

# Κοινωνική Εργασία. Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών

Τόμ. 38, Αρ. 1 (2024)

1/2024

Τόμος 38 | Τεύχος 1 | Ιανουάριος - Απρίλιος 2024

Volume 38 | Issue 1 | January - April 2024

ISSN: 2944-9332

## Κοινωνική Εργασία Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών

## Social Work Review of Social Sciences



Επιστημονική Έκδοση του Συνδέσμου Κοινωνικών  
Λειτουργών Ελλάδος ΝΠΔΔ ΣΚΛΕ

The Hellenic Journal of Social Work Published by the  
Hellenic Association of Social Workers

Επιστολή από τη Διευθύντρια Σύνταξης

Αγαπητές Συναδέλφισσες και Αγαπητοί Συνάδελφοι,

Σας καλωσορίζω στο 1ο τεύχος (Ιανουάριος – Απρίλιος) του 2024, του Περιοδικού *Κοινωνική Εργασία - Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών*.

Η δημοσίευση του τεύχους είναι χρονικά πολύ κοντά σε σημαντικά, για την κοινωνική εργασία, γεγονότα. Την 19η Μαρτίου εορτάστηκε η Παγκόσμια Ημέρα Κοινωνικής Εργασίας, η οποία συνοδεύτηκε από το παγκόσμιο μήνυμα «*Buen Vivir: Κοινό Μέλλον για Μετασχηματιστική Αλλαγή*». Τον Απρίλιο πραγματοποιήθηκε στον Παναμά το Παγκόσμιο Συνέδριο Κοινωνικής Εργασίας, Εκπαίδευσης και Κοινωνικής Ανάπτυξης (Joint World Conference on Social Work, Education, and Social Development - SWSD24), με τίτλο «Σεβασμός στη Διαφορετικότητα μέσω της Συλλογικής Κοινωνικής Δράσης».

Επιδιώκουμε το Περιοδικό, εκτός από ένα δυναμικό βήμα για την ερευνητική και συγγραφική ανάδειξη της επιστήμης της Κοινωνικής Εργασίας, να παρακολουθεί και να αναδεικνύει τα σημαντικά γεγονότα του χώρου μας. Στη βάση αυτή, το παρόν τεύχος περιλαμβάνει δυο άρθρα/απόψεις με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Κοινωνικής Εργασίας, του Καθηγητή Βασίλη Ιωακειμίδη και της Επίκ. Καθηγήτριας Κωνσταντίνας Σκλάβου, καθώς και την ανατροφοδότηση του καθηγητή Βασίλη Ιωακειμίδη, ο οποίος συμμετείχε στις εργασίες του Συνεδρίου, ως ομιλητής και Επίτροπος Παιδείας της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Κοινωνικής Εργασίας. Επιπλέον, από το τρέχον τεύχος συμπεριλαμβάνεται στις ενότητες του Περιοδικού ένας «νέος χώρος» για τη φιλοξενία σύντομων ανακοινώσεων που αφορούν τη διοργάνωση επιστημονικών γεγονότων, όπως Συνέδρια, Ημερίδες κ.ά.

Στη συνέχεια, το 1ο τεύχος φιλοξενούνται τρία επιστημονικά άρθρα. Το πρώτο αποτελεί ένα άρθρο/αφιέρωμα στη μνήμη μιας σπουδαίας γυναίκας και επιστημόνισσας, της αείμνηστης Άννας Αμηνρά, η οποία τον Δεκέμβρη του 2022 έφυγε από κοντά μας. Θέλοντας να τιμήσουμε το έργο και την προσφορά της Άννας Αμηνρά, αναδημοσιεύουμε το άρθρο της με τίτλο «*Αναδοχή και Τρίτη*

*Ηλικία*», καθώς και ένα σημείωμα/αναφορά στη ζωή και το έργο της, από την κοινωνική λειτουργό Ρένα Μαρκουλάκη. Στη συνέχεια το τεύχος περιλαμβάνει το άρθρο βιβλιογραφικής ανασκόπησης του Κωνσταντίνου Τόγκα, με τίτλο «*Δυσμενείς (ή αντίξοες) εμπειρίες παιδικής ηλικίας και επίδρασή τους στη σωματική και ψυχική υγεία. Προεκτάσεις για την Κοινωνική Εργασία*», όπου αναλύονται διάφορες δυνητικώς τραυματικές καταστάσεις, που επηρεάζουν τα παιδιά, πριν από την ηλικία των 18 ετών, με στόχο την καταγραφή των επιπτώσεων στη σωματική και ψυχική υγεία και τη διερεύνηση του ρόλου των κοινωνικών λειτουργών στον τομέα αυτό. Το τεύχος κλείνει με μια βιβλιογραφική ανασκόπηση με τίτλο «*Ερμηνευτικές προσεγγίσεις και παρεμβάσεις στο φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού: Μελέτη ανασκόπησης*», στην οποία οι Σκλάβου, Παπαμιχαήλ και Σταμάτη επιδιώκουν την επισκόπηση του σχολικού εκφοβισμού (παραδοσιακού και διαδικτυακού) στην εφηβική ηλικία, μέσα από την ανάλυση των παραγόντων κινδύνου, των επιπτώσεων και των προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου.

Αναφορικά με τις βιβλιοπαρουσιάσεις μας στο εν λόγω τεύχος, έχουμε την τιμή να φιλοξενούμε τους παρακάτω τίτλους (αλφαβητικά):

Ράτσικα, Ν., & Κούτρα Κ. (2022). (Επιμ.). *Σύγχρονη Θεωρία της Κοινωνικής Εργασίας*. Δίσιγμα.

Τελώνη, Δ. (Επιμ.). (2021). *Κοινωνική Εργασία. Από την θεωρία στην πράξη. Ένας απαραίτητος οδηγός*. Τόπος.

Η Συντακτική ομάδα ευχαριστεί θερμά τους/τις συγγραφείς, την ομάδα των κριτών μας για τη σημαντική συμβολή τους και φυσικά όσες/όσους εμπλούτισαν με το επιπρόσθετο υλικό το 1ο τεύχος του 2024.

Ευχόμαστε καλή και παραγωγική ανάγνωση!!

Η Διευθύντρια Σύνταξης  
Κωνσταντίνα Σκλάβου

Παγκόσμια Ημέρα Κοινωνικής Εργασίας, «Buen Vivir» και Παλαιστίνη

Του Βασίλη Ιωακειμίδη<sup>1</sup>

Η Παγκόσμια Ημέρα Κοινωνικής Εργασίας σηματοδοτείται σήμερα παγκοσμίως με θέμα «Buen Vivir». Την τελευταία δεκαετία, η Παγκόσμια Ημέρα Κοινωνικής Εργασίας ευθυγραμμίστηκε με τις προτεραιότητες της παγκόσμιας ατζέντας, προσφέροντας ευκαιρίες για εορτασμό των επιτευγμάτων των κοινωνικών λειτουργών, προβληματισμό για την εξέλιξη του επαγγέλματος, της κοινωνικής εργασίας και κινητοποίηση για τον μετασχηματισμό των κοινωνιών μας.

Το θέμα του "Buen Vivir" περικλείει και τις τρεις πτυχές. Αν και είναι πρόκληση για μετάφραση σε πολλές γλώσσες, αναφέρεται σε μια έννοια σεβασμού, ισορροπίας, ισότητας και ενότητας που ξεπερνά τις πιο δυτικοποιημένες έννοιες της ευημερίας. Το "Buen Vivir" είναι κάτι περισσότερο από μια απλή έννοια, είναι μια κοσμοθεωρία που προέρχεται από τις αυτόχθονες κοινότητες των Άνδεων της Λατινικής Αμερικής. Σε αυτό το πλαίσιο, οι ιδέες γύρω από τον σεβασμό, την ισορροπία και την ισότητα εκτείνονται πέρα από τη συμβατική δυαδικότητα "πολιτών-δικαιωμάτων". Υπό το "Buen Vivir", ένα άτομο νοείται μόνο ως μέλος μιας κοινότητας, που υπάρχει μέσα σε ένα ζωντανό φυσικό περιβάλλον.

Οι κοινότητες των Άνδεων βλέπουν τη διασύνδεση της γης, της φύσης και της ανθρώπινης ανάπτυξης ως άρρηκτα συνδεδεμένα. Αιώνες αποικιοκρατίας, εσωτερικής μετατόπισης και καταπίεσης έχουν ενσωματώσει έννοιες αντίστασης στο "Buen Vivir". Είτε ενάντια στους εποίκους τον 16ο αιώνα, στον ιμπεριαλισμό τον 20ο αιώνα, είτε στις πολυεθνικές εταιρείες του 21ου αιώνα, οι αυτόχθονες κοινότητες της Λατινικής Αμερικής, οργάνωσαν και αντιστάθηκαν κατά της κατοχής της γης τους και του εκτοπισμού του πληθυσμού τους. Αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο τα συντάγματα του Ισημερινού και της Βολιβίας ήταν

<sup>1</sup> Καθηγητής Κοινωνικής Εργασίας ΠΑ.Δ.Α.

τα πρώτα που αναγνώρισαν τα δικαιώματα της Γης σε συνδυασμό με τις κοινότητες που τα κατοικούν (Pachamama), ως κεντρική αρχή του "Buen Vivir".

Πέρα από τις αυτόχθονες κοινότητες της Λατινικής Αμερικής, λίγοι άλλοι μπορούν να κατανοήσουν αυτή τη βαθιά σύνδεση μεταξύ της αξιοπρέπειας των ανθρώπων και του σεβασμού της γης/φύσης τους καθώς και των Παλαιστινίων. Για πάνω από 80 χρόνια, ο παλαιστινιακός λαός αντιμετωπίζει έναν εντυπωσιακά παρόμοιο αγώνα. Υπομένουν τη βία των εποίκων, βιώνουν μαζική και αυθαίρετη κράτηση και ζουν μέσα από συστήματα διαχωρισμού και καταπίεσης. Παιδιά και νέοι δολοφονούνται αδιάκριτα και μαζικά. Στην Παλαιστίνη, όπως και στις κοινότητες των Άνδεων της Λατινικής Αμερικής, πολιτικές συλλογικής τιμωρίας και εξόντωσης επικεντρώνονται στο ζήτημα της γης. Ο απανθρωπισμός ολόκληρων κοινοτήτων επιτυγχάνεται μέσα από την υποβάθμιση και την κατάληψη της γης τους. Αυτός ακριβώς είναι ο λόγος που οι Παλαιστίνιοι βλέπουν τους ελαιώνες τους ως συντρόφους ζωής και σύμβολα σταθερότητας και αντίστασης.

Τους τελευταίους πέντε μήνες, οι ισραηλινές δυνάμεις κατοχής εξαπέλυσαν μία από τις πιο καταστροφικές, αδιάκριτες και απάνθρωπες επιθέσεις σε άμαχο πληθυσμό που έχει δει ποτέ ο κόσμος. Ενώ μεγάλο μέρος του κόσμου παραμένει σιωπηλό μπροστά σε μια τέτοια καταστροφή, οι ηγέτες των αυτοχθόνων κοινοτήτων έχουν αντισταθεί σε αυτά τα εγκλήματα. Από τον Πρόεδρο της Βολιβίας Evo Morales στον Κολομβιανό Πρόεδρο Gustavo Petro και από το Περιφερειακό Συμβούλιο Αυτοχθόνων της Καύκα στην κοινότητα της Οαχάκα του Μεξικού, οι κοινότητες αυτόχθονων των Άνδεων έχουν εκφράσει την άνευ όρων αλληλεγγύη τους προς τον Παλαιστινιακό Λαό. Σε αυτό το πλαίσιο, η ανάκτηση του "Buen Vivir" περιλαμβάνει μια διαδικασία ενεργού πολιτικής αντίστασης.

Η απογύμνωση του "Buen Vivir" από το πραγματικά ριζοσπαστικό πολιτικό του νόημα δημιουργεί μια ρομαντικοποιημένη, οριενταλιστική και αποστειρωμένη εκδοχή του "αυτόχθονου". Αν η κοινωνική εργασία θέλει να αγκαλιάσει πλήρως το "Buen Vivir" την Παγκόσμια Ημέρα Κοινωνικής Εργασίας, πρέπει να υποστηρίξει την άμεση, διαρκή και άνευ όρων κατάπαυση του πυρός στη Γάζα.

Πρέπει να μιλήσει για την αντιμετώπιση των ιστορικών αδικιών στην Παλαιστίνη και παγκοσμίως. Πρέπει να ανακτήσει τις ριζοσπαστικές ρίζες του επαγγέλματος.



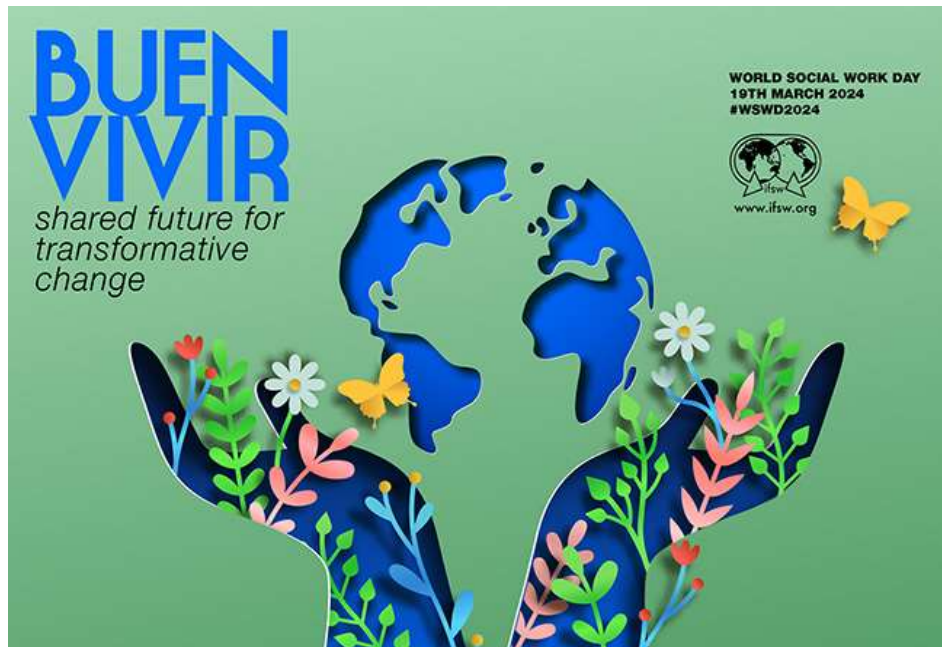
*Η φωτογραφία δείχνει μέλη των αυτοχθόνων κοινοτήτων Guana του Παναμά να διαδηλώνουν υπέρ της Παλαιστίνης.*



## Σκέψεις και προβληματισμοί για τη 19η Μαρτίου, Παγκόσμια Ημέρα Κοινωνικής Εργασίας<sup>1</sup>

Κωνσταντίνα Σκλάβου<sup>2</sup>

Γιορτάζουμε και φέτος, όπως κάθε χρόνο την 3η Τρίτη του Μαρτίου, στις 19 Μαρτίου για το έτος 2024, την Παγκόσμια Ημέρα Κοινωνικής Εργασίας, με πρωτοβουλία της Διεθνούς Ομοσπονδίας Κοινωνικών Λειτουργών<sup>3</sup>. Για το τρέχον έτος η 19η Μαρτίου, συνοδεύεται από το παγκόσμιο μήνυμα: «Buen Vivir: Κοινό Μέλλον για Μετασχηματιστική Αλλαγή», το οποίο έχει τις ρίζες του στην Παγκόσμια Ατζέντα της Οικοσυστημικής Προσέγγισης των ανθρώπινων κοινωνιών<sup>4</sup>.



<sup>1</sup> Αναδημοσίευση από το <https://www.enainstitute.org/>  
<https://www.enainstitute.org/%CF%83%CE%BA%CE%AD%CF%88%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CF%80%CF%81%CE%BF%CE%B2%CE%BB%CE%B7%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B9%CF%83%CE%BC%CE%BF%CE%AF-%CE%BC%CE%B5-%CE%B1%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%BC%CE%AE-%CF%84%CE%B7%CE%BD/>

<sup>2</sup> Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, [ksklavou@uniwa.gr](mailto:ksklavou@uniwa.gr)

<sup>3</sup> International Federation of Social Workers (IFSW), <https://www.ifsw.org/>

<sup>4</sup> Πηγή: <https://www.skle.gr/index.php/el/2015-01-27-08-52-05/2015-01-27-08-54-50/item/1096-pagkosmia-imera-koinonikis-ergasias-2024-prosklisi-synadelfon-se-maziki-symmetoxi>

Ο σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και η κοινωνική δικαιοσύνη αποτελούν βασικές αρχές της κοινωνικής εργασίας που στοχεύει στην ανάλυση της πολυπλοκότητας, που προκύπτει από την αμφίδρομη σχέση ατόμου - περιβάλλοντος. Αποστολή της είναι να δώσει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να αναπτύξουν στο μέγιστο τις δυνατότητές τους, να βελτιώσουν τη ζωή τους και να προλάβουν πιθανές δυσλειτουργίες. Στη βάση αυτή το επάγγελμα του/της κοινωνικού/ής λειτουργού προάγει την κοινωνική αλλαγή, συμβάλλει στην επίλυση προβλημάτων στις ανθρώπινες σχέσεις, καθώς και στην ενδυνάμωση των ατόμων, ώστε να βελτιώσουν τη ζωή και την καθημερινότητά τους. Περιλαμβάνει δε ένα αλληλένδετο σύστημα αξιών και δεοντολογικών αρχών, το οποίο εφαρμόζεται στη θεωρία και στην καθημερινή πράξη, για τους στόχους που προαναφέρθηκαν. Σε μια αδρή αποτύπωση, οι παρεμβάσεις της αφορούν στη συμβουλευτική, την κλινική κοινωνική εργασία, την εργασία με ομάδες, τη ριζοσπαστική κοινωνική εργασία, τη διαχείριση κρίσεων, την εκπαίδευση του ατόμου να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες και τις υπάρχουσες πηγές της κοινότητας κ.τ.λ., στη βάση της άρσης των εμποδίων, των ανισοτήτων και των αδικιών και της προαγωγής της δημοκρατίας και του ανθρωπισμού. Για όλα τα παραπάνω απαιτείται μια ποικιλία από δεξιότητες, τεχνικές και γνώσεις που απορρέουν από την ιδεολογία της ηθικής συνδιαλλαγής ατόμου/περιβάλλοντος και διδάσκονται μέσα από τα σύγχρονα προγράμματα σπουδών των δημοσίων πανεπιστημιακών ιδρυμάτων της χώρας μας<sup>5</sup>.

Η κοινωνική εργασία βασίζεται τη μεθοδολογία της σε μια συστηματική και τεκμηριωμένη γνώση, η οποία αντλείται από την έρευνα και αξιολογείται σε συνδυασμό με τις ιδιαίτερες «πληροφορίες» που συλλέγονται στους επιμέρους χώρους όπου ασκείται, αλλά και στο πλαίσιο της διεπιστημονικότητας και της ολιστικής παρέμβασης, ανάλογα με τη χρονική στιγμή και τις εκάστοτε πολιτισμικές, ιστορικές, κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες. Με βάση τα παραπάνω αναγνωρίζεται η πολυπλοκότητα των σχέσεων που προκύπτουν από την αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον και της ιδιότητάς του να

---

<sup>5</sup> Στο σημείο αυτό πρέπει να τονίσουμε ότι στα περισσότερα Τμήματα Κοινωνικής Εργασίας έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία πιστοποίησης του Προγράμματος Προπτυχιακών Σπουδών, μέσω της ΕΘΑΑΕ (Εθνική Αρχή Ανώτατης Εκπαίδευσης), με εξαιρετικά αποτελέσματα.



το μεταβάλλει και στη συνέχεια να προσαρμόζεται σε αυτό. Τέλος στα καθήκοντα των κοινωνικών λειτουργών μπορεί να συμπεριληφθεί η διοίκηση υπηρεσιών, η εργασία με την κοινότητα και άλλες κοινωνικές/πολιτικές δραστηριότητες, με σκοπό την προαγωγή της κοινωνικής πολιτικής και την οικονομική ανάπτυξη. Ένα βασικό εργαλείο έκφρασης των παραπάνω είναι η επιστημονική έκδοση του περιοδικού Κοινωνική Εργασία-Επιθεώρηση Κοινωνικών Επιστημών<sup>6</sup>, του Συνδέσμου Κοινωνικών Λειτουργών Ελλάδας<sup>7</sup>, το οποίο εκδίδεται μέσω του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης<sup>8</sup>.

Στην πράξη, οι κοινωνικοί/ές λειτουργοί μάχονται καθημερινά μέσα σε ένα διαλυμένο ή υπό διάλυση σύστημα, υγείας, παιδικής προστασίας, δικαιωμάτων, ισότητας, εκπαίδευσης, εργασίας κτλ., αντιμετώπιζοντας με την ένδεια, την υποστελέχωση και την ανύπαρκτη κοινωνικό-προνοιακή πολιτική. Είναι οι πρώτοι/ες επαγγελματίες που καθημερινά βιώνουν το φόβο, την απόγνωση, το άγχος, την αγωνία, τη ματαίωση, τον θυμό, την απόγνωση των ανθρώπων και άλλα, κατά κύριο λόγο, αρνητικά συναισθήματα. Η οικογένεια σε οποιαδήποτε μορφή της νοσεί σοβαρά, το σχολείο ακροβατεί σε απαιτητικούς νέους ρόλους, παραγκωνίζοντας την εκπαίδευση, τα παιδιά και οι έφηβοι προσπαθούν να επιβιώσουν σε μια άνιση μάχη με την εποχή που καταργεί οτιδήποτε ποιοτικό και θετικό, οι νέοι κολυμπούν στα θολά νερά της αβεβαιότητας, της ανεργίας και μιας κακώς εννοούμενης «λατρείας» της νεότητας. Δεν χρειάζεται να αναφερθούμε και σε άλλες ομάδες, σοβαρά ευάλωτες, για να διαπιστώσουμε το σταδιακό βύθισμα της κοινωνίας μας στην απανθρωποποίηση και το σοβαρό έλλειμα προστασίας και ασφάλειας. Ας σκεφτούμε τους συνανθρώπους μας με χρόνια νοσήματα, όσες/όσους ανήκουν σε μειονοτικές ομάδες, τους/τις μακροχρόνια/ες άνεργους/ες, όσους/ες αντιμετωπίζουν προβλήματα χρήσης και πόσους/ές άλλους/ες. Και βέβαια όλα αυτά εκτυλίσσονται σε ένα περιβάλλον οικονομικής εξαθλίωσης και ταχύτατης φτωχοποίησης των κοινωνικών ομάδων. Ο Γκάντι είχε πει ότι η «η φτώχεια είναι η χειρότερη μορφή βίας». Ευτυχώς πλέον ονομάζουμε pass τα κουπόνια, μυΘέρμανση κ.τλ., τα επιδόματα και

<sup>6</sup> <https://ejournals.epublishing.ekt.gr/index.php/socwork>

<sup>7</sup> <https://www.skle.gr/index.php/el/>

<sup>8</sup> <https://www.ekt.gr/>

κάπως παρηγορούμαστε, αισθανόμενοι/ες κομμάτι της ευρωπαϊκής πολιτικής και εύνοιας.

Σίγουρα δεν είναι μια ημέρα εορτής η Παγκόσμια Ημέρα Κοινωνικής Εργασίας και αυτό μας αφορά όλους και όλες. Σε μια εποχή που η συλλογικότητα θυσιάζεται προς χάριν μιας κακώς εννοούμενης ατομικότητας, οι ανισότητες και το χάσμα στην υγεία και την παιδεία βαθαίνουν επικίνδυνα, οι δολοφονίες ονομάζονται δυστυχήματα, τα παιδιά κακοποιούνται βάνουσα εντός και εκτός οικείας, οφείλουμε εγρήγορση, στον εαυτό μας και την υπόλοιπη κοινωνία. Τα «όπλα» μας είναι δοκιμασμένα και πανανθρώπινα...ισότητα, δικαιοσύνη, αξιοπρέπεια, ηθική για όλη την κοινωνία. Σε αυτά πρέπει να προστεθεί η δουλειά και η προσφορά μας στον άνθρωπο, η οποία πρέπει να αναδεικνύεται με κάθε τρόπο και μέσο, με ερευνητική και θεωρητική εργασία, καθώς αποτελεί την πιο ισχυρή ενίσχυση για να συνεχίσουμε σε πείσμα των καιρών.

