



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΑΤΡΩΝ
ΣΧΟΛΕΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
«ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ ΚΑΙ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ
ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ»

**STOP
BULLYING**

ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ : ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΑΡΒΑΝΙΤΗ,
ΑΝΔΡΙΑΝΝΑ ΑΝΑΣΤΑΣΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΙΣΗΓΗΤΗΣ: ΔΡ. ΑΝΤΙΓΟΝΗ
ΜΙΧΑΛΟΠΟΥΛΟΥ

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Η συγκεκριμένη πτυχιακή αφιερώνεται στους γονείς μας για την απεριόριστη στήριξη που μας παρείχαν καθ' όλη τη διάρκεια των σπουδών καθώς και στην υπεύθυνη καθηγήτρια Αντιγόνη Μιχαλοπούλου για την εμπιστοσύνη που μας έδειξε και τις πολύτιμες συμβουλές που αποκομίσαμε για την διεκπεραίωση της πτυχιακής μας εργασίας.

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία με θέμα « Ο σχολικός εκφοβισμός και ο ρόλος του νοσηλευτή» εκπονήθηκε στα πλαίσια των υποχρεωτικών μας υποχρεώσεων για την ολοκλήρωση των σπουδών μας στο τμήμα Νοσηλευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών. Το θέμα της αφορά τον σχολικό εκφοβισμό, ένα φαινόμενο που θεωρείται μάστιγα αυτές τις μέρες καθώς και την επίδραση που έχει η νοσηλευτική επιστήμη στην αντιμετώπισή του.

Στο πρώτο κεφάλαιο παρουσιάζονται οι ορισμοί που έχει αυτό το φαινόμενο καθώς και η ιστορική αναδρομή του. Στο τρίτο κεφάλαιο γίνεται περιγραφή των μορφών και των κατηγοριών που έχει ο σχολικός εκφοβισμός. Στη συνέχεια, αναλύονται τα προφίλ των προσώπων που παίρνουν μέρος στο σχολικό εκφοβισμό είτε άμεσα είτε έμμεσα. Στο όγδοο κεφάλαιο παρουσιάζεται η πρόληψη και τα μέτρα αντιμετώπισης που μπορούν να παρθούν για την απαλοιφή του. Στα τελευταία κεφάλαια, εξηγείται η σημασία της κοινοτικής και σχολικής νοσηλευτικής στη μείωση του σχολικού εκφοβισμού. Τέλος, στο δωδέκατο κεφάλαιο, εκτίθενται δύο περιστατικά του σχολικού εκφοβισμού και πραγματοποιείται νοσηλευτική διεργασία για το καθένα.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Ο σχολικός εκφοβισμός ή αλλιώς bullying είναι ένα φαινόμενο όπου τα τελευταία χρόνια λαμβάνει όλο και μεγαλύτερες διαστάσεις. Βάση ερευνών που είχαν διεξαχθεί παγκοσμίως, ένα στα τρία παιδιά πέφτει θύμα εκφοβισμού. Ως θύμα, ορίζουμε το άτομο που καθίστανται ανίκανο να προστατεύσει τον εαυτό του και λαμβάνει επαναλαμβανόμενη επίθεση λεκτικού, σωματικού ή κοινωνικού τύπου.

Σκοπός: Η διερεύνηση των αιτιών, των επιπτώσεων του σχολικού εκφοβισμού καθώς και η σημασία του κοινοτικού ή αλλιώς σχολικού νοσηλευτή στην πρόληψη και αντιμετώπισή του.

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

Αποτελέσματα: Για να αντιμετωπιστεί πλήρως το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού δεν πρέπει να στρέφουμε τη βοήθεια μας μόνο στο θύμα αλλά και στο θύτη και στους παρατηρητές καθώς και να αναζητήσουμε τη βαθύτερη αιτία των συμπεριφορών αυτών σε κάθε περίπτωση. Η συμβολή της σχολικής κοινότητας και του οικογενειακού περιβάλλοντος θεωρείται ύψιστης σημασίας για την αποφυγή της δημιουργίας κάθε είδους εκφοβισμού. Ακόμη, αξίζει να αναφερθούν και τα επίπεδα πρόληψης που διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην διεκπεραίωση του φαινομένου. Η πρωτοβάθμια πρόληψη περιλαμβάνει την εκπαίδευση της ίδιας της κοινότητας για την παρεμπόδιση ανάρμοστων συμπεριφορών. Η δευτεροβάθμια στηρίζεται σε περιστατικά σχολικού εκφοβισμού έχοντας ως στόχο τη λήξη τους. Έπειτα, η τριτοβάθμια πρόληψη χρησιμοποιείται όταν τα άλλα δύο στάδια έχουν αποτύχει πλήρως και το πρόβλημα έχει λάβει τεράστιες διαστάσεις.

Συμπεράσματα: Ο σχολικός εκφοβισμός αποτελεί ένα πολυσύνθετο πρόβλημα που για την ολική και ορθή εξάλειψή του απαιτεί τη συνεργασία πολλών μελών και φορέων όπως η οικογένεια, το σχολείο, ειδικοί σύλλογοι καθώς και τη σφαιρική εκπαίδευσή τους πάνω σε αυτό το φαινόμενο.

Λέξεις – κλειδιά: σχολικός εκφοβισμός, σχολικός νοσηλευτής, κοινοτικός νοσηλευτής, bullying

Summary

Introduction: School bullying or bullying is a phenomenon that in recent years is becoming more widespread. According to research conducted worldwide, one in three children is a victim of bullying. As a victim, we define the person who becomes incapable of protecting himself and receives a repeated attack of verbal, physical or social type.

Purpose: The investigation of the causes, the effects of school bullying as well as the importance of the community or otherwise school nurse in its prevention and treatment.

Results: In order to fully address the phenomenon of school bullying, we must not only turn our help to the victim but also to the perpetrator and the observers, as well as to look for the deeper cause of these behaviors in each case. The contribution of the school community and the family environment is considered of the utmost importance to avoid the creation of any kind of bullying. It is also worth mentioning the levels of prevention that play a key role in dealing with the phenomenon. Primary prevention involves educating the community itself to prevent inappropriate behavior. Secondary school relies on school bullying incidents with the goal of ending them. Tertiary prevention is then used when the other two stages have completely failed, and the problem has become enormous.

Conclusions: School bullying is a complex problem that for its complete and correct elimination requires the cooperation of many members and organizations such as family, school, special associations and their global education on this phenomenon.

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

Ευχαριστίες.....	ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	2
Πρόλογος.....		3
Περίληψη.....		4
Summary.....		5
Κεφάλαιο 1 Εισαγωγή στο φαινόμενο του εκφοβισμού.....		10
1.1 Εννοιολογικοί προσδιορισμοί.....		10
1.2 Ο εκφοβισμός / Bullying.....		13
Κεφάλαιο 2 Ιστορική αναδρομή.....		15
2.1 Ιστορική αναδρομή.....		15
2.2 Η έννοια του εκφοβισμού σε διάφορες χώρες.....		15
2.3 Μελέτες σχετικά με το σχολικό εκφοβισμό.....		18
Κεφάλαιο 3 Κατηγορίες και μορφές σχολικού εκφοβισμού.....		21
Κεφάλαιο 4 Τα προφίλ.....		30
4.1 Προφίλ θύτη.....		30
4.2 Προφίλ θύματος.....		34
4.2.1 Γενικό προφίλ.....		34
4.2.2 Κατηγορίες θυμάτων.....		35
4.2.3 Θύματα με μαθησιακές δυσκολίες/ ΑΜΕΑ.....		36
4.2.4 Αποδοχή θυτών – θυμάτων.....		36
4.2.5 Αντίδραση θυμάτων.....		38
4.3 Προφίλ παρατηρητών.....		38
4.4 Προφίλ μαθητών.....		38
4.5 Προφίλ εκπαιδευτικών.....		41
Κεφάλαιο 5 Παράγοντες / αιτιολογία του σχολικού εκφοβισμού.....		43
5.1 Ατομικά χαρακτηριστικά.....		43
5.2 Φύλο.....		44
5.3 Βιολογικοί/ κληρονομικοί παράγοντες.....		45
5.4 Διάφορες θεωρίες.....		47
5.4.1 Οικολογική θεωρία.....		47
5.4.2 Θεωρία του νου.....		48

5.4.3 Θεωρία του Εγώ/ Υπερεγώ.....	48
5.4.4 Άλλες θεωρίες.....	49
5.5 Οικογένεια.....	50
5.6 Σχολικές συνθήκες.....	51
5.7 Κοινωνία	54
5.8 Μ.Μ.Ε.....	55
Κεφάλαιο 6 Συνέπειες σχολικού εκφοβισμού.....	57
6.1 Για το θύμα.....	57
6.2 Για το θύτη.....	60
6.3 Για το σχολείο.....	62
6.4 Οικογένεια.....	64
Κεφάλαιο 7 Νομικό πλαίσιο στο σχολικό εκφοβισμό.....	66
6.7.1 Δίκαιο.....	66
6.7.2 Τρόπος τιμώρησης ανηλίκων.....	68
6.7.3 Προβλεπόμενες αστικές συνέπειες.....	68
Κεφάλαιο 8 Πρόληψη του εκφοβισμού.....	71
8.1 Ρόλος γονέων.....	71
8.2 Ρόλος εκπαιδευτικών.....	73
8.3 Ρόλος διευθυντή.....	73
8.4 Ρόλος κοινότητας.....	75
8.5 Anti bullying project.....	75
8.6 Προγράμματα D.Olweus.....	76
8.7 Τρόποι αντιμετώπισης στην Ελλάδα.....	77
Κεφάλαιο 9 Κοινωνική Νοσηλευτική	81
9.1 Ορισμός υγείας.....	81
9.2 Ορισμός κοινότητας.....	82
9.3 Πληθυσμός/ κοινωνικό σύνολο.....	82
9.4 Νοσηλευτική δημόσιας και κοινοτικής υγείας.....	83
9.4.1 Κοινοτική νοσηλευτική.....	84
9.4.2 Πρακτική κοινοτικής νοσηλευτικής.....	85

9.5 Καθοριστικοί παράγοντες υγείας και ασθένειας.....	85
9.6 Επίπεδα πρόληψης.....	85
9.7 Νοσηλευτική διεργασία.....	86
9.7.1 Νοσηλευτική αξιολόγηση.....	86
9.7.2 Διάγνωση.....	87
9.7.3 Νοσηλευτικός σχεδιασμός.....	90
9.7.4 Εφαρμογή.....	95
9.7.5 Εκτίμηση.....	95
Κεφάλαιο 10 Η κοινοτική νοσηλευτική στη πρόληψη της βίας.....	97
10.1 Πρωτογενής πρόληψη.....	97
10.2 Δευτερογενής Πρόληψη.....	100
10.3 Τριτογενής πρόληψη.....	104
Κεφάλαιο 11 Σχολική Νοσηλευτική.....	103
11.1 Ιστορική αναδρομή.....	105
11.2 Εξέλιξη των σχολικών υπηρεσιών στην Ελλάδα.....	107
11.3 Ορισμός σχολικής νοσηλευτικής.....	110
11.3.1 Σχολική υγιεινή.....	110
11.3.2 Σχολική νοσηλευτική.....	111
11.4 Προγράμματα πρόληψης και σχολικός νοσηλευτής.....	111
11.5 Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή.....	112
11.6 Σχολικός νοσηλευτής και εκφοβισμός.....	116
Κεφάλαιο 12 Νοσηλευτική διεργασία.....	121
12.1 Σενάριο 1.....	121
12.2 Σενάριο 2.....	125
Συμπεράσματα- προτάσεις.....	129
Βιβλιογραφία.....	131

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 : ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΣΤΟ ΦΑΙΝΟΜΕΝΟ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

1.1 ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΜΟΙ

ΤΟ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑ

Η έννοια του συναισθήματος φαίνεται να έχει μελετηθεί από πάρα πολλές πτυχές του κλάδου της ψυχολογίας. Η έμφαση που δίδεται σήμερα στο συναίσθημα είναι μια δραματική απόκλιση από την προηχθήσα άποψη που πλαισιώνει τον όρο ως ενδοψυχικά συμβάντα « που δεν παίζουν ρόλο στη συμπεριφορά και τα οποία είναι δευτερογενή παραπροϊόντα πιο σημαντικών διαδικασιών» (Cambos, 1984). Στη σύγχρονη εποχή, τα συναισθήματα θεωρούνται οι κινητήριες δυνάμεις, που επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την συμπεριφορά ενός ατόμου. Σύμφωνα με τον Parke στη σύγχρονη ψυχολογία, τα συναισθήματα θεωρούνται « τόσο προϊόντα όσο και οι διαδικασίες κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, σχέσεων και πλαισίων».(Parke, 1994). Το συναίσθημα συνδέεται άρρηκτα με τις πράξεις των ατόμων και αποτελεί πηγή και διαμόρφωση συμπεριφοράς. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η επικοινωνία και η αντιμετώπιση των παιδικών συναισθημάτων αλλάζουν σημαντικά με την ηλικία, γι' αυτό η ικανότητα διάκρισης και κατανόησης των συναισθημάτων τους υφίσταται απαραίτητη.

Η προσωπικότητα αποτελεί συνήθως τη περίληψη ενός ευρύτατου φάσματος ατομικών διαφορών στο αίσθημα, την σκέψη και την συμπεριφορά απ' ότι η ιδιοσυγκρασία.(Caspi, Shine, 1998). Η συναισθηματική διάθεση διαδραματίζει καθοριστικό ρόλο στην έννοια της προσωπικότητας. Πιο συγκεκριμένα, η Caspi είχε αναφέρει την συγκεκριμένη προσωπικότητα ως «τις μεμονωμένες διαφορές στην τάση να συμπεριφέρονται, να σκέφτονται και να αισθάνονται με ορισμένους συνεπείς τρόπους» (Caspi, 1998). Τα παιδιά φαίνεται να μην έχουν μια σταθερή προσωπικότητα. Μπορούν να δείξουν μερικά στοιχεία της στην ηλικία των 7 ετών και ορισμένα ακόμα και στην ηλικία των 4 ετών, αλλά αυτή συνεχίζει να χτίζεται καθ' όλη την διάρκεια της ζωής τους. Η διαμόρφωσή της σχετίζεται με τις εμπειρίες, τα μηνύματα που λαμβάνει από το εξωτερικό περιβάλλον καθώς και από το οικογενειακό του κύκλο και τον τρόπο που ωριμάζει κατά την διάρκεια της ζωής το παιδί και μετέπειτα ο ενήλικας.

Ακόμη, Το συναίσθημα παίζει ρόλο στην μετέπειτα προσωπικότητα. Η συγκίνηση, οι ατομικές διαφορές στην ψυχική και συναισθηματική συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένων άπειρων αρνητικών συναισθημάτων, όπως οργή και άλλα επακόλουθα συναισθήματα (π.χ. συμπάθεια ή εν συναίσθηση) έχουν συχνά διαπιστωθεί ότι προβλέπουν παραλλαγές στην κοινωνικοσυναισθηματική ανάπτυξη του παιδιού. Είναι μια αναπόσπαστη πτυχή των αντιλήψεων του εαυτού κάθε ατόμου, καθώς μπορεί να επηρεάσει την αυτοεκτίμηση και τα μοντέλα επικοινωνίας με τους άλλους. Τέλος, η κατανόηση των συναισθημάτων των νεαρών παιδιών (π.χ. τότε είναι δυνατό να εκδηλωθεί ένα συναίσθημα) θεωρείται ότι επηρεάζουν την διάπλαση της προσωπικότητας τους.

Η ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ

Η έκρηξη της βίας και η έξαρση του εγκλήματος στο σύγχρονο κόσμο έχει ωθήσει τους επιστήμονες στην διεξοδική διερεύνηση των κοινωνικών, ψυχολογικών καθώς και βιολογικών πτυχών που συμβάλλουν στην ανάπτυξη πολλαπλών μορφών επιθετικής συμπεριφοράς και των πολλαπλών μηχανισμών της. Η επιθετικότητα έχει περιγραφθεί ποικιλοτρόπως. Στην ψυχολογία θεωρείται ότι είναι ένα εγγενές ένστικτο που υπάρχει σε κάθε ανθρώπινο ον. Ο Freud (1930), μίλησε για το 'ένστικτο του θανάτου, την καταστροφική δύναμη που βρίσκεται μέσα μας και εκτονώνεται με την άσκηση βίας κατά του άλλου ή κατά του ίδιου του εαυτού του. Επίσης, ο Lorenz (1966), υιοθέτησε την δαρβινική θεωρία της εξέλιξης υποστηρίζοντας ότι το 'fighting instincts' είναι απαραίτητο για την ανθρώπινη επιβίωση και συνάμα την εξέλιξη. Τέλος, η θεωρία της κοινωνικής μάθησης κατά τον Bandura (1977), υποστηρίζει ότι οποιαδήποτε μορφή κοινωνικής μάθησης διαπλάθεται μέσα από την άμεση εμπειρία της οποίας το άτομο ανταμείβεται άμεσα για την συμπεριφορά του και της έμμεσης εμπειρίας, που το άτομο διαπλάθεται μέσα από την υποκατάσταση, δηλαδή μέσα από την μίμηση των μοντέλων -προτύπων που έχει αφομοιώσει.

Μπορούμε να δώσουμε έναν ορισμό στην επιθετικότητα λέγοντας ότι είναι η πρόθεση ενός ατόμου να προκαλέσει σωματική ή ψυχική οδύνη σε κάποιον άλλον (Γεωργαντάς, 1995). Ένας άλλος ορισμός που έχει δοθεί είναι η συμπεριφορά που

σκοπεύει να βλάψει κάποιον σωματικά, με το χτύπημα, την ώθηση, το σκάνδαλο ή με την επίκληση του ονόματος του θύματος προφορικά με στόχο την πρόκληση αισθήματος απειλής για το θύμα. Ο θύτης θα πρέπει να έχει καταφύγει για μεγάλο χρονικό διάστημα σε μια σειρά επιθετικών συμπεριφορών προκειμένου να καταφέρει να προκαλέσει στο θύμα αισθήματα αδυναμίας και κατωτερότητας (Olweus, 1993, Smith&Sharp, 1994). Σύμφωνα με τον Fanberg (1979), υπάρχουν 3 μοντέλα επιθετικής συμπεριφοράς. Αυτός ο διαχωρισμός βασίζεται στην παρουσία συναισθηματικών εργαλείων ή καθαρά οργανικών μηχανισμών που μετατρέπονται ως βάσεις επιθετικών κινήτρων. Η συναισθηματική επιθετικότητα μπορεί να είναι είτε πρωτογενής (αυτή που προκαλείται από την διέγερση του λεγόμενου «κέντρου οργής» εντός του εγκεφάλου) είτε δευτερογενής με την μεσολάβηση της πρωταρχικής ενεργοποίησης των άλλων κινητήριων συστημάτων όπως η σεξουαλικότητα και ο φόβος.

Οι αναπτυξιακές θεωρίες έχουν επιβεβαιώσει ότι η άμεση επιθετικότητα λαμβάνεται ως καθοριστικός δείκτης για την κοινωνική προσαρμογή και την ανάπτυξη της νεολαίας. (Jakson, Capella, 2015). Η επιθετική συμπεριφορά μεταξύ παιδιών νεαρής ηλικίας φαίνεται ότι προμηνύει παράγοντα κινδύνου για την ραγδαία ανάπτυξη της (Shinn&Yoshikawa,1993), καθώς είναι γνωστό ότι τα αποτελέσματα αυτής της συμπεριφοράς ενδέχεται να επηρεάσουν όχι μόνο τα θύματα αλλά και τους θύτες με το πέρασμα των χρόνων. Είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί ότι η συσχέτιση της βίας και της παραβατικότητας κατά την εφηβική ηλικία μπορεί να επηρεάσει την ψυχοσύνθεση του ατόμου κατά την ενήλικη φάση ζωής του, εμφανίζοντας διάφορες ψυχικές διαταραχές με πιο συχνές την κατάθλιψη και τις αγχώδεις διαταραχές (Broidy, 2003).

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η σοβαρή επιθετική συμπεριφορά είναι ένα πολυδιάστατο καθορισμένο φαινόμενο, στο οποίο συμβάλλουν πολλοί παράγοντες. Αυτοί μπορεί να περιλαμβάνουν γενετικές, νευρολογικές, ορμονικές, φυσιολογικές, τραυματικές ή άλλες βιολογικές ανωμαλίες καθώς και διάφορες γνωστικές και κοινωνικές μεταβολές. Παρόλο που οι προαναφερόμενοι παράγοντες ενδέχεται να προοικονομούν την τυχόν βίαιη συμπεριφορά ενός ατόμου , οποιαδήποτε συγκεκριμένη επίδειξη επιθετικότητας θα πρέπει να έχει έναν κεντρικό μηχανισμό

ελέγχου, ο οποίος θα λαμβάνει υπόψη κάθε συγκεκριμένη πράξη σύγκρουσης σε μια συγκεκριμένη στιγμή. Αυτή η στιγμή μεταφράζεται ως μια απόφαση είτε στο συνειδητό είτε στο υποσυνείδητο του ατόμου, που το ωθεί να ξεσπάσει και να προβεί σε βιαιότητες. Αυτή η διαδικασία λήψης αποφάσεων χρησιμοποιείται ως εγγύς έλεγχος για συγκεκριμένες πράξεις βιαιότητας. Βέβαια, εξαίρεση αποτελεί η παραισθησιογόνος οργή. (Dodge,1986, Ladd & Mike, 1983, Rubin & Krasnor, 1986).

1.2 Ο ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ/ BULLYING

Ο εκφοβισμός ή αλλιώς bullying θεωρείται υποκατηγορία της επιθετικής συμπεριφοράς. Σαν ορισμό μπορούμε να πούμε ότι είναι η συχνή και αδικαιολόγητη μορφή σωματικής, λεκτικής ή και ψυχολογικής επιθετικότητας, κατά την οποία εμφανίζεται μια ανισορροπία δυνάμεως ή ισχύος μεταξύ θύτη και θύματος (Olweus,1993).

Το bullying στο σχολικό περιβάλλον έχει λάβει τα τελευταία χρόνια τεράστια προβολή. Είναι κατανοητό, διότι πολλοί ενήλικες ή είχαν πέσει θύματα σαν παιδιά ή είχαν έρθει σε επαφή με αυτό το πρόβλημα τα κοντινά τους πρόσωπα. Σύμφωνα με τον Olweus η σχολική βία και ο σχολικός εκφοβισμός παρατηρείται όταν ένα παιδί "εκτίθεται, κατ' επανάληψη και σε διάρκεια χρόνου σε αρνητικές πράξεις από ένα ή περισσότερα άτομα". Σαν όρο για την "αρνητική πράξη" μπορούμε να αναφέρουμε ότι είναι η πράξη με την οποία ένα άτομο προκαλεί εσκεμμένη βλάβη ή συναισθηματική δυσκολία σε άλλο άτομο, μέσω σωματικής επαφής, λεκτικώς ή με άλλους τρόπους. Μια συγκεκριμένη παράμετρος που τίθεται είναι στην έννοια της επανάληψης. Το bullying δεν είναι ένα μεμονωμένο γεγονός αλλά η αίσθηση της ανισορροπίας της δύναμης ή εξουσίας που υπάρχει ανάμεσα στο παιδί που εκφοβίζει και αυτό που εκφοβίζεται. Το αποτέλεσμα αυτής της πράξης θεωρείται η δεύτερη σημαντική παράμετρος που θα πρέπει να ληφθεί κατά νου. Σύμφωνα με έρευνες τα αποτελέσματα της σχολικής βίας επηρεάζουν και σωματικά το παιδί αλλά και συναισθηματικά. Πιο συγκεκριμένα, το έντονο bullying συνδέεται με την κατάθλιψη, τον αυτοκτονικό ιδεασμό και την αυτοκτονική τάση. Τις περισσότερες φορές τα θύματα φοβούνται να αναφέρουν το περιστατικό, διότι νιώθουν ντροπή αφού είναι προσκολλημένοι στην ιδέα ότι εμφανίζοντας την «αδυναμία» τους θα μειωθεί η

υπόληψη των γονέων για αυτά. Τέλος, ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει δοθεί σε έναν καινούριο όρο το cyberbullying, όπου όλο και περισσότερα παιδιά γίνονται υποχείριά του. Γενικώς, θα μπορούσαμε να αναφέρουμε ότι το cyberbullying παρουσιάζει ομοιότητες με το παραδοσιακό bullying αλλά συμπεριλαμβάνει την χρήση των μέσων επικοινωνίας (κομπιούτερ, τηλέφωνα) για να επιτύχει τον απώτερο στόχο του τον εκφοβισμό και την θυματοποίηση παιδιών.. Σε αυτού του είδους τον εκφοβισμό θύτης μπορεί να είναι ένα άτομο, το οποίο λειτουργεί μόνο του ή έχει και συνεργούς που τους βάζει να εκτελούν την "βρώμικη δουλειά" (Aftab,2006). Ο θύτης για να εκφοβίσει το θύμα ή τα θύματά κάνει τις περισσότερες φορές χρήση του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου, φτιάχνοντας πλαστούς λογαριασμούς. Με αυτό τον τρόπο καταφέρνει να προκαλεί φόβο και τρόμο στον στόχο του, χωρίς να υπάρχουν στοιχεία για την πραγματική του ταυτότητα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

2.1 ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η χρήση βίας και άλλων μέσων επιθετικότητας χαρακτηρίζουν την ανθρώπινη συμπεριφορά σε κάθε εποχή και σε κάθε ιστορική φάση. Αν και η επιθετική συμπεριφορά του ανθρώπου αποτελεί ζωώδες ένστικτο, θεωρείται ένα από τα χαρακτηριστικά που τον εντάσσει στο ανθρώπινο είδος. Αυτή η βία, η οποία ξεπροβάλλει μέσα από την έννοια της επιθετικότητας δεν εμφανίζεται χωρίς αιτία και σκοπό, αντιθέτως χρησιμοποιείται ως ένα είδος τεχνικής για την απόκτηση σε όλες τις χρονολογικές περιόδους. Σαν βάση, θέτει τους πρωτόγονους ανθρώπους, που η επίθεση και οι πράξεις βίας συνδέονται με την θέλησή τους για επιβίωση, με την απόκτηση τροφής μέσα από το κυνήγι. Η βία ,λοιπόν, υπάρχει έμφυτη μέσα στο ανθρώπινο είδος και προορίζεται ως μέσο για την επιβίωση. Όσο εξελίσσονταν το ανθρώπινο είδος και η κοινωνία, τόσο εξελισσόταν οι τρόποι για την χρήση βίας. Οι πόλεμοι, δεν αποτελούν τίποτε άλλο παρά κληρονόμοι της θήρας, διότι δεν είναι παρά μια αναπαραγωγή της. Όλες λοιπόν οι καταστροφικές συμπεριφορές που έχουμε δει από την σκοπιά της ιστορίας και της κοινωνίας αποτελούν αλλότροπες μορφές βίας με ανώτερο στόχο την απόκτηση εξουσίας και γενικότερα την επιβίωση.

2.2 Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΧΩΡΕΣ

Το φαινόμενο του εκφοβισμού δεν αποτελεί χαρακτηριστικό μόνο των σύγχρονων κοινωνιών αλλά υπήρχε – έστω και με διαφορετικές μορφές- αρκετούς αιώνες πριν (Olweus,1997, Volk,2012, Donegan, 2012, Wayne,2013). Από την αρχαία Ελλάδα και Ρώμη, τις χώρες της Ασίας κατά τον Μεσαίωνα, την Βικτωριανή Αγγλία, την Σουηδία κατά τον 18ο αιώνα και τις Ηνωμένες Πολιτείες κατά την εποχή του καλβινισμού, οι άνθρωποι και κυρίως τα παιδιά έρχονταν καθημερινώς σε επαφή με τις επιπτώσεις του φαινομένου.

ΒΡΕΤΑΝΙΑ

Η βία εναντίον των παιδιών ως μέσο πειθάρχησης, θεωρούνταν ως σύνηθες φαινόμενο στην Βρετανία κατά τον 17ο αιώνα, μεταφέροντας έτσι στο υποσυνείδητό τους την έννοια της υποταγής (Tsaliki,2016). Τα παιδιά υιοθετούσαν από πού μικρή ηλικία την αντίληψη ότι στην κοινωνία θα ήταν είτε κυρίαρχοι είτε κυριαρχούμενοι καθώς και ότι οι σωματικά και κοινωνικά δυνατοί ήταν ηθικά ανώτεροι. Για την υλοποίηση αυτού του είδους συμπεριφοράς η Tsaliki είχε αναφέρει το εξής: « Η εκμάθηση της νοοτροπίας της υποταγής ξεκινούσε στο σπίτι, συνεχιζόταν στην εκκλησία και ολοκληρωνόταν στο σχολείο».

Έτσι η συμπεριφορά των παιδιών κατέληξε να βασίζεται στο ψέμα, την βαρβαρότητα και την ανηθικότητα.

ΑΓΓΛΙΑ

Ο σχολικός εκφοβισμός στην Αγγλία κατά την Βικτωριανή εποχή (19^{ος} αιώνας), ήταν ένα συχνό φαινόμενο. Οι πρώτες συμπεριφορές βίας παρατηρήθηκαν εναντίων των Ιρλανδών από κοντινούς αποικισμούς και βασίζονταν σε ρατσιστικές συμπεριφορές. Ενώ εκείνη την εποχή δεν υπήρχαν πολλές έρευνες σχετικά με το φαινόμενο του bullying, ωστόσο αξίζει να σημειωθεί ότι η πρώτη δημοσίευση για αυτό εκπονήθηκε από τον Tom Brown στο βιβλίο του με την ονομασία “School Days”, το οποίο εκδόθηκε για πρώτη φορά το 1857 αναφέροντας κραυγαλέα παραδείγματα για τον σχολικό εκφοβισμό.

Λίγα χρόνια μετά, τον Αύγουστο του 1862, η εφημερίδα New Times δημοσίευσε το πρώτο άρθρο που αναφερόταν στο θάνατο ενός αγοριού εξαιτίας bullying. Αν και η είδηση έγινε γνωστή, οι θύτες του συγκεκριμένου περιστατικού δεν τιμωρήθηκαν, επειδή το φαινόμενο θεωρούνταν εκείνη την εποχή φυσιολογικό κομμάτι της σχολικής ζωής. Αξίζει να σημειωθεί ότι η ίδια εφημερίδα είχε δημοσιεύσει 23 χρόνια πιο πριν, ένα άρθρο με την αυτοκτονία ενός στρατιώτη κάνοντας λόγω για θύμα εκφοβισμού.

Η.Π.Α

Στις Η.Π.Α, κατά τον 17ο αιώνα, κυριαρχούσε ο Προτεσταντισμός και το Καλβινιστικό δόγμα. Το πολίτευμα της κοινωνίας ήταν η πατριαρχική ιεραρχία με κατώτερη βαθμίδα σε αυτό να βρίσκονται τα παιδιά. Αυτό σε συνδυασμό και με τα θρησκευτικά πιστεύω που υπήρχαν εκείνη την περίοδο του πουριτανισμού, ώθησε τα παιδιά στην απομόνωση και στην παραμέληση από τους γονείς καθώς και στην άσκηση βίαιων συμπεριφορών εναντίον τους. Πιο συγκεκριμένα, επειδή κυριαρχούσε η ιδέα του προπατορικού αμαρτήματος, τα παιδιά μάθαιναν από μικρή ηλικία ότι ήταν “αμαρτωλά” και ότι έπρεπε να εξαγιστούν. Έτσι για το καλό τους, για να γίνουν πειθήνιοι πολίτες και να μπορέσουν να ζήσουν μια ευτυχισμένη ζωή, τα παιδιά ασπάζονταν μια νοοτροπία βίας και υποδούλωσης από τους γονείς, (Tsaliki, 2016). Η παραπάνω τακτική δεν εφαρμόζονταν μόνο στο οικογενειακό περιβάλλον, αλλά και στο σχολείο και στην εκκλησία.

Η συσσωρευμένη βία και οργή που βίωνε το παιδί από την “σωστή” για τότε διαπαιδαγώγηση σε συνδυασμό με την έλλειψη αγάπης, ενδιαφέροντος και την κοινωνική απομόνωση, το ανάγκαζε να ξεσπά στα σχολικά προαύλια (Zornado, 2001). Τέλος, οι θύτες του εκφοβισμού προβάλλονταν συχνά στις παιδικές ταινίες και στα βιβλία καταφέροντας την ισχύρυσση αυτού του είδους κουλτούρας στον πολιτισμό.

ΣΟΥΗΔΙΑ

Στην Σουηδία από τον 17ο αιώνα έως και το 1960, οι μεγαλύτεροι μαθητές ασκούσαν bullying στους μικρότερους για την επικράτηση της ιεραρχίας. Φυσικά και αυτή η στάση ήταν αποδεκτή από τους δασκάλους και από το κοινωνικό σύνολο ως μορφή κοινωνικοποίησης (Fanberg&Wrethender, 2011).

ΙΑΠΩΝΙΑ

Η Ιαπωνία είναι το μόνο το έθνος που μελέτησε το φαινόμενο του εκφοβισμού διεξοδικά τα τελευταία χρόνια. Ο εκφοβισμός είχε διαφορετικά αίτια και ήταν μέρος της κουλτούρας και του πολιτισμού της. Το bullying ή αλλιώς ijime ήταν το μεγαλύτερο κοινωνικό τους πρόβλημα κατά την περίοδο του 1980 (αν και το φαινόμενο προϋπήρχε από το 1970). Από ερευνητικά άρθρα μπορούμε να αναφέρουμε ότι αυτοί οι δύο όροι (bullying, ijime), έχουν μια μικρή διαφορά. Στις χώρες της Αγγλίας τα παιδιά που ασκούσαν bullying είχαν μεγαλύτερη ηλικία από τα θύματά τους. Αντιθέτως, στην Ιαπωνία οι θύτες φαίνεται να ήταν συνομήλικοι με τα θύματά τους καθώς και συμμαθητές. Ακόμη, άλλη μία διαφοροποίησή τους είναι ότι το ijime βασίζεται περισσότερο στην ψυχολογική βία παρά στην φυσική τύπου βία που κατείχε το bullying.

Το ijime υπήρχε από την περίοδο του Tokugawa (1603-1866), μόνο εντός της οικογένειας. Οι γονείς ασκούσαν κυρίως ψυχολογική βία στα παιδιά, εκβιάζοντάς τα μέχρι ότι θα τα εγκαταλείψουν. Αυτό συνέβαινε γιατί είχαν διαμορφώσει την αντίληψη ότι έτσι τα παιδιά και ιδιαίτερα τα αγόρια, θα μπορούσαν να ανταπεξέλθουν αργότερα στη ζωή τους παραμένοντας όμως προσκολλημένα στο στενό οικογενειακό τους περιβάλλον (Hendry, 1996). Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι η πολιτική τιμωρίας στα σχολεία καθαρά θεωρούνταν ως κομμάτι του ijime, κατά το οποίο οι καθηγητές σε συνεργασία με τα παιδιά αγνοούσαν παντελώς ένα άλλο παιδί προκειμένου να το κάνουν να αναπτύξει αισθήματα απομόνωσης και μοναξιάς. (Sansom, 1981). Η τακτική αυτή εφαρμόζεται έως και στις μέρες μας σε πολλά σύγχρονα σχολεία της πρωτεύουσας.

2.3 ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ

Ο σχολικός εκφοβισμός αν και στις μέρες μας θεωρείται ένα σύνηθες φαινόμενο, φαίνεται να είχε απασχολήσει σαν έννοια πολλές χώρες εδώ και δεκαετίες. Από παλιά, τα σχολεία θεωρούνταν καθορισμένες μονάδες που αντικατοπτρίζουν τις κοινωνικές σχέσεις. Και αν λάβουμε υπόψη τα προαναφερόμενα θα καταλάβουμε ότι το bullying σίγουρα θα είχε την τιμητική του σε αυτές τις δομές. Ένα δυνατό κοινωνικό ενδιαφέρον για το γενικό φαινόμενο μεταξύ θύτη-θύμα υπήρξε στη Σουηδία στα τέλη της δεκαετίας του 1960 με την επίτευξη μεμονωμένων ερευνών. Η

συστηματική μελέτη του σχολικού εκφοβισμού πραγματοποιήθηκε από την δεκαετία του 1970. Πιο συγκεκριμένα, η πρώτη έρευνα έγινε το 1973 από τον Σουηδό γιατρό Peter Haul Heineman , ο οποίος χρησιμοποίησε την νορβηγική λέξη «mobbing» ή «mobbning» για να περιγράψει την διάσταση της ομαδικής βίας εναντίον ενός θύματος καθώς και τις φυλετικές διακρίσεις που ενδεχομένως θα υπήρχαν μεταξύ τους. Την ονομασία αυτή την είχε δανειστεί από τον ηθολόγο Konrad Lorenz, όπου στο βιβλίο του που εκδόθηκε το 1968 όριζε την επιθετικότητα ως «mobbing». Επίσης, ο Σουηδός καθηγητής ψυχολογίας Dan Olweus ,το 1978, διεξήγαγε τις πρώτες συστηματικές έρευνες για τον σχολικό εκφοβισμό, προσθέτοντας πως τον ρόλο του θύτη θα μπορούσε να έχει όχι μόνο μια ομάδα αλλά και ένα μεμονωμένο παιδί. Τα αποτελέσματα των ερευνών του εκείνη την περίοδο δημοσιεύονταν μόνο στην Σουηδία, Νορβηγία και Φιλανδία στις χώρες που αυτό το φαινόμενο είχε έξαρση και έψαχναν τρόπο για την εξάλειψή του. Κατά την δεκαετία του 1980 υπήρξε ένα μικρό ενδιαφέρον για το bullying στην Ιαπωνία, το οποίο κατά την δεκαετία του 1990 επέστρεψε στη χώρα πιο δυνατό. Ακόμη, κατά το 1980, η επιθετικότητα και ο εκφοβισμός είχαν λάβει την έννοια των άμεσων φυσικών και λεκτικών επιθέσεων. Μέσα από το έργο του Bjorkqvist , Crick Underwood, το οποίο εκδόθηκε το 1990, το πεδίο του εκφοβισμού διευρύνθηκε, προσθέτοντας και άλλους όρους, όπως η σχεσιακή και κοινωνική επιθετικότητα. Επίσης, εκείνη την περίοδο άρχισαν να μεταφράζονται στα αγγλικά και να δημοσιεύονται στις Ηνωμένες Πολιτείες οι έρευνες του D.Olweus, χωρίς όμως να έχουν απήχηση στο κοινωνικό σύνολο. Ο παράγοντας που ώθησε τις Ηνωμένες Πολιτείες κατά τα τέλη του 1980 να μελετήσουν το bullying, ήταν τα άριστα προγράμματα παρεμβάσεων που είχαν αναπτύξει οι σκανδιναβικές χώρες για την μείωσή του. Μετά από αυτό (1989) εκδόθηκαν τρία βιβλία (bullying in schools, bullying: an international perspective και bullies and victims in schools), στα οποία γινόντουσαν αναφορές στο φαινόμενο του εκφοβισμού. Ιδιαίτερα το τελευταίο βιβλίο κατηγορούσε την αδιαφορία των καθηγητών για την δημιουργία του bullying, για αυτό άλλωστε στην συνέχεια παρέδιδε συμβουλές για την καταπολέμησή του.

Από το 1996 και μετά, όπου το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού άρχισε να γίνεται γνωστό σε παρά πολλές χώρες παγκοσμίως, σιγά σιγά κατάφερε να απασχολήσει όχι μόνο την Ευρωπαϊκή Επιτροπή αλλά και τις εθνικές κυβερνήσεις των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η παγκόσμια Υγειονομική συνέλευση υιοθέτησε την ανάλυσή του δηλώνοντας την βία ως ένα παγκόσμιο και διεθνές

πρόβλημα υγείας και κάλεσε όλα τα κράτη μέλη να δώσουν μια επείγων σκέψη στο πρόβλημα αυτό. Αποτέλεσμα αυτής της σύσκεψης ήταν η συμμετοχή όλων των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης στην εδραίωση δράσεων για την ασφάλεια των παιδιών.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΚΑΙ ΜΟΡΦΕΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Η επιθετικότητα είναι ένα πολυδιάστατο φαινόμενο (Coie & Dodge,1998, Dodge, 1991, Frick,1998, Pulkkinen, 1969,1996) , το οποίο ώθησε πολλούς ερευνητές να την μελετήσουν και να καταλήξουν στο συμπέρασμα ότι έχει διαφορετικές μορφές, όπως είναι η έκδηλη ή φανερή επιθετικότητα και η σχεσιακή επιθετικότητα και λειτουργίες, όπως η συντελεστική και αντιδραστική προσωπικότητα.

Η έκδηλη επιθετικότητα περιλαμβάνει την φυσική και λεκτική επιθετικότητα με σκοπό την βλάβη των άλλων, χρησιμοποιώντας μέσα όπως το χτύπημα, η ώθηση, το σπρώξιμο καθώς και λεκτικές ενέργειες όπως οι φωνές και οι απειλές. (Berkowitz, 1993, Little, Jones, Henrich, & Hawley, 2003).

Επιπλέον, η φανερή προσωπικότητα βρίσκεται και με την χρήση προσβλητικών εκφράσεων από ένα άτομο σε ένα άλλο, ώστε να το πληγώσει (συναισθηματικά) (Goldstein, Tisak & Boxer, 2002).

Δεδομένου ότι η φανερή επιθετικότητα δεν έχει ως προϋπόθεση την ανάπτυξη σε σημαντικό βαθμό ενός συνόλου δεξιοτήτων του παιδιού, κατά κύριο λόγο γνωστικών και γλωσσικών, σε αντίθεση με άλλες περισσότερο περίπλοκες ,συγκαλυμμένες και εκλεπτυσμένες μορφές επιθετικότητας, είναι η μορφή εκείνη η οποία γίνεται πρώτη και ευκολότερα αντιληπτή στο περιβάλλον του παιδιού (Renouf , 2010).

Σε αντίθεση, η σχεσιακή επιθετικότητα περιλαμβάνει ενέργειες και συμπεριφορές που έχουν ως στόχο να βλάψουν τις φιλίες , τις διαπροσωπικές σχέσεις ή τα συναισθήματα κάποιου ατόμου όπως το κουτσομπολιό, η φήμη ή οι στοχευμένες πράξεις προκειμένου να διαλυθούν φιλίες.

Αυτού του είδους η επιθετικότητα έχει συνδυαστεί ως μια συγκαλυμμένη μορφή bullying που συχνά περνά απαρατήρητη από γονείς και εκπαιδευτικούς μέσω συμπεριφορών που τείνουν να χειραγωγήσουν, ενώ δεν γίνονται εύκολα αντιληπτές.

Η σχεσιακή επιθετικότητα είναι δυνατόν να εκδηλώνεται και με λεκτικές και μη λεκτικές συμπεριφορές δηλαδή μπορεί να είναι άμεση ή έμμεση, ή ακόμα και να εκδηλώνεται μέσω της ενθάρρυνσης τρίτων προκειμένου να αποβάλλουν ή να αποκλείσουν από την ομάδα κάποιο άτομο οδηγώντας το στην απομόνωση.

(McEvoy,2003).

Αυτές οι δύο μορφές επιθετικότητας φαίνεται ότι συσχετίζονται θετικά (Crick,1996, Little etal., 2003). Οι διαφορές των δύο φύλων δείχνουν ότι τα αγόρια χρησιμοποιούν

μια πιο εμφανή μορφή επιθετικότητας, ενώ τα κορίτσια ενεργούν περισσότερο με την σχεσιακή μορφή της. (Crick, 1996, Swearer, 2008). Επιπρόσθετα, τα κορίτσια τείνουν να αναφέρουν ότι έχουν μεγαλύτερη ανησυχία από σχετικές επιθετικές συμπεριφορές σε σύγκριση με τα αγόρια (Crick, Grotpeter, & Bigbee, 2003, Murray-Close, Crick, & Galotti, 2006).

Ακόμη έχει εξεταστεί και η λειτουργία της επιθετικότητας. Υπάρχουν δύο μορφές λειτουργίας, η συντελεστική προσωπικότητα και η αντιδραστική προσωπικότητα. Η πρώτη σχετίζεται περισσότερο με την πραγματοποίηση ενός συγκεκριμένου σκοπού, ενώ η δεύτερη συνδέεται έντομα με συναισθήματα όπως ο θυμός και η απογοήτευση. Η συντελεστική επιθετικότητα γενικά ορίζεται ως σκόπιμες πράξεις που εκτελούνται προς όφελος του δράστη με κάποιο τρόπο (Berkowitz, 1993, Little et al., 2003).

Συνδέεται με την εγκληματικότητα και τα εσωτερικά προβλήματα και, σε ορισμένες περιπτώσεις, με βλέψεις του ατόμου όπως η δημοτικότητα και η ηγεσία (Berkowitz, 1993, Little et al., 2003). Η αντιδραστική επιθετικότητα, από την άλλη πλευρά, ορίζεται γενικά ως επιθετικότητα που εμφανίζεται ως οργισμένη, αμυντική ανταπόκριση στην πρόκληση και περιλαμβάνει αποκρίσεις που είναι κυρίως διαπροσωπικές ή εχθρικές στη φύση τους (Little et al., 2003). Συνδέεται με την απόρριψη μεταξύ φίλων, τον χαμηλό αυτοέλεγχο και την τάση να αποδίδεται εχθρική πρόθεση σε καταστάσεις επίλυσης προβλημάτων (Little et al., 2003).

Συνδυάζοντας αυτό που είναι γνωστό για τους τύπους επιθετικής συμπεριφοράς, τις μορφές της (εμφανείς και σχεσιακές) και τις λειτουργίες (αντιδραστικές και εργαλειακές), μπορεί κανείς να αντιληφθεί τέσσερα πιθανά δομικά σχήματα μεταξύ τους. Διάφοροι τύποι επιθετικότητας μπορούν να χρησιμοποιηθούν από αγόρια ή κορίτσια στην πρώιμη εφηβεία αλλά και νεώτερα για να ενισχύσουν τη δημοτικότητα ή την εξέχουσα θέση τους στα σχολικά κοινωνικά δίκτυα (Xie, Farmer & Cairns., 2003). Απαιτείται μια περαιτέρω εξέταση του τρόπου με τον οποίο συνδυάζονται οι τύποι και τα πρότυπα που προκύπτουν.

ΜΟΡΦΕΣ BULLYING

Ο σχολικός εκφοβισμός μπορεί να λάβει διάφορες μορφές τόσο άμεσες δηλαδή συμπεριφορές που περιλαμβάνουν διαπροσωπική επαφή θύματος και δράστη πρόσωπο με πρόσωπο- όσο και έμμεσες, δηλαδή χωρίς κάποια προσωπική επαφή.

ΛΕΚΤΙΚΕΣ	ΠΡΟΣΒΛΗΤΙΚΑ ΛΟΓΙΑ ΠΑΡΑΤΣΟΥΚΛΙΑ ΕΞΕΥΤΕΛΙΣΜΟΣ ΣΚΛΗΡΑ ΠΕΙΡΑΓΜΑΤΑ/ΧΛΕΥΑΣΜΟΣ	ΠΑΡΑΚΙΝΗΣΗ ΤΡΙΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΝΑ ΠΡΟΣΒΑΛΛΕΙ Ή ΝΑ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΤΕΙ ΚΑΠΟΙΟΝ ΔΙΑΔΟΣΗ ΑΣΧΗΜΩΝ ΦΗΜΩΝ ΑΝΩΝΗΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΗΜΑΤΑ ΠΡΟΣΒΛΗΤΙΚΑ ΚΕΙΜΕΝΑ ΕΠΙΣΤΟΛΕΣ -ΜΗΝΥΜΑΤΑ
ΣΩΜΑΤΙΚΕΣ	ΕΠΙΘΕΣΗ ΚΛΩΤΣΙΕΣ ΦΤΥΣΙΜΟ ΡΙΨΗ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ ΧΡΗΣΗ ΟΠΛΟΥ	ΑΔΙΚΟΣ Ή ΕΣΚΕΜΜΕΝΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ ΑΡΠΑΓΗ ΚΑΙ ΚΡΥΨΙΜΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΩΝ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΩΝ
ΜΕΣΩ ΧΕΙΡΟΝΟΜΙΩΝ	ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΕΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΕΠΙΜΟΝΕΣ ΜΑΤΙΕΣ	ΕΠΑΝΕΙΛΛΗΜΕΝΗ ΑΠΟΣΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΠΡΟΣΩΠΟΥ Ή ΤΟΥ ΒΛΕΜΜΑΤΟΣ ΜΕ ΤΕΤΟΙΟ ΤΡΟΠΟ ΩΣΤΕ ΝΑ ΦΑΝΕΡΩΘΕΙ Ο ΚΑΠΟΙΟΣ ΕΙΝΑΙ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΟΣ

Με βάση τον πίνακα συμπεραίνουμε ότι ανάλογα με τα μέσα που χρησιμοποιεί ο δράστης, ο σχολικός εκφοβισμός μπορεί να χωριστεί σε ποικίλες μορφές. Έτσι, έχουν διακριθεί οι εξής τύποι εκφοβισμού.

