

Fenomenul de Bullying în rândul adolescenților cu tulburări de sănătate mintală

Bullying phenomenon among adolescents with mental health disorders

Alecsandra Irimie-Ana¹, Malvina Ionescu², Alexandra Buică³, Omole Oluwatobiloba Emmanuel⁴, Iuliana Dobrescu⁵, Florina Rad⁶

REZUMAT

Introducere: Bullying-ul în școli a devenit în ultimele decenii o problemă importantă de sănătate publică, întrucât cercetările au demonstrat asocierea comportamentelor agresive cu dezvoltarea anumitor tulburări în dezvoltarea psihosocială a copiilor și adolescenților. Preocupările științifice prezente pe această temă se bazează pe o mai bună înțelegere a acestui fenomen, identificarea anumitor factori predispozanți sau de risc și modalități de combatere și prevenție. **Metode:** Studiu observațional de tip raportare de caz, pe un lot de 26 de pacienți (13 fete, 12 băieți, 1 pacient cu Disforie de Gen) internați în Clinica de Psihiatrie a Copilului și Adolescentului din cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia” din București. Pacienții au fost evaluați cu ajutorul unui instrument divizat în 3 secțiuni: 1. Individul ca Victimă; 2. Individul ca Făptuitor; 3. Opinia generală a individului pe tema Bullying-ului. S-au folosit diagrame pentru expunerea rezultatelor din prima secțiune a chestionarului. **Rezultate:** Majoritatea respondenților (86.64%) au raportat că au fost victime ale bullying-ului în ultimul an și aproximativ două treimi dintre aceștia au declarat că au fost hărțuiți cel puțin o dată pe zi. Cel mai des s-a întâmplat la școală și cel mai des agresorii au fost băieți. Modalitatea cel mai des raportată a fost batjocura și consecința cea mai frecventă a fost dispoziția tristă. 60% dintre pacienți au raportat că reprezentanții școlii și profesorii știau despre aceste comportamente. **Concluzii:** În rândul pacienților psihiatrici există victime ale bullying-ului. Este important să fie implementate în școli programe care să abordeze această problemă.

Cuvinte cheie: bullying, psihiatrie pediatrică, comportament agresiv, pacient

SUMMARY

Background: Bullying in the academic environment has become an important problem for mental health specialists in the last decades, as research in this area has demonstrated the association between aggressive behavior and some psychosocial developmental disorder amongst children and adolescents. The interest in this matter has intensified in order to have a better understanding of this phenomenon, to identify the possible predispositions, risk factors and intervention possibilities. **Methods:** Observational case-report study on a sample of 26 patients (13 females, 12 males, and 1 patient with gender dysphoria) admitted to Child and Adolescent Psychiatry Clinic in „Prof. Dr. Obregia” Clinical Psychiatry in Bucharest. Patients responded to a questionnaire which was divided into 3 sections: 1. Subject as Victim; 2. Subject as Perpetrator; 3. General Opinion on Bullying. We use diagrams to present our results on the first part of the questionnaire. **Results:** The majority of the respondents (86.64%) reported that they were put in the position of victim of bullying the last year and approximately two thirds of them admitted to have been harassed at least once a day. The behavior happened predominantly in school and the perpetrators were mainly males. The way that the bully behavior manifested most often was by making fun of the victim and the most often consequence was sad disposition reported by the victim. 60% of the respondents reported that the school staff knew about the aggressive behaviors. **Conclusions:** There are bullying victims amongst pediatric psychiatry patients. It is of great importance to implement programs that tackle this phenomenon in schools.

Key words: bullying, pediatric psychiatry, aggressive behavior, patient

¹ Doctorand Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Universitatea București, Medic rezident psihiatrie pediatrică, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alex. Obregia”, București

² Medic rezident în Psihiatria Copilului și Adolescentului, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alex. Obregia”, București

³ Doctorand, Asistent Universitar, Disciplina Psihiatria Copilului și Adolescentului, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

⁴ Student Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București

⁵ Profesor Universitar, Disciplina Psihiatria Copilului și Adolescentului, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, medic primar neuropsihiatrie infantilă Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alex. Obregia”, București

⁶ Șef de Lucrări, Disciplina Psihiatria Copilului și Adolescentului, Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila”, București, medic primar psihiatrie pediatrică, Spitalul Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Alex. Obregia”, București

¹ PhD Student, Faculty of Sociology and Social Work, University of Bucharest, Resident doctor in child and adolescent psychiatry, „Prof. Dr. Alex. Obregia” Psychiatry Hospital, Bucharest

² Resident doctor in child and adolescent psychiatry, „Prof. Dr. Alex. Obregia” Psychiatry Hospital, Bucharest

³ PhD Student, Assistant Professor, Child and Adolescent Psychiatry Department, University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila”, Bucharest

⁴ Student, University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila”, Bucharest