## Από τη Διεθνοποίηση στον Διεθνισμό: Σκέψεις από το Παγκόσμιο Συνέδριο Κοινωνικής Εργασίας και Κοινωνικής Ανάπτυξης στον Παναμά.

Η σύντομη αυτή ενημέρωση συνεγράφη αμέσως έπειτα από την επιτυχή ολοκλήρωση του **Παγκόσμιου Συνεδρίου Κοινωνικής Εργασίας και Κοινωνικής Ανάπτυξης στον Παναμά (SWSD24)**, την οποία και είχαμε τη δυνατότητα να παρακολουθήσουμε. Στο παγκόσμιο αυτό συνέδριο, που έλαβε χώρα τον Απρίλιο του 2024, συμμετείχαν συνολικά πάνω από 1.500 επαγγελματίες και ερευνητές από τον χώρο της κοινωνικής εργασίας, εκπροσωπώντας 81 χώρες και επιδεικνύοντας μια συλλογική έμφαση στην προώθηση ενός πιο δίκαιου και χωρίς αποκλεισμούς κόσμου. Το θέμα του συνεδρίου, «Σεβασμός στη διαφορετικότητα μέσω της συλλογικής κοινωνικής δράσης», ανέδειξε τη σημασία της συλλογικής επιστημονικής και πολιτικής δράσης σε μια εποχή αλλαγής και αβεβαιότητας.

Καθώς τα δύο προηγούμενα Παγκόσμια Συνέδρια Κοινωνικής Εργασίας πραγματοποιήθηκαν διαδικτυακά, το δια ζώσης SWSD24 υπήρξε ιδιαίτερα «ζωντανό». Ένας εκτενής αριθμός εργαστηρίων, σεμιναρίων, συμποσίων και βασικών ομιλιών βοήθησαν στη δημιουργία μιας δυναμικής πλατφόρμας ανταλλαγής γνώσεων και απόψεων. Οι ζωντανές συζητήσεις και η ανταλλαγή ερευνητικών ευρημάτων και προβληματισμών ανέδειξαν τις τεράστιες δυνατότητες και προκλήσεις που ενυπάρχουν και συνυπάρχουν στην επαγγελματική δράση των κοινωνικών λειτουργών. Θεματικά, οι παρουσιάσεις κάλυψαν ένα ευρύ φάσμα, από παρεμβάσεις κλινικής κοινωνικής εργασίας έως κοινοτικές πρακτικές και τη συνηγορία.

Το συνέδριο ανέδειξε ότι ενώ η δημιουργία χώρου ανταλλαγής ιδεών και γνώσεων με έμφαση στη διεθνοποίηση είναι απολύτως αναγκαία, έχουμε ακόμα αρκετό δρόμο να διανύσουμε μέχρι την επίτευξη ουσιαστικά διεθνιστικών πρακτικών. Η διεθνοποίηση συχνά επικεντρώνεται στη – συνήθως ανισομερή- συνεργασία και την ανταλλαγή ιδεών. Ωστόσο ο διεθνισμός μας καλεί να

ασκήσουμε ουσιαστική κριτική στις αποικιακές κληρονομίες που αναπαράγουν τις επιστημολογικές ανισότητες και να επικεντρώσουμε στην αλληλεγγύη και στη συστημική αλλαγή (Lavalette και Ioakimidis, 2011). Τα άτομα με βιωμένη εμπειρία κοινωνικών υπηρεσιών αναμένεται να διαδραματίσουν βασικό ρόλο στη διαδικασία ανάπτυξης μιας διεθνιστικής προσέγγισης που αναστοχάζεται κριτικά τα κυρίαρχα αφηγήματα. Σε αυτή τη διαδικασία, οι φωνές και οι εμπειρίες των «εξυπηρετούμενων» δεν θα πρέπει να εμφανίζονται απλώς στο περιθώριο ως υποκείμενα ερευνητικών πορισμάτων ή πολιτικών. Οι «εξυπηρετούμενοι», άτομα με σύνθετη βιωμένη εμπειρία από τις κοινωνικές υπηρεσίες, είναι κρίσιμο να αναγνωρίζονται ως ενεργοί και ισότιμοι εταίροι στις συζητήσεις, τις πολιτικές και τις προτεινόμενες παρεμβάσεις της κοινωνικής εργασίας (Maglajlic and Ioakimidis, 2022).

Η έδρα του συνεδρίου (Παναμάς) παρείχε μια μεγάλη ευκαιρία για να ακουστούν και να παρουσιαστούν οι προσεγγίσεις της κοινωνικής εργασίας που πηγάζουν από τις επιστημολογικές και πολιτικές παραδόσεις της Λατινικής Αμερικής, προσφέροντας μια συναρπαστική αντί-αφήγηση στις κυρίαρχες δυτικο-κεντρικές προσεγγίσεις που παρατηρούνται συχνά σε παγκόσμια φόρουμ. Οι κοινωνικοί/ες λειτουργοί της Λατινικής Αμερικής παρουσίασαν τις θεωρίες «επανεννοιολόγησης» (reconceptualization) της κοινωνικής εργασίας, οι οποίες ενσωματώνουν την κριτική, ριζοσπαστική και χειραφετητική πρακτική στον πυρήνα τους. Αυτές οι θεωρίες όχι μόνο αποδομούν την παραδοσιακή δυναμική εξουσίας στις κοινωνικές υπηρεσίες, αλλά τονίζουν τη συμμετοχή της κοινότητας ως ουσιαστική δύναμη προόδου και κοινωνικής αλλαγής. Ο πλούσιος λόγος που αρθρώθηκε από ακαδημαϊκούς και επαγγελματίες της Λατινικής Αμερικής παρείχε χρήσιμες προτάσεις για το πώς μπορεί να επιδιωχθεί η κοινωνική δικαιοσύνη μέσω συμμετοχικών και μη ιεραρχικών μεθόδων (Raichelis and Bravo, 2021). Ωστόσο, η έλλειψη μεταφραστικών υπηρεσιών για την πλειονότητα των συνεδριών στα ισπανικά περιόρισε τη μετάδοση πολύτιμων εμπειριών από τους/τις συναδέλφους. Τέτοιες παραλείψεις υπενθυμίζουν με ένταση τα πολλαπλά εμπόδια που εξακολουθούν να υφίστανται στην προσπάθεια να ενθαρρυνθεί η διαφορετικότητα στα παγκόσμια αυτά φόρα.

Στο «οργανωτικό μέτωπο», στο πλαίσιο του συνεδρίου πραγματοποιήθηκε και η εκλογή νέων μελών στην Εκτελεστική Επιτροπή της IFSW, συμπεριλαμβανομένης της Ruth Allen, η οποία εξελέγη Πρόεδρος της Περιφέρειας IFSW-Europe. Η νέα ηγεσία είναι επιφορτισμένη με την καθοδήγηση του επαγγέλματος στο πλαίσιο των πολυεπίπεδων και πολύπλοκων διλημάτων αλλά και των πλούσιων συλλογικών δυνατοτήτων της διεθνούς κοινωνικής εργασίας. Επιπλέον, η Διεθνής Ένωση Σχολών Κοινωνικής Εργασίας εξέλεξε την Καθηγήτρια Antoinette Lombard από τη Νότια Αφρική, ως νέα πρόεδρο του οργανισμού.

Με τη λήξη του συνεδρίου η σκυτάλη δόθηκε στην Κένυα, η οποία θα φιλοξενήσει το SWSD2026. Το συνέδριο της Κένυας θα αποτελέσει μια πρόσκληση να εμβαθύνουμε τη δέσμευσή μας στην ανάγκη μετατόπισης του κέντρου βάρους από τη διεθνοποίηση στον διεθνισμό. Το "Karibu Kenya" συμβολίζει ένα κάλεσμα ώστε να συνεχίσουμε να στηρίζουμε τις συζητήσεις που ξεκίνησαν στον Παναμά και να προωθήσουμε την παγκόσμια ατζέντα για την κοινωνική εργασία με μεθόδους και θεωρίες που είναι περιεκτικές, αναστοχαστικές, συμπεριληπτικές και ρηξικέλευθες.

Το SWSD2024 ανέδειξε τις τεράστιες δυνατότητες της κοινωνικής εργασίας. Ωστόσο, υπογράμμισε και την κρίσιμη ανάγκη για συνεχή ώθηση προς τον γνήσιο διεθνισμό—μια ουσιαστική πρόσκληση για την παγκόσμια επαγγελματική μας κοινότητα.

Καθηγητής Βασίλης Ιωακειμίδης

Επίτροπος Παιδείας της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Κοινωνικής Εργασίας

## ΣΤΗ ΜΝΗΜΗ ΑΝΝΑΣ ΑΜΗΡΑ (1934-2022)

Ανήμερα τα Χριστούγεννα του 2022, έφυγε από τη ζωή η συνάδελφος Άννα Αμηρά, κοινωνική λειτουργός, κοινωνιολόγος και ερευνήτρια. Με τη συμπλήρωση ενός έτους από τον θάνατό της, τιμώντας τη μνήμη της, παραθέτουμε λίγα λόγια για το έργο της και την προσωπικότητά της.

Με την Άννα γνωριστήκαμε πολλά χρόνια πριν, περισσότερο από μισό αιώνα, όταν συναντηθήκαμε, τότε, για πρώτη φορά, νέες κοινωνικές λειτουργοί, που πιστεύαμε ότι θα μπορούσαμε με τη δουλειά μας να βοηθήσουμε να γίνει ο κόσμος μας καλύτερος. Μας συνέδεσε μια ειλικρινής φιλία, που κράτησε μέχρι το τέλος και ήταν για μένα προνόμιο και τιμή να συγκαταλέγομαι στους φίλους της.

Χαρισματική, προικισμένη με πολλές αρετές και ικανότητες, μα κυρίως με πλούσιο συναισθηματικό κόσμο, η Άννα εξέπεμπε ένα ενσυναισθητικό νοιάξιμο για όλους τους ανθρώπους και περισσότερο γι' αυτούς που είχαν ανάγκη. Αν μου ζητούσαν να περιγράψω την Άννα με δυό λόγια, θα έλεγα ότι την αισθανόμουν σαν μια απέραντη αγκαλιά, που μπορούσε να χωρέσει όλους όσοι χρειάζονταν τη βοήθειά της.

Με τα ταλέντα και τις ικανότητές της στέφονταν πάντα με επιτυχία οι στόχοι της. Η Άννα ήταν απόφοιτος του εξαταξίου γυμνασίου του Αμερικανικού Κολλεγίου PIERCE. Κατά τα εφηβικά της χρόνια διακρίθηκε, μεταξύ άλλων, και για τις αθλητικές της επιδόσεις. Στο σχολείο της, ήταν "θρύλος" και αρχηγός στις αθλητικές δραστηριότητες. Το 1948, σε σχολικούς αγώνες, ανακηρύχθηκε πρωταθλήτρια Ελλάδος στο άλμα εις ύψος, πετυχαίνοντας το σκορ του 1,50 μέτρου, ενώ το 1949 διακρίθηκε στους βαλκανικούς αγώνες στίβου. Για τις αθλητικές και ακαδημαϊκές της επιδόσεις, την προσωπικότητά της και την όλη συνεισφορά της στις κοινωνικές και άλλες δραστηριότητες του σχολείου, όχι μόνον ήταν αγαπητή σε όλους, αλλά έλαβε και τη μεγαλύτερη διάκριση στη μαθητική κοινότητα του σχολείου, το Ατομικό Έπαθλο, το 1952 και το 1953.

Πτυχιούχος της Σχολής Κοινωνικής Προνοίας του Pierce College, συνέχισε μεταπτυχιακές σπουδές στην Κοινωνική Εργασία και την Κοινωνιολογία, (MSW, MA, από το Kansas State University και το Fordham University) στις Η.Π.Α., και ειδικεύθηκε στην κοινωνική έρευνα. Άνοιξε δρόμους στον επαγγελματικό τομέα και υπηρέτησε με πίστη και αφοσίωση τους τομείς με τους οποίους ασχολήθηκε, -σε πολλές θέσεις ευθύνης στην Ελλάδα και το εξωτερικό-, δίνοντας παράδειγμα ήθους και ποιότητας σε



όσους είχαν την τύχη να είναι κοντά της. Δίδαξε στη Σχολή Κοινωνικής Εργασίας της Χ.Ε.Ν., στο Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Τ.Ε.Ι. Αθήνας, στο Κολλέγιο Αθηνών, καθώς και στο Columbia University και στο πανεπιστήμιο του Rio de Janeiro, αποτελώντας έμπνευση για τους σπουδαστές της. Το ιδιαίτερο ενδιαφέρον της για τους ηλικιωμένους, τους ανάπηρους, τους πρόσφυγες ήταν έκδηλο. Νέα επαγγελματίας δημιούργησε με τον Όμιλο Εθελοντών «το Σπίτι του Παππού και της Γιαγιάς» στο Νέο Κόσμο, που προσέφερε υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες σε υπερήλικα άτομα και που απετέλεσε τον πρόδρομο των μετέπειτα Κ.Α.Π.Η. Διετέλεσε Πρόεδρος του Εθνικού Ιδρύματος Αναπήρων. Υπηρέτησε στο Υπουργείο Κοινωνικών Υπηρεσιών και στην Υπηρεσία Προεπιλογής της Ύπατης Αρμοστείας του Ο.Η.Ε. για τους Πρόσφυγες.

Η Άννα συμμετείχε σε ποικίλα ερευνητικά προγράμματα και δημοσίευσε άρθρα σε ελληνικά και ξένα περιοδικά και σε συλλογικούς τόμους. Ενδεικτικά: Στην Αυστραλία, πραγματοποίησε διαχρονική έρευνα για τη συμβολή της γυναίκας μετανάστριας στη διατήρηση της Ελληνικής παράδοσης, που οδήγησε την τριμελή ερευνητική ομάδα στη συγγραφή ενός σημαντικού βιβλίου. (Appleyard, R., T., Amera, A., Yannakis, J. (2015). *Black Night, White Day: Greece-born Women in Australia: a longitudinal study, 1964-2007*, Rydalmere, New South Wales: Avago Books). Συμμετείχε σε δύο ερευνητικά προγράμματα του Κέντρου Ερεύνης της Ελληνικής Κοινωνίας (ΚΕΕΚ) της Ακαδημίας Αθηνών, με χρηματοδότηση της UNESCO: Στο πρώτο (1981-1983), με θέμα *Νέοι και Τρίτη Ηλικία*, ήταν μέλος της ερευνητικής ομάδας. (Δημοσιεύματα του ΚΕΕΚ, *Οι Νέοι και η Τρίτη Ηλικία*, αρ. 3, Αθήνα, 1991). Στο δεύτερο (1983-1988), με θέμα *Για να γεράσουμε όλοι καλύτερα*, ήταν η ερευνήτρια. (1η έκδοση: Δημοσιεύματα του ΚΕΕΚ, *Για να γεράσουμε όλοι καλύτερα*, αρ. 1, Αθήνα, 1986). (2η έκδοση: Publications of the RCGS, *Old and Young: towards a Better Old Age*, Number 1, Athens, 1988).

Λίγοι ίσως γνωρίζουν την αγάπη της Άννας για το τραγούδι, την ποίηση, τη λαογραφία, την παράδοση. Υπήρξε ιδρυτικό μέλος του Συλλόγου «Δόμνα Σαμίου». Αγαπούσε πολύ να αποτυπώνει στο χαρτί τα πλούσια συναισθήματά της, με τη μορφή έμμετρου αλλά και πεζού λόγου, και να τα δίνει στους φίλους, πάντα με τη σεμνότητα που την χαρακτήριζε.

Θα ήταν όμως ελλιπή όσα είπα μέχρι τώρα αν δεν έκανα ειδική μνεία στη γενναιότητα, το κουράγιο και την αξιοπρέπεια με την οποία αντιμετώπισε τα πολύ δύσκολα, από πλευράς υγείας, τελευταία χρόνια της ζωής της. Δεν δείλιασε ποτέ, δεν διαμαρτυρήθηκε, έμεινε όρθια, φωτεινό παράδειγμα κι ελπίδα για όλους μας.

Το σύντομο άρθρο για την αναδοχή ηλικιωμένων, που ακολουθεί, καταδεικνύει αφενός το συνεχές ενδιαφέρον της Άννας Αμηρά για την αυξανόμενη αυτή πληθυσμιακή ομάδα, και αφετέρου παραμένει επίκαιρο και καινοτόμο, αν και δημοσιευμένο προ εικοσαετίας και πλέον, δίνοντας τροφή στους κοινωνικούς λειτουργούς, κοινωνιολόγους και άλλους κοινωνικούς επιστήμονες για συγκριτικές μελέτες με τις σημερινές απόψεις της ελληνικής κοινωνίας για το θέμα αυτό, καθώς και για διερεύνηση εφαρμογής προγραμμάτων αναδοχής για ηλικιωμένους σε διεθνές επίπεδο.

**Ρένα Μαρκουλάκη**  
**Κοινωνική Λειτουργός**

## ΑΝΑΔΟΧΗ ΚΑΙ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ<sup>1</sup>

Αμηνά Άννα<sup>2</sup>

### 1. Εισαγωγή

Η ανάδοχη φροντίδα με αποδέκτες άτομα της τρίτης ηλικίας έχει δύο πλευρές: αυτήν όπου το ηλικιωμένο άτομο προσφέρει το ίδιο προστασία και φροντίδα, και εκείνη όπου το ηλικιωμένο άτομο είναι ο αποδέκτης της προστασίας και της φροντίδας. Το παρόν άρθρο περιορίζεται στη δεύτερη.

Η αναδοχή ηλικιωμένων είναι μια ενδιαφέρουσα εναλλακτική λύση στο πρόβλημα της φροντίδας ηλικιωμένων ατόμων, ιδιαίτερα σε χώρες ή σε περιόδους όπου το μέγεθος ή και η σημασία της οικογένειας συρρικνώνονται, ή λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής πολλοί ηλικιωμένοι φθάνουν στο τέλος του βίου τους αβοήθητοι από τους δικούς τους, καθώς οι χωρισμοί, το γήρας και οι θάνατοι των συντρόφων, των φίλων, ακόμη και των παιδιών τους είναι πολύ πιθανοί, ιδίως όταν ξεπεράσουν την ηλικία των 80 ετών. Σε αυτήν εξάλλου την ηλικία παρουσιάζονται τα περισσότερα προβλήματα υγείας και εξάρτησης. Σε τέτοιες περιπτώσεις ο θεσμός της αναδοχής ηλικιωμένων μπορεί να παίξει σημαντικό ρόλο, γι' αυτό και ο Σύνδεσμος Κοινωνικών Λειτουργιών Ελλάδος έχει τοποθετηθεί υπέρ αυτού. Η επιτυχία όμως κάθε καλής ιδέας εξαρτάται από την όσο το δυνατόν πλήρη μελέτη των παραμέτρων που την επηρεάζουν και από τη στρατηγική που επιλέγεται για την αποτελεσματικότερη εφαρμογή της.

Όσον αφορά την ανάπτυξη του θεσμού της αναδοχής στη χώρα μας, τίθενται ορισμένα εύλογα και βασικά ερωτήματα:

- Ποιοί είναι οι ηλικιωμένοι τους οποίους θα μπορούσε να εξυπηρετήσει ο θεσμός;
- Πόσο έτοιμοι είναι οι Έλληνες να αποδεχθούν το θεσμό της αναδοχής ηλικιωμένων και κάτω από ποιές προϋποθέσεις;
- Τι γίνεται στον τόπο μας που προσομοιάζει στο θεσμό της αναδοχής και θα μας έδινε ιδέες για την κατάρτιση στρατηγικής εφαρμογής του;

### 2. Ηλικιωμένοι αποδέκτες του θεσμού της ανάδοξης φροντίδας

Η εμπειρία μας μέχρι σήμερα και οι σχετικές έρευνες δείχνουν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των ηλικιωμένων αυτοεξυπηρετείται έως και σε πολύ μεγάλη ηλικία. Πολλοί ηλικιωμένοι τα βγάζουν πέρα ακόμη και με περιορισμένες φυσικές και οικονομικές δυνατότητες. Στις περισσότερες περιπτώσεις, όταν παρουσιαστεί ανάγκη για φροντίδα, κάποιο οικογενειακό ή φιλικό πλαίσιο αναλαμβάνει να τους στηρίξει κατά τις περιόδους της εξάρτησης.

<sup>1</sup> Αναδημοσίευση από το βιβλίο: Εθνικός Οργανισμός Κοινωνικής Φροντίδας (ΕΟΚΦ), Καλλινικάκη Θ. (Επιμ.), (2001). *Ανάδοχη Φροντίδα*, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, σελ.219-225.

<sup>2</sup> Η Άννα Αμηνά (1934-2022) ήταν κοινωνική λειτουργός, κοινωνιολόγος και μέλος της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Συμμετοχής

Οι περιπτώσεις τις οποίες θα μπορούσε να καλύψει η αναδοχή είναι οι ακόλουθες:

- ⇒ Ηλικιωμένα άτομα με χαμηλές συντάξεις και χωρίς άλλους οικονομικούς πόρους.
- ⇒ Άτομα κατάκοιτα ή με βαριές αναπηρίες που δεν έχουν ανθρώπους να τα φροντίσουν. Τα αναπτυσσόμενα προγράμματα "Βοήθεια στο σπίτι" παρέχουν κάποιες λύσεις, συχνά όμως απαιτείται και κατ' οίκον νοσηλεία. Εκτός αυτού, τα συγκεκριμένα προγράμματα δεν καλύπτουν όλη την Ελλάδα.
- ⇒ Ηλικιωμένα άτομα με ενήλικα ανάπηρα και άρρωστα παιδιά, που δεν ξέρουν τι θα απογίνουν όταν οι γονείς πεθάνουν.
- ⇒ Ηλικιωμένα άτομα που πάσχουν από άνοια.
- ⇒ Ψυχιατρικά περιστατικά.
- ⇒ Δύσκολοι χαρακτήρες.
- ⇒ Άνδρες διαζευγμένοι ή ανύπαντροι που παρουσιάζουν κάποια ψυχική διαταραχή. Οι περισσότεροι άνδρες που χηρεύουν ξαναπαντρεύονται, εφόσον δεν έχουν σοβαρά προβλήματα υγείας ή συμπεριφοράς. Αντίθετα, οι περισσότερες χήρες μόνες γυναίκες δεν ξαναπαντρεύονται.
- ⇒ Άστεγοι ηλικιωμένοι που δεν επιθυμούν μόνιμη στέγη και προτιμούν το δρόμο. (Συνήθως πρόκειται για ψυχιατρικά περιστατικά).
- ⇒ Ηλικιωμένοι οι οποίοι έχουν εγκαταλειφθεί στα νοσοκομεία, πρέπει να πάρουν εξιτήριο για να ελευθερωθεί το κρεβάτι, αλλά δεν έχουν πού να πάνε ή κάποιον να τους φροντίσει. Πρόκειται για άτομα τα οποία είτε στερούνται οικογενειακού περιβάλλοντος, είτε έχουν οικογένεια της οποίας όμως τα μέλη αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα ή δεν διαθέτουν χώρο και χρόνο για αυτούς.
- ⇒ Ηλικιωμένοι που υπέστησαν κακοποίηση, αλλά που σπάνια ομολογούν ότι υφίστανται τέτοιου είδους μεταχείριση από τα παιδιά τους, ώστε να ακολουθηθεί η προβλεπόμενη από το νόμο διαδικασία (μια διαδικασία άλλωστε η οποία συνήθως καταλήγει σε αδιέξοδο).
- ⇒ Ηλικιωμένοι που ζουν σε γηροκομεία ή σε ιδρύματα χρονίως πασχόντων.

### 3. Η ετοιμότητα της ελληνικής κοινωνίας να δεχθεί το θεσμό της αναδοχής ηλικιωμένων

Μια έρευνα με θέμα «Πόσο έτοιμοι είναι οι Έλληνες να δεχθούν το θεσμό της αναδοχής ηλικιωμένων και κάτω από ποιές προϋποθέσεις» πραγματοποιήθηκε από την Ασπασία Γκουντούνα (1995) σε 100 νοικοκυριά μιας μικροαστικής περιοχής της πρωτεύουσας. Η επεξεργασία των δεδομένων της έρευνας κατέληξε σε ορισμένα ενδιαφέροντα συμπεράσματα:

1. Η αναδοχή ήταν άγνωστη στο σύνολο των ερωτηθέντων.
2. Μόνο 9 άνδρες και 4 γυναίκες αντιμετώπισαν θετικά την ιδέα της αναδοχής ηλικιωμένων (ποσοστό 13%). Η πλειονότητα ήταν κάτω των 60 ετών, με υψηλότερο από το μέσο επίπεδο εκπαίδευσης, έγγαμοι και γονείς, και σε οικονομική κατάσταση από μέτρια έως καλή.