Α) Άμεσος ή Σωματικός εκφοβισμός (physical bullying) : Περιλαμβάνει όλες τις μορφές σωματικής βίας όπως σπρώξιμο, κλωτσιές, γναθοκοπήματα, άρπαγμα και φθορά ατομικής ιδιοκτησίας καθώς και οποιαδήποτε άλλη πράξη σωματικής επαφής που μπορεί να επιφέρει στο θύμα τραυματισμό ή απειλή τραυματισμού. (Κουρομιχελάκη, 2012).

Με αυτού του είδους τη μορφή, ο θύτης αισθάνεται πιο δυνατός και κυρίαρχος, πράγμα που τον ωθεί σταδιακά όλο και περισσότερο να ασελγεί στον αδύναμο μαθητή- θύμα.

Έρευνες σε πολλές χώρες έχουν αποδείξει ότι ο σωματικός εκφοβισμός ασκείται σε υψηλότερο ποσοστό από μικρά παιδιά και κυρίως από αρσενικού

φύλου. (Rigby,2008). Η μορφή αυτή σε σχέση με τον λεκτικό εκφοβισμό γίνεται πιο εύκολα αναγνωρίσιμη, ειδικότερα από εκπαιδευτικούς λόγω των σημαδιών που φέρει ο μαθητής. Τέλος , θεωρείται ότι μπορεί να αντιμετωπιστεί πιο εύκολα, δεδομένου ότι είναι πιο εύκολο κάποιος να αντιμετωπίσει τις άμεσες πράξεις από τις έμμεσες. (Νικολαΐδου, 2012).

B) Τον λεκτικό εκφοβισμό (verbal bullying) : Σε αυτού του είδους τον εκφοβισμό ο θύτης πειράζει σε πρώτο βαθμό κατά επανάληψη το θύμα ενώ σε δεύτερο βαθμό τον κοροϊδεύει διαδίδει ψευδείς φήμες, ασκεί ρατσιστικά σχόλια, του βγάζει διάφορα παρατσούκλια και γενικότερα τον προσβάλλει με τον λόγο και τις βωμολοχίες.

Το verbal bullying θεωρείται μια από τις συνηθέστερες μορφές άσκησης βίας σε άτομα και μικρής και μεγάλης ηλικίας. (Αρτινοπούλου, 2001).

Τα θύματα του αποτελούν συνήθως ευάλωτες ομάδες. Ο θύτης τους ασκεί αυτή την μορφή βίας μπροστά στο κοινό. Στόχος στους θύτες γίνεται η καταγωγή, η σεξουαλικές πεποιθήσεις, η εξωτερική εμφάνιση του μαθητή και γενικότερα οτιδήποτε μπορεί να στα μάτια τους να θεωρηθεί ως "ελάττωμα".

Η έρευνα για τις "συμπεριφορές που συνδέονται με την υγεία των εφήβων μαθητών" HBSC/WHO (Health Behavior In School-aged Children), στοχεύοντας στη διαχρονική καταγραφή διαφόρων δεικτών της υγείας των εφήβων ανέδειξαν ότι η πιο συχνή μορφή σχολικού εκφοβισμού είναι τα λεκτικά πειράγματα. Στη μεγάλη Ευρωπαϊκή έρευνα που διοργανώθηκε στο πλαίσιο της εκστρατείας EAN- Ευρωπαϊκό δίκτυο κατά του σχολικού εκφοβισμού και δημοσιεύθηκε το 2012, συνηθέστερη μορφή σχολικού εκφοβισμού σε όλες τις χώρες που συμμετείχαν εκφράστηκε και εκεί η λεκτική βία , ειδικότερα με την χρήση κοροϊδευτικών ονομάτων και υβριστικών εκφράσεων από τους μαθητές που δήλωσαν θύτες.

Τα αποτελέσματα των μεγάλων Ευρωπαϊκών ερευνών επιβεβαιώνονται και στον Ελλαδικό χώρο. Εκτός από τις προαναφερόμενες έρευνες (HBS/WHO και EAN), πραγματοποιήθηκε μια μεγάλη έρευνα στους Έλληνες μαθητές της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, η οποία δημοσιεύθηκε το

2008. (Sarouna, 2008). Σε αυτή την έρευνα διαπιστώθηκε ότι συνηθέστερος τρόπος στους μαθητές και από τους δύο κλάδους εκπαίδευσης είναι τα υβριστικά σχόλια. Στη συνέχεια ακολουθούν η διάδοση κάποιας φήμης, η απειλή, το σωματικό τραύμα και ο σεξουαλικός εκφοβισμός. Σημαντική διαφορά των παιδιών των δύο κλάδων εκπαίδευσης είναι ότι οι μαθητές των δημοτικών σχολείων εμπλέκονται πιο συχνά σε σωματικές συγκρούσεις σε σχέσεις με τα παιδιά της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης (Sarouna, 2008) Σε πρόσφατη έρευνα των Αρτινοπούλου, Μπαμπάλη και Νικαλοκοπούλου διαπιστώθηκε ότι η λεκτική βία αποτελεί το πιο συχνό φαινόμενο στα ελληνικά σχολεία με ποσοστό (56,5%) ενώ στη συνέχεια ακολουθεί ο σωματικός εκφοβισμός με ποσοστό (30,5%).

Επιπλέον, Έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί στην Ελλάδα (Ασημόπουλος κ.ά., 2008 Γιαννακοπούλου, κ.ά., 2010) τονίζουν ότι τα αγόρια συμμετέχουν πιο συχνά σε φαινόμενα σχολικού εκφοβισμού, ενώ μεταξύ τους παρατηρείται περισσότερο η σωματική βία. Αντίθετα, φαίνεται ότι τα κορίτσια εμπλέκονται περισσότερο σε περιστατικά λεκτικής βίας. Έρευνα του Θάνου (2012) επιβεβαιώνει ότι οι θύτες είναι κυρίως αγόρια, τα οποία συνήθως κάνουν φασαρία και δημιουργούν προβλήματα στη διάρκεια του μαθήματος, ενώ έρευνα των Berthold & Hoover, (2000) αναφέρει ότι και στα δύο φύλα ο λεκτικός εκφοβισμός έχει υψηλά ποσοστά.

Η συγκεκριμένη μορφή εκφοβισμού είναι ίσως και η πιο επικίνδυνη από όλες τις άλλες μορφές επηρεάζοντας έμμεσα και σε μεγάλο βαθμό την ψυχοσυναισθηματική ανάπτυξη των θυμάτων. Λόγω της λεκτικής βίας, των ετικετών που προσκολλούσαν οι θύτες τα θύματα θα κουβαλούν για το υπόλοιπο της ζωής τους το φορτίο αυτό προκαλώντας σοβαρές συνέπειες στις δομή των κοινωνικών σχέσεων τους.

- C) **Τον έμμεσο/ κοινωνικό εκφοβισμό** (indirect/social/relational bullying): Ο κοινωνικός εκφοβισμός θεωρείται μια έμμεση και σχεσιακή επιθετικότητα (Gairn, Neckerman, Ferguson & Gari'epy , 1989, Crick & Groper, 1995, Feshbach, 1969) , η οποία ορίζεται ως οι πράξεις (του θύτη) που αποσκοπούν

στην κοινωνική απομόνωση του θύματος και στον αποκλεισμό του από την παρέα μέσω της ομάδας ομήλικων.

Τα παιδιά θύματα αυτής της κατηγορίας απομονώνονται από τους συμμαθητές του ή αλλιώς από την ομάδα, δεν συμμετέχουν ενεργά σε ομαδικά παιχνίδια, αγνοούνται, περιφρονούνται ή εξαναγκάζονται να κάνουν δυσάρεστα καθήκοντα σε ομαδικές δραστηριότητες. Ο έμμεσος εκφοβισμός κατά κόρον πλήττει τις διαπροσωπικές σχέσεις του θύματος και το οδηγεί σταδιακά στην κοινωνική αποκοπή και περιθωριοποίηση.

- D) Φυλετικός- Ρατσιστικός εκφοβισμός (racial/ ethnic bullying) :** Ορίζεται ως η επιθετική συμπεριφορά που απευθύνεται σε παιδί- άτομο από διαφορετική φυλή ή εθνικότητα. Φαίνεται ότι είναι υποκατηγορία του λεκτικού εκφοβισμού μιας και αφορά όλες εκείνες τις πράξεις και συμπεριφορές, οι οποίες εσκεμμένα ή με άλλο τρόπο κάνουν διακρίσεις εναντίον κάποιου ή τον κάνουν να νιώθει ανεπιθύμητος ή περιθωριοποιημένος εξαιτίας της φυλετικής του ταυτότητας, των θρησκευτικών του πεποιθήσεων, της οικονομικής του κατάστασης, της κοινωνικής του καταγωγής, της ομιλίας του, του χρώματος ή γενικώς της εμφάνισής του.
- Από τη δεκαετία του '90, με την επιτάχυνση του κύματος μετανάστευσης προς τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ο επακόλουθος ρατσισμός διαχέεται και στο σχολικό περιβάλλον και διαβρώνει τις σχέσεις των αυτοχθόνων με τους μαθητές από τις διάφορες εθνικές μειονότητες, τους οποίους ήδη βαραίνουν εμπειρίες ματαίωσης και αποστέρησης (Smith, 2003). Σύμφωνα με έρευνες αυτή η μορφή εκφοβισμού απευθύνεται περισσότερο σε παιδιά γυμνασίου παρά λυκείου (Sarouna, 2008).
- Γνωρίζοντας ότι τα παιδιά αντιδρούν αποκρουστικά σε καθετί καινούριο ή διαφορετικό από ό,τι έχει συνηθίσει το οπτικό τους πεδίο, μπορούμε να πούμε ότι το είδος εκφοβισμού που βιώνουν πολλά παιδιά που πάσχουν από μαθησιακές δυσκολίες ή είναι με ειδικές ανάγκες , είναι το ρατσιστικό bullying.

- E) **Οπτικός εκφοβισμός (visual bullying)**: Πραγματοποιείται όταν το παιδί-θύτης γράφει ένα προσβλητικό σχόλιο σημείωμα για το θύμα και το περνά στους συμμαθητές του χέρι με χέρι ή το τοποθετεί σε εμφανή σημεία πάνω στο θύμα (πάνω στο σακίδιο) ή το κολλά στο ντουλάπι του. Εναλλακτικά, σχεδιάζει γκράφιτι με παρεμφερή φρασεολογία σε εμφανή σημεία του σχολείου, με στόχο τον εξευτελισμό του θύματος απέναντι στο κοινωνικό του περίγυρο.
- F) **Ψυχολογικός εκφοβισμός**: Αυτού του είδους ο εκφοβισμός συνδυάζει πολλά είδη στοιχείων από τις άλλες μορφές εκφοβισμού όπως είναι ο λεκτικός, ο κοινωνικός εκφοβισμός, ο εκβιασμός και άλλα πολλά. Χρησιμοποιώντας διαφορετικά μέσα (απειλές, μηνύματα, προσβλητικές αναρτήσεις, εκμετάλλευση) , θέτει ως στόχο την πρόκληση ψυχικής βλάβης στο θύμα (European Anti-Bullying Campaign , 2012). Ο ψυχολογικός εκφοβισμός μπορεί να επιφέρει σοβαρές συνέπειες στην ψυχοσύνθεση του θύματος επηρεάζοντας μετέπειτα πολλές πτυχές της προσωπικότητάς του. Δημιουργώντας του αισθήματα ανασφάλειας, φόβου ή ενοχής το θύμα φαίνεται στη συνέχεια να καταλήγει στην απομόνωση, να τρέφει αισθήματα ανασφάλειας και να μάχεται όλο και πιο συχνά με τις ενδοψυχικές του συγκρούσεις.
- G) **Εκβιασμός (Extortion)** : Σε αυτή τη μορφή εκφοβισμού οι θύτες μέσω των απειλών εκβιάζουν και στη συνέχεια εξαναγκάζουν το θύμα να τους παραδώσει το φαγητό του, τα χρήματα ή άλλα προσωπικά του αντικείμενα. Ακόμη, με αυτού του είδους τις συμπεριφορές , το θύμα αναγκάζεται να πραγματοποιήσει κάθε επιθυμία του θύτη έχοντας πάντοτε στο πίσω μέρος του μυαλού του πως αν αρνηθεί θα αντιμετωπίσει χειρότερες συνέπειες.
- H) **Σεξουαλικός εκφοβισμός**: Ορίζεται ως ο εκφοβισμός που περιέχει καταστάσεις όπως χειρονομίες, αισχρά σκίτσα του θύματος, ανήθικα σχόλια,

αρνητικοί σεξιστικοί υπαινιγμοί, καθώς και διάδοση φημών περί σεξουαλικού προσανατολισμού του θύματος. Συχνά ο θύτης προβαίνει στο άγγιγμα του θύματος σε διάφορα σημεία παρά την θέληση του, πράγμα που θεωρείται περί σεξουαλικής παρενόχλησης και πλέον διώκεται ποινικά από τον νόμο. Όλες αυτές οι πράξεις του θύτη καταφέρνουν στο τέλος να αναπτύξουν στο θύμα αισθήματα ενοχής, φόβου και εξευτελισμού που στην συνέχεια οδηγούν στην κοινωνική του απομόνωση. Την κατάσταση αυτή φαίνεται να βιώνουν σε μεγαλύτερο ποσοστό παιδιά γυναικείου φύλου που φοιτούν σε μεγαλύτερες τάξεις μιας και η σεξουαλικότητα είναι πρωτεύων στοιχείο στη καθημερινότητα των εφήβων. (Ψάλλη και Κωνσταντίνου, 2007).

- I) **Ηλεκτρονικός εκφοβισμός (Cyberbullying):** Με την ανάπτυξη της τεχνολογίας, φαίνεται ότι η χρήση του διαδικτύου αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της καθημερινότητας του ατόμου. Τα παιδιά όσο περνούν οι γενιές διακρίνονται να είναι όλο και πιο εξοικειωμένα με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές και τα κινητά σηματοδοτώντας έμμεσα μια νέα μορφή εκφοβισμού τον ηλεκτρονικό.
- Ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός ή αλλιώς cyberbullying μπορεί να οριστεί ως η μορφή επιθετικότητας που συμβαίνει όταν οι μαθητές-δράστες αποστέλλουν (ανώνυμα) γραπτά μηνύματα ή μηνύματα ηλεκτρονικού ταχυδρομείου (e-mails) με την βοήθεια του κινητού ή του ηλεκτρονικού υπολογιστή. Η δημοσίευση προσωπικών δεδομένων (π.χ. φωτογραφίες), η ανάρτηση σχολίων και ιδιαίτερα σεξιστικών και υβριστικών , ο αποκλεισμός του θύματος από ηλεκτρονικές ομάδες, η αποστολή προσβλητικών κειμένων ή απειλές αποτελούν πράξεις του cyberbullying. Πολλοί ερευνητές έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι ο ηλεκτρονικός εκφοβισμός είναι μια αναβάθμιση του παλιού σχολικού εκφοβισμού και πιο συγκεκριμένα του λεκτικού και κοινωνικού εκφοβισμού.
- Την τελευταία περίοδο έχει ανθίσει μια νέα τάση cyberbullying, γνωστή ως «happy slapping», στην οποία το θύμα βιντεοσκοπείται κατά την επίθεση εναντίον του , κρυφά χωρίς την συγκατάθεσή του και στη συνέχεια το βίντεο ανεβαίνει στο διαδίκτυο.

Το διαδίκτυο προσφέρει πολλά προτερήματα στους θύτες μιας και μπορούν να δρουν ανώνυμα, οποιαδήποτε στιγμή της ημέρας χωρίς να ελέγχονται ούτε από το σχολικό ούτε από το οικογενειακό τους περιβάλλον. Τα κίνητρα που ωθούν τους θύτες να προβούν στη συγκεκριμένη μορφή επιθετικότητας είναι η ζήλια, η επίδειξη δύναμης, η εκδίκηση, καθώς και τρόπος για να διασκεδάσουν και να περάσουν την ώρα τους. Τα θύματα από την άλλη πλευρά, λόγω της κοινοχρηστίας χώρου του διαδικτύου βιώνουν πολύ έντονα τις συνέπειες του φαινομένου δίχως να μπορούν να ξεφύγουν από αυτό, αφού δεν μπορούν να ταυτοποιήσουν τον δράστη ή τους δράστες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΤΑ ΠΡΟΦΙΛ

4.1 ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΘΥΤΗ

Τα κρίσιμα χαρακτηριστικά που διακρίνουν τον εκφοβισμό από μια απλή σύγκρουση μεταξύ συνομηλίκων είναι η ανισορροπία δύναμης μεταξύ του θύτη και του θύματος (Giang Graham 2008). Οι θύτες είναι άτομα επιθετικά, με μεγάλη αυτοπεποίθηση καθώς και ψυχολογικά ισχυρότεροι από τα θύματά τους θύματα (Gudjonsson, Sigurdsson 2008). . Οι ίδιοι τείνουν να αισθάνονται ασφαλείς και σίγουροι για τον εαυτό τους. Πολλοί επιθετικοί θύτες έχουν ελαττώματα προσωπικότητας έχοντας θετική στάση προς την βία, ενώ στερούνται οποιαδήποτε θετική αντίληψη για τον εαυτό τους (Olweus, 1978). Εμφανίζουν ένα σύμπλεγμα εξωτερικοποίησης προβλημάτων, όπως υπερκινητικότητα παρορμητικότητα, υπερδραστηριότητα και ακαδημαϊκή αποτυχία(Giang Graham, 2008).

Μπορεί ένας θύτης να επηρεαστεί από το σχολείο την οικογένεια ή και την κοινωνία; Αρχικά, οι θύτες αισθάνονται γενικά άνετα στο σχολικό περιβάλλον πάρα τις πιο αντικοινωνικές πεποιθήσεις τους.(Cunningham, 2007) Έρευνα απέδειξε ότι οι περισσότεροι έφηβοι εκφοβιστές με βάση τις απαντήσεις των συνομηλίκων τους θεωρούνται ελκυστικοί και ηγέτες στα σχολεία τους (Vaillancourt et al., 2003). Εμφανίζουν μια ισχυρή φήμη τόσο στους συνομηλίκους τους όσο και στους ενήλικες του σχολικού περιβάλλοντος. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα όταν αυτοί αντιλαμβάνονται ότι οι ενήλικες είναι ανεκτικοί στην εκφοβιστική συμπεριφορά τους (Cunningham, 2007).

Ωστόσο, η επιτυχής παρέμβαση από τους σχολικούς παράγοντες δεν μπορεί να επιτευχθεί με την απομόνωση της επιθετικής συμπεριφοράς του παιδιού από τις άλλες πτυχές της προσωπικότητας του(Mynard, Joseph, 1997). Υπάρχει μια αμφισβήτηση για τη σημαντικότητα του μεγέθους της τάξης ή της εκάστοτε σχολικής κοινότητας. Σημαντικός παράγοντας επάγεται η άποψη και η στάση των εκπαιδευτικών στο φαινόμενο του εκφοβισμού (Olweus). Οι θύτες μπορούν να απολαμβάνουν κοινωνική κατάσταση μεταξύ των συνομηλίκων τους, ίσως εν μέρει επειδή αμφισβητούν τους

κανόνες των ενηλίκων και ενθαρρύνουν την εξερεύνηση νέων εφηβικών ρόλων, αλλά και οι φίλιες τους είναι κυρίως με άλλους θύτες (Pellegrini et al, 1999). Βέβαια, οι φίλοι μπορεί να ενισχύσουν την ήδη υπάρχουσα προδιάθεση για βία (Salmivalli et al, 1997).

Εκτός από το σχολείο, άλλος ένας σημαντικός παράγοντας είναι η οικογένεια, αφού ένα παιδί μπορεί να ενστερνισθεί και να μιμηθεί συμπεριφορές των μελών της καθώς και να υιοθετήσει βίαια πρότυπα (Bandura, 1977). Στην περίπτωση των θυτών φαίνεται να υπάρχει ένα γενικότερο υπόβαθρο έντασης που δημιουργεί απογοήτευση και θυμό και τους οδηγεί στον εκφοβισμό και την εγκληματική συμπεριφορά (Gudjonsson et al, 2010). Μέσο ερευνών έχει αποδειχθεί ότι η χαμηλή γονική ζεστασιά και η σκληρή σωματική πειθαρχία εκ μέρους των γονέων και η έλλειψη γονικού ελέγχου εξηγούν την συμπεριφορά εκφοβισμού. (Fspelage, Bosworth, Simon, 2000).

Ποιες θα είναι οι επιπτώσεις όμως στην ζωή του μετέπειτα; Το να είσαι θύτης και θύμα εκφοβισμού αποτελούν σημαντική πρόβλεψη για μεταγενέστερη εγκληματικότητα (Sourander et al, 2007). Πράττοντας ως εκφοβιστής κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας, μπορεί να επιφέρει επιμέρους εξωτερικά προβλήματα στην ενήλικη ζωή όπως επιθετική και αντικοινωνική συμπεριφορά (Kaltiana, Heino et al, 2020). Ο εκφοβισμός είναι σημάδι πιθανής ψυχιατρικής διαταραχής. Θεωρείται από πολλούς μελετητές φυσικό τα παιδιά να εμφανίζουν επιθετική συμπεριφορά. Ωστόσο, διατηρώντας την στην εφηβική ηλικία αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης εγκληματικής συμπεριφοράς στην ενήλικη ζωή, ιδιαίτερα με την μορφή σεξουαλικής παρενόχλησης (Ann Ruth Turhel, 2007), παρόλο που μελέτες την έχουν συνδέσει με φαινομενικά θετικές κοινωνικές ικανότητες συμπεριλαμβανομένης της υψηλής κοινωνικής νοημοσύνης (Kaukiainen et al, 1999). Σύμφωνα με το κοινωνικό μοντέλο έλλειψης δεξιοτήτων έρευνα έχει αποδείξει ότι οι θύτες εμφανίζουν έλλειψη στην επίλυση κοινωνικών προβλημάτων (Warden, Mackinnon, 2003). Οι θύτες έχουν υψηλή επίπτωση και σωματικής κακοποίησης στην ιστορία τους, και έχουν υψηλή συχνότητα εμφάνισης διαταραχών συμπεριφοράς και προσαρμογής (Ann Ruth Turhel, 2007). Επιπλέον, οι εκφοβιστές είναι πιθανόν να κρατήσουν αντικοινωνικές πεποιθήσεις και αξίες και δείχνουν αποδοχή για αντικοινωνικές συμπεριφορές (Haynie et al, 2001). Εν κατακλείδι, πολλά παιδιά που εμπλέκονται σε

περιστατικά βίας είτε ως δράστες είτε ως θύματα αντιμετωπίζουν ψυχολογικές δυσκολίες στη μετέπειτα ζωή τους (Headley 2004).

Διακρίνονται τρεις κατηγορίες θυτών: οι εκφοβιστές, οι παθητικοί εκφοβιστές, θύτες/θύματα. Οι εκφοβιστές είναι επιθετικοί, έχουν θετική στάση απέναντι στην βία, πρέπει να κυριαρχούν, είναι παρορμητικοί, έχουν λίγο άγχος και υψηλή αυτοπεποίθηση. Είναι προκλητικοί, ανήσυχoi και συνήθως έχουν προβλήματα συγκέντρωσης. Επιπλέον, ανταποκρίνονται στα εκφοβιστικά περιστατικά. Παράλληλα, οι παθητικοί εκφοβιστές είναι οπαδοί που συμμετέχουν στον εκφοβισμό(συνήθως σε μια ομάδα-Olweus, 1994). Τέλος,σειρά έχουν τα παιδιά θύτες/θύματα. Τα παιδιά αυτά έχουν μια αρνητική άποψη για τους εαυτούς τους και τους γύρω τους. Πιστεύουν ότι ζουν σε ένα κόσμο στον οποίο μπορούν να είναι είτε θύτες είτε θύματα "επιλέγουν" να είναι και οι δύο, για να είναι συνεπείς με την διακριτή αρνητική τους αξιολόγηση που στρέφεται προς τον εαυτό τους(Ανδρέου, 2000).

Υπάρχουν διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλλα; Μπορεί ένα κορίτσι θύτης να έχει διαφορετική συμπεριφορά από ένα αγόρι; Τα αγόρια ασχολούνται με πιο άμεσο σωματικό εκφοβισμό από τα κορίτσια, αλλά η πιο κοινή μορφή είναι οι λέξεις και οι χειρονομίες. Στον αντίποδα τα κορίτσια εμπλέκονται σε έμμεσο εκφοβισμό, όπως η διάδοση φημών και οι χειραγώγηση των φίλων. Για τα αγόρια οι δημοτικότητα μειώνει την πιθανότητα να γίνουν θύματα και είναι συνδεδεμένοι αναμφισβήτητα με την φυσική δύναμη(Olweus). Τα κορίτσια θύτες ξεχωρίζουν ποιος έχει αξία και ποιος όχι, ως εκ τούτου ο εκφοβισμός από κορίτσι σε κορίτσι συμβάλει σε μια κοινωνική ιεραρχία προνομίων και καταπίεσης. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι ο εκφοβισμός μεταξύ κοριτσιών σε αντίθεση με τον εκφοβισμό των αγοριών είναι πιο δύσκολο να μελετηθεί, διότι δεν αναγνωρίζετε εύκολα, λόγω των κοινωνικών και πολιτιστικών δυνάμεων που επηρεάζουν και διατηρούν το φαινόμενο(Suzanne SooHoo, 2008). Επιπρόσθετος, τα αγόρια εκφοβίζουν συχνά ξένους, ενώ τα κορίτσια επιτίθεται εντός δικτιών φίλων, κάνοντας έτσι πιο δύσκολο να εντοπιστούν τα σημάδια του εκφοβισμού από τρίτους. Αντί για μαχαίρια ή γροθιές, τα κορίτσια χρησιμοποιούν συναισθηματική και λεκτική βία. Ακόμη, στα κορίτσια φαίνεται να συγγέεται ο θυμός και οι οικειότητα.

Η ένταση της σχέσης μεταξύ των κοριτσιών είναι σημαντική για την κατανόηση της επιθετικότητας τους. Τα κορίτσια αγαπούν το ένα το άλλο πολύ πριν αγαπήσουν τα αγόρια(Ann Ruth Turhel,2007).

Οι θύτες τείνουν να είναι επιθετικοί και κυρίαρχοι με λίγη εν συναίσθηση για τους άλλους(Besag,1989). Έχουν υψηλή συναισθηματικότητα και χαμηλό αυτοέλεγχο(Haynie et al 2001). Αν και είναι τόσο προληπτικά όσο και αντιδραστικά επιθετικοί, οι εκφοβιστές φαίνεται να χρησιμοποιούν επιθετικότητα για να εδραιώσουν την κυριαρχία και την ηγεσία στην ομάδα τους(Junonen et al 2003). Ωστόσο και οι θύτες και θύματα έχουν χαμηλά επίπεδα κοινωνικής αποδοχής, υψηλό νευροτισμό και ψυχοτισμό (Maynard, Zoseph, 1997). Ο θυμός θεωρείται σημαντικός παράγοντας διαμεσολάβησης από την κατάθλιψη, μεταξύ ιστορικού παιδικής σεξουαλικής κακοποίησης και προσβολής. Ακόμα, ο θυμός είναι ιδιαίτερα σημαντική μεταβλητή σε σχέση με εξωτερικά κατευθυνόμενες μορφές παραβατικότητας όπως κλοπή, διάρρηξη, βανδαλισμούς, βία(Gudjonsson, Sigurdsson, 2008). Όταν είσαι επιθετικός δεν εννοείς τα πράγματα που κάνεις, απλά θέλεις να ξεφορτωθείς όλα τα συναισθήματα σου. Ποικίλουν οι αντιλήψεις σχετικά με την ικανότητα των ατόμων για να ελέγχουν την συμπεριφορά τους όταν είναι θυμωμένοι. Αυτή η διαφοροποίηση κυμάνθηκε στην αντίληψη ότι η συμπεροφορική έκφραση του θυμού ενός ατόμου είναι σκόπιμη και επιβάλλεται να εμφανίζεται και σε άλλους που είναι θυμωμένοι, μοιράζοντας έτσι το χαρακτηριστικό της κατανόησης, μέσω μιας αντιληπτής έλλειψης ελέγχου της συμπεριφοράς όταν είναι θυμωμένος(Hopkins, Taylor, Bowen, Wood 2013).

Αλλωστε όπως η παράβαση, ο εκφοβισμός προκύπτει από αλληλεπιδράσεις πιθανών παραβατών και πιθανών θυμάτων σε περιβάλλοντα που παρέχουν ευκαιρίες(Farrington, 1993). Οι αιτίες του εκφοβισμού είναι η επιθυμία για έλεγχο, εκδίκηση, φθόνος και συναισθηματική αγωνία(Ann Ruth Turhel 2007). Οι παράγοντες ενεργοποίησης περιλαμβάνουν την ποικιλομορφία στην φυλή, την εθνικότητα, την θρησκεία, και την γλώσσα(Olweus). Υπάρχουν τρεις κύριοι παράγοντες κινδύνου που οδηγούν σε εκφοβισμό. Πρώτον, η έλλειψη γονικής παρουσίας και ζεστασιά, δεύτερον γονείς που επιτρέπουν στα παιδιά τους να είναι αδικαιολόγητα, επιθετικά απέναντι στα αδέρφια τους, στους συνομηλίκους τους και ακόμη και σε ενήλικες, και τρίτον γονείς που χρησιμοποιούν σωματική τιμωρία και

συναισθηματική έκρηξη για να πειθαρχήσουν τα παιδιά τους. Ο Olweus καταλήγει ότι η συμπεριφορά εκφοβισμού μπορεί να μεταδοθεί από σε γενιά σε γενιά(Olweus)!

Τέλος, η ψυχολογική κακοποίηση είναι ένα περίπλοκο ψυχοκοινωνικό σύνδρομο που προκαλείται από αλληλεπίδραση μεταξύ θύτη-θύματος και της ψυχοκοινωνικής ομάδας στην οποία ανήκουν και οι δύο. Όλα απαιτούνται(Olweus). Οι εκφοβιστές είναι ευάλωτοι στο να διαδίδονται άσχημες φήμες για αυτούς. Η φήμη είναι σημαντικότερη σε σχέση με τα συναισθήματά που τον συνδέουν με τους άλλους (πχ μοναξιά, κοινωνικό άγχος) (Giang, Graham, 2008). Ο στόχος του θύτη είναι να μειώσει τη κοινωνική κατάσταση του θύματος (Suzanne SooHoo, 2008). Γενικά, οι θύτες βλέπουν τον εκφοβισμό ως ένα τρόπο για να κατακτήσουν αυτό που θέλουν (Griffin, Gross, 2004). Καταλήγοντας, οι λόγοι που δόθηκαν γιατί κάποιος θα συμπεριφερόταν με έναν επιθετικό τρόπο που συμπεριλαμβάνει την υπεράσπιση του εαυτού τους ή τη δυνατότητα υπεράσπισης κάποιου άλλου, αντιδρώντας έτσι σε μια κατάσταση απειλής, αντιδρώντας στην αιτία θυμού, όταν είναι θυμωμένοι με κάποιον είναι απειλητικοί προς αυτόν, ή έκφραση θυμού σε έναν μη ειδικό στόχο, θέλουν απλώς να βγάλουν τα συναισθήματά τους, οπότε θα διαλέξουν οποιοδήποτε άτομο για να βγάλουν την επιθετικότητά τους (Hopkins, Traylor, Bowen, Wood, 2013).

4.2. ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΘΥΜΑΤΟΣ

4.2.1. ΓΕΝΙΚΟ ΠΡΟΦΙΛ

Υπάρχουν σημαντικές αποδείξεις ότι το επαναληπτικό και χρόνιο bullying σε ένα παιδί καταφέρνει να επηρεάσει δραστικά την μετέπειτα πορεία της ζωής του. Τα παιδιά που βλέπουν τον σχολικό εκφοβισμό από την σκοπιά του θύματος είναι τρωτοί, έχουν στενό ή καθόλου κοινωνικό κύκλο, χαρακτηρίζονται από συναισθηματική ανεπάρκεια και βιώνουν καθημερινά αισθήματα απελπισίας, φόβου και άγχους που τα ωθούν στην απόστασή τους από το σχολείο. Τα θύματα προέρχονται συνήθως από χαμηλή κοινωνική τάξη και θεωρούνται τύποι ανασφαλή, υποχωρητικοί, παθητικοί και επιφυλακτικοί. Στοιχεία θυματοποίησης μπορεί να είναι η διαφορετικότητα, δηλαδή η απώλεια από ένα κοινό μέσω όρο συμπεριφορών και χαρακτηριστικών. Η θρησκεία, η εθνικότητα, η κοινωνική κατάσταση θεωρούνται και αυτοί παράγοντες αύξησης του ποσοστού θυματοποίησης στα σχολεία. Ακόμη, τα

αισθήματα μειωμένης αυτοπεποίθησης έχουν δείξει ότι επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την σύνταξη επιδερμικών σχέσεων με το αντίθετο φύλο (Gilmartin, 1987).

Έρευνες από τους Boulton και Smith (1194) ,έδειξαν ότι τα θύματα που φοιτούν στο δημοτικό σχολείο έχουν αναπτύξει αισθήματα χαμηλής αυτοπεποίθησης και αυτοεκτίμησης. Η έρευνα, που υλοποιήθηκε από τον Olweus (1993) για τον σχολικό εκφοβισμό, σε θύματα ανάμεσα σε ηλικίες 13-16 και φύλου αρσενικού, έδειξε ότι στην ηλικία των 23, αν και είναι ενήλικοι όχι μόνο εξακολουθεί να παραμένει η χαμηλή αυτοεκτίμηση αλλά εμφανίζουν σταδιακά και αγχώδεις διαταραχές.

Επίσης, καλό είναι να αναφερθεί ότι τα παιδιά που έχουν πέσει θύματα σχολικού εκφοβισμού από τους συμμαθητές τους είναι πιθανό να είναι θύματα σε άλλα περιβάλλοντα, συμπεριλαμβανομένου του οικογενειακού τους κύκλου. Υπάρχουν ενδείξεις ότι σε αυτά τα παιδιά το οικογενειακό τους περιβάλλον ή θα είναι υπερπροστατευτικό ή θα το παραμελεί και κακοποιεί.

4.2.2 ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΘΥΜΑΤΟΣ

Υπάρχουν τρεις κατηγορίες θυμάτων, το παθητικό θύμα, το αντιδραστικό θύμα και το θύμα δράστης.

Στην πρώτη κατηγορία ανήκουν τα παιδιά, τα οποία θεωρούνται πιο εύκολος στόχος στην άσκηση bullying. Δεν υπερασπίζονται καθόλου τον εαυτό τους καθώς και έχουν διαμορφώσει αισθήματα χαμηλής αυτοεκτίμησης και αυτοπεποίθησης. Ο θύτης μπορεί εύκολα να διακρίνει τον φόβο και τον τρόμο στο βλέμμα τους. Χάρη στον τρόπο που αντιδρούν, ο θύτης μπορεί να λάβει με ευκολία αυτό που αναζητά, το έναυσμα, να σηκώσει ανάστημα και να ασκήσει τα εκφοβιστικά στοιχεία που θα δυναμώσουν το προφίλ του (Kempe, 1962).

Το αντιδραστικό θύμα είναι εκείνο που αναπτύσσει ενοχλητικούς και ανάρμοστους τρόπους συμπεριφοράς κατά την άσκηση βίας εναντίον του. Υπάρχουν δύο εξηγήσεις που οδηγούν στην συγκεκριμένη συμπεριφορά. Η πρώτη είναι πως το θύμα δεν γνωρίζει πως να συμπεριφερθεί και να υπερασπιστεί τον εαυτό του απέναντι στους άλλους και η δεύτερη ότι αποζητά την προσοχή των άλλων.

Τέλος, η Τρίτη υποκατηγορία του θύματος- δράστη ή αλλιώς του ενεργού θύματος περιλαμβάνει τα παιδιά στα οποία ενώ τους έχει ασκηθεί συνεχές bullying,

καταφεύγουν να γίνονται θύτες και να ασκούν επιθετική συμπεριφορά στα άλλα παιδιά. Μπορούμε να πούμε ότι οι λόγοι αυτοί της συμπεριφοράς είναι παρόμοια με αυτούς της υποκατηγορίας δύο.

4.2.3 ΘΥΜΑΤΑ ΜΕ ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ/ΑΜΕΑ

Δεδομένου του γεγονότος ότι ο εκφοβισμός και η θυματοποίηση αποτελούν σημαντικό δυνητικό παράγοντα για τις χρόνιες ασθένειες, την υγεία και την κοινωνική απασχόληση είναι σημαντικό να προσδιοριστούν εκείνοι που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, τα παιδιά και οι έφηβοι με μαθησιακές δυσκολίες ή Α.Μ.Ε.Α. (Groce, 2004). Η διαφορετικότητα που σε αυτό το φαινόμενο ορίζεται ως «αναπηρία-δυσκολία», αποτελεί ίσως ένα σοβαρό κοινωνικό φαινόμενο, στο οποίο η οριοθέτηση και η λήψη κοινωνικών και ηθικών φραγμών θα καθορίσει την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς ιδιαίτερα στην ευαίσθητη ηλικιακή ομάδα των παιδιών και των εφήβων.

Τα παιδιά με Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες (Ε.Ε.Α) και αυτά με ειδικές ανάγκες (Α.Μ.Ε.Α) αποτελούν μια ευάλωτη ομάδα στο κύκλο της σχολικής και κοινωνικής ζωής, όπου το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού είναι σημαντικά αυξημένο τουλάχιστον σε διπλάσιο ποσοστό σε σχέση με τον εκφοβισμό που μπορεί να ασκηθεί σε ένα «φυσιολογικό» παιδί (Little, 2002, Pivic, McComas, Laflamme, 2002).

Οι μαθητές με ειδικές ανάγκες- αναπηρίες στις μέρες μας ενσωματώνονται στο «κλασσικό» σχολείο επιτρέποντας έτσι την συναναστροφή τους με μαθητές που δεν εμφανίζουν κάποια αναπηρία, με συνέπεια την ενδυνάμωση των κοινωνικών τους αλληλεπιδράσεων. Ωστόσο, οι διακρίσεις μεταξύ αυτών των παιδιών σε διάφορα εκπαιδευτικά προγράμματα συνεχίζει να υπάρχει ωθώντας τα στην απομόνωση.

Επιπλέον, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες συχνά απορρίπτονται από τους συνομήλικούς τους λόγω του χαμηλού επιπέδου εν συνείδησης, συναισθηματικής νοημοσύνης και απουσία επικοινωνιακής ικανότητας. Σε συνδυασμό, κιάλας, των ιδιαίτερων συμπεριφορών, ομιλητικών και σωματικών χαρακτηριστικών τους γίνονται λιγότερο συνεργάσιμα αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο θυματοποίησης. Είναι πιθανότερο να δεχτούν λεκτική βία και να γίνουν αποδέκτες υβριστικών και

επικριτικών σχολίων και να αποκλειστούν λόγω του προβλήματός τους από κοινωνικές δραστηριότητες.

Και οι δύο κατηγορίες των παιδιών φαίνεται να είναι ευάλωτη στην άσκηση ψυχολογικής βίας και στην συνεχή απόρριψη από τους συνομήλικους τους. Λαμβάνουν ότι δεν εκτιμώνται ως οντότητες από το σύνολο της τάξης, με συνέπεια να εξοστρακίζονται και να υφίστανται επανειλημμένη επιθετική συμπεριφορά, η οποία θα επιφέρει επιζήμια επακόλουθα στην κοινωνικοσυναισθηματική τους ανάπτυξη

4.2.4 ΑΠΟΔΟΧΗ ΘΥΤΩΝ/ ΘΥΜΑΤΩΝ

Οι απόψεις των επιστημόνων σχετικά με την θετική ή αρνητική συμπεριφορά των θυτών και των θυμάτων φαίνεται να δίσταται, ιδιαίτερα στην περίπτωση των πρώτων.

Έρευνες που έχουν διεξαχθεί, ανέφεραν, ότι η επιθετική συμπεριφορά των θυτών δεν είναι αποδεκτή από τους συνομήλικούς του καθώς και τους μετατρέπουν σε πιο αντιπαθητικούς (Salmivalli, 2010, Rodkin & Berger, 2008, Viding, 2009, Sijtsema, 2008). Αυτό, βέβαια, έρχεται σε αντιπαράθεση με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών που παρουσιάζουν τους θύτες ως ιδιαίτερα δημοφιλή άτομα με μεγάλο κοινωνικό περίγυρο (Caravita, 2009, Βλάχου, 2011, kohand & Wong, 2015).

Ο Smith έχει επισημάνει ότι η μετάβαση στην εφηβική ηλικία έχει ως συνέπεια την αποδοχή των επιθετικών προτύπων από τις ομάδες ομηλικών. Ακόμη, πολλά παιδιά προτιμούν να συνάπτουν δεσμούς με τους θύτες όχι λόγω συμπάθειας αλλά λόγω την αύξηση της δημοφιλίας που θα τους προσφέρει αυτή η σχέση (Salmivalli, 2010).

Από την άλλη πλευρά, τα θύματα φαίνεται να μην είναι τόσο δημοφιλή και στον τομέα της κοινωνικής αποδοχής βρίσκονται σε χαμηλότερο επίπεδο από τους θύτες (Σαπουνά, 2006, Beckman, 2013). Λόγω των χαμηλών διαπροσωπικών σχέσεων και της μειωμένης επικοινωνίας με το περίγυρο, οι συμμαθητές τους αποφασίζουν να κρατούν μια απόσταση από αυτούς (Beckman, 2013). Συνήθως τα θύματα αντιδρούν και εξωτερικεύουν τα συναισθήματά τους στο σχολικό εκφοβισμό με συγκεκριμένο τρόπο .

4.2.5 ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΘΥΜΑΤΩΝ

Οι αντιδράσεις των παιδιών που πέφτουν θύματα επιθετικής συμπεριφοράς διαφέρουν. Μερικά θύματα κρατούν παθητική στάση, δεν αντιδρούν και υποκύπτουν στην συμπεριφορά του επιτιθέμενου, ενώ άλλα (αυτά που παρουσιάζονται ως αντιδραστικό θύμα) αντιδρούν επιθετικά και ανταποδίδουν αυτή την συμπεριφορά στο θύτη-αντίπαλο (Smith, 2004).

Η αναφορά του περιστατικού φαίνεται να έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να υποθεί μεταξύ φίλων παρά σε έναν ενήλικα (Ψάλτη και Κωνσταντίνου, 2007). Αυτό συμβαίνει, διότι τα παιδιά θεωρούν ότι θα ντροπιάσουν τους γονείς τους και θα τους δείξουν ότι δεν είναι δυνατοί. Επιπλέον, θα πρέπει να επισημανθεί ότι τα παιδιά εμπιστεύονται σε πολύ μικρό ποσοστό το διδακτικό προσωπικό για την επίλυση του προβλήματός τους, διότι θεωρούν ότι αν το εκμυστηρευτούν η κατάσταση θα χειροτερέψει.

Όσο αφορά τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό εκεί τα πράγματα είναι λίγο διαφορετικά. Εκεί φαίνεται ότι τα παιδιά εκμυστηρεύονται το πρόβλημα τους σε έναν ενήλικα, ο οποίος στη συνέχεια καταφεύγει στον αποκλεισμό της επαφής που εκφόβιζε, την διαγραφή των μηνυμάτων, την αναφορά του περιστατικού στους διαχειριστές της σελίδας ή του μέσου και την προσωρινή διακοπή της χρήσης του διαδικτύου (Gorzig & Machackova, 2015). Παρόλα αυτά, μερικοί υποστηρίζουν ότι υπάρχουν παιδιά που δεν αναφέρουν τον ηλεκτρονικό εκφοβισμό στους κηδεμόνες τους, μιας και είναι δύσκολο να βρεθεί ο υπαίτιος.

4.2.6 ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΩΝ

4.2.6.1 ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ

Οι παρατηρητές φαίνεται να κατέχουν μια ισχυρή επίδραση στις καταστάσεις του σχολικού εκφοβισμού, είτε θετική είτε αρνητική. Μπορούν να παίρνουν το μέρος του θύτη, άλλοι να υπερασπίζονται το θύμα και άλλοι να κρατούν μια παθητική

στάση και αδιαφορία μπροστά σε αυτό το φαινόμενο (Ginni Rozzoli, Boghi & Franzoni, 2008).

Οι υπερασπιστές που ενδυναμώνουν τον θύτη, πολλές φορές βρίσκονται στο πλευρό του χωρίς να μιλούν ή να κάνουν κάτι. (Twemlow & Sacco, 2013). Άλλοι βέβαια, γελούν με οποιαδήποτε πράξη εκτελεί ή λέει ο θύτης.

Οι υπερασπιστές των θυμάτων, σε αντίθετη πλευρά, επειδή θεωρούν ότι ταυτίζονται με το θύμα, αντιδρούν και το υπερασπίζονται κατά πλειοψηφία των περιπτώσεων. Μερικές φορές, μπορεί να ζητήσουν την βοήθεια των ενηλίκων, των γονέων ή των καθηγητών. Επίσης, επειδή ενστερνίζονται τα ίδια συναισθήματα με το θύμα, για την επίλυση του φαινομένου μπορεί να στραφούν στην βοήθεια των συνομηλίκων τους. (Twemlow & Sacco, 2013).

Οι παθητικοί παρατηρητές, είναι τα άτομα, τα οποία όχι μόνο δεν εναντιώνονται στο σκηνικό που αντικρίζουν μπροστά τους αλλά φεύγουν από το σημείο τέλεσής του. (Padget & Notar,2013).

Βέβαια θα πρέπει να αναφερθεί και άλλη μια κατηγορία παρατηρητών που υπάρχει σε μεγάλο ποσοστό, αυτοί που βρίσκονται σε σύγχυση. Πιο συγκεκριμένα, είναι οι παρατηρητές οι οποίοι δεν θα ταυτιστούν ούτε θα δημιουργήσουν φιλικούς δεσμούς με το θύμα ή το θύτη. Λόγω της μειωμένης αυτοπεποίθησης που τους περιβάλλει καταλήγουν να μην βοηθούν το θύμα αν και το θέλουν. Ακόμη, κατά την διάρκεια του εκφοβιστικού περιστατικού φαίνεται να διακατέχονται από αρνητικά συναισθήματα, τα οποία κατά το πέρας του επεισόδιου αντικαθίστανται από την αίσθηση της ασφάλειας που τον διακατέχει , μιας και δεν έλαβε μέρος στο σκηνικό.

Οι περισσότερες έρευνες που έχουν διεξαχθεί, έχουν δείξει ότι οι περισσότεροι μαθητές-θεατές είναι έτοιμοι να παρέμβουν σε ένα περιστατικό βίας ενώ οι μισοί από αυτούς έχουν υπερασπιστεί το θύμα τουλάχιστον μια φορά στο παρελθόν. Για παράδειγμα, η έρευνα που πραγματοποίησε ο Ribgy (1996), χρησιμοποιώντας ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, έδειξε ότι το 43% των μαθητών Δημοτικής εκπαίδευσης είχαν προσπαθήσει να εμποδίσουν περιστατικά εκφοβισμού. Πράγμα που επιβεβαιώνεται και από την έρευνα των Boulton και Underwood (1992), δείχνοντας και αυτοί ότι το 42% των μαθητών προσπάθησε με οποιοδήποτε μέσο να βοηθήσει το θύμα. Αξίζει να σημειωθεί και η έρευνα των Oh και Hazler (2009), στην οποία διαπιστώθηκε ότι πολλοί πρώην θύτες καθώς και

θύματα – θύτες σχολικού εκφοβισμού τάσσονται υπέρ των θυτών σε περιστατικά bullying, ενώ συχνά προβαίνουν και στον εκφοβισμό των θυμάτων.

Τα παραπάνω αποτελέσματα σχετικά με την στάση των παρατηρητών στα εκφοβιστικά επεισόδια είναι παρόμοια με ανάλογα αποτελέσματα ερευνών που αναφέρονται στην στάση των θεατών σε επεισόδια διαδικτυακού εκφοβισμού (cyberbullying) ή σεξουαλικής παρενόχλησης είτε στο σχολικό περιβάλλον είτε στα διαφορετικά κοινωνικά πλαίσια.

Η αντίδραση των παρατηρητών σε επεισόδια διαδικτυακού εκφοβισμού εξαρτάται στο αν παρίστανται οι ίδιοι ή όχι σε αυτά.

Πάντως, η πλειοψηφία έχει μια αρνητική στάση σε επεισόδια εκφοβισμού που λαμβάνουν χώρα σε δημόσιο χώρο (Kleemput, Vandebosch, & Pabian, 2014).

Αντιθέτως, αν ο παρατηρητής παρακολουθήσει ένα προϊόν διαδικτυακού εκφοβισμού που έχει αναρτηθεί σε δημόσιο ιστότοπο θα υπερασπιστεί το θύμα. Σε συνδυασμό, επιπλέον, με την σύναψη των σχέσεων που έχει ο υπερασπιστής με το θύμα καθώς και τα αρνητικά συναισθήματα που προκλήθηκαν από την ανάρτηση του προϊόντος θεωρούνται σημαντικοί παράγοντες υπεράσπισης του θύματος από τον θεατή.