⁵ Professor, Child and Adolescent Psychiatry Department, University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila”, Bucharest, primary doctor in Neuropsychiatry „Prof. Dr. Alex. Obregia” Psychiatry Hospital, Bucharest

⁶ Lecturer, Child and Adolescent Psychiatry Department, University of Medicine and Pharmacy „Carol Davila”, Bucharest, primary doctor in Child and Adolescent Psychiatry, „Prof. Dr. Alex. Obregia” Psychiatry Hospital, Bucharest

Adresa de corespondență:

Alecsandra Irimie-Ana, e-mail: alecsandraana1@yahoo.com

Corresponding Author:

Alecsandra Irimie-Ana, e-mail: alecsandraana1@yahoo.com

INTRODUCERE

În ultimele decenii, bullying-ul manifestat în grupurile de școlari și adolescenți s-a evidențiat ca fiind o problemă de sănătate publică, cu o largă răspândire atât în cadrul mediilor academice, cât și în afara lor. A devenit astfel tot mai importantă identificarea factorilor care contribuie la dezvoltarea acestor comportamente și a consecințelor lor, precum și implementarea unor strategii de combatere și prevenție. În literatura de specialitate există numeroase date care oferă o mai bună înțelegere a problemei, astfel încât au fost emise mai multe ipoteze în ceea ce privește originea comportamentelor agresive.

În primul rând, este importantă conceptualizarea fenomenului sub forma unei definiții. Astfel, se consideră bullying, comportamentul care se caracterizează prin următoarele componente [1]:

- 1) agresivitate sau inițiere cu intenția de a face rău;
- 2) repetarea acțiunilor pe o anumită perioadă de timp;
- 3) apariția într-o relație interpersonală unde există un dezechilibru de putere.

Se face distincție între comportamentele directe, cum sunt atacurile fizice și verbale cu intenția de a face rău și comportamentele indirecte, unde se încadrează ignorarea, respingerea și bârfa, care adesea implică terți [2]. Bullying-ul direct include tachinarea, lovirea, împingerea, poreclirea sau amenințarea altui copil și se pare că este mai răspândit în rândul băieților [3]. Comportamentele indirecte de bullying sunt considerate comportamente de bullying relațional încât au ca scop deteriorarea și prejudicierea unei relații sociale prin excluderea din activități și conversații, răspândirea de zvonuri, dezvăluirea unor informații personale și jenante [4]. Bullying-ul indirect s-a observat a fi mai frecvent practicat de către fete [3].

O preocupare mai recentă o reprezintă comportamentele agresive în mediul online, prin mijloace media. În 2010, Lenhart A et al raportează faptul că în SUA 93% dintre adolescenți sunt utilizatori activi ai Internetului și 75% dintre ei dețin un telefon mobil [5]. Devine așadar evident potențialul de apariție a acestui tip de agresiune în rândul tinerilor. Gama largă de definiții și diferitele intervale de timp care au fost abordate în încercarea de a evalua acest fenomen au complicat comparația prevalențelor între studii. Mai mult decât atât, progresul tehnologic rapid în ceea ce privește telecomunicațiile, face dificilă stabilirea unei definiții statice și cuprinzătoare. Un studiu al lui Kessel Schneider și Co. din 2012 arată că 9 până la 40% dintre elevi sunt victime ale cyberbullying-ului și că acesta este mai rar întâlnit decât alte forme de

agresivitate care au loc în afara mediului online, inclusiv la școală [8]. Bullying-ul care se întâmplă în mediul online are câteva caracteristici particulare: este mult mai ușor ca mesajul să ajungă la o audiență extinsă și se poate menține anonimul, fapt care reduce responsabilitatea și răspunderea făptașului în comparație cu situațiile față-în-față [6,7].

Tinerii care sunt victimizați în aceste acte agresive sunt percepuți de către egalii de vârstă ca fiind fizic inferiori și au mai puține relații sociale decât cei nevictimizeți [9]. De cealaltă parte, tinerii care se angajează în comportamente de hărțuire, au în general mai multe probleme de conduită și este mai probabil ca aceștia să fie implicați în comportamente violente și bătăi frecvente [10].

Au fost identificați mai mulți factori sociali și de mediu care sunt asociați cu dezvoltarea unui comportament agresiv în adolescență. Stilul parental și relațiile formate în familia de origine au o influență în acest sens. Unele studii au arătat că implicarea scăzută a părinților, căldura părintească scăzută, coeziunea scăzută între membri familiei și structura uni parentală predispun tinerii la comportamente de hărțuire. Pe lângă acești factori, se mai adaugă și experiențe din copilărie care implică agresivitate, cum ar fi disciplina fizică, pedepse nepotrivite, violență familială și hărțuire din partea fraților [11].

Lucrarea de față și-a propus să investigheze prezența bullying-ului în rândul pacienților cu tulburări psihiatrice, să determine mediul în care apare cu precădere și de a evalua unele dintre consecințele sale.

