, σε εκείνους που εμφανίζουν υψηλή θετική κοινωνική συμπεριφορά και χαμηλή επιθετικότητα, καθώς και σε αυτούς με ταυτόχρονη υψηλή επιθετικότητα και δημοτικότητα (151). Σε σύμπλευση δε με την παρούσα μελέτη που ανέδειξε τη θετική συσχέτιση της (συνολικής) επιθετικότητας των εφήβων με τη θετική κοινωνική τους συμπεριφορά, υπάρχει και άλλη μελέτη που αναγνώρισε την πιθανά «παράδοξη» αυτή συνύπαρξη υψηλών επιπέδων επιθετικότητας και θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς (στους δημοφιλείς εφήβους) (153).

7.1 Εξωσχολικές - ελευθέρου χρόνου δραστηριότητες

Η διερεύνηση των εξωσχολικών δραστηριοτήτων των εφήβων αποτέλεσε ξεχωριστό σημείο της συγκεκριμένης μελέτης της εφηβικής επιθετικότητας. Χωρίς αμφιβολία και συντεταγμένα με άλλες μελέτες (98), εξωσχολικές δραστηριότητες, όπως ο αθλητισμός και η ενασχόληση με τις καλές τέχνες, τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και τα φροντιστηριακά μαθήματα, αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητας των εφήβων. Βάσει των απαντήσεών τους, σχεδόν ένας στους τέσσερις συμμετέχοντες εκτελούσε το σύνολο αυτών των δραστηριοτήτων, ενώ μόλις το 2.7% αυτών δεν εμπλέκονταν σε καμία από αυτές. Την ίδια στιγμή, μια πολύ μεγάλη μερίδα τους (84.4%) ανέφερε ότι παρακολουθούσε φροντιστηριακά μαθήματα (σε ατομικό ή ομαδικό επίπεδο), ενώ σημαντικά βρέθηκαν να είναι και τα ποσοστά των εφήβων που δήλωσαν ότι ασχολούνται με τον αθλητισμό (69.5%), τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές (66.2%) και τις καλές τέχνες (42.5%), όπως τη μουσική, τον χορό, τη ζωγραφική και το θέατρο.

Παράλληλα, καμία από τις συγκεκριμένες εξωσχολικές δραστηριότητες δεν φάνηκε να συνδέεται σημαντικά με τη συνολική επιθετικότητα των συμμετεχόντων (η «συνδρομή» των εξωσχολικών δραστηριοτήτων στην εμφάνιση των επιμέρους επιθετικών συμπεριφορών των συμμετεχόντων, παρουσιάζεται στις ξεχωριστές για κάθε μια επιθετική συμπεριφορά, καταγραφές που ακολουθούν). Ομοίως, η διερεύνηση πιθανής σχέσης του αριθμού των δραστηριοτήτων που οι συμμετέχοντες εμπλέκονταν, με την επιθετική τους συμπεριφορά, δεν κατέληξε σε σημαντικά αποτελέσματα. Τα ευρήματα αυτά δεν συμβαδίζουν με αρκετές μελέτες, που έχουν αναδείξει (θετικές ή αρνητικές) συσχετίσεις της εμπλοκής των εφήβων με εξωσχολικές δραστηριότητες, με την επιθετική τους συμπεριφορά (94,464).

Η μη ανάδειξη αυτή σημαντικών συσχετίσεων μπορεί να εξηγείται (και) από την ακολουθούμενη στην παρούσα μελέτη μεθοδολογία, που δεν έλαβε υπόψη αναλυτικά το είδος των δραστηριοτήτων. Μελετήθηκε, δηλαδή, η επίδραση της ενασχόλησης με τον αθλητισμό γενικά, στην επιθετική συμπεριφορά των εφήβων και όχι με κάποιο άθλημα συγκεκριμένα. Με τον τρόπο αυτό δεν κατέστη δυνατή η ανάδειξη πιθανών διαφοροποιήσεων, όπως για παράδειγμα συνέβη σε διαχρονική μελέτη, που αναγνώρισε μεγαλύτερα φορτία επιθετικότητας στους σκοπευτές (με πιστόλι) εφήβους αθλητές, σε σχέση με τους καλαθοσφαιριστές (90). Αντίστοιχα, η επίδραση της ενασχόλησης με τις καλές τέχνες, θα μπορούσε να γίνει μελετώντας τις ξεχωριστά. Εκτιμώντας, για παράδειγμα, το αν οι συμμετέχοντες ασχολούνταν με τη μουσική εξειδικευμένα, με ποιο είδος αυτής και πόσο συχνά. Έτσι, θα παρέχονταν το πεδίο για την εξακρίβωση της σχέσης της ακρόασης συγκεκριμένων ειδών μουσικής, με την εμφάνιση της επιθετικής συμπεριφοράς στους εφήβους, όπως έχει ήδη καταγραφεί για τη ραπ (και όχι για τη ροκ) μουσική (465). Παρομοίως, η λεπτομερέστερη απόδοση του τρόπου (αν παίζουν, για παράδειγμα, ηλεκτρονικά παιχνίδια) (99) και του βαθμού (η πολύωρη, για παράδειγμα, χρήση του διαδικτύου) (106) της χρήσης των ηλεκτρονικών υπολογιστών από τους συμμετέχοντες της παρούσας μελέτης, όπως συνέβη σε άλλες μελέτες (105,289,466), πιθανά να απέδιδε πληρέστερα τη σύνδεσή της (ή και όχι) με την επιθετική συμπεριφορά των εφήβων.

Από την άλλη, ενδιαφέρουσα κρίθηκε και η «διάκριση» και ξεχωριστή μελέτη των δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου των εφήβων, που αποτελούν πυλώνα της

ψυχοκοινωνικής εργοθεραπευτικής προσέγγισης – αξιολόγησης - παρέμβασης στην εφηβεία (και όχι μόνο). Στην κατεύθυνση αυτή, καταρχάς εξαιρέθηκε η σχετική με τη φροντιστηριακή ενίσχυση στα σχολικά μαθήματα δραστηριότητα, γιατί συχνά γίνεται αναγκαστικά και χωρίς την ελεύθερη βούληση των μαθητών. Με τον τρόπο αυτό, στη διερεύνηση παρέμειναν οι δραστηριότητες που αντιπροσωπεύουν κύριους τομείς των δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου, όπως αυτός της σωματικής άσκησης (με τον αθλητισμό), ο καλλιτεχνικός (με την ενασχόληση με τις καλές τέχνες), ο ψυχαγωγικός/κοινωνικός [με τη χρήση του ηλεκτρονικού υπολογιστή για ψυχαγωγικούς (παρακολούθηση ταινιών, ενασχόληση με παιχνίδια) και κοινωνικοποιητικούς (ενασχόληση με τα κοινωνικά δίκτυα) λόγους] και ο εκπαιδευτικός (με την εκμάθηση ξένων γλωσσών). Προκειμένου δε να αποτυπωθεί η καθαρή επίδραση της κάθε μίας από αυτές τις δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου στην επιθετικότητα των εφήβων, στη συγκεκριμένη ανάλυση ενσωματώθηκαν τα δεδομένα από συμμετέχοντες που ασχολούνταν αποκλειστικά με μία από αυτές τις δραστηριότητες. Βάσει αυτής, καμία από τις προαναφερθείσες δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου δεν φάνηκε να συνδέεται σημαντικά με την επιθετική (και τις μορφές και διαστάσεις αυτής) συμπεριφορά των εφήβων. Το γεγονός αυτό μπορεί να οφείλεται, πέρα από τις ακολουθούμενες μεθοδολογικές προσεγγίσεις που αναφέρθηκαν και προηγουμένως, στον μικρό (τελικά) αριθμό των ανά δραστηριότητα συμμετεχόντων. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι, οι υποομάδες των συμμετεχόντων που ασχολούνταν μόνο με τις καλές τέχνες και μόνο με τις ξένες γλώσσες απαρτίζονταν από 56 και 76 μόνο συμμετέχοντες, αντίστοιχα. Περαιτέρω (ίσως και διαχρονική εργοθεραπευτική) διερεύνηση, που θα ενσωμάτωνε μεγαλύτερο δείγμα εφήβων και θα συνέλλεγε πιο λεπτομερείς σχετικές πληροφορίες (αναφορικά, για παράδειγμα, με το είδος των δραστηριοτήτων και τη συχνότητα ενασχόλησης με αυτές), πιθανότατα να πρόσθετε στην υπάρχουσα γνώση, που θέλει την ικανοποίηση των εφήβων από τις δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, να μειώνει την επιθετικότητά τους (63).

Από την άλλη, η ενασχόληση με τις συγκεκριμένες δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου βρέθηκε να σχετίζεται (πιθανότατα αναμενόμενα) με ατομικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων (κυρίως με το φύλο τους) (100,467), καθώς και

(στις περισσότερες δραστηριότητες) με το είδος (δημόσιο- ιδιωτικό) (467) του σχολείου τους. Η σύνδεση αυτή των δραστηριοτήτων ελεύθερου χρόνου με το σχολείο, αναδεικνύει τον σημαντικότερο ρόλο που καλείται να παίξει το σχολείο στη διαμόρφωση της καθημερινότητας των εφήβων και εκτός των τειχών του. Με την αποφυγή δε της καθήλωσης στην «ενδοσχολική» μάθηση και την προτροπή για πολυμορφία στις εξωσχολικές (δημιουργικές και ψυχαγωγικές) δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου, το σχολείο μοιάζει να μπορεί να συμβάλει καθοριστικά, ακόμα και στην πρόληψη «επικίνδυνων» (πιθανότατα και επιθετικών) συμπεριφορών των εφήβων μαθητών.

7.2 Σωματική επιθετικότητα

Αναφορικά με τη σωματική επιθετικότητα, το 4.8% των συμμετεχόντων στην παρούσα μελέτη κατέγραψαν υψηλά επίπεδα αυτής. Σε σχέση με τις κατανομές του συνολικού δείγματος, οι συγκεκριμένοι συμμετέχοντες ήταν περισσότερο αγόρια, μη- ελληνικής καταγωγής, μη- δεξιόχειρες, που ασχολούνταν λιγότερο με τις καλές τέχνες και σημείωναν μεγαλύτερα ποσοστά σχολικής αποτυχίας. Επιπρόσθετα, προέρχονταν από οικογένειες με μη- ακέραια δομή που αντιμετώπιζαν προβλήματα στην εξασφάλιση των αναγκαίων αγαθών, ενώ σημείωσαν υψηλότερες επιδόσεις σε όλες τις υποκλίμακες τις σχετικές με τα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς (και ιδιαίτερα σε αυτές των προβλημάτων διαγωγής και υπερκινητικότητας/ απροσεξίας) και χαμηλότερη επίδοση στη θετική κοινωνική συμπεριφορά.

Η σωματική επιθετικότητα βρέθηκε, από τα διερευνώμενα ατομικά χαρακτηριστικά των εφήβων, σε θετική συσχέτιση με το (άρρεν) φύλο, τη (μεγαλύτερη) ηλικία και τη μη- παρακολούθηση φροντιστηριακών μαθημάτων. Και ενώ η υπεροχή των αγοριών μοιάζει επαρκώς βιβλιογραφικά τεκμηριωμένη (248,251,258–260), το εύρημα της σύνδεσης της υψηλότερης σωματικής επιθετικότητας με τις μεγαλύτερες ηλικίες των συμμετεχόντων έρχεται σε αντιδιαστολή με αντίστοιχα ευρήματα παρόμοιων μελετών (251,258,468). Το γεγονός αυτό πιθανότατα οφείλεται στα διαφορετικά χαρακτηριστικά των μελετών

(για παράδειγμα, στη συγκεκριμένη μελέτη το 76.6% του δείγματος ήταν έφηβοι ηλικίας 13 ή 16 ετών, με υπο-αντιπροσωπευόμενες τις ενδιάμεσες ηλικίες) και τονίζει την ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης της σχέσης ηλικίας και σωματικής επιθετικότητας. Εξάλλου, έχουν καταγραφεί μελέτες που μαρτυρούν ότι η συνολική (που συχνά στους εφήβους ταυτίζεται με τη σωματική) επιθετικότητα στην εφηβεία παραμένει σταθερή (66). Ομοίως, υπάρχουν καταγραφές που υποστηρίζουν ότι η σωματική επιθετικότητα δεν σχετίζεται με την ηλικία (σε έφηβα και νεαρά κορίτσια, με ή χωρίς διαταραχές στη λήψη τροφής) (278), ή και ότι αυξάνεται στο πέρασμα αυτής (269), ακόμα και σε πληθυσμούς ακραία επιθετικούς (όπως τους εμπλεκόμενους σε σωματικούς καβγάδες με χρήση όπλων) (271).

Από την άλλη μεριά, στηριζόμενοι στα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης (καθότι δεν ανευρέθηκαν άλλες παρόμοιες μελέτες), οι έφηβοι που δεν παρακολουθούν φροντιστηριακά μαθήματα μοιάζει να εμφανίζουν υψηλότερη σωματική επιθετικότητα, έναντι αυτών που παρακολουθούν. Το εύρημα αυτό μπορεί να αντανakλά τη γενικότερη αδιαφορία απέναντι στο σχολείο και στη μαθησιακή διαδικασία, που μπορεί να χαρακτηρίζει έναν έφηβο που αντιμετωπίζει προβλήματα σωματικής επιθετικότητας και συνοδές δυσκολίες ψυχικής υγείας, συμπεριφοράς και προσαρμογής (στο σχολικό περιβάλλον, για παράδειγμα) (49,50). Από την άλλη μεριά, η μη- παρακολούθηση φροντιστηριακών μαθημάτων μπορεί να επιφέρει επιπλέον μαθησιακές δυσκολίες στους εφήβους (που δεν λαμβάνουν εξωσχολική μαθησιακή υποστήριξη). Για τον λόγο αυτό, δεν είναι απίθανο να υστερούν ως προς τη σχολική τους απόδοση, χωρίς όμως να φθάνουν στο σημείο της σχολικής αποτυχίας (παράγοντας που βρέθηκε να μη σχετίζεται με τη σωματική επιθετικότητα) (56). Να βρίσκονται δηλαδή σε μια θέση που θα μπορούσε να τους δημιουργήσει συναισθήματα ντροπής ή ακόμα και εξευτελισμού απέναντι στους συμμαθητές τους. Να κατέχονται από συναισθήματα που αποδεδειγμένα έχουν συνδεθεί με την ανάπτυξη σωματικής επιθετικότητας (150) και να υιοθετούν μια γενικότερη αρνητική στάση απέναντι στο σχολείο (δημόσιο ή ιδιωτικό, όπως φάνηκε στη συγκεκριμένη μελέτη), που αυξάνει ακόμα περισσότερο τη (συνολική τους) επιθετικότητα (35).

Παράλληλα, στην παρούσα μελέτη δεν αναδείχθηκαν σημαντικές διαφοροποιήσεις στη σωματική επιθετικότητα των συμμετεχόντων, βάσει της

εθνικής καταγωγής, του τόπου γέννησης, της ως προς το χέρι πλαγίωσης και της ενασχόλησης με τον αθλητισμό, τις καλές τέχνες και τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Από τις παραμέτρους αυτές, η πλαγίωση και η ενασχόληση των εφήβων με τις καλές τέχνες δεν φαίνεται να διερευνήθηκαν σε άλλες αντίστοιχες ερευνητικές προσπάθειες, ενώ η επίδραση του τόπου γέννησης έχει βρεθεί ομοίως και σε άλλη μελέτη, να είναι περιορισμένη στην εκδήλωση της σωματικής επιθετικότητας (270).

Αντίθετα, η συσχέτιση της καταγωγής (και της φυλής) με τη σωματική επιθετικότητα, έχει μελετηθεί ενδελεχώς, δίνοντας σε κάποιες περιπτώσεις πανομοιότυπα με τη συγκεκριμένη μελέτη αποτελέσματα (56) και σε κάποιες άλλες, όχι (70,285). Διαχρονική (μεταξύ 2002- 2014) μελέτη στις ΗΠΑ ανέδειξε κοινή πορεία (σημαντικής μείωσης) στον χρόνο της σωματικής επιθετικότητας των εφήβων με βάση την εθνικότητα/ φυλή (Λευκοί Αμερικανοί- Αφροαμερικανοί- Ισπανόφωνοι), αναγνωρίζοντας παράλληλα σημαντικές μεταξύ των φυλών διαφοροποιήσεις ως προς τον επιπολασμό της επιθετικότητας αυτής (469). Ενδιαφέρουσα ιταλική μελέτη υπογράμμισε τη μεγάλη μείωση της εμπλοκής σε σωματικούς καβγάδες μεταξύ των εφήβων μεταναστών δεύτερης γενιάς, σε σχέση με τους εφήβους μετανάστες πρώτης γενιάς (ανεξαρτήτως εθνικής προέλευσης), αναγνωρίζοντας τη μείωση αυτή ως ένδειξη κοινωνικο- πολιτισμικής προσαρμογής (της δεύτερης γενιάς των μεταναστών) (470). Παρομοίως, η πολυπλοκότητα αυτή της σχέσης σωματικής επιθετικότητας και καταγωγής, έχει αποτυπωθεί λαμβάνοντας υπόψη και άλλες παραμέτρους, όπως η γονική εποπτεία και η γειτονιά. Αναλυτικότερα, μελέτες στις «πολυεθνικές» ΗΠΑ έχουν καταδείξει συσχετίσεις μεταξύ της σωματικής επιθετικότητας και της γονικής εποπτείας για τους Αφροαμερικανούς και όχι για τους Ισπανόφωνους εφήβους (471) και της σωματικής επιθετικότητας με τη διαμονή σε βεβαρημένη με εγκληματικότητα γειτονιά για τους Αφροαμερικανούς και όχι για τους Λευκούς Αμερικανούς (472), ερμηνεύοντας αυτή τη συσχέτιση που αφορά στους Αφροαμερικανούς εφήβους κατά κύριο λόγο με κοινωνικοοικονομικούς όρους δυσμείας (473,474).

Ομοίως, αρκετές είναι οι μελέτες που έχουν εκτιμήσει τη «συμβολή» του αθλητισμού στη σωματική επιθετικότητα των εφήβων. Έτσι, καταγράφονται μελέτες που παρουσιάζουν την ισχύ της ενασχόλησης, τόσο με εξωσχολικά αθλήματα (63),

όσο και με το ποδόσφαιρο ή το βόλεϊ στο σχολείο, στη μείωση της σωματικής επιθετικότητας (475,476). Από την άλλη, η εμπλοκή σε ομαδικά και ατομικά αθλήματα (269,477) έχει συσχετιστεί και με την αύξηση της σωματικής επιθετικότητας των εφήβων. Παρομοίως, μη ξεκάθαρη είναι και η σχέση της σωματικής επιθετικότητας, με την ενασχόληση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Μεγάλη αντιπροσωπευτική μελέτη σε Καναδούς εφήβους, ανέδειξε στη συγχρονική της φάση σημαντική συσχέτιση μεταξύ της (πολύ συχνής) ενασχόλησης με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και της σωματικής βίας, κάτι που δεν επιβεβαιώθηκε και κατά τη διαχρονική της φάση (όπως καταγράφηκε για την ενασχόληση με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια) (478). Επιπρόσθετα, η παθολογική ενασχόληση με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια (στον ηλεκτρονικό υπολογιστή ή και αλλού) βρέθηκε να σχετίζεται με τη σωματική επιθετικότητα των εφήβων αγοριών (479). Αντίστοιχα ευρήματα μετα-αναλυτικής μελέτης εξακρίβωσαν περαιτέρω τη σχέση της εμπλοκής με βίαια ηλεκτρονικά παιχνίδια, με αυξημένα επίπεδα σωματικής επιθετικότητας (ακόμα και μετά τον έλεγχο για την, πριν την ενασχόληση με το παιχνίδι, σωματική επιθετικότητα) (480).

Σχετικά με τους οικογενειακούς παράγοντες, η σωματική επιθετικότητα δεν βρέθηκε στην παρούσα μελέτη να διαφοροποιείται βάσει του μεγέθους της οικογένειας (πολυμέλεια, ύπαρξη αδελφών) και (οριακά) βάσει της ανασφάλειας/στέρξης υλικών αγαθών. Και ενώ η πολυμέλεια μιας οικογένειας δεν φαίνεται να έχει διερευνηθεί σχετικά, η επιθετικότητα μεταξύ των αδελφών μοιάζει να έχει απασχολήσει αρκετά την επιστημονική κοινότητα. Στο πνεύμα αυτό, αρκετές είναι οι μελέτες που έχουν γίνει στις ΗΠΑ, στη χώρα δηλαδή με τις μεγάλες κοινωνικοπολιτισμικές διαφορές, τα υψηλά ποσοστά ενδοοικογενειακής βίας (165,166) και τις ακραίες εκδηλώσεις εφηβικής επιθετικότητας (μέσω της συμμετοχής σε συμμορίες και με τη χρήση όπλων). Στις μελέτες λοιπόν αυτές, έχει προβληθεί η μεγάλη «δημοφιλία» της σωματικής επιθετικότητας (με ή χωρίς χρήση όπλων) μεταξύ των αδελφών (173,442) και παράλληλα έχει συνδεθεί (θετικά) ο αριθμός των αδελφών με την προμελετημένη (και όχι αντιδραστική) μορφή της (215).

Όσον αφορά στην ανασφάλεια για την εξασφάλιση τροφής στο σπίτι, μελέτη έδειξε ότι η ύπαρξή της κατά την παιδική ηλικία, σχετίζεται με την ανάπτυξη

παραβατικής συμπεριφοράς (που συμπεριλαμβάνει σωματικούς καβγάδες και άσκηση εκφοβισμού) κατά την εφηβεία, κυρίως στα αγόρια (266). Πιθανότατα δε, το εύρημα αυτό να εντάσσεται στη συνολικότερη διαπίστωση που συνδέει το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό οικογενειακό επίπεδο, με την υψηλότερη σωματική επιθετικότητα στους εφήβους (265,481).

Την ίδια στιγμή, η σωματική επιθετικότητα των συμμετεχόντων διαπιστώθηκε ότι συνδέεται (αρνητικά) με την ακέραια δομή της οικογένειας και (θετικά) με τη λήψη χαρτζιλικιού. Και ενώ η λήψη χαρτζιλικιού από τους κηδεμόνες δεν έχει εκτιμηθεί σε ανάλογες μελέτες, ο ρόλος της οικογένειας έχει αναδειχθεί αναμφίβολα ως ιδιαίτερα σημαντικός στην πρόληψη των δυσάρεστων συμπεριφορών των εφήβων. Η καλή λειτουργία της οικογένειας, που παρέχει υποστήριξη στους εφήβους και δεν ενθαρρύνει/ επικροτεί τη βία (267), η σωστή γονική επίβλεψη (140,481) και η έλλειψη ενδοοικογενειακών συγκρούσεων, σε συνδυασμό με το καλό περιβάλλον γειτονιάς (268), λειτουργούν ως προστατευτικοί παράγοντες αντιρροπώντας την ανάπτυξη υψηλής σωματικής επιθετικότητας στους εφήβους. Σε συμφωνία λοιπόν με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, ερευνητές έχουν αποφανθεί ότι (στην πλειονότητά τους) οι έφηβοι που μένουν και με τους δύο γονείς δείχνουν προστατευμένοι από την υψηλή σωματική επιθετικότητα (270), ενώ η διαμονή μακριά από τη οικογένεια μοιάζει να ενισχύει τις πιθανότητες εμπλοκής σε σωματικό καβγά με τη χρήση όπλου (σε δείγμα Βραζιλιάνων εφήβων) (271) και η ανατροφή σε μονογονεϊκή οικογένεια έχει ενοχοποιηθεί για υψηλότερη σωματική επιθετικότητα στην εφηβεία (240) και εγκληματική συμπεριφορά κατά την πρώτη νεότητα (μεταξύ των Αφροαμερικανών, σε σχέση με τους Λευκούς Αμερικανούς) (472).

Αναφορικά με τα θέματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, η σωματική επιθετικότητα δεν φάνηκε να συσχετίζεται με τα συναισθηματικά συμπτώματα, τα προβλήματα με τους συνομηλίκους, καθώς και με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά. Η μη συσχέτιση αυτή με τα συναισθηματικά συμπτώματα δεν ήταν αναμενόμενη με βάση τα σχετικά ευρήματα αντιστοίχων μελετών, που εμφανίζουν τους εφήβους με υψηλή σωματική επιθετικότητα να παρουσιάζουν και συναισθηματικά προβλήματα (274,276,277). Πάρα ταύτα, καταγράφονται και μελέτες που συμφωνούν με την παρούσα (56), όπως η μελέτη με

δείγμα νοσηλευόμενων εφήβων με συναισθηματικές (κυρίως στο καταθλιπτικό φάσμα) διαταραχές, που ανέδειξε μη- συσχέτιση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων τους, με τη σωματική επιθετικότητα (482).

Επιπρόσθετα, πολλές είναι οι παράμετροι των σχέσεων με τους συνομηλικούς (όπως ύπαρξη φίλων με προβλήματα επιθετικότητας, συμπεριφοράς και καταχρήσεων (483) και χαμηλή υποστήριξη από τους συνομηλικούς (481)) που έχουν ενοχοποιηθεί για την ανάπτυξη επιθετικής συμπεριφοράς. Οι μαρτυρίες βέβαια αυτές, παρότι αναγνωρίζουν την αύξηση της επιθετικότητας στους εφήβους με αυτά τα χαρακτηριστικά, δεν προσδιορίζουν αντίστοιχα ελλείμματα στον αριθμό, ή την ποιότητα των φιλικών τους σχέσεων. Το γεγονός αυτό πιθανότατα συνδέεται, τόσο με την τάση των εφήβων να επιλέγουν φίλους με παρόμοια σωματική επιθετικότητα και δημοτικότητα (148,484), όσο και με το ότι η θετική κοινωνική συμπεριφορά (που θα μπορούσε κάποιος να υποθέσει ότι προκαλεί δημοτικότητα) δε φαίνεται να επηρεάζει τη (μη) ανάπτυξη σωματικής βίας (241).

Από την άλλη μεριά, στην παρούσα μελέτη η σωματική επιθετικότητα των συμμετεχόντων βρέθηκε να είναι σε σημαντική σχέση με τα προβλήματα διαγωγής, υπερκινητικότητας/ απροσεξίας, εύρημα που είναι σύμφωνο με τη γενικότερη βιβλιογραφική τοποθέτηση, που θεωρεί τη σωματική επιθετικότητα κύριο γνώρισμα των εξωτρικευμένων διαταραχών της εφηβικής ηλικίας (120,485–487).

7.3 Λεκτική επιθετικότητα

Σχετικά με τη λεκτική επιθετικότητα, υψηλά επίπεδα αυτής σημείωσε το 6.6% (N=135) των συμμετεχόντων στη συγκεκριμένη μελέτη. Οι λεκτικά επιθετικοί συμμετέχοντες κατέγραψαν, συγκριτικά με τους υπόλοιπους υψηλά επιθετικούς συμμετέχοντες, τα περισσότερα κοντινά με το συνολικό δείγμα ατομικά και οικογενειακά χαρακτηριστικά και επιδόσεις στις υποκλίμακες ψυχικής υγείας (με εξαίρεση τη μη- ελληνική καταγωγή, την ανασφάλεια στην εξασφάλιση τροφής και τις επιδόσεις στις υποκλίμακες των προβλημάτων διαγωγής, υπερκινητικότητας/ απροσεξίας, όπου υπερεπέρσταν σημαντικά από το συνολικό δείγμα).

Παράλληλα, από τις ατομικές παραμέτρους που εξετάστηκαν στην παρούσα μελέτη, μόνο η ηλικία των συμμετεχόντων βρέθηκε να έχει σημαντική θετική συσχέτιση με τη λεκτική επιθετικότητα. Το εύρημα αυτό έρχεται σε αντίθεση με αρκετές μελέτες, που καταγράφουν μείωση της λεκτικής επιθετικότητας με την αύξηση της ηλικίας (32,56,274). Από την άλλη μεριά, υπάρχουν μελέτες που δεν εντοπίζουν αντίστοιχες διαφοροποιήσεις (όπως αυτές που διερευνούν τις ερωτικές σχέσεις των εφήβων) (258,278,286), ενώ καταγράφονται και μελέτες που εντοπίζουν αύξηση της λεκτικής επιθετικότητας κατά την αναπτυξιακή πορεία της εφηβείας (289).

Αντίστοιχη πολυφωνία ευρημάτων παρουσιάζεται και στις διαφορές στη λεκτική επιθετικότητα βάσει του φύλου, με κάποιες μελέτες να υποστηρίζουν τη σχετική «υπεροχή» των αγοριών (32,60,274,289,440), κάποιες άλλες των κοριτσιών (286) και κάποιες, όπως η παρούσα και μία αντίστοιχη σε ελληνικό δείγμα εφήβων, να μην αναδεικνύουν ανάλογες διαφορές (258,488,489). Παρομοίως, μεγαλύτερη διερεύνηση μοιάζει να απαιτεί και η σχέση της λεκτικής επιθετικότητας με την εθνική καταγωγή και τον τόπο γέννησης (μετανάστευση). Και αυτό γιατί αντικρουόμενα είναι τα αποτελέσματα των μέχρι τώρα ερευνών, που από τη μια εμφανίζουν σχετικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των Αφροαμερικανών και Λευκών Αμερικανών κοριτσιών (στις ερωτικές τους σχέσεις) (285) και μεταξύ Παλαιστινίων και Ισραηλινών εφήβων (488) και από την άλλη (όπως συνέβη και στην παρούσα μελέτη) δεν διακρίνουν αντίστοιχες διαφορές (56). Επιπλέον, η διαπίστωση μη σημαντικής σχέσης της λεκτικής επιθετικότητας των συμμετεχόντων με την (ως προς το χέρι) πλαγίωση, συμβαδίζει με τα ευρήματα μελέτης, που χαρακτήρισε τόσο την πλαγίωση, όσο και τον βαθμό αυτής, ως μη συσχετιζόμενους με τη λεκτική επιθετικότητα παράγοντες (440).

Αξιοπρόσεκτο δε είναι και το εύρημα ότι καμία από τις εξωσχολικές δραστηριότητες των συμμετεχόντων δεν σχετίστηκε σημαντικά με την εμφάνιση της λεκτικής τους επιθετικότητας. Η βιβλιογραφική αναζήτηση σχετικών μελετών, αναφορικά με την ενασχόληση των εφήβων με τις καλές τέχνες και τα φροντιστηριακά μαθήματα, δεν απέφερε καρπούς. Αντίθετα, αρκετές ήταν οι μελέτες που εστίασαν στη σχέση της λεκτικής επιθετικότητας και του αθλητισμού. Βάσει

αυτών, ο αθλητισμός φέρεται να μπορεί να επιδρά ποικιλοτρόπως ανάλογα με το είδος και το πλαίσιο διεξαγωγής του. Για παράδειγμα, η πάλη -play fighting- κατά τη διάρκεια του μαθήματος της Γυμναστικής στο σχολείο μοιάζει να μειώνει τη λεκτική επιθετικότητα των εφήβων, κάτι που δεν συμβαίνει αντίστοιχα και με το βόλεϊ (490). Την ίδια στιγμή, σε άλλη μελέτη βρέθηκε ότι οι έφηβοι που ασχολούνταν (για οκτώ μήνες) με το βόλεϊ μετά το σχολείο, παρουσίασαν σημαντικά μειωμένα επίπεδα λεκτικής επιθετικότητας (σε σχέση με τους εφήβους που παρακολουθούσαν μόνο το μάθημα της Γυμναστικής στο σχολείο) (476). Και βέβαια υπάρχουν και αναφορές που δεν εντοπίζουν σχετικές διαφοροποιήσεις, όπως για παράδειγμα μεταξύ αθλητών μπάσκετ, ποδοσφαίρου και μη- αθλητών (398). Από την άλλη μεριά, όσον αφορά στην ενασχόληση με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές, η λεκτική επιθετικότητα έχει βρεθεί ότι σχετίζεται θετικά με τον εθισμό των εφήβων στο διαδίκτυο, κάτι που συμβαίνει και με τη σωματική επιθετικότητα, τον θυμό και την εχθρικότητα (289).

Από τα χαρακτηριστικά της οικογένειας των συμμετεχόντων που εξετάστηκαν στη μελέτη αυτή, μόνο η (ακέραια) δομή της οικογένειας και η λήψη χαρτζιλικιού συσχετίστηκαν (αρνητικά και θετικά, αντίστοιχα) με τη λεκτική επιθετικότητα. Και ενώ η λήψη χαρτζιλικιού (όπως και το μέγεθος της οικογένειας και η ύπαρξη αδελφών) δεν φαίνεται να έχει μελετηθεί σε παρόμοιες ερευνητικές προσπάθειες, η δομή της οικογένειας και κυρίως οι οικογενειακές σχέσεις έχουν συνεκτιμηθεί ως ρυθμιστικοί παράγοντες στην εμφάνιση επιθετικής συμπεριφοράς των εφήβων. Μελέτη σε εφήβους και νέους (17 ως 23 ετών) έδειξε ότι τα αγόρια (και όχι τα κορίτσια) που προέρχονται από διαζευγμένες οικογένειες εμφανίζουν σε μεγαλύτερο βαθμό βίαιη συμπεριφορά και λεκτική επιθετικότητα προς (και από) τη σύντροφο (491). Επιπλέον, ενώ στους προληπτικούς παράγοντες εμφάνισης της λεκτικής επιθετικότητας συγκαταλέγεται η οικογενειακή κουλτούρα ενάντια στη βία (56), η επιθετικότητα μεταξύ των γονιών (από τον πατέρα προς τη μητέρα) φαίνεται ότι προκαλεί λεκτική επιθετικότητα του εφήβου προς τους γονείς (171). Παράλληλα, σε συμφωνία με προγενέστερες μελέτες που δεν κατέγραψαν συσχέτιση της λεκτικής επιθετικότητας με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας (269,488), μοιάζει να είναι και το εύρημα της μελέτης αυτής για τη μη διαφοροποίηση της

λεκτικής επιθετικότητας των εφήβων με βάση το αν προέρχονται από οικογένειες με ανασφάλεια/ στέρηση υλικών αγαθών.