Ωστόσο, υπάρχουν κάποιοι παρατηρητές που επιθυμούν να εμψυχώνουν το θύτη ή και να επιτίθενται στο θύμα, καθώς η ανωνυμία του διαδικτύου τους παρέχει την ασφάλεια ότι δε θα εκτεθούν, ενώ συγχρόνως η πράξη τους αυτή καθιστά το θύτη θετικά προσκείμενο απέναντί τους, γίνονται φίλοι ή μέλη της ομάδας ή της παρέας του και έτσι, αποκτούν κοινωνικό κύρος (Twemlow, & Sacco, 2013). Παρ' ότι ο φόβος της παρέμβασης δεν αποτελεί εμπόδιο για τους παρατηρητές των επεισοδίων διαδικτυακού εκφοβισμού, συχνά πιστεύουν ότι η εμπλοκή σε αυτά δεν αποτελεί δική τους δουλειά, πόσο μάλλον όταν τα θύματα δεν είναι φίλοι τους ή όταν θεωρούν ότι η αναφορά του επεισοδίου σε ενήλικες, θα τους προκαλέσει προβλήματα (Holfeld, 2014)

Τόσο τα επεισόδια εκφοβισμού, ηλεκτρονικού εκφοβισμού όσο και η σεξουαλική παρενόχληση αποτελούν μορφές άμεσες και έμμεσες σωματικής και λεκτικής βίας. Μολονότι οι παρατηρητές νιώθουν πάντοτε μια δυσφορία στην παρακολούθηση τους, τις περισσότερες φορές έχουν μια αδρανή στάση (Nickerson, Aloe, Livingston, & Hugh Feeley, 2014). Αυτό συμβαίνει διότι πολλοί θεωρούν ότι οι συνομήλικοί τους θα επέμβουν στο περιστατικό, γεγονός που λειτουργεί ως εμπόδιο στην λήψη της απόφασης για υπεράσπιση του θύματος και αναλαβή της ευθύνης. Σε έρευνα που διεξάχθηκε σε μαθητές ηλικίας 10-13 ετών στην Αυστραλία, σχετικά με τα

αισθήματά τους απέναντι στο θύμα και στο θύτη καθώς και την ανταπόκρισή τους σε περιστατικά εκφοβισμού , τα αποτελέσματα έδειξαν την συσχέτιση της συμμετοχής τους με βάση το φύλο. Πιο συγκεκριμένα, τα κορίτσια είχαν μια πιο υποστηρικτική στάση απέναντι στο θύμα , σε αντίθεση με τα αγόρια .

Τέλος, θα πρέπει να επεξηγηθούν μερικές θεωρίες που παίζουν ρόλο στην στάση των συμμαθητών απέναντι στο bullying. Ο Olweus(2009), υπέδειξε μερικούς μηχανισμούς που εκτελούνται όταν πολλά άτομα συμμετέχουν σε ένα επιθετικό επεισόδιο. Ένας τέτοιος μηχανισμός θεωρείται το πρότυπο που οδηγεί στην μίμηση της συμπεριφοράς του θύτη από την ομάδα. Επίσης, το αίσθημα της ατομικής ευθύνης είναι ένα μέσο που επηρεάζει την συμπεριφορά του συνόλου σε εκφοβιστικό επεισόδιο. Κατά αυτό τον μηχανισμό, οι μαθητές, αν και δεν είναι επιθετικοί τείνουν να συμμετέχουν σε σκηνικά βίας. Ως αποτέλεσμα, δεν νιώθουν δυσφορία ή ενοχές για το θύμα, διότι θεωρούν ότι δεν ήταν μόνοι τους στο περιστατικό αλλά συμμετείχαν και άλλα παιδιά. Τελευταίος αλλά εξίσου σημαντικός είναι ο μηχανισμός της εξασθένησης των αναστολών έναντι των επιθετικών τάσεων, κατά τον οποίο ο μαθητής αποδεσμεύεται από κάθε είδους αναστολή που μπορεί να έχει, βιαιοπραγεί προκειμένου να «ανταμειφθεί» για την επιθετική συμπεριφορά του.

4.2.6.2 ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Οι εκπαιδευτικοί παίζουν σημαντικό ρόλο στην καλλιέργεια των ανθρωπιστικών πτυχών του χαρακτήρα των παιδιών. Όπως είναι γνωστό, οι επιπτώσεις της επιθετικής συμπεριφοράς και της θυματοποίησης είναι ιδιαίτερα επικίνδυνες και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να λειτουργήσουν καθοριστικά, εμποδίζοντας στην ομαλή ανάπτυξη των παιδιών (Troop- Gordon & Ladd, 2015). Κατά συνέπεια, κρίνεται αναγκαία η αντιμετώπιση τέτοιων περιστατικών εντός του σχολικού πλαισίου καθώς και η χρήση προγραμμάτων πρόληψης. Για την επίτευξη τους, χρειάζεται να αναλάβει καθήκον η σχολική κοινότητα και ιδιαίτερα το διδακτικό προσωπικό, δεδομένου ότι η πλειοψηφία των επεισοδίου λαμβάνουν μέρος στο χώρο του σχολείου, σε κάποιο σημείο του σχολικού χώρου ή στο προαύλιο (Boulton, 1997, Ladge, 2014, Yeung & Leadbeater, 2010, Yoneyyaman & Rigby, 2006).

Οι αντιδράσεις των εκπαιδευτικών σε περιστατικά θυματοποίησης αναφέρεται ότι συντελούν στην διαμόρφωση ενός σχολικού κλίματος , όπου είτε θα ενθαρρύνει

είτε θα αποτρέψει τον σχολικό εκφοβισμό (Troop- Gordon & Ladd, 2015). Βέβαια, υπάρχουν διαμάχες ως προς την αποτελεσματικότητα του σχολείου (Woods & Wolke, 2003) καθώς και στην ποσότητα και αποτελεσματικότητα των κυρώσεων εναντίον των θυτών (Smith, Howard & Thompson, 2007).

Η προσπάθεια των εκπαιδευτικών να επηρεάσουν την συμπεριφορά των μαθητών φαίνεται να είναι πιο εύκολη όταν οι μεταξύ τους σχέσεις είναι θετικές (Holt, Roczynski, Frey, Hymel & Limber, 2013), συμβάλλοντας έτσι στην διαμόρφωση αισθημάτων ασφάλειας και εμπιστοσύνης , αναβαθμίζοντας έτσι την ποιότητα της τάξης. Το παραπάνω αποδεικνύεται με την έρευνα που είχε διεξαχθεί σε δημοτικά σχολεία στην Ιαπωνία, η οποία έδειξε ότι το είδος δεσμού που έχει ο δάσκαλος με τους μαθητές του επηρεάζει τον τρόπο παρέμβασής του σε ένα εκφοβιστικό επεισόδιο. (Akiba, Shimizu, Zhuang, 2010).

Παρόλο που τα θύματα του σχολικού εκφοβισμού τείνουν να βλέπουν την ανάμειξη του καθηγητή ως ένα αποτελεσματικό μέσο, οι περισσότεροι μαθητές αναφέρουν ότι οι εκπαιδευτικοί συνήθως έχουν άγνοια στον εκφοβισμό μεταξύ των μαθητών τους (Bauman& Del Rio, 2005, Smith &Shu, 2000). Έρευνες έχουν δείξει ότι οι εκπαιδευτικοί αν και έχουν γνώση για την ευθύνη τους στην πρόληψη και στην διαχείριση τέτοιων επεισοδίων , σπάνια παρεμβαίνουν. Επίσης, αν και αντιλαμβάνονται ότι είναι αποτελεσματικοί στον εντοπισμών εκφοβιστικών περιστατικών, συχνά υπερεκτιμούν τις ικανότητες τους στην ανίχνευση και την αποτελεσματικότητά τους στην παρεμβολή τους. Ποιοτική έρευνα αποκάλυψε ότι οι εκπαιδευτικοί ενδέχεται να δυσκολευτούν να εντοπίσουν τα θύματα που ανταποκρίνονται με αυτοπεποίθηση στον εκφοβισμό, λόγω των υποθέσεων ότι τα θύματα του εκφοβισμού είναι κοινωνικά ανάκανα, αδιάφορα και δεν έχουν το σθένος να υπερασπιστούν τον εαυτό τους (Mishna, 2006).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Η αιτιολογία του σχολικού εκφοβισμού είναι σαφέστατα πολυπαραγοντική. Υπάρχει μια σειρά παραγόντων που περιλαμβάνει την οικογένεια, τους φίλους, την κοινότητα, το σχολείο φοίτησης, οι οποίοι φαίνεται πως διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εξέλιξη ενός παιδιού σε θύτη ή θύμα (Cook et al. 2010; Swearer et al. 2006; Gionazolias et al. 2010; Gorzig and Machackova 2015; Κατσαμά 2013). Ακόμη, ένα μεγάλο των ερευνών που έχουν διεξαχθεί για τα αίτια που οδηγούν στην παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, βασίζονται στο πλαίσιο της αιτιοκρατικής προσέγγισης.

Το αιτιοκρατικό μοντέλο ερμηνείας της σχολικής βίας, περιλαμβάνει τις προσεγγίσεις της συναίνεσης, της αλληλεπίδρασης και της σύγκρουσης. Οι προσεγγίσεις της συναίνεσης θεωρούν ότι αυτού του είδους η συμπεριφορά είναι συνέπεια των ατομικών / ψυχολογικών καθώς και κοινωνικών / περιβαλλοντικών παραγόντων.

Οι προσεγγίσεις της αλληλεπίδρασης υποστηρίζουν ότι η παραβατικότητα είναι αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης μεταξύ των ατόμων και των χαρακτηρισμών που αποδίδουν στις πράξεις.

Τέλος, οι προσεγγίσεις της σύγκρουσης θεωρούν ότι η παρεκκλίνουσα συμπεριφορά αποτελεί συνέπεια κοινωνικοοικονομικών, πολιτισμικών και πολιτικών δομών.

Με βάση τα προαναφερόμενα καταλαβαίνουμε ότι οι παράγοντες διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο στην ερμηνεία της παραβατικής συμπεριφοράς. Για αυτό το λόγο αναλύονται παρακάτω.

5.1 ΑΤΟΜΙΚΑ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ

Τα ατομικά χαρακτηριστικά του παιδιού φαίνεται ότι παίζουν ρόλο στην ανάπτυξη ή όχι παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς. Γενικώς, το να είσαι διαφορετικός από την πλειοψηφία θεωρείται παράγοντας κινδύνου. Η ιδιοσυγκρασία του ατόμου αποτελεί ένα ατομικό χαρακτηριστικό που επηρεάζει την επικοινωνία του παιδιού με τα άλλα καθώς και το είδος σχέσεων που συνάπτει με αυτά. Ο Olweus (1980, 1991, 1993 a,

b), με βάση τις έρευνες που διεξήγαγε και τα αποτελέσματα από αυτές, έβγαλε το συμπέρασμα ότι τα παιδιά του σχολικού εκφοβισμού που κατέχουν τον ρόλο των θυτών παρουσιάζουν μια πιο παρορμητική και επιθετική ιδιοσυγκρασία έναντι των θυμάτων τους, που έχουν έναν πιο ντροπαλό και αδύναμο χαρακτήρα. Επίσης, έχει σχηματιστεί και η γνώμη ότι οι θύτες μπορεί να υστερούν από κοινωνικές δεξιότητες (κατηγορηματική συμπεριφορά) (P.Smith, 1991). Ωστόσο, έχουν βρεθεί πολλά ευρήματα, στα οποία οι θύτες όχι μόνο παρουσιάζονται ιδιαίτερα κοινωνικοί αλλά χρησιμοποιούν συχνά αυτή την ‘κοινωνικότητα’ προς όφελός τους.

5.2. ΦΥΛΟ

Το φύλο αποτελεί κυρίαρχο σημείο αναφοράς για την διαμόρφωση της ταυτότητας των παιδιών καθώς και έναν από τους σημαντικότερους παράγοντες διαφοροποίησής τους κατά την διάρκεια της κοινωνικοποίησής τους. Οι κοινωνικές επιστήμες αποδέχονται ότι το φύλο έχει πολιτισμικό περιεχόμενο και κωδικοποιεί μια κοινωνική σχέση ιεράρχησης, ενώ οι βιολογικές αναγωγές που γίνονται σε αυτό αποτελούν επιβεβαιώσεις κοινωνικών υποθέσεων, με βάση την αναφορά της Judith Butler (1990), « το βιολογικό φύλο δεν αποτελεί την αιτία του κοινωνικού φύλου και το κοινωνικό φύλο δεν μπορεί να κατανοηθεί ως αντανάκλαση και έκφραση του βιολογικού φύλου. Οι άνδρες θεωρούνται ότι κατέχουν μεγαλύτερη σωματική δύναμη σε σχέση με τις γυναίκες. Συνεπώς, οι ρόλοι που αντιστοιχούν στα δύο φύλα, χρησιμοποιούνται ως παράμετροι για την μελέτη της επιθετικότητας.

Το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού έχει συνδεθεί με έρευνες με βάση την ταυτότητα του φύλου, με βάση τον φεμινισμό. Αυτή η θεωρία παρουσιάζει το σχολείο ως έναν φορέα κοινωνικοποίησης, που προωθεί και στηρίζει απόψεις για το πως πρέπει να συμπεριφέρονται τα παιδιά με βάση το φύλο τους καθώς και στην δόμηση κυρίαρχων και ηγεμονιστικών ταυτοτήτων. Αυτό έχει ως συνέπεια, οι αντιλήψεις των μαθητών για την βία, να θεωρούνται καθοριστικής σημασίας για την κατανόηση του τρόπου σύνδεσης της παραβατικής συμπεριφοράς με φάση το φύλο. (Ψάλλη, Κασάπη, Δεληγιάννης, Καϊμτζή, 2012).

Με βάση το φύλο, οι διαφορές στην άσκηση της βίας, προέρχονται από αντιλήψεις του κοινωνικού συνόλου σχετικά με την αποδεκτή κατά φύλο συμπεριφορά, φτάνοντας συχνά σε σημείο στην προαγωγή της ανδρικής επιθετικότητας. Πιο συγκεκριμένα, η επιθετική συμπεριφορά από την οπτική γωνία του αγοριού

παρουσιάζεται ως μια έκφραση του ανδρισμού, η οποία μάλιστα ενισχύεται από το γύρω περιβάλλον του (οικογένεια, σχολείο, κοινωνία). Από την άλλη πλευρά , στα κορίτσια έχει υιοθετηθεί ο ρόλος της στοργικότητας καθώς και να δείχνουν μεγαλύτερη εν συναίσθηση. Τα δύο διαφορετικά πρότυπα που αναλύθηκαν είναι πιθανό να προβάλλουν διαφορετικές συμπεριφορές στα δύο φύλα ως προς την άσκηση παραβατικής συμπεριφοράς.

Έρευνες έχουν δείξει ότι τα αγόρια εμπλέκονται πιο συχνά σε καταστάσεις βίας σε σχέση με τα κορίτσια. Ως προς την μορφή άσκησης βίας, τα αγόρια χρησιμοποιούν κυρίως την σωματική βία (χτυπήματα , γροθιές), σε αντίθεση με το γυναικείο φύλο που προτιμά πιο έμμεσες μορφές βίας, όπως η λεκτική, η διάδοση φημών και η κοινωνική απομόνωση του θύματος.

Ένα κοινό συμπέρασμα μεταξύ των ερευνών είναι ότι ο σωματικός εκφοβισμός εμφανίζεται κυρίως σε αγόρια, ενώ ο έμμεσος εμφανίζεται περισσότερο σε κορίτσια (Bjorkqvist et al., 1992· Rivers & Smith, 1994· Lagerspetz et al., 1988· Scheithauer et al., 2006). Όμως, παρόλο που κορίτσια και αγόρια διαφέρουν ως προς τις μορφές εκφοβισμού που βιώνουν, σε κάθε ηλικία διαθέτουν παρόμοιες γνώσεις για το τί είναι σχολικός εκφοβισμός και ποιες μορφές μπορεί να πάρει (Smith et al, 2002). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η έρευνα των Salmivalli & Voeten (2004), οι οποίοι αναφέρουν ότι τα δύο φύλα επηρεάζονται από διαφορετικούς παράγοντες, όταν εκδηλώνουν κάποια εκφοβιστική συμπεριφορά. Πιο συγκεκριμένα, τα κορίτσια φαίνεται να επηρεάζονται περισσότερο από κοινωνικές νόρμες, που αλλάζουν με τον καιρό, ενώ τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των αγοριών μπορεί να είναι περισσότερο καθοριστικά για το εάν θα εκδηλώσουν εκφοβιστική συμπεριφορά.

5.3 ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΑΙ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Στην κατηγορία αυτή είναι οι παράγοντες που σχετίζονται με την κληρονομικότητα, την φυσική ανάπτυξη του παιδιού καθώς και η αλληλεπίδραση του περιβάλλοντος στην διαμόρφωση της προσωπικότητας.

Το ερώτημα αν κανείς γεννιέται επιθετικός ή γίνεται στην μετέπειτα πορεία της ζωής του αποτελεί θέμα αντιπαράθεσης εδώ και πολλά χρόνια. Έρευνες έχουν δείξει πως τα γονίδια δεν προσφέρουν παρά δυνατότητες να εκδηλώσουμε συμπεριφορές, τάσεις και ταλέντα. Και παρόλο που η κληρονομικότητα παίζει ρόλο , από μόνα τους τα

γονίδια δεν μπορούν να εκδηλωθούν αν δεν υπάρξουν οι κατάλληλες συνθήκες από το περιβάλλον που μεγαλώνει το παιδί.

Καθώς οι επιστήμονες αποκαλύπτουν το ρόλο της αποτύπωσης στις διανοητικές παθήσεις, αποκαλύπτουν επίσης μερικές ιδιαίτερα σημαντικές ασυμμετρίες σε κάθε μία από τις επιδράσεις των γονέων μας στον εγκέφαλο και τη συμπεριφορά μας. Σε δύο σημαντικές μελέτες που δημοσιεύτηκαν το 1995, ο αναπτυξιακός ψυχολόγος του Κέμπριτζ, Μπάρι Κεβέρν και οι συνάδελφοί του ανακάλυψαν ότι συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου ελέγχονται σχεδόν απόλυτα από τα γονίδια της μητέρας και άλλες περιοχές από αυτά του πατέρα. Αυτές οι ανακαλύψεις δείχνουν ότι τα γονίδια του πατέρα παίζουν μεγαλύτερο ρόλο στην ανάπτυξη των ενστικτωδών συμπεριφορών, όπως η διατροφή και η σχέση με το άλλο φύλλο, καθώς τα γονίδια της μητέρας είναι πιο συγκεντρωμένα στην ανάπτυξη γνωστικών λειτουργιών υψηλού επιπέδου. «Η μητρική επίδραση είναι μεγαλύτερη στην πλευρά του εγκεφάλου που έχει σχέση με τη γλώσσα και την κοινωνικότητα, στοιχεία τα οποία είναι κατά μία έννοια πιο σύνθετα», εξηγεί η Λασάλ. Οι έρευνες των ψυχολόγων στους ανθρώπους ενισχύουν αυτά τα δεδομένα. Σε μία έρευνα του 2006 που δημοσιεύτηκε στο «Journal of Neurogenetics», ψυχολόγοι στο Νοσοκομείο Baycrest του Τορόντο ασχολήθηκαν με οικογένειες που αποτελούνταν από έναν ενήλικο αδελφό και αδελφή και τους βιολογικούς τους γονείς. Οι ερευνητές τούς έδωσαν τεστ που αποτελούνταν από ασκήσεις οι οποίες ελέγχονταν από συγκεκριμένες περιοχές του εγκεφάλου.

Ο Dan Olweus (2006), υποστήριξε ότι η επιθετικότητα και η κληρονομικότητα δεν έπαιζε σημαντικό ρόλο στην εκδήλωσή της σε σχέση με το περιβάλλον στο οποίο μεγαλώνει ένα παιδί. Βέβαια, τα τελευταία χρόνια, δίνεται μεγάλη έμφαση στο ιατρικό μοντέλο θεώρησης της επιθετικής συμπεριφοράς των παιδιών, το οποίο υποστηρίζει ότι αυτού του είδους η συμπεριφορά προέρχεται από « εσωτερικούς παράγοντες», οι οποίοι δεν επηρεάζονται από το γύρω περιβάλλον, ειδικότερα το σχολικό. Βασιζόμενοι σε αυτή την θεωρία, πολλοί και ιδιαίτερα εκπαιδευτικοί αποποιούνται από την ευθύνη τους απέναντι στην διαμόρφωση της συμπεριφοράς του παιδιού , λέγοντας ότι μόνο οι «ειδικοί» μπορούν να βοηθήσουν.

Όσο αφορά την επιθετικότητα, οι σύγχρονες θεωρίες υποστηρίζουν ότι είναι έμφυτο και αναπόσπαστο μέρος του δυναμικού του παιδιού, από την στιγμή που θα έρθει στον κόσμο. Αποτελεί φυσική ορμή και κινητήρια δύναμη για να μπορούν να υλοποιηθούν οι ατομικές ανάγκες του καθενός. Αναπτύσσεται και διαμορφώνεται

ανάλογα με τις αλληλεπιδράσεις του παιδιού με το περιβάλλον του. Η ποιότητα της αλληλεπίδρασης, συνεπώς, καθώς και η περιέρρευσα ατμόσφαιρα στην οποία μεγαλώνει ένα παιδί παίζουν καθοριστικό ρόλο στις γνωστικές και ψυχοσυναισθηματικές δομές που θα αναπτύξει και στον τρόπο που θα τις εκφράσει (Κουρκουτάς, 2011). Κάτω από αυτές τις συνθήκες η διαγωγή που θα δοθεί στο παιδί , θα συμβάλλει στο έλεγχο και στην διαπραγμάτευση ποικίλων συναισθημάτων του. Οι διαδικασίες αυτές είναι απαραίτητες προκειμένου το παιδί να ενταχθεί άρτια μέσα στο κοινωνικό και πολιτισμικό πλαίσιο που ανήκει.

5.4 ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

5.4.1 ΟΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΘΕΩΡΙΑ

Αντλώντας από τον Bronfenhenner (1979) την πρωτοποριακή εργασία στην θεωρία των οικολογικών ζητημάτων, ο σχολικός εκφοβισμός και η νεανική παραβατικότητα έχουν γίνει αντιληπτά από μια κοινωνική- οικολογική σκοπιά (Dishion et all 1995, Sweater and Doll, 2001). Με βάση αυτή, το bullying θεωρείται ένα οικολογικό φαινόμενο που καθιερώνεται και διαπράττεται με την πάροδο του χρόνου ως συνέπεια της αλληλεπίδρασης ενδοατομικών μεταβλητών. Τα ατομικά χαρακτηριστικά θεωρείται ότι επηρεάζονται από μια σειρά οικολογικών πλαισίων συμπεριλαμβανόμενων των συνομήλικων, το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον καθώς και άλλους κοινωνικούς παράγοντες. Μελέτες έχουν εντοπίσει ατομικά χαρακτηριστικά που σχετίζονται με τον εκφοβισμό που είναι σημαντικοί στόχοι παρέμβασης. Ωστόσο, έχουν δείξει ότι οι ενέργειες από τα άτομα που αλληλοεπιδρά το παιδί (γονείς, δάσκαλοι), τα φυσικά χαρακτηριστικά του οικογενειακού και σχολικού περιβάλλοντος και τα πολιτιστικά χαρακτηριστικά εμπλέκονται στην ανάπτυξη και διατήρηση του εκφοβισμού. Με φόντο το οικολογικό πλαίσιο, είναι επιτακτικό οι ερευνητές και το διδακτικό προσωπικό να κατανοήσουν τα σύνθετα συστήματα αυτής της θεωρίας , στην οποία ανθίζει ο εκφοβισμός και η θυματοποίηση. Τέλος, αυτή η θεωρία θα πρέπει να γίνει το θεμέλιο για την ανάπτυξη προγραμμάτων πρόληψης και παρέμβασης.

5.4.2 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΥ

Η θεωρία του νου (TOM) αναφέρεται στην καθημερινή κατανόηση και πρόληψη των συμπεριφορών των άλλων με βάση τις ψυχικές καταστάσεις (π.χ. πεποιθήσεις). Οι βασικές δεξιότητες TOM περιλαμβάνουν την κατανόηση ψευδών ψευδαισθήσεων που έχουν αναπτυχθεί από την ηλικία των 4 ετών (Wimmer and Perner, 1983). Πιο προηγμένες δεξιότητες, όπως η επίδραση κατανόησης των συναισθημάτων των άλλων και οι ενσωματωμένες ψυχικές καταστάσεις αναπτύσσονται συνήθως από την ηλικία των 7 ετών. Αυτές συμβάλλουν στην δημιουργία υγιών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων. Επιπλέον, είναι σημαντικές για την αποκωδικοποίηση κοινωνικών ενδείξεων και συμπεριφορών (Astington, 2001).

Τα παιδιά τα οποία έχουν καθυστέρηση στην ανάπτυξη δεξιοτήτων TOM μπορεί να εκτίθενται σε αρνητικές κοινωνικές αλληλεπιδράσεις και δυσκολία στην σύναψη διαπροσωπικών σχέσεων στην μετέπειτα ζωή τους. Ακόμη, τα παιδιά με συναισθηματικά και συμπεριφορικά προβλήματα είναι πιθανό να έχουν φτωχό TOM. Ο εκφοβισμός είναι μια αρνητική κοινωνική εμπειρία που κατά μέσο όρο το 72 % του παγκόσμιου πληθυσμού έχει πέσει με κάποιο τρόπο θύμα του (Graig, 2009). Τα παιδιά με μειωμένο TOM μπορεί να διατρέχουν μεγάλο κίνδυνο εμπλοκής σε τέτοια περιστατικά, λόγω της μειωμένης κατανόησης των συναισθημάτων των άλλων και κατ' επέκταση των προθέσεων που έχουν γενικά. Αυτό μπορεί να οδηγήσει στην μειωμένη διαπραγματεύση των συγκρούσεων και την υπεράσπιση του εαυτού τους.

5.4.3 Η ΘΕΩΡΙΑ ΤΟΥ ΕΓΩ/ ΥΠΕΡΕΓΩ

Αποτελεί δομικό μοντέλο που αντιπροσωπεύει τα κίνητρα, τα ένστικτα και τις βιολογικές ανάγκες του ατόμου(Freud). Είναι έμφυτη σε κάθε άτομο. Το Εγώ αποτελεί το δομικό μέρος που αν και δεν είναι έμφυτο αναπτύσσεται και καλλιεργείται με την επίδραση της συσσωρευμένης εμπειρίας. Το Υπερεγώ αντικατοπτρίζει όλες τις θετικές ηθικές και κοινωνικές αξίες διαπλάθοντας την ηθική συνείδηση.

Έρευνες στα άτομα που παίζουν τον ρόλο του θύτη ή του θύματος στο φαινόμενο της σχολικής παραβατικότητας έχουν αναφέρει την ύπαρξη δυσλειτουργιών στο Εγώ

/ Υπερεγώ. Σε συνδυασμό κιόλας με την νοητική στέρηση και την σχιζοφρένεια συμβάλλουν στην εμφάνιση της παραβατικής συμπεριφοράς. Επίσης, οι ερευνητές επισημαίνουν σημαντικές ομοιότητες ανάμεσα στους νέους που εμπλέκονται στο ποινικό σύστημα και σε εκείνους που παραπέμπονται σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Θεωρείται πιθανό σε πολλές περιπτώσεις τα ψυχικά προβλήματα να πυροδοτούν την έξαρση μιας αντιφατικής συμπεριφοράς. Σε άλλες περιπτώσεις, λόγω της αποστασιοποίησης και του εγκλεισμού του ατόμου να εμφανίζονται σοβαρά προβλήματα υγείας. Σε κάθε περίπτωση υπάρχει αυξημένος αριθμός νέων που εκδηλώνουν εκφοβιστική συμπεριφορά σε συνδυασμό με ποικίλες ψυχικές διαταραχές που εκδηλώνονται με διαφορετική βαρύτητα (Μαναδιάκη, Κάκουρας, 2013).

5.4.4. ΑΛΛΕΣ ΘΕΩΡΙΕΣ

Ο Ribgy (2004) , ανέφερε ότι ο εκφοβισμός προκύπτει ως αποτέλεσμα ατομικών διαφορών. Με λίγα λόγια, το bullying πηγάζει από τις συγκρούσεις μεταξύ των παιδιών που διαφέρουν ως προς την προσωπική τους δύναμη, καθώς το παιδί που έχει περισσότερη σωματική δύναμη μπορεί και βασανίζει κατά επανάληψη το πιο αδύναμο. Αυτό θεωρείται ο σημαντικότερος παράγοντας στο σχολικό πλαίσιο στην εμφάνιση θυματοποίησης , όπως έχουν αποδείξει πολλές έρευνες. (Farley , 1999, Olweus , 1993, Sutton & Keogh , 2000, Maynard & Joseph , 1997, O'Moore & Hillery, 1991), όπως αναφέρονται από τον Ribgy.

Η θεωρία προάγει ότι η επιθετικότητα είναι μια εξελεγκτική εργασία έχοντας έξαρση στην παιδική ηλικία, με την επιβολή των παιδιών σε συνομήλικους. Στην αρχή γίνεται χρήση σωματικών μέσων , όπως χτυπήματα σε νέους που είναι λιγότερο δυνατοί. Παρόλα αυτά καθώς μεγαλώνει το παιδί κάνει χρήση άλλων έμμεσων μορφών βίας για την παραμονή του στην κυριαρχία.

Μια άλλη θεωρία του εκφοβισμού αναφέρει ότι είναι ένα κοινωνικοπολιτισμικό φαινόμενο. Για την ύπαρξή του γίνεται συμβολή διάφορων κοινωνικών και πολιτισμικών χαρακτηριστικών , όπως το φύλο, η εθνικότητα, οι θρησκευτικές πεποιθήσεις ή η κοινωνική τάξη, όπου επηρεάζουν τις διαπροσωπικές σχέσεις και την συμπεριφορά των νέων απέναντι στους συνομήλικούς τους.

5.5 Η ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι για σχεδόν όλα τα παιδιά, η οικογένεια αποτελεί παράγοντα κοινωνικοποίησης και διάπλασης χαρακτήρων. Η κοινωνική επιρροή των γονέων στα παιδιά είναι συνεχής, από την γέννηση τους έως την εφηβεία καθώς και έντονα διεισδυτική. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ότι η σύνθεση των οικογενειών είναι λιγότερο σταθερή, με τα παιδιά να εκτίθενται περισσότερο στην αλλαγή της οικογενειακής στέγης ή σε άλλες καταστάσεις, όπως η διαμονή με έναν γονέα ή σε ανάδοχους γονείς. Αλλά η επιρροή της οικογένειας στην ανάπτυξη των προσωπικοτήτων των παιδιών χρήζει πρωταρχικής σημασίας. Αυτό που εκπλήσσει, ωστόσο, τους ψυχολόγους είναι πως τα τελευταία χρόνια υπάρχουν δείγματα διείσδυσης του οικογενειακού πλαισίου στην σύναψη σχέσεων μεταξύ ομότιμων στο σχολείο.

Μελέτες έχουν αναφέρει στοιχεία που συνδέουν την θυματοποίηση από συνομήλικους με διάφορα στυλ γονέων και συμπεριφορών, συμπεριλαμβανόμενου της αδιάφορης γονικής μέριμνας. Αυτά τα ευρήματα ευθυγραμμίζονται γενικώς με την θεωρία της προσκόλλησης, η οποία υπογραμμίζει την σημασία των πρώιμων συναισθηματικών δεσμών μεταξύ γονέων-παιδιών στην δημιουργία της επακόλουθης διαπροσωπικής σχέσης.

Έρευνες που διεξάχθηκαν στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής (Patterson, Debaryshe & Ramsay , 1989), πρότειναν ποιοι παράγοντες προκαλούν στα παιδιά επιθετική συμπεριφορά. Το μειωμένο αίσθημα ζεστασιάς ανάμεσα στους γονείς και στα παιδιά, η άσκηση σωματικής βίας, η έλλειψη σωστής κατευθυντήριας γραμμής για την συμπεριφορά και την επίβλεψη των δραστηριοτήτων τους. Τα ίδια αποτελέσματα είχε βρει και ο Olweus (1980) στις έρευνές του.

Ο Olweus (1993), βρήκε ότι οι υπερπροστατευτικοί γονείς μπορεί να θεωρηθούν παράγοντας κινδύνου εκδήλωσης επιθετικότητας. Το ίδιο πρότειναν και οι Bowers, Smith και Binney (1992). Ίσως τα παιδιά που μεγαλώνουν σε ένα τέτοιο περιβάλλον συχνά δεν αναπτύσσουν τις ίδιες δεξιότητες ανεξαρτησίας, όπως οι συνομήλικοί τους και είναι πιο τρωτοί στην εκμετάλλευσή τους.

Τα παιδιά μιμούνται συμπεριφορές και καταστάσεις που βιώνουν στο οικογενειακό τους περιβάλλον (Loeber & Stouthamer – Loeber, 1986). Μαθαίνουν να συμπεριφέρονται επιθετικά παρακολουθώντας τις καθημερινές συμπεριφορές των γονέων μελών. Οι γονείς που είναι πιεσμένοι από καθημερινά προβλήματα

οικογενειακού και οικονομικού υποβάθρου, τείνουν να είναι πιο απόμακροι από τα παιδιά τους καθώς και να χρησιμοποιούν ακραίες μορφές τιμώρησης, στην προσπάθειά τους να επιβληθούν σε αυτά, οδηγώντας τα έμμεσα στην υιοθέτηση βίαιης συμπεριφοράς. (Loeber & Stouthamer – Loeber, 1986). Επίσης, οι Loeber και Tengs (1986) απέδειξαν ότι η διάπλαση της προσωπικότητας των δύο πρωταγωνιστών του περιστατικού (θύτη και θύμα) σχετίζεται με την αποδοχή που δέχονται από τους γονείς τους. Πιο συγκεκριμένα, η θετική επιβράβευση των παιδιών από τους γονείς αποτυπώνεται στην κοινωνική τους συμπεριφορά. Τα παιδιά που έχουν μια επιθετική συμπεριφορά συχνά μεγαλώνουν σε ένα βίαιο περιβάλλον.

Η επίδραση του οικογενειακού περιβάλλοντος στην εμπλοκή του παιδιού σε καταστάσεις βίας είναι καταλυτική. Τα παιδιά-θύτες συνήθως προέρχονται από οικογένεια, στην οποία οι γονείς τους συχνά εφαρμόζουν αυστηρές τιμωρίες σωματικού τύπου. Επίσης, σε αυτές τις οικογένειες υπάρχει έλλειψη επικοινωνίας μεταξύ των μελών, παραμέληση παιδιών, απώλεια γονικής στοργικότητας και θετικών συναισθημάτων. Σε αντίθεση, τα παιδιά-θύματα του σχολικού εκφοβισμού ζουν σε οικογένειες, στις οποίες οι γονείς φαίνεται να έχουν μια στάση υπερπροστατευτική, είναι αυστηροί σχετικά με τις σχολικές επιδόσεις του παιδιού και μερικές φορές αδιάφοροι.

Οι γονείς θα πρέπει πάντα να είναι δίπλα στο παιδί τους και να του αποπνέουν αισθήματα εμπιστοσύνης. Άλλωστε, δεν θεωρείται τυχαίο που τα περισσότερα θύματα Bullying δεν αναφέρουν το περιστατικό στους γονείς τους.

Ακόμη, ερευνητές έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι όσο πιο κοντά αισθάνεται ένα παιδί τους γονείς του κατά την σχολική ηλικία, τόσο πιο θετική είναι και η εικόνα που διαπλάθει για τον εαυτό του καθώς και ότι η συμμετοχή των κηδεμόνων σχετίζεται θετικά με την ανάπτυξη χαρακτηριστικών, όπως η εσωτερική πηγή ελέγχου, υψηλές προσδοκίες, θετικές στάσεις απέναντι στο σχολείο.

Τέλος, καθοριστικό ρόλο παίζουν και οι δεσμοί που έχουν οι γονείς με τα παιδιά τους, αφού στα περισσότερα περιστατικά αυτού του φαινομένου υπάρχει χαλάρωση αυτών.

5.6. ΟΙ ΣΧΟΛΙΚΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ

Τα σχολεία είναι καλά καθορισμένες ενότητες που χαρακτηρίζονται από διαρκείς κοινωνικές σχέσεις. Ως εκ τούτου, τα σχολεία είναι ιδανικά για την διερεύνηση της

αλληλεπίδρασης μεταξύ νέων από το ευρύτερο κοινωνικό πλαίσιο, στο οποίο είναι ενσωματωμένοι. Στοιχεία από μελέτες μεγάλης κλίμακας που διεξήχθησαν στις μεσοδυτικές και νοτιοανατολικές Η.Π.Α έδειξαν ότι η συμπεριφορά του εκφοβισμού μέσα στο σχολικό πλαίσιο είναι αρκετά κοινή (Espelage Bosworth & Simon, 2000, Hoover, Oliver & Hazler, 1992, Limber et all 1997). Πρόσφατη μελέτη που δημοσιοποιήθηκε στο Medical Association (Nansel et all 2000), απέδειξε την σοβαρότητα του φαινομένου στο σχολικό χώρο. Οι μελετητές ερεύνησαν 15686 μαθητές στις Η.Π.Α, με σχολική επίδοση κλίμακας από 6 έως 10 και διαπίστωσαν ότι το 29,9% του δείγματος είχε συχνή ενεργή συμμετοχή σε εκφοβιστικά επεισόδια με το 13% να είναι θύτες , το 10,6% θύματα και το 6% θύτες- θύματα του εκφοβισμού. Ο Lee (2010) επισήμανε ότι υπάρχουν παράγοντες που σχετίζονται με τα περιστατικά εκφοβισμού στο σχολείο, οι οποίοι ή έχουν μελετηθεί σε μικρό ποσοστό ή καθόλου. Τέτοιοι παράγοντες είναι το σχολικό κλίμα καθώς και οι απόψεις και οι στάσεις του εκπαιδευτικού προσωπικού απέναντι σε αυτό το φαινόμενο. Το γενικό κλίμα που επικρατεί σε κάθε σχολικό περιβάλλον, επηρεάζει την ψυχοκοινωνική λειτουργικότητα των μαθητών και γενικά την ανάμειξή τους σε εκφοβιστικά επεισόδια. Πιο συγκεκριμένα, τα χαρακτηριστικά του ίδιου του σχολείου μπορούν να αναζωπυρώσουν περιστατικά βίας. Για παράδειγμα, τα παιδιά τα οποία είναι χωρίς παρέα κατά την διάρκεια του διαλύματος θεωρούνται πιο ευάλωτα σε καταστάσεις εκφοβισμού (Whitney & Smith, 1993). Επίσης, οι θύτες που βαριούνται μέσα στην τάξη ή νιώθουν μοναξιά στο σχολείο γίνονται πιο εύκολα επιθετικοί έναντι άλλων παιδιών.

Το ήθος κατά τον Ribgy (2008a) ορίζεται ως ο « βασικός και ξεχωριστός χαρακτήρας ή το πνεύμα μιας κοινωνικής ομάδας κουλτούρας ή κοινότητας». Το ήθος στο σχολικό χώρο πλαισιώνεται στον τρόπο με τον οποίο τα μέλη της σχολικής κοινότητας αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους , με ή χωρίς σεβασμό (Ribgy, 2008a). Η έρευνα που διεξήχθη σε σχολεία του Steiner, έδειξε ότι όπου υπάρχει μη ανταγωνιστικότητα μέσα στην τάξη καθώς και ομαδοκεντρική εκπαίδευση από τον επιβλέπων καθηγητή, ο μαθητής αισθάνεται αποδεκτός ως μέλος της σχολικής κοινότητας. Σε τέτοιου τύπου σχολεία δεν υπάρχουν αναφορές για σωματικό – φυσικό εκφοβισμό. Εκτός από το ήθος που προβάλλει το σχολείο και συνάμα ο καθηγητής ή δάσκαλος, υπάρχουν και άλλοι παράγοντες που βοηθούν σε αυτό το

θετικό αποτέλεσμα όπως το οικογενειακό περιβάλλον των μαθητών και οι αξίες που διαιωνίζουν οι γονείς στα παιδιά τους.

Με βάση την προαναφερόμενη έρευνα, ο Olweus (1993) διεξήγαγε μία παρόμοια με θέμα αν η εκφοβιστική συμπεριφορά είναι συνέπεια της ανταγωνιστικότητας που βιώνει ένα παιδί στην σχολική αίθουσα. Ο Olweus, δεν βρήκε κάποια συσχέτιση ανάμεσα στην αποτυχία του παιδιού και στον σχολικό εκφοβισμό. Παρόλα αυτά, τα στατιστικά έδειξαν ότι ο μέσος όρος της επίδοσης των μαθητών- θυτών και μαθητών- θυμάτων ήταν χαμηλός.

Καθοριστικό ρόλο στην συχνότητα και στο βαθμό σοβαρότητας των εκφοβιστικών επεισοδίων , παίζει η στάση και η αντίδραση του σχολικού κλίματος. Λόγου χάρη, αν το σχολείο δηλώνει αμέτοχο και δεν παίρνει μέτρα πρόληψης σε σκηνικά βίας ή επιθετικότητας , μεγαλώνει η πιθανότητα αύξησης των επεισοδίων εντός του σχολικού χώρου (Sucking & Temple, 2001).

Σύμφωνα με παλαιότερες έρευνες (ΕΚΚΕ, ΑΠΘ) που έγιναν στα ελληνικά σχολεία , έδειξαν ότι το ελληνικό σχολείο αποδεικνύεται αδύναμο να παρέμβει στην αντιμετώπιση των στερεοτυπών που αναπαράγουν και νηματοδοτούν την βία, εμφανίζοντας μια « ενοχική ανοχή» σε φαινόμενα ξενοφοβίας, ρατσισμού, επιθετικότητας. Ταυτόχρονα, καθίσταται αδύναμο στην διαχείριση καταστάσεων , όπως όπως συγκρούσεις Ελλήνων μαθητών με αλλοδαπούς και αντίστροφα, νεανικές συμμορίες με παραβατική συμπεριφορά εντός και εκτός του σχολείου, περιστατικά καθημερινής ψυχολογικής και λεκτικής βίας, εκβιασμούς στο Διαδίκτυο και προσβολές, άσκηση σωματικής βίας, ψυχαναγκαστικές συμπεριφορές και άλλα πολλά.

Η ιεραρχία της τάξης σχετίζεται με τη συμπεριφορά του εκφοβισμού: υπάρχει περισσότερο εκφοβισμός σε ιδιαίτερα ιεραρχικές τάξεις, όπου η κατάσταση των συνομηλίκων (όπως η δημοτικότητα) ή η εξουσία (που συνήθως αποφασίζει για τα πράγματα) επικεντρώνονται σε λίγα άτομα και όχι ομοιόμορφα κατανεμημένα. Σε μια πρόσφατη μελέτη (Garandau, Lee, & Salmivalli, 2014), διαπιστώθηκε ότι η ιεραρχία στην τάξη οδηγεί σε αύξηση του εκφοβισμού με την πάροδο του χρόνου, αντί του εκφοβισμού που οδηγεί σε αυξημένη ιεραρχία. Η μη ιεραρχική τάξη, από την άλλη πλευρά, δεν είναι ένα ευνοϊκό περιβάλλον για την άνθηση του εκφοβισμού. Επιπλέον, οι κανόνες της τάξης εξηγούν γιατί οι μαθητές σε ορισμένες τάξεις είναι πιο πιθανό

να εμπλακούν σε εκφοβισμό. Οι προληπτικοί κανόνες μπορούν να αντικατοπτρίζονται σε χαμηλά επίπεδα αντιμονοπωλιακών στάσεων, σε θετικές προσδοκίες σχετικά με τα κοινωνικά αποτελέσματα των προκλητικών δράσεων και τις αρνητικές προσδοκίες των κοινωνικών αποτελεσμάτων των προδικαστικών ενεργειών - καθέναν από αυτούς τους παράγοντες σχετίζεται με τον υψηλότερο κίνδυνο συμμετοχής εκφοβισμού των μαθητών σε μια τάξη (Nocentini, Menesini, & Salmivalli, 2013). Οι κανόνες της τάξης μπορούν επίσης να αντικατοπτρίζονται στις συμπεριφορές των μαθητών όταν παρακολουθούν τις πράξεις εκφοβισμού. Καθώς οι αντιδράσεις των συνομηλίκων σε καταστάσεις εκφοβισμού παρέχουν άμεση ανατροφοδότηση στους θύτες, έχουν σημαντικές επιπτώσεις στην εμφάνιση και τη διατήρηση του εκφοβισμού. Η συχνότητα της διάπραξης του εκφοβισμού είναι πράγματι υψηλότερη στις αίθουσες διδασκαλίας όπου η ενίσχυση της συμπεριφοράς των εκφοβιστών είναι κοινή και η υπεράσπιση των συμμαθητών των θυμάτων είναι σπάνια, υπονοώντας ότι ο εκφοβισμός ανταμείβεται κοινωνικά (Salmivalli, Voeten, & Poskiparta, 2011).

5.7. Η ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Ο εκφοβισμός είναι ένα φαινόμενο που έχει διαμορφωθεί βάση των ποικίλων κοινωνικών στερεοτύπων με το πέρασμα των χρόνων (Rigby, 2003). Αυτά τα στερεότυπα βασίζονται σε παράγοντες όπως το φύλο, η εθνικότητα ή η κοινωνική τάξη. Τα παιδιά αποτελούν μέλη του κοινωνικού συνόλου, επομένως οι αξίες που έχουν δοθεί σε οικογενειακό επίπεδο αναδεικνύονται στο σχολείο. Σύμφωνα με το κοινωνικό γνωστικό θεωρητικό πλαίσιο, που ανέπτυξε ο Bandura (1999, 2016), η ηθική ενός ατόμου διαμορφώνεται με βάση το περιβάλλον που μεγαλώνει αυτός καθώς και το είδος σχέσεων που συνάπτει με άλλα άτομα.

Σε μια οικογένεια πατριαρχικής κλάσης, όπου ο άνδρας θεωρείται αρχηγός, τα στερεότυπα που διαμορφώνονται, επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό την προσωπικότητα του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, σε αυτό το είδος της οικογένειας παρατηρείται διάκριση μεταξύ των δύο φύλων, προβάλλοντας το αρσενικό ως κυρίαρχο ον. Με αυτό τον τρόπο, προκειμένου τα αγόρια να διατηρήσουν αυτή την κυριαρχία σε σχολικό επίπεδο, προβαίνουν στον εκφοβισμό του αντίθετου φύλου. Ωστόσο, υπάρχουν ευρήματα όπου στα εκφοβιστικά επεισόδια ο θύτης είναι γένους θηλυκού (Smith, 2000).

Ένα άλλο στερεότυπο που προάγει εδώ και χιλιάδες χρόνια το κοινωνικό πλαίσιο είναι η έννοια της μυϊκής δύναμης ή της «κατασκευαστικής» αρρενωπότητας ως προς το ανδρικό φύλο. Σύμφωνα με τους Gilbert και Gilbert (1998), η «κατασκευαστική» αρρενωπότητα αποτελεί δυναμικό στοιχείο του σχολικού εκφοβισμού, αφού οι δράστες επιβεβαιώνουν την εξουσία της και την δύναμή τους πάνω σε άλλα παιδιά , αρσενικού φύλου τα οποία είναι πιο αδύναμα από αυτούς. Ο Rigby (1998) σε παρόμοια έρευνα που διεξήγαγε δεν επιβεβαίωσε την συγκεκριμένη άποψη. Οι διαφορετικές κοινωνικές τάξεις αυξάνουν τα φαινόμενα θυματοποίησης μέσα στο σχολικό περιβάλλον. Οι χώρες που έχουν χαμηλές κοινωνικές τάξεις με φτωχό μορφωτικό επίπεδο παρατηρείται μια αύξηση της συχνότητας των περιστατικών βίας. Αυτό, ωστόσο, έρχεται σε πλήξη με έρευνες που διεξήχθησαν σε δυτικές και ανατολικές χώρες με αυξημένο οικονομικό και πολιτισμικό υπόβαθρο , όπου τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπάρχουν περισσότερα περιστατικά σχολικού εκφοβισμού σε σχέση με μικρότερες κοινωνίες (Zych, Ortega & Del Ray, 2011).

Μέσα στο πλαίσιο του σχολείου έχει διαπιστωθεί και μια ειδική κατηγορία εκφοβισμού, ο ρατσιστικός. Σε αυτού του είδους τον εκφοβισμό, το θύμα επηρεάζεται σωματικά, ψυχολογικά , κοινωνικά και στιγματίζεται λόγω της διαφορετικότητάς του ως προς το σύνολο. Από την δεκαετία του '90, με την επιτάχυνση του μεταναστευτικού κύματος ως προς τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αναπτύχθηκαν διάφορες ρατσιστικές αντιλήψεις, οι οποίες μέχρι και σήμερα επηρεάζουν και διαβρώνουν την ποιότητα των σχέσεων μεταξύ των θυτών με τους μαθητές από τις διάφορες εθνικές μειονότητες, οι οποίοι ήδη βαραίνονται από τις σχέσεις ματαίωσης και αποξένωσης (Smith, 2003).