MATERIAL ȘI METODE

Studiu observațional de tip raportare de caz, pe un lot de 26 de pacienți (13 fete, 12 băieți, 1 pacient cu Disforie de Gen) internați în Secția Psihiatria Copilului și Adolescentului din cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie „Prof. Dr. Al. Obregia”, București. Au fost stabilite ca și criterii de excludere Coeficientul de Inteligență sub 70 și vârsta sub 9 ani sau peste 17 ani.

Instrumentul folosit a fost conceput de Centrul de Control al Bolilor ca un compendiu de evaluare a fenomenului de Bullying/victimizare. În cercetarea de față s-a aplicat subsecțiunea D1 a chestionarului, care conține întrebări aplicabile studiilor cu tematica bullyingului. Pacienții au răspuns la un chestionar divizat în 3 secțiuni: 1. Individul ca Victimă; 2. Individul ca Făptuitor; 3. Opinia generală a individului pe tema Bullying-ului. Am folosit diagrame pentru expunerea rezultatelor.

Variabilele colectate au fost calitative, nominale sau ordinale. Au fost determinate frecvențele absolute și procentuale. Reprezentările grafice au fost transcrise prin diagrame.

REZULTATE

Vom prezenta în acest articol rezultatele primei secțiuni din cadrul chestionarului.

La întrebarea „Ai fost hărțuit la școală în acest an?” 84,62% din respondenți au răspuns afirmativ.

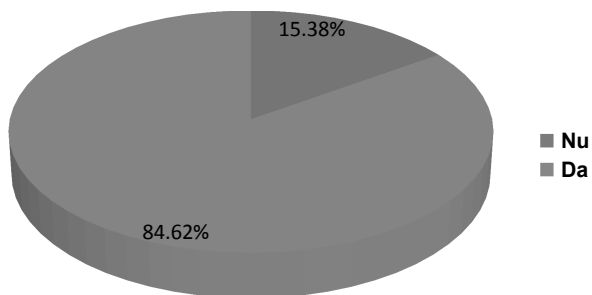


Fig. 1 - „Ai fost hărțuit la școală în acest an?”

Întrebați de frecvența comportamentelor agresive, 46,15% dintre copii au zis că se întâmplă cel puțin o dată pe zi, în timp ce 30,77% declară că se întâmplă cel puțin o dată pe săptămână. 7,69% au declarat o frecvență de cel puțin o dată pe lună.

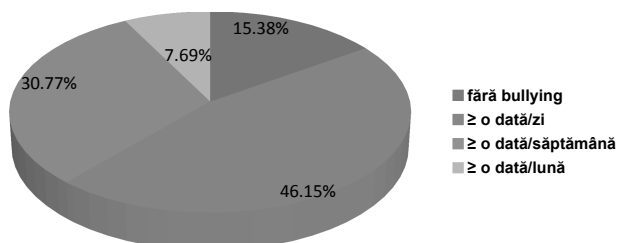


Fig. 2 - Frecvența comportamentelor agresive

În ceea ce privește locul în care a avut loc agresiunea, majoritatea copiilor (72,27%) au răspuns că s-a întâmplat în sala de clasă. Restul de 27,27% dintre respondenți au zis că au fost hărțuiți după ce au plecat de la școală sau înainte, în vecinătatea casei sau a școlii.

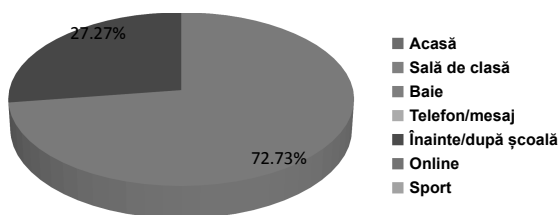


Fig. 3 - Locul în care se petrec comportamentele agresive

Dintre comportamentele de hărțuire evaluate în acest studiu (poreclire, batjocură, amenințare, respingerea și refuzul apartenenței la grup, atac fizic direct), cel mai des întâlnit în rândul lotului de față a fost batjocura. Această formă de agresiune a fost experimentată de toți respondenții care au răspuns afirmativ la întrebarea „Ai fost hărțuit la școală în acest an?”. 26,92% declară că acest comportament se întâmplă foarte frecvent, în timp ce 23,08% declară că se întâmplă frecvent. Următoarea cea mai frecventă formă de bullying este respingerea și refuzul apartenenței la grup (30,77% declară că se întâmplă frecvent).

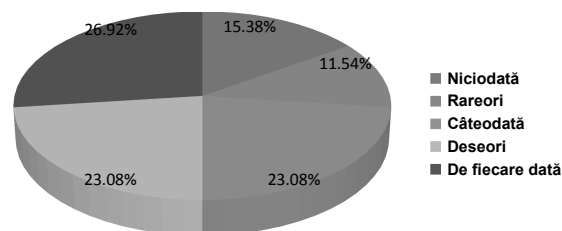


Fig. 4 - Frecvența bullying-ului prin batjocură

În diagrama de mai jos se observă faptul că 86,36% din agresori au fost băieți, 4,55% au fost fete, iar 9,09% dintre agresori au fost considerați de agresori ca fiind persoane mai populare, cu mai mulți prieteni.

