

*Le implicazioni della timidezza
e dei sintomi somatici nel bullismo*

*Implications of shyness
and somatic symptoms in bullying*

Valentina Spensieri, Fabio Presaghi, Rita Cerutti

RASSEGNA DI PSICOLOGIA

n. 2, vol. XXXVII, 2017
ISSN: 1125-5196
pp. 59-69

DOI: 10.4558/8807-05



Edizioni Nuova Cultura

The article is protected by copyright and all rights are held exclusively by Sapienza, University of Rome.

Il presente articolo è protetto da copyright e tutti i diritti sono di proprietà della Sapienza, Università degli Studi di Roma.



Implications of shyness and somatic symptoms in bullying

Implicazioni della timidezza e dei sintomi somatici nel bullismo

Valentina Spensieri^{a,*}, Fabio Presaghi^b, Rita Cerutti^a

^a *Department of Dynamic and Clinical Psychology, Sapienza, University of Rome*

^b *Department of Social and Developmental Psychology, Sapienza, University of Rome*

ARTICLE INFO

Submitted: 10 May 2017

Accepted: 21 June 2017

DOI: 10.4558/8807-05

ABSTRACT

The literature on bullying victimization shows that bullying among children and adolescents has increased dramatically. Several studies have explored the distinctive features of those who bully other children and those who are victimized by bullies. The aim of the present study was to explore whether somatic complaints may play a mediational role in the relationship between shyness and aggressive behaviors. One hundred and eighty children (Mean age = 9.11; SD = 0.86) attending primary and middle public schools of the centre of Italy were involved in this study. Participants were asked to complete the following measures: *Olweus Bullying Questionnaire*; *Children's Shyness Questionnaire* (CSQ); *Children's Somatization Inventory* (CSI-24). Findings confirm the presence of a relation between shyness and bullying victimization when somatic complaints are also considered. The mediating model shows that the direct effect of shyness on bullying victimization is not significant, however, its indirect effect through somatic symptoms represents an important risk factor in predicting bullying victimization.

Keywords: bullying; victimization; shyness; somatic symptoms; developmental age

RIASSUNTO

La letteratura sulla vittimizzazione tra pari evidenzia come il fenomeno delle prepotenze sia in crescente aumento nei bambini e negli adolescenti. Diversi studi hanno esplorato le caratteristiche distintive di coloro che agiscono e subiscono azioni aggressive. L'obiettivo del presente studio è stato quello di verificare se i sintomi somatici mediano la relazione tra la timidezza e i comportamenti aggressivi. In questo studio sono stati coinvolti centottanta bambini (età media = 9,11; DS = 0,86) frequentanti la scuola primaria e secondaria di I grado nel centro d'Italia. Tutti i partecipanti sono stati invitati a completare i seguenti strumenti di misura: *Olweus Bullying Questionnaire*; *Children's Shyness Questionnaire* (CSQ); *Children's Somatization Inventory* (CSI-24). I risultati confermano la presenza di una relazione significativa tra timidezza e vittimizzazione in presenza di sintomatologia somatica. Dal modello di mediazione si evince che l'effetto diretto della timidezza sulla frequenza delle prepotenze subite non è significativo, tuttavia, l'effetto indiretto tramite la sintomatologia somatica, fa sì che la timidezza diventi un fattore di rischio importante nel predire la vittimizzazione.

Parole chiave: bullismo; vittimizzazione; timidezza; sintomi somatici; età evolutiva

*Corresponding author.

Valentina Spensieri

Department of Dynamic and Clinical Psychology

Via degli Apuli, 1, 00185 Rome (Italy)

Email: valentina.spensieri@uniroma1.it.

(V. Spensieri)



RdP

Introduzione

Negli ultimi anni è stato via via crescente l'interesse per lo studio delle condotte aggressive in età evolutiva, come dimostrato dai numerosi studi nei quali viene evidenziata l'aumentata tendenza a ricorrere sempre più spesso a forme di prepotenza e di violenza qualitativamente più degradate per brutalità ed efferatezza (Cerutti, Manca & Presaghi, 2004; Cerutti, Manca & Poli, 2005; Pedditizi & Lucarelli, 2014; Brendgen & Poulin, 2017). Le ricerche condotte in campo internazionale sul fenomeno del bullismo, intendendo con esso l'insieme di azioni di prevaricazione messe in atto intenzionalmente e ripetutamente nel tempo ai danni di un'altra persona (Luukkonen, 2009; Fonzi, 2006; Baldry, 2004), si sono focalizzate, in particolare, sulla seconda infanzia. E' stato sottolineando come, in questa fase dello sviluppo, gli episodi di prevaricazione sono più frequenti e visibili, essendo connessi a modalità dirette di espressione di tipo fisico e/o verbale (Cerutti et al., 2005).

Il passaggio dalla scuola primaria alla scuola secondaria può comportare un numero maggiore di manifestazioni indirette di prevaricazioni, che si esprimono tramite denigrazioni, minacce e forme di esclusione sociale che possono configurarsi come un potente fattore di rischio per il funzionamento sociale, emotivo e scolastico della vittima (Olweus, 1993; Bauman, Toomey & Walker, 2013). Per quanto riguarda gli studi in ambito nazionale, le indagini condotte in Italia (Menesini, 2000; Pedditizi & Lucarelli, 2014) evidenziano che il bullismo, in riferimento al fenomeno delle prepotenze subite, è presente in modo persistente nelle scuole, con indici complessivi che vanno dal 41% nelle scuole primarie al 26% nelle scuole secondarie di primo grado.