5.8 ΤΑ Μ.Μ.Ε

Τα Μ.Μ.Ε διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην ενημέρωση και στην δημιουργία προτύπων για την κοινωνία και ιδιαίτερα για τα παιδιά, αποτελώντας αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής τους. Στα σημερινά δεδομένα, επικρατεί η αντίληψη ότι έχουν μια θετική επίδραση στην παραβατική συμπεριφορά των μαθητών, εξαιτίας των βίαιων σκηνών που προβάλλονται στην τηλεόραση, θεωρώντας δεδομένο ότι τα παιδιά παρακολουθούν τέτοιου είδους προγράμματα. Το βίαιο περιεχόμενο που προβάλλεται θεωρείται κάτι οικείο και απόλυτα φυσιολογικό (Beinitez & Justicia, 2006). Η χρήση

βίας παρουσιάζεται όχι μόνο ως κάτι αναγκαίο για την διευθέτηση ζητημάτων αλλά και ως μέσο διασκέδασης. Ακόμη, πολλά κινούμενα σχέδια όπως και βιβλία, η βία παίζει κυρίαρχο ρόλο ως πλοκή . Οι έφηβοι εξοικειώνονται με την βίαιη συμπεριφορά μέσω του κινηματογράφου, των μουσικών ταινιών, των βιντεοπαιχνιδιών κ.λ.π.

Ο Olweus (2009) επισήμανε ότι η συνεχής παρακολούθηση βίαιων προτύπων από τα Μ.Μ.Ε ή το κινηματογράφο ωθούν τα παιδιά στην υιοθέτηση μιας πιο βίαιης και αντιδραστικής συμπεριφοράς καθώς και τα ωθεί σταδιακά στην μείωση της εν συναίσθησης για τα παιδιά που πέφτουν θύματα Bullying (Pearle et all. 1982, Eron & Huesmann 1986 στο Olweus 2009). Ωστόσο, η πλειοψηφία των ερευνών δεν έχει δείξει κάποια άμεση συσχέτιση μεταξύ της τηλεοπτικής βίας και της παραβατικής συμπεριφοράς. Οι ερευνητές θεωρούν ότι συντρέχουν και άλλοι παράγοντες, συμπεριλαμβανομένου ατομικού και κοινωνικού χαρακτήρα.

Τα παιδιά που εκτίθενται σε περιστατικά βίας μέσω των τηλεοπτικών προγραμμάτων, δείχνουν μια εξοικείωση και απάθεια όταν βρεθούν μάρτυρες σε εκφοβιστικά περιστατικά καθώς και μπορούν να γίνουν οι ίδιοι ποιο εύκολα βίαιοι. Τέλος, υπάρχει πιθανότητα να υιοθετηθεί η αντίληψη ότι ο κόσμος είναι βίαιος και για να μπορέσουν να ανταπεξέλθουν θα πρέπει να αγωνιστούν και να αναδείξουν και τα ίδια με βίαιη συμπεριφορά

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

Για αρκετούς θεωρείται σχεδόν αυτονόητο ότι ο εκφοβισμός στο σχολικό περιβάλλον επιφέρει δυσχερείς συνέπειες. Δυστυχώς, αυτό δεν αναγνωρίζεται παγκοσμίως λόγω είτε της μικρής πλειοψηφίας μαθητών που επηρεάζει είτε των σύντομων αποτελεσμάτων του που μπορούν να ξεπεραστούν εύκολα.

Τις τελευταίες δεκαετίες φαίνεται να έχουν πραγματοποιηθεί αρκετές έρευνες τόσο σε διεθνές όσο σε εθνικό επίπεδο που ασχολούνται με την επίπτωση του φαινομένου στην ψυχοσυναισθηματική λειτουργικότητα τόσο των θυμάτων όσο των θυτών, μιας και άπτονται θέματα που αφορούν και το μέλλον τους και την προσωπική ζωή τους σε μερικές περιπτώσεις (Wolke & Lereya, 2015).

6.1 ΓΙΑ ΤΟ ΘΥΜΑ

Ο σχολικός εκφοβισμός έχει περαιτέρω αντίκτυπο στην ψυχολογία των θυμάτων. Η βαρύτητα των συνεπειών του σχετίζεται με την προσωπικότητα του παιδιού, την συχνότητα και την ένταση των εκφοβιστικών επεισοδίων, επιφέροντας είτε μικρά σωματικά προβλήματα είτε προβλήματα ψυχολογικής σύνθεσης, φτάνοντας σε αρκετές περιπτώσεις το παιδί σε αρνητικές καταστάσεις , όπως ο αυτοκτονικός ιδεασμός (Οι Winsper et al. 2012).

Σε ατομικό επίπεδο, έρευνες έχουν δείξει , ότι τα παιδιά που έχουν το ρόλο του θύματος σε ένα τέτοιο φαινόμενο, εκδηλώνουν μια σειρά κακών επιπτώσεων στην ψυχική τους υγεία καθώς και σε ακραίες περιπτώσεις μπορούν να αναπτύξουν αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (Arsenault et.al. 2006, Kim & Leventhal, 2008, Ronning et.al. 2009, Saurander et.al. 2015). Το παιδί- θύμα, λόγω της συχνής επιθετικότητας που λαμβάνει , νιώθει ότι δεν έχει κανένα δίπλα του να τον βοηθήσει, αυξάνοντας έτσι τα αισθήματα ανασφάλειας και τρόμου , με αποτέλεσμα να κλείνεται στον εαυτό του και να απομακρύνεται από το κοινωνικό περίγυρο, παρουσιάζοντας έτσι μια κοινωνική απομόνωση με έντονα αισθήματα μοναχικότητας. Αυτή η

μοναχικότητα αυξάνεται μέσα στο σχολικό πλαίσιο, καθώς το παιδί- θύμα φαίνεται να έχει λίγους ή καθόλου φίλους. Σημαντικό είναι και το γεγονός ότι δεν συνάπτει φιλικούς δεσμούς με άλλα παιδιά που υφίστανται bullying καθώς φοβούνται μήπως στοχοποιηθούν περισσότερο από τους συμμαθητές- συνομήλικους τους (Orpinas & Horne, 2003). Επίσης, το παιδί- θύμα συχνά κατηγορεί τον εαυτό του για την διαφορετικότητα που τυχόν έχει και τον ωθεί να βιώνει συνεχώς αυτή τη βία, σχηματίζοντας έτσι χαμηλή αυτοεκτίμηση. Αυτό έχει σαν αποτέλεσμα να το ωθεί στην αποδοχή άσκηση βίας από συνομήλικους του και ουσιαστικά στην υιοθέτηση μια ηττοπαθής συμπεριφοράς και στάσης λόγω της δυσκολίας του να υπερασπιστεί τον εαυτό τους (Sharp, Thompson, & Arora, 2000). Συχνές είναι και οι περιπτώσεις που εμφανίζει ψυχοσωματικά συμπτώματα όπως έντονες κεφαλαλγίες, διαταραχές ύπνου, ναυτία, αίσθημα κούρασης και έντονο άγχος.

Έρευνα που πραγματοποιήθηκε από τον τους Rigby και Slee (1993a), στην Αυστραλία εξέτασε παιδιά θύματα bullying και μη , με κλίμακα μέτρησης το μέτρο της αυτοεκτίμησης του Rosenberg (1986). Τα αποτελέσματα έδειξαν, ότι οι μαθητές που ήταν θύματα αυτού του φαινομένου έκαναν συχνά τις παρακάτω δηλώσεις .

Νιώθω ότι δεν έχω πολλά να είμαι περήφανος
Μερικές φορές νομίζω ότι δεν είμαι καθόλου καλός
Μακάρι να μπορούσα να έχω περισσότερο σεβασμό για τον
εαυτό μου
Συνολικά, τείνω να πιστεύω ότι είμαι αποτυχία

Αντίθετα τα παιδιά τα οποία δεν είχαν λάβει ποτέ την σκοπιά του θύματος δήλωναν το παρακάτω:

Νιώθω ότι είμαι άτομο με αξία, τουλάχιστον σε ίσο επίπεδο με τους άλλους

Είμαι σε θέση να κάνω πράγματα όπως και οι περισσότεροι άνθρωποι

Συνολικά είμαι ικανοποιημένος με τον εαυτό μου

[Αναφέρετε εδώ την προέλευση.]

Ακόμη, η αρνητική επίδραση του στα πρώτα στάδια της ζωής του παιδιού, επηρεάζει τις γνωστικές ικανότητες του (Brown & Taylor, 2008 ; Kaestner & Callison, 2011 ; Wolke, Copeland, Angold, & Costello, 2013) δημιουργώντας έτσι μια συναισθηματική και κοινωνική καθυστέρηση ανάπτυξης (Espelage, 2004), η οποία μπορεί να επιδράσει στην μετέπειτα παραγωγικότητα του παιδιού. Ωστόσο, αξίζει να αναφερθεί ότι υπάρχουν θύματα- μαθητές που είναι πιο «ανθεκτικοί» στον εκφοβισμό, οι οποίοι μέσα από τη συνεχή και έντονη βία, δεν φάνηκε να εμφανίζουν κάποιο τραυματισμό ούτε σωματικά, ούτε ψυχολογικά.

Μια ανησυχητική συνέπεια της εκδήλωσης της επιθετικότητας στα παιδιά ,η οποία έχει αναφερθεί πιο πάνω είναι η εμφάνιση ψυχικών διαταραχών (Craig, 1998). Πιο συγκεκριμένα, το άγχος και η κατάθλιψη συμβάλλουν στην εκδήλωση αντικοινωνικών και δυσλειτουργικών συμπεριφορών, καθώς αποτελούν βασικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας των θυτών και των θυμάτων του σχολικού εκφοβισμού (Austin & Joseph, 1996. Eliot, Cornell, Gregory, & Fan, 2010). Σύμφωνα με έρευνες, τα παιδιά που δεν εξωτερικεύουν τα προβλήματά τους είναι συχνότερα θύματα εκφοβισμού και η συνεχής θυματοποίηση οδηγεί στην αύξηση εσωτερικευμένων διαταραχών (Hodges & Perry, 1999). Τα θύματα, εν συγκρίσει με τους θύτες εμφανίζονται πιο καταθλιπτικά και αυτή η άμεση και σχεσιακή θυματοποίηση τους οφείλεται κατά βάση στο κοινωνικό άγχος τους (Crick & Grotpeter, 1996. Hansen et al., 2012. Seals & Young, 2004). Έρευνα που ασχολούνταν με τις επιπτώσεις του σχολικού εκφοβισμού στα παιδιά, έδειξε ότι σε σχέση με το φύλο του παιδιού- θύματος , τα κορίτσια τείνουν να βιώνουν πιο έντονα συναισθήματα σε αυτό το φαινόμενο, με συνέπεια όχι μόνο να απομονώνονται πιο εύκολα αλλά και να εμφανίζουν σε μεγαλύτερο ποσοστό καταθλιπτικά επεισόδια.

Τέλος, έρευνα που πραγματοποιήθηκε σε δύο μεγάλα σχολεία στην Αδελαΐδα της Αυστραλίας (Rigby & Slee, 1993) , για την εξακρίβωση των διαφορών στην υγεία των παιδιών που ταυτοποιήθηκαν ότι εκφοβίζονται συχνά σε σχέση με τους συνομήλικους του παρουσιάζεται στο παρακάτω πίνακα

ΠΟΣΟΣΤΑ ΜΑΘΗΤΩΝ 2^ο ΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΥΤΟΠΡΟΣΔΙΟΡΙΖΟΜΕΝΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΩΣ ΘΥΜΑ (V) ΚΑΙ ΩΣ ΜΗ ΘΥΜΑ (NV)

	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ	
	V	NV	V	NV
ΓΕΝΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ				
ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΚΑΛΗ ΥΓΕΙΑ	25	13	42	22
ΝΙΩΘΕΙ ΑΡΡΩΣΤΟΣ	34	18	47	26
ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΠΑΡΑΠΟΝΑ				
ΝΙΩΘΕΙ ΖΕΣΤΗ Ή ΚΡΥΟ	20	10	43	19
ΑΝΗΣΥΧΙΑ				
ΧΑΜΕΝΟΣ ΥΠΝΟΣ ΛΟΓΩ ΑΓΧΟΥΣ	27	15	57	3
ΣΤΑΘΕΡΗ ΕΝΤΑΣΗ	29	16	56	28
ΠΑΝΙΚΟΣ ΧΩΡΙΣ ΛΟΓΟ	17	4	40	15
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ				
ΚΑΜΙΑ	16	7	26	9
ΔΕΝ ΑΠΟΛΑΜΒΑΝΟΥΝ	22	7	26	13
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ				
ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ				
ΑΙΣΘΗΜΑ ΑΝΕΥ ΑΞΙΑΣ	21	8	34	20
Η ΖΩΗ ΔΕΝ ΑΞΙΖΕΙ	23	11	40	16
ΑΥΤΟΚΤΟΝΙΚΕΣ ΤΑΣΕΙΣ				
ΕΥΧΕΣ ΘΑΝΑΤΟΥ	23	12	40	21
ΕΠΑΝΑΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΕΣ ΙΔΕΕΣ ΝΑ	23	11	32	15
ΒΑΛΕΙ ΤΕΛΟΣ ΣΤΗ ΖΩΗ ΤΟΥ				

6.2 ΓΙΑ ΤΟ ΘΥΤΗ

Όταν σε παιδιά νεαρής ηλικίας επιτρέπεται από το οικογενειακό και σχολικό περιβάλλον η άσκηση βίας, τότε προβλέπεται αυξημένη πιθανότητα εμφάνισης

παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς στην μετέπειτα ζωή τους (Boyce , 2005). Γενικώς τα παιδιά που υιοθετούν είτε με την θέλησή τους το ρόλο του θύτη είτε από την πίεση που τους ασκούν η ομάδα συνομήλικων έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης διαταραχών συμπεριφοράς, αντικοινωνικών συμπεριφορών και Δ.Ε.Π.Υ.

Μεγαλώνοντας σε ένα βίαιο περιβάλλον, το παιδί συχνά μιμείται και ενστερνίζεται αυτή τη βίαιη συμπεριφορά μετατρέποντας τη σε κομμάτι της καθημερινότητας του (Harris, 1998). Ακόμη, η άσκηση επιθετικής συμπεριφοράς σε καθημερινή βάση οδηγεί το θύτη σε χαμηλή συναισθηματικότητα καθώς και κακή συναισθηματική ρύθμιση (Jacobson, Prescott & Kendler, 2002) προκαλώντας του δυσκολίες στην δημιουργία εποικοδομητικών φιλικών σχέσεων και οδηγώντας τον σε αντικοινωνική συμπεριφορά (Olweus, 1978).

Η επιθετική συμπεριφορά που έχει ο θύτης στο σχολείο επιφέρει δυσχερείς συνέπειες στη μετέπειτα ζωή του (Ttofi, Farrington, Loser and Loeber 2001b), οδηγώντας τον σε παραβατική και εγκληματική συμπεριφορά. Αρχικά, ο θύτης-μαθητής οδηγείται στην παραβατικότητα μέσω των μικροκλοπών και των καταστάσεων που τον οδηγούν στο αστυνομικό τμήμα και έπειτα στην εγκληματικότητα, μέσω της ασκήσεως ποινικής διώξεως και φυλάκισης. Η έρευνα που πραγματοποίησε ο Olweus (1993, 1994, 2009) στη Νορβηγία και στη Σουηδία , επιβεβαίωσε την παραπάνω συμπεριφορά υποστηρίζοντας ότι το 60% των αγοριών που είχαν εμπλακεί στο γυμνάσιο σε εκφοβιστικά επεισόδια στην ενήλικη ζωή τους είχαν καταδικαστεί για τουλάχιστον 1 έγκλημα καθώς και το 35-40% αυτών είχαν περισσότερες από τρεις καταδίκες σε ηλικία 24 ετών.

Επίσης , λόγω της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς ο θύτης- μαθητής έχει αυξημένη πιθανότητα να εμφανίσει ψυχωτικά συμπτώματα , ιδιαίτερα αυτά του άγχους , της κατάθλιψης (Hawker & Boulton, 2000; Arseneault et al., 2006) και της χαμηλής αυτοεκτίμησης (Egan & Perry, 1998). Δεν θεωρούνται λίγες και οι περιπτώσεις που οδηγούνται σε επανειλημμένες απόπειρες αυτοκτονίας.

Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί ότι υπάρχει και μια κατηγορία εκφοβιστών που δεν μετατρέπονται σε βίαιους ενήλικες καθώς και οι κοινωνικές δεξιότητές τους είναι ιδιαίτερα εξελιγμένες (Björkqvist et al. 2000 , Sutton et al. 1999). Αυτό οφείλεται

στο ότι οι συμπεριφορές εκφοβισμού είναι σύντομες και έμμεσης μορφής (Broidy et al. 2003 , Loeber & Hay 1997).

6.3. ΓΙΑ ΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Ο σχολικός εκφοβισμός φαίνεται να επιφέρει κάποιες συνέπειες στο χώρο του σχολείου. Αν και δεν έχουν διεξαχθεί έρευνες που να επικεντρώνονται στο σχολικό πλαίσιο, θεωρείται σίγουρο ότι διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στη μετέπειτα συμπεριφορά αυτών πάνω στο φαινόμενο του εκφοβισμού.

Οι Freinberg και Stein (1999), παρομοίασαν το σχολικό κλίμα ως την καρδιά και την ψυχή του σχολείου που προσελκύει έμμεσα μαθητές να το αγαπήσουν και να γίνουν μέρος του.

Με βάση το παραπάνω , καταλαβαίνεται ότι ο αντίκτυπος του εκπαιδευτικού συστήματος στους μαθητές προκαλείται από το κλίμα και τον πολιτισμό του συγκεκριμένου περιβάλλοντος (Hanninger & Heck, 1998). Το κοινωνικό κλίμα του σχολείου μπορεί να επηρεάσει την προσωπικότητα του παιδιού και να τον ωθήσει μακροπρόθεσμα στην εμφάνιση επιθετικότητας.

Υπάρχουν δύο στυλ σχολικού κλίματος, τα οποία έχουν δείξει μεγάλη πιθανότητα εμφάνισης παραβατικής συμπεριφοράς. Αυτά είναι το αυταρχικό κλίμα (έχει υψηλή αυταρχική δομή και μειωμένη στήριξη μαθητών) και το παραμελημένο κλίμα (χαμηλή αυταρχική δομή και στήριξη μαθητών). Και στα δύο διακρίνεται η μη δημιουργία πλαισίου ζεστασιάς και εμπιστοσύνης ανάμεσα σε μαθητές και δασκάλους.

Η αδιαφορία του εκπαιδευτικού προσωπικού στην εξάλειψη του εκφοβισμού συμβάλλει στην παραμονή του στο σχολείο. Έρευνες έχουν δείξει ότι οι δάσκαλοι 1) αναφέρουν ελάχιστα σε σχέση με τους μαθητές τους τα εκφοβιστικά επεισόδια (Stockdale, Hangaduambo, Duys, Larson & Sarvela, 2002) 2) εμφανίζουν αδυναμία ταυτοποίησης των θυτών (Leffetal, 1999) 3) κατέχονται από χαμηλή αυτοπεποίθηση για την ικανότητα τους να βρουν επίλυση πάνω σε αυτό το φαινόμενο (Boulton, 1997). Συνέπεια όλων αυτών είναι η εξασθένιση των ηθών και των αξιών που διαιωνίζει το σχολείο καθώς και η αποστασιοποίηση των μαθητών από το σχολικό περιβάλλον.

Αρνητικές συνέπειες επιφέρονται και στους μαθητές- παρατηρητές που γίνονται μάρτυρες στα εκφοβιστικά επεισόδια. Μπορεί η πλειοψηφία αυτών να κρατά μια ουδέτερη στάση σε αυτά τα σκηνικά, ωστόσο η έντονη και η συνεχής παρακολούθηση αυτών των επεισοδίων, επηρεάζουν σημαντικά την συναισθηματική ανάπτυξή τους, προσφέροντας γόνιμο έδαφος στην εμφάνιση διαταραχών συμπεριφοράς (Rowe, Vazsonyi & Flannery, 1994, 1995).

Το ποσοστό εμφάνισης αυτών των διαταραχών εξαρτάται από την συχνότητα θέασης των εκφοβιστικών επεισοδίων. Βέβαια, μένοντας ένας μαθητής αμέτοχος σε καταστάσεις βίας, μαθαίνει να μην κομίζεται την ευθύνη των πράξεων του (Flannery et.al. 2004). Ακόμη, αυξάνονται οι περιπτώσεις εμφάνισης παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς στη μετέπειτα ζωή τους, ως στάση αντίδρασης στην καταπίεση και στα αρνητικά συναισθήματα που κρατούσαν μέσα τους.

6.4. ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

Η οικογένεια είναι ένας μεγάλος συνδετικός κρίκος στο φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού. Η ενδοσχολική βία επηρεάζει την ψυχοσυναισθηματική λειτουργικότητα του παιδιού (θύτης ή θύμα), προκαλώντας αντίκτυπο στο οικογενειακό πλαίσιο (Pernin, 2000).

Μια από τις πιο σοβαρές συνέπειες του εκφοβισμού για την οικογένεια του θύτη ή του θύματος είναι ότι τα μέλη της αναπτύσσουν αισθήματα δυσφορίας και απογοήτευσης. Καθώς τα εκφοβιστικά επεισόδια γίνονται όλο και πιο έντονα, τα μέλη της δεν μπορούν να βοηθήσουν στο σταματημό τους, αρχίζουν και δημιουργούν αρνητικά συναισθήματα, όπως άγχος και θλίψη , θεωρώντας τον εαυτό τους υπαίτιο για την συμπεριφορά των παιδιών τους.

Επίσης, υπάρχουν γονείς, οι οποίοι αδυνατούν να πιστέψουν ότι το παιδί τους εμπλέκεται σε τέτοια περιστατικά και έχει στις περισσότερες περιπτώσεις τον ρόλο του θύτη. Αρνούνται, δηλαδή, να αναγνωρίσουν το ίδιο το πρόβλημα και συνάμα την ικανότητα της σχολικής κοινότητας να το διαχειριστεί (Boundary, 2000). Σε αυτή την περίπτωση, εκκινείτε μια προβληματική συνθήκη, στην οποία όχι μόνο δεν γίνεται αναγνώριση του προβλήματος αλλά απλώς επικαλύπτεται και μετατίθεται. Προκαλείται έτσι, μια συνθήκη δυσχέρειας ή και πλήρους αποδυνάμωσης και

συνεργασίας μεταξύ γονέων και σχολείου στην από κοινού προσπάθεια διαχείρισης της εκάστοτε βίαιης συμπεριφοράς. Η οικογένεια έτσι, αναπτύσσει δυσπιστίες για τις εν λόγω ενέργειες του σχολείου (B'eague,2007), ορίζοντας σε πολλές περιπτώσεις ένα πεδίο αντίπαλο σε σχέση με τις εν γένει σχολικές πρακτικές (Maschino,2000).

Τα μέλη της οικογένειας μπορεί να εμφανίσουν ψυχολογικά προβλήματα, τα οποία εκδηλώνονται σωματικά. Αυτό είναι ένα ακόμα γεγονός, το οποίο δείχνει την σοβαρότητα του φαινομένου αλλά και την εξάρτησή του από το οικογενειακό πλαίσιο. Οι γονείς ανακαλύπτοντας ότι τα παιδιά τους πρωταγωνιστούν σε τέτοιου είδους περιστατικά, από το σοκ, νιώθουν κόπωση, κεφαλαλγίες καθώς και πόνους σε διάφορα μέρη του σώματος.

Όσο, για τα μέλη από την πλευρά των θυμάτων επειδή τα εκφοβιστικά επεισόδια παίρνουν πολύ χρόνο μέχρι να ανακαλυφθούν και συνάμα να επιλυθούν, αναπτύσσουν αδυναμίας διασκορπίζοντας έτσι την αρμονία της οικογενειακής συμβίωσης(Pernin, 2009). Οι ενέργειες που μπορούν να λάβουν για την επίλυση τους, μπορούν να αναπτύξουν αισθήματα κατάθλιψης και απογοήτευσης (Pernin, 2009)..

Έχοντας στο πίσω μέρος του νου τους, ότι το φαινόμενο αυτό έχει μεγάλη πιθανότητα επανάληψης, οι γονείς αναπτύσσουν αισθήματα αγωνίας, άγχους και ανησυχίας. Έτσι διαμορφώνεται ένα κλίμα συναισθηματικής φόρτισης, με επικρατέστερα συναισθήματα αυτά του άγχους και του θυμού, δυσχεραίνοντας τις ανισορροπίες στις μεταξύ σχέσεις των μελών.

Ακόμη, το συναίσθημα αγωνίας και αποτυχίας που υπάρχει σε όλα τα μέλη της οικογένειας των πρωταγωνιστών των σκηνικών εκφοβισμού , θεωρείται συνέπεια του σχολικού εκφοβισμού. Τα μέλη της οικογένεια, ειδικότερα οι γονείς αισθάνονται ότι έχουν αποτύχει να διαπαιδαγωγήσουν το παιδί τους σωστά, είτε είναι θύτης είτε θύμα. Θεωρούν ότι δεν τους έχουν τροφοδοτήσει σωστές αξίες ή ότι δεν έχουν διαχειριστεί με το σωστό τρόπο την συμπεριφορά ή το χαρακτήρα του παιδιού τους. Με αυτό τον τρόπο, οδηγούνται σε έναν φαύλο κύκλο αποτυχίας, αδυνατώντας να επιλύσουν το πρόβλημα (Eslea & Smith, 2000).

Το προηγούμενο σε συνδυασμό με την εσωστρέφεια και την μυστικοπάθεια που έχει το θύμα, μπορεί να προκαλέσει επιμέρους ρήξη στη σχέση γονέα – παιδιού.

Αναλυτικότερα, τα μέλη της οικογένειας εκτελούν αμέτρητες προσπάθειες να κάνουν το παιδί τους να τους εμπιστευτεί και να τους μιλήσει καθώς και να κατανοήσουν το λόγο αυτής της απρόσμενης συμπεριφοράς. Το οικογενειακό περιβάλλον διαβρώνεται, μερικοί γονείς εμφανίζουν αισθήματα θυμού και απογοήτευσης ενώ άλλοι προσπαθούν να επιβληθούν με αυταρχικό τρόπο στο παιδί, αποτρέποντας το στο να μιλήσει και ωθώντας το μια και καλή στην απομάκρυνσή του από αυτούς (Eslea & smith, 2000).

Ορισμένα παιδιά – θύματα έχουν την πεποίθηση ότι ευθύνονται τα ίδια για την διαφορετικότητα τους σχηματίζοντας έτσι αισθήματα ντροπής. Επειδή φοβούνται τους θύτες, αρχίζουν και βρίσκουν δικαιολογίες για να μην παραβρεθούν στο χώρο του σχολείου. Η συγκεκριμένη στάση τους προκαλεί ιδιαίτερη ανησυχία και πολλά ερωτήματα στους γονείς, οι οποίοι προσπαθώντας να βρουν απαντήσεις απομακρύνουν το παιδί από κοντά τους.

Τέλος, υπάρχει μια κατηγορία γονέων, όπου θεωρεί τον εκφοβισμό ως μια φυσιολογική αντίδραση του παιδιού στην ανάπτυξή του καθώς και ότι αυτή η ενέργεια δεν επιφέρει οποιαδήποτε κοινωνική ή ψυχολογική επίπτωση στο παιδί. Οι γονείς αυτοί, φαίνεται να αποτυγχάνουν να παρέχουν στο παιδί τους τη σωστή ψυχική υποστήριξη και δεν τίθενται σε θέση να λάβουν τα σωστά μέτρα για την υπεράσπισή του.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7: ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ

4.7.1. ΔΙΚΑΙΟ

Το δικαίωμα του ανθρώπου (ΕΣΔΑ / ΝΔ53/1974) κατοχυρώνει τον σεβασμό της σωματικής ακεραιότητας της τιμής και της αξιοπρέπειας του ατόμου μέσα από πλέγμα διατάξεων (άρθρα 3,8,14 ΕΣΔΑ).

Ο σχολικός εκφοβισμός δεν αποτελεί μόνο μια παραβατική συμπεριφορά με έντονη κοινωνική απαξία αλλά και αξιόποινη συμπεριφορά που μπορεί να επισύρει σοβαρές ποινικές συνέπειες σε βάρος του δράστη. Οι συνέπειες αυτές βέβαια, είναι αντίστοιχες προς τις ειδικότερες μορφές με τις οποίες κάθε φορά εκδηλώνεται η αξιόποινη συμπεριφορά του “bullying” αλλά φυσικά και προς την ηλικία του συγκεκριμένου δράστη.

Ένα βασικό χαρακτηριστικό του σχολικού εκφοβισμού εκτός από τον έντονα αντικοινωνικό του χαρακτήρα είναι και η ποινική του διάσταση, παρά το γεγονός ότι δεν πληροί την αντικειμενική του υπόσταση του θεσμοθετημένου αυτοτελούς εγκλήματος. Ωστόσο, πτυχές από κάποιες εγκληματικές δράσεις που βρίσκονται μέσα σε αυτό το φαινόμενο έχουν ενταχθεί στο άρθρο 312Π.Κ (Πρόκληση βλάβης με συνεχή σκληρή συμπεριφορά). Το άρθρο αυτό προβλέπει: «1. Αν δεν συντρέχει περίπτωση βαρύτερης αξιόποινης πράξης, τιμωρείται με φυλάκιση, όποιος με συνεχή σκληρή συμπεριφορά προξενεί σε τρίτον σωματική κάκωση ή άλλη βλάβη της σωματικής ή ψυχικής υγείας. Αν η πράξη τελείται μεταξύ ανηλίκων δεν τιμωρείται, εκτός αν η μεταξύ τους διαφορά ηλικίας είναι μεγαλύτερη από τρία (3) έτη, οπότε επιβάλλονται μόνο αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα. 2. Αν το θύμα δεν συμπλήρωσε ακόμη το δέκατο όγδοο (18ο) έτος της ηλικίας του ή δεν μπορεί να υπερασπίσει τον εαυτό του και ο δράστης το έχει στην επιμέλεια ή στην προστασία του ή ανήκει στο σπίτι του δράστη ή έχει μαζί του σχέση εργασίας ή υπηρεσίας ή το έχει αφήσει στην εξουσία του ο υπόχρεος για την επιμέλειά του ή του το έχουν εμπιστευθεί για ανατροφή, διδασκαλία, επίβλεψη ή φύλαξη έστω προσωρινή, αν δεν συντρέχει περίπτωση βαρύτερης αξιόποινης πράξης, επιβάλλεται φυλάκιση τουλάχιστον έξι (6) μηνών. Με την ίδια ποινή τιμωρείται όποιος με συστηματική παραμέληση των υποχρεώσεών του προς τα προαναφερόμενα πρόσωπα γίνεται

υπαίτιος να πάθουν σωματική κάκωση ή βλάβη της σωματικής ή ψυχικής τους υγείας.»

Έτσι από πλευράς νομικής διάταξης το Bullying εκδηλώνεται ως ένα σύνθετο και περίπλοκο φαινόμενο με την συμμετοχή ποικίλλων αξιόποινων συμπεριφορών, που ενέχει, δυσχερώς και το στοιχείο ότι κατά κανόνα διαπράττεται από δράστες ανηλικούς ή νεαρής ηλικίας.

Οι διάφορες μορφές που εκδηλώνεται ο σχολικός εκφοβισμός πέρα ότι εντάσσονται στο άρθρο 312Π.Κ, μπορούν επίσης να ενταχθούν στην αντικειμενική υπόσταση και πολλών άλλων εγκλημάτων. Επειδή, η διάταξη του άρθρου 312Π.Κ εφαρμόζεται επικουρικά και μόνο στην περίπτωση που δεν συντρέχει εμφάνιση βαρύτερης αξιόποινης πράξης, εξυπακούεται πως και σε ό,τι αφορά τις σωματικές βλάβες η εν λόγω διάταξη δεν έχει εφαρμογή όταν συντρέχει περίπτωση βαριάς (310Π.Κ) ή θανατηφόρας σωματικής βλάβης (311Π.Κ).

Στις περιπτώσεις ηλεκτρονικού εκφοβισμού, εφαρμοστέα άρθρα είναι τα 348 Α, 348 Β ΚΑΙ 348 Γ του Ποινικού Κώδικα (πορνογραφία ανηλίκων, προσέλκυση παιδιών για γενετήσιους λόγους και πορνογραφικές παραστάσεις ανηλίκων, αντίστοιχα). Βέβαια, μπορεί να εφαρμοστεί και το άρθρο 22 του ν.2472/1997 που τιμωρεί το αδίκημα για την παράνομη διάδοση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα.

Οι πράξεις που συνθέτουν το φαινόμενο του εκφοβισμού, μπορεί να εντάσσονται στην κατηγορία των πλημμελημάτων, άρα τιμωρούνται με ποινή φυλάκισης έως 5 έτη, είτε στην ομάδα των κακουργημάτων, όπου η ποινή κάθειρξης είναι 20 ετών και διώκονται είτε κατ' έγκληση είτε αυτεπάγγελα.

Οι γονείς των παιδιών που συμμετέχουν σε εκφοβιστικά επεισόδια μπορούν να διωχθούν ποινικά για το πλημμεληματικό αδίκημα της παραμέλησης εποπτείας ανηλικού με βάση το άρθρο 360Π.Κ κατά τον οποίο :

1. Όποιος, ενώ έχει υποχρέωση εποπτείας ανηλικού νεότερου από δεκαοκτώ ετών παραλείπει να τον παρεμποδίσει από την τέλεση αξιόποινης πράξης ή από το να επιδίεται στην πορνεία, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι ενός έτους, αν δεν συντρέχει περίπτωση να τιμωρηθεί αυστηρότερα με άλλη διάταξη.
2. Όποιος από αμέλεια γίνεται υπαίτιος της παράλειψης της προηγούμενης παραγράφου τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι τριών μηνών.

3. Η ποινή της παρ. 1 επιτείνεται σε φυλάκιση μέχρι δύο ετών και της παρ. 2 σε φυλάκιση μέχρι έξι μηνών, αν υπαίτιοι της παράλειψης έγιναν γονείς, επίτροποι ή κηδεμόνες υπό την υπεύθυνη επιμέλεια των οποίων έχει τεθεί ο ανήλικος σύμφωνα με το άρθρο 122 αυτού του Κώδικα.

4. Αν η πράξη που τέλεσε ο ανήλικος είναι πταίσμα, το δικαστήριο μπορεί να απαλλάξει από κάθε ποινή τον υπαίτιο της παράλειψης των παρ. 1-3.

Όμοια ποινική ευθύνη υπέχουν και οι δάσκαλοι ή καθηγητές, που ήταν επιφορτισμένοι με την εποπτεία των ανήλικων μαθητών, ενώ αυτοί ενδέχεται να αντιμετωπίσουν ακόμη και πειθαρχικές συνέπειες για πλημμελή εκτέλεση του καθήκοντος (άρθρο 107 Υπαλληλικού Κώδικα).

4.7.2 ΤΡΟΠΟΣ ΤΙΜΩΡΗΣΗΣ ΑΝΗΛΙΚΩΝ

Η Διεθνής Σύμβαση για τα Δικαιώματα του παιδιού, ορίζει ως παιδιά «όλα τα ανθρώπινα όντα με ηλικία μικρότερη των δεκαοκτώ ετών, εφόσον αυτά είναι ανήλικα κατά το εθνικό δίκαιο». Σύμφωνα με το Ελληνικό Ποινικό Κώδικα «ανήλικου» νοούνται όσοι κατά την τέλεση της πράξης, έχουν ηλικία μεταξύ του 8ου και 18ου έτους συμπληρωμένων (άρθρο 121Π.Κ). Οι ανήλικοι μέχρι 8 ετών είναι ποινικά ανεύθυνοι, ενώ οι ανήλικοι από 8 έως 15 ετών κρίνονται ατιμώρητοι, διότι δεν τους καταλογίζεται η άδικη πράξη που έχουν τελέσει. Γενικά, σε ανήλικο που τέλεσε αξιόποινη πράξη, χωρίς να έχει συμπληρώσει το δέκατο πέμπτο έτος της ηλικίας του, επιβάλλονται μόνον αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα (άρθρα 126 ¶2, 122 και 123 Π.Κ). Το ίδιο ισχύει και για τους ανηλίκους άνω των 15 ετών, για τους οποίους, όμως, προβλέπεται και ποινικός σωφρονισμός (σε περιπτώσεις βαρέων κακουργημάτων κλπ.), μέσω εγκλεισμού τους σε ειδικό κατάστημα κράτησης νέων (άρθρα 126 ¶3 και 127 Π.Κ).

4.7.3. ΠΡΟΒΛΕΠΟΜΕΝΕΣ ΑΣΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

Ο σχολικός εκφοβισμός, εκτός από τις προαναφερθείσες ποινικές ευθύνες, προκαλεί και σοβαρές αστικές ευθύνες, δηλαδή ευθύνες για αποζημίωση του παθόντος για τις υλικές ζημιές και την ηθική βλάβη που υπέστη. Κριτήριο για την έρευνα των υπευθύνων προσώπων αποτελεί ο τόπος που έλαβε χώρα η πράξη που προκάλεσε τη ζημιά, δηλαδή εξετάζεται αν αυτή έλαβε χώρα στους χώρους

νομοθετημένης ευθύνης και εποπτείας των νομοθετικών (π.χ. σχολείο, σχολικό λεωφορείο, εξωσχολική εκδρομή) ή σε άλλους χώρους (π.χ. δρόμους, καφετέριες, οικία).

Στην πρώτη περίπτωση, εφόσον η βλάβη που προκλήθηκε στον μαθητή, οφείλεται στην έλλειψη εποπτείας και επιτήρησης του δράστη εκ μέρους των εκπαιδευτικών, τότε υπόχρεο για αποζημίωση είναι το Ελληνικό Δημόσιο, εάν το εκπαιδευτήριο είναι δημόσιο (βλ. άρθρο 105 ΕισΝΑΚ, ΣτΕ 1413/2006, 2528/2002), ενώ, αν είναι ιδιωτικό, υπόχρεος είναι ο ιδιοκτήτης του σχολείου (άρθρο 922 Α.Κ «ευθύνη προστήσαντος»).

Εάν, οι ζημιογόνες πράξεις έλαβαν χώρα εκτός του χώρου ευθύνης και εποπτείας των εκπαιδευτικών, γίνεται χρήση του άρθρου 923 Α.Κ , το οποίο προβλέπει ότι όποιος έχει την εποπτεία του ανηλίκου είναι αρμόδιος για τη ζημιά που προξένησε παρανόμως σε τρίτον, εκτός αν αποδειχθεί ότι άσκησε την προσήκουσα εποπτεία ή ότι η ζημιά δεν μπορούσε να αποτραπεί.

η νομοθεσία δέχεται ότι υπόχρεοι εποπτείας ανηλίκου από το νόμο είναι οι γονείς αυτού στο πλαίσιο άσκησης της γονικής μέριμνας, (άρθρα 1510, 1513, 1514, 1515 ΑΚ), οι οποίοι είναι υπεύθυνοι εξ ολοκλήρου (926 Α.Κ) , αν έχουν και οι δύο την κηδεμονία, εφόσον, όμως, υπάρχει αιτιώδης συνάφεια ανάμεσα στην παραμέληση της εποπτείας και στη ζημιογόνο συμπεριφορά του εποπτευόμενου ανηλίκου και στην, εντεύθεν, ζημιά του παθόντος. Πάντως, η συνάφεια αυτή τεκμηριώνεται μόνο στην περίπτωση που το ανήλικο προκάλεσε ζημιά σε τρίτο.

Για την αναζήτηση της αστικής ευθύνης των ίδιων των δραστών του «bullying» θα πρέπει να αναχθούμε στα άρθρα 916, 917 και 918 του Αστικού Κώδικα, όπου ορίζεται ότι «όποιος δεν έχει συμπληρώσει το δέκατο έτος της ηλικίας του δεν ευθύνεται για τη ζημιά που προξένησε»(916) και «όποιος έχει συμπληρώσει το δέκατο, όχι όμως το δέκατο τέταρτο έτος της ηλικίας του ευθύνεται για τη ζημιά που προξένησε, εκτός αν ενέργησε χωρίς διάκριση» (917). ο υφιστάμενος τον εκφοβισμό, μπορεί, εφόσον συντρέχουν οι νόμιμες προϋποθέσεις, να καταφύγει στα δικαστήρια και να ζητήσει την προστασία της προσωπικότητάς του και της σωματικής του ακεραιότητας, με την έκδοση απόφασης ασφαλιστικών μέτρων (άρθρ. 731, 732 ΚΠολΔ) η οποία θα διατάσσει την άρση κάθε υφιστάμενης προσβολής και θα απαγορεύει προληπτικά στο μέλλον σε συγκεκριμένα πρόσωπα την

προσέγγιση του παθόντος και τη διενέργεια οποιασδήποτε πράξης εναντίον του, με απειλή χρηματικής ποινής και προσωπικής κράτησης σε βάρος του παραβάτη των όρων της δικαστικής απόφασης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8: ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΟΥ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΥ

8.1. ΡΟΛΟΣ ΓΟΝΕΩΝ

Ο ρόλος των γονέων θεωρείται πρώτιστης σημασίας στην πρόληψη του παιδιού και στην αποφυγή θέασης εκφοβιστικών επεισοδίων. Αρχικά, θα πρέπει να υπάρχουν σωστές δομές για την διάπλαση υγιών σχέσεων μεταξύ γονέων και παιδιών. Ο γονέας θα πρέπει να αφιερώνει χρόνο στο παιδί του, να κάνει πράγματα που του αρέσουν, όπως να του διαβάσει παραμύθια, να πηγαίνουν μαζί βόλτα ή στο κινηματογράφο και γενικώς να του δείξει ότι πάντα είναι δίπλα του. Με αυτό τον τρόπο διαμορφώνεται ένα αίσθημα εμπιστοσύνης στο παιδί, το οποίο το βοηθά να ανοικτεί πιο εύκολα και να πει στον κηδεμόνα του οποιοδήποτε πρόβλημα έχει.

Ακόμη, ο γονέας θα πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίζει τα σημάδια του εκφοβισμού, ακόμα και όταν είναι στα πρώιμα στάδια. Πιο συγκεκριμένα, οποιαδήποτε αλλαγή στη συμπεριφορά του μαθητή είτε είναι μικρή είτε μεγάλη, θα πρέπει να ξαγρυπνά τον γονέα και να τον κάνει να βρει λύση σε αυτό το πρόβλημα. Επίσης, αν το παιδί έχει το ρόλο του θύτη στον εκφοβισμό, ο γονέας μπορεί να το μάθει μέσα από τον εκφοβισμό να γίνει πιο ανθεκτικό, βοηθώντας το έμμεσα να μην αναπτύξει κάποια ψυχική διαταραχή μακροχρόνια.

Καλό επίσης, θεωρείται από τους γονείς να θέτουν κάποια όρια στο παιδί, σχετικά με την ένταση και την συχνότητα έκφρασης της επιθετικότητάς του, που έχει στο σχολικό χώρο. Ωστόσο, θα πρέπει οι ίδιοι να είναι πολύ προσεκτικοί στο είδος της συμπεριφοράς που δείχνουν μπροστά στο παιδί. Να μην είναι επιθετικοί μεταξύ τους καθώς και να προσέχουν την ολική συμπεριφορά τους και τον τρόπο που διαχειρίζονται μια αρνητική κατάσταση όταν είναι θεατής το παιδί. Αν δεν το καταφέρουν αυτό, το παιδί θα αποσπάσει το μήνυμα ότι τέτοιοι είδους συμπεριφορές είναι κοινωνικά αποδεχτές.

Οι γονείς θα πρέπει να μεταλαμπαδεύσουν σωστούς και σταθερούς κανόνες διαπαιδαγώγησης στο παιδί. Να του διασαφηνίσουν από μικρή ηλικία ποιες πράξεις θεωρούνται καλές και ποιες κακές καθώς και τι αντίκτυπο επιφέρει η καθεμία τους

στο ίδιο το παιδί και στο κοινωνικό του περίγυρο. Σημαντική, τέλος, θεωρείται και η συνεργασία τους με την σχολική κοινότητα για την αποφυγή εκφοβιστικών επεισοδίων. Οποιαδήποτε αλλαγή παρατηρήσει ο κηδεμόνας στο παιδί του θα πρέπει να ενημερώσει το σχολείο. Ακόμη, θα πρέπει να είναι σε συνεχή επαφή με το σχολείο δείχνοντας ενδιαφέρον για την επίδοση του παιδιού του στα μαθήματα. Με αυτό τον τρόπο, μειώνεται η πιθανότητα ο εκφοβισμός να βγει εκτός ελέγχου στο σχολικό περιβάλλον.

8.2. ΡΟΛΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ

Ο ρόλος των εκπαιδευτικών είναι αρκετά σημαντικός για την αναγνώριση και την μείωση περιστατικών bullying στο χώρο του σχολείου. Λόγω της δύναμης της γνώσης τους και της ισχύς που κατέχουν, πρέπει να δίνουν έμφαση στην έγκαιρη διάγνωση και αντίληψη των σημαδιών κινδύνου, τα οποία επιδεικνύουν ότι κάποιος μαθητής έχει πέσει θύμα εκφοβισμού. Μερικά από αυτά τα σημάδια μπορούν να θεωρηθούν τα εξής:

- ✚ υπερβολικός φόβος, υπερβολικές αναστολές, καταθλιπτικά συμπτώματα
- ✚ έντονα αισθήματα κατωτερότητας και ψυχικής καταπόνησης
- ✚ φόβος σχολείου, συχνές απουσίες
- ✚ ακαδημαϊκή πτώση
- ✚ συχνές απώλειες αντικειμένων
- ✚ διαταραχές ύπνου /συνεχής ένταση /συγχοί ακατανόητοι εκνευρισμοί

Με βάση τα παραπάνω, καταλαβαίνεται ότι οι εκπαιδευτικοί θα πρέπει να δημιουργούν κλίμα εμπιστοσύνης στους μαθητές τους και να τους ενθαρρύνουν να Αναφέρουν στην διεύθυνση τέτοιου είδους περιστατικά. Επίσης, θα πρέπει να ενισχύσουν το ομαδικό πνεύμα μέσω δραστηριοτήτων που ευνοούν την ανάπτυξη δεσμών και ταυτίσεων μεταξύ των παιδιών. Να επιδιώκουν να δίνουν έμφαση στην ανάπτυξη της εν συναίσθησης για τους άλλους και ταυτόχρονα να προωθούν και να ενθαρρύνουν τη δημιουργία ενός ήπιου κλίματος, αλλά και ενός δομημένου πλαισίου λειτουργίας μέσα στη τάξη (Καλατζή & Ζαφειροπούλου, 2004). Καλό είναι να αποφεύγουν τις σωματικές τιμωρίες ενώ θετική κρίνεται η χρήση ποινών που προτρέπουν τους μαθητές στην αυτοβελτίωση.

Μερικές ενέργειες που θεωρούνται σημαντικές να ληφθούν από τους εκπαιδευτικούς είναι οι παρακάτω :

- ✓ ενίσχυση της αυτοπεποίθησης των παιδιών-θυμάτων
- ✓ ανάπτυξη στρατηγικών βοήθειας του παιδιού-θύματος: π.χ. σύνδεσή του με συμμαθητές που δεν έχουν προβλήματα και είναι αποδεκτοί από τα άλλα παιδιά
- ✓ χρήση εναλλακτικών τρόπων προσέγγισης των παιδιών θυμάτων (θεατρικά παιχνίδια, γραπτή έκφραση ιστοριών, ζωγραφιών) ώστε να εκφράσουν τα συναισθήματά τους
- ✓ χρήση συγκεκριμένων κωδικών επικοινωνίας μέσα στη τάξη, σαφής και εκ των προτέρων οριοθέτηση των αποδεκτών συμπεριφορών, των απαγορεύσεων και των ανάλογων ποινών
- ✓ συνεργασία/συμβουλευτική εποπτεία από ειδικούς για την υποστήριξη των παιδιών-θυμάτων και παιδιών-δραστών
- ✓ να συζητά με τους μαθητές για τα δικαιώματά τους, τους κανόνες συμπεριφοράς, στο σχολείο και τους τρόπους αντιμετώπισης του εκφοβισμού και της βίας στο σχολείο
- ✓ να παρέχει από νωρίς στους μαθητές κατάλληλους τρόπους έκφρασης της επιθετικότητας (όπως τα αθλήματα, οι τέχνες κτλ.) και ανάλογες ευκαιρίες για επιτεύγματα και καταξίωση
- ✓ να ενισχύει τη φιλία μεταξύ των μαθητών και να αναδεικνύει την αλληλεγγύη
- ✓ της παρέας των φίλων ως το πλέον κατάλληλο μέσο για την αντιμετώπιση
- ✓ περιστατικών εκφοβισμού και βίας στο σχολείο
- ✓ να ευαισθητοποιεί τους γονείς για το πρόβλημα, στις ατομικές και στις
- ✓ ομαδικές συνεργασίες
- ✓ να δείχνει ιδιαίτερο ενδιαφέρον για την ένταξη στη σχολική ομάδα των νεοφερμένων μαθητών ή των μαθητών με ειδικά προβλήματα και ανάγκες
- ✓ να ασκεί ουσιαστική εποπτεία των χώρων του σχολείου στους οποίους πιθανολογείται εκδήλωση εκφοβισμού και βίας μεταξύ των μαθητών.