Στο ίδιο πνεύμα, το είδος του σχολείου των συμμετεχόντων και η σχολική κατά το προηγούμενο έτος αποτυχία δεν φάνηκε να επηρεάζουν το επίπεδο της λεκτικής τους επιθετικότητας. Αντίστοιχη μελέτη με εφήβους από έξι Πολιτείες των ΗΠΑ κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι καλοί μαθητές έχουν λιγότερη (συγκριτικά με τους κακούς) λεκτική επιθετικότητα (56). Επιπρόσθετα, διαχρονική μελέτη στην Αυστρία πρόβαλε τη δύναμη της υποστηρικτικής δομής- ατμόσφαιρας μιας τάξης, στην πρόληψη της λεκτικής επιθετικής συμπεριφοράς μεταξύ των μαθητών (492), κάτι που επιβεβαιώθηκε και σε σχετική βιβλιογραφική ανασκόπηση που, πέρα από την ατμόσφαιρα της τάξης, συμπεριέλαβε και το συνολικό κλίμα στο σχολείο (281).

Επιπρόσθετα, η λεκτική επιθετικότητα βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τα συναισθηματικά συμπτώματα, τα προβλήματα διαγωγής και την υπερκινητικότητα/ απροσεξία των συμμετεχόντων. Τα ευρήματα αυτά, από τη μία αποδίδουν την επιβάρυνση που μπορεί να συνοδεύει την εκδήλωση (υψηλής) επιθετικότητας στους εφήβους και από την άλλη συντάσσονται με τα ανάλογα αντίστοιχων μελετών που την έχουν συνδέσει με προβλήματα άγχους (274) και κατάθλιψης (117,290,493), υπερκινητικότητας (292) και διαταραχής διαγωγής (120,291). Αντίθετα, η λεκτική επιθετικότητα των συμμετεχόντων δεν σχετίστηκε σημαντικά με τα προβλήματα με τους συνομηλίκους τους και τη θετική κοινωνική συμπεριφορά. Τα ευρήματα αυτά συμβαδίζουν με ανάλογα παλιότερων ερευνών που δεν διέκριναν διαφορές στην κοινωνική αποδοχή του εφήβου βάσει της λεκτικής του επιθετικότητας (149) και αναγνώρισαν υψηλή δημοτικότητα στα λεκτικά επιθετικά κορίτσια (55). Στην ίδια κατεύθυνση, πιο πρόσφατες μελέτες δεν εντόπισαν διαφορές αναφορικά με τις φιλικές σχέσεις των εφήβων με βάση το επίπεδο της λεκτικής τους επιθετικότητας (269) και κατέγραψαν ως γοητευτικό για τους συνομηλίκους του, τον λεκτικά επιθετικό έφηβο (148).

7.4 Ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα

Το 3.8% των εφήβων που συμμετείχε στην παρούσα μελέτη, κατέγραψε υψηλά επίπεδα ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας. Οι συγκεκριμένοι συμμετέχοντες, ακολουθώντας αρκετά την εικόνα των υψηλά σωματικά επιθετικών εφήβων, ήταν συγκριτικά με το συνολικό δείγμα της μελέτης περισσότερο αγόρια, μη-ελληνικής καταγωγής και μη-δεξιόχειρες, που παρακολουθούσαν σε μικρότερα ποσοστά φροντιστηριακά μαθήματα και είχαν μεγαλύτερα ποσοστά σχολικής αποτυχίας. Παράλληλα, ανήκαν συγκριτικά περισσότερο σε πολυπληθείς οικογένειες, που στερούνταν ακέραιας δομής και ασφάλειας στην εξασφάλιση των βασικών αγαθών. Επιπλέον, κατέγραψαν υψηλότερες επιδόσεις στο σύνολο των υποκλιμάκων των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς και αντίστοιχα χαμηλότερη επίδοση στην υποκλίμακα της θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς.

Επιστρέφοντας στο συνολικό δείγμα, από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των εφήβων, το (άρρεν) φύλο και η (μεγαλύτερη) ηλικία βρέθηκαν να σχετίζονται (θετικά) με την ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητά τους. Και ενώ το σχετικό με το φύλο των εφήβων εύρημα συνάδει με αυτό της πλειονότητας της σχετικής βιβλιογραφίας (29,60), το αντίστοιχο που θέλει την ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα να αυξάνεται όσο η ηλικία των συμμετεχόντων μεγαλώνει, έρχεται σε αντίθεση με αυτήν (31). Η διάσταση αυτή, που στη συγκεκριμένη μελέτη καταγράφηκε και για τα επιμέρους κύρια «συστατικά» της ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας (τη σωματική και λεκτική, δηλαδή, επιθετικότητα), πιθανότατα οφείλεται και σε αυτήν την περίπτωση, στις διαφορετικές μεταξύ των μελετών μεθοδολογικές επιλογές και προσεγγίσεις (όπως το ηλικιακό εύρος και η ηλικιακή κατανομή του εκτιμώμενου κάθε φορά πληθυσμού και ο τρόπος και το εργαλείο εκτίμησης της επιθετικότητας).

Από την άλλη, η ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα δεν βρέθηκε να επηρεάζεται σημαντικά από τις καταβολές (εθνική καταγωγή, τόπος γέννησης) και την ως προς το χέρι πλαγίωση των συμμετεχόντων. Και ενώ ως προς την πλαγίωση δεν ανευρέθηκαν αντίστοιχες μελέτες, ως προς την καταγωγή μελέτη στις ΗΠΑ κατέληξε σε ανάλογα με τη παρούσα καταγραφή αποτελέσματα. Προχωρώντας δε

περαιτέρω, προσδιόρισε τη σημαντική αλληλεπίδραση φυλής και φύλου στην εμφάνιση της ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας, αναγνωρίζοντας μεταξύ (μόνο) των αγοριών υψηλότερη ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα στους Αφροαμερικανούς (συγκριτικά με τους Λευκούς Αμερικανούς και Ισπανόφωνους) εφήβους (72).

Σχετικά με τις εξωσχολικές δραστηριότητες των εφήβων, η ενασχόληση με τον αθλητισμό φάνηκε ότι συνδέεται με μεγαλύτερα επίπεδα ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας. Στο συμπέρασμα αυτό έχουν καταλήξει και άλλες μελέτες, που διερευνώντας ξεχωριστά τις κύριες συνιστώσες της (τη σωματική και λεκτική δηλαδή επιθετικότητα), έχουν συσχετίσει την εμπλοκή σε ομαδικά και ατομικά αθλήματα με την αύξηση της επιθετικότητας των εφήβων (269,477). Την ίδια στιγμή, η ερευνητική κοινότητα δεν φαίνεται να έχει ασχοληθεί ιδιαίτερα με τη σχέση της ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας των εφήβων με την ενασχόλησή τους με τις καλές τέχνες, όχι όσο τουλάχιστον έχει πράξει για την ενασχόλησή τους με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές. Πιο συγκεκριμένα, η ευθέως εκφραζόμενη (εκτιμώμενη χωριστά ως σωματική και λεκτική) επιθετικότητα έχει σχετιστεί θετικά με τον εθισμό των εφήβων στο διαδίκτυο (289). Επιπρόσθετα, θετική φάνηκε να είναι και η συσχέτισή της με την έκθεση των εφήβων στα ηλεκτρονικά παιχνίδια βίας (99), ιδιαίτερα στα αγόρια που έχουν ελλιπή επίπεδα (καλής) επικοινωνίας με τους γονείς τους (466).

Στο ίδιο πλαίσιο, η παρακολούθηση φροντιστηριακών μαθημάτων δεν αποτέλεσε παράμετρο σημαντικής αύξησης ή μείωσης της (ευθέως εκφραζόμενης) επιθετικής τους συμπεριφοράς. Την ίδια «πορεία» φάνηκε να ακολουθούν και οι σχετικές με το είδος (δημόσιο ή ιδιωτικό) του σχολείου και την (κατά το προηγούμενο έτος) σχολική αποτυχία των συμμετεχόντων, παράμετροι. Με δεδομένη την ανυπαρξία ανάλογων ερευνών, καθίσταται ξεκάθαρη η ανάγκη μιας ευρύτερης διερεύνησης της σχέσης της ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας με τα «εκπαιδευτικά» χαρακτηριστικά των εφήβων, που θα συμπεριλάβει και τις συγκεκριμένες παραμέτρους.

Από τα εξεταζόμενα στην παρούσα μελέτη οικογενειακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, η δομή της οικογένειας βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με την ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα, αποδίδοντας στους εφήβους που προέρχονται από οικογένειες με μη-ακέραια δομή, υψηλότερα «φορτία» επιθετικής συμπεριφοράς. Με δεδομένο ότι τα υπόλοιπα χαρακτηριστικά της οικογένειας (δηλαδή η πολυμέλεια, η ύπαρξη αδελφών και η ανασφάλεια/στέρση υλικών αγαθών) δεν φάνηκε να επηρεάζουν σημαντικά την ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα των εφήβων, η ακέραια δομή της, μοιάζει να ομαδοποιεί/αθροίζει το σύνολο των σχετικών προληπτικών, ενάντια στην επιθετική-παραβατική συμπεριφορά, παραγόντων που περιγράφονται βιβλιογραφικά (240,270). Φαίνεται δηλαδή να αποτελεί τη στέρεη βάση πάνω στην οποία στηρίζεται η καλή λειτουργία της οικογένειας, για να εμποδίσει την ανάπτυξη παραμέτρων (όπως η καταπίεση, η ελλιπής επίβλεψη και η σωματική τιμωρία) που αποδεδειγμένα ενισχύουν την εφηβική ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα (231,232,268).

Άμεσα σχετιζόμενο με την οικογένεια, είναι το χαρτζιλίκι που οι έφηβοι λαμβάνουν και το οποίο βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με την ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητά τους. Έτσι, όπως ήδη καταγράφηκε και για τη σωματική και λεκτική επιθετικότητα, η ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα των εφήβων που λάμβαναν χαρτζιλίκι ήταν κατά μέσο όρο υψηλότερη από εκείνη των εφήβων που δεν λάμβαναν χαρτζιλίκι. Η συσχέτιση δε αυτή υπαγορεύει την ανάγκη σχεδιασμού βαθύτερης διερεύνησης της πιθανότητας ανίχνευσης μιας αιτιώδους σχέσης, μεταξύ της λήψης χαρτζιλικιού και της ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας στην εφηβεία.

Προχωρώντας, από τα εκτιμηθέντα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, η ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα των συμμετεχόντων σχετίστηκε σημαντικά με τα προβλήματα διαγωγής και την υπερκινητικότητα/απροσεξία. Και παρότι υπάρχουν μελέτες που έχουν υποστηρίξει την παράλληλη συσχέτισή της και με συναισθηματικά προβλήματα (494), η επικρατούσα άποψη συμφωνεί με τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, που θέλει την ευθέως εκφραζόμενη επιθετική συμπεριφορά να σχετίζεται κυρίως με εξωτερικευμένες διαταραχές, σε αντίθεση με τη μη ευθέως εκφραζόμενη που φέρεται να συνδέεται περισσότερο με εσωτερικευμένες διαταραχές (59). Στο πνεύμα αυτό, πλήθος

μελετών έχει καταγράψει την «συμπόρευση» της ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας με προβλήματα συμπεριφοράς (238), υπερκινητικότητας/ διάσπασης προσοχής (237) και διαγωγής (58) κατά την εφηβεία.

Παράλληλα, μη σημαντική βρέθηκε να είναι η σχέση της ευθέως εκφραζόμενης επιθετικότητας των συμμετεχόντων, τόσο με τη σχέση τους με τους συνομηλίκους, όσο και με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά. Τα ευρήματα αυτά, αν και πιθανά να δείχνουν «παράδοξα», συντάσσονται με αντίστοιχα άλλων μελετών που βρήκαν ότι το συγκεκριμένο είδος επιθετικής συμπεριφοράς δεν σχετίζεται σημαντικά με την κοινωνική αποδοχή στους εφήβους (149). Την ίδια στιγμή μάλιστα, ο ευθέως επιθετικός έφηβος συχνά χαρακτηρίζεται ως γοητευτικός (148), δημοφιλής (235), ακόμα και «άψογος» (cool) (495) από τους συνομηλίκους του.

7.5 Θυμός

Σε σχέση με τις υπόλοιπες επιθετικές συμπεριφορές, ο θυμός αποτέλεσε την πιο διαδεδομένη σχετική «συμπεριφορά» στο συγκεκριμένο δείγμα εφήβων, αφού ένας στους δέκα περίπου συμμετέχοντες (το 10.5% αυτών) εμφάνισε υψηλά επίπεδα θυμού. Συγκριτικά δε με το συνολικό δείγμα, οι έφηβοι με υψηλά επίπεδα θυμού ήταν περισσότερο κορίτσια που προέρχονταν από οικογένειες με προβλήματα στην εξασφάλιση των αναγκαίων αγαθών και είχαν βιώσει σε μεγαλύτερο βαθμό τη σχολική αποτυχία. Παράλληλα, φάνηκε ότι αντιμετώπιζαν μεγαλύτερα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς (κυρίως συναισθηματικά, διαγωγής και υπερκινητικότητας/ απροσεξίας), ενώ η θετική κοινωνική τους συμπεριφορά δεν διέφερε σημαντικά από αυτήν του συνολικού δείγματος.

Όσον αφορά στη διερεύνηση των πιθανών συσχετίσεων των ατομικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων συνολικά, μόνο το φύλο και η ηλικία βρέθηκαν να βρίσκονται σε σημαντική σχέση με τον θυμό τους, αναδεικνύοντας τα κορίτσια και τα μεγαλύτερα παιδιά ως περισσότερο επιβαρυσμένα. Πρόσφατες μελέτες έδειξαν ότι τα κορίτσια δεν είναι λιγότερο πιθανό να βιώνουν θυμό, σε σχέση με τα αγόρια. Έτσι, παρόλο που σε κάποιες μελέτες η συγκεκριμένη διαφοροποίηση δεν είναι ξεκάθαρη

(60,311), ή γέρνει υπέρ των αγοριών (496), σε κάποιες άλλες τα κορίτσια «επικρατούν» των αγοριών (258,497,498). Ομοίως, αναφορικά με την ηλικία, αν και η επικρατούσα άποψη θέλει τα επίπεδα θυμού να μειώνονται όσο η ηλικία μεγαλώνει (319,499), υπάρχουν και μελέτες που δεν κατάφεραν να αναδείξουν ως σημαντική την εν λόγω σχέση (311) και κάποιες άλλες που συντάσσονται με τα αποτελέσματα της παρούσας μελέτης και υποστηρίζουν το αντίθετο (496,498,500).

Από την άλλη μεριά, σε συμφωνία με προγενέστερες μελέτες (311), ο θυμός των εφήβων δεν βρέθηκε να συνδέεται με την εθνικότητα και τον τόπο γέννησής τους. Παρομοίως, μη-στατιστικά σημαντικά ήταν και τα αποτελέσματα των ελέγχων συσχέτισης για την (ως προς το χέρι) πλαγίωση και τις εξωσχολικές δραστηριότητες. Και ενώ η βιβλιογραφική ανασκόπηση δεν ανέδειξε αντίστοιχες μελέτες αναφορικά με την πλαγίωση και την ενασχόληση των εφήβων με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και τα φροντιστηριακά μαθήματα, ενδιαφέρον παρουσίασαν μελέτες που βρέθηκαν να διερευνούν τον θυμό των εφήβων, βάσει της αθλητικής τους δραστηριότητας (91,464). Πιο αναλυτικά, μελέτη διαπίστωσε σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα θυμού στις αθλήτριες καράτε και κολύμβησης, συγκριτικά με τις αθλήτριες του τζούντο και τα κορίτσια που δεν αθλούνταν (αναγνωρίζοντας παράλληλα παρόμοια επίπεδα θυμού μεταξύ των αθλητριών του τζούντο και των μη-αθλητριών) (91). Η πολυμορφία αυτή των αποτελεσμάτων πιθανότατα μαρτυρά την ανάγκη βαθύτερης διερεύνησης της σχέσης θυμού-αθλητισμού στην εφηβεία. Επιπρόσθετα, για τη σχέση θυμού και ενασχόλησης με τις καλές τέχνες, μελέτη σχετική με τη μουσική, υποστήριξε ότι ακόμα και η ακρόαση ακραίας σε ένταση και ρυθμό μουσικής (heavy metal), δε δύναται να προσδώσει φορτία θυμού σε ένα ήδη θυμωμένο έφηβο. Ταυτιζόμενη δε με τη σωματική διέγερση του εφήβου, η μουσική αυτή ακρόαση μπορεί να αυξήσει τα θετικά του συναισθήματα (501).

Από τα οικογενειακά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, από την άλλη, μόνο η λήψη χαρτζιλικιού από τους κηδεμόνες βρέθηκε να σχετίζεται με την αύξηση του θυμού τους. Το εύρημα αυτό, όταν η λήψη χαρτζιλικιού ερμηνεύεται ως παράμετρος του (υψηλότερου) κοινωνικοοικονομικού επιπέδου της οικογένειας, έρχεται σε αντίθεση με την επικρατούσα άποψη, που συνδέει τα χαμηλά επίπεδα αυτού με την εμφάνιση (υψηλότερων επιπέδων) θυμού (265,502) στους εφήβους. Υπάρχουν

βέβαια και μελέτες, που ανέδειξαν περισσότερο θυμωμένους εφήβους σε περιοχές με υψηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, πιθανολογώντας ότι αυτό μπορεί να οφείλεται στο έλλειμα ή στην υπερβολικού βαθμού γονική επίβλεψη, σε αυτά τα κοινωνικά στρώματα (301).

Την ίδια στιγμή, τόσο η δομή και σύνθεση (αριθμός μελών και ύπαρξη αδελφών) της οικογένειας, όσο και η κοινωνικοοικονομική της κατάσταση (εκτιμώμενη από την ύπαρξη- εξασφάλιση των βασικών υλικών αγαθών), δεν καταγράφηκαν ως συσχετισμένοι με τον θυμό των εφήβων, παράγοντες. Σχετικές έρευνες εμφανίζουν μικτά αποτελέσματα αναφορικά με τη σχέση της μη- ακέρειας δομής μιας οικογένειας, λόγω του διαζυγίου των γονιών (503,504), ή του θανάτου τού ενός γονέα (505,506), με την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς στα παιδιά, κατά την εφηβεία ή την ενήλικη ζωή. Το γεγονός αυτό πιθανότατα ενισχύει την πεποίθηση ότι, πέρα από την όποια δομή της οικογένειας, κυρίαρχη θέση στην ενίσχυση ή μη του θυμού στους εφήβους παίζει ο τρόπος λειτουργίας της (507), η έκθεση των εφήβων στην ενδοοικογενειακή βία (306,508), καθώς και το επίπεδο (και ο τρόπος διαχείρισης) του θυμού των γονιών (509). Και ενώ η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση μιας οικογένειας από μόνη της έχει συνδεθεί με μεγαλύτερα επίπεδα θυμού στα παιδιά (265), η συνύπαρξή της με έναν αυστηρό- εχθρικό γονικό τρόπο ανατροφής, φαίνεται ότι συχνά οδηγεί στην ισχυρή επιφόρτιση των εφήβων με θυμό, ως και την ενήλικη ζωή τους (502).

Χωρίς σημαντικές συσχετίσεις αναδείχθηκαν και οι σχέσεις του θυμού των εφήβων με το είδος (δημόσιο ή ιδιωτικό) του σχολείου που παρακολουθούσαν και τη σχολική αποτυχία κατά το περασμένο έτος. Τα αποτελέσματα αυτά δεν ταυτίζονται με τα ανάλογα άλλων (λιγοστών) μελετών, κατά τα οποία η φοίτηση σε ιδιωτικό σχολείο (448), όπως και η σχολική αποτυχία (141), σχετίζονται σημαντικά με την ύπαρξη υψηλών επιπέδων θυμού στους εφήβους. Η αντίθεση αυτή μπορεί να οφείλεται σε πιθανές πολιτισμικές και εκπαιδευτικές διαφορές μεταξύ των (προερχόμενων από τις Φιλιππίνες και το Κατάρ) πληθυσμών των μελετών αυτών, με τον πληθυσμό της παρούσας μελέτης.

Σε σχέση με τα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, σημαντική προέκυψε η σχέση των συναισθηματικών συμπτωμάτων, των προβλημάτων διαγωγής και της υπερκινητικότητας/ απροσεξίας, με τον θυμό των συμμετεχόντων. Αντίστοιχες μελέτες σε εφηβικούς πληθυσμούς, έχουν παρομοίως εντοπίσει συσχετίσεις του θυμού, τόσο γενικά με τις εσωτερικευμένες και εξωτερικευμένες διαταραχές (510), όσο και πιο ειδικά με το άγχος (305), την κατάθλιψη (306,500), την αυτοκτονικότητα (308), τη διάσπαση προσοχής/ υπερκινητικότητα (511), όπως και με τα προβλήματα διαγωγής (311). Από την άλλη, παρόλο που σε μελέτες σε παιδιά έχει καταγραφεί συσχέτιση χαμηλών κοινωνικών δεξιοτήτων και απόρριψης από τους συνομηλίκους με τον θυμό (512), στα ευρήματα της παρούσας μελέτης κάτι τέτοιο δεν διαπιστώθηκε. Πιθανός λόγος αυτής της διάστασης θα μπορούσε να είναι τόσο το γεγονός ότι στην παρούσα μελέτη εκτιμήθηκαν γενικότερα τα προβλήματα με τους συνομηλίκους (και όχι η πιο ακραία απόρριψη από αυτούς), όπως και το γεγονός ότι ο θυμός αξιολογήθηκε συνολικά και όχι σε διαβαθμίσεις (πιθανότατα η διάκρισή του σε υψηλό- μέτριο- χαμηλό, να εντόπιζε σχετικές διαφορές για την ομάδα εφήβων με υψηλό θυμό, για παράδειγμα).

7.6 Εχθρικότητα

Αναφορικά με την εχθρικότητα, το 5.7% των συμμετεχόντων στη μελέτη κατέγραψε υψηλό επίπεδο εχθρικότητας. Οι έφηβοι αυτοί, ήταν (συγκριτικά με το συνολικό δείγμα) περισσότερο κορίτσια που αθλούνταν λιγότερο και διέμεναν σε οικογενειακά περιβάλλοντα με ανασφάλεια στην εξασφάλιση τροφής. Επιπρόσθετα, αντιμετώπιζαν περισσότερα προβλήματα συναισθηματικά, υπερκινητικότητας/ απροσεξίας και κοινωνικά (με τους συνομηλίκους τους), ενώ εκδήλωναν περίπου την ίδια θετική κοινωνική συμπεριφορά με το συνολικό δείγμα.

Από την αναζήτηση των ατομικών παραγόντων που συνδέονται με την εμφάνιση της εχθρικότητας, η σχετική επεξεργασία των δεδομένων δεν ανέδειξε κανένα από τα εξεταζόμενα χαρακτηριστικά των εφήβων, ως σημαντικό παράγοντα. Και ενώ ανάλογες μελέτες διερεύνησης του τόπου γέννησης και της πλαγίωσης δεν εντοπίστηκαν, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η μη συσχέτιση της εχθρικότητας με την

ηλικία των εφήβων (318,513,514) και την εθνική τους καταγωγή (515), ήταν μάλλον αναμενόμενες. Παράλληλα, η σχετική μη διαφοροποίηση μεταξύ των αγοριών και των κοριτσιών της μελέτης, προστίθεται στην ασαφή γενικότερη εικόνα της σχέσης φύλου- εχθρικότητας, που συντίθεται από μελέτες που ομοίως δεν εντοπίζουν σημαντικές διαφοροποιήσεις (320,514,515) και από κάποιες άλλες που παρουσιάζουν τα κορίτσια περισσότερο «εχθρικά» από τα αγόρια (220,258,516), ή και το αντίστροφο (513).

Επιπλέον, τα επίπεδα της εχθρικότητας των συμμετεχόντων δεν φάνηκε να συνδέονται με τις εξωσχολικές τους δραστηριότητες, όπως τον αθλητισμό και την ενασχόληση με τις καλές τέχνες, τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και τα φροντιστηριακά μαθήματα. Η αναζήτηση αντίστοιχων ερευνών στη βιβλιογραφία ανέσυρε μελέτες που εξέτασαν τη σχέση της μουσικής και τη χρήση του διαδικτύου και των διαδικτυακών παιχνιδιών, με την εχθρικότητα στην εφηβεία. Αναλυτικότερα, ευεργετικά φάνηκαν να είναι τα αποτελέσματα σχετικά με τη μείωση της εχθρικότητας των εφήβων με συναισθηματικές- μαθησιακές- συμπεριφορικές διαταραχές, που παρακολουθούσαν ομάδα μουσικοθεραπείας, ανεξάρτητα με το αν σε αυτήν έπαιζαν οι ίδιοι ή άκουγαν τη μουσική (517). Το είδος της μουσικής φαίνεται επίσης ότι μπορεί να επηρεάσει διαφορετικά τη συναισθηματική κατάσταση του ατόμου. Σχετική μελέτη σε δείγμα γενικού πληθυσμού (με ηλικιακό εύρος 12 ως 77 χρόνια) εντόπισε αύξηση στην εχθρικότητα των συμμετεχόντων της, υπό το άκουσμα έντονης ροκ (grunge rock) μουσικής (518).

Αναφορικά με τη χρήση του διαδικτύου και των διαδικτυακών παιχνιδιών στην εφηβεία, αρκετές είναι οι μελέτες που έχουν συνδέσει τον εθισμό στο διαδίκτυο με την εχθρικότητα και με άλλα θέματα ψυχικής υγείας, όπως η κατάθλιψη (519) και η μοναχικότητα (520). Προοπτική μελέτη σε εφήβους στην Ταϊβάν διαπίστωσε (κατά την αρχική μέτρηση) προβλήματα εχθρικότητας στους εθισμένους στο διαδίκτυο συμμετέχοντες, τα οποία παρέμεναν σε όσους από αυτούς συνέχιζαν να είναι εξαρτημένοι και κατά την επανεξέτασή τους (έναν χρόνο αργότερα) και μειώνονταν για όσους συμμετέχοντες η εξάρτηση στο διαδίκτυο είχε υποχωρήσει (521). Παρόμοια ευρήματα έχουν προκύψει και σε μελέτες που διερευνούν τον αντίστοιχο ρόλο της ενασχόλησης με διαδικτυακά παιχνίδια (522). Διαχρονική μελέτη σε

ελληνικό εφηβικό πληθυσμό, ανέδειξε σημαντική συσχέτιση του σοβαρού εθισμού στο διαδίκτυο με τα υψηλά επίπεδα εχθρικότητας στους εφήβους, καθώς και στους εφήβους που έπαιζαν διαδικτυακά παιχνίδια ρόλων με πολλούς παίκτες (Multiplayer Online Role Playing Games) (523). Και βέβαια, τα ευρήματα αυτά (όπως και τα προαναφερθέντα σχετικά με τη μουσική) συνηγορούν στην υπόθεση ότι, αντίστοιχες σημαντικές σχέσεις με την εχθρικότητα πιθανά θα εντοπιζόνταν και στην παρούσα μελέτη, αν τα σχετικά ερωτήματα (για την ενασχόληση με τις καλές τέχνες και τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές) ήταν περισσότερο εστιασμένα σε αυτούς τους παράγοντες.

Χωρίς σημαντική συσχέτιση με την εχθρικότητα βρέθηκαν, στην παρούσα εργασία, να είναι και οι παράγοντες που αφορούν στην οικογένεια (με εξαίρεση τις παραμέτρους που συνδέονται με την οικονομική της ευμάρεια) και το σχολείο των συμμετεχόντων. Στο πλαίσιο αυτό, η μη-συσχέτισή της με τη δομή της οικογένειας, συμβαδίζει με τα ευρήματα σχετικής μελέτης που έδειξε υψηλή εχθρικότητα, τόσο σε (ενήλικα) παιδιά που διέμεναν σε οικογένειες με ακέραια δομή και είχαν γονείς που συγκρούονταν μεταξύ τους, όσο και σε παιδιά με διαζευγμένους γονείς (524). Παράλληλα, μελέτη σε εφήβους που προσέρχονταν για παθολογικούς λόγους στο γενικό νοσοκομείο, δεν ανέδειξε διαφοροποιήσεις στο επίπεδο της εχθρικότητάς τους, βάσει του αν προέρχονταν από πολυμελή (με τρία παιδιά και πάνω) ή όχι, οικογένεια (320). Επιπρόσθετα, από τη μελέτη της σχέσης μεταξύ των αδελφών, προκύπτει ότι οι αδελφικές σχέσεις στοργής συνδέονται με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά, ενώ η μεταξύ αδελφών εχθρικότητα με εσωτερικευμένα προβλήματα. Οι συσχετίσεις δε αυτές ισχυροποιούνται περισσότερο στο πλαίσιο οικογενειών που συνυπάρχουν οι δύο γονείς, σε σχέση με τις μονογονεϊκές οικογένειες (177).

Και βέβαια, η αμοιβαία, μεταξύ των μελών της οικογένειας, εχθρικότητα «μεταφέρεται» από τους εφήβους και στο σχολικό περιβάλλον (525). Μελέτη έχει υποδείξει τον καταλυτικό ρόλο της εχθρικότητας στη σύνδεση της επιθετικότητας μεταξύ των αδελφών, με την εμπλοκή τους σε καβγάδες και βίαια επεισόδια στο σχολείο (526). Στο πνεύμα αυτό, μοιάζει αυτονόητη η επιρροή της εχθρικότητας στη διαμόρφωση της σχολικής απόδοσης των εφήβων. Σε αντίθεση, λοιπόν, με την παρούσα μελέτη που δεν ανέδειξε διαφοροποιήσεις στη σχολική αποτυχία το

προηγούμενο έτος, παλιότερη μελέτη σε ελληνικό δείγμα εφήβων συσχέτισε τη (διαφόρων μορφών) εχθρικότητα των συμμετεχόντων της, με τις επιδόσεις τους στις προαγωγικές εξετάσεις, ενοχοποιώντας τα υψηλά επίπεδα αυτής με την απώλεια σχολικής διάκρισης (516).

Την ίδια στιγμή, η ανασφάλεια/ στέρηση υλικών αγαθών στην οικογένεια και η ύπαρξη χαρτζιλικιού βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με την εχθρικότητα. Και ενώ αντίστοιχες μελέτες που να συνεκτιμούν τη λήψη χαρτζιλικιού δεν έγινε εφικτό να εντοπιστούν, η χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση της οικογένειας (εμμέσως εκτιμώμενη εδώ από την ανασφάλεια/ στέρηση υλικών αγαθών) φαίνεται να έχει συνδεθεί και σε άλλες μελέτες, με την εχθρικότητα (527). Μεγάλη διαχρονική έρευνα, που διήρκησε από το 1980 ως το 2007 και συμπεριέλαβε παιδιά και εφήβους ηλικίας μεταξύ 3 και 18 ετών (κατά την έναρξή της), σκιαγράφησε την επιρροή του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου της οικογένειας και του τρόπου ανατροφής των παιδιών, στην ανάπτυξη εχθρικότητας (και θυμού) στα παιδιά. Βάσει αυτής, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο μπορεί να προκαλέσει εχθρικότητα στα παιδιά και τους εφήβους, συνδυασμένο δε με έναν αυστηρό- με πειθαρχία τρόπο ανατροφής δημιουργεί μια «συσσωρευόμενη» εχθρικότητα στο πέρασμα της ηλικίας (502).

Παράλληλα, η εχθρικότητα των συμμετεχόντων συνδέθηκε και με τα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, υπογραμμίζοντας τη σημαντικότητά της ως «σύμπτωμα» στον ψυχισμό των εφήβων. Αναλυτικότερα, «ακολουθώντας» προγενέστερες μελέτες, η εχθρικότητα των συμμετεχόντων σχετίστηκε με τα συναισθηματικά τους προβλήματα (άγχους και κατάθλιψης) (274,325,514), τα προβλήματα διαγωγής (326), τα θέματα υπερκινητικότητας/ απροσεξίας (528) και τα προβλήματα με τους συνομηλικούς τους. Αναφορικά δε με τις σχέσεις με τους συνομηλικούς, έχει διαπιστωθεί ότι τα εχθρικά παιδιά έχουν λιγότερους φίλους και περισσότερα προβλήματα αμοιβαίας κατανόησης με τους φίλους τους (220), που είναι πιθανό να οφείλονται στα θέματα άγχους κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση που συχνά αντιμετωπίζουν (529).

Θετική συσχέτιση βρέθηκε να έχει η εχθρικότητα και με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά των συμμετεχόντων, εύρημα πιθανότατα μη αναμενόμενο λόγω των προβλημάτων (κυρίως με τους συνομηλίκους) που μπορεί να συνοδεύουν την εχθρικότητα στους εφήβους. Αντίστοιχα ευρήματα είχαν εντοπιστεί και σε προοπτική μελέτη με αγόρια και κορίτσια ηλικίας 10 έως 18 ετών, πρώην στρατιώτες, στη Σιέρρα Λεόνε. Βάσει αυτής, η εχθρικότητα (και το άγχος) χαρακτήριζε το σύνολο των εφήβων διαχρονικά, και «συμπορεύονταν» με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά στους πρώην στρατιώτες που είχαν επιζήσει του βιασμού (530). Παράλληλα, έχει βρεθεί ότι η έκθεση στην πατρική εχθρικότητα (περισσότερο από την έκθεση στην πατρική ζεστασιά) συνδέεται με την ανάπτυξη θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς στους εφήβους (531). Και βέβαια, η συμπίεση αυτή της εχθρικότητας με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά θυμίζει έντονα την επίσης παράδοξη σχέση της εχθρικότητας με τη συμπόνοια. Μια σχέση που μοιάζει να ερμηνεύεται από την ευαισθησία στην αρνητική (ιδιαίτερα κοινωνική) πληροφορία, που διακρίνει και τα δύο αυτά χαρακτηριστικά (532). Πιθανότατα λοιπόν υπάρχει και κάποιο αντίστοιχο σημείο σύνδεσης (όπως ενδεχομένως να είναι η ενοχή) (533) της εχθρικότητας, με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά στους εφήβους.