Dall'indagine ISTAT del 2014 sul fenomeno del bullismo in Italia, emerge che poco più del 50% dei ragazzi tra gli 11 e i 17 anni ha subito episodi offensivi, non rispettosi e/o violenti da parte di altri ragazzi o ragazze nei 12 mesi precedenti. Il 19,8% è vittima assidua di azioni di bullismo, che subisce più volte al mese. Per il 9,1% gli atti di prepotenza si ripetono a cadenza settimanale (ISTAT, 2014). Tuttavia, è importante non confondere qualsiasi forma di interazione a carattere potenzialmente violento con le manifestazioni di bullismo. L'intenzionalità, la persistenza e l'asimmetria di potere sono, gli elementi che caratterizzano il bullismo (Fonzi, 1997, 2006; Menesini, 2003, Olweus, 1993; Cerutti et al., 2004), differenziandolo dalle altre manifestazioni di prevaricazione che non possono essere etichettate come tale.

Vittimizzazione e correlati psicologici

Il bullismo è una forma unica, ma complessa, di aggressione interpersonale, che assume molte forme, assolve diverse funzioni e si manifesta in differenti pattern relazionali. Esso non è semplicemente un problema "diadico" tra un bullo e una vittima, ma rappresenta, piuttosto, un fenomeno di gruppo, che si verifica in un contesto sociale in cui sono presenti molteplici fattori che promuovono, mantengono o sopprimono tale comportamento (Swearer & Hymel, 2015). Molti studi hanno esplorato le relazioni tra i pari nell'ambito del contesto scolastico, come luogo di espressione e manifestazione di pattern relazionali che influenzano tutti gli ambiti di vita del bambino e dell'adolescente (Hart et al., 2000; Bayram Özdemir, Cheah, & Coplan, 2016).

Il bullismo, nella letteratura sul disadattamento nel contesto scolastico, viene analizzato come espressione di un sintomo di disagio. Si tratta di un fenomeno sempre più diffuso all'interno della scuola e, attualmente, le ricerche presenti in letteratura evidenziano un quadro dalle proporzioni allarmanti (Juvonen & Graham, 2014; Menesini & Salmivalli, 2017). Sharp e Smith (1994) parlano di "abuso tra pari", cioè di relazioni sociali tra compagni improntate a ruoli di potere e di controllo.

Menesini (2003) sostiene che è possibile individuare sei ruoli all'interno delle dinamiche aggressive di gruppo: il bullo, l'aiutante, il difensore, il sostenitore, l'esterno e la vittima. Le vittime sono descritte come più ansiose, insicure, sottomesse e, spesso, inermi di fronte alle prevaricazioni. Relativamente alle caratteristiche individuali, la perpetrazione del bullismo è stata associata con tendenze psicopatiche (Fanti & Kimonis, 2012), problemi di condotta (Cook, Williams, Guerra, Kim & Sadek, 2010), ansia (Kaltiala Heino, Rimpelä, Rantanen & Rimpelä, 2000), e depressione (Ferguson et al., 2009). Inoltre, alcuni studi hanno evidenziato in alcuni studenti che agivano prepotenze la presenza di punteggi elevati di intelligenza sociale (Björkqvist, Österman & Kaukiainen, 2000), così come alti livelli di popolarità percepita (Vaillancourt, Hymel & McDougall, 2003). Ciò ha portato alla

distinzione tra bulli socialmente integrati e bulli socialmente emarginati (Rodkin, Espelage & Hanish, 2015).

Per quanto concerne il subire prepotenze, diversi fattori sono connessi con la vittimizzazione, come una scarsa salute fisica (Gini & Pozzoli, 2013), sentimenti di tristezza, bassa autostima e un funzionamento scolastico carente, che va da scarse prestazioni scolastiche fino all'abbandono della scuola nei casi più estremi (Konishi, Hymel, Zumbo & Li, 2010). L'essere vittima di bullismo comporta spesso difficoltà, sia sul versante internalizzante che esternalizzante (Swearer & Hymel, 2015). Sono frequentemente riportati sentimenti di solitudine e ritiro, ansia ed evitamento sociale (Espelage & Holt, 2001), depressione (Cerutti et al., 2005, Peditizi & Lucarelli, 2014), nonché delinquenza e aggressività (Hanish & Guerra, 2000). Le vittime, inoltre, appaiono meno accettate e più rifiutate dai coetanei (Veenstra et al., 2007).

La natura di tali nessi causali non è stata ancora ben identificata in letteratura. Prendendo come riferimento i principi di equi-finalità e multi-finalità del modello socio-ecologico, è probabile che il contesto influenzi la misura in cui alcuni fattori individuali costituiscano dei precursori o delle conseguenze del coinvolgimento nel fenomeno del bullismo. I bambini timidi potrebbero mostrarsi più vulnerabili a causa dei loro sentimenti di ritiro ed ansia connessi alle situazioni sociali (Sette et al., 2016), e apparire, quindi, come un target privilegiato per coloro che agiscono prepotenze. Al tempo stesso, si potrebbe ipotizzare che una vittima di bullismo possa mostrarsi maggiormente timida ed introversa a seguito delle prepotenze subite (Swearer & Hymel, 2015).

Timidezza e sintomatologia somatica

Il recente contributo di Henriksen e Murberg (2009) indaga, nello specifico, la relazione tra la timidezza, la sintomatologia somatica e la compromissione in varie aree del funzionamento psicosociale, suggerendo come la timidezza dovrebbe essere considerata un importante fattore di rischio per la salute mentale in adolescenza. La relazione tra la timidezza e le problematiche mentali e somatiche è stata indagata anche nello studio di Chung e Evans (2000), i quali hanno riscontrato che i bambini timidi soffrono di disturbi gastrointestinali, irritabilità, insonnia e problematiche scolastiche con una frequenza maggiore rispetto ai bambini non timidi. Gli autori hanno ipotizzato che i sintomi somatici potrebbero riflettere un funzionamento fisiologico alterato, con un'ipersecrezione di cortisolo che debilita il sistema immunitario; le prolungate assenze scolastiche potrebbero, infine, esacerbare i sentimenti di ansia e disagio, rinforzando il comportamento timido e ritirato del bambino. Il link tra timidezza e sintomi somatici è stato confermato anche dal recente studio di Piko e colleghi (2016) su un campione di 490 adolescenti ungheresi.