8.3. ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ

Ο διευθυντής του σχολείου λόγω του κύρους που έχει δεν πρέπει να δηλώνει αμέτοχος σε καταστάσεις εκφοβισμού. Αντιθέτως, θεωρείται χρέος του να λάβει

μέτρα για την εξάλειψη του φαινομένου. Η συμβολή του μπορεί να θεωρηθεί ιδιαίτερα χρήσιμη για την θέσπιση και διατήρηση των κανόνων εντός της σχολικής κοινότητας (Weber, 2008).

Ο διευθυντής θα πρέπει σε πρωταρχικό ρόλο να κατανοήσει το πολιτισμό του σχολείου πριν την εφαρμογή σχεδίων αλλαγής (Leithwood et al. 1999). Ο Bulach (1999) είχε δηλώσει ότι ένας ηγέτης θα πρέπει να προσδιορίσει την υπάρχουσα κουλτούρα ενός σχολείου πριν επιχειρήσει να την αλλάξει. Η οργανωτική κουλτούρα και το κλίμα έχουν περιγράψει ως αλληλεπικαλυπτόμενες έννοιες από τους θεωρητικούς (Miner 1995). Συχνά το κλίμα θεωρείται συμπεριφορά, ενώ ο πολιτισμός θεωρείται ότι περιλαμβάνει τις αξίες και τους κανόνες του σχολείου ή του οργανισμού (Hoy 1990 , Heck και Marcoulides 1996). Οι διαφορές μεταξύ σχολικού κλίματος και πολιτισμού επισημαίνονται στις οργανωτικές μελέτες. Ο Λακόμσκι (2001)) μελέτησε τον ισχυρισμό ότι είναι απαραίτητο να αλλάξει η κουλτούρα ενός οργανισμού προκειμένου να επιφέρει οργανωτική αλλαγή και κατέληξε στο συμπέρασμα ότι υπάρχει αιτιώδης σχέση μεταξύ του ρόλου του αρχηγού και της οργανωτικής μάθησης.

Επίσης , κατά την ώρα των διαλειμμάτων μπορεί να προβεί σε μια πιο αυστηρή επιτήρηση με αρκετούς καθηγητές να περιφέρονται στο χώρο του προαυλίου. Αυτοί οι καθηγητές θα έχουν μια περισσότερη εμπειρία για το ποιες εκδηλώσεις είναι εκφοβιστικές καθώς και γνώσεις για την εκτέλεση σωστών παρεμβάσεων. Η συμβολή τους μπορεί να είναι ιδιαίτερα θετική και βοηθητική για την θέσπιση και διατήρηση των κανόνων (Weber, 2008).

Ακόμη, θεωρείται αποτελεσματική κίνηση η θέσπιση κανόνων συμπεριφοράς για τους μαθητές που είχαν συμμετάσχει σε επιθετικά επεισόδια ως θύτες. Ωστόσο, θα πρέπει να αναφερθεί ότι οι κανόνες αυτοί θα έχουν κυρίαρχο στοιχείο το διάλογο και δεν θα διέπονται από την επιβολή αυστηρών τιμωριών για αυτή την κατηγορία μαθητών (Segiovanni, 1990).

Τέλος, ο διευθυντής θα πρέπει να σχηματίσει και να αναπτύξει ένα κλίμα συνεργασίας μεταξύ μαθητών – εκπαιδευτικών και μαθητών- μαθητών. Να είναι ένα πρόσωπο προσιτό και σεβάσιμο προς τους μαθητές αλλά συγχρόνως να δημιουργεί και ένα αίσθημα φόβου λόγω της ιεραρχίας που κατέχει στο σχολικό χώρο. Με αυτό

το τρόπο θα ωθήσει τα παιδιά να τον εμπιστευτούν και θα τα κάνει να θέλουν να απευθύνονται στο ίδιο για οποιοδήποτε πρόβλημα.

8.4 ΡΟΛΟΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Η κοινότητα θεωρείται ένας σημαντικός παράγοντας, ο οποίος με την διεξαγωγή σωστών ενεργειών μπορεί να βοηθήσει στη μείωση του φαινομένου του εκφοβισμού. Οι κοινωνίες παρουσιάζονται ως πλούσια περιβάλλοντα, δομημένες σε γειτονιές, εκκλησίες προγράμματα μετά το σχολείο, κέντρα αναψυχής, βιβλιοθήκες, και κοινοτικά κέντρα. Συχνά τα σχολεία μπορούν να συνεργαστούν με αυτές τις δομές της κοινότητας και με διάφορους οργανισμούς της προκειμένου να μειωθεί ο εκφοβισμός. Ακόμη, έχουν δημιουργηθεί διάφορες υπηρεσίες που έχουν στόχο την βοήθεια του οικογενειακού περιβάλλοντος στη σωστή διαχείριση των εκφοβιστικών επεισοδίων. Ένα παράδειγμα αποτελεσματικής αξιοποίησης των πόρων της κοινότητας για τη μείωση της αντικοινωνικής συμπεριφοράς είναι η Multisystemic θεραπεία (MST: Henggeler et al .. 1998).

8.5 ANTI-BULLYING PROJECT

Η εμφάνιση της βίας στο σχολικό περιβάλλον έχει συνδεθεί με διάφορους παράγοντες ορισμένοι από τους οποίους συνδέονται με την ίδια τη σχολική μονάδα και τους όρους λειτουργίας της. Ο τρόπος που λειτουργεί μια σχολική μονάδα μπορεί να αποτελέσει έναν παράγοντα που ενισχύει την αντικοινωνική συμπεριφορά των μαθητών ή, αντίθετα, να αναδειχθεί ως ένας προστατευτικός παράγοντας που προωθεί την κοινωνική προσαρμογή τους, μειώνοντας την πιθανότητα εμφάνισης βίαιων περιστατικών (Fortin, 2003) Το ίδιο το σχολείο, ανάλογα με τη στάση που υιοθετεί το εκπαιδευτικό προσωπικό και ο διευθυντής/ντρια απέναντι στη σχολική βία και τις σχετικές δράσεις που εφαρμόζει, μπορεί να επιδράσει καταλυτικά στην αντιμετώπισή της. Το κόστος της θυματοποίησης στα σχολεία είναι σημαντικό (Hawker & Boulton, 2000) και οι στρατηγικές παρέμβασης που στοχεύουν στην αντιμετώπιση του σχολικού εκφοβισμού και στην προώθηση ασφαλέστερων σχολικών κοινοτήτων

μπορούν να θεωρηθούν ως ηθική επιτακτική ανάγκη (Smith, Ananiadou, & Cowie, 2003).

8.6 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ D.OLWEUS

Το γνωστότερο και αποτελεσματικότερο πρόγραμμα πρόληψης έχει σχηματιστεί από τον Νορβηγό Ψυχολόγο Dan Olweus (OBPP), το οποίο τελειοποιήθηκε και εφαρμόστηκε στα μέσα της δεκαετίας του '80 σε 42 σχολεία στο Μπέργκεν της Νορβηγίας καθώς και σε σχολεία της Σουηδίας και των Η.Π.Α. Όλο το πρόγραμμα βασίζεται στην ανάμειξη των ενδιαφερόμενων (μαθητές, γονείς, εκπαιδευτικοί) με στόχο την ενημέρωση και την άποψή τους για την φύση του εκφοβισμού, την βελτίωση των μεταξύ τους σχέσεων, την συμμετοχή τους στην απαλοιφή του φαινομένου, τη θέσπιση κανόνων κατά του μπούλινγκ και τέλος την υπεράσπιση και προστασία των μαθητών- θυμάτων. Πέρα από το εκπαιδευτικό προσωπικό της σχολικής κοινότητας, προσφέρουν τις υπηρεσίες τους και άλλοι επαγγελματίες όπως σύμβουλοι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι.

Ο Olweus (1993), πρότεινε ένα πρόγραμμα που αποτελούνταν από 3 στάδια. Το 1^ο ήταν το στάδιο διαμεσολάβησης σε επίπεδο σχολείου. Αυτό το στάδιο αφορά την εκπαίδευση του σχολικού προσωπικού. Οι εκπαιδευτικοί διεξάγουν μια έρευνα στους μαθητές με την χρήση ανώνυμων ερωτηματολογίων για να διακρίνουν τη φύση και την έκταση του φαινομένου του εκφοβισμού. Επίσης, ενεργοποιείται και ένα σύστημα εκτεταμένης επίβλεψης μαθητών κατά την διάρκεια του διαλείμματος ενώ συγχρόνως εκτελούνται συνελεύσεις για την συζήτηση του προβλήματος. Το 2^ο στάδιο είναι γνωστό ως στάδιο διαμεσολάβησης σε επίπεδο τάξης. Σε αυτό οι καθηγητές αναπτύσσουν σταδιακά μια στενή σχέση με τους μαθητές χρησιμοποιώντας ως μέσο το διάλογο (εναλλακτικοί τρόποι αντίδρασης σε μαθητές- θύτες, με ασκήσεις role playing και άλλες παρεμφερή τύπου εργασίες), με σκοπό την ένταξη κανόνων κατά του μπούλινγκ. Ακόμη, διοργανώνονται συνελεύσεις και με τους κηδεμόνες, ώστε να έχουν γνώση του προβλήματος και να βοηθήσουν από την πλευρά τους στη μείωσή του.

Κατά το 3^ο στάδιο ή στάδιο διαμεσολάβησης σε ατομικό επίπεδο πραγματοποιείται ανάλυση όλων των εμπειριών και των δυσάρεστων βιωμάτων των μαθητών είτε είναι θύτες, θύματα ή αυτόπτοι μάρτυρες.

Ωστόσο, σύμφωνα με τους Covin et.al. (1998) , ένα αρνητικό από το ερωτηματολόγιο του Olweus ήταν η ελάχιστη εστίαση στις φίλο-κοινωνικές δεξιότητες των μαθητών, που έχουν το ρόλο του θύτη ή του θύματος σε περιστατικά βίας. Ο σχολικός εκφοβισμός θεωρείται ένδειξη αντικοινωνικής συμπεριφοράς, όπου για να εξαλειφθεί, χρειάζεται διεύρυνση των δεξιοτήτων του μαθητή, αίσθημα σεβασμού για τα ατομικά δικαιώματα και της ηθικές αξίες του κάθε ατόμου. Τα παιδιά που εκδηλώνουν εκφοβιστική συμπεριφορά, είναι δεδομένο ότι φέρουν μια αντικοινωνικού τύπου συμπεριφορά, οπότε η εκμάθηση τέτοιων δεξιοτήτων (SST- Social Skill Training) , θα συμβάλλει στη σωστή αναγνώριση και διαχείριση του θυμού τους (anger management) και συνάμα στη μείωσή του. Επιπρόσθετα, από τη σκοπιά του θύματος, το οποίο από την πλευρά του εκδηλώνει μια συμπεριφορά κοινωνικής απόσυρσης, η μάθηση κοινωνικών δεξιοτήτων θα τους βοηθήσει να επανενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο, να διαχειριστούν τις ενδοψυχικές συγκρούσεις και να λύσουν τα διαπροσωπικά προβλήματά τους. (Fox & Boulton, 2003).

Υπάρχουν και άλλα προγράμματα διαχείρισης του εκφοβισμού που εκτελέστηκαν σε σχολεία του εξωτερικού, όπως το πρόγραμμα της Ολικής Απάντησης Από Το Σχολείο (The Whole School Response Program) , του Tattum , το οποίο έφερε ομοιότητες με του Olweus και το πρόγραμμα του Frosch με τίτλο Εγκατέλειψε το! (The Quit it! Program).

8.7 ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Στον Ελλαδικό χώρο, υπήρξε καθυστέρηση στην διεξαγωγή μετρών για τη διαχείριση των περιστατικών εκφοβισμού σε σχέση με άλλες χώρες του εξωτερικού και της Ε.Ε. ΟΙ Ανδρέου, Διδασκάλου και Βλάχου, ήταν οι πρώτοι που δημιούργησαν ένα πρόγραμμα παρέμβασης βασισμένο στα στάδια της Samivalli (1999). Το πρώτο

στάδιο είχε σχέση με την ενημέρωση των μαθητών για το φαινόμενο του εκφοβισμού, το ποσοστό επικινδυνότητάς του και τους τρόπους θυματοποίησης. Το δεύτερο στάδιο βασιζόταν στην εξοικείωση των μαθητών μέσω των συζητήσεων και τον ρόλων για την αντίληψη των αποτελεσμάτων αυτού του φαινομένου. Τέλος, το τρίτο στάδιο αφορούσε την εκμάθηση νέων τρόπων συμπεριφοράς, την διεξαγωγή νέων κανόνων εντός του σχολικού πλαισίου και τους διαφορετικούς τρόπους επίλυσης της επιθετικότητας (μέσω της υιοθέτησης ρόλων από τους μαθητές).

Το πρόγραμμα έφερε θετικά αποτελέσματα στις σχολικές κοινότητες, αυξάνοντας την εν συναίσθηση των μαθητών, μειώνοντας την παθητική στάση τους και εξαλείφοντας εκφοβιστικά επεισόδια.

Η ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΨΥΧΟΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΦΗΒΟΥ (Ε.Ψ.Υ.Π.Ε.) είναι ένας επιστημονικός, μη κερδοσκοπικός οργανισμός, με έτος ίδρυσης το 1991, με σκοπό την ανάπτυξη δραστηριοτήτων που αφορούν την ψυχική υγεία παιδιών και εφήβων. Η Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. έχει οργανώσει και συντονίζει δύο ευρωπαϊκά προγράμματα Daphne (2006 – 2010), των οποίων η έρευνα σε διακρατικό επίπεδο έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη ειδικής παρέμβασης σχετικά με τον σχολικό εκφοβισμό. Η αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας της παρέμβασης στα σχολεία έδειξε: μείωση της εκφοβιστικής συμπεριφοράς, αυξημένη αίσθηση ασφάλειας, καλύτερο συναισθηματικό κλίμα στο σχολείο, καλύτερη κατανόηση του προβλήματος από τους εκπαιδευτικούς και καλύτερη συνεργασία μεταξύ τους. Ερευνητικά δεδομένα των προγραμμάτων αυτών έχουν δημοσιευθεί σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά, καθώς και σε σχετικές αναφορές της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η δημιουργία του Ολοκληρωμένου Προγράμματος Παρέμβασης κατά του Εκφοβισμού και της Βίας στο Σχολείο της Ε.Ψ.Υ.Π.Ε. είναι το αποτέλεσμα της προαναφερόμενης εμπειρίας. Σκοπό είχε την πρόληψη και η αποτελεσματική αντιμετώπιση του σχολικού εκφοβισμού, καθώς και των ψυχοκοινωνικών του επιπτώσεων στα παιδιά που είναι θύματα ή δράστες. Το πρόγραμμα συμπεριλαμβάνει: Επιμόρφωση των εκπαιδευτικών με θεωρητικές γνώσεις, βιωματικές ασκήσεις και μεθοδολογικές οδηγίες και διασαφηνίσεις - Ανάπτυξη έντεκα (11) βιωματικών εργαστηρίων από τους εκπαιδευτικούς με τους μαθητές στην τάξη κατά την διάρκεια της σχολικής χρονιάς – Πολιτική και μέτρα σε επίπεδο σχολείου, τάξης και ατόμων (μαθητών και γονέων) που προτείνονται προς εφαρμογή από τη σχολική κοινότητα – Παροχή συμβουλευτικής υποστηρικτικής συνεργασίας από επαγγελματίες ψυχικής υγείας προς τους εκπαιδευτικούς – Μεθόδους

διερεύνησης και αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας των δράσεων του προγράμματος. Επιπλέον, ένα σημαντικό μέρος των δράσεων της Ε.Ψ.Υ.Π.Ε αφορά στη δυνατότητα διοργάνωσης εκπαιδευτικών ημερίδων, ομιλιών και εκδηλώσεων σε σχολεία που έχουν ως στόχο την ευαισθητοποίηση του εκπαιδευτικού προσωπικού, των γονέων, των παιδιών και της κοινότητάς τους. Οι εκδηλώσεις αυτές αποτελούν μια καλή αφετηρία, ώστε μια ολόκληρη κοινότητα να ενημερωθεί, να ενδυναμωθεί και να αναλάβει συγκεκριμένες δράσεις ενάντια στο φαινόμενο του εκφοβισμού. Το «ΔΙΚΤΥΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ» είναι ένα πρόγραμμα που έχει στόχο την κοινωνική ανάδειξη της ανάγκης της αντιμετώπισης του προβλήματος, της ενίσχυσης της αλληλεγγύης και υποστήριξης μεταξύ των ατόμων, των φορέων και των κοινοτήτων που αναζητούν να ενημερωθούν και να διαχειριστούν καταστάσεις σχολικού εκφοβισμού. Συνεργάτες σε αυτό το πρόγραμμα φαίνεται να είναι το Υπουργείο Παιδείας, η γενική Γραμματεία Νέας Γενιάς, πανεπιστήμια καθώς και άλλοι φορείς. Τέλος, σημαντική διακρίνεται και η δημιουργία Γραμμών Συμβουλευτικής υπηρεσίας με τηλεφωνικές γραμμές που απευθύνονται αποκλειστικά σε παιδιά, γονείς και εκπαιδευτικούς και φέρουν πλήρη ανωνυμία. Ακόμη Το 2012 δημιουργήθηκε η Ευρωπαϊκή Καμπάνια Κατά του Σχολικού Εκφοβισμού, με συντονίστρια ομάδα στην Ελλάδα την οργάνωση «Το Χαμόγελο του Παιδιού». Η καμπάνια έχει ως στόχο την «καταγραφή και τη διαχείριση του σχολικού εκφοβισμού, καθώς και την ενημέρωση παιδιών, γονέων και εκπαιδευτικών» (Europe's Antibullying Campaign 2016). Το 2007 το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης αναγνώρισε την «Εθνική Τηλεφωνική Γραμμή για τα Παιδιά SOS 1056», η οποία στελεχώνεται από κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους.

Το ΚΕΘΕΑ είναι το μεγαλύτερο δίκτυο απεξάρτησης και κοινωνικής επανένταξης και αποτελεί ένα από τους βασικούς φορείς του εθνικού σχεδιασμού εναντίον των εξαρτήσεων και σύμβουλος οργανισμός του Οικονομικού και Κοινωνικού Συμβουλίου (ECOSOC) του ΟΗΕ σε θέματα ναρκωτικών. Με τα θεραπευτικά προγράμματα που έχει σχεδιάσει στοχεύει στην πρόληψη και στην προαγωγή της ψυχοκοινωνικής υγείας και στην αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου για εξαρτίστηκες μορφές συμπεριφοράς. Εκτός από αντικειμενική και κατάλληλη για κάθε ηλικιακή ομάδα ενημέρωση, δίνεται έμφαση στη βιωματική μάθηση, με στόχο τη διανοητική και συναισθηματική κινητοποίηση, την ενεργητική συμμετοχή, τη

βαθύτερη κατανόηση και την ανάπτυξη δεξιοτήτων ζωής. Το 2015 δήλωσε ότι θα εκδώσει έναν οδηγό για ασφαλή σχολεία. Οδηγός προσφέρει στους εκπαιδευτικούς και τις σχολικές κοινότητες ένα πρακτικό εργαλείο, για το πώς μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία ενός ασφαλούς σχολικού περιβάλλοντος το οποίο εστιάζεται στην πρόληψη φαινομένων όπως ο σχολικός εκφοβισμός, η παραπρωματικότητα, η χρήση ουσιών, η προβληματική ενασχόληση με το διαδίκτυο.

Τέλος, σημειώνονται δράσεις του Παρατηρητηρίου σύμφωνα με την εγκύκλιο που έβγαλε το Υπουργείο Παιδείας. Σε κάθε περιφερειακή διεύθυνση εκπαίδευσης, μέσω της πρωτοβουλίας του συντονιστή δραστηριότητας, δημιουργείται ένα δίκτυο συνεργαζόμενων φορέων για την υποστήριξη δράσεων πρόληψης στις τοπικές μονάδες με την συμβολή θεσμικών, κοινωνικών, τοπικών φορέων και οργανισμών που εξειδικεύονται σε προγράμματα πρόληψης της βίας, υποστήριξης των δικαιωμάτων των παιδιών, της διαμεσολάβησης κοινωνικών φορέων και της κοινωνικής ένταξης των νέων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9: ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

9.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η υγεία σαν όρος έχει πολλές ερμηνείες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (WHO) την ορίζει ως μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς την απουσία νόσου και αναπηρίας.

Γενικώς υπάρχει μια χρήση κοινωνικών παρά ιατρικών όρων στην ερμηνεία αυτή. Ο όρος κοινωνικός σημαίνει «αυτόν που αναφέρεται στην κοινή συμβίωση σε οργανωμένες ομάδες ή παρόμοια κλειστά κοινωνικά σύνολα» (American Heritage College Dictionary, 1997 σελ. 1291) και αναφέρεται σε άτομα που συμβιώνουν και αλληλοεπιδρούν στα όρια της κοινότητας.

Ο όρος κοινωνική υγεία αναφέρεται στη ζωτικότητα της κοινότητας ως συνέπεια της θετικής αλληλεπίδρασης των ομάδων της, με έμφαση στην προαγωγή υγείας και πρόληψη ασθένειας.

Ο ΠΟΥ το 1980 εμβάθυνε το ορισμό της υγείας συμπεριλαμβάνοντας την ακόλουθη κοινωνικοποιημένη αντίληψη: Υγεία είναι ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο ή μια ομάδα μπορεί αφ' ενός, να πραγματοποιήσει τις φιλοδοξίες και να ικανοποιήσει τις ανάγκες του και αφετέρου, να αλλάξει ή να αντιμετωπίσει με επιτυχία το περιβάλλον. Η υγεία συνεπώς θεωρείται ως μέσο για την καθημερινή ζωή και όχι ως σκοπός της ζωής. Πρόκειται για μια θετική αντίληψη που δίνει έμφαση στους κοινωνικούς και προσωπικούς πόρους και τις ικανότητες. (WHO, 1986 σελ. 73).

Ο Saylor (2004) αναφέρει ότι ο παραπάνω διευρυμένος ορισμός, πραγματεύεται πολλές διαστάσεις που μπορεί να λάβει η υγεία. Αυτές μπορεί να είναι φυσικές (δομικές/ λειτουργικές), κοινωνικές, πνευματικές (συναισθηματικές/ διανοητικές) και άλλες γενικές αντιλήψεις. Τέλος μας λέει ότι η υγεία σαν έννοια θα πρέπει να χρησιμοποιείται σαν πόρο με μελλοντικές χρήσεις παρά σαν ένας απλός στόχος.

Για πολλές δεκαετίες οι νοσηλευτές της κοινότητας, προτιμούσαν την κλασική έννοια της ευεξίας του Dunn (1961), κατά την οποία υπάρχει μια σύνδεση μεταξύ κοινότητας οικογένεια, κοινωνίας και περιβάλλοντος, όπου αλληλοεπιδρούν και επηρεάζουν την υγεία. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, η υγεία η ασθένεια και η ευεξία βρίσκονται σε αέναη αλληλοδιαδοχή ενώ την ίδια στιγμή η υγεία είναι ρευστοποιημένη και μεταβάλλεται. Επομένως, το πως θα εξελιχθεί μέσα στη

κοινότητα η υγεία, εξαρτάται από τους στόχους, τους τρόπους τις δυνατότητες και την απόδοση των ατόμων που βρίσκονται μέσα στο κοινωνικό σύνολο.

9.2. ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ

Οι ορισμοί που διέπουν τον όρο κοινότητα είναι πολλοί και ποικίλοι. Πριν από το 1996, οι ορισμοί της στηρίζονταν στα γεωγραφικά όρια, τα οποία συνδυάζονταν με τις κοινωνικές στάσεις των ανθρώπων. Από τα τέλη της δεκαετίας του '90 οι επιστήμονες παρατήρησαν ότι τα γεωγραφικά όρια έρχονταν ως δεύτερο χαρακτηριστικό για την ερμηνεία της.

Στην πρόσφατη νοσηλευτική βιβλιογραφία, η κοινότητα ορίζεται ως μια συνάθροιση ατόμων που αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους και των οποίων τα κοινά ενδιαφέροντα ή χαρακτηριστικά διαμορφώνουν τη βάση για μια αίσθηση ενότητας ή του ανήκει (Allender, Rector and Warner, 2009). Άλλοι ορισμοί για αυτή την έννοια είναι οι εξής: μια ομάδα ανθρώπων που μοιράζονται κάτι κοινό και αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους που ενδέχεται να παρουσιάσουν δεσμούς μεταξύ τους και να μοιράζονται ένα γεωγραφικό όριο (Lundy & Janes, 2009). Μια ομάδα ατόμων με κοινά ενδιαφέροντα, που αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους και δρουν συλλογικά μέσα στα πλαίσια μίας ορισμένης κοινωνικής δομής προκειμένου να αντιμετωπίσουν κοινά προβλήματα (Clark, 2008). Μια οντότητα που βασίζεται στην εντοπιότητα και η οποία αποτελείται από συστήματα επίσημων οργανισμών που αντιπροσωπεύουν τους κοινωνικούς θεσμούς από ανεπίσημες ομάδες και πληθυσμιακά σύνολα (Shuster & Goepfing, 2008).

Οι Maurer και Smith (2009), φαίνεται να ασχολήθηκαν περαιτέρω με την έννοια της κοινότητας ανακαλύπτοντας 4 σημαντικές ιδιότητες που την συντελούν. Αυτές είναι το μέρος, οι άνθρωποι καθώς και τα κοινά χαρακτηριστικά και ενδιαφέροντα που έχουν και τον τρόπο που αλληλοεπιδρούν μεταξύ τους. Συνδυάζοντας όλα τα παραπάνω η κοινότητα φαίνεται να είναι μια ομάδα ή συνάθροιση ατόμων βασισμένων στην εντοπιότητα, που αλληλοεπιδρούν σε κοινωνικές μονάδες και έχουν αξίες, ενδιαφέροντα, χαρακτηριστικά ή και στόχους.

9.3 ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ – ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΣΥΝΟΛΟ

Οι έννοιες του πληθυσμού και του κοινωνικού συνόλου είναι σχετικές και χρησιμοποιούνται συχνά στη νοσηλευτική της δημόσιας ή κοινοτικής υγείας. Ο όρος

πληθυσμός χρησιμοποιείται για να υποδηλώσει μια ομάδα ανθρώπων με κοινά προσωπικά ή περιβαλλοντικά χαρακτηριστικά. Επίσης, αναφέρεται σε όλα τα άτομα που συνυπάρχουν εντός μιας καθορισμένης ενότητας (Maurer & Smith, 2009). Τα σύνολα θεωρούνται οι υποπληθυσμοί ή οι υποομάδες, που έχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά ή ανησυχίες (Clark, 2008). Ανάλογα με τις ανάγκες, την περίπτωση και τις πρακτικές παραμέτρους, οι παρεμβάσεις της νοσηλευτικής της κοινοτικής υγείας απευθύνονται σε μια ομάδα (πχ. έφηβες έγκυες), μια κοινότητα (πχ. Στους δημότες μιας πόλης) ή σε έναν πληθυσμό (πχ. Στους ηλικιωμένους μια αγροτικής περιοχής).

9.4 ΟΡΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Ο κλασσικός ορισμός για την δημόσια υγεία που δόθηκε από τον C.E Winslow είναι ο εξής:

Η δημόσια υγεία είναι η Επιστήμη και η Τέχνη (1) πρόληψη της νόσου, (2) της επιμήκυνσης της ζωής, (3) της προαγωγής και της αποτελεσματικότητας μέσω μιας οργανωμένης κοινοτικής προσπάθειας για:

- a. Εξυγίανση του περιβάλλοντος
- b. Έλεγχο μεταδοτικών λοιμώξεων
- c. Εκπαίδευση του ατόμου ως προς την ατομική του υγιεινή
- d. Οργάνωση των ιατρικών και νοσηλευτικών υπηρεσιών για την έγκαιρη διάγνωση και πρόληψη της νόσου
- e. Ανάπτυξη του κοινωνικού μηχανισμού προκειμένου να διασφαλιστεί σε όλους ένα βιοτικό επίπεδο, το οποίο θα επιτρέπει τη διατήρηση της υγείας , έτσι ώστε η οργάνωση όλων αυτών των προνομίων να δώσει σε κάθε πολίτη τη δυνατότητα να πραγματοποιήσει το αναφαίρετο πατρογονικό του δικαίωμα για υγεία και μακροβιότητα (Hanlon, 1960).

Οπότε, ο όρος υγεία σημαίνει οργανωμένες νομικά κατοχυρωμένες προσπάθειες οι οποίες υποστηρίζονται μέσω της φορολογίας και οι οποίες εξυπηρετούν όλους τους ανθρώπους μέσω των νοσηλευτικών ιδρυμάτων ή των σχετικών κυβερνητικών υπηρεσιών.

Ο όρος κοινοτική υγεία διευρύνει την έκταση της δημόσιας υγείας, με στόχο την αναγνώριση των οργανωμένων προσπαθειών που λαμβάνουν χώρα στο τομέα της υγείας, σε κοινοτικό επίπεδο, μέσω κυβερνητικών και ιδιωτικών προσπαθειών. Ένα παράδειγμα ιδιωτικών φορέων είναι ο Ερυθρός Σταυρός και η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία. Αυτές οι προσπάθειες διατήρησης της δημόσιας υγείας στοχεύουν στην παροχή συμβουλευτικών και υποστηρικτικών υπηρεσιών προς τις δομές υγείας σε περιφερειακό επίπεδο.

9.5 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

9.5.1 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η νοσηλευτική δημόσια υγείας αποτελεί ένα συνδυασμό νοσηλευτική πρακτικής και δημόσιας υγείας. Η Freeman, το 1963 έδωσε το παρακάτω ορισμό: Η δημόσια υγεία μπορεί να οριστεί ως ένα πεδίο επαγγελματικής πρακτικής στον τομέα της νοσηλευτικής και της δημόσιας υγείας όπου εφαρμόζονται νοσηλευτικές τεχνικές καθώς και διαπροσωπικές, αναλυτικές και οργανωτικές δεξιότητες σε προβλήματα υγείας, τα οποία επηρεάζουν την κοινότητα. Αυτές οι δεξιότητες εφαρμόζονται παράλληλα με εκείνες άλλων ατόμων τα οποία απασχολούνται στο 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.

Ο Σύλλογος Αμερικανών Νοσηλευτών (ANA) ορίζει τη νοσηλευτική της κοινοτικής υγείας ως « τη σύνθεση της νοσηλευτικής άσκησης και της άσκησης της δημόσιας υγείας με στόχο την προώθηση και τη διατήρηση της υγείας των πληθυσμών».

Πρόσφατα ο ANA αναθεώρησε τα πρότυπα της πρακτικής για την συγκεκριμένη ειδικότητα (ANA< 2007). Σε αυτά τα αναθεωρημένα πρότυπα παρέμεινε ο ορισμός και η ονομασία της δημόσιας υγείας όπως είχε καταγραφεί το 1996. Επομένως, η νοσηλευτική της δημόσιας υγείας ορίζεται ως η πρακτική της προώθησης και της προστασίας της υγείας των πληθυσμών χρησιμοποιώντας γνώσεις από το φάσμα των

νοσηλευτικών, των κοινωνικών και των επιστημών της δημόσιας υγείας (ANA/ APHA, 1996). Η πρακτική της νοσηλευτικής στο συγκεκριμένο τομέα φαίνεται να επικεντρώνεται στο πληθυσμιακό σύνολο με στόχο την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη ασθενειών σε βαθμό που να μπορούν οι άνθρωποι να ζήσουν σε ένα υγιές περιβάλλον (ANA , 2007).

9.5.2 ΚΟΙΝΟΤΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Η κοινοτική νοσηλευτική είναι ένας καινούριος όρος που συντάχθηκε προκειμένου να διαφοροποιήσει από εκείνον τον όρο που παραδοσιακά αφορούσε την πρακτική της νοσηλευτικής στη δημόσια και στην κοινοτική υγεία. Η πρακτικής της κοινοτικής νοσηλευτικής αναφέρεται στην εφαρμογή νοσηλευτικής για την περίθαλψη ατόμων, των οικογενειών και των ομάδων εκεί που ζουν, εργάζονται ή πηγαίνουν σχολείο καθώς κινούνται μέσω του συστήματος της υγειονομικής περίθαλψης (McEwen & Pullis, 2008). Η συγκεκριμένη ειδικότητα της νοσηλευτικής διακρίνεται να δίνει έμφαση στην περίθαλψη οξέων και χρόνιων περιστατικών ενώ παράλληλα συμπεριλαμβάνει και την άσκηση της νοσηλευτικής σε σπίτια, σε εξωτερικά ιατρεία και σε περιπατικούς ασθενείς.

Οι Zotti, Brown και Stotts (1996) έπειτα από την σύγκριση της κοινοτικής νοσηλευτικής και της νοσηλευτικής της κοινοτικής υγείας κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι δύο έννοιες έχουν διαφορετικούς στόχους. Πιο συγκεκριμένα, η νοσηλευτική της κοινοτικής υγείας θεσμοθετείται στην διατήρηση και στην προάσπιση της υγείας, ενώ η κοινοτική νοσηλευτική στοχεύει στη διαχείριση των οξέων και χρόνιων περιστατικών. Στην νοσηλευτική της κοινοτικής υγείας πρωταρχικός πελάτης θεωρείται η κοινότητα. Αντίθετα, στην κοινοτική νοσηλευτική βασικοί παραλήπτες των υπηρεσιών είναι το άτομο και η οικογένεια.

9.6 ΠΡΑΚΤΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η πρακτική άσκησης των νοσηλευτών της κοινοτικής νοσηλευτικής και της δημόσιας υγείας έχει ως στόχο την πρόληψη της νόσου και την προαγωγή της υγείας. Ακόμη, η άσκηση της κοινοτικής νοσηλευτικής βασίζεται στην έρευνα και στη θεωρία καθώς και έχει και συνεργατικό χαρακτήρα. Η νοσηλευτική διαδικασία επικεντρώνεται στη φροντίδα των ατόμων, των οικογενειών, του κοινωνικού συνόλου και της ίδιας της κοινότητας.

Οι κοινοτικοί νοσηλευτές λόγω ότι επικεντρώνονται στο κοινωνικό σύνολο καθώς και στο ίδιο το άτομο πρέπει να είναι σε θέση να εκτιμούν τις υγειονομικές ανάγκες και τους πόρους ενός κοινωνικού συνόλου και να μπορούν να προσδιορίσουν τις ηθικές και κοινωνικές αξίες τους. Ακόμη, θα πρέπει να έχουν μια άρτια συνεργασία με την κοινότητα για τον προσδιορισμό και την υλοποίηση προγραμμάτων που θα ικανοποιούν τις υπάρχουσες ανάγκες του συνόλου καθώς και να αξιολογούν την αποτελεσματικότητα αυτών των προγραμμάτων μετά από την εφαρμογή τους. Για παράδειγμα, παλιά οι σχολικοί νοσηλευτές ήταν μόνο αρμόδιοι για την παροχή πρώτων βοηθειών. Παρόλα αυτά, στα σημερινά δεδομένα διακρίνεται μια ενεργή συμμετοχή τους στην εκτίμηση των αναγκών του πληθυσμού και στην διαμόρφωση προγραμμάτων τα οποία θα ανταποκρίνονται στις συγκεκριμένες ανάγκες μέσω δραστηριοτήτων, όπως έλεγχοι διαλογής, αγωγή και προαγωγή υγείας της ομάδας. Οι δραστηριότητες αυτές μπορεί να ασχολούνται τόσο με το σχεδιασμό μαθημάτων για την υγεία, σε συνεργασία με μια σχολική ή κοινοτική ομάδα, όσο στην καθοδήγηση συγκεκριμένων ομάδων που είναι εντός της σχολικής κοινότητας για την πρόληψη και προαγωγή της υγείας τους.

Οι νοσηλευτές κοινοτικής και δημόσιας υγείας θα πρέπει να διαιωνίζουν τις γνώσεις τους για τον τρόπο παροχής φροντίδας, η οποία έχει ως βάση της τον πληθυσμό, με τις ομάδες; Ατόμων όλων των υπηρεσιών υγείας. Ακόμη, οι επαγγελματίες υγείας θα πρέπει να έχουν περισσότερα προσόντα στο τομέα της αξιολόγησης, της ανάπτυξης στρατηγικών και της ασφάλειας των υπηρεσιών που προσφέρουν στο κοινωνικό σύνολο. Με αυτό τον τρόπο θα διαχειρίζονται σωστά τα θέματα της κοινότητας και θα έχουν μια σωστή και ενεργό συμμετοχή στη φροντίδα της.

9.7 ΚΑΘΟΡΙΣΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

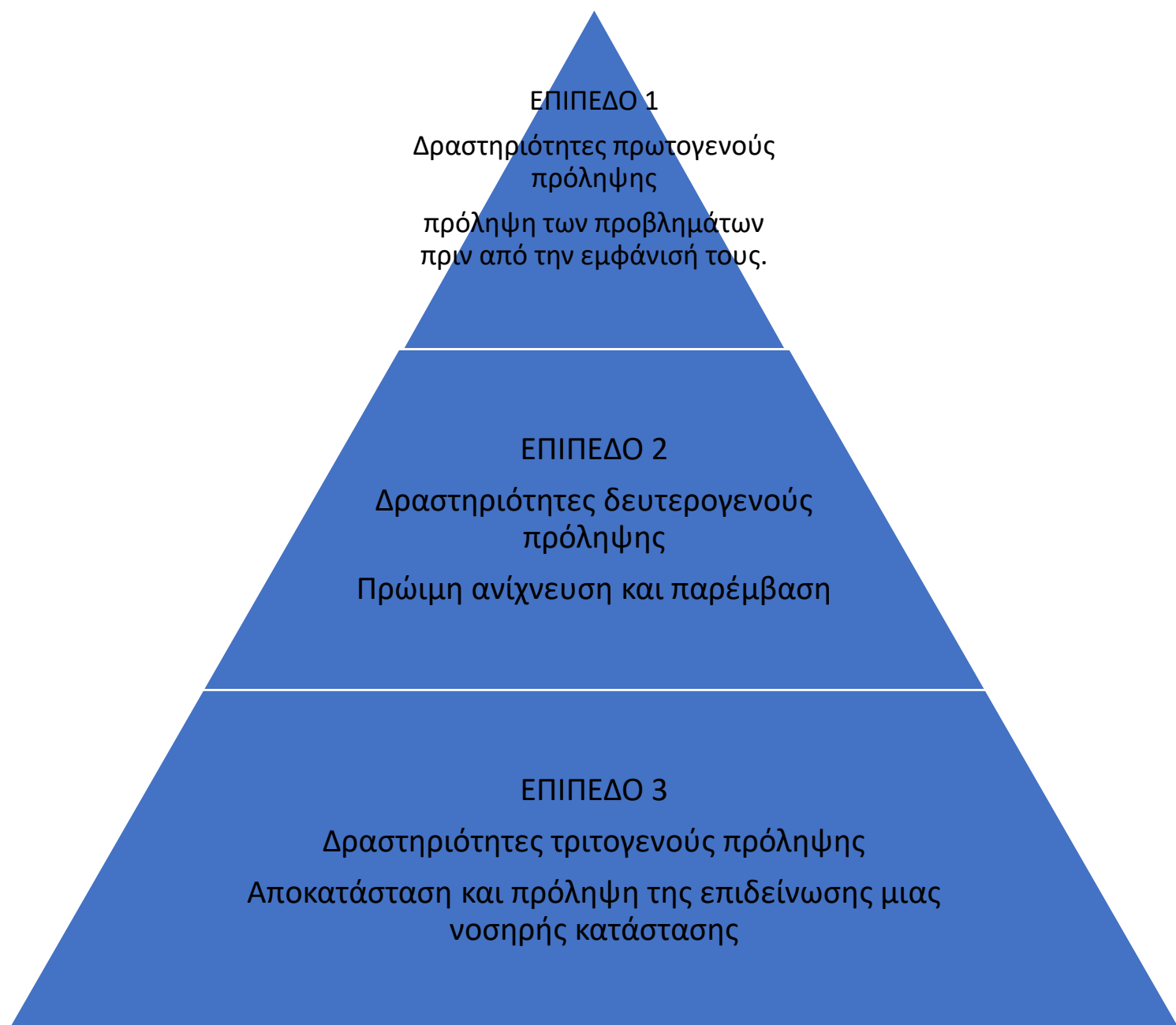
Το υγειονομικό επίπεδο μιας κοινότητας διαπλάθεται από μια σειρά παραγόντων όπως η πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, η οικονομία της κοινότητας, τα κοινωνικά και περιβαλλοντικά προβλήματα της καθώς και οι πολιτισμικές πρακτικές. Με βάση όλα αυτά, κρίνεται σημαντικό ο κοινοτικός νοσηλευτής να μπορεί να κατανοεί τους παράγοντες υγείας καθώς και να είναι σε θέση να αναγνωρίζει πως η αλληλεπίδραση τους μπορεί να οδηγήσει τη νόσο, στον θάνατο ή στην αναπηρία. Εκτιμάται περίπου ότι για το 70% του συνόλου των πρόωρων θανάτων στις Η.Π.Α.,

ευθύνεται ο συνδυασμός των ατομικών συμπεριφορών με τους περιβαλλοντικούς παράγοντες (USDHHS, 2000).

Οι νοσηλευτές της κοινοτικής και της δημόσιας υγείας θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοούν όλα αυτά καθώς και να αντιλαμβάνονται ότι η υγεία και η ασθένεια επηρεάζονται από ένα δίκτυο παραγόντων , μερικοί των οποίων δέχονται αλλαγή (π.χ. ατομικές συμπεριφορές) ενώ άλλοι όχι (πχ. Γενετική προδιάθεση, φύλο, ηλικία). Μερικοί παράγοντες (πχ. Κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον), χρήζουν αλλαγή, η οποία μπορεί να επιτευχθεί μέσω μιας πολιτικής προοπτικής. Ένα από τα καθήκοντα των κοινοτικών νοσηλευτών , είναι η συνεργασία με τους φορείς της πολιτικής και με τους επικεφαλής της κοινότητας, ώστε να υπάρχει μεγαλύτερη υποστήριξη της πολιτικής της υγείας και πιο εύκολη διεξαγωγή δραστηριοτήτων που αφορούν το άτομο , την οικογένεια ή γενικών το κοινωνικό σύνολο.

9.8 ΕΠΙΠΕΔΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Οι κοινοτικοί νοσηλευτές για την σωστή προαγωγή της υγείας έχουν σχεδιάσει κάποια στάδια πρόληψης. Οι δραστηριότητες προαγωγής υγείας ενισχύουν τα μέσα που επιτρέπουν κάποιον να έχει μεγαλύτερη ευεξία ενώ οι δραστηριότητες που έχουν να κάνουν λόγω με το τομές της πρόληψης παρέχουν προστασία έναντι της ασθένειας και των επιπτώσεων της. Οι Leavell και Clarck (1958), αναγνώρισαν και ανέφεραν τρία επίπεδα πρόληψης που συναντώνται και εκτελούνται συχνά στη νοσηλευτική πρακτική. Αυτά είναι η πρωτογενής, η δευτερογενής και η τριτογενής πρόληψη όπως θα δούμε στο παρακάτω πίνακα



Η πρωτογενής πρόληψη ασχολείται με την δημιουργία δραστηριοτήτων για την πρόληψη του προβλήματος, πριν αυτό εμφανίσει στο πληθυσμό τα συμπτώματά του. Με αυτό τον τρόπο μεταβάλλουν την ευαισθησία και μειώνουν την έκθεση των ευάλωτων ομάδων. Η πρωτογενής πρόληψη περιβάλλεται από δύο στοιχεία την γενική προαγωγή της υγείας και την ειδική προστασία. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που πραγματοποιούνται έχουν στόχο την αύξηση της ανθεκτικότητας και της

προστασίας της κοινότητας καθώς και την μείωση των παραγόντων κινδύνου που βοηθούν στην εμφάνιση του προβλήματος.

Η δευτερογενής πρόληψη αναφέρεται στην πρόωμη ανίχνευση και στην κατάλληλη παρέμβαση στις αρχές της παθολογικού νόσου. Πιο συγκεκριμένα υλοποιείται μετά την έναρξη του προβλήματος αλλά προτού εμφανισθούν τα σημεία και τα συμπτώματα, ενώ στοχεύει στους πληθυσμούς που χαρακτηρίζονται από παράγοντες κινδύνου (Keller et.al. 2004).

Η τριτογενής πρόληψη επικεντρώνεται στην αποκατάσταση της υγείας του πληθυσμού, εφόσον σε αυτός έχει περάσει τη νόσο. Οι στόχοι της είναι να μην επιδεινωθούν τα προβλήματα υγείας, να μειωθούν οι επιδράσεις της νόσου ή κάποιου άλλου προβλήματος και τα άτομα να μπορούν να αποκαταστήσουν το μεγαλύτερο ποσοστό της λειτουργικότητας τους. (Keller et.al 2004, McEwen and Pullis, 2009).

Οι παρεμβάσεις της νοσηλευτικής στη κοινότητα, διαμορφώνονται με οδηγό τα τρία στάδια πρόληψης. Η νοσηλευτική πρακτική στοχεύει στην πρόληψη της εξέλιξης της νόσου κατά την αρχική φάση της ή σε στάδιο που είναι εφικτό, χρησιμοποιώντας ως βάση το κατάλληλο επίπεδο πρόληψης. Βέβαια, για να πραγματοποιηθούν σωστά όλα τα παραπάνω, θα πρέπει οι νοσηλευτές να είναι εκπαιδευμένοι και να γνωρίζουν τα προβλήματα και τον τρόπο λειτουργικότητας της κοινότητας. Μόνο έτσι, οι παρεμβάσεις που θα προτάξουν θα είναι σε θέση να ανταπεξέλθουν στα θέλω του κοινωνικού συνόλου και να προάγουν την υγεία.

9.9 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

9.9.1 ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ

Οι νοσηλευτές είναι εξοικειωμένοι με την χρήση της νοσηλευτικής διεργασίας, η οποία επικεντρώνεται στην ατομική φροντίδα του ατόμου. Η χρήση της για την προαγωγή υγείας στο κοινωνικό σύνολο την καθιστά αυτομάτως εστιασμένη στην κοινότητα.

Το μοντέλο της νοσηλευτικής διεργασίας έχει τις ρίζες του στη θεωρία των γενικών συστημάτων. Περιεγράφηκε για πρώτη φορά από την Orlando το 1961 και αργότερα από τους Yura & Walsh το 1967. Το μοντέλο αρχικά αποτελούνταν από 4 στάδια: αξιολόγηση, σχεδιασμός, εφαρμογή και εκτίμηση, ενώ αργότερα προστέθηκε ένα ακόμα στάδιο, η νοσηλευτική διάγνωση. Στις μέρες μας, αυτά τα πέντε στάδια θεωρούνται κοινώς αποδεκτά συστατικά του μοντέλου. .

«Η νοσηλευτική διεργασία ορίζεται ως ένας τακτικός, συστηματικός τρόπος καθορισμού της κατάστασης υγείας του ατόμου, προσδιορίζει προβλήματα που ορίζονται ως διαταραχές στην εκπλήρωση των ανθρώπινων αναγκών, αναπτύσσει σχέδια για την επίλυσή του, εισάγει και εφαρμόζει το σχέδιο και εκτιμά την έκταση που το σχέδιο ήταν αποτελεσματικό στην προαγωγή της βέλτιστης ευεξίας και στην επίλυση των προβλημάτων που έχουν ανιχνευθεί»

Η ίδια φαίνεται να αποτελείται από κάποια συγκεκριμένα χαρακτηριστικά. Αρχικά, είναι συστηματική, αφού βασίζεται στη θεωρία των συστημάτων. Επίσης, είναι δυναμική, μιας και συνδυάζονται στοιχεία και δραστηριότητες από τα πέντε στάδια, τα οποία την ωθούν να καταλήξει σε αποτελέσματα. Ο ανθρωποκεντρικός χαρακτήρας της, θεωρείται ότι είναι καθοριστικό χαρακτηριστικό της, αφού κύριος στόχος της είναι να βοηθήσει τα άτομα να συμμετέχουν ενεργά στη φροντίδα τους και να δημιουργήσει μία βάση για το νοσηλευτή, ώστε να συγκεντρώσει πληροφορίες για τις ατομικές ανάγκες φροντίδας τους. Τέλος, επικεντρώνεται σε αποτελέσματα, αφού όλος ο σχεδιασμός της φροντίδας ξεκινά με εκβάσεις και καταλήγει στην εκτίμησή του

9.9.2 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΙΣΗ

Η αξιολόγηση αποτελεί το αρχικό στάδιο για τον καθορισμό του επιπέδου υγείας του ατόμου. Η συλλογή δεδομένων είναι μία συνεχής διαδικασία που ξεκινά κατά την πρώτη συνάντηση με το άτομο. Οι δεξιότητες της αξιολόγησης έχουν επεκταθεί σήμερα από την απλή παρατήρηση σε λεπτομερή χρήση της κλινικής εξέτασης. Τα δεδομένα που συλλέγονται στην αξιολόγηση, μπορούν να χωριστούν σε υποκειμενικά και αντικειμενικά. Τα υποκειμενικά αφορούν την εμπειρία του ατόμου ή αλλιώς του ασθενούς και περιλαμβάνουν τις σκέψεις, αξίες, αισθήματα, συναισθήματα και αντιλήψεις. Τα αντικειμενικά δεδομένα αναφέρονται ως σημεία και είναι εμφανή και μετρήσιμα.