3. Η πλειονότητα προτιμούσε να δεχθεί για αναδοχή είτε μια γυναίκα είτε ένα ζευγάρι. Αρκετά μεγάλο ποσοστό θα δεχόταν μη συγγενείς, αλλά κατά βάση γνωστούς και αυτοεξυπηρετούμενους ηλικιωμένους. Δεν θα αναλάμβανε ηλικιωμένο που θα έπασχε από κάποια ασθένεια.
4. Η πλειονότητα προτιμούσε την περιοδική αντί τη μόνιμη αναδοχή.
5. Το ερώτημα εάν η εφαρμογή του θεσμού είναι εφικτή στην Ελλάδα, απαντήθηκε ως εξής: «όχι» σε ποσοστό 44%, «ναι» σε ισόποσο ποσοστό 44% και «δεν ξέρω» 12%. Οι ερωτηθέντες φρονούσαν επίσης ότι ο θεσμός πρέπει να εφαρμοστεί δοκιμαστικά προτού περάσει στο στάδιο της υλοποίησής του. Αυτοί που πίστευαν ότι δεν μπορεί να εφαρμοστεί επί του παρόντος δεν απέκλειαν την εφαρμογή του στο μέλλον.
6. Οι ερωτηθέντες θεωρούν απαραίτητα για την αναδοχή τόσο τα οικονομικά κίνητρα όσο και την παροχή υποστήριξης στην ανάδοχη οικογένεια από αρμόδιες υπηρεσίες και ειδικούς. Απαραίτητη θεωρούν επίσης την εκπαίδευση και την προετοιμασία της οικογένειας πριν την αναδοχή.
7. Ένα υψηλό ποσοστό φρονεί ότι θα ήταν προτιμότερο οι ηλικιωμένοι των οίκων ευγηρίας να βρίσκονται σε ανάδοχη φροντίδα. Οι ίδιοι δεν θα έβλεπαν αρνητικά το να φροντίζει τα παιδιά τους ένα ανάδοχο ηλικιωμένο άτομο, υπό την προϋπόθεση ότι θα ήταν υγιές.
8. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας του υποψηφίου για αναδοχή ηλικιωμένου που θα επηρέαζαν θετικά τη δική τους απόφαση για την αναδοχή του ήταν η ζωτικότητα, η δοτικότητα, η δραστηριότητα και ο δυναμισμός.

Τα παραπάνω συμπεράσματα υποδηλώνουν ότι στην Ελλάδα δεν υπάρχει αποδοχή του θεσμού της αναδοχής και ιδιαίτερα της αναδοχής των ηλικιωμένων που θα είχαν ανάγκη αυξημένης φροντίδας.

#### 4. Άτυπες μορφές αναδοχής ηλικιωμένων στην Ελλάδα

Μια έρευνα της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Συμμετοχής (1999) μελέτησε ό,τι συμβαίνει στη χώρα μας που προσομοιάζει στο θεσμό της αναδοχής. Όπως διαπιστώθηκε, υπήρχαν ορισμένες άτυπες μορφές αναδοχής ακόμη και πολυπροβληματικών ηλικιωμένων. Οι μορφές αυτές ήταν οι εξής:

- ⇒ Σύζυγοι ηλικίας πενήντα ετών, με δύο παιδιά που ακόμη σπουδάζουν, κτίζουν ένα τριώροφο σπίτι με ανελκυστήρα και καλούν σε συγκατοίκηση τις δύο χήρες μητέρες τους και μαζί τις δύο αδελφές τους, που δεν έχουν παιδιά. Η συγκατοίκηση αυτή είναι επωφελής για όλους από οικονομική, ψυχολογική και κοινωνική άποψη.
- ⇒ Ζευγάρι ηλικίας πενήντα ετών, με μεγάλα παιδιά, συγκεντρώνει στην ίδια πολυκατοικία αλλά σε χωριστά διαμερίσματα δύο ογδοντάχρονες, τη μητέρα της συζύγου και την αδελφή της και ένα ζευγάρι ενενηντάρηδων, μια εξαδέλφη της μητέρας και το σύζυγό της. Η πρωτοβουλία της συνύπαρξης εκκινεί από το ζεύγος των ενενηντάρηδων, που έχει μεγάλη οικονομική άνεση, δεν έχει όμως παιδιά, και παλιότερα είχε κάνει πράξη υιοθεσίας της πενήντάχρονης. Στην περίπτωση αυτή, η υιοθεσία ενηλίκου αποτελεί και συμφωνία αναδοχής των ηλικιωμένων.

- ⇒ Ζευγάρι μεσηλικών αναλαμβάνει με σημαντική αμοιβή τη φροντίδα προβληματικών ηλικιωμένων (συνήθως από τρία έως πέντε άτομα που συχνά συγγενεύουν μεταξύ τους), στο δικό τους σπίτι, το οποίο μετατρέπεται έτσι σε μικρό οίκο ευγηρίας. Οι συγγενείς των ηλικιωμένων εμπιστεύονται το ζευγάρι και κάθε φορά που κάποιο μέλος της οικογένειάς τους καταπέφτει το πηγαίνουν εκεί. Πρόκειται για μια ακριβή λύση, που εντούτοις την προτιμούν από το άγνωστο, απρόσωπο ίδρυμα.
- ⇒ Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις υιοθεσίας ενηλίκων με στόχο την εξασφάλιση ανάδοχης φροντίδας στα γηρατειά, οι οποίες είχαν γίνει παλαιότερα, τότε που αυτό επιτρεπόταν από το νόμο.
- ⇒ Άτυπη αναδοχή ηλικιωμένων από γείτονες που τους παρέχουν κάθε δυνατή φροντίδα. Αυτή η μορφή συναντάται συχνά και σήμερα. Όπως σωστά έλεγαν οι παλιοί: «πρώτα ο Θεός και μετά ο γείτονας».
- ⇒ Πρόσληψη γυναικών και ανδρών, συνήθως αλλοδαπών, που γίνονται ανάδοχοι ευθυνών και φροντίδας πολυπροβληματικών ηλικιωμένων στο σπίτι των τελευταίων.
- ⇒ Γάμοι ηλικιωμένων ανδρών με αλλοδαπές γυναίκες που αναλαμβάνουν τη φροντίδα τους, εξασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο άδεια παραμονής στην Ελλάδα και μια πιθανή σύνταξη στο μέλλον.
- ⇒ Εθελοντές ανάδοχοι γερόντων επισκέπτονται τους ηλικιωμένους που ζουν σε γηροκομεία, τους βγάζουν έξω και κατά διαστήματα τους παίρνουν στο σπίτι τους για μερικές μέρες. Αυτή η μορφή αναδοχής δεν γίνεται συνήθως αποδεκτή από τους ηλικιωμένους, που δεν θέλουν να φύγουν από τη γωνιά τους στο ίδρυμα, και που, πέραν τούτου, συχνά αισθάνονται ότι η επαφή με άγνωστους εθελοντές θίγει την αξιοπρέπειά τους ή τους δημιουργεί ανασφάλεια και άγχος.

## 5. Συμπέρασμα

Η αναδοχή των ηλικιωμένων δεν μπορεί ακόμη να θεωρηθεί ουσιαστική λύση στα προβλήματά τους, ούτε για τους ίδιους ούτε για τις οικογένειές τους ούτε για τις επίσημες αρχές. Απαιτεί περισσότερη μελέτη και προετοιμασία της κοινής γνώμης. Η Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Συμμετοχής βρίσκεται στη διάθεση όσων θα ήθελαν να συνεχιστεί η προσπάθεια διερεύνησης και ανάπτυξης προγραμμάτων κοινωνικής προστασίας της τρίτης ηλικίας.

## Βιβλιογραφία

Γκουντούνα, Α. (1995). *Η Αναδοχή στην Τρίτη Ηλικία*, πτυχιακή εργασία, Τ.Ε.Ι. Αθήνας, Σ.Ε.Υ.Π., Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας.

Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Συμμετοχής (1999). *Άτυπες Μορφές Αναδοχής Ηλικιωμένων* (αδημοσίευτη μελέτη).

Λοχαΐτου, Χ. (1992). *Προς την Αναδοχή της Τρίτης Ηλικίας*, ΕΚΛΟΓΗ Θεμάτων Κοινωνικής Πρόνοιας, Ε.Π.Π.Σ.Κ.Ε., τ. 92, σελ.79-82.

Τριανταφύλλου, Τ. & Μεσθεναίου, Ε. (1993). *Ποιος φροντίζει;* Αθήνα: Sextant.



# Δυσμενείς (ή αντίξοες) εμπειρίες παιδικής ηλικίας και επίδρασή τους στη σωματική και ψυχική υγεία. Προεκτάσεις για την Κοινωνική Εργασία

Τόγκας Κωνσταντίνος<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Κοινωνικός Λειτουργός - Ψυχολόγος M.Sc., M.Sc., Ph.D., Post-doc

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Οι δυσμενείς (ή αντίξοες) εμπειρίες παιδικής ηλικίας αναφέρονται σε διάφορες δυνητικώς τραυματικές καταστάσεις που επηρεάζουν τα παιδιά πριν από την ηλικία των 18 ετών. Είναι μια σχετικά νέα έννοια με σημαντικές -και εν πολλοίς άγνωστες- προεκτάσεις για την επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας. Σκοπός του άρθρου είναι η καταγραφή των επιπτώσεων αυτών των εμπειριών στη σωματική και ψυχική υγεία και η διερεύνηση του ρόλου των κοινωνικών λειτουργών σε αυτόν τον τομέα. Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed, PyschInfo και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά και ανασκοπήθηκαν οι σχετικές δημοσιεύσεις χωρίς χρονολογικό περιορισμό. Η διάρκεια της μελέτης ήταν 4 μήνες (Μάιος-Αύγουστος 2023). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας είναι συχνές στο γενικό πληθυσμό και μπορεί να έχουν βραχυπρόθεσμες και μακροχρόνιες αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων. Ενδεικτικά, συνδέονται με αυξημένη πιθανότητα υιοθέτησης βλαπτικών για την υγεία συμπεριφορών (π.χ. κάπνισμα, χρήση ουσιών), με την εμφάνιση διάφορων χρόνιων ασθενειών (π.χ. καρδιαγγειακά και αναπνευστικά νοσήματα, σακχαρώδης διαβήτης) και με αυξημένη πρόωρη θνησιμότητα. Σημαντικές είναι οι επιπτώσεις και στην ψυχική υγεία στην ενήλικη ζωή (π.χ. κατάθλιψη, αυτοκτονία). Οι αρνητικές επιπτώσεις τους ξεκινούν ήδη από την παιδική ηλικία. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψη αυτών των αντίξοων εμπειριών, στον έγκαιρο εντοπισμό τους και στην αποτελεσματική διαχείριση των συνεπειών τους, συνεργαζόμενοι με επαγγελματίες από συναφή επιστημονικά πεδία. Με αυτό τον τρόπο θα διακοπεί και ο "φαύλος κύκλος" αυτών των εμπειριών και η διαγενεακή τους μετάδοση και θα εξασφαλιστεί καλύτερο επίπεδο υγείας και ευεξίας των ατόμων και των κοινωνιών.

**Λέξεις-κλειδιά:** δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας, αντίξοες εμπειρίες παιδικής ηλικίας, σωματική υγεία, ψυχική υγεία, Κοινωνική Εργασία

**Στοιχεία Επικοινωνίας:** Κωνσταντίνος Τόγκας, togascostas@yahoo.gr

## Εισαγωγή

Οι Δυσμενείς (ή αντίξοες) Εμπειρίες Παιδικής Ηλικίας (Adverse Childhood Experiences-ACEs ή childhood/early life adversity) περιγράφηκαν για πρώτη φορά σε σχέση με τις εκβάσεις υγείας σε μια μεγάλη μελέτη από το CDC-Kaiser ACEs στις Η.Π.Α. (Felitti et al., 1998). Τα ευρήματα οδήγησαν σε έκρηξη ενδιαφέροντος για την επίδρασή τους στις εκβάσεις υγείας (τόσο στο σωματικό όσο και στο ψυχολογικό επίπεδο), καθώς και στη συμπεριφορά και στις ευκαιρίες ζωής. Έτσι, η επιστημονική κοινότητα τις αναγνωρίζει αυξανόμενα ως παράγοντα κινδύνου για την υγεία που πρέπει να εντοπιστούν και να αντιμετωπιστούν έγκαιρα και αποτελεσματικά.

Οι δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας αναφέρονται σε διάφορα δυνητικώς τραυματικά γεγονότα ή καταστάσεις που επηρεάζουν τα παιδιά πριν από την ηλικία των 18 ετών. Περιλαμβάνουν διάφορους τύπους κακοποίησης (σωματική, συναισθηματική, σεξουαλική), παραμέληση, και άλλα είδη σοβαρών οικογενειακών δυσλειτουργιών (π.χ. χωρισμός των γονέων, βία μεταξύ των γονέων, κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών κάποιου μέλους της οικογένειας κ.λ.π.) (CDC, 2023; WHO, 2018). Στη συνέχεια η έννοια επεκτάθηκε για να συμπεριλάβει και άλλες καταστάσεις, όπως βία στην κοινότητα του παιδιού (π.χ. σχολική βία), ρατσισμό και χρόνια φτώχεια.

Οι αντίξοες εμπειρίες παιδικής ηλικίας δεν αποτελούν τυπικά ένα μεμονωμένο γεγονός και μπορούν να δημιουργήσουν ένα πλέγμα εμπειριών, μέσω του οποίου το άτομο οργανώνει την αντίληψή του για τον εαυτό του, τους άλλους και τον κόσμο (CDC, 2023). Επιπλέον, ένα άλλο χαρακτηριστικό τους είναι ότι αναγνωρίζονται δύσκολα. Προκαλούν στρες και διαταράσσουν τη σωματική και ψυχική υγεία αλλά και την ανάπτυξη των παιδιών. Οι βλάβες στην υγεία μπορούν να ξεκινήσουν ήδη από την παιδική ηλικία (Flaherty et al., 2013).

Οι Δυσμενείς Εμπειρίες Παιδικής Ηλικίας είναι ένα πολυδιάστατο πρόβλημα με ανεξερεύνητες ακόμα διαστάσεις. Ο υψηλός επιπολασμός τους, ο οποίος υπερβαίνει σε διάφορες μελέτες το 60% (Felitti et al., 1998; Merrick et al., 2018), σε συνδυασμό με την επίδρασή τους στη σωματική και ψυχική υγεία κατά τη διάρκεια της ζωής, υποδηλώνει μια σημαντική αλλά σε μεγάλο βαθμό κρυφή συνεισφορά στην παγκόσμια επιβάρυνση για την υγεία (Global Burden of Disease-GBD, 2016a). Έτσι, αναγνωρίζονται όλο και περισσότερο ως ζήτημα δημόσιας υγείας (CDC, 2023; WHO, 2018). Αυτή η έννοια έχει αποκτήσει τα τελευταία χρόνια κυρίαρχο ρόλο στον τομέα της Παιδιατρικής, της Κλινικής Ψυχολογίας, της Νευροψυχολογίας και της Δημόσιας Υγείας. Έχει όμως σημαντικές -και εν πολλοίς άγνωστες- προεκτάσεις και για την επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας. Δηλαδή υπάρχει περιορισμένη γνώση σχετικά με το ρόλο του κοινωνικού λειτουργού στο συγκεκριμένο πεδίο και έλλειψη σύνθεσης σχετικών επιστημονικών στοιχείων στην ελληνική βιβλιογραφία, όπως καταδεικνύεται στο παρόν άρθρο.

Σκοπός της μελέτης είναι η καταγραφή των επιπτώσεων αυτών των εμπειριών στη σωματική και ψυχική υγεία και η διερεύνηση του ρόλου των κοινωνικών λειτουργών σε αυτόν τον τομέα

## Μεθοδολογία

### Σχεδιασμός της μελέτης

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση στις βάσεις δεδομένων Pubmed, PyschInfo και Google Scholar με λέξεις-κλειδιά και ανασκοπήθηκαν οι σχετικές δημοσιεύσεις χωρίς χρονολογικό περιορισμό. Η διάρκεια της μελέτης ήταν 4 μήνες (Μάιος-Αύγουστος 2023).

### **Ερευνητικά ερωτήματα**

1. Ποια είναι η συχνότητα των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας και με ποιο τρόπο γίνεται η καταγραφή και η αξιολόγησή τους;
2. Ποιες είναι οι επιπτώσεις τους στη σωματική και ψυχική υγεία κατά την ενήλικη ζωή;
3. Ποιες είναι οι επιπτώσεις τους κατά την παιδική και εφηβική ηλικία;
4. Ποιοι είναι ο ρόλος των κοινωνικών λειτουργιών στην πρόληψη και στη διαχείρισή τους;

### **Μεθοδολογία αναζήτησης των άρθρων**

Πραγματοποιήθηκε βιβλιογραφική ανασκόπηση και οι λέξεις-κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν οι εξής: adverse childhood experiences, physical health, mental health, childhood adversity, early life adversity, childhood maltreatment, social work. Ακόμη, χρησιμοποιήθηκαν οι αντίστοιχες λέξεις-κλειδιά μεταφρασμένες στην ελληνική γλώσσα. Η διάρκεια της μελέτης ήταν 4 μήνες (Μάιος-Αύγουστος 2023).

### **Κριτήρια επιλογής**

Αναζητήθηκαν ερευνητικά άρθρα (original research), βιβλιογραφικές ανασκοπήσεις και μετα-αναλύσεις, που αφορούν στις επιδράσεις των αντίξων εμπειριών παιδικής ηλικίας στη σωματική και ψυχική υγεία και στο ρόλο των κοινωνικών λειτουργιών στην πρόληψη και διαχείρισή τους. Ως κριτήριο επιλογής τέθηκε η δημοσίευση των άρθρων σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά, τα οποία αποδελτιώνονται σε διεθνείς βάσεις δεδομένων (Pubmed, PsycInfo, SCOPUS, Google Scholar) και έχουν ικανοποιητικό δείκτη απήχησης (impact factor).

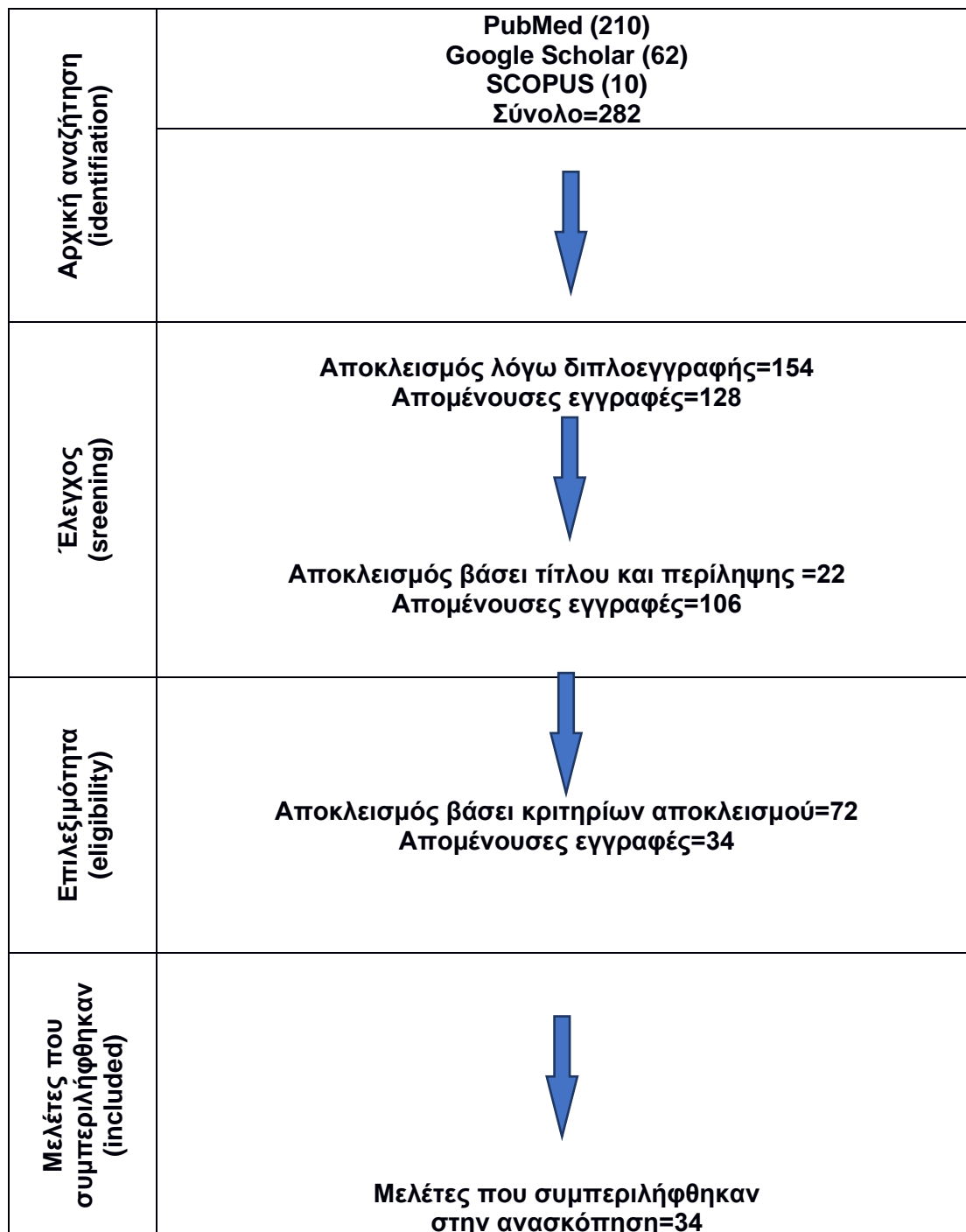
### **Κριτήρια αποκλεισμού**

Αποκλείστηκαν άλλοι τύποι άρθρων (π.χ. άρθρα σύνταξης, μελέτες περίπτωσης, γράμματα στον εκδότη, ερευνητικά πρωτόκολλα), άρθρα που δεν είχαν διαθέσιμη περίληψη ή είχαν γραφτεί σε άλλη γλώσσα πλην της αγγλικής και της ελληνικής γλώσσας και άρθρα με ελλιπή στοιχεία στην περίληψη (π.χ. μη αναφορά του χρόνου διεξαγωγής της έρευνας ή των ερωτηματολογίων που χρησιμοποιήθηκαν) και άρθρα με αδυναμία πρόσβασης στο πλήρες κείμενο. Επίσης, αποκλείστηκαν άρθρα που δεν ανέφεραν τον ακριβή χρόνο υλοποίησης της μελέτης.

### **Εντοπισμός και επιλογή των μελετών**

Στη συνέχεια παρουσιάζεται το διάγραμμα ροής (PRISMA Flow Diagram), όπου αποτυπώνονται τα βήματα της στρατηγικής αναζήτησης των άρθρων (διάγραμμα 1). Αρχικά εντοπίστηκαν 282 δυνητικές εγγραφές στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Μετά από τον αρχικό έλεγχο για διπλοεγγραφές απέμειναν 128 άρθρα. Στη συνέχεια διαγράφηκαν 22 μελέτες βάσει ελέγχου του τίτλου και της περιλήψης τους. Ακολούθως διαγράφηκαν 72 μελέτες κατόπιν ανάγνωσης του κειμένου τους, βάσει των κριτηρίων αποκλεισμού. Τελικά συμπεριλήφθηκαν στην ανασκόπηση 34 μελέτες

**Διάγραμμα 1. Διάγραμμα ροής (PRISMA flow diagram)**



## Αποτελέσματα

Στη συνέχεια περιγράφονται τα αποτελέσματα της ανασκόπησης οργανωμένα σε ενότητες. Γίνεται αναφορά στη συχνότητα των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας στο γενικό πληθυσμό, στις επιπτώσεις τους στην υγεία (σωματική και ψυχική) και στις ειδικότερες επιπτώσεις τους στα παιδιά. Ακόμη παρουσιάζονται οι άμεσοι και έμμεσοι μηχανισμοί επίδρασης αυτών των εμπειριών στη σωματική και ψυχική υγεία, οι ατομικές διαφοροποιήσεις και οι πιθανοί προστατευτικοί παράγοντες, οι χρησιμοποιούμενες μέθοδοι καταγραφής τους και οι περιορισμοί της έννοιας. Επισημαίνεται ότι πολύ λίγες έρευνες εξετάζουν το ρόλο των κοινωνικών λειτουργιών στο συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο και αυτό αναδεικνύει την πρωτοτυπία της παρούσας ανασκόπησης.