7.7 Σχολικός εκφοβισμός

Βάσει των απαντήσεων των συμμετεχόντων, ο 12μηνος επιπολασμός του σχολικού εκφοβισμού στη συγκεκριμένη Περιφερειακή Ενότητα ανέρχεται στο 18.4%, ποσοστό που βρίσκεται στο αποδεκτό εύρος μεγάλων σχετικών διακρατικών μελετών (332,333). Πιο αναλυτικά, το 11.0% των εφήβων της παρούσας μελέτης υπήρξε θύμα εκφοβισμού, το 5.0% θύτης και το 2.4% θύτης-θύμα. Το ποσοστό αυτό των θυμάτων είναι παρόμοιο με το ανάλογο διεθνών (329,330,332,333,534) και εγχώριων (535,536) μελετών και αυτό των θυτών-θυμάτων είναι αρκετά κοντά με το αντίστοιχο σχετικών μελετών (329,332,334,534,537,538). Αντίθετα, το ποσοστό των θυτών, παρόλο που καταγράφεται σχεδόν ταυτόσημο με εκείνο συστηματικής μετα-αναλυτικής ανασκόπησης Αυστραλιανών ερευνών (331), εμφανίζεται χαμηλότερο συγκρινόμενο με το αντίστοιχο αρκετών μελετών (329,330,332,333,537). Μια πιθανή

εξήγηση του φαινομένου αυτού μπορεί να είναι η διαφοροποίηση στις μεθοδολογικές προσεγγίσεις που ακολούθησε κάθε μία από τις μελέτες αυτές, για παράδειγμα αναφορικά με την εκτίμηση της περιόδου (που κυμάνθηκε από μερικές εβδομάδες, έως και 12 μήνες) και του πεδίου (στο σχολικό περιβάλλον ή και εκτός αυτού) που συνέβη ο εκφοβισμός.

Σχετικά με τις μορφές του, ο λεκτικός εκφοβισμός (ακολουθούμενος από τον σωματικό και τον κοινωνικό) καταγράφηκε στην παρούσα μελέτη ως η συχνότερη μορφή του και ο λεκτικός- σωματικός (ακολουθούμενος από τον λεκτικό- κοινωνικό και σωματικό- κοινωνικό) ως η συχνότερη μικτή μορφή του, αντίστοιχα. Και παρόλο που ο λεκτικός εκφοβισμός αναδεικνύεται στην πλειονότητα των μελετών ως η επικρατέστερη μορφή, δεν είναι λίγες οι μελέτες που εμφανίζουν τον κοινωνικό εκφοβισμό σε σαφώς μεγαλύτερα ποσοστά από τον σωματικό (328,329). Η χρήση κάποιου αξιόπιστου ερωτηματολογίου στην παρούσα μελέτη, πιθανότατα θα προσέδιδε μεγαλύτερη ακρίβεια στην καταγραφή των μορφών εκφοβισμού, σε σχέση με τις δύο ανοικτού τύπου ερωτήσεις, που χρησιμοποιήθηκαν και οδήγησαν σε μεγάλα ποσοστά μη- απαντήσεων (σχεδόν ένας στους τέσσερις θύτης και θύτης-θύμα δεν εξειδίκευσαν την απάντησή τους για τη μορφή εκφοβισμού που άσκησαν/βίωσαν). Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την τάση των εφήβων να χρησιμοποιούν τον όρο «εκφοβισμός» για να περιγράψουν κατά κύριο λόγο τη σωματική επιθετικότητα (539), πιθανά να δικαιολογούν τα μη αναμενόμενα αυτά συγκριτικά υψηλά ποσοστά σωματικού εκφοβισμού.

Σε σχέση με τα ατομικά και κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων που στην παρούσα μελέτη εξετάστηκαν (η στατιστική ανάλυση που επιλέχθηκε απέκλεισε από τους σχετικούς ελέγχους το φύλο, την ηλικία και το είδος του σχολείου), μόνο η λήψη χαρτζιλικιού φάνηκε να σχετίζεται σημαντικά με την παρουσία συμπεριφορών εκφοβισμού. Συντεταγμένα με τη βιβλιογραφία, που υποδεικνύει μικρή ή μη ξεκάθαρη διαφορά στις συμπεριφορές εκφοβισμού μεταξύ των εθνικοτήτων (71), η εθνικότητα των συμμετεχόντων δεν βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τον σχολικό εκφοβισμό. Αντίθετα, η μη ανεύρεση σχετικών διαφορών μεταξύ των εφήβων που γεννήθηκαν στην Ελλάδα, σε σχέση με εκείνους που είχαν γεννηθεί σε άλλη χώρα, δεν συμβαδίζει με αρκετές μελέτες που εντόπισαν

υψηλότερα ποσοστά θυματοποίησης σε μετανάστες (432,433). Παράλληλα, ατομικά χαρακτηριστικά, όπως η μη-δεξιοχειρία (434,435) και η σχολική αποτυχία (144,335,450), που έχουν συνδεθεί με μεγαλύτερη πιθανότητα ύπαρξης σχολικών-κοινωνικών προβλημάτων και δυσκολιών ψυχικής υγείας στους εφήβους, δεν φάνηκαν να επιδρούν στην εμφάνιση των συμπεριφορών εκφοβισμού.

Ομοίως, η ενασχόληση με εξωσχολικές δραστηριότητες (αθλητισμός, καλές τέχνες, ηλεκτρονικοί υπολογιστές, φροντιστηριακά μαθήματα) δεν σχετίστηκε σημαντικά με τους συμμετέχοντες με εκφοβιστικές συμπεριφορές (πάντα συγκριτικά με τους μη εμπλεκόμενους σε περιστατικά εκφοβισμού). Περισσότερο εστιασμένες στις δραστηριότητες αυτές μελέτες, που ακολούθησαν αρκετά διαφορετική μεθοδολογία (αναφορικά με τον ορισμό κάθε φορά της εξωσχολικής δραστηριότητας, το περιεχόμενό της κάθε μίας από αυτές, το αν πραγματοποιείται με την επίβλεψη κάποιου ενήλικα κοκ), έχουν καταλήξει σε ποίκιλα αποτελέσματα. Έτσι, ο χρόνος που περνάει ο έφηβος μπροστά σε μία οθόνη (για να παρακολουθήσει τηλεοπτικές σειρές, να παίξει παιχνίδια και να σερφάρει στον υπολογιστή, ή να στείλει μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου και γραπτά μηνύματα στο κινητό τηλέφωνο) έχει συσχετιστεί θετικά με την εμφάνιση όλων των συμπεριφορών εκφοβισμού (540).

Από την άλλη, η ενασχόληση των παιδιών και των εφήβων μόνο με μη-αθλητικές (όπως μαθήματα χορού, μουσικής ή καλλιτεχνικών) δραστηριότητες, ή παράλληλα με μη-αθλητικές και αθλητικές δραστηριότητες, έχει σχετιστεί με χαμηλότερα ποσοστά διάπραξης εκφοβισμού (541). Ομοίως, η ενασχόληση με εξωσχολικές δραστηριότητες (όπως συμμετοχή στη σχολική χορωδία, ή την εφημερίδα) μέσα στην τάξη έχει συνδεθεί με μεγαλύτερες πιθανότητες θυματοποίησης, κάτι που έχει καταγραφεί και για τις αθλητικές δραστηριότητες μέσα στο σχολείο (542), αλλά με κάποιες ενστάσεις (543).

Αντίστοιχα, οι σχετικοί με την οικογένεια παράγοντες (δομή και μέγεθος οικογένειας, ύπαρξη αδελφών, διαθεσιμότητα υλικών αγαθών) που εκτιμήθηκαν, δεν χαρακτηρίστηκαν ως σημαντικοί. Το γεγονός αυτό έρχεται σε αντίθεση με τη βιβλιογραφία που έχει συσχετίσει αρκετές παραμέτρους του οικογενειακού

περιβάλλοντος με την ανάπτυξη συμπεριφορών εκφοβισμού (354,355,358). Από την άλλη μεριά, η λήψη χαρτζιλικιού από τους κηδεμόνες βρέθηκε να συνδέεται σημαντικά με τους θύτες. Ο παράγοντας αυτός δεν έχει δοκιμαστεί αρκετά σε προηγούμενες μελέτες, ώστε να έχει διασαφηνιστεί αν συνδέεται με το οικογενειακό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Οι Tippet και Wolke (2014) στη μετα-αναλυτική τους ανασκόπηση υπέδειξαν ότι οι θύτες είναι (ελαφρώς) λιγότερο πιθανό να προέρχονται από υψηλότερα κοινωνικοοικονομικά στρώματα. Το εύρημα αυτό δεν συνάδει με αυτό της παρούσας μελέτης (αν υποθεθεί ότι το χαρτζιλίκι μπορεί να θεωρηθεί ως κοινωνικοοικονομικός δείκτης) και μπορεί να οφείλεται στις διαφορετικές από το χαρτζιλίκι παραμέτρους που οι συγκεκριμένοι ερευνητές επέλεξαν, ώστε να εκτιμήσουν το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Παράλληλα, είναι πιθανό η λήψη χαρτζιλικιού να μην αντιπροσωπεύει τόσο το οικογενειακό κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, όσο τη μειωμένη γονική επίβλεψη και εποπτεία, την παράμετρο δηλαδή που έχει συνδεθεί εμπειριστατωμένα με τις συμπεριφορές εκφοβισμού (544,545).

Ιδιαίτερη θέση στη συγκεκριμένη μελέτη είχε η διερεύνηση της σχέσης της επιθετικότητας και των θεμάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των συμμετεχόντων, με τον σχολικό εκφοβισμό. Σχετικά με την επιθετικότητα, καμία από τις διερευνώμενες πτυχές της (σωματική, λεκτική, θυμός και εχθρική) δεν φάνηκε να συνδέεται σημαντικά με την εκφοβιστική συμπεριφορά των θυμάτων. Το εύρημα αυτό δεν συντάσσεται με αντίστοιχα του παρελθόντος, που συσχέτισαν τη θυματοποίηση με την επιθετικότητα (350,351), αποδίδοντας στα θύματα υψηλότερα ποσοστά αντιδραστικής επιθετικότητας (349). Η διάσταση αυτή πιθανά να οφείλεται στη μη χρήση στην παρούσα μελέτη αντίστοιχων εργαλείων (μέτρησης της προμελετημένης και αντιδραστικής) επιθετικότητας.

Όσον αφορά στα θέματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, αξιοσημείωτο είναι το ότι, παρόλο που τα προβλήματα διαγωγής δεν αναδείχτηκαν ως στατιστικά σημαντικά, βρέθηκαν, όπως αναμένονταν (359), σε υψηλές συχνότητες μεταξύ των θυμάτων του εκφοβισμού. Την ίδια στιγμή, σημαντική καταγράφηκε η ύπαρξη συναισθηματικών συμπτωμάτων και προβλημάτων με τους συνομηλίκους, στα θύματα του εκφοβισμού. Αντίστοιχες συσχετίσεις με συναισθηματικά προβλήματα (όπως κατάθλιψη και άγχος) (360–363), εσωτερικευμένα συμπτώματα και

προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους (351,358,359,364,365), έχουν διαπιστωθεί και σε προγενέστερες μελέτες.

Η ομάδα των θυτών του εκφοβισμού, από την άλλη πλευρά, βρέθηκε να χαρακτηρίζεται από σωματική επιθετικότητα. Εξ ορισμού, ο εκφοβισμός προϋποθέτει ανισορροπία δύναμης που μπορεί να αφορά και στο σωματικό σθένος (327,329,546). Η σωματική αυτή υπεροχή, συνδυασμένη με τα υψηλά επίπεδα επιθετικότητας (349) και τα χαμηλά επίπεδα θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς (339), είναι συνήθως τα στοιχεία που απαρτίζουν τη στάση των θυτών. Παράλληλα, τα δεδομένα της παρούσας μελέτης δεν κατέστη δυνατό να αναδείξουν τη σχέση της συγκεκριμένης συμπεριφοράς με ευρέως θεσμοθετημένες παραμέτρους, όπως οι εξωτερικευμένες διαταραχές (547) και τα κοινωνικά, με τους συνομηλίκους, προβλήματα (358,359). Η διάσταση αυτή μπορεί να οφείλεται στις διαφορετικές ερευνητικές διαδικασίες που ακολουθούνται σε κάθε μελέτη.

Ως παράδειγμα αυτής της αντιδιαστολής με την παρούσα μελέτη, σχετικά με τον προσδιορισμό των εν εκτιμήσει συμπεριφορών, θα μπορούσε να αναφερθεί η μελέτη των Wang και συν (2012), όπου ο όρος «εξωτερικευμένη συμπεριφορά» περιελάμβανε την κατάχρηση ουσιών και την οπλοφορία. Επιπρόσθετα, η αδυναμία ανάδειξης της σύνδεσης των θυτών με κοινωνικά προβλήματα, μπορεί να υποκρύπτει τη θετική ανταπόκριση που όχι σπάνια τυγχάνουν οι αντικοινωνικές συμπεριφορές μεταξύ των ομάδων των συνομηλίκων, όπου ο θύτης παρουσιάζεται «δημοφιλής» και με πολλούς φίλους (548). Προέκταση αυτού, ενδεχομένως αποτελεί ο προσδιορισμός από μερίδα ερευνητών της υποκατηγορίας των «κοινωνικά επιδέξιων» θυτών, που διακρίνεται για τις ικανότητες χειραγώγησης και σύναψης-διατήρησης θετικών σχέσεων με τους συνομηλίκους (349).

Τέλος, η ομάδα των θυτών-θυμάτων βρέθηκε να είναι η περισσότερο επιβαρυνόμενη (και) στη συγκεκριμένη μελέτη. Σε σύμπλευση με άλλες μελέτες που χαρακτήρισαν την ομάδα αυτή ως την περισσότερο επιθετική και εχθρική (347–349,546), οι θύτες-θύματα σημείωσαν αξιοσημείωτη σωματικά επιθετική και εχθρική συμπεριφορά. Η σωματική επιθετικότητα θα μπορούσε πιθανότατα να ερμηνευτεί, όπως πιο πάνω, από τη διάσταση του «θύτη» που αυτή η μικτή συμπεριφορά φέρει.

Από την άλλη, η εχθρική, ως νοητική συνιστώσα της επιθετικότητας, βρέθηκε πρόσφατα να καταλύει τη σχέση της προγενέστερης θυματοποίησης, με την επακόλουθη διάπραξη εκφοβισμού (314). Με άλλα λόγια, η εχθρική φαίνεται ότι παρέχει μια σύνδεση μεταξύ θυματοποίησης και διάπραξης εκφοβισμού και πιθανά για τον λόγο αυτό συσχετίστηκε ισχυρά με την ομάδα θυτών-θυμάτων.

Αναφορικά με τα θέματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, η συγκεκριμένη ομάδα των συμμετεχόντων δεν βρέθηκε να διαφοροποιείται σημαντικά από την αντίστοιχη ομάδα των μη εμπλεκόμενων συμμετεχόντων, ως προς την εμφάνιση προβλημάτων διαγωγής και υπερκινητικότητας/ απροσεξίας. Το εύρημα αυτό έρχεται σε διάσταση με τα αντίστοιχα προγενεστέρων μετα-αναλυτικών μελετών (358,359), πιθανότατα όπως καταγράφεται και πιο πάνω, λόγω των διαφορετικών μεθοδολογικών προσεγγίσεων, αναφορικά με τον ορισμό και την εκτίμηση των εξωτερικευμένων διαταραχών. Επιπρόσθετα, η ομάδα των θυτών-θυμάτων βρέθηκε να εμφανίζει χαμηλά επίπεδα θετικής κοινωνικής συμπεριφοράς. Γενικότερα, οι θύτες-θύματα τείνουν συχνά να πιστεύουν ότι οι συνομήλικοί τους έχουν την πρόθεση να τους βλάψουν (546) και για αυτό διατηρούν αρνητικές στάσεις και πιστεύω για τους άλλους και αισθάνονται απορριπτέοι (358). Με τον τρόπο αυτό, έχουν περιορισμένες ή ακατάλληλες αλληλεπιδράσεις με τους συνομηλικούς και άρα λιγότερες ευκαιρίες να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες και συμπεριφορές.

7.8 Περιορισμοί της μελέτης

Αρκετοί είναι οι περιορισμοί της παρούσας μελέτης. Καταρχάς, ο συγχρονικός χαρακτήρας της δεν επιτρέπει την αιτιολογική ερμηνεία των σημαντικών συσχετίσεων και ευρημάτων της, όπως θα μπορούσε να γίνει σε μια διαχρονική μελέτη. Η υιοθέτηση δε των ευρημάτων της αυτών καλό είναι να προσαρμόζεται σε παρόμοιους εφηβικούς πληθυσμούς, αποφεύγοντας, για παράδειγμα, γενικεύσεις σε εφηβικούς πληθυσμούς μη- αστικούς, που προέρχονται από τη Δευτεροβάθμια Επαγγελματική Εκπαίδευση, ή που δεν βιώνουν γενικότερη οικονομική κρίση.

Επιπρόσθετα, αρκετές βελτιώσεις θα μπορούσαν να είχαν γίνει και στο υλικό της μελέτης (και πιθανά κάποιες δεν έγιναν, γιατί θα αύξαναν κατά πολύ τον χρόνο χορήγησης και τον οικονομικό προϋπολογισμό αυτής). Καταρχάς, η χρήση ερωτηματολογίου εκτίμησης της επιθετικότητας, που θα προέβλεπε διαχωριστικά βαθμολογικά σημεία (cutoff points), πιθανά να προσέθετε μεγαλύτερη ακρίβεια στον προσδιορισμό του ποσοστού των υψηλά επιθετικών συμπεριφορών. Επίσης, στη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν αποκλειστικά ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, που χαρακτηρίζονται από υποκειμενικότητα. Η παράλληλη χρήση, για παράδειγμα, ερωτηματολογίων προς τους εκπαιδευτικούς ή/ και τους γονείς των εφήβων, θα μπορούσε να αυξήσει την αντικειμενικότητα και την ακρίβεια της μελέτης. Εξάλλου, η χρήση επιπλέον εργαλείων εκτίμησης της επιθετικής συμπεριφοράς (για την παράλληλη εκτίμηση της αντιδραστικής και προμελετημένης επιθετικότητας) και των δημογραφικών (για τον άμεσο προσδιορισμό του κοινωνικοοικονομικού επιπέδου της οικογένειας), οικογενειακών (για την εκτίμηση των γονεϊκών πρακτικών), σχολικών (για την εκτίμηση της ατμόσφαιρας της σχολικής Τάξης) και ψυχικής υγείας (με την αντικατάσταση του χρησιμοποιηθέντος εργαλείου ανίχνευσης, από κάποιο διαγνωστικό εργαλείο) παραμέτρων, θα προσέδιδε επιπρόσθετες σημαντικές πληροφορίες για τη σφαιρικότερη αποτύπωση της εφηβικής επιθετικότητας.

8. Συμπεράσματα

Με βάση τα ευρήματα της παρούσας μελέτης, με εξαίρεση τον θυμό (που το αντίστοιχο ποσοστό των εφήβων προσδιορίστηκε στο 10.5%), το ποσοστό των εφήβων μαθητών Γυμνασίων και Ενιαίων Λυκείων της Περιφερειακής Ενότητας του Κεντρικού Τομέα Αττικής και Πειραιά, που παρουσίαζαν υψηλά επίπεδα επιθετικών συμπεριφορών, δεν φαίνεται να είναι ιδιαίτερα αυξημένο (κυμαίνονταν από 2.2% ως 6.6%). Η περιγραφική σκιαγράφηση δε, του προφίλ του υψηλά επιθετικού εφήβου επιβεβαίωσε την προγενέστερη γνώση, αναφορικά με τη συσχέτιση της επιθετικότητας με χαρακτηριστικά, τόσο ατομικά (όπως το φύλο, για τα αγόρια περισσότερο στις ευθέως εκφραζόμενες επιθετικές συμπεριφορές και τα κορίτσια στις μη ευθέως εκφραζόμενες) και οικογενειακά (κυρίως της μη- ακέραιας δομής

οικογένειας και των δυσκολιών στην εξασφάλιση των αναγκαίων αγαθών στο νοικοκυριό), όσο και ψυχικής υγείας (κατά κύριο λόγο προβλημάτων διαγωγής και υπερκινητικότητας/ απροσεξίας).

Επιπρόσθετα, ενδιαφέροντα ήταν και τα αποτελέσματα της συσχέτισης της εμφάνισης της συνολικής επιθετικότητας και των μορφών και διαστάσεων αυτής, με ποικίλες παραμέτρους. Σε σχέση με τα ατομικά χαρακτηριστικά των εφήβων, επισημάνθηκε κυρίως ο ιδιαίτερος ρόλος του φύλου (με τα αγόρια να υπερτερούν στη σωματική και ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα και τα κορίτσια στον θυμό), της (μεγαλύτερης) ηλικίας και κάποιων εξωσχολικών δραστηριοτήτων των εφήβων (με τη μη- παρακολούθηση φροντιστηριακών μαθημάτων να σχετίζεται με την αυξημένη σωματική τους επιθετικότητα και την ενασχόληση με τον αθλητισμό, αντίστοιχα με την ευθέως εκφραζόμενη επιθετικότητα). Ειδικότερα η ηλικία βρέθηκε να σχετίζεται θετικά με αυξημένα επίπεδα όλων των διερευνώμενων (πλην της εχθρικότητας) επιθετικών συμπεριφορών, στρέφοντας τον σχετικό προβληματισμό στις ειδικές κοινωνικοπολιτικοοικονομικές συνθήκες που επικρατούσαν την περίοδο διεξαγωγής της μελέτης και στα σύνθετα προβλήματα που διαπιστωμένα επιφορτίζουν τέτοιες περιόδους τους (μεγαλύτερους κυρίως) εφήβους.

Στο ίδιο πνεύμα, η ανασφάλεια για την ύπαρξη των βασικών αγαθών στην οικογένεια (για την ανάπτυξη εχθρικότητας) και πρωτίστως η μη- ακέραια δομή της οικογένειας (που σχετίστηκε θετικά με τη συνολική και τις ευθέως εκφραζόμενες μορφές επιθετικότητας) φάνηκε να αποτελούν αντίστοιχες σημαντικές παραμέτρους ανάπτυξης επιθετικών συμπεριφορών στους συμμετέχοντες. Η οικογενειακή όμως παράμετρος που επισκίασε τις υπόλοιπες σε σχέση με τη διεισδυτικότητά της στην ανάπτυξη όλων των επιθετικών συμπεριφορών, ήταν η λήψη χαρτζιλικιού από τους κηδεμόνες. Το εύρημα αυτό, έρχεται να προσθέσει την επιθετικότητα στις «ριψοκίνδυνες» (όπως είναι η χρήση καπνού και ινδικής κάνναβης, η κακή διατροφή και η παχυσαρκία) συμπεριφορές και τα προβλήματα ψυχικής υγείας (όπως η κατάθλιψη), με τα οποία έχει ήδη σχετιστεί η λήψη χαρτζιλικιού.

Τα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς των εφήβων βρέθηκαν να σχετίζονται σημαντικά με τις διερευνώμενες επιθετικές συμπεριφορές. Στο πλαίσιο

αυτό, τόσο η συνολική επιθετικότητα, όσο και η εχθρικήτητα, συμπλέουν σημαντικά με όλα τα εξεταζόμενα προβλήματα ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, καθώς και με τη θετική κοινωνική συμπεριφορά των συμμετεχόντων. Παρομοίως, επιβεβαιώθηκε η συσχέτιση των προβλημάτων διαγωγής και υπερκινητικότητας/ απροσεξίας με τη συνολική επιθετικότητα και όλες τις μορφές αυτής. Οι συναισθηματικές δυσκολίες, από την άλλη, συσχετίστηκαν σημαντικά με τη λεκτική επιθετικότητα των εφήβων, καθώς επίσης και με τον θυμό τους.

Ιδιαίτερο σημείο διερεύνησης της παρούσας μελέτης αποτέλεσε και η «ειδική» επιθετική συμπεριφορά του σχολικού εκφοβισμού στους εφήβους. Τα ευρήματα μαρτυρούν ότι, σχεδόν ένας στους πέντε συμμετέχοντες εφήβους ενεπλάκη σε σχετικές συμπεριφορές τους τελευταίους 12 μήνες μέσα στο σχολικό περιβάλλον. Το ποσοστό αυτό, πιθανότατα λόγω των υιοθετούμενων μεθοδολογικών προσεγγίσεων (όπως της χρήσης ερωτήσεων, αντί εξειδικευμένης κλίμακας), μοιάζει σχετικά χαμηλό, ιδιαίτερα σε ότι αφορά στο επιμέρους ποσοστό των θυτών του εκφοβισμού (που προσδιορίστηκε στο 5.0%). Συνολικά πάντως, η εμπλοκή σε συμπεριφορές εκφοβισμού βρέθηκε να σχετίζεται σημαντικά με τις επιθετικές συμπεριφορές των εφήβων (στους θύτες και τους θύτες-θύματα), με τα συναισθηματικά προβλήματα (στα θύματα), καθώς και με προβλήματα με τους συνομηλικούς και γενικότερες κοινωνικές δυσκολίες (στα θύματα και τους θύτες-θύματα).

Η αξία των ευρημάτων της παρούσας μελέτης στηρίζεται στον μεγάλο αριθμό των ερωτηματολογίων που αναλύθηκαν (από 2050 συμμετέχοντες) και στο ότι η επιλογή των σχολείων του δείγματος βασίστηκε σε τυχαίοποιημένη (βάσει στρωματοποίησης) δειγματοληψία, ενώ ο τελικός αριθμός των σχολείων και των συμμετεχόντων ελέγχθηκε ως προς την αντιπροσωπευτικότητά του, με βάση τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ για τη συγκεκριμένη Περιφερειακή Ενότητα. Στο πλαίσιο αυτό, τα αποτελέσματα της μελέτης αποτυπώνουν για πρώτη φορά τις διαστάσεις (και τις συσχετίσεις) της εφηβικής επιθετικότητας στον ελληνικό (αστικό) πληθυσμό. Παράλληλα, συνεισφέρουν συμπληρωματικά με την ανάδειξη νέων (όπως η μεγαλύτερη ηλικία και η λήψη χαρτζιλικιού από τους κηδεμόνες) όσο και καλά τεκμηριωμένων (όπως η μη-ακέραια δομή οικογένειας) ισχυρών σχετικών

παραγόντων συσχέτισης, στη διεθνή βιβλιογραφία της εφηβικής επιθετικότητας. Από την άλλη μεριά, ο κυριότερος περιορισμός αυτής της μελέτης είναι ο συγχρονικός (cross-sectional) χαρακτήρας της, που δεν επιτρέπει τη χρήση των αποτελεσμάτων της για την εξαγωγή συμπερασμάτων σχετικά με την αιτιολογική κατεύθυνση των συσχετίσεων που αναδείχθηκαν.

Καταλήγοντας, απαιτούνται περαιτέρω διαχρονικές μελέτες, ώστε να διευρυνθεί η κατανόηση των μηχανισμών που οδηγούν και διευκολύνουν την (υψηλή) εφηβική επιθετικότητα (συμπεριλαμβάνοντας οικογενειακές- κοινωνικές- πολιτισμικές επιρροές, παραμέτρους σχετικές με το σχολείο, τη γειτονιά και την αλληλεπίδραση με τους συνομηλίκους) και να αποσαφηνιστούν οι μακροχρόνιες επιπτώσεις της. Η γνώση αυτή θα μπορούσε εν συνεχεία να χρησιμοποιηθεί στον σχεδιασμό κατάλληλων κοινωνικών πολιτικών και πολιτικών εκπαίδευσης, καθώς και παρεμβάσεων πρόληψης στην κοινότητα. Οι κοινωνικές αυτές πολιτικές καλό είναι να εστιάζουν στις ασθενέστερες πληθυσμιακές ομάδες, υποστηρίζοντάς τες ουσιαστικά, ώστε να ξεπεράσουν (ή τουλάχιστον να βελτιώσουν) τη δυσμένεια στην οποία βρίσκονται και η οποία δύναται να «τροφοδοτεί» την επιθετικότητά τους. Οι πολιτικές εκπαίδευσης, από την άλλη, οφείλουν να επικεντρώνονται στην ευαισθητοποίηση (πρωταρχικά των εκπαιδευτικών, αλλά και των γονιών) για την αναγνώριση και υποστήριξη των επιβαρυσμένων (και επιθετικά) εφήβων, δίνοντας παράλληλα έμφαση στη θετική αλληλεπίδραση και συν-δημιουργία μεταξύ των μαθητών, μέσα και έξω από το σχολείο. Και βέβαια, οι παρεμβάσεις στην κοινότητα είναι καίριο να είναι πολυεπίπεδες και στοχεύοντας στο άτομο, στην οικογένεια, στο σχολείο και τη γειτονιά, να προωθούν την ψυχική υγεία και την ποιότητα ζωής, διασφαλίζοντας την πρόσβαση -ιδιαίτερα των εφήβων- σε εξειδικευμένες Δομές και Υπηρεσίες, για την ικανοποίηση των αντίστοιχων αναγκών τους.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Anderson C a., Bushman BJ. Human aggression. *Annu Rev Psychol.* 2002;53:27–51.
2. Buss AH. *The psychology of aggression.* New York: John Wiley; 1961.
3. Parrott DJ, Giancola PR. Addressing “The criterion problem” in the assessment of aggressive behavior: Development of a new taxonomic system. *Aggress Violent Behav.* 2007;12(3):280–299.
4. Bartol CR, Bartol AM. *Criminal behavior: A psychological approach.* 10th ed. New Jersey: Pearson Education Inc; 2014.
5. Vassos E, Collier DA, Fazel S. Systematic meta-analyses and field synopsis of genetic association studies of violence and aggression. *Mol Psychiatry* 2014;19(4):471–477.
6. Klasen M, Wolf D, Eisner PD, Habel U, Repple J, Vernaleken I, et al. Neural networks underlying trait aggression depend on MAOA gene alleles. *Brain Struct Funct.* 2018;223(2):873–881.
7. Davidson RJ, Putnam KM, Larson CL. Dysfunction in the neural circuitry of emotion regulation- A possible prelude to violence. *Science.* 2000;289:591–594.
8. Werhahn JE, Mohl S, Willinger D, Smigielski L, Roth A, Hofstetter C, et al. Aggression subtypes relate to distinct resting state functional connectivity in children and adolescents with disruptive behavior. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2020; doi: 10.1007/s00787-020-01601-9.
9. Cole WR, Gerring JP, Gray RM, Vasa R a, Salorio CF, Grados M, et al. Prevalence of aggressive behaviour after severe paediatric traumatic brain injury. *Brain Inj.* 2008;22(12):932–939.
10. Neumann D, Malec JF, Hammond FM. The relations of self-reported aggression to alexithymia, depression, and anxiety after traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabil.* 2017;32(3):205–213.
11. Moore T, Scarpa A, Raine A. A meta-analysis of serotonin metabolite 5-HIAA and antisocial behavior. *Aggress Behav.* 2002;28(4):299–316.
12. Klasen M, Wolf D, Eisner PD, Eggermann T, Zerres K, Zepf FD, et al. Serotonergic contributions to human brain aggression networks. *Front Neurosci.* 2019;13(42): doi: 10.3389/fnins.2019.00042.
13. Runions KC, Morandini HAE, Rao P, Wong JWY, Kolla NJ, Pace G, et al. Serotonin and aggressive behaviour in children and adolescents: A systematic review. *Acta Psychiatr Scand.* 2019;139(2):117–144.
14. Narvaes R, de Almeida RMM. Aggressive behavior and three neurotransmitters:

- Dopamine, GABA, and serotonin— A review of the last 10 years. *Psychol Neurosci*. 2014;7(4):601–607.
15. Tielbeek JJ, Al-Itejawi Z, Zijlmans J, Polderman TJ, Buckholtz JW, Popma A. The impact of chronic stress during adolescence on the development of aggressive behavior: A systematic review on the role of the dopaminergic system in rodents. *Neurosci Biobehav Rev*. 2018;91:187–197.
 16. Romney C, Hahn-Holbrook J, Norman GJ, Moore A, Holt-Lunstad J. Where is the love? A double-blind, randomized study of the effects of intranasal oxytocin on stress regulation and aggression. *Int J Psychophysiol*. 2019;136:15–21.
 17. Batrinos ML. Testosterone and aggressive behavior in man. *Int J Endocrinol Metab*. 2012;10(3):563–568.
 18. Harding C. Aggression and destructiveness. *Psychoanalytic perspectives*. London: Routledge; 2006.
 19. Rizzuto AM, Meissner WW, Buie DH. The dynamics of human aggression: Theoretical foundations, clinical applications. New York: Brunner-Routledge; 2003.
 20. Berkowitz L. On the formation and regulation of anger and aggression: A cognitive neoassociationistic analysis. *Am Psychol*. 1990;45(4):494–503.
 21. Bandura A. *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1973.
 22. Lorber MF, Del Vecchio T, Smith Slep AM. The development of individual physically aggressive behaviors from infancy to toddlerhood. *Dev Psychol*. 2018;54(4):601–612.
 23. Hay DF, Perra O, Hudson K, Waters CS, Mundy L, Phillips R, et al. Identifying early signs of aggression: Psychometric properties of the Cardiff infant contentiousness scale. *Aggress Behav*. 2010;36(6):351–357.
 24. Tremblay RE, Japel C, Perusse D, McDuff P, Boivin M, Zoccolillo M, et al. The search for the age of “onset” of physical aggression: Rousseau and Bandura revisited. *Crim Behav Ment Heal*. 1999;9(1):8–23.
 25. Alink LRA, Mesman J, Van Zeijl J, Stolk MN, Juffer F, Koot HM, et al. The early childhood aggression curve: Development of physical aggression in 10- to 50-month-old children. *Child Dev*. 2006;77(4):954–966.
 26. Tremblay RE, Nagin DS, Séguin JR, Zoccolillo M, Zelazo PD, Boivin M, et al. Physical aggression during early childhood: Trajectories and predictors. *Pediatrics*. 2004;114(1):1–16.
 27. Crick NR, Casas JF, Mosher M. Relational and overt aggression in preschool. *Dev Psychol*. 1997;33(4):579–588.
 28. Connor D. Prevalence of aggression, antisocial behaviors, and suicide. In:

- Aggression and antisocial behavior in children and adolescents: Research and treatment. New York: Guilford Publications Inc; 2002. p. 28–45.
29. Crick NR, Grotpeter JK. Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child Dev.* 1995;66(3):710–722.
 30. Tremblay RE. The development of aggressive behaviour during childhood: What have we learned in the past century? *Int J Behav Dev.* 2000;24(2):129–141.
 31. Bjorkqvist K, Osterman K, Kaukiainen A. The development of direct and indirect aggressive strategies in males and females. In: Bjorkqvist K, Niemela P, editors. *Of mice and women: Aspects of female aggression.* San Diego: Academic Press.; 1992. p. 51–64.
 32. Ristić-Dimitrijević R, Lazić D, Nenadović M, Djokić-Pjesić K, Klidonas N, Stefanović V. Aggression in adolescents: Characteristics and treatment. *Srp Arh Celok Lek.* 2011;139(Suppl 1):61–64.
 33. Fergusson DM, Boden JM, Horwood LJ. Bullying in childhood, externalizing behaviors, and adult offending: Evidence from a 30-year study. *J Sch Violence.* 2014;13(1):146–164.
 34. Foster EM, Jones DE. The high costs of aggression: Public expenditures resulting from conduct disorder. *A J Public Health.* 2005;95(10):1767–1772.
 35. Estévez López E, Jiménez TI, Moreno D. Aggressive behavior in adolescence as a predictor of personal, family, and school adjustment problems. *Psicothema.* 2018;30(1):66–73.
 36. Farrington DP. Origins of violent behavior over the life span. In: Flannery DJ, Vazsonyi AT, Waldman ID, editors. *The Cambridge handbook of violent behavior and aggression.* New York: Cambridge University Press; 2007. p. 19–48.
 37. Barker ED, Tremblay RE, Nagin DS, Vitaro F, Lacourse E. Development of male proactive and reactive physical aggression during adolescence. *J Child Psychol Psychiatry.* 2006;47(8):783–790.
 38. Brame B, Nagin DS, Tremblay RE. Developmental trajectories of physical aggression from school entry to late adolescence. *J Child Psychol Psychiat.* 2001;42(4):503–512.
 39. Rappaport N, Thomas C. Recent research findings on aggressive and violent behavior in youth: Implications for clinical assessment and intervention. *J Adolesc Health.* 2004;35(4):260–277.
 40. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth Edition).* Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2016.
 41. World Health Organization. *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision).* World Health Organization; 2020.