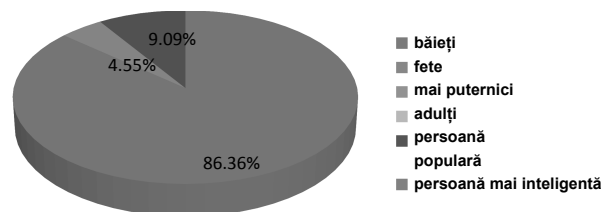


Fig. 5- Categoriile de agresori

Ca și consecințe ale bullying-ului, resimțite de către victime, au fost evaluate următoarele probleme: dificultăți în a-și face prieteni, dispoziție tristă, dificultăți de învățare, absenteism școlar, probleme în familie. Dintre acestea, cea mai frecventă a fost dispoziția tristă. 38,46% declară că s-au simțit foarte frecvent triști, în timp ce 11,54% s-au simțit frecvent triști.

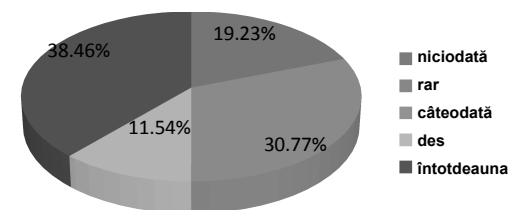


Fig. 6 - Dispoziția tristă în rândul victimelor

Întrebați dacă reprezentanții școlii sau profesorii știau de comportamentele agresive care au loc în școală, 60% din respondenți au răspuns afirmativ. 36% din răspunsuri au fost negative, iar 4% au declarat că nu știu.

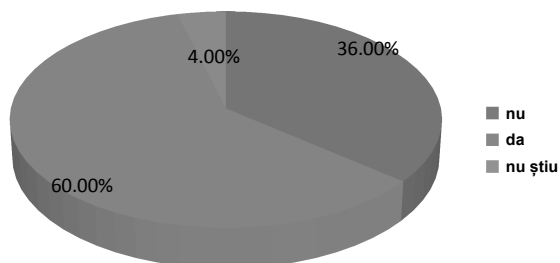


Fig. 7- „Profesorii știau de comportamentele agresive care se întâmplau în școală?”

DISCUȚII

Literatura de specialitate a subliniat în ultimii ani importanța problemei bullying-ului în școli, ca o problemă de sănătate publică. În acest studiu s-a evaluat comportamentele de bullying experimentate de copii cu tulburări psihiatrice internați în Clinica de Psihiatria Copilului și Adolescentului.

Am observat în primul rând că majoritatea pacienților raportează că au fost victime ale bullying-ului în ultimul an (84,62%) și cel mai frecvent asta s-a întâmplat la școală (72,73%).

Un studiu din Statele Unite, pe un lot de 15686 elevi în clasele 6-10, care și-a propus să determine prevalența bullying-ului arată că 29,9% din copii au raportat o implicare moderată sau frecventă în bullying, 13% din rolul de agresor, 10,6% din rol de victimă și 6,3% în ambele roluri [12]. Un alt studiu are ca și concluzie că, pe lângă cei care participă activ într-o agresiune, există și cei care privesc de pe margine care trebuie luați în considerare în determinarea prevalenței fenomenului [13].

În lotul studiat în această lucrare, cei mai mulți dintre participanți au acuzat dispoziție tristă, ca o consecință a comportamentelor agresive la care au fost supuși. 80,77% din respondenți au resimțit tristețe, în diferite grade. Numeroase studii au evaluat impactul pe care îl are bullying-ul la nivel psihic și au emis concluzia că adolescenții și copiii care sunt ținte ale agresiunilor din partea egalilor de vârstă sunt mai predispuși la simptome de maladaptare psihosocială. Victimele bullying-ului direct sau indirect sunt mai predispuse să dezvolte simptome de internalizare, inclusiv depresie, singurătate, stimă de sine scăzută,

anxietate și o satisfacție a vieții scăzută, iar aceste asocieri sunt raportate mai des în perioada de adult tânăr [12,14]. Ca un element particular, s-a observat că băieții care sunt victime ale comportamentelor directe, fizice, au un risc mai crescut de a dezvolta simptome de internalizare [14]. În unele studii s-a demonstrat asocierea bullying-ului cu ideea suicidară și tentativele suicidare [15].