Οι πληροφορίες που απαιτούνται σε κάθε αξιολόγηση καθορίζονται από το νοσηλευτή. Η συγκέντρωση πληροφοριών πρέπει να γίνεται συστηματικά, ώστε να εξασφαλιστεί ότι δεν παραλείπονται σημαντικά θέματα. Ένας συνδυασμός μεθόδων αξιολόγησης, όπως η συνέντευξη, η κλινική εξέταση και η παρατήρηση, απαιτούνται για να παρέχεται πλήρης αξιολόγηση.

Η αξιολόγηση δίνει έμφαση και παρέχει την καθολική άποψη του ατόμου. Η γενικευμένη αξιολόγηση πραγματοποιείται κατά την διάρκεια της συνολικής συλλογής δεδομένων, και διαμορφώνει το προφίλ και την εικόνα του ατόμου. Η επικεντρωμένη αξιολόγηση παρέχει περισσότερες πληροφορίες για ένα συγκεκριμένο ζήτημα, το οποίο χρειάζεται επέκταση ή διευκρίνιση. Και οι δύο τύποι θεωρούνται σημαντικοί, γιατί αλληλοσυμπληρώνονται. Με την αξιολόγηση, επισημαίνεται με σαφήνεια ο βαθμός ευεξίας του ατόμου / ασθενούς, οι παρόντες παράγοντες κινδύνου και η ανταπόκριση του.

Από πρωτογενείς ή δευτερογενείς πηγές συλλέγονται οι πληροφορίες της αξιολόγησης. Πρωτογενής πηγή μπορεί να θεωρηθεί το ίδιο άτομο/ ασθενής, ενώ η δευτερογενής πηγή είναι άλλα άτομα ή αρχεία. Οι δευτερογενείς πηγές χρησιμοποιούνται μαζί με τις πρωταρχικές. Τα δημογραφικά δεδομένα μπορούν να επιβεβαιωθούν από προηγούμενα αρχεία και το προηγούμενο ιατρικό ιστορικό του ασθενούς. Επίσης, άλλοι επαγγελματίες υγείας μπορεί να παρέχουν πληροφορίες για τον ασθενή, καθώς και αρχεία που φέρει μαζί του ο ασθενής ή κάρτες υγείας. Τα μέλη της οικογένειας και γενικώς το στενό του περιβάλλον, μπορεί επίσης να είναι πλούσια πηγή πληροφόρησης για τον ασθενή και του τρόπου που η παρούσα

κατάσταση επηρεάζει την ικανότητα του να αντιμετωπίσει τις καθημερινές δραστηριότητες ζωής.

9.9.3 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Η νοσηλευτική διάγνωση έχει διεθνώς χρησιμοποιηθεί ως έννοια για την αναγνώριση συγκεκριμένων νοσηλευτικών αναγκών ατομικά για κάθε ασθενή, ανάγκες που θέτουν μια βάση για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή της νοσηλευτικής φροντίδας. Η Gordon περιέγραψε την νοσηλευτική διάγνωση ως υπαρκτά και δυνητικά προβλήματα, που οι νοσηλευτές μέσω της εκπαίδευσής τους μπορούν να τα θεραπεύσουν. Το συγκεκριμένο συμπληρώνει τον ορισμό της ζ NANDA (2007): «Κλινική κρίση για αντιδράσεις ατόμου, οικογένειας ή κοινότητας σε υπαρκτά ή πιθανά και δυνητικά προβλήματα υγείας / διαδικασίες ζωής. Παρέχει τη βάση για την επιλογή νοσηλευτικών παρεμβάσεων και την επίτευξη αποτελεσμάτων (εκβάσεων) που οι νοσηλευτές είναι υπεύθυνοι». Ένας πιο απλός ορισμός δόθηκε από την Weber που προτείνει ότι «η νοσηλευτική διάγνωση είναι μία πρόταση που περιγράφει τα υπαρκτά ή δυνητικά προβλήματα υγείας ενός ατόμου με βάση την πλήρη ολιστική αξιολόγησή του. Τα προβλήματα πρέπει να επιλύονται μερικώς από νοσηλευτικές παρεμβάσεις»

Σύμφωνα με τους Gordon (1994), Doenges et al. (2008) και Carpenito (1997), αυτή περιλαμβάνει από τρία συστατικά. Αυτά είναι τα εξής : ένα πρόβλημα υγείας (P), αιτιολογικούς ή σχετιζόμενους παράγοντες (E) και τα προσδιοριστικά χαρακτηριστικά ή ομάδα σημείων και συμπτωμάτων (S). Αυτή η δομή αναφέρεται ως μορφή PES, όταν τα σημεία και συμπτώματα επικυρώνουν το πρόβλημα. Ωστόσο, υπάρχουν και μελετητές που δεν συμφωνούν με το τρίτο τμήμα της νοσηλευτικής αξιολόγησης (Carnevalli) και το αντικαθιστούν με τις συνέπειες ή τις αντιδράσεις του ασθενούς στο πρόβλημα. Αρκετές φορές η διαγνωστική διατύπωση δεν περιλαμβάνει και τα τρία μέρη.

Βασικά Στοιχεία μιας νοσηλευτικής διάγνωσης

ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ
ΑΝΑΦΕΡΕΤΑΙ ΣΕ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΒΑΣΙΖΕΤΑΙ ΣΕ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΚΕΙΜΕΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ
ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΤΥΠΩΣΗ ΜΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΚΡΙΣΗΣ
ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΣΥΝΤΟΜΗ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΗ ΠΡΟΤΑΣΗ
ΕΙΝΑΙ ΜΙΑ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΠΟΥ Ο ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΝΤΟΓΡΑΦΗΣΕΙ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΑ
ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΕΠΙΚΥΡΩΘΕΙ ΑΠΟ ΤΟ ΑΤΟΜΟ

9.9.4 ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΣ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ

Ο Σχεδιασμός περιλαμβάνει την ιεράρχηση προτεραιοτήτων, τον καθορισμό στόχων και διατύπωσή τους μέσω των επιθυμητών εκβάσεων για το άτομο καθώς και τον προσδιορισμό των νοσηλευτικών παρεμβάσεων που απαιτούνται. Η συγκεκριμένη διεργασία απαιτεί τη συλλογή σημαντικών πληροφοριών για το άτομο καθώς και τη συνεργασία του με τον εκάστοτε νοσηλευτή για την δημιουργία του σχεδίου. Με αυτό τον τρόπο, το άτομο αποκτά την ευθύνη για την φροντίδα του και την επίτευξη των εκβάσεων ή των στόχων.

Οι νοσηλευτικές εκβάσεις αφορούν αναμενόμενες αλλαγές στην κατάσταση υγεία του ατόμου ως συνέπεια των νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Οι εκβάσεις αυτές εκτιμώνται ως επίλυση ή μη της νοσηλευτικής διάγνωσης. Μπορούν να ταξινομηθούν ανάλογα με το τύπο αλλαγής που επιφέρουν στον ασθενή. Πιο συγκεκριμένα, οι εκβάσεις που αφορούν το γνωστικό τομέα, περιγράφουν την αύξηση των γνώσεων του ασθενή και της διανοητικής του συμπεριφοράς. Οι ψυχοκινητικού τύπου εκβάσεις αφορούν την ανάπτυξη νέων δεξιοτήτων στον ασθενή ενώ οι εκβάσεις του συναισθηματικού τομέα περιγράφουν αλλαγές στις αξίες, τα πιστεύω και τις στάσεις του ασθενούς δηλαδή αλλαγή στη γενική συμπεριφορά του. Η τελευταία κατηγορία εκβάσεων είναι δύσκολο να παρατηρηθεί, να διατυπωθεί και να μετρηθεί. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις χωρίζονται σε εξαρτημένες, ανεξάρτητες, συνεργατικές ή αλληλεξαρτώμενες. Οι ανεξάρτητες παρεμβάσεις είναι οι νοσηλευτικές οδηγίες σχεδίου φροντίδας, και γενικά ενέργειες που δεν απαιτούν την

καθοδήγηση ή επίβλεψη άλλων επαγγελματιών υγείας ή τη νομική ευθύνη νοσηλευτών. Αφορούν κυρίως την αξιολόγηση του ασθενούς, την εφαρμογή μέτρων άνεσης και φροντίδας και την εκπαίδευσή του.

Οι εξαρτημένες παρεμβάσεις ασχολούνται με την εφαρμογή ιατρικών οδηγιών, ενώ ή συνεργατικές ή αλληλεξαρτώμενες παρεμβάσεις αφορούν τη συνεργασία νοσηλευτών και άλλων μελών της φροντίδας υγείας για την προαγωγή της υγείας του ασθενούς. Σύμφωνα με την ταξινόμηση των νοσηλευτικών παρεμβάσεων η παρέμβαση ορίζεται ως κάθε θεραπεία που βασίζεται σε κλινική κρίση και γνώση, την οποία ένας νοσηλευτής μπορεί να εφαρμόσει για να ενισχύσει τις εκβάσεις ενός ατόμου / ασθενούς. Ο κύριος στόχος της είναι να τυποποιήσει τους όρους των νοσηλευτικών παρεμβάσεων ς ατόμου / ασθενούς. Ο κύριος στόχος της είναι να τυποποιήσει τους όρους των νοσηλευτικών παρεμβάσεων. Θεωρείται χρήσιμη σε όλες τις ειδικεύσεις, για όλους τους κλινικούς χώρους και για όλες τις ηλικιακές ομάδες των ασθενών. Οι παρεμβάσεις μπορεί να είναι νοσηλευτικά – ή ιατρικά- κατευθυνόμενες θεραπείες, άμεσες ή έμμεσες θεραπείες, διαχείριση του περιβάλλοντος του ασθενούς και διεπιστημονικής συνεργασίας. Οι παρεμβάσεις που περιλαμβάνονται στην ταξινόμηση είναι σωματικές και ψυχοκοινωνικές, για θεραπεία, πρόληψη ασθένειας και προαγωγή υγείας. Αφορούν άτομα/ ασθενείς αλλά και οικογένειες ή ακόμα και ολόκληρες κοινότητες.

Η επιδίωξη των νοσηλευτικών παρεμβάσεων διαμορφώνεται ανάλογα με τον τύπο των νοσηλευτικών διαγνώσεων που απευθύνονται. Στις νοσηλευτικές διαγνώσεις κύριες προτεραιότητες είναι ο περιορισμός ή εξάλειψη των σχετιζόμενων παραγόντων της διάγνωσης, η παρακολούθηση της κατάστασης του ατόμου και η προαγωγή υψηλότερου επιπέδου ευεξίας του. Σε δυνητικές νοσηλευτικές διαγνώσεις οι προτεραιότητες των παρεμβάσεων διαμορφώνονται σε ανίχνευση και αξιολόγηση των παραγόντων κινδύνου, περιορισμός ή εξάλειψη των υπαρχόντων παραγόντων κινδύνου και προαγωγή της ευεξίας (εκπαίδευση / οδηγίες εξόδου). Σε πιθανές νοσηλευτικές διαγνώσεις, οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις εστιάζουν στη συλλογή επιπρόσθετων δεδομένων για τον αποκλεισμό ή την επιβεβαίωση της διάγνωσης. Τέλος, σε συνεργατικά προβλήματα, ο νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για παρεμβάσεις όπως η παρακολούθηση αλλαγών της κατάστασης του ατόμου, η διαχείριση των αλλαγών της κατάστασης του με νοσηλευτικές και ιατρικές καθοριζόμενες παρεμβάσεις και η εκτίμηση της ανταπόκρισης του ασθενούς σε αυτές.

9.9.5 ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟΥ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ

Τα κύρια βήματα της εφαρμογής είναι ο καθορισμός των νοσηλευτικών ενεργειών που θα βοηθήσουν τον ασθενή να βελτιωθεί σύμφωνα με τις επιθυμητές εκβάσεις και η καταγραφή της φροντίδας που δόθηκε. Νοσηλευτική ενέργεια ορίζεται ως η νοσηλευτική συμπεριφορά που βοηθά τον ασθενή να επιτύχει τις αναμενόμενες εκβάσεις. Οι νοσηλευτικές ενέργειες χωρίζονται σε ανεξάρτητες και σε συνεργατικές δραστηριότητες. Για την αποδοτικότητα της εφαρμογής, ο νοσηλευτής θα πρέπει να αναγνωρίσει προτεραιότητες στη παροχή φροντίδας του ασθενούς. Κατά τη διάρκεια της εφαρμογής των παρεμβάσεων παρακολουθείται η αντίδραση του ασθενούς καθημερινά. Οι πληροφορίες που συλλέγονται τεκμηριώνονται, μπορεί να μεταφερθούν σε άλλους επαγγελματίες υγείας και τέλος χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση και την αναθεώρηση του σχεδίου φροντίδας δηλαδή στο επόμενο στάδιο της νοσηλευτικής διεργασίας.

9.9.6 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑΣ

Η Εκτίμηση Αποτελεσμάτων πραγματοποιείται με τον προσδιορισμό της προόδου του ατόμου σε σχέση με την επίτευξη των επιθυμητών εκβάσεων και της παρακολούθησης της αντίδρασης του ατόμου στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις που έχουν επιλεγεί καθώς και της αποτελεσματικότητας τους με σκοπό την ανάλογη τροποποίηση του σχεδίου. Αυτό υλοποιείται με την βοήθεια τη συλλογής δεδομένων κατά την εφαρμογή σχεδίων, με συνεντεύξεις στο άτομο- ασθενή, την παρατήρηση του και γενικώς από την ανασκόπηση του αρχείου υγείας του.

Όταν η εκτίμηση εκβάσεων και το σχέδιο φροντίδας έχει ολοκληρωθεί, τότε γίνεται φανερή η αλλαγή στην κατάσταση του ασθενούς προς μία κατεύθυνση, αναμενόμενη ή όχι, και υποδεικνύεται αλλαγή στη θεραπευτική προσέγγιση. Το σχέδιο φροντίδας θα πρέπει να τροποποιηθεί για να αντανakλά αυτές τις αλλαγές.

Ο ρόλος του νοσηλευτή σε αυτή τη περίπτωση είναι να αναγνωρίσει ή να ενεργοποιήσει καινούριες νοσηλευτικές διαγνώσεις, επιθυμητές εκβάσεις και αντίστοιχες παρεμβάσεις. Όταν οι επιθυμητές εκβάσεις αποδεικνύονται ως μη επιτευχθείσες, θα πρέπει να καταγράφονται οι λόγοι που τις οδήγησαν σε αυτό το αποτέλεσμα, ώστε να δημιουργηθούν ή νέες εκβάσεις ή να αναθεωρηθούν. Όσο το σχέδιο φροντίδας τροποποιείται, είναι σημαντικό να λαμβάνονται υπόψη οι αλλαγές

στις ανάγκες του ασθενούς ή τις οικογένειας, καθώς και οι αλλαγές στην κατάσταση υγείας του ασθενούς, στο περιβάλλον και τη θεραπευτική αγωγή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10: Ο ΚΟΙΝΟΤΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΒΙΑΣ

Η βία θεωρείται επιδημία της δημόσιας υγείας, ασκώντας τεράστια επίδραση στη ποιότητα ζωής του ατόμου και στους πόρους υγειονομικής περίθαλψης. Για αυτό το λόγο, πρέπει να πραγματοποιηθούν προσπάθειες πρόληψης και αντιμετώπισης με τη χρήση στρατηγικών υγειονομικής περίθαλψης.

Ο νοσηλευτής της κοινότητας θα πρέπει να είναι εξειδικευμένος στη επίλυση τέτοιων περιστατικών, με κλινικές και θεωρητικές γνώσεις για την ταχεία ανίχνευση των θυμάτων της βίας, την σωστή υπεράσπισή τους και τη συνάμα τη σωστή διαχείριση των κοινοτικών πόρων.

10.1 ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Στόχος της πρωτοβάθμιας πρόληψης της βίας είναι η προώθηση της βέλτιστης γονικής λειτουργικότητας ή αλλιώς της δυναμικής κατάστασης υγείας των οικογενειών. Σημαντικό μέρος της είναι η εκπαίδευση, η οποία επεκτείνεται από τη μάθηση των παιδιών στις δημοτικές τάξεις σχετικά με την εύρεση μεθόδων επίλυσης προβλημάτων έως και την αρμονική διαβίωση των μελών της οικογένειας. Επίσης, οι φορείς επαγγελματιών υγείας, θα πρέπει να είναι εξειδικευμένοι στην γρήγορη ανίχνευση των εκφοβιστικών περιστατικών καθώς και στην εφαρμογή σωστών μέτρων αντιμετώπισης.

Η πρωτοβάθμια πρόληψη για να επιφέρει τα επιθυμητά αποτελέσματα θα πρέπει να ξεκινήσει από κοινοτικό επίπεδο, ειδικότερα από τα παιδιά μικρής ηλικίας. Η οικογένεια θεωρείται ότι ασκεί μεγάλη επιρροή στη διαμόρφωση της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς τους. Οπότε, καθήκον του κοινοτικού νοσηλευτή είναι η μάθηση των νέων γονέων στη διαχείριση στρεσογόνων καταστάσεων που επιφέρει η ανατροφή του παιδιού.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής είναι υπεύθυνος για την ενημέρωση των πολιτών σχετικά με τη βία καθώς και των κοινοτικών πόρων που υπάρχουν για την αποφυγή της.

Τέλος, στους γονείς που θεωρούνται με υψηλή επικινδυνότητα πραγματοποιούνται περιοδικοί έλεγχοι με στόχο την εξασφάλιση της ακεραιότητας των παιδιών.

Η πρωτογενής πρόληψη μπορεί να εμφανιστεί σε επίπεδο κοινότητας και οικογένειας μέσω ατομικών παρεμβάσεων. Ο κοινοτικός νοσηλευτής μόλις αντιληφθεί μια

ανάρμοστη συμπεριφορά ή περιστατικό βίας μπορεί να ενθαρρύνει τη συμμετοχή τρίτων για την απαλοιφή του. Επίσης, έχει την ικανότητα να εκτελεί συστηματικές επισκέψεις σε οικογένειες, όπου τα παιδιά τους μπορεί να είναι θύματα ή θύτες σε εκφοβιστικά επεισόδια. Με τη βοήθεια του σχολικού πλαισίου καθίσταται δυνατή η εκμάθηση υγιών προτύπων συμπεριφοράς καθώς και αναγνώρισης πρώιμων καταστάσεων βίας. Σημαντική θεωρείται και η συνεργασία του με τα Μ.Μ.Ε για την αναγνώριση και διάδοση των εκφοβιστικών επεισοδίων και τη δημιουργία επιμορφωτικών τηλεοπτικών προγραμμάτων που έχουν ως στόχο τη διαίωνιση σωστών προτύπων συμπεριφοράς.

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει πρακτικές και δραστηριότητες για τη μείωση του σχολικού εκφοβισμού. Παραθέτοντας πρακτικές για την κλινική πρακτική, την έρευνα και την πολιτική.

ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ	
ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ	Επισκέψεις σε σπίτια για ενημέρωση γονέων για τον σχολικό εκφοβισμό και εκπαίδευσή τους για τη σωστή διαπαιδαγώγηση των παιδιών
	Τοιχοκόλληση αφισών σε σχολεία που παραπέμπουν σε συζήτηση για τον εκφοβισμό
	Προετοιμασία μαθητών να δεχθούν μαθητή από άλλη χώρα ή με μαθησιακές δυσκολίες
	Κοινωνικές δεξιότητες, διαχείριση αυτοελέγχου
	Πληροφόρηση για τον σχολικό εκφοβισμό για την ευαισθητοποίηση της σχολικής βίας
	Επισκέψεις σε σχολεία και ενημέρωσή τους για το bullying
	Δημιουργία πρωτοκόλλου,

	<p>συνεργασία σε κοινές δραστηριότητες σχολείου-κοινότητας</p>
	<p>Πληροφόρηση Μ.Μ.Ε για την πρόληψη της σχολικής βίας</p>
ΕΡΕΥΝΑ	<p>Δοκιμές σε εκπαιδευτικές παρεμβάσεις που θα είναι κατάλληλες στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας</p>
	<p>Έρευνες συμπεριφοράς θυτών, θυμάτων και παρατηρητών</p>
	<p>Προσδιορισμός συμπεριφορών των μελών της οικογένειας και του διδακτικού προσωπικού είναι δεν είναι εμπλεκόμενοι στον εκφοβισμό</p>
	<p>Προσδιορισμός επικράτησης ψυχοσυναισθηματικής ισορροπίας των παιδιών που είναι θύματα εκφοβισμού</p>
ΣΤΡΑΤΙΓΙΚΗ	<p>Συνεργασία με την κοινότητα για τη δημιουργία προγραμμάτων κατά του εκφοβισμού</p>
	<p>Διάδοση πληροφοριών μέσω διαδικτύου, παρουσιάσεων σε συνέδρια, συγγραφή άρθρων, ενημερωτικών εκπομπών στη τηλεόραση</p>
	<p>Οργάνωση κατευθυντήριων γραμμών με στόχο την εύκολη εκμάθηση της κοινότητας από το νοσηλευτικό προσωπικό των</p>

	αρνητικών επιπτώσεων του εκφοβισμού.
--	--------------------------------------

Οι περισσότερες περιπτώσεις εκφοβισμού συμβαίνουν εντός του σχολείου. Με βάση αυτό, αρκετοί θεωρούν ότι το ίδιο το σχολείο θα πρέπει να αναλάβει μια πιο αυστηρή πολιτική στην αναγνώριση κι αντιμετώπιση του εκφοβισμού. Ωστόσο, προσπερνούν την αναγκαιότητα που χρήζει ο κοινοτικός νοσηλευτής ως προς την απαλοιφή τέτοιων καταστάσεων. Ο κοινοτικός νοσηλευτής είναι αυτός που έρχεται σε θέση να αναγνωρίσει τα πρώιμα συμπτώματα, να γίνει ψυχολόγος και συνήγορος της οικογένειας και του παιδιού και να αναγνωρίσει τα προβλήματα του εκφοβισμού. Τα πρώτα σημάδια μπορεί να γίνουν αντιληπτά από το κοινοτικό νοσηλευτή κατά την επίσκεψή του στο σπίτι ή στο σχολείο. Το θύμα μπορεί να εμφανίσει μια σειρά από προβλήματα, όπως σωματικές ενοχλήσεις καθώς και ψυχολογικά προβλήματα όπως είναι η κατάθλιψη, οι αγχώδεις διαταραχές, η απομόνωση. Ακόμη, από αυτά τα παιδιά μπορεί να παρατηρηθεί αλλαγή διαδρομών από το σχολείο στο σπίτι, λόγω του φόβου που έχουν ως προς το πρόσωπο του θύτη.

Πρόσθετη επαγρύπνηση αποτελούν τα παιδιά με ειδικές ανάγκες, με χρόνιες ασθένειες όπως η παχυσαρκία και παιδιά από άλλες χώρες θεωρώντας τα επικρατέστερους στόχους.

Στην αντίθετη πλευρά, βρίσκεται ο άλλος πρωταγωνιστής του φαινομένου, ο θύτης, ο οποίος δεν γίνεται εύκολα αντιληπτός. Τα επιθετικά παιδιά έχουν υπερβολική αυτοπεποίθηση και προβλήματα συμπεριφοράς, οπότε χρειάζονται ειδική προσέγγιση και μεταχείριση. Ο κοινοτικός νοσηλευτής μπορεί να ερευνήσει τους στρεσογόνους παράγοντες σε κοινοτικό και οικογενειακό επίπεδο που οδηγούν σε αυτή τη συμπεριφορά, ώστε να παρέχει τη σωστή καθοδήγηση στη οικογένεια για τη ανατροφή παιδιών για την αποφυγή των βίαιων ξεσπασμάτων.

10.2 ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Κατά τη δευτερογενή πρόληψη στόχος του νοσηλευτή της κοινότητας θεωρείται η αξιολόγηση της ασφάλειας, η εκτίμηση, η διάγνωση και η θεραπεία των παιδιών που πέφτουν θύματα σε περιστατικά βίας.

Η δευτερογενής πρόληψη αρχίζει με την εκτίμηση. Ο κοινοτικός νοσηλευτής θα πρέπει να είναι σε θέση να παρατηρεί και να διακρίνει τα πιθανώς θύματα

εκφοβισμού. Το επόμενο βήμα μετά από την εύρεση τους είναι η γεφύρωση αισθήματος εμπιστοσύνης μεταξύ του ίδιου και των θυμάτων. Αυτή η εμπιστοσύνη διαπλάθεται μέσα από συζητήσεις. Σε αυτές τις συζητήσεις ο νοσηλευτής μπορεί να προβεί σε κάποιες συγκεκριμένες ερωτήσεις που η απάντηση τους θα επιβεβαιώσει αν ισχύει ή όχι η πρόβλεψή του. Κατά την απάντηση των ερωτήσεων, θα πρέπει να έχει μια ουδέτερη στάση και να μην δείχνει σοκαρισμένος ή φοβισμένος από τις αντιδράσεις των παιδιών. Μόλις, γίνει η αναγνώριση των θυμάτων, πραγματοποιείται εκπόνηση ενός καλά επεξεργασμένου προγράμματος για την εξασφάλιση της ασφάλειάς τους. Για να γίνει ωστόσο, σωστά όλο αυτό, έγκειται απαραίτητο ο κοινοτικός νοσηλευτής να έχει γνώσεις πάνω στα νομικά πλαίσια που διασφαλίζουν σωστά την ακεραιότητα των θυμάτων. Ακόμη, θεωρείται σημαντικό η καταγραφή των νοσηλευτικών παρατηρήσεων να είναι εκτενής και ολοκληρωμένη και να αποφεύγονται οι προσωπικές απόψεις και ερμηνείες του νοσηλευτή. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, διότι στις δικαστικές διαδικασίες μπορεί να γίνει χρήση των συγκεκριμένων τεκμηριώσεων, οι οποίες θα έχουν άμεση επίπτωση στη περίπτωση του θύματος.

Το πρόβλημα του εκφοβισμού δεν αντιμετωπίζεται εξ ολοκλήρου με νοσηλευτική παρέμβαση, αλλά με τη συμμετοχή και άλλων πολυδύναμων κυρίως ομάδων, αποτελούμενων από ιατρούς, κοινωνικούς λειτουργούς, δικαστικούς επιμελητές, υπηρεσίες προστασίας παιδιών ή ενηλίκων και αστυνομικούς. Ο κοινοτικός νοσηλευτής, θα πρέπει να χρησιμοποιεί μια διεπιστημονική προσέγγιση, όταν συνίσταται απαραίτητο ότι θα φέρει μια μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Η δευτερογενής πρόληψη εστιάζει στον εντοπισμό του μαθητή που βρίσκεται σε κίνδυνο παρουσίασης επιπλοκών κατά την περίοδο του εκφοβισμού και μπορεί να έχουν παρουσιαστεί ψυχολογικά και σωματικά επακόλουθα. Αυτό μας παραπέμπει στην έγκαιρη παρέμβαση για την πρόληψη του εκφοβισμού πριν την επιδείνωση, δηλαδή την αντιμετώπισή του στα πρώιμα στάδια. Κατά τη χρονικά περίοδο που συμβαίνει ο εκφοβισμός, υπάρχει ένα χρονικό διάστημα που χρήζει δυνατή η ανακάλυψη συμπτωματολογίας πριν να έχει εμφανιστεί.

Στην περίπτωση της δευτερογενούς πρόληψης οι ενέργειες για την κλινική πρακτική, την έρευνα και την πολιτική παρουσιάζονται στο παρακάτω πίνακα.

ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ	
ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ	Ενημερωτικά φυλλάδια για τον

	εκφοβισμό σε κάθε εξατομικευμένη επίσκεψη
	Συνήγοροι για τους νέους, εξατομικευμένο πρόγραμμα υγείας, εξατομικευμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης
	Βοήθεια παιδιών με χρόνιες παθήσεις και αναζήτηση ομάδων υποστήριξης
	Διευκόλυνση σχεδίων υγείας μεταξύ του σχολείου και του υπολοίπου διδακτικού προσωπικού
ΕΡΕΥΝΑ ΠΟΛΙΤΙΚΗ	Δοκιμή κατάλληλων παρεμβάσεων για την πρωτοβάθμια φροντίδα
	Ανάπτυξη εργαλείων διαλογής κατάλληλα για την κλινική πράξη
	Συνήγορος για καλύτερες στρατηγικές για τον έλεγχο της ψυχικής υγείας και την σωστή παροχή συμβουλών

10.3 ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ ΠΡΟΛΗΨΗ

Στην τριτογενή πρόληψη καθήκον του κοινοτικού νοσηλευτή θεωρείται η αποκατάσταση των ατόμων που εμπλέκονται στις εκφοβιστικές καταστάσεις ως θύματα αλλά και ως θύτες. Αυτή η αποκατάσταση δεν εκτελείται με ένα συγκεκριμένο χρονικό περιθώριο, αντιθέτως είναι πιο γενική και μπορεί να πάρει μερικούς μήνες έως χρόνια. Ο κοινοτικός νοσηλευτής θα πρέπει να συνεργάζεται και με άλλους φορείς της υγειονομικής περίθαλψης και με τις κοινοτικές υπηρεσίες για τη συντονισμένη φροντίδα αυτών των παιδιών.

Αυτό το στάδιο για να υλοποιηθεί, θα πρέπει τα προηγούμενα στάδια να έχουν αποτύχει καθώς και το πρόβλημα να έχει λάβει τεράστιες διαστάσεις. Οι παρεμβάσεις περιλαμβάνουν τη φροντίδα της ψυχικής υγείας και των υγιών

σχολικών συνθηκών. Επειδή, οι επιπτώσεις του εκφοβισμού έχουν δια βίου αντίκτυπο στη ζωή ενός παιδιού, οι νοσηλεύτες που παρέχουν φροντίδα σε ενήλικες με προβλήματα υγείας, θα πρέπει να είναι ενήμεροι και να εξετάζουν το ενδεχόμενο ότι μπορεί να υπάρχουν μακροπρόθεσμες επιπτώσεις σε αυτούς. Η τριτογενής πρόληψη στοχεύει στην ψυχική αποκατάσταση των παιδιών με σοβαρές και χρόνιες ψυχικές παθήσεις. Οι προσπάθειες στοχεύουν στη μείωση των συμπτωμάτων νοσηρότητας από τη νόσο και τείνουν να προφυλάξουν το παιδί από την απομόνωση, τη περιθωριοποίηση και τον στιγματισμό. Σημαντικό ρόλο εδραιώνει ο οικογενειακός και κοινωνικός περίγυρος για την επίτευξη των παραπάνω στόχων.

Ο κοινοτικός νοσηλευτής θα πρέπει να είναι ενήμερος για τις υπηρεσίες της κοινότητας για τα θύματα του εκφοβισμού. Κάποιες από αυτές τις υπηρεσίες είναι η υπηρεσία προστασίας παιδιού, η εταιρεία ψυχοκοινωνικής υγείας παιδιού καθώς και διάφορα προγράμματα υποστήριξης θυμάτων. Εάν οι υπηρεσίες δεν φέρουν τα επιθυμητά αποτελέσματα, απαραίτητη γίνεται η συνεργασία του νοσηλευτή με τα Μ.Μ.Ε, τους τοπικούς σταθμούς, τις εφημερίδες προκειμένου η κοινωνία να δει τα προβλήματα, να τα κατανοήσει και να λάβει θέση.

Διεθνώς έχει δοθεί μεγάλη έμφαση στα προγράμματα που αφορούν ψυχιατρικούς ενήλικες και λιγότερο σε προγράμματα για παιδιά που τείνουν να αποκτήσουν στο μέλλον μια ψυχιατρική διαταραχή. Η ανάπτυξη και εκτέλεση προγραμμάτων ειδικά σχεδιασμένων για αυτά τα παιδιά, μπορεί να δράσει προληπτικά στην εμφάνιση νέων νόσων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11: ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

Τα παιδιά της σχολικής ηλικίας και οι έφηβοι έρχονται αντιμέτωποι με ολοένα και περισσότερες προκλήσεις σχετικά με την υγεία τους. Ο σχολικός εκφοβισμός αποτελεί ένα παράγοντα, που μπορεί να εξαντλήσει την ψυχοσυναισθηματική υγεία του παιδιού και να του επιφέρει τραυματικές συνέπειες, ωθώντας το μέχρι και στην αυτοκτονία. Αυτή η κατάσταση επιβεβαιώνει ότι το εκπαιδευτικό σύστημα χρειάζεται επαγγελματίες που με την εμπειρία που κουβαλούν τόσα χρόνια, θα συμβάλλουν στην έγκαιρη ανίχνευση του φαινομένου και συνάμα στην καταστροφή του.

Ένας τέτοιος επαγγελματίας είναι και ο σχολικός νοσηλευτής. Πρωταρχικός στόχος του είναι η άσκηση θετικής επίδρασης στη νεολαία. Μόνο μέσα από την αίσθηση της εμπιστοσύνης θα μπορέσει να θέσει θεμέλια και στόχους που θα έχουν καταλυτική επίδραση στη συμπεριφορά και στην αντίδραση των μαθητών ενάντια στα εκφοβιστικά επεισόδια. Ο νοσηλευτής, επίσης, καλείται μέσω της συμβουλευτικής, της αγωγής, της συνηγορίας και της άμεσης παροχής φροντίδας σε όλα τα επίπεδα πρόληψης, να βελτιώσει την υγεία του πληθυσμού αυτού άμεσα και διαχρονικά (Mary A. Nies, Melanie McEwen, 2011).

Ένας ορισμός που μπορεί να δοθεί στη σχολική νοσηλευτική είναι ότι αποτελεί μια εξειδίκευση της νοσηλευτικής επιστήμης που προάγει την ευεξία, την ακαδημαϊκή επιτυχία και τις επιδόσεις των σπουδαστών δια βίου. Έτσι, οι σχολικοί νοσηλευτές προάγουν τη θετική ανταπόκριση των μαθητών στη φυσιολογική ανάπτυξη, στην υγεία και στην ασφάλεια, πραγματοποιούν παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση πραγματικών ή δυνητικών προβλημάτων υγείας, διαχειρίζονται περιπτώσεις και συνεργάζονται ενεργά με άλλους, με στόχο να ενισχύσουν την ικανότητα του μαθητή και της οικογένειας για προσαρμογή, αυτοδιαχείριση, αυτοϋπεράσπιση και μάθηση (NASN, 2000).

11.1 ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Πριν το 1840, η εκπαίδευση των παιδιών στις Η.Π.Α ήταν ασυντόνιστη και πενιχρή ή δεν υπήρχε και καθόλου. Το 1840, δημιουργήθηκε ο νόμος της υποχρεωτικής

εκπαίδευσης των παιδιών με την πολιτεία του Rhode Island να τον εφαρμόζει πρώτη. Μετά από αυτήν, ακολούθησαν και άλλες πολιτείες.

Το 1850, η έκθεση του Shattuck αποτέλεσε καθοριστικό αντίκτυπο στη σχολική υγιεινή, παρουσιάζοντας την αγωγή υγείας ως ζωτικό συστατικό για την πρόληψη οποιαδήποτε νόσου. Γρήγορα επαγγελματίες δημόσιας υγείας και άλλοι αρμόδιοι αντιλήφθηκαν την σημασία της σχολικής κοινότητας στη μείωση των μεταδοτικών νοσημάτων. Πιο συγκεκριμένα, την δεκαετία του 1870, που ξέσπασε η ευλογιά στη Νέα Υόρκη, πολλοί υγειονομικοί υπάλληλοι προσπάθησαν να εφαρμόσουν προγράμματα πρόληψης θέτοντας ως στόχο τα σχολεία της και προβαίνοντας στον εμβολιασμό των παιδιών. Αυτή η ενέργεια, οδήγησε αργότερα στην αναγκαιότητα της ανοσοποίησης όλων των παιδιών έναντι της ευλογιάς πριν ξεκινήσουν την φοίτησή τους στο σχολείο (Allensworth et.al 1997).

Εκείνη την περίοδο, επίσης, λόγω των άθλιων συνθηκών που υπήρχαν στα σχολεία, άρχισαν πολλά παιδιά να εμφανίζουν και να μεταδίδουν νοσήματα. Αυτό είχε ως συνέπεια, το 1902, να προσληφθούν οι πρώτοι σχολικοί νοσηλευτές για την επιθεώρηση των παιδιών εντός του σχολικού χώρου, του οικογενειακού περιβάλλοντος και της διασφάλισης της υγείας των υπόλοιπων μαθητών. Η Lilian Ward, θεωρείται η πρώτη νοσηλεύτρια που κατάφερε να αναδείξει την σημαντικότητα του σχολικού νοσηλευτή στην σχολική κοινότητα. Από το 1911, 100 επιπλέον πολιτείες καθιέρωσαν τη σχολική νοσηλευτική, ενώ δύο χρόνια αργότερα, η Νέα Υόρκη προσέλαβε 176 νοσηλευτές σχολικής υγιεινής (Allensworth et.al 1997).

Με τις παραπάνω ενέργειες, οι νοσηλευτές εκείνης της περιόδου κατάφεραν να αποκτήσουν περισσότερο ενεργό ρόλο στην αξιολόγηση των παιδιών, στην αντιμετώπιση παθογόνων καταστάσεων καθώς και στη διασφάλιση κλίματος συνεργασίας με άλλους επαγγελματίες υγείας για την προάσπιση της υγείας των παιδιών. Εκτός από τα θέματα που αφορούσαν την υγεία των μαθητών και της σχολικής κοινότητας, υπήρξαν και άλλα ζητήματα που έγιναν μέρος της σχολικής νοσηλευτικής. Ένα από αυτά τα ζητήματα , ήταν η δημιουργία επιμορφωτικών προγραμμάτων για το αλκοόλ και το κάπνισμα.

Ο πρώτος Παγκόσμιος Πόλεμος, ωστόσο, φαίνεται να αποτέλεσε κρίσιμη περίοδο για τις υπηρεσίες σχολικής υγιεινής διαμορφώνοντας έτσι, την ανάγκη για μια εθνική προσπάθεια με στόχο την διασφάλιση υγιούς περιβάλλοντος για τα παιδιά. Ο οργανισμός Εθνικής Εκπαίδευσης (National Educational Association) το 1918, ένωσε τις δυνάμεις του με την Αμερικάνικη Ιατρική Εταιρεία (American Medical

Association- AMA) για την δημιουργία μιας κοινής επιτροπής για τα προβλήματα υγείας. Ακόμη, εξέδωσε την έκθεση «Minimum Health Requirements for Rural Schools». Αυτοί ήταν οι δομικοί λίθοι για να αρχίσουν οι πολιτείες να ενστερνίζονται αρχές για την λύση των προβλημάτων υγείας. Παρόλα αυτά, υπήρχαν πολιτείες, οι οποίες διαφωνούσαν στην παροχή πρωτοβάθμιας περίθαλψης στα παιδιά κάθε σχολείου. Το παραπάνω ήταν η αφορμή για να τεθεί μια χρόνια διαφωνία που έθετε ότι η αρμοδιότητα της σχολικής κοινότητας ήταν η εντόπιση του προβλήματος που μπορεί να έχει κάποιο παιδί καθώς και για την αντιμετώπισή του θα πρέπει το παιδί να παραπέμπεται σε κάποιο ιδιώτη γιατρό (Αμερικάνικη Ιατρική Εταιρεία, 1920).

Κατά τις δεκαετίες του 1960-1970, δεν φαίνεται να δόθηκε κάποιο ενδιαφέρον για την αλλαγή μετρών στο πλαίσιο του σχολείου. Έμφαση δινόταν στα άπορα παιδιά και στα παιδιά που εμφάνιζαν αναπηρίες. Όταν όμως αυξήθηκε ο αριθμός των παιδιών με το μεταναστευτικό κίνημα, τότε θεώρησαν πως έπρεπε να γίνουν αλλαγές στα προγράμματα σχολικής υγιεινής. Εκείνη την περίοδο (1960) τέθηκαν σε εφαρμογή τα προγράμματα εκπαίδευσης κλινικών νοσηλευτών, θέτοντας τους έτσι την ικανότητα παροχής πρωτοβάθμιας φροντίδας στα σχολεία. Το 1976, πραγματοποιήθηκε στο Τέξας η Πρώτη Εθνική Διάσκεψη για τα σχολεία, με στόχο την δημιουργία μοντέλων και υπηρεσιών που θα παρείχαν στη σχολική κοινότητα μια σωστή και ολοκληρωμένη υγειονομική περίθαλψη.

Το χρονικό διάστημα ανάμεσα στο 1980 με 1990 εφαρμόστηκαν πολλά μέτρα για την βελτίωση της υγείας των παιδιών της σχολικής ηλικίας. Μερικά από αυτά τα μέτρα ήταν ο νόμος για τα σχολεία και τις κοινότητες χωρίς ναρκωτικά (1986), μέτρα κατά του καπνίσματος, των σεξουαλικώς μεταδιδόμενων νοσημάτων και της HIV λοίμωξης μεταξύ νέων στις Η.Π.Α.

Οι υπηρεσίες της σχολικής υγιεινής φαίνεται να παρουσιάζουν μια ευρεία κλίμακα ποικιλία ανάμεσα στις πολιτείες και τις σχολικές περιφέρειες. Ωστόσο, σημειώνεται μέχρι και σήμερα μια έλλειψη συντονισμού μεταξύ των φορέων σε συνδυασμό ότι οι περισσότεροι οργανισμοί δεν παρακολουθούν την εκτέλεση των υπηρεσιών αυτών. Αναγνωρίζοντας το παραπάνω πρόβλημα, το Υπουργείο Υγείας και Ανθρώπινων Υπηρεσιών ασχολήθηκε με σχετικά θέματα στο πρόγραμμά του Υγιείς Άνθρωποι το 2020. Στα πλαίσια αυτού του προγράμματος καταγράφονται οι στόχοι για τα παιδιά και τους εφήβους διάφορων σχολικών μονάδων , συμπεριλαμβανομένων της

σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης, της φυσικής αγωγής, της πρόληψης του καπνίσματος και της HIV λοίμωξης και άλλα πολλά.

11.2 ΕΞΕΛΙΞΗ ΣΧΟΛΙΚΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Οι σχολικές υπηρεσίες στον Ελλαδικό χώρο φαίνεται να έχουν τις απαρχές τους από τη δεκαετία του 1910 με την οργάνωση της Κεντρικής Υπηρεσίας στο Υπουργείο Παιδείας και το 1914 με την ένταξη του θεσμού του σχολίατρου και της υγειονομικής υπηρεσίας των σχολείων, όπου το 1976 πραγματοποιήθηκε μεταφορά της στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών (Παπαεμμανουήλ Ε., 1978, Τσαγρή-Καλογεροπούλου Ε., 1985).

Εκείνη την περίοδο, οι υπηρεσίες του Υπουργείου Υγείας χωρίζονταν σε Κεντρικές, Αποκεντρωμένες και Περιφερειακές (διάταγμα 544/1977). Στις Κεντρικές υπηρεσίες υπαγόταν η Γενική Διεύθυνση Υγιεινής, η οποία περιελάμβανε τη διεύθυνση σχολικής υγιεινής, στην οποία άνηκε το τμήμα προγραμμάτων σχολικής υγιεινής και το τμήμα στατιστικής και μελετών. (Παπαεμμανουήλ Ε., 1978).

Ευθύνη των Κεντρικών υπηρεσιών ήταν η εκτέλεση προγραμμάτων με στόχο την προαγωγή της υγείας των μαθητών, του εκπαιδευτικού προσωπικού, η υγιεινή των σχολικών κοινοτήτων, η ανοσοποίηση των μαθητών, η υγιεινή των μαθητικών συσσιτίων και των ιδρυμάτων μαθητικής πρόνοιας και αντίληψης. Όλα τα παραπάνω γίνονται υπό την συνεργασία του Υπουργείου Παιδείας.

Το δεύτερο τμήμα διαχειρίζονταν τις γενικές προληπτικές εξετάσεις των παιδιών-μαθητών, τα δελτία υγείας τους, την νοσηρότητα και θνησιμότητα των παιδιών της σχολικής ηλικίας και των εκπαιδευτικών λειτουργών, η τέλεση ερευνών και μελετών, η υγεία των αθλητών-μαθητών, τα σχολιατρικά όργανα και η τήρηση στατιστικών στοιχείων (Παπαεμμανουήλ Ε., 1978).

Τέλος, στις Περιφερειακές υπηρεσίες ανήκαν οι υπηρεσίες του νομαρχιακού επιπέδου, στις οποίες ήταν ενταγμένες τα σχολικά ιατρεία και τα κέντρα μαθητικής αντίληψης.

Οι σχολικοί επισκέπτες υγείας διορίζονταν είτε από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων , απαρτίζοντας έτσι μέλη του σχολικού προσωπικού, είτε από το Υπουργείο Υγείας, ανήκοντας έτσι στην υγειονομική διεύθυνση της νομαρχίας της περιοχής που ήταν το σχολείο που υπηρετούσαν. Το 1983, πραγματοποιήθηκε ένσταση από το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) , με την οποία όχι μόνο καταργήθηκε

οποιαδήποτε μορφή παροχή φροντίδας υπήρχε μέχρι τότε στις σχολικές κοινότητες αλλά και μείωση θέσεων εργασίας για τους σχολικούς επισκέπτες υγείας. Επίσης, οι υπηρεσίες Σχολικής Υγιεινής αποτέλεσαν αρμοδιότητα των κέντρων υγείας, παραπέμποντας έτσι την κατάργηση της Διεύθυνσης της Σχολικής Υγιεινής (άρθρο 15, πργ.. 1θ). Με τον εκσυγχρονισμό του ΕΣΥ το 1992, καταργήθηκε το προαναφερόμενο άρθρο, επιτρέποντας έτσι την παροχή υπηρεσιών σχολικής υγείας από όλες τις μονάδες της πρωτοβάθμιας φροντίδας και πρόληψης, χωρίς όμως να ορίζονται και να προσδιορίζονται από το νόμο οι μονάδες αυτές. Κατά το 1997, φαίνεται να δημιουργείται μια νέα Διεύθυνση Σχολικής Υγείας στο Υπουργείο Υγείας , η οποία αποτελούνταν από το τμήμα Προγραμμάτων και το τμήμα Στατιστικής Μελετών. Στη διεύθυνση και στα τμήματα Σχολικής Υγείας ο γιατρός δημόσιας υγείας φαίνεται να ήταν ο προϊστάμενος. Στα γραφεία Σχολικής Υγείας τοποθετούνταν γιατροί που έφεραν ειδικότητα παιδιατρικής ή γενικής ιατρικής, ψυχολόγοι, οδοντίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί, επισκέπτες υγείας και νοσηλευτές. Ωστόσο, στη σύσταση θέσεων κατά περιφέρεια σε Διευθύνσεις πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης και σε Μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με στόχο την παροχή των υπηρεσιών τους στη σχολική κοινότητα, υπήρχε αναφορά όλων των προαναφερόμενων επαγγελματιών πλην του νοσηλευτή.

Η διεύθυνση Σχολικής Υγείας φαίνεται στο έτος 2003 να υποβιβάζεται σε τμήμα της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγιεινής. Ακόμη, αρμοδιότητα του τμήματος Επιδημιολογικής Επιτήρησης της Διεύθυνσης Δημόσιας Υγείας έγιναν οι σχολικές υπηρεσίες. Στο καθηκοντολόγιο τους υπάγονταν η οργάνωση και η εποπτεία των υπηρεσιών σχολικής υγιεινής, η οργάνωση προγραμμάτων ενημέρωσης και προαγωγής συνθηκών υγιεινής στους σχολικούς χώρους υπό την συνεργασία των υπόλοιπων υπηρεσιών υγείας και των νομαρχιακών υπηρεσιών Δημόσιας Υγείας. Τέλος, συνεργάζονταν και με τα γραφεία αγωγής υγείας της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, με στόχο την αποτελεσματικότερη αγωγή υγείας στα σχολεία.