42. Wahdan I, El-Nimr N, Kotb R, Wahdan A. Risk of aggression and criminal behaviour among adolescents living in Alexandria Governorate, Egypt. *East Mediterr Health J.* 2014;20(4):265–272.
43. Stenmark H, Bergstrom E, Hagglof B, Ohman A, Petersen S. Mental problems and their socio-demographic determinants in young schoolchildren in Sweden, a country with high gender and income equality. *Scand J Public Health.* 2016;44(1):18–26.
44. Undheim AM, Sund AM. Prevalence of bullying and aggressive behavior and their relationship to mental health problems among 12- to 15-year-old Norwegian adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2010;19(11):803–811.
45. Moore SE, Norman RE, Sly PD, Whitehouse AJO, Zubrick SR, Scott J. Adolescent peer aggression and its association with mental health and substance use in an Australian cohort. *J Adolesc.* 2014;37(1):11–21.
46. Moore SE, Scott JG, Thomas HJ, Sly PD, Whitehouse AJO, Zubrick SR, et al. Impact of adolescent peer aggression on later educational and employment outcomes in an Australian cohort. *J Adolesc.* 2015;43:39–49.
47. Sadeghi S, Farajzadegan Z, Kelishadi R, Heidari K. Aggression and violence among Iranian adolescents and youth: A 10-year systematic review. *Int J Prev Med.* 2014;5(Suppl 2):S83–593.
48. Skrzypiec G, Alinsug E, Nasiruddin UA, Andreou E, Brighi A, Didaskalou E, et al. Self-reported harm of adolescent peer aggression in three world regions. *Child Abus Negl.* 2018;85:101–117.
49. Sittner KJ, Hautala D. Aggressive delinquency among north American indigenous adolescents: Trajectories and predictors. *Aggress Behav.* 2016;42(3):274–286.
50. Smokowski PR, Cotter KL, Robertson CIB, Guo S. Anxiety and aggression in rural youth: Baseline results from the rural adaptation project. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2013;44(4):479–492.
51. Foshee VA, McNaughton Reyes HL, Chen MS, Ennett ST, Basile KC, DeGue S, et al. Shared risk factors for the perpetration of physical dating violence, bullying, and sexual harassment among adolescents exposed to domestic violence. *J Youth Adolesc.* 2016;45(4):672–686.
52. Björkqvist K. Sex differences in physical, verbal, and indirect aggression: A review of recent research. *Sex Roles.* 1994;30(3–4):177–188.
53. Girard LC, Tremblay RE, Nagin D, Côté SM. Development of aggression subtypes from childhood to adolescence: A group-based multi-trajectory modelling perspective. *J Abnorm Child Psychol.* 2019;47(5):825–838.
54. Bongers IL, Koot HM, Van Der Ende J, Verhulst FC. Developmental trajectories of externalizing behaviors in childhood and adolescence. *Child Dev.*

- 2004;75(5):1523–1537.
55. Butovskaya ML, Timentschik VM, Burkova VN. Aggression, conflict resolution, popularity, and attitude to school in Russian adolescents. *Aggress Behav.* 2007;33(2):170–183.
 56. Swaim RC, Henry KL, Kelly K. Predictors of aggressive behaviors among rural middle school youth. *J Prim Prev.* 2006;27(3):229–243.
 57. Krahé B. *The social psychology of aggression.* 2nd ed. London: Psychology Press; 2013.
 58. Lundh L-G, Daukantaitė D, Wångby-Lundh M. Direct and indirect aggression and victimization in adolescents - Associations with the development of psychological difficulties. *BMC Psychol.* 2014;2(1):43.
 59. Card NA, Stucky BD, Sawalani GM, Little TD. Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: A meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Dev.* 2008;79(5):1185–1229.
 60. Archer J. Sex differences in aggression in real-world settings: A meta-analytic review. *Rev Gen Psychol.* 2004;8(4):291–322.
 61. Casper DM, Card NA. Overt and relational victimization: A meta-analytic review of their overlap and associations with social-psychological adjustment. *Child Dev.* 2017;88(2):466–483.
 62. Estévez López E, Pérez SM, Ochoa GM, Ruiz DM. Adolescent aggression: Effects of gender and family and school environments. *J Adolesc.* 2008;31(4):433–450.
 63. Park S, Chiu W, Won D. Effects of physical education, extracurricular sports activities, and leisure satisfaction on adolescent aggressive behavior: A latent growth modeling approach. *PLoS One.* 2017;12(4):e0174674.
 64. Sijtsema JJ, Oldehinkel AJ, Veenstra R, Verhulst FC, Ormel J. Effects of structural and dynamic family characteristics on the development of depressive and aggressive problems during adolescence. the TRAILS study. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2014;23(6):499–513.
 65. Vitaro F, Brendgen M, Barker ED. Subtypes of aggressive behaviors: A developmental perspective. *Int J Behav Dev.* 2006;30(1):12–19.
 66. Smokowski PR, Guo S, Cotter KL, Evans CBR, Rose RA. Multi-level risk factors and developmental assets associated with aggressive behavior in disadvantaged adolescents. *Aggress Behav.* 2016;42(3):222–238.
 67. Krahé B, Busching R. Interplay of normative beliefs and behavior in developmental patterns of physical and relational aggression in adolescence: A four-wave longitudinal study. *Front Psychol.* 2014;5:1146.
 68. Gieling M, Vollebergh W, Van Dorsselaer S. Ethnic density in school classes and

- adolescent mental health. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2010;45(6):639–646.
69. Adriaanse M, Veling W, Doreleijers T, van Domburgh L. The link between ethnicity, social disadvantage and mental health problems in a school-based multiethnic sample of children in the Netherlands. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2014;23(11):1103–1113.
 70. Kolarcik P, Madarasova Geckova A, Reijneveld SA, van Dijk JP. Delinquent and aggressive behavior and social desirability among Roma and non-Roma adolescents in Slovakia: A cross-sectional study. *J Interpers Violence.* 2016;31(4):677–693.
 71. Tippet N, Wolke D, Platt L. Ethnicity and bullying involvement in a national UK youth sample. *J Adolesc.* 2013;36(4):639–649.
 72. McLaughlin K, Hilt L, Nolen-Hoeksema S. Racial/ethnic differences in internalizing and externalizing symptoms in adolescents. *J Abnorm Child Psychol.* 2007;35(5):801–816.
 73. Demayo CG, Macabanding JB, Torres MAJ. Heritability of aggressive behavior in selected cultural groups in Mindanao. *Aust J Basic Appl Sci.* 2011;5(8):438–445.
 74. Rasmussen K. Entitled vengeance: A meta-analysis relating narcissism to provoked aggression. *Aggress Behav.* 2016;42(4):362–379.
 75. Baumeister RF, Smart L, Boden JM. Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychol Rev.* 1996;103(1):5–33.
 76. Gini G, Pozzoli T, Hymel S. Moral disengagement among children and youth: A meta-analytic review of links to aggressive behavior. *Aggress Behav.* 2014;40(1):56–68.
 77. Caravita SCS, Gini G, Pozzoli T. Main and moderated effects of moral cognition and status on bullying and defending. *Aggress Behav.* 2012;38(6):456–468.
 78. Hymel S, Rocke-henderson N, Bonanno RA. Moral disengagement: A framework for understanding bullying among adolescents. *Soc Sci.* 2005;8(1):1–11.
 79. Hymel S, Bonanno RA. Moral disengagement processes in bullying. *Theory Pr.* 2014;53(4):278–285.
 80. Bandura A. Moral disengagement in the perpetration of inhumanities. *Pers Soc Psychol Rev.* 1999;3(3):193–209.
 81. Mitsopoulou E, Giovazolias T. Personality traits, empathy and bullying behavior: A meta-analytic approach. *Aggress Violent Behav.* 2015;21:61–72.
 82. Badura P, Sigmund E, Geckova AM, Sigmundova D, Sirucek J, Van Dijk JP, et al. Is participation in organized leisure-time activities associated with school performance in adolescence? *PLoS One.* 2016;11(4):e0153276.

83. Fredricks JA, Eccles JS. Is extracurricular participation associated with beneficial outcomes? Concurrent and longitudinal relations. *Dev Psychol.* 2006;42(4):698–713.
84. Fletcher AC, Nickerson P, Wright KL. Structured leisure activities in middle childhood: Links to well-being. *J Community Psychol.* 2003;31(6):641–659.
85. Bartko WT, Eccles JS. Adolescent participation in structured and unstructured activities: A person-oriented analysis. *J Youth Adolesc.* 2003;32(4):233–241.
86. Dworkin JB, Larson R, Hansen D. Adolescents' accounts of growth experiences in youth activities. *J Youth Adolesc.* 2003;32(1):17–26.
87. Oberle E, Ji XR, Guhn M, Schonert-Reichl KA, Gadermann AM. Benefits of extracurricular participation in early adolescence: Associations with peer belonging and mental health. *J Youth Adolesc.* 2019;48(11):2255–2270.
88. Prieto-Damm B, de la Rosa PA, Lopez-del Burgo C, Calatrava M, Osorio A, Albertos A, et al. Leisure activities and alcohol consumption among adolescents from Peru and El Salvador. *Drug Alcohol Depend.* 2019;199:27–34.
89. Guèvremont A, Findlay L, Kohen D. Organized extracurricular activities: Are in-school and out-of-school activities associated with different outcomes for canadian youth? *J Sch Health.* 2014;84(5):317–325.
90. Erle TM, Barth N, Kälke F, Duttler G, Lange H, Petko A, et al. Are target-shooters more aggressive than the general population? *Aggress Behav.* 2017;43(1):3–13.
91. Lotfian S, Ziaee V, Amini H, Mansournia M-A. An analysis of anger in adolescent girls who practice the martial arts. *Int J Pediatr.* 2011;2011: 630604.
92. Badura P, Sigmundova D, Sigmund E, Madarasova Geckova A, van Dijk JP, Reijneveld SA. Participation in organized leisure-time activities and risk behaviors in Czech adolescents. *Int J Public Health.* 2017;62(3):387–396.
93. Strenziok M, Krueger F, Deshpande G, Lenroot RK, Van der meer E, Grafman J. Fronto-parietal regulation of media violence exposure in adolescents: A multi-method study. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2011;6(5):537–547.
94. Kelishadi R, Qorbani M, Heshmat MEMR, Ardalan G, Jari M. Relationship between leisure time screen activity and aggressive and violent behaviour in Iranian children and adolescents: The CASPIAN-IV Study. *Paediatr Int Child Heal.* 2015;35(4):305–311.
95. Ahn S, Fedewa AL. A meta-analysis of the relationship between children's physical activity and mental health. *J Pediatr Psychol.* 2011;36(4):385–397.
96. Eime RM, Young JA, Harvey JT, Charity MJ, Payne WR. A systematic review of the psychological and social benefits of participation in sport for adults: Informing development of a conceptual model of health through sport. *Int J Behav Nutr Phys Act.* 2013;10(135): doi: 10.1186/1479-5868-10-135.

97. Breistøl S, Clench-Aas J, Van Roy B, Kjærsti Raanaas R. Association between participating in noncompetitive or competitive sports and mental health among adolescents— A Norwegian population-based cross-sectional study. *Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol*. 2017;5(1):28–38.
98. Badura P, Geckova AM, Sigmundova D, Van Dijk JP, Reijneveld SA. When children play, they feel better: Organized activity participation and health in adolescents energy balance-related behaviors. *BMC Public Health*. 2015;15(1):1–8.
99. Möller I, Krahé B. Exposure to violent video games and aggression in German adolescents: A longitudinal analysis. *Aggress Behav*. 2009;35(1):75–89.
100. Auhuber L, Vogel M, Grafe N, Kiess W, Poulain T. Leisure activities of healthy children and adolescents. *Int J Env Res Public Health*. 2019;16(12):2078.
101. Yang SJ, Stewart R, Lee JY, Kim JM, Kim SW, Shin IS, et al. Prevalence and correlates of problematic internet experiences and computer-using time: A two-year longitudinal study in Korean School children. *Psychiatry Investig*. 2014;11(1):24–31.
102. Bucksch J, Sigmundova D, Hamrik Z, Troped PJ, Melkevik O, Ahluwalia N, et al. International trends in adolescent screen-time behaviors from 2002 to 2010. *J Adolesc Health*. 2016;58(4):417–425.
103. Lim J-A, Gwak AR, Park SM, Kwon J-G, Lee J-Y, Jung HY, et al. Are adolescents with internet addiction prone to aggressive behavior? The mediating effect of clinical comorbidities on the predictability of aggression in adolescents with internet addiction. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*. 2015;18(5):260–267.
104. Lee S-Y, Lee HK, Bang S, Jeong H, Yim HW, Kweon Y-S. Aggression and harm-avoidant trait impede recovery from internet gaming disorder. *Front Psychiatry*. 2018;9:263.
105. Anderson CA, Shibuya A, Ihori N, Swing EL, Bushman BJ, Sakamoto A, et al. Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in Eastern and Western countries: A meta-analytic review. *Psychol Bull*. 2010;136(2):151–173.
106. Obeid S, Saade S, Haddad C, Sacre H, Khansa W, Al Hajj R, et al. Internet addiction among Lebanese adolescents: The role of self-esteem, anger, depression, anxiety, social anxiety and fear, impulsivity, and aggression- A cross-sectional study. *J Nerv Ment Dis*. 2019;207(10):838–846.
107. Vannucci A, Simpson EG, Gagnon S, Ohannessian CMC. Social media use and risky behaviors in adolescents: A meta-analysis. *J Adolesc*. 2020;79:258–274.
108. King G, Law M, King S, Rosenbaum P, Kertoy MK, Young NL. A conceptual model of the factors affecting the recreation and leisure participation of children with disabilities. *Phys Occup Ther Pediatr*. 2003;23(1):63–90.

109. Neistadt ME, Crepeau EB. Introduction to occupational therapy. In: Hopkins HL, Smith HD, editors. Willard and Spackman's occupational therapy. Philadelphia: Lippincott Company; 1998. p. 5–12.
110. Shikako-Thomas K, Dahan-Oliel N, Shevell M, Law M, Birnbaum R, Rosenbaum P, et al. Play and be happy? Leisure participation and quality of life in school-aged children with cerebral palsy. *Int J Pediatr*. 2012;2012:387280.
111. Dahan-Oliel N, Shikako-Thomas K, Majnemer A. Quality of life and leisure participation in children with neurodevelopmental disabilities: A thematic analysis of the literature. *Qual Life Res*. 2012;21(3):427–439.
112. Santini ZI, Meilstrup C, Hinrichsen C, Nielsen L, Koyanagi A, Koushede V, et al. Associations between multiple leisure activities, mental health and substance use among adolescents in Denmark: A nationwide cross-sectional study. *Front Behav Neurosci*. 2020;14:593340.
113. Hoare E, Milton K, Foster C, Allender S. The associations between sedentary behaviour and mental health among adolescents: A systematic review. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2016;13(1):108.
114. Vancampfort D, Stubbs B, Mugisha J, Firth J, Van Damme T, Smith L, et al. Leisure-time sedentary behavior and suicide attempt among 126,392 adolescents in 43 countries. *J Affect Disord*. 2019;250:346–353.
115. Spaeth M, Weichold K, Silbereisen RK. The development of leisure boredom in early adolescence: Predictors and longitudinal associations with delinquency and depression. *Dev Psychol*. 2015;51(10):1380–1394.
116. Ashdown-Franks G, Vancampfort D, Firth J, Veronese N, Jackson SE, Smith L, et al. Leisure-time sedentary behavior and obesity among 116,762 adolescents aged 12-15 years from 41 low- and middle-income countries. *Obes*. 2019;27(5):830–836.
117. Kim K, Yee J, Kim JH, Chung JE, Lee KE, Song G, et al. Health behaviors associated with aggression in Korean adolescents: Data from 2 cross-sectional studies. *Am J Health Behav*. 2020;44(2):271–282.
118. Hubbard JA, McAuliffe MD, Rubin RM, Morrow MT. The anger-aggression relation in violent children and adolescents. In: Cavell TA, Malcolm KT, editors. *Anger, aggression and interventions for interpersonal violence*. Routledge; 2007. p. 267–280.
119. Hirosawa T, Kikuchi M, Okumura E, Yoshimura Y, Hiraishi H, Munesue T, et al. Attentional control and interpretation of facial expression after oxytocin administration to typically developed male adults. *PLoS One*. 2015;10(2):e0116918.
120. Harty SC, Miller CJ, Newcorn JH, Halperin JM. Adolescents with childhood ADHD and comorbid disruptive behavior disorders: Aggression, anger, and hostility. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2009;40(1):85–97.

121. Puiu AA, Wudarczyk O, Goerlich KS, Votinov M, Herpertz-Dahlmann B, Turetsky B, et al. Impulsive aggression and response inhibition in attention-deficit/hyperactivity disorder and disruptive behavioral disorders: Findings from a systematic review. *Neurosci Biobehav Rev.* 2018;90:231–246.
122. Urben S, Habersaat S, Pihet S, Suter M, de Ridder J, Stephan P. Specific contributions of age of onset, callous-unemotional traits and impulsivity to reactive and proactive aggression in youths with conduct disorders. *Psychiatr Q.* 2017;89(1):1–10.
123. Dodge KA, Greenberg MT, Malone PS. Development of serious violence in adolescence. *Child Dev.* 2008;79(6):1907–1927.
124. Crotty G, Doody O, Lyons R. Aggressive behaviour and its prevalence within five typologies. *J Intellect Disabil.* 2014;18(1):76–89.
125. Theunissen SCPM, Rieffe C, Netten AP, Briaire JJ, Soede W, Schoones JW, et al. Psychopathology and its risk and protective factors in hearing-impaired children and adolescents: A systematic review. *JAMA Pediatr.* 2014;168(2):170–177.
126. Park I, Gong J, Lyons GL, Hirota T, Takahashi M, Kim B, et al. Prevalence of and factors associated with school bullying in students with autism spectrum disorder: A cross-cultural meta-analysis. *Yonsei Med J.* 2020;61(11):909–922.
127. Barzman D, Eliassenb J, McNamarab R, Aboniad P, Mossmanb D, Durlingb M, et al. Correlations of inflammatory gene pathways, corticolimbic functional activities, and aggression in pediatric bipolar disorder a preliminary study. *Psychiatry Res.* 2014;224(2):107–111.
128. Spigelman G, Spigelman A, Englesson I. Hostility, aggression, and anxiety levels of divorce and nondivorce children as manifested in their responses to projective tests. *J Pers Assess.* 1991;56(3):438–452.
129. Demuth S, Brown SL. Family structure, family processes, and adolescent delinquency: The significance of parental absence versus parental gender. *J Res Crime Delinq.* 2004;41(1):58–81.
130. Masud H, Ahmad MS, Cho KW, Fakhr Z. Parenting styles and aggression among young adolescents: A systematic review of literature. *Community Ment Health J.* 2019;55(6):1015–1030.
131. Murray KW, Dwyer KM, Rubin KH, Knighton-Wisor S, Booth-LaForce C. Parent-child relationships, parental psychological control, and aggression: Maternal and paternal relationships. *J Youth Adolesc.* 2014;43(8):1361–1373.
132. Kang C, Chang H, Zhang Y, Han J, Meng H, Peng C, et al. Specific effects of neglect and physical abuse on adolescent aggressive behaviors by gender: A multicenter study in rural China. *J Affect Disord.* 2021;281:271–278.
133. Avci D, Kilic M, Tari Selcuk K, Uzuncakmak T. Levels of aggression among Turkish adolescents and factors leading to aggression. *Issues Ment Health Nurs.*

- 2016;37(7):476–484.
134. Hishinuma ES, Johnson RC, Carlton BS, Andrade NN, Nishimura ST, Goebert DA, et al. Demographic and social variables associated with psychiatric and school-related indicators for Asian/Pacific-Islander adolescents. *Int J Soc Psychiatry*. 2004;50(4):301–318.
 135. Brook JS, Duan T, Brook DW. Fathers who abuse drugs and their adolescent children: Longitudinal predictors of adolescent aggression. *Am J Addict*. 2007;16(5):410–417.
 136. Cano-Lozano MC, Rodríguez-Díaz FJ, León SP, Contreras L. Analyzing the relationship between child-to-parent violence and perceived parental warmth. *Front Psychol*. 2020;11:590097
 137. Wadsworth ME, Achenbach TM. Explaining the link between low socioeconomic status and psychopathology: Testing two mechanisms of the social causation hypothesis. *J Consult Clin Psychol*. 2005;73(6):1146–1153.
 138. Nieuwenhuis J, van Ham M, Yu R, Branje S, Meeus W, Hooimeijer P. Being poorer than the rest of the neighborhood: Relative deprivation and problem behavior of youth. *J Youth Adolesc*. 2017;46(9):1891-1904.
 139. Chang LY, Wang MY, Tsai PS. Neighborhood disadvantage and physical aggression in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis of multilevel studies. *Aggress Behav*. 2016;42(5):441–454.
 140. Fontaine NMG, Brendgen M, Vitaro F, Tremblay RE. Compensatory and protective factors against violent delinquency in late adolescence: Results from the Montreal longitudinal and experimental study. *J Crim Justice*. 2016;45:54–62.
 141. Kamal M, Bener A. Factors contributing to school failure among school children in a very fast developing arabian society. *Oman Med J*. 2009;24(3):212–217.
 142. Wilson JJ, Administrator A, Hawkins JD, Herrenkohl TI, Farrington DP, Brewer D, et al. Predictors of youth violence. *Juvenile Justice Bulletin*. U.S. Department of Justice; 2000.
 143. Johnson RM, Duncan DT, Rothman EF, Gilreath TD, Hemenway D, Molnar BE, et al. Fighting with siblings and with peers among urban high school students. *J Interpers Violence*. 2015;30(13):2221–2237.
 144. Nakamoto J, Schwartz D. Is peer victimization associated with academic achievement? A meta-analytic review. *Soc Dev*. 2010;19(2):221–242.
 145. Cotter KL, Smokowski PR. An investigation of relational risk and promotive factors associated with adolescent female aggression. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2017;48(5):754–797.
 146. Jackson V, Chou S, Browne K. Protective factors against child victimization in

- the school and community: An exploratory systematic review of longitudinal predictors and interacting variables. *Trauma Violence Abus.* 2017;18(3):303–321.
147. Laninga-Wijnen L, Harakeh Z, Steglich C, Dijkstra JK, Veenstra R, Vollebergh W. The norms of popular peers moderate friendship dynamics of adolescent aggression. *Child Dev.* 2017;88(4):1265–1283.
 148. Zhang M, Liu H, Zhang Y. Adolescent social networks and physical, verbal, and indirect aggression in China: The moderating role of gender. *Front Psychol.* 2020;11:658.
 149. Salmivalli C, Kaukiainen A, Lagerspetz K. Aggression and sociometric status among peers: Do gender and type of aggression matter? *Scand J Psychol.* 2000;41(1):17–24.
 150. Åslund C, Starrin B, Leppert J, Nilsson KW. Social status and shaming experiences related to adolescent overt aggression at school. *Aggress Behav.* 2009;35(1):1–13.
 151. Berger C, Batanova M, Cance JD. Aggressive and prosocial? Examining latent profiles of behavior, social status, machiavellianism, and empathy. *J Youth Adolesc.* 2015;44(12):2230–2244.
 152. Romano E, Tremblay RE, Boulerice B, Swisher R. Multilevel correlates of childhood physical aggression and prosocial behavior. *J Abnorm Child Psychol.* 2005;33(5):565–578.
 153. Closson LM, Hymel S. Status differences in target-specific prosocial behavior and aggression. *J Youth Adolesc.* 2016;45(9):1836–1848.
 154. Malonda E, Llorca A, Mesurado B, Samper P, Vicenta Mestre M. Parents or peers? Predictors of prosocial behavior and aggression: A longitudinal study. *Front Psychol.* 2019;10:2379.
 155. Yoo H, Feng X, Day RD. Adolescents' empathy and prosocial behavior in the family context: A longitudinal study. *J Youth Adolesc.* 2013;42(12):1858–1872.
 156. Allen JJ, Anderson CA. Aggression and violence: Definitions and distinctions. In: Sturmei P, editor. *The Wiley handbook of violence and aggression.* Chichester, UK: John Wiley and Sons Ltd; 2017. p. 1–14.
 157. Hubbard JA, McAuliffe MD, Morrow MT, Romano LJ. Reactive and proactive aggression in childhood and adolescence: Precursors, outcomes, processes, experiences, and measurement. *J Pers.* 2010;78(1):95–118.
 158. Ramírez JM, Andreu JM. Aggression, and some related psychological constructs (anger, hostility, and impulsivity)- Some comments from a research project. *Neurosci Biobehav Rev.* 2006;30(3):276–291.
 159. Spielberger CD, Jacobs G, Russell SF, Crane RS. Assessment of anger: The state-

- trait anger scale. In: Butcher JN, Spielberger CD, editors. *Advances in personality assessment*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1983. p. 161–189.
160. Otte S, Streb J, Rasche K, Franke I, Segmiller F, Nigels S, et al. Self-aggression, reactive aggression, and spontaneous aggression: Mediating effects of self-esteem and psychopathology. *Aggress Behav*. 2019;45(4):408–416.
 161. Skegg K. Self-harm. *Lancet*. 2005;366(9495):1471–1483.
 162. Stallard P, Spears M, Montgomery AA, Phillips R, Sayal K. Self-harm in young adolescents (12-16 years): Onset and short-term continuation in a community sample. *BMC Psychiatry*. 2013;13:328.
 163. Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R. Deliberate self harm in adolescents: Self report survey in schools in England. *BMJ*. 2002;325(7374):1207–1211.
 164. Patton GC, Harris R, Carlin JB, Hibbert ME, Coffey C, Schwartz M, et al. Adolescent suicidal behaviours: A population-based study of risk. *Psychol Med*. 1997;27(3):715–724.
 165. Houseman B, Semien G. Florida domestic violence [Updated 2020 Oct 17]. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.
 166. Schut RA, Sorenson SB, Gelles RJ. Police response to violence and conflict between parents and their minor children. *J Fam Violence*. 2020;35(2):117–129.
 167. Seijo D, Vázquez MJ, Gallego R, Gancedo Y, Novo M. Adolescent-to-parent violence: Psychological and family adjustment. *Front Psychol*. 2020;11:573728.
 168. Zhang L, Cai C, Wang Z, Tao M, Liu X, Craig W. Adolescent-to-mother psychological aggression: The role of father violence and maternal parenting style. *Child Abus Negl*. 2019;98:104229.
 169. Contreras L, León SP, Cano-Lozano MC. Socio-cognitive variables involved in the relationship between violence exposure at home and child-to-parent violence. *J Adolesc*. 2020;80:19–28.
 170. Beckmann L, Bergmann MC, Fischer F, Mößle T. Risk and protective factors of child-to-parent violence: A comparison between physical and verbal aggression. *J Interpers Violence*. 2017;36(3-4):1309-1334.
 171. Margolin G, Baucom BR. Adolescents' aggression to parents: Longitudinal links with parents' physical aggression. *J Adolesc Health*. 2014;55(5):645–651.
 172. Nam B, Kim JY, Bright CL, Jang D. Exposure to family violence, peer attachment, and adolescent-to-parent violence. *J Interpers Violence*. 2020; doi: 10.1177/0886260520960109.
 173. Tucker CJ, Finkelhor D, Shattuck AM, Turner H. Prevalence and correlates of

- sibling victimization types. *Child Abus Negl.* 2013;37(4):213–223.
174. Tippett N, Wolke D. Aggression between siblings: Associations with the home environment and peer bullying. *Aggress Behav.* 2015;41(1):14–24.
 175. Tucker CJ, Finkelhor D, Turner H, Shattuck A. Association of sibling aggression with child and adolescent mental health. *Pediatrics.* 2013;132(1):79–84.
 176. Tucker CJ, Van Gundy KT, Wiesen-Martin D, Hiley Sharp E, Rebellon CJ, Stracuzzi NF. Proactive and reactive sibling aggression and adjustment in adolescence. *J Interpers Violence.* 2015;30(6):965–987.
 177. Padilla-Walker LM, Harper JM, Jensen AC. Self-regulation as a mediator between sibling relationship quality and early adolescents' positive and negative outcomes. *J Fam Psychol.* 2010;24(4):419–428.
 178. Branje SJT, van Lieshout CFM, van Aken MAG, Haselager GJT. Perceived support in sibling relationships and adolescent adjustment. *J Child Psychol Psychiatry.* 2004;45(8):1385–1396.
 179. Buist KL, Deković M, Prinzie P. Sibling relationship quality and psychopathology of children and adolescents: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2013;33(1):97–106.
 180. Ingram KM, Espelage DL, Davis JP, Merrin GJ. Family violence, sibling, and peer aggression during adolescence: Associations with behavioral health outcomes. *Front Psychiatry.* 2020;11:26.
 181. Chan CH, Ting TT, Chen YT, Chen CY, Chen WJ. Sexual initiation and emotional/behavioral problems in Taiwanese adolescents: A multivariate response profile analysis. *Arch Sex Behav.* 2015;44(3):717–727.
 182. Tsitsika A, Andrie E, Deligeoroglou E, Tzavara C, Sakou I, Greydanus D, et al. Experiencing sexuality in youth living in Greece: Contraceptive practices, risk taking, and psychosocial status. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2014;27(4):232–239.
 183. Peitzmeier SM, Kågesten A, Acharya R, Cheng Y, Delany-Moretlwe S, Olumide A, et al. Intimate partner violence perpetration among adolescent males in disadvantaged neighborhoods globally. *J Adolesc Health.* 2016;59(6):696–702.
 184. Vivolo-Kantor AM, Olsen EO, Bacon S. Associations of teen dating violence victimization with school violence and bullying among US high school students. *J Sch Health.* 2016;86(8):620–627.
 185. Perles F, San Martin J, Canto JM. Gender and conflict resolution strategies in Spanish teen couples: Their relationship with jealousy and emotional dependency. *J Interpers Violence.* 2019;34(7):1461–1486.
 186. Mason-Jones AJ, De Koker P, Eggers SM, Mathews C, Temmerman M, Leye E, et al. Intimate partner violence in early adolescence: The role of gender, socioeconomic factors and the school. *S Afr Med J.* 2016;106(5):502–509.