Mai mult decât atât, este tot mai recunoscut faptul că victimele abuzurilor adeseori experimentează o serie de simptome psihosomatice cum ar fi cefaleea, dureri de spate, dureri abdominale, probleme ale pielii, tulburări de somn, enurezis sau amețeală [16]. O meta-analiză din 2009 a investigat această asociere, adunând date din 11 studii care au analizat prevalența simptomelor somatice ale victimelor copii și adolescenți cu vârste între 7 și 16 ani. Concluzia acestui studiu a fost că victimele agresiunilor la școală au un risc semnificativ mai mare de a dezvolta simptome psihosomatice decât colegii care nu au trecut prin experiențe de acest gen [17].

În lotul de pacienți observat în această lucrare 86,36% dintre agresori au fost băieți și doar 4,55% fete. Datele despre diferențele victimizării în funcție de gen în literatura de specialitate sunt limitate. Cercetarea pe acest subiect s-a axat pe modul în care agresorii acționează în funcție de gen și indică faptul că băieții și fetele raportează frecvențe similare ale victimizării relaționale (bullying indirect), iar băieții sunt mai predispuși la a fi victimele bullying-ului direct [18]. În rândul fetelor se pare că este mai frecventă victimizarea relațională. O explicație pentru acest lucru ar fi faptul că fetele acordă o mare valoare relațiilor sociale, așadar consideră că limitarea obiectivelor sociale ale altor fete le poate aduce un prejudiciu mai mare [19]. Mai mult decât atât, și în sprijinul acestei explicații, fetele percep victimizarea relațională mai dureroasă decât o percep băieții [20].

CONCLUZII

Devine tot mai clar că problema agresivității în școli nu se rezumă la implicațiile și consecințele pe care aceasta le are pe termen scurt, ci și probleme de ordin psihosocial care pot apărea pe termen lung au un foarte mare impact. Astfel, devine o problemă de sănătate mintală, întrucât implică dezvoltarea psihosocială a individului și nu mai poate fi considerată doar o problemă temporară legată de mediul școlar.

În această lucrare am evidențiat faptul că pacienții internați în secția de Psihiatrie Pediatrică vin adesea în contact cu anumite comportamente agresive în mediul școlar, 84,62% identificând comportamente agresive direcționate către ei în ultimul an. Mai mult decât atât, aproximativ 46% dintre ei au raportat o frecvență de cel puțin o dată pe zi. De cele mai multe ori, victimizarea a avut loc la școală (73% din cazuri). Majoritatea respondenților au avut ca agresor o persoană de sex masculin și doar în 4,55% din cazuri agresorul a fost

de sex feminin. Dispoziția tristă raportată în lotul nostru de pacienți corespunde cu datele din literatura de specialitate care identifică asocieri între simptomele de internalizare și bullying-ul. 80,77% dintre pacienți au resimțit tristețe în acest context.

Victimele bullying-ului sunt de obicei copii cu puține resurse. Este de o importanță crucială ca aceste comportamente să fie identificate și stopate prin implementarea în școli a unor programe specifice de prevenție.

*

**

INTRODUCTION

In the last decades, due to its ubiquitous presence in both academic and outside academic environments, it became obvious that bullying among school children and adolescents has become a public health issue. In the confrontation with this complex phenomenon, the identification of risk and contributing factors as well as of their consequences is of major importance for conceiving adequate prevention and control strategies. Bullying stands at the cross-roads of many different research fields, hence the various hypotheses that aim at explaining it.

As a first step in the study of bullying it is necessary to have an accurate operationalization of the concept. Bullying is an aggressive behavior its components being classified as [1]:

- 1) Intention to harm others;
- 2) Persistence in time;
- 3) Inequality of power between the victim and the aggressor.

There is a distinction made between direct bullying behavior which requires an active and open behavior (physical or verbal attacks) and indirect bullying behavior where usually more than one person is involved (for e.g. ignoring or excluding somebody, gossip) [2]. The first form seems to be more frequent among boys with teasing, hitting, pushing, name calling, and threatening others being the main identified behaviors [3]. The latter form of bullying was assimilated as a relational form of bullying due to its main purpose of deteriorating one's social image through constant exclusion from activities or group discussions, rumor spreading false personal rumors, embarrassing information [4]. It is more frequent in girls [3].

Cyber-bullying, namely the on-line aggressive behaviors, are of recent concern. In 2010, Lenhart A

and Co. reports that in the USA 93% of adolescents are active on the internet and 75% of them have a cellphone [5]. These figures support the occurrence potential of this type of aggression amongst the youth. The great variability between study methods in regard to the different definitions employed for bullying and duration of the study has hindered the assessment of the prevalence. The goal of establishing a static and exhaustive definition is far from being accomplished given the rapid technologic progress. A study of Kessel Schneider and Co. from 2012, estimates that prevalence for cyber-bullying lies in the interval between 9 and 40% of the school aged children, while this form of bullying is considered to be infrequent in comparison to other forms of the phenomenon [8]. What distinguishes cyber-bullying from other forms is the anonymity of the aggressor and the great number of people that can be targeted and reached by a single message [6, 7]. This makes the aggressors to not be aware of the responsibility of their actions.