### Συχνότητα στο γενικό πληθυσμό

Οι δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας είναι συχνές σε όλα τα μέρη του κόσμου και σε όλες τις κοινωνίες (CDC, 2023). Στην αρχική μελέτη (The Adverse Childhood Experiences Study) των CDC-Kaiser, το 64% των ερωτηθέντων είχαν βιώσει τουλάχιστον μια δυσμενή εμπειρία παιδικής ηλικίας και το 12,5% είχαν βιώσει τέσσερις ή περισσότερες τέτοιες εμπειρίες (Felitti et al., 1998).

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (Centers for Disease Control and Prevention-CDC), το 60% του γενικού πληθυσμού έχει βιώσει τουλάχιστον μια τέτοια δυσμενή εμπειρία. Ειδικότερα, ως προς τις μορφές των βιωθέντων δυσμενών εμπειριών, το ένα τρίτο ανέφερε συναισθηματική κακοποίηση στην οικογένεια, χωρισμό ή διαζύγιο των γονέων ή χρήση ουσιών από κάποιο μέλος της οικογένειας (Felitti et al., 1998; Merrick et al., 2018).

Σε μια πρόσφατη αναδρομική μελέτη που διεξήχθη στις ΗΠΑ, το 61% των ενηλίκων από 23 Πολιτείες ανέφεραν ότι είχαν βιώσει τουλάχιστον μια τέτοια δυσμενή εμπειρία και περίπου ένας στους τέσσερις είχε βιώσει τέσσερις ή περισσότερες (Merrick et al., 2018). Το αντίστοιχο ποσοστό στο Ηνωμένο Βασίλειο ήταν 13% (Di Lemma et al., 2019). Ομοίως, μια έρευνα με δείγμα ενηλίκων στην Ουαλία διαπίστωσε ότι το 47% των συμμετεχόντων είχε βιώσει τουλάχιστον μια δυσμενή εμπειρία παιδικής ηλικίας και το 14% περισσότερες από τέσσερις (Bellis et al., 2016).

Η Παγκόσμια Έρευνα Ψυχικής Υγείας σε 21 χώρες βρήκε μικρή διακύμανση στον επιπολασμό των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας μεταξύ των χωρών χαμηλού, μέσου και υψηλού εισοδήματος. Το 38-39% των συμμετεχόντων ανέφεραν τουλάχιστον μια δυσμενή εμπειρία παιδικής ηλικίας και ένα ποσοστό 2-3% είχαν βιώσει τουλάχιστον τέσσερις τέτοιες εμπειρίες (Kessler et al., 2010).

Ο επιπολασμός των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας δεν έχει διερευνηθεί επαρκώς στην Ελλάδα. Μια πρώτη έρευνα πραγματοποιήθηκε σε δείγμα κρατουμένων για σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων (Togas & Alexias, 2024), ενώ αυτό τον καιρό διεξάγεται μια δεύτερη μεγάλη έρευνα στον ελληνικό γενικό πληθυσμό από την ίδια ερευνητική ομάδα.

### Μέτρηση των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας

Οι μέθοδοι καταγραφής των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας ποικίλλουν από ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, ημιδομημένες συνεντεύξεις, επίσημα στοιχεία από την αστυνομία ή τις κοινωνικές υπηρεσίες κ.λ.π. (Brodsky & Stanley, 2008). Οι Blum et al. (2019) προσδιόρισαν τις τέσσερις πιο συχνά χρησιμοποιούμενες προσεγγίσεις αξιολόγησης της βαρύτητας των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας, όπως αυτές καταγράφονται με τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς:

- α) αθροιστική βαθμολόγηση των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας, κατά την οποία ο αριθμός των μοναδικών δυσμενών εμπειριών προστίθεται και δεν λαμβάνεται υπόψη η

συχνότητα, η διάρκεια ή η έντασή τους.

β) στάθμιση μεμονωμένων δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας, η οποία περιλαμβάνει την αξιολόγηση των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών κάθε εμπειρίας και την ανάλογη στάθμιση της βαρύτητάς τους. Έτσι, συμβάντα που είναι πιο πρόσφατα, σοβαρά ή συχνά βαθμολογούνται υψηλότερα.

γ) στάθμιση των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας ανά υποομάδα. Η μέθοδος αυτή αποτελείται από την ομαδοποίηση των εμπειριών σε κατηγορίες. Αντί για τις μεμονωμένες εμπειρίες σταθμίζεται κάθε κατηγορία ως προς τη βαρύτητά της.

δ) τυπολογία των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας, η οποία περιλαμβάνει την ομαδοποίηση τους κατά την αξιολόγηση, π.χ. «οικιακή δυσλειτουργία», «συναισθηματικά δυσμενείς εμπειρίες» και «υψηλές/πολλαπλές δυσμενείς εμπειρίες».

Μέχρι σήμερα το πιο διαδεδομένο εργαλείο μέτρησης είναι η χρήση του Διεθνούς Ερωτηματολογίου Δυσμενών Εμπειριών Παιδικής Ηλικίας (Adverse Childhood Experiences-International Questionnaire/ACE-IQ) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το οποίο έχει σχεδιαστεί για χορήγηση σε άτομα μεγαλύτερα των 18 ετών. Πρόκειται για ένα ερωτηματολόγιο αυτοαναφοράς, στο οποίο οι ερωτώμενοι απαντούν ως προς την συχνότητα παρουσίας του εκάστοτε τραυματικού γεγονότος στην παιδική τους ηλικία. Οι έντεκα ερωτήσεις καλύπτουν την οικογενειακή δυσλειτουργία, τη σωματική, σεξουαλική και συναισθηματική κακοποίηση, καθώς και την παραμέληση από τους γονείς ή τους φροντιστές, τη βία μεταξύ συνομηλίκων και την έκθεση σε κοινοτική ή συλλογική βία (WHO, 2018).

Ένα ακόμη συχνά χρησιμοποιούμενο ερωτηματολόγιο είναι το Behavioral Risk Factor Surveillance System Adverse Childhood Experiences (BRFSS ACEs) module του CDC (2023), το οποίο προσαρμόστηκε από την αρχική μελέτη των CDC-Kaiser. Οι δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας αξιολογούνται από έντεκα ερωτήσεις, οι οποίες ταξινομούνται σε δύο ενότητες: Η πρώτη ενότητα αφορά στη δυσλειτουργία στην οικογένεια και περιλαμβάνει το χωρισμό/διαζύγιο των γονέων, την ψυχική νόσο ή φυλάκιση μέλους της οικογένειας και τη χρήση ουσιών ή αλκοολισμό μέλους της οικογένειας. Η δεύτερη ενότητα αφορά στην κακοποίηση/ παραμέληση και περιλαμβάνει τη βία μεταξύ των γονέων και τη σωματική, συναισθηματική και σεξουαλική κακοποίηση του ίδιου του ερωτώμενου. Παραδείγματα ερωτήσεων είναι τα εξής: *“Πριν την ηλικία των 18 ετών, ζούσατε με κάποιον που ήταν προβληματικός πότης ή αλκοολικός;”* ή *“Πριν την ηλικία των 18 ετών, σας είχε τύχει να σας αγγίξει σεξουαλικά κάποιος μεγαλύτερος;”*.

Σύμφωνα με τους Brodsky & Stanley (2008), ένα μειονέκτημα των ερωτηματολογίων είναι ότι δεν μετρούνται συγκεκριμένες ποιοτικές διαστάσεις των τραυματικών εμπειριών, όπως η συχνότητα, η ένταση και η διάρκειά τους, αλλά και η ηλικία έκθεσης σε αυτές. Για παράδειγμα, αναφορικά με την μέτρηση της σεξουαλικής κακοποίησης, δεν υπάρχουν ειδικές επιλογές για το είδος της σεξουαλικής κακοποίησης και την έκτασή της. Επιπλέον, δεν συγκεκριμενοποιείται η σχέση του θύτη με το παιδί ούτε και η διάρκεια της κακοποίησης.

### **Επιπτώσεις των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας στην υγεία κατά την ενήλικη ζωή**

Οι διάφορες μελέτες εντοπίζουν αυξανόμενα τη σημασία των πρώιμων εμπειριών για την υγεία των ανθρώπων σε όλη τη διάρκεια της ζωής (Hughes et al., 2017). Έτσι, οι δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας θέτουν τις αρνητικές προϋποθέσεις για την κακή υγεία σε όλη τη ζωή και συνδέονται με αρνητικές και πολλές φορές μόνιμες συνέπειες στο ψυχικό, συναισθηματικό και σωματικό επίπεδο (Tan & Mao, 2023).



Πιο συγκεκριμένα, έχει διαπιστωθεί ότι τα άτομα με ιστορικό αντίξων εμπειριών στην παιδική ηλικία έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο σωματικής και ψυχολογικής νόσου αργότερα στη ζωή και είναι πιο πιθανό να εμπλακούν σε αρκετές συμπεριφορές επικίνδυνες για την υγεία, σε σχέση με εκείνα που δεν έχουν τέτοιες εμπειρίες (Dube et al., 2001; Felitti et al., 1998). Ως συνέπεια εμφανίζουν και μεγαλύτερη πρόωρη θνησιμότητα (Anda et al., 2006; Bellis et al., 2015).

Η πρώτη σημαντική σχετική μελέτη των CDC-Kaiser (1998) εξέτασε σε περισσότερα από 17.000 άτομα στις ΗΠΑ τη συσχέτιση ανάμεσα στον αριθμό των βιωθέντων δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας και την υγεία τους στην ενήλικη ζωή τους. Διαπιστώθηκε ότι όσο περισσότερους τύπους τέτοιων εμπειριών είχαν βιώσει τα άτομα, τόσο μεγαλύτερη ήταν η πιθανότητα υιοθέτησης συμπεριφορών που βλάπτουν την υγεία (π.χ. κάπνισμα, επικίνδυνη σεξουαλική συμπεριφορά κ.λ.π.) για τις μεταδοτικές και τις μη μεταδοτικές ασθένειες (Felitti et al., 1998). Αυτά τα ευρήματα επιβεβαιώθηκαν περαιτέρω από μελέτες που διεξήχθησαν σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (Almuneef et al., 2014; Ramiro et al., 2010) και υψηλού εισοδήματος (Bellis et al., 2014; Bellis et al., 2015).

Στη συνέχεια παρουσιάζονται με πιο συγκεκριμένο τρόπο οι ειδικότερες επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία.

### **Επιπτώσεις στη σωματική υγεία**

Οι δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας συσχετίζονται με αρνητικές συμπεριφορές υγείας (π.χ. κάπνισμα, κατάχρηση ουσιών και αλκοόλ) και αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης χρόνιων προβλημάτων υγείας (Felitti et al., 1998; Sonu et al., 2019). Έχει βρεθεί ότι τα άτομα με επίμονες ανθυγιεινές συμπεριφορές (όπως κάπνισμα, υπερφαγία, σωματική αδράνεια) είναι πιο πιθανό να έχουν ιστορικό δυσμενών εμπειριών. Ομοίως, τα άτομα που έχουν πολλαπλούς σεξουαλικούς συντρόφους, επαναλαμβανόμενη εφηβική εγκυμοσύνη και συχνά σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, καθώς και οι γυναίκες που αποφεύγουν συστηματικά να υποβληθούν σε μαστογραφία και τεστ Παπανικολάου είναι πιο πιθανό να έχουν βιώσει στην παιδική τους ηλικία τέτοιες εμπειρίες (Tink et al., 2017).

Ακόμη, οι αντίξοες εμπειρίες παιδικής ηλικίας συνδέονται με πολλές σωματικές νόσους όπως άσθμα, αρθρίτιδα και Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (Merrick et al., 2019; Waehrer et al., 2020). Επίσης συνδέονται άμεσα με τις πέντε από τις δέκα βασικές αιτίες θανάτου στις ΗΠΑ (καρδιαγγειακά νοσήματα, καρκίνο, αναπνευστικά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη και αυτοκτονία) και με τις νόσους του γαστρεντερικού συστήματος, τον σωματικό πόνο καθώς και με τον πονοκέφαλο και τις διαταραχές ύπνου (Petruccelli et al., 2019).

Στη μετα-ανάλυση των Hughes et al. (2017) οι συσχετίσεις ήταν αδύναμες ή μέτριες για τη σωματική αδράνεια, το υπερβολικό βάρος ή την παχυσαρκία και τον σακχαρώδη διαβήτη και μέτριες για το κάπνισμα, την κατάχρηση αλκοόλ, την κακή αυτοαξιολογούμενη κατάσταση υγείας, τον καρκίνο, τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τις αναπνευστικές παθήσεις. Περαιτέρω, οι δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας συσχετίζονταν ισχυρά με τη σεξουαλικά επικίνδυνη συμπεριφορά.

Φαίνεται ότι υπάρχει ένα φαινόμενο «δοσοεξάρτησης» (dose-response effect) αυτών των δυσμενών εμπειριών με τις αρνητικές επιπτώσεις τους. Το φαινόμενο αυτό υποδηλώνει θετική συσχέτιση μεταξύ βίωσης δυσμενών εμπειριών και κινδύνου εμφάνισης προβλημάτων υγείας. Οι διάφορες έρευνες, με πρωταρχική τη μελέτη των CDC-Kaiser, έδειξαν πως τα άτομα που είχαν βιώσει τέσσερις ή περισσότερες δυσμενείς εμπειρίες κατά την παιδική τους ηλικία, διέτρεχαν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν συμπεριφορές επικίνδυνες για την υγεία και χρόνιες παθήσεις, όπως διαβήτη, καρκίνο, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια, καρδιαγγειακά νοσήματα και στεφανιαία νόσο (Felitti et al., 1998; Global Burden of Disease-GBD, 2016b). Έχει βρεθεί ακόμη ότι η έκθεση σε μια μόνο τραυματική

εμπειρία κατά την παιδική ηλικία αυξάνει τα ποσοστά κακής σωματικής υγείας κατά δύο φορές, ενώ η έκθεση σε τέσσερις ή περισσότερες δυσμενείς εμπειρίες τριπλασιάζει το ποσοστό κακής υγείας σε σχέση με τα άτομα που δεν έχουν βιώσει τέτοιες εμπειρίες (Global Burden of Disease-GBD, 2016b).

Κατά συνέπεια, όσοι έχουν στο ιστορικό τους τέτοιες εμπειρίες είναι πιθανότερο να κάνουν και αυξημένη χρήση των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και κοινωνικής φροντίδας.

### **Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία**

Διάφορες έρευνες στις αναπτυγμένες χώρες έχουν δείξει ισχυρές συσχετίσεις μεταξύ τέτοιων δυσμενών εμπειριών και των αρνητικών εκβάσεων ψυχικής υγείας στην ενήλικη ζωή, συμπεριλαμβανομένων των αντικοινωνικών συμπεριφορών, του στρες, της κατάχρησης ουσιών και της κατάθλιψης. Έχει υπολογιστεί ότι οι δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας αντιπροσωπεύουν το 30% έως 70% του κινδύνου για ψυχιατρικά προβλήματα στο γενικό πληθυσμό (Afifi et al., 2019; Albott et al., 2018; Anda et al., 2006; Dube et al., 2001; Felitti et al., 1998; Henry et al., 2018).

Επιπλέον, έχει βρεθεί ότι όσοι έχουν κακοποιηθεί στην παιδική τους ηλικία είναι πιο επιθετικοί και βιώνουν υψηλότερα επίπεδα θυμού και ντροπής σε σχέση με όσους δεν έχουν κακοποιηθεί (Keene & Erps, 2016). Επιπλέον, οι πρώιμες εμπειρίες σωματικής και σεξουαλικής κακοποίησης καθώς και γονικής παραμέλησης είναι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη αυτοκτονικής συμπεριφοράς στην εφηβεία αλλά και στην ενήλικη ζωή. Η σεξουαλική κακοποίηση μπορεί να σχετίζεται πιο συγκεκριμένα με την αυτοκτονική συμπεριφορά, επειδή συνδέεται πιο στενά με συναισθήματα ντροπής ή την εσωτερική απόδοση ευθυνών (Brodsky & Stanley, 2008).

Ακόμη, έχει βρεθεί ότι οι δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας συνδέονται με την αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ στους φοιτητές (Forster et al., 2018). Επίσης, πιο πρόσφατες έρευνες έχουν βρει συσχέτιση μεταξύ της κακοποίησης στην παιδική ηλικία και των διατροφικών διαταραχών (Yoon et al., 2022).

Μια από τις πιο κοινές χρόνιες ψυχικές νόσους που συνδέονται με τις δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας είναι η κατάθλιψη. Διάφορες μετα-αναλύσεις έχουν δείξει ότι οι περισσότερες δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας συνδέονται με υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης κατάθλιψης (LeMoult et al., 2020; Petruccelli et al., 2019; Tan & Mao, 2023). Ενδεικτικά, στη Βόρεια Αμερική περίπου το 40% των περιπτώσεων κατάθλιψης συνδέεται με τέτοιες εμπειρίες και το ποσοστό αυτό είναι το υψηλότερο από κάθε άλλη ασθένεια (Bellis et al., 2015).

Ορισμένες μελέτες έχουν εξετάσει τη συσχέτιση ανάμεσα στην κατάθλιψη και σε ειδικές κατηγορίες δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας. Η μετα-ανάλυση των Tan & Mao (2023) ήταν η πρώτη που διερεύνησε αυτή τη συσχέτιση. Συνολικά, δώδεκα υποκατηγορίες δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας συσχετίστηκαν θετικά με την κατάθλιψη. Η μετα-ανάλυση δόσης-απόκρισης έδειξε μια μη γραμμική σχέση μεταξύ της κατάθλιψης και των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας. Αυτή η συσχέτιση παρατηρήθηκε σταθερά τόσο σε συγχρονικές μελέτες όσο και σε μελέτες κοόρτης, αποκαλύπτοντας μια σημαντική πιθανή σχέση αιτίας-αποτελέσματος μεταξύ των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας και της κατάθλιψης.

Η κακοποίηση φαίνεται να έχει πιο σημαντική επίδραση στις αρνητικές εκβάσεις ψυχικής υγείας σε σχέση με τη δυσλειτουργία στην οικογένεια (Negriff, 2020). Από την άλλη, η δυσλειτουργία στην οικογένεια και η βία παρουσιάζουν πιο αδύναμη συσχέτιση με την κατάθλιψη στις διάφορες μετα-αναλύσεις. Έχει βρεθεί όμως ότι συμβάλλουν και αυτές σημαντικά στην πρόβλεψη αρνητικών εκβάσεων, όπως αυξημένα συμπτώματα μετατραυματικού στρες, κατάθλιψης και άγχους (Tan & Mao, 2023; Felitti et al., 1998).

Σε μια άλλη ανασκόπηση 19 μετα-αναλύσεων βρέθηκε ότι η παιδική σεξουαλική κακοποίηση συσχετίζεται ισχυρά με την κατάθλιψη στην ενήλικη ζωή καθώς και με άλλες ψυχιατρικές διαταραχές (Hailes et al., 2019). Επιπλέον, οι Lee et al. (2020) βρήκαν ότι η κακοποίηση, η παραμέληση και η βία μπορούν να προβλέψουν τα αυξημένα επίπεδα κατάθλιψης. Επισημαίνεται ωστόσο ότι η κακομεταχείριση (κακοποίηση και παραμέληση) έχει λάβει τη μεγαλύτερη προσοχή στις διάφορες μετα-αναλύσεις και αυτό ίσως επηρεάζει τα αποτελέσματα, λόγω της αυξημένης εστίασης σε αυτή (Gardner et al., 2019; Humphreys et al., 2020). Ένα αξιοσημείωτο γεγονός είναι ότι η συσχέτιση είναι ισχυρότερη σε μελέτες που χρησιμοποιούν για την αξιολόγηση της κατάθλιψης κλίμακες αυτοαναφοράς και όχι κλινική διάγνωση (Gardner et al., 2019).

Όπως και με τη σωματική υγεία, φαίνεται ότι υπάρχει και στον τομέα της ψυχικής υγείας ένα φαινόμενο «δοσοεξάρτησης» (dose-response effect). Η μετα-ανάλυση των Petruccelli et al. (2019) έδειξε ότι οι πιθανότητες εμφάνισης κατάθλιψης αυξήθηκαν σταδιακά με την αύξηση των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας, αποδεικνύοντας την πιθανή αθροιστική επίδρασή τους. Ομοίως, οι LeMoult et al. (2020) διαπίστωσαν ότι τα άτομα που είχαν βιώσει δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας είχαν 2,5 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο να αναπτύξουν κατάθλιψη στη νεανική τους ηλικία σε σχέση με όσους δεν είχαν στο ιστορικό τους τέτοιες εμπειρίες. Παρόμοια αποτελέσματα βρέθηκαν και στην μετα-ανάλυση των Tan & Mao (2023), στην οποία καταγράφηκε 2,75 φορές μεγαλύτερος κίνδυνος για εμφάνιση κατάθλιψης σε όσους είχαν ιστορικό αντίξων εμπειριών παιδικής ηλικίας.

### ***Επιπτώσεις των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία***

Οι επιπτώσεις των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας μπορούν να εμφανιστούν ήδη από την πρώιμη ηλικία, να αναγνωριστούν είτε από τα ίδια τα παιδιά είτε από τους φροντιστές τους και να εκδηλωθούν με τη μορφή ασθένειας (σωματοποίηση). Τα παιδιά με έκθεση σε κάποια τέτοια εμπειρία έχουν διπλάσιες πιθανότητες κακής υγείας. Ακόμη, όσα έχουν βιώσει τέσσερις ή περισσότερες δυσάρεστες εμπειρίες παρουσιάζουν σχεδόν τρεις φορές υψηλότερο ποσοστό κακής υγείας σε σύγκριση με όσα δεν έχουν ανάλογες εμπειρίες (Dong et al., 2004).

Αν και τα κορίτσια είναι ιδιαίτερα ευάλωτα σε ορισμένες μορφές αντίξων εμπειριών κατά την παιδική τους ηλικία (π.χ. σεξουαλική κακοποίηση), και τα δύο φύλα είναι συνήθως θύματα πολλαπλών δυσμενών εμπειριών και υφίστανται τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις τους (Cavanaugh et al., 2015).

Οι αντίξοες εμπειρίες κατά την παιδική ηλικία έχουν σημαντική αρνητική επίδραση και μπορούν να επηρεάσουν τον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο αλλά και το ανοσοποιητικό και το ενδοκρινικό σύστημα (Flaherty et al., 2013). Επιπλέον, μπορούν να διαταράξουν το σύστημα συναισθηματικής απόκρισης του ατόμου και να οδηγήσουν σε συναισθηματική ευαλωτότητα σε μεταγενέστερο στάδιο (Barlow et al., 2017). Στην περίπτωση που ένα παιδί εξοικειωθεί με τραυματικά γεγονότα, η εμφάνιση προβλημάτων συμπεριφοράς αυξάνεται, επειδή η νευρολογική δομή του θύματος αλλάζει ανάλογα με τις αντιξοότητες. Ως εκ τούτου, υπάρχει αυξημένος κίνδυνος ανάπτυξης ψυχοπαθολογίας (Dye, 2018).

Στις διάφορες έρευνες έχουν αναφερθεί προβλήματα που εκτείνονται από τη ρύθμιση του συναισθήματος μέχρι τη σοβαρή ψυχοπαθολογία. Συγκεκριμένα, έχουν εντοπιστεί προβλήματα αυτοελέγχου στην παιδική ηλικία, εσωτερίκευσης και εξωτερίκευσης, επιθετικότητα, εναντίωση και προβλήματα διαγωγής (Τουλουμάκου και συν., 2023). Συχνά τα παιδιά αυτά χρησιμοποιούν στην παιδική τους ηλικία αλλά και αργότερα στην ενήλικη ζωή τους δυσπροσαρμοστικές στρατηγικές αντιμετώπισης του στρες (coping strategies) και έχουν διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις και κακή αυτοαντιλαμβανόμενη ποιότητα ζωής (Martín-Higarza et al., 2020).