Alla base dello studio ungherese è stato ipotizzato che la timidezza, soprattutto in compresenza del ritiro sociale, ha un impatto sul funzionamento psicosociale, con solitudine, isolamento, problemi emotivi, disturbi somatici (come il disturbo gastrointestinale), nevroticismo, ansia e depressione. Diversi studi hanno evidenziato che il nervosismo e la tensione contribuiscono alla manifestazione e al perdurare dei sintomi somatici (Henriksen & Murberg, 2009), per cui, dal momento che tali caratteristiche sono tipiche della timidezza, è ragionevole aspettarsi l'influenza della timidezza sullo sviluppo di tale sintomatologia.

I bambini timidi, inoltre, si descrivono come meno competenti nell'area scolastica e sociale e sperimentano un maggior numero di sentimenti negativi, come tristezza, paura ed infelicità (Crozier, 1995). La scarsa fiducia nelle loro capacità li induce spesso a disimpegnarsi dalle attività scolastiche, con conseguente valutazione negativa sulle loro prestazioni da parte degli insegnanti ed un basso rendimento. La compromissione del funzionamento scolastico, con le relative difficoltà inerenti le relazioni con gli insegnanti e con i compagni, può contribuire a determinare situazioni conflittuali che arrecano profondo disagio e ansia sociale, innescando le risposte fisiologiche responsabili dei sintomi somatici.

Il presente lavoro si propone, quindi, di indagare il ruolo della timidezza e della sintomatologia somatica nel fenomeno del bullismo in età evolutiva, inteso quale distorsione del rapporto tra coetanei, come esito di una sequela di interazioni disadattive tra ragazzi con caratteristiche di dominanza e assertività (i prevaricatori) e ragazzi con caratteristiche di remissività e fragilità (le vittime).

Obiettivi

L'obiettivo primario dello studio è esaminare il legame della timidezza con la vittimizzazione. In particolare sarà esplorato il potenziale ruolo di mediazione della sintomatologia somatica nella relazione tra timidezza e vittimizzazione, nell'ottica in cui un bambino con elevati livelli di timidezza ed una sintomatologia somatica associata, tende ad essere percepito come più debole e, quindi, risulta maggiormente a rischio di diventare vittima di bullismo. Inoltre, si ipotizza che la timidezza abbia un effetto sulla vittimizzazione e che tale effetto sia guidato da una specifica condizione, la sintomatologia somatica.

Metodo

Partecipanti e Procedura

Hanno partecipato al presente studio 180 bambini, di cui 80 maschi (44%) e 100 femmine (56%), di età compresa tra gli 8 e gli 11 anni ($M = 9.11$; $DS = 0.86$), frequentanti una scuola primaria e una secondaria di primo grado del centro Italia. Il dirigente scolastico dell'Istituto comprensivo che include le due scuole è stato contattato al fine di illustrare le finalità e le modalità del progetto di ricerca. La partecipazione degli studenti è stata autorizzata dai genitori tramite consenso informato scritto.

La somministrazione è avvenuta collettivamente durante l'orario scolastico, con la supervisione di una psicologa e di una insegnante. I questionari sono stati presentati come strumenti di raccolta di comportamenti e stati interni da compilare in forma anonima. Lo studio è stato approvato dal Comitato Etico del Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Sapienza Università di Roma.

Strumenti

Timidezza. Per esplorare la timidezza è stato impiegato il *Children's Shyness Questionnaire* (CSQ; Crozier, 1995), un questionario self-report che valuta le componenti affettive e comportamentali della timidezza nei bambini di età compresa tra 8 e 12 anni. È composto da 26 item che indagano sentimenti e comportamenti di paura, imbarazzo, inquietudine, tristezza, nervosismo, pianto e fuga in diverse situazioni sociali (a casa, a scuola, con i pari e gli adulti). Il soggetto deve indicare come solitamente si sente utilizzando una scala di risposta Likert a 3 punti (2 = "sì", 1 = "non so", 0 = "no"). Il CSQ ha dimostrato una consistenza interna soddisfacente. Il coefficiente di attendibilità alpha di Cronbach's è di 0.82 nello studio per la validazione dello strumento in lingua originaria (Crozier, 1995).

Per quanto riguarda la validità divergente, sono emerse correlazioni significative e negative con le misure dell'autostima e della competenza percepita (in particolare l'autostima scolastica), e correlazioni positive con l'esternalità del locus of control (locus of control esterno), valutata tramite la Nowicki-Strickland locus of control Scale (1973, pp. 150-151). A sostegno della validità divergente del CSQ, nello studio di Ding e colleghi (2014) sulla validazione cinese dello strumento, la timidezza è risultata associata con gli indici di funzionamento socio-emotivo e scolastico. Ai fini del presente studio, il CSQ è stato tradotto in italiano in modo indipendente da due clinici esperti del costrutto, seguendo la procedura di back-translation. Le traduzioni sono state, poi, confrontate e la versione finale è stata nuovamente tradotta in inglese (back-translation) da una terza persona per un'ulteriore verifica. Il questionario back-translated è stato, infine, inviato all'autore e somministrato in seguito alla sua approvazione.