Bully-victims are described by their peers as physical inferior and with less social relations [9]. On the other hand, adolescent bullies are more likely to have conduct related problems, violent behaviors and to frequently engage in fights [10].

Predisposing factors were identified in relation to the development of aggressive behavior during the adolescence, among which the parental style and the interactional pattern in the family of origin. Other studies showed that poor parenting involvement, low parental warmth, feeble cohesion between family members, and single-parent households are factors that predispose adolescents to bullying. In addition to the above mentioned factors, childhood experiences of aggression with physical, inadequate corrections,

family violence and sibling harassment also play a role [11].

Objectives: The present study aims to investigate the presence of bullying amongst patients with psychiatric disorders, to determine the environment where it mostly occurs and to assess some of its consequences.

MATERIALS AND METHOD

Observational case-report study on a sample of 26 patients (13 females, 12 males and 1 transgender) admitted to Child and Adolescent Psychiatry Clinic in „Prof.Dr. Obregia” Clinical Psychiatry in Bucharest. We determined as exclusion criteria the Intelligence Quotient lower than 70 and age under 9 or over 17.

The evaluation instrument was developed by the Center for Disease Control and Prevention as a Compendium of Assessment of Bullying/victimization phenomenon. In our research it was used the D1 subsection of the questionnaire, which contains items for Bully Survey. Patients responded to a questionnaire which was divided into 3 sections: 1. Subject as Victim; 2. Subject as Perpetrator; 3. General Opinion on Bullying. We use diagrams to present our results on the first part of the questionnaire.

The collected variables were qualitative nominal and ordinal. Absolute frequencies and percentage frequencies were computed. The graphic representation was through pie diagrams.

RESULTS

We will present the results of the first section of the questionnaire.

To the question „Have you been bullied in school this year?”,84,62% of the respondents answered affirmative (Figure 1).

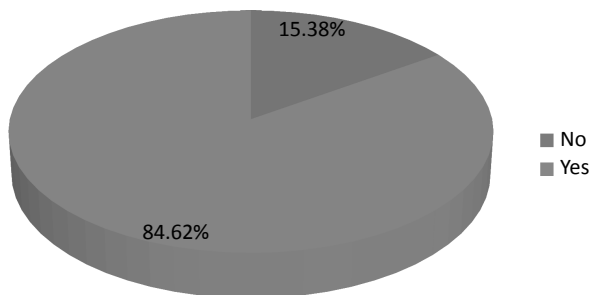


Figure 1- “Have you been bullied this year?”

When asked about the frequency of the bullying behaviors 46,15% of the subjects answered that it

happened at least once a day, while 30,77% declare that it happened at least once a month. 7,69% declared a frequency of at least once a month (Figure 2).

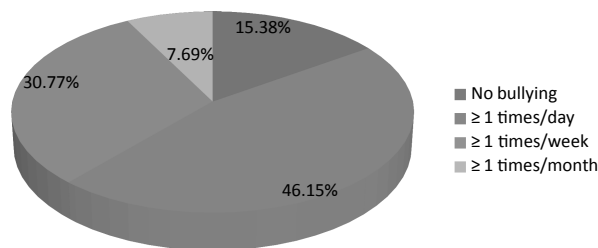


Figure 2- Frequency of aggressive behaviors

With regard to the place where the aggression took place, the majority of the patients answered that it happened in school, in the classroom. The other 27,27% declared that it happened after they left from school or before they got there, near their house or near their school (Figure 3).

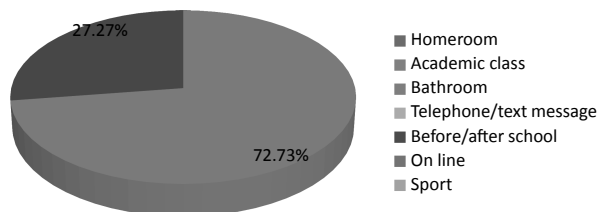


Figure 3- Location of bullying

Of all the ways of bullying that were approached and assessed in this study (name-calling, making fun of someone, threatening, rejection from being part of the group, direct physical attack), the one that occurred most often was the making fun of someone. This particular way of bullying was experienced by all the patients who declared that they have been bullied in the last year. 26,92% report that this behavior always happens and 23,08% report that is often happened. The next most frequent way of bullying was rejection (30,77% report that it often happened) (Figure 4).

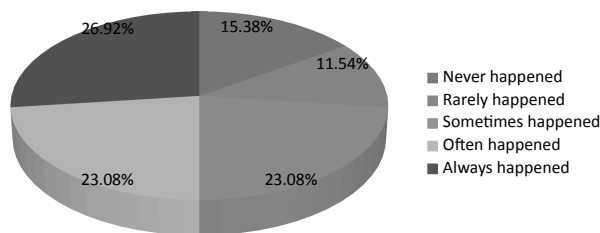


Figure 4- Frequency of bullying by mocking

When asked about the categories of the perpetrators, including gender of perpetrators, 86,36%

were reported to be males. 4,55% were females and 9,09% of the perpetrators were considered to be popular persons with more friends (Figure 5).