Επίσης, οι δυσμενείς εμπειρίες κατά την παιδική ηλικία έχουν συνδεθεί με τη Διαταραχή Ελλειμματικής Προσοχής και Υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ) και με προβλήματα στις σχέσεις με τους συνομηλίκους κατά την ανάπτυξη και στην ενήλικη ζωή (Τουλουμάκου και συν., 2023).

Άλλες πιθανές επιπτώσεις είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση, το άγχος και η κατάθλιψη, οι αυτοκτονικές συμπεριφορές, οι διαταραχές ύπνου, οι διαταραχές στην πρόσληψη τροφής, η χρήση ναρκωτικών και η κατάχρηση αλκοόλ στην εφηβεία, η κοινωνική απομόνωση κ.λ.π. (Downey & Crumby, 2022). Έχει βρεθεί επίσης ότι οι δυσμενείς εμπειρίες της παιδικής ηλικίας είναι συχνές στους εφήβους παραβάτες (Baglivio et al., 2014).

Επιπρόσθετα, λόγω του υψηλού επιπέδου στρες στο περιβάλλον τους, τα παιδιά που βιώνουν περισσότερες τέτοιες εμπειρίες είναι πιο πιθανό να αναπτύξουν συμπεριφορές που είναι επιβλαβείς για την υγεία, π.χ. κάπνισμα. Αυτό στη συνέχεια συνδέεται με κακή υγεία στην ενήλικη ζωή και με υψηλότερο κίνδυνο για πολλές χρόνιες ασθένειες.

Η αίσθηση ασφάλειας και υποστήριξης είναι πρωταρχικής σημασίας τα πρώτα χρόνια της ζωής, προκειμένου να ενθαρρυνθεί ένα παιδί να εξερευνήσει το περιβάλλον του με αυτοπεποίθηση και ανεξαρτησία. Εάν έχει προκληθεί τραύμα σε ένα παιδί από τους γονείς του, αυτό δεν αναπτύσσει ασφαλές στυλ προσκόλλησης και υπάρχουν ελλείμματα προστασίας που προκαλούν συναισθηματικό δισταγμό (van Rosmalen et al., 2016).

Οι ερευνητές έχουν εντοπίσει ένα διαγενεακό μοτίβο των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας. Τα παιδιά που βιώνουν τέτοιες καταστάσεις βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν συμπεριφορές ή νόσους (όπως χρήση ναρκωτικών ή ψυχικές νόσους) που μπορούν να αποτελέσουν αργότερα δυσμενείς εμπειρίες και για τα δικά τους παιδιά. Συνεπώς, υπάρχει μεγάλη ανάγκη να σπάσει ο φαύλος κύκλος αυτών των εμπειριών και η διαγενεακή του αναπαραγωγή (Hughes et al., 2019).

### **Άμεσοι και έμμεσοι μηχανισμοί επίδρασης των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας στη σωματική και ψυχική υγεία**

Η παρατεταμένη έκθεση σε τέτοιες εμπειρίες ενεργοποιεί το σύστημα απόκρισης του σώματος στο στρες που, ελλείψει προστατευτικών παραγόντων, μπορεί να οδηγήσει σε δυσμενείς συνέπειες στη σωματική και ψυχική υγεία (Danese & McEwen, 2012).

Το επαναλαμβανόμενο στρες είναι τοξικό και μπορεί να προκαλέσει μόνιμη βλάβη στον αναπτυσσόμενο εγκέφαλο, αλλά και να αλλάξει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού, του νευρολογικού και του ενδοκρινικού συστήματος σε ένα άτομο, προδιαθέτοντάς το σε υψηλό κίνδυνο χρόνιων ασθενειών και πρόωρου θανάτου (Flaherty et al., 2013).

Το τραύμα θεωρείται ότι ενσωματώνεται βιολογικά και επηρεάζει την υγεία μέσω τουλάχιστον τριών διακριτών οδών: (1) πυροδότηση της βιολογικής απόκρισης του στρες και επακόλουθες επιπτώσεις στον νευρο-ανοσο-ενδοκρινικό άξονα (Kelly-Irving et al., 2013), (2) επιγενετική έκφραση, δηλαδή αλλαγές που επηρεάζουν τη γονιδιακή δραστηριότητα και έκφραση και μπορεί να προέρχονται από εξωτερικούς ή περιβαλλοντικούς παράγοντες ή να αποτελούν μέρος της φυσιολογικής ανάπτυξης (Labonté et al., 2012) και (3) αλλαγές στις συμπεριφορές υγείας λόγω της προσαρμογής ή λόγω της αντιμετώπισης σοβαρού ή μακροχρόνιου στρες (Wekerle et al., 2020). Επομένως, οι αλλαγές στο φυσιολογικό/βιολογικό επίπεδο μπορούν να θεωρηθούν ως άμεσοι μηχανισμοί επίδρασης, ενώ η υιοθέτηση ανθυγιεινών συμπεριφορών ως έμμεσος μηχανισμός επίδρασης.

Ενώ τα παιδιά που βιώνουν δυσμενείς εμπειρίες μπορεί να εμφανίσουν άμεσα σημεία δυσφορίας, οι επιπτώσεις αυτών των εμπειριών στην υγεία μπορεί να εκδηλωθούν μεταγενέστερα στη ζωή. Αυτό συμβαίνει καθώς η έκθεση σε πρώιμο τραύμα προδιαθέτει τα άτομα σε στρεσογόνες καταστάσεις

αργότερα στη ζωή τους, όπως υποστηρίζεται από τη θεωρία πολλαπλασιασμού του στρες (stress proliferation theory) (Manyema et al., 2018). Δηλαδή τα άτομα αυτά είναι περισσότερο ευάλωτα για έκθεση σε στρεσογόνες καταστάσεις και έχουν περιορισμένους πόρους για την αποτελεσματική αντιμετώπισή τους.

Έτσι, τα άτομα που έχουν βιώσει τέτοιες δυσμενείς εμπειρίες μπορεί να είναι πιο επιρρεπή στην ανάπτυξη ασθενειών, τόσο λόγω των διαφορών στη φυσιολογική ανάπτυξή τους όσο και λόγω της υιοθέτησης συμπεριφορών που βλάπτουν την υγεία (Hughes et al., 2017).

Λιγότερη γνώση όμως υπάρχει για τον τρόπο με τον οποίο οι δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας προβλέπουν τις εκβάσεις υγείας σε περιβάλλοντα χαμηλού εισοδήματος και υψηλής βίας, όπου η έκθεση σε αντιξοότητες είναι ευρέως διαδεδομένη σε όλη τη διάρκεια της ζωής. Τα περιορισμένα στοιχεία δείχνουν ότι αυτές οι εμπειρίες σχετίζονται με κατάχρηση ουσιών, ψυχικές ασθένειες και κίνδυνο μόλυνσης από HIV (Jewkes et al., 2010).

Καθοριστικό ρόλο βέβαια διαδραματίζει και ο χρόνος που βιώνονται οι αντίξοες εμπειρίες, δηλαδή το αναπτυξιακό στάδιο στο οποίο βρίσκεται το παιδί, καθώς και η διάρκεια και η έντασή τους.

### **Ατομικές διαφοροποιήσεις και προστατευτικοί παράγοντες**

Οι παράγοντες που μπορούν να καταστήσουν μια εμπειρία τραυματική ποικίλουν, ωστόσο υπάρχουν κάποιες εμπειρίες που θεωρούνται κατά κοινή παραδοχή δυσμενείς. Από την άλλη, τα τραυματικά γεγονότα βιώνονται με ξεχωριστό και μοναδικό τρόπο από κάθε άτομο και η επίδρασή τους ποικίλει ανάλογα με το νόημα που αποδίδεται στην εμπειρία αλλά και ανάλογα με την ψυχική ανθεκτικότητα των ατόμων (SAMHSA, 2023).

Μερικά άτομα αρνούνται να παραδεχτούν τις αντιξοότητες που έχουν βιώσει. Επίσης, αρνούνται να αναγνωρίσουν το φόβο τους για τον αρνητικό αντίκτυπο στην ευημερία τους (Downey & Crumby, 2022). Οι Tapia (2014) και Frazier (2000) υποστηρίζουν ότι ο προβληματισμός για το τραύμα μπορεί να προκαλέσει συναισθήματα ντροπής στο άτομο, καθιστώντας πιο δύσκολη την αναζήτηση επαγγελματικής βοήθειας. Επιπλέον, σύμφωνα με τους ερευνητές, σε κάποιες περιπτώσεις, τα θύματα παιδικού τραύματος μπορεί να επιλέξουν να δημιουργήσουν μια ψευδή εικόνα του εαυτού τους για να αποκρύψουν τον αντίκτυπο των αντιξοοτήτων στην ευημερία τους. Αντίθετα, οι Shallcross et al. (2010) αναφέρουν ότι τα θύματα κακομεταχείρισης μπορεί να αυτοαπομονωθούν για να προστατευτούν συναισθηματικά από το παρελθόν του.

Σε αντιδιαστολή με τις παραπάνω στρατηγικές διαχείρισης, οι οποίες δε θεωρούνται αποτελεσματικές, οι ερευνητές έχουν επίσης διερευνήσει διάφορους παράγοντες που δυναμικά προστατεύουν τα άτομα με δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας από την εμφάνιση αρνητικών εκβάσεων υγείας. Έχει βρεθεί ότι η παρουσία ενός ενήλικα που νοιάζεται και φροντίζει το παιδί, η υψηλής ποιότητας σχέσεις στην ενήλικη ζωή, η μικρότερη εμπλοκή με παραβατικές ομάδες, η συναισθηματική και κοινωνική σύνδεση με την ευρύτερη οικογένεια και η ενασχόληση με τον αθλητισμό στην παιδική και εφηβική ηλικία αποτελούν στοιχεία που προστατεύουν από την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας στην ενήλικη ζωή (Brodsky & Stanley, 2008).

Ιδιαίτερο προστατευτικό παράγοντα αποτελεί η ψυχική ανθεκτικότητα (resilience). Η έννοια εντάσσεται στο πεδίο της θετικής ψυχολογίας και ορίζεται ως η ικανότητα κάποιου να προσαρμόζεται επιτυχώς και να διατηρεί την ψυχική του ευημερία αντιμετωπίζοντας κάποιους στρεσογόνους παράγοντες (Zheng et al., 2022). Είναι καλά τεκμηριωμένο ότι τα χαμηλά επίπεδα ψυχικής ανθεκτικότητας συνδέονται με υψηλά επίπεδα αρνητικών συναισθημάτων (Anyan & Hjemdal, 2016). Αυτό αποκτά ιδιαίτερη σημασία και από το γεγονός ότι οι δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας αυξάνουν



τον κίνδυνο των παιδιών και των εφήβων να έχουν χαμηλή ψυχική ανθεκτικότητα (Lippard et al., 2019; Satinsky et al., 2021).

Ορισμένες μελέτες έχουν διερευνήσει το διαμεσολαβητικό ή προστατευτικό ρόλο της ψυχικής ανθεκτικότητας έναντι της κατάθλιψης μετά την έκθεση σε παιδικό τραύμα. Στην έρευνα των Zheng et al. (2022) η ψυχική ανθεκτικότητα και το καθημερινό στρες διαμεσολαβούσαν μερικώς τη σχέση μεταξύ παιδικού τραύματος και καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Το παιδικό τραύμα είχε άμεση επίδραση στα καταθλιπτικά συμπτώματα, αλλά και έμμεση επίδραση μέσω μιας δεύτερης οδού διαμεσολάβησης (ψυχική ανθεκτικότητα → καθημερινό στρες) στα καταθλιπτικά συμπτώματα.

Οι Campbell-Sills et al. (2009) ισχυρίζονται ότι η κοινωνική υποστήριξη και τα εφόδια που παρέχονται από την εκπαίδευση, σε συνδυασμό με την οικονομική σταθερότητα, αποτελούν επίσης προστατευτικούς παράγοντες που βελτιώνουν την ανθεκτικότητα στο τραύμα. Στα αποτελέσματα της έρευνας αναφέρεται ότι τα παιδιά που έχουν αναπτύξει ψυχική ανθεκτικότητα φέρεται να παρουσιάζουν θετικές κοινωνικές δεξιότητες, λιγότερα συναισθηματικά προβλήματα και ικανοποιητική ικανότητα ανάγνωσης. Κατά συνέπεια, εάν ένα παιδί μάθει να αναπτύσσει εμπιστοσύνη, να έχει αυτοεκτίμηση και να αισθάνεται ότι είναι ώριμο συναισθηματικά, τα επίπεδα ανθεκτικότητάς του βελτιώνονται.

### ***Μειονεκτήματα και περιορισμοί της έννοιας των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας***

Η έννοια εξετάζεται σε επίπεδο πληθυσμού και κατά την αξιολόγησή της δε λαμβάνεται υπόψη η υποκειμενική ερμηνεία του γεγονότος. Ακόμη, δε μπορεί σε καμία περίπτωση να υποστηριχθεί ότι η ύπαρξη συσχέτισης συνεπάγεται και αιτιολογική σχέση, καθώς το μοντέλο στηρίζεται στην αξιολόγηση πιθανοτήτων (probabilistic model).

Επιπρόσθετα, η πλειονότητα των ερευνών για τις δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας έχει διεξαχθεί σε χώρες υψηλού εισοδήματος. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνωρίζει την αναγκαιότητα συγκέντρωσης δεδομένων σε διεθνές επίπεδο, ιδιαίτερα από χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, προκειμένου να αναδειχθεί το θέμα ως ζήτημα παγκόσμιας ανησυχίας για τη δημόσια υγεία.

Ακόμη, οι διάφορες έρευνες διαφέρουν ως προς τον τύπο αντιξοοτήτων που αξιολογούν. Παρόλο που οι κατηγορίες που εμπεριέχονται στα ερωτηματολόγια ACE-IQ και BRFSS ACE καλύπτουν πολλές μορφές αντιξοοτήτων, η λίστα δεν είναι πλήρης και μπορούν να συμπεριληφθούν και πολλές άλλες, όπως ο θάνατος γονέα ή αδερφού στην παιδική ηλικία, η φτώχεια και η μακροχρόνια ανεργία των γονέων, ο πόλεμος και η προσφυγιά κλπ. Έτσι, η καταγραφή περισσότερων αντιξοοτήτων μπορεί να καταδείξει μια ακόμη μεγαλύτερη επίδρασή τους στην υγεία. Περαιτέρω, ο αντίκτυπος της χρόνιας έναντι της οξείας αντιξοότητας χρειάζεται περαιτέρω έρευνα.

Οι μεροληψίες μνημονικής ανάκλησης (recall bias) φαίνεται επίσης να επηρεάζουν τα αποτελέσματα που προκύπτουν από τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς και τις συνεντεύξεις.

### ***Προεκτάσεις για την Κοινωνική Εργασία***

Στη σχετική βιβλιογραφία υπάρχει ελλιπής θεώρηση/στοχασμός για το ρόλο των κοινωνικών λειτουργιών και για τη συνεισφορά της Κοινωνικής Εργασίας στο συγκεκριμένο πεδίο έρευνας και πρακτικής.

Αν και η οριστική εκτίμηση των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας παραμένει φιλόδοξη και μάλλον ουτοπική, η πρόληψη και η αντιμετώπισή τους είναι ζωτικής σημασίας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί αποτελούν τον κατεξοχήν κλάδο που ασχολείται με τα ζητήματα κακοποίησης, παραμέλησης και οικογενειακής δυσλειτουργίας. Άρα, η επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας έχει καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη και τη διαχείριση των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας μέσω της συμβουλευτικής, της

καθοδήγησης και της υποστήριξης. Τα καθημερινά περιβάλλοντα εργασίας των κοινωνικών λειτουργών, όπως σχολεία, κλινικές ψυχικής υγείας, υπηρεσίες παιδικής μέριμνας κ.λ.π., τους παρέχουν συνθήκες αλληλεπίδραση με άτομα που έχουν ιστορικό δυσμενών εμπειριών στην παιδική τους ηλικία (Childhood Trauma in Social Work, 2020).

Οι κοινωνικές, συναισθηματικές και ψυχολογικές επενδύσεις στην παιδική και εφηβική ηλικία μπορούν να αποφέρουν σημαντικά κοινωνικά οφέλη και συνεπώς πρέπει να δοθεί προτεραιότητα σε αυτά τα αναπτυξιακά στάδια. Άρα, υπάρχει ανάγκη για διεπιστημονική προσέγγιση του ζητήματος, με την ισότιμη συμμετοχή των κοινωνικών λειτουργών στη διεπιστημονική ομάδα.

Η Κοινωνική Εργασία χρειάζεται να αναζητήσει και να εφαρμόσει καινοτόμες παρεμβάσεις για τον μετριασμό των επιπτώσεων των αντίξων εμπειριών παιδικής ηλικίας (Frederick et al., 2021). Μέσα στα πλαίσια του βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου υγείας, η εφαρμογή προγραμμάτων Κοινωνικής Εργασίας με άτομα, οικογένειες και την ευρύτερη κοινωνία μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της υγείας σε ατομικό και συλλογικό επίπεδο.

Το ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης για την ψυχική υγεία (2013-2020) επισημαίνει την αναγκαιότητα μείωσης των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας μέσω της ευαισθητοποίησης του κοινού και της έγκαιρης αναγνώρισης και παρέμβασης (WHO Regional Office for Europe, 2019). Απαιτείται αλλαγή της εστίασης, ώστε η δημόσια υγεία να συμπεριλάβει την πρόληψη των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας, την καλλιέργεια ψυχικής ανθεκτικότητας και την παροχή υπηρεσιών πληροφόρησης γι' αυτές τις εμπειρίες (Hughes et al., 2017). Ορισμένες από τις επιβλαβείς συνέπειες αυτών των εμπειριών μπορούν να μετριαστούν με την προώθηση της ψυχικής ανθεκτικότητας και με την υποστήριξη πρωτοβουλιών που στοχεύουν στην πρόληψη, την αναγνώριση και την έγκαιρη παρέμβαση. Οι προληπτικές παρεμβάσεις μπορούν να εφαρμοστούν σε επίπεδο πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης, με βάση τη διάκριση που υπάρχει στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Περαιτέρω, η έρευνα των CDC-Kaiser κατέληξε σε ορισμένες στρατηγικές για την πρόληψη των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας (Felliti et al., 1998). Αυτές είναι η εξασφάλιση ευνοϊκών συνθηκών για όλα τα παιδιά κατά την έναρξη της ζωής, η οικονομική ενίσχυση των οικογενειών, η καλλιέργεια δεξιοτήτων επικοινωνίας, η προώθηση κανόνων που προστατεύουν από τη βία, η ενθάρρυνση της ασφαλούς προσκόλλησης των παιδιών με τους ενήλικες φροντιστές τους, η συμμετοχή σε δημιουργικές δραστηριότητες και η παρέμβαση για την βραχυπρόθεσμη και μακροπρόθεσμη διαχείριση των επιπτώσεων των εμπειριών. Η επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας θα μπορούσε να διαδραματίσει σημαίνοντα ρόλο σε όλες τις παραπάνω στρατηγικές πρόληψης.

Μέσω εκπαίδευσης και κατάρτισης, οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να αναγνωρίσουν παιδιά που βρίσκονται σε κρίση και ενήλικες που επηρεάζονται από τις αντίξοες εμπειρίες της παιδικής ηλικίας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν επίσης να χρησιμοποιήσουν στρατηγικές για να αποτρέψουν περαιτέρω τραυματικά περιστατικά και να βοηθήσουν στη δημιουργία ισχυρών κοινοτήτων και οικογενειών (Childhood Trauma in Social Work, 2020).

Ο τακτικός έλεγχος ενηλίκων ασθενών για ιστορικό δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας μπορεί να βοηθήσει τόσο τους ασθενείς όσο και τους επαγγελματίες να κατανοήσουν τις υποκείμενες αιτίες των προβλημάτων υγείας, επιτρέποντας έτσι καλύτερες θεραπευτικές επιλογές (Glowa et al., 2016). Η λήψη ενός τέτοιου ιστορικού μπορεί να πραγματοποιείται και από τους κοινωνικούς λειτουργούς στα πλαίσια των δομών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, ψυχικής υγείας και κοινωνικής φροντίδας.

Εξαιρετικά χρήσιμη είναι και η κατάλληλη εκπαίδευση των κοινωνικών λειτουργών αλλά και των άλλων επαγγελματιών υγείας, ώστε να μπορούν να αναγνωρίζουν τα παιδιά που βρίσκονται σε κίνδυνο, τους ενήλικες που έχουν ιστορικό δυσμενών εμπειριών αλλά και τους γονείς με προβλήματα (π.χ. ψυχικές ασθένειες, κατάχρηση ουσιών) και να τους παραπέμπουν σε αρμόδιες υπηρεσίες υποστήριξης.



Ακόμη, οι κοινωνικοί λειτουργοί θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν ως επιστήμονες πρώτης γραμμής για την υποστήριξη των ευάλωτων παιδιών, καθώς είναι σε θέση να αξιολογούν και να καλλιεργούν τις δεξιότητες αντιμετώπισής τους (Childhood Trauma in Social Work, 2020). Οι υποστηρικτικές σχέσεις με τους φροντιστές ή με άλλους έμπιστους ενήλικες επιτρέπουν στα παιδιά να μάθουν να αντιμετωπίζουν το άγχος και έτσι να αναπτύξουν υγιή συστήματα απόκρισης στο στρες (Hughes et al., 2019). Τέτοιες σχέσεις μπορούν να παρέχουν στα παιδιά που βίωσαν δυσμενείς εμπειρίες έναν «ασφαλή χώρο» για να αναρρώσουν, παρέχοντας προστασία ενάντια στις τοξικές επιδράσεις του ακραίου στρες στην ανάπτυξη του εγκεφάλου (Wadsworth, 2015). Επομένως, η αποτελεσματική κοινωνική υποστήριξη μπορεί να αποβεί ιδιαίτερα ωφέλιμη και οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να κινητοποιήσουν τα δίκτυα υποστήριξης των παιδιών και να προτείνουν τις βέλτιστες λύσεις.

Επιπρόσθετα, οι προληπτικές παρεμβάσεις μπορούν να περιλαμβάνουν προγράμματα επισκέψεων στο σπίτι και προγράμματα γονικής μέριμνας από κοινωνικούς λειτουργούς, τα οποία μπορούν να αποτρέψουν την παιδική κακοποίηση, να βελτιώσουν τις γονεϊκές δεξιότητες και να ενισχύσουν τις σχέσεις γονέα-παιδιού. Αυτό περιλαμβάνει μια σημαντική αλλαγή της εστίασης από τα παιδιά στους γονείς/φροντιστές, ώστε να μπορέσουν να προστατεύσουν τα παιδιά από την έκθεση σε χρόνιες αντιξοότητες και να αναπτύξουν ανθεκτικότητα. Η κατανόηση του ιστορικού τραύματος του ίδιου του φροντιστή είναι επίσης ζωτικής σημασίας, για να διακοπεί η διαγενεακή μετάδοσή του. Η υποστήριξη γονέων που βίωσαν τραυματικές εμπειρίες ως παιδιά μπορεί να τους βοηθήσει να κάνουν τη σύνδεση μεταξύ των παιδικών τους εμπειριών και της τρέχουσας συμπεριφοράς τους, να αναπτύξουν συμπόνια για τον εαυτό τους και να επιλέξουν περισσότερο προστατευτική πορεία για τα δικά τους παιδιά. Επίσης, η συμπερίληψη μιας συζήτησης σχετικά με τα δυναμικά της οικογένειας και την ανθεκτικότητα μπορεί να βοηθήσει τους γονείς/φροντιστές να προστατεύσουν τα παιδιά τους από περαιτέρω αντιξοότητες.

Πολλοί διαφορετικοί φορείς μπορούν να συμβάλουν στην πρόληψη των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας και στη μείωση των επιπτώσεών τους (Hughes et al., 2014; Ungar, 2013). Οι πρακτικές πρόληψης των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας μπορούν να εφαρμοστούν σε διάφορα πλαίσια, όπως σχολεία, υπηρεσίες υγείας, υπηρεσίες δικαιοσύνης και κοινωνικής φροντίδας αλλά και σε κοινοτικά πλαίσια (Hughes et al., 2014; Ungar, 2013).