187. Van Ouytsel J, Torres E, Choi HJ, Ponnet K, Walrave M, Temple JR. The associations between substance use, sexual behaviors, bullying, deviant behaviors, health, and cyber dating abuse perpetration. *J Sch Nurs*. 2017;33(2):116–122.
188. Moon B, McCluskey J, Morash M. Aggression against middle and high school teachers: Duration of victimization and its negative impacts. *Aggress Behav*. 2019;45(5):517–526.
189. Moon B, McCluskey J. School-based victimization of teachers in Korea: Focusing on individual and school characteristics. *J Interpers Violence*. 2016;31(7):1340–1361.
190. Yang C, Jenkins L, Fredrick SS, Chen C, Xie JS, Nickerson AB. Teacher victimization by students in China: A multilevel analysis. *Aggress Behav*. 2019;45(2):169–180.
191. de Ceballos AGC, Carvalho FM. Violence against teachers and work ability: A cross-sectional study in northeast Brazil. *J Interpers Violence*. 2019; doi: 10.1177/0886260519881002.
192. Beckmann L, Bergmann MC, Schneegans T, Baier D. Importation and deprivation factors influencing teacher-targeted aggression among secondary school students in Germany: A multilevel analysis. *Aggress Behav*. 2019;45(3):337–347.
193. Benbenishty R, Astor RA, López V, Bilbao M, Ascorra P. Victimization of teachers by students in Israel and in Chile and its relations with teachers' victimization of students. *Aggress Behav*. 2019;45(2):107–119.
194. Connor M, Currie C, Lawrence AB. Factors influencing the prevalence of animal cruelty during adolescence. *J Interpers Violence*. 2018;36(7-8):3017-3040.
195. Baldry AC. Animal abuse among preadolescents directly and indirectly victimized at school and at home. *Crim Behav Ment Health*. 2005;15(2):97–110.
196. Tallichet SE, Hensley C. The social and emotional context of childhood and adolescent animal cruelty: Is there a link to adult interpersonal crimes? *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2009;53(5):596–606.
197. Henderson BB, Hensley C, Tallichet SE. Childhood animal cruelty methods and their link to adult interpersonal violence. *J Interpers Violence*. 2011;26(11):2211–2227.
198. Walters GD, Noon A. Family context and externalizing correlates of childhood animal cruelty in adjudicated delinquents. *J Interpers Violence*. 2015;30(8):1369–1386.
199. Plant M, van Schaik P, Gullone E, Flynn C. "It's a dog's life": Culture, empathy, gender, and domestic violence predict animal abuse in adolescents—Implications for societal health. *J Interpers Violence*. 2019;34(10):2110–2137.

200. Holmberg LI, Hellberg D. Age-related gender differences of relevance for health in Swedish adolescents. *Int J Adolesc Med Health*. 2007;19(4):447–457.
201. Levine EM, Kozak C. Drug and alcohol use, delinquency, and vandalism among upper middle class pre- and post-adolescents. *J Youth Adolesc*. 1979;8(1):91–101.
202. Horowitz T, Tobaly D. School vandalism: Individual and social context. *Adolescence*. 2003;38(149):131–139.
203. Cui L, Colasante T, Malti T, Ribeaud D, Eisner MP. Dual trajectories of reactive and proactive aggression from mid-childhood to early adolescence: Relations to sensation seeking, risk taking, and moral reasoning. *J Abnorm Child Psychol*. 2016;44(4):663–675.
204. Polman H, Orobio De Castro B, Koops W, Van Boxtel HW, Merk WW. A meta-analysis of the distinction between reactive and proactive aggression in children and adolescents. *J Abnorm Child Psychol*. 2007;35(4):522–535.
205. Fite PJ, Rubens SL, Preddy TM, Raine A, Pardini DA. Reactive/proactive aggression and the development of internalizing problems in males: The moderating effect of parent and peer relationships. *Aggress Behav*. 2014;40(1):69–78.
206. Merk W, Orobio de Castro B, Koops W, Matthys W. The distinction between reactive and proactive aggression: Utility for theory, diagnosis and treatment? *Eur J Dev Psychol*. 2005;2(2):197–220.
207. Smeets KC, Oostermeijer S, Lappenschaar M, Cohn M, van der Meer JMJ, Popma A, et al. Are proactive and reactive aggression meaningful distinctions in adolescents? A variable- and person-based approach. *J Abnorm Child Psychol*. 2017;45(1):1–14.
208. Dollard J, Doob LW, Miller NE, Mowrer OH, Sears RR. *Frustration and aggression*. New Haven, CT: Yale University Press; 1939.
209. Kempes M, Matthys W, De Vries H, Van Engeland H. Reactive and proactive aggression in children. A review of theory, findings and the relevance for child and adolescent psychiatry. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2005;14(1):11–19.
210. Fite PJ, Colder CR, Lochman JE, Wells KC. Developmental trajectories of proactive and reactive aggression from fifth to ninth grade. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2008;37(2):412–421.
211. Evans SC, Díaz KI, Callahan KP, Wolock ER, Fite PJ. Parallel trajectories of proactive and reactive aggression in middle childhood and their outcomes in early adolescence. *J Abnorm Child Psychol*. 2021;49(2):211–226.
212. Fite PJ, Raine A, Stouthamer-Loeber M, Loeber R, Pardini DA. Reactive and proactive aggression in adolescent males: Examining differential outcomes 10 years later in early adulthood. *Crim Justice Behav*. 2010;37(2):141–157.

213. Hagan MJ, Waters SF, Holley S, Moctezuma L, Gentry M. The interactive effect of family conflict history and physiological reactivity on different forms of aggression in young women. *Biol Psychol.* 2020;153(107888).
214. Raine A, Dodge K, Loeber R, Gatzke-Kopp L, Lynam D, Reynolds C, et al. The Reactive–Proactive Aggression Questionnaire: Differential correlates of reactive and proactive aggression in adolescent boys. *Aggress Behav.* 2006;32(2):159–171.
215. Tucker CJ, Cox G, Sharp EH, van Gundy KT, Rebellon C, Stracuzzi NF. Sibling proactive and reactive aggression in adolescence. *J Fam Viol.* 2013;28(3):299–310.
216. Moreno-Ruiz D, Estévez E, Jiménez TI, Murgui S. Parenting style and reactive and proactive adolescent violence: Evidence from Spain. *Int J Env Res Public Health.* 2018;15(12):2634.
217. Gao Y, Zhang W, Fung ALC. The associations between parenting styles and proactive and reactive aggression in Hong Kong children and adolescents. *Int J Psychol.* 2015;50(6):463–471.
218. Card NA, Little TD. Proactive and reactive aggression in childhood and adolescence: A meta-analysis of differential relations with psychosocial adjustment. *Int J Behav Dev.* 2006;30(5):466–480.
219. Fite PJ, Hendrickson M, Rubens SL, Gabrielli J, Evans S. The role of peer rejection in the link between reactive aggression and academic performance. *Child Youth Care Forum.* 2013;42(3):193–205.
220. Yamasaki K, Nishida N. The relationship between three types of aggression and peer relations in elementary school children. *Int J Psychol.* 2009;44(3):179–186.
221. Carroll A, McCarthy M, Houghton S, Sanders O’Connor E, Zadow C. Reactive and proactive aggression as meaningful distinctions at the variable and person level in primary school-aged children. *Aggress Behav.* 2018;44(5):431–441.
222. Seah SL, Ang RP. Differential correlates of reactive and proactive aggression in Asian adolescents: Relations to narcissism, anxiety, schizotypal traits, and peer relations. *Aggress Behav.* 2008;34(5):553–562.
223. Arsenio WF, Adams E. Social information processing, moral reasoning, and emotion attributions: Relations with adolescents’ reactive and proactive aggression. *Child Dev.* 2011;80(6):1739–1755.
224. Connor DF, Steingard RJ, Anderson JJ, Melloni RH. Gender differences in reactive and proactive aggression. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2003;33(4):279–294.
225. Sijtsema JJ, Lindenberg SM, Ojanen TJ, Salmivalli C. Direct aggression and the balance between status and affection goals in adolescence. *J Youth Adolesc.* 2020;49(7):1481–1491.

226. Little TD, Henrich CC, Jones SM, Hawley PH. Disentangling the “whys” from the “whats” of aggressive behaviour. *Int J Behav Dev.* 2003;27(2):122–133.
227. Feshbach ND. Sex differences in children’s modes of aggressive responses toward outsiders. *Merrill-Palmer Q.* 1969;15(3):249–258.
228. Lagerspetz KMJ, Björkqvist K, Peltonen T. Is indirect aggression typical of females? Gender differences in aggressiveness in 11- to 12-year-old children. *Aggress Behav.* 1988;14(6):403–414.
229. Cleverley K, Szatmari P, Vaillancourt T, Boyle M, Lipman E. Developmental trajectories of physical and indirect aggression from late childhood to adolescence: Sex differences and outcomes in emerging adulthood. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2012;51(10):1037–1051.
230. McMartin SE, Kingsbury M, Dykxhoorn J, Colman I. Time trends in symptoms of mental illness in children and adolescents in Canada. *CMAJ.* 2014;186(18):E672-678.
231. Aimé C, Paquette D, Déry M, Verlaan P. Predictors of childhood trajectories of overt and indirect aggression: An interdisciplinary approach. *Aggress Behav.* 2018;44(4):382–393.
232. Kuppens S, Grietens H, Onghena P, Michiels D. Associations between parental control and children’s overt and relational aggression. *Br J Dev Psychol.* 2009;27(3):607–623.
233. Grotmeter JK., Crick NR. Relational aggression, overt aggression, and friendship. *Child Dev.* 1996;67(5):2328–2338.
234. Andreou E. Social preference, perceived popularity and social intelligence: relations to overt and relational aggression. *Sch Psychol Int.* 2006;27(3):339–351.
235. Lu T, Jin S, Li L, Niu L, Chen X, French DC. Longitudinal associations between popularity and aggression in Chinese middle and high school adolescents. *Dev Psychol.* 2018;54(12):2291–2301.
236. Morales-Vives F, Camps E, Lorenzo-Seva U, Vigil-Colet A. The role of psychological maturity in direct and indirect aggressiveness in Spanish adolescents. *Span J Psychol.* 2014;17:E16.
237. Connor DF, Glatt SJ, Lopez ID, Jackson D, Melloni RH. Psychopharmacology and aggression. I: A meta-analysis of stimulant effects on overt/covert aggression-related behaviors in ADHD. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2002;41(3):253–261.
238. Prinstein MJ, Boergers J, Vernberg EM. Overt and relational aggression in adolescents: Social-psychological adjustment of aggressors and victims. *J Clin Child Psychol.* 2001;30(4):479–491.

239. Tremblay RE, Vitaro F, Côté SM. Developmental origins of chronic physical aggression: A bio-psycho-social model for the next generation of preventive interventions. *Annu Rev Psychol.* 2018;69:383–407.
240. Ehrenreich SE, Beron KJ, Brinkley DY, Underwood MK. Family predictors of continuity and change in social and physical aggression from ages 9 – 18. *Aggress Behav.* 2014;40(5):421–439.
241. Kokko K, Tremblay RE, Lacourse E, Nagin DS, Vitaro F. Trajectories of prosocial behavior and physical aggression in middle childhood: Links to adolescent school dropout and physical violence. *J Res Adolesc.* 2006;16(3):403–428.
242. Pingault JB, Côté SM, Lacourse E, Galéra C, Vitaro F, Tremblay RE. Childhood hyperactivity, physical aggression and criminality: A 19-year prospective population-based study. *PLoS One.* 2013;8(5):e62594.
243. Broidy LM, Nagin DS, Tremblay RE, Bates JE, Brame B, Dodge KA, et al. Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six-site, cross-national study. *Dev Psychol.* 2003;39(2):222–245.
244. Rajan S, Namdar R, Ruggles K V. Aggressive and violent behaviors in the school environment among a nationally representative sample of adolescent youth. *J Sch Health.* 2015;85(7):446–457.
245. Peltzer K, Pengpid S. Health risk behaviour among in-school adolescents in the Philippines: Trends between 2003, 2007 and 2011, a cross-sectional study. *Int J Env Res Public Health.* 2015;13(1):73.
246. Frøyland LR, von Soest T. Trends in the perpetration of physical aggression among Norwegian adolescents 2007–2015. *J Youth Adolesc.* 2018;47(9):1938–1951.
247. Mercado-Crespo MC, Mbah AK. Race and ethnicity, substance use, and physical aggression among U.S. high school students. *J Interpers Violence.* 2013;28(7):1367–1384.
248. Wang FM, Chen JQ, Xiao WQ, Ma YT, Zhang M. Peer physical aggression and its association with aggressive beliefs, empathy, self-control, and cooperation skills among students in a rural town of China. *J Interpers Violence.* 2012;27(16):3252–3267.
249. Tang J, Ma Y, Guo Y, Ahmed NI, Yu Y, Wang J. Association of aggression and non-suicidal self injury: A school-based sample of adolescents. *PLoS One.* 2013;8(10):e78149.
250. Lipari RN, Hedden S, Blau G, Rubenstein L. Adolescent mental health service use and reasons for using services in specialty, educational, and general medical settings. In: *The CBHSQ Report.* Rockville: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2016.

251. Smith-Khuri E, Iachan R, Scheidt PC, Overpeck MD, Gabhainn SN, Pickett W, et al. A cross-national study of violence-related behaviors in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2004;158(6):539–544.
252. Elgar FJ, McKinnon B, Walsh SD, Freeman J, Donnelly PD, De Matos MG, et al. Structural determinants of youth bullying and fighting in 79 countries. *J Adolesc Health.* 2015;57(6):643–650.
253. Harford TC, Chen CM, Grant BF. Other- and self-directed forms of violence and their relationship with number of substance use disorder criteria among youth ages 12-17: Results from the national survey on drug use and health. *J Stud Alcohol Drugs.* 2016;77(2):277–286.
254. Brunner R, Kaess M, Parzer P, Fischer G, Carli V, Hoven CW, et al. Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *J Child Psychol Psychiatry.* 2014;55(4):337–348.
255. Singh V, Epstein-Ngo Q, Cunningham RM, Stoddard SA, Chermack ST, Walton MA. Physical dating violence among adolescents and young adults with alcohol misuse. *Drug Alcohol Depend.* 2015;153:364–368.
256. Diaz-Aguado MJ, Martinez R. Types of adolescent male dating violence against women, self-esteem, and justification of dominance and aggression. *J Interpers Violence.* 2015;30(15):2636–2658.
257. Reyes HLM, Foshee VA, Tharp AT, Ennett ST, Bauer DJ. Substance use and physical dating violence: The role of contextual moderators. *Am J Prev Med.* 2015;49(3):467–475.
258. Tsorbatzoudis H, Travlos a. K, Rodafinos A. Gender and age differences in self-reported aggression of high school students. *J Interpers Violence.* 2012;28(8):1709–1725.
259. Fives CJ, Kong G, Fuller JR, DiGiuseppe R. Anger, aggression, and irrational beliefs in adolescents. *Cogn Ther Res.* 2011;35(3):199–208.
260. Nivette A, Sutherland A, Eisner M, Murray J. Sex differences in adolescent physical aggression: Evidence from sixty-three low-and middle-income countries. *Aggress Behav.* 2019;45(1):82–92.
261. Sadinejad M, Bahreynian M, Motlagh ME, Qorbani M, Movahhed M, Ardalan G, et al. Frequency of aggressive behaviors in a nationally representative sample of Iranian children and adolescents: The CASPIAN-IV study. *Int J Prev Med.* 2015;6(6): doi: 10.4103/2008-7802.151436.
262. Salas-Wright CP, Vaughn MG. Size matters: Are physically large people more likely to be violent? *J Interpers Violence.* 2016;31(7):1274–1292.
263. Shiraishi N, Nishida A, Shimodera S, Sasaki T, Oshima N, Watanabe N, et al. Relationship between violent behavior and repeated weight-loss dieting among

- female adolescents in Japan. *PLoS One*. 2014;9(9):e107744.
264. Muñoz-Reyes JA, Gil-Burmann C, Fink B, Turiegano E. Physical strength, fighting ability, and aggressiveness in adolescents. *Am J Hum Biol*. 2012;24(5):611–617.
 265. Heshmat R, Qorbani M, Ghoreshi B, Djalalinia S, Tabatabaie OR, Safiri S, et al. Association of socioeconomic status with psychiatric problems and violent behaviours in a nationally representative sample of Iranian children and adolescents: The CASPIAN-IV study. *BMJ Open*. 2016;6(8):e011615.
 266. Jackson DB, Vaughn MG. Household food insecurity during childhood and adolescent misconduct. *Prev Med (Baltim)*. 2017;96:113–117.
 267. Kramer-Kuhn AM, Farrell AD. The promotive and protective effects of family factors in the context of peer and community risks for aggression. *J Youth Adolesc*. 2016;45(4):793–811.
 268. Karriker-Jaffe KJ, Foshee VA, Ennett ST, Suchindran C. Associations of neighborhood and family factors with trajectories of physical and social aggression during adolescence. *J Youth Adolesc*. 2013;42(6):861–877.
 269. Elmasry NM, Fouad AA, Khalil DM, Sherra KS. Physical and verbal aggression among adolescent school students in Sharkia, Egypt: Prevalence and risk factors. *Egypt J Psychiatr*. 2016;37(3):166–173.
 270. Jennings WG, Maldonado-Molina MM, Reingle JM, Komro KA. A multi-level approach to investigating neighborhood effects on physical aggression among urban Chicago youth. *Am J Crim Justice*. 2011;36(4):392–407.
 271. Melo ACM, Garcia LP. Involvement of school students in fights with weapons: Prevalence and associated factors in Brazil. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1008.
 272. Woodin EM, Sukhawathanakul P, Caldeira V, Homel J, Leadbeater B. Pathways to romantic relational aggression through adolescent peer aggression and heavy episodic drinking. *Aggress Behav*. 2016;42(6):563–576.
 273. Tilov B, Semerdzhieva M, Bakova D, Torniyova B, Stoyanov D. Study of the relationship between aggression and chronic diseases (diabetes and hypertension). *J Eval Clin Pr*. 2016;22(3):421–424.
 274. Chung JE, Song G, Kim K, Yee J, Kim JH, Lee KE, et al. Association between anxiety and aggression in adolescents: A cross-sectional study. *BMC Pediatr*. 2019;19(1):115.
 275. AlBuhairan F, Abou Abbas O, El Sayed D, Badri M, Alshahri S, de Vries N. The relationship of bullying and physical violence to mental health and academic performance: A cross-sectional study among adolescents in Kingdom of Saudi Arabia. *Int J Pediatr Adolesc Med*. 2017;4(2):61–65.
 276. Benarous X, Hassler C, Falissard B, Consoli A, Cohen D. Do girls with depressive

- symptoms exhibit more physical aggression than boys? A cross sectional study in a national adolescent sample. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2015;9:41.
277. Ehrenreich SE, Beron KJ, Underwood MK. Social and physical aggression trajectories from childhood through late adolescence: Predictors of psychosocial maladjustment at age 18. *Dev Psychol*. 2016;52(3):457–462.
 278. Miotto P, Pollini B, Restaneo A, Favaretto G, Preti A. Aggressiveness, anger, and hostility in eating disorders. *Compr Psychiatry*. 2008;49(4):364–373.
 279. Infante DA, Wigley CJ. Verbal aggressiveness: An interpersonal model and measure. *Commun Monogr*. 1986;53(1):61–69.
 280. McCabe A, Lipscomb TJ. Sex differences in children's verbal aggression. *Merrill-Palmer Q*. 1988;34(4):389–401.
 281. Poling D V., Smith SW, Taylor GG, Worth MR. Direct verbal aggression in school settings: A review of the literature. *Aggress Violent Behav*. 2019;46:127–139.
 282. Lei H, Cheong CM, Li S, Lu M. Birth cohort effects, regions differences, and gender differences in Chinese college students' aggression: A review and synthesis. *J Autism Dev Disord*. 2019;49(9):3695–3703.
 283. Griffin KW, Nichols TR, Birnbaum AS, Botvin GJ. Social competence among urban minority youth entering middle school: Relationships with alcohol use and antisocial behaviors. *Int J Adolesc Med Health*. 2006;18(1):97–106.
 284. Niolon PH, Vivolo-Kantor AM, Latzman NE, Valle LA, Kuoh H, Burton T, et al. Prevalence of teen dating violence and co-occurring risk factors among middle school youth in high-risk urban communities. *J Adolesc Health*. 2015;56(Suppl 2):S5–13.
 285. Ahonen L, Loeber R. Dating violence in teenage girls: Parental emotion regulation and racial differences. *Crim Behav Ment Health*. 2016;26(4):240–250.
 286. Muñoz-Rivas MJ, Graña JL, O'Leary KD, González MP. Aggression in adolescent dating relationships: Prevalence, justification, and health consequences. *J Adolesc Health*. 2007;40(4):298–304.
 287. Caiozzo CN, Houston J, Grych J. Predicting aggression in late adolescent romantic relationships: A short-term longitudinal study. *J Adolesc*. 2016;53:237–248.
 288. Efe YS, Erdem E. A comparison of aggression and self-injury among type 1 diabetic and healthy adolescents: A sample from Turkey. *Arch Psychiatr Nurs*. 2018;32(2):174–179.
 289. Kim K. Association between internet veruse and aggression in Korean adolescents. *Pediatr Int*. 2013;55(6):703–709.

290. Boulard A, Quertemont E, Gauthier JM, Born M. Social context in school: Its relation to adolescents' depressive mood. *J Adolesc.* 2012;35(1):143–152.
291. Ruchkin V V., Eisemann M. Aggression and psychological problems in juvenile male delinquents versus controls in Russia: Alternative ways of “letting off steam”? *Aggress Violent Behav.* 2000;5(2):217–225.
292. Abikoff HB, Jensen PS, Arnold LLE, Hoza B, Hechtman L, Pollack S, et al. Observed classroom behavior of children with ADHD: Relationship to gender and comorbidity. *J Abnorm Child Psychol.* 2002;30(4):349–359.
293. Schimmel S. Anger and its control in Graeco-Roman and modern psychology. *Psychiatry.* 1979;42(4):320–337.
294. DiGiuseppe R, Tafrate RC. *Understanding anger disorders.* New York: Oxford University Press; 2007. 18–31 p.
295. Fernandez E, Johnson SL. Anger in psychological disorders: Prevalence, presentation, etiology and prognostic implications. *Clin Psychol Rev.* 2016;46:124–135.
296. Tamir M, Mitchell C, Gross JJ. Hedonic and instrumental motives in anger regulation. *Psychol Sci.* 2014;19(4):324–328.
297. Peled M, Moretti MM. Rumination on anger and sadness in adolescence: Fueling of fury and deepening of despair. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2007;36(1):66–75.
298. Averill JR. *Anger and aggression: An essay on emotion.* New York: Springer-Verlag; 1982.
299. Hubbard JA, Smithmyer CM, Ramsden SR, Parker EH, Flanagan KD, Dearing KF, et al. Observational, physiological, and self-report measures of children's anger: Relations to reactive versus proactive aggression. *Child Dev.* 2002;73(4):1101–1118.
300. Elliott G. *Are our kids really that angry? An empirical investigation into adolescent aggression in the South African context.* Hamburg: Anchor Academic Publishing; 2014. 18–23 p.
301. Kelishadi R, Jari M, Qorbani M, Motlagh ME, Ardalan G, Bahreynian M, et al. Does the socioeconomic status affect the prevalence of psychiatric distress and violent behaviors in children and adolescents? The CASPIAN-IV study. *Minerva Pediatr.* 2017;69(4):264–273.
302. Modrcin-McCarthy MA, Pullen L, Barnes AF, Alpert J. Childhood anger: So common, yet so misunderstood. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 1998;11(2):69–77.
303. Paul H. *When kids are mad, not bad.* New York: Berkeley; 1995. 101 p.
304. Kerr MA, Schneider BH. *Anger expression in children and adolescents: A review*

- of the empirical literature. *Clin Psychol Rev.* 2008;28(4):559–577.
305. Keyes KM, Mclaughlin KA, Vo T, Galbraith T, Heimberg RG. Anxious and aggressive: The co-occurrence of tied with anxiety disorders. *Depress Anxiety.* 2016;33(2):101–111.
 306. Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ, Hanks MM. A meta-analytic study of predictors of anger in adolescents. *Nurs Res.* 2010;59(3):178–184.
 307. Itani O, Kaneita Y, Munezawa T, Ikeda M, Osaki Y, Higuchi S, et al. Anger and impulsivity among Japanese adolescents: A nationwide representative survey. *J Clin Psychiatry.* 2016;77(7):e860-6.
 308. Hogstedt C, Forsell Y, Hemmingsson T, Lundberg I, Lundin A. Psychological symptoms in late adolescence and long-term risk of suicide and suicide attempt. *Suicide Life Threat Behav.* 2018;48(3):315–327.
 309. Zhang P, Roberts RE, Liu Z, Meng X, Tang J, Sun L, et al. Hostility, physical aggression and trait anger as predictors for suicidal behavior in Chinese adolescents: A school-based study. *PLoS One.* 2012;7(2):e31044.
 310. Puskar K, Ren D, Bernardo LM, Haley T, Stark KH. Anger correlated with psychosocial variables in rural youth. *Issues Compr Pediatr Nurs.* 2008;31(2):71-87.
 311. Serafini K, Toohey MJ, Kiluk BD, Carroll KM. Anger and its association with substance use treatment outcomes in a sample of adolescents. *J Child Adolesc Subst Abus.* 2016;25(5):391–398.
 312. Buss AH, Perry M. The Aggression Questionnaire. *J Pers Soc Psychol.* 1992;63(3):452–459.
 313. Smith DC, Furlong MJ, Boman P. Assessing anger and hostility in school settings. In: Jimerson S, Furlong MJ, editors. *The handbook of school violence and school safety: From research to practice.* New York: Erlbaum; 2006. p. 135–145.
 314. Walters GD, Espelage DL. From victim to victimizer: Hostility, anger, and depression as mediators of the bullying victimization–bullying perpetration association. *J Sch Psychol.* 2018;68:73–83.
 315. Dodge KA. Social cognition and children’s aggressive behavior. *Child Dev.* 1980;51(1):162–170.
 316. Orobio De Castro B, Veerman JW, Koops W, Bosch JD, Monshouwer HJ. Hostile attribution of intent and aggressive behavior: A meta-analysis. *Child Dev.* 2002;73(3):916–934.
 317. Hur YM. Nonadditive genetic effects on hostility in South Korean adolescent and young adult twins. *Twin Res Hum Genet.* 2006;9(5):637–641.
 318. Caprara GV, Paciello M, Gerbino M, Cugini C. Individual differences conducive to aggression and violence: Trajectories and correlates of irritability and hostile

- rumination through adolescence. *Aggress Behav.* 2007;33(4):359–374.
319. Hakulinen C, Jokela M, Keltikangas-Järvinen L, Merjonen P, Raitakari OT, Hintsanen M. Longitudinal measurement invariance, stability and change of anger and cynicism. *J Behav Med.* 2014;37(3):434–444.
 320. Kişlal FM, Kutluk T, Çetin FÇ, Derman O, Kanbur NÖ. Psychiatric symptoms of adolescents with physical complaints admitted to an adolescence unit. *Clin Pediatr.* 2005;44(2):121–130.
 321. Siegel JM, Matthews KA, Leitch CJ. Blood pressure variability and the type a behavior pattern in adolescence. *J Psychosom Res.* 1983;27(4):265–272.
 322. Weiss JW, Mouttapa M, Chou CP, Nezami E, Johnson CA, Palmer PH, et al. Hostility, depressive symptoms, and smoking in early adolescence. *J Adolesc.* 2005;28(1):49–62.
 323. Weiss JW, Mouttapa M, Cen S, Johnson CA, Unger J. Longitudinal effects of hostility, depression, and bullying on adolescent smoking initiation. *J Adolesc Heal.* 2011;48(6):591–596.
 324. Hampson SE, Tildesley E, Andrews JA, Luyckx K, Mroczek DK. The relation of change in hostility and sociability during childhood to substance use in mid adolescence. *J Res Pers.* 2010;44(1):103–114.
 325. Martínez-Ferrer B, Stattin H. A mutual hostility explanation for the co-occurrence of delinquency and depressive mood in adolescence. *J Abnorm Child Psychol.* 2017;47(7):1399–1412.
 326. Frankel F, Feinberg D. Social problems associated with ADHD vs. ODD in children referred for friendship problems. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2002;33(2):125–146.
 327. Olweus D. Annotation: Bullying at school: Basic facts and effects of a school based intervention program. *J Child Psychol Psychiat.* 1994;35(7):1171–1190.
 328. Wang J, Iannotti RJ, Nansel TR. School bullying among US adolescents: Physical, verbal, relational and cyber. *J Adolesc Heal.* 2009;45(4):368–375.
 329. Scheithauer H, Hayer T, Petermann F, Jugert G. Physical, verbal, and relational forms of bullying among German students: Age trends, gender differences, and correlates. *Aggress Behav.* 2006;32(3):261–275.
 330. 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(16):2094–2100.
 331. Jadambaa A, Thomas HJ, Scott JG, Graves N, Brain D, Pacella R. Prevalence of traditional bullying and cyberbullying among children and adolescents in Australia: A systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Psychiatry.* 2019;53(9):878–888.

332. Craig W, Harel-Fisch Y, Fogel-Grinvald H, Dostaler S, Hetland J, Simons-Morton B, et al. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *Int J Public Health*. 2009;54(Suppl 2):216–224.
333. Nansel TR, Craig W, Overpeck MD, Saluja G, Ruan WJ. Cross-national consistency in the relationship between bullying behaviors and psychosocial adjustment. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004;158(8):730–736.
334. Wu J, He Y, Lu C, Deng X, Gao X, Guo L, et al. Bullying behaviors among Chinese school-aged youth: A prevalence and Correlates Study in Guangdong Province. *Psychiatry Res*. 2015;225(3):716–722.
335. Román M, Murillo FJ. Latin America: School bullying and academic achievement. *CEPAL Rev*. 2011;104:37–53.
336. Ford R, King T, Priest N, Kavanagh A. Bullying and mental health and suicidal behaviour among 14- to 15-year-olds in a representative sample of Australian children. *Aust N Z J Psychiatry*. 2017;51(9):897–908.
337. Vivolo-Kantor AM, Martell BN, Holland KM, Westby R. A systematic review and content analysis of bullying and cyberbullying measurement strategies. *Aggress Violent Behav*. 2014;19(4):423–434.
338. Le HTH, Dunne MP, Campbell MA, Gatton ML, Nguyen HT, Tran NT. Temporal patterns and predictors of bullying roles among adolescents in Vietnam: A school-based cohort study. *Psychol Health Med*. 2017;22(Suppl 1):107–121.
339. Pouwels JL, Lansu TAM, Cillessen AHN. Participant roles of bullying in adolescence: Status characteristics, social behavior, and assignment criteria. *Aggress Behav*. 2016;42(3):239–253.
340. Huang Z, Liu Z, Liu X, Lv L, Zhang Y, Ou L, et al. Risk factors associated with peer victimization and bystander behaviors among adolescent students. *Int J Env Res Public Health*. 2016;13(8):759.
341. Thomas HJ, Chan GC, Scott JG, Connor JP, Kelly AB, Williams J. Association of different forms of bullying victimisation with adolescents' psychological distress and reduced emotional wellbeing. *Aust N Z J Psychiatry*. 2016;50(4):371–379.
342. Tokunaga RS. Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization. *Comput Hum Behav*. 2010;26(3):277–287.
343. Gkiomisi A, Gkrizioti M, Gkiomisi A, Anastasilakis DA, Kardaras P. Cyberbullying among Greek high school adolescents. *Indian J Pediatr*. 2017;84(5):364–368.
344. Barzilay S, Brunstein Klomek A, Apter A, Carli V, Wasserman C, Hadlaczky G, et al. Bullying victimization and suicide ideation and behavior among adolescents in Europe: A 10-country study. *J Adolesc Health*. 2017;61(2):179–186.
345. Camodeca M, Goossens FA, Terwogt MM, Schuengel C. Bullying and

- victimization among school-age children: Stability and links to proactive and reactive aggression. *Soc Dev.* 2002;11(3):332–345.
346. van Dijk A, Poorthuis AMG, Malti T. Psychological processes in young bullies versus bully-victims. *Aggress Behav.* 2017;43(5):430–439.
 347. Ireland JL, Archer J. Association between measures of aggression and bullying among juvenile and young offenders. *Aggress Behav.* 2004;30(1):29–42.
 348. Ragatz LL, Anderson RJ, Fremouw W, Schwartz R. Criminal thinking patterns, aggression styles, and the psychopathic traits of late high school bullies and bully-victims. *Aggress Behav.* 2011;37(2):145–160.
 349. Salmivalli C, Nieminen E. Proactive and reactive aggression among school bullies, victims, and bully-victims. *Aggress Behav.* 2002;28(1):30–44.
 350. Sullivan TN, Farrell AD, Kliewer W. Peer victimization in early adolescence: Association between physical and relational victimization and drug use, aggression, and delinquent behaviors among urban middle school students. *Dev Psychopathol.* 2006;18(1):119–137.
 351. Hanish LD, Guerra NG. A longitudinal analysis of patterns of adjustment following peer victimization. *Dev Psychopathol.* 2002;14(1):69–89.
 352. Vervoort MHM, Scholte RHJ, Overbeek G. Bullying and victimization among adolescents: The role of ethnicity and ethnic composition of school class. *J Youth Adolesc.* 2010;39(1):1–11.
 353. Costa MR da, Xavier CC, Andrade AC de S, Proietti FA, Caiaffa WT. Bullying among adolescents in a Brazilian urban center - “Health in Beagá” Study. *Rev Saude Publica.* 2015;49:56.
 354. Tippett N, Wolke D. Socioeconomic status and bullying: A meta-analysis. *Am J Public Health.* 2014;104(6):48–59.
 355. Lereya ST, Samara M, Wolke D. Parenting behavior and the risk of becoming a victim and a bully/victim: A meta-analysis study. *Child Abus Negl.* 2013;37(12):1091–1108.
 356. Sourander A, Elonheimo H, Niemelä S, Nuutila AM, Helenius H, Sillanmäki L, et al. Childhood predictors of male criminality: A prospective population-based follow-up study from age 8 to late adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2006;45(5):578–586.
 357. Veenstra R, Lindenberg S, De Winter AF, Oldehinkel AJ, Verhulst FC, Ormel J. Bullying and victimization in elementary schools: A comparison of bullies, victims, bully/victims, and uninvolved preadolescents. *Dev Psychol.* 2005;41(4):672–682.
 358. Cook CR, Williams KR, Guerra NG, Kim TE, Sadek S. Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *Sch*

- Psychol Q. 2010;25(2):65–83.
359. Kljakovic M, Hunt C. A meta-analysis of predictors of bullying and victimisation in adolescence. *J Adolesc.* 2016;49:134–145.
 360. Due P, Holstein BE, Lynch J, Diderichsen F, Gabhain SN, Scheidt P, et al. Bullying and symptoms among school-aged children: International comparative cross sectional study in 28 countries. *Eur J Public Health.* 2005;15(2):128–132.
 361. Hawker DSJ, Boulton MJ. Twenty years' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies. *J Child Psychol Psychiatry.* 2000;41(4):441–455.
 362. Moore SE, Norman RE, Suetani S, Thomas HJ, Sly PD, Scott JG. Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World J Psychiatry.* 2017;7(1):60–76.
 363. Bond L, Carlin JB, Thomas L, Rubin K, Patton G. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ.* 2001;323(7311):480–484.
 364. Kochenderfer-Ladd B, Wardrop JL. Chronicity and instability of children's peer victimization experiences as predictors of loneliness and social satisfaction trajectories. *Child Dev.* 2001;72(1):134–151.
 365. Hodges EVE, Perry DG. Personal and interpersonal antecedents and consequences of victimization by peers. *J Pers Soc Psychol.* 1999;76(4):677–685.
 366. Wolke D, Copeland W, Angold A, Costello E. Impact of bullying in childhood on adult health, wealth, crime, and social outcomes. *Psychol Sci.* 2013;24(10):1958–1970.
 367. Lee AH, DiGiuseppe R. Anger and aggression treatments: A review of meta-analyses. *Curr Opin Psychol.* 2018;19:65–74.
 368. Hendriks AM, Bartels M, Colins OF, Finkenauer C. Childhood aggression: A synthesis of reviews and meta-analyses to reveal patterns and opportunities for prevention and intervention strategies. *Neurosci Biobehav Rev.* 2018;91:278–291.
 369. Castillo-Eito L, Armitage CJ, Norman P, Day MR, Dogru OC, Rowe R. How can adolescent aggression be reduced? A multi-level meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2020;78:78:101853.
 370. Fossum S, Handegård BH, Martinussen M, Mørch WT. Psychosocial interventions for disruptive and aggressive behaviour in children and adolescents: A meta-analysis. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2008;17(7):438–451.
 371. Pringsheim T, Hirsch L, Gardner D, Gorman DA. The pharmacological

- management of oppositional behaviour, conduct problems, and aggression in children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder: A systematic review and meta-analysis. Part 1: Psychostimulants, alpha-2 agonists, and atomoxetine. *Can J Psychiatry*. 2015;60(2):42–51.
372. Pringsheim T, Hirsch L, Gardner D, Gorman DA. The pharmacological management of oppositional behaviour, conduct problems, and aggression in children and adolescents with attention-deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, and conduct disorder: A systematic review and meta-analysis. Part 2: Antipsychotics and traditional mood stabilizers. *Can J Psychiatry*. 2015;60(2):52–61.
373. Barlow J, Stewart-Brown S. Behavior problems and group-based parent education programs. *J Dev Behav Pediatr*. 2000;21(5):356–370.
374. Wyatt Kaminski J, Valle LA, Filene JH, Boyle CL. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *J Abnorm Child Psychol*. 2008;36(4):567–589.
375. Wilson SJ, Lipsey MW. School-based interventions for aggressive and disruptive behavior: A meta-analysis. *Am J Prev Med*. 2007;33(Suppl 2):130–143.
376. Park-Higgerson HK, Perumean-Chaney SE, Bartolucci AA, Grimley DM, Singh KP. The evaluation of school-based violence prevention programs: A meta-analysis. *J Sch Health*. 2008;78(9):465–479.
377. Anagnostopoulos DC, Lazaratou H, Paleologou MP, Peppou LE, Economou M, Malliori M, et al. Adolescent gambling in greater Athens area: A cross-sectional study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017;52(11):1345–1351.
378. Tsorbatzoudis H. Psychometric evaluation of the Greek version of the Aggression Questionnaire. *Percept Mot Ski*. 2006;102:703–718.
379. Vitoratou S, Ntzoufras I, Smyrnis N, Stefanis NC. Factorial composition of the Aggression Questionnaire: A multi-sample study in Greek adults. *Psychiatry Res*. 2009;168(1):32–39.
380. Buss AH, Durkee A. An inventory for assessing different kinds of hostility. *J Consult Psychol*. 1957;21(4):343–349.
381. Bryant FB, Smith BD. Refining the architecture of aggression: A measurement model for the Buss-Perry Aggression Questionnaire. *J Res Pers*. 2001;35(2):138–167.
382. Buss AH, Warren WL. *Aggression Questionnaire: Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services; 2000.
383. García-León A, Reyes G a, Vila J, Pérez N, Robles H, Ramos MM. The Aggression Questionnaire: A validation study in student samples. *Span J Psychol*. 2002;5(1):45–53.