Sintomatologia somatica. Per indagare la sintomatologia somatica è stato utilizzato il *Children's Somatization Inventory* – 24 item Child Version (CSI-24; Walker, Garber & Greene; 1991; Walker et al., 2009), un questionario self-report che valuta la presenza e l'intensità dei sintomi somatici in età evolutiva a partire dai 7 anni. La versione dello strumento a 24 item è stata tradotta in italiano tramite il processo della back-translation e somministrata in seguito all'approvazione dell'autore (Cerutti et al., 2017). Il CSI-24 deriva dalla versione iniziale a 35 item, in cui undici item statisticamente deboli sono stati identificati e rimossi. Dall'analisi fattoriale del CSI-24 si evince un fattore generale

dominante, nonostante il questionario non sia strettamente unidimensionale. Ai partecipanti viene richiesto di indicare quanto si è sofferto per ognuno dei 24 sintomi elencati. L'arco temporale di riferimento comprende le ultime due settimane e il formato di risposta è una scala Likert a 5 punti (0 = "per nulla", 1 = "un po'", 2 = "abbastanza", 3 = "molto", 4 = "spesso"). Il CSI-24 ha mostrato una buona attendibilità ($\alpha = 0.88$), una correlazione elevata ($r = 0.99$) con la versione originale a 35 item (CSI-35) e una buona validità divergente, correlando con misure di ansia ($r = 0.57$, $p < 0.01$), depressione ($r = 0.53$, $p < 0.01$) e compromissione del funzionamento ($r = 0.62$, $p < 0.01$) (Lavigne, 2012).

Prepotenze. Per indagare la presenza delle prepotenze, agite e subite, è stato somministrato l'*Olweus Bullying Questionnaire* (Olweus, 1993; Menesini & Giannetti, 1997), un questionario self report che consente di ottenere un'analisi descrittiva del fenomeno delle prepotenze a scuola. La versione ridotta dello strumento è costituita da 10 item che permettono di rilevare informazioni utili sulla presenza e sulla gravità del fenomeno. Nello specifico, si distinguono due sezioni, quella relativa alle "prepotenze subite" (dall'item 1 all'item 6) e quella inerente le "prepotenze agite" (dall'item 7 all'item 10). In entrambi i casi è possibile ottenere un indice di presenza del fenomeno ed uno di gravità.

Per quanto concerne la sezione delle prepotenze subite, l'item 2 "Quante volte hai subito prepotenze a scuola da parte di altri bambini?" discrimina la presenza reale del fenomeno. In particolare, l'indice di presenza è dato dalla somma delle ultime 3 alternative della scala di risposta: "è successo qualche volta"; "è successo circa una volta a settimana"; "è successo diverse volte a settimana". Le prime due alternative di risposta "non è mai successo in questo periodo"; "è successo soltanto una volta o due volte" vengono considerate come indice di presenza occasionale o assenza del fenomeno. L'indice di gravità del fenomeno, finalizzato alla stima dei comportamenti presenti con maggiore frequenza, si ottiene calcolando le frequenze relative alle ultime due alternative di risposta dell'item in questione. Parimenti, vengono calcolati gli indici di presenza e gravità relativi alle prepotenze agite, tramite l'analisi dell'item 8 "Quante volte hai fatto delle prepotenze ad altri bambini?".

La versione italiana dello strumento (Menesini & Giannetti, 1997) è stata utilizzata in diversi studi sull'analisi del fenomeno del bullismo (Cerutti, Manca & Poli, 2005; Pedditozzi & Lucarelli, 2014) per rilevare la presenza e la gravità del subire e perpetrare le prepotenze e, al tempo stesso, per indagarne i correlati psicologici.

Risultati

Analisi preliminari

Prima di svolgere le analisi principali, è stato effettuato uno screening per la presenza di dati mancanti e con valori anomali. Considerando un valore pari al 10%, nel dataset sono stati evidenziati 12 dati mancanti, per cui il campione finale risulta di 168 soggetti ($M = 9.11$; $DS = 0.86$), di cui il 49.4% maschi ($n = 83$).

Sintomi somatici

Al fine di esplorare la presenza e la frequenza della sintomatologia somatica è stata effettuata una dicotomizzazione dei punteggi degli item del CSI-24, in base alla quale, seguendo le indicazioni sullo scoring fornite da Walker e colleghi (2009), i punteggi "0", "1", "2" sono stati ricodificati in "0" (nessun sintomo) e i punteggi "3" e "4" hanno assunto valore "1" (sintomo). L'analisi delle frequenze ha evidenziato che il 15.4% dei soggetti riporta almeno un sintomo somatico ricorrente nell'arco degli ultimi 15 giorni e il 7.2% ($n = 12$) riporta più di 8 sintomi. L'ANOVA non ha evidenziato differenze di genere statisticamente significative ($F(1, 166) = 0.025$, $p = 0.874$); maschi ($M = 2.3$, $DS = 3.9$) e femmine ($M = 2.4$, $DS = 3.0$) ottengono punteggi medi simili.

Prepotenze

Per rilevare la presenza e la gravità del fenomeno delle prepotenze, sia sul versante di quelle fatte sia sul versante di quelle subite, è stata effettuata l'analisi delle frequenze relative agli item 2

“Quante volte hai subito prepotenze a scuola da parte di altri bambini?” e 8 “Quante volte hai fatto delle prepotenze ad altri bambini?” del questionario. Relativamente alle prepotenze fatte, l’8.9% dei maschi dichiara di aver agito prepotenze rispetto al 4.2% delle femmine. Il chi quadro non risulta significativo ($\chi^2 = 6.206$, $p = 0.184$). Analizzando la persistenza del fenomeno per ottenere l’indice di gravità, si evidenzia una percentuale maggiore di maschi (3.6%) che agisce sistematicamente prepotenze rispetto alle femmine (1.2%). Sul versante delle prepotenze subite, si osserva che le femmine dichiarano di essere vittime (16.7%) in misura maggiore rispetto ai maschi (14.3%). Osservando la persistenza del fenomeno (indice di gravità) la frequenza tra i due sessi non varia (7.73%).