Ως ιδιαίτερα σημαντική κρίνεται η αξιόπιστη καταγραφή των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας τόσο στο γενικό πληθυσμό όσο και σε ειδικές ευάλωτες ομάδες. Όπως προαναφέρθηκε, έχει ήδη ξεκινήσει μια τέτοια πρώτη προσπάθεια στην Ελλάδα. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να σχεδιάσουν σχετικές έρευνες και να συμμετάσχουν στη δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων τους, συμβάλλοντας στην εμπάθυση της επιστημονικής γνώσης στο συγκεκριμένο επιστημονικό πεδίο.

Αναγκαία είναι επίσης είναι η διάδοση της χρήσης των σχετικών ερωτηματολογίων στην καθημερινή κλινική πρακτική από τους κοινωνικούς λειτουργούς αλλά και από τους άλλους επαγγελματίες υγείας και ψυχικής υγείας. Η χρήση τους έως τώρα είναι πολύ περιορισμένη. Μέσα από την καταγραφή μπορεί να αναδειχθεί η συχνότητά των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας στο γενικό πληθυσμό αλλά και να γίνει εντοπισμός των ευάλωτων ομάδων που χρήζουν περισσότερης υποστήριξης.

Στο μακροεπίπεδο, ο ρόλος της Κοινωνικής Εργασίας στην αντιμετώπιση των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας θα μπορούσε να περιλαμβάνει την εφαρμογή διεπιστημονικών και διεπαγγελματικών στρατηγικών στην κοινότητα, για την εφαρμογή αλλαγών σε επίπεδο κοινότητας και συστήματος.

Μια ενδιαφέρουσα παράμετρος του θέματος είναι η ύπαρξη των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας στους κοινωνικούς λειτουργούς, καθώς ελάχιστες έρευνες έχουν εξετάσει το ζήτημα. Σε μια από αυτές αξιολογήθηκε ένα μεγάλο δείγμα 5.540 κοινωνικών λειτουργών σε 13 πολιτείες των ΗΠΑ και οι

συμμετέχοντες ανέφεραν κατά μέσο όρο δύο τέτοιες εμπειρίες στο ιστορικό τους, ενώ το 23,6% ανέφερε έκθεση σε τέσσερις ή περισσότερες από αυτές. Άρα υπάρχει ανάγκη για διερεύνηση της συχνότητας αυτών των εμπειριών στους κοινωνικούς λειτουργούς, αλλά και για αξιολόγηση των επιπτώσεών τους στην εκπαίδευση και την πρακτική της Κοινωνικής Εργασίας (Steen et al., 2021).

Επιπλέον, ερώτημα αποτελεί εάν η βίωση δυσμενών εμπειριών κατά την παιδική ηλικία συνδέεται με την επιλογή φοίτησης σε σχολές Κοινωνικής Εργασίας. Στις μελέτες των Rompf και Royses (1994) και Black et al. (1993), οι φοιτητές Κοινωνικής Εργασίας είχαν σημαντικά περισσότερες τραυματικές εμπειρίες στην παιδική τους ηλικία σε σύγκριση με τους φοιτητές άλλων επιστημονικών πεδίων και ανέφεραν πιο συχνά ότι αυτό επηρέαζε σε κάποιο βαθμό την επιστημονική και επαγγελματική τους πορεία. Το συγκεκριμένο ζήτημα είναι πολύ σημαντικό και θα μπορούσε να εξεταστεί σε μελλοντικές έρευνες.

### ***Δυνατά σημεία και περιορισμοί της ανασκόπησης***

Στα δυνατά σημεία της έρευνας περιλαμβάνονται η ανασκόπηση, σύνθεση και παρουσίαση βασικών υφιστάμενων ευρημάτων στους επιμέρους τομείς που αναπτύχθηκαν στα αποτελέσματα του άρθρου, και τα οποία απευθύνονται, ίσως για πρώτη φορά, στην ελληνική επιστημονική κοινότητα των κοινωνικών λειτουργών. Από την άλλη περιορισμό της ανασκόπησης αποτελεί το μεγάλο εύρος των υπό εξέταση ζητημάτων, γεγονός που καθιστά δύσκολη την εξαντλητική εύρεση, ανάλυση και σύνθεση των σχετικών επιστημονικών δεδομένων.

### **Συμπέρασμα**

Οι δυσμενείς εμπειρίες παιδικής ηλικίας είναι συχνές στο γενικό πληθυσμό και σε διάφορες ευάλωτες ομάδες. Υπάρχουν ισχυρές και αυξανόμενες ενδείξεις ότι αυτές οι δυσάρεστες εμπειρίες μπορεί να έχουν βραχυπρόθεσμες και μακροχρόνιες αρνητικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία και στην ευεξία των ατόμων. Το συγκεκριμένο αντικείμενο μπορεί να αποτελέσει ένα νέο πεδίο δραστηριοποίησης για την επιστήμη της Κοινωνικής Εργασίας. Οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο στην πρόληψή τους, στον έγκαιρο εντοπισμό τους και στην αποτελεσματική διαχείριση των συνεπειών τους, συνεργαζόμενοι με επαγγελματίες από συναφή επιστημονικά πεδία, στα πλαίσια ενός ολιστικού μοντέλου αντιμετώπισης. Με αυτό τον τρόπο θα διακοπεί και ο “φαύλος κύκλος” των δυσμενών εμπειριών παιδικής ηλικίας και η διαγενεακή τους μετάδοση και θα εξασφαλιστεί καλύτερο επίπεδο υγείας και ευεξίας των ατόμων και των κοινωνιών

## Βιβλιογραφικές αναφορές

- Afifi, T.O., Fortier, J., Sareen, J., & Taillieu, T. (2019). Associations of harsh physical punishment and child maltreatment in childhood with antisocial behaviors in adulthood. *JAMA Netw Open*, 2(1), e187374. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.7374>
- Albott, C.S., Forbes, M.K., & Anker, J.J. (2018). Association of childhood adversity with differential susceptibility of transdiagnostic psychopathology to environmental stress in adulthood. *JAMA Netw Open*, 1(7), e185354. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2018.5354>
- Almuneef, M., Qayad, M., Aleissa, M., & Albuhairan, F. (2014). Adverse childhood experiences, chronic diseases, and risky health behaviors in Saudi Arabian adults: a pilot study. *Child Abuse & Neglect*, 38, 1787-1793. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.06.003>
- Anda, R.F., Felitti, V.J., Bremner, J.D., Walker, J.D., Whitfield, C., Perry, B.D., Dube, S.R., & Giles, W.H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256, 174-186. <https://doi.org/10.1007/s00406-005-0624-4>.
- Anyan, F., & Hjemdal, O. (2016). Adolescent Stress and Symptoms of Anxiety and Depression: Resilience Explains and Differentiates the Relationships. *Journal of Affective Disorders*, 203, 213-220. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.05.031>
- Baglivio, M. T., Epps, N., Swartz, K., Huq, M. S., Sheer, A., & Hardt, N. S. (2014). The prevalence of adverse childhood experiences (ACE) in the lives of juvenile offenders. *Journal of Juvenile Justice*, 3(2), 1-17.
- Barlow, M.R., Goldsmith-Turow, R.E., & Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child Abuse & Neglect*, 65, 37-47. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.006>
- Bellis, M., Ashtoni, K., Hughes, K., Ford, K., Bishop, J., & Paranjothy, S. (2016). Welsh Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *Adverse Childhood Experiences and their impact on health-harming behaviors in the Welsh adult population*. Public Health Wales NHS Trust.
- Bellis, M.A., Hughes, K., Leckenby, N., Hardcastle, K.A., Perkins, C., & Lowey, H. (2015). Measuring mortality and the burden of adult disease associated with

adverse childhood experiences in England: a national survey. *Journal of Public Health*, 37, 445-454. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdu065>

- Bellis, M.A., Hughes, K., Leckenby, N., Perkins, C., & Lowey, H. (2014). National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England. *BMC Medicine*, 12, 72. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-72>.
- Black, P. N., Jeffreys, D., & Hartley, E. K. (1993). Personal history of psychosocial trauma in the early life of social work and business students. *Journal of Social Work Education*, 29(2), 171. <https://doi.org/10.1080/10437797.1993.10778812>
- Blum, R.W., Li, M., & Naranjo-Rivera, G. (2019). Measuring Adverse Child Experiences among young adolescents globally: relationships with depressive symptoms and violence perpetration. *The Journal of Adolescent Health*, 65(1), 86-93. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.01.020>.
- Brodsky, B. S., & Stanley, B. (2008). Adverse childhood experiences and suicidal behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 31(2), 223-235. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2008.02.002>
- Campbell-Sills, L., Forde, D.R., & Stein, M.B. (2009). Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *Journal of Psychiatric Research*, 43(12), 1007-1012. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.01.013>.
- Cavanaugh, C.E, Petras, H., & Martins, S.S. (2015). Gender-specific profiles of adverse childhood experiences, past year mental and substance use disorders, and their associations among a national sample of adults in the United States. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 1257-1266. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1024-3>.
- CDC (2023). <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/ace-brfss.html>
- Childhood Trauma in Social Work (2020). <https://onlinemsw.fsu.edu/blog/childhood-trauma>
- Danese, A., & McEwen, B.S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load and age-related disease. *Physiology & behavior*, 106, 29-39. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2011.08.019>.
- Di Lemma, L., Davies, A., Ford, K., Hughes, K., Homolova, L., Gray, B., & Richardson,

G. (2019). Responding to adverse childhood experiences. <https://research.bangor.ac.uk/portal/en/researchoutputs/responding-to-adverse-childhood-experiences>

Dong, M., Giles, W.H., Felitti, V.J., Dube, S.R., Williams, J.E., Chapman, D.P., & Anda, R.F. (2004). Insights into causal pathways for ischemic heart disease: adverse childhood experiences study. *Circulation*, 110 (13), 1761-1766. <https://doi.org/10.1161/01.CIR.0000143074.54995.7F>

Downey, C., & Crummy, A. (2022). The impact of childhood trauma on children's well-being and adult behavior. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 6, 100237. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100237>

Dube, S.R., Anda, R.F., Felitti, V.J., Chapman, D.P., Williamson, D.F., & Giles, W.H. (2001). Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the lifespan. *JAMA*, 286(24), 3089-3096. <https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>

Dye, H. (2018). The impact and long-term effects of childhood trauma. *Journal of Human Behaviour in the Social Environment*, 28(3), 381-392. <https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1435328>

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P., & Marks, J.S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14, 245-258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8).

Flaherty, E.G., Thompson, R., Dubowitz, H., Harvey, E.M., English, D.J., Proctor, L.J., & Runyan, D.K. (2013). Adverse childhood experiences and child health in early adolescence. *JAMA Pediatrics*, 167(7), 622-629. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.22>.

Forster, M., Rogers, C.J., Benjamin, S.M., Grigsby, T., Lust, K., & Eisenberg, M.E. (2019). Adverse Childhood Experiences, Ethnicity, and Substance Use among College Students: Findings from a Two-State Sample. *Substance Use & Misuse*, 54(14), 2368-2379. <https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1650772>.

Frazier, P. A. (2000). The role of attributions and perceived control in recovery from rape. *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 5(2-3), 203-225. <https://doi.org/10.1080/10811440008409753>

- Frederick, J., Spratt, T., Devaney, J. (2021). Adverse Childhood Experiences and Social Work: Relationship-based Practice Responses. *The British Journal of Social Work*, 51 (8), 3018-3034. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa15>
- Gardner, R., Feely, A., Layte, R., Williams, J., & McGavock, J. (2019). Adverse childhood experiences are associated with an increased risk of obesity in early adolescence: a population-based prospective cohort study. *Pediatric Research*, 86(4), 522-528. <https://doi.org/10.1038/s41390-019-0414-8>.
- Global Burden of Disease-GBD (2016a). Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioral, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 388, 1659-1724. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31679-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31679-8).
- Global Burden of Disease-GBD (2016b). Mortality and Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national life expectancy, all-cause mortality, and cause-specific mortality for 249 causes of death, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 388, 1459-1544. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31012-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31012-1)
- Glowa, P.T., Olson, A.L., & Johnson, D.J. (2016). Screening for adverse childhood experiences in a family medical setting: a feasibility study. *Journal of the American Board of Family Practice*, 29, 303-307. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2016.03.150310>.
- Hailes, H.P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: An umbrella review. *Lancet Psychiatry*, 6(10), 830-839. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
- Henry, K.L., Fuko, C.J., & Merrick, M.T. (2018). The harmful effect of child maltreatment on economic outcomes in adulthood. *American Journal of Public Health*, 108, 1134-1141. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304635>
- Hughes, K., Bellis, M., Hardcastle, K., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, Ch., Jones, L., & Dunne M. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Public Health*, 2, e356-366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4).
- Hughes, K., Bellis, M.A., Hardcastle, K.A, Butchart, A., Dahlberg, L.L., Mercy, J.A., & Mikton, C. (2014). Global development and diffusion of outcome evaluation research for interpersonal and self-directed violence prevention from 2007 to 2013: a systematic review. **Aggression and Violent Behavior**, 19, 655-662.



<https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.09.00>

Hughes, K., Bellis, M., Sethi, D., Andrew, R., Yon, Y., Wood, S., Ford, K., Baban, A., Boderseova, L., Kachaeva, M., Makaruk, K., Markovic, M., Povilaitis, R., Raleva, M., Terzic, N., Veleminsky, M., Wlodarczyk, J., & Zakhozha J. (2019). Adverse childhood experiences, childhood relationships and associated substance use and mental health in young Europeans. *The European Journal of Public Health*, 29 (4), 741-747. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz037>.

Humphreys, K.L., LeMoult, J., Wear, J.G., Piersiak, H.A., Lee, A., & Gotlib, I.H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104361. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>.

Jewkes, R.K., Dunkle, K., Nduna, M., Jama, P.N., & Puren, A. (2010). Associations between childhood adversity and depression, substance abuse and HIV and HSV2 incident infections in rural South African youth. *Child Abuse & Neglect*, 34, 833-841. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.05.002>.

Keene, A., & Epps. (2016). Childhood physical abuse and aggression: Shame and narcissistic vulnerability. *Child Abuse & Neglect*, 51, 276-283. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.012>.

Kelly-Irving, M., Lepage, B., Dedieu, D., Bartley, M., Blane, D., Grosclaude, P., Lang, T., & Delpierre, C. (2013). Adverse childhood experiences and premature all-cause mortality. *European Journal of Epidemiology*, 28(9), 721-734. <https://doi.org/10.1007/s10654-013-9832-9>.

Kessler, R.C., McLaughlin, K.A., Green, J.G., Gruber, M.J., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., Aguilar-Gaxiola, S., Alhamzawi, A.O., Alonso, J., Angermeyer, M., Benjet, C., Bromet, E., Chatterji, S., de Girolamo, G., Demyttenaere, K., Fayyad, J., Florescu, S., Gal, G., Gureje, O., Haro, J.M., ...Williams DR. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 97, 378-385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>.

Labonté, B., Suderman, M., Maussion, G., Navaro, L., Yerko, V., Mahar, I., & Turecki, G. (2012). Genome-wide epigenetic regulation by early-life trauma. *Archives of General Psychiatry*, 69(7), 722-731. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.2287>.

Lee, H. Y., Kim, I., Nam, S., & Jeong, J. (2020). Adverse childhood experiences and the associations with depression and anxiety in adolescents. *Children and Youth*



*Services Review*, 111, 104850. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.104850>

- LeMoult, J., Humphreys, K., Tracy, A., Hoffmeister, J.A., Ip, E., & Gotlib, I. (2020). Meta-analysis: Exposure to Early Life Stress and Risk for Depression in Childhood and Adolescence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(7), 842-855, <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.10.011>
- Manyema, M., & Richter, L. M. (2019). Adverse childhood experiences: prevalence and associated factors among South African young adults. *Heliyon*, 5(12), e03003. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2019.e03003>.
- Martín-Higarza, Y., Fontanil, Y., Méndez, M.D., & Ezama, E. (2020). The Direct and Indirect Influences of Adverse Childhood Experiences on Physical Health: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 8507. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228507>
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., & Guinn, A. S. (2018). Prevalence of adverse childhood experiences from the 2011-2014 behavioral risk factor surveillance system in 23 states. *JAMA Pediatrics*, 172(11), 1038-1044. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2537>.
- Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A., Guinn, A. S., Chen, J., Klevens, J., Metzler, M., Jones, C. M., Simon, T. R., & Daniel, V. M. (2019). Vital signs: Estimated proportion of adult health problems attributable to adverse childhood experiences and implications for prevention 25 states, 2015–2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 68(44), 999. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6844e1>.
- Negriff, S. (2020). ACEs are not equal: Examining the relative impact of household dysfunction versus childhood maltreatment on mental health in adolescence. *Social Science and Medicine*, 245, 112696. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.112696>
- Petruccelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 97, 104127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>.
- Ramiro, L.S., Madrid, B.J., & Brown, D.W. (2010). Adverse childhood experiences (ACE) and health-risk behaviors among adults in a developing country setting. *Child Abuse & Neglect*, 34, 842-855. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.02.012>.
- Rompf, E. L., & Royse, D. (1994). Choice of social work as a career: Possible influences. *Journal of Social Work Education*, 30(2), 163-171.

<https://doi.org/10.1080/10437797.1994.10672227>

SAMHSA (2023). <https://www.samhsa.gov/child-trauma/understanding-child-trauma>

Satinsky, E.N., Kakuhikire, B., Baguma, C., Rasmussen, J.D., Ashaba, S., Cooper-Vince, C.E., Perkins, J.M., Kiconco, A., Namara, E.B., Bangsberg, D.R., & Tsai, A.C. (2021). Adverse childhood experiences, adult depression, and suicidal ideation in rural Uganda: A cross-sectional, population-based study. *PLoS Medicine*, 18(5), e1003642. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003642>

Shallcross, A. J., Troy, A. S., Boland, M., & Mauss, I. B. (2010). Let it be: Accepting negative emotional experiences predicts decreased negative affect and depressive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 48(9), 921-929. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.025>.

Sonu, S., Post, S., & Feinglass, J. (2019). Adverse childhood experiences and the onset of chronic disease in young adulthood. *Preventive Medicine*, 123, 163-170. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2019.03.032>. E

Steen, J. T., Senreich, E., & Straussner, S. L. A. (2021). Adverse Childhood Experiences Among Licensed Social Workers. *Families in Society*, 102(2), 182-193. <https://doi.org/10.1177/1044389420929618>

Tan, M., & Mao, P. (2023). Type and dose-response effect of adverse childhood experiences in predicting depression: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 139, 106091. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106091>.

Tapia, N. D. (2014). Survivors of childhood sexual abuse and predictors of adult re-victimization in the United States: A forward logistic regression analysis. *International Journal of Criminal Justice Sciences*, 9(1), 64-73.

Tink, W., Tink, J.C., Turin, T.C., & Kelly, M. (2017). Adverse Childhood Experiences: Survey of Resident Practice, Knowledge, and Attitude. *Family Medicine*, 49(1), 7-13.

Togas, C., & Alexias, G. (2024). Prevalence of Adverse Childhood Experiences (ACEs) in child sex offenders and associations with health indicators. *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*, 29(1), 28-41. [https://doi.org/10.12681/psy\\_hps.34899](https://doi.org/10.12681/psy_hps.34899)

Ungar, M. (2013). Resilience after maltreatment: the importance of social services as

facilitators of positive adaptation. *Child Abuse & Neglect*, 37, 110-115. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.08.004>.

Van Rosmalen, L., van de Horst, F. C. P., & van der Veer, R. (2016). From secure dependency to attachment: Mary Ainsworth's integration of Blatz security theory into Bowlby's attachment theory. *History of Psychology*, 19(1), 22-39. <https://doi.org/10.1037/hop0000015>

Wadsworth, M.E. (2015). Development of maladaptive coping: a functional adaptation to chronic, uncontrollable stress. *Child Development Perspectives*, 9, 96-100. <https://doi.org/10.1111/cdep.12112>.

Waehrer, G. M., Miller, T. R., Silverio Marques, S. C., Oh, D. L., & Burke Harris, N. (2020). Disease burden of adverse childhood experiences across 14 states. *PLoS One*, 15(1), e0226134. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226134>

Wekerle, C. (2020). From adverse childhood experiences to wellbeing: Portfolios of resilience. *International Journal of Child and Adolescent Resilience*, 7(1), 32–38. <https://doi.org/10.7202/1072586ar>

WHO (World Health Organization) (2018). *Adverse Childhood Experiences International Questionnaire*. In Adverse Childhood Experiences International Questionnaire (ACE-IQ). WHO.

WHO (World Health Organization) Regional Office for Europe (2015). *The European Mental Health Action Plan 2013-2020*. World Health Organization Regional Office for Europe.

Yoon, C., Mason, S., Loth, K., & Jacobs Jr, D. (2022). Adverse childhood experiences and disordered eating among middle-aged adults: Findings from the coronary artery risk development in young adults study. *Preventive Medicine*, 162, 107124. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107124>.

Zheng et al. (2022). Psychological resilience and daily stress mediate the effect of childhood trauma on depression. *Child Abuse & Neglect*, 125, 105485. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105485>.

Τουλουμάκου, Α., Αδαμοπούλου, Ε. Τσιτιρίδου-Ευαγγέλου, Μ. (2023). Αντίξοες εμπειρίες κατά την παιδική ηλικία: προεκτάσεις για ένα ευαισθητοποιημένο σχολείο στις ψυχοκοινωνικές και μαθησιακές ανάγκες των μαθητών. *Ψυχολογία*, 28(1), 159-175. [https://doi.org/10.12681/psy\\_hps.26786](https://doi.org/10.12681/psy_hps.26786)

# **Adverse childhood experiences and their impact on physical and mental health. Implications for Social Work**

Togas Constantinos<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Social Worker-Psychologist M.Sc., M.Sc., Ph.D., Post-doc

## **ABSTRACT**

Adverse childhood experiences refer to various potentially traumatic situations that impact children before the age of 18. It is a relatively new concept with important, and largely unknown, implications for Social Work. This article aims to assess the impact of these experiences on physical and mental health and explore the role of social workers in this field. A literature review was conducted using Pubmed, PsychInfo, and Google Scholar databases, with relevant keywords, and publications were reviewed without chronological restriction. The study duration was 4 months (May-August 2023). The results indicated that adverse childhood experiences are common in the general population and can have both short-term and long-term negative effects on an individual's physical and mental health. Notably, they are associated with an increased likelihood of adopting health-damaging behaviors (e.g., smoking, substance use), various chronic diseases (e.g., cardiovascular and respiratory diseases), and increased premature mortality. The implications for mental health are also significant, with strong associations identified between these experiences and adverse mental health outcomes in adulthood, such as depression and suicide. Their negative effects may start in childhood. Social workers can play a crucial role in preventing these adverse experiences, detecting them early, and effectively managing their consequences by collaborating with professionals from related scientific fields. This collaborative approach aims to interrupt the "vicious cycle" of these experiences and their transgenerational transmission, ultimately ensuring a higher level of health and well-being for individuals and societies.

**Key-words:** adverse childhood experiences, physical health, mental health, childhood adversity, social work

**Correspondence:** Constantinos Togas, togascostas@yahoo.gr

## Ερμηνευτικές προσεγγίσεις και παρεμβάσεις στο φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού: Μελέτη ανασκόπησης.

Σκλάβου Κωνσταντίνα<sup>1</sup>, Παπαμιχαήλ Στέλλα<sup>2</sup>, Σταμάτη Ελένη<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Κοινωνική Λειτουργός, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

<sup>2</sup> Κοινωνιολόγος- Εγκληματολόγος, Επίκουρη Καθηγήτρια, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

<sup>3</sup> Φιλολόγος, Υποψήφια Διδάκτορας, Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

### ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το παρόν άρθρο αποτελεί μια μελέτη ανασκόπησης του φαινομένου του σχολικού εκφοβισμού (παραδοσιακού και διαδικτυακού) στην εφηβική ηλικία. Για τις ανάγκες της βιβλιογραφικής ανασκόπησης αξιοποιήθηκαν βάσεις δεδομένων όπως: Pubmed, PyschInfo, SCOPUS και Google Scholar. Κατά την αναζήτηση του υλικού δεν τέθηκε χρονικός περιορισμός των δημοσιεύσεων. Συνολικά εντοπίστηκαν 298 επιστημονικές πηγές που καλύπτουν το χρονικό διάστημα 1973-2024. Οι πηγές ταξινομήθηκαν ανά είδος (π.χ. ερευνητικά άρθρα, μελέτες περίπτωσης, ανασκοπήσεις, μετά-αναλύσεις, κτλ.) και αξιολογήθηκαν με βάση τη σχετικότητα τους με το υπό μελέτη θέμα και ειδικότερα σε τρία θεματικά πεδία: Παράγοντες κινδύνου-Επιπτώσεις- Παρεμβάσεις. Στη βάση αυτών των κριτηρίων αξιοποιήθηκαν τελικά 103 επιστημονικές πηγές.