384. von Collani G, Werner R. Self-related and motivational constructs as determinants of aggression. An analysis and validation of a German version of the Buss-Perry Aggression Questionnaire. *Pers Individ Dif.* 2005;38(7):1631–1643.
385. Gerevich J, Bácskai E, Czobor P. The generalizability of the Buss–Perry Aggression Questionnaire. *Int J Methods Psychiatr Res.* 2007;16(3):124–136.
386. Abd-El-Fattah SM. Is the Aggression Questionnaire bias free? A Rasch analysis. *Int Educ J.* 2007;8(2):237–248.
387. Demirtaş-Madran HA. The reliability and validity of the Buss-Perry aggression questionnaire (BAQ)-Turkish version. *Turk Psikiyat Derg.* 2013;24(2):124–129.
388. Kaur B. Application of the translated version of Buss and Perry questionnaire and to see its reliability and validity in aggression estimation in North Indian population. *Int J Res Med Sci.* 2018;6(4):1419–1421.
389. Maxwell JP. Development and preliminary validation of a Chinese version of the Buss-Perry Aggression Questionnaire in a population of Hong Kong Chinese. *J Pers Assess.* 2007;88(3):284–294.
390. Ando A, Soga S, Yamasaki K, Shimai S, Shimada H, Utsuki N, et al. [Development of the Japanese version of the Buss-Perry Aggression Questionnaire (BAQ)]. *Shinrigaku Kenkyu.* 1999;70(5):384–392.
391. Reyna C, Ivacevich MGL, Sanchez A, Brussino S. The Buss-Perry aggression questionnaire: Construct validity and gender invariance among Argentinean adolescents. *Int J Psychol Res.* 2011;4(2):30–37.
392. Vicent M, Inglés CJ, González C, Sanmartín R, Aparicio-Flores MP, García-Fernández JM. Self-criticism, strivings and aggressive behavior in Spanish children: The two sides of self-oriented perfectionism. *Span J Psychol.* 2019;22:E29.
393. Öngen DE. The relationships between adaptive and maladaptive perfectionism and aggression among Turkish adolescents. *J Psychol Couns Sch.* 2010;20(1):99–108.
394. Ritter K, Lookatch SJ, Schmidt MR, Moore TM. The impact of history of aggression and alcohol use on aggressive: Responding in the laboratory. *Subst Abus.* 2019;13:1178221819884328.
395. Suarez EC. C-Reactive protein is associated with psychological risk factors of cardiovascular disease in apparently healthy adults. *Psychosom Med.* 2004;66(5):684–691.
396. Baeg S, Wang SK, Chee IS, Kim SY, Kim JL. Anger in elderly patients with depressive disorders. *Psychiatry Investig.* 2011;8(3):186–193.
397. Butovskaya ML, Butovskaya PR, Vasilyev VA, Sukhodolskaya JM, Fekhredtinova

- DI, Karelin D V., et al. Serotonergic gene polymorphisms (5- HTTLPR, 5HTR1A, 5HTR2A), and population differences in aggression: Traditional (Hadza and Datoga) and industrial (Russians) populations compared. *J Physiol Anthr.* 2018;37(1):10.
398. Xia X, Zhang J, Wang X, Wang X. The approach behavior to angry words in athletes— A pilot study. *Front Behav Neurosci.* 2019;13:117.
399. Bácskai E, Czobor P, Gerevich J. Trait aggression, depression and suicidal behavior in drug dependent patients with and without ADHD symptoms. *Psychiatry Res.* 2012;200(2–3):719–723.
400. Park C II, Kim HW, Hwang SS, Kang JI, Kim SJ. Influence of dopamine-related genes on craving, impulsivity, and aggressiveness in Korean males with alcohol use disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2019; doi:10.1007/s00406-019-01072-3
401. Kalemi G, Michopoulos I, Efstathiou V, Konstantopoulou F, Tsaklakidou D, Gournellis R, et al. Narcissism but not criminality is associated with aggression in women: A study among female prisoners and women without a criminal record. *Front Psychiatry.* 2019;10:21.
402. Wang X, Lei L, Yang J, Gao L, Zhao F. Moral disengagement as mediator and moderator of the relation between empathy and aggression among Chinese male juvenile delinquents. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2017;48(2):316–326.
403. Curci A, Cabras C, Lanciano T, Soleti E, Raccis C. What is over and above psychopathy? The role of ability emotional intelligence in predicting criminal behavior. *Psychiatr Psychol Law.* 2017;24(1):139–151.
404. Karsten J, Akkerman-Bouwsema GJ, Hagenauw LA, Gerlsma C, Lancel M. Patient-rated impulsivity and aggression compared with clinician-rated risk in a forensic psychiatric sample: Predicting inpatient incidents. *Crim Behav Ment Health.* 2019;29(5–6):296–307.
405. Szczegielniak A, Skowronek A, Krysta K, Krupka-Matuszczyk I. Aggression in the work environment of physiotherapists. *Psychiatr Danub.* 2012;24(Suppl. 1):147–152.
406. Tzeletopoulou A, Alikari V, Zyga S, Tsironi M, Lavdaniti M, Theofilou P. Are burnout syndrome and depression predictors for aggressive behavior among mental health care professionals? *Med Arch.* 2018;72(4):244–248.
407. Dębska E, Szczegielniak A, Skowronek A, Wydra K, Frey P, Skowronek R, et al. Different dimensions of aggression occurring in the work environment of psychiatrists. *Psychiatr Danub.* 2012;24(Suppl 1):165–168.
408. Bensimon M. Aggressive situational cues among Israeli security personnel. *J Interpers Violence.* 2015;30(8):1403–1416.
409. Meloury J, Signal T. When the plate is full: Aggression among chefs. *Int J Hosp*

- Manag. 2014;41:97–103.
410. King AR, Breen CM, Russell TD, Nerpel BP, Pogalz CR. Self-reported executive functioning competencies and lifetime aggression. *Appl Neuropsychol Adult*. 2018;25(5):400–409.
 411. Mori Y, Kanemoto K, Onuma T, Tanaka M, Oshima T, Kato H, et al. Anger is a distinctive feature of epilepsy patients with depression. *Tohoku J Exp Med*. 2014;232(2):123–128.
 412. Schandrin A, Norton J, Raffard S, Aouizerate B, Berna F, Brunel L, et al. A multi-dimensional approach to the relationship between insight and aggressiveness in schizophrenia: Findings from the FACE-SZ cohort. *Schizophr Res*. 2019;204:38–45.
 413. Dolenc B, Dernovšek MZ, Sprah L, Tavcar R, Perugi G, Akiskal HS. Relationship between affective temperaments and aggression in euthymic patients with bipolar mood disorder and major depressive disorder. *J Affect Disord*. 2015;174:13–18.
 414. Menon V, Sarkar S, Kattimani S. Association between personality factors and suicide intent in attempted suicide: Gender as a possible mediator? *Pers Ment Health*. 2015;9(3):220–226.
 415. Deschênes SS, Dugas MJ, Fracalanza K, Koerner N. The role of anger in generalized anxiety disorder. *Cogn Behav Ther*. 2012;41(3):261–271.
 416. Sher L, Rutter SB, New AS, Siever LJ, Hazlett EA. Gender differences and similarities in aggression, suicidal behaviour, and psychiatric comorbidity in borderline personality disorder. *Acta Psychiatr Scand*. 2019;139(2):145–153.
 417. Crago R V., Renoult L, Biggart L, Nobes G, Satmarean T, Bowler JO. Physical aggression and attentional bias to angry faces: An event related potential study. *Brain Res*. 2019;1723:146387.
 418. Sukhodolsky DG, Ruchkin V V. Association of normative beliefs and anger with aggression and antisocial behavior in Russian male juvenile offenders and high school students. *J Abnorm Child Psychol*. 2004;32(2):225–236.
 419. Karlsgodt KH, Bato a. a., Blair M a., DeRosse P, Szeszko PR, Malhotra a. K. White matter microstructure in the executive network associated with aggression in healthy adolescents and young adults. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2015;10(9):1251–1256.
 420. Evren C, Çınar Ö, Güleç H, Çelik S, Evren B. The validity and reliability of the Turkish version of the Buss-Perry's aggression questionnaire in male substance dependent inpatients. *Dusunen Adam*. 2011;24(4):283–295.
 421. McPherson A, Martin CR. A contemporary review of the alcohol/aggression relationship and the Buss-Perry aggression questionnaire for use in an alcohol dependent population. *J Aggress Confl Peace Res*. 2010;2(1):45–56.

422. Pham TH, Ducro C, Saloppé X. Psychometric assessment of the Buss and Perry Aggression Questionnaire (1992) in a prison population. *Acta Psychiatr Belg.* 2011;111(2):9–14.
423. Ronzón-Tirado RC, Muñoz-Rivas MJ, Cassinello MDZ, Rodríguez NR. Cultural adaptation of the modified version of the Conflicts Tactics Scale (M-CTS) in Mexican adolescents. *Front Psychol.* 2019;10:619.
424. Motevalian S a, Asadi-Lari M, Rahimi H, Eftekhari M. Validation of a Persian version of motorcycle rider behavior questionnaire. *Ann Adv Automot Med.* 2011;55:91–98.
425. Kishi K, Takeda F, Nagata Y, Suzuki J, Monma T, Asanuma T. The Japanese Criminal Thinking Inventory: Development, reliability, and initial validation of a new scale for assessing criminal thinking in a Japanese offender population. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2015;59(12):1308–1321.
426. Goodman R. The Strengths and Difficulties Questionnaire: A research note. *J Child Psychol Psychiatry.* 1997;38(5):581–586.
427. Johnson S, Hollis C, Marlow N, Simms V, Wolke D. Screening for childhood mental health disorders using the Strengths and Difficulties Questionnaire: The validity of multi-informant reports. *Dev Med Child Neurol.* 2014;56(5):453–459.
428. Lundh L-G, Wångby-Lundh M, Bjärehed J. Self-reported emotional and behavioral problems in Swedish 14 to 15-year-old adolescents: A study with the self-report version of the Strengths and Difficulties Questionnaire. *Scand J Psychol.* 2008;49(6):523–532.
429. Goodman R, Meltzer H, Bailey V. The strengths and difficulties questionnaire: A pilot study on the validity of the self-report version. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 1998;7(3):125–130.
430. Giannakopoulos G, Tzavara C, Dimitrakaki C, Kolaitis G, Rotsika V, Tountas Y. The factor structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) in Greek adolescents. *Ann Gen Psychiatry.* 2009;8:20.
431. Paalman CH, Terwee CB, Jansma EP, Jansen LMC. Instruments measuring externalizing mental health problems in immigrant ethnic minority youths: A systematic review of measurement properties. *PLoS One.* 2013;8(5):e63109.
432. Bjereld Y, Daneback K, Petzold M. Differences in prevalence of bullying victimization between native and immigrant children in the Nordic countries: A parent-reported serial cross-sectional study. *Child Care Health Dev.* 2015;41(4):593–599.
433. Maynard BR, Vaughn MG, Salas-Wright CP, Vaughn S. Bullying victimization among school-aged immigrant youth in the United States. *J Adolesc Health.* 2016;58(3):337–344.
434. van der Hoorn A, Oldehinkel AJ, Ormel J, Bruggeman R, Uiterwaal CSPM, Burger

- H. Non-right-handedness and mental health problems among adolescents from the general population: The trails study. *Laterality*. 2010;15(3):304–316.
435. Rodriguez A, Kaakinen M, Moilanen I, Taanila A, McGough JJ, Loo S, et al. Mixed-handedness is linked to mental health problems in children and adolescents. *Pediatrics*. 2010;125(2):e340-348.
436. Rodriguez A, Waldenström U. Fetal origins of child non-right-handedness and mental health. *J Child Psychol Psychiatry*. 2008;49(9):967–976.
437. Feehan M, Stanton WR, McGee R, Silva PA, Moffitt TE. Is there an association between lateral preference and delinquent behavior? *J Abnorm Psychol*. 1990;99(2):198–201.
438. Logue DD, Logue RT, Kaufmann WE, Belcher HME. Psychiatric disorders and left-handedness in children living in an urban environment. *Laterality*. 2015;20(2):249–256.
439. Partida GC, Tung JY, Eriksson N, Albrecht E, Aliev F, Ole A, et al. Genome-wide association study identifies 48 common genetic variants associated with handedness. *Nat Hum Behav*. 2021; 5(1):59-70.
440. Dinsdale NL, Reddon AR, Hurd PL. Sex differences in the relationship between aggressiveness and the strength of handedness in humans. *Laterality*. 2011;16(4):385–400.
441. Hsu YC, Chen CT, Yang HJ, Chou P. Family structure, birth order, and aggressive behaviors among school-aged boys with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2019;54(6):661–670.
442. Krienert JL, Walsh JA. My brother's keeper: A contemporary examination of reported sibling violence using national level data, 2000-2005. *J Fam Viol*. 2011;26(5):331–342.
443. Punitha VC, Amudhan A, Sivaprakasam P, Rathnaprabhu V. Pocket money: Influence on body mass index and dental caries among urban adolescents. *J Clin Diagn Res*. 2014;8(12):JC10–12.
444. Mohan S, Sarma PS, Thankappan KR. Access to pocket money and low educational performance predict tobacco use among adolescent boys in Kerala, India. *Prev Med*. 2005;41(2):685–692.
445. Ma J, Zhu J, Li N, He Y, Cai Y, Qiao Y, et al. Cigarette smoking in Chinese adolescents: Importance of controlling the amount of pocket money. *Public Health*. 2013;127(7):687–693.
446. Gaete J, Araya R. Individual and contextual factors associated with tobacco, alcohol, and cannabis use among Chilean adolescents: A multilevel study. *J Adolesc*. 2017;56:166–178.
447. Seo EH, Kim SG, Kim SH, Kim JH, Park JH, Yoon HJ. Life satisfaction and happiness

- associated with depressive symptoms among university students: A cross-sectional study in Korea. *Ann Gen Psychiatry*. 2018;17:52.
448. Campano JP, Munakata T. Anger and aggression among Filipino students. *Adolescence*. 2004;39(156):757–764.
 449. Anand T, Kishore J, Grover S, Bhave S, Yadav S. Beliefs supporting violence, attitudes and aggressive behavior among school adolescents in rural Delhi. *Community Ment Health J*. 2019;55(4):693–701.
 450. Hemphill SA, Kotevski A, Tollit M, Smith R, Herrenkohl TI, Toumbourou JW, et al. Longitudinal predictors of cyber and traditional bullying perpetration in Australian secondary school students. *J Adolesc Health*. 2012;51(1):59–65.
 451. Coates J, Swindale A, Bilinsky P. Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for measurement of food access: Indicator guide (Version 3). FHI 360/Food and Nutrition Technical Assistance Project. Washington, DC; 2007.
 452. Gebreyesus SH, Lunde T, Mariam DH, Woldehanna T, Lindtjørn B. Is the adapted Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) developed internationally to measure food insecurity valid in urban and rural households of Ethiopia? *BMC Nutr*. 2015;1:2.
 453. Mohammadi F, Omidvar N, Houshiar-Rad A, Khoshfetrat MR, Abdollahi M, Mehrabi Y. Validity of an adapted Household Food Insecurity Access Scale in urban households in Iran. *Public Health Nutr*. 2012;15(1):149–157.
 454. Holland AC, Kennedy MC, Hwang SW. The assessment of food security in homeless individuals: A comparison of the Food Security Survey Module and the Household Food Insecurity Access Scale. *Public Health Nutr*. 2011;14(12):2254–2259.
 455. Teh L, Pirkle C, Furgal C, Fillion M, Lucas M. Psychometric validation of the household food insecurity access scale among Inuit pregnant women from Northern Quebec. *PLoS One*. 2017;12(6):e0178708.
 456. Poole-Di Salvo E, Silver EJ, Stein REK. Household food insecurity and mental health problems among adolescents: What do parents report? *Acad Pediatr*. 2016;16(1):90–96.
 457. Dong Y, Peng CYJ. Principled missing data methods for researchers. Springerplus. 2013;2(1):222.
 458. Taber KS. The Use of Cronbach’s Alpha When Developing and Reporting Research Instruments in Science Education. *Res Sci Educ*. 2018;48(6):1273–1296.
 459. Rubio-Garay F, Carrasco MA, Amor PJ. Aggression, anger and hostility: Evaluation of moral disengagement as a mediational process. *Scand J Psychol*. 2016;57(2):129–135.

460. Wang EW, Diamond PM. Empirically identifying factors related to violence risk in corrections. *Behav Sci Law*. 1999;17(3):377–389.
461. Zozaya N, Vallejo L. The effect of the economic crisis on adolescents' perceived health and risk behaviors: A multilevel analysis. *Int J Env Res Public Health*. 2020;17(2):643.
462. Kokkevi A, Stavrou M, Kanavou E, Fotiou A. The repercussions of the economic recession in Greece on adolescents and their families, Innocenti Working Paper No.2014-07. Florence: UNICEF Office of Research; 2014.
463. Grammatikopoulou MG, Gkiouras K, Daskalou E, Apostolidou E, Theodoridis X, Stylianou C, et al. Growth, the Mediterranean diet and the buying power of adolescents in Greece. *J Pediatr Endocrinol Metab*. 2018;31(7):773–780.
464. Ziaee V, Lotfian S, Amini H, Mansournia MA, Memari AH. Anger in adolescent boy athletes: A comparison among judo, karate, swimming and non athletes. *Iran J Pediatr*. 2012;22(1):9–14.
465. Chen M-J, Miller BA, Grube JW, Waiters ED. Music, substance use, and aggression. *J Stud Alcohol*. 2006;67(3):373–381.
466. Wallenius M, Punamäki RL, Rimpelä A. Digital game playing and direct and indirect aggression in early adolescence: The roles of age, social intelligence, and parent-child communication. *J Youth Adolesc*. 2007;36(3):325–336.
467. Howe LD, Lukacs SL, Pastor PN, Reuben CA, Mendola P. Participation in activities outside of school hours in relation to problem behavior and social skills in middle childhood. *J Sch Health*. 2010;80(3):119–125.
468. Karriker-Jaffe KJ, Foshee VA, Ennett ST, Suchindran C. The development of aggression during adolescence: Sex differences in trajectories of physical and social aggression among youth in rural areas. *J Abnorm Child Psychol*. 2008;36(8):1227–1236.
469. Salas-Wright CP, Nelson EJ, Vaughn MG, Gonzalez JMR, Córdova D. Trends in fighting and violence among adolescents in the United States, 2002-2014. *Am J Public Health*. 2017;107(6):977–982.
470. Borraccino A, Charrier L, Berchiolla P, Lazzeri G, Vieno A, Dalmaso P, et al. Perceived well-being in adolescent immigrants: It matters where they come from. *Int J Public Health*. 2018;63(9):1037–1045.
471. Henneberger AK, Varga SM, Moudy A, Tolan PH. Family functioning and high risk adolescents' aggressive behavior: Examining effects by ethnicity. *J Youth Adolesc*. 2016;45(1):145–155.
472. Wright BRE, Younts CW. Reconsidering the relationship between race and crime. *J Res Crime Delinq*. 2009;46:327–352.
473. Underwood MK, Beron KJ, Rosen LH. Continuity and change in social and

- physical aggression from middle childhood through early adolescence. *Aggress Behav.* 2009;35(5):357–375.
474. Haynie DL, Weiss HE, Piquero A. Race, the economic maturity gap, and criminal offending in young adulthood. *Justice Q.* 2008;25(4):595–622.
475. Trajković N, Madic DM, Milanovic Z, MacAk D, Padulo J, Krustrup P, et al. Eight months of school-based soccer improves physical fitness and reduces aggression in high-school children. *Biol Sport.* 2020;37(2):185–193.
476. Trajković N, Pajek M, Sporiš G, Petrinović L, Bogataj S. Reducing aggression and improving physical fitness in adolescents through an after-school volleyball program. *Front Psychol.* 2020;11:2081.
477. Silva KS, Lopes MVV, Knebel MTG, de Mello GT, da Costa RM, Lapolli B, et al. Physical aggression among adolescents from Santa Catarina: Association with sociodemographic factors and physical activity. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum.* 2017;19(6):686–695.
478. Janssen I, Boyce WF, Pickett W. Screen time and physical violence in 10 to 16-year-old Canadian youth. *Int J Public Health.* 2012;57(2):325–331.
479. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. The effects of pathological gaming on aggressive behavior. *J Youth Adolesc.* 2011;40(1):38–47.
480. Prescott AT, Sargent JD, Hull JG. Metaanalysis of the relationship between violent video game play and physical aggression over time. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2018;115(40):9882–9888.
481. Pickett W, Iannotti RJ, Simons-Morton B, Dostaler S. Social environments and physical aggression among 21,107 students in the United States and Canada. *J Sch Health.* 2009;79(4):160–168.
482. Holler K, Kavanaugh B. Physical aggression, diagnostic presentation, and executive functioning in inpatient adolescents diagnosed with mood disorders. *Child Psychiatry Hum Dev.* 2013;44(4):573–581.
483. Thompson EL, Mehari KR, Farrell AD. Deviant peer factors during early adolescence: Cause or consequence of physical aggression? *Child Dev.* 2019;91(2):e415-e431.
484. Shin H. Friendship dynamics of adolescent aggression, prosocial behavior, and social status: The moderating role of gender. *J Youth Adolesc.* 2017;46(11):2305–2320.
485. McQuade JD, Breaux RP, Miller R, Mathias L. Executive functioning and engagement in physical and relational aggression among children with ADHD. *J Abnorm Child Psychol.* 2017;45(5):899–910.
486. Dougherty DM, Dew RE, Mathias CW, Marsh DM, Addicott MA, Barratt ES. Impulsive and premeditated subtypes of aggression in conduct disorder:

- Differences in time estimation. *Aggress Behav.* 2007;33(6):574–582.
487. Barker ED, Tremblay RE, Van Lier PAC, Vitaro F, Nagin DS, Assaad JM, et al. The neurocognition of conduct disorder behaviors: Specificity to physical aggression and theft after controlling for ADHD symptoms. *Aggress Behav.* 2011;37(1):63–72.
 488. Al-Krenawi A, Graham JR, Kanat-Maymon Y. Analysis of trauma exposure, symptomatology and functioning in Jewish Israeli and Palestinian adolescents. *Br J Psychiatry.* 2009;195(5):427–432.
 489. Johnson AL, Nelson WM, Ghee AC, Deardorff P a. Types of aggression among incarcerated juveniles: The roles of gender and offense type. *J Aggress Maltreatment Trauma.* 2013;22(3):300–315.
 490. Carraro A, Gobbi E, Moè A. Brief report: Play fighting to curb self-reported aggression in young adolescents. *J Adolesc.* 2014;37(8):1303–1307.
 491. Billingham RE, Gilbert KR. Parental divorce during childhood and use of violence in dating relationships. *Psychol Rep.* 1990;66(3):1003–1009.
 492. Bergsmann EM, Van De Schoot R, Schober B, Finsterwald M, Spiel C. The effect of classroom structure on verbal and physical aggression among peers: A short-term longitudinal study. *J Sch Psychol.* 2013;51(2):159–174.
 493. Knox M, King C, Hanna GL, Logan D, Ghaziuddin N. Aggressive behavior in clinically depressed adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2000;39(5):611–618.
 494. Meeus W, Van de Schoot R, Hawk ST, Hale WW, Branje S. Direct aggression and generalized anxiety in adolescence: Heterogeneity in development and intra-individual change. *J Youth Adolesc.* 2016;45(2):361–375.
 495. Hoff KE, Reese-Weber M, Joel Schneider W, Stagg JW. The association between high status positions and aggressive behavior in early adolescence. *J Sch Psychol.* 2009;47(6):395–426.
 496. Park YJ, Ryu H, Han KS, Kwon JH, Kim HK, Kang HC, et al. Anger, anger expression, and suicidal ideation in Korean adolescents. *Arch Psychiatr Nurs.* 2010;24(3):168–177.
 497. Asgeirsdottir BB, Sigfusdottir ID. Gender differences in co-occurrence of depressive and anger symptoms among adolescents in five Nordic countries. *Scand J Public Health.* 2015;43(2):183–189.
 498. Lamb JM, Puskar KR, Sereika S, Patterson K, Kaufmann JA. Anger assessment in rural high school students. *J Sch Nurs.* 2003;19(1):30–40.
 499. Schieman S. Age and anger. *J Health Soc Behav.* 1999;40(3):273–289.
 500. Isaksson J, Sukhodolsky DG, Kuposov R, Stickley A, Ruchkin V. The role of gender in the associations among posttraumatic stress symptoms, anger, and

- aggression in Russian adolescents. *J Trauma Stress*. 2020;33(4):552–563.
501. Sharman L, Dingle GA. Extreme metal music and anger processing. *Front Hum Neurosci*. 2015;9:272.
 502. Hakulinen C, Jokela M, Hintsanen M, Pulkki-Råback L, Hintsala T, Merjonen P, et al. Childhood family factors predict developmental trajectories of hostility and anger: A prospective study from childhood into middle adulthood. *Psychol Med*. 2013;43(11):2417–2426.
 503. Zeratsion H, Dalsklev M, Bjertness E, Lien L, Haavet OR, Halvorsen JA, et al. Parental divorce in late adolescence does not seem to increase mental health problems: A population study from Norway. *BMC Public Health*. 2013;13:413.
 504. Tebeka S, Hoertel N, Dubertret C, Le Strat Y. Parental divorce or death during childhood and adolescence and its association with mental health. *J Nerv Ment Dis*. 2016;204(9):678–685.
 505. Feigelman W, Rosen Z, Joiner T, Silva C, Mueller AS. Examining longer-term effects of parental death in adolescents and young adults: Evidence from the national longitudinal survey of adolescent to adult health. *Death Stud*. 2017;41(3):133–143.
 506. Appel CW, Frederiksen K, Hjalgrim H, Dyregrov A, Dalton SO, Dencker A, et al. Depressive symptoms and mental health-related quality of life in adolescence and young adulthood after early parental death. *Scand J Public Health*. 2019;47(7):782–792.
 507. Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME. Chronic childhood adversity and onset of psychopathology during three life stages: Childhood, adolescence and adulthood. *J Psychiatr Res*. 2010;44(11):732–740.
 508. Wolf KA, Foshee VA. Family violence, anger expression styles, and adolescent dating violence. *J Fam Violence*. 2003;18(6):309–316.
 509. Plickert G, Pals H. Parental anger and trajectories of emotional well-being from adolescence to young adulthood. *J Res Adolesc*. 2020;30(2):440–457.
 510. Li N, Hein S, Ye L, Liu Y. Social decision making mediates the association between anger and externalising problems in Chinese adolescents. *Int J Psychol*. 2019;54(4):501–509.
 511. Ramy H, El Sheikh M, Sultan M, Bassim R, Eid M, Ali R, et al. Risk factors influencing severity of attention deficit hyperactivity disorder in a sample of preparatory school students in Cairo. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2018;23(4):542–555.
 512. Eisenberg N, Pidada S, Liew J. The relations of regulation and negative emotionality to Indonesian children's social functioning. *Child Dev*. 2001;72(6):1747–1763.

