



ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ  
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**«ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ  
ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ  
ΠΡΟΛΗΨΗ, ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ  
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟΥ».**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΑ: ΕΛΕΝΗ ΚΡΟΜΜΥΔΑ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΠΕΡΙΚΛΗΣ ΡΟΜΠΟΛΑΣ

ΠΑΤΡΑ, 2016

## **Ευχαριστίες**

*Αφιερώνεται στους γονείς μου για την στήριξη τους όλα τα χρόνια των σπουδών μου, καθώς και στον υπεύθυνο καθηγητή μου Περικλή Ρόμπολα για την εμπιστοσύνη που έδειξε στο πρόσωπό μου και τις πολύτιμες συμβουλές που αποκόμισα για την διεκπεραίωση της πτυχιακής μου εργασίας.*

## Πρόλογος

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα «*Σχολικός εκφοβισμός: ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στην πρόληψη, ανίχνευση και αντιμετώπιση του φαινομένου*», εκπονήθηκε στα πλαίσια των πτυχιακών μου υποχρεώσεων για την ολοκλήρωση των σπουδών μου στο τμήμα της Νοσηλευτικής Πατρών, του Τεχνολογικού Εκπαιδευτικού Ιδρύματος Δυτικής Ελλάδας. Το θέμα της αφορά τον σχολικό εκφοβισμό ένα φαινόμενο που ολοένα παίρνει και μεγαλύτερες διαστάσεις, αλλά και την συμβολή της νοσηλευτικής επιστήμης στην αντιμετώπισή του.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μια εισαγωγή στο φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού όπου αναλύονται τα είδη του και οι μορφές του. Στο δεύτερο κεφάλαιο παρουσιάζονται διάφορες θεωρίες σχετικά με την βία, οι γενεσιουργοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση του εκφοβισμού καθώς και οι επιπτώσεις τόσο στα θύματα και στους θύτες όσο και στους παρευρισκόμενους. Η σκιαγράφηση των προφίλ των θυτών, των θυμάτων και των παρατηρητών αναλύεται στο τρίτο κεφάλαιο ενώ στο τέταρτο και στο πέμπτο τονίζεται ο ρόλος της οικογένειας και του σχολείου στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση του φαινομένου αντίστοιχα. Έπειτα στο έκτο κεφάλαιο γίνεται εισαγωγή στην κοινοτική νοσηλευτική με διεξοδική ανάλυση ορισμών και νοσηλευτικών πράξεων στα πλαίσια της κοινότητας. Το έβδομο κεφάλαιο παρουσιάζει τον ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή στον σχολικό εκφοβισμό και πως αυτός μπορεί να συμμετάσχει στην πρόληψη και στην αντιμετώπισή του. Τέλος, στο όγδοο κεφάλαιο εκθέτονται δύο πραγματικά περιστατικά σχολικού εκφοβισμού και πραγματοποιείται νοσηλευτική διεργασία για το καθένα.

## Περίληψη

**Εισαγωγή:** Ο σχολικός εκφοβισμός ή αλλιώς bullying, είναι ένα φαινόμενο που συναντάται σε όλο και μεγαλύτερο βαθμό. Ένας στους τρεις μαθητές έχουν πέσει θύμα εκφοβισμού σύμφωνα με έρευνες που αφορούν την Ελλάδα. Ως θύμα σχολικού εκφοβισμού ορίζεται το άτομο που δέχεται επαναλαμβανόμενη επίθεση λεκτική, σωματική ή κοινωνική και ανικανότητα του θύματος να προστατέψει τον εαυτό του.

**Σκοπός:** Η διερεύνηση των αιτιών, των επιπτώσεων του σχολικού εκφοβισμού καθώς και η αρωγή του κοινοτικού νοσηλευτή στην πρόληψη και αντιμετώπιση του φαινομένου.

**Μεθοδολογία:** Πραγματοποιήθηκε αναζήτηση βιβλιογραφικών άρθρων και ερευνητικών μελετών στην Αγγλική και Ελληνική γλώσσα.

**Αποτελέσματα:** Για να αντιμετωπισθεί το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού δεν πρέπει να στρέφουμε την βοήθειά μας μόνο προς τα θύματα αλλά και στους θύτες όσο και στους παρατηρητές και να αναζητήσουμε τα βαθύτερα αίτια αυτής της συμπεριφοράς στην κάθε περίπτωση. Η συμβολή της οικογένειας και του σχολείου μπορεί να αποτρέψει και να προλάβει την γέννηση κάθε είδους σχολικού εκφοβισμού μέσα από διάφορες ενέργειες. Πέρα από απ' αυτούς όμως σημαντική μπορεί να σταθεί η αρωγή του κοινοτικού νοσηλευτή, ο οποίος μέσω της πρωτοβάθμιας, της δευτεροβάθμιας και της τριτοβάθμιας πρόληψης διαδραματίζει σπουδαίο ρόλο στις διάφορες φάσεις του φαινομένου. Η πρωτοβάθμια πρόληψη χαρακτηρίζεται από την εκπαίδευση που προσφέρει στην κοινότητα με πολυάριθμους τρόπους ώστε να παρεμποδίσει τις ανάρμοστες συμπεριφορές, ενώ η δευτεροβάθμια πρόληψη με την σειρά της ξεκινά όταν τα περιστατικά του σχολικού εκφοβισμού έχουν συμβεί με στόχο τον τερματισμό τους. Έπειτα η τριτοβάθμια πρόληψη χρησιμοποιείται όταν έχουν αποτύχει ή δεν έχουν χρησιμοποιηθεί οι δύο προηγούμενες περιπτώσεις και τα προβλήματα έχουν ανθήσει πλήρως.

**Συμπεράσματα:** Ο σχολικός εκφοβισμός αποτελεί ένα σύνθετο πρόβλημα για το οποίο αποτελεί επιτακτική ανάγκη εκπαίδευσης, ενημέρωσης και συνεργασίας της οικογένειας, του σχολείου και των ειδικών συλλογικά προκειμένου να προληφθεί και να αντιμετωπισθεί.

**Λέξεις κλειδιά:** σχολικός εκφοβισμός, κοινοτικός νοσηλευτής, σχολικός νοσηλευτής

## Summary

**Introduction:** Bullying, is a phenomenon that occurs in ever greater extent. One in three students have been bullied according to investigations concerning Greece. A bullying victim is defined as the person who receives repeated offensive verbal, physical or social and he can't protect himself .

**Purpose:** To investigate the causes, the effects of bullying and the assistance of Community nurse in the prevention and treatment of the phenomenon.

**Results:** In order to address the phenomenon of bullying we should not turn our help only to victims but also to perpetrators and observers and to look for the root causes of this behavior in any case. The help from family and the school can prevent the birth every kind of bullying in several ways. Besides from these, the assistance of Community nurse is important, who through primary, secondary and tertiary prevention plays a key role in the various phases of the phenomenon. Primary prevention is characterized by the education offered to the community in numerous ways to prevent improper behavior, while secondary prevention starts when incidents of bullying have occurred and targets their termination. The tertiary prevention is used when the two previous cases and problems have failed or have not been used in full flourish .

**Conclusions:** The bullying is a complex problem for which must be educated, updated and worked together by the family, the school and the experts collectively, in order to prevent and to overcome the problem.

**Keywords:** bullying, community nurse, school nurse

## Περιεχόμενα

Ευχαριστίες.....	2
Πρόλογος.....	3
Περίληψη .....	4
Summary .....	5
Κεφάλαιο 1 <sup>ο</sup> : Εισαγωγή στο φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού.....	8
1.1 Ορισμοί.....	8
1.2 Τι δεν είναι σχολικός εκφοβισμός.....	9
1.3 Ιστορική αναδρομή .....	10
1.4 Οι μορφές του σχολικού εκφοβισμού .....	11
Κεφάλαιο 2 <sup>ο</sup> : Θεωρητική τεκμηρίωση, αιτιολογία και επιπτώσεις.....	15
2.1 Θεωρίες για την βία .....	15
2.2 Αίτια-γενεσιουργοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση επιθετικής συμπεριφοράς.....	16
2.2.1 Βιολογικοί παράγοντες .....	16
2.2.2 Περιβαλλοντικοί παράγοντες .....	17
2.2.2.1 Οικογένεια .....	17
2.2.2.2 Οικονομική κρίση .....	19
2.2.2.3 Ομάδα συμμαθητών και φίλων .....	20
2.2.2.4 Το σχολείο και ο δάσκαλος.....	21
2.2.2.5 Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.....	23
2.2.2.6 Βιντεοπαιχνίδια .....	25
2.3 Οι επιπτώσεις στα θύματα, στους θύτες, στους παρευρισκόμενους.....	26
2.3.1 Επιπτώσεις στα θύματα .....	26
2.3.2 Επιπτώσεις στους θύτες.....	28
2.3.3 Επιπτώσεις στους παρατηρητές.....	29
Κεφάλαιο 3 <sup>ο</sup> : Τα προφίλ .....	31
3.1 Το προφίλ των θυτών .....	31
3.2 Το προφίλ των θυμάτων .....	34
3.2.1 Τα παθητικά θύματα.....	36
3.2.2 Τα προκλητικά θύματα .....	36
3.3 Το προφίλ των παρατηρητών .....	37
Κεφάλαιο 4 <sup>ο</sup> Η πρόληψη του σχολικού εκφοβισμού.....	39
4.1 Πρόληψη του σχολικού εκφοβισμού .....	39
4.1.1 Ο ρόλος του σχολείου .....	40
4.1.2 Ο ρόλος της οικογένειας.....	43

Κεφάλαιο 5° Ο ρόλος της οικογένειας, του σχολείου και των ειδικών στην αντιμετώπιση .....	44
5.1 Το σχολείο στην αντιμετώπιση του εκφοβισμού.....	44
5.1.1 Ο ρόλος των εκπαιδευτικών στην αντιμετώπιση.....	44
5.1.2 Ο ρόλος του σχολείου στην αντιμετώπιση .....	47
5.2 Ο ρόλος της οικογένειας στην αντιμετώπιση.....	48
5.3 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού .....	50
5.4 Ο ρόλος του ψυχολόγου .....	51
Κεφάλαιο 6° Ο κοινοτικός νοσηλευτής και η οργάνωση φροντίδας στην κοινότητα...54	
6.1 Ορισμός κοινοτικής νοσηλευτικής .....	54
6.1.1 Ορισμός Δημόσιας Υγείας .....	54
6.1.2 Ορισμός Κοινοτικής νοσηλευτικής .....	55
6.2 Ιστορική εξέλιξη της κοινοτικής νοσηλευτικής.....	57
6.2.1 Η κοινοτική νοσηλευτική διεθνώς .....	57
6.2.2 Η κοινοτική νοσηλευτική στην Ελλάδα.....	58
6.3 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή .....	59
6.4 Οργάνωση νοσηλευτικής φροντίδας στην κοινότητα. Επισκόπηση της διαδικασίας από την αξιολόγηση ως την εκτίμηση. ....	61
6.4.1 Πρώτο στάδιο: Αξιολόγηση .....	61
6.4.2 Δεύτερο στάδιο: Διάγνωση .....	63
6.4.3 Τρίτο στάδιο: Σχεδιασμός.....	64
6.4.4 Τέταρτο στάδιο: Εφαρμογή .....	65
6.4.5 Πέμπτο στάδιο: Εκτίμηση/Αξιολόγηση.....	66
Κεφάλαιο 7° Ο κοινοτικός και σχολικός νοσηλευτής στην αντιμετώπιση. ....	68
7.1 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στην πρόληψη του εκφοβισμού.....	69
7.1.1 Πρωτοβάθμια πρόληψη .....	69
7.1.2 Δευτεροβάθμια πρόληψη .....	74
7.1.3 Τριτοβάθμια πρόληψη.....	76
7.2 Ο σχολικός νοσηλευτής .....	77
7.2.1 Ο σχολικός νοσηλευτής και ο εκφοβισμός.....	79
7.2.2 Υποχρεώσεις του σχολικού νοσηλευτή.....	83
Κεφάλαιο 8° : Νοσηλευτική διεργασία .....	85
8.1 Μελέτη 1 <sup>ης</sup> περίπτωσης παιδιού που έχει δεχτεί σχολικό εκφοβισμό.....	85
8.2 Μελέτη 2 <sup>ης</sup> περίπτωσης παιδιού που έχει δεχθεί σχολικό εκφοβισμό. ....	94
Συμπεράσματα- Προτάσεις .....	100
Βιβλιογραφία.....	102

# Κεφάλαιο 1<sup>ο</sup> :Εισαγωγή στο φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού

## 1.1 Ορισμοί

Η επιθετικότητα έχει ορισθεί ποικιλοτρόπως. Οι θεωρητικοί της ψυχαναλυτικής κατεύθυνσης υποστηρίζουν ότι η επιθετικότητα είναι ένστικτο εγγενές στην ανθρώπινη φύση. Ο οργανισμός παράγει επιθετική ενέργεια η οποία συσσωρεύεται και στην συνέχεια εκτονώνεται με επιθετικές πράξεις.

Οι θεωρητικοί της συμπεριφοριστικής κατεύθυνσης υποστηρίζουν ότι οι επιθετικές συμπεριφορές αποτελούν μια ειδική κατηγορία κοινωνικής συμπεριφοράς και ότι είναι, όπως όλες οι κοινωνικές συμπεριφορές, αποτέλεσμα μάθησης. Οι θεωρητικοί αυτοί ορίζουν το φαινόμενο είτε βάσει των συνθηκών που ισχύουν πριν την εκδήλωσή του και οι οποίες μπορεί να δείξουν τις προθέσεις του θύτη είτε βάσει των επιπτώσεών του στον αποδέκτη της επιθετικής πράξης.<sup>1</sup>

Για το *φαινόμενο του εκφοβισμού ή bullying* όπως έχει επικρατήσει σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν υπάρξει αρκετές προσπάθειες προκειμένου να το περιγράψουν κι αυτό φαίνεται στους παρακάτω ορισμούς:

- Ø Ο Askew το 1989 αναφέρει: «Μια συνέχεια συμπεριφορών που αφορά σε προσπάθειες κυριαρχίας και άσκησης εξουσίας σε βάρος άλλου ατόμου».
- Ø Οι Bowers, Smith & Binney το 1994 υποστηρίζουν ότι: «Το bullying είναι συστηματικό και αφορά σε ένα φάσμα συμπεριφορών που πληγώνουν, όπως κοροϊδίες, περιθωριοποίηση, απόσπαση χρημάτων, καταστροφή αντικειμένων, καθώς και σωματικές επιθέσεις, όπως χτυπήματα και κλοτσιές».
- Ø DFEE 1994: «Είναι η ηθελημένη επιθετική συμπεριφορά σε βάρος κάποιου: έχει χρονική διάρκεια και είναι δύσκολο γι' αυτούς που την υφίστανται να υπερασπιστούν τον εαυτό τους (είναι ανίσχυροι)».
- Ø Ο Herbert με την σειρά του τονίζει ότι: «Το bullying αφορά σε κακές, σκληρές συμπεριφορές από ένα άλλο παιδί ή από μια ομάδα παιδιών. Μπορεί να συμβεί μια φορά ή να επαναλαμβάνεται. Το θύμα μπορεί να νιώσει αμήχανο, πληγωμένο και εξευτελισμένο, φοβισμένο και απειλημένο. Αυτός που ασκεί βία μπορεί να μην αντιλαμβάνεται τον αντίκτυπο της συμπεριφοράς του».



- Ø Ο Tattum: «Το bullying είναι η ηθελημένη, συνειδητή επιθυμία να πληγώσεις ένα άλλο άτομο και να το αγχώσεις. Μπορεί να είναι *περιστασιακό* και να έχει μικρή διάρκεια ή μπορεί να είναι *συστηματικό* και διαρκές».<sup>2</sup>
- Ø Ο Olweus τονίζει την επανάληψη: «Ο εκφοβισμός ορίζεται ως υποσύνολο της επιθετικής συμπεριφοράς που χαρακτηρίζεται από την επανάληψη αρνητικών πράξεων από ένα ή περισσότερα άτομα και την ανισοροπία της εξουσίας».<sup>3</sup>
- Ø Οι Smith&Sharp: «Ένα παιδί έχει ενοχληθεί ή πειραχθεί ή κοροϊδευτεί, όταν ένα άλλο παιδί ή μία ομάδα παιδιών του (της) λένε άσχημα λόγια. Είναι ακόμα ενόχληση ή πείραγμα όταν ένα νέο παιδί έχει χτυπηθεί, κλωτσηθεί ή απειληθεί. Επίσης όταν έχει κλειδωθεί μέσα σ' ένα δωμάτιο, ή του (της) έχουν σταλεί άσχημα γράμματα, ή όταν ακόμα κανείς δεν του (της) μιλά στο σχολείο. Αυτές οι καταστάσεις μπορούν να συμβούν συχνά και κατά εξακολούθηση και είναι δύσκολο από ένα νέο παιδί που ενοχλήθηκε να υπερασπιστεί τον εαυτό του. Αλλά δεν είναι ενόχληση ή πείραγμα όταν δύο νέα παιδιά της ίδιας περιόδου σωματικής δύναμης έχουνε μια διαμάχη ή έναν καυγά στην αυλή του σχολείου».<sup>4</sup>

Στην σχολική επιθετικότητα ανάμεσα σε παιδιά δεν υπάρχει εγγύηση ότι ο ορισμός κάθε ενήλικου ερευνητή θα είναι ίδιος με το πώς τα παιδιά το ορίζουν. Γι' αυτό, η σχολική επιθετικότητα είναι δύσκολο να ορισθεί και να μετρηθεί.<sup>4</sup>

Οποιαδήποτε θεωρητική προσέγγιση κι αν νομίζουμε σωστή, έχουμε την υποχρέωση όταν ένα παιδί παρουσιάσει επιθετική συμπεριφορά στον χώρο του σχολείου, να βρούμε λύση και να παρέμβουμε. Καθώς δεν εμποδίζεται μόνο η συναισθηματική και κοινωνική εξέλιξη του παιδιού, αλλά και η επικοινωνία των μελών της σχολικής ομάδας.<sup>5</sup>

## 1.2 Τι δεν είναι σχολικός εκφοβισμός

Συχνά οι συμπεριφορές των παιδιών στο σχολείο αποτελούν απλώς πειθαρχικά ζητήματα που δεν σχετίζονται με την ενδοσχολική βία.<sup>2</sup> Γι' αυτό θα πρέπει να είμαστε σε θέση ώστε να ξεχωρίζουμε τι είναι και τι δεν είναι σχολικός εκφοβισμός.

Δεν είναι ενδοσχολική βία τα καλοπροαίρετα πειράγματα, ένας «μια κι έξω» καυγάς ή τσακωμός, ένα έντονο παιχνίδι χωρίς πρόθεση βλάβης.<sup>2</sup> Όταν τα άτομα που εμπλέκονται είναι ίσης δύναμης και όχι άνισης, λόγω ίδιας σωματικής διάπλασης, κοινωνικής θέσης, κουλτούρας, τότε πρόκειται για σύγκρουση. Ακόμη δεν πρόκειται για εκφοβισμό όταν υπάρχει όμοια συναισθηματική αντίδραση, όπου οι μαθητές

θυμωμένοι, αντίθετα με τον εκφοβισμό όπου ο μαθητής που είναι θύμα αδυνατεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του.<sup>6</sup>

Ο Dan Olweus καθηγητής ψυχολογίας στο πανεπιστήμιο του Μπέργκεν στην Νορβηγία, αναγνωρίζεται ως παγκόσμια αυθεντία στα προβλήματα εκφοβισμού και θυματοποίησης καθώς έχει διεξάγει πάνω από 20 χρόνια σχετικές έρευνες, τονίζει, την διαφορά του bullying από το «πείραγμα». Το «πείραγμα» συμβαίνει μεταξύ φίλων και δεν περιλαμβάνει την πρόκληση σωματικού πόνου των άλλων. Από την άλλη πλευρά το bullying εμπλέκει άτομα που δεν έχουν φιλικές σχέσεις.

Το «πείραγμα» μπορεί να μετατραπεί σε εκφοβισμό αν συμβαίνει για πολύ μεγάλο χρονικό διάστημα καθώς και όταν το παιδί αισθανθεί ότι οι πράξεις των άλλων δεν γίνονται για αστείο και ξεπερνούν τα όρια του παιχνιδιού.<sup>7</sup>

Αν θεωρούσαμε όλες τις συμπεριφορές ίδιας σοβαρότητας, τότε υπάρχει κίνδυνος να θεωρήσουμε τα ήπια πειράγματα εξίσου σοβαρά με την επαναλαμβανόμενη σωματική επίθεση, και ο τρόπος με τον οποίο θα τα αντιμετωπίσουμε να είναι ακριβώς ίδιος και στις δύο περιπτώσεις.<sup>8</sup>

### 1.3 Ιστορική αναδρομή

Περιστατικά σχολικού εκφοβισμού στις μέρες μας παρατηρούνται συχνά σε παγκόσμιο επίπεδο. Αν και το φαινόμενο δεν αποτελεί κάτι καινούριο μελέτη γι' αυτό έγινε πρώτη φορά το 1978 στην Νορβηγία και μετά το πέρας 9 χρόνων, το 1987, γίνεται αναφορά στο φαινόμενο με τον όρο «bullying» σε διάφορα επιστημονικά περιοδικά. Ωστόσο δεν θα πρέπει να γίνεται ταύτιση της έναρξης του φαινομένου με την αρχή της καταγραφής του, αφού αποτελεί μια έκφραση της επιθετικής συμπεριφοράς η οποία υπάρχει από την γέννηση του ανθρώπου.<sup>7</sup>

Το 1996 και έπειτα το φαινόμενο απασχόλησε την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και στην συνέχεια τις εθνικές κυβερνήσεις των χωρών μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τον Νοέμβριο του 1996, η Ολλανδική Προεδρία αποστέλλει σημείωμα προς την Επιτροπή της Γενικής Γραμματείας του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, εκδηλώνοντας ενδιαφέρον για την εισαγωγή του θέματος της «ασφάλειας στο σχολείο» στην ατζέντα της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Έτσι στις 6 Ιανουαρίου του 1997 εκφωνήθηκαν στην Επιτροπή Παιδείας τα θέματα που είχε εισηγηθεί η Ολλανδική Προεδρία με κύριο γνώμονα τα περιστατικά βίας μεταξύ των μαθητών και των δασκάλων στα σχολεία πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, και γενικά για το σχολικό περιβάλλον. Αυτά τα θέματα συζητούνται πλέον τον Φεβρουάριο του 1997 στην διάσκεψη της Ουτρέχτης, με την συμμετοχή εμπειρογνομόνων και

εκπροσώπων των κυβερνήσεων από όλες τις χώρες που άνηκαν στην Ευρωπαϊκή Ένωση, με ορισμένη θεματολογία την ασφάλεια στα σχολεία. Τα θέματα που συζητήθηκαν από τους εμπειρογνώμονες ήταν: α) οι έννοιες και οι ορισμοί για τη βία, την ασφάλεια και την κακομεταχείριση, β) οι αιτίες τις αντικοινωνικής συμπεριφοράς των ανηλίκων, γ) οι προληπτική προσέγγιση δ) οι σχέσεις μεταξύ πολιτικών για την εκπαίδευση και τη βία στα σχολεία, ε) οι σχέσεις μεταξύ έρευνας και εφαρμογής των πορισμάτων της στην αντιμετώπιση του φαινομένου, στ) η ενδυνάμωση της προκοινωνικής συμπεριφοράς και ζ) η αξιολόγηση των προγραμμάτων παρέμβασης και αντιμετώπισης. Τα αποτελέσματα τη διάσκεψης κάνουν λόγο για ανάγκη δράσης σε εθνικό και ευρωπαϊκό επίπεδο, καθώς γεννιούνται ανησυχητικά προβλήματα όσον αφορά την ασφάλεια στα σχολεία των κρατών μελών. Στο εξής, το ευρωπαϊκό συμβούλιο εγκρίνει ενέργειες και προτρέπει τα κράτη μέλη να ξεκινήσουν μια συνεργασία σχετικά με την ασφάλεια στα σχολεία και να ανταλλάσουν πληροφορίες και εμπειρίες καθώς και να συμμετέχουν ενεργά στις σχετικές με το θέμα διασκέψεις.

Ένα πρόβλημα που απασχόλησε το συμβούλιο ήταν η οριοθέτηση του προβλήματος. Η προσπάθεια έγινε για να εντοπισθεί ένας ορισμός, ενωτικός, γενικός, αφαιρετικός και καθολικός για τη βία στα σχολεία. Η προσπάθεια της «ονοματοδότησης» αυτής δεν ήταν τυχαία. Αποτελεί κοινό τόπο στην διαδικασία της επαν-ανακάλυψης των κοινωνικών προβλημάτων. Η κοινωνιολογία των κοινωνικών προβλημάτων περιλαμβάνει εκ νέου ονομασία προβλημάτων ή ζητημάτων παλαιότερων, ως προς την προέλευσή τους. Έτσι λοιπόν, βαπτίζοντας ένα παλαιότερο πρόβλημα με νέο όνομα φαίνεται σαν να ανακαλύπτεται ένα καινούριο πρόβλημα, μια νέα μάστιγα της εποχής.

#### 1.4 Οι μορφές του σχολικού εκφοβισμού

Ο σχολικός εκφοβισμός μπορεί να εμφανισθεί με διάφορες μορφές ανάμεσα στα παιδιά. Οι βιβλιογραφίες κάνουν αναφορά για τον **λεκτικό**, **σωματικό**, **κοινωνικό**, **σεξουαλικό** και μία νέα μορφή τον **ηλεκτρονικό** εκφοβισμό. Παρακάτω παραθέτονται αναλυτικά όλες αυτές οι μορφές.

**Α) Λεκτική βία:** Όσον αφορά την λεκτική βία μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους. Οι βρισιές, η κοροϊδία, οι χειρονομίες, ο σαρκασμός, οι απειλές, η γελοιοποίηση και η συκοφαντία<sup>9</sup> είναι χαρακτηριστικά γνωρίσματα αυτής της μορφής εκφοβισμού. Ιδιαίτερη είναι και η χρήση προσβολών, η διάδοση ψευδών φημών, οι φραστικές επιθέσεις καθώς και τα ρατσιστικά και ομοφοβικά σχόλια από τα παιδιά

που εκφοβίζουν, κάνοντας συστηματική χρησιμοποίηση τους σε βάρος κάποιου.<sup>10</sup> Επιπρόσθετα, τα πειράγματα και οι ψευτοπαλληκαρισμοί ανήκουν στην λεκτική επιθετικότητα και μπορεί να καταλήξουν σε διαπληκτισμούς.<sup>4</sup>Ανήκει στην πιο συχνή μορφή βίας ιδιαίτερα σε παιδιά δημοτικού και γυμνασίου.

Έρευνες έχουν διαπιστώσει ότι οι μαθητές συμμετέχουν στον λεκτικό εκφοβισμό περισσότερο απ' ό τι στα άλλα είδη εκφοβισμού και οι ερευνητές υποστηρίζουν πως αυτή η μορφή βίας δεν θα πρέπει να αγνοηθεί.<sup>11</sup>Τα αγόρια και τα κορίτσια είναι εξίσου πιθανό να εμπλακούν στην λεκτική επίθεση.<sup>12</sup>Όσον αφορά την ηλικία όμως, τα παιδιά μικρότερης ηλικίας είναι πιο ευαίσθητα ειδικά στα παρατσούκλια που τους προσκολλώνται καθώς στερούνται μια ισχυρή αίσθηση του εαυτού.<sup>13</sup>

**Β) Σωματική βία:** Σ' αυτή την περίπτωση ο θύτης ασκεί βία στο θύμα. Είναι μια άμεση μορφή βίας η οποία είναι εντοπίζεται πιο εύκολα από τις υπόλοιπες μορφές βίας.<sup>13</sup> Εκδηλώνεται με μπουνιές, κλοτσιές, τρικλοποδιές, σπρωξιές<sup>9</sup>, χτυπήματα, χαστούκια, δάγκωμα, φτύσιμο, τράβηγμα μαλλιών ή οποιαδήποτε άλλης μορφής σωματικής επίθεσης. Επίσης η αρπαγή, η απόκρυψη ή η φθορά των προσωπικών αντικειμένων του άλλου καθώς και οι βλάβες στα ρούχα ανήκουν στην σωματική βία.<sup>2</sup>

Οι ερευνητές με βάση τα αποτελέσματα των μελετών τους, αναφέρουν πως η σωματική βία εμφανίζεται λιγότερο συχνά αλλά δεν πρέπει να την αγνοούμε γιατί είναι η πιο επικίνδυνη.<sup>11</sup>Επιπρόσθετα, τα αγόρια είναι πιο πιθανό να συμμετάσχουν σ' αυτήν σε μεγαλύτερη συχνότητα σε σχέση με τα κορίτσια.<sup>12</sup>

Σύμφωνα με μία μελέτη που έγινε σε παιδιά του Δημοτικού σχολείου έδειξε ότι αυτή η μορφή βίας θεωρείται η πιο επικίνδυνη ιδιαίτερα εάν το θύμα υποστεί τραυματισμό όπως από κλοτσιές και χτυπήματα. Αυτό μπορεί να οφείλεται στο ότι οι μαθητές του Δημοτικού έχουν μικρή ηλικία και δεν μπορούν να προστατέψουν τον εαυτό τους.<sup>11</sup>

**Γ) Κοινωνική ή έμμεση βία:** Η κοινωνική επιθετικότητα αναφέρεται σε συμπεριφορές που προσπαθούν σκόπιμα να βλάψουν την αυτοεκτίμηση του θύματος και την κοινωνική του θέση.<sup>14</sup> Οι θύτες διαδίδουν συκοφαντίες και ντροπιαστικά στοιχεία στους συμμαθητές τους, τα οποία πολλές φορές δεν ισχύουν στην πραγματικότητα, ούτως ώστε να τους επηρεάσουν και να αποκλείσουν το θύμα από το σύνολο των μαθητών καθώς και από τις κοινωνικές δραστηριότητες με τους άλλους.<sup>15</sup> Ο κοινωνικός αποκλεισμός έχει ως στόχο κυρίως την απομόνωση και την αδιαφορία προς το παιδί στόχο.<sup>10</sup>Ακόμη τα παιδιά που ασκούν κοινωνικό εκφοβισμό κάνουν χρήση μη λεκτικών επιθετικών ενεργειών, όπως άγρια βλέμματα.<sup>14</sup>

Εκτός από τα παραπάνω, η κοινωνική βία διακρίνεται σε άμεση και έμμεση. Άμεση κοινωνική επιθετικότητα συμβαίνει όταν ο επιτιθέμενος δεν προσπαθεί να κρύψει τα στοιχεία της ταυτότητάς του από το θύμα. Σε αντίθεση έμμεση κοινωνική επιθετικότητα συμβαίνει όταν το θύμα δεν γνωρίζει την ταυτότητα του επιτιθέμενου και παραδείγματος χάρη η διάδοση μιας φήμης γίνεται μέσω τρίτου προσώπου και έτσι το θύμα δεν γνωρίζει τον θύτη. Αυτή η μορφή επιθετικότητας έχει συσχετιστεί περισσότερο με τα κορίτσια και τα παιδιά μεγαλύτερης ηλικίας κοντά στην εφηβεία.<sup>14</sup>

**Δ) Σεξουαλική βία:** Είναι κοινά παραδεκτό ότι ο σεξουαλικός εκφοβισμός συμβαίνει και ανάμεσα στους μαθητές ενός σχολείου, ενώ παρατηρείτε όλο και σε μεγαλύτερο βαθμό με έναρξη από μικρές κιόλας ηλικίες. Μπορεί να γίνει αντιληπτός με διάφορους τρόπους όπως οι άτεχνες και λεπτομερείς ζωγραφιές, τα σεξουαλικά υπονοούμενα σε βάρους κάποιου ή και τα υπονοούμενα σε σχέση με την σεξουαλική του ταυτότητα ή προτίμηση, ακόμη και με απρεπή αγγίγματα.<sup>2</sup> Σύμφωνα με μια έρευνα που διεξήχθη από το 2009 έως το 2011 σε μαθητές του λυκείου έδειξε πως οι μαθητές με διαφορετική σεξουαλική προτίμηση κινδυνεύουν περισσότερο από τους υπόλοιπους μαθητές να δεχθούν εκφοβισμό με το 82% αυτών των μαθητών να τους ασκούνται προφορικές παρενοχλήσεις λόγω του σεξουαλικού προσανατολισμού τους.<sup>16</sup> Εκτός από τα υπονοούμενα αναφέρονται και τα αγγίγματα σε σημεία του σώματος που καλύπτονται από ένα μαγιό ή ένα εσώρουχο.<sup>2</sup>

**Ε) Ηλεκτρονική βία:** Μια σχετικά νέα μορφή εκφοβισμού είναι αυτή του ηλεκτρονικού ή του cyberbullying ή του κυβερνοχώρου όπως συχνά μπορεί να συναντήσουμε. Είναι γεγονός ότι τα τελευταία χρόνια τα τεχνολογικά ευρήματα της ενημέρωσης και της επικοινωνίας όπως οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές και τα κινητά τηλέφωνα έχουν εισβάλλει στην ζωή μας<sup>17</sup> και πόσο μάλλον στις ζωές των εφήβων και των παιδιών που ολοένα και μικρότερες ηλικίες βλέπουμε να χρησιμοποιούν και να εξοικειώνονται με τα μέσα τεχνολογίας.

Ως ηλεκτρονικός εκφοβισμός αναφέρεται η οποιαδήποτε αυθαίρετη, επαναλαμβανόμενη και επιθετική συμπεριφορά που προέρχεται από ένα άτομο ή μία ομάδα ατόμων με σκοπό να βλάψει κάποιο άλλο άτομο, και η οποία συμπεριφορά επιτυγχάνεται με την χρήση της τεχνολογίας και των ηλεκτρονικών μέσων επικοινωνίας όπως: τα κινητά τηλέφωνα, τα ηλεκτρονικά μηνύματα(emails) ή οι ιστοσελίδες κοινωνικής δικτύωσης.<sup>17</sup>

Το ηλεκτρονικό bullying μπορεί να εκδηλωθεί με:

1. Γραπτά εκφοβιστικά μηνύματα.
2. Ανάρτηση προσβλητικών, εξευτελιστικών φωτογραφιών ή βίντεο.
3. Απειλητική κλήση μέσω κινητού τηλεφώνου.
4. Εκφοβιστικά ηλεκτρονικά μηνύματα/email.

5. Καταιγιστική παρενόχληση με άμεσα μηνύματα όπως τα sms.
6. Συκοφαντικές αναρτήσεις σε διάφορους ιστότοπους ή στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης όπως το facebook, twitter, instagram.<sup>2</sup>

Τα ερευνητικά δεδομένα που έχουν να κάνουν με τις διαφορές μεταξύ των δύο φύλων και τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό είναι κάπως αντιφατικά. Άλλες μελέτες δείχνουν πως τα αγόρια είναι πιο επιρρεπή στο να γίνουν δράστες ή θύματα, απεναντίας με άλλες μελέτες που έχουν δείξει ίδιες πιθανότητες για τα αγόρια καθώς και για τα κορίτσια να εμπλακούν στην ηλεκτρονική βία τόσο ως θύματα αλλά και ως θύτες.<sup>18</sup> Ωστόσο σύμφωνα με μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα από το 2005 έως το 2012 αναφέρεται πως τα κορίτσια είχαν πέσει θύματα μέσω του διαδικτύου σε μεγαλύτερο ποσοστό σε σχέση με τα αγόρια. Εκτός απ' αυτό σημειώθηκε πως ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός είναι πιο διαδεδομένος ανάμεσα σε μαθητές του γυμνασίου και παρατηρήθηκε η μείωση του στο Πανεπιστήμιο.<sup>19</sup>

Ακόμη μια έρευνα που έγινε το 2014 στην Γαλλία εξέτασε κατά πόσο ο εκφοβισμός στον κυβερνοχώρο συνδέεται με τα άλλα είδη του σχολικού εκφοβισμού. Με βάση τα αποτελέσματα αναφέρθηκε πως η πλειοψηφία των μαθητών που συμμετείχαν στον ηλεκτρονικό εκφοβισμό δεν συμμετείχαν ταυτόχρονα στον σχολικό εκφοβισμό.<sup>20</sup>

## Κεφάλαιο 2<sup>ο</sup>: Θεωρητική τεκμηρίωση, αιτιολογία και επιπτώσεις

### 2.1 Θεωρίες για την βία

Η αιτιολογία της βίας και του σχολικού εκφοβισμού δεν είναι μια και μοναδική και πιθανόν να εμπλέκονται πολυάριθμοι παράγοντες, γι 'αυτό συναντάμε πολλές θεωρίες οι οποίες προσπαθούν να αναλύσουν την πηγή της επιθετικότητας. Παρακάτω αναφέρονται ορισμένες από τις επικρατέστερες θεωρίες.

- 1. Νευρολογική θεωρία:** Οι βιολόγοι θεωρούν την επιθετικότητα κληρονομική η οποία ρυθμίζεται από ορμόνες όπως η τεστοστερόνη και τα υψηλά επίπεδα αυτής της ορμόνης επηρεάζουν την εκδήλωση της επιθετικότητας. Οι νευροφυσιολόγοι πιστεύουν πως οι διαταραχές της ισορροπίας των νευροδιαβιβαστών ευθύνονται γι' αυτήν την εκδήλωση.<sup>21</sup> Έχει βρεθεί ότι ορισμένες νευροψυχολογικές διαταραχές συνδέονται με σοβαρές εκδηλώσεις επιθετικότητας και αυτό αναλύεται εκτενέστερα στο επόμενο υποκεφάλαιο.<sup>1</sup>
- 2. Θεωρία της κοινωνικής μάθησης:** Αυτή η θεωρία υποστηρίζει πως η βία είναι μια συμπεριφορά που μαθαίνεται και συμβαίνει μέσω της παρατήρησης και των προτύπων. Βασικές παράμετροι θεωρούνται οι ανεπαρκείς γονικές ικανότητες, η μεταβίβαση μέσω των γονέων. Αναφορά γίνεται και στον ρόλο που διαδραματίζουν κάποιες κουλτούρες που αποδέχονται και προωθούν την βία και παράλληλα στα μέσα ενημέρωσης όπου καθιστούν παθητικά τα άτομα μέσα από την επαναλαμβανόμενη προβολή της βίας.
- 3. Ψυχολογικές ή διαπροσωπικές θεωρίες:** Στην συγκεκριμένη θεωρία η αιτιολογία έγκειται στην προσωπικότητα του δράστη ο οποίος μπορεί να έχει κάποια ψυχική νόσο ή να αδυνατεί να ελέγξει τον θυμό και τις παρορμήσεις του. Επιπρόσθετα, τον δράστη μπορεί να τον χαρακτηρίζει χαμηλή αυτοεκτίμηση και φόβος εγκατάλειψης ή ακόμα να έχει υποφέρει από πρώιμη συναισθηματική αποστέρηση.
- 4. Φεμινιστική θεωρία:** Στην συνέχεια η φεμινιστική θεωρία αναφέρει πως η βία σχετίζεται με την ταυτότητα του φύλου και τη δύναμη και η υποτίμηση των γυναικών από την κοινωνία έχει μερίδιο ευθύνης για την εκδήλωση επιθετικότητας εναντίον τους.
- 5. Κοινωνική θεωρία:** Τέλος, όσον έχει να κάνει με την κοινωνική θεωρία ισχυρίζεται πως είναι πολλοί οι γενεσιουργοί παράγοντες της βίας. Σ' αυτούς τους παράγοντες συγκαταλέγονται η φτώχεια, η ανεργία, η απομόνωση όπως επίσης και η εγκυμοσύνη στην εφηβεία.<sup>21</sup>

## 2.2 Αίτια-γενεσιουργοί παράγοντες που συμβάλλουν στην εμφάνιση επιθετικής συμπεριφοράς

Το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού δεν προκύπτει από μόνο του αλλά ανάγεται σε κάποια αίτια. Στα αίτια αυτά συμπεριλαμβάνονται βιολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες όπως είναι η οικογένεια, το σχολείο, τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης καθώς επίσης και οι παρέες συνομήλικων. Για να γίνουν αντιληπτοί οι παράγοντες θα αναλυθούν περαιτέρω σ' αυτό το κεφάλαιο.