Σήμερα φαίνεται να μην έχει πραγματοποιηθεί κάποια αλλαγή σε σχέση με την οργάνωση και την λειτουργία των υπηρεσιών υγείας καθώς και για τις υπηρεσίες της σχολικής υγείας.

Η είσοδος του νοσηλευτή στα σχολεία καθώς και η έναρξη της σχολικής νοσηλευτικής φαίνεται να πραγματοποιήθηκε το 1985 (νόμος 1566, άρθρο 35, πργ. 2), με την εισαγωγή του κλάδου των επιμελητών ως προσωπικό στα σχολεία ειδικής

αγωγής. Στον συγκεκριμένο άρθρο, στην παράγραφο 8, ορίζονται τα «ειδικά» προσόντα του ειδικού προσωπικού, στα οποία για τον κλάδο του επιμελητή έγραφε «πτυχίο νοσοκόμων ή βρεφονηπιοκόμων ιδρύματος τριτοβάθμιας εκπαίδευσης της ημεδαπής ή ισότιμο της αλλοδαπής.»

Αξίζει να αναφερθεί ότι το ειδικό προσωπικό υπάγεται διοικητικά στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση και συγκεκριμένα στη Διεύθυνση Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης ή στο Γραφείο Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, στην περιοχή του οποίου ανήκει η ειδική εκπαιδευτική μονάδα όπου έχει τοποθετηθεί οργανικά το προσωπικό αυτό (Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, 1987). Το ειδικό προσωπικό φαίνεται να μετονομάστηκε σε ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό το 1999 (νόμος 2009), οδηγώντας έτσι στην ισοστάθμιση των επιμελητών με το υπόλοιπο εκπαιδευτικό προσωπικό σε εργασιακό επίπεδο καθώς και στην οδήγηση ανάλογων οικονομικών απολαβών. Το 2000, πραγματοποιήθηκε μετονομασία του κλάδου των επιμελητών σε «ΠΕ σχολικοί νοσηλευτές», αποτελώντας έτσι την θεσμοθετημένη πλέον ένταξη του κλάδου των σχολικών νοσηλευτών στο χώρο. Οι αρμοδιότητες τους είναι η άσκηση έργου υγιεινής και φροντίδας υγείας των παιδιών που φοιτούν στις μονάδες ειδικής αγωγής.

Στα πλαίσια της σύγχρονης εποχής, όσο αφορά τα δημόσια ελληνικά σχολεία η υποτυπώδης εμφάνιση και άσκηση της σχολικής νοσηλευτικής φαίνεται να ασκείται μόνο στα σχολεία ειδικής αγωγής. Όσο αφορά τα ιδιωτικά σχολεία, η ύπαρξη σχολικού νοσηλευτή έγκειται στην οικονομική ευχέρεια των εκάστοτε ιδρυμάτων, καθώς δεν υπάρχει νόμος που να κατοχυρώνει και να υποχρεώνει την παρουσία ιατρονοσηλευτικού προσωπικού σε αυτά.

11.3. ΟΡΙΣΜΟΙ ΣΧΟΛΙΚΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Η σχολική νοσηλευτική αποτελεί εξειδικευμένο κλάδο της νοσηλευτικής επιστήμης, έχοντας ως στόχο την προαγωγή της ευεξίας, την βελτίωση των επιδόσεων των φοιτητών δια βίου και την ακαδημαϊκή τους επιτυχία. Έτσι, οι σχολικοί νοσηλευτές τίθενται υπεύθυνοι για την εξασφάλιση των μαθητών στη φυσιολογική ανάπτυξη και υγεία και ασφάλεια. Πραγματοποιούν όπου θεωρούν

απαραίτητο παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση δυνητικών καταστάσεων, σοβαρών προβλημάτων υγείας των μαθητών καθώς και στην ομαλή συνεργασία τους με άλλους κοινωνικούς φορείς. Με αυτό τον τρόπο, βοηθούν τον ίδιο τον μαθητή καθώς και το οικογενειακό του περιβάλλον στην προσαρμογή, αυτοϋπεράσπιση, αυτοδιαχείριση και μάθηση. (Nies, 2001).

11.3.1 ΣΧΟΛΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ

Η σχολική υγιεινή αποτελεί κλάδο της Δημόσιας Υγείας και ασχολείται με την μελέτη της φύσης, της έντασης και του τρόπου δράσης ποικίλων παραγόντων, όπως χημικοί, φυσικοί, βιολογικοί, εργονομικοί, όπου επηρεάζουν την υγεία των ατόμων. Ακόμη, ασχολείται με την μελέτη και την διαχείριση της πληθυσμιακής ομάδας των μαθητών, έχοντας στόχο την προάσπιση της υγείας τους και του υπόλοιπου προσωπικού.

Σημαντικό αντικείμενο της σχολικής υγιεινής είναι η πρόληψη λοιμωδών και μη παιδικών νοσημάτων και ατυχημάτων , η σωστή διασφάλιση της σωστής σωματικής και νοητικής ανάπτυξης και η υιοθέτηση σωστών προτύπων και συμπεριφορών. Ένα σχολικό περιβάλλον μπορεί να χαρακτηριστεί ως υγιεινό, όταν μειώνεται η πιθανότητα να προκαλέσει κινδύνους στη σωματική και ψυχική υγεία του παιδιού. Ο NASN (Εθνικός Σύλλογος Νοσηλευτών Σχολικής Υγιεινής) υποστηρίζει ότι όλοι οι μαθητές και οι υπάλληλοι των σχολικών μονάδων έχουν το δικαίωμα να μαθαίνουν και να εργάζονται σε ένα υγιεινό σχολικό περιβάλλον. Επίσης, οι σχολικοί νοσηλευτές « έχουν την εμπειρογνωμοσύνη και την υπευθυνότητα να προάγουν ένα υγιές φυσικό περιβάλλον για όλα τα μέλη της σχολικής κοινότητας». (NASN, 2005).

11.3.2 ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Ο σχολικός νοσηλευτής υγείας αποτελεί έναν εξειδικευμένο επιστήμονα υγείας με προσόντα στην εκπαίδευση των παιδιών. Ο σχολικός νοσηλευτής αποτελεί ένα άτομο στη ζωή του παιδιού, το οποίο μπορεί να αφουγκράζεται προβλήματα χωρίς να έχει επικριτική διάθεση, καθιστώντας τον έτσι ως άτομο εμπιστοσύνης και ως σύμβουλο.

Τα παιδιά μπορεί να προσέλθουν σε αυτόν για να μιλήσουν για τα διάφορα προβλήματα σωματικής ή ψυχικής φύσεως που μπορεί να αντιμετωπίζουν καθώς και για θέματα σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης. Ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να είναι καλός ακροατής, καθώς και μέσα από τη συζήτηση με το παιδί να είναι ευέλικτος στη εύρεση των υποκείμενων προβλημάτων και στην ταυτοποίησή τους. Αποτελεί χρέος του να δείχνει σεβασμό στις επιλογές των μαθητών και στον τρόπο που οι ίδιοι τις εκφράζουν καθώς και πρέπει να δείχνει καθαρά ότι τις αποδέχεται. Διότι, μεταξύ των δύο μερών, η αποδοχή είναι η δομική λίθος που ουσιαστικά σχηματίζει τους διαπροσωπικούς δεσμούς (Αλμπάνη& Μαρνέρας, 2010).

11.4 ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

Καθώς ο σύγχρονος σχολικός νοσηλευτής αναλαμβάνει το καθήκον της διάπλασης ικανών και υγιών ατόμων , καλείται να αναλάβει και τον ρόλο του συμβούλου, μέσω του οποίου στη σχέση του με τους μαθητές θα πρέπει να υπάρχουν μερικοί παράγοντες, όπως αυτοί που θα αναφερθούν παρακάτω: : α) συμφωνία ή γνησιότητα απέναντι στους μαθητές, β) απεριόριστη και χωρίς όρους κατανόηση και αναγνώριση, γ) εν συναίσθηση, δ) κατανόηση, ε) αναγνώριση του προβλήματος του μαθητή. Η αποδοχή των συναισθημάτων και των φόβων του μαθητή θεωρείται καίριας σημασίας, για την εξεύρεση θετικών λύσεων καθώς και για τη συναισθηματική του ανάπτυξη. (Ζαφειροπούλου & Καλαντζή - Αζίζι, 2004).

Ο σχολικός νοσηλευτής με βάση όλες τις προαναφερόμενες αρμοδιότητες και ευθύνες που του παρέχει ο τίτλος του επαγγέλματός του, έχει την ικανότητα ανάπτυξης και εκτέλεσης προγραμμάτων πρόληψης στο πλαίσιο της σχολικής κοινότητας. Για να έχει επιτυχία το πρόγραμμα αυτό, θα πρέπει να θέσει κάποιους στόχους που θα τον ωθήσουν στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Μέσω, λοιπόν, αυτού του προγράμματος και των στόχων που έχει θέσει, καλούνται οι μαθητές σε πρώτο στάδιο να κατανοήσουν τη σημασία του ρόλου της οικογένειας. Πιο συγκεκριμένα, καταλαβαίνουν ότι αποτελεί μέρος που τους προσφέρει απεριόριστη ασφάλεια, θαλπωρή, αγάπη. Επίσης, παρέχεται επεξήγηση των ρόλων των μελών της οικογένειας. Ο συγκεκριμένος στόχος θεωρείται σημαντικός μιας και

η οικογένεια είναι η δομική λίθος που αναπτύσσει και καλλιεργεί την προσωπικότητα του παιδιού.

Ένας άλλος στόχος των προγραμμάτων πρόληψης αποτελεί η σημασία της δημιουργίας φιλικών δεσμών με άλλα άτομα καθώς και η ανάδειξη και κατανόηση της σημασίας της ζωής. Ακόμη μέρος τους φαίνεται να είναι και η μάθηση της αξιοποίησης του περιβάλλοντος με στόχο την εκτέλεση βασικών αναγκών. Τέλος, απαραίτητη θεωρείται η κατανόηση παραμέτρων, όπου μπορούν να επηρεάσουν πολιτισμικές και κοινωνικές συνθήκες και να προάγουν διαφορετικά πρότυπα καθώς και συμπεριφορές που ξενίζουν.

Οι παραπάνω στόχοι αποσκοπούν στην πιο εύκολη κατανόηση των βασικών εννοιών που αφορούν τη ζωή. Βέβαια, για να υπάρξει επιτυχία σε αυτό το σχέδιο, θα πρέπει η εκτέλεσή του να αρχίσει από την πρωτοβάθμια εκπαίδευση και ο σχολικός νοσηλευτής να γίνει το άτομο εμπιστοσύνης των παιδιών. Ακόμη, θα πρέπει να έχει την ικανότητα μέσω των δραστηριοτήτων που θα εκτελεί να κεντρίζει το ενδιαφέρον των μαθητών και να τους περνά μηνύματα. Τέτοιες δραστηριότητες και τρόποι προσέγγισης μπορούν να είναι : ερωτηματολόγια έρευνας, καλλιτεχνικές δημιουργίες, παιχνίδια ρόλων, δουλειά σε μικρές ομάδες ή ακόμη και μιμητικά παιχνίδια πάνω σε θέματα υγείας. Είναι κάποιοι τρόποι βοηθητικοί για την επιτυχή περαίωση των προγραμμάτων. (Αλμπάνη & Μαρινέρας, 2010)

11.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΙΚΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ

Κάθε σχολικός νοσηλευτής που εργάζεται στο πλαίσιο του σχολείου, αναλαμβάνει ένα εκτενές εύρος ευθύνης, όπου κυμαίνεται από τους μαθητές, τους γονείς, το διδακτικό προσωπικό έως και ολόκληρη την κοινότητα.

Η δομή της σχολικής νοσηλευτικής θα μπορούσε να υποθεί ότι βασίζεται σε τρία βασικά στοιχεία: α) παροχή υπηρεσιών υγείας, β) αγωγή και προαγωγή υγείας, γ) περιβαλλοντολογική υγεία.

Βασίζόμενος στα επιδημιολογικά δεδομένα (θνητότητα, θνησιμότητα), ο σχολικός νοσηλευτής καλείται να εκτιμήσει το επίπεδο της υγείας, να ερευνήσει την επάρκεια των κοινοτικών πηγών και να αξιολογήσει τις περιβαλλοντικές συνθήκες. Έτσι θα είναι σε θέση να σχεδιάσει ένα πρόγραμμα βασισμένο στις ανάγκες της κοινότητας.

Με βάση την εθνική βιβλιογραφία και τα συστατικά στοιχεία της σχολικής νοσηλευτικής το αντικείμενο της εργασίας και ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή περιλαμβάνει:

- 1) Την προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού η οποία επιτυγχάνεται: α) με την παρακολούθηση της υγείας κάθε μαθητή ξεχωριστά, η οποία επιθυμητό είναι να ξεκινάει με μια πρώτη συνάντηση του σχολικού νοσηλευτή με το παιδί πριν τη έναρξη της σχολικής χρονιάς. Αυτή η διαδικασία μπορεί να πραγματοποιηθεί με τον έλεγχο του ατομικού βιβλιάρου υγείας του μαθητή, τον σχεδιασμό ατομικού πλάνου φροντίδας υγείας κάθε μαθητή, όπου αναγράφονται τα προβλήματα υγείας σύμφωνα με το ατομικό ιατρικό ιστορικό, ώστε να επιτευχθεί κατάλληλη και άμεση αντιμετώπιση. Για τον λόγο αυτό, β) ο σχολικός νοσηλευτής συνεργάζεται και με τις οικογένειες των μαθητών για την σωστότερη καταγραφή των προβλημάτων αλλά και για την εδραίωση μιας καλής επικοινωνίας για τη συνέχεια της αγωγής στο σπίτι. 2) Ακόμη, η παρακολούθηση της υγείας των μαθητών, επιτυγχάνεται, α) με τον σχεδιασμό και τη εφαρμογή προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης, η οποία περιλαμβάνει κυρίως τους εμβολιασμούς σε παιδιά ή σε έκτακτες καταστάσεις, τον σχεδιασμό και την εφαρμογή δευτερογενούς πρόληψης, η οποία περιλαμβάνει τον έλεγχο σκολίωσης με περιοδικές εξετάσεις του σχολικού πληθυσμού, τη μέτρηση της οπτικής οξύτητας και σωματομετρικούς δείκτες. Ακόμη, β) εφαρμόζονται και προγράμματα τριτογενούς πρόληψης και αποκατάστασης στις περιπτώσεις εκείνες που οι μαθητές εξαιτίας συμβάντων υγείας απουσιάζουν και επανέρχονται στο περιβάλλον του σχολείου. Στη συνέχεια, η προαγωγή της υγείας 50 επιτυγχάνεται με την παρακολούθηση της υγείας των μαθητών και την παρακολούθηση των σχολικών εγκαταστάσεων καθώς επίσης και της ασφάλειάς τους η οποία πραγματοποιείται για την πρόληψη οποιασδήποτε πιθανής ασθένειας ή κάποιου ατυχήματος στο χώρο του σχολείου. Ο σχολικός νοσηλευτής συμβουλεύει σε θέματα υγιεινής κατάστασης κοινόχρηστων χώρων και του κυλικείου και σε θέματα λήψης μέτρων ασφαλείας για το σχολικό περιβάλλον. Ακόμη, έχει την αρμοδιότητα να επιτηρεί, να ελέγχει και να εισηγείται για θέματα εργονομίας του σχολικού περιβάλλοντος που επηρεάζουν την υγεία του σχολικού πληθυσμού (θόρυβος, φωτισμός, αερισμός), προς τους αρμόδιους φορείς. γ) Ο σχολικός νοσηλευτής είναι

ικανός και καλείται να συμμετέχει στη σύνταξη και την εφαρμογή σχολικών κανονισμών, οι οποίοι αναφέρονται στην αντιμετώπιση έκτακτων καταστάσεων, στη λήψη μέτρων βελτίωσης του σχολικού περιβάλλοντος κλπ, με κύριο στόχο την προστασία της υγείας. δ) Τέλος, όσον αφορά στην προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού, αυτή επιτυγχάνεται και μέσω της αγωγής υγείας και της συμβουλευτικής υγείας στο σχολικό χώρο, οι οποίες στοχεύουν στην διατήρηση και τη βελτίωση της υγείας του σχολικού πληθυσμού, στην τροποποίηση της συμπεριφοράς σε θέματα υγείας, στη εκπαίδευση και στην αποκατάσταση της υγείας και στην απόκτηση υγιεινών στάσεων και συνηθειών. Κάθε σχολικός νοσηλευτής, σχεδιάζει, εφαρμόζει και αξιολογεί προγράμματα αγωγής υγείας, είτε είναι ατομικά, είτε ομαδικά, είτε για ολόκληρη τη σχολική κοινότητα. Για την οργάνωση τέτοιων προγραμμάτων δρα αυτόνομα ή σε συνεργασία με αρμόδιους φορείς. (Board et al., 2011) 3) Την αντιμετώπιση της ασθένειας και του ατυχήματος και την παροχή πρώτων βοηθειών σε ότι προκύπτει είτε στο σχολικό περιβάλλον, είτε κατά τη διάρκεια των σχολικών δραστηριοτήτων. Βασική προϋπόθεση αποτελεί η ύπαρξη οργανωμένου χώρου στο σχολείο και κατάλληλων μέτρων αντιμετώπισης. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι αυτός που είναι υπεύθυνος για το χώρο οργάνωσης παροχής πρώτων βοηθειών και συνεργάζεται με τις αρμόδιες υπηρεσίες και τους φορείς για την καλή λειτουργία του και για τον εξοπλισμό. Είναι επίσης υπεύθυνος για την διακομιδή του μαθητή σε νοσηλευτικό ίδρυμα σε περίπτωση ατυχήματος και για την ενημέρωση της οικογένειας καθώς και την αντιπροσώπηση του μαθητή μέχρι την άφιξη του γονέα ή του κηδεμόνα. Δεν επιτρέπεται όμως να χρησιμοποιείται για την επαλήθευση της δικαιολογημένης ή μη, λόγω νόσου, απουσίας του μαθητή, ενώ παράλληλα είναι αναγκαίο και κάθε σχολικός νοσηλευτής υποχρεούται να διασφαλίζει το ιατρικό απόρρητο. 4) Τη βελτίωση της υγείας της σχολικής κοινότητας μέσω της διεξαγωγής ερευνητικών προγραμμάτων, σύμφωνα με τους κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. 5) Τη βελτίωση των υπηρεσιών του σχολικού νοσηλευτή απέναντι στο σχολικό πληθυσμό, μέσω της επιμόρφωσης του πρώτου, στο πλαίσιο της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης έτσι ώστε να παραμένει ενήμερος. 6) Τη διεξαγωγή ελέγχου για την κατάσταση της υγείας του σχολικού προσωπικού σχετικά με μεταδιδόμενες ασθένειες (ερυθρά, φυματίωση, ηπατίτιδα) και τη διενέργεια κάποιων προγραμμάτων προαγωγής

υγείας γι' αυτό. (Τόλη, 2005) 7) Την ενασχόληση του σχολικού νοσηλευτή στην εκπαίδευση σε θέματα υγείας του σχολικού προσωπικού. Ο σχολικός νοσηλευτής ενημερώνει για θέματα σχετικά με την υγεία και διδάσκει πρώτες βοήθειες (εφόσον ο ίδιος είναι άρτια εκπαιδευμένος), ώστε το σχολικό προσωπικό να μπορεί ν' ανταπεξέλθει σε πιθανές περιπτώσεις έκτακτης ανάγκης και να κατανοήσει καλύτερα τη σπουδαιότητα και το θεσμό της σχολικής νοσηλευτικής έτσι ώστε να εφαρμοστεί καλύτερα και να βελτιωθεί άμεσα η υγεία του σχολικού πληθυσμού. 8) Τη συμμετοχή του σχολικού νοσηλευτή σε όλα τα όργανα και τις επιτροπές που είναι υπεύθυνες στην εκπαίδευση. Ο σχολικός νοσηλευτής παρακολουθεί, μελετά και συμβουλεύει για οτιδήποτε έχει σχέση με την υγεία ολόκληρου του σχολικού πληθυσμού, προτείνει πλήθος μέτρων για την προστασία της και συμβάλει στην εφαρμογή τους. (Καλοκαιρινού, 2009)

Για να πραγματοποιηθούν όλα αυτά, ο σχολικός νοσηλευτής θα πρέπει να είναι εξοικειωμένος στη διαχείριση του χρόνου και στρεσογόνων καταστάσεων, να έχει δεξιότητες επικοινωνίας, διαπραγμάτευσης προσωπικών αποφάσεων, αναγνώριση και επίλυση προβλημάτων. Ακόμη, πρέπει να λειτουργεί ως συνήγορος σε καταστάσεις που χρειάζεται, να θέτει στόχους, να οργανώνει σχέδια δράσης και να διαθέτει ομαδικό πνεύμα, το οποίο θα μπορεί να το διαιωνίσει στους άλλους.

Ο στόχος των σχολικών υπηρεσιών υγείας επιτυγχάνεται, όταν η σχολική ομάδα λειτουργεί ομαδικά και συντονισμένα. Αυτή απαρτίζεται από τον σχολικό νοσηλευτή, ο οποίος εμφανίζεται σαν συντονιστής, από τους μαθητές, τους γονείς και κηδεμόνες των μαθητών, τους εκπαιδευτικούς, το σύλλογο, τον διευθυντή, τον ψυχολόγο, ο οποίος ασκεί συμβουλευτική και διενεργεί ελέγχους για πιθανή ύπαρξη συναισθηματικών προβλημάτων και μαθησιακών δυσκολιών, τον κοινωνικό λειτουργό, που είναι υπεύθυνος για κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα, τον ιατρό, τον οδοντίατρο και το υπόλοιπο προσωπικό που είναι υπεύθυνο για το περιβάλλον και την καθαριότητα. (Αλεξανδροπούλου et al., 2006)

11.6 ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ ΚΑΙ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

Καθοριστικό έγκειται ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή στο φαινόμενο του εκφοβισμού. Έχουν την ικανότητα να υποστηρίζουν την χρήση πολλαπλών προγραμμάτων πρόληψης και εξάλειψης αυτής της μάστιγας, όπως είναι η δημιουργία κανόνων και κυρώσεων για το bullying, τη συμμετοχή των εκπαιδευτικών πάνω στο ζήτημα, την εκπαίδευση των μαθητών για την μείωση των συγκρούσεων με τους συνομήλικους τους, την τόνωση της αυτοπεποίθησης και της αυτοεκτίμησης και την δέσμευση της ισότητας μεταξύ των δύο φύλων και των διαφόρων εθνοτήτων, κοινωνικών και θρησκευτικών ομάδων.

Υπάρχει ένα μεγάλο ποσοστό νεαρών ατόμων που μεγαλώνει σε αποδιοργανωμένο περιβάλλον ή σε μη υποστηριζόμενες οικογένειες. Ο εκφοβισμός οποιαδήποτε μορφής αποτελεί ένα σύνηθες φαινόμενο στα σημερινά σχολεία, η συμμετοχή των μαθητών σε συμμορίες και σε εγκληματικές ενέργειες αποτελούν πρωτοσέλιδα εφημερίδων σε πολλές χώρες, ιδιαίτερα στη Βρετανία. Η προβολή της βίας από τα Μ.Μ.Ε σε συνδυασμό με την πρώιμη επιθυμία για σεξουαλική επαφή αναζωπυρώνουν πολλά ψυχοσυναισθηματικά και σωματικά προβλήματα. Αυτά τα προβλήματα έρχονται οι σχολικοί νοσηλευτές αντιμέτωποι και καλούνται να αναθεωρήσουν όχι μόνο τους ρόλους του σχολείου αλλά και της ίδιας της κοινωνίας.

Με τη βοήθεια και την εφαρμογή της ανθρωποκεντρικής προσέγγισης οι σχολικοί νοσηλευτές εστιάζουν στην ποιότητα των σχέσεων των μαθητών για την μείωση των εκφοβιστικών περιστατικών. Χωρίς κατηγορίες και τιμωρίες, οι μαθητές μέσω του διαλόγου καλούνται να κατανοήσουν τις συνέπειες που επιφέρουν αυτά τα περιστατικά και στο θύμα αλλά και στο θύτη. Τέτοιου είδους μέθοδο αποτελεί η « Ομάδα Υποστήριξη». Αυτή η μέθοδος στηρίζεται στην άποψη ότι οι μαθητές που τους ασκείται βίαιη συμπεριφορά δεν μπορούν μονάχοι τους να τη σταματήσουν καθώς και αυτοί που την ασκούν δεν γνωρίζουν για τις συνέπειες που μπορεί να φέρει στο θύμα. Αυτή η διαδικασία αποτελείται από επτά στάδια και τα κύρια χαρακτηριστικά της είναι η απουσία κατηγορίας, η τόνωση της ενσυναίσθησης, δηλαδή οι μαθητές να μπορούν να μπουν στη θέση του άλλου.

ΕΦΤΑ ΣΤΑΔΙΑ

1. ΟΜΙΛΙΑ ΜΕ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΥΠΟΣΤΕΙ ΕΚΦΟΒΙΣΜΟ

Ο σχολικός νοσηλευτής μιλάει με το παιδί – θύμα, με σκοπό την αντίληψη και την κατανόηση του προβλήματος ακούγοντας με προσοχή και εν συναισθήση. Στόχος του είναι η έμφαση των συναισθημάτων του μαθητή. Αυτό πραγματοποιείται με την άσκηση ερωτήσεων του τύπου « με αυτό που συμβαίνει νομίζεις ότι περνάς δύσκολα στο σχολείο». Στη συνέχεια, προτείνει την ομάδα υποστήριξης, όπου αν ο μαθητής αρνηθεί τον καθησυχάζει λέγοντάς του ότι δεν θα υπάρξει καμία είδους κύρωση καθώς και ότι αυτή η ενέργεια είναι για το καλό του για να σταματήσουν αυτά τα περιστατικά. Με αυτό τον τρόπο συνθέτει μαζί με τον μαθητή την ομάδα υποστήριξης, η οποία αποτελείται από μαθητές, οι οποίοι είναι είτε θύτες, είτε παρευρισκόμενοι, είτε φίλοι του θύματος. Ο σχολικός νοσηλευτής ζητά από το μαθητή- θύμα να γράψει ή να ζωγραφίσει πως νιώθει με αυτό που βιώνει, υπό την συνεννόηση ότι αυτό θα παρουσιαστεί στα άλλα παιδιά. Σημαντική θεωρείται η απουσία του παιδιού στη συνάντηση της ομάδας υποστήριξης, για να επιτευχθεί επιτυχώς όλο αυτό.

2. ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΠΡΙΝ ΤΗ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ

Σε αυτό το βήμα ο νοσηλευτής αποφασίζει ποια άτομα θα παρευρίσκονται στη συνάντηση καθώς και δεν αναφέρει τον λόγο της συνάντησης. Διαλέγει ένα ήσυχο μέρος στο οποίο δεν θα τους διακόψει κανένας. Σημαντικό, θεωρείται και η θέση που θα λάβει ο νοσηλευτής, για να δημιουργήσει οικειότητα μεταξύ του ίδιου και των παιδιών. Διαλέγει τα παιδιά να είναι σε ημικύκλιο και ο ίδιος να είναι στο ίδιο ύψος με αυτούς, όχι πάνω από έδρα ή καρέκλα ψηλότερη από τη δική τους. Ακόμη, ενημερώνει την διεύθυνση του σχολείου και το διδακτικό προσωπικό, ώστε να δώσουν άδεια στους μαθητές που απουσιάζουν από το μάθημα και να παρευρεθούν στη συνάντηση.

3. ΕΠΕΞΗΓΗΣΗ ΤΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ

Στο συγκεκριμένο βήμα ο νοσηλευτής αναφέρει το θέμα συνάντησης και εξηγεί ότι υπάρχει πρόβλημα με έναν μαθητή. Έπειτα, διαβάζει το κείμενο ή δείχνει τη ζωγραφιά και περιγράφει τα συναισθήματα και τον αντίκτυπο

που έχει αυτή η συμπεριφορά στο μαθητή- θύμα. Λόγου χάρη « Η Μαρία περνάει δύσκολες ώρες στο σχολείο. Δεν έχει κανένα φίλο και δεν της μιλά κανένας. Θέλει να πεθάνει». Βασική προϋπόθεση αποτελεί η απουσία αναφοράς λεπτομεριών ή κατηγορίας οποιουδήποτε παρευρισκόμενου μαθητή.

4. ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΕΠΙΛΥΣΗΣ

Δεν πρέπει να παραληφθεί ο τονισμός ότι δεν θα υπάρξει καμία ή κατηγορία για κανέναν. Τα παιδιά μόλις αντιληφθούν το λόγο της συνάντησης μπορεί να φοβηθούν ή να αντιδράσουν κλαίγοντας ανάλογα με την ηλικία τους. Ο σχολικός νοσηλευτής έχει την ευθύνη να τα καθησυχάσει και να τα κάνει να καταλάβουν ότι είναι εκεί όχι για να τιμωρηθούν αλλά για να δώσουν λύση σε ένα σοβαρό πρόβλημα. Βέβαια, υπάρχουν περιπτώσεις που μπορούν να ακουστούν παράπονα ότι ο μαθητής- θύμα εκνευρίζει τους συμμαθητές του. Ο νοσηλευτής δεν θα πρέπει να παραλείψει αυτά τα συναισθήματα θυμού καθώς και να του εξηγήσει ότι αυτή η συμπεριφορά δεν είναι αποδεκτή.

5. ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ- ΛΥΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ ΜΑΘΗΤΕΣ

Σε αυτό το βήμα, ο νοσηλευτής δίνει το λόγο στους παρευρισκόμενους μαθητές να προτείνουν λύσεις στο πρόβλημα και να υποστηρίζουν το μαθητή – θύτη, χωρίς όμως να επιμένει να μιλήσουν μαθητές που δεν θέλουν.

6. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΠΡΟΤΑΣΕΩΝ

Ο σχολικός νοσηλευτής δείχνει εμπιστοσύνη στα μέλη της ομάδας, τα ευχαριστεί για τη συμμετοχή τους και τα ενημερώνει ότι θα υπάρξει ξανά συνάντησή τους τις επόμενες μέρες. Αναφέρει τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν από τους μαθητές για την εξάλειψη του εκφοβιστικού περιστατικού. Ακόμη, στη περίπτωση που ο μαθητής- θύτης δεν θέλει να αλλάξει συμπεριφορά , θα του είναι δύσκολο να συνεχίσει , αφού οι άλλοι θα βοηθήσουν το θύμα, μειώνοντας έτσι την εξουσία του.

7. ΕΠΟΜΕΝΕΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΙΣ

Τις επόμενες μέρες πραγματοποιείται συνάντηση με το παιδί-θύμα καθώς και με το κάθε μέλος της ομάδας ξεχωριστά. Με αυτό τον τρόπο, δεν υπάρχουν αλληλοκατηγορίες στο ποιο παιδί βοήθησε περισσότερο στην εξάλειψη του εκφοβισμού. Μετά το πέρας όλων των βημάτων, ο νοσηλευτής καλείται να σιγουρευτεί ότι το παιδί-θύμα νιώθει καλύτερα και ότι δεν του ασκείται άλλο bullying.

Ο απώτερος στόχος του νοσηλευτή στη περίπτωση του εκφοβισμού είναι η πρόληψη της βίας, η παροχή ασφάλειας στους μαθητές και στο σχολικό πλαίσιο. Αυτό περιλαμβάνει την αναγνώριση των πρώιμων σημαδιών και των παραγόντων που μπορεί να οδηγήσουν ένα παιδί στην υιοθέτηση βίαιης συμπεριφοράς. Ο σχολικός νοσηλευτής τίθεται σε θέση με την εμπειρία και την εξειδίκευση του να βοηθήσει τους μαθητές να διαχειρίζονται το θυμό τους και να επιλύουν τα προβλήματά τους χωρίς συγκρούσεις. Ακόμη, έχουν την δυνατότητα να διαμορφώνουν και να συμμετέχουν σε προγράμματα πρόληψης και παρέμβασης με τα αποδεικτικά στοιχεία. Μπορούμε, λοιπόν με λίγα λόγια να ορίσουμε ότι ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή συνοψίζεται παρακάτω:

- Καλούν τους γονείς να συμμετέχουν στις σχολικές δραστηριότητες, οι οποίες έχουν ως στόχο την διασφάλιση της σωστής επικοινωνίας μεταξύ των παιδιών, τη μείωση συγκρούσεων και την παρακολούθηση των ενεργειών τους
- Δημιουργούν ένα σχολικό περιβάλλον, το οποίο αποπνέει ασφάλεια και εμπιστοσύνη, με το διδακτικό προσωπικό να είναι στη πρώτη γραμμή για την παροχή οποιαδήποτε φροντίδας.
- Προάγουν στρατηγικές και προγράμματα με στόχο τον αλληλοσεβασμό μεταξύ των μαθητών.
- Συμμετέχουν σε συζητήσεις εντός τάξης, βοηθώντας να διαιωνιστεί ο σεβασμός μεταξύ των μαθητών.

Όταν όμως εμφανίζεται σε πρώτη θέση ο εκφοβισμός, ο σχολικός νοσηλευτής έγκειται να αναγνωρίσει τις έκτακτες καταστάσεις και να πάρει γρήγορα μέτρα προστασίας, τα οποία θα βοηθήσουν στην επίλυση του καθώς και να αναγνωρίζει και

να παραπέμπει τους μαθητές που χρειάζονται περισσότερη φροντίδα στους ειδικούς συμβούλους (Tuck C, Cagginello J, Rose K, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

12.1 ΣΕΝΑΡΙΟ 1

Σενάριο 1^ο

Όνομα: Αλάμ Κ.

Ημερομηνία Γέννησης: 16/11/2012

Τόπος καταγωγής: Χαλέπι, Συρία

Την ώρα του διαλλείματος, ο σχολικός νοσηλευτής, ανακάλυψε ότι ο Αλάμ, ένα παιδί μεταναστών, έπεσε θύμα ρατσιστικής επίθεσης, όπως αναμενόμενο ήταν, στην σημερινή κοινωνία.

Το συγκεκριμένο παιδί, λόγω της καταγωγής του και της πρόσφατης μετανάστευσης της οικογένειάς του στην Ελλάδα, δεν γνωρίζει καλά τη γλώσσα, εμφανίζεται στο σχολείο ταλαιπωρημένο, συνήθως με τα ίδια φθαρμένα ρούχα και ακόμη έχει ένα σκουρόχρωμο τύπο δέρματος, με αποτέλεσμα οι περισσότεροι συμμαθητές του να τον κοροϊδεύουν και να τον ενοχλούν, πολύ περισσότερο από ένα ημεδαπό παιδί. Ο Αλάμ δεν έχει ακόμη δημιουργήσει φιλίες καθώς είναι απομονωμένος και περιθωριοποιημένος.

Ο σχολικός νοσηλευτής απευθύνθηκε στη δασκάλα του τμήματος του Αλάμ, και εκείνη του επιβεβαίωσε ότι τα υπόλοιπα παιδιά τον παρενοχλούν. Όταν εκείνος κάνει ανάγνωση, δυσκολεύεται στην άρθρωση πολλών λέξεων και έτσι τα περισσότερα παιδιά γελούν μαζί του, χλευάζοντάς τον. Ακόμη, πολλές φορές η δασκάλα έχει παρατηρήσει ότι του πετούν χαρτάκια ή διάφορα άλλα αντικείμενα. Επίσης, ένα παιδάκι αναφέρει συνέχεια την έκφραση "Ο μπαμπάς μου λέει ότι εσύ και η οικογένειά σου βρωμίζετε το τόπο και πρέπει να γυρίσετε στη χώρα σας". Η δασκάλα έχει μιλήσει στη τάξη για τις συγκεκριμένες συμπεριφορές χωρίς όμως να έχει επιμείνει ιδιαίτερα, έτσι ώστε αυτές οι συμπεριφορές να μην υποχωρούν.

			Προγραμματισμός (Σχεδιασμός)			
Αξιολόγηση Ανάγκες	Διάγνωση	Ιεράρχηση αναγκών	Στόχοι	Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις	Εφαρμογή	Εκτίμηση
Κακή γνώση της γλώσσας	Μικρός χρόνος διδασκαλίας της ελληνικής γλώσσας	Χλευασμός και ρατσιστικές συμπεριφορές	Εξάλειψη των συγκεκριμένων συμπεριφορών	1.Συζήτηση με τη τάξη 2.Δημιουργία εκπαιδευτικού προγράμματος 3.Συζήτηση στη συνεύλευση γονέων και κηδεμόνων (Πρόσκληση άλλων φορέων: κοινωνιολόγο, ψυχολόγο)	1.Έγινε συζήτηση στη τάξη με τη βοήθεια της δασκάλας 2.Προβλήθηκε ανάλογο βίντεο 3.Το θέμα συζητήθηκε στη συνεύλευση	1.Κάποια παιδιά έδειξαν συμπάθεια προς τον Αλάμ 2.Παρακολούθησαν με ενδιαφέρον το βίντεο 3.Η συζήτηση απέβει άκαρπη
Φθαρμένα ρούχα	Κακή οικονομική κατάσταση της οικογένειας	Απομόνωση	1.Κοινωνικοποίηση 2.Καταπολέμηση φόβου και ανυσηχίας	1.Συζήτηση με το παιδί 2.Ενημέρωση των γονέων του Αλάμ 3.Επικοινωνία με ψυχολόγο	1.Προσεγγίθηκε το παιδί 2.Πραγματοποιήθηκε συνάντηση με ψυχολόγο	1.Δημιουργήθηκε σχέση εμπιστοσύνης 2.Η ψυχολόγος έκρινε ότι χρειάζονται περισσότερες συνεδρίες
Καμία δημιουργία φιλίας	1.Κανένα παιδί δε τον προσεγγίζει 2.Δεν κάνει καμία προσπάθεια ο ίδιος	Καμία δημιουργία φιλίας	Δημιουργία φιλιών	Εντοπισμός παιδιών που δεν χλευάζουν και προσπάθεια δημιουργείας φιλίας μεταξύ αυτών και του Αλάμ	Εντοπίστηκαν δύο αγόρια να μην τον χλευάζουν και επικοινωνήσαν μεταξύ τους	Τα δύο παιδιά καλωσόρισαν τον Αλάμ στην παρέα τους παίζοντας
Απομόνωση	Πιθανός φόβος ή ανυσηχία	Μη δραστική επέμβαση από τη δασκάλα	Η δασκάλα να λύνει αποτελεσματικά τα προβλήματα	Συζήτηση με τη δασκάλα	Πραγματοποιήθηκε συζήτηση με τη δασκάλα	Η δασκάλα έδωσε περισσότερη προσοχή στο θέμα
Χλευασμός και ρατσιστικές συμπεριφορές	1.Αντιλήψεις γονέων και κοινωνίας 2.Κακή διαπαιδαγώγηση	Φθαρμένα ρούχα	Βελτίωση της κατάστασης	Επικοινωνία με αρμόδιους φορείς	Ο νοσηλευτής ήρθε σε επαφή με φιλανθρωπική οργάνωση για τη βοήθεια της οικογένειας	Βρέθηκε εργασία για τα πατέρα και δωρίστηκαν μερικά ρούχα στην οικογένεια
Μη δραστική επέμβαση από τη δασκάλα	1.Αδυναμία διαχείρισης της κατάστασης 2.Δεν επιδιώκει να ασχοληθεί περαιτέρω	Κακή γνώση της γλώσσας	Βελτίωση των γνώσεων του	Εκκλήση στο διευθυντή για ενυσηχτική διδασκαλία	Ενημερώθηκε ο διευθυντής	Ξεκίνησε πρόγραμμα ενυσηχτικής διδασκαλίας

➤ Χλευασμός και ρατσιστικές συμπεριφορές

Έγινε μία μικρή συζήτηση στην τάξη για την κατάσταση που επικρατεί στη Συρία. Τα παιδιά ενημερώθηκαν για το πόλεμο και για ποιο λόγο μεταναστεύουν οι άνθρωποι. Υπήρχαν πολλές αντιδράσεις καθώς αποδείχθηκε ότι οι γονείς των παιδιών έχουν διδάξει άλλες απόψεις. Ο νοσηλευτής προσπάθησε να εξηγήσει όρους όπως η ισότητα. Έπειτα, προβλήθηκε ένα βίντεο για τη Συρία και το πόλεμο. Πολλά παιδάκια συγκινήθηκαν και έκλαψαν, καθώς και ο Αλάμ. Προβλήθηκε μετά ένα δεύτερο βίντεο για να κατανοήσουν πλήρως οι μαθητές ότι όλοι οι άνθρωποι είναι ίσοι. πολλοί ζήτησαν συγνώμη στον Αλάμ.

Πραγματοποιήθηκε η συνέλευση γονέων και κηδεμόνων. Επικράτησε ένα χάος. Οι περισσότεροι γονείς είχαν διαφορετικές ή και αντίθετες απόψεις από το νοσηλευτή. Μάλιστα ο πατέρας ενός από τους θύτες έκανε έκκληση στο διευθυντή ο Αλάμ να αλλάξει σχολείο.

➤ Απομόνωση

Ο νοσηλευτής προσέγγισε τον μαθητή και συζήτησε μαζί του. Δημιούργησε μία σχέση εμπιστοσύνης αφού κανείς δεν το είχε κάνει μέχρι τώρα. Ο Αλάμ εξέφρασε φόβους και γεγονότα, καθώς η καθημερινότητα στο σχολείο του γίνεται όλο και πιο θλιβερή, μερικά γεγονότα έκαναν την ψυχική υγεία του παιδιού να καταστρέφετε, για παράδειγμα ο χλευασμός που ανεχόταν από τους συμμαθητές του και όχι μόνο, η απουσία ψυχολογικής υποστήριξης από τους γονείς, και οι προσβλητικές εκφράσεις όπως "φύγε από το σχολείο μου βρωμιάρη δεν σε θέλουμε εδώ" οδηγούν τον Αλάμ στην περιθωριοποίηση! "Φοβάμαι να μιλήσω γιατί αμέσως γελάνε, όλοι γελάνε!" είπε χαρακτηριστικά κλαίγοντας. Ο νοσηλευτής τον διαβεβαίωσε ότι θα είναι πάντοτε διαθέσιμος για να συζητήσουν. Ο νοσηλευτής ακούγοντας τα λόγια του μικρού, αμέσως ανακάλεσε σύσκεψη με τους γονείς, όπως και έκανε. Στο τέλος της συζήτησης με τους γονείς, ο νοσηλευτής κατάλαβε πως στην οικογένεια δεν υπάρχει ένα σταθερό ενδιαφέρον για την ψυχική υγεία του παιδιού, καθώς οι γονείς εστιάζουν το ενδιαφέρον τους στην επιβίωση και στην εύρεση εργασίας. Του εκμυστηρεύτηκαν ότι ανησυχούν αλλά δεν γνωρίζουν τρόπους αντιμετώπισης. Γι' αυτό και ο νοσηλευτής τους πρότεινε μερικούς τρόπους. Να συζητούν και να τον ενθαρρύνουν. Να μιλούν περισσότερο ελληνικά στο σπίτι για εξάσκηση. Και να αφιερώνουν αρκετό χρόνο στο παιχνίδι με το παιδί. Τέλος, ενημερώθηκε ψυχολόγος, η οποία επισκέφθηκε το σχολείο και πραγματοποίησε συνάντηση με τον Αλάμ. Διαβεβαίωσε το νοσηλευτή ότι θα επισκέπτεται συχνά το σχολείο.

➤ Καμία δημιουργία φιλίας

Ο Αλάμ μέχρι τώρα δεν είχε δημιουργήσει καμία φίλια γι' αυτό και ο νοσηλευτής προσπάθησε να εντοπίσει αν υπήρχε κάποιο παιδί που δεν τον χλεύαζε και δεν γελούσε μαζί του. Ευτυχώς εντόπισε δύο αγόρια της ίδιας ηλικίας. Ο νοσηλευτής αποκάλυψε στον Αλάμ ότι θέλει να προσεγγίσουν τα αγόρια με σκοπό την φίλια. Ο Αλάμ εξέφρασε ανησυχία και ανασφάλεια, και έτσι τον ενθάρρυνε. Οι δύο μαθητές καλωσόρισαν τον Αλάμ στην παρέα τους παίζοντας κρυφτό.

➤ Μη δραστική επέμβαση από τη δασκάλα

Ο νοσηλευτής μετά την έρευνά του εντόπισε ότι η δασκάλα είχε προσπαθήσει να λύσει το θέμα στην τάξη αλλά δεν τα κατάφερε. Οι πιθανοί λόγοι είναι είτε να μην γνωρίζει τρόπους αντιμετώπισης είτε δεν ενδιαφέρετε τόσο γι' αυτό το σημαντικό θέμα. Αρχικά ο νοσηλευτής της πρότεινε να παραθέτει συχνά την συζήτηση αφήνοντας τα παιδιά να μιλήσουν. Πολύ σημαντικό είναι να μιλάει συχνά στους γονείς ιδιαίτερα των θυτών. Η παρότρυνση των γονέων ως προς τα παιδιά τους να χλευάζουν και να κοροϊδεύουν άλλα παιδιά είναι ένας λανθασμένος τρόπος διαπαιδαγώγησης, κάτι που οι γονείς πρέπει να ενστερνιστούν. Ωστόσο μετά την συζήτηση τους ο νοσηλευτής συνειδητοποίησε ότι η δασκάλα είχε θετικές προθέσεις και ανησυχούσε για τον Αλάμ.

➤ Φθαρμένα ρούχα

Δυστυχώς για τον Αλάμ ένα ακόμα επιβαρυντικό στοιχείο ήταν τα φθαρμένα του ρούχα, καθώς η οικογένεια δεν έχει την οικονομική δυνατότητα. Ο νοσηλευτής παρατήρησε ότι οι συμμαθητές του τον κοροΐδευαν και γι αυτό οπότε αποφάσισε να επέμβει. Εντόπισε μια φιλανθρωπική οργάνωση που ενεργούσε στην περιοχή και επικοινωνήσε μαζί τους. Εκείνοι δέχτηκαν να τον βοηθήσουν βρίσκοντας δουλειά στον πατέρα και παρέχοντας του μερικά ρούχα.

➤ Κακή γνώση της γλώσσας

Ο Αλάμ την ώρα του μαθήματος δυσκολεύεται με την διάρθρωση του λόγου διότι δεν ζει αρκετό καιρό στην χώρα και δεν γνωρίζει καλά την ελληνική γλώσσα. Ο νοσηλευτής διακρίνοντας αυτήν του την αδυναμία θέλησε να μιλήσει με τον διευθυντή για να ξεκινήσει πρόγραμμα ενισχυτικής διδασκαλίας .

12.2 ΣΕΝΑΡΙΟ 2

Σενάριο 2ο

Όνομα: Μάριος Μ.

Ημερομηνία Γέννησης: 2/6/2005

Τόπος καταγωγής: Λιόσια, Αθήνα

Την ώρα ενός διαλείμματος, ο Μάριος πλησίασε τη σχολική νοσηλεύτρια και της ζήτησε να μιλήσουν ιδιαιτέρως. Ο μαθητής άνοιξε το κινητό του. Κάποιος είχε χακάρει το προφίλ του στο Facebook και είχε ανεβάσει μία φωτογραφία με photoshop το πρόσωπο του με ένα προκλητικά ντυμένο γυναικείο σώμα. Η περιγραφή της φωτογραφίας έγραφε "Ο Μάριος θα σας ταράξει στα κόλπα". Ο Μάριος άρχισε να κλαίει στο θέαμα. Ζήτησε βοήθεια από τη νοσηλεύτρια. Ήταν απελπισμένος και εκμυστηρεύτηκε στη νοσηλεύτρια ότι δέχεται έντονη αποστροφή από τους γονείς του. Η νοσηλεύτρια τον καθησύχασε λέγοντας του ότι θα λάβει δράση άμεσα. Όμως η συνάντηση αυτή έγινε αντιληπτή από τους θύτες. Την επόμενη μέρα η νοσηλεύτρια είδε το Μάριο να τρέχει προς τις τουαλέτες κλαίγοντας. Κατευθύνθηκε προς το μέρος του και διέκρινε αίμα να τρέχει από τη μύτη του και να κρατά το αριστερό μέρος της κοιλιάς του. Εκείνη σήκωσε τη μπλούζα του και παρατήρησε μια μελανιά.

Ο Μάριος είναι γενικά ένας χαμηλών τόνων έφηβος, με θηλυπρεπή συμπεριφορά και με σχετικά χαμηλές επιδόσεις στα μαθήματα. Οι καθηγητές τού έχουν επισημάνει ότι στην τάξη δείχνει αφηρημένος. Κάθεται στο θρανίο μόνος του, και δέχεται διαρκώς προσβλητικές εκφράσεις από τους συμμαθητές του, ή και από κάποιους καθηγητές για την σεξουαλικότητα του. Ωστόσο, κανείς δεν του είχε επιτεθεί βίαια. Στα διαλείμματα κάθεται μόνος του τις περισσότερες φορές. Έχει παρατηρηθεί ότι δυο κοπέλες της β' γυμνασίου τον έχουν προσεγγίσει φιλικά, ωστόσο δείχνει απόμακρος.