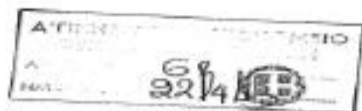
513. Kim YH. Correlation of mental health problems with psychological constructs in adolescence: Final results from a 2-year study. *Int J Nurs Stud.* 2003;40(2):115–124.
514. Cruz C, Duarte J, Nelas P, Antunes A, Almeida M. Anxiety and depression in adolescents with hostile behaviour. *Aten Primaria.* 2014;46(Suppl 5):107–111.
515. Pajer KA, Edwards MC, Lourie AE, Fields S, Kalman S. Depressive symptoms, hostility, and hopelessness in inner-city adolescent health clinic patients: Factor structure and demographic correlates. *Int J Adolesc Med Health.* 2018;30(1):/j/ijamh.2018.30.issue-1/ijamh-2016-0009/ijamh-2016-0009.xml.
516. Economou M, Angelopoulos N. Dysthymic symptoms, hostility and scholastic achievement in a group of high-school students. *Educ Psychol.* 1989;9(4):331–337.
517. Montello L, Coons EE. Effects of active versus passive group music therapy on preadolescents with emotional, learning, and behavioral disorders. *J Music Ther.* 1998;35(1):49–67.
518. McCraty R, Barrios-Choplin B, Atkinson M, Tomasino D. The effects of different types of music on mood, tension, and mental clarity. *Altern Ther Health Med.* 1998;4(1):75–84.
519. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Chen SH, Chung WL, Chen CC. Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2008;62(1):9–16.
520. Taylor S, Pattara-Angkoon S, Sirirat S, Woods D. The theoretical underpinnings of Internet addiction and its association with psychopathology in adolescence. *Int J Adolesc Med Health.* 2017;31(5):/j/ijamh.2019.31.issue-5/ijamh-2017-0046/ijamh-2017-0046.xml..
521. Ko CH, Liu TL, Wang PW, Chen CS, Yen CF, Yen JY. The exacerbation of depression, hostility, and social anxiety in the course of Internet addiction among adolescents: A prospective study. *Compr Psychiatry.* 2014;55(6):1377–1384.
522. Torres-Rodríguez A, Griffiths MD, Carbonell X, Oberst U. Internet gaming disorder in adolescence: Psychological characteristics of a clinical sample. *J Behav Addict.* 2018;7(3):707–718.
523. Stavropoulos V, Kuss DJ, Griffiths MD, Wilson P, Motti-Stefanidi F. MMORPG gaming and hostility predict internet addiction symptoms in adolescents: An empirical multilevel longitudinal study. *Addict Behav.* 2017;64:294–300.
524. Luecken LJ, Fabricius W V. Physical health vulnerability in adult children from divorced and intact families. *J Psychosom Res.* 2003;55(3):221–228.
525. Trifan TA, Stattin H. Are adolescents' mutually hostile interactions at home reproduced in other everyday life contexts? *J Youth Adolesc.* 2015;44(3):598–

- 615.
526. Walters GD, Espelagen DL. Hostility, anger, and dominance as mediators of the sibling aggression–school fighting relationship: Mechanisms of violence generalization. *Psychol Violence*. 2020;10(1):48–57.
527. Gallo LC, Matthews KA. Understanding the association between socioeconomic status and physical health: Do negative emotions play a role? *Psychol Bull*. 2003;129(1):10–51.
528. Atkins MS, Stoff DM. Instrumental and hostile aggression in childhood disruptive behavior disorders. *J Abnorm Child Psychol*. 1993;21(2):165–178.
529. Peng ZW, Lam LT, Jin G. Factors associated with social interaction anxiety among Chinese adolescents. *East Asian Arch Psychiatry*. 2011;21(4):135–141.
530. Betancourt TS, Borisova II, Williams TP, Brennan R, Whitfield TH, de la Soudiere M, et al. Sierra Leone’s former child soldiers: A follow-up study of psychosocial adjustment and community reintegration. *Child Dev*. 2010;81(4):1077–1095.
531. Padilla-Walker LM, Nielson MG, Day RD. The role of parental warmth and hostility on adolescents’ prosocial behavior toward multiple targets. *J Fam Psychol*. 2016;30(3):331–340.
532. Keller J, Pfattheicher S. The compassion-hostility paradox: The interplay of vigilant, prevention-focused self-regulation, compassion, and hostility. *Pers Soc Psychol Bull*. 2013;39(11):1518–1529.
533. Quiles ZN, Bybee J. Chronic and predispositional guilt: Relations to mental health, prosocial behavior, and religiosity. *J Pers Assess*. 1997;69(1):104–126.
534. Fujikawa S, Ando S, Shimodera S, Koike S, Usami S, Toriyama R, et al. The association of current violence from adult family members with adolescent bullying involvement and suicidal feelings. *PLoS One*. 2016;11(10):e0163707.
535. Pervanidou P, Makris G, Bouzios I, Chrousos G, Roma E, Chouliaras G. Bullying victimization: Associated contextual factors in a Greek sample of children and adolescents. *Psychiatriki*. 2019;30(3):216–225.
536. Skapinakis P, Bellos S, Gkatsa T, Magklara K, Lewis G, Araya R, et al. The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. *BMC Psychiatry*. 2011;11(1):22.
537. Magklara K, Skapinakis P, Gkatsa T, Bellos S, Araya R, Stylianidis S, et al. Bullying behaviour in schools, socioeconomic position and psychiatric morbidity: A cross-sectional study in late adolescents in Greece. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2012;6(1):8.
538. Sapouna M. Bullying in Greek primary and secondary schools. *Sch Psychol Int*. 2008;29(2):199–213.
539. Smith PK, Cowie H, Olafsson RF, Liefoghe APD, Almeida A, Araki H, et al.

- Definitions of bullying: A comparison of terms used, and age and gender differences, in a fourteen-country international comparison. *Child Dev.* 2002;73(4):1119–1133.
540. Katapally, TR, Thorisdottir AS, Laxer R, Qian W, Leatherdale ST. The association of school connectedness and bullying involvement with multiple screen-time behaviours among youth in two Canadian provinces: A COMPASS study. *Heal Promot Chronic Dis Prev Can.* 2018;38(10):368–379.
541. Riese A, Gjelsvik A, Ranney ML. Extracurricular activities and bullying perpetration: Results From a nationally representative sample. *J Sch Health.* 2015;85(8):544–551.
542. Peguero AA. Bullying victimization and extracurricular activity. *J Sch Violence.* 2008;7(3):71–85.
543. Popp AM. The effects of exposure, proximity, and capable guardians on the risk of bullying victimization. *Youth Violence Juv Justice.* 2012;10(4):315–332.
544. Idsoe T, Solli E, Cosmovici EM. Social psychological processes in family and school: More evidence on their relative etiological significance for bullying behavior. *Aggress Behav.* 2008;34(5):460–474.
545. Marini ZA, Dane A V., Bosacki SL. Direct and indirect bully victims: Differential psychosocial risk factors associated with adolescents involved in bullying and victimization. *Aggress Behav.* 2006;32(3):551–569.
546. Unnever JD. Bullies, aggressive victims, and victims: Are they distinct groups? *Aggress Behav.* 2005;31(2):153–171.
547. Wang J, Iannotti RJ, Luk JW. Patterns of adolescent bullying behaviors: Physical, verbal, exclusion, rumor, and cyber. *J Sch Psychol.* 2012;50(4):521–534.
548. O’Brennan LM, Bradshaw C, Sawyer A. Examining developmental differences in the social-emotional problems among frequent bullies, victims, and bully/victims. *Psychol Sch.* 2009;46(2):100–115.
549. Aypay A. The tough choice at high school door: An investigation of the factors that lead students to general or vocational schools. *Int J Educ Dev.* 2003;23(5):517–527.
550. CEDEFOP. Vocational Education and Training in Greece. *International Handbook of Educational Research in the Asia-Pacific Region.* Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.
551. Ioannidou A, Stavrou S. Reformperspektiven der Berufsbildung in Griechenland [Προοπτικές μεταρρύθμισης της επαγγελματικής εκπαίδευσης στην Ελλάδα]. Berlin: Friedrich-Ebert Stiftung; 2013.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

**Έγγραφα σχετικά με τη χορήγηση
της μελέτης – Ερωτηματολόγια**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ,
ΠΟΛΙΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΥ

ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
ΓΥΜΝΑΣΙΩΝ & Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ Α'

Βαθμός Ασφαλείας:
Να διατηρηθεί μέχρι:
Βαθμ. Προτεραιότητας:

Αθήνα, 15-04-2013
Αρ. Πρωτ. 51538/Γ2

Ταχ. Δ/ση: Ανδρέα Παπανδρέου 37
Τ.Κ. - Πόλη: 15180 Μαρούσι
Ιστοσελίδα: www.minedu.gov.gr
Πληροφορίες: Αν. Πασχαλίδου
Τηλέφωνο: 210-3443422

ΠΡΟΣ:

- Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Ιατρική Σχολή
Α' Ψυχιατρική Κλινική
Βασ. Σοφίας 72-74
115 28 Αθήνα
Υπόψη κ. Δ. Αναγνωστάτου
- Διευθύνσεις Δ/θμιας Εκπ/σης Α', Β', Γ', Δ' Αθήνας, Ανατ. Αττικής και Πειραιά

ΘΕΜΑ: Έγκριση διεξαγωγής έρευνας

Απαντώντας σε σχετική αίτηση, και μετά τη γνωμοδότηση του Ινστιτούτου Εκπαιδευτικής Πολιτικής (πράξη 10/2013 του Δ.Σ) σας γνωρίζουμε ότι **επιτρέπουμε** τη διεξαγωγή έρευνας από την Α' Ψυχιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με επιστημονικά υπεύθυνο τον κ. **Δημήτριο Αναγνωστάτου** κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2012-2013 με τις εξής προϋποθέσεις: α) Πριν από την έναρξη της έρευνας να γίνει ενημέρωση του Διευθυντή και του συλλόγου Διδασκόντων των σχολικών μονάδων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, οι οποίες θα συμμετάσχουν στην έρευνα, σχετικά με τη διαδικασία διεξαγωγής της. β) Η έρευνα να γίνει με τη σύμφωνη γνώμη τους. γ) Η έρευνα να γίνει με την έγγραφη συγκατάθεση των γονέων - κηδεμόνων των μαθητών (για κάθε μαθητή χωριστά). Ο Διευθυντής του σχολείου να αποστέλλει στους γονείς προς συμπλήρωση το έντυπο γονικής συναίνεσης που θα του κατατεθεί από τον ερευνητή και στο οποίο θα

περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας. Στη συνέχεια, αφού συγκεντρώσει τα ενυπόγραφα σημειώματα με τη συγκατάθεση των γονέων να προχωρήσει στη διεξαγωγή της έρευνας. δ) Οι μαθητές να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια, **απόκρυπτα** και κρύψουν τα επιθυμούν. ε) Το ερωτηματολόγιο DSHI-a δεν θα συμπληρωθεί από τους μαθητές. στ) Η έρευνα να πλαισιωθεί με τέτοιο τρόπο από την επιστημονική ομάδα, ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος εκκόλαψης συμπεριφορών ταύτισης από τους εφήβους με αντίστοιχες ως προς τις περιγραφόμενες στα εργαλεία αντίκτυπος συμπεριφορές.

Επισημαίνεται ότι η συμμετοχή στην έρευνα δεν είναι υποχρεωτική. Η έρευνα έχει θέμα: «Η διερεύνηση του φαινομένου της ενασχόλησης με τυχερά παιχνίδια και η εξάρτηση από αυτά στον εφηβικό πληθυσμό της Αττικής»

και απευθύνεται στους μαθητές των σχολικών μονάδων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του συνημμένου πίνακα.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας θα πρέπει :

1. Οι επισκέψεις στα σχολεία να γίνουν μετά από συνεννόηση με το Διευθυντή τους και σε συνεργασία με το σύλλογο καθηγητών, ώστε να μην παρεμποδίζεται η ομαλή διεξαγωγή των μαθημάτων.
2. Τα αποτελέσματα της έρευνας μετά την ολοκλήρωσή της να αποσταλούν στο Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής (Αν. Τσόχα 36, 11521 Αθήνα) σε ηλεκτρονική μορφή.
3. Οι Διευθυντές των Διευθύνσεων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Α', Β', Γ' Δ' Αθήνας, Ανατ. Αττικής και Πειραιά να ενημερώσουν σχετικά τους Διευθυντές των σχολείων ευθύνης τους, ώστε να διευκολύνουν τον ενδιαφερόμενο στην πραγματοποίηση της έρευνας αυτής σύμφωνα με τα παραπάνω.

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ

Συνημ.: 2 σελ.

Εσωτ. Διανομή
Δ/ση Σπουδών Δ.Ε. Τμήμα Α'

Επέκταση της άδειας διεξαγωγής της
έρευνας



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΙΔΕΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΗΣΚΕΥΜΑΤΩΝ

ΕΝΙΑΙΟΣ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ
Π/ΘΜΙΑΣ & Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ
Δ/ΝΣΗ ΣΠΟΥΔΩΝ Δ/ΘΜΙΑΣ ΕΚΠ/ΣΗΣ
ΤΜΗΜΑ Α'

Ταχ. Δ/ση: Ανδρέα Παπανδρέου 37
Τ.Κ. – Πόλη: 15180 Μαρούσι
Ιστοσελίδα: www.misedu.gov.gr
Πληροφορίες: Αν. Πασχαλίδου
Τηλέφωνο: 210-3443422

ΠΡΟΣ :

Βαθμός Ασφαλείας:
Να διατηρηθεί μέχρι:
Βαθμ. Προτεραιότητας:

Αθήνα, 25-11-2013
Αρ. Πρωτ. 179823/Γ2

- Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών
Ιατρική Σχολή
Α' Ψυχιατρική Κλινική
Βασ. Σοφίας 72-74
115 28 Αθήνα
Υπόψη κ. Δ. Αναγνωστόπουλου
- Διευθύνσεις Δ/θμιας Εκπ/σης Α', Β', Γ', Δ' Αθήνας και Πειραιά

ΘΕΜΑ: Επέκταση διεξαγωγής έρευνας

Απαντώντας σε σχετική αίτηση σας γνωρίζουμε ότι **επιτρέπουμε** τη συνέχιση-επέκταση διεξαγωγής της έρευνας (η οποία είχε εγκριθεί με τα με αρ. πρωτ. 51538/Γ2/15-04-2013 & 88489/Γ2/02-07-2013 έγγραφά μας) από την Α' Ψυχιατρική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών με επιστημονικό υπεύθυνο τον κ. **Δημήτριο Αναγνωστόπουλο** κατά τη διάρκεια του σχολικού έτους 2013-2014 με τις εξής προϋποθέσεις: α) Πριν από την έναρξη της έρευνας να γίνει ενημέρωση του Διευθυντή και του συλλόγου Διδασκόντων των σχολικών μονάδων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, οι οποίες θα συμμετάσχουν στην έρευνα, σχετικά με τη διαδικασία διεξαγωγής της. β) Η έρευνα να γίνει με τη σύμφωνη γνώμη τους. γ) Η έρευνα να γίνει με την έγγραφη συγκατάθεση των γονέων - κηδεμόνων των μαθητών (για κάθε μαθητή χωριστά). Ο Διευθυντής του σχολείου να αποστέλλει στους γονείς προς συμπλήρωση το έντυπο γονικής συναίνεσης που θα του κατατεθεί από τον ερευνητή και στο οποίο θα περιγράφεται η μεθοδολογία της έρευνας. Στη συνέχεια, αφού συγκεντρώσει τα ενυπόγραφα σημειώματα με τη συγκατάθεση των γονέων να

προχωρήσει στη διεξαγωγή της έρευνας. δ) Οι μαθητές να συμπληρώσουν τα ερωτηματολόγια, **απόβλητα** και εφόσον το επιθυμούν. ε) Το ερωτηματολόγιο DSHI-ε δεν θα συμπληρωθεί από τους μαθητές. στ) Η έρευνα να πλαισιωθεί με τέτοιο τρόπο από την επιστημονική ομάδα, ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος εκκόλαψης συμπεριφορών ταύτισης από τους εφήβους με αντίστοιχες ως προς τις περιγραφόμενες στα εργαλεία ανήγνευσης συμπεριφορές.

Επισημαίνεται ότι η συμμετοχή στην έρευνα δεν είναι υποχρεωτική.

Η έρευνα έχει θέμα: «Η διερεύνηση του φαινομένου της ενασχόλησης με τυχερά παιχνίδια και η εξάρτησή από αυτά στον εφηβικό πληθυσμό της Αττικής»

και απευθύνεται στους μαθητές των σχολικών μονάδων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του συνημμένου πίνακα.

Για την πραγματοποίηση της έρευνας θα πρέπει :

1. Οι επισκέψεις στα σχολεία να γίνουν μετά από συνεννόηση με το Διευθυντή τους και σε συνεργασία με το σύλλογο καθηγητών, ώστε να μην παρεμποδίζεται η ομαλή διεξαγωγή των μαθημάτων.

2. Τα αποτελέσματα της έρευνας μετά την ολοκλήρωσή της να αποσταλούν στο Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής (Αν. Ταύχα 36, 11521 Αθήνα) σε ηλεκτρονική μορφή.

3. Οι Διευθυντές των Διευθύνσεων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης Α', Β', Γ', Δ' Αθήνας και Πειραιά να ενημερώσουν σχετικά τους Διευθυντές των σχολείων ευθύνης τους, ώστε να διευκολύνουν τον ενδιαφερόμενο στην πραγματοποίηση της έρευνας αυτής σύμφωνα με τα παραπάνω.

Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΣΤΥΛΙΑΝΟΣ ΜΕΡΚΟΥΡΗΣ

Συνημ.: 1 σελίδα

Εσωτ. Διανομή
Δ/ση Σπουδών Δ.Ε. Τμήμα Α'



ΑΚΡΙΒΕΣ ΑΝΤΙΓΡΑΦΟ
ΑΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ

**Έγκριση Εφορείας
Αιγινήτειου Νοσοκομείου**

ΑΔΑ: 77ΜΒ46Ψ8Ν2-ΓΕΙ

INFORMATICS
DEVELOPMENT
AGENCY

Developed by
SPYRIDON
DEVELOPMENT AGENCY
Date: 2014.09.05 09:42:58
EEST
Region:
Location: Athens



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Εθνικών και Καποδιστριακών
Πανεπιστημίων Αθηνών

ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ
ΕΦΟΡΕΙΑ
Διεύθυνση: Βασ. Σοφίας 72
Τ.Κ. 11528
Πληροφορίες: Ειρήνη Κραββαρίτη
Τηλέφωνο: 210 7289308
Fax: 210 7289308

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Αθήνα, 29/8/2014
Αρ. Πρωτ.: 497

Την
ΠΡΟΣ: 1) Δ/ση Ψυχιατρικής Κλινικής
2) κ. Ζαχαρία Καλογεράκη

ΘΕΜΑ (Εκτός Η.Δ.) : «Περί της έγκρισης εκπόνησης της διδακτορικής διατριβής του κ. Ζαχαρία Καλογεράκη»

**Η ΕΦΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΑΙΓΙΝΗΤΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΣΤΗΝ 11^η ΣΥΝΕΔΡΙΑΣΗ ΤΗΣ ΣΤΙΣ 23.7.2014**

Έχοντας υπ' όψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 5, 6 και 7 του ΠΔ 423/91/ΦΕΚ 154 τ.Α «Περί Οργανισμού του Αιγινήτειου Νοσοκομείου» (Αρμοδιότητες της Εφορείας κ.λπ).
2. Τις σχετικές διακηρύξεις περί Ηθικής και Δεοντολογίας
3. Την υπ' αριθμ. 6920/4.7.2014 αίτηση του κ. Ζαχαρία Καλογεράκη
4. Το υπ' αριθμ. 6537/5.6.2014 έγγραφο της Ιατρικής Σχολής
5. Την από 26/6/2014 δήλωση της Ιατρικής Σχολής
6. Την από 17/7/2014 γνωμοδότηση της Τοπικής Επιτροπής Ηθικής των Επιστημίων Υγείας
7. Την από 23/7/2014 γνωμοδότηση της Επιστημονικής Επιτροπής
8. Τη γενομένη συζήτηση

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ομόφωνα την έγκριση εκπόνησης της διδακτορικής διατριβής του υποψήφιου διδάκτορος κ. Ζαχαρία Καλογεράκη με θέμα: « Επιστημολογική μελέτη της επιθετικότητας σε σχολικό εφηβικό πληθυσμό» με επιβλέπουσα την Αναπλ. Καθηγήτρια Παιδοψυχιατρικής κ. Ελ. Λαζαράτου.
Η διατριβή εγκρίνεται με την ανιστηρή προϋπόθεση ότι δεν θα επιβαρυνθεί ο προϋπολογισμός του Νοσοκομείου.

Παρόντα μέλη της Εφορείας με δικαίωμα ψήφου:

- Διονύσιος Βιάνος, Πρόεδρος, Καθηγητής Χειρουργικής
- Γεώργιος Παπαδημητρίου, Αντιπρόεδρος, Καθηγητής-Διευθυντής της Ψυχιατρικής Κλινικής
- Ελευθέριος Σταμπούλης, Καθηγητής-Διευθυντής της Νευρολογικής Κλινικής
- Ιωάννης Χατζημανώλης, Αναπληρωτής Καθηγητής Ψυχιατρικής Κλινικής
- Νικόλαος Καρανδρέας, Καθηγητής Νευρολογίας
- Χρυσούλα Χρυσοβισιάνου, υπάλληλος του ΤΕ Κλάδου Νοσηλευτικής με βαθμό Γ'. Εκπρόσωπος του Νοσηλευτικού Προσωπικού.
- Χρήστος Γκούμας, υπάλληλος του ΥΕ Κλάδου Μεταφορέων με βαθμό Δ'. Εκπρόσωπος εργαζομένων.

Ο Αντιπρόεδρος

Εσωτερική Διανομή
Διεύθυνση Διοικητικού
Τμήμα Γραμματείας

Καθηγητής Γεώργιος Παπαδημητρίου

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ/ΚΗΔΕΜΟΝΕΣ

Ημερομηνία:

Αγαπητέ γονέα/κηδεμόνα

Με αυτή την επιστολή θα ήθελα να σας ενημερώσω ότι το τμήμα του σχολείου του παιδιού σας έχει επιλεγεί για να λάβει μέρος σε μία έρευνα, η οποία διοργανώνεται από την Ιατρική σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Η έρευνα έχει στόχο να συγκεντρώσει πληροφορίες σχετικά με την ενασχόληση των εφήβων με τα τυχερά παιχνίδια και έχει τίτλο: «Η διερεύνηση του φαινομένου της ενασχόλησης με τυχερά παιχνίδια και η εξάρτηση από αυτά στον εφηβικό πληθυσμό της Αττικής».

Προκειμένου να διεξαχθεί η έρευνα θα χορηγηθούν αυτοσυμπληρούμενα ερωτηματολόγια στους μαθητές. Τα ερωτηματολόγια θα είναι ανώνυμα, δεν θα καταγραφούν δηλαδή τα ονόματα ή άλλα στοιχεία της ταυτότητας των συμμετεχόντων. Στην μελέτη επίσης, δεν τίθενται θέματα δεοντολογίας, τέτοια που να θίγονται τα δικαιώματα των παιδιών.

Οι απαντήσεις θα χρησιμοποιηθούν για να παράσχουν στα σχολεία, στο Υπουργείο Παιδείας και στην Ιατρική Σχολή Αθηνών πολύτιμες πληροφορίες για την ενασχόληση των εφήβων με τα τυχερά παιχνίδια αλλά και για συμπεριφορές που σχετίζονται με αυτά, οι οποίες θα βοηθήσουν στην καλύτερη οργάνωση της πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου.

Το σχολείο σας λαμβάνει μέρος στην έρευνα, καθώς πιστεύουμε ότι τα αποτελέσματα θα είναι πολύτιμα για τους μαθητές μας.

Θα ήμουν συνεπώς ευγνώμων αν συμπληρώνατε και μας επιστρέφατε το παρακάτω έντυπο συγκατάθεσης.

Αν έχετε οποιεσδήποτε ερωτήσεις, παρακαλούμε μην διστάσετε να επικοινωνήσετε με το σχολείο

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για την υποστήριξή σας

Με εκτίμηση

ΕΝΤΥΠΟ ΓΟΝΙΚΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

Δίνω στο παιδί μου την άδειά μου να συμμετέχει στην έρευνα:

«Η διερεύνηση του φαινομένου της ενασχόλησης με τυχερά παιχνίδια και η εξάρτηση από αυτά στον εφηβικό πληθυσμό της Αττικής» η οποία πραγματοποιείται από την Α' Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών

Όνομα του εφήβου:

Ημερομηνία:

Υπογραφή γονέα/κηδεμόνα:

2

Όλοι οι άνθρωποι διαφέρουν μεταξύ τους στους τρόπους που σκέφτονται και συμπεριφέρονται σε διάφορες καταστάσεις. Αυτό το ερωτηματολόγιο διερευνά και μετράει κάποιους από αυτούς τους τρόπους, με τους οποίους σκέφτεσαι και συμπεριφέρεσαι. Διάβασε κάθε πρόταση με προσοχή και συμπλήρωσε (με X) την αντίστοιχη απάντηση που σου ταιριάζει.

	Δε με χαρακτηρίζει καθόλου	Μόλιον δε με χαρακτηρίζει	Είμαι και δεν είναι χαρακτηριστικό μου	Μόλιον με χαρακτηρίζει	Με χαρακτηρίζει απόλυτα
1. Καμιά φορά δε μπορώ να συγκρατηθώ να μη χτυπήσω κάποιον άλλο άνθρωπο.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Όταν διαφωνώ με τους φίλους μου, τους το λέω ανοιχτά.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Εκνευρίζομαι γρήγορα, μα μου περνάει και γρήγορα.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Μερικές φορές ζηλεύω πολύ.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Αν με προκαλέσουν ανοιχτά, μπορεί και να χτυπήσω κάποιον.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Διαφωνώ συχνά με άλλους.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Όταν εκνευριστώ, το εκδηλώνω.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Καμιά φορά νιώθω αδικημένος από τη ζωή.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Αν κάποιος με χτυπήσει, χτυπάω και εγώ.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Όταν οι άλλοι με ενοχλούν, μπορεί και να τους πω τη γνώμη μου για αυτούς.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Καμιά φορά αισθάνομαι έτοιμος να εκραγώ.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Φαίνεται πως οι ευκαιρίες παρουσιάζονται μόνο στους άλλους.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Μπλέκω σε καυγάδες λίγο πιο συχνά από τους άλλους.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Δε μπορώ να αποφύγω τον καυγά όταν οι οι άλλοι διαφωνούν μαζί μου.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Είμαι ήπιος και συγκρατημένος όταν οι άλλοι διαφωνούν μαζί μου.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Αναρωτιέμαι καμιά φορά γιατί νιώθω τόσο πίκρα για τον κόσμο.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ερωτηματολόγιο επιθετικότητας
(ΒΡα)**

17. Αν χρειαστεί να καταφύγω στη βία για να υπερασπιστώ τα δικαιώματά μου, θα το κάνω.....
18. Οι φίλοι μου λένε πως μου αρέσει να πηγαίνω κόντρα στους άλλους.....
19. Μερικοί μου λένε πως είμαι ευέξαπτος χαρακτήρας.....
20. Ξέρω πως κάποιοι «φίλοι» μου, μιλάνε για μένα πίσω από την πλάτη μου.....
21. Υπήρξαν άνθρωποι που επειδή το παρατραβήξαν, φτάσαμε «στα χέρια».....
22. Καμιά φορά εκνευρίζομαι χωρίς λόγο.....
23. Είμαι καχύποπτος με ξένους που δείχνουν υπερβολικά φιλικό.....
24. Δε μπορώ να φανταστώ κανένα σοβαρό λόγο για να φτάσω να χτυπήσω κάποιον άλλο.....
25. Έχω πρόβλημα να συγκρατώ τα νεύρα μου.....
26. Καμιά φορά αισθάνομαι πως οι άλλοι γελάνε σε βάρος μου πίσω από την πλάτη μου.....
27. Έχω απειλήσει στο παρελθόν ανθρώπους.....
28. Όταν οι άλλοι είναι ιδιαίτερα καλοί μαζί μου, αναρωτιέμαι π θέλουν από εμένα.....
29. Έχει τύχει να θυμώσω τόσο, ώστε να σπάσω πράγματα.....

Δε με χαρακτηρίζει καθόλου	Μάλλον δε με χαρακτηρίζει	Είμαι και δεν είναι χαρακτηριστικό μου	Μάλλον με χαρακτηρίζει	Με χαρακτηρίζει απόλυτα
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

3

Για κάθε θέμα σημείωσε αν Δεν Ισχύει, Ισχύει Κάπως, ή Ισχύει Σίγουρα. Θα μας βοηθούσε αν απαντούσες σε όλα τα θέματα όσο καλύτερα μπορείς ακόμα και αν δεν είσαι απόλυτα σίγουρος/η ή το θέμα φαίνεται αστειό! Παρακαλούμε να απαντήσεις βασιζόμενος/η στο πώς ήταν τα πράγματα για σένα κατά τους τελευταίους 6 μήνες.

	Δεν Ισχύει	Ισχύει Κάπως	Ισχύει Σίγουρα
1. Προσπαθώ να είμαι αρεστός/η στους άλλους. Νοιάζομαι για τα αισθήματά τους.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Είμαι ανήσυχος/η. Δε μπορώ να καθίσω ήσυχα για πολύ ώρα.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Έχω συχνά πονοκεφάλους, πόνους στο στομάχι ή αδιαθεσία.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Συνήθως μοιράζομαι με τους άλλους (φαγητό, παιχνίδια, σπλά, κτλ).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Θυμώνω πολύ και συχνά χάνω την ψυχραιμία μου.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Συνήθως είμαι μόνος/η. Γενικά παίζω μόνος/η ή μένω με τον εαυτό μου.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Συνήθως κάνω αυτό που μου ζητάνε.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ανησυχώ πολύ.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Βοηθώ κάποιον/α που είναι πληγωμένος/η, αναστατωμένος/η ή αισθάνεται άρρωστος/η.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Συνεχώς στριφογυρίζω και κουνιέμαι.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Έχω ένα/μία ή περισσότερους/ές καλούς/ές φίλους/ές.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Μαλώνω πολύ. Μπορώ να αναγκάζω τους άλλους να κάνουν το δικό μου.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Αισθάνομαι συχνά δυστυχισμένος/η, αποκαρδιωμένος/η.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Τα άτομα της ηλικίας μου γενικά με συμπαθούν.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Είμαι συχνά αφηρημένος/η, δυσκολεύομαι να συγκεντρωθώ.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Είμαι νευρικός/η σε νέες καταστάσεις. Χάνω εύκολα την αυτοπεποίθησή μου.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ερωτηματολόγιο δυνατοτήτων και
δυσκολιών (SDQ)**

17. Είμαι καλός/ή με τα μικρότερα παιδιά.....
18. Συχνά με κατηγορούν ότι λών ψέματα ή εξαπατώ.....
19. Τα άλλα παιδιά ή οι νέοις με κοροϊδεύουν ή με αγριεύουν.....
20. Συχνά προσφέρομαι να βοηθήσω τους άλλους (γονείς, καθηγητές, παιδιά).....
21. Σκέφτομαι πριν κάνω κάτι.....
22. Παιρνω πράγματα που δε μου ανήκουν από το σπίτι, το σχολείο ή αλλού.....
23. Τα παιδιάω καλύτερα με τους ενήλικες παρά με άτομα της ηλικίας μου.....
24. Έχω πολλούς φόβους, τρομάζω εύκολα.....
25. Τελειώνω τη δουλειά που κάνω. Η προσοχή μου είναι καλή.....

	Δεν ταχίει	ταχίει Κάπως	ταχίει Σίγουρα
17. Είμαι καλός/ή με τα μικρότερα παιδιά.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Συχνά με κατηγορούν ότι λών ψέματα ή εξαπατώ.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Τα άλλα παιδιά ή οι νέοις με κοροϊδεύουν ή με αγριεύουν.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Συχνά προσφέρομαι να βοηθήσω τους άλλους (γονείς, καθηγητές, παιδιά).....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Σκέφτομαι πριν κάνω κάτι.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Παιρνω πράγματα που δε μου ανήκουν από το σπίτι, το σχολείο ή αλλού.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Τα παιδιάω καλύτερα με τους ενήλικες παρά με άτομα της ηλικίας μου.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Έχω πολλούς φόβους, τρομάζω εύκολα.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Τελειώνω τη δουλειά που κάνω. Η προσοχή μου είναι καλή.....	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Έχεις άλλα σχόλια ή ανησυχίες:

Συνολικά, νομίζεις ότι έχεις δυσκολίες σε μία ή περισσότερες από τις παρακάτω περιοχές: συναισθήματα, συγκέντρωση, συμπεριφορά ή δυνατότητα να τα πηγαίνεις καλά με τους άλλους ανθρώπους (συμπληρώσε με X):

Όχι	Ναι κάπως δυσκολίες	Ναι αρκετές δυσκολίες	Ναι σοβαρές δυσκολίες
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5

Θα σε παρακαλούσα να συμπληρώσεις τα παρακάτω στοιχεία που σε αφορούν:

Ηλικία Εθνική Καταγωγή Τόπος Γέννησης Τάξη

Θα σε παρακαλούσα να συμπληρώσεις με **Χό,τι** από τα παρακάτω σε αφορά:

1. Φύλο	Αγόρι	
	Κορίτσι	
2. Μένεις με:	Τους δύο γονείς	
	Τον ένα γονιό	
	Κανέναν από τους δύο	

3. Παρακαλώ αν έχετε αδέρφια συμπληρώστε στο παρακάτω πίνακα το φύλο των αδελφών σας και αν παίζουν κάποιο τυχερό παιχνίδι. (Σε περίπτωση που έχετε παραπάνω από ένα αδελφό/ή συμπληρώστε το πίνακα ξεκινώντας από το μεγαλύτερο ηλικιακά προς το μικρότερο).

	Φύλο		Παίζει κάποιο τυχερό παιχνίδι;	
	Αγόρι	Κορίτσι	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1 ^{ος} αδερφός/ή				
2 ^{ος} αδερφός/ή				
3 ^{ος} αδερφός/ή				
4 ^{ος} αδερφός/ή				
5 ^{ος} αδερφός/ή				

4. Ποιά είναι η δικιά σας σειρά γέννησης;

1 ^ο παιδί	
2 ^ο παιδί	
3 ^ο παιδί	
4 ^ο παιδί	
5 ^ο παιδί	

	ΝΑΙ	ΟΧΙ
5. Παίζουν οι γονείς σου τυχερά παιχνίδια;		

6. Ποιά είναι η οικογενειακή κατάσταση των γονέων σου;

Παντρεμένοι;	
Διαζευγμένοι;	
Χήρος/Χήρα;	

7. Είσαι αριστερόχειρας;
Είσαι δεξιόχειρας;

8. Πόσες ΩΡΕΣ ασχολείσαι την εβδομάδα, με εξωσχολικές δραστηριότητες;

Αθλητισμό	ώρες
Καλές τέχνες (Μουσική, Χορός, Ζωγραφική, Θέατρο κλπ)	ώρες
Ηλεκτρονικούς Υπολογιστές	ώρες
Άλλο	ώρες

9. Απασχολείσαι με φροντιστηριακά μαθήματα (συμπλήρωσε με Χ'):

ΝΑΙ	ΟΧΙ
-----	-----

9.1 Αν απάντησες ΟΧΙ, πήγαινε στην ερώτηση 3.

9.2 Αν ΝΑΙ, πόσες ΩΡΕΣ την εβδομάδα;

Ιδιαίτερα μαθήματα	ώρες
Φροντιστήριο	ώρες
Ξένες γλώσσες	ώρες

10. Σύμφωνα με το βαθμό του ενδεικτικού σου της περσινής χρονιάς, ποια ήταν η επίδοσή σου (συμπλήρωσε με Χ'):

0-9.9 Ανεπαρκώς	10-13 Σχεδόν Καλώς	13.1-16 Καλώς	16.1-18 Λιαν Καλώς	18.1-20 Άριστα
-----------------	--------------------	---------------	--------------------	----------------

11. Παιρνεις χαρτζιλκι για τα έξοδα σου, από τους δικούς σου (συμπλήρωσε με Χ'):

ΝΑΙ	ΟΧΙ
-----	-----

11.1 Αν απάντησες ΟΧΙ, πήγαινε στην ερώτηση 5.