Κατά την επεξεργασία και ανάλυση των πηγών εντοπίστηκαν οι ατομικοί και κοινωνικοί παράγοντες κινδύνου, οι οποίοι λειτουργούν προγνωστικά για την εμπειρία θυματοποίησης ή την εκδήλωση εκφοβιστικής συμπεριφοράς στο σχολικό περιβάλλον. Ακολούθως, μελετήθηκαν οι επιπτώσεις του φαινομένου στην ψυχική υγεία και την κοινωνική συμπεριφορά των εφήβων. Η κατάθλιψη, ο αυτοκτονικός ιδεασμός, η κοινωνική απομόνωση αλλά και η χρήση ουσιών, είναι μερικοί από τους κινδύνους με τους οποίους υπάρχει πιθανότητα να βρεθεί αντιμέτωπος/η ο/η έφηβος/η, εφόσον εμπλακεί σε εκφοβιστικές συμπεριφορές. Τέλος, στο παρόν άρθρο παρουσιάζονται μερικά από τα πιο γνωστά ευρωπαϊκά προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης του σχολικού εκφοβισμού στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, όπως είναι το KiVa και το OBPP αλλά και το ελληνικό πρόγραμμα «Φιλία». Τα προγράμματα αυτά, επιδιώκοντας μια ολιστική παρέμβαση, συμπεριλαμβάνουν στις δράσεις τους την ευρύτερη εκπαιδευτική κοινότητα, τους γονείς και τους ειδικούς επιστήμονες (σχολικοί ψυχολόγοι και κοινωνικοί λειτουργοί), ως βασικούς συντελεστές στην πρόληψη και αντιμετώπιση του ενδοσχολικού εκφοβισμού.

**Λέξεις-κλειδιά:** Σχολικός εκφοβισμός, ψηφιακός εκφοβισμός, εφηβεία, παράγοντες κινδύνου, επιπτώσεις, προγράμματα παρέμβασης

**Στοιχεία Επικοινωνίας:** Κωνσταντίνα Σκλάβου, ksklavou@uniwa.gr

## Εισαγωγικά- εννοιολογικά ζητήματα

Ο σχολικός εκφοβισμός, ή η εκφοβιστική συμπεριφορά στο σχολικό περιβάλλον, έχει απασχολήσει ιδιαίτερα, τα τελευταία τουλάχιστον σαράντα χρόνια, την επιστημονική κοινότητα, ενώ παραμένει ένα σοβαρό πρόβλημα που καλούνται να διαχειριστούν οι γονείς, οι εκπαιδευτικοί και οι χαράσσοντες πολιτική. Την ίδια στιγμή, πρόκειται για μια εμπειρία που δεν αφήνει αλώβητους τους δράστες και τα θύματα, καθορίζοντας σε μεγάλο βαθμό την αυτοεικόνα τους, την κοινωνική τους συμπεριφορά, τη θέση που καταλαμβάνει η βία στις διαπροσωπικές τους σχέσεις, αλλά και γενικότερα την ευημερία τους.

Ως κοινωνικό φαινόμενο, ο σχολικός εκφοβισμός, μελετήθηκε για πρώτη φορά συστηματικά, το 1978, από τον Σουηδό καθηγητή Ψυχολογίας Dan Olweus, μετά από την αυτοκτονία τριών μαθητών, οι οποίοι υπήρξαν θύματα σχολικού εκφοβισμού και καθιερώνεται ως επίσημος όρος bullying στη διεθνή βιβλιογραφία, το 1989 (Ferguson et al., 2007; Smith et al., 2002; Smith & Brain, 2000).

Ο σχολικός εκφοβισμός ή το bullying αναφέρεται σε μια συστηματικά κακοποιητική συμπεριφορά (ένα μοτίβο συμπεριφοράς, παρά ένα μεμονωμένο περιστατικό) κι έχει ως όρος χρησιμοποιηθεί εκτεταμένα στο δημόσιο πολιτικό και επιστημονικό λόγο, κυρίως στη βάση τριών χαρακτηριστικών του στοιχείων: α) την επανάληψη, β) την πρόθεση πρόκλησης βλάβης και γ) την ασυμμετρία της δύναμης μεταξύ δράστη και θύματος (OECD<sup>1</sup>, 2017; Woods & Wolke, 2004).

Εντούτοις, ο όρος συχνά χρησιμοποιείται καταχρηστικά, ή ακόμη χωρίς να αποδίδεται το πραγματικό νόημά του, γεγονός που ενέχει τον κίνδυνο, είτε της παραγνώρισης των ιδιαίτερων συστατικών του στοιχείων, είτε της «υπεραπλούστευσής» εξ' αιτίας της ευρείας χρήσης του για να περιγράψει άλλες μορφές βίας ή/και αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Το θέμα της κατανόησης του ορισμού είναι πολύ σημαντικό για την επιστημονική έρευνα, τις ερμηνευτικές προσεγγίσεις, αλλά και για το σχεδιασμό παρεμβάσεων σε επίπεδο πρόληψης και αντιμετώπισής του.

Η πολυμορφία του φαινομένου και των παραγόντων που επιδρούν στην εκδήλωσή του, αποτελεί από μόνο του ένα σημείο έντονου προβληματισμού, αλλά ταυτοχρόνως και μία πρόκληση στη μελέτη του και στο σχεδιασμό παρεμβάσεων πρόληψης και διαχείρισής του.

Οι διάφορες μορφές που μπορεί να πάρει η σχολική βία και ο εκφοβισμός, όπως αυτές αξιοποιούνται στις διεθνείς μελέτες του φαινομένου, με κυρίαρχες τις έρευνες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Global School-based Student Health Survey- GSHS<sup>2</sup>) και του Περιφερειακού του γραφείου στην Ευρώπη (Health Behavior in School-aged Children -HBSC<sup>3</sup>), αφορούν τόσο σε παραδοσιακές πρακτικές, όπως τη φυσική, σωματική, ψυχολογική και λεκτική βία, όσο και νεοαναδυόμενες μορφές που συνδέονται με την αυξανόμενη χρήση του διαδικτύου κατά την κοινωνική αλληλεπίδραση των νέων (UNESCO, 2019).

Ο κυβερνοεκφοβισμός ή διαδικτυακός εκφοβισμός (cyberbullying) αποτελεί ένα νέο τύπο εκφοβιστικής συμπεριφοράς που έχει συγκεντρώσει έντονο ερευνητικό ενδιαφέρον την τελευταία τουλάχιστον δεκαετία (Antoniadou & Kokkinos, 2015; Evangelio et al., 2022; Kowalski et al., 2014; Polanin et al., 2021; Olweus, 2018; Zhu et al., 2021). Ο διαδικτυακός εκφοβισμός μπορεί να λάβει διάφορες μορφές, συμπεριλαμβανομένης της αποστολής ενοχλητικών και υβριστικών μηνυμάτων κειμένου, τη διάδοση φημών μέσω διαδικτυακών αναρτήσεων, τη δημοσίευση χωρίς άδεια,

<sup>1</sup> Organization for Economic Cooperation and Development.

<sup>2</sup> Από το 2003 διεξάγεται συστηματικά κάθε 3-5 χρόνια έρευνα σε 96 χώρες, εκτός Ευρώπης και Βόρειας Αμερικής, σε παιδιά ηλικίας 13-17 ετών.

<sup>3</sup> Από το 1983 η έρευνα διεξάγεται συστηματικά κάθε 4 χρόνια σε 48 χώρες της Ευρώπης, το Ισραήλ και τη Βόρεια Αμερική, σε παιδιά ηλικίας 11,13 και 15 ετών



φωτογραφιών, με ακατάλληλο συχνά περιεχόμενο, ή του αποκλεισμού ενός προσώπου από διαδικτυακές ομάδες (OECD, 2017; UNESCO, 2019).

Ο νέος αυτός τύπος εκφοβισμού μεταξύ ανηλίκων, έρχεται να μεταβάλλει μερικές από τις συνήθειες πρακτικές και χαρακτηριστικά του «παραδοσιακού» σχολικού εκφοβισμού. Τα θύματά του μπορεί να είναι ταυτόχρονα και θύματα σχολικού εκφοβισμού στο πραγματικό, φυσικό κι όχι μόνο ψηφιακό περιβάλλον (Salmivalli et al., 2013). Την ίδια στιγμή, ενώ στον παραδοσιακό εκφοβισμό εντός του σχολικού περιβάλλοντος, ένα θύμα μπορεί να βρει καταφύγιο στο σπίτι του, στο διαδικτυακό εκφοβισμό δεν μπορεί να προστατευθεί πουθενά, επηρεάζεται οπότεδήποτε και οπουδήποτε κι αυτό δημιουργεί μία αίσθηση παγίδευσης και αδυναμίας διαφυγής (Agatston et al., 2007). Ο διαδικτυακός εκφοβισμός μπορεί επίσης να επιτρέψει σε έναν σχετικά λιγότερο «ισχυρό» μαθητή να εκφοβίσει κάποιον που θεωρείται πιο ισχυρός (Rivara & Le Menestrel, 2016).

Συνεπώς, διαφαίνεται ότι τα βασικά συστατικά στοιχεία που ορίζουν τον σχολικό εκφοβισμό αμφισβητούνται υπό την ανάδειξη νέων σύγχρονων μορφών εκφοβιστικής συμπεριφοράς, αλλά και της διερεύνησης όλο και περισσότερο των εμπειριών των εμπλεκόμενων μερών. Όπως εύστοχα υπογράμμισε αρκετά χρόνια πριν ο Astor (2005) υπάρχει μεγάλο χάσμα μεταξύ θεωρητικών και πρακτικών ορισμών του εκφοβισμού, ενώ η εμπειρία του εκφοβισμού είναι μια υποκειμενική εκτίμηση. Έτσι, ακόμα κι αν στις στατιστικές καταγράφονται παρόμοια ποσοστά εκφοβισμού μεταξύ δύο ή περισσότερων χωρών, οι ίδιες οι μορφές του εκφοβισμού μπορεί να είναι διαφορετικές (φραστικές επιθέσεις έναντι διαδικτυακού εκφοβισμού, ή έναντι σεξουαλικής παρενόχλησης). Ένας «στενός» ορισμός του σχολικού εκφοβισμού αγνοεί τις περιπτώσεις όπου ο δράστης εκφοβιστικής συμπεριφοράς δεν είναι κατ' ανάγκη ισχυρότερος από το θύμα, όπως και περιπτώσεις σεξουαλικής επίθεσης, ή βίαιων απειλών που μπορεί να συμβούν μόνο μία φορά, αλλά είναι πολύ σοβαρές. Η υιοθέτηση ενός στενού ορισμού που να «ταιριάζει» σε όλους, μας απομακρύνει από την ουσιαστική μελέτη του φαινομένου υπό το εκάστοτε κοινωνικό και πολιτιστικό πλαίσιο μέσα στο οποίο εκδηλώνεται, ενώ την ίδια στιγμή οδηγεί σε πανομοιότυπες στρατηγικές παρέμβασης που προορίζονται να αποτύχουν (Benbenishty & Astor, 2005).

Μέσα σε αυτό το πλαίσιο προβληματισμού, είναι πολύ σημαντικό να αναφερθεί κανείς στην πληθώρα των ερευνών που μελετούν τους παράγοντες που επιδρούν στην εκδήλωση των διαφόρων μορφών του σχολικού εκφοβισμού, σε μια προσπάθεια καλύτερης κατανόησης του φαινομένου και δημιουργίας κατάλληλων παρεμβάσεων πρόληψης και αντιμετώπισής του.

## Μεθοδολογία

Η μεθοδολογία στο παρόν άρθρο βασίστηκε στη βιβλιογραφική ανασκόπηση μέσα από τις βάσεις δεδομένων Pubmed, PsycInfo, SCOPUS και Google Scholar. Η αναζήτηση του υλικού πραγματοποιήθηκε με συγκεκριμένες λέξεις-κλειδιά. Ενδεικτικά αναφέρονται: «σχολικός εκφοβισμός», «ψηφιακός εκφοβισμός», «παράγοντες κινδύνου», «επιπτώσεις εκφοβισμού», «ψυχική υγεία», «προγράμματα παρέμβασης στο σχολικό περιβάλλον», «θυματοποίηση», «εκπαιδευτικοί και σχολικός εκφοβισμός» κτλ. Οι αντίστοιχες λέξεις κλειδιά χρησιμοποιήθηκαν και στην αγγλική γλώσσα.

Τα κριτήρια επιλογής αφορούσαν στη δημοσίευση, σχετικού με την υπό μελέτη διάσταση, βιβλιογραφικού και ερευνητικού υλικού σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά, αλλά και σε έγκυρες ιστοσελίδες, από όπου ανακτήθηκαν κείμενα αναφορικά με την υπάρχουσα νομοθεσία, τις ισχύουσες ευρωπαϊκές διατάξεις, και τα επικρατέστερα επιστημονικά πρωτόκολλα, στην ελληνική και την αγγλική γλώσσα. Τέλος, δεν τέθηκε κάποιος χρονικός περιορισμός στην αναζήτηση του υλικού, καθώς στη βιβλιογραφική μελέτη συμπεριλήφθηκαν οι προαναφερθείσες επιστημονικές πηγές που εντοπίστηκαν



από το 1973 – 2024. Η βιβλιογραφική έρευνα πραγματοποιήθηκε το διάστημα Νοέμβριος 2023 – Μάρτιος 2024.

Στα κριτήρια επιλογής των πηγών, πέραν της επιστημονικής τους εγκυρότητας, τέθηκαν και τα επιμέρους θεματικά πεδία, όπως ορίστηκαν από τις ερευνήτριες και περιελάμβαναν: α) τις ερμηνευτικές προσεγγίσεις μέσα από τη μελέτη των παραγόντων κινδύνου εκδήλωσης εκφοβιστικής συμπεριφοράς ή θυματοποίησης από αυτή, β) τις επιπτώσεις στα νεαρά άτομα- εφήβους της έκθεσης σε εκφοβιστικές συμπεριφορές ή/ και της εκδήλωσης αυτών και γ) στις παρεμβάσεις και τα προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης του σχολικού εκφοβισμού.

Ως κριτήρια αποκλεισμού ορίστηκαν η δημοσίευση άρθρων σε μη επιστημονικά περιοδικά ή σε ιστοσελίδες αμφιβόλου εγκυρότητας, η γλώσσα δημοσίευσης (απορρίφθηκε το υλικό που δεν ήταν στα ελληνικά ή στα αγγλικά), η μη πρόσβαση στο πλήρες κείμενο της εκάστοτε δημοσίευσης, δημοσιεύσεις που δεν αφορούσαν βιβλιογραφικές ή/και ερευνητικές εργασίες (π.χ. γράμματα στον εκδότη, σημειώματα συντακτών/τριών κ.τλ), ή δεν είχαν ως αντικείμενο μελέτης τα θεματικά πεδία ανάλυσης των πληροφοριών.

Συνολικά εντοπίστηκαν 298 πηγές, από τις οποίες τελικά αξιοποιήθηκαν στο παρόν άρθρο οι 103. Τα αποτελέσματα της αναζήτησης ταξινομήθηκαν ανά είδος δημοσίευσης (π.χ. ερευνητικά άρθρα, μελέτες περίπτωσης, ανασκοπήσεις, μετά-αναλύσεις, νομοθετικά κείμενα κτλ.) και αξιολογήθηκαν με βάση τη σχετικότητά τους με τα υπό μελέτη θεματικά πεδία.

## **Παράγοντες κινδύνου εκδήλωσης σχολικού εκφοβισμού**

Ένας σημαντικός όγκος ερευνών που συνδέονται με τους παράγοντες κινδύνου, ώστε να καταστεί ένα παιδί δράστης ή θύμα (ή ακόμα να έχει και εναλλασσόμενους ρόλους) σχολικού εκφοβισμού, έχει αναπτυχθεί περισσότερο από τρεις δεκαετίες τώρα. Τα αποτελέσματα των διαφόρων ερευνών, άλλοτε συγκλίνουν κι άλλοτε αποκλίνουν, σηματοδοτώντας την πολυπλοκότητα του φαινομένου και την ανάγκη για αδιάλειπτη έρευνα. Μέσα από την επισκόπηση των ερευνών της τελευταίας εικοσαετίας, οι παράγοντες κινδύνου φαίνεται να διασυνδέονται και να αλληλοεπιδρούν με τα ακόλουθα πεδία α) άτομο, β) οικογένεια, γ) ομάδα συνομηλίκων, δ) σχολείο και ε) κοινότητα.

Μία από τις προκλήσεις στην έρευνα για τον εκφοβισμό είναι ο εντοπισμός της αιτιότητας. Πολλές μελέτες έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα ότι η σχέση μεταξύ του εκφοβισμού και άλλων παραγόντων δεν είναι σαφής και μπορεί να είναι αμφίδρομη ή αμοιβαία (Reijntjes et al., 2010; Wang et al., 2017; Walters & Espelage, 2021). Συγκεκριμένα, συχνά υπάρχει δυσκολία διαφοροποίησης μεταξύ των προγνωστικών παραγόντων κινδύνου για εκδήλωση ή έκθεση σε εκφοβιστική συμπεριφορά και των συνεπειών του εκφοβισμού. Για παράδειγμα, μελέτες έχουν καταδείξει ότι μερικές φορές, η εσωτερίκευση των συναισθημάτων και οι συναισθηματικές δυσκολίες, όπως το άγχος ή ακόμα και η κατάθλιψη, μπορεί να αυξήσουν την πιθανότητα θυματοποίησης, ενώ την ίδια στιγμή σε άλλες μελέτες διαπιστώθηκε ότι η θυματοποίηση μπορεί να προκαλέσει κατάθλιψη και άγχος (Reijntjes et al., 2011).

Σε μια προσπάθεια απόδοσης της συμπυκνωμένης γνώσης που έχει προκύψει από την πολυετή συστηματική έρευνα των αιτιωδών παραγόντων εκδήλωσης του φαινομένου, παρουσιάζονται ακολούθως τα κυριότερα ευρήματα των παραγόντων κινδύνου σε ατομικό και σε κοινωνικό επίπεδο, με ιδιαίτερη αναφορά στους κοινωνικούς θεσμούς (οικογένεια, σχολείο) και τις κοινωνικές ομάδες (συνομήλικοι).

## Ατομικοί παράγοντες

Οι ατομικοί παράγοντες αφορούν σε ατομικά χαρακτηριστικά και σχετίζονται με τη θυματοποίηση ενός ατόμου από εκφοβιστική συμπεριφορά. Περιλαμβάνουν συμπεριφορές εσωτερικευσης, δηλαδή συμπεριφορές και ενέργειες που κατευθύνονται «προς τα μέσα», δεν εξωτερικεύονται, όπως απόσυρση, άγχος, αποφυγή και κατάθλιψη. Μια μετανάλυση 152 άρθρων που δημοσιεύθηκαν μεταξύ 1970 και 2006 (Cook et al., 2010) διαπίστωσε ότι η ύπαρξη προβλημάτων εσωτερικευσης της συμπεριφοράς ήταν ένας από τους πιο σημαντικούς παράγοντες πρόβλεψης θυματοποίησης.

Στον αντίποδα, οι εξωτερικευμένες συμπεριφορές, αυτές που κατευθύνονται «προς τα έξω», χαρακτηρίζονται από προκλητικές, επιθετικές, ανατρεπτικές και μη συμμορφωτικές αντιδράσεις και σε αρκετές ερευνητικές μελέτες συσχετίζονται με τη θυματοποίηση από σχολικό εκφοβισμό, ειδικά των μικρότερων παιδιών (Cook et al., 2010; Kochenderfer-Ladd, 2003; Reijntjes et al., 2010). Όμως αυτός ο παράγοντας, σύμφωνα με την μετα-ανάλυση των Cook και συν. (2010) είναι ένας από τους ισχυρότερους προγνωστικούς παράγοντες και για την εκδήλωση εκφοβιστικής συμπεριφοράς.

Άλλοι ατομικοί παράγοντες, όπως η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας (ΔΕΠΥ), οι φτωχές δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, η έλλειψη αυτοελέγχου και ενσυναίσθησης, έχουν συνδεθεί τόσο με την εκδήλωση, όσο και με τη θυματοποίηση από εκφοβιστικές συμπεριφορές (Baldry & Farrington, 2005; Zych et al., 2021).

Ειδικότερα για την εκδήλωση εκφοβιστικής συμπεριφοράς, οι έρευνες έχουν επισημάνει προγνωστικούς παράγοντες που συνδέονται με τις «κανονιστικές» πεποιθήσεις για την επιθετικότητα, δηλαδή την πεποίθηση των ατόμων ότι μια επιθετική συμπεριφορά είναι μια αποδεκτή κοινωνική συμπεριφορά και συχνά ενδεδειγμένη (Huesmann & Guerra, 1997; Jiang et al., 2022).

## Παράγοντες συνδεδεμένοι με την οικογένεια

Στις έρευνες, οι βασικοί παράγοντες κινδύνου θυματοποίησης από εκφοβιστική συμπεριφορά που συνδέονται με την οικογένεια, σχετίζονται γενικά με τη δομή της οικογένειας, τη λειτουργία της, την ψυχική υγεία των γονέων και τη σχέση μεταξύ γονέων και παιδιών (υποστήριξη, συναισθηματικό δέσιμο, επαρκής γονική επίβλεψη), συμπεριλαμβανομένης της κακοποίησης και της παραμέλησης (Benedini, et al., 2016; Hoeve et al., 2012). Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ίδιοι παράγοντες φαίνεται να επιδρούν και στην εκδήλωση εκφοβιστικής συμπεριφοράς.

## Παράγοντες συνδεδεμένοι με την ομάδα συνομηλίκων, το σχολείο και την κοινότητα

Συγκριτικά με τους ατομικούς και οικογενειακούς παράγοντες που επιδρούν στη θυματοποίηση από σχολικό εκφοβισμό, οι έρευνες για την επίδραση των παραγόντων κινδύνου από συνομηλίκους, το σχολείο και την κοινότητα είναι πολύ λιγότερες. Γενικά, οι παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με τις ομάδες των συνομηλίκων σχετίζονται με τα κοινωνικά πρότυπα, το δεσμό μεταξύ των συνομηλίκων, την κοινωνικοποίηση και τις αλληλεπιδράσεις τους (Hoeve et al., 2009). Οι παράγοντες κινδύνου σε σχολικό επίπεδο σχετίζονται με τη φοίτηση στο σχολείο, την ακαδημαϊκή επίδοση, τους δεσμούς που αναπτύσσονται στο σχολικό περιβάλλον, αλλά και τις δεσμεύσεις του σχολείου έναντι της προστασίας και ασφάλειας των μαθητών/τριών του (Wong et al., 2010). Τέλος, σε επίπεδο κοινότητας, οι παράγοντες κινδύνου σχετίζονται με το φυσικό και κοινωνικοοικονομικό περιβάλλον, τα υπάρχοντα δίκτυα υποστήριξης, τις ευκαιρίες για δημιουργική απασχόληση των νέων στον ελεύθερο χρόνο τους κι άλλα

χαρακτηριστικά που επηρεάζουν την επιτυχή λειτουργία της κοινότητας (Kaufman, 2005; Reingle et al., 2012).

Αναφορικά με την εκδήλωση εκφοβιστικής συμπεριφοράς και τους παράγοντες που συνδέονται με το σχολείο και την κοινότητα, σημειώνεται ότι ισχυρή επίδραση έχουν μεταβλητές όπως οι αντιλήψεις για τις κυρίαρχες νόρμες, όπου ο εκφοβισμός γίνεται αντιληπτός ως μία αποδεκτή συμπεριφορά (κοινωνική ανοχή), η υπερεκτίμηση της έκτασης του σχολικού εκφοβισμού, ή η κανονικοποίηση σχετικών συμπεριφορών, οι ανασφαλείς γειτονίες και η γενική αίσθηση επικρατούσας ανομίας εντός της κοινότητας (McDonald & Crandall, 2015; Espelage et al., 2000; Perkins et al., 2011).