Timidezza

L’ANOVA effettuata considerando come variabile dipendente i punteggi ottenuti al CSQ, evidenzia differenze di genere statisticamente significative ($F(1,166) = 4.59$, $p = 0.034$) dove sono le femmine ($M = 25.30$, $DS = 9.34$) ad ottenere punteggi medi più alti rispetto ai maschi ($M = 22.11$, $DS = 10$).

In base alle indicazioni di Crozier sul calcolo del cut-off score del CSQ (± 1 deviazione standard sopra la media) sono stati distinti i soggetti timidi ($n = 45$) dai non timidi ($n = 123$). Tale cut-off score ha identificato una percentuale pari a circa il 26% di bambini, distinguendo i più timidi in riferimento alla fascia d’età considerata.

In Tabella 1 sono riportate le statistiche descrittive dei punteggi ottenuti ai questionari dai bambini timidi ($n = 45$), differenziate in base al genere. L’analisi della varianza ha evidenziato differenze di genere statisticamente significative per i punteggi ottenuti all’item 8 dell’ *Olweus Bullying Questionnaire* relativo al fare prepotenze ($F(1,43) = 8.488$, $p = 0.006$).

Tabella 1. Statistiche descrittive e significatività degli effetti

Indicatori	F	gdl	p	Maschi			Femmine			Totale		
				n	M	DS	n	M	DS	n	M	DS
"Quante volte hai fatto delle prepotenze ad altri bambini" (Item 8)	8,488	1, 43	0,006	21	1,09	0,99	24	0,37	0,65	45	0,71	0,89
"Quante volte hai subito prepotenze a scuola da parte di altri bambini" (Item 2)	0,150	1, 43	0,350	21	0,48	0,51	24	0,54	0,51	45	0,51	0,50
CSI-24 Punteggio Totale	4,590	1, 166	0,034	21	3,33	4,69	24	3,50	3,56	45	3,42	4,08

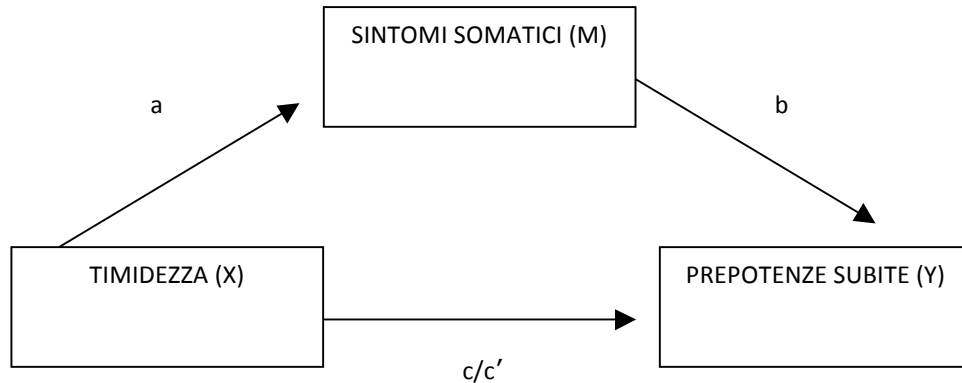
Analisi correlazionali

È stata condotta preliminarmente un’analisi correlazionale tra i valori medi delle variabili descrittive “età” (in mesi) e “genere” (variabile *dummy*: maschio = 1, femmina = 2), e i punteggi medi totali dei questionari CSQ, CSI-24 e degli item 2 ed 8 dell’ *Olweus Bullying Questionnaire*. L’età correla negativamente e in misura statisticamente significativa con i punteggi ottenuti al CSI-24 ($r = -0.162$, $p < 0.05$); il genere, invece, correla in misura positiva e significativa con i punteggi ottenuti al CSQ ($r = 0.164$, $p < 0.05$). A conferma delle ipotesi di ricerca del presente studio, il CSQ correla significativamente con il CSI-24 ($r = 0.2$, $p < 0.01$) e con l’item 2 del subire prepotenze ($r = 0.150$, $p < 0.05$). L’analisi correlazionale, inoltre, ha evidenziato una relazione significativa tra il CSI-24 e l’item 2 del Questionario sulle Prepotenze ($r = 0.220$, $p < 0.01$). Infine, l’item 2 correla con l’item 8 dello stesso questionario ($r = 0.379$, $p < 0.01$), evidenziando un’associazione significativa tra il subire e il fare prepotenze (vittima-bullo).

Effetto indiretto della Timidezza sul subire prepotenze attraverso la somatizzazione

Nel presente studio è stato ipotizzato il ruolo significativo della timidezza nel predire la frequenza delle prepotenze subite nel momento in cui si manifesta con una sintomatologia somatica associata, che potrebbe rendere più salienti le caratteristiche della vittima. È stata verificata l'ipotesi di mediazione attraverso il modello 4 di PROCESS (Hayes, 2013), in cui la timidezza predice direttamente la frequenza delle prepotenze subite e la sintomatologia somatica si configura come mediatore della relazione diretta tra timidezza e prepotenze subite (Figura 1).