### 2.2.1 Βιολογικοί παράγοντες

Στην περίπτωση των βιολογικών παραγόντων αναφέρονται οι σοβαρές αντικοινωνικές συμπεριφορές και όχι τα ηπιότερα προβλήματα επιθετικότητας. Έχει βρεθεί ότι ορισμένες νευροψυχολογικές διαταραχές συνδέονται με σοβαρές εκδηλώσεις επιθετικότητας. Σε άτομα νεαρής ηλικίας με επιθετική και αντικοινωνική συμπεριφορά διαπιστώθηκαν υποφλοιώδεις, προμετωπιαίοι ή και κροταφικοί-βρεγματικοί τραυματισμοί στο κυρίαρχο ή μη κυρίαρχο μέρος του εγκεφάλου. Ενώ παράλληλα, οι βλάβες στον μετωπιαίο λοβό έχουν συσχετιστεί με την παρορμητικότητα, την αδυναμία αναστολής την επιθετικής συμπεριφοράς, εκρήξεις θυμού για ασήμαντους λόγους καθώς και με τα προβλήματα συγκέντρωσης και προσοχής.<sup>1</sup>

Ιδιαίτερα σημαντικά έχουν θεωρηθεί τα αυξημένα επίπεδα της τεστοστερόνης και τα μειωμένα επίπεδα της σεροτονίνης τα οποία μπορεί να αυξήσουν τα επίπεδα της επιθετικής συμπεριφοράς τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες.<sup>22</sup> Αναφορές έχουν γίνει και στην παρουσία διαταραχών των νευροδιαβιβαστών και της ορμονικής λειτουργίας όπου τα χαμηλά ποσοστά κορτιζόλης στο αίμα, τα χαμηλά ποσοστά εκκρινόμενης αδρεναλίνης αλλά και οι μεταβολικές διαταραχές στα επίπεδα της χοληστερόλης έχουν βρεθεί σε παιδιά με επιθετική συμπεριφορά.<sup>1</sup> Σύμφωνα με τα αποτελέσματα έρευνας έγινε αναφορά στα αγόρια θύματα του λεκτικού εκφοβισμού, και διαπιστώθηκε υπερέκταση των επιπέδων της κορτιζόλης στο αίμα τους.<sup>23</sup>

Εντούτοις οι βιολογικοί παράγοντες δεν επαρκούν για να εξηγήσουμε την εμφάνιση επιθετικής συμπεριφοράς. Δημιουργούν μεν μία προδιάθεση, αλλά η εκδήλωσή της αλληλεπιδρά και με άλλους παράγοντες οι οποίοι αναλύονται παρακάτω.<sup>1</sup>



## 2.2.2 Περιβαλλοντικοί παράγοντες

### 2.2.2.1 Οικογένεια

Οι οικογενειακές σχέσεις αντιπροσωπεύουν, για τα περισσότερα παιδιά, την πηγή των πιο ισχυρών συναισθημάτων τους. Παρομοίως οι γονείς επηρεάζουν περισσότερο από τον καθένα την κοινωνική εκμάθηση και τη συμπεριφορά των παιδιών τους.<sup>24</sup> Η ποιότητα της σχέσης των γονέων με το παιδί τους, οι τρόποι ανατροφής που χρησιμοποιούν και γενικότερα οι εμπειρίες του παιδιού στο οικογενειακό του περιβάλλον μπορούν να λειτουργήσουν είτε προστατευτικά είτε επιβαρυντικά για την προσαρμογή του.

Η εμφάνιση διαταραχών διαγωγής και επιθετικότητας έχει συνδεθεί με την ποιότητα του δεσμού μητέρας – βρέφους. Ειδικότερα έχει διαπιστωθεί ότι τα παιδιά που είχαν ως βρέφη ανασφαλή δεσμό με την μητέρα τους ανέπτυξαν σε μεγαλύτερο βαθμό προβλήματα συμπεριφοράς κατά την σχολική ηλικία απ' ότι τα παιδιά που είχαν ασφαλή δεσμό με την μητέρα τους. Αυτός ο ασφαλής δεσμός επηρεάζει και την μετέπειτα ποιότητα των σχέσεων του παιδιού, δημιουργεί ένα εσωτερικό μοντέλο διεργασίας όπου βοηθάει το παιδί στο να αναπτύξει εμπιστοσύνη στις ανθρώπινες σχέσεις και να αντιμετωπίζει θετικά τους συνομηλίκους του. Στα παιδιά όπου είχαν ανασφαλή δεσμό με την μητέρα τους συμβαίνει το αντίθετο.<sup>1</sup>

Η χρήση σωματικής τιμωρίας και άλλων μέσων καταναγκασμού όπως η πρόκληση τρόμου, οι απειλές για εγκατάλειψη ή οι υπερβολικές τύψεις ως μέθοδοι πειθαρχίας, συνδέονται επίσης με προβλήματα συμπεριφοράς.<sup>24</sup> Τα παιδιά αυτών των γονέων αντιδρούν και συμπεριφέρονται εχθρικά απέναντί τους.<sup>1</sup> Αυτό που κυρίως ευθύνεται για την εχθρική συμπεριφορά των παιδιών ενάντια των γονέων είναι η ενδοοικογενειακή βία. Οι έφηβοι που ζουν σε ένα οικογενειακό περιβάλλον όπου η μητέρα τους κακοποιείται, είναι περισσότερο πιθανό να αναπτύξουν επιθετική συμπεριφορά ενάντια των γονέων τους. Παράλληλα τα παιδιά θέτονται σε κίνδυνο εμφάνισης αντικοινωνικής συμπεριφοράς.<sup>25</sup>

Σημαντικός παράγοντας ωστόσο είναι και η κακοποίηση παιδιού από τον γονέα. Η σωματική καθώς και η σεξουαλική κακοποίηση αποτελούν παράγοντα κινδύνου.<sup>24</sup> Η σωματική κακοποίηση έχει βρεθεί πως συνδέεται με προβλήματα επιθετικότητας και δυσκολία στην επικοινωνία με άλλα άτομα, ενώ η σεξουαλική κακοποίηση όπως και η παραμέληση του παιδιού συνδέονται με έλλειψη ανταπόκρισης στους συνομηλίκους.<sup>1</sup> Έρευνες αναφέρουν ότι αυτά τα παιδιά που είναι θύματα σωματικής κακοποίησης ή είναι μάρτυρες βίας μεταξύ των γονέων τους διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο να γίνουν σωματικά καταχρηστικοί στις σχέσεις τους ως

ενήλικες. Αυτό μπορεί να στηριχτεί στο μοντέλο της κοινωνικής θεωρίας η οποία υποστηρίζει πως τα παιδιά παρατηρούν τις συμπεριφορές των γύρω τους και πως αυτοί αντιμετωπίζουν καταστάσεις και αργότερα όταν αυτά βρεθούν σε παρόμοιες καταστάσεις θα τις αντιμετωπίσουν με τον ανάλογο τρόπο τον οποίο μιμούνται.<sup>26</sup>

Ιδιαίτερα σημαντικός ως παράγοντας κινδύνου αποτελούν οι ασταθείς και οι απρόβλεπτες μέθοδοι πειθαρχίας από τους γονείς.<sup>24</sup> Η θεωρία «των καταναγκαστικών αλληλεπιδράσεων μεταξύ παιδιών και γονέων» εξηγεί πως οι λάθος χειρισμοί των γονέων έχουν περάσει στα παιδιά ως αποτελεσματικές συμπεριφορές κι γι' αυτό τα ίδια παρουσιάζουν επιθετικότητα.<sup>1</sup> Ο γονιός που χρησιμοποιεί αυταρχικές μεθόδους στην ανατροφή των παιδιών του, είναι συχνά θυμωμένος μαζί τους, τους ασκεί υπερβολική σωματική τιμωρία πετυχαίνει αντίθετα αποτελέσματα από αυτά που ενδεχομένως να ήθελε, και έτσι καλλιεργεί μια ανάρμοστη συμπεριφορά στα παιδιά.<sup>22</sup>

Δεν θα πρέπει να λησμονήσουμε όμως και το μέγεθος μια οικογένειας καθώς και τις σχέσεις μεταξύ των μελών της. Είναι διαφορετικά τα δεδομένα ανάμεσα σε μία πολυμελή και μία ολιγομελή οικογένεια. Σαφέστερα, σε μια ολιγομελή οικογένεια οι γονείς μπορούν να διαθέσουν περισσότερο χρόνο για το κάθε παιδί, να αφιερώσουν χρόνο στην αγωγή όπως επίσης να αντιληφθούν πιο εύκολα τα προβλήματα των παιδιών τους. Η προσπάθεια του παιδιού, ιδιαίτερα σε πολυμελής οικογένεια, να αποκτήσει την θέση που πιστεύει πως του αξίζει μεταξύ των αδελφών του μέσα στο οικογενειακό περιβάλλον ωθεί πολλές φορές τα μέλη της οικογένειας στο να ξεσπούν με επιθετικό τρόπο και ιδιαίτερα μεταξύ τους τα παιδιά εάν αισθανθούν παραγκωνισμό.<sup>4</sup> Η ποιότητα των αδελφικών σχέσεων συνδέεται με την ανάπτυξη των κοινωνικών δεξιοτήτων, η οποία με την σειρά της, επηρεάζει την συμπεριφορά των παιδιών στο σχολείο.<sup>27</sup>

Ταυτόχρονα οι γονείς είναι υπεύθυνοι στις περιπτώσεις αδιαφορίας, ελλειμματικής επιτήρησης και ελλειμματικών ορίων στο σπίτι. Μερικοί γονείς αδιαφορούν και παραμελούν τις ανάγκες των παιδιών τους και δεν βάζουν όρια, κάτι που το ίδιο το παιδί δεν δύναται να κάνει από μόνο του λόγω άγνοιας. Αυτή η κατάσταση έχει ως αντίκτυπο την δημιουργία άγχους και ανασφάλειας στα παιδιά. Έτσι τα παιδιά προκαλούν από μόνα τους τα όρια για να αισθανθούν ασφάλεια. Αντίστροφα η αγάπη και ο θαυμασμός χωρίς όρια φαίνεται να γίνονται η αιτία ενός παιδιού που χειραγωγεί με καπρίτσια και απειλές προκειμένου να περάσει το δικό του. Μεγάλος αριθμός από τα παιδιά που ασκούν ενδοσχολική βία μοιάζουν να έχουν μεγάλη ιδέα για τον εαυτό τους και αυτοπεποίθηση, η οποία όμως προκύπτει από την εσωτερική αστάθεια που νιώθουν.<sup>2</sup>

Ο χωρισμός, το διαζύγιο των γονέων και η απώλεια φίλων λόγω ασ πούμε μιας μετακόμισης, ακόμη και το πένθος<sup>24</sup> μπορούν να δημιουργήσουν συναισθήματα βαθιάς θλίψης και αβεβαιότητας. Η συσσώρευση αρκετών τέτοιων γεγονότων μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα καθιστούν τα παιδιά και τους εφήβους ευάλωτα σε ξεσπάσματα οργής ή και ανάρμοστης συμπεριφοράς καθώς και bullying. Έτσι εξαναγκάζονται να ασκήσουν βία σε βάρος άλλων για να μην βρεθούν τα ίδια στο στόχαστρο ατόμων που ασκούν βία.<sup>2</sup>

Ωστόσο υπάρχουν και αυτοί οι γονείς που προσπαθούν να μάθουν οι ίδιοι στα παιδιά τους, και ειδικά στα αγόρια, επιθετικές και διεκδικητικές συμπεριφορές και τα συμβουλεύουν να μην έχουν ευαισθησίες για να δείχνουν δυνατά. Ίσως μέσα απ' αυτό οι γονείς χρησιμοποιούν τα παιδιά τους για να καλύψουν τις δικές τους προσωπικές συναισθηματικές ανάγκες.<sup>24</sup>

#### 2.2.2.2 Οικονομική κρίση

Θα αποτελούσε σοβαρή παράλειψη να μην τονιστούν τα δυσάρεστα αποτελέσματα που έχει επιφέρει η οικονομική και η κοινωνική κρίση. Η τρέχουσα οικονομική κρίση προκαλεί έντονο άγχος σε μια μεγάλη μερίδα της κοινωνίας. Η αβεβαιότητα και ο φόβος για το τι επιφυλάσσει το μέλλον, τα συσσωρευμένα οικονομικά αδιέξοδα και η διολίσθηση στην φτώχεια αποτελούν στρεσογόνους παράγοντες, με αποτέλεσμα οι γονείς να μην έχουν το σθένος να ανταποκριθούν στον γονικό τους ρόλο. Μια μεγάλη μερίδα παιδιών που εμπλέκονται σε περιστατικά σχολικού εκφοβισμού κάνουν λόγο για μειωμένη συναισθηματική στήριξη από την πλευρά των γονιών τους σε σχέση με άλλα παιδιά.<sup>2</sup>

Φαινόμενα όπως οι οικονομικές ανισότητες, η αύξηση της φτώχειας, της ανεργίας και του κοινωνικού αποκλεισμού δημιουργούν ένα ιδιαίτερα δυσμενές περιβάλλον, το οποίο συμβάλλει στην κοινωνική αλλοτρίωση, ευνοώντας την μεγέθυνση των φαινομένων βίας και των άλλων μορφών εκφοβισμού.<sup>28</sup> Η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών συμβάλλει σ' αυτό καθώς οι γονείς προσπαθούν να εξασφαλίσουν την επιβίωση της οικογένειας και τους καθιστά απόντες από την ανατροφή και τον έλεγχο των παιδιών τους.<sup>29</sup>

Απ' όλα τα παραπάνω φαίνεται να απορρέει μία στρεσογόνος κατάσταση για την ζωή των παιδιών. Τα παιδιά μπορούν να εκτεθούν σε στρες μέσα από ένα πλήθος μορφών, όπως είναι οι φυσικοί στρεσογόνοι παράγοντες (φτώχεια, κακές συνθήκες στέγασης, η στέρηση) και οι ψυχοκοινωνικοί στρεσογόνοι παράγοντες (οικογενειακές δυσκολίες, βία, διαζύγιο, μετανάστευση). Η μεγάλη συσσώρευση

άγχους έχει βρεθεί πως οδηγεί σε δυσκολίες προσαρμογής, κοινωνικο-συναισθηματικές δυσκολίες μεταξύ των παιδιών όπως μάλιστα έχει συσχετισθεί με την ανάπτυξη βίας.<sup>30</sup>

### 2.2.2.3 Ομάδα συμμαθητών και φίλων

Όλοι μας και ιδιαίτερα τα παιδιά που βρίσκονται στην ομάδα του σχολείου έχουν την ανάγκη και θέλουν να έχουν φίλους και να ανήκουν σε μια ομάδα. Μέσα στις διάφορες ομάδες όμως είναι δυνατόν να αναπτυχθούν και οι επιθετικές συμπεριφορές.<sup>4</sup>

Τα επιθετικά παιδιά, ήδη πριν αρχίσουν να φοιτούν στο σχολείο, έχουν αναπτύξει τα χαρακτηριστικά τα οποία μπορούν να δημιουργήσουν δυσκολίες στην κοινωνική τους αλλά και την ακαδημαϊκή τους προσαρμογή. Έτσι η επιθετικότητά τους μπορεί να αυξηθεί λόγω των δυσκολιών που αντιμετωπίζουν στις σχέσεις τους με τα άλλα παιδιά. Τα διαταρακτικά παιδιά συχνά απορρίπτονται από τους συνομήλικους τους χωρίς όμως αυτό να σημαίνει πως τα παιδιά απορρίπτουν όλες τις επιθετικές πράξεις. Όταν για παράδειγμα ένα παιδί αναγκάζεται να αντεπιτεθεί σε περίπτωση που έχει δεχτεί πρόκληση ενός άλλου παιδιού οι συμμαθητές του δεν αντιμετωπίζουν αρνητικά την συμπεριφορά του, αντιθέτως αυτά τα παιδιά που υποστηρίζουν τον εαυτό τους γίνονται αποδεκτά. Επιπλέον δεν απορρίπτονται όλα τα επιθετικά παιδιά, με τα κορίτσια που παρουσιάζουν επιθετικότητα να φαίνεται πως είναι λιγότερο αποδεκτά από τους συνομηλικούς σε σχέση με τα επιθετικά αγόρια.<sup>1</sup>

Η ταυτότητα των φίλων των παιδιών παράλληλα με την ποιότητα φιλίας διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον παράγοντα κινδύνου της θυματοποίησης. Η βιβλιογραφία αναφέρει πως η φιλία μπορεί να προστατέψει τα παιδιά με διάφορους τρόπους: α) οι θύτες μπορεί να φοβούνται να επιτεθούν στο παιδί στόχο λόγω των αντίποινων που πιθανόν να υπάρξουν από την πλευρά των φίλων του παιδιού στόχου, β) τα παιδιά με φίλους είναι μόνα τους λιγότερο συχνά και αυτό τα καθιστά λιγότερο εμφανή ως στόχο, γ) τα παιδιά μπορούν να επωφεληθούν από τις συμβουλές των φίλων τους σχετικά με το πώς να ανταπεξέλθουν στη θυματοποίηση. Έτσι γίνεται κατανοητό πως δεν παίζει ρόλο ο αριθμός των φίλων που θα έχει ένα παιδί αλλά η ταυτότητα των φίλων.<sup>31</sup> Αντίθετα παιδιά με παραβατικές παρέες διέπονται από αντικοινωνικές αξίες, αυστηρή ιεραρχία και κανόνες, καθώς και από βία τόσο ανάμεσα στα μέλη της συγκεκριμένης παρέας όσο και προς τρίτους. Όμως και εδώ η καταφυγή των παιδιών σε τέτοιες παρέες έχει τις ρίζες της στην κατάσταση που επικρατεί στο σπίτι όπως βία και έλλειψη επικοινωνίας. Τα παιδιά με την ένταξη

τους στις παραβατικές ομάδες αισθάνονται «ασφάλεια» και πως αποκτούν κάποια ταυτότητα.<sup>2</sup>

Επιπροσθέτως η απόρριψη ενός παιδιού από τους συμμαθητές του φαίνεται να συντελεί στην δημιουργία επιπλέον προβλημάτων στην προσαρμογή του, και συνδέεται ιδιαίτερα με την αύξηση των αντικοινωνικών μορφών συμπεριφοράς. Έχει βρεθεί ότι τα παιδιά τα οποία είχαν δεχτεί την απόρριψη των συνομηλίκων τους στην αρχή της σχολικής χρονιάς, στην πρώτη δημοτικού είχαν χαμηλότερη επίδοση στο σχολείο και ήταν ακόμη πιο επιθετικά στο τέλος της χρονιάς. Κάτι τέτοιο όμως δεν είναι ίδιο και στα δύο φύλα σύμφωνα με ευρήματα έρευνας. Τα επιθετικά αγόρια που είχαν απορριφθεί στην τρίτη τάξη του δημοτικού είχαν γίνει ακόμα πιο επιθετικά με επιπλέον την ανάπτυξη της αντικοινωνικής συμπεριφοράς τους στο διάστημα της έκτης τάξης του δημοτικού μέχρι την τρίτη τάξη του γυμνασίου. Αυτό όμως δεν αντιπροσώπευε τα κορίτσια.<sup>1</sup>

Το πνεύμα της άμιλλας που φθάνει στα όρια του ανταγωνισμού καθιστά δύσκολη την σχολική συμβίωση ανάμεσα στους μαθητές, με αποτέλεσμα πολλές φορές την αντιπάθεια και τις συγκρούσεις. Αυτό γίνεται αντιληπτό στις εξετάσεις, όπου ο κάθε μαθητής επιδιώκει να πάρει όσο το δυνατόν καλύτερους βαθμούς σε σύγκριση με τους υπόλοιπους μαθητές της τάξης. Αυτή η επιδίωξη εξασθενεί τους φιλικούς δεσμούς μεταξύ των συμμαθητών και προκαλεί επιθετικότητα. Ο μαθητής γνωρίζει πως η αποτυχία αποδοκιμάζεται κι έτσι θεωρεί τον δάσκαλο σαν αίτιο της αποτυχίας και τους συμμαθητές του σαν αντιπάλους που πρέπει να νικήσει παίρνοντας μεγαλύτερη βαθμολογία.<sup>4</sup>

#### **2.2.2.4 Το σχολείο και ο δάσκαλος**

Το ήθος του σχολείου και η συμπεριφορά των εκπαιδευτικών λέγεται πως μετά την οικογένεια διαδραματίζουν βαρυσήμαντο παράγοντα για την διαμόρφωση της συμπεριφοράς των παιδιών, την ψυχοκοινωνική τους προσαρμογή και την προώθηση της κοινωνικοποίησης των παιδιών.

Ο δάσκαλος και το σχολικό περιβάλλον λοιπόν, επηρεάζουν τόσο την ενίσχυση όσο και την αποθάρρυνση των προτύπων της επιθετικής συμπεριφοράς των μαθητών. Πρώτον γιατί τα παιδιά περνάνε στο σχολείο ένα μεγάλο μέρος της ζωής τους και βρίσκονται σε καθημερινή επαφή με τους εκπαιδευτικούς. Δεύτερον τα σχολεία ως χώροι ανθρωπίνων σχέσεων έχουν την δύναμη να προάγουν και να μεταλαμπαδεύσουν την κοινωνική συμπεριφορά καθώς όμως και να παράγουν την αντικοινωνική συμπεριφορά. Και τρίτον η ευρύτερη έννοια της εκπαίδευσης

συγκαταλέγεται με την έννοια της κοινωνικοποίησης αφού και οι δύο περιλαμβάνουν το πέρασμα της κουλτούρας ανάμεσα στα άτομα.<sup>4</sup>

Οι αυταρχικοί εκπαιδευτικοί, οι νάρκισσοι και αυτοί που αδιαφορούν καταπατούν με αυτή τη στάση τις βασικές αξίες μιας κοινωνίας που χαρακτηρίζεται από δημοκρατία και πολιτισμό, ενισχύοντας με το παράδειγμά τους την εκδήλωση των επιθετικών ενστίκτων των μαθητών.<sup>2</sup> Έρευνα που είχε λάβει χώρα το 2009 σε μαθητές ηλικίας μεταξύ 14 και 16 χρονών έδειξε πως η επιδείνωση των σχέσεων και οι αντιπάθειες των δασκάλων αύξησαν τις πιθανότητες εμφάνισης ανάρμοστης συμπεριφοράς των μαθητών.<sup>32</sup>

Επιπλέον ο υπερβολικός φόρτος εργασίας του δασκάλου, οι δυσκολίες του διδακτικού προγράμματος<sup>4</sup> όπως και η έμφαση στην ακαδημαϊκή επιτυχία<sup>2</sup> είναι αίτια επιθετικής συμπεριφοράς. Η έμφαση που δίνεται στην σημασία της σχολικής επίδοσης και στους βαθμούς από γονείς και εκπαιδευτικούς –αλλά γενικότερα από την κοινωνία- ρίχνει τη αυτοεκτίμηση των αδύναμων μαθητών και ενδέχεται να ωθήσει ορισμένους σε ανάρμοστη συμπεριφορά καθιστώντας τους παράλληλα ευάλωτους στην βία. Στο περιβάλλον του σχολείου που δείχνει προτίμηση στους «δυνατούς» μαθητές υπάρχει κίνδυνος να περάσει το μήνυμα στους συγκεκριμένους μαθητές πως μπορούν να κακομεταχειρίζονται και να υποτιμάνε τους «αδύναμους» μαθητές ενθαρρύνοντας μ' αυτόν τον τρόπο τα περιστατικά βίας στο σχολικό παλίσιο.<sup>2</sup> Βέβαια ο ίδιος ο δάσκαλος μπορεί να παράγει την βία τόσο ανάμεσα στους μαθητές όσο και ανάμεσα στον μαθητή και τον δάσκαλο. Υπάρχουν δάσκαλοι που για να αντιμετωπίσουν κάποιες καταστάσεις όπως για παράδειγμα στην προσπάθειά τους να επιβληθούν στους μαθητές τους, χρησιμοποιούν τιμωρίες. Οι ίδιοι κάνουν χρήση λεκτικής βίας όπως ειρωνικών σχολίων, προσβολές, βρίσιμο ακόμη και σωματική βία. Αβίαστα γίνεται κατανοητό πως μέσα απ' αυτές τις συμπεριφορές προσφέρεται ευκαιρία στους μαθητές να ταυτιστούν μαζί με τον δάσκαλο και τις συμπεριφορές του αφού ο ίδιος έχει μεγάλη επίδραση πάνω στα παιδιά.<sup>4</sup> Αποτελέσματα έρευνας που έγινε στην Κύπρο σε μαθητές λυκείου έδειξε: α) οι καθηγητές με την λεκτική τους συμπεριφορά περνούν μηνύματα υποτίμησης προς τους μαθητές, β) υπάρχει φρασεολογία ενδεικτική διακρίσεων ανάμεσα σε μαθητές διαφορετικών ειδικοτήτων, γ) υπάρχουν μηνύματα αδιαφορίας και δ) η φρασεολογία καθηγητών δείχνει διαμάχη μεταξύ σ' αυτούς και τους μαθητές, με τους καθηγητές να αδυνατούν να ελέγξουν τους μαθητές και να κάνουν χρήση ακόμα και ακραίας επιθετικής συμπεριφοράς. Συμπερασματικά έχει καταστεί σαφές πως οι σχολικές διαδικασίες όπως τα συστήματα πειθαρχίας και αξιολόγησης μαθητών, το πρόγραμμα σπουδών, το σχολικό κλίμα, συμπεριφορά των εκπαιδευτικών καθώς και

οι εξωσχολικές δραστηριότητες επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο θα συμπεριφερθούν οι μαθητές.<sup>33</sup>

Έχει παρατηρηθεί πως τα σχολεία που βρίσκονται σε υποβαθμισμένες περιοχές με αυξημένα τα επίπεδα της εγκληματικότητας, της χρήσης ουσιών και δεν είναι καλά συντηρημένα, ευνοούν την ανάπτυξη της αντικοινωνικής συμπεριφοράς.<sup>33</sup> Η χρήση ουσιών όμως μπορεί να παρατηρηθεί από μαθητές, όπως και η κατανάλωση οινοπνεύματος, το σκασιαρχείο και η συμμετοχή στον σχολικό εκφοβισμό, λόγω των αρνητικών αντιλήψεων για το σχολείο μεταξύ των νέων, με αποτέλεσμα να γίνεται μεγαλύτερη η πιθανότητα εμπλοκής τους σε διάφορες επικίνδυνες και ανάρμοστες συμπεριφορές.<sup>30</sup> Αναλύσεις ερευνών αναφέρουν πως τα παιδιά που φέρουν αρνητικές αντιλήψεις για το σχολείο είναι δύο φορές πιο πιθανό να εμπλακούν σε εκφοβισμό σε σχέση με τα παιδιά που δεν φέρουν αρνητικές αντιλήψεις.<sup>29</sup> Αυτό έχει βρεθεί και σε έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα, πιο συγκεκριμένα σε διάφορα σχολεία της Αθήνας με συμμετοχή 369 μαθητών όπου αναφέρθηκε πως το αρνητικό κλίμα και οι αρνητικές αντιλήψεις για το σχολείο οδηγούν στην εμπλοκή των μαθητών σε επικίνδυνες συμπεριφορές, οι οποίες με την σειρά τους προβλέπουν την θυματοποίηση άλλων μαθητών.<sup>34</sup> Ακόμη τα παιδιά που φοιτούν σε σχολεία όπου τα κτίρια είναι παραμελημένα συχνά προκαλούν κι άλλες ζημιές στους χώρους αφού για τα ίδια λειτουργούν ως αφιλόξενο και υποτιμητικό περιβάλλον.<sup>33</sup>

Τέλος όσον αφορά την βία που ασκείται από τη πλευρά του δασκάλου προς τον μαθητή αναφέρονται διάφοροι λόγοι που μπορεί να επηρεάσουν μια τέτοια συμπεριφορά. Η αντιζηλία, η ανταγωνιστικές τάσεις με συναδέλφους, το αυστηρό προφίλ του διευθυντή αποτελούν αίτια επιθετικής συμπεριφοράς προς του μαθητές. Ο δάσκαλος γίνεται αυταρχικός και επιθετικός μέσα στο μάθημα όταν δεν έχει τις καταλληλότερες σχέσεις με τους συναδέλφους του καθώς και όταν δεν αναγνωρίζουν το έργο του. Επίσης αίτια εκτός του σχολείου που αφορούν την προσωπική ζωή του δασκάλου παραδείγματος χάρη θέματα οικονομικά, οικογενειακά ή και διάφορες αποτυχίες μετατρέπονται σε επιθετική συμπεριφορά στο σχολείο έχοντας ως αποτέλεσμα αυτές οι συνθήκες να περνάνε στα παιδιά.<sup>4</sup>

#### **2.2.2.5 Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης**

Η τηλεόραση ως μέσω ψυχαγωγίας έγινε ευρέως διαθέσιμη μετά τον Δεύτερο Παγκόσμιο Πόλεμο. Σχεδόν αμέσως τα προγράμματα με βίαιο περιεχόμενο, όπως αστυνομικές ταινίες έγιναν δημοφιλείς. Η αύξηση της βίας στην τηλεόραση φαίνεται

να συμπίπτει με την αύξηση των βίαιων εγκλημάτων στις Ηνωμένες Πολιτείες από τις αρχές του 1960 έως τα μέσα περίπου του 1993. Αυτή η αύξηση των βίαιων εγκλημάτων οδήγησαν σε έντονες ανησυχίες μεταξύ των κοινωνικών επιστημόνων ότι η τηλεοπτική βία προκαλεί σοβαρή επιθετικότητα.<sup>35</sup>

Έχει αποδειχθεί λοιπόν, μέσα από πολυάριθμες μελέτες κατά την διάρκεια των ετών πως η τηλεθέαση βίαιων σκηνών ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για την εμφάνιση επιθετικής συμπεριφοράς στα παιδιά. Όσο μεγαλύτερο είναι το διάστημα που ένα παιδί παρακολουθεί βίαια προγράμματα στην τηλεόραση τόσο μεγαλύτερη επιθετικότητα αναπτύσσει. Επίσης μελέτη που έγινε το 1991 ως αποτέλεσμα ανέφερε πως η τηλεθέαση βίαιων σκηνών εξηγεί το 10% της διακύμανσης της επιθετικής συμπεριφοράς, ένα ποσοστό που είναι αντίστοιχο με το ποσοστό που συνδέει το κάπνισμα με τον καρκίνο των πνευμόνων.<sup>1</sup>

Αξιοπρόσεκτη είναι η μελέτη του Albert Bandura που έγινε αρκετά χρόνια πίσω, το 1961, το 1963 και το 1965 όμως τα αποτελέσματά της είναι σημαντικά. Ο ίδιος μελέτησε μοντέλα συμπεριφοράς που συνδέονται με την επιθετικότητα με την βοήθεια του πειράματος “BoBodoll”, όπου “BoBodoll” ήταν ένα πλαστικό παιχνίδι με την μορφή και το μέγεθος ενός παιδιού στην ηλικία της προεφηβείας. Αυτό το πείραμα είχε τρεις ομάδες τυχαίων παιδιών. Στην πρώτη ομάδα τα παιδιά που συμμετείχαν παρακολουθούσαν ένα βίντεο στο οποίο ένας ενήλικας κακομεταχειριζόταν την κούκλα και είχε επιθετική στάση απέναντί της. Στην δεύτερη ομάδα τα παιδιά παρακολουθούσαν βίντεο όπου ο ενήλικας αγνοούσε την κούκλα και στην τρίτη ομάδα τα παιδιά δεν παρατηρούσαν καμία αλληλεπίδραση μεταξύ της κούκλας και του ενήλικου. Έπειτα από αυτό οδήγησαν τα παιδιά σε ένα δωμάτιο όπου τα άφησαν να παίξουν με την συγκεκριμένη κούκλα και με άλλα παιχνίδια. Η παρατήρηση αποδείκνυε πως τα παιδιά της πρώτης ομάδας μιμούσαν συγκεκριμένες συμπεριφορές του ενήλικου του βίντεο και ανέπτυξαν επιθετική συμπεριφορά προς την κούκλα κατά ένα μεγάλο ποσοστό σε αντίθεση με τα παιδιά της δεύτερης ομάδας όπου έδειξαν τη λιγότερη επιθετικότητα από όλες της ομάδες. Σε μια μεταγενέστερη μελέτη ο Bandura πρόσθεσε στο τέλος του βίντεο της μιας ομάδας μία τιμωρία για τη επιθετική συμπεριφορά και στο άλλο βίντεο μια ανταμοιβή. Στην πρώτη περίπτωση τα παιδιά που παρακολούθησαν την τιμωρία ήταν λιγότερο πιθανό να μιμηθούν την επιθετική πράξη σε σχέση με τα παιδιά που παρακολούθησαν την κατάσταση της ανταμοιβής. Όπως προκύπτει από τα παραπάνω αποδεικνύεται ότι τόσο οι επιθετικές όσο και οι μη επιθετικές συμπεριφορές μπορούν να μαθευτούν μέσα από τα μοντέλα μίμησης.<sup>35</sup>

Οι δράστες της βίας επηρεάζονται από τις εμπειρίες τους. Μαθαίνουν την επιθετικότητα μέσα από μια ποικιλία τρόπων και μέσα σ ‘αυτούς συγκαταλέγεται η



τηλεόραση και τα υψηλά επίπεδα σκηνών βίας που προβάλλονται μέσω αυτής. Η τηλεόραση απεικονίζει συχνά την επιθετικότητα ως έναν καλό τρόπο επίλυσης των προβλημάτων, με τελικό αποτέλεσμα πολλοί νέοι θεατές μαθαίνουν να αποδέχονται ακόμη και να μιμούνται τη βία. Σύμφωνα με ευρήματα από μελέτες στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής αναφέρουν πως το 60% των τηλεοπτικών προγραμμάτων περιέχουν σκηνές βίας, σχεδόν το 70% των τηλεοπτικών σειρών που παράγονται για τα παιδιά περιέχουν βία ενώ 40% της βίας ξεκινά από ελκυστικούς χαρακτήρες για τα παιδιά και ένα ποσοστό των 75% των βίαιων πράξεων δεν οδηγεί σε καμία μορφή τιμωρίας για τους δράστες.<sup>36</sup>

#### 2.2.2.6 Βιντεοπαιχνίδια

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1970 έρχεται στο προσκήνιο μία νέα δραστηριότητα αναψυχής των παιδιών αυτή των βιντεοπαιχνιδιών.<sup>37</sup> Αυτού του είδους παιχνίδια στις μέρες μας είναι ευρέως γνωστά και διαθέσιμα τα οποία παίζονται σε κονσόλες, σε υπολογιστές μέσω του διαδικτύου και σε ηλεκτρονικές συσκευές χειρός. Πληθώρα ερευνών ανά τα έτη επιβεβαιώνουν πως τα βιντεοπαιχνίδια κατέχουν σημαντική παρουσία στην ζωή των παιδιών και των εφήβων όμως τα πιο δημοφιλή παιχνίδια περιέχουν βίαιο περιεχόμενο.<sup>38</sup>

Σε έρευνα σε παιδιά της τετάρτης δημοτικού έως δευτέρας γυμνασίου στα οποία ζητήθηκε να επιλέξουν 3 αγαπημένα τους παιχνίδια, πάνω από το ήμισυ είχαν βίαιο περιεχόμενο αποτελέσματα που ίσχυαν τόσο για τα αγόρια όσο και για τα κορίτσια.<sup>38</sup> Ωστόσο αυτό ίσως οφείλεται στον μεγάλο αριθμό παιχνιδιών με βίαιο περιεχόμενο που πωλούνται στα παιδιά και τους εφήβους καθώς έχει διαπιστωθεί ότι το 80% των δημοφιλέστερων βιντεοπαιχνιδιών περιέχουν βία.<sup>37</sup> Ακόμη μία έρευνα η οποία έθετε στα μισά παιδιά μιας τάξης να παίζουν ένα βιντεοπαιχνίδι με βίαιο περιεχόμενο και στα άλλα μισά με περιεχόμενο αγώνων μοτοσικλέτας, έδειξε πως τα παιδιά της πρώτης ομάδας εμφάνισαν περισσότερη επιθετικότητα από τα παιδιά της δεύτερης που έπαιξαν ένα αγωνιστικό παιχνίδι. Τα συμπεράσματα των περισσότερων ερευνητών κάνουν λόγο για τις βραχυπρόθεσμες επιπτώσεις στο να παίζει κανείς αυτά τα βίαιου περιεχομένου παιχνίδια τονίζοντας την συμβολή τους στα αυξημένα επιθετικά συναισθήματα, τις σκέψεις και τις συμπεριφορές.<sup>38</sup>

Οι ερευνητές, χρησιμοποιώντας «μεθόδους νευροαπεικόνισης ισχυρίζονται ότι τα τμήματα του εγκεφάλου που ενεργοποιούνται στα παιδιά όταν έρχονται σε επαφή με βίαια θεάματα είναι ίδια με εκείνα που αποθηκεύονται τα πάσης φύσεως τραυματικά γεγονότα». Η εικόνα της τηλεοπτικής βίας καταγράφεται στον εγκέφαλο

ως τραυματικό γεγονός και εκλαμβάνεται σαν πραγματική απειλή απέναντι στην οποία ο οργανισμός πρέπει να ενεργοποιηθεί και να απαντήσει. Η καταγραφή αυτή αποθηκεύεται στην μακροπρόθεσμη μνήμη, και μπορεί ανά πάσα στιγμή να ανακληθεί αυτόματα και να χρησιμοποιηθεί ως μοντέλο για την μελλοντική συμπεριφορά των παιδιών. Αυτό αποδεικνύει πως οι ενήλικοι οι οποίοι στα παιδικά τους χρόνια έπαιζαν συστηματικά βίαια παιχνίδια έχουν πολλαπλάσιες πιθανότητες, σε σχέση με των υπόλοιπο πληθυσμό, να υποπέσουν σε αντικοινωνικές πράξεις. Η επαλήθευση σε όλα τα παραπάνω προκύπτει από μία σειρά μετα-αναλύσεων σε έρευνες όπου υποστηρίζουν ότι η έκθεση στην βία μέσα από τα βιντεοπαιχνίδια προάγει την επιθετική συμπεριφορά και υπονομεύει το αίσθημα της κοινωνικότητας και της αλληλεγγύης προς τον συνάνθρωπο.<sup>39</sup> Ακόμη, όσον αφορά την υγεία του ατόμου πρόσθετες έρευνες συνδυάζουν την ενασχόληση με βίαια βιντεοπαιχνίδια επηρεάζει την αύξηση του καρδιακού ρυθμού και της αρτηριακής πίεσης.<sup>37</sup>

Από την άλλη πλευρά εμφανίζονται και οι θεωρίες οι οποίες αναπαράγουν θετικά αποτελέσματα αυτών των παιχνιδιών. Ισχυρίζονται πως διευρύνουν την φαντασία, εμπειρίζουν το ηθικό δίδαγμα της επικράτησης του «καλού» ενάντια του «καλού», βοηθούν στην λογική αντιμετώπιση συγκεκριμένων προβληματικών περιπτώσεων καθώς και ότι προάγουν ένα πολιτισμικό και όχι εγκληματικό περιβάλλον.<sup>39</sup>

## **2.3 Οι επιπτώσεις στα θύματα, στους θύτες, στους παρευρισκόμενους**

Οι επιπτώσεις του σχολικού εκφοβισμού δεν αφορούν μόνο τα θύματα αλλά παρατηρούνται τόσο στους θύτες όσο και στους παρευρισκόμενους. Οι επιπτώσεις αυτές μπορεί να είναι σοβαρές και μακροπρόθεσμες σε όλες τις παρακάτω περιπτώσεις.