Πάντως, θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι έρευνες καταδεικνύουν πως οι νέοι που εκφοβίζουν τους συνομηλίκους τους, που πέφτουν θύματα εκφοβισμού και που υιοθετούν εναλλασσόμενα και τους δύο ρόλους (δράστης-θύμα) μοιράζονται πολλούς από τους ίδιους παράγοντες κινδύνου, σε σύγκριση με τους νέους που δεν εμπλέκονται στον εκφοβισμό. Συγκεκριμένα, οι παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν: α) παράγοντες κοινωνικού πλαισίου, όπως οικογένειες και οικιακά περιβάλλοντα με προβλήματα, κακό σχολικό κλίμα και αποδιοργανωμένες κοινότητες και β) ατομικούς παράγοντες όπως η εσωτερίκευση προβλημάτων συμπεριφοράς, η εξωτερίκευση προβλημάτων συμπεριφοράς, τα ελλείμματα κοινωνικών δεξιοτήτων και οι φτωχές δεξιότητες επίλυσης κοινωνικών προβλημάτων (Cook et al., 2010; Liu et al., 2021; Zych et al., 2015). Υπάρχουν επίσης κάποιες διαφορές μεταξύ δραστών και θυμάτων εκφοβιστικής συμπεριφοράς. Για παράδειγμα, η κακή ακαδημαϊκή επίδοση, η αρνητική επιρροή από τους συνομηλίκους, οι αρνητικές πεποιθήσεις για τους άλλους και η έλλειψη ενσυναίσθησης, φαίνεται να αποτελούν παράγοντες κινδύνου για τη διάπραξη εκφοβισμού, αλλά όχι για τη θυματοποίηση. Επίσης, η απόρριψη από τους συνομηλίκους, η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η χαμηλή αυτο-αποτελεσματικότητα και η έλλειψη αυτοσεβασμού, αποτελούν ισχυρούς παράγοντες κινδύνου θυματοποίησης, αλλά λιγότερο ισχυρούς για την εκδήλωση εκφοβιστικής συμπεριφοράς (Cook et al., 2010; Liu et al., 2021).

## **Συνέπειες της εκφοβιστικής συμπεριφοράς και της θυματοποίησης στο σχολικό περιβάλλον**

Ο εκφοβισμός αποτελεί ένα πρόβλημα με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία, την ψυχο-κοινωνική ανάπτυξη, τη συμπεριφορά και την ευημερία των εφήβων. Πλήθος ερευνητικών δεδομένων συσχετίζουν την εκφοβιστική συμπεριφορά, και πολύ περισσότερο την πρώιμη έναρξή της, με σοβαρά επακόλουθα στη σωματική και ψυχική υγεία των ανηλίκων, αλλά και μια ποικιλία επακόλουθων προσαρμοστικών δυσκολιών, όπως αντικοινωνικές, παραπτασματικές ή/και γενικότερα επιθετική συμπεριφορά στην εφηβεία (Bird, Gould, & Staghezza, 1992; Βλάχου, Botsoglou, & Ανδρέου, 2016; Collie, Shapka, Perry, 2012; Ecclar, 1993; Elfers et al., 2006; Eliot et al., 2010; Guo et al., 2020; Lahey et al., 1999; van der Ploeg et al., 2017; Wood et al., 2017; West & Farrington, 1973).

Ειδικότερα ο εκφοβισμός μπορεί να επηρεάσει πολύ σοβαρά την ψυχική υγεία των εφήβων. Διαπολιτισμικές έρευνες, μετά-αναλύσεις, αλλά και τα ερευνητικά δεδομένα διαχρονικά αναδεικνύουν τη σχέση του εκφοβισμού και της θυματοποίησης με τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και τις συναισθηματικές δυσκολίες (Analitis et al., 2009; Mikhaylova, Bochaver, 2022; Lahey et al., 1999; Reijntjes et al., 2010; Sarpouna, Wolke, 2013) στους έφηβους/ες. Τα θύματα αντιμετωπίζουν μια σειρά από προβλήματα όπως κατάθλιψη, άγχος, αυτοκαταστροφικές σκέψεις, διαταραχές διατροφής, χαμηλή αυτοεκτίμηση, μετατραυματικό στρες και άλλα. Επιπρόσθετα, τα θύματα σχολικού εκφοβισμού φαίνεται να εμφανίζουν μεγαλύτερες πιθανότητες για εκδήλωση κατάθλιψης και ψυχοσωματικών προβλημάτων σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν έχουν εμπλακεί σε περιστατικά εκφοβισμού. Συγκεκριμένα

αναδεικνύεται η υψηλή συσχέτιση της θυματοποίησης με ήπια ή πιο σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα στους/στις έφηβους/ες (Mikhaylova, Bochner, 2022; Stapinski et al., 2015; Thara, 2013), καθώς και με υψηλά επίπεδα άγχους λόγω της συνεχούς πίεσης και της ανασφάλειας. Επίσης το στρες που προκαλείται από τον εκφοβισμό μπορεί να οδηγήσει σε ψυχοσωματικές παθήσεις (Yen et al., 2013). Αρκετές έρευνες αναδεικνύουν τη συσχέτιση μεταξύ των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων και της εκφοβιστικής συμπεριφοράς (Kaltiala-Heino et al., 2000; Rose & Tynes, 2015; Wolke, Woods, Bloomfield, & Karstadt, 2000). Επιπρόσθετα, ο αυτοκτονικός ιδεασμός και οι απόπειρες αυτοκτονίας αποτελούν σαφώς αναγνωρισμένες συστατικές διαστάσεις της εφηβικής επιθετικότητας και παραπτωματικότητας (Loeber et al., 1991; Koyanagi et al., 2019; Skarlinakis et al., 2011; Zoccolillo, 1992). Όλα τα παραπάνω βέβαια δημιουργούν έναν ευρύτερο φαύλο κύκλο βίας και θυματοποίησης, καθώς ένα σημαντικό μεγάλο ποσοστό παιδιών με προβλήματα ψυχικής υγείας συμμετέχουν, ως θύματα ή θύτες, σε επεισόδια εκφοβισμού (Mayes, 2015). Στους ευάλωτους πληθυσμούς δε, όπως τα παιδιά με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες<sup>4</sup> (Ντασιώτη & Κολαΐτης, 2018), καταγράφονται σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες θυματοποίησης και εκφοβισμού, αλλά και περισσότερα προβλήματα ψυχικής υγείας σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό. Επιπλέον αναδεικνύεται σε μια προσπάθεια ανασκόπησης των ερευνών από τους Γιαννόπουλο και Λέριου (2023) και η συσχέτιση της βίαιης συμπεριφοράς με την υλική αποστέρηση, τη δομή της οικογένειας, την εθνικότητα και άλλα, καθώς φαίνεται ότι ο εκφοβισμός αποτελεί παράγοντα καθορισμού της γενικής ευημερίας των παιδιών, και πιο συγκεκριμένα της μη οικονομικής ευημερίας.

Στο επίπεδο της κοινωνικής ευημερίας και αλληλεπίδρασης οι επιπτώσεις του εκφοβισμού επηρεάζουν σοβαρά την καθημερινή σχολική ζωή και επίδοση των παιδιών. Οι επιθέσεις, οι απειλές ή ο εκφοβισμός μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά και τη διαδικασία μάθησης και απόδοσης των εφήβων (Eccles et al., 1993). Η συνεχής ανησυχία, ψυχική αναστάτωση, ο φόβος και η συστηματική προσπάθεια να αποφύγουν τον εκφοβισμό μπορεί να επηρεάσει τη συγκέντρωση και τη μαθησιακή τους πορεία (Espelage & Swearer Napolitano, 2003; Eliot et al., 2010; Κοντογιάννη & Γαλανάκη, 2014). Στοιχεία όπως η μειωμένη ικανότητα συγκέντρωσης, οι δυσκολίες στη μνήμη και στη μάθηση, η έλλειψη κινήτρων για μάθηση, η σχολική άρνηση, οι συχνές απουσίες, η κακή σχολική επίδοση ή η απότομη μεταβολή στις επιδόσεις συχνά, αποτελούν ενδείξεις της δυσκολίας των εφήβων να λειτουργήσουν σε ένα βίαιο και ψυχοπιεστικό περιβάλλον (Borualogo, Casas, 2023a).

Συμπερασματικά, από την κατάθλιψη και το άγχος μέχρι την απώλεια της αυτοπεποίθησης και την κοινωνική απομόνωση, ο εκφοβισμός επηρεάζει τον τρόπο με τον οποίο οι έφηβοι/ες βιώνουν τον κόσμο, τον εαυτό, τις σχέσεις, αλλά και προκαθορίζουν συχνά το μέλλον τους (Βλάχου, Botsoglou, Ανδρέου, 2016; Copeland et al., 2013; Σκλάβου, 2020; Tang et al., 2023). Καθώς οι ανήλικοι/ες αναζητούν την ταυτότητά τους και αναπτύσσουν κοινωνικές δεξιότητες, ο εκφοβισμός μπορεί να προκαλέσει βαρύτερες συναισθηματικές και ψυχολογικές πληγές, οι επιπτώσεις των οποίων μπορεί να εκδηλωθούν με διάφορους τρόπους στο παρόν ή μελλοντικά, ακόμη και στην ενήλικη ζωή (Borualogo, Casas, 2023b; Carr et al., 2018; Carr et al., 2017). Σε διαχρονική έρευνα που πραγματοποίησε ο Olweus το 1993, το 60% των αγοριών που ήταν κακοποιητές στο γυμνάσιο καταδικάστηκαν για τουλάχιστον ένα έγκλημα ως ενήλικες, ενώ το 35-40% αυτών είχαν τρεις και πλέον καταδίκες έως την

<sup>4</sup> Στη χώρα μας οι Ειδικές Εκπαιδευτικές Ανάγκες (ΕΕΑ) ορίζονται με βάση τον Ν. 3699/08, ως εξής: Νοητική αναπηρία, αισθητηριακές αναπηρίες όρασης (τυφλοί, αμβλύωπες με χαμηλή όραση), αισθητηριακές αναπηρίες ακοής (κωφοί, βαρήκοοι), κινητικές αναπηρίες, χρόνια μη ιάσιμα νοσήματα, διαταραχές ομιλίας-λόγου, ειδικές μαθησιακές δυσκολίες όπως π.χ. δυσλεξία, δυσγραφία, δυσαριθμησία, δυσαναγνώσια, δυσορθογραφία, διαταραχή ελλειμματικής προσοχής με ή χωρίς υπερκινητικότητα(ΔΕΠΥ), διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (διαταραχές φάσματος αυτισμού, ΔΦΑ), ψυχικές διαταραχές και πολλαπλές αναπηρίες.

ηλικία των 24 ετών. Σε άλλα ερευνητικά δεδομένα, ένα σημαντικό μεγάλο ποσοστό ενηλίκων με κοινωνική φοβία αναφέρουν ιστορικό εμπειριών σοβαρού σχολικού εκφοβισμού, όπως και άτομα που παρουσιάζουν ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και διαταραχή πανικού (Gong, 2022; Tang et al., 2023). Ο σχολικός εκφοβισμός μπορεί να αφήσει αθεράπευτα τραύματα στην ψυχολογία των εφήβων, επηρεάζοντας τις σχέσεις, την αυτοπεποίθηση, τον αυτοπροσδιορισμό τους, αλλά και την υγεία και ευεξία τους στην ενήλικη ζωή (Copeland et al., 2013).

Σημαντικό είναι, στο σημείο αυτό, να τονίσουμε και τις παράπλευρες απώλειες του εκφοβισμού. Τεκμηριώνεται ερευνητικά η σύνδεση της σχολικής διαρροής και της πρόωρης εγκατάλειψης με τις επιθετικές συμπεριφορές και τα φαινόμενα βίας στο σχολικό περιβάλλον (Boulton, 1993). Επίσης η βίαιη συμπεριφορά μέσα στο σχολικό περιβάλλον δίνει σε όλες τις πλευρές, εμπλεκόμενες και μη, έναν ρόλο. Οι μαθητές που στο σχολικό χώρο έχουν το ρόλο των «Bullies<sup>5</sup>», παράλληλα, έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να καταφύγουν και στη μετέπειτα ζωή τους στη βία (Πρεκατέ & Γιωτάκος, 2006; Wood et al., 2017). Οι παρατηρητές αποκτούν επίσης ενεργό ρόλο με την μη ανάμειξή τους ή την ανοχή που δείχνουν προς τη βία, αφού συχνά γνωρίζουν και συγκαλύπτουν, κρατώντας απόσταση (Wood et al., 2017). Ακόμη και το εκπαιδευτικό προσωπικό επηρεάζεται σοβαρά από την κακοποιητική συμπεριφορά των εφήβων, ενώ πολλές φορές και τα μέλη της εκπαιδευτικής κοινότητας πέφτουν θύματα κακοποιητικής ή/και εκφοβιστικής συμπεριφοράς από ομάδες ανηλίκων (Collie et al., 2013).

Τέλος πρέπει να αναφέρουμε ότι όσο νωρίτερα εκδηλωθεί η επιθετικότητα του παιδιού από τα χρόνια της σχολικής ζωής και όσο μεγαλύτερου βαθμού είναι, τόσο αυξάνει ο κίνδυνος για επακόλουθη χρήση ουσιών (Loebe & Keenan, 1995). Το παραπάνω στοιχείο δεν μεταφράζεται αποκλειστικά και μόνο ως απόρροια του ρόλου του δράστη και της αντικοινωνικής συμπεριφοράς που αναπτύσσει μέσα σε μια ανάλογη παρέα ή συμμορία. Η χρήση ουσιών καταγράφεται στους/στις έφηβους/ες για διαφορετικούς λόγους. Συχνά και τα θύματα κάνουν χρήση ουσιών ως μια προσπάθεια αυτοθεραπείας της κατάθλιψης, του άγχους, του φόβου, των επεισοδίων πανικού κ.τλ, αλλά και ως μέσο για να εισχωρήσουν σε μια παρέα ομηλίκων που θα μπορέσει να τους προστατεύσει ή να τους/τις αποδεχθεί (Σκλάβου, 2021). Συμπερασματικά διαφαίνεται ότι η βία, η θυματοποίηση και η εκφοβιστική συμπεριφορά εντός του σχολικού περιβάλλοντος συνδέονται με σοβαρά σωματικά, ψυχολογικά, ψυχιατρικά και κοινωνικά προβλήματα, τα οποία εμμένουν, εντείνονται και ενδέχεται να οδηγήσουν σε κοινωνική απομόνωση, μαθησιακά ελλείμματα, περιθωριοποίηση, παραβατικότητα, σωματικές και ψυχικές ασθένειες, σοβαρούς τραυματισμούς ακόμη και σε απώλεια της ζωής των ανηλίκων (Spence Laschinger & Nosko, 2015).

## Σχολικός εκφοβισμός στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση: Ευρωπαϊκά προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης του φαινομένου

Στην Ελλάδα, στις 10/3/2023 ψηφίστηκε το νέο νομοσχέδιο «**Ζούμε Αρμονικά Μαζί– Σπάμε τη Σιωπή**» που περιλαμβάνει μια σειρά από ρυθμίσεις, οι οποίες αφορούν στην πρόληψη και αντιμετώπιση των φαινομένων σχολικού εκφοβισμού (bullying) στις σχολικές μονάδες και δομές, τόσο της πρωτοβάθμιας όσο και της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης της χώρας (Ν. 5029/2023, ΦΕΚ 55/Α/ 10/03/2023<sup>6</sup>). Το συγκεκριμένο φαινόμενο, απασχολεί διαχρονικά τη διεθνή, ευρωπαϊκή αλλά και εθνική κοινότητα. Πιο συγκεκριμένα, στη διάσκεψη της Ουτρέχτης, το 1997, στην οποία συμμετείχαν εκπρόσωποι

<sup>5</sup> Bullies: ορολογία που χρησιμοποιείται και αναφέρεται στα παιδιά που ασκούν σχολικό εκφοβισμό

<sup>6</sup> Νόμος 5029/2023 - ΦΕΚ Α' 55/ 10.03.2023. «Ζούμε Αρμονικά Μαζί - Σπάμε τη Σιωπή»: Ρυθμίσεις για την πρόληψη και αντιμετώπιση της βίας και του εκφοβισμού στα σχολεία και άλλες διατάξεις. Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. (2023).



Ευρωπαϊκών Κρατών, συζητήθηκε για πρώτη φορά το θέμα της ασφάλειας στα σχολεία και δόθηκε το «πράσινο φως» προκειμένου να αναδειχθεί το πρόβλημα σε ευρωπαϊκό επίπεδο και, εν συνεχεία, να διατεθούν κονδύλια στο πρόγραμμα «Πρωτοβουλία για τη Βία στα Σχολεία. Ευρωπαϊκή Συνεργασία για την Ασφάλεια στα σχολεία», που είχε ως απώτερο στόχο την ενδυνάμωση της ευρωπαϊκής συνεργασίας και τη δημιουργία διακρατικών σχέσεων για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση του φαινομένου (Αρτινοπούλου, 2001).

Από τα πιο περιζήτητα, λόγω της αποτελεσματικότητάς του, θεωρείται το πρόγραμμα **KiVa** (πρόκειται για ακρικόμελο της φινλανδικής φράσης *Kiusaamista Vastaan*, Κατά του Εκφοβισμού), το οποίο δημιουργήθηκε το 2007, από την Christina Salmivalli και τους συνεργάτες της, στο πανεπιστήμιο Turku της Φινλανδίας, έλαβε κρατική χρηματοδότηση και εφαρμόστηκε στο 90% των σχολείων της χώρας. Τα αποτελέσματα ήταν θετικά, καθώς παρατηρήθηκε μείωση του σχολικού εκφοβισμού, ενώ, λόγω της αποτελεσματικότητάς του, εφαρμόστηκε και σε άλλες χώρες όπως η Σουηδία, η Ολλανδία, το Βέλγιο, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ισπανία<sup>7</sup>. Το ιδιαίτερο χαρακτηριστικό του συγκεκριμένου προγράμματος είναι ότι δεν επικεντρώνεται μόνο στη μείωση, πρόληψη και έλεγχο του εκφοβισμού μεταξύ μαθητών/τριών, οποιασδήποτε μορφής, συμπεριλαμβανομένης και της διαδικτυακής παρενόχλησης αλλά κυρίως στο ότι εστιάζει σε μάρτυρες και θεατές και όχι αποκλειστικά στο θύμα ή τα θύματα (Ahtola et al., 2012).

Ένα εξίσου διαδεδομένο πρόγραμμα θεωρείται το **Olweus Bullying Prevention Program** (OBPP), το οποίο ανήκει στον πρωτοπόρο της μελέτης για την ενδοσχολική βία, τον Νορβηγό Dan Olweus, και στο οποίο συμμετέχουν μαθητές (5 έως 15 ετών, αλλά με τις κατάλληλες προσαρμογές μπορεί να εφαρμοστεί και σε λύκεια) αλλά και ενήλικες (Olweus & Limber, 2010). Σ' αυτό έχουν ενεργό συμμετοχή όλοι/ες οι μαθητές/τριες, ενώ παρέχεται επιπλέον εξειδικευμένη υποστήριξη στα παιδιά που χαρακτηρίζονται ως «θύτες» ή «θύματα». Το OBPP εφαρμόστηκε στις αρχές της δεκαετίας του '90 και έκτοτε έχει λάβει πολλές διακρίσεις σε διεθνές επίπεδο.

Το πρόγραμμα **ENABLE<sup>8</sup>** δημιουργήθηκε το 2014 έπειτα από τη σύμπραξη δώδεκα διεθνών οργανισμών, ειδικών στην αντιμετώπιση του σχολικού εκφοβισμού, συγχρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Ένωση και εφαρμόστηκε σε πέντε χώρες, ανάμεσα στις οποίες υπήρξε και η Ελλάδα. Ως αποδέκτες έχει παιδιά ηλικίας 11-14 ετών ενώ ως βάση του χρησιμοποιεί τη θεωρία της «Κοινωνικής και Συναισθηματικής Μάθησης» (ΚΣΜ) του Goleman (1995) και εστιάζει σε τέσσερις τομείς της συναισθηματικής νοημοσύνης<sup>9</sup>. Στόχος του προγράμματος ENABLE<sup>10</sup> είναι η διαμόρφωση κατάλληλου κλίματος και η δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος, μέσω και του ενεργού ρόλου τόσο των γονέων όσο και των εκπαιδευτικών, το οποίο θα παρέχει στους/στις μαθητές/τριες την απαιτούμενη ασφάλεια προκειμένου να μοιράζονται τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους, ανεξάρτητα από το ρόλο τους ως θύτες, θύματα ή παρατηρητές.

Τέλος, το πρόγραμμα **I am not Scared<sup>11</sup>** (2010- 2012) χρηματοδοτήθηκε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, στο πλαίσιο του Προγράμματος Δια Βίου Μάθησης (KA1 Πολιτική Συνεργασίας και Καινοτομίας No 511645-2010-LLP-IT-KA1-KA1SCR). Στο συγκεκριμένο πρόγραμμα εκτός της Ελλάδας συμμετείχαν το Βέλγιο, η Βουλγαρία, η Γερμανία, το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ισπανία, η Λιθουανία και η

<sup>7</sup> <https://www.kivaprogram.net/kiva-around-the-world/european-schools/>

<sup>8</sup> European Network Against Bullying in Learning and Leisure Environments

<sup>9</sup> Οι τέσσερις τομείς είναι οι ακόλουθοι: 1) αυτοεπίγνωση (SelfA), 2) κοινωνική επίγνωση (SocA), 3) αυτοδιαχείριση (SelfM), και 4) διαχείριση σχέσεων (RelM).

<sup>10</sup> Εγχειρίδιο «ENABLE-ΕΝΔΥΝΑΜΩΝΩ για μαθητές, εκπαιδευτικούς, γονείς και διοργανωτές δράσεων». [https://www.youth-life.gr/documents/enable/GR\\_Cyberbullying\\_booklet\\_88\\_pages.pdf](https://www.youth-life.gr/documents/enable/GR_Cyberbullying_booklet_88_pages.pdf)

<sup>11</sup> <https://iamnotscared.pixel-online.org/>

Ρουμανία, και ο απώτερος στόχος του ήταν να εντοπίσει τις βέλτιστες ευρωπαϊκές στρατηγικές για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του φαινομένου του σχολικού εκφοβισμού. Η άμεση εμπλοκή εκπαιδευτικών και διευθυντών σχολικών μονάδων δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης αλλά και επαγγελματικών λυκείων, μαθητών, γονέων και συμβούλων, βρισκόταν στον κεντρικό άξονα του συγκεκριμένου προγράμματος για την από κοινού αντιμετώπιση της ενδοσχολικής βίας.

Στην Ελλάδα, ενώ ο σχολικός εκφοβισμός άρχισε να μελετάται από το 1990 (Νικολάου, 2013), η πρώτη προσπάθεια αντιμετώπισης του φαινομένου στη βάση μιας ενιαίας εθνικής πολιτικής πραγματοποιείται το 2012, με την λειτουργία του «**Παρατηρητηρίου για τη Σχολική Βία**» (Υπουργική Απόφαση 67 159704/Γ7/17-12-2012), μέσω του οποίου σχεδιάζονται και υλοποιούνται δράσεις για την πρόληψη και αντιμετώπιση του σχολικού εκφοβισμού (Tsiantis et al., 2013). Το 2015, για πρώτη φορά το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων διεξήγαγε πανελλήνια έρευνα για την ενδοσχολική βία και τον εκφοβισμό στην πρωτοβάθμια και τη δευτεροβάθμια εκπαίδευση (Δεκέμβριος 2015-Ιανουάριος 2016), αποσκοπώντας στη συστηματική καταγραφή του φαινομένου<sup>12</sup>. Βάσει των στοιχείων που προέκυψαν, η Ελλάδα τοποθετείται στην τέταρτη θέση μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών σε θέματα σχολικού εκφοβισμού. Ειδικότερα, για τους/τις μαθητές/τριες της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, προέκυψε ότι ένας στους τρεις έχει πέσει θύμα σχολικού εκφοβισμού (32,98%) ενώ ένα αντίστοιχο ποσοστό της τάξης του 30,21% έχει υπάρξει θύτης. Από την ίδια επίσημη έρευνα προέκυψε ότι ένας στους τρεις μαθητές νιώθει ασφάλεια να απευθυνθεί στους/στις εκπαιδευτικούς ή τον/την διευθυντή/ντρια της σχολικής μονάδας προκειμένου να αποκαλύψει τον εκφοβισμό που υφίσταται (29,87%), ενώ οι περισσότεροι μαθητές/τριες απευθύνονται σε συμμαθητές/τριές τους (35,68%). Τέλος, τα παιδιά που αποκαλύπτουν στους γονείς τους τον υφιστάμενο εκφοβισμό