Figura 1. Verifica del modello di mediazione



Dai risultati emerge che la timidezza predice (path a) in modo significativo la sintomatologia somatica ($\beta = 0.06$, $p < 0.05$) e che, a sua volta, la sintomatologia somatica predice (path b) la frequenza delle prepotenze subite ($\beta = 0.11$, $p < 0.05$). L'effetto indiretto totale (path a * path b), inoltre, risulta essere statisticamente significativo ($\beta = 0.007$, 5000 bootstrap sample 95% C.I.: 0,0001 - 0,0205). Tuttavia l'effetto diretto della timidezza (path c) sulla frequenza delle prepotenze subite non risulta essere significativo ($\beta = 0.03$, $p = 0.12$). Questo significa che da sola la timidezza non rappresenta un fattore di rischio per la vittima di prepotenze ma l'associazione con la sintomatologia somatica, fa sì che la timidezza diventi un fattore di rischio importante per la vittimizzazione.

Discussione e Conclusioni

Per comprendere l'eterogeneità degli esiti della vittimizzazione, o la continuità/discontinuità dei percorsi, diversi studi si sono focalizzati sui fattori di rischio e di protezione che fungono da moderatori e/o mediatori per spiegare come mai l'esperienza della vittimizzazione nell'infanzia può condurre ad esiti diversi nel tempo. Ttofi e colleghi (2014), analizzando una review sistematica su alcuni studi longitudinali inerenti il bullismo, hanno identificato alcuni fattori di protezione, tra cui fattori individuali, come la competenza sociale e il successo accademico, fattori familiari, come la stabilità e la qualità dei legami, e fattori contestuali, come il supporto sociale. Secondo gli autori, essi sembrano interrompere il percorso disadattivo tra il rischio legato alla vittimizzazione negli anni scolastici e le difficoltà negli anni successivi (McDougall & Vaillancourt, 2015).

Per quanto concerne il piano delle relazioni, l'assenza di amici a scuola rende i bambini vulnerabili, laddove la presenza del loro sostegno si configura come fattore di protezione (Kendrick, Jutengren & Stattin, 2012). Hodges (1999) ha effettuato uno studio della durata di un intero anno scolastico su un campione di adolescenti, evidenziando che il legame tra la vittimizzazione tra pari e lo sviluppo di problematiche internalizzanti ed esternalizzanti persisteva, ad un anno di distanza, solo

in coloro che non avevano un migliore amico. Pertanto, sembra che l'averne un amico abbia permesso di ridurre i problemi connessi con la vittimizzazione.

Diverse ricerche hanno sottolineato una diminuzione delle prepotenze nel passaggio dalla scuola primaria alla scuola secondaria. Tuttavia, è importante sottolineare che sebbene con l'età diminuisca il numero di aggressioni di tipo fisico, ciò non avviene per quelle di tipo verbale e indiretto, che, al contrario delle prime, tendono ad aumentare. Pertanto, al crescere dell'età non si associa l'estinzione del fenomeno, quanto, piuttosto, un suo cambiamento qualitativo, poiché si passa da forme di prevaricazione più visibili ad altre più sottili e raffinate (Fonzi, 2006). I risultati del presente studio hanno messo in evidenza la diffusione del fenomeno. In particolare, sono emerse differenze di genere circa il subire ed il fare prepotenze: i maschi mettono in atto maggiormente comportamenti aggressivi, sia in termini di presenza che di gravità del comportamento. La situazione inversa si riscontra, invece, sul versante delle prepotenze subite, in cui le femmine risultano più frequentemente oggetto di prepotenze.

Nelle ricerche pionieristiche di Olweus, il bullo rappresenta una categoria ristretta di bambini, che incute paura e gode di buona popolarità, si configura come un soggetto aggressivo, ostile e oppositivo, con bassa tolleranza della frustrazione ed una certa difficoltà a rispettare le regole, e se maschio, tende ad essere fisicamente più forte delle vittime; ciò che caratterizza i bulli maschi è "un modulo comportamentale reattivo aggressivo associato alla forza fisica" (Olweus, 1996, p.33). Indagini condotte in una prospettiva life span evidenziano come i bulli abbiano molte probabilità di divenire adulti antisociali spesso coinvolti in condanne penali (Bender & Lösen, 2011; Farrington & Ttofi, 2011). Essi manifestano impulsività e bisogno di dominare gli altri, tuttavia non esiste un generico bullo, così come non esiste una generica vittima; a dispetto del ruolo sostenuto, bulli e vittime possono presentare caratteristiche diverse.

La letteratura sottolinea come entrambe le condizioni di vittima e bullo rappresentino un indice importante dell'esistenza di una situazione di rischio. La condizione della vittima appare maggiormente connessa a sentimenti di ansia, a vissuti di tristezza e alla tendenza ad isolarsi dagli altri (Juvonen & Graham, 2014). Gli esiti del presente studio confermano quanto appena esposto. La timidezza è una caratteristica molto frequente nelle vittime di bullismo, ma non tutte le persone timide saranno oggetto di prevaricazione. Il modello di mediazione verificato rivela come essa predica la vittimizzazione, solo ed esclusivamente nel caso in cui sia associata ad una sintomatologia somatica, sottolineando come il tratto del bambino timido, da solo, non debba essere considerato come predittore di successive problematiche significative.

I risultati, inoltre, evidenziano come la timidezza predice in modo significativo la sintomatologia somatica e che questa, a sua volta, abbia un forte impatto sulla vittimizzazione, in linea con gli studi che hanno focalizzato l'attenzione sui sintomi fisici (Cerutti et al., 2004; 2005; Gini, 2008; Stickley et al., 2016), dimostrando che essere sistematicamente vittimizzati provoca gravi problemi di natura somatica. Coloro che subiscono prepotenze, infatti, dichiarano di soffrire di numerosi disturbi, come difficoltà ad addormentarsi, risvegli notturni, dolori addominali, mal di testa e stanchezza cronica (Cerutti et al., 2005), confermando le ipotesi iniziali del presente lavoro, in base alle quali la timidezza, se presente in misura eccessiva e in associazione con la sintomatologia somatica, può costituire un fattore di rischio trasversale alla patologia internalizzante ed esternalizzante in età evolutiva.