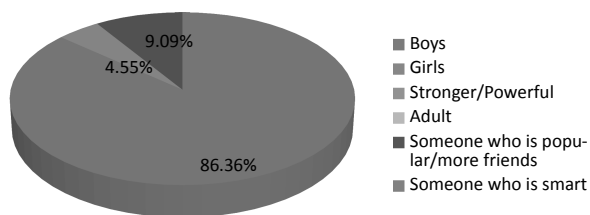


Figure 5- Perpetrators categories

As consequences of the bullying behavior experienced by the victims we evaluated the following: difficulties in making friends, sad disposition, learning difficulties, school absenteeism, family problems. The most common was sad disposition. 38,46% reported that they always felt sad and 11,54% said that they often felt sad (Figure 6).

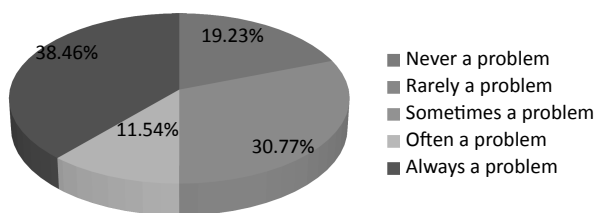


Figure 6- Sad disposition

When asked if the school staff knew about the aggressive behavior that happened in the school, 60% responded affirmatively. 36% said that the school staff didn't know and 4% declared that they don't know (Figure 7).

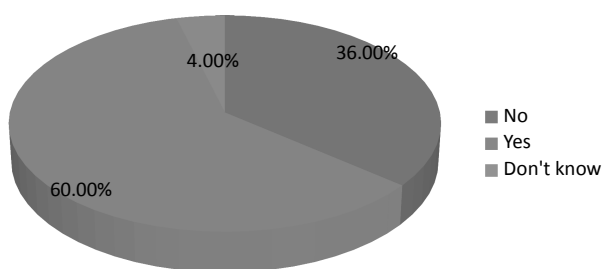


Figure 7- "Did the school staff knew about the bullying that was happening in school?"

DISCUSSION

Scientific literature has emphasized in the last years the importance of the bullying problem in schools, as a problem of public health. In the present study we assessed the bullying behaviors experienced

by children with psychiatric disorders admitted to the Child and Adolescent Psychiatry Clinic.

Firstly, we observed that the majority of the patients report that they were victims of bullying in the last year (84, 62%) and this mostly occurred in the classroom. A study conducted in the United States, on a group of 15686 students, that investigated the bullying prevalence, concluded that 29,9% of children reported a moderate or frequent implication in bullying - 13% as perpetrators, 10,6% as victims and 6,3% as both [12]. Another study concluded that besides the subjects that actively take part in bullying behaviors, there are also the by-standers who should also be taken into consideration when determining the prevalence [13].

In the sample that we assessed in this study, most of the participants reported sad disposition as a consequence of the bullying. 80, 77% of the children felt sad, to various intensities. Numerous studies surveyed the impact that bullying has from the psychological point of view and they issued the conclusion that children and adolescents who are targets of peer victimization are more likely to develop maladaptive psychosocial symptoms. Bullying victims, whether is direct or indirect bullying, are more likely to develop internalization symptoms, including depressive episodes, loneliness, low self-esteem, anxiety and low quality of life and these associations are usually reported in young adulthood [12,14]. As a particularity, it has been observed that males who are victims of direct, overt peer victimization have a higher risk to do develop internalization symptoms [14]. Some studies have linked suicidal thoughts and attempts to bullying [15].

Furthermore, it is increasingly recognized that victims of peer victimization often experience a series of psychosomatic symptoms such as headaches, back pains, abdominal pain, skin problems, sleeping disorders, enuresis or dizziness [16]. A meta-analysis from 2009 has investigated this association by gathering data from 11 studies which determined the prevalence of somatic symptoms of children and adolescents aged 7 to 16 who were bullying victims. This study concluded that targets of peer victimization in schools have a significantly higher risk of developing psychosomatic symptoms than their colleagues who did not have such experiences [17].

In our sample 86,36% of the perpetrators were males and just 4,55% females. The scientific

literature offers limited data on the matter of gender differences when it comes to bullying. Research on this matter focused on the way the perpetrators act depending on their gender and indicate that males and females report similar frequency of relational victimization (indirect bullying), but males are more likely to be victims [18]. Regarding females, it seems that relational victimization is more common. An explanation for this fact could be that girls are more involved and treasure social relationships more than boys, so they consider that limiting social goals for other girls cause more harm [19]. Moreover, girls consider relational victimization to be more painful than boys do [20].