### **2.3.1 Επιπτώσεις στα θύματα**

Τα θύματα δέχονται άμεσα τις συνέπειες του σχολικού εκφοβισμού και μπορεί να λάβουν χώρα με διάφορες μορφές. Αρχικά δέχονται όλες τις σωματικές επιθέσεις όπως οι κλοσιές, τα χτυπήματα, τα σπρωξίματα που ίσως είναι μικρού βαθμού αλλά να καταλήξουν και σε ποιο σοβαρά τραύματα<sup>2</sup> έπειτα η ψυχική υγεία είναι αυτή που επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από τον επανειλημμένο εκφοβισμό στο σχολείο.<sup>8</sup>

Η βλαπτικότητα του σχολικού εκφοβισμού για την ψυχική υγεία των ατόμων που έχουν πέσει θύμα εκφοβισμού επανειλημμένα από συνομηλίκους έχει απασχολήσει πολλές έρευνες. Μια έρευνα στην Νορβηγία που πραγματοποιήθηκε σε παιδιά ηλικίας 13 με 16 χρόνων βρέθηκε πως τα αγόρια τα οποία υπήρξαν θύματα είχαν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση, κατάσταση η οποία επίμενε ακόμα και στα 20 τους χρόνια. Μια σύνδεση επίσης έχει προταθεί με τα θύματα και τις σοβαρές καταθλιπτικές τάσεις σε παιδιά που δέχονταν υψηλά επίπεδα θυματοποίησης.<sup>8</sup> Σ' αυτές τις εσωτερικές δυσκολίες προστίθεται και το άγχος και εσωτερίκευση προβλημάτων με αποτέλεσμα τα παιδιά να φοβούνται να μιλήσουν για τα προβλήματα τους.<sup>40</sup> Ακόμη οι διατροφικές διαταραχές, η χαμηλή ακαδημαϊκή επίδοση, τα μειωμένα κίνητρα σχολικού ενδιαφέροντος καθώς και η πρόωρη εγκατάλειψη του σχολείου φαίνονται σημαντικά προβλήματα που διακατέχουν τα παιδιά θύματα.<sup>41</sup>

Μακροχρόνιες έρευνες σε μικρά παιδιά και εφήβους παραθέτουν τα αποτελέσματα του επαναλαμβανόμενου εκφοβισμού ο οποίος συμβάλλει στην μείωση της προσωπικής ευημερίας στην ζωή ενός παιδιού. Αυτά τα χαμηλά επίπεδα ευημερίας σε μερικές περιπτώσεις οδηγούν κάποια παιδιά στην συχνότερη αποδοχή της επιθετικότητας και τρομοκρατίας από άλλους συνομηλίκους. Τα θύματα έχουν σημαντικά μεγαλύτερες πιθανότητες να αναπτύξουν κακή ψυχική υγεία εάν έχουν μικρότερη κοινωνική υποστήριξη σε σχέση με τα θύματα που δέχονται την συμβολή της κοινωνικής υποστήριξης. Οι συσχετίσεις αποτελεσμάτων στις έρευνες μεταξύ των αγοριών και των κοριτσιών φέρουν στο προσκήνιο την μεγαλύτερη επίδραση στην ψυχική υγεία των κοριτσιών με μεγαλύτερη διακύμανση στην ψυχική τους ευεξία<sup>8</sup>, έχοντας περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν συμπτώματα κατάθλιψης όπως η παρατεταμένη συναισθηματική θλίψη, η απελπισία, η μοναξιά και η δυσκολία στον ύπνο. Ας σημειωθεί ακόμη πως σε έρευνα τα θύματα εκφοβισμού ήταν πιο εύκολο να υποκύψουν σε ανθυγιεινές συμπεριφορές συμπεριλαμβανομένης της χρήσης καπνού, αλκοόλ, ναρκωτικών και της σωματική αδράνειας.<sup>42</sup>

Τα παιδιά που εκφοβίζονται αναπτύσσουν αυτοκτονικό ιδεασμό που συχνά συνεχίζει να υπάρχει μέχρι την ενηλικίωση. Σε μελέτη που έγινε σε ενήλικες οι οποίοι είχαν υπάρξει θύματα εκφοβισμού ήταν 3 φορές πιθανότερο να έχουν σκέψεις αυτοκτονίας.<sup>43</sup> Η αυτοκτονική συμπεριφορά είναι ακόμη πιο συχνή στα ομοφυλόφιλα άτομα της νεολαίας που δέχονται σχολικό εκφοβισμό αλλά και πιο συχνά μέσα από τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό. Τα ίδια άτομα είναι πιο επιρρεπή σε σύγκριση με τα ετερόφυλα ζευγάρια να αναπτύξουν αρνητική έκβαση και αρνητικές συνέπειες κατά την θυματοποίηση τους.<sup>44</sup> Ωστόσο στην κάθε περίπτωση των θυμάτων δεν λείπουν και τα σωματικά συμπτώματα τα οποία είναι οι συχνοί πονοκέφαλοι, οι ημικρανίες, προβλήματα με το δέρμα όπως είναι το έκζεμα και η ψωρίαση, έλκος στομάχου,

αύξηση καρδιακών παλμών αλλά και κρίσεις πανικού. Τα ψυχωτικά συμπτώματα στους εφήβους έχουν συνδεθεί με την θυματοποίηση των ίδιων κατά την ηλικία του δημοτικού, με διπλάσιες πιθανότητες εμφάνισης των συμπτωμάτων αυτών στην εφηβεία. Η επιπτώσεις στην υγεία του θύματος δεν σταματούν στην εφηβεία αφού μελέτες σχετίζουν την θυματοποίηση με την κατάσταση της υγείας στα μετέπειτα χρόνια.<sup>43</sup>

Ιδιαίτερα σημαντική θεωρείται και η αμφίδρομη σχέση ανάμεσα στην θυματοποίηση και τα προβλήματα υγείας. Αυτό γίνεται αντιληπτό καθώς η θυματοποίηση προκαλεί συμπτώματα υγείας αλλά παράλληλα τα ήδη υπάρχοντα χρόνια προβλήματα υγείας χρησιμοποιούνται από τους θύτες προκειμένου να βλάψουν τα άτομα που πάσχουν.<sup>45</sup> Τη διαπίστωση αυτή έρχεται να επιβεβαιώσει, εκτός άλλων, και μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα όπου συμμετείχαν μαθητές ηλικίας 16-18 ετών από 25 Γενικά Λύκεια και μέσα στα αποτελέσματα βρέθηκε πως οι παχύσαρκοι μαθητές είχαν περισσότερες πιθανότητες να δεχτούν σχολικό εκφοβισμό όπως επίσης στην ίδια περίπτωση ανήκουν και οι άριστοι μαθητές. Κάτι τέτοιο μπορεί να οφείλεται στην στοχοποίηση των άριστων μαθητών από μαθητές χαμηλότερης σχολικής επίδοσης οι οποίοι νιώθουν απόρριψη και εγκλωβίζονται σε συμπεριφορές ζήλειας και ανταγωνισμού.<sup>4</sup>

### 2.3.2 Επιπτώσεις στους θύτες

Σημαντικές είναι οι επιπτώσεις στα παιδιά θύτες, δηλαδή στα παιδιά που ασκούν τον σχολικό εκφοβισμό. Αρχικά φαίνεται πως η κατάθλιψη δεν συνδέεται μόνο με το πρόσωπο του θύματος, αλλά κλινικά αυξημένα επίπεδα έχουν βρεθεί και στα παιδιά θύτες που είναι επιθετικά προς τους συνομηλίκους τους. Όπως επίσης έρευνες αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα άγχους των θυτών σε σύγκριση με τα θύματα ενώ άλλες έρευνες αναφέρουν παρόμοια στατιστικά αποτελέσματα ανάμεσα στις δύο περιπτώσεις.<sup>47</sup>

Αντιμέτωπα με τον κίνδυνο να απομακρυνθούν από το σχολείο έρχονται τα παιδιά θύτες. Παρουσιάζουν μειωμένο ενδιαφέρον για το σχολείο, θέλουν να διακόψουν την σχολική τους φοίτηση ενώ παράλληλα καθόλου ευκαταφρόνητη δεν είναι η εμφάνιση τάσης φυγής από το σπίτι. Όλα αυτά μπορεί να επηρεάσουν ένα ποσοστό του 50% από τους θύτες και να κλιμακώσουν την αντικοινωνική και παραβατική συμπεριφορά τους ως ενήλικες.<sup>48</sup> Η παρουσία της εκφοβιστικής συμπεριφοράς ίσως να υποδεικνύει μια πιο έμφυτη τάση για χαρακτηριστικά όπως η επιθετικότητα, η οποία μπορεί να παραμείνει σταθερή και να κάνει τους θύτες

ευάλωτους σε μια ποικιλία αρνητικών αποτελεσμάτων που εκτείνονται και εκτός της εφηβικής ηλικίας.<sup>49</sup> Αυτό συνδέεται με τα προβλήματα που παρουσιάζουν με τον νόμο κατά την ενηλικίωσή τους. Το 60% των αγοριών που ασκούσαν εκφοβισμό στο Γυμνάσιο είχαν προβλήματα με τον νόμο πριν τα 24 έτη τους. Τα ίδια άτομα κατά την ενηλικίωσή τους έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν επιθετική συμπεριφορά προς τους συντρόφους τους και τα παιδιά τους ως ενήλικες καθώς επίσης υστερούν στο να διατηρήσουν τις φιλικές σχέσεις τους.<sup>43</sup>

Πιθανή είναι και η πρόωγη έναρξη σεξουαλικής δραστηριότητας<sup>43</sup> αλλά και εμφάνιση προβληματικών σεξουαλικών σχέσεων στους θύτες στην ενήλικη ζωή τους.<sup>50</sup> Αυξημένες είναι και οι περιπτώσεις κατάχρησης αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών τόσο στην διάρκεια της εφηβείας όσο και της ενήλικης ζωής.<sup>43</sup> Στην ίδια έρευνα που αναφέρθηκε και παραπάνω η οποία διεξήχθη στην Ελλάδα, μετά από συσχέτιση αποτελεσμάτων μεταξύ θυμάτων και θυτών, βρέθηκε πως τα σωματικά συμπτώματα ήταν στατιστικώς σημαντικά και για τις δυο περιπτώσεις. Οι θύτες καθώς και τα θύματα ήταν πιθανό να νιώσουν άγχος στην μέση και πόνο στο στομάχι. Αντίθετα ο πονοκέφαλος δεν θεωρήθηκε στατιστικά σημαντικός για τους παραπάνω.<sup>46</sup>

Οι μαθητές θύτες που ασκούν εκφοβισμό κατ' επανάληψη είναι δυνατό να εθιστούν σε αυτόν τον τρόπο ζωής όπου λειτουργούν εις βάρος άλλων προσώπων, έχοντας ως αποτέλεσμα την δυσεπίτευκτη ένταξη τους στην κοινωνικό και σχολικό περιβάλλον. Έτσι αυτή η βίαιη συμπεριφορά και η τακτική αν συνεχιστεί και δεν αλλάξει μπορεί να αποτελέσει γενεσιουργός παράγοντας μελλοντικών παραβατικών πράξεων, παράλληλα όμως να συνεχίζονται οι εκφοβιστικές συνήθειες και να γίνεται κατάχρηση εξουσίας στην ηλικία μετά τα 18 έτη του θύτη.<sup>45,50</sup>

### **2.3.3 Επιπτώσεις στους παρατηρητές**

Ο εκφοβισμός εκτός από την ομάδα των θυμάτων και των θυτών συμπεριλαμβάνει και ακόμη μια ομάδα αυτή των παιδιών παρατηρητών. Σ' αυτά τα παιδιά είναι εξίσου εύκολο να υπάρξουν αρνητικές και επικίνδυνες επιδράσεις στην ζωή τους. Η θέα του εκφοβισμού λοιπόν, έχει τη δύναμη να προξενήσει μετατραυματικό και γενικό άγχος, συναισθήματα φόβου και αμηχανία ιδιαίτερα εύκολα στις περιπτώσεις όπου το σχολείο δεν εφαρμόζει κάποια πολιτική για τον χειρισμό του εκφοβισμού. Κοντά σ' αυτό, έχει παρατηρηθεί από βιβλιογραφικές πηγές πως αν δεν υπάρξει αντιμετώπιση του σχολικού εκφοβισμού υπάρχουν

πολλές περιπτώσεις το παιδί από την θέση του θεατή να μεταπηδήσει στην θέση του θύτη και να ασκήσει εκφοβισμό.<sup>51</sup>

Αν και δεν υπάρχει ικανοποιητικό πλήθος ερευνών σχετικά με τις επιπτώσεις στους παρευρισκόμενους, αυτές οι λιγοστές μελέτες έχουν διαπιστώσει ότι τα παιδιά θεατές παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες συναισθηματικής απομόνωσης, κατάθλιψη, εχθρότητας και παράνοιας. Η επαναλαμβανόμενη θέαση εκφοβιστικών συμπεριφορών μπορεί να επηρεάσει την κοινωνική και συναισθηματική προσαρμογή αφού την καθιστά αδύναμη και την επιδεινώνει. Ιδιαίτερα ευάλωτα παρατηρούνται το κορίτσια θεατές που τείνουν να αναφέρουν υψηλότερα επίπεδα αρνητικών συναισθημάτων, συμπεριλαμβανόμενης της θλίψης, σε σχέση με τα αγόρια θεατές. Τα κορίτσια είναι επίσης πιθανό να εσωτερικεύσουν τα συναισθήματά τους.<sup>52</sup>

Ανάλογα με την ένταση της βίας, που παρακολουθούν τα παιδιά παρατηρητές, επηρεάζει και ανάλογα την επίδραση στην έκθεση βίας. Αυτό σημαίνει πως τα παιδιά τα οποία παρακολουθούν περιστατικά εκφοβισμού με υψηλά επίπεδα βίας έχουν περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν συμπτώματα ψυχικού τραύματος, έναντι των παιδιών που παρακολούθησαν περιστατικά με χαμηλότερα επίπεδα βίας.<sup>45</sup> Αρνητική επιρροή γνωστοποιούν έρευνες και όσον αφορά την σχολική επίδοση των μαθητών-θεατών, καθώς ένα ποσοστό 14% σε μαθητές του Γυμνασίου παρουσιάζει δυσκολία στην μάθηση ενώ καθόλου ευκαταφρόνητο δεν είναι το ποσοστό του 22% των μαθητών του Δημοτικού σχολείου παρουσιάζοντας την ίδια δυσκολία.<sup>45</sup>

Οι μαθητές αυτοί νιώθουν ανασφάλεια μέσα στο σχολικό περιβάλλον. Στον χώρο του σχολείου οι μαθητές αισθάνονται μια ασφάλεια η οποία τώρα καταρρίπτεται εξαιτίας των αντικοινωνικών συμπεριφορών που διαδραματίζονται μπροστά τους.<sup>50</sup> Την αφετηρία στις συχνές απουσίες από το σχολείο από παιδιά που παρευρίσκονται στον σχολικό εκφοβισμό αναφέρει η βιβλιογραφία και εκτός αυτού τις αυξημένες πιθανότητες να προβούν σε χρήση καπνού, αλκοόλ και άλλων ουσιών.<sup>43</sup>

## Κεφάλαιο 3<sup>ο</sup>: Τα προφίλ

Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας είναι αυτά που θα χαρακτηρίσουν και θα ξεχωρίσουν τα παιδιά θύτες, τα παιδιά θύματα αλλά και αυτά τα παιδιά που παρατηρούν τον σχολικό εκφοβισμό. Σ' αυτό το κεφάλαιο θα αναλυθεί το προφίλ αυτών των παιδιών ανάλογα με την θέση τους.

### 3.1 Το προφίλ των θυτών

Οι συμπεριφορές bullying που συμβαίνουν κατ' εξακολούθηση και επιμένουν μπορεί να προέρχονται από παιδιά που έχουν προβλήματα ή διαταραχές προσωπικότητας. Τα παιδιά που ασκούν εκφοβισμό ίσως να είναι δημοφιλή, ιδιαίτερα στο δημοτικό καθώς στις συγκεκριμένες ηλικίες οι μαθητές θαυμάζουν τα αρσενικά και τα θηλυκά στερεότυπα όπως τη σωματική δύναμη και το γόητρο όπως είναι η ομορφιά, τα ωραία ντυσίματα και αξεσουάρ αλλά και τα χρήματα. Αυτές οι συμπεριφορές στις μικρές ηλικίες έχουν αρνητικά αποτελέσματα στην εφηβείας όπου η αντικοινωνική συμπεριφορά γίνεται μόνιμη και αυτό γιατί τα παιδιά μαθαίνουν να χρησιμοποιούν την βία για να πετύχουν άμεσους στόχους χωρίς να ξέρουν να χρησιμοποιήσουν τις κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές.<sup>2</sup> Απεναντίας με τα δημοφιλή παιδιά θύτες του δημοτικού όσο προσθέτονται χρόνια οι θύτες στο γυμνάσιο και το λύκειο φαίνεται να μειώνεται αυτή η τάση δημοτικότητας και οι θύτες δεν είναι δημοφιλής.<sup>50</sup>

Το μεγαλύτερο μέρος του σχολικού εκφοβισμού φέρεται να γίνεται από ένα αγόρι ή από παρέες αγοριών. Τα αγόρια θύτες έχουν ισχυρότερη σωματική δύναμη σε σχέση με τους συμμαθητές τους θύματα και την χρησιμοποιούν για να επιβληθούν. Τα κορίτσια έχοντας ασθενέστερη σωματική δύναμη αντιλαμβάνονται τον κίνδυνο της σωματικής βίας και η ενδοσχολική βία γι' αυτά σχετίζεται με λεκτική επιθετικότητα όπως τα περιφρονητικά σχόλια, οι συκοφαντίες και αποκάλυψη μυστικών.<sup>53</sup> Επίσης, όσον αφορά τα αγόρια θύτες συχνά φέρουν προβλήματα με την σχολική επίδοση, είναι ανήσυχια και έχουν μειωμένη ικανότητα στο να επιτύχουν συγκέντρωση.<sup>2</sup>

Αν και υπάρχουν οι περιπτώσεις όπου τα μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά εκφοβίζουν τα μικρότερα, ο εκφοβισμός έχει βρεθεί να εμφανίζεται κυρίως μέσα σε ηλικιακές ομάδες και ιδιαίτερα μεταξύ παιδιών ίδιας κατηγορίας. Έτσι ανάμεσα μόνο σε παρέα συνομήλικων κοριτσιών ή μόνο σε παρέα συνομήλικων αγοριών είναι συντριπτικά πιο συχνός να λάβει χώρα ο εκφοβισμός παρά ανάμεσα σε ομάδες που υπάρχουν και τα δύο φύλα. Ωστόσο όταν συνυπάρχουν και τα δύο φύλα τα αγόρια είναι αυτά που ευκολότερα θα εκφοβίσουν τα κορίτσια παρά το αντίθετο.<sup>54</sup>

Οι επιθετικοί μαθητές είναι άτομα παρορμητικά, οξύθυμα και συχνά υπερδραστήρια ενώ σπάνια έχουν άγχος και ανασφάλειες.<sup>50,54</sup> Έχουν απόλυτες πεποιθήσεις τόσο βαθιά ριζωμένες μέσα τους που δεν ανέχονται την αντίθετη άποψη και προκαλούν το φόβο λόγω της νευρικότητας, του απρόβλεπτου και ιδιότροπου χαρακτήρα τους. Εκφράζουν αυτό που σκέφτονται χωρίς περιστροφές, με αφοπλιστική ειλικρίνεια και αυτός ο ανεξέλεγκτος αυθορμητισμός είναι που ενοχλεί τους άλλους. Οι ίδιοι μαθητές προσπαθούν να χειραγωγήσουν τους συμμαθητές τους, φέρονται άσχημα σε όσους έχουν αντίθετη άποψη απ' αυτούς και θέλουν να επιβάλλουν τα σχέδια τους δηλώνοντας ότι είναι έτοιμοι να επιμείνουν όσο χρειαστεί για να πετύχουν τον σκοπό τους. Αναλυτικότερα τα άτομα που ασκούν εκφοβισμό χαρακτηρίζονται από ένα βίαιο προφίλ, χρησιμοποιούν ηθελημένα ένα άσχημο, βίαιο λεξιλόγιο δίνοντας εντολές και κάνουν ειρωνικά σχόλια. Δεν διστάζουν να χρησιμοποιήσουν απειλές και να γελοιοποιήσουν και να υποτιμήσουν κάποιον συμμαθητή ή μια ομάδα συμμαθητών τους προκειμένου να κάνουν την τάξη να γελάει εις βάρος τους. Έτσι, γεννά μια επιθυμία εκδίκησης ή αποστροφής από τους άλλους με έκβαση την δημιουργία ενός άσχημου κλίματος.<sup>55</sup>

Με αποτελέσματα έρευνας προέκυψε πως οι θύτες είναι περισσότερο διατεθειμένοι να κατανοήσουν όσους ασκούν εκφοβισμό και αισθάνονται λιγότερη συμπάθεια και πόνο προς το θύμα, δύσκολα θα επέμβουν σε ένα περιστατικό σχολικού εκφοβισμού ενώ πιο εύκολα θα πάρουν μέρος σε μια επιθετική σκηνή. Αξιοπρόσεκτα είναι και τα λεγόμενα των θυτών που υποστηρίζουν πως συχνά τα θύματα με τον έναν ή τον άλλον τρόπο αξίζουν τον εκφοβισμό που τους υφίσταται ενώ οι ίδιοι παρουσιάζουν μηδαμινή επίγνωση των συναισθημάτων των θυμάτων.<sup>53</sup> Οι συγκεκριμένοι μαθητές τους βλέπουν όλους ως ανταγωνιστές τους, ιδίως τα αποφασισμένα και με τόλμη άτομα και κάνουν τα πάντα για να ανατρέψουν αυτή την κατάσταση.<sup>55</sup> Επιπλέον ορισμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας στην εφηβεία συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης έχει βρεθεί να συνδέονται στενά με την κοινωνική συμπεριφορά των θυτών-αγοριών σε καταστάσεις εκφοβισμού, όχι όμως με την συμπεριφορά σε αυτές τις καταστάσεις στα κορίτσια.<sup>56</sup> Όμως αυτή η αυτοπεποίθηση που βγάζουν προς τα έξω μπορεί εν τέλει να αποτελέσει μια ασπίδα στο άγχος και τον φόβο που υποβόσκει μέσα τους.<sup>2</sup> Μολαταύτα άλλες έρευνες έρχονται να αντικρούσουν την σύνδεση εκφοβιστικής συμπεριφοράς – αυτοεκτίμησης αφού έχουν παρουσιάσει αποτελέσματα που βρίσκονται στον αντίποδα θέλοντας τα παιδιά με χαμηλή αυτοεκτίμηση να έχουν τάση στον εκφοβισμό και ειδικότερα όσο πιο χαμηλά είναι τα επίπεδα αυτοεκτίμησης τόσο πιο πιθανό είναι να αναπτύξουν επιθετική συμπεριφορά.<sup>45</sup>



Τι απαντούν όμως οι ίδιοι οι θύτες όταν ερωτούνται για ποιό λόγο ασκούν εκφοβισμό; Σε ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσαν αγόρια και κορίτσια έδωσαν παρόμοιες απαντήσεις. Οι λόγοι που εκφοβίζουν είναι:

1. Γιατί κάποιος τους ενόχλησε
2. Για να εκδικηθούν και να «πάρουν το αίμα τους πίσω»
3. Για πλάκα- διασκέδαση
4. Τα άτομα που τρομοκρατούν είναι «κότες»
5. Για να δείξουν πόσο σκληροί είναι
6. Για να πάρουν πράγματα ή χρήματα από τους άλλους

Οι συνηθέστεροι λόγοι παρατηρήθηκε ότι ήταν οι δύο πρώτοι και δείχνουν ότι οι θύτες μπορεί να αισθάνονται δικαιολογημένο τον εκφοβισμό που χρησιμοποιούν προς κάποιον. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι τέτοιοι λόγοι είναι συχνά εκλογικεύσεις, αλλά οι θύτες ίσως εξακολουθούν να αισθάνονται την συμπεριφορά τους δικαιολογημένη. Ένα σημαντικό ποσοστό των παιδιών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης απάντησε ότι το κάνει για πλάκα με το 30% των αγοριών και το 20% των κοριτσιών. Στην απάντηση αυτή των παιδιών η σοβαρότητα του εκφοβισμού φάνηκε να μειώνεται.<sup>54</sup>

Από ορισμένους ερευνητές έχουν επισημανθεί οι ελλείψεις στον χαρακτήρα ή την προσωπικότητα αυτών που εκφοβίζουν όπως η αδυναμία να αισθανθούν ντροπή και η έλλειψη κατανόησης όταν ενεργούν με αντικοινωνικό τρόπο. Σύνδεση έχει γίνει και με τις βαθιά ριζωμένες κοινωνικές προκαταλήψεις που διέπουν τον ρατσισμό, την ομοφοβία και τον σεξισμό συμφωνούν με την παρακίνηση εκφοβιστικών συμπεριφορών.<sup>54</sup>

Υπάρχει όμως μία κατανομή σε ομάδες για τους εφήβους που ασκούν εκφοβισμό. Αυτή η κατανομή έχει γίνει βάση των μαθητών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και χωρίζονται σε τρεις κατηγορίες:

1. **Οι «έξυπνοι θύτες»:** Είναι δημοφιλή άτομα και οι καθηγητές τους δείχνουν συμπάθεια. Είναι καλοί μαθητές και καταφέρνουν με ευκολία τους άλλους συνομηλικούς τους να τους πραγματοποιήσουν χάρες και διάφορα θελήματα. Αδιαφορούν για τα συναισθήματα που επιφέρουν αλλά όταν μεγαλώνουν ωριμάζουν και πολλά παιδιά από αυτή την κατηγορία των θυτών καλύτερεύουν την συμπεριφορά τους.<sup>2</sup> Συνήθως έχουν ισχυρή σωματική δύναμη και αισθάνονται ασφάλεια ενώ απολαμβάνουν την στιγμή της επίθεσης.<sup>57</sup>
2. **Οι «όχι και τόσο έξυπνοι θύτες»:** Περιβάλλονται είτε από άτομα που τους αντιπαθούν αλλά έλκονται λόγω της επαναστατικής

συμπεριφοράς αυτών των θυτών, είτε από άτομα που τους ακολουθούν άθελά τους προκειμένου να αποφύγουν να βρεθούν στο στόχαστρο τους. Έχουν χαμηλές σχολικές επιδόσεις, αρνητική στάση ζωής ενώ μέσω του εκφοβισμού ισορροπούν την χαμηλή αυτοεκτίμηση που έχουν.<sup>2</sup> Έχουν κακή συγκέντρωση ενώ αντιδρούν με υπερβολικό τρόπο στις ύβρεις και τις απειλές που θα δέχονται.<sup>57</sup> Σε αντίθεση με την περίπτωση των «έξυπνων θυτών» οι «όχι και τόσο έξυπνοι θύτες» μεγαλώνοντας θέλουν να εγκαταλείψουν το σχολείο, περιθωριοποιούνται από τους συμμαθητές τους εντούτοις με την γρήγορη αντιμετώπιση τους έχουν θετικές προοπτικές να αποφύγουν την αρνητική έκβαση του εκφοβισμού.<sup>2</sup>

- 3. Οι «θύτες- θύματα»:** Τα συγκεκριμένα παιδιά έχουν έρθει αντιμέτωπα με την ενδοοικογενειακή βία. Δέχονται επιθετικές ενέργειες από μεγαλύτερα σε ηλικία παιδιά και απόρροια αυτού είναι οι ίδιοι να επιτεθούν σε μικρότερα παιδιά.<sup>2</sup> Σε ορισμένες περιπτώσεις γίνονται θύτες και σε άλλες θύματα, δεν είναι δημοφιλή παιδιά και τείνουν να προβάλουν προβλήματα διαγωγής.<sup>57</sup> Λόγο της ανάρμοστης συμπεριφοράς τους οι συμμαθητές και οι καθηγητές τους δείχνουν αποστροφή και αντιπάθεια με αποτέλεσμα να μην ανακαλύπτει κανείς την ανάγκη τους για βοήθεια. Η βοήθεια αυτή πρέπει να στοχεύει και να λύσει ξεχωριστά στο διπλό πρόβλημα της επιθετικότητας που ασκούν αλλά και αυτής που δέχονται, διαφορετικά όσο υπάρχει αυτή η κατάσταση οι μαθητές αυτοί έχουν πολλές πιθανότητες να αναπτύξουν κατάθλιψη.<sup>2</sup> Μελέτη που εξελίχθηκε στα Ιωάννινα εκτός από το χαμηλό επίπεδο κοινωνικής αποδοχής, τα εξαγόμενα αποτελέσματα παρουσίασαν, το υψηλό επίπεδο του αμοραλισμού που διακατείχε τους μαθητές θύτες- θύματα αλλά και αρνητική εικόνα για τον εαυτό τους.<sup>56</sup>

### 3.2 Το προφίλ των θυμάτων

Τα παιδιά θύματα περιγράφονται ως ντροπαλά ενώ παρουσιάζουν αρνητική αυτό-εικόνα και τάσεις μοναχικότητας. Σε έρευνα που συμμετείχαν 48.000 μαθητές από επτά διαφορετικά κράτη, έγινε εντριβή στην φιλία και στην μοναξιά των θυμάτων. Διαπιστώθηκε πως τα παιδιά θύματα είχαν λιγότερους φίλους, ένιωθαν περισσότερη μοναξιά στο σχολείο, περνούσαν μόνα τους την ώρα του διαλείμματος ενώ δεν

απολάμβαναν την ώρα του παιχνιδιού.<sup>58</sup> Μέσα στα πλαίσια του σχολείου το θύμα παρουσιάζει πτώση στην σχολική απόδοση, αποσπάται εύκολα, προτιμά να μην συμμετέχει την ώρα του μαθήματος και να μην γίνεται αισθητή η παρουσία του, ενώ ενδιαφέρον προξενούν οι ζωγραφιές και οι εκθέσεις με καταθλιπτικό νόημα.<sup>2</sup>

Οι μαθητές συχνά αποτυγχάνουν να αναφέρουν ότι έχουν πέσει θύματα σχολικού εκφοβισμού και δεν αναζητούν βοήθεια. Μια τέτοια απροθυμία προκύπτει από ένα μεγάλο ποσοστό μαθητών-θυμάτων που υποστηρίζουν ότι οι σχολικές αρχές κάνουν ελάχιστα για να παρέμβουν όταν εμφανίζεται ο σχολικός εκφοβισμός, καταδικάζοντας τους εκπαιδευτικούς και τους συμμαθητές τους για τον λόγο ότι δεν συμβάλουν στην καταπολέμηση της παρενόχλησης και σε πολλές περιπτώσεις οι συμμαθητές τους είναι πρόθυμοι να συμμετάσχουν στον εκφοβισμό άλλων παιδιών. Τα θύματα ισχύει επίσης ότι φοβούνται τα αντίποινα, ιδιαίτερα εάν ο θύτης είναι κάποιος που γνωρίζουν. Συμπεράσματα ερευνητών αποκαλύπτουν πως ιδιαίτερα τα αγόρια ζητούν πιο δύσκολα βοήθεια απ' ό,τι τα κορίτσια. Τα αγόρια αναμένεται ότι μπορούν να χειριστούν μόνα τους τα προβλήματα εκφοβισμού αντιθέτως τα κορίτσια είναι κοινωνικοποιημένα και στηρίζονται σε σχέσεις. Λιγότεροι πρόθυμοι παρατηρούνται να γίνονται και οι μεγαλύτεροι σε ηλικία μαθητές να αναφέρουν το πρόβλημα τους σε ένα ενήλικα, λόγω της επιθυμίας τους να είναι ανεξάρτητοι και αυτόνομοι και λόγω του φόβου της στοχοποίησης, της πρόκλησης κάποιας βλάβης και του περιγέλου εάν γίνει αντιληπτό ότι ζήτησαν βοήθεια από κάποιον ενήλικα.<sup>15</sup>

Η διαφορά πολλές φορές των μαθητών όσο αφορά την καταγωγή, τον πολιτισμό, την θρησκεία, το παρουσιαστικό αλλά και οι ιδιαιτερότητες αποτελούν λόγους θυματοποίησης.<sup>2</sup> Τα παιδιά που αποτελούν εθνικές μειονότητες μετά από διαπίστωση στον χώρο της έρευνας στην σύγχρονη Ελλάδα συσχετίζει την σχολική βία που αυτά τα παιδιά υφίστανται με τον κοινωνικό τους αποκλεισμό. Στην Ελλάδα αρχίζει να παρατηρείται ξενοφοβία σε όλο τα κοινωνικά στρώματα όταν βλέπουν πως οι μαθητές των μειονοτήτων αυξάνονται με ρυθμούς που προσεγγίζουν το 50% του πληθυσμού τους κατά την προηγούμενη χρονιά. Η εισαγωγή μειονοτήτων στα ελληνικά σχολεία προκαλεί ένταση και μεγάλη διαμάχη με τους έλληνες μαθητές, που οφείλεται στην ξενοφοβία που έχει αναπτυχθεί στον οικογενειακό περίγυρο. Αποτέλεσμα τα θύματα να κατηγοριοποιούνται σε μια ξεχωριστή ομάδα παραμένοντας χωρίς βοήθεια και απομονωμένα σε μια ιδιαίτερα δύσκολη περίοδο προσπάθειας ένταξης σε ένα καινούριο, άγνωστο περιβάλλον.<sup>59</sup>

Σχετικά με μικρό αριθμό μελετών έχει ενοχοποιηθεί η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής – υπερκινητικότητας ως παράγοντας κινδύνου για να πέσει ένα παιδί θύμα εκφοβισμού. Αυτοί οι μαθητές παρουσιάζουν υπερκινητική

συμπεριφορά ή δυσκολία όσον αφορά την διατήρηση προσοχής. Αυτή η διαταραχή όμως σχετίζεται και με τους θύτες.<sup>60</sup>

Σύμφωνα όμως με ερευνητές και μελέτες έχουν διαχωρίσει τα θύματα στις παρακάτω κατηγορίες ανάλογα την περίπτωση:

### **3.2.1 Τα παθητικά θύματα**

Ο όρος αυτός αναφέρεται στα θύματα που δεν έχουν προκαλέσει άμεσα τον εκφοβισμό. Παρουσιάζουν άγχος, ανασφάλεια, μοναξιά και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Μπορεί να γίνουν στόχος των θυτών λόγω κάποιας διαφοράς –ιδιαιτερότητας από το σύνολο των μαθητών όπως η διαφορετική εθνικότητα που αναφέρθηκε παραπάνω, οι σεξουαλικές προτιμήσεις, η σωματική εμφάνιση καθώς επίσης και το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο.<sup>61</sup> Είναι άτομα μοναχικά, ευαίσθητα, συνήθως μικροκαμωμένα, μη δημοφιλή που περπατούν με φόβο και έχοντας σκυμμένο το κεφάλι. Επειδή αποφεύγουν να γίνονται αντιληπτά, δεν συμμετέχουν στο μάθημα και έτσι η σχολική τους πορεία πέφτει.<sup>2</sup> Τα παθητικά θύματα σπάνια υπερασπίζονται τον εαυτό τους ή προκαλούν αντεπίθεση. Αντιδρούν ξεσπώντας σε κλάματα ή θυμώνοντας ενώ δεν θα προσπαθήσουν να επιτεθούν και να αμυνθούν όταν βρίσκονται στο στόχαστρο. Αυτή η στάση του θύματος αναζωπυρώνει τις βίαιες συμπεριφορές εις βάρος του.<sup>50</sup>

### **3.2.2 Τα προκλητικά θύματα**

Αποκαλούνται προκλητικά διότι η προκλητική και ενοχλητική συμπεριφορά τους είναι η αιτία του εκφοβισμού που δέχονται από τα άλλα παιδιά. Στα χαρακτηριστικά τους συμπεριλαμβάνονται και η αντιδραστικότητα, η παρορμητικότητα και η ευερεθιστότητα.<sup>61</sup> Σκαρώνουν εντάσεις και εκνευρισμό στον περίγυρο ενώ συμπεριφέρονται ως μικρομέγαλοι, καυχησιολογούν, γλείφουν τους εκπαιδευτικούς και προκαλούν αναταραχή μέσα στην τάξη. Αυτό το ξέσπασμα οργής και η ενοχλητική συμπεριφορά έχει τις ρίζες του σε κάποια περιστατικά που λαμβάνουν χώρα στο σπίτι ή στο σχολείο κάνοντας τα παιδιά δυστυχισμένα και ανίκανα να εξωτερικεύσουν τα συναισθήματά τους. Ωστόσο κάποιοι μαθητές ευχαριστιούνται με την προκλητική τους συμπεριφορά όταν καταφέρνουν να στραφεί η αρνητική προσοχή των άλλων. Οι μαθητές αυτοί μπορεί να μεταχειρίζονται με μεγάλη ευκολία καταστάσεις και αυτό έρχεται σε αντίθεση με την άποψη ότι όσοι υφίστανται βία είναι ανήμποροι.<sup>2</sup>

Γενικά τα θύματα φαίνεται να βλέπουν τον εαυτό τους πιο ενοχλητικό, λιγότερο δημοφιλή, λιγότερο ελκυστικό ως προς την εξωτερική εμφάνιση και επιπρόσθετα με χαμηλό πνευματικό επίπεδο σε σχέση με τα παιδιά που δεν έχουν πέσει θύματα εκφοβισμού. Στην πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση όσο μεγαλύτερη είναι η συχνότητα με την οποία τα παιδιά και οι έφηβοι εκφοβίζονται τόσο χαμηλότερη είναι η αυτοεκτίμηση που νιώθουν. Έτσι οι μαθητές που πέφτουν θύματα συχνά, δηλαδή μία φορά την εβδομάδα ή και μια φορά την ημέρα, σε έρευνες καταγράφουν χαμηλές βαθμολογίες όσον αφορά την αυτοεκτίμηση συγκριτικά με τους μαθητές οι οποίοι πέφτουν θύματα περιστασιακά ή σπάνια.<sup>62</sup>

### 3.3 Το προφίλ των παρατηρητών

Ο εκφοβισμός συχνά συμβαίνει εν παρουσία παρατηρητών. Έρευνες αποκαλύπτουν πως πάνω από 80% των περιπτώσεων εκφοβισμού έχουν πραγματοποιηθεί μπροστά σε παρευρισκόμενους, παρόλα αυτά 1 στα 3 παιδιά απ' αυτά θα αναφέρουν το περιστατικό που παρακολούθησαν. Οι παρατηρητές είναι τα άτομα τα οποία δεν συμμετέχουν στις περιπτώσεις σχολικού εκφοβισμού είτε σαν θύτες είτε σαν θύματα. Έχουν την δυνατότητα να παρέμβουν ενεργά για να σταματήσουν τον εκφοβισμό, να ενθαρρύνουν το θύτη για αν συνεχίσει ή να παρακολουθήσουν με μια παθητική στάση. Κατά συνέπεια εμφανίζεται μια ομάδα ακροατών που μπορεί να αποτελείται και από αγόρια και από κορίτσια που διαδραματίζουν πολλαπλούς ρόλους. Μερικοί συγγραφείς αναφέρονται στον παρατηρητή ως μάρτυρα, συμμετέχοντα, περαστικό ή απλό παρατηρητή, άλλοι περιγράφουν τον ρόλο του παρατηρητή σε σχέση με το αν διατηρεί ή εμποδίζει την εκφοβιστική συμπεριφορά. Αυτοί είναι οι βοηθοί, οι ενισχυτές, οι αμυντικοί-υπερασπιστές και οι αμήτοι - οι «απ' έξω».<sup>63</sup>

1. **Οι βοηθοί.** Είναι οπαδοί του θύματος.<sup>63</sup> Αυτά τα παιδιά ο θύτης μία τα ευνοεί και μία τα κακομεταχειρίζεται και ίσως προηγουμένως να έχουν πέσει τα ίδια θύματα και στην παρούσα φάση εκτελούν τις εντολές του θύτη.<sup>2</sup> Το 26% περίπου των παρατηρητών αποτελείται από τους βοηθούς.<sup>64</sup>
2. **Οι ενισχυτές.** Αρχικά ίσως να μην τους αρέσει αυτή η κατάσταση βίας αλλά στην συνέχεια συμμετέχουν στον εκφοβισμό γελώντας και παρατηρώντας τα τεκταινόμενα.<sup>2,63</sup>
3. **Οι «απ' έξω».** Παραμένουν μακριά από τις καταστάσεις σχολικού εκφοβισμού ενώ αποτελούν το 24% των παρατηρητών.<sup>63,64</sup> Αυτή η

αποστασιοποίηση τους ευνοεί με το να αποτρέψουν τις πιθανότητες να βρεθούν οι ίδιοι στο στόχαστρο των θυτών.<sup>2</sup>Αν και οι περισσότεροι μαθητές αναφέρουν ότι είναι αυτόπτες μάρτυρες σε επιθετικές ενέργειες μέσα στο σχολείο ωστόσο η πλειοψηφία των μαθητών δεν κάνω τίποτα για να παρέμβει, έτσι δεν συμμετέχουν αλλά και ούτε παρεμβαίνουν στον εκφοβισμό.<sup>14</sup>

- 4. Οι υπερασπιστές.** Αντιστέκονται στα άτομα που προκαλούν την βία και υπερασπίζονται το θύμα.<sup>2</sup>Οι παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στην αντιμετώπιση των συγκρούσεων μέσω της βοήθειας των συνομήλικων αντί της βοήθειας των ενήλικων οδηγεί σε θετικές επιδράσεις ενάντια του εκφοβισμού.<sup>63</sup>Οι υπερασπιστές χαρακτηρίζονται από την ενσυναίσθηση, δηλαδή αναγνωρίζουν και αισθάνονται την συναισθηματική κατάσταση του άλλου με το να νιώθουν συμπάθεια ή ανησυχία για κάποιον. Ιδιαίτερα ανάμεσα στα κορίτσια είναι περισσότερο πιθανόν να υπάρξει υπεράσπιση και να παρέμβουν στις περιπτώσεις κοινωνικού εκφοβισμού.<sup>14,65</sup>Αυτοί οι μαθητές αποτελούν το 17% των παρατηρητών.<sup>64</sup>

## Κεφάλαιο 4° Η πρόληψη του σχολικού εκφοβισμού

### 4.1 Πρόληψη του σχολικού εκφοβισμού

Οι διαστάσεις του προβλήματος του σχολικού εκφοβισμού σε συνδυασμό με τις επιπτώσεις του καθιστούν την στροφή της προσοχής προς την αντιμετώπιση του φαινομένου. Η αντιμετώπιση όμως πρέπει να έχει ως στόχο εκτός της μείωσης των περιστατικών του εκφοβισμού αλλά και την πρόληψη της εμφάνισης αφού η αντιμετώπιση και η πρόληψη αλληλοσυνδέονται στην περίπτωση του σχολικού εκφοβισμού. Η αντιμετώπιση και η πρόληψη για να είναι αποτελεσματικές θα πρέπει να πραγματοποιηθούν σε όλα τους τομείς που δραστηριοποιούνται τα παιδιά, όπως είναι η οικογένεια, το σχολείο και η κοινότητα.<sup>45</sup>

Στα πλαίσια της πρόληψης έχουν πραγματοποιηθεί μερικά προγράμματα κατά του σχολικού εκφοβισμού όπως είναι το μοντέλο του *Dan Olweus* ο οποίος καθιερώνει το πρόγραμμα πρόληψης του εκφοβισμού επικεντρώνοντας την προσοχή στο σχολείο. Το πρόγραμμα αναφέρετε λοιπόν στο σχολείο, στην τάξη, στο άτομο και στην κοινότητα. Πιο συγκεκριμένα σε κάθε επίπεδο παρουσιάζει τις ακόλουθες προτάσεις :

**Στο σχολείο:** α) δημιουργία μιας συντονιστικής επιτροπής για την πρόληψη του σχολικού εκφοβισμού, β) συνεχή εκπαίδευση του προσωπικού του σχολείου, γ) συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου από τους μαθητές για την αξιολόγηση και την ανίχνευση του σχολικού εκφοβισμού, δ) δημιουργία ομάδων συζήτησης για την συζήτηση των θεμάτων του προγράμματος, ε) εισαγωγή κανόνων κατά του εκφοβισμού, στ) επανεξέταση και βελτίωση ενός συστήματος εποπτείας του σχολείου ζ) ενεργητική συμμετοχή των γονιών.

**Στην τάξη:** α) ενίσχυση κανόνων κατά του σχολικού εκφοβισμού β) πραγματοποίηση τακτικών συναντήσεων με τους μαθητές για την αύξηση των γνώσεων τους σχετικά με τον εκφοβισμό δ) τακτικές συναντήσεις με τους γονείς για ενημέρωση.