Questo studio non è esente da limiti, primo fra tutti il numero limitato di soggetti che hanno partecipato alla ricerca. Un campione più ampio avrebbe permesso una maggiore generalizzazione dei risultati. Un secondo limite riguarda il disegno di ricerca trasversale. Un disegno di ricerca longitudinale potrebbe consentire di seguire il reale andamento delle associazioni osservate, confermando le ipotesi di ricerca verificate. Infine, sono state utilizzate esclusivamente misure self-report. Tuttavia, i risultati forniscono un contributo innovativo al fenomeno della vittimizzazione, sottolineando l'impatto e l'implicazione di livelli eccessivi di timidezza in associazione con una sintomatologia somatica a carattere ricorrente. Gli esiti del presente studio evidenziano la necessità di ricerche future per pervenire ad una migliore comprensione dell'associazione tra sintomi somatici, timidezza e vittimizzazione in età evolutiva al fine di identificare e pianificare strategie di intervento preventive volte a contrastare i fenomeni aggressivi.

Riferimenti Bibliografici

- Baldry, A.C. (2004) 'What about bullying?' An experimental field study to understand students' attitudes towards bullying and victimisation in Italian middle schools. *British Journal of Educational Psychology*, 74, 583-598.
- Bayram Özdemir, S., Cheah, C.S., & Coplan, R.J. (2016). Processes and conditions underlying the link between shyness and school adjustment among Turkish children. *The British Journal of Developmental Psychology*, 35(2), 218-236.
- Bauman, S., Toomey, R.B. & Walker, J.L. (2013). Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *Journal of Adolescence*, 36, 341-350.
- Bender, D. & Bender, Lösel F. (2011). Bullying at school as a predictor of delinquency, violence and other antisocial behaviour in adulthood. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 99-106
- Brendgen, M. & Poulin, F. (2017). Continued Bullying Victimization from Childhood to Young Adulthood: a Longitudinal Study of Mediating and Protective Factors. *Journal of abnormal child psychology*.
- Björkqvist, K., Österman, K., & Kaukiainen, A. (2000). Social intelligence - empathy = aggression? *Aggression and Violent Behavior*, 5, 191-200.
- Cerutti, R., Manca, M., & Poli, R. (2005). Vittimizzazione in adolescenza: e rischio psicopatologico. *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 72 (3), 497-506.
- Cerutti, R., Manca, M., & Presaghi, F. (2004). Il fenomeno delle prepotenze in adolescenza: indicatori di rischio psicopatologico. *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza*, 71, 255-264.
- Cerutti, R., Spensieri, V., Valastro, C., Presaghi, F., Canitano, R. & Guidetti, V. (2017). A comprehensive approach to understand somatic symptoms and their impact on emotional and psychosocial functioning in children. A comprehensive approach to understand somatic symptoms and their impact on emotional and psychosocial functioning in children. *PLoS ONE*, 12(2), e0171867.
- Chung, J.Y.Y., & Evans, M.A. (2000). Shyness and symptoms of illness in young children. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 32, 49-57.
- Cook C.R., Williams K.R., Guerra N.G., Kim T.E., & Shidek S. (2010). Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly*, 25, 65–83.
- Crozier, W.R. (1995). Shyness and self-esteem in middle childhood. *British Journal of Educational Psychology*, 65, 85-95.
- Ding, X., Liu, J., Coplan, R.J., Chen, X., Li, D., & Sang, B. (2014). Self-reported shyness in Chinese children: Validation of the children's shyness questionnaire and exploration of its links with adjustment and the role of coping. *Personality and Individual Differences*, 68, 183-188.
- Espelage, D. & Holt, M. (2001). Bullying and victimization during early adolescence: Peer influences and psychosocial correlates. *Journal of Emotional Abuse*, 2, 123-142.
- Fanti, K.A. & Kimonis, E.R. (2012). Bullying and victimization: the role of conduct problems and psychopathic traits. *Journal of Research on Adolescence*, 22, 617-631.
- Farrington, D.P. & Ttofi M.M. (2011) Bullying as a predictor of offending, violence, and later life outcomes. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 90-98.
- Ferguson, C.J., San Miguel, C., & Hartley, R.D. (2009). A multivariate analysis of youth violence and aggression: The influence of family, peers, depression, and media violence. *The Journal of Pediatrics*, 155, 904–908.
- Fonzi, A. (1997). *Il bullismo in Italia: il fenomeno delle prepotenze a scuola dal Piemonte alla Sicilia. Ricerche e prospettive d'intervento*. Firenze, Giunti.
- Fonzi, A. (2006). *Bullismo. La storia continua*. Firenze: Giunti.
- Gini, G., & Pozzoli, T. (2013). Bullied children and psychosomatic problems: A meta-analysis. *Pediatrics*, 132, 720-729.