11.2 Αν ΝΑΙ,

Πόσα περίπου χρήματα την εβδομάδα είναι το χαρτζιλκι σου;

 €

11.3 Τους τελευταίους έξι μήνες το χαρτζιλκι σου (συμπλήρωσε με Χ')

Μειώθηκε	Αυξήθηκε	Έμεινε ίδιο
----------	----------	-------------

12 Τις προηγούμενες 4 εβδομάδες, ανησυχήσες ότι στην οικογένειά σου δε θα υπήρχε αρκετό φαγητό (συμπλήρωσε με Χ'):

ΝΑΙ	ΟΧΙ
-----	-----

12.1 Αν απάντησες ΟΧΙ, πήγαινε στην ερώτηση 6.

12.2 Αν ΝΑΙ, πόσο συχνά συνέβη αυτό;

Σπάνια (1 ή 2 φορές τις τελευταίες 4 εβδομάδες)	Τις φορές (3 έως 10 φορές τις τελευταίες 4 εβδομάδες)	Συχνά (περισσότερες από 10 φορές τις τελευταίες 4 εβδομάδες)
---	---	--

**Ερωτηματολόγιο κοινωνικοδημογραφικών στοιχείων
(περιλαμβάνει τις ερωτήσεις για τον εκφοβισμό)**

13 **Τις προηγούμενες 4 εβδομάδες**, μήπως εσύ ή κάποιο από τα μέλη της οικογένειάς σου αναγκάστηκε να τραφεί με περιορισμένη ποικιλία τροφίμων, λόγω έλλειψης οικονομικών πόρων (συμπλήρωσε με 'X');

ΝΑΙ	ΟΧΙ

13.1 Αν απάντησες ΟΧΙ, πήγαινε στην ερώτηση 7.

13.2 Αν ΝΑΙ, πόσο συχνά συνέβη αυτό;

Σπάνια (1 ή 2 φορές τις τελευταίες 4 εβδομάδες)	Μερικές φορές (3 έως 10 φορές τις τελευταίες 4 εβδομάδες)	Συχνά (περισσότερες από 10 φορές τις τελευταίες 4 εβδομάδες)

14 **Τις προηγούμενες 4 εβδομάδες**, υπήρξε κάποια στιγμή που δεν υπήρχε καθόλου φαγητό στην οικογένειά σου, επειδή δεν υπήρχε η δυνατότητα εξασφάλισης τροφής με κάποιο τρόπο (συμπλήρωσε με 'X');

ΝΑΙ	ΟΧΙ

Αν ΝΑΙ, πόσο συχνά συνέβη αυτό;

Σπάνια (1 ή 2 φορές τις τελευταίες 4 εβδομάδες)	Μερικές φορές (3 έως 10 φορές τις τελευταίες 4 εβδομάδες)	Συχνά (περισσότερες από 10 φορές τις τελευταίες 4 εβδομάδες)

15 **Έχεις δεχθεί ποτέ σχολικό εκφοβισμό;**

ΝΑΙ	ΟΧΙ

Αν ναι, με ποιό τρόπο (περιγράψτε):

.....

.....

.....

16 **Έχεις προκαλέσει ποτέ σχολικό εκφοβισμό;**

ΝΑΙ	ΟΧΙ

Αν ναι, με ποιό τρόπο (περιγράψτε):

.....

.....

.....

Ευχαριστούμε πολύ!!!

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄

**Δημοσιεύσεις- ανακοινώσεις
από τη μελέτη (Περιλήψεις)**

Prevalence of bullying and its co-occurrence with aggression and mental health problems among Greek adolescents attending urban schools

Zacharias Kalogerakis¹, Helen Lazaratou¹, Alexandra Petroutsou¹, Giota Touloumi², Dimitris Dikeos¹, Marina Economou¹, Charalampos Papageorgiou¹

¹ First Department of Psychiatry, ² Department of Hygiene, Epidemiology and Medical Statistics, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

Abstract

Background: Bullying is one widespread violence type that threatens adolescent's well-being in family, school, and neighborhood. This study aimed to estimate the percentages of the last 12 months bullying behaviors- types among Greek adolescents, and to identify the associations between these behaviors and adolescents' aggression and mental health- behavioral problems.

Study design: A cross-sectional study.

Methods: The sample consisted of 1934 adolescents, attending the second grade of 45 randomly selected public and private High Schools and Senior High Schools, of the Greater Athens Metropolitan Area. Bullying involvement was examined by four questions, evaluating the occurrence and type of bullying. The Buss and Perry Questionnaire and Strength and Difficulties Questionnaire were administrated in order to estimate adolescents' aggression and mental health- behavioral problems, respectively. Information about adolescents' individual and family characteristics was also collected.

Results: Overall, 18.4% of participants reported bullying involvement at school, as a victim (11.0%), a bully (5.0%), or both (2.4%), while verbal bullying was the most common type. Compared to uninvolved participants, victims were significantly more likely to report emotional symptoms and peer problems, bullies were more likely to report physical aggression, and bully-victims physical aggression, hostility, and lower prosocial behavior.

Conclusion: Approximately one out of five adolescents were involved in bullying in the past year at school, reporting aggressive behaviors, emotional problems, and/or social difficulties. Further longitudinal research would increase understanding of the mechanisms of bullying involvement and may lead to preventative interventions promoting positive peer interactions in schools.

Keywords: School bullying, adolescence, prevalence, mental health

Υπό δημοσίευση στο
Journal of Research in Health Sciences

Socioeconomic crisis and aggressive behaviour of Greek adolescents

International Journal of
Social Psychiatry
2017, Vol. 63(6) 488–491
© The Author(s) 2017
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0020764017719737
journals.sagepub.com/home/isp



Helen Lazaratou¹, Zacharias Kalogerakis¹,
Marina Economou¹ and Kiriakos Xenitidis²

Abstract

Background: Aggressive behaviours are common during adolescence. In Greece, adolescents and their families experience a severe and enduring recession with potentially adverse impact on mental health.

Aim: This study aimed to examine the correlation between adolescents' aggressive behaviour and economic factors.

Methods: The Buss–Perry Aggression Questionnaire (AQ) was used to measure aggression. Reduction in pocket money and three items of the Household Food Insecurity Access Scale were used to measure material deprivation as a result of the economic crisis. The questionnaires were administered to a sample of 2,159 adolescent students of the Greater Athens Metropolitan Area.

Results: Students who during the previous 4 weeks had experienced household food insecurity (anxiety/uncertainty about food, insufficient food quality or insufficient food intake) or had their pocket money decreased within the last 6 months scored on average significantly higher in the AQ compared to their counterparts who did not.

Conclusion: The shortage in basic goods due to the actual Greek economic crisis seems to be related to aggressive behaviours during adolescence and we should take this into account in clinical practice.

Keywords

Aggression, adolescence, economic crisis, food deprivation

Introduction

Biological, importantly hormonal, and psychological changes are likely to contribute to the emergence of acting out and aggressive behaviours during adolescence. Environmental, familial and individual factors are involved in their manifestation (Resnick, Ireland, & Borowsky, 2004).

Since 2009, Greece has entered a severe and enduring economic recession. This has been shown to have adverse implications on mental health (Economou, Peppou, Souliotis, & Stylianidis, 2016; Papaianis et al., 2016). However, existing research has concentrated largely on the adult population. Thus, studies on the mental health effects of the economic crisis on the child and adolescent population are scarce (Kolaitis & Giannakopoulos, 2015).

Empirical data from other countries have identified associations between adolescent violence (such as physical fighting) and income inequality (Pabayo, Molnar, & Kawachi, 2014), neighbourhood disadvantage (Chang, Wang, & Tsai, 2016) and national wealth level (Elgar et al., 2015).

Other research has focused on cases of extreme poverty and has shown that adolescents living in households with high food insecurity were at increased risk

for parent-reported mental health problems in the young people, among which conduct problems, even after adjusting for other risk factors (Poole-Di Salvo, Silver, & Stein, 2016).

McLaughlin et al. (2012) found that food insecurity was more strongly associated with adolescents' mental disorder compared to traditional socioeconomic status (SES) measures, such as parental education and income. Among all presented factors aggression and anxiety had the strongest association with experiences of hunger.

Thus, this study aimed to examine the association between aggressive behaviour and economic factors such as change in pocket money allowance and household food insecurity in a sample of Greek adolescents.

¹First Department of Psychiatry, National and Kapodistrian University of Athens, Athens, Greece

²The Maudsley Hospital, South London and Maudsley NHS Foundation Trust, London, UK

Corresponding author:

Kiriakos Xenitidis, Clinical Treatment Centre, The Maudsley Hospital, Denmark Hill, SE5 8AZ, London.
Email: Kiriakos.Xenitidis@slam.nhs.uk; kxenitidis@btinternet.com

Επιδημιολογικοί δείκτες και συσχετίσεις της εφηβικής επιθετικότητας, σε αστικό μαθητικό πληθυσμό

Ζαχαρίας Καλογεράκης¹, Ελένη Λαζαράτου¹, Δημήτρης Δικαίος¹, Γιώτα Τουλούμη², Κώστας Κόλλιας¹, Μαρίνα Οικονόμου¹, Χαράλαμπος Παπαγεωργίου¹

¹ Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, ² Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Περίληψη

Η εφηβική επιθετικότητα αποτελεί αντικείμενο εκτενούς και μακρόχρονης επιστημονικής έρευνας, λόγω της μεγάλης έκτασης του φαινομένου στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα και λόγω των σοβαρών επιπτώσεων που μπορεί να έχει στο θύμα, τον επιτιθέμενο και τους γύρω τους. Σκοπός της παρούσας μελέτης υπήρξε ο προσδιορισμός των δεικτών εμφάνισης (των υψηλών επιπέδων) της εφηβικής επιθετικότητας και των κύριων μορφών (σωματική, λεκτική και ευθεία) και διαστάσεων (θυμός και εχθρικότητα) αυτής σε αστικό μαθητικό πληθυσμό, καθώς και η διερεύνηση των συσχετίσεων της εμφάνισής τους με τα χαρακτηριστικά και τα προβλήματα ψυχικής υγείας των εφήβων. Στη μελέτη συμμετείχαν 2050 μαθητές της Β΄ Τάξης Γυμνασίου και της Β΄ Τάξης Ενιαίου Λυκείου, από 49 τυχαία επιλεγμένα σχολεία του Κεντρικού Τομέα Αττικής και Πειραιά. Για την εκτίμηση της επιθετικότητας των συμμετεχόντων χορηγήθηκε το Buss- Perry Aggression Questionnaire και για τον προσδιορισμό των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, το Strengths and Difficulties Questionnaire. Μέσω της χορήγησης αυτοσχέδιου ερωτηματολογίου, συλλέχθηκαν πληροφορίες για τα ατομικά, οικογενειακά και σχολικά χαρακτηριστικά των εφήβων. Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων ανέδειξε τα ποσοστά εμφάνισης υψηλού επιπέδου επιθετικών συμπεριφορών στους συμμετέχοντες, μεταξύ του 2,2 (για τη συνολική επιθετικότητα) και 10,5% (για τον θυμό). Από τα ατομικά τους χαρακτηριστικά, το φύλο (με τα αγόρια να υπερτερούν στη σωματική και ευθεία επιθετικότητα και τα κορίτσια στον θυμό), η (μεγαλύτερη) ηλικία και η ενασχόληση με τον αθλητισμό (όσον αφορά στην ευθεία επιθετικότητα), βρέθηκαν να σχετίζονται με συγκεκριμένες επιθετικές συμπεριφορές. Επιπλέον, η μη-ακέραια δομή οικογένειας και η ανασφάλεια για την ύπαρξη βασικών αγαθών στο σπίτι, βρέθηκαν σε θετική συσχέτιση με συγκεκριμένες επιθετικές συμπεριφορές, ενώ η λήψη χαρτζίλικιού από τους κηδεμόνες σχετίστηκε με το σύνολο των συμπεριφορών αυτών. Από τις δυσκολίες ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, τα προβλήματα διαγωγής και υπερκινητικότητας/ απροσεξίας σχετίστηκαν θετικά με όλες τις διερευνώμενες επιθετικές συμπεριφορές. Συμπερασματικά, η μεγάλη πλειοψηφία των εφήβων μαθητών του Κεντρικού Τομέα Αττικής και Πειραιά, δε φαίνεται να παρουσιάζει υψηλά επίπεδα επιθετικών συμπεριφορών (πέραν ίσως του θυμού). Απαιτείται περαιτέρω διαχρονική μελέτη, που συνεκτιμώντας παραμέτρους όπως η ηλικία, η δομή της οικογένειας, η λήψη χαρτζίλικιού και η συνύπαρξη προβλημάτων ψυχικής υγείας, θα ενισχύσει την κατανόηση των μηχανισμών που διευκολύνουν την εφηβική επιθετικότητα.

Λέξεις ευρητηρίου: Επιθετικότητα, εφηβεία, δείκτες, συσχετίσεις, ψυχική υγεία



Identifying the rates and characteristics of aggressive adolescents, in a Greek urban student population

Kalogerakis, Z.¹, Lazaratou, H.¹, Touloumi, G.², Dikeos, D.¹, Kollias, K.¹, Economou, M.¹, Papageorgiou, C.¹

¹ First Department of Psychiatry, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

² Department of Hygiene, Epidemiology and Medical Statistics, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Abstract

Background: Aggressiveness in adolescence can be an expression of attempts of personal independence, that is often manifested in rebellion, negligence, as well as risky behaviors (like alcohol abuse). The aim of this cross-sectional study was to identify the prevalence of (high levels of) adolescents' aggressive behaviors and report the main (individual and family) characteristics, and mental health problems, that usually accompany them.

Materials and Methods: The sample consisted of 2050 adolescents attending the second grade of 45 randomly selected public and private High Schools and Senior High Schools of the greater Athens Metropolitan Area. Buss–Perry Aggression Questionnaire, and Strength and Difficulties Questionnaire were administered to estimate participants' aggression and mental health difficulties. Information about adolescent individual and family characteristics, was also collected.

Results: The rates of high levels of participants' aggressive behaviors ranged between 2.2 (for total aggression) and 10.5% (for anger). Specific adolescents' characteristics, such as gender and school failure, were associated with the occurrence of high levels of concrete aggressive behaviors. Compared to participants of the whole sample, the aggressive adolescents reported more family difficulties (such as non-intact family structure and household food insecurity) and mental health (mainly conduct and hyperactivity/ inattention) problems.

Conclusions: The vast majority of this adolescent urban population did not seem to report high levels of aggressive behaviors (except anger). Nevertheless, considering this study outcomes (such as the role of family difficulties and the co-occurrence with mental problems), further longitudinal study is required to better understand the mechanisms that facilitate high adolescent aggression.

6th Congress on
**Neurobiology, Psychopharmacology
& Treatment Guidance**

June 27th-30th, 2019

Athos Palace Hotel
Chalkidiki, Greece

P35 Bullying behaviors among Greek adolescents: A prevalence and gender-age correlates cross-sectional study

Zacharias Kalogerakis¹, Helen Lazaratou¹, Giota Touloumi², Dimitris Dikaio¹,
Charalampos Papageorgiou¹, Marina Economou¹

¹First Department of Psychiatry, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

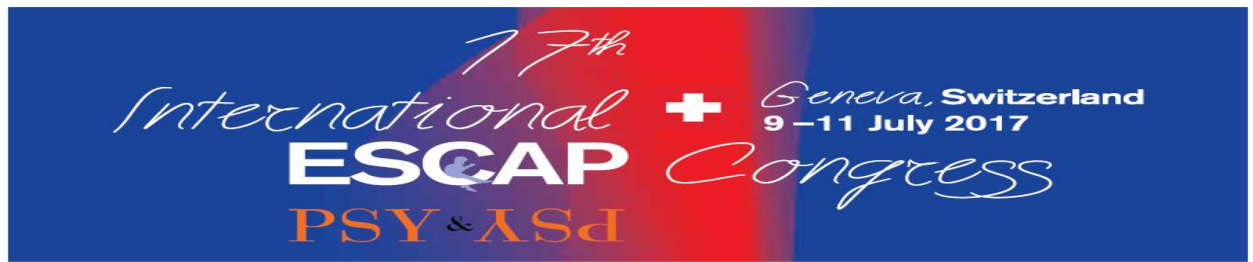
²Department of Hygiene, Epidemiology and Medical Statistics, National and Kapodistrian University of Athens, Greece

Background: Bullying among adolescents is a common- worldwide- serious phenomenon affecting the well-being and functioning of both victims and perpetrators. Numerous studies have investigated the frequency of bullying related behaviors, as well as their associations with adolescents' demographic characteristics, and mental-physical health problems. The aim of this cross-sectional study was to identify the prevalence of bullying behaviors and their (gender-age) correlates among a Greek adolescent students sample.

Materials and methods: The sample consisted of 1934 adolescents attending the second grade of 45 High Schools and Senior High Schools of the Greater Athens Metropolitan Area. Participants' bullying involvement (as victim, perpetrator, or both victim and perpetrator) was examined by two double questions, evaluating the occurrence and the type (verbal, physical, relational, mixed) of bullying. Basic demographic information (including gender and age) was also collected.

Results: 18.4% of participants were involved during the last year in bullying related behaviors, 11.0% of them as a victim, 5.0% as a perpetrator, and 2.4% both as a victim and perpetrator. Verbal bullying was the most common type within all bullying- involved groups, while verbal and physical bullying was the most common mixed one type. Furthermore, compared to girls, boys were more like to be perpetrators, and both victims and perpetrators. With respect to age, participants' (older) age was correlated with bullying others behavior.

Conclusions: Bullying is a common, quite prevalent problem, also amongst the adolescents in Greece. Several points deserve attention, the most important of which include focusing to the school based preventive intervention, taking into account both victims and perpetrators.



2359–Financial crisis in Greece: Is material deprivation related with adolescents' aggressive behavior?

Helen Lazaratou, Zacharias Kalogerakis, Giota Touloumi, Dimitris Dikeos, Marina Economou

National and Kapodistrian University of Athens

Abstract

Aggressive behaviors are common during adolescence. In Greece, adolescents and their families experience a severe and enduring recession with adverse implications on mental health outcomes. This study aimed to examine the correlation of adolescent's aggressive behavior and economic factors. The Buss– Perry Aggression Questionnaire (AQ) and three questions

of the Household Food Insecurity Access Scale were administrated to a sample of 2159 students of the Greater Athens Metropolitan Area.

Students that during the previous four weeks had experienced household food insecurity (anxiety-uncertainty about food, insufficient food quality or insufficient food intake) or their pocket money decreased within the last month scored on average significantly higher in the AQ compared to their counterparts who did not. The shortage in basic goods due to the actual Greek economic crisis seems to be related to aggressive behaviors during adolescence and we should take it into account in the clinical practice.

4th East European Psychiatric Congress & 3rd Preventive Psychiatry International Congress



GENDER AND AGE DIFFERENCES IN AGGRESSIVE BEHAVIOR OF GREEK ADOLESCENTS

Kalogerakis Z.¹, Lazaratou H.¹, Dikaios D.¹, Touloumi G.², Oikonomou M.¹, Anagnostopoulos D.¹, Papadimitriou G.¹

¹ University of Athens, 1st Department of Psychiatry, Athens, Greece

² University of Athens, Department of Hygiene, Epidemiology and Medical Statistics, Athens, Greece

Introduction: Adolescent aggressive behavior problems have received long-standing theoretical and research attention, reflecting the growing seriousness of these problems. With respect to gender, boys are more likely to show overt aggression, whereas girls are more likely to show indirect aggression. Furthermore, with age cognitive ability progresses, adolescent reactive aggression would start at a younger age compared to proactive aggression.

Aim: This cross-sectional study aimed to explore the effect of gender and age on the development of aggressive behavior in Greek adolescents.

Methods: 2159 adolescents attending second grade of Gymnasium and Lyceum of 54 (public and private) schools in Attica selected using stratified random sampling, participated in the study. Basic demographic information including gender and age was collected. The four subscales (physical and verbal aggression, hostility and anger) of Buss-Perry Aggression Questionnaire (AQ) were used as the primary measures of interest.

Results: 45.7% of the participants were boys and 54.3% girls, with their age ranged between 12 and 19 years (*Mean*= 15.35, *SD*= 1.71). Boys were significantly more likely than girls to act physically aggressive ($p < .001$), while girls were significantly more likely than boys to act verbally ($p < .001$) and indirectly ($p < .001$) aggressive. Adolescents' age was positive correlated with all AQ subscales measures.

Conclusions: Study findings provide useful information regarding the delineation of aggressive behavior during adolescence.

References

Card, N. A., Stucky, B. D., Sawalani, G. M., & Little, T. D. (2008). Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: A meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Development*, 79(5), 1185–1229.

Kempes, M., Matthys, W., De Vries, H., & Van Engeland, H. (2005). Reactive and proactive aggression in children. A review of theory, findings and the relevance for child and adolescent psychiatry. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 14(1), 11–19.

12-15 / 11 / 2015

Aegli Zappiou
ATHENS GREECE





ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΣΧΕΣΗΣ ΤΩΝ ΕΞΩΣΧΟΛΙΚΩΝ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΟ ΑΣΤΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

Ζαχαρίας Καλογεράκης¹, Ελένη Λαζαράτου¹, Δημήτρης Δικαίος¹, Γιώτα Τουλούμη², Κώστας Κόλλιας¹, Δημήτρης Πλουμπίδης¹, Χαράλαμπος Παπαγεωργίου¹

¹ Α' Ψυχιατρική Κλινική, ² Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής,

Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός. Η μελέτη αυτή σκοπό είχε τη διερεύνηση της πιθανής σχέσης των εξωσχολικών δραστηριοτήτων των εφήβων, με την επιθετικότητά τους και τις επιμέρους μορφές (σωματική, λεκτική και ευθεία επιθετικότητα) και διαστάσεις (θυμός, εχθρικότητα και σχολικός εκφοβισμός) της.

Υλικό και μέθοδοι. Στη μελέτη συμμετείχαν 2050 έφηβοι, που φοιτούσαν στη Δευτέρα Τάξη Γυμνασίου και Δευτέρα Τάξη Ενιαίου Λυκείου, σε 49 τυχαία επιλεγμένα δημόσια και ιδιωτικά σχολεία της Αττικής. Η εκτίμηση της εξωσχολικής δραστηριοποίησης των συμμετεχόντων, βασίστηκε σε τέσσερις ερωτήσεις (αναφορικά με την ενασχόλησή τους με τον αθλητισμό, τις καλές τέχνες, τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και τα φροντιστηριακά μαθήματα- υποστήριξης της σχολικής μάθησης και ξένων γλωσσών-), που ενσωματώθηκαν στο αυτοσχέδιο ερωτηματολόγιο συλλογής δημογραφικών και οικογενειακών πληροφοριών, που χρησιμοποιήθηκε. Η εκτίμηση της επιθετικότητας των συμμετεχόντων στηρίχθηκε στο Buss-Perry Aggression Questionnaire και των προβλημάτων ψυχικής υγείας και συμπεριφοράς, στο Strengths and Difficulties Questionnaire.

Αποτελέσματα. Το 2.7% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν εμπλέκονταν σε κάποια από τις διερευνώμενες δραστηριότητες, ενώ ένας στους τέσσερις (24.8%) συμμετέχοντες ανέφερε ότι ασχολούνταν και με τις τέσσερις δραστηριότητες. Αναλυτικότερα, το 69.5% των εφήβων ασχολούνταν με τον αθλητισμό, το 42.5% με τις καλές τέχνες, το 66.2% με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και το 84.4% με φροντιστηριακά μαθήματα, ενώ ο συνολικός αριθμός των δραστηριοτήτων που κάθε έφηβος ασκούσε, δε σχετίστηκε σημαντικά με την επιθετικότητά του. Από την ανάλυση (γραμμικής ή λογιστικής) παλινδρόμησης που εφαρμόστηκε για κάθε μία μορφή επιθετικότητας, βρέθηκε ότι η σωματική επιθετικότητα των συμμετεχόντων σχετιζόταν σημαντικά με τη μη- παρακολούθηση φροντιστηριακών μαθημάτων και η ευθεία επιθετικότητά τους με την ενασχόληση με τον αθλητισμό.

Συμπεράσματα. Αναμφίβολα, οι εξωσχολικές δραστηριότητες των εφήβων αποτελούν αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινότητάς τους. Η συσχέτιση δε μερίδας εξ' αυτών με συγκεκριμένες επιθετικές συμπεριφορές, εγείρει την ανάγκη βαθύτερης διερεύνησης, που θα συμπεριλαμβάνει μεγαλύτερο εύρος δραστηριοτήτων και περισσότερο εξειδικευμένες παραμέτρους (όπως το κίνητρο και ο βαθμός ενασχόλησης των εφήβων με αυτές).



9^ο ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΒΙΟΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

ΡΟ.18

ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΦΗΒΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ

**Z. Καλογεράκης¹, E. Λαζαράτου¹, Δ. Δικαίος¹, Γ. Τουλούμη²,
M. Οικονόμου¹**

¹Α' Ψυχιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

²Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή: Η σωματική επιθετικότητα στην εφηβεία, αποτελώντας τις περισσότερες φορές την κύρια μορφή (σχολικού) εκφοβισμού, είναι ένα πολύπλευρο φαινόμενο με βιολογικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και περιβαλλοντικές ρίζες, που συχνά απασχολεί ειδικούς ψυχικής υγείας, εκπαιδευτικούς και γονείς.

Σκοπός. Η μελέτη αυτή σκοπό έχει τη διερεύνηση των (ατομικών, κοινωνικών, οικογενειακών, εκπαιδευτικών) παραμέτρων που συνδράμουν στην ενίσχυση της σωματικής επιθετικότητας κατά την εφηβεία.

Υλικό και μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 2050 έφηβοι, που φοιτούσαν στη Δευτέρα τάξη Γυμνασίου και Δευτέρα τάξη Λυκείου, σε 49 τυχαία επιλεγμένα δημόσια και ιδιωτικά σχολεία της Αττικής. Η εκτίμηση της σωματικής επιθετικότητας των εφήβων στηρίχθηκε στη σχετική (εννέα ερωτήσεων) υποκλίμακα του Buss- Perry Aggression Questionnaire. Για τον προσδιορισμό των προβλημάτων/ δυσκολιών ψυχικής υγείας των συμμετεχόντων, χορηγήθηκε το Strengths and Difficulties Questionnaire. Πληροφορίες αναφορικά με τα κοινωνικοδημογραφικά και οικογενειακά χαρακτηριστικά των εφήβων συλλέχθηκαν μέσω της συμπλήρωσης σχετικού αυτοσχέδιου ερωτηματολογίου.

Αποτελέσματα: Από τη διερεύνηση των ατομικών και κοινωνικών χαρακτηριστικών των συμμετεχόντων προέκυψε ότι το (άρρεν) φύλο και η (μεγαλύτερη) ηλικία σχετίζονται με την εμφάνιση (υψηλότερων επιπέδων) σωματικής επιθετικότητας. Επιπρόσθετα, τόσο η ενασχόληση των εφήβων με τον αθλητισμό, όσο και η (χαμηλή ετήσια) σχολική τους επίδοση, βρέθηκαν να σχετίζονται με τη σωματική επιθετικότητα. Θετική αναδείχθηκε και η συσχέτιση ανάμεσα στη σωματική επιθετικότητα των συμμετεχόντων και στην εμφάνιση προβλημάτων διαγωγής και υπερκινητικότητας.

Συμπεράσματα: Η σωματική επιθετικότητα μπορεί να αποτελέσει ένα σοβαρό πρόβλημα, τόσο για τον έφηβο όσο και για την ευρύτερη σχολική κοινότητα και για τον λόγο αυτόν οι παράμετροι που ενοχοποιούνται για την εκδήλωση/ ενίσχυσή της θα πρέπει να τυγχάνουν ιδιαίτερης προσοχής.

7-9
Νοεμβρίου 2019

Porto Palace Hotel
Θεσσαλονίκη



P159

ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ

Καλογεράκης Ζ.¹, Λαζαράτου Ε.¹, Τουλούμη Γ.², Δικαίος Δ.¹, Οικονόμου Μ.¹, Παπαγεωργίου Χ.¹

¹ Α' Ψυχιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Σκοπός: Η συγκεκριμένη συγχρονική μελέτη στόχευε στη διερεύνηση της σχέσης της επιθετικής συμπεριφοράς των εφήβων, με παράγοντες που σχετίζονται με την οικονομική κατάσταση της ελληνικής οικογένειας.

Υλικό και μέθοδοι: Στη μελέτη συμμετείχαν 2159 έφηβοι, που φοιτούσαν στη Δευτέρα τάξη Γυμνασίου και Δευτέρα τάξη Λυκείου, σε 52 τυχαία επιλεγμένα σχολεία της Αττικής. Για την εκτίμηση της επιθετικής συμπεριφοράς των εφήβων χορηγήθηκε το Buss- Perry Aggression Questionnaire (AQ). Για τη διερεύνηση της οικονομικής κατάστασης της οικογένειας (σε σχέση με τη διαθεσιμότητα τροφής σε αυτήν) χρησιμοποιήθηκε η Household Food Insecurity Access Scale, ενώ για την ανίχνευση της «οικονομικής κατάστασης» των εφήβων προστέθηκε στο έντυπο των κοινωνικοδημογραφικών πληροφοριών ερώτημα σχετικό με το χαρτζιλίκι που παίρνουν (αν μειώθηκε, αυξήθηκε ή παρέμεινε σταθερό).

Αποτελέσματα: Το 17.3% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες βίωσε τουλάχιστον μία παράμετρο (αβεβαιότητα για την εξασφάλιση τροφής, έλλειμμα στην ποιότητα της τροφής, ή ανεπάρκεια στη λήψη τροφής) που συνδέεται με τη μη ικανοποιητική σίτιση στο σπίτι. Επιπρόσθετα, το 16.2% των συμμετεχόντων ανέφερε ότι το χαρτζιλίκι που λάμβανε μειώθηκε κατά τους τελευταίους έξι μήνες. Συνολικά, οι συμμετέχοντες που βίωσαν την ανασφάλεια για τη λήψη τροφής στην οικογένεια ή είχαν μείωση στο χαρτζιλίκι τους, σημείωσαν κατά μέσο όρο στατιστικά σημαντικά υψηλότερες επιδόσεις στο AQ, σε σχέση με τους συμμετέχοντες που δεν εμφάνισαν τις συγκεκριμένες επιβαρυντικές παραμέτρους.

Συμπεράσματα: Η μη εξασφάλιση των βασικών αγαθών στην ελληνική οικογένεια φαίνεται να σχετίζεται με την αύξηση της επιθετικής συμπεριφοράς στους εφήβους και για τον λόγο αυτό είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη στην καθημερινή κλινική πρακτική.

9^ο

Πανελλήνιο Παιδοψυχιατρικό Συνέδριο

ΡΟ.06 ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΗΣ ΕΦΗΒΙΚΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ: ΠΡΩΤΑ ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Ζ. Καλογεράκης¹, Ε. Λαζαράτου¹, Γ. Τουλούμη², Δ. Δικαίος¹, Α. Παλαιολόγου¹, Α. Πατελάκης¹, Μ. Οικονόμου¹, Δ. Αναγνωστόπουλος¹, Γ. Παπαδημητρίου¹

¹ 1^η Ψυχιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

² Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Εισαγωγή. Η επιθετικότητα των εφήβων αποτελεί αντικείμενο μακροχρόνιας επιστημονικής έρευνας, με παράγοντες όπως το φύλο, η ηλικία, το σχολείο φοίτησης και η οικογενειακή κατάσταση, συχνά να διερευνώνται ως σχετιζόμενοι με την εμφάνιση ή/ και την αύξησή της.

Σκοπός. Η συγκεκριμένη συγχρονική μελέτη στόχευε στη συγκριτική καταγραφή της επιθετικής συμπεριφοράς που εμφανίζουν οι έφηβοι που διαμένουν στην Αττική, βάσει κοινωνικοδημογραφικών τους χαρακτηριστικών.

Υλικό και μέθοδος. Στη μελέτη συμμετείχαν 2159 έφηβοι, που φοιτούσαν στη Δευτέρα τάξη Γυμνασίου και Λυκείου 54 τυχαία επιλεγμένων σχολείων της Αττικής. Πέρα των κοινωνικοδημογραφικών πληροφοριών που συλλέχθηκαν, για την εκτίμηση της επιθετικής συμπεριφοράς των εφήβων χορηγήθηκε το Buss- Perry Aggression Questionnaire (AQ).

Αποτελέσματα. Με την υψηλότερη βαθμολογία στο AQ να μαρτυρά σημαντικότερα προβλήματα επιθετικότητας, η μέση επίδοση στα κορίτσια ήταν ελαφρά, αλλά όχι στατιστικά σημαντικά, υψηλότερη από αυτήν των αγοριών ($p = .297$). Οι μαθητές του Λυκείου σημείωσαν σημαντικά υψηλότερη βαθμολογία από εκείνη των μαθητών του Γυμνασίου ($p < .001$). Μικρή ήταν η διαφοροποίηση των εφήβων αναφορικά με το αν φοιτούσαν σε δημόσιο ή ιδιωτικό σχολείο ($p = .983$), ενώ καταγράφηκε μεγάλη διακύμανση στις μέσες τιμές τους ανάλογα με την περιοχή του βρίσκεται το σχολείο φοίτησης ($p < .001$). Υψηλότερα ποσοστά στο AQ, τέλος, εμφάνισαν οι έφηβοι με διαφορετική της ελληνικής καταγωγή ($p = .001$), κι εκείνοι που δε ζουν μαζί και με τους δύο γονείς (διαζύγιο, χηρεία) ($p < .001$).

Συμπεράσματα. Τα ευρήματα της μελέτης επιβεβαιώνουν την ύπαρξη προβλημάτων επιθετικότητας στους εφήβους που διαμένουν στην Αττική κι εμσχύουν την άποψη για την ανάγκη ανάπτυξης στοχευόμενων παρεμβάσεων για την αντιμετώπισή τους.

27–29 Νοεμβρίου 2015

ΑΘΗΝΑ