**Στο άτομο:** α) επίβλεψη δραστηριοτήτων των παιδιών β) διεξαγωγή σοβαρών συζητήσεων με τα παιδιά που συμμετέχουν στον εκφοβισμό αλλά και τους γονείς αυτών γ) ανάπτυξη ατομικών σχεδίων παρέμβασης για τους εμπλεκόμενους μαθητές.

**Στην κοινότητα:** α) συμμετοχή των μελών της κοινότητας στην συντονιστική επιτροπή για την πρόληψη του εκφοβισμού, β) ανάπτυξη σχέσεων ανάμεσα μελών της κοινότητας και σχολείου με σκοπό την στήριξη και διάδοση του προγράμματος κατά του εκφοβισμού.<sup>66</sup>

#### 4.1.1 Ο ρόλος του σχολείου

Ειδικότερα ο Συνήγορος του πολίτη, ενεργώντας με την ιδιότητά του ως Συνήγορος του παιδιού, με βάση τον χειρισμό εκατοντάδων υποθέσεων σχετικά με τον εκφοβισμό κάνει λόγο για ανάγκη συνεχιζόμενης και ειδικής επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών προκειμένου να έχουν ενεργό ρόλο στα σχολεία και όχι απλά να διακινούν τις οδηγίες. Γι' αυτό ο Συνήγορος του παιδιού παραθέτει προτεινόμενες *ενέργειες των εκπαιδευτικών για την πρόληψη εκδηλώσεων βίας μεταξύ μαθητών*:

- Να εξηγούν εγκαίρως στους μαθητές την έννοια των δικαιωμάτων του παιδιού και να δίνουν ιδιαίτερη βάση στα δικαιώματα του σεβασμού της προσωπικότητας, της ελεύθερης έκφρασης της γνώμης εφόσον δεν προσβάλλει τα δικαιώματα των άλλων, στο δικαίωμα της προστασίας από κάθε μορφή αθέμιτης διάκρισης όπως αποτελεί η καταγωγή και η εξωτερική εμφάνιση, στην προστασία της ιδιωτικής τους ζωής και των προσωπικών δεδομένων.
- Να μάθουν στα παιδιά να λαμβάνουν υπόψη τους τα συναισθήματα των συμμαθητών τους και να μπορούν να μπαίνουν στην δική τους θέση.
- Να υλοποιούν διάφορες ομαδικές δραστηριότητες με ενδιαφέρον για τους μαθητές, κάνοντας εύκολη την συνεργασία και την γεφύρωση των τυχόν διαφορών που υπάρχουν.
- Υιοθέτηση Σχολικού Κανονισμού που να παρατάσσει τους βασικούς κανόνες συμπεριφοράς και τους τρόπους επίλυσης διαφορών καθώς και την ομαλή λειτουργία του σχολείου.
- Στην *πρωτοβάθμια εκπαίδευση* συνίσταται με την έναρξη της σχολικής χρονιάς να πραγματοποιείται μια συζήτηση με τους μαθητές για τις βασικές αρχές των μαθητών που αντιμετωπίζουν τυχόν διαφορές και εντάσεις. Μέσα από την συζήτηση μπορεί να σχεδιαστεί μια ανάρτηση που θα τοποθετηθεί στην τάξη και όταν παρουσιάζεται κάποιο πρόβλημα να ανατρέχουν τα παιδιά σε αυτό. Η συζήτηση αυτή καλό θα ήταν να γίνεται με τοποθέτηση των παιδιών σε κύκλο για να υπάρχει άμεση οπτική επαφή ανάμεσα τους.
- Στην *δευτεροβάθμια εκπαίδευση* συνίσταται με την έναρξη της σχολικής χρονιάς να πραγματοποιείται συζήτηση γνωριμίας με τον υπεύθυνο εκπαιδευτικό του κάθε τμήματος και να γίνεται από κοινού η απόφαση των «κανόνων» για τους τρόπους συνύπαρξης και επίλυσης



εντάσεων και συγκρούσεων. Κατά την διάρκεια της σχολικής χρονιάς ο υπεύθυνος καθηγητής θα πρέπει να είναι ανοιχτός για ατομικές ή ομαδικές συζητήσεις με τους μαθητές όταν υπάρχουν προβλήματα μεταξύ μαθητών.

- Να καθιερωθούν πρακτικές ανοικτών συζητήσεων, για θέματα που δημιουργούν προβληματισμό, στις οποίες θα ακούγονται και θα γίνονται αποδεκτές και σεβαστές οι απόψεις όλων, ενώ θα επιδιώκεται από κοινού η ανεύρεση λύσεων που ικανοποιεί το κοινό αίσθημα δικαίου.
- Να δείχνουν πραγματικό ενδιαφέρον στα ζητήματα που απασχολούν τους μαθητές.
- Να υπόσχονται στους μαθητές τους για την τήρηση της εχεμύθειας όταν αυτοί τους εμπιστεύονται κάποιο θέμα και να τους εξηγούν ότι οποιαδήποτε παρέμβαση για αντιμετώπιση, θα γίνεται μέσα από συνεργασία, δίνοντας βάση στο ότι η ψυχοσυναισθηματική και η σωματική ακεραιότητα τόσο των ίδιων όσο και των άμεσα εμπλεκόμενων είναι βασικό κριτήριο.
- Να υπάρχει επικοινωνία με τους γονείς των μαθητών σχετικά με την μαθησιακή πρόοδό τους αλλά και με την ψυχοσυναισθηματική κατάστασή τους.
- Να υπάρχει συνεχής επιμόρφωση σε θέματα διαχείρισης κρίσεων.
- Να αξιοποιούν τις υπηρεσίες και τα προγράμματα των γραφείων Αγωγής Υγείας.
- Να ανατρέχουν στο διαδίκτυο και να παρουσιάζουν στους μαθητές βοηθητικό υλικό από αρμόδιους φορείς το οποίο θα είναι χρήσιμο για τις ενέργειες πρόληψης που μπορούν να πραγματοποιήσουν αλλά και για την ευαισθητοποίηση των μαθητών.
- Να εκπαιδεύουν τους μαθητές που διαθέτουν δεξιότητες στο ρόλο του διαμεσολαβητή, με σκοπό να διευκολύνουν συμμαθητές τους που εμπλέκονται σε περιστατικά εκφοβισμού και να τους συμφιλιώσουν. Για να καταστεί δυνατό κάτι τέτοιο όμως είναι αναγκαία η ειδική εκπαίδευση του δασκάλου και η επιλογή μαθητών που οι ίδιοι θέλουν να συμμετάσχουν ως διαμεσολαβητές.<sup>67</sup>

Η *διαμεσολάβηση* μπορεί να είναι μία τεχνική διαχείρισης κρίσης ή μια παιδαγωγική διαδικασία και δεν χρησιμοποιείται ποτέ ως μέσο πειθαρχίας. Οι μαθητές- μεσολαβητές έχουν ως στόχο να φέρουν σε επικοινωνία τους μαθητές που

έχουν διαφωνίες ή συγκρούονται καθώς και να βρουν λύσεις από κοινού που θα βοηθήσουν να επέλθει η αρμονία. Η διαμεσολάβηση αποτελεί χρήσιμη διαδικασία στην εποχή που διανύουμε αφού στα σχολεία πλέον οι μαθητές έχουν διαφορετικούς κοινωνικούς κώδικες όπως είναι οι αξίες και η γλώσσα.<sup>68</sup>

Μέτρα πρόληψης της βίας μπορούν να ληφθούν σε σχέση με το ίδιο το κτίριο του σχολείου. Το φυσικό περιβάλλον έχει δείξει πως μπορεί να επηρεάσει τις δράσεις των μαθητών, την στάση και τα κίνητρα. Τα σχολεία που είναι καθαρά, απαλλαγμένα από γκράφιτι και διατηρούνται σε καλή κατάσταση είναι πολύ λιγότερο πιθανό οι μαθητές του να προβούν σε καταστροφικές πράξεις έξω από το σχολείο. Βίαιες πράξεις τείνουν να συμβαίνουν σε απομονωμένες περιοχές όπως είναι το τέλος του διαδρόμου ή σε μια κρυφή γωνία στην παιδική χαρά. Το σχολείο θα πρέπει να έχει γνώση αυτών των περιοχών και να περιορίζει την πρόσβαση από τους μαθητές αυξάνοντας την ασφάλεια και την επιτήρηση του σχολείου, κλείνοντας τα σημεία αυτά καθώς και το σχολείο τις ώρες που δεν λειτουργεί. Αν μπορούν να ληφθούν τα μέτρα για την βελτίωση του συνολικού κλίματος του σχολείου όπως και για την πρόληψη μικρών αναστατώσεων, γίνεται αμέσως εφικτή η μείωση της συνολικής εμφάνισης των βίαιων πράξεων.<sup>22</sup>

Μέσα στο σχολείο οι μαθητές μπορούν είτε να αναπαράγουν είτε να μετατρέψουν την κοινωνία στην οποία οι ίδιοι θα ζήσουν ως πολίτες. Έχοντας την σχολική τάξη ως αφετηρία η εκπαίδευση μπορεί να συμβάλλει στην δημιουργία ενός πνεύματος ισότητας που θα είναι ικανό να εξαλείψει την βία που προέρχεται λόγω φύλου αφού αυτού του είδους βία είναι καθημερινό φαινόμενο και επηρεάζει τις ζωές των παιδιών. Οι μαθητές θα πρέπει να διδάσκονται και να κατανοούν την πραγματική έννοια της ισότητας, σε αυτό θα βοηθήσει το έργο πρόληψης της βίας με βάση το φύλο το οποίο συνοψίζεται στα ακόλουθα σημεία: α) Ανάπτυξη κριτικής σκέψης των μαθητών σχετικά με τις έννοιες της αρρενωπότητας, της θηλυκότητας, της βίας και της συναισθηματικής εκπαίδευσης. Παροχή προτύπων ανδρισμού που δεν συνδέονται με βίαιες συμπεριφορές και τα πρότυπα θηλυκότητας που δεν συνδέονται με την υποβολή. β) Παροχή κατάρτισης των εκπαιδευτικών σχετικά με τους πρακτικούς τρόπους κατασκευής της ισότητας με την εκπαίδευση και την ευαισθητοποίηση τους σχετικά με την ανισότητα των φύλων στον κόσμο και τις συνέπειές της. Παροχή καθοδήγησης των μαθητών για την επιλογή της ακαδημαϊκής και επαγγελματικής τους ζωής, η οποία θα βασίζεται στην ελευθερία και την πολυμορφία των επιλογών και δεν θα αντανakλούν τους περιορισμούς των στερεότυπων των φύλων.<sup>69</sup>

#### 4.1.2 Ο ρόλος της οικογένειας

Ωστόσο πέραν του σχολικού περιβάλλοντος απαραίτητη γίνεται η πρόληψη μέσα από το οικογενειακό περιβάλλον. Οι γονείς έχουν έναν καθοριστικό ρόλο στην διαμόρφωση του χαρακτήρα και την ασφάλεια των παιδιών τους, έτσι μπορούν να πραγματοποιήσουν κάποιες δράσεις για την πρόληψη του εκφοβισμού.

- θέσπιση ορίων και μέτρων στην συμπεριφορά των παιδιών και επιθυμία λογικών προσδοκιών από αυτά, στον ενδοσχολικό και εξωσχολικό περιβάλλον
- συζήτηση με τα παιδιά για τους κανόνες του σχολείου και τις πολιτικές πειθαρχίας που εφαρμόζονται και ενδυνάμωση της πεποίθησης ότι οι κανόνες του σχολείου προφυλάσσουν τα δικαιώματα όλων των μαθητών
- ενθάρρυνση των παιδιών να συζητούν για το σχολείο, τις δραστηριότητες, τα προβλήματα και τα ενδιαφέροντα ακόμη και την διαδρομή τους από και προς το σχολείο
- εμπλοκή στην σχολική ζωή των παιδιών με τον έλεγχο των μαθημάτων, συναντήσεις με τους δασκάλους
- δημιουργία ενός δικτύου με τους άλλους γονείς που θα συζητούνται θέματα του σχολικού εκφοβισμού, της ασφάλειας στο σχολείο
- επίβλεψη των παιδιών κατά την διάρκεια παρακολούθησης προγραμμάτων στην τηλεόραση
- ενθάρρυνση των παιδιών να συμμετάσχουν σε εκδηλώσεις κοινωνικού χαρακτήρα<sup>59</sup>
- από τα πρώτα χρόνια της ζωής των παιδιών είναι σημαντικό να τους δίνουν αγάπη και να διαχωρίζουν τις επιτρεπτές από τις μη επιτρεπτές και βίαιες συμπεριφορές.<sup>45</sup>

## Κεφάλαιο 5° Ο ρόλος της οικογένειας, του σχολείου και των ειδικών στην αντιμετώπιση

Οι τρόποι αντιμετώπισης της σχολικής βίας σκιαγραφούνται μέσα από τις συνέπειες του φαινομένου. Οι στρατηγικές αντιμετώπισης και πρόληψης εστιάζονται σε τρία επίπεδα παρέμβασης, α) της πρωτογενούς παρέμβασης, με στρατηγικές που αφορούν τον γενικό πληθυσμό και στοχεύουν στην εξάλειψη ή αλλαγή των κοινωνικών, οικονομικών και πολιτισμικών δομών που γεννούν τη βία σε όλες τις μορφές, β) της δευτερογενούς παρέμβασης, που εστιάζεται στην ανίχνευση και την παρέμβαση στις «ομάδες υψηλού κινδύνου» και γ) της τριτογενούς παρέμβασης, με στόχο τη μείωση της υποτροπής και τον κατάλληλο χειρισμό περιστατικών εκφοβισμού που ήδη έχουν συμβεί. Με την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της χρήσης αυτών των επιπέδων έχει γνωστοποιηθεί πως η πρωτογενής παρέμβαση έχει τα πιο θετικά και μακροχρόνια αποτελέσματα, η δευτερογενής είναι μεσοπρόθεσμη και θετική εάν και εφόσον υλοποιείται με διακριτικότητα χωρίς να στιγματίζει τις οικογένειες και τα άτομα, ενώ η τριτογενής είναι βραχυχρόνια και ασθενέστερης αποτελεσματικότητας και ενίοτε έχει αρνητικά αποτελέσματα.<sup>59</sup>

### 5.1 Το σχολείο στην αντιμετώπιση του εκφοβισμού

Στον χώρο του σχολείου πρέπει να υπάρχει υποχρέωση στο να βρεθεί λύση και να γίνει παρέμβαση, όταν ένα παιδί παρουσιάζει επιθετική συμπεριφορά, καθώς δεν εμποδίζεται μόνο η συναισθηματική και κοινωνική εξέλιξη του παιδιού, αλλά και η επικοινωνία των μελών της σχολικής ομάδας. Χωρίς να υπάρξει η σωστή καθοδήγηση και παρέμβαση το παιδί θα συνηθίσει να αντιμετωπίζει τις διαπροσωπικές διαφορές με την χρήση βίαιων συμπεριφορών μη γνωρίζοντας εναλλακτικούς τρόπους αντιμετώπισης.<sup>5</sup>

#### 5.1.1 Ο ρόλος των εκπαιδευτικών στην αντιμετώπιση

Το πρώτο βήμα για να αντιμετωπισθεί ο εκφοβισμός στον χώρο του σχολείου αφορά τους ίδιους τους εκπαιδευτικούς οι οποίοι καλούνται να κατανοήσουν τις περεταίρω επιπτώσεις του φαινομένου και να το αντιμετωπίζουν με σοβαρότητα. Η αντιμετώπιση προεικάζει πως όλα τα άτομα της σχολικής κοινότητας θα αναλάβουν την υποχρέωση της δημιουργίας και της διαφύλαξης ενός ασφαλούς περιβάλλοντος

στο οποίο θα γίνεται απορριπτά κάθε μορφή κακοποίησης. Οι τρεις βασικές αρχές τις οποίες πρέπει να αποδεχθούν όλα τα μέλη της σχολικής κοινότητας, προκειμένου να αντιμετωπισθεί η θυματοποίηση είναι: 1. Δεν επιτρέπεται κανένας μαθητής να υφίσταται επιθετικές ενέργειες από άλλους συμμαθητές του. 2. Οι μαθητές οφείλουν να βοηθούν τα παιδιά που γίνονται στόχοι επιθετικών πράξεων άλλων μαθητών. 3. Κανένα παιδί δεν πρέπει να αποκλείεται από τις ομαδικές δραστηριότητες και θα πρέπει να γίνεται προσπάθεια σ' αυτές τις δραστηριότητες να συμμετέχουν όλα τα παιδιά ώστε να μην αισθανθεί κανένας μαθητής την απόρριψη των άλλων παιδιών.<sup>1</sup>

Ποιές είναι όμως οι εκπαιδευτικές αρχές που θα πρέπει να ακολουθήσουν οι εκπαιδευτικοί για να αντιμετωπίσουν τις καταστάσεις βίας;

Πρώτη αρχή αποτελεί η *απαγόρευση πρόκλησης βίας*. Πρόκειται για μια γενική στάση σε σχέση με τον μαθητή και την ομάδα της τάξης που στηρίζεται κυρίως σε δύο αξίες, στον σεβασμό και στην δικαιοσύνη. Ο ίδιος ο δάσκαλος πρέπει να σέβεται ό, τι συνιστά την προσωπικότητα του μαθητή όπως την εξωτερική του εμφάνιση που καλλιεργεί στην εφηβεία, και να αποφεύγει τις προσβλητικές παρατηρήσεις για τα ρούχα και το χτένισμα του. Επίσης αποδέχεται τον βαθμό κατανόησης και εργασίας κάθε μαθητή και όταν χαρακτηρίζει μια εργασία κακή δεν την ταυτίζει με το πρόσωπο ενώ η τιμωρία παραβίασης κανονισμών δεν πρέπει να αναφέρονται στο ίδιο το μαθητή αλλά στη πράξη όπως για παράδειγμα η αγένεια, η κλοπή ή ένας ξυλοδαρμός. Το να μην προκαλεί ο ίδιος ο εκπαιδευτής βία σημαίνει ότι διατηρεί την ψυχραιμία του και τον αυτοέλεγχο βρίσκοντας τρόπους να παραμείνει ψύχραιμος, ευνοώντας τη δημιουργία μιας ήρεμης ατμόσφαιρας.

Δεύτερη αρχή είναι η *παύση της ένταξης εξαρχής*. Ο εκπαιδευτικός πρέπει να γνωρίζει πότε η στάθμη της επιθετικότητας ξεπερνά τα όρια και να γνωρίζει να διαχειρίζεται μια σύγκρουση. Είναι αναγκαία η επαγρύπνηση μερικές στιγμές της ημέρας ή του τριμήνου όταν παρατηρείται αλλαγή συμπεριφοράς των μαθητών. Ένας καυγάς μεταξύ μαθητών απαιτεί άμεση παρέμβαση από τον εκπαιδευτικό που να υπενθυμίζει την αποδοκimasία τέτοιων πράξεων και να τονίζει ότι υπάρχει δυνατότητα αντιμετώπισης των συγκρούσεων με διαφορετικούς τρόπους όπως με την συζήτηση.

Τρίτη αρχή αποτελεί η *τιμωρία*. Για να λειτουργήσει παραδειγματικά μία τιμωρία, θα πρέπει να είναι ανάλογη με το σφάλμα και δίκαιη, δηλαδή να επιβάλλεται σε όλους με την ίδια μορφή.<sup>70</sup> Σύμφωνα με αποτελέσματα έρευνας τονίστηκε ο ρόλος της δικαιοσύνης του εκπαιδευτικού στην εξήγηση της συμπεριφοράς του εκφοβισμού αφού έδειξε πως όσο αντιμετωπίζονται δίκαια οι μαθητές τόσο λιγότερο πιθανό είναι να συμμετάσχουν στο bullying και στην αδικαιολόγητη αντικοινωνική συμπεριφορά.<sup>71</sup> Ο όρος «τιμωρία» φαίνεται να έχει μια διαφορετική φύση. Ένας

εκπαιδευτικός που βρίσκεται σε σύγκρουση σε έναν μαθητή δεν μπορεί να χρίζει τον εαυτό του λογοκριτή και να τιμωρεί ενώ αποτελεί μέρος του προβλήματος. Απεναντίας, έχει την δυνατότητα να επιβάλλει μια τιμωρία υπενθυμίζοντας τι προβλέπει ο κανονισμός για την συγκεκριμένη περίπτωση. Η τιμωρία δεν θα πρέπει να χρησιμοποιείται για εκδίκηση, αλλά ως τίμημα που έχει συμφωνηθεί ότι πρέπει να πληρώσει ο παραβάτης για να επανενταχτεί στην κοινωνική ομάδα, από την οποία είχε εξοριστεί εξαιτίας του παραπτώματός του. Αυτός ο τρόπος θα βοηθήσει τα παιδιά στην συμφιλίωση.<sup>70</sup>

Η διατήρηση της ψυχραιμίας σε περιστατικά βίας είναι σημαντική όπως προαναφέρθηκε. Όταν ένας εκπαιδευτικός καλείτε να αντιδράσει σε ένα περιστατικό, πρέπει αρχικά και εφόσον είναι μάρτυρας του σκηνικού, να διασπάσει την ομάδα των παιδιών με ήρεμο τρόπο χωρίς ένταση και φωνές. Η εξασφάλιση ότι το παιδί που υφίσταται βία δεν διατρέχει κάποιο κίνδυνο είναι από τις πρώτες ενέργειες ενός εκπαιδευτικού ο οποίος έπειτα δεν αρμόζει να παίρνει θέση αλλά να ακούει με προσοχή τα παιδιά που κάνουν αναφορά του περιστατικού.<sup>2</sup> Επιπρόσθετα οι εκπαιδευτικοί από την πλευρά τους είναι αναγκαίο να μάθουν να αναγνωρίζουν τα σημάδια της σωματικής ή ψυχολογικής βίας που ίσως έχει υποστεί ένας μαθητής όπως αποτελεί παραδείγματος χάρη ένα περίεργο τραύμα, ξαφνική και ανεξήγητη πεσμένη διάθεση ή απροθυμία συμμετοχής στο σχολείο. Όταν ένα τέτοιο περιστατικό υπάρξει χρειάζεται να βοηθήσουν τα παιδιά που συμμετείχαν είτε ως θύτες είτε ως θύματα και να προλάβουν παρόμοιες καταστάσεις στο μέλλον με την αδιάκοπη επιτήρηση των μαθητών ειδικά κατά την διάρκεια του διαλείμματος.<sup>1</sup>

Τα προγράμματα που έχουν εκπονηθεί και εφαρμοστεί μέχρι και τώρα σε διάφορα σχολεία της Ευρώπης και της Αμερικής έδειξαν ότι το σχολείο μπορεί να συμβάλει αποφασιστικά στην βελτίωση της κατάστασης του εκφοβισμού και ιδιαίτερα με μικρό κόστος και απλά μέσα. Χαρακτηρίζονται με την αλλαγή νοοτροπίας και προτύπων συμπεριφοράς στο χώρο του σχολείου. Αξίζει να σημειωθεί το πρόγραμμα που έλαβε χώρα στην Νορβηγία αφού παρατηρήθηκε ένα ποσοστό 50% μείωσης των περιστατικών βίας μέσα σε χρονικό διάστημα 8 με 20 μηνών ενώ παράλληλα αυτή η μείωση δεν είχε ως αντίκτυπο την μετατόπιση του εκφοβισμού σε χώρους εκτός σχολείου όπως είναι ο δρόμος από το σχολείο προς το σπίτι. Η μείωση δεν σταμάτησε στα όρια του bullying αλλά έγινε αισθητή και σε άλλες συμπεριφορές βίας όπως οι βανδαλισμοί, οι κλοπές και το σκασιαρχείο ενώ βελτίωση σημειώθηκε και στο γενικότερο σχολικό κλίμα.<sup>72</sup>

### 5.1.2 Ο ρόλος του σχολείου στην αντιμετώπιση

Τι κάνουν τα «καλά» σχολεία λοιπόν για την αντιμετώπιση του εκφοβισμού;

*Αφετηρία πρέπει να αποτελεί η αποδοχή της άποψης πως ο εκφοβισμός συμβαίνει σε όλα τα σχολεία συμπεριλαμβανομένου και του παρόντος σχολείου. Αν και στις μέρες μας πλέον η ευαισθητοποίηση γύρω από τον εκφοβισμό έχει αυξηθεί σημαντικά και είναι δύσκολο για οποιονδήποτε να αρνηθεί την εμφάνιση του σε ένα σχολείο ωστόσο εξακολουθεί να υπάρχει μια άρνηση. Το σχολείο φοβάται για την φήμη του και σε πολλές περιπτώσεις προσπαθεί να κρύψει ακόμα και εξαιρετικά βίαιες συμπεριφορές. Συγχρόνως προσπαθούν να δικαιολογήσουν την αντικοινωνική συμπεριφορά με οποιονδήποτε τρόπο υποστηρίζοντας ότι «αυτό χρησιμεύει για να σκληρύνει τους ανθρώπους» ή «η χώρα χρειάζεται ηγέτες για να μπορούν να κυριαρχούν πάνω στους άλλους». Επίσης οφείλουν να αναγνωρίσουν ότι ο εκφοβισμός στα σχολεία αποτελεί ένα σημαντικό ζήτημα, όχι μόνο της επικράτησης του αλλά και λόγω των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων συνεπειών στην υγεία, την ευημερία των μαθητών και στην γέννηση δυσχερειών στην μαθησιακή διαδικασία.*

Στη συνέχεια χρειάζεται να αναγνωρίσουν ότι ορισμένα παιδιά διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να πέσουν θύματα εκφοβισμού σε σχέση με άλλα. Το κάθε σχολείο έχει επίγνωση του γεγονότος ότι μπορεί να υπάρξει ένας κοινωνικός ή προσωπικός παράγοντας που ίσως συμβάλλει στο ότι μερικά παιδιά είναι πιο ευάλωτα στο να δεχτούν επίθεση όπως αποτελούν παιδιά μειονοτήτων σε ένα σχολείο. Άλλα χαρακτηριστικά, για παράδειγμα, που οδηγούν στην στοχοποίηση ενός παιδιού πιο συχνά συγκροτούνται από την εξωτερική εμφάνιση, το ασυνήθιστο ύψος ή κάποια δυσκολία στην ομιλία.<sup>54</sup> Αυτό έρχεται να το επιβεβαιώσει το αποτέλεσμα μελέτης που παρουσίασε μια ισχυρή συσχέτιση μεταξύ του εκφοβισμού και των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των παιδιών όπως της κακής κινητικής δεξιότητας ή παιδιών με υπερβολικό βάρος. Αυτές οι καταστάσεις γίνονται αντιληπτές από τους συνομήλικους ως κάτι το διαφορετικό και ενδέχεται να οδηγήσει στην απόρριψη αφού το ένα καθόλου ευκαταφρόνητο ποσοστό της τάξεως του 48,6% των παιδιών με δυσκολία στις κινητικές δεξιότητες αποτελούσε θύμα εκφοβισμού στο σχολείο. Με την σωστή παρέμβαση του σχολείου θα γίνει εύκολη η ανίχνευση και η προστασία των παιδιών που βρίσκονται σε κίνδυνο.<sup>73</sup>

Τέλος, τα σχολεία οπωσδήποτε απαιτείται να πιστέψουν πως μπορούν να λάβουν μέτρα τα οποία θα μειώσουν τα επίπεδα του σχολικού εκφοβισμού. Υπάρχουν αποτελεσματικά προγράμματα που μπορούν να αναπτυχθούν και να εφαρμοστούν μέσα από τα οποία υπάρχει καλή ένδειξη των μελετών ότι ο εκφοβισμός σε μερικά σχολεία έχει μειωθεί σημαντικά.<sup>54</sup>

## 5.2 Ο ρόλος της οικογένειας στην αντιμετώπιση

Είναι αναμφισβήτητο πως το παιδί στην πρώιμη φάση της παιδικής ηλικίας συγκροτεί στα πλαίσια της οικογένειας τη βάση της προσωπικότητάς του. Εκεί αποκτά εμπειρίες που θα επηρεάσουν αργότερα τη σχέση του με τον κόσμο που το περικλείει. Μέσα από την οικογένεια αντιγράφει θέσεις απέναντι σε πρόσωπα, μαθαίνει και δοκιμάζει τρόπους αντίδρασης σε καταστάσεις που έρχεται αντιμέτωπο. Η ίδια μεταλαμπαδεύει κοινωνικούς κανόνες και κοινωνικές αξίες, αλλά και πρότυπα συμπεριφοράς τα οποία προφυλάσσουν τα παιδιά από παράλογες κοινωνικές συγκρούσεις. Έτσι λοιπόν, οι γονείς έχουν την δύναμη να διαμορφώσουν τον χαρακτήρα των παιδιών και να αντιμετωπίσουν τις επιθετικές συμπεριφορές που θα εμφανίσει ένα παιδί από μικρή ηλικία κιόλας.<sup>74</sup>

Ο ρόλος των γονιών απέναντι στο παιδί με επιθετικές συμπεριφορές είναι σημαντικός αφού αυτοί είναι οι πρώτοι που θα ορίσουν την συμπεριφορά αυτή ως προβληματική ενώ παράλληλα οι γονείς και η ευρύτερη οικογένεια μπορούν να δημιουργήσουν, να επιδεινώσουν ή να κατευνάσουν την συμπεριφορά του παιδιού.<sup>75</sup> Σε τέτοιες περιπτώσεις ξεσπασμάτων *επιθετικής συμπεριφοράς* μπορούν να εφαρμοστούν κάποιες *αρχές αντιμετώπισης* όπως είναι η υιοθέτηση κανόνων και η αυστηρή εφαρμογή τους, η τήρηση ψυχραιμίας και καμία υποχώρηση. Μπορεί να επιχειρηθεί σταδιακή εφαρμογή αυτών των κανόνων σε μικρές ηλικίες :

1. Σταμάτα να κάνεις αυτό γιατί...
2. Εάν δεν σταματήσεις να κάνεις αυτό θα πρέπει να πας στο δωμάτιο σου
3. Πήγαινε στο δωμάτιο σου.

Ο αισιόδοξος καθησυχασμός ότι το παιδί θα μπορέσει να ξεπεράσει από μόνο του χωρίς βοήθεια την επιθετική συμπεριφορά είναι λανθασμένος, καθώς αν εδραιωθεί ένα στυλ επιθετικής συμπεριφοράς είναι ιδιαίτερα επίμονο μακροχρόνια.<sup>24</sup>

Η οικογένεια του παιδιού που εμπλέκεται στον σχολικό εκφοβισμό με έχοντας τον ρόλο του θύτη σωστό θα είναι να το ενημερώσουν για το bullying, την σοβαρότητά του και τις συνέπειες που μπορεί να έχει τόσο για το θύμα όσο και για το ίδιο παιδί-θύτη. Πρέπει να ενδιαφέρονται και να διαμορφώνουν την αυτοεκτίμηση του παιδιού ούτως ώστε να μην καταφεύγει σε πράξης επιβολής του σε κάποιον αδύναμο ενώ παράλληλα μέσα στην οικογένεια θετικό ρόλο θα παίξει η εξασφάλιση κλίματος ασφάλειας και αποδοχής με θέσπιση σταθερών και σαφών ορίων που πρέπει να εφαρμόζονται και να τηρούνται.<sup>76</sup>

Τι μπορούν να κάνουν οι γονείς όμως όταν έρχεται στο προσκήνιο ο σχολικός εκφοβισμός; Οι ίδιοι θα πρέπει να έχουν στο μυαλό τους τις ακόλουθες προτάσεις.

1. Να αναγνωρίζουν τα ευάλωτα παιδιά, κάτω από ορισμένες συνθήκες κάθε παιδί μπορεί να είναι ευάλωτο στον σχολικό εκφοβισμό.



2. Τα να αναγνωρίζουν ότι μερικά παιδιά έχουν υποστεί bullying δεν είναι αρκετό. Οι γονείς θα ήθελαν να γνωρίζουν τα σκληρά γεγονότα σχετικά με τον εκφοβισμό του παιδιού τους όπως έχει αποκαλυφθεί μέσα από έρευνες. Ο εκφοβισμός θα πρέπει να οριστεί, να ταξινομηθεί και να μετρηθεί, η εμφάνιση του και τα αποτελέσματα πρέπει να τεκμηριώνονται. Χρειάζεται να υπάρχει ακριβής εικόνα για το τι συμβαίνει στα σχολεία, και ειδικότερα στο συγκεκριμένο σχολείο στο οποίο οι γονείς στέλνουν τα παιδιά τους.
3. Οι γονείς πρέπει να εξετάσουν πιο ρεαλιστικά τον κόσμο των παιδιών, δηλαδή πως τα παιδιά βλέπουν ό, τι συμβαίνει σ' αυτά μέσα στο σχολείο τους, τι σημασία έχει για τα ίδια και τί δυνάμεις προσκρούουν πάνω τους. Μπορεί οι γονείς να είναι διατεθειμένοι να τα αναγνωρίσουν όλα αυτά διότι και οι ίδιοι πέρασαν από το σχολείο όμως πλέον βλέπουν το σχολείο με ενήλικα μάτια. Γνωρίζουν ότι τα παιδιά συμμετέχουν σε ομάδες συνομηλίκων αλλά ξεχνάνε τι σημαίνει αυτό για τα παιδιά.
4. Σημαντικό είναι οι γονείς να είναι ενήμεροι σχετικά με το τι ενέργειες μπορούν να κάνουν σαν γονείς για να αποτρέψουν τα παιδιά τους από τον εκφοβισμό. Παρόλα αυτά θα πρέπει να αναγνωρίζουν τα όρια και ότι δεν μπορούν να δακτυλοδεικτούν τον θύτη του παιδιού τους, μπορούν όμως να μειώσουν σημαντικά τον κίνδυνο της θαματοποίησης και της βλάβης που μπορεί να προκαλέσει. Υπάρχουν αρχές ανατροφής των παιδιών που μπορούν να βοηθήσουν τα παιδιά να είναι αρεστά στους συνομηλίκους τους.
5. Τα παιδιά που έχουν πέσει θύματα εκφοβισμού στο σχολείο μπορούν να βοηθηθούν από τους γονείς οι οποίοι είναι διατεθειμένοι να εξετάσουν ήρεμα το πρόβλημα και να πάρουν τα κατάλληλα μέτρα, ειδικά μέσα από εποικοδομητική συνεργασία με το σχολείο. Γνωρίζοντας ότι υπάρχουν επιλογές και ποια είναι τα πιθανά αποτελέσματα μπορούν σε σημαντικό βαθμό να ενισχύσουν την ικανότητα των γονιών να παρέχουν αποτελεσματική βοήθεια.
6. Τέλος, οι γονείς οφείλουν να γνωρίζουν τι κάνουν τα καλά σχολεία για να αντιμετωπίσουν το bullying, όχι μόνο για να μπορέσουν να κάνουν συνειδητή επιλογή σχετικά με ποιο σχολείο θα επιλέξουν για να φοιτήσει το παιδί τους, αλλά και για να μπορέσουν οι γονείς να εργαστούν από κοινού με το σχολείο και να προσφέρουν ενημερωμένες συμβουλές στο σχολείο για θέματα εκφοβισμού.<sup>54</sup>

Οι γονείς των θυμάτων θα πρέπει να παρατηρήσουν την συμπεριφορά του παιδιού τους. Οποιαδήποτε ανεξήγητη και χωρίς κάποια πιθανή αιτία αλλαγή στην συμπεριφορά, στην όρεξη, στην διάθεση, στις συνήθειες του ύπνου, στην σχολική τους πορεία και επίδοση, καθώς και η γνώμη τους για κάποιους συνομήλικους ή ακόμη κάποια σωματικά σημάδια όπως οι μελανιές ή οι εκδορές αποτελούν εναρκτήριες περιπτώσεις για να βάλουν σε σκέψεις τους γονείς και να ερευνήσουν την κατάσταση με διακριτικότητα. Τον εκφοβισμό συγκροτούν και σημάδια φόβου απέναντι στο σχολείο δηλαδή όταν το θύμα αρνείται να πάει στο σχολείο και όταν συχνά αισθάνεται άρρωστο κατά τη διάρκεια των σχολικών ημερών, ενώ αυτά τα παιδιά δείχνουν να προτιμούν την μοναξιά, να αποφεύγουν τις κοινωνικές δραστηριότητες ακόμη και να έχουν εφιάλτες. Εάν τότε αντιληφθούν πως το παιδί τους έχει πέσει θύμα εκφοβισμού, θα πρέπει να προσεγγίσουν με εμπιστοσύνη το παιδί και να κουβεντιάσουν για αυτή του την εμπειρία και να το απενοχοποιήσουν. Σημαντικό είναι να του εξηγήσουν πως κανένας δεν έχει το δικαίωμα να του φέρτε με αυτόν τον τρόπο και όταν τελειώσει η συζήτηση μαζί του να το επιβραβεύσουν που συμμετείχε στην κουβέντα και εμπιστεύτηκε αυτές τις πληροφορίες. Δεν πρέπει να θέσουν το παιδί εναντίον του θύτη προκειμένου να εκδικηθεί αφού έτσι το πρόβλημα θα οξυνθεί και θα έχει αντίθετα αποτελέσματα αλλά μπορούν να τονίσουν τον τρόπο επικοινωνίας με τον εκπαιδευτικό στον οποίο επίσης μπορεί το παιδί να εμπιστευτεί το πρόβλημά του και να ζητήσει βοήθεια, δίνοντας στο παιδί να καταλάβει ότι δεν τίθεται θέμα για να «μαρτυρήσει» στον δάσκαλο τον θύτη. Οι γονείς ως στόχο αρμόζει να έχουν την βοήθεια του παιδιού τους και όχι την τιμωρία των άλλων παιδιών για τις πράξεις τους.<sup>77</sup>

### 5.3 Ο ρόλος του κοινωνικού λειτουργού

Η συμμετοχή των κοινωνικών λειτουργών στην αντιμετώπιση του σχολικού εκφοβισμού κρίνεται αρκετά σημαντική γι' αυτό και είναι απαραίτητη η ένταξή τους στο σχολικό περιβάλλον. Οι ίδιοι μέσα από την καθημερινή τριβή με τα παιδιά θα μπορούν να αντιμετωπίσουν γρήγορα ανάρμοστες συμπεριφορές.

Οι ενέργειες των κοινωνικών λειτουργών στην προσπάθεια αντιμετώπισης του φαινομένου μπορούν να οριστούν ως εξής:

1. Δημιουργία ομάδων μαθητών όπου μέσω βιωματικού τρόπου θα έχουν την δυνατότητα εξωτερίκευσης και διαχείρισης συναισθημάτων, ενώ οι κοινωνικοί λειτουργοί θα μπορούν να οργανώνουν ομαδικές δράσεις βοηθώντας τους μαθητές να αναπτύξουν υγιείς επαφές με τους συνομηλικούς τους. Αυτές οι

ομάδες θα λειτουργήσουν ως βοήθεια για να αντιληφθεί ο ειδικός ποιοι από τους μαθητές έχουν την τάση επιθετικής συμπεριφοράς και ποιοι είναι επιρρεπείς να την δεχτούν.

2. Διοργάνωση ενημερωτικών ομιλιών και ημερίδων με θέμα τον σχολικό εκφοβισμό, οι οποίες θα απευθύνονται σε γονείς, εκπαιδευτικούς αλλά και στην ευρύτερη κοινότητα.
3. Παροχή συμβουλευτικής σε οικογένειες με παιδιά θύματα, θύτες αλλά και παρατηρητές προκειμένου να βοηθήσουν στον τρόπο διαπαιδαγώγησης των παιδιών αυτών.
4. Παροχή υποστήριξης στον κάθε μαθητή που εμπλέκεται στο φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού ξεχωριστά, μέσα από συναντήσεις και δραστηριότητες.
5. Οργάνωση και εφαρμογή προγραμμάτων που θα προάγουν την υγεία τα οποία θα προωθούν την συνεργασία του σχολείου, των μαθητών, των κηδεμόνων, τις υπηρεσίες υγείας όπως και τους φορείς της κοινότητας. Τα προγράμματα αυτά θα στοχεύουν στην καλύτερη επικοινωνία των μαθητών, και την διαχείριση της βίας και του εκφοβισμού, της σεξουαλικής συμπεριφοράς αλλά και του άγχους.<sup>50</sup>

Οι ομάδες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στα προγράμματα που οργανώνουν οι κοινωνικοί λειτουργοί. Το κάθε μέλος μπορεί να είναι διαφορετικής καταγωγής, εθνικότητας, κουλτούρας κι έτσι να καλλιεργήσει μια θετική αλληλεπίδραση με όλα τα μέλη της ομάδας, όπου όλοι θα έχουν ελευθερία άποψης, αλληλοκατανόηση και θα αντιμετωπίζονται με σεβασμό μεταξύ τους. Τα παιδιά έτσι μαθαίνουν να δέχονται το διαφορετικό και να το αντιμετωπίζουν ισότιμα, κάτι που θα αποτρέψει την επιθετική συμπεριφορά λόγω της διαφορετικότητας και θα οδηγήσει τα παιδιά στο να ενισχύσουν την αυτοεκτίμηση και την αυτοεικόνα τους.<sup>2</sup>

#### 5.4 Ο ρόλος του ψυχολόγου

Ο ρόλος του ψυχολόγου και ειδικά του σχολικού ψυχολόγου διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην αντιμετώπιση του σχολικού εκφοβισμού. Ο ίδιος μπορεί να διαχειριστεί και να διακρίνει ανησυχητικές συμπεριφορές. Ιδιαίτερα ωφέλιμος είναι ο ρόλος του στην εφαρμογή των προγραμμάτων αντιμετώπισης και πρόληψης, αφού θα κάνει γνωστή την σημασία αυτών των προγραμμάτων στους εκπαιδευτικούς.

Η υλοποίηση αυτών των προγραμμάτων τα οποία έχουν ως στόχο την πρόληψη και αντιμετώπιση της επιθετικής συμπεριφοράς των παιδιών στο σχολείο εκπληρώνεται από τους σχολικούς ψυχολόγους σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς, τους γονείς αλλά και τους ειδικούς που ασχολούνται με το

φαινόμενο. Ο Coie και οι συνεργάτες του έχουν ορίσει τις παρεμβάσεις των ψυχολόγων στις ακόλουθες κατηγορίες:

- 1. Τεχνικές διαχείρισης συμπεριφοράς.** Το θεωρητικό υπόβαθρο αυτών των τεχνικών βρίσκεται στην θεωρία της κοινωνικής μάθησης, σύμφωνα με την οποία η επιθετικότητα είναι μια κακή συνήθεια που έχει προκύψει από εσφαλμένα πρότυπα του περιβάλλοντος. Οι παρεμβάσεις αυτές έχουν ως στόχο την εκμάθηση των γονέων και των εκπαιδευτικών στο να αναγνωρίζουν τους παράγοντες που προηγούνται και αυτούς που έπονται της διαταρακτικής ή της επιθετικής συμπεριφοράς ενός παιδιού, να ενισχύουν τις κοινωνικά αποδεκτές συμπεριφορές του (με επαίνους), να βρίσκουν αποτελεσματικότερες μεθόδους για να διαχειρίζονται τις ανάρμοστες συμπεριφορές (περιορισμός αυταρχικών διαταγών), αλλά και να περιορίζουν τις επιθετικές συμπεριφορές του παιδιού μέσα από την εφαρμογή τεχνικών όπως αποτελεί η απαγόρευση συμμετοχής σε σχολικές δραστηριότητες.
- 2. Στρατηγικές ελέγχου των συναισθημάτων.** Η βάση αυτής της μεθόδου είναι η πεποίθηση ότι η επιθετικότητα είναι αποτέλεσμα ανεπαρκούς ελέγχου των παρορμήσεων και αδυναμίας αποτελεσματικής διαχείρισης του θυμού. Αυτή η παρέμβαση στοχεύει στην εκμάθηση των παιδιών να ελέγχουν τις παρορμήσεις τους, εκπαιδεύοντάς τα να αναγνωρίζουν τα έντονα αρνητικά συναισθήματά τους και να τα ελέγχουν μέσω χρήσης φράσεων αυτοκαθοδήγησης. Τα παιδιά μαθαίνουν τρόπους με τους οποίους θα αυξάνουν τον χρόνο που παρεμβάλλεται μεταξύ των συναισθημάτων που τους γεννά μια κατάσταση, όπως αποτελεί ο έντονος θυμός. Έτσι, τα παιδιά μαθαίνουν να επαναλαμβάνουν φράσεις αυτοκαθοδήγησης όπως «σκέψου», «πρόσεξε», και με την βοήθεια αυτών σκέφτονται πριν αντιδράσουν.
- 3. Εξάσκηση στην απόκτηση κοινωνικών δεξιοτήτων.** Η μέθοδος αυτή υποστηρίζει πως το επιθετικό παιδί φέρεται έτσι γιατί δεν γνωρίζει άλλες στρατηγικές αντιμετώπισης για να εφαρμόσει. Στόχος της παρέμβασης είναι η εκπαίδευση σε τρόπους θετικής αλληλεπίδρασης ή σε δεξιότητες επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων. Τα προγράμματα αυτά προσπαθούν να αντικαταστήσουν τις ανάρμοστες συμπεριφορές με κοινωνικά αποδεκτές, μέσα από τεχνικές όπως το παιχνίδι ρόλων. Το παιδί μαθαίνει κοινωνικές δεξιότητες (πώς να κάνει ζητά κάτι) και δεξιότητες διαπραγμάτευσης.
- 4. Επεξεργασία πληροφοριών που αναφέρονται σε κοινωνικά ερεθίσματα.** Το πρόγραμμα αυτό επικεντρώνεται στις γνωστικές διεργασίες και όχι στον άμεσο έλεγχο των συναισθημάτων του παιδιού. Εδώ υποστηρίζεται πως τα

επιθετικά παιδιά έχουν προβλήματα στην επεξεργασία ερεθισμάτων, στην απόδοση αιτιών στην συμπεριφορά των άλλων(τείνουν να θεωρούν όλες τις πράξεις εχθρικές), στην αναζήτηση τρόπων αντίδρασης σε ερεθίσματα και στην αξιολόγηση της καταλληλότητας των πράξεών τους(νομίζουν πως οι ανάρμοστες αντιδράσεις τους βοηθάνε).

- 5. Εκπαίδευση στην ενσυναίσθηση και στην ικανότητα του τρόπου σκέψης του άλλου.** Οι παρεμβάσεις αυτές υποστηρίζουν πως η ικανότητα του παιδιού να αντιλαμβάνεται πως αισθάνεται ο άλλος επηρεάζει την αποτελεσματικότητα των κοινωνικών του αλληλεπιδράσεων. Μέσα από παιχνίδια ρόλων, λοιπόν, γίνεται προσπάθεια να κάνουν λιγότερο εγωκεντρικό το παιδί στον τρόπο με τον οποίο αντιλαμβάνεται τους άλλους.<sup>1</sup>

## Κεφάλαιο 6° Ο κοινοτικός νοσηλευτής και η οργάνωση φροντίδας στην κοινότητα

Η θέση της νοσηλευτικής στην κοινότητα είναι προσδιοριστική και απαραίτητη. Η νοσηλευτική, που κέντρο της αποτελεί η φροντίδα υγείας, έχει ως αντικείμενο στην κοινότητα άτομα, οικογένειες και ομάδες περισσότερο από άλλους υγειονομικούς κλάδους. Από την έναρξη της κοινοτικής νοσηλευτικής χρησιμοποιήθηκε η ολιστική προσέγγιση στην φροντίδα υγείας και κύρια κατεύθυνσή της έγινε η πρόληψη της νόσου, η αγωγή υγείας σε υγιείς ασθενείς, η διατήρηση και η προαγωγή της υγείας αλλά και η νοσηλευτική φροντίδα και η αποκατάσταση του αρρώστου.

Η κοινοτική νοσηλευτική πρεσβεύει την θεωρία πως η υγεία είναι δυναμική διεργασία στην ζωή του ανθρώπου και παρεμβαίνει για να την υποστηρίξει όταν η υγεία διαταράσσεται, προκειμένου να εφαρμόσει ό, τι είναι δυνατό για να την επαναφέρει. Διαταραχές της υγείας αποτελούν η ασθένεια είτε σωματική είτε ψυχική, τα ατυχήματα, όπως και οι ψυχοκοινωνικές αλλαγές που την επηρεάζουν. Μεγαλύτερη είναι η βαρύτητα που δίνει η κοινοτική νοσηλευτική στις δυνατότητες και όχι στις αδυναμίες του ατόμου, της οικογένειας ή της κοινότητας. Οι πράξεις της στοχεύουν διαρκώς στην βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων σε οποιαδήποτε κατάσταση κι αν βρίσκεται η υγεία τους.<sup>78</sup>

### 6.1 Ορισμός κοινοτικής νοσηλευτικής

Ο όρος «κοινοτική νοσηλευτική» παρατηρείται να είναι συχνά συνώνυμος ή χρησιμοποιείται εναλλακτικά με τον όρο «νοσηλευτική δημόσιας υγείας». Οι συγγραφείς που έχουν ασχοληθεί με την νοσηλευτική έχουν προσπαθήσει να διαφοροποιήσουν και να ορίσουν αυτές τις έννοιες. Οι διαφορές που τις χαρακτηρίζουν απαντώνται στους δύο ακόλουθους ορισμούς οι οποίοι τονίζουν τόσο τις διαφορές όσο και τα κοινά τους σημεία.

#### 6.1.1 Ορισμός Δημόσιας Υγείας

*Νοσηλευτική δημόσιας υγείας* σύμφωνα με την Freeman είναι: «Η νοσηλευτική δημόσιας υγείας μπορεί να οριστεί ως ένα πεδίο επαγγελματικής

πρακτικής στον τομέα της νοσηλευτικής και της δημόσιας υγείας όπου εφαρμόζονται νοσηλευτικές πρακτικές καθώς και διαπροσωπικές, αναλυτικές και οργανωτικές δεξιότητες σε προβλήματα υγείας τα οποία επηρεάζουν την κοινότητα. Αυτές οι δεξιότητες εφαρμόζονται παράλληλα εκείνες άλλων ατόμων τα οποία απασχολούνται στον χώρο της υγειονομικής περίθαλψης, μέσω ολοκληρωμένης νοσηλευτικής φροντίδας οικογενειών και άλλων ομάδων και μέσω της θέσπισης μέτρων για την αξιολόγηση ή τον έλεγχο των απειλών για την υγεία, για την αγωγή υγείας του κοινού, καθώς και για την κινητοποίησή του, έτσι ώστε αυτό να δραστηριοποιείται στον τομέα της υγείας».

Το 1996 η επιτροπή του Αμερικανικού συλλόγου δημόσιας υγείας τόνισε τα ακόλουθα σχετικά με την δημόσια υγεία: Η νοσηλευτική δημόσιας υγείας είναι η προσπάθεια προαγωγής και προστασίας της υγείας των πληθυσμών βάσει γνώσεων από τον χώρο της νοσηλευτικής, των κοινωνικών επιστημών και της επιστήμης της δημόσιας υγείας.<sup>79</sup>

Η οπτική της δημόσιας υγείας στην Ελληνική κοινωνία φαίνεται στον ν.3370/2005. Το άρθρο 1 του νόμου παρουσιάζει την δημόσια υγεία να είναι επένδυση για την διατήρηση και βελτίωση του ανθρώπινου κεφαλαίου της χώρας. Ως δημόσια υγεία ορίζεται το σύνολο των οργανωμένων δραστηριοτήτων της πολιτείας και της κοινωνίας, που είναι επιστημονικά τεκμηριωμένες και αποβλέπουν στην πρόληψη νοσημάτων, στην προαγωγή και βελτίωση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού. Η δημόσια υγεία έχει χαρακτήρα πολυτομεακό, απευθύνεται κυρίως σε πληθυσμούς και κοινότητες και, ως έννοια είναι ευρύτερη της υγιεινής και της πρόληψης ή της κοινωνικής ιατρικής στην δημόσια υγεία. Η δημόσια υγεία περιλαμβάνει διατομεακές δραστηριότητες και ασκείται με διεπιστημονική μεθοδολογία και προσέγγιση.<sup>80</sup>

### **6.1.2 Ορισμός Κοινοτικής νοσηλευτικής**

Το 1980 ο σύλλογος Αμερικανών νοσηλευτών χρησιμοποίησε τον όρο *κοινοτική νοσηλευτική* και έδωσε τον ακόλουθο ορισμό:

«Η κοινοτική νοσηλευτική είναι μια σύνθεση άσκησης νοσηλευτικής αφενός, και άσκησης δημόσιας υγείας αφετέρου, με στόχο την προαγωγή και τη διαφύλαξη της υγείας των πληθυσμών. Η πρακτική της είναι γενική και περιεκτική. Δεν περιορίζεται σε μία συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα, η διάγνωση είναι διαρκής και όχι περιστασιακή.

Η κύρια ευθύνη της αφορά τον πληθυσμό, σαν σύνολο. Η νοσηλευτική, που έχει ως επίκεντρό της τα άτομα, τις οικογένειες ή τις ομάδες συμβάλλει στην καλή υγεία του πληθυσμού στο σύνολό του. Η προαγωγή και η διατήρηση της υγείας, η αγωγή υγείας και η διαχείριση της ασθένειας, ο συντονισμός και η συνέχιση της φροντίδας πραγματώνονται μέσω μιας ολιστικής προσέγγισης σε ό, τι αφορά τη διαχείριση φροντίδας υγείας των ατόμων, των οικογενειών και των ομάδων της κοινότητας».

Κοινό σημείο αυτών των ορισμών είναι η παροχή νοσηλευτικών υπηρεσιών στην κοινότητα ή τον πληθυσμό ως σύνολο. Ο ορισμός του συλλόγου Αμερικανών νοσηλευτών εστιάζει στην φροντίδα των ατόμων, των οικογενειών και των ομάδων εντός της κοινωνίας, ενώ ο ορισμός του Αμερικανικού συλλόγου δημόσιας υγείας επικεντρώνεται στην φροντίδα της κοινότητας ως συνόλου. Ο σύλλογος δημόσιας υγείας βλέπει το άτομο ή την οικογένεια μόνο ως τμήμα μιας ομάδας κινδύνου. Και οι δύο ορισμοί αποτελούν σημαντική αναφορά σχετικά με την ενασχόληση της υγείας των κοινωνικών συνόλων.<sup>79</sup>

Άλλοι ορισμοί που έχουν διατυπωθεί για την κοινοτική νοσηλευτική είναι οι εξής:

*«Η προσανατολισμένη στην κοινότητα νοσηλευτική είναι μια φιλοσοφία παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών, που περιλαμβάνει τον, εξειδικευμένο ή μη, προσανατολισμένο στην κοινότητα νοσηλευτή που παρέχει “υγειονομική περίθαλψη”. Αυτό το επιτυγχάνει μέσω διαγνωστικών ελέγχων στην κοινότητα και διερεύνησης των κυριότερων υγειονομικών και περιβαλλοντικών προβλημάτων, μέσω επιτήρησης της υγείας και παρακολούθησης και αξιολόγησης της κοινότητας και του επιπέδου υγείας του πληθυσμού. Στόχος της όλης διαδικασίας είναι η πρόληψη νοσημάτων και διαταραχών, και η προαγωγή, προάσπιση και διατήρηση της “υγείας” ούτως ώστε να δημιουργηθούν συνθήκες εντός των οποίων οι άνθρωποι θα μπορούν να είναι υγιείς».*

*«Η άσκηση της βασισμένης στην κοινότητα νοσηλευτικής λαμβάνει χώρα σε εξειδικευμένες δομές, οι οποίες παρέχουν φροντίδα σε “άρρωστα” άτομα και οικογένειες, στα μέρη όπου εκείνοι ζουν, εργάζονται και πηγαίνουν σχολείο. Μεγάλη έμφαση δίνεται στην επισταμένη και χρόνια φροντίδα και στη παροχή ολοκληρωμένων, συντονισμένων και αδιάκοπων υπηρεσιών. Από τους νοσηλευτές που παρέχουν βασισμένη στην κοινότητα φροντίδα, άλλοι έχουν εξειδικευτεί και άλλοι όχι στην νοσηλευτική μητέρας και παιδιού, στην παιδιατρική στην νοσηλευτική ενηλίκων, στην ψυχιατρική ή στη νοσηλευτική ψυχικής υγείας».*



«Η άσκηση της νοσηλευτικής εντός της κοινότητας είναι το προϊόν σύνθεσης της θεωρίας της νοσηλευτικής και της θεωρίας της δημόσιας υγείας, η οποία εφαρμόζεται προκειμένου να προάγει, να προασπίσει και να διατηρήσει την υγεία των πληθυσμών μέσω της παροχής υπηρεσιών ατομικής υγειονομικής περίθαλψης σε άτομα, οικογένειες και ομάδες. Στο επίκεντρο της προσοχής είναι η υγεία των ατόμων, των οικογενειών και των ομάδων, αλλά και η επίδραση αυτής στην υγεία του κοινωνικού συνόλου».<sup>81</sup>

## 6.2 Ιστορική εξέλιξη της κοινοτικής νοσηλευτικής

### 6.2.1 Η κοινοτική νοσηλευτική διεθνώς

Η κοινοτική νοσηλευτική ξεκίνησε σχεδόν ταυτόχρονα με την άσκηση της νοσηλευτικής στα νοσοκομεία, όπως για παράδειγμα στην Αγγλία. Ήδη από το 19<sup>ο</sup> αιώνα νοσηλεύτριες απασχολούνταν σε εργοστάσια, σχολεία ή παρείχαν κατοίκων νοσηλεία και απ' αυτές κατάγονται οι επισκέπτριες υγείας, οι κοινοτικές νοσηλεύτριες, οι σχολικές νοσηλεύτριες, οι νοσηλεύτριες επαγγελματικής υγείας, αυτές ασχολούνταν ιδίως με την φροντίδα του ασθενούς ανθρώπου, με εξαίρεση όμως τις επισκέπτριες υγείας.<sup>78</sup> Χαρακτηριστική αποτελεί η στήριξη της LillianWaid για την εισαγωγή της νοσηλευτικής στα σχολεία το 1902, και οι προσπάθειές της να κρατήσει τα παιδιά στα σχολεία ώστε να μπορέσουν να μορφωθούν.<sup>81</sup>

Οι υπηρεσίες που πρόσφεραν οι επισκέπτριες υγείας καθορίζονταν από φιλανθρωπικούς οργανισμούς και βασίζονταν στις αρχές δημόσιας υγείας που εστίαζε στην πρόληψη λοιμωδών νοσημάτων και στην βοήθεια των ατόμων και οικογενειών που ελλοχεύονταν από μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσουν εξαιτίας των άσχημων συνθηκών διαβίωσης και της φτώχειας.<sup>78</sup> Οι πρώτοι σύλλογοι επισκεπτών νοσηλευτών ιδρύθηκαν το 1885 στην Φιλαδέλφεια και στην Βοστώνη.<sup>81</sup> Με τον ίδιο τρόπο, οι υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας στο σπίτι οργανώνονταν από φιλανθρωπικές οργανώσεις. Οι υπηρεσίες που παρείχαν έμοιαζαν μ' αυτές που παρέχονταν στο νοσοκομείο και αφορούσαν τους ασθενέστερους οικονομικά ανθρώπους καθώς και τους περιθωριοποιημένους ασθενείς. Επιπλέον, νοσηλεύτριες απασχολούνταν στις γενικές ιατρικές υπηρεσίες όπου εργοδότες τους ήταν οι γενικοί ιατροί, αντίθετα από τις υπόλοιπες νοσηλεύτριες. Η εργασία τους εμπειριέχε κυρίως βοηθητικά ιατρικά καθήκοντα και προληπτικές ιατρικές παρεμβάσεις και πολύ μικρότερο βαθμό νοσηλευτική φροντίδα υγείας.

Η κατάσταση αυτή παρουσιαζόταν μέχρι το 1948, όταν ψηφίστηκε ο νόμος για την δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας, στον οποίο συγκαταλέγονταν και οι επισκέπτριες υγείας και οι νοσηλεύτριες κατοίκων νοσηλείας, τονίζοντας ότι οι υπηρεσίες τους πρέπει να παρέχονται στο σύνολο του πληθυσμού που τις έχει ανάγκη. Παραπλήσιες είναι οι υπηρεσίες για το σύνολο του πληθυσμού που παρέχονται και στις μέρες μας. Έτσι με τον ίδιο τρόπο περίπου αναπτύχθηκε η κοινοτική νοσηλευτική και στην Βόρειο Αμερική και στην Ευρώπη.<sup>78</sup>

Όλα τα παραπάνω είναι προϊόντα των ποικίλων κοινωνικών, οικονομικών και πολιτικών επιδράσεων και της ενσωμάτωσης της επιστήμης της δημόσιας υγείας με την νοσηλευτική επιστήμη και πράξη. Όπως αποτελεί για παράδειγμα η Βιομηχανική επανάσταση στην Ευρώπη του 19<sup>ου</sup> αιώνα οδήγησε σε κοινωνικές αλλαγές, με την τεράστια πρόοδο που πυροδότησε σε τομείς της τεχνολογίας με αποτέλεσμα να γίνουν ανεπαρκείς οι δομές παροχής φροντίδας λόγω της αστικοποίησης και της μετανάστευσης. Κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου μικρός αριθμός γυναικών παρείχε νοσηλευτική φροντίδα κατ' οίκον και αυτή η κατάσταση συνέβαλε στην αύξηση των αναγκών για εκπαιδευμένους νοσηλευτές, κυρίως στην νοσηλευτική δημόσιας και κοινοτικής υγείας. Στην οργάνωση της κοινοτικής νοσηλευτικής και των νοσηλευτικών υπηρεσιών κοινωνικής υγείας οδήγησε, έως τα μέσα του 20<sup>ου</sup>, η μειωμένη επίπτωση των μεταδοτικών νοσημάτων και ο αυξημένος επιπολασμός των χρόνιων νόσων, σε συνδυασμό με την μεγάλη αύξηση του πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 ετών.<sup>81</sup>

### **6.2.2 Η κοινοτική νοσηλευτική στην Ελλάδα**

Η νοσηλευτική στην Ελλάδα ξεκίνησε επίσημα στο δεύτερο μισό του 19<sup>ου</sup> αιώνα, αν και υπάρχουν γραπτές μαρτυρίες ότι ήδη από τα προχριστιανικά χρόνια και το Βυζάντιο αποτελούσε ξεχωριστή επαγγελματική οντότητα.<sup>78</sup> Οι αρχαίοι Έλληνες εφάρμοσαν πολλές πρακτικές, οι οποίες σήμερα θεωρούνται απαραίτητες για την καλή υγεία. Οι ίδιοι αντιλήφθηκαν την σχέση υγείας και περιβάλλοντος ενώ απ' αυτούς οι οικονομικά εύποροι αναγνώριζαν την αξία της ατομικής καθαριότητας, της σωματικής άσκησης, της διατροφής και υγιεινής.<sup>81</sup> Αναφορές δείχνουν πως στα πρώτα χρόνια της νοσηλευτικής, εκτός από φιλανθρωπικές δραστηριότητες, παρεχόταν και φροντίδα αρρώστων σε οργανωμένα φιλανθρωπικά ιδρύματα.

Στην δεκαετία του 1920, με το κύμα των προσφύγων από την Μ. Ασία και την επιδημία του δάγκειου πυρετού έγινε ταχύρυθμη εκπαίδευση στις πρώτες επισκέπτριες υγείας από το ΠΙΚΠΑ και τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, που ρόλος του

ήταν η υγειονομική ενημέρωση του πληθυσμού καταρχήν για την αντιμετώπιση των προβλημάτων δημόσιας υγείας που είχαν γεννηθεί. Η εκπαίδευση αυτή διαρκούσε έξι μήνες, ωστόσο αποτέλεσε βάση για την ανάπτυξη του πρώτου ολοκληρωμένου προγράμματος επισκεπτριών νοσοκόμων και για της τριετούς εκπαίδευσης. Το 1960 ιδρύονται και ακόμη δύο σχολές του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού.

Έως την δεκαετία του 1980, το νοσηλευτικό επάγγελμα, που ως ασχολία στην κοινότητα είχε προπαντός θέματα δημόσιας υγείας και νοσηλείας στο σπίτι ήταν αυτό του επισκέπτη υγείας. Με την ίδρυση των κέντρων υγείας εμφανίζεται και ο διορισμός νοσηλευτών στην τριτοβάθμια εκπαίδευση.<sup>78</sup>

### 6.3 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή

Το 1985 η Clark είχε αναφέρει πως οι νοσηλευτές χρειάζεται να είναι πολυδύναμοι, ικανοί να ανταπεξέρχονται σε διάφορους ρόλους και λειτουργίες, να δημιουργούν το περιβάλλον εργασίας τους και να το οργανώνουν, να αποφασίζουν και να ενεργούν κατάλληλα για την εκπλήρωση των στόχων τους, δίχως άμεση παρέμβαση και αναφορά κάποιου άλλου. Επιπρόσθετα η ίδια τονίζει πως ένα ιδιαίτερο χαρακτηριστικό της εργασίας των κοινοτικών νοσηλευτών είναι προσφορά των υπηρεσιών τους στους πελάτες τους – ακόμη και όταν οι ίδιοι δεν τις έχουν ζητήσει- και ο ρόλος τους δίνει βάση στην διδασκαλία, στην παρακίνηση και στην διευκόλυνση. Ο κυρίαρχος σκοπός τους πρέπει να είναι η ενδυνάμωση των ατόμων, οικογενειών και ομάδων, ώστε να αναγνωρίζουν τις ανάγκες τους και να αναλαμβάνουν με υπευθυνότητα την επίλυση των διάφορων προβλημάτων που αφορούν την υγεία τους. Για την αποτελεσματικότερη και κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού αποτελεί ανάγκη η νοσηλευτική να παίρνει μέρος στη λήψη αποφάσεων για την υγεία σε όλα τα επίπεδα.

Γενικότερα η κοινοτική νοσηλευτική ασχολείται με την:

Επίβλεψη του περιβάλλοντος της κοινότητας, αλλά επίσης και του οικογενειακού περιβάλλοντος, όπως είναι η επίβλεψη τροφίμων, ύδρευσης, αποχέτευσης, έλεγχος εντόμων και τρωκτικών.

Πρόληψη ασθένειας, αναπηρίας ή πρόωρου θανάτου. Πρόληψη μεταδοτικών, ψυχικών νοσημάτων και διανοητικής καθυστέρησης, αλλεργιών, νεοπλασμάτων, κληρονομικών ή γενετικών καταστάσεων, διαταραχών συμπεριφοράς, κατάχρηση αλκοόλ, χρήση ναρκωτικών, επαγγελματικών

νοσημάτων και ατυχημάτων, κινδύνων μητρότητας, θεμάτων διατροφής και στοματικής υγείας.

Παροχή ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας και νοσηλείας μέσω ισοκατανομής προσωπικού και πόρων, χρήσης νοσοκομείων ημέρας, αναρρωτηρίων, κέντρων αποκατάστασης, ξενώνων, οίκων ευγηρίας, κέντρων υγείας, παροχής κατ' οίκων νοσηλείας και συνεχής παρακολούθησης ασθενών.

Υγειονομική διαπαιδαγώγηση του κοινού και κινητοποίηση της κοινότητας για να συμμετάσχουν στα θέματα που αφορούν την υγεία.

Συλλογή και διατήρηση στοιχείων και επιδημιολογική έρευνα.

Συμμετοχή στον προγραμματισμό των υπηρεσιών υγείας και αξιολόγηση των προσφερόμενων υπηρεσιών.

Συμμετοχή στην εκπαίδευση του προσωπικού υγείας.

Ανάπτυξη κοινοτικής νοσηλευτικής έρευνας και ενίσχυση διεπιστημονικής έρευνας.

Διεπιστημονική συνεργασία με όλους τους τομείς φροντίδας υγείας και της κοινωνικής πρόνοιας.

Για να καταστεί ποιοτική και αποτελεσματική η φροντίδα υγείας από τους κοινοτικούς νοσηλευτές απαραίτητη είναι η αρωγή του ατόμου και της οικογένειας καθ' όλες τις φάσεις της νοσηλευτικής φροντίδας.

Ο παγκόσμιος οργανισμός υγείας στις ευθύνες του κοινοτικού νοσηλευτή έχει προσθέσει την ενθάρρυνση της συμμετοχής στην κοινότητα, την συνεργασία με άτομα, οικογένειες και γενικότερα την κοινότητα, την ενδυνάμωση αυτών, την καθοδήγηση και βοήθεια των υπόλοιπων εργαζομένων στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας καθώς επίσης και τον συντονισμό των ενεργειών ανάπτυξης της κοινότητας που αφορούν την υγεία, μέσα από την συνεργασία με τους αρμόδιους για το οικονομικό μέρος των προγραμμάτων.

Οι παραπάνω ευθύνες όμως για να πραγματοποιηθούν καθιστούν απαραίτητες κάποιες ενέργειες από τους νοσηλευτές όπως είναι η *παροχή* σωματικής και ψυχολογικής φροντίδας στις καταστάσεις ασθένειας ή υγείας, η *αξιολόγηση* της κατάστασης της υγείας και η παροχή φροντίδας όπου είναι απαραίτητο σε καταστάσεις ασθένειας ή ατυχήματος. Παράλληλα η *πρόληψη* της ασθένειας και η προαγωγή της υγείας, η *ψυχολογική υποστήριξη* του ατόμου, του αρρώστου, του ετοιμοθάνατου όπως και της οικογένειας συγκαταλέγονται σ' αυτές τις ενέργειες μαζί και με την *συμβουλευτική* εργασία για την δημιουργία και την διατήρηση ενός υγιεινού περιβάλλοντος αλλά και την συμβουλευτική εργασία για την αγωγή υγείας και την υιοθέτηση υγιών τρόπων ζωής. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές θα

πρέπει να παρέχουν συμβουλευτική εργασία και *φροντίδα αποκατάστασης* κατά το διάστημα και μετά από κάποιο ατύχημα ή κάποια ψυχική νόσο, καθώς και να *συντονίζουν* τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας συμβουλευόντας τους κατοίκους να κάνουν χρήση αυτών όταν τις έχουν ανάγκη. Επιπλέον δραστηριότητά τους αποτελεί η συμβολή τους στην *ανάπτυξη* της επιστήμης και της τέχνης της νοσηλευτικής, η *εκπαίδευση* του προσωπικού όπως και η *ανάπτυξη* της ηγεσίας στη νοσηλευτική ομάδα και στην ομάδα υγείας.<sup>78</sup>

#### **6.4 Οργάνωση νοσηλευτικής φροντίδας στην κοινότητα. Επισκόπηση της διαδικασίας από την αξιολόγηση ως την εκτίμηση.**

Οι νοσηλευτές στην πλειοψηφία τους είναι εξοικειωμένοι με την νοσηλευτική διεργασία, όπως αυτή εφαρμόζεται στην επικεντρωμένη στο άτομο νοσηλευτική φροντίδα. Η χρήση της στην προαγωγή της υγείας στην κοινότητα, καθιστά την ίδια νοσηλευτική διεργασία εστιασμένη στην κοινότητα. Τα στάδια της νοσηλευτικής διεργασίας είναι πέντε και περιλαμβάνουν την αξιολόγηση(1<sup>ο</sup> στάδιο), τη διάγνωση(2<sup>ο</sup> στάδιο), το σχεδιασμό(3<sup>ο</sup> στάδιο), την εφαρμογή(4<sup>ο</sup> στάδιο) και την εκτίμηση(5<sup>ο</sup> στάδιο).

##### **6.4.1 Πρώτο στάδιο: Αξιολόγηση**

Η αξιολόγηση της κοινοτικής υγείας είναι μια διαδικασία που εκτιμά μέσω της κριτικής τα προβλήματα της κοινότητας και προϋποθέτει την αναγνώριση της κοινότητας εκτός από πελάτη και ως συνεργάτη. Αυτό παρέχει την βοήθεια στον νοσηλευτή κοινοτικής υγείας να αντιληφθεί τα ατομικά, οικογενειακά και ομαδικά προβλήματα, και να αναγνωρίσει ποια μέσα της κοινότητας βρίσκονται στην διάθεσή του προκειμένου να επιλύσει τα προβλήματα. Τα στάδια της αξιολόγησης πρέπει να γίνεται με λογική και συστηματική προσέγγιση. Έτσι λοιπόν, η αξιολόγηση της κοινότητας χρησιμεύει: α) στον προσδιορισμό των αναγκών της κοινότητας, β) στην αποσαφήνιση των προβλημάτων και γ) στον προσδιορισμό των δυνάμεων και μέσων για την αντιμετώπιση των προβλημάτων.

Υπάρχουν διάφοροι τύποι αξιολόγησης. Αυτή μπορεί να είναι από απλή και σύντομη μέχρι σύνθετη και χρονοβόρα αλλά σε κάθε περίπτωση προϋποθέτει τα παρακάτω βήματα: α) την συγκέντρωση των σχετικών δεδομένων που ήδη υπάρχουν

και την παραγωγή νέων δεδομένων που είναι απαραίτητα, β) την δημιουργία μιας σύνθετης βάσης δεδομένων και γ) την εφαρμογή αυτής της σύνθετης βάσης δεδομένων, προκειμένου να εντοπίσει τα προβλήματα της κοινότητας.<sup>81</sup>

Η *συγκέντρωση* δεδομένων είναι η διαδικασία απόκτησης από τα ήδη υπάρχοντα δεδομένα και αυτά συχνά συλλέγονται μέσω δημοσκοπήσεων, δομημένων συνεντεύξεων ή ερωτηματολογίων και χρησιμοποιούνται από τον νοσηλευτή. Ενώ αντίθετα η *παραγωγή* δεδομένων είναι μια διαδικασία δημιουργίας δεδομένων που δεν υπήρχαν και γεννήθηκαν μέσω της αλληλεπίδρασης του κοινοτικού νοσηλευτή με τα άτομα, τις οικογένειες ή τις ομάδες. Τέτοια δεδομένα που χρειάζεται να παραχθούν αποτελούν οι πληροφορίες σχετικά με τις γνώσεις και τα πιστεύω των ατόμων, τις αξίες, τα πρότυπα, τους στόχους και τις διαδικασίες επίλυσης προβλημάτων.

Στην *εφαρμογή* της σύνθετης βάσης δεδομένων ο κοινοτικός νοσηλευτής ενώ έχει αποκτήσει την κατάλληλη γνώση και πληροφόρηση, τότε μπορεί να διακρίνει τις ανάγκες της κοινότητας, να τις ταξινομήσει, να θέσει αντικειμενικούς σκοπούς και να αναπτύξει ένα σχέδιο εργασίας.<sup>78</sup> Αυτή η συλλογή δεδομένων μπορεί να γίνει με διάφορες *μεθόδους* όπως είναι η *ενημερωτικές συνεντεύξεις* που αποτελούνται από οργανωμένες συζητήσεις με επιλεγμένα μέλη μιας κοινότητας με θέμα τα μέλη ή τις ομάδες της κοινότητας και τα γεγονότα εντός αυτής, καθώς και την *ενεργή παρατήρηση* που είναι η σκόπιμη συμμετοχή στην ζωή της κοινότητας και ο κοινοτικός νοσηλευτής έχει την δυνατότητα να παρακολουθεί από κοντά την κοινότητα. Οι *αδρές δημοσκοπήσεις* επίσης, είναι το μηχανικό ανάλογο της απλής παρακολούθησης και περιλαμβάνει την συλλογή δεδομένων που μπορούν να βοηθήσουν στον προσδιορισμό της κοινότητας και από μόνες τους είναι αρκετές για μια σύντομη αξιολόγηση. Τέλος, στις μεθόδους συλλογής δεδομένων συγκαταλέγονται η *δευτερογενής ανάλυση δεδομένων* όπου ο κοινοτικός νοσηλευτής κάνει χρήση δεδομένων που ήδη έχουν συλλεχθεί από άλλες πηγές της κοινότητας(πχ ιατρικοί φάκελοι, ιατρικές έρευνες, δημόσια έγγραφα) και έτσι κερδίζει χρόνο και κόπο, αλλά και οι *δημοσκοπήσεις* που συγκεντρώνουν δεδομένα από μια μερίδα ανθρώπων ωστόσο είναι πιο χρονοβόρα διαδικασία σε σχέση με τις υπόλοιπες.<sup>81</sup>

Στην διαδικασία της αξιολόγησης σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η ικανότητα του κοινοτικού νοσηλευτή να εισέλθει σε μια κοινότητα και να γίνει αποδεκτός. Ο νοσηλευτής συνήθως αντιμετωπίζεται με αδιαφορία από τα μέλη της κοινότητας αφού πολλές φορές δεν παραδέχονται ότι τον έχουν ανάγκη. Γι ' αυτό ένα πολύ

σημαντικό στοιχείο είναι να ωθήσει τα μέλη της κοινότητας να συμμετάσχουν στον προγραμματισμό και να τον αποχτούν. Αρχικά μπορεί να διασαφηνίσει τους αντικειμενικούς σκοπούς του προγράμματός του βοηθώντας το κοινό να συμμετάσχει ενεργά σ' αυτό, ο ίδιος μπορεί να συμμετέχει σε κοινωνικές εκδηλώσεις δείχνοντας ενδιαφέρον, να δείχνει σεβασμό στο δικαίωμα κάθε ανθρώπου που θέλει ή όχι να συνεργαστεί μαζί του, να χρησιμοποιεί έναν οδηγό αξιολόγησης και να επισκέπτεται τους ανθρώπους που κατέχουν υψηλές θέσεις στην κοινότητα προκειμένου να κερδίσει την εύνοιά τους.<sup>78,81</sup>

#### **6.4.2 Δεύτερο στάδιο: Διάγνωση**

Όταν ο νοσηλευτής έχει συλλέξει και καταγράψει τα δεδομένα αρχίζει το έργο της διάγνωσης, το δεύτερο στάδιο της νοσηλευτικής διεργασίας.

Η διάγνωση είναι η ανάλυση δεδομένων του ατόμου, της οικογένειας ή της κοινότητας για την αναγνώριση των πραγματικών ή δυνητικών προβλημάτων, των παραγόντων που προκαλούν ή συμβάλλουν στην ανάπτυξη αυτών των προβλημάτων, όπως και των τρόπων αντιμετώπισης ή των δυνατοτήτων των ατόμων, της οικογένειας ή της κοινότητας.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής στην συνέχεια καθορίζει εάν κάθε πρόβλημα αντιμετωπίζεται καλύτερα από αυτόν ή από κάποιον άλλον κλάδο υγείας. Όταν με την ανάλυση των δεδομένων αποκαλυφθεί ένα πρόβλημα που μπορεί να προληφθεί ή να αντιμετωπισθεί από την νοσηλευτική παρέμβαση, το πρόβλημα ορίζεται ως νοσηλευτική διάγνωση. Κατά το στάδιο της διάγνωσης ο κοινοτικός νοσηλευτής ερμηνεύει και αναλύει τα δεδομένα, προσδιορίζει τις δυνατότητες και τα προβλήματα, επιβεβαιώνει τις διαγνώσεις και αναπτύσσει έναν ιεραρχικό κατάλογο για την επίλυση των προβλημάτων.

Η ανάπτυξη ενός ιεραρχημένου κατά προτεραιότητα καταλόγου νοσηλευτικών διαγνώσεων απαιτεί κατευθύνσεις για τον χαρακτηρισμό των διαγνώσεων αυτών ως υψηλής, μεσαίας ή χαμηλής προτεραιότητας. Οι υψηλής προτεραιότητας διαγνώσεις είναι αυτές που απειλούν σε μεγαλύτερο βαθμό την ευεξία του «ασθενούς». Οι διαγνώσεις που δεν απειλούν την ευεξία είναι οι μεσαίας προτεραιότητας ενώ αυτές που δεν σχετίζονται άμεσα με το παρόν πρόβλημα χαρακτηρίζονται ως χαμηλής προτεραιότητας. Σε όλα τα επίπεδα, εκτός από τις βιολογικές ανάγκες είναι σημαντικό να λαμβάνεται υπόψη και οι ψυχοκοινωνικές ανάγκες. Οι τρεις αυτοί χρήσιμοι οδηγοί που έχουν προτείνει οι Atkison και Murray, αποτελούν την

ιεράρχηση των ανθρώπινων αναγκών του Maslow(οργανικές ανάγκες, ανάγκη για ασφάλεια, ανάγκη να νιώθει το άτομο ότι το αγαπούν και ότι ανήκει κάπου, ανάγκη αυτοεκτίμησης και αυτοπραγμάτωσης), οι προτιμήσεις των ασθενών και η πρόβλεψη μελλοντικών προβλημάτων.<sup>82</sup>

Πολλές φορές λοιπόν, οι κοινοτικοί νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με τα διάφορα προβλήματα της κοινότητας. Έτσι η ιεράρχηση και η προτεραιότητα επίλυσης των προβλημάτων κρίνεται αναγκαία και βασίζεται στα εξής:

- Πόσο δύσκολη θα είναι η προσέγγιση του προβλήματος;
- Τι θα συμβεί εάν αγνοηθεί το πρόβλημα;
- Τι θα συμβεί στην κοινότητα ή στον πληθυσμό στο ενδεχόμενο που το πρόβλημα αντιμετωπισθεί και τι στην αντίθετη περίπτωση;
- Πόσο θα κοστίσει η εφαρμογή των λύσεων;
- Πώς η πολιτική, οι αξίες της κοινότητας, οι προτεραιότητές της και η διάθεση χρημάτων θα επηρεάσουν τις ενέργειες επίλυσης του προβλήματος;
- Τι περιμένει να η ίδια η κοινότητα;<sup>81</sup>

#### 6.4.3 Τρίτο στάδιο: Σχεδιασμός

Ο σχεδιασμός είναι ο καθορισμός των σκοπών/εκβάσεων από το νοσηλευτή, σε συνεργασία με το άτομο, για την πρόληψη ελάττωση ή επίλυση των προβλημάτων που αναγνωρίστηκαν στη νοσηλευτική διάγνωση. Περιλαμβάνει τον προσδιορισμό των σχετικών νοσηλευτικών παρεμβάσεων που έχουν την μεγαλύτερη πιθανότητα να βοηθήσουν το άτομο, την οικογένεια ή την κοινότητα στην επίτευξη αυτών των σκοπών.<sup>82</sup> Η φάση του σχεδιασμού *περιλαμβάνει* την ανάλυση των προβλημάτων κοινοτικής υγείας, τα οποία έχουν εντοπίσει και διαγνώσει οι νοσηλευτές, την ιεράρχηση και την προτεραιότητα αυτών των προβλημάτων, την καθιέρωση στόχων και επιδιώξεων αλλά και τον προσδιορισμό των παρεμβατικών ενεργειών για την επίτευξη των στόχων.

Η ανάλυση των προβλημάτων έχει ως στόχο τον προσδιορισμό του κάθε προβλήματος και των συνεπειών του και τον εντοπισμό ατόμων που ενδιαφέρονται για την επίλυση του προβλήματος. Η ανάλυση των προβλημάτων θα πρέπει να γίνεται σε κάθε περίπτωση που ένα νέο πρόβλημα εντοπίζεται.<sup>81</sup>

Πριν την ανάπτυξη του σχεδιασμού είναι βοηθητικό να *επανεξετάζεται η ιεράρχηση* των προβλημάτων για να γίνει σαφές εάν έχουν κατανεμηθεί σωστά τα



υψηλής, μεσαίας και χαμηλής προτεραιότητας προβλήματα.<sup>82</sup> Η επανεξέταση της ιεράρχησης μπορεί να γίνει με τις ακόλουθες ερωτήσεις: - Η κοινότητα είναι ενήμερη σχετικά με το πρόβλημα; - Η κοινότητα έχει κίνητρα για να λύσει ή να διαχειριστεί το πρόβλημα; - Ο νοσηλευτής είναι σε θέση να επηρεάσει τη λύση του προβλήματος; - Υπάρχουν ιδικοί που να μπορούν να λύσουν το πρόβλημα; - Πόσο σοβαρές είναι οι συνέπειες που θα επιφέρει το πρόβλημα εάν δεν αντιμετωπισθεί; - Πόσο γρήγορα μπορεί να λυθεί το πρόβλημα;

*Η καθιέρωση των στόχων και των επιδιώξεων γίνεται αφού εντοπισθούν τα πιο επείγοντα προβλήματα. Οι στόχοι είναι γενικές ανακοινώσεις των επιθυμητών αποτελεσμάτων και για να επιτευχθούν χρειάζεται η συνεργασία του νοσηλευτή και των εκπροσώπων της κοινότητας οι οποίοι επηρεάζονται από τα προβλήματα και τους οποίους αφορά η παρέμβαση για την επίλυση του προβλήματος.<sup>81</sup>*

*Η επιλογή ενεργειών παρέμβασης πηγάζουν από την νοσηλευτική διάγνωση. Ωστόσο, ενώ η δήλωση του προβλήματος της διάγνωσης οδηγεί στους σκοπούς για τον «ασθενή», η αιτία του προβλήματος οδηγεί στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις. Ο αποτελεσματικός νοσηλευτής επιλέγει τις νοσηλευτικές παρεμβάσεις που αντιμετωπίζουν εκείνους τους παράγοντες όπου προκαλούν τα προβλήματα.<sup>82</sup>*

#### **6.4.4 Τέταρτο στάδιο: Εφαρμογή**

Η εφαρμογή είναι το τέταρτο στάδιο της νοσηλευτικής διεργασίας το οποίο περιλαμβάνει το έργο και τις ενέργειες που έχουν σκοπό την πραγματοποίηση των στόχων και των επιδιώξεων. Οι προσπάθειες εφαρμογής μπορούν να πραγματοποιηθούν από τα άτομα ή τις ομάδες που έθεσαν τους στόχους και τις επιδιώξεις, ή μπορούν ακόμη να τεθούν σε τρίτους.<sup>81</sup>

Ο κοινοτικός νοσηλευτής εφαρμόζει το καθορισμένο πρόγραμμα συμπράττοντας με άλλους βάση κάποιον κριτηρίων μέτρησης. Έτσι ο νοσηλευτής, *εφαρμόζει το καθορισμένο πρόγραμμα με έναν ασφαλή και έγκαιρο τρόπο σε συνεργασία με την πολύ-τομεακή ομάδα και εφαρμόζει επιπλέον στρατηγικές και δραστηριότητες βασισμένες σε αποδεικτικά στοιχεία, συμπεριλαμβανομένων όλων των ευκαιριών που επιτρέπουν την δημιουργία συνεργασιών, σ' ένα σχέδιο βασισμένο στις ανάγκες και στις προτεραιότητες του πληθυσμού. Μέσα στα κριτήρια βρίσκεται και η ενσωμάτωση συστημάτων και πληθυσμιακών πόρων στην εφαρμογή του προγράμματος και η τεκμηρίωση της εφαρμογής του σχεδίου ενσωματώνοντας τις απαραίτητες διαδικασίες και την χρήση των διαθέσιμων πόρων. Ο ίδιος, ο*

νοσηλευτής *τεκμηριώνει την εφαρμογή του προγράμματος* αφού συμπεριλάβει τις απαραίτητες τροποποιήσεις.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής σ' αυτό το στάδιο της εφαρμογής καλείται να συντονίσει, να εκπαιδεύσει, να συμβουλέψει και να ρυθμίσει. Αρχικά συντονίζει τα προγράμματα, τις υπηρεσίες και τις διάφορες άλλες δραστηριότητες προκειμένου να τεθεί σε εφαρμογή το προσδιορισμένο πρόγραμμα, αλλά και να υιοθετήσει πολλαπλές στρατηγικές όπως μέσα από την εκπαίδευση για να προάγει την υγεία, να αποτρέψει την ασθένεια και να εξασφαλίσει ένα περιβάλλον που θα παρέχει ασφάλεια για τους πληθυσμούς. Στην συνέχεια παρέχει συμβουλές στις διάφορες ομάδες της κοινότητας για να ενισχύσει την υλοποίηση των προγραμμάτων και στο τέλος ρυθμίζει τις δραστηριότητες μέσα από τον προσδιορισμό, την ερμηνεία και την εφαρμογή των κανονισμών.<sup>83</sup>

Ωστόσο υπάρχουν και κάποιοι παράγοντες που μπορούν να επηρεάσουν και να διαμορφώσουν την εφαρμογή. Αυτοί είναι, οι επιλεγμένοι ρόλοι του νοσηλευτή αφού αυτός είναι ειδικός του αντικειμένου και μπορεί να βοηθήσει την κοινότητα να επιλέξει και να επιτύχει τους σχετικούς με το αντικείμενο στόχους και, ο τύπος του προβλήματος που έχει επιλεγεί για την εφαρμογή της παρέμβασης, όπου εδώ ο ρόλος του νοσηλευτή εξαρτάται από την φύση του προβλήματος, την ικανότητα της κοινότητας στην λήψη αποφάσεων και τις επαγγελματικές και προσωπικές επιλογές του νοσηλευτή. Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει και η ετοιμότητα της κοινότητας να επιλύσει το πρόβλημα αλλά και η διάθεση για κοινωνική αλλαγή καθώς δεν είναι όλες οι κοινότητες ανοιχτές σε μια νέα αλλαγή ιδίως μία παραδοσιακή κοινότητα. Έτσι ο ρόλος του νοσηλευτή επηρεάζεται από όλους τους παραπάνω παράγοντες.<sup>81</sup>

#### **6.4.5 Πέμπτο στάδιο: Εκτίμηση/Αξιολόγηση**

Κατά την διάρκεια του πέμπτου σταδίου, ο νοσηλευτής εκτιμά τα αποτελέσματα και τον βαθμό επίτευξης των σκοπών που προσδιορίστηκαν από το σχέδιο φροντίδας. Με βάση τα αποτελέσματα ο νοσηλευτής αποφασίζει είτε να διακόψει το σχέδιο(αν έχουν επιτευχθεί οι σκοποί), είτε να τροποποιήσει το σχέδιο(εάν δεν έχουν επιτευχθεί οι σκοποί), ή να συνεχίσει το σχέδιο(εάν χρειάζεται περισσότερος χρόνος για να επιτευχθούν οι σκοποί). Στην περίπτωση που η εκτίμηση δείχνει πως πρέπει να τροποποιηθεί ο σχεδιασμός αναθεωρείτε κάθε διαδοχικό στάδιο της νοσηλευτικής διεργασίας.<sup>82</sup>

Ο κοινοτικός νοσηλευτής κατά την αξιολόγηση, βασίζεται και αξιολογεί με κριτήρια τα αποτελέσματα, καθορίζει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων, τεκμηριώνει τα αποτελέσματα της αξιολόγησης για να ενισχύσει την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων. Και στο τέλος γνωστοποιεί τα αποτελέσματα και την έκβαση της αξιολόγησης στα άτομα, την οικογένεια ή τον πληθυσμό αλλά και στους υπόλοιπους επαγγελματίες που έχουν συνεργαστεί.<sup>83</sup>

Η μέτρηση των εκβάσεων αποτελεί ένα σημαντικό μέρος της διαδικασίας της εκτίμησης. Τα παρακάτω ερωτήματα έχουν σχεδιαστεί για να βοηθήσουν αυτό το στάδιο και απαντήσουν για την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων:

- Η εφαρμογή της κατάλληλης παρέμβασης ήταν αποτελεσματική ή όχι;
- Μήπως η παρέμβαση που χρησιμοποιήθηκε ήταν ακατάλληλη;
- Τελικά, λύθηκε το πρόβλημα ή απλά περιορίστηκε;<sup>81</sup>

## Κεφάλαιο 7° Ο κοινοτικός και σχολικός νοσηλευτής στην αντιμετώπιση.

Ο σχολικός εκφοβισμός αναγνωρίζεται ως κρίσιμο πρόβλημα για την δημόσια υγεία καθώς ένα ποσοστό κατά περίπου 20% φέρεται να έχει βιώσει εκφοβισμό. Κατά την τελευταία δεκαετία η προσοχή για τον εκφοβισμό που αντιμετωπίζουν οι νέοι έχει αυξηθεί, και η επιστημονική βάση γνώσεων από επαγγελματίες υγείας στις έρευνές τους έχει επεκταθεί. Οι έρευνες δείχνουν τις πολλές επιπτώσεις του εκφοβισμού στην υγεία και γι' αυτό είναι επιτακτική ανάγκη των νοσηλευτών να συνδράμουν στην παρέμβαση με στόχο τον περιορισμό των βίαιων συμπεριφορών. Οι νοσηλευτές που εμπλέκονται στην φροντίδα των νέων μπορούν να δράσουν αποτελεσματικά στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση του φαινομένου.<sup>84</sup>

Το πρόγραμμα Υγιείς Άνθρωποι 2010 έχει στόχο την μείωση του εκφοβισμού κατά 10% της συχνότητας την εμφάνισης του φαινομένου το 2020, από το σημερινό 19,9%.<sup>84</sup> Το πρόγραμμα αυτό οφείλει η έναρξή του στον επικεφαλής της δημόσιας υγείας στην Αμερική το 1979 όπου στόχο είχε την προαγωγή της υγείας κι την πρόληψη της νόσου, ενώ το 1990 όλες οι πολιτείες χρησιμοποίησαν το πρόγραμμα «Υγιείς Άνθρωποι 2010» για να αναγνωρίσουν αναδυόμενα ζητήματα της δημόσιας υγείας.<sup>81</sup> Μια ενότητα των οδηγιών στο παρόν πρόγραμμα για το 2020 αφιερώνεται στους στόχους της μείωσης της βίας, με αντικειμενικούς στόχους εκτός άλλων και την μείωση της βίας (bullying) μεταξύ εφήβων, περιορισμός οπλοκατοχής από τους εφήβους στους σχολικούς χώρους.<sup>79</sup>

Οι κοινοτικοί νοσηλευτές μπορούν να βοηθήσουν με διάφορους τρόπους τα άτομα, τις οικογένειες, τις ομάδες και τις κοινότητες ώστε να συνεργαστούν και να μειώσουν την βία και τον εκφοβισμό. Η πρόληψη αποτελεί ένα μεγάλο κομμάτι και συγκροτείται από τρία επίπεδα, ενώ σημαντική είναι επίσης η ανίχνευση και η αντιμετώπιση του εκφοβισμού από τον κοινοτικό νοσηλευτή.<sup>85</sup>

## 7.1 Ο ρόλος του κοινοτικού νοσηλευτή στην πρόληψη του εκφοβισμού

Η πρόληψη με την στεγνή έννοια σημαίνει να αποφύγει κάποιος την ανάπτυξη της νόσου που θα εμφανιστεί στο μέλλον. Με την ευρεία έννοια η πρόληψη αποτελείται από όλα τα μέτρα, συμπεριλαμβανομένης συγκεκριμένης θεραπείας, τα οποία περιορίζουν την εξέλιξη της νόσου. Τα τρία καθορισμένα επίπεδα πρόληψης, η πρωτογενή, η δευτερογενή και η τριτογενή ωστόσο χρησιμοποιούνται από τον κοινοτικό νοσηλευτή στις διάφορες καταστάσεις που καλείται να αντιμετωπίσει μέσα στην κοινότητα.<sup>86</sup>

### 7.1.1 Πρωτοβάθμια πρόληψη

Η πρωτοβάθμια πρόληψη ξεκινά με την κοινοτική προσέγγιση, που περιλαμβάνει στρατηγικές από την ποινική δικαιοσύνη, την εκπαίδευση, τις κοινωνικές υπηρεσίες, τη συνηγορία της κοινότητας και την δημόσια υγεία, ώστε να προληφθεί η βία. Κάποια μέτρα που έχουν εφαρμοσθεί από διάφορες κοινότητες είναι τα ακόλουθα:

- Διδακτική ύλη που διδάσκει στα παιδιά και στους νέους πώς να διαχειρίζονται το θυμό, το στρες, την απογοήτευση και την ικανότητα της επικοινωνίας και της παρέμβασης.
- Οικογενειακά επιμορφωτικά προγράμματα που διδάσκουν στους γονείς τον τρόπο αποτελεσματικής διαχείρισης των παιδιών τους.
- Προσχολικά προγράμματα ανάπτυξης διανοητικών και κοινωνικών δεξιοτήτων.
- Προγράμματα δημόσιας εκπαίδευσης τα οποία παρέχουν ενημέρωση στις κοινότητες για τις διαφορετικές μορφές της βίας και τους τρόπους βοήθειας και παρέμβασης.
- Προγράμματα επίσκεψης νοσηλευτών στα σπίτια των οικογενειών των οποίων τα παιδιά έχουν δεχθεί κάποια μορφή εκφοβισμού και κακοποίησης.
- Άσκηση πίεσης για τη δημιουργία νομοθεσίας όσον αφορά τη σωματική βία στα σχολεία.<sup>85</sup>

Ένας στόχος της πρωτογενούς πρόληψης του σχολικού εκφοβισμού και της βίας αποτελεί η προώθηση της βέλτιστης γονικής λειτουργίας και της δυναμικής της κατάστασης υγείας της οικογένειας. Η *εκπαίδευση* είναι σημαντικό τμήμα στην

πρωτογενή πρόληψη, η οποία εκτείνεται από την εκπαίδευση των παιδιών στο δημοτικό σχολείο σχετικά με την υγιεινή διαβίωση της οικογένειας και της παρέας των φίλων και συμμαθητών, και τις μη βίαιες μεθόδους επίλυσης των διαφορών, μέχρι και την εκπαίδευση των επαγγελματιών όπως των εκπαιδευτικών για να βελτιωθεί η ενημέρωσή τους σχετικά με τον σχολικό εκφοβισμό προκειμένου να ανιχνεύουν τέτοια περιστατικά. Ο κοινοτικός νοσηλευτής μπορεί να εργάζεται στην κοινότητα για την εκπαίδευση των πολιτών και των παιδιών σε ό, τι αφορά τα προβλήματα εκφοβισμού, τις δυννητικές αιτίες της βίας και τις κοινοτικές υπηρεσίες που απαιτούνται για την εξυπηρέτηση των ατόμων εκείνων που έχουν ανάγκη, όπως τα θύματα του εκφοβισμού, και μπορούν να στραφούν σ' αυτές για να ζητήσουν βοήθεια.<sup>79</sup>

Η πρωτογενής πρόληψη του εκφοβισμού μπορεί να πραγματοποιηθεί σε επίπεδο κοινότητας, οικογένειας και μέσω ατομικών παρεμβάσεων. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές μπορούν να ενθαρρύνουν την συμμετοχή των άλλων όταν βλέπουν ένα παιδί να δέχεται ένα χτύπημα δημοσίως ή όταν ένα παιδί από την γειτονιά χτυπά τους συμμαθητές του. Επιπροσθέτως οι νοσηλευτές όταν εργάζονται στα σχολεία, στις ομάδες της κοινότητας όπως είναι οι οικογένειες μπορούν να ενισχύσουν την ανάπτυξη υγιών προτύπων συμπεριφοράς και να αναγνωρίσουν ενδείξεις πιθανού εκφοβισμού και βίας. Σημαντική είναι η συμμετοχή τους σε εκστρατείες των ΜΜΕ για την αναγνώριση των παραγόντων εμφάνισης σχολικού εκφοβισμού ή στην δημιουργία τηλεοπτικών προγραμμάτων που θα προβάλλονται στο κοινό των μαθητών μετά από το σχολείο με σκοπό την εκμάθηση υγιών συμπεριφορών. Οι ίδιοι έχουν την δυνατότητα να αποτελέσουν πρότυπα κατά την διάρκεια των επισκέψεων στα σχολεία και στις οικογένειες προβάλλοντας μέσα από τις ενέργειές τους θετικές συμπεριφορές.<sup>85</sup>

Αποτελεσματικές πρακτικές και δραστηριότητες μπορούν να εφαρμοστούν και να περιορίσουν τις επιπτώσεις του σχολικού εκφοβισμού. Ο παρακάτω κατάλογος παραθέτει τις στρατηγικές ενέργειες για την κλινική πρακτική, την έρευνα και την ανάπτυξη της πολιτικής:

	<b>Πρωτοβάθμια πρόληψη</b>
<b>Κλινική πρακτική</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Τοιχοκόλληση αφισών που θα προωθούν την συζήτηση για τον εκφοβισμό.</li> <li>• Επισκέψεις στο σπίτι για ενημέρωση γονέων και διάδοση τεκμηριωμένων πληροφοριών, και εκπαίδευσή τους για την χρήση κατάλληλων μεθόδων για την διαπαιδαγώγηση των παιδιών.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Προετοιμασία μαθητών να δεχτούν ένα παιδί με χρόνια πάθηση/αναπηρία που εισέρχεται στην τάξη.<sup>84</sup></li> <li>ü Κοινωνικές δεξιότητες, εκπαίδευση, περιλαμβανομένων της συναισθηματικής και κοινωνικής πληρότητας, του αυτοελέγχου και της επίλυσης προβλημάτων.</li> <li>ü Προαγωγή της ενεργής συμμετοχής του μαθητή, των δραστηριοτήτων και των χόμπι του.</li> <li>ü Πληροφόρηση για τον σχολικό εκφοβισμό, ανάπτυξη ευαισθητοποίησης για τη σχολική βία.</li> <li>ü Ανάπτυξη της πολιτικής ευαισθητοποίησης των μαθητών, περισσότερες ευκαιρίες να εκφράζουν τις απόψεις τους.</li> <li>ü Επισκέψεις σε σχολεία για ενημέρωση προσωπικού σχετικά με τον εκφοβισμό, την επίβλεψη και την συμβουλευτική από τους δασκάλους.</li> <li>ü Διδασκαλία μαθητών για την πολιτική κατά της βίας με συμμετοχή των μαθητών στο διάλογο και προώθηση της μη βίαιης επικοινωνίας.</li> <li>ü Ενεργή συμμετοχή από σχολικούς νοσηλευτές που θα προωθούν την πολιτική του σχολείου κατά της βίας, την μη στιγματική πολιτική για τα θύματα και τους θύτες, την διαγωγή των μαθητών και των δασκάλων που θα εξασφαλίζουν συμβίωση σε ασφαλές περιβάλλον, την ανάπτυξη της δημοκρατίας στην δομή του σχολείου καθώς και πληροφόρηση για τους σχολικούς κανόνες για την πρόληψη βίας αλλά και οργάνωση τακτών συναντήσεων γονέων με δασκάλων. Επίσης βελτίωση της επίβλεψης κατά την διάρκεια του διαλείμματος και διαμόρφωση του προαύλιου χώρου για ασφάλεια.</li> <li>ü Δημιουργία πρωτοκόλλων συνεργασίας σε προγράμματα και κοινές δραστηριότητες σχολείου</li> </ul>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>και κοινότητας.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ü Πληροφόρηση στα ΜΜΕ και τις τοπικές υπηρεσίες για την πρόληψη της σχολικής βίας.<sup>59</sup></li> </ul>
<b>Έρευνα</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Προσδιορισμός της επικράτησης της πλήρους έκτασης των φυσικών και ψυχοσωματικών προβλημάτων των νέων που είναι θύματα εκφοβισμού.</li> <li>ü Δοκιμές σε εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που θα είναι κατάλληλες για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.</li> <li>ü Έρευνες συμπεριφοράς σε θύτες, θύματα και παρατηρητές.</li> <li>ü Έρευνες για ανάμεσα σε μαθητές με ή χωρίς χρόνια προβλήματα υγείας.</li> <li>ü Προσδιορισμός της συμπεριφοράς των γονέων και των δασκάλων των παιδιών που εμπλέκονται ή όχι στην σχολική βία.<sup>84</sup></li> </ul>
<b>Πολιτική</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Συνεργασία με τις κοινότητες για την ανάπτυξη προγραμμάτων κατά του εκφοβισμού.</li> <li>ü Οργάνωση συγκεκριμένων κατευθυντήριων γραμμών και πολιτικών από την πολιτεία για τον σχολικό εκφοβισμό προκειμένου να βοηθήσει το νοσηλευτικό προσωπικό να εκπαιδεύσει τα μέλη της κοινότητας και να δεχτούν πιο εύκολα τις νέες οδηγίες.</li> <li>ü Διάδοση πληροφοριών μέσω διαδικτύου, παρουσιάσεων σε διεθνή συνέδρια, συγγραφή άρθρων σε περιοδικά, συμμετοχή σε ενημερωτικές εκπομπές σε τηλεόραση και ραδιόφωνα.<sup>84</sup></li> </ul>

Οι περισσότερες περιπτώσεις εκφοβισμού συμβαίνουν στο σχολείο. Σύμφωνα μ' αυτό κάποιοι πιστεύουν πως τα σχολεία θα πρέπει να αναλάβουν ηγετικό ρόλο στην αναγνώριση και την αντιμετώπιση του εκφοβισμού ωστόσο προσπερνούν τον ρόλο του κοινοτικού νοσηλευτή και τον σημαντικό ρόλο που μπορεί να διαδραματίσει για το κάθε παιδί στην αντιμετώπιση του εκφοβισμού. Έτσι, ένας κοινοτικός νοσηλευτής βρίσκεται σε θέση να αναγνωρίσει τα συνωδά



ψυχολογικά συμπτώματα, να γίνει συνήγορος του παιδιού και της οικογένειας, να προλάβει την εμφάνιση του εκφοβισμού καθώς και να αναγνωρίσει τα προβλήματα που τυχόν θα οδηγήσουν στον σχολικό εκφοβισμό.

Οι «κόκκινες σημαίες» μπορούν να γίνουν αντιληπτές από τον κοινοτικό νοσηλευτή από μια επίσκεψη στο σπίτι ή στο σχολείο. Όπως έχει αναφερθεί ήδη σε προηγούμενο κεφάλαιο υπάρχουν διαφορετικά σημάδια ενός παιδιού θύματος του σχολικού εκφοβισμού από ένα παιδί θύτη. Μέσω αυτών των σημείων ο νοσηλευτής είναι σε θέση αν ελέγξει και να μειώσει τις επιπτώσεις του εκφοβισμού βοηθώντας τα θύματα αλλά και τους θύτες προκειμένου να αποτρέψει την συχνότητα τέτοιον περιστατικών.

Το θύμα λοιπόν, μπορεί να εμφανίσει μια σειρά από προβλήματα. Περιλαμβανομένων των σωματικών ενοχλήσεων, όπως είναι η αϋπνία, ο στομαχόπονος, ο πονοκέφαλος ή η νυχτερινή ενούρηση, αλλά παράλληλα και ψυχολογικών προβλημάτων όπως είναι η κατάθλιψη, η εμφάνιση νέων φόβων, η μοναξιά και η απομόνωση του παιδιού μπορούν να αποτελέσουν σημάδια για περαιτέρω έρευνα από τον νοσηλευτή.<sup>87</sup> Αυτά τα παιδιά μπορεί να παρατηρηθεί να αλλάζουν διαδρομές από το σχολείο προς το σπίτι προκειμένου να αποφύγουν επικίνδυνες γι' αυτά καταστάσεις καθώς απ' ότι αποκαλύπτουν οι έρευνες η στην διαδρομή επιστροφής από το σχολείο κατέχει υψηλή θέση στην λίστα με τις τοποθεσίες που μπορεί να λάβει χώρα ο εκφοβισμός όπως και μέσα στους διαδρόμους του σχολείου. Συμπέρασμα σε κάτι τέτοιο αποτελεί η στροφή της προσοχής σε όλους τους χώρους του σχολικού περιβάλλοντος που εσφαλμένα πολλές φορές θεωρούνται προστατευμένοι και η επιτακτική ανάγκη για επιτήρηση τόσο από τους δασκάλους όσο και από τους σχολικούς νοσηλευτές.<sup>88</sup>

Πρόσθετη επαγρύπνηση για τους νοσηλευτές θα πρέπει να αποτελούν τα παιδιά με χρόνιες ασθένειες όπως η παχυσαρκία, οι παραμορφώσεις όπως είναι η γναθο-υπερωισχιστία, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες ή παιδιά με διαταραχές του φάσματος του αυτισμού καθώς μπορεί να αποτελούν πιθανοί στόχοι.

Στον αντίποδα βρίσκονται τα παιδιά θύτες. Αυτά τα παιδιά είναι πιο δύσκολο να εντοπισθούν λόγω της επιθυμίας του θύτη να συσκοτίσει την συμπεριφορά του και να μην γίνει αντιληπτή. Τα επιθετικά παιδιά συχνά φέρουν υπερβολική αυτοπεποίθηση και προβλήματα συμπεριφοράς γι' αυτό ο εντοπισμός τους θα χρειαστεί προσεκτική προσέγγιση και εξέταση. Ο κοινοτικός νοσηλευτής μπορεί να διερευνήσει τους κοινωνικούς στρεσογόνους παράγοντες που είναι πιθανοί για την ανάπτυξη του εκφοβισμού καθώς και την συμπεριφορά της οικογένειας με στόχο την σωστή καθοδήγηση ανατροφής των παιδιών για την αποτροπή βίαιων ξεσπασμάτων από αυτά.<sup>87</sup>

Οι παρακάτω ερωτήσεις μπορούν να γίνουν σε παιδιά και γονείς προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαφορική διάγνωση καθώς όλα τα παραπάνω συμπτώματα δεν μπορούν από μόνα τους να ορίσουν την ύπαρξη του εκφοβισμού.

*Προς το παιδί:*

- Σε έχουν χλευάσει ή πειράξει ποτέ στο σχολείο;
- Γνωρίζεις άλλα παιδιά που τα έχουν πειράξει;
- Πόσο καιρό συμβαίνει αυτό;
- Έχεις πει ποτέ στον δάσκαλό σου για τον εκφοβισμό;
- Στο διάλειμμα παίζεις με τα άλλα παιδιά ή είσαι μόνος σου;
- Σε έχουν πειράξει ποτέ λόγω ασθένειας ή αναπηρίας;
- Έχεις αλλάξει ποτέ σχολείο επειδή έχεις προβλήματα με μερικούς μαθητές;

*Προς τους γονείς:*

- Έχετε οποιαδήποτε ανησυχία ότι το παιδί σας έχει προβλήματα με τα άλλα παιδιά στο σχολείο;
- Μήπως το παιδί σας επισκέπτεται συχνά την σχολική νοσηλεύτρια για σωματικές ενοχλήσεις που έχει;
- Σας έχει αναφερθεί ποτέ από τον δάσκαλο του παιδιού ότι συχνά μένει μόνο του στο σχολείο;
- Μήπως υποψιάζεστε ότι το παιδί σας έχει πέσει θύμα εκφοβισμού στο σχολείο για οποιονδήποτε λόγο; Αν ναι γιατί;
- Έχει αναφέρει ποτέ το παιδί σας ότι το έχουν πειράξει;<sup>87</sup>

### **7.1.2 Δευτεροβάθμια πρόληψη**

Όταν συμβαίνουν περιστατικά εκφοβισμού, οι νοσηλευτές μπορούν να ξεκινήσουν την δευτερογενή πρόληψη με σκοπό να δώσουν τέλος ή να μειώσουν τις βίαιες καταστάσεις. Σε επίπεδο κοινότητας, οι νοσηλευτές πρέπει να προωθούν σχέσεις συνεργασίας προκειμένου να παρέχουν υπηρεσίες υγείας σε παιδιά που έχουν ανάγκη. Μπορούν να δημιουργήσουν πρακτικές αξιολόγησης. Η ανάπτυξη επιμορφωτικών προγραμμάτων για επαγγελματίες υγείας συνθέτει ένα αποτελεσματικό βήμα προς την αναγνώριση και την αξιοπρεπή αντιμετώπιση των θυμάτων εκφοβισμού. Η συνεργασία με ιδρύματα αναγνώρισης των αναγκών ατόμων που αναζητούν βοήθεια από καταστάσεις εκφοβισμού είναι σημαντική, ενώ σε επίπεδο οικογένειας οι κοινοτικοί νοσηλευτές έχουν την δυνατότητα να βοηθήσουν τα παιδιά να μιλήσουν για τα προβλήματά τους και να αναζητήσουν τρόπους

αντιμετώπισης των καταστάσεων που οδηγούν στις αντικοινωνικές συμπεριφορές ιδίως στα παιδιά θύτες.

Η αποτελεσματική επικοινωνία με τις οικογένειες που τα παιδιά τους συμμετέχουν στον εκφοβισμό, είτε ως θύτες και θύματα, είτε ως παρευρισκόμενοι είναι σημαντική. Οι συγκεκριμένες οικογένειες τις περισσότερες φορές δεν επιθυμούν να συζητήσουν αυτό το θέμα και στην πλειονότητα των περιπτώσεων νιώθουν ντροπή και ενοχή που έχουν αναμιχθεί σε μια τέτοια κατάσταση. Συχνά είναι δύσκολο από τους νοσηλευτές να εκτιμήσουν κάποιον που εκφοβίζει, τότε η συμπεριφορά και όχι το άτομο πρέπει να καταδικάζεται.<sup>85</sup>

Η δευτερογενής πρόληψη εστιάζεται στον εντοπισμό των νέων που βρίσκονται σε κίνδυνο παρουσίασης επιπλοκών, κατά την διάρκεια της χρονικής περιόδου του σχολικού εκφοβισμού που μπορεί να έχουν παρουσιαστεί ήδη αλλά πριν γίνει εμφανής η σύνδεση ψυχολογικών και σωματικών επακόλουθων. Αυτό επιτρέπει την έγκαιρη παρέμβαση για την πρόληψη του εκφοβισμού πριν την επιδείνωση, και την αντιμετώπιση των προβλημάτων στα πρώιμα στάδια του. Κατά την ελάχιστη χρονική περίοδο που συμβαίνει ένας νέος εκφοβισμός, υπάρχει δυνατότητα αποκάλυψης της συμπτωματολογίας πριν αυτή γίνει προφανής. Κατά ένα μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, όπως συνήθως συμβαίνει ο εκφοβισμός των νέων, υπάρχουν περισσότερες ευκαιρίες προσυμπτωματικού ελέγχου και έγκαιρης αναγνώρισης.<sup>84</sup>

Στην περίπτωση της δευτερογενούς πρόληψης οι στρατηγικές ενέργειες για την κλινική πράξη, την έρευνα και την ανάπτυξη πολιτικής είναι οι ακόλουθες:

	<b>Δευτεροβάθμια πρόληψη</b>
Κλινική πρακτική	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ενημερωτικές αφίσες για τον εκφοβισμό σε κάθε πρωτογενή και σε εξειδικευμένη επίσκεψη φροντίδας.</li><li>• Διευκόλυνση των σχεδίων της αδιάλειπτης φροντίδας μεταξύ πρωτοβάθμιας φροντίδας, σχολείου και προσωπικού ψυχικής υγείας.</li><li>• Συνήγοροι για τους νέους, στις συνεδριάσεις για εξατομικευμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης, εξατομικευμένο πρόγραμμα</li></ul>

	<p>υγείας ή ζήτηση για εκπαιδευτική διευκόλυνση.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Βοήθεια παιδιών με χρόνιες παθήσεις και αναζήτηση ομάδων υποστήριξής τους.</li> </ul>
<p>Έρευνα</p> <p>Πολιτική</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ανάπτυξη εργαλείων διαλογής κατάλληλη για κλινική πράξη.</li> <li>• Δοκιμή παρεμβάσεων κατάλληλων για τις ρυθμίσεις της πρωτοβάθμιας φροντίδας.</li> <li>• Συνήγορος για καλύτερες στρατηγικές για τον έλεγχο της ψυχικής υγείας και την παροχή συμβούλων.<sup>84</sup></li> </ul>

### 7.1.3 Τριτοβάθμια πρόληψη

Οι νοσηλευτές στην τριτογενή πρόληψη δρουν ως διαχειριστές της κρίσης και συντονιστές άλλων φορέων και δραστηριοτήτων. Οι αρχές προσφοράς βοήθειας περιλαμβάνουν μη ανοχή της βίας, ασφάλεια ως πρώτη προτεραιότητα, ενδυνάμωση και απόλυτη ειλικρίνεια.<sup>85</sup>

Αυτό το στάδιο, απαιτείτε όταν υπάρχει αδυναμία για την αντιμετώπιση του εκφοβισμού και η πλήρη άνθιση των προβλημάτων έχει υλοποιηθεί. Οι παρεμβάσεις συχνά περιλαμβάνουν εντατική φροντίδα της ψυχικής υγείας και της σχολικής αλλαγής. Επειδή ο εκφοβισμός που ξεκινά από την παιδική ηλικία έχει δια βίου επιπτώσεις, οι νοσηλευτές που παρέχουν φροντίδα σε ενήλικες με προβλήματα ψυχικής υγείας πρέπει να εξετάζουν το ενδεχόμενο ότι μπορεί υπάρχουν οι μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του εκφοβισμού.<sup>84</sup>

Η τριτογενής πρόληψη στοχεύει στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των παιδιών και των εφήβων με σοβαρές και χρόνιες ψυχικές παθήσεις. Οι προσπάθειες κατευθύνονται στον περιορισμό των επιπτώσεων της χρονιότητας από την ψυχική νόσο και τείνουν να προφυλάξουν το παιδί και τον έφηβο από την απομόνωση, την περιθωριοποίηση και τον στιγματισμό. Συγχρόνως, πρέπει να υποστηρίζεται η

οικογένεια και το κοινωνικό περιβάλλον, ώστε να συμβάλλουν στην επίτευξη των παραπάνω στόχων. Στο πλαίσιο της τριτογενούς πρόληψης, εκτός από την ψυχιατρική και ψυχολογική φροντίδα των πασχόντων, η παιδοψυχιατρική κοινοτική υπηρεσία αναπτύσσει δραστηριότητες, όπως την δημιουργία νοσοκομείου ημέρας για τα παιδιά και τους εφήβους με σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές που δεν μπορούν να παρακολουθήσουν το κανονικό σχολείο, όπως επίσης και εργαστήρια προεπαγγελματικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης για τους εφήβους που για κοινωνικούς και συναισθηματικούς λόγους δεν μπορούν να φοιτήσουν με επιτυχία στο γυμνάσιο.<sup>89</sup>

Η παραπομπή αποτελεί ένα σημαντικό στοιχείο. Οι κοινοτικοί νοσηλευτές οφείλουν να είναι ενήμεροι για τις διαθέσιμες υπηρεσίες της κοινότητας για τα θύματα του εκφοβισμού και τους αυτουργούς. Κάποιες από αυτές είναι οι υπηρεσίες προστασίας παιδιού, η εταιρία ψυχοκοινωνικής υγείας του παιδιού και του εφήβου, προγράμματα υποστήριξης θυμάτων, αντιμετώπιση ατόμου που εκφοβίζει. Εάν οι υπηρεσίες αυτές δεν φέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, χρήσιμη γίνεται και η συνεργασία με το τοπικό ραδιόφωνο, τους τηλεοπτικούς σταθμούς και τις εφημερίδες, προκειμένου να μεταδίδονται πληροφορίες σχετικά με την φύση του εκφοβισμού ως ένα πρόβλημα υγείας της κοινότητας. Κάτι τέτοιο παράλληλα βοηθάει στην εξοικείωση των ατόμων με τις διαθέσιμες υπηρεσίες, αφού συχνά αυτές οι υπηρεσίες δεν αναζητούνται από τα άτομα γιατί δεν είναι γνωστές.<sup>85</sup>

Διεθνώς έχει δοθεί πιο πολύ έμφαση σε κοινοτικά προγράμματα που αφορούν ενηλίκους με ψυχιατρικά προβλήματα και πολύ λιγότερο σε κοινοτικά προγράμματα που στοχεύουν στην αντιμετώπιση παιδιών και εφήβων που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να παρουσιάσουν συναισθηματικές διαταραχές ή άλλα ψυχιατρικά προβλήματα. Η ανάπτυξη και η εφαρμογή προγραμμάτων ειδικών σχεδιασμένων για παιδιά και εφήβους μπορεί να δράσει προληπτικά στην εμφάνιση των ψυχιατρικών διαταραχών στην ενήλικη ζωή.<sup>89</sup>

## 7.2 Ο σχολικός νοσηλευτής

Η *σχολική νοσηλευτική* είναι μια εξειδικευμένη πρακτική δημόσιας υγείας, προστατεύει και προάγει την υγεία των μαθητών, διευκολύνει την φυσιολογική ανάπτυξη και προωθεί την ακαδημαϊκή επιτυχία.

Οι *σχολικοί νοσηλευτές* είναι εξειδικευμένοι επιστήμονες υγείας με προσόντα στην εκπαίδευση των παιδιών. Στηρίζονται στην ηθική και τεκμηριωμένη πρακτική,

είναι ηγέτες στην γέφυρα της υγειονομικής περίθαλψης και της εκπαίδευσης, συντονίζουν την παροχή φροντίδας και συνεργάζονται για τον σχεδιασμό συστημάτων που επιτρέπουν στα άτομα και τις κοινότητες να αναπτύξουν πλήρως το δυναμικό τους. Ο σχολικός νοσηλευτής αντιμετωπίζει, ενδιαφέρεται, συζητά και βρίσκει λύσεις για τα προβλήματα υγείας των παιδιών, των γονιών και του προσωπικού του σχολείου, ενώ είναι σε θέση να αναγνωρίζει έγκαιρα τα πρώιμα προβλήματα.<sup>90</sup>

Αποτελεί κοινή πεποίθηση ότι οι σχολικοί νοσηλευτές περιποιοούνται μόνο τα τραύματα και ανακουφίζουν τους μαθητές από τους στομαχόπονους. Εντούτοις, δεν είναι αυτό το κύριο έργο τους. Οι σχολικοί νοσηλευτές παρέχουν ιδιαίτερη φροντίδα υγείας στα παιδιά και στο προσωπικό του σχολείου. Συντονίζουν τα εκπαιδευτικά προγράμματα υγείας στο σχολείο και οργανώνουν συμβούλια με τα υπόλοιπα σχολικά στελέχη με σκοπό την αναγνώριση και την παροχή φροντίδας υγείας. Συνεπώς ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να είναι ευέλικτος όσον αφορά στην παροχή φροντίδας υγείας, εκπαίδευσης και βοήθειας σε εκείνους που έχουν ανάγκη. Η φροντίδα δεν παρέχεται μόνο μέσα στο κτίριο του σχολείου αλλά και σε άλλα μέρη όπως οι εκδρομές, τα σπίτια των παιδιών και οι γειτονιές.<sup>85</sup>

Οι νοσηλευτές σε συνεργασία με τους εκπαιδευτικούς, τους άλλους επαγγελματίες υγείας, τους μαθητές, τους γονείς, τα συμβούλια και τα μέλη της κοινότητας αποτελούν τον πυρήνα που θα υποστηρίξουν την αλλαγή στις ρυθμίσεις του σχολείου, με στόχο τη δημιουργία υποστηρικτικών περιβαλλόντων για την υγεία. Αυτό είναι εφικτό μέσω της επικοινωνίας όλων των παραπάνω και των αλληλεπιδράσεων με τους μαθητές και άλλα άτομα στα σχολεία και στις κοινότητες. Προτεραιότητα για να επιτευχθεί κάτι τέτοιο αποτελεί η προαγωγή της υγείας. Η προαγωγή της υγείας στα σχολεία χρησιμεύει ως ιδανικός ρυθμιστής για την αντιμετώπιση πολλαπλών και ποικίλων παραγόντων που επηρεάζουν την υγεία, όπως τα ψυχικά προβλήματα και οι τραυματισμοί και η αντικοινωνική συμπεριφορά. Πρόσφατες διεθνείς αξιολογήσεις για την αποτελεσματικότητα της προαγωγής υγείας έχουν δείξει ότι η παρέμβαση στα σχολεία μπορεί να είναι αποτελεσματική. Η προαγωγή της υγείας περιγράφεται ως μια διαδικασία που επιτρέπει την αύξηση του ελέγχου και της βελτίωσης της υγείας.<sup>91</sup>

Ο σχολικός νοσηλευτής συνεργάζεται με τις παροχές πρωτοβάθμιας φροντίδας και η υγειονομική περίθαλψη είναι θέμα καθημερινής τους ρουτίνας. Σε πολλές περιπτώσεις, στις οποίες τα παιδιά δεν έχουν καμία κοινωνική πηγή φροντίδας, η σχολική νοσηλεύτρια παρέχει τον έλεγχο για τη προαγωγή της υγείας σε παιδιά και τις οικογένειές τους. Έτσι, δεν μπορεί να παραγκωνίζεται ο ρόλος του

νοσηλευτή στο σχολείο χωρίς να επισύρει τη προσοχή στον ρόλο για την πρόληψη και την προαγωγή υγείας.<sup>92</sup>

### 7.2.1 Ο σχολικός νοσηλευτής και ο εκφοβισμός

Σημαντικός όμως είναι ο ρόλος των σχολικών νοσηλευτών για τον σχολικό εκφοβισμό. Μπορούν να υποστηρίξουν την χρήση πολύπλευρων προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης του σχολικού εκφοβισμού όπως είναι οι θέσπιση κανόνων και κυρώσεων για τον εκφοβισμό, η κατάρτιση των εκπαιδευτικών πάνω στο πρόβλημα, η εκπαίδευση των μαθητών για την επίλυση των συγκρούσεων<sup>87</sup>, η προώθηση αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης των παιδιών καθώς επίσης και η ενθάρρυνση της ανοχής της ισότητας μεταξύ των δύο φύλων, των διαφορετικών εθνοτήτων, θρησκευτικών και κοινωνικών ομάδων.<sup>91</sup>

Ένας ανησυχητικά υψηλός αριθμός νέων μεγαλώνουν σε μη υποστηριζόμενες οικογένειες και σε αποδιοργανωτικά περιβάλλοντα. Ο εκφοβισμός κάθε είδους αποτελεί σύνηθες περιστατικό σε αρκετά σχολεία, η συμμετοχή σε συμμορίες και εγκλήματα με μαχαίρια αποτελούν τακτικά πρωτοσέλιδα του εξωτερικού όπως η Βρετανία. Η κουλτούρα κατανάλωσης αλκοόλ, η συνεχής έμφαση από τα μέσα για επίλυση διαφορών με την χρήση βίας καθώς και η πρώιμη επιθυμία για σεξουαλική επαφή φέρνουν στο προσκήνιο σωματικά και ψυχικά προβλήματα που συχνά βρίσκονται εκτός των συστημάτων υποστήριξης που παρέχονται από τη συμβατική ιατρική. Οι σχολικοί νοσηλευτές έρχονται σε καθημερινή βάση αντιμετώπι με αυτά τα προβλήματα και καλούνται να αναθεωρήσουν τους ρόλους που εκπληρώνουν στα σχολεία και στην υπόλοιπη κοινωνία.<sup>93</sup>

Μέσω της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης οι σχολικοί νοσηλευτές μπορούν να *αποτρέψουν την επανάληψη περιστατικών* εκφοβισμού εστιάζοντας στην ποιότητα της αλληλεπίδρασης των μαθητών. Χωρίς κατηγορίες και τιμωρίες, με την χρήση του διαλόγου οι μαθητές καλούνται να συνειδητοποιήσουν τις συνέπειες των πράξεών τους και να αναλάβουν τις ευθύνες τους. Αυτή είναι μία μέθοδος που έχει ονομαστεί «Ομάδα Υποστήριξης» και έχει στηριχτεί στην άποψη ότι οι μαθητές που υφίστανται βία δεν δύνανται από μόνοι τους να τη σταματήσουν αλλά και αυτοί που την ασκούν δεν το κάνουν πάντα λόγω κάποιας παθολογικής κατάστασης αλλά γιατί δεν έχουν την επίγνωση των συνεπειών των πράξεών τους. Η διαδικασία αυτή αποτελείται από επτά βήματα, και τα βασικά χαρακτηριστικά της προσέγγισης είναι η απουσία κατηγορίας, η ενθάρρυνση της ενσυναίσθησης δηλαδή οι μαθητές να μπουν στην

θέση του παιδιού που βάλλεται και η συμμετοχή των παιδιών που ήταν παρευρισκόμενοι χωρίς να εμπλέκονται στον εκφοβισμό.

### ***Τα επτά βήματα:***

*Βήμα 1: Μιλώ με το παιδί που υφίσταται εκφοβισμό.*

Ο σχολικός νοσηλευτής μιλάει με το παιδί για να αντιληφθεί τι έχει συμβεί και ακούει με ενσυναίσθηση. Δεν πρέπει να εμπλακεί σε λεπτομέρειες αλλά να δώσει έμφαση στα συναισθήματα του μαθητή. Για παράδειγμα: «Περνάς πολύ δύσκολα στο σχολείο μ' αυτό που γίνεται;». *Προτείνει* στην συνέχεια την ομάδα υποστήριξης και αν ο μαθητής βλέπει αρνητικά κάτι τέτοιο γιατί φοβάται, τότε τον καθησυχάζει λέγοντάς του πως δεν θα τιμωρηθεί κανείς και πως θέλει απλά να τον βοηθήσει για να σταματήσουν να τον ταλαιπωρούν. Έπειτα *συνθέτει* μαζί με τον μαθητή την ομάδα υποστήριξης που θα αποτελείται από μαθητές που ασκούν εκφοβισμό, τους παρευρισκόμενους και τους φίλους και του *ζητά* να γράψει ή να ζωγραφίσει πώς νιώθει αφού συμφωνήσουν μαθητής και νοσηλευτής πως το υλικό θα παρουσιαστεί στην ομάδα υποστήριξης. Το ίδιο το παιδί δεν θα πρέπει να παρευρίσκεται στην συνάντηση της ομάδας υποστήριξης αφού μπορεί να προκαλέσει την άρνηση από τους άλλους και να μην επιτευχθεί η όλη διαδικασία.

*Βήμα 2: Οργάνωση πριν από τη συνάντηση.*

Στο δεύτερο βήμα ο σχολικός νοσηλευτής *αποφασίζει* ποιους θα καλέσει στην συνάντηση και *φροντίζει* να μην γίνει γνωστό στους μαθητές ο λόγος της συνάντησης από πριν. Διαλέγει ένα ήσυχο μέρος συνάντησης όπου δεν θα υπάρχουν άτομα που θα διακόπτουν και τηλέφωνα να χτυπάνε, ενώ αν σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η θέση που θα πάρει ο νοσηλευτής και η διάθεσή του που πρέπει να εμπνέουν συνεργασία γι' αυτό μπορεί να *ζητήσει* από τα παιδιά να κάτσουν σε ημικύκλιο και ο ίδιος να βρίσκεται στο δικό τους ύψος, όχι πίσω από τη έδρα ή σε καρέκλα ψηλότερη από την δική τους. Παράλληλα *συντονίζει* το εκπαιδευτικό προσωπικό και την διεύθυνση του σχολείου και τους ενημερώνει ώστε να δώσουν άδεια στους μαθητές να απουσιάσουν από το μάθημα και να παρευρεθούν στην συνάντηση.

*Βήμα 3: Εξηγώ το πρόβλημα.*

Στο συγκεκριμένο βήμα ο νοσηλευτής *παραθέτει* το θέμα της συνάντησης και ξεκινά λέγοντας πως υπάρχει πρόβλημα με τον μαθητή. Έπειτα *δείχνει* την ζωγραφιά του μαθητή που υπέστη την βία ή διαβάζει το κείμενο που έχει γράψει και *περιγράφει* τα συναισθήματα που τον διακατέχουν καθώς και τον αντίκτυπο έχει επάνω του η συμπεριφορά που του ασκείται παραδείγματος χάρη «Ο Τάσος περνάει πολύ άσχημα στο σχολείο, γιατί δεν έχει σε κάποιον να μιλήσει και όλοι τον αποφεύγουν. Μου είπε ότι αισθάνεται τόσο χάλια που θέλει να πεθάνει. Θα σας δείξω κάτι που ο ίδιος ζωγράφησε...»



Βασική προϋπόθεση είναι η αποφυγή αναφοράς λεπτομερειών για το συμβάν και κατηγοριών για κάποιον.

*Βήμα 4: Κοινή ευθύνη επίλυσης.*

Οπωσδήποτε δεν πρέπει να παραλείψει να τονίσει πως δεν θα υπάρξει για κανέναν καμιά τιμωρία ή κατηγορία. Τα παιδιά πιθανό είναι να αισθανθούν φόβο μήπως τιμωρηθούν ακόμη και να βάλουν τα κλάματα ανάλογα με την ηλικία τους. Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να πει στα παιδιά «Μαζευτήκαμε σήμερα εδώ για να βρούμε λύσεις και όχι για να τιμωρήσουμε κάποιον. Θέλω την βοήθειά σας για να κάμνουμε κάτι ώστε να γίνει χαρούμενος ο Τάσος».

Σε περίπτωση που ακουστούν παράπονα πως το παιδί που του ασκήθηκε εκφοβισμός εκνευρίζει τους συμμαθητές του με κάποιον τρόπο αναγνωρίζονται όπως αναγνωρίζονται και τα συναισθήματα θυμού που ίσως νιώθουν οι μαθητές απέναντι στο συγκεκριμένο παιδί ωστόσο ο νοσηλευτής θα ξεκαθαρίσει πως η κακομεταχείριση δεν είναι σε καμία περίπτωση αποδεκτή συμπεριφορά.

*Βήμα 5: Προτάσεις επίλυσης από τους μαθητές.*

Κατά την διάρκεια του πέμπτου βήματος ζητά από τους μαθητές να προτείνουν λύσεις και τρόπους για να υποστηρίξουν το συνομήλικό τους χωρίς όμως να επιμένει να μιλήσουν όλοι οι μαθητές σε περίπτωση που κάποιος δεν θέλουν.

*Βήμα 6: Ανάθεση εφαρμογής προτάσεων.*

Ο σχολικός νοσηλευτής εμπιστεύεται τα μέλη της ομάδας πως θα κάνουν αυτό που είπαν, ευχαριστεί όλους για την παρουσία τους και τους αναφέρει ότι θα τα ξαναπούν σε μερικές μέρες. Μεταφέρει ένα αισιόδοξο κλίμα και στο τέλος κάνει μια σύνοψη των ενεργειών που θα κάνουν τα παιδιά για να βοηθήσουν το παιδί θύμα. Ακόμα και στην περίπτωση που το παιδί θύτης δεν συνεργάζεται και δεν θέλει να σταματήσει αυτή την συμπεριφορά, θα του είναι δύσκολο να την συνεχίσει, αφού πλέον οι άλλοι θα βοηθήσουν το θύμα και η εξουσία που κατείχε χάνετε.

*Βήμα 7: Συναντήσεις επανατροφοδότησης.*

Μετά το πέρας λίγων ημερών γίνεται νέα συνάντηση με το παιδί θύμα και ξεχωριστή συνάντηση με το κάθε μέλος της ομάδας ξεχωριστά. Αυτό θα κρατήσει μακριά τις αλληλοκατηγορίες για το ποιο παιδί έκανε και ποιο δεν έκανε τίποτα για να βοηθήσει το παιδί που υπέστη bullying. Μετά το τέλος όλων των βημάτων χρειάζεται να σιγουρευτεί ο νοσηλευτής πως το παιδί αισθάνεται καλύτερα και δεν του ασκείται πλέον εκφοβισμός.<sup>2</sup>

Ο απώτερος σκοπός του σχολικού νοσηλευτή στην περίπτωση του εκφοβισμού είναι η πρόληψη της βίας και η παροχή ασφάλειας στους μαθητές και την σχολική κοινότητα στο σύνολό της. Αυτό περιλαμβάνει την εκπαίδευση την σχολικής κοινότητας στην επίλυση των προβλημάτων και των συγκρούσεων, αναγνωρίζοντας

τα πρώτα σημάδια που οδηγούν στην βία καθώς και αναγνώριση των παραγόντων που μπορεί να προδιαθέτουν ένα παιδί σε βίαιες συμπεριφορές. Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν την εμπειρία για να βοηθήσουν τους μαθητές να αναπτύξουν τεχνικές για την επίλυση προβλημάτων και συγκρούσεων, αλλά και ανάπτυξη των δεξιοτήτων διαχείρισης θυμού, ενώ παράλληλα είναι σε θέση να συμμετάσχουν σε επιτροπές προγραμμάτων σπουδών που προσδιορίζουν και εφαρμόζουν προγράμματα παρέμβασης και πρόληψης βάσει αποδεικτικών στοιχείων. Επομένως, ο ρόλος των σχολικών νοσηλευτών για την *προσπάθεια πρόληψης* του εκφοβισμού συνοψίζεται στα εξής:

- Βοηθάνε στη δημιουργία ενός σχολικού περιβάλλοντος το οποίο θα εκπνέει ασφάλεια και εμπιστοσύνη, όπου οι μαθητές θα είναι σίγουροι ότι θα τους παρέχεται φροντίδα όταν χρειαστεί και οι εκπαιδευμένοι ενήλικες θα είναι παρόντες για να αναλάβουν δράση για λογαριασμό τους.
- Καλούν τους γονείς να συμμετάσχουν στις σχολικές δραστηριότητες οι οποίες προωθούν τις συνδέσεις με τα παιδιά τους, και την επικοινωνία, βοηθούν στην επίλυση προβλημάτων, στην ρύθμιση του ορίου, και στην παρακολούθηση των παιδιών.
- Προωθούν υποστηρικτικές δραστηριότητες και στρατηγικές για να συμβάλουν στη δημιουργία ενός κλίματος που θα υποστηρίζει τον σεβασμό προς τους άλλους.
- Συμμετέχουν σε συζητήσεις εντός της τάξης με την βοήθεια των οποίων προωθείται και διευκολύνεται ο σεβασμός μεταξύ των μαθητών όταν επικοινωνούν.

Όταν όμως *εμφανίζεται η βία* οι παρεμβάσεις του σχολικού νοσηλευτή για να *αντιμετωπίσει* αυτές τις βίαιες συμπεριφορές περιλαμβάνουν την ικανότητά του, να *συντονίζει* την αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων μέχρι να καταφθάσουν τα σωστικά συνεργεία, να *παρέχει* νοσηλευτική φροντίδα στους τραυματίες μαθητές, να *εφαρμόσει* τις στρατηγικές παρέμβασης κρίσης οι οποίες θα βοηθήσουν στην αποκλιμάκωση του προβλήματος και στην επίλυση της σύγκρουσης όπως επίσης και να *αναγνωρίζει* και να *παραπέμπει* τους μαθητές που απαιτούν περισσότερες υπηρεσίες βοήθειας στους ειδικούς συμβούλους.<sup>94</sup>

Ιδιαίτερα σημαντική λοιπόν, θεωρείτε η παρουσία των σχολικών νοσηλευτών στα σχολεία. Αυτοί είναι η κύρια, αν όχι η μόνη, πηγή υγειονομικής περίθαλψης των μαθητών, ωστόσο η σοβαρή ελλιπής χρήση των σχολικών νοσηλευτών λόγω υποχρηματοδότησης των θέσεων, αφήνει τους μαθητές με άλυτα προβλήματα υγείας

που επηρεάζουν την ασφάλειά τους και την ικανότητα μάθησης. Αυτό το κενό από τις ανεπαρκείς θέσης έχουν προσπαθήσει να καλύψουν κατά καιρούς μέσα από διάφορα προγράμματα στο εξωτερικό όπου τοποθετούν φοιτητές νοσηλευτικής στα σχολεία για την πρακτική τους άσκηση. Η βοήθεια αυτών των φοιτητών θεωρήθηκε αρκετά σημαντική και επιτυχής αφού οι ίδιοι ήταν σε θέση να εκπαιδεύσουν τους μαθητές σε θέματα υγείας(π.χ.η διατροφή, η άσκηση, η υγιεινή, η διαχείριση θυμού, η ασφάλεια και οι πρώτες βοήθειες), να συλλέξουν πληροφορίες ζωτικής σημασίας για την υγεία, να εκπαιδεύσουν τα παιδιά με χρόνια προβλήματα υγείας(π.χ. άσθμα, ο διαβήτης, η κατάθλιψη) και επιπρόσθετα να λάβουν αναγκαία βοηθήματα για αυτούς τους μαθητές που έχουν αυτά τα προβλήματα. Όσον αφορά τον σχολικό εκφοβισμό οι φοιτητές οργάνωσαν θέματα συζήτησης μέσα στην τάξη όπου προωθούσαν τις αποδεκτές συμπεριφορές στην κοινωνία και παρακινώντας τα παιδιά να αποδέχονται τους συμμαθητές τους (πχ αν αυτοί φορούσαν γυαλιά).<sup>95</sup>

### 7.2.2 Υποχρεώσεις του σχολικού νοσηλευτή

Ο εκφοβισμός μπορεί να έχει μακροπρόθεσμες επιπτώσεις για τον μαθητή, όπως έχει αναφερθεί σε παραπάνω κεφάλαια, ως εκ τούτου είναι σημαντικό για τον σχολικό νοσηλευτή να γνωρίζουν αυτές τις επιπτώσεις. *Οι δεξιότητες* που θα πρέπει να αναγνωρίζουν ένα σχολικό νοσηλευτή στην περίπτωση του σχολικού εκφοβισμού είναι οι ακόλουθες: α) Να είναι πεπειραμένος στο θέμα του εκφοβισμού, της επιθετικότητας και της θυματοποίησης, β) να είναι ενήμερος για τις μακροπρόθεσμες συνέπειες για το μαθητή που εκφοβίζει, τον μαθητή που έχει πέσει θύμα εκφοβισμού, και τον μαθητή που παρατηρεί τον εκφοβισμό, γ) να χαρακτηρίζεται για τις ηγετικές του ικανότητες προκειμένου να φέρει σε επαφή τους μαθητές, το προσωπικό του σχολείου και τις οικογένειες για την εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης του εκφοβισμού στο σχολικό περιβάλλον και στην κοινότητα, δ) να ανταλλάσει πληροφορίες και παρατηρήσεις και να ειδοποιεί την ομάδα με σήματα που μπορούν να προσδιορίσουν τους μαθητές που βρίσκονται σε κίνδυνο, ε) να διευκόλυνση την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας στο σχολείο για τους μαθητές με σωματικά παράπονα, στ) να είναι σε θέση να αξιολογήσει τους μαθητές με συχνά ανεξήγητα σωματικά ενοχλήματα που μπορεί να συνδέονται με τον εκφοβισμό και το άγχος, ζ) να δημιουργεί έναν ασφαλή χώρο στο γραφείο υγείας στα σχολεία, όπου οι μαθητές θα μπορούν να εκφράσουν με λόγια ανησυχίες σχετικά με όλα τα ζητήματα υγείας, συμπεριλαμβανομένων εκφοβισμού και άλλα περιστατικά βίας, η) να προωθεί τις δραστηριότητες του σχολείου και να ενθαρρύνει το σπίτι και την κοινότητα για τη μείωση του εκφοβισμού, και τέλος θ) να εκπαιδεύσει τους γονείς, το προσωπικό και

τα μέλη της κοινότητας σχετικά με τους κινδύνους της βίας και της επιθετικής συμπεριφοράς στα παιδιά.<sup>96</sup>

## Κεφάλαιο 8<sup>ο</sup> : Νοσηλευτική διεργασία

### 8.1 Μελέτη 1<sup>ης</sup> περίπτωσης παιδιού που έχει δεχτεί σχολικό εκφοβισμό

Όνοματεπώνυμο παιδιού: Α.

Φύλλο: θήλυ

Ηλικία: μαθήτρια δημοτικού

Τόπος γέννησης: Αγγλία

Τόπος διαμονής: Αγγλία

Πηγή ιστορικού: Μητέρα παιδιού

#### Οι πρώτες ενδείξεις...

*«Από τον Οκτώβριο η Α. μας διαμαρτυρόταν πως δεν της αρέσει το σχολείο πια. Εμείς το αποδίδαμε στο σοκ της επιστροφής μετά τις καλοκαιρινές διακοπές. Τον Νοέμβριο η Α. μας είπε πως μια συμμαθήτριά της την χτυπά στο κεφάλι και εκείνη την ημέρα αισθάνθηκε σαν να περνά τρένο από το κεφάλι της. Πήγαμε στην δασκάλα και η διευθύντρια την ίδια ημέρα τις φώναξε στο γραφείο και τους είπε ότι πρέπει να σέβονται η μία την άλλη και ότι δεν θα ανεχτεί άλλη τέτοια συμπεριφορά. Το άλλο κορίτσι μπήκε στο κόκκινο ( ένα σύστημα κωδικών συμπεριφοράς που έχει το σχολείο). Εμείς νομίζαμε ότι τελείωσε».*

#### Η συνέχεια των γεγονότων...

*«Τα Χριστούγεννα η Α. μας είπε πως δεν θα έρθει ο Αϊ-Βασίλης γι' αυτή, διότι δεν κατάφερε να αντιμετωπίσει την συμμαθήτριά της και μας είπε ψέματα. Δεν μιλούσε πολύ, δεν μπορούσε να κοιμηθεί, και όταν την έπαιρνε ο ύπνος είχε εφιάλτες. Είχε αλλάξει η διάθεσή της. Μετά από πολλή κουβέντα μας είπε ότι είχε θέμα με ένα κορίτσι από το σχολείο της».*

#### Η αντίδραση της οικογένειας- Επικοινωνία με το σχολείο...

*«Εμείς γράψαμε στο σχολείο γιατί τότε ήταν κλειστό για διακοπές. Το ηλεκτρονικό μας μήνυμα έλεγε: θα σας παρακαλούσα για την άμεση και επείγουσα παρέμβασή σας. Βρισκόμαστε στην Αθήνα σε στενό οικογενειακό πλαίσιο με την παρουσία της γιαγιάς και του παππού της Α. Περνώντας όλο το χρόνο με την Α., μας δόθηκε η δυνατότητα να μας αποκαλύψει ότι η ιστορία της επιθετικότητας που δέχθηκε συνεχίζεται ακόμη... Μας ανέφερε ότι σταμάτησε για λίγο μετά την δική σας παρέμβαση, αλλά συνεχίστηκε αμέσως μετά και έγινε πιο έντονο.»*

## **Οι πρώτες αναφορές της Α.**

«1. Η Α. έδειξε στη γιαγιά της πώς η Ν. κινείται κρυφά από πίσω και τη χτυπάει στο κεφάλι, όταν οι δάσκαλοι και το προσωπικό του σχολείου δεν τη βλέπουν. Τους είπε ότι η Ν. τη χτυπάει με μίσος και τότε η Α. αισθάνεται «σαν να περνάει ένα τρένο πάνω από το κεφάλι της». Μερικές φορές η Ν. τη χτυπάει στην πλάτη και αυτή πέφτει κάτω και κλαίει.

2. Η Α. μου ομολόγησε ότι σωστά υποψιάστηκα ότι κάποιες μελανιές στην πλάτη της και μια γρατζουνιά στο χείλος της και στο μάγουλό της είχαν προέλθει από τη Ν. Το είχα συσχετίσει σε 3-4 διαφορετικά περιστατικά, αλλά η ίδια μου είχε πει ότι έπεσε. Στη συνέχεια παραδέχτηκε ότι έγιναν από τη Ν. και ότι φοβόταν να μου το επιβεβαιώσει, όταν τη ρώτησα.

3. Η Α. μας λέει ότι η Ν. δε σταματάει να την κακομεταχειρίζεται σωματικά. Την απειλεί συνεχώς, λέγοντάς της ότι θα την κόψει κομματάκια και θα την πετάξει στα σκουπίδια, θα κλείσει με κόλλα τον τενεκέ ώστε να μην μπορεί να βγει. Επίσης, ότι η μητέρα της είναι αστυνομικός και ότι θα βάλει είτε την Α. είτε εμένα στη φυλακή και στη συνέχεια θα πετάξει το κλειδί ώστε να μην μπορούμε να βγούμε ποτέ από εκεί...

4. Η Α. μας λέει ότι η Ν. την αποκαλεί με διάφορους χαρακτηρισμούς ξανά και ξανά. Τη λέει χοντρή, ηλίθια και χρησιμοποιεί πολλές εκφράσεις που δεν θα ήθελα να αναφέρω... Η Α. είπε σε ένα οικογενειακό φίλο ότι είναι τόσο χοντρή που δεν αξίζει να ζει. Όταν τη ρωτήσαμε, μας είπε ότι η Ν. της το είχε πει...

5. Η Α. μας λέει ότι την απειλεί ότι, ακόμα κι αν πάει να σηκώσει το χέρι της, θα την πονέσει και θα της προκαλέσει ζημιά.

6. Η Α. μας λέει ότι η Ν. απομονώνει τους συμμαθητές της και τους λέει ότι δεν παρενοχλεί η ίδια την Α. και ότι χρειάζεται τη βοήθειά τους για να αντιμετωπίσει την Α. Συνέπεια αυτού είναι να χαρακτηρίζουν συχνά την Α. ως υπαίτια εκφοβισμού και να απομακρύνονται από αυτή οι φίλοι της και οι συμμαθητές της.

7. Η Α. μας λέει ότι συνεχίζει να παίζει μαζί της, γιατί, αν δεν το κάνει, τότε θα την χτυπήσει ή θα τη βρήσει.

8. Η Α. μας λέει ότι δεν αντέχει άλλο. Μας λέει ότι, αν δεν αντιμετωπίσουμε το θέμα, θα εγκαταλείψει το σχολείο.

9. Η Α. δεν καταλαβαίνει πώς η Ν. έχει λόγο στο παιχνίδι, αφού είναι τόσο κακιά.

10. Η Α. έγραψε ένα γράμμα πραγματικά σπαρακτικό. Περιγράφει τον τρόπο της να ομολογήσει ποιες είναι οι απαιτήσεις της Ν., την επιθυμία της να φύγει από το σχολείο και τα συναισθήματα της με το να είναι ανάμεσα στο άτομο που την κακομεταχειρίζεται και τη δική της προσπάθεια, προκειμένου να μην παραβιάσει τους

σχολικούς κανόνες. Μας αναφέρει τη δυσκολία της να μοιραστεί αυτό που της συμβαίνει με τους δασκάλους της και το προσωπικό του σχολείου, επειδή φοβάται ότι θα την περιθωριοποιήσουν, θα τη διώξουν από το σχολείο, δεν θα τη δεχτούν σε κανένα άλλο σχολείο και έτσι δεν θα είναι ικανή να μάθει τίποτα περισσότερο. Μας αναφέρει ότι έχει προσπαθήσει να ενημερώσει το προσωπικό του σχολείου σχετικά με ένα αριθμό περιστατικών, αλλά κανένας δεν ήταν διαθέσιμος (π.χ. κάποιος δάσκαλος σε εφημερία στον χώρο του προαυλίου) ή της έλεγαν ότι δεν είναι ώρα να έχει τον λόγο (αν για παράδειγμα είχαν μόλις επιστρέψει από το διάλειμμα για φαγητό) κ.ά. Βέβαια όλα αυτά είναι κατανοητά, αν κάποιος δεν γνωρίζει το πλαίσιο των συμβάντων και τί ήθελε η Α. να αναφέρει. Ο τρόμος, όμως, της Α. αφορά τις πιο σοβαρές συνέπειες που θα έχει, αν μιλήσει στον δάσκαλό της, εφόσον έως τώρα δεν ήταν σε θέση να εκφράσει την αγωνία της, ένιωθε αβοήθητη και ανίκανη να μιλήσει. Σε συνδυασμό με την επιμονή μας να τηρεί τους κανόνες του σχολείου και να έχει καλές επιδόσεις, η Α. αισθάνεται τελείως απομονωμένη.

Δεν μπορώ να σας περιγράψω πόση αναστάτωση νιώθουμε. Ενδιαφέρομαι για την ευτυχία του παιδιού μου, για οτιδήποτε της συμβαίνει στο σχολείο και πώς αυτό μπορεί να επηρεάσει τη στάση της για τη ζωή και τις σχέσεις της. Η συμπεριφορά της Α. έχει αλλάξει, είναι ευέξαπτη και κλαίει εύκολα. Δεν κοιμάται το βράδυ.

Όπως γνωρίζετε, σας έχουμε απόλυτη εμπιστοσύνη. Σας παρακαλούμε, βοηθήστε μας. Δε γνωρίζω την ηλεκτρονική διεύθυνση του δασκάλου της, για να του απευθύνω αυτό το μήνυμα πριν από την Τρίτη το πρωί. Δεν αισθάνομαι άνετα να αφήσω το παιδί μου να έρθει στο σχολείο χωρίς να είμαι σίγουρη ότι το προσωπικό του σχολείου είναι ενήμερο για το πρόβλημα και πριν ληφθούν μέτρα, για να τη βοηθήσουν. Η Α. λατρεύει τον διευθυντή του σχολείου και τη δασκάλα της και μας ζήτησε να μιλήσουμε και στους δύο. Ο σύζυγος μου και εγώ θα εκτιμούσαμε μια άμεση συνάντηση μαζί σας, για να συζητήσουμε τα μέτρα που μπορεί να ληφθούν στο σχολείο και στο σπίτι, για να αντιμετωπιστεί αυτό το θέμα γρήγορα. Θα ήθελα επίσης να σας ενημερώσω ότι η μητέρα της Ν. δεν ήταν καθόλου συνεργάσιμη, όταν της μιλήσαμε στο παρελθόν και από τότε έπαψε να μας μιλάει».

### **Απαντητική επιστολή του σχολείου...**

Σας ευχαριστούμε πολύ για την ενημέρωση. Παρακαλούμε πείτε στην Α. πόσο ευχαριστημένοι και περήφανοι είμαστε που μίλησε για το γεγονός που τη δυσκολεύει. Διαβεβαιώστε τη ότι θα κάνουμε το καλύτερο δυνατό, για να επιλυθεί το ζήτημα.

Εύχομαι εσείς και η οικογένειά σας να απολαύσετε το υπόλοιπο των διακοπών σας χωρίς ανησυχία.

### **Η πολιτική του σχολείου και τα μέτρα που πήρε...**

«Μας έκλεισαν ραντεβού πριν από το πρωί της πρώτης μέρας του σχολείου. Μας είπαν ότι η Α. θα έχει κάποιες συνεδρίες με την ψυχολόγο του σχολείου, μόνη της και, όταν δώσει την άδειά της, με το άλλο κορίτσι. Είχε ραντεβού με την ψυχολόγο καθημερινά και μπορούσε να τη δει όποτε ζητούσε άδεια από τον δάσκαλο της. Επίσης, ο δάσκαλος αφαιρούσε όποια ευκαιρία συγχρονισμού, δηλαδή δεν έπαιζαν την ίδια ώρα, δεν δούλευαν μαζί στην ίδια ομάδα, δεν κάθονταν μαζί, δεν έτρωγαν την ίδια ώρα. Όλο το προσωπικό του σχολείου πήρε το ηλεκτρονικό μήνυμα από τη διευθύντρια, ζητώντας να την έχουν στον νου τους και να την στηρίξουν. Και πολλοί δάσκαλοι, βοηθοί και μη διδακτικό προσωπικό της μίλησαν και της είπαν ότι είναι εδώ για αυτήν και ότι μπορεί να τους μιλάει, όποτε κάτι συμβαίνει. Η διευθύντρια έδωσε εντολή να τη διακόπτουν όποτε η Α. ήθελε να της μιλήσει και μπήκε στη τάξη και μίλησε στα παιδάκια για κακοποίηση και τους είπε ότι η Α. περνάει δύσκολα και να την προστατεύουν. Κανένας δεν είπε τίποτα για το άλλο κορίτσι και ούτε είχε αυτό καμία επίπτωση. Αλλά μίλησαν στη μαμά της για το θέμα [δεν ξέρω τί είπαν, γιατί δεν μας έφεραν ποτέ σε αντιπαράθεση]. Μας σύστησαν να κάνει η Α. κάποια πολεμική τέχνη. Ξεκίνησε taek-wo-do που βοήθησε πολύ την αυτοπεποίθησή της. Το θέμα δεν τέλειωσε άμεσα, αλλά σιγά. Εν τω μεταξύ εμείς της λέγαμε ποσό περήφανοι είμαστε για τη δύναμή της και ότι θα την πηγαίναμε σε άλλο σχολείο, όποτε αισθανόταν ότι δεν άντεχε άλλο. Δηλαδή προσπαθούσαμε να της δώσουμε και μια διέξοδο, αλλά την ενθαρρύνουμε να αντιμετωπίσει το θέμα, γιατί η φυγή δεν βοηθάει»

### **Η εξέλιξη της υπόθεσης...**

«Όμως η Α. είναι ένα φυσιολογικό παιδί τώρα, είναι δυνατή και νομίζω ότι ξεπέρασε το θέμα. Κυρίως προσέχω τις σχέσεις της και μήπως υπάρχει τάση θυματοποίησης, αλλά δεν βλέπω κάτι τέτοιο. Η εμπειρία είναι φρικτή για όλους και δυσκολεύτηκα πολύ να την αντιμετωπίσω. Αλλά τελικά η ενδυνάμωση του δικού μου παιδιού χωρίς να θιγεί το άλλο παιδάκι βοήθησε. Τώρα παίζουν μαζί, αλλά δεν είναι φίλες. Πάντως συνυπάρχουν.... Η Α. δεν έχει ξεχάσει την εμπειρία της και συχνά λέει ότι κακοποιήθηκε στο σχολείο. Όμως το συζητάει λιγότερο και λιγότερο»....

### **Προβλήματα για την νοσηλευτική διεργασία:**

1. Χτυπήματα στο κεφάλι
2. Διαταραχές ύπνου



3. Συμπτώματα κατάθλιψης
4. Αναφορά κακοποίησης-Εξασφάλιση κοινωνικής υποστήριξης

Ανάγκες- Προβλήματα παιδιού	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
<p>1. Το παιδί φέρει χτυπήματα στο κεφάλι .</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Να ανακουφισθεί το παιδί από τον πόνο.</li> <li>ü Να γίνει πλήρης νευρολογικός έλεγχος.</li> <li>ü Πρόληψη επιπλοκών.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Αξιολόγηση του τρόπου που συνήθως αντιδρά το παιδί.</li> <li>ü Αξιολόγηση της έντασης του πόνου με βάση αριθμητικής κλίμακας (1-10).</li> <li>ü Αξιολόγηση της περιοχής που πονά το παιδί. Συμπεριλαμβάνετε η επισκόπηση και η ψηλάφηση.</li> <li>ü Αξιολόγηση σωματικών, συμπεριφορικών και συναισθηματικών σημείων του πόνου (γκρίνια, κλάμα, κλαψούρισμα, εκφράσεις προσώπου ευερεθιστότητα, αϋπνία, ανορεξία, κατάθλιψη, θυμός, φόβος, κοινωνική απόσυρση, αδυναμία )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Το παιδί παρουσιάζει μέτριας κλίμακας πόνο κατά την ψηλάφηση της αριστερής πλαγίας θέσης του κεφαλιού.</li> <li>ü Το παιδί αναφέρει πως ο πόνος την ώρα είχε δεχθεί τα χτυπήματα ήταν έντονος σαν να τον διαπέρασε τράινο.</li> <li>ü Η αϋπνία και ο φόβος επιβεβαιώνει την κατάσταση του πόνου.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Το παιδί παρουσίασε μείωση του πόνου μετά από παραμονή στο κατάλληλο περιβάλλον με την επιθυμητή θερμοκρασία, τον κατάλληλο φωτισμό(όχι πολύ έντονος ή πολύ αμυδρός),χωρίς ενοχλητικούς ή δυνατούς ήχους και με περίόδους ανάπαυσης.</li> </ul>

Ανάγκες- Προβλήματα παιδιού	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
<p>2. Το παιδί εμφανίζει διαταραχές ύπνου.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Διευκόλυνση του ύπνου του παιδιού.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αξιολόγηση του βαθμού δυσκολίας του παιδιού να κοιμηθεί το βράδυ.</li> <li>• Αξιολόγηση του κύκλου του ύπνου.</li> <li>• Αξιολόγηση σωματικής και πνευματικής κατάστασης.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Το παιδί παρουσιάζει δυσκολία στο να κοιμηθεί.</li> <li>• Ο κύκλος του ύπνου διαταράσσεται από εφιάλτες.</li> <li>• Η σωματική και η πνευματική κατάσταση δείχνει επιδείνωση και το παιδί αισθάνεται πολύ κουρασμένο κατά την διάρκεια της ημέρας.</li> <li>• Ο ανεπαρκής ποιοτικά και ποσοτικά ύπνος προκαλεί υπνηλία στο παιδί κατά την διάρκεια της ημέρας.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ο ύπνος του παιδιού διευκολύνεται μέσα σε ένα περιβάλλον ασφαλές με διάθεση φροντίδας, όπου όταν το παιδί δυσκολεύεται να κοιμηθεί ο νοσηλευτής μένει μαζί του στο δωμάτιο για να αισθάνεται ασφάλεια και συντροφικότητα.</li> <li>• Η διευκόλυνση του ύπνου το βράδυ επιτυγχάνεται και με την ασχολία του παιδιού με δραστηριότητες που προκαλούν σωματική κόπωση αλλά και αίσθηση ικανοποίησης.</li> </ul>

Ανάγκες- Προβλήματα παιδιού	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
<p>3. Πιθανά συμπτώματα κατάθλιψης. (αλλαγή διάθεσης, έλλειψη ενδιαφέροντος παιχνίδι)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να εκφράσει το παιδί τα καταθλιπτικά συναισθήματα που βιώνει.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αξιολόγηση της αλλαγής της διάθεσης.</li> <li>• Αξιολόγηση της θέλησης για συμμετοχή στο παιχνίδι και στις δραστηριότητες.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Το παιδί έχει αλλαγές στην διάθεση του.</li> <li>• Το παιδί νιώθει φόβο και δεν εξωτερικεύει τα συναισθήματα του.</li> <li>• Το παιδί αισθάνεται αβοήθητο και απομονωμένο.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Το παιδί μέσω της θεραπείας της ζωγραφικής μαθαίνει να χρησιμοποιεί την εκφραστικότητά του. Οι μισοτελειωμένες και με σκούρα χρώματα ζωγραφίες του δείχνουν σημάδια εσωτερικής σύγκρουσης. Μέσα από την συζήτηση όμως για ό, τι έχει ζωγραφίσει προσδιορίζει τα συναισθήματα του.</li> <li>• Με την θεραπεία του παιχνιδιού το παιδί μαθαίνει να επεξεργάζεται τις παλιές εμπειρίες και τα βιώματα, μέσω των προγραμμάτων ψυχαγωγίας και κοινωνικοποίησης.</li> </ul>

Ανάγκες- Προβλήματα παιδιού	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
<p>4. Το παιδί συχνά αναφέρει ότι κακοποιήθηκε στο σχολείο.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Να στηριχτεί το παιδί από τον κοινωνικό περίγυρο και να κατανοηθούν τα προβλήματά του.</li> <li>• Να σταματήσει να αναφέρει το τραυματικό γεγονός.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Αξιολόγηση του υποστηρικτικού περιγυρου του παιδιού.</li> <li>• Αξιολόγηση της αντιμετώπισης του παιδιού από τον κοινωνικό περίγυρο.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Το παιδί συνεχίζει να αναφέρει ότι έχει κακοποιηθεί.</li> <li>• Το παιδί δεν υποστηρίζεται από όλο τον κοινωνικό περίγυρο.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Μετά από ενθάρρυνση από τους σχολικούς νοσηλευτές οι γονείς, οι δάσκαλοι και οι συνομήλικοι του παιδιού υποστηρίζουν τις μετατραυματικές του αναφορές και δυσκολίες με επιδεξιότητα και ευαισθησία.</li> <li>• Το παιδί λαμβάνει στήριξη από τον περίγυρό του και η αποκατάσταση από την κακοποίηση γίνεται πιο γρήγορα.</li> <li>• Το παιδί αναφέρει όλο και πιο σπάνια ότι έχει κακοποιηθεί</li> </ul>

## 8.2 Μελέτη 2<sup>ης</sup> περίπτωσης παιδιού που έχει δεχθεί σχολικό εκφοβισμό.

Όνοματεπώνυμο παιδιού: Κ.

Φύλλο: άρρεν

Ηλικία: 13

Τόπος γέννησης: -

Τόπος διαμονής: -

Πηγή ιστορικού: Μητέρα παιδιού.

### Μαρτυρία μητέρας...

«Όλα ξεκίνησαν πέρυσι, όταν ο Κ. πήγαινε στην Ε' δημοτικού. Ο Κ. γενικά είναι ένα ήσυχο παιδί, με δυσκολίες μαθησιακές, οι οποίες αποτελούν τον βασικό λόγο για τον οποίο ο Κ. δεν συμμετέχει στο μάθημα είτε λόγω αμηχανίας είτε από φόβο μην κάνει λάθος. Συχνά οι εκπαιδευτικοί του μιλούν για τη συμπάθεια που του έχουν καθώς δεν ενοχλεί ποτέ στην τάξη.

Συγκεκριμένα, η δασκάλα των αγγλικών του τον αποκαλεί "πρόβατο", πιθανόν λόγω της εμφάνισής του (έχει ξανθά σγουρά μαλλιά), είτε λόγω της ησυχίας του. Αν και ο χαρακτηρισμός της δασκάλας ήταν συχνός, μέχρι πρόσφατα ποτέ δεν είχε δοθεί η αφορμή να υιοθετηθεί ο χαρακτηρισμός αυτός από τους συμμαθητές του και να γίνει το μέσο λεκτικής κακομεταχείρισης προς τον Κ. μέχρι τη στιγμή που στην τάξη του Κ., ήρθε για ένα σύντομο πρόγραμμα παρέμβασης μια φοιτήτρια από το Πανεπιστήμιο.

Μια μέρα μέσα από τις δραστηριότητες που δόθηκαν στο τμήμα ζητήθηκε από τους μαθητές να καταγράψουν κάποια σπάνια ζώα που θυμούνται. Ο Κ. μπροστά στη γρήγορη απάντηση των συμμαθητών του έμεινε αμήχανος, δεδομένης και της δυσκολίας συγκέντρωσης και ανάκλησης πληροφοριών που τον χαρακτηρίζουν.

Σε άμεσο ερώτημα της εκπαιδευτικού προς τον Κ., εκείνος απάντησε ότι θυμάται μόνο το πρόβατο, λέξη άλλωστε πολύ γνώριμη στον ίδιο λόγω της συχνότητας με την οποία την άκουγε.

Και τότε ξεκίνησαν όλα....

Οι αντιδράσεις των συμμαθητών του ήταν άμεσες... Δεν άργησαν να αρχίσουν να γελάνε και να του «κολλήσουν» τη λέξη «πρόβατο», ως μόνιμο χαρακτηρισμό πλέον.

Ο Κ., την ίδια μέρα δεν είπε τίποτε σε κανένα. Μέρα με τη μέρα άρχισε να κλείνεται όλο και περισσότερο στον εαυτό του.