- Gini, G. (2008). "Associations between bullying behavior, psychosomatic complaints, emotional and behavioral problems". *Journal of Pediatrics and Child Health*, 44, 492-497.
- Hanish, L.D., & Guerra, N.G. (2004). Aggressive victims, passive victims, and bullies: Developmental continuity or developmental change. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50, 17- 38.
- Hart, C.H., Yang, C., Nelson, L.J., Robinson, C.C., Olsen, J.A., Nelson, et al. (2000). Peer acceptance in early childhood and subtypes of socially withdrawn behaviour in China, Russia and the United States. *International Journal of Behavior Development*, 24(1), 73-81.
- Henriksen, R.E. & Murberg, T.A. (2009). Shyness as a risk-factor for somatic complaints among Norwegian adolescents. *School Psychology International Copyright*, 30, 148-162.
- Hodges, E.V.E., Boivin, M., Vitaro, F., & Bukowski, W.M. (1999). The power of friendship: Protection against an escalating cycle of peer victimization. *Developmental Psychology*, 35, 94-101.
- Istituto Nazionale di Statistica (Istat) (2014). *Il Bullismo In Italia: Comportamenti Offensivi E Violenti Tra I Giovanissimi*. Roma.
- Juvonen, J. & Graham, S. (2014). Bullying in schools: the power of bullies and the plight of victims. *Annual Review of Psychology*, 65, 159-185.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P., & Rimpelä, A. (2000). Bullying at school--an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence*, 23(6), 661-674.
- Kendrick, K., Jutengren, G., & Stattin, H. (2012). The Protective Role of Supportive Friends against Bullying Perpetration and Victimization. *Journal of Adolescence*, 35, 1069-1080.
- Konishi, C., Hymel, S., Zumbo, B.D., & Li, Z. (2010). Do school bullying and student-teacher relations matter for academic achievement? A multilevel analysis. *Canadian Journal of School Psychology*, 25, 19-39.
- McDougall, P., & Vaillancourt, T. (2015). Long-term adult outcomes of peer victimization in childhood and adolescence: Pathways to adjustment and maladjustment. *American Psychologist*, 70, 300-310.
- Luukkonen, A. H., Ra'sa'nen, P., Hakko, H., & Riala, K. (2009). Bullying behavior is related to suicide attempts but not to selfmutilation among psychiatric inpatient adolescents. *Psychopathology*, 42, 131-138.
- Menesini, E. (2000). *Bullismo. Che fare? Prevenzione e strategie d'intervento nella scuola*. Firenze: Giunti.
- Menesini, E., & Giannetti, E. (1997). Il questionario sulle prepotenze per la popolazione italiana. Problemi teorici e metodologici. In: A. Fonzi (Ed). *Il bullismo in Italia*. Firenze: Giunti.
- Menesini, E. (2003). *Bullismo: le azioni efficaci della scuola*. Trento: Edizioni Erickson.
- Menesini, E., Salmivalli, C. (2017). Bullying in schools: the state of knowledge and effective interventions. *Psychology, Health & Medicine*, 22(1), 240-253.
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- Olweus, D. (1996). *Bullismo a scuola*. Firenze: Giunti.
- Pedditz, M.L., & Lucarelli, L. (2014), Bullismo e rischio depressivo: un'indagine esplorativa in un campione di studenti nella prima adolescenza. *Medico e bambino*, 17, 1-7.
- Piko, B.F., Varga, S., & Mellor, D. (2016). Are adolescents with high self-esteem protected from psychosomatic symptomatology? *The European Journal of Pediatrics*, 175(6), 785-192.
- Rodkin, P.C., Espelage, D.L., & Hanish, L.D. (2015). A relational framework for understanding bullying: Developmental antecedents and outcomes. *American Psychologist*, 70, 311-321.
- Sette, S., Baumgartner, E., Laghi, F., & Coplan, R. J. (2016). The role of emotion knowledge in the links between shyness and children's socio-emotional functioning at preschool. *British Journal of Developmental Psychology*, 34(4), 471-488.
- Sharp, S., & Smith, P.K. (1994). *Tackling bullying in the school: a practical handbook for teachers*. London: Routledge.

- Stickley, A., Koyanagi, A., Kuposov, R., Blatný, M., Hrdlička, M., Schwab-Stone, M., & Ruchkin, V. (2016). Loneliness and its association with psychological and somatic health problems among Czech, Russian and U.S. adolescents. *BMC Psychiatry*, 16, 128.
- Swearer, S.M., & Hymel, S. (2015). Understanding the psychology of bullying: Moving toward a social-ecological diathesis-stress model. *American Psychologist*, 70 (4), 344-353.
- Ttofi, M.M., Bowes, L., Farrington, D.P., & Lösel, F. (2014). Protective factors that interrupt the continuity from school bullying to later internalizing and externalizing problems: A systematic review of prospective longitudinal studies. *Journal of School Violence*, 13, 5-38.
- Vaillancourt, T., Brittain, H., Bennett, L., Arnocky, S., McDougall, P., Hymel, S., et al. (2010). Places to avoid: Population-based study of student reports of unsafe and high bullying areas at school. *Canadian Journal of School Psychology*, 25 (1), 40-54.
- Veenstra, R., Lindenberg, S., Zijlstra, B. J. H., De Winter, A. F., Verhulst, F. C., & Ormel, J. (2007). The dyadic nature of bullying and victimization: Testing a dual perspective theory. *Child Development*, 78, 1843-1854.
- Walker, L.S., Garber, J., & Greene, J.W. (1991). Somatization symptoms in pediatric abdominal pain patients: relation to chronicity of abdominal pain and parent somatization. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 19, 379-394.
- Walker, L.S., Garber, J., & Lambert, W. (2009). Children's Somatization Inventory: Psychometric Properties of the Revised Form (CSI-24). *Journal of Pediatric Psychology*, 34, 4, 430-440.

Finito di stampare nel mese di luglio 2017
con tecnologia *print on demand*
presso il Centro Stampa "Nuova Cultura"
p.le Aldo Moro n. 5, 00185 Roma
www.nuovacultura.it

per ordini: ordini@nuovacultura.it

[Int_9788868128807_a4bnpat_LM02]