CONCLUSIONS

It becomes more and more clear that the problem of peer victimization in schools does not only resume to the short-term implications and consequences, but the psychosocial long-term consequences are of great importance. Therefore, bullying can be considered

a matter with mental health implications, as it interferes with the healthy psychosocial development of children and adolescents.

In this study we emphasized that patients who are hospitalized in a Child and Adolescent Psychiatry Clinic often experience peer victimization at school, given the fact that 84,62 of them identified aggressive behavior directed at them in the last year. Furthermore, 46% of them reported a frequency of more than once a day. In most of the cases bullying happened in school (73% of the cases). Most of the respondents identified the perpetrator to be male and in 4,55% of the cases the perpetrator was a female. Sad disposition reported in our sample corresponds with data presented in the scientific literature which identifies associations between internalizing symptoms and bullying. 80,77 of the patients felt sadness in this context.

Targets of bullying are often children that have limited resources. It is of crucial importance that these behaviors are identified and stopped through implementing specific prevention programs in school.

BIBLIOGRAFIE / BIBLIOGRAPHY:

1. Olweus, D. Sweden. In: Smith PK, Morita Y, Junger-Tas J, Olweus D, Catalano R, Slee P, (eds). *The nature of school bullying: A cross-national perspective*. New York: Routledge, 1999:7–27.
2. Van der Wall MF, De Wit CAM, Hirasing RA. Psychosocial health among young victims and offenders of direct and indirect bullying. *Pediatrics* 2003; 111:1312–17.
3. Borg, MG. The extent and nature of bullying among primary and secondary school children. *Education Research* 1999;42:137–153.
4. Espelage DL, Swearer SM. Research on school bullying and victimization: What have we learned and where do we go from here? *School Psychology Review* 2003; 32:365–83.
5. Lenhart A, Purcell K, Smith A, Zickuhr K. *Social Media and Mobile Internet Use Among Teens and Adults*. Pew Research Center Publications; 2010. Available at: http://pewinternet.org/~/media//Files/Reports/2010/PIP_Social_Media_and_Young_Adults_Report_Final_with_toplines.pdf. Accessed February 9, 2011.
6. Kowalski RM, Limber SP. Electronic bullying among middle school students. *J Adolesc Health*. 2007; 41(6 suppl. 1):S22–S30.
7. Juvonen J, Gross EF. Extending the school grounds?—Bullying experiences in cyberspace. *J Sch Health*. 2008; 78(9):496–505.
8. Shari Kessel Schneider, Lydia O'Donnell, Ann Stueve, Robert W. S.Coulter, "Cyberbullying, School Bullying, and Psychological Distress: A Regional Census of High School Students", *American Journal of Public Health* 102, no. 1 (January 1, 2012): pp. 171–177.
9. Perry DG, Kusel SJ, Perry LC. Victims of peer aggression. *Developmental Psychology* 1988; 24:807–14.
10. Junger – Tas J, Van Kesteren J. *Bullying and Delinquency in a Dutch School Population*. The Hague, The Netherlands: Kugler Publications, 1999.
11. Eisenberg, Marla E. et al. Bullying and peer victimization: Position paper of the Society for Adolescent Medicine *Journal of Adolescent Health*, Volume 36, Issue 1, 88 – 91
12. Nansel, T R et al. "Bullying behaviors among US youth: prevalence and association with psychosocial adjustment." *JAMA* vol. 285,16 (2001): 2094–100.
13. Brenda A. Wiens & Allison Dempsey. Bystander Involvement in Peer Victimization: The Value of Looking Beyond Aggressors and Victims, *Journal of School Violence*, 2009, 8:3, 206–215.
14. Allison G. Dempsey, Sara C. Haden, Jennifer Goldman, Jennifer Sivinski & Brenda A. Wiens. Relational and Overt Victimization in Middle and High Schools: Associations With Self-Reported Suicidality, *Journal of School Violence*, 2011,10:4, 374–392.
15. Cleary SD. Adolescent victimization and associated suicidal and violent behaviors. *Adolescence*. 2000;35(140):671–682
16. Fekkes M, Pijpers FIM, Verloove-Vanhorick SP. Bullying behavior and associations with psychosomatic complaints and depression in victims. *J Pediatr*. 2004;144(1):17–22
17. Gini G, Pozzoli T. Association between bullying and psychosomatic problems: a meta-analysis. *Pediatrics*. 2009;123(3):1059–1065
18. Martin, K.M. and Huebner, E.S. Peer victimization and prosocial experiences and emotional well-being of middle school students. *Psychology in the Schools*, 2007, 44, 199–208.
19. Crick NR, & Bigbee MA. Relational and overt forms of peer victimization: A multiinformant approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1998, 66(2), 337–347.
20. Paquette, Julie A. and Underwood, Marion K. "Gender Differences in Young Adolescents' Experiences of Peer Victimization: Social and Physical Aggression," 1999 *Merrill-Palmer Quarterly*: Vol. 45 : Iss. 2 , Article 5.