Τον ρωτούσα σχεδόν καθημερινά τί έχει και εκείνος μου απαντούσε μονολεκτικά “τίποτα”. Υπέθεσα ότι δεν πήγαινε καλά στο σχολείο, ή ότι είχε κουραστεί, ή ότι τον απασχολούσε κάτι όπως όλα τα παιδιά, που δεν ήθελε να μου πει».

«Η περσινή χρονιά έφτασε στο τέλος της χωρίς να δώσουμε ιδιαίτερη σημασία στην αλλαγή του. Φέτος, ο Κ., δεν ξεκίνησε με καλή διάθεση το σχολείο. Υπέθεσα ότι ήθελε χρόνο, για να προσαρμοστεί. Παρατήρησα, ωστόσο, ότι δεν μου ανέφερε πια τίποτα για τους φίλους του.

Όταν πήγα στο σχολείο, για να εκφράσω την ανησυχία μου, ο διευθυντής του σχολείου μου είπε ότι δεν έχει παρατηρήσει τίποτα ανησυχητικό. Ο δάσκαλός του, από την άλλη μεριά, με ενημέρωσε ότι στα διαλείμματα τον βλέπει κυρίως μόνο του.

Επιστρέφοντας στο σπίτι, ρώτησα τον Κ., τί του συμβαίνει, τί έχει αλλάξει με τους φίλους του. Η απάντηση που πήρα από το παιδί μου ήταν «τίποτα». Η αλλαγή στη διάθεσή του είναι μεγάλη. Σχεδόν πάντα είναι κακόκεφος, αμίλητος, μελαγχολικός ενώ δεν είχε όρεξη να φάει».

### **Αναζήτηση βοήθειας από την μητέρα...**

«Έτσι απευθύνθηκα στο Κέντρο Συμβουλευτικής της περιοχής μου.

Βλέπω ότι το παιδί μου αλλάζει και δεν ξέρω γιατί. Προσπαθούμε με κάθε τρόπο να τον ευχαριστήσουμε, αλλά τίποτε δεν του αρέσει. Κατάλαβα ότι, ρωτώντας τον απλά “Τί έχεις; Τί σου συμβαίνει;” η απάντηση είναι πάντα η ίδια.

Μετά από τις πρώτες οδηγίες που πήρα από το Κέντρο Συμβουλευτικής προσπάθησα να αλλάξω τον τρόπο επικοινωνίας μαζί του. Εστίασα το ενδιαφέρον μου συγκεκριμένα στο πώς περνάει το παιδί μου στα διαλείμματα που πάντα του άρεσαν. Σύντομα αποκαλύφθηκε ότι οι συμμαθητές του και άλλοτε φίλοι του τον αποφεύγουν στα διαλείμματα. Τον προσεγγίζω πλέον με άλλου τύπου ερωτήσεις – ανοιχτές, όπως:

- ü Πώς περνάς στα διαλείμματά σου;
- ü Με ποια παιδιά σου αρέσεις να παίζεις;
- ü Ποιος δε σε παίζει;
- ü Ποιοι νομίζεις ότι είναι κοντά σου;
- ü Τί τους κάνει να μην είναι κοντά σου; Πώς πιστεύεις ότι σκέφτονται εκείνοι;
- ü Πώς νιώθεις;
- ü Πώς ενεργείς;»

### **Συναισθήματα της μητέρας...**

«Ακόμα είμαστε στην αρχή... Η αγωνία μου είναι μεγάλη. Νιώθω ότι ως γονείς χάσαμε χρόνο και κάναμε το παιδί μας να “πονάει” για πολύ καιρό χωρίς να μας το εκφράζει. Ο θυμός προς το σχολείο είναι μεγάλος. Διαπιστώσαμε ότι το

πρόγραμμα που υλοποιήθηκε πειραματικά έδωσε την αφορμή –με την αποσταθεροποίηση που προκλήθηκε στο τμήμα λόγω της έλλειψης οικειότητας της εκπαιδευτικού με τα παιδιά– να αλλάξει η δυναμική του τμήματος.

Τώρα πια έχουμε ενημερώσει τον διευθυντή και το σχολείο για τη διαδικασία συμβουλευτικής που παρακολουθούμε εμείς ως γονείς, αλλά και το παιδί μας.

Μετά από δική μας προτροπή θα ακολουθήσει πρόγραμμα παρέμβασης στο σχολείο.

Ας ελπίσουμε ότι δεν είναι αργά...»

#### **Προβλήματα για την νοσηλευτική διεργασία:**

1. Διαταραχές όρεξης
2. Αλλαγή διάθεσης
3. Μαθησιακές δυσκολίες



Ανάγκες- Προβλήματα παιδιού	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
<p>1. Το παιδί παρουσιάζει διατροφικές διαταραχές-ανορεξία.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Να επανέλθει η όρεξη του παιδιού.</li> <li>ü Να ακολουθεί ένα ισορροπημένο πρόγραμμα διατροφής.</li> <li>ü Να διατηρεί φυσιολογικά τα ζωτικά σημεία και τις εργαστηριακές τιμές που σχετίζονται με την διατροφή.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Αξιολόγηση των διατροφικών συμπεριφορών του παιδιού.</li> <li>ü Αξιολόγηση των διατροφικών αναγκών του παιδιού.</li> <li>ü Αξιολόγηση ΔΜΣ του παιδιού.</li> <li>ü Αξιολόγηση ζωτικών σημείων και εργαστηριακών τιμών.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Το παιδί συνεχίζει να παρουσιάζει ανορεξία και άρνηση να φάει τα γεύματα της ημέρας.</li> <li>ü Το βάρος του έχει μειωθεί κατά 2,5 κιλά.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Επαναφέρεται σταδιακά η όρεξη του παιδιού μετά από ενθάρρυνση να επιλέξει το ίδιο τα φαγητά της προτίμησης του λειτουργώντας έτσι σαν κίνητρο για την κάλυψη των διατροφικών αναγκών.</li> <li>ü Η σίτιση ξεκινά με μικρά γεύματα που σταδιακά αυξάνονται σε ποσότητα.</li> <li>ü Κατά την παρατήρηση του νοσηλευτή και την καταγραφή της πρόσληψης των κανονικών γευμάτων και της επαρκούς ενυδάτωσης, το παιδί ακολουθεί το ημερήσιο διατροφικό πρόγραμμα.</li> <li>ü Το βάρος του παιδιού και ο ΔΜΣ κυμαίνεται εντός φυσιολογικών ορίων.</li> <li>ü Τα ζωτικά σημεία και οι εργαστηριακές τιμές κυμαίνονται στα φυσιολογικά επίπεδα για την ηλικία του παιδιού.</li> </ul>

Ανάγκες- Προβλήματα παιδιού	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
<p>2. Αλλαγή διάθεσης.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Να εκφράσει το παιδί λεκτικά τα καταθλιπτικά συναισθήματα που βιώνει για την τρέχουσα κατάσταση.</li> <li>ü Να εκφράσει θετικά συναισθήματα για τον εαυτό του.</li> <li>ü Να αλληλεπιδρά με πρόσφορο τρόπο με τους άλλους</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Αξιολόγηση της αλλαγής της διάθεσης.</li> <li>ü Αξιολόγηση αρνητικών συναισθημάτων και μη λεκτικής επικοινωνίας του παιδιού.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Το παιδί συνεχίζει να είναι μελαγχολικό, κακόκεφο, αμίλητο και να παραμένει μόνο του.</li> <li>ü Το παιδί δεν εκφράζει λεκτικά τα συναισθήματα του.</li> <li>ü Παρέχεται βοήθεια στο παιδί να δημιουργήσει ένα καθημερινό πρόγραμμα που περιλαμβάνει δραστηριότητες που το ευχαριστούν.</li> <li>ü Το παιδί συμμετείχε σε κοινωνικές δραστηριότητες μετά από ενθάρρυνση από τον νοσηλευτή.</li> <li>ü Παρέχεται βοήθεια στο παιδί να αναγνωρίσει τα συναισθήματα του και να αποβάλλει τις καταθλιπτικές σκέψεις και αρνητικές αντιλήψεις.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Το παιδί παρουσιάζει για τον εαυτό του μια θετική εικόνα.</li> <li>ü Το παιδί εκφράζει αισιοδοξία για το μέλλον.</li> <li>ü Το παιδί εκφράζει ευχαρίστηση για το κοινωνικό σύνολο που έχει επίδραση πάνω του.</li> <li>ü Εκδηλώνει δείγματα καθαρής σκέψης χωρίς υπερβολικά συναισθήματα μελαγχολίας.</li> <li>ü Το παιδί και οι γονείς του έχουν γνώσεις για την διαταραχή της διάθεσης και τις μεθόδους αντιμετώπισης.</li> </ul>

Ανάγκες- Προβλήματα παιδιού	Αντικειμενικοί σκοποί	Προγραμματισμός νοσηλευτικής φροντίδας	Εφαρμογή νοσηλευτικής φροντίδας	Εκτίμηση
<p>3. Μαθησιακές δυσκολίες.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Να μειωθεί το άγχος του παιδιού την ώρα του μαθήματος.</li> <li>ü Να συμμετέχει στο μάθημα χωρίς φόβο μήπως κάνει λάθος.</li> <li>ü Να νιώθει σιγουριά και ασφάλεια.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Αξιολόγηση του προβλήματος και παρατήρηση της συμπεριφοράς του παιδιού μέσα στην τάξη και στα διαλείμματα.</li> <li>ü Ψυχοεκπαιδευτική και νευροψυχολογική αξιολόγηση της γνώσης, της αντίληψης, της μνήμης, της σκέψης, της γλώσσας και της κατανόησης.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Το παιδί παρουσιάζει μαθησιακές δυσκολίες και συγκεκριμένα διαταραχή έκφρασης και κατανόησης</li> <li>ü Παρουσιάζει άγχος και δισταγμό κατά την ώρα του μαθήματος.</li> <li>ü Γίνεται έναρξη ενός θεραπευτικού προγράμματος για την συγκεκριμένη διαταραχή.</li> <li>ü Οργανώνονται δραστηριότητες: η ανάγνωση βιβλίων από τον δάσκαλο και από τον γονιό, γλωσσικές ασκήσεις όπως η εκμάθηση σωστής χρήσης των λέξεων, ασκήσεις επικοινωνίας όπως οι συνεντεύξεις και ασκήσεις οπτικής και ακουστικής αντίληψης.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ü Το παιδί χρησιμοποιεί πιο εύκολα την γλώσσα σε διάφορα επικοινωνιακά επίπεδα.</li> <li>ü Αφηγείται ότι έχει ακούσει από την διήγηση των βιβλίων, διευρύνει το λεξιλόγιό του και βελτιώνει την οργάνωση των προτάσεων.</li> <li>ü Μέσα από τις συνεντεύξεις αναπτύσσει τη ικανότητα να σχηματίζει ερωτήσεις μέσα στο μάθημα και να δίνει σαφείς απαντήσεις.</li> </ul>

## Συμπεράσματα- Προτάσεις

Κατά την συγγραφή της παρούσας εργασίας μέσω ανασκόπησης ερευνών και άρθρων, προκύπτουν διάφορα συμπεράσματα σχετικά με τον φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού.

Αρχικά, πρέπει να τονιστεί πως ένα στα τρία παιδιά κατά την διάρκεια της φοίτησής του στο σχολείο έχει δεχθεί εκφοβισμό και η μορφή του εκφοβισμού που φαίνεται να επικρατεί είναι η λεκτική και η σωματική. Ωστόσο στον λεκτικό εκφοβισμό είναι δυνατόν να εμπλακούν τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια σε αντίθεση με τον σωματικό όπου παρατηρούνται μεγαλύτερα ποσοστά στα αγόρια. Η υπερίσχυση του λεκτικού εκφοβισμού ίσως συμβαίνει γιατί είναι δύσκολο να παρατηρηθεί από τους εκπαιδευτικούς. Στους μαθητές του Γυμνασίου εντοπίστηκε να επικρατεί το cyber-bullying, κάτι που γίνεται αντιληπτό από την όλο ένα και αυξανόμενη έναρξη χρήσης της τεχνολογίας και του διαδικτύου από αρκετά μικρές ηλικίες. Αυτό θα πρέπει να ανησυχεί γονείς και εκπαιδευτικούς, οι οποίοι με την σειρά τους οφείλουν να θέσουν όριο στην χρήση τους.

Στην συνέχεια, κατά την αναζήτηση των επιπτώσεων καταλήγουμε πως αυτές δεν αφορούν μόνο τα θύματα αλλά και τους θύτες και τους παρευρισκόμενους. Λανθασμένα λοιπόν στρέφεται η προσοχή και η βοήθεια μόνο στα παιδιά που έχουν δεχθεί εκφοβισμό. Οι έρευνες αποδεικνύουν πως η ψυχική υγεία τόσο των θυμάτων όσο και των θυτών μπορεί να επηρεαστεί με την κατάθλιψη να υπερισχύει και να εντοπίζεται και σε βάθος χρόνου. Στα παιδιά παρατηρητές, εντοπίζεται άγχος, φόβος και νιώθουν ανασφάλεια στο χώρο του σχολείου εξαιτίας των αντικοινωνικών συμπεριφορών. Και σ' αυτή τη περίπτωση θα μπορούσαμε να πούμε πως οι εκπαιδευτικοί όπως και οι ειδικοί που εμπλέκονται στο χώρο του σχολείου μαζί και ο σχολικός νοσηλευτής οφείλουν να εφαρμόσουν κάποια πολιτική για τον χειρισμό του εκφοβισμού αφού όμως αντιληφθούν το φαινόμενο του εκφοβισμού.

Η αρωγή ωστόσο, των εδίκων και της οικογένειας δεν είναι δυνατόν να υπάρξει εάν δεν έχουν προηγηθεί κάποια προγράμματα επιμόρφωσης και κατάρτισης που θα αφορούν τον σχολικό εκφοβισμό. Αυτή η επιμόρφωση θα ήταν σωστό να είναι υποχρεωτική και επαναλαμβάνεται σε λογικά χρονικά διαστήματα ειδικά στους εκπαιδευτικούς αλλά και στους ειδικούς, όπως οι ψυχολόγοι, οι σχολικοί νοσηλευτές και οι κοινωνικοί λειτουργοί, που θα έρθουν αντιμέτωποι με το φαινόμενο του bullying και θα κληθούν να συνεργαστούν. Η συνεργασία είναι σημαντική καθώς ο καθένας θα συνεισφέρει από την δική του πλευρά για να

αντιμετωπισθεί το πρόβλημα εξ ολοκλήρου. Οι εκπαιδευτικοί λοιπόν, μαζί με τους ειδικούς αλλά και τους γονείς έχοντας ως στόχο την πρόληψη και αντιμετώπιση του σχολικού εκφοβισμού μέσω συναντήσεων θα μπορούσαν να οργανώσουν προγράμματα και δραστηριότητες με την βοήθεια των οποίων η πρόληψη και η αντιμετώπιση θα διευκολυνθεί, προάγοντας στα παιδιά την συνεργασία, την αλληλοβοήθεια όπως επίσης και την έκφραση συναισθημάτων μέσω αρμόζων συμπεριφορών και όχι με την βία.

Συμπερασματικά θα τονίζαμε την αναγκαιότητα διερεύνησης του φαινομένου του εκφοβισμού και της βίας στο σχολείο, σε όλες τις διαστάσεις, τόσο ποσοτικά όσο και ποιοτικά. Ενώ η πολιτεία οφείλει να μεριμνήσει για την έκδοση από το Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων γραπτής πολιτικής αντιμετώπισης. Η πολιτική θα πρέπει να συμπεριλαμβάνει διαδικασίες καταγραφής των συμβάντων, διορισμού υπεύθυνου εκπαιδευτικού και ειδικού με συγκεκριμένες αρμοδιότητες, παρακολούθησης των διαδικασιών αντιμετώπισης, ενημέρωσης των μαθητών για την πρόσβαση σε συστήματα υποστήριξης και συνεργασία με τους γονείς. Παράλληλα μπορούν να αναπτυχθούν προγράμματα προαγωγής της ψυχικής υγείας των μαθητών, τα οποία να εντάσσονται στο σχολικό πρόγραμμα με διαθεματικό χαρακτήρα και συνδεδεμένα με το πρόγραμμα σπουδών.

Όλα τα παραπάνω όμως δεν θα μπορούν να γίνουν εφικτά εάν δεν στελεχωθούν άμεσα οι εκπαιδευτικές περιφέρειες με τους ειδικούς (ψυχολόγοι, σχολικοί νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, παιδοψυχίατροι), οι οποίοι με την παρέμβασή τους θα αντιμετωπίζουν τα ψυχοκοινωνικά προβλήματα τα οποία θα εκδηλώνονται στην σχολική καθημερινή πραγματικότητα. Το σχολείο πρέπει να αποτελεί τόπο συνεργασίας, επικοινωνίας, συναναστροφής, ομαδικής εργασίας και ενεργού συμμετοχής. Το μέλλον του κόσμου είναι η παιδεία και το μέλλον των νέων μας και των μαθητών μας βρίσκεται στα χέρια μας. Αποτελεί, επομένως επιτακτική ανάγκη και ευθύνη όλων μας να προστατέψουμε τα παιδιά μας και να διασφαλίσουμε το μέλλον της χώρας μας.

## Βιβλιογραφία

1. **Καλαντζή-Αζίζη Α.**, Προσαρμογή στο σχολείο. Πρόληψη και αντιμετώπιση δυσκολιών, τέταρτη έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2004,σ. 259,271-279,281
2. **Ρασιδάκη Χ.**, Σχολικός εκφοβισμός,Bullying. Αποτελεσματικές δεξιότητες επικοινωνίας. Τρόποι αντιμετώπισης, πρώτη έκδοση, εκδόσεις Πατάκη, Αθήνα 2015, σ. 25-26, 44-48, 52-53, 58, 97-103
3. **Smith K. Peter & Brain P.**, Bullying in schools: Lessons from two decades of research, Aggressive Behavior, volume 26, 2000, p. 1-9
4. **Καλλιώτης Π, Καϊσέρογλου Ν, Κολοβός Γ, Μπαμπανίκας Ο. & Τασούλας Κ.**, Η φύση και η έκταση της σχολικής επιθετικότητας και «κακοποίησης», στους μαθητές από 8-12 ετών, πρώτη έκδοση, εκδόσεις Γρηγόρη, Αθήνα 2002, σ. 13,15,33-34,37
5. **Καλαντζή-Αζίζη Α.**, Θέματα κλινικής ψυχολογίας -2-, Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία στο χώρο του σχολείου-παρεμβάσεις βασισμένες στις θεωρίες της μάθησης-,ένατη έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1999, σ. 83
6. **Καραβάτσου Α.**, Σχολικός εκφοβισμός, συνοπτικό εγχειρίδιο αντιμετώπισης σχολικού εκφοβισμού εκπαιδευτικών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, Αθήνα 2013, σ.13
7. ABC Antibullyingcampaing, Ευρωπαϊκή καμπάνια κατά του εκφοβισμού, <http://www.e-abc.eu/gr/sholikos-ekfovismos/>, 2016, τελευταία προσπέλαση: Απρίλιος 2,2016
8. **Rigby K.**, Effects of peer victimization in schools and perceived social support an adolescent well-being, Journal of adolescence, 2000, volume 23, p. 55-56,59,65
9. **Βαρτελάτου Ρ.**, Ποιες είναι οι νέες μορφές της σχολικής βίας; <http://psychografimata.com/4092/pies-ine-i-nees-morfes-tis-scholikis-vias/>, 2015, τελευταία προσπέλαση: Απρίλιος 7,2016
10. **Αλογαριαστού Σ.**, Σχολικός εκφοβισμός και σχολική βία, <http://www.prevkar.gr/index.php/%CE%AC%CF%81%CE%B8%CF%81%CE%B1-%CE%B1%CF%80%CF%8C%CF%88%CE%B5%CE%B9%CF%82/134-%CF%83%CF%87%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%B7-%CE%B2%CE%B9%CE%B1-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CE%B5%CE%BA%CF%86%CE%BF%CE%B2%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%83>, 2013, τελευταία προσπέλαση: Απρίλιος 7,2016
11. **Chen L.**, Self-reported frequency and perceived severity of being bullied among elementary school students, Journal of health, 2015, volume 85, number 9, p.587-590
12. **Dace Joseph A., Price James H. & Telljohann Susan K.**, The nature and extent of bullying at school, Journal of school health, 2003, volume 73, number 5, p. 173-178
13. **Blaney K. & Chiocca Ellen M.**, Has your patient been bullied? , The nurse practitioner, 2011, volume 36, number 11, p.42
14. **Fitzpatrick S. & Bussey K.**, The development of the social bullying involvement scales, Aggressive Behavior, 2011, volume 37, p. 179
15. **Unnever James D. & Cornell Dewey G.**, Middle school victims of bullying: Who reports being bullied? , Aggressive Behavior, 2004, volume 30, p. 374-376

16. **O' Malley O., Kann L., Vivolo-Kontor A., Kinchen S. & Mcmanus T.**, School violence and bullying among sexual minority high school students, *Journal of adolescent health*, 2014, volume 55, p. 432-433
17. **Τουλούπης Θ., Αθανασιάδου Χ.**, Η ριψοκίνδυνη χρήση της νέας τεχνολογίας μεταξύ μαθητών/τριών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης. Εθισμός στο διαδίκτυο και ηλεκτρονικός εκφοβισμός, *Hellenicjournalofpsychology*, 2014, volume 11, p.84,85
18. **MakriBotsari E., Karagianni G.**, Cyber bullying in Greek adolescence: The role of parents, *Procedia- Social and Behavioral Science*, 2014, volume 116, p.32,42
19. **Antoniadou N., Kokkinos K.**, A review of research on cyber-bullying in Greece, *International Journal of Adolescence and Youth*, 2013, volume 20, number 2, p. 197
20. **Kubiszewski v., Fontaine R., Potard c., Auzoult L.**, Does cyberbullying overlap with school bullying when taking modality of involvement into account?, *Computers in Human Behavior*, 2014, volume 43, p. 49
21. **Hogan M.**, Νοσηλευτική ψυχικής υγείας, Ανασκοπήσεις και αιτιολογήσεις, μετάφραση-επιμέλεια Καρανικόλα Μ., επίτομος, δεύτερη έκδοση, εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 2008, σ. 306,307
22. **Eisbraun K.**, Violence in schools: Prevalence, prediction and prevention, *Aggression and Violent Behavior*, 2007, volume 12, p. 462,466-467
23. **Vaillancourt T., Duku E., Decantazaro D., Macmillan H., Muir C., Schmitz L.**, Variation in hypothalamic-pituitary- adrenal axis activity among bullied and non-bullied children, *Aggressive Behavior*, volume 34, 2008, p. 301
24. **Lissauer T. & Clayden G.**, Σύγχρονη παιδιατρική, μετάφραση επιμέλεια Χρούσος Γ. κ.ά, τόμος 2<sup>ος</sup>, δεύτερη έκδοση, εκδόσεις Πασχαλίδη, Κύπρος 2011, σ. 398-399,403
25. **Holt S., Buckley H., Whelan S.**, The impact of exposure to domestic violence on children and young people: A review of the literature, *Child Abuse & Neglect*, 2008, volume 32, p. 806-807
26. **Olsen J., Parra G., Bennett S.**, Predicting violence in romantic relationships during adolescence and emerging adulthood: A critical review of the mechanisms by which familiar and peer influences operate, *Clinical Psychology Review*, 2010, volume 30, p. 414
27. **Ttofi M. & Farrington D.**, Reintegrative shaming theory. Moral emotions and bullying, *Aggressive Behavior*, 2008, volume 34, p.363
28. **Φωτόπουλος Ν.**, Βία και προπηλακισμός στο σχολείο της κρίσης, Κυριακάτικη Ελευθεροτυπία, [www.enet.gr/?i=news.el.article&id=352460](http://www.enet.gr/?i=news.el.article&id=352460) , 2013, τελευταία προσπέλαση: Απρίλιος 21, 2016
29. **Κωνσταντοπούλου Χ.**, Σχολικός εκφοβισμός: αίτια και συνέπειες του bullying, Iatronet, <http://www.iatronet.gr/ygeia/paidiatriki/article/32729/sxolikos-ekfovismos-aitia-kai-synepeies-toy-bullying.html> , 2015, τελευταία προσπέλαση: Απρίλιος 21, 2016
30. **Harel-Fisch Y. et al**, Negative school perceptions and involvement in school bullying: A universal relationship across 40 countries, *Journal of Adolescence*, volume 34, 2011, p. 641
31. **Fox C. & Boulton M.**, Friendship as a moderator of the relationship between social skills problems and peer victimizations, *Aggressive Behavior*, volume 32, 2006, p. 111-112

32. **Mann M., Kristjanshon A., Dora I., Smith M.**, The role of community, family, peer and school factors in group bullying: Implications for school-based intervention, *Journal of School Health*, volume 85, number 7, 2015, p. 477,479
33. **Γεωργιάδης Σ., Βυζάκου Σ., Παπαστυλιανού Ν.**, Η συσχέτιση της βίας ενάντια στα παιδιά μέσα στην οικογένεια με την νεανική παραβατικότητα, *Familyviolence*, [http://www.familyviolence.gov.cy/upload/research/erevna\\_2009june\\_aksiologisi.pdf](http://www.familyviolence.gov.cy/upload/research/erevna_2009june_aksiologisi.pdf) , 2009, τελευταία προσπέλαση: Μάιος 7,2016
34. **Giovazolias Th., Kourkoutas E., Mitsopoulou E., Georgiadi M.**, The relationship between perceived school climate and the prevalence of bullying behavior in a Greek schools: Implications for preventive inclusive strategies, *Procedia Social and Behavior Sciences*, volume 5, 2010, p. 2212
35. **Ferguson C., Savage J.**, Have recent studies addressed methodological issues raised by five decades of television violence research? A critical review, *Aggression and Violent Behavior*, volume 17, 2012, p. 130
36. **Rosenkoetter L., Rosenkoetter S., Acock A.**, Television violence: An intervention to reduce its impact on children, *Journal of Applied Developmental Psychology*, volume 30, 2009, p. 381
37. **Kirsh S.**, The effects of violent video games on adolescents. The overlooked influence of development, *Aggressive and Violent Behavior*, volume 8, 2008, p. 377,380,383
38. **Funk J., Buchman D., Jenks J., Bechtoldt H.**, Playing violence video games, desensitization and moral evaluation in children, *Applied Developmental Psychology*, volume 24, 2003, p. 413-414
39. **Παπαχριστόπουλος Ν., Σαμαρτζή Κ.**, Οικογένεια και νέες μορφές γονεϊκότητας, πρώτη έκδοση, εκδόσεις Opportuna, Πάτρα 2010, σ. 901-902,907
40. **Marini Z., Dane A., Bosacki S., Cura Y.**, Direct and indirect bully-victims: Differential psychosocial risk factors associated with adolescents involved in bullying and victimization, *Aggressive Behavior*, volume 32, 2006, p. 551
41. **Chaux E., Castellanos M.**, Money and age in schools: Bullying and power imbalances, *Aggressive Behavior*, volume 41, 2015, p. 280
42. **Jacobsen K.**, Bullying and symptoms of depression in Chilean middle school students, *Journal of Health School*, volume 79, number 3, 2009, p. 130,133
43. **Hfc-Beatbullyng**, Σχολικός εκφοβισμός. Τι είναι ο σχολικός εκφοβισμός;, <http://bb.uncrcpc.org.cy/%CF%83%CF%87%CE%BF%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%82%CE%B5%CE%BA%CF%86%CE%BF%CE%B2%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CF%82/> , 2016, τελευταία προσπέλαση: Μάιος 15,2016
44. **Duong J., Bradshaw C.**, Associations Between Bullying and Engaging in Aggressive and Suicidal Behaviors Among Sexual Minority Youth: The Moderating Role of Connectedness, *Journal of School Health*, volume 84, number 10, 2014, p. 636-637
45. **Τσικρικά Ο.**, Το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού, *Κόσμος χωρίς πολέμους &βία*, <http://www.kosmosxorispolemous.gr/wpcontent/uploads/2014/02/sxolikos-ekfovismos-olga-tsikrika.pdf>, 2009, σ.24,36,39,52, τελευταία προσπέλαση: Μάιος 22, 2016
46. **Γκάτσα Τ., Μαγκλάρα Κ., Μπέλλος Σ., Δαμίγος Δ., Μαυρέας Β., Σκαπινάκης Π.**, Κοινωνικο-δημογραφικές συσχετίσεις της σχολικής επιθετικότητας και



- επιδράσεις στην ψυχοσωματική υγεία εφήβων μαθητών, Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής, τεύχος 32, 2015, σ. 186,190
47. **Espelage D., Napolitano S.**, Research on school bullying and victimization: What have we learned and where do we go from here? , School Psychology, volume 32, number 3, 2013, p. 173-174
  48. **Τσιάντης Ι. και συν.**, Ενδοσχολική βία και εκφοβισμός: Αιτίες, επιπτώσεις, αντιμετώπιση, Ε.Ψ.Υ.Π.Ε., <http://kmaked.pde.sch.gr/site/attachments/article/544/endosxoliki%20bia.pdf>, 2012, σ. 1-12, τελευταία προσπέλαση : Μάιος 23,2016
  49. **Liu J., Graves N.**, Childhood bullying: A review of constructs, concepts and nursing implications, Public Health Nursing, volume 28, number 6, 2011, p. 563-564
  50. **Καρκανάκη Μ., Καφφετζή Π.**, Το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού-bullyingσε δημοτικά σχολεία του Ηρακλείου, <http://nefeli.lib.teicrete.gr/browse/sevp/ker/2009/KarkanakiMelpo,KaffetziPolyxeni/attached-document-1279269634-544117-20435/Karkanaki2009.pdf> , 2009, σ. 58-57, 125-126, τελευταία προσπέλαση: Μάιος 29, 2016
  51. **Σισμάνη-Παπακώστα Ε. και συν.**, Διδάσκοντας μέσα από ιστορίες, Πρόγραμμα «Δάφνη ΙΙΙ» για την πρόληψη και καταπολέμηση της εκφοβιστικής συμπεριφοράς στο σχολείο, [http://www.moec.gov.cy/edu\\_psychology/pdf/didaskontas\\_mesa\\_apo\\_istories.pdf](http://www.moec.gov.cy/edu_psychology/pdf/didaskontas_mesa_apo_istories.pdf) , 2010, τελευταία προσπέλαση: Ιούνιος 10,2016
  52. **Werth J., Nickerson A., Aloe A., Swearer S.**, Bullying victimization and the social and emotional maladjustment of bystanders: A propensity score analysis, Journal of School Health, volume 53, 2015, p. 303-304
  53. **Menesini E. et al**, Cross-national comparison of children's attitudes towards bully/victim problems in school, Aggressive Behavior, volume 23,1997, p. 255-256
  54. **Ken R.**, Children and bullying. How parents and educators can reduce bullying at school, Blakwell Publishing, USA, 2009, p. 36,45,152-153,185
  55. **JosephChalvinM.**, Αποτρέποντας τις συγκρούσεις και τη βία, μετάφραση Τζαμουράνη Α., επίτομος, πρώτη έκδοση, εκδόσεις Σαββάλας, Αθήνα 2004, σ. 69,71
  56. **Andreou E.**, Bully/victim problems and their association with psychological constructs in 8- to 12- year-old Greek school children, Aggressive Behavior, volume 26, 2000, p. 56
  57. **McGrath M.**, School bullying: tools for avoiding harm and liability, Corwin Press, California 2007, p. 5
  58. **Eisea M. et al**, Friendship and loneliness among bullies and victims: Data from seven countries, Aggressive Behavior, volume 30, 2003, p. 72,78
  59. **Αρτινοπούλου Β.**, Βία στο σχολείο. Έρευνες και πολιτικές στην Ευρώπη, επίτομος πρώτη έκδοση, Αθήνα 2001, σ. 90-93, 155-157
  60. **Bacchini D., Affuso G., Trotta T.**, Temperament, ADHD and peer relations among schoolchildren: The mediating role of school bullying, Aggressive Behavior, volume 34, 2008, p. 449
  61. **Παπαδοπούλου Ε.**, Σχολικός εκφοβισμόςη νέα «μόδα» της εποχής, Psychologized, [www.psychologized.eu/2015/06/sxolikos-ekfovismos-h-nea-](http://www.psychologized.eu/2015/06/sxolikos-ekfovismos-h-nea-)

- [moda-tis-epoxis-eudokia-papadopoulou.html](#) , 2016, τελευταία προσπέλαση: Ιούνιος 26, 2016
62. **O'Moore M., Kirkham C.**, Self-esteem and its relationship to bullying behavior, *Aggressive Behavior*, volume 27, 2001, p. 273
63. **Polanin J., Espelage D., Pigott T.**, A meta-analysis of school-based bullying prevention programs' effects on bystanders intervention behavior, *School Psychology Review*, volume 41, number 1, 2012, p. 47-49
64. **Gini G., Pozzoli T., Borghi F., Franzoni L.**, The role of bystanders in students' perception of bullying and sense of safety, *Journal of School Psychology*, volume 45, 2008, p. 617-619
65. **Gini G., Albiero P., Benelli B., Altoe G.**, Does empathy predict adolescents' bullying and defending behavior?, *Aggressive Behavior*, volume 33, 2007, p. 497-468,470
66. **Jimerson S., Swearer S., Espelage D.**, *International handbook of school bullying: An international perspective*, Routledge, New York 2010, p. 380
67. **Μόσχος Γ.**, Ο ρόλος των εκπαιδευτικών στην πρόληψη και αντιμετώπιση περιστατικών βίας: Προτάσεις του συνηγόρου του πολίτη, Περιφερειακή διεύθυνση π/θμιας και δ/θμιας εκπαίδευσης ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης παρατηρητήριο για την πρόληψη της σχολικής βίας και του εκφοβισμού, <http://www.pdeamth.gr/paratiritiriovias/index.php/arthaarev/45-mosxos> , 2014, σ. 24, τελευταία προσπέλαση: Ιούλιος 20,2016
68. **Γεωργακόπουλος Ι.**, Βία και αντιβία στον χώρο του σχολείου. Η διαμόρφωση σχέσεων μαθητών-εκπαιδευτικών στο κατώφλι του 21<sup>ου</sup> αιώνα, Περιφερειακή διεύθυνση π/θμιας και δ/θμιας εκπαίδευσης ανατολικής Μακεδονίας-Θράκης παρατηρητήριο για την πρόληψη της σχολικής βίας και του εκφοβισμού, <http://www.pdeamth.gr/paratiritiriovias/index.php/arthaarev/33-via-kai-antivia-sto-xoro-tou-sxoleiou-georgakopoulos-i> , 2014, σ. 96, τελευταία προσπέλαση: Ιούλιος 25,2016
69. **Garcia A.**, Prevention of gender-based violence in the classroom: some observations, *Procedia-Social and Behavior Sciences*, volume 161, 2014, p. 275-276,279
70. **Curtecuisse V., Fortin J., ΜπεζέΛ., Paln J., Selosse J.**, Βία στο σχολείο. Βία του σχολείου, επιμέλεια Μπεζέ Λ., επίτομος, πρώτη έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1998, σ. 102-106
71. **Donat M., Umlauf S., Dalbert C., Kamble V.**, Belief in a just world, teacher justice, and bullying behavior, *Aggressive Behavior*, volume 38, 2012, p. 191
72. **Ζαφειροπούλου Μ., Κλεφταράς Γ.**, Εφαρμοσμένη κλινική ψυχολογία, επίτομος, πρώτη έκδοση, Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2004, σ. 259
73. **Bejerot S., Plenty S., Humble A., Humble M.**, Poor motor skills: A risk marker for bully victimization, *Aggressive Behavior*, volume 39, 2013, p. 453,459
74. **Κατσικίδης Σ.**, Κοινωνικά φαινόμενα: Αναλυτικές προσεγγίσεις, επίτομος, πρώτη έκδοση, Gutenberg, Αθήνα 2006, σ. 25
75. **Πολεμικός Ν., Καΐλα Μ., Καλαβάσης Φ.**, Εκπαιδευτική, οικογενειακή και πολιτική ψυχοπαθολογία. Αποκλίνουσες διαστάσεις στο χώρο της οικογένειας, τόμος 2, πρώτη έκδοση, εκδόσεις Άτροπος, Αθήνα 2002, σ. 199
76. **Πάστρα Χ.**, Bullying, θύτες και θύματα: Ο ρόλος της οικογένειας, *Paidiatriko.gr*, [http://www.paidiatriki.gr/index.php?option=com\\_zoo&task=item&item\\_id=523&Itemid=1](http://www.paidiatriki.gr/index.php?option=com_zoo&task=item&item_id=523&Itemid=1) , 2015, τελευταία προσπέλαση: Αύγουστος 5,2016

77. **Αντωνόπουλος Π.**, Ενδοσχολική βία και εκφοβισμός, *Psychologizedmagazine*, <http://www.iroomag.com/magazine/psychologized-e-magazine-psychologized-%CE%A4%CE%B5%CF%8D%CF%87%CE%BF%CF%82-3/0263118001459842978?short> , 2016, σ. 16-17, τελευταία προσπέλαση: Αύγουστος 11,2016
78. **Καλοκαιρινού – Αναγνωστοπούλου Α., Σουρτζή Π.**, Κοινοτική νοσηλευτική, επίτομος, πρώτη έκδοση, εκδόσεις ΒΗΤΑ medicalart, Αθήνα 2005, σ. 19-22
79. **NiesM.,McEwenM.**, Κοινοτική νοσηλευτική. Προάγοντας την υγεία των πληθυσμών, επιμέλεια Σαπουντζή Δ., επίτομος, τρίτη έκδοση, Ιατρικές εκδόσεις Λαγός Δημήτριος, Αθήνα 2001, σ. 13,301
80. **Παυλίδης Κ.**, Υγεία-Δημόσια υγεία-Ιατρική πράξη, PiliticalDoubts,<http://www.politicaldoubts.com/public-health/item/57-ygeia-dimosia-ygeia-iatriki-praksi> , 2012, τελευταία προσπέλαση: Σεπτέμβριος 9, 2016
81. **StanhopeM., LancasterJ.**, Κοινοτική Νοσηλευτική, επιμέλεια Ανδρουλάκη Ζ. και συν, τόμος 1, δεύτερη έκδοση, εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, Αθήνα 2009, σ. 23-24, 43-44, 292-299,300-303
82. **TaylorC., LillisC., LeMoneP.**, Θεμελιώδεις αρχές της νοσηλευτικής, η επιστήμη και η τέχνη της νοσηλευτικής φροντίδας, επιμέλεια Λεμονίδου Χ, Ποτηράκη Ε., τόμος 1, δεύτερη έκδοση, εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, Αθήνα 2010, σ. 249,300-301,310,355
83. **Διομήδους Μ.**, Νοσηλευτική δημόσιας υγείας, σκοπός και πρότυπα πρακτικής, επίτομος, δεύτερη έκδοση, εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, Αθήνα 2010, σ. 20-24
84. **Vessey J., DiFazio R., Strout T.**, Youth bullying: A review of the science and call to action, *Nursing Outlook*, volume 61, 2013, p. 337,340-341
85. **StanhopeM., LancasterJ.**, Κοινοτική νοσηλευτική, επιμέλεια Ανδρουλάκη Ζ. και συν., τόμος , δεύτερη έκδοση, εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης, Κύπρος 2016, σ. 698,719-724,862
86. **EdelmanC., MandleC.**, Προαγωγή της υγείας σε όλο το εύρος της ζωής, επιμέλεια Κουτής Χ., Πολυχρονόπουλος Ε., επίτομος, έκτη έκδοση, επιστημονικές εκδόσεις Παρισιανού, Αθήνα 2009, σ. 15
87. **Venerbilt D., Augustin M.**, The effects of bullying, *Journal of School Health*, volume 20, issue 7, 2010, p. 317-319
88. **Perkins H., Perkins H., Craig D.**, No safe haven: Locations of Harassment and bullying victimization in middle schools, *Journal of School Health*, volume 84, number 12, 2014, p. 810,814
89. **Κονταξάκης Β., Κονταξάκη Ι., Χριστοδούλου Γ.**, Προληπτική ψυχιατρική και ψυχική υγιεινή, επίτομος, πρώτη έκδοση, εκδόσεις ΒΗΤΑ medicalarts, Αθήνα 2005, σ. 506,509
90. **Board Directros**, Definition of school nursing, National association of school nurses, <https://www.nasn.org/RoleCareer> , 2016, τελευταία προσπέλαση: Οκτώβριος 18, 2016
91. **Fritsch K., Heckert K.**, Working together: Health promoting schools and school nurses, *Asian Nursing Research*, volume 1, number 3, 2007, p. 147-148, 151
92. **Black Monsen R.**, The child in the community: Nursing makes a difference, *School Nurses and Health Disparities, Journal of Pediatric Nurse*, volume 21, number 4, 2006, p. 311-312

93. **SinesD., SaundersM., ForbesJ.**, Εφαρμοσμένη κοινοτική νοσηλευτική, επιμέλεια Νούλα Μ., Γκεσούλη Ε., επίτομος, τέταρτη έκδοση, εκδόσεις Π.Χ Πασχαλίδης νοσηλευτική βιβλιοθήκη, Αθήνα 2011, σ. 191-192
94. **Tuck C., Cagginello J., Rose K.**, School violence, role of the school nurse in prevention, National Association of School Nurses, 2013, p.1-3
95. **Rossmann C., Dood F., Squires D.**, Student nurses as school nurse extenders, Journal of Pediatric Nursing, volume 27, issue 6, 2012, p.734-741
96. **Desisto M., Smith S.**, Bullying prevention in schools, National Association of School Nurses, 2014, p.1-4