Αξιολόγηση Ανάγκες	Διάγνωση	Ιεράρχηση αναγκών	Προγραμματισμός (Σχεδιασμός)		Εφαρμογή	Εκτίμηση
			Στόχοι	Νοσηλευτικές Παρεμβάσεις		
Χακάρισμα προφίλ	Τρόπος μείωσης του παιδιού	Ρινορραγία	Σταμάτημα ροής	1.Προτροπή του ασθενή να σκύψει προς τα μπροστά 2.Εφαρμογή πίεσης στην μύτη για περίπου 10 λεπτά	Ο ασθενής έσκυψε μπροστά για λίγο και έπειτα με την εφαρμογή της πίεσης σιμάτησε η ροή	Η ροή του αίματος διακόπεται
Αποστρωφή γονέων	Λόγω της διαφωνίας για τη σεξουαλικότητα του	Προσβλητικές εκφράσεις από μαθητές και καθηγητές	Επιμόρφωση μαθητών και καθηγητών	1.Συζήτηση με το παιδί 2.Συζήτηση με τους θύτες 3.Συζήτηση με την τάξη 4.Συνέλευση καθηγητών	1.Προσεγγήθηκε το παιδί από τον νοσηλεύτη και ψυχολόγο 2.Πραγματοποιήθηκε συνάντηση με τους θύτες και τους γονείς τους 3.Εγινε συζήτηση στην τάξη μετά από την προβολή ενός σχετικού βίντεο 4.Εγινε συνέλευση καθηγητών	1.Ο ασθενής αισθάνθηκε αμέσως καλύτερα 2.Οι θύτες τιμωρήθηκαν 3.Υπήρξε μία παραγωγική συζήτηση στην τάξη 4.Στην συνέλευση των καθηγητών επικράτησε ο αρνητισμός
Ρινορραγία	Από χτύπημα	Αποστρωφή γονέων	Δημιουργία σχέσης μεταξύ παιδιού και γονέων	1.Συζήτης με τους γονείς 2.Επικοινωνία με αρμόδιους φορείς	1. Πραγματοποιήθηκε η συνάντηση με του γονείς 2. Επικοινωνία με ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό	1.Οι γονείς εξέφρασαν αμφιλεγόμενες απόψεις 2.Ο ψυχολόγος όρισε απαραίτητες συναντήσεις δύο φορές την εβδομάδα
Χαμηλές επιδόσεις στα μαθήματα	Λόγω της απελπισίας	Χακάρισμα προφίλ	1. Σβήσιμο φωτογραφίας 2. Δίωξη δραστών	Επικοινωνία με την αστυνομία	Ειδοποιήθηκε η αστυνομία	Η φωτογραφία σβήστηκε από το προφίλ, και αναζητούνται οι δράστες
Προσβλητικές εκφράσεις από μαθητές και καθηγητές	Λόγω της σεξουαλικότητας	Απομόνωση	Κοινωνικοποίηση και δημιουργία φίλων	1.Επικοινωνία με ψυχολόγο 2.Προσέγγιση των δύο κοριτσιών	1.Ειδοποιήθηκε ο ψυχολόγος 2.Έγινε συζήτηση με τα κορίτσια	1.Πραγματοποιήθηκε η συνεδρία 2.Ο Μάριος απάντησε θετικά
Απομόνωση	Λόγω του Bullying που δέχεται	Χαμηλές επιδόσεις στα μαθήματα	Βελτίωση των επιδόσεων	Προτροπή των γονέων για φροντιστηριακά μαθήματα	Υπόθηκε στην συνάντηση με τους γονείς	Οι γονείς δέχτηκαν να βοηθήσουν

➤ Ρινορραγία

Από τη μύτη του Μάριος έτρεχε αίμα από κάποιο χτύπημα. Η νοσηλεύτρια τον προέτρεψε να σκύψει αμέσως προ τα μπροστά για την αποφυγή της κατάποσης του αίματος. Έπειτα εκείνη άσκησε πίεση στη μύτη του για περίπου 10 λεπτά, ώστε να σταματήσει η αιμορραγία. Του έδωσε να κρατά βαμβάκι για τυχόν επαναληπτική ρινορραγία.

➤ Προσβλητικές εκφράσεις από μαθητές και καθηγητές

Στο γυμνάσιο επικρατεί μία ανεξέλεγκτη κατάσταση σχετικά με το Μάριο και τις ομοφυλοφιλικές του τάσεις. Τα παιδιά, ιδιαιτέρως της τάξης του, τον χλευάζουν και τον κοροϊδεύουν. Οι καθηγητές του κάνουν διάφορα επικριτικά "αστεία", όπως "Ας μας απαντήσει η Μαρία. Ωχ συγνώμη ο Μάριος ήθελα να πω", "Γιατί είσαι πάλι αφηρημένος σήμερα; σκέφτεσαι κάποια ή κάποιον;". Το γεγονός με τη φωτογραφία και η βίαιη επίθεση ξεπέρασαν κάθε όριο. Η νοσηλεύτρια μίλησε πάλι με το Μάριο και τον διαβεβαίωσε ότι θα αλλάξει αυτή η κατάσταση οπωσδήποτε. Αρχικά, η νοσηλεύτρια συζήτησε με τους θύτες και έπειτα με του γονείς τους. Προσπάθησε να καταλάβει γιατί προκαλούσαν τόσο ψυχικό πόνο στο Μάριο. Με εντολή του διευθυντή τα συγκεκριμένα παιδιά τιμωρήθηκαν. Έπειτα, πρόβαλλε ένα βίντεο στη τάξη του Διονύση για τη διαφορετικότητα και τη σεξουαλικότητα, ένα βίντεο που κίνησε πολύ το ενδιαφέρον των παιδιών, προκαλώντας μία πολύ παραγωγική συζήτηση στη τάξη. Μεταξύ των θυτών, κάποιοι ήθελαν να του δημιουργήσουν αισθήματα αδυναμίας και κατωτερότητας, παιδιά που ήθελαν να δείχνουν δυνατά και παιδιά που μιμούνταν τις συμπεριφορές των γονιών τους λέγοντας "αυτό είναι το σωστό, έτσι θα μάθει, έτσι θα γίνει κανονικός". Η νοσηλεύτρια συμπέρανε από τα λεγόμενα άλλων θυτών ότι πάσχουν από κατάθλιψη ή και αγχώδεις διαταραχές. Φυσικά, ενημέρωσε τους γονείς και κάλεσε ψυχολόγο. Τα περισσότερα κορίτσια θύτες δεν τον είχαν χτυπήσει, ούτε τον είχαν χλευάσει μπροστά του, αλλά έλεγαν στα αγόρια διάφορα πράγματα για να του πουν και να του κάνουν και δημιουργούσαν ψευδείς φήμες. Χρησιμοποιούσαν, δηλαδή, τον έμμεσο εκφοβισμό. Ακολούθησε συνέλευση καθηγητών, γονέων και κηδεμόνων του σχολείου. Σε αυτή την τραγελαφική συνέλευση ο καθένας εξέθεσε την άποψή του. Άλλοι μίλησαν για θρησκεία, άλλοι για κανονικότητα, άλλοι για πολιτισμό, άλλοι για σεξισμό και ρατσισμό. Ακούστηκαν πολλές αντιλήψεις αντικρουόμενες μεταξύ τους. Η νοσηλεύτρια, αρχικά, απευθυνόμενη στους καθηγητές, είπε ότι οφείλουν να κάνουν σωστά τη δουλειά τους και να ασχολούνται με τα μαθήματα και όχι με τις σεξουαλικές προτιμήσεις των μαθητών τους, και πόσο μάλλον να τις σχολιάζουν. Έπειτα, απευθυνόμενη σε όλους, είπε ότι οφείλουν στα παιδιά τους να διδάξουν τις αξίες, το σεβασμό και την αγάπη. Τέλος, οργάνωσε με τη βοήθεια των αρμοδίων, τα απογεύματα, προγράμματα επιμόρφωσης γονέων και καθηγητών. Τους ευχαρίστησε και τους συνέστησε να διαβάσουν βιβλία ψυχολογίας.

➤ Αποστροφή γονέων

Η νοσηλεύτρια συζητώντας με το παιδί ανακάλυψε ότι οι γονείς του εκφράζουν έντονη αποστροφή προς το πρόσωπό του. Για παράδειγμα τον στρέφουν προς την

θηρσκεία, τον εκβιάζουν ψυχολογικά λέγοντάς του τις φράσεις «ο Θεός μας δεν αποδέχεται τους ομοφυλόφιλους ,αν δεν αλλάξεις γνώμη θα φύγεις από το σπίτι κλπ» και του κάνουν παρατηρήσεις για τον τρόπο που ντύνεται. Μια φορά η μητέρα του τον έπιασε να παρακολουθεί στο YouTube εκδηλώσεις του Pride. Χαρακτηριστικά του είπε «Αχ παιδάκι μου, εγώ γέννησα ένα άντρα, αυτά τα πράγματα που κάνεις μας ξεφτιλίζουν». Τον καθησύχασε και του είπε ότι θα κάνει τα αδύνατα δυνατά για να γίνουν όλα καλύτερα και να αποκτήσει μία υγιέστερη εφηβεία. Η νοσηλεύτρια απογοητεύτηκε από τις απόψεις των γονέων του και τους κάλεσε στο γραφείο της να συζητήσουν. Οι γονείς της εξέθεσαν τις παραπάνω αντιλήψεις πιο αναλυτικά. Προσπάθησε να τους κάνει να κατανοήσουν ότι αυτές οι αντιλήψεις είναι πλήρως λανθασμένες και να τους κάνει να ενστερνιστούν τις απόψεις του γιού τους. Δεν κατάφερε να τους πείσει, όμως κατάφερε να τους κάνει να κατανοήσουν ότι πρέπει να ασχολούνται με την ψυχική υγεία του γιού τους και με ό,τι αυτό επιφέρει. Οπότε καλύτερα να εστιάσουν στα ψυχολογικά τραύματα που έχουν δημιουργηθεί στο παιδί, και όχι στις αντιλήψεις τους και της κοινωνίας. Οι γονείς δεν συμφώνησαν με τη σεξουαλική ταυτότητα του Μάριου, αλλά συμφώνησαν αμφότεροι να τον βοηθήσουν. Μετά την έκκληση της νοσηλεύτριας κοινωνικός λειτουργός επισκέφθηκε το σπίτι τους και ψυχολόγος τους ανέλαβε. Η ψυχολόγος πραγματοποίησε συνεδρίες με το Μάριο, τους γονείς και με τους τρεις μαζί. Τους κανόνισε συνεδρίες δύο φορές την εβδομάδα απαραίτητα.

➤ Χακάρισμα προφίλ

Η νοσηλεύτρια επικοινωνήσε με την αστυνομία για την επίλυση του θέματος. Οι ειδικοί έσβησαν τη φωτογραφία και αναζητούν τους δράστες.

➤ Απομόνωση

Ο Μάριος στα διαλλείματα κάθεται μόνος του. Είναι γενικά πολύ περιθωριοποιημένος. Παρατηρήθηκε, όμως, ότι δύο κορίτσια της β' γυμνασίου τον έχουν πλησιάσει με σκοπό τη φιλία. Ωστόσο, ο Μάριος της έχει απορρίψει επανειλημμένως. Η νοσηλεύτρια συζήτησε μαζί του προτρέποντάς τον να ξεκινήσει να κάθεται με τις κοπέλες, διότι φαίνεται να τον συμπαθούν αρκετά. Έτσι, σε ένα διάλειμμα η νοσηλεύτρια μαζί με το Μάριο κάθισαν μαζί με τις κοπέλες στο προαύλιο και συζήτησαν. Τα κορίτσια προσκάλεσαν τον μαθητή στο σπίτι της μίας για ταινία. Ο Μάριος ήταν πάρα πολύ διστακτικός και φοβήθηκε μήπως τα κορίτσια του ετοίμαζαν κάποια φάρσα. Η νοσηλεύτρια τον καθησύχασε και δέχτηκε την πρόταση.

➤ Χαμηλές επιδόσεις στα μαθήματα

Ο Μάριος είναι συνήθως αφηρημένος και δεν συγκεντρώνεται στα μαθήματα και τις εργασίες του. Ωστόσο πέρα από τις συναντήσεις με τη ψυχολόγο. Που αναμφισβήτητα θα φέρουν θετικό αποτέλεσμα, πρότεινε η νοσηλεύτρια τη φροντιστηριακά μαθήματα. Έτσι, θα έχει μια παραπάνω βοήθεια ο Μάριος για να αποφέρει θετικές επιδόσεις στα μαθήματά του.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ- ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Κατά τη συγγραφή της συγκεκριμένης εργασίας, μέσω της βιβλιογραφικής ανασκόπησης προκύπτουν διάφορα συμπεράσματα του σχολικού εκφοβισμού.

Αρχικά, θα πρέπει να αναφερθεί ότι στη σημερινή εποχή ένα στα τρία παιδιά έχει πέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού. Οι πιο διαδεδομένες μορφές θεωρούνται ο λεκτικός εκφοβισμός και ο σωματικός. Τον λεκτικό εκφοβισμό τον ασκούν τόσο τα αγόρια όσο και τα κορίτσια, σε αντίθεση με τον σωματικό εκφοβισμό που παρατηρείται πιο πολύ στα αγόρια. Η χρήση της λεκτικής μορφής εκφοβισμού υπερισχύει, διότι δύναται δύσκολη η παρατήρησή του στο σχολικό περιβάλλον από το εκπαιδευτικό προσωπικό και στο οικογενειακό περιβάλλον από τα μέλη της οικογένειας. Επίσης, λόγω της επικράτησης της τεχνολογίας, έχει έρθει στο προσκήνιο ένα νέο είδος εκφοβισμού το cyber- bullying ή αλλιώς ηλεκτρονικός εκφοβισμός, στο οποίο πρέπει και το διδακτικό προσωπικό και η οικογένεια να θέσει όρια στα παιδιά, μιας και είναι δύσκολο και αυτό να αναγνωριστεί και να γίνει αντιληπτό.

Στη συνέχεια, κατά την αναζήτηση των επιπτώσεων που φέρει στη ψυχική και στη σωματική υγεία των παιδιών, καταλήγουμε ότι υπάρχουν συνέπειες όχι μόνο στα θύματα του σχολικού εκφοβισμού αλλά και στους θύτες και στα τρίτα πρόσωπα, που φέρουν το ρόλο του παρατηρητή. Έρευνες έχουν δείξει ότι το συστηματικό bullying επηρεάζει την ψυχική υγεία τόσο των θυμάτων όσο των θυτών μακροπρόθεσμα με τις καταθλιπτικές τάσεις και τον αυτοκτονικό ιδεασμό να υπερισχύει. Ακόμη, και οι δύο πρωταγωνιστές μας μπορούν να εμφανίσουν αντικοινωνική συμπεριφορά. Αντιθέτως, οι παρατηρητές φέρουν μεγαλύτερα ποσοστά εμφάνισης αγχώδων διαταραχών και φόβου στα πλαίσια της σχολικής κοινότητας. Για αυτό το λόγο, έγκειται απαραίτητη η χρήση μέτρων και η ανάπτυξη πολιτικής σε τέτοιες καταστάσεις και από τους εκπαιδευτικούς και από τους σχολικούς νοσηλευτές στην πρώιμη αντίληψη του προβλήματος.

Για να υπάρξει αντιμετώπιση στο πρόβλημα θα πρέπει σε αρχικό στάδιο να εφαρμοστούν προγράμματα επιμόρφωσης και κατάρτισης, όσον αφορά τον εκφοβισμό. Αυτή η επιμόρφωση θα πρέπει να εκτελείται συστηματικά καθώς και να προάγει τη συνεργασία και άλλων σημαντικών φορέων όπως είναι οι κοινωνικοί λειτουργοί, οι ψυχολόγοι και άλλοι πολλοί. Αυτή η συνεργασία θεωρείται σημαντική, αφού ο καθένας με την εξειδίκευση που κατέχει θα συνεισφέρει σημαντικά στη μείωση του φαινομένου.

Οι εκπαιδευτικοί λοιπόν, σε συνεργασία με τα μέλη της οικογένειας και τους άλλους φορείς θα είναι σε θέση να αναπτύξουν προγράμματα και δραστηριότητες, στα οποία τα παιδιά θα μαθαίνουν τη σημασία και την αξία του αλληλοσεβασμού και της συνεργασίας καθώς και την έκφραση των συναισθημάτων χωρίς βίαια μέσα, διευκολύνοντας τους με αυτό το τρόπο την πρόληψη και εξάλειψη αυτής της μάστιγας.

Γενικώς, θα πρέπει να τονιστεί η αναγκαιότητα της διερεύνησης του φαινομένου τόσο ποιοτικά όσο και ποσοτικά σε όλες τις διαστάσεις του. Η πολιτεία έγκειται να αναλάβει και αυτή δράση στη μείωση του φαινομένου. Ένα μέτρο που μπορεί να

θέσει είναι η καταγραφή των συμβάντων, διορισμό υπευθύνου εκπαιδευτικού, ειδικού με εξειδικευμένες ικανότητες, παρακολούθηση προγραμμάτων αντιμετώπισης, ενημέρωση του σχολείου και της οικογένειας του νομοθετικού πλαισίου που υπάρχει για τέτοιες καταστάσεις καθώς και πρόσβαση των παιδιών σε κέντρα υποστήριξης. Ακόμη, θα μπορούν να συμπεριληφθούν στο πρόγραμμα σπουδών του σχολείου, προγράμματα ή δραστηριότητες που προάγουν τη ψυχοσυναισθηματική υγεία του μαθητή. Ωστόσο, όλα τα προαναφερόμενα δεν έγκειται εφικτά χωρίς τη συμμετοχή ειδικού προσωπικού (σχολικοί νοσηλευτές, κοινωνικοί λειτουργοί, παιδοψυχίατροι, παιδοψυχολόγοι), οι οποίοι με την πείρα και την μάθηση που έχουν θα είναι σε θέση να αντιμετωπίζουν τα ποικίλα ψυχοκοινωνικά προβλήματα που θα εμφανίζονται στο πλαίσιο της σχολικής κοινότητας. Το σχολείο θα πρέπει να είναι και να θεωρείται τόπος συνεργασίας, εκμάθησης, διαιώνισης ιδεών και αξιών, συναναστροφής καθώς και τόπος που μαθαίνει στα παιδιά μας να γίνουν σωστοί μελλοντικοί πολίτες.

Το μέλλον της κοινωνίας βασίζεται στη παιδεία και το μέλλον της σημερινής νεολαίας βρίσκεται στα χέρια όλων. Οπότε, ο καθένας μας φέρει μεγάλη ευθύνη στη προστασία των παιδιών μας και στη διασφάλιση ενός άξιου μέλλοντος για τη χώρα μας.

BIBΛIOΓΡΑΦΙΑ

1. Pete K.Smith, Sharp Sonia, 2002, School bullying insight and perspectives, Routledge
2. Smith P.K, Marite Y., Junge- Tes J, Olweus D., Cataleno R, Sleep P, 1999, The nature of school bullying, 29 west 35th street, New York
3. Smith Peter, 2003, Intervention to reduce school bullying, con psychiatry vol48 No.9, pp 593-599
4. Espelage Dorothy L, Swearer Napolitano, Susan M, 2003, Research on School Bullying and Victimization: What Have We Learned and Where Do We Go from Here? [Mini-Series], school psychology review, vol 43, no 3, pp 365-383
5. Mona E, Solberg, Olweus D, 2003, Prevalence Estimation of School Bullying With the Olweus Bully/Victim Questionnaire, Wiley-liss inc, vol. 29, pp 239-268
6. Shelley Hymel, Susan M. Sweare, 2015, American Psychologist, , pp. 293–299
7. Teng, Z., Bear, G. G., Yang, C., Nie, Q., & Guo, C. (2020). Moral disengagement and bullying perpetration: A longitudinal study of the moderating effect of school climate. *School Psychology*, 35(1), 99–109.
8. Thornberg Robert, Wanstrom Linda, Pozzoli Tiziana, Jun Sung Hong, 2019, Moral Disengagement and School Bullying Perpetration in Middle Childhood: A Short-Term Longitudinal Study in Sweden, <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15388220.2019.1636383?tab=permissions&scroll=top>
9. Menesini Ersilla, Salmivalli Christina, 2017, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2017.1279740?src=rcsys#aHR0cHM6Ly93d3cudGFuZGZvbmxpbmUuY29tL2RvaS9wZGYvMTAuMTA4MC8xMzU0ODUwNi4yMDE3LjEyNzk3NDA/bmVIZEFjY2Vzcz10cnVlQEBAMA==> (24 January 2017)
10. [Jing Wang](#), Ph.D., [Ronald J. Iannotti](#), Ph. D., and [Tonja R. Nansel](#), Ph.D., 2009, School Bullying Among US Adolescents: Physical, Verbal, Relational and Cyber, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2751860/> (October,2009)
11. Hospital Lond, 1886, School nursing, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5243684/?page=1> (1919 Mar 8)
12. Julián Rodríguez-Almagro, Antonio Hernández-Martínez, Gema Alarcón-Alarcón, Nuria Infante-Torres, Miriam Donate-Manzanares, Juan Gómez-Salgado, 2018, The Need for School Nursing in Spain: A Mixed Methods Study, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6266904/> (2018 Oct 26.)
13. Deniz Kocoglu ,Oya Nuran Emiroglu, 2017, The Impact of Comprehensive School Nursing Services on Students' Academic Performance

14. Cathleen E. Willging,corresponding author¹ Amy E. Green,^{2,3} and Mary M. Ramos⁴ ,2016, Implementing school nursing strategies to reduce LGBTQ adolescent suicide: a randomized cluster trial study protocol, Behavioral Health Research Center of the Southwest, Pacific Institute for Research and Evaluation, 612 Encino Place NE, Albuquerque, NM USA <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5075193/> (2016 Oct 22).
15. Gabriella Olsson,* Sara Brolin Låftman, and Bitte Modin,2017, School Collective Efficacy and Bullying Behaviour: A Multilevel Study, Int J Environ Res Public Health. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5751023/> (2017 Dec 20.)
16. World Health Organization, 2016, BULLYING AND PHYSICAL FIGHTS AMONG ADOLESCENTS, https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/303485/HBSC-No.7_factsheet_Bullying.pdf?ua=1(15 March 2016)
17. World Health Organization, Differences in bullying others, by FAS, https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hbhc_96-differences-in-bullying-others-by-fas/visualizations/#id=27278
18. World Health Organization,2013/2014, Bullying among adolescents in the Russian Federation,
19. Professor David P. Farrington Maria M. Ttofi,2009, School-Based Programs to Reduce Bullying and Victimization, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.4073/csr.2009.6>
20. Sammer Hinduja, 2018, Authoritative School Climate: The Next Step in Helping Students Thrive, <https://cyberbullying.org/authoritative-school-climate>, (23 October 2018)
21. Angus J. MacNeil,Doris L. Prater &Steve Busch, 2009, The effects of school culture and climate on student achievement, Pages 73-84
22. Mitchell J.Prinstein, Kenneth A Dodge, 2008, Understanding Peer Influence in Children and Adolescents, The Guilford press, New York London
23. J. David Hawkins, 1996, Delinquency and Crime: Current Theories,Press Syndicate of University of Cambridge
24. Nancy Eisenberg, 2006, Child Psychology, John Wiley & sons, inc.
25. Erik H Erikson, 1985, Childhood and Society,WW Norton Company, New York ,London
26. Sheldon & Eleanor Cluerk, 1950, Unraveling Juvenile Delinquency, New York, pages xv, 399, <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/juvfc2&div=45&id=&page=>
27. Peter K Smith, BA, BSc, PhD, FBPS1 , Katerina Ananiadou, BA, MSc, PhD2 , Helen Cowie, MA, MSc, PhD, Dip Psychotherapy, PGCE, FBPS, Chartered Counselling Psychologist³, 2003, Interventions to Reduce School Bullying, (Can J Psychiatry 2003;48:591–599) <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/070674370304800905>
28. The London School of Economics and Political Science, The Discrimination, Harassment and Bullying Policy, https://info.lse.ac.uk/staff/services/Policies-and-procedures/Assets/Documents/harPol.pdf?from_serp=1

29. aana Juvonen¹ and Sandra Graham, 2014, Bullying in Schools: The Power of Bullies and the Plight of Victims, Department of Psychology, Department of Education, University of California, Los Angeles, California, <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-psych-010213-115030>
30. Valerie E Besag, 2006, Understanding Girls' Friendships, Fights And Feuds: A Practical Approach To Girls' Bullying, open university press, <https://books.google.com.pk/books?hl=en&lr=&id=CdjsAAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Understanding+girls%E2%80%99+friendships,+fights+and+feuds:+A+practical+approach+to+girls%E2%80%99+bullying.+New+York,+N.Y.:+Open+University+Press.&ots=W5aLcOdDkC&sig=M5GTE09j44Fn9zINzRpbNBVgkeo#v=onepage&q=Understanding%20girls%E2%80%99%20friendships%2C%20fights%20and%20feuds%3A%20A%20practical%20approach%20to%20girls%E2%80%99%20bullying.%20New%20York%2C%20NY%3A%20Open%20University%20Press.&f=false>
31. Peter K. Smith, 2014, Understanding School Bullying: Its Nature & Prevention Strategies, SAGE Publications Ltd
32. Ersilia Menesini, Annalaura Nocentini, 2009, Cyberbullying Definition and Measurement Some Critical Considerations, Journal of Psychology (2009), 217, pp. 230-232, <https://econtent.hogrefe.com/doi/pdf/10.1027/0044-3409.217.4.230>
33. HEALTH BEHAVIOUR IN SCHOOL-AGED CHILDREN WORLD HEALTH ORGANIZATION COLLABORATIVE CROSS-NATIONAL SURVEY <http://www.hbsc.org/>
34. M Oliveros, L. Fiqueroa, G Mayorga, Y Quispe, G Cano, A Barrientos, 2009, Intimidación en colegios estatales de secundaria del Perú Bullying in secondary national schools of Perú, Rev. peru. pediátr. 62 (2) 2009, http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/1300/2009_Oliveros_Intimidaci%c3%b3n%20en%20colegios%20estatales%20de%20secundaria%20del%20Per%c3%ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Del Rey, Rosario; Ortega, Rosario, 2008, Bullying en los países pobres: prevalencia y coexistencia con otras formas de violencia, International Journal of Psychology and Psychological Therapy, vol. 8, núm. 1, mayo, 2008, pp. 39-50 <https://www.redalyc.org/pdf/560/56080104.pdf>
36. Joseph G. Kosciw, Ph.D. Emily A. Greytak, Ph.D. Mark J. Bartkiewicz, M.S. Madelyn J. Boesen, M.A. Neal A. Palmer, M.S, 2011, The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Youth in Our Nation's Schools, 90 Broad Street, 2nd floor New York, NY 10004
37. Marina Camodeca Gabrielle Coppola, 2018, Participant roles in preschool bullying: The impact of emotion regulation, social preference, and quality of the teacher-child relationship, vol 28, issue 21, pp 3-21, (15 July 2018) <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sode.12320>
38. Stephen A. Erath Alexander K. Kaeppler Kelly M. Tu, 2018, Coping with peer victimization predicts peer outcomes across the transition to middle school, vol 28, issue 1, pp 22-40, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sode.12330>
39. Maria S. Wong Xi Chen Nancy L. McElwain, 2018, Emotion understanding and maternal sensitivity as protective factors against hostile attribution bias in anger-prone children, vol 28, issue 1, pp 44-51 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sode.12336>

40. Jennifer Bailey Bisson, 2018, It's written all over their faces: Preschoolers' emotion understanding, vol28, issue 1, pp 74-89
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sode.12322>
41. Marc H. Bornstein Diane L. Putnick Joan T. D. Suwalsky,2018, Continuity, stability, and concordance of socioemotional functioning in mothers and their sibling children,vol28, issue 1, pp 90-105,
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sode.12319>
42. Bethany L. Blair Nicole B. Perry, 2018, Parental sensitivity and friendship development: The mediating role of cooperation, vol28, issue 1, pp 106-119,
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sode.12332>
43. Elian Fink Wendy V. Browne Claire Hughes Jenny Gibson, 2018, Using a “child's-eye view” of social success to understand the importance of school readiness at the transition to formal schooling, vol28, issue1, pp 186-199,
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sode.12323>
44. Robert D. Laird Megan M. Zeringue, 2018, Between- and within-person predictors of children’s information management following rule violations, vol28,
45. issue 1, pp 234-251, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sode.12324>
46. Albert Reijntjes, Marjolijn Vermande, Sander Thomaes, Frits Goossens, Tjeert Olthof, Liesbeth Aleva & Matty Van der Meulen, 2015, Narcissism, Bullying, and Social Dominance in Youth: A Longitudinal Analysis, Journal of Abnormal Child Psychology volume 44, pages63–74(2016), <https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-015-9974-1>
47. Dieter Wolke, Suzet Tanya Lereya, 2015, Wolke D, Lereya STLong-term effects of bullyingArchives of Disease in Childhood 2015;100:879-885.,
<https://adc.bmj.com/content/100/9/879.info>
48. Rebecca Langford, Christopher Bonell, Hayley Jones, Theodora Poulidou, Simon Murphy, E The World Health Organization’s Health Promoting Schools framework: a Cochrane systematic review and meta-analysislizabeth Waters, Kelli Komro, Lisa Gibbs, Daniel Magnus & Rona Campbell, 2015, BMC Public Health,
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1360-y>
49. Professor David P. Farrington Maria M. Ttofi, 2009, School-Based Programs to Reduce Bullying and Victimization, vol 5, issue 1, pp i-148,
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.4073/csr.2009.6>
50. Ken Rigby, 2012, Bullying Interventions in Schools: Six Basic Approaches,
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9781118362648.ch1>
51. Ken Rigby, 2012, A Brief Background to School Bullying,
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9781118362648.ch2>
52. Craig Anderson, 2019, aggressive behavior, vol 46 , issue 5,
<https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10982337>
53. Sarah M. Coyne David A. Nelson Marion Underwood, 2011, The Wiley-Blackwell Handbook of Childhood Social Development, Second Edition, Blackwell Publishing Ltd
54. Yuko Nozaki, 2019, Why do bullies matter?: The impacts of bullying involvement on Adolescents' life satisfaction via an adaptive approach, vol 107,
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740919301963>
55. Author links open overlay panelBrenna L.QuinnPhD, RN-BC, NCSN, CNEDianaMcAuliffeMN, RN, CPN,Clinical Instructor, 2019, “There was Only One Nurse for Everyone”: Student Reflections of a School Nursing Clinical Experience,

Journal of Pediatric Nursing Volume 48, September–October 2019, Pages 72-76
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0882596319302660#bb0080>

56. Janet R. Decker, Suzanne E. Eckes, 2015, dance Involving Bullying of Students with Disabilities Recent Litigation and Guidance Involving Bullying of Students with Disabilities, Emerald Group Publishing Limited,
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/S1479-366020150000024028/full/html>
57. Karin S. Frey, 2005, school bullying: Overcoming “secrets and lies”, Emerald Group Publishing Limited,
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/09654280510630759/full/html>
58. Jeffrey Sprague, Vicki Nishioka, 2012, Preventing and Responding to Bullying and Harassment in Schools: What we know and what can be Done, Emerald Group Publishing Limited, [https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/S0735-004X\(2012\)0000025012/full/html](https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/S0735-004X(2012)0000025012/full/html)
59. David Farrington, Anna Baldry, 2010, Individual risk factors for school bullying, Emerald Group Publishing Limited,
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.5042/jacpr.2010.0001/full/html?skipTracking=true>
60. Maria Ttofi, David Farrington, 2009, of anti-bullying programmes, Emerald Group Publishing Limited,
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/17596599200900003/full/html?skipTracking=true>
61. Giovanna Giancesini, Antonella Brighi, 2015, Unique Role of Resilience and Emotion Regulation on Adolescents’ Adjustment, Emerald Group Publishing Limited,
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/S1537-466120150000019001/full/html?skipTracking=true>
62. Rima D. Apple, 2017, School health is community health: school nursing in the early twentieth century in the USA, Emerald Group Publishing Limited,
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/HER-01-2016-0001/full/html?skipTracking=true>
63. Dana Murphy-Parker, Scarlett Kronenbitter, Ray Kronenbitter, 2003, resolution: In support of nursing school policies to assist and advocate nursing students experiencing impaired practice, Emerald Group Publishing Limited,
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/17459265200300013/full/html?skipTracking=true>
64. Sarah Grace Sherwin, 2018, Supporting the mental health needs of young people: the spatial practices of school nurses, VOL. 18 NO. 1 2019, pp. 17-25, © Emerald Publishing Limited, <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/JPMH-07-2018-0037/full/pdf?title=supporting-the-mental-health-needs-of-young-people-the-spatial-practices-of-school-nurses>
65. Charlie Brooker, J.M. Repper MPhil, A. Booth, 1996, a review, MCB UP Ltd Copyright © 1996, MCB UP Limited,
<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/eb020835/full/html?skipTracking=true>
66. Christina Boske, Azadeh Osanloo, 2015, Students, Teachers, and Leaders Addressing
67. Bullying in Schools, Sense Publishers,

68. Raul Navarro Olivas, 2019, Family, Bullying and Cyberbullying, MDPI
<https://www.mdpi.com/books/pdfview/book/1372>
69. Peter Smith Sciprofile link ,Sheri Bauman Sciprofile link andDennis Wong, 2019, Interventions to Reduce Bullying and Cyberbullying, MDPI,
<https://www.mdpi.com/books/pdfview/book/1470>
70. Nora Zinan, 2017, School Nurses’ Perspectives on Bullying, pp 113-134,
https://link.springer.com/chapter/10.1057/978-1-137-59298-9_6#Sec1
71. Shu-Ching Ma^{1,2}, Hsiu-Hung Wang¹ and Tsair-Wei Chien, 2017, A new technique to measure online bullying: online computerized adaptive testing, Ma et al. Ann Gen Psychiatry, pp 1-10 <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12991-017-0149-z.pdf>
72. Rashmi ShetgiriDorothy L. EspelageLeslie Carroll, 2015, Anti-bullying Policies and Advocacy, <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-15476-3>
73. Kristin Haraldstad, Lisbeth G. Kvarme, Knut-Andreas Christophersen and Sølvi Helseth, 2019, Associations between self-efficacy, bullying and health-related quality of life in a school sample of adolescents: a cross-sectional study, Haraldstad et al. BMC Public Health, pp 1-9, <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12889-019-7115-4.pdf>
74. Melissa K. Holt, Jennifer Greif Green¹, Mina Tsay-Vogel, Joanna Davidson,Claire Brown, 2012, Multidisciplinary Approaches to Research on Bullying in Adolescence, Springer International Publishing 2016
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s40894-016-0041-0.pdf>
75. Henry Wechsler Ph.D. Mary Rohman M.A. Leonard Solomon Ph.D., 1981, EMOTIONAL PROBLEMS AND CONCERNS OF NEW ENGLAND COLLEGE STUDENTS, vol51, issue 4, pp 719-723 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1939-0025.1981.tb01420.x>
76. Christina Salmivalli Eija Nieminen,2001, Proactive and reactive aggression among school bullies, victims, and bully-victims, vol28, issue 1, pp 30-41,
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/ab.90004>
77. Anouk van Dijk Astrid M. G. Poorthuis Tina Malti, 2017, Psychological processes in young bullies versus bully-victims, vol43, issue5, pp 430-439
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ab.21701>
78. Laurie L. Ragatz Ryan J. Anderson William Fremouw Rebecca Schwartz, 2010, Criminal thinking patterns, aggression styles, and the psychopathic traits of late high school bullies and bully-victims, pp 146-160,
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ab.20377>
79. Harriet A. Ball Louise Arseneault Alan Taylor Barbara Maughan Avshalom Caspi Terrie E. Moffitt, 2007, Genetic and environmental influences on victims, bullies and bully-victims in childhood, vol49, issue1, pp 104-112
<https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1469-7610.2007.01821.x>
80. Mohamed Habashy Hussein, 2012, The social and emotional skills of bullies, victims, and bully–victims of Egyptian primary school children, vol 48, issue 5, pp 910-921
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1080/00207594.2012.702908>
81. Mona E. Solberg Dan Olweus Inger M. Endresen, 2010, Bullies and victims at school: Are they the same pupils?, vol 77, issue 2, pp441-464,
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1348/000709906X105689>

82. Jessica Ringrose Emma Renold, 2010, Boys, Girls and Performing Normative Violence in Schools: A Gendered Critique of Bully Discourses
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9780470976586.ch13>
83. Petra Gradinger Dagmar Strohmeier Christiane Spiel, 2012, Cyberbullying in the Global Playground: Research from International Perspectives, 2012 Blackwell Publishing Ltd.
84. Robin M. Kowalski Susan P. Limber Patricia W. Agatston, 2008, Cyber Bullying: The New Moral Frontier, 2008 Robin M. Kowalski, Susan P. Limber, and Patricia W. Agatston
85. Paul R. Martin Fanny M. Cheung BA, Michael C. Knowles MCom (Qld), PhD (Edin), Michael Kyrios J. Bruce Overmier José M. Prieto, 2011, AAP Handbook of Applied Psychology, 2011 Blackwell Publishing Ltd
86. David Carson Rebecca Milne Francis Pakes Karen Shalev Andrea Shawyer, 2007, Applying Psychology to Criminal Justice, 007 John Wiley & Sons Ltd
87. Matthew Fanetti William O'Donohue Rachel Fondren Happel Kresta Daly, 2014, Forensic Child Psychology: Working in the Courts and Clinic, 2015 John Wiley & Sons, Inc.
88. G. V. Caprara C. Barbaranelli M. Incatasciato C. Pastorelli A. Rabasca, Emotional Instability, Physical and Verbal Aggression, and Prosocial Behavior as Precursors of Scholastic Achievement and Social Adjustment Plenum Press, New York 1997
89. Maria Vlachou, Eleni Andreou, Kafenia Botsoglou, Eleni Didaskalou, 2011, Bully/Victim Problems Among Preschool Children: a Review of Current Research Evidence, <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10648-011-9153-z>
90. Virginia Salzer Burks Robert D. Laird Kenneth A. Dodge Gregory S. Pettit John E. Bates, 2001, Knowledge Structures, Social Information Processing, and Children's Aggressive Behavior, vol 8, issue 2, pp 220-236
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1467-9507.00092>
91. Angela K. Henneberger Donna L. Coffman Scott D. Gest, 2016, The Effect of Having Aggressive Friends on Aggressive Behavior in Childhood: Using Propensity Scores to Strengthen Causal Inference, vol 26, issue 2, pp 295-309
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sode.12186>
92. Andres Molano , Stephanie M. Jones, 2017, Social centrality and aggressive behavior in the elementary school: Gender segregation, social structure, and psychological factors, vol 27, issue 2, pp 415-430
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/sode.12267>
93. Gilbert Gottlieb Robert Lickliter, 2004, The Various Roles of Animal Models in Understanding Human Development, vol 13, issue 2, pp 311-325
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9507.2004.000269.x>
94. JAN SMEDSLUND, 1978, Bandura's theory of self-efficacy: A set of common sense theorems, vol 19, issue 1, pp1-14,
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9450.1978.tb00299.x>
95. Graig A. Anderson, 1997, Effects of violent movies and trait hostility on hostile feelings and aggressive thoughts, vol 23, issue 3, pp 161-178
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/%28SICI%291098-2337%281997%2923%3A3%3C161%3A%3AAID-AB2%3E3.O.CO%3B2-P>
96. Freddie Aníbal Pastrana Rivera, 2014, The Utility of the Olweus Bully/Victim Questionnaire in Identifying Stably Peer-Victimized Children,

- <https://pdfs.semanticscholar.org/f6ff/36411f3fee796e8a6a3d96f897738813f509.pdf>
97. Κοκκέβη Α., Σταύρου Μ., Φωτίου Α., Καναβού Ε, Έφηβοι και βία, https://www.epipsi.gr/images/Documents/HBSC/Fylladia2010/09_HBSC_2010_EPIP_SI_2012.pdf
 98. Barbara J. Wilson The Future of Children Princeton University, [Volume 18, Number 1, Spring 2008](#) pp. 87-118 <https://muse.jhu.edu/article/238862>
 99. Kurt Dassel, 1998, Civilians, Soldiers, and Strife: Domestic Sources of International Aggression, vol 23, pp. 107-140 <https://muse.jhu.edu/article/446922/pdf>
 100. Robert Faris, 2012, Aggression, Exclusivity, and Status Attainment in Interpersonal Networks, vol 90, pp. 1207-1235 <https://muse.jhu.edu/article/482849>
 101. Μαρία Π. Μπελογιάννη, 2016, Επιθεώρηση κοινωνικών ερευνών, Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών ερευνών, <file:///C:/Users/User/Downloads/9886-19055-1-SM.pdf>
 102. <http://www.e-abc.eu/gr/to-ergo/programma-daphne-iii/>
 103. Elisa Cantone, Anna P Piras, Marcello Vellante, Antonello Preti, Sigrun Daniélsdóttir, Ernesto D'Aloja, Sigita Lesinskiene, Mathhias C Angermeyer Mauro G Carta, and Dinesh Bhugra, 2015, interventions on Bullying and Cyberbullying in Schools: A Systematic Review, pp58-76, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4378064/>
 104. Simlawo Kpatékana, Boumé Missoki Azanlédji, Kanassoua Kokou, Mihluedo-Agbolan Komlan Anani and Bouame Kokou Tsolany, 2020, Where Is the Smartphone Leading the Health of Children?, IntechOpen
 105. Raul Navarro Olivas, 2019, Family, Bullying and Cyberbullying, MDPI
 106. Peter Smith, Dennis Wong, Sheri Bauman, 2020, Interventions to Reduce Bullying and Cyberbullying, MDPI
 107. William A. Pelz, 2020, A People's History of Modern Europe, MDPI
 108. Nahla Mansour Al-Ali, 2020, Bullying in School, MDPI
 109. Faye Mishna, 2004, Bullying: A Guide to Research, Intervention, and Prevention, Oxford University Press Inc.
 110. Marilyn Flear, Bert Vans Oers, 2018, International Handbook of Early Childhood Education, Springer
 111. Richard Flynn, 2001, Review of Joseph L. Zornado. Inventing the Child: Culture, Ideology, and the Story of Childhood. New York: Garland, 2001 https://www.academia.edu/7019467/Review_of_Joseph_L_Zornado_Inventing_the_Child_Culture_Ideology_and_the_Story_of_Childhood_New_York_Garland_2001
 112. J. Zornado, 2001, nventing the Child: Culture, Ideology and the Story of the Child, Garland Publishing Inc.
 113. Marilyn Francus, 2012, Monstrous Motherhood: Eighteenth-Century Culture and the Ideology of Domesticity, John Horkins University press
 114. Mark Golden, 2015, Children and Childhood in classical Athens, John Horkins University press
 115. Νατάσσα Μανίτσα, Η σχέση του ρόλου του φύλου, της κοινωνικής μάθησης και της επιθετικότητας. Θεωρία, έρευνες και κλινικές εφαρμογές https://www.academia.edu/36836131/%CE%97_%CF%83%CF%87%CE%AD%CF%83%CE%B7_%CF%84%CE%BF%CF%85_%CF%81%CF%8C%CE%BB%CE%BF%CF%85_%CF%84%CE%BF%CF%85_%CF%86%CF%8D%CE%BB%CE%BF%CF%85_%CF%84%CE%B7

[%CF%82 %CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%CF%89%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AE%CF%82 %CE%BC%CE%AC%CE%B8%CE%B7%CF%83%CE%B7%CF%82 %CE%BA%CE%B1%CE%B9 %CF%84%CE%B7%CF%82 %CE%B5%CF%80%CE%B9%CE%B8%CE%B5%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%CF%84%CE%B7%CF%84%CE%B1%CF%82 %CE%98%CE%B5%CF%89%CF%81%CE%AF%CE%B1 %CE%AD%CF%81%CE%B5%CF%85%CE%BD%CE%B5%CF%82 %CE%BA%CE%B1%CE%B9 %CE%BA%CE%BB%CE%B9%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82 %CE%B5%CF%86%CE%B1%CF%81%CE%B C%CE%BF%CE%B3%CE%AD%CF%82](#)

116. Siti Haerani, Rika Dwi Ayu Parmitasari, Elsina Huberta Aponno, Zany Irayati Aunalal, 2019, behavior towards driving outcomes, <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJHRH-08-2017-0040/full/html?skipTracking=true>
117. Nikola Djurkovic, Darcy McCormack, Gian Casimir, 2005, workplace bullying <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJOTB-08-04-2005-B001/full/html?skipTracking=true>
118. Paul F. Brain, 1983, Hormones and Aggressive Behavior, Springer-Verlag US 1983
119. L. Rowell Huesmann, 1994, Aggressive Behavior, Springer, Boston, MA
120. Katsuyuki Yamasaki Noriko Nishida, 2009, The relationship between three types of aggression and peer relations in elementary school children, vol 44, issue 3, pp 179-186 <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1080/00207590701656770>
121. Στέλιος Γεωργιάδης Σεμέλη Βύζακου Ντόνα Παπαστυλιανού, 2009, «Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΤΗΣ ΒΙΑΣ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΝΕΑΝΙΚΗ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑ», http://www.familyviolence.gov.cy/upload/research/erevna_2009june_aksiologis
122. Γλυκερία Χριστίνα Τερζή, 2018, Η νομική διάσταση του σχολικού εκφοβισμού (bullying), <https://www.lawspot.gr/nomika-nea/i-nomiki-diaستي-toy-sholikoy-ekfovismoy-bullying>
123. Mary A. Nies, Melanie McEwen, 2013, Κοινωνική Νοσηλευτική- Νοσηλευτική Δημόσιας υγείας, Πέμπτη έκδοση, ιατρικές εκδόσεις Δημήτρης Λαγός.
124. Βεργίδης Δημήτρης, Παναγιωτόπουλος Γεώργιος, Μωυσίδου Ευαγγελία, 2014, Η βία στο σχολικό περιβάλλον, https://www.esos.gr/sites/default/files/articles-legacy/i_via_sto_sholiko_perivallon_mia_diadromi_sta_sholeia_tis_dytkis_elladas_epimeleia_vergidis_d_panagiotopoulos_g_moy.pdf
125. Νίκος Φίλης, 2016, Η πανελλήνια έρευνα για τη σχολική βία και τον εκφοβισμό <https://www.esos.gr/arthra/42868/i-panellinia-ereyna-gia-tin-endosholiki-kai-ton-ekfovismo>
126. Γιαννοπούλου Κωνσταντίνα, Πετιμέζα Αναστασία, Σκούπα Χριστίνα, 2016, πτυχιακή εργασία, Έρευνα για το φαινόμενο του εκφοβισμού στο χώρο της εκπαίδευσης. Έρευνα σε εκπαιδευτικά ιδρύματα της Πάτρας. <http://repository.library.teiwest.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/4514/%ce%95%ce%a1%ce%95%ce%a5%ce%9d%ce%91%20%ce%93%ce%99%ce%91%20%ce%a4%ce%9f%20%ce%a6%ce%91%ce%99%ce%9d%ce%9f%ce%9c%ce%95%ce%9d%ce%9f%20%ce%a4%ce%9f%ce%a5%20%ce%95%ce%9a%ce%a6%ce%9f%ce%92%ce%99%ce%a3%ce%9c%ce%9f%ce%a5%20%ce%a3%ce%a4%ce%9f%ce%9d%20%ce%a7%ce%a9%ce%a1%ce%9f%20%ce%a4%ce%97%ce%a3%20%ce%95%ce%9a%ce%a0%ce%91%ce%99%ce%94%ce%95%ce%a5%ce%a3%ce%97%ce%a3%20%ce%95%ce>

[%a1%ce%95%ce%a5%ce%9d%ce%91%20%20%ce%a3%ce%95%20%ce%95%ce%9a%ce%a0%ce%91%ce%99%ce%94%ce%95%ce%a5%ce%a4%ce%99%ce%9a%ce%91%20%ce%99%ce%94%ce%a1%ce%a5%ce%9c%ce%91%ce%a4%ce%91%20%ce%a4%ce%97%ce%a3%20%ce%a0%ce%91%ce%a4%ce%a1%ce%91%ce%a3..pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

127. Αγάθωνος Γεωργοπούλου,Ε , 2009, Κακοποίηση και παραμέληση παιδιών στην προσχολική ηλικία, στο Τσιάντης Γ. Αλεξανδρίδης Α. Αθήνα εκδόσεις Καστανιώτη
128. Αγάθωνος Γεωργοπούλου Ε, 1998, Οδηγός για την αναγνώριση και αντιμετώπιση της κακοποίησης και παραμέλησης του παιδιού, Αθήνα, Ι.Υ.Π
129. Βεγιάννη Ε, 2011, Σχολικός εκφοβισμός και Εκπαιδευτικός- Η αντίληψη και η συμβουλευτική παρέμβαση του εκπαιδευτικού της Πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης γύρω από το σχολικό εκφοβισμό. Διπλωματική εργασία . Πάτρα Πανεπιστήμιο Πατρών.
130. Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα Δάφνη ΙΙ, 2008, <http://www.e-abc.eu/gr/to-ergo/programma-daphne-iii/>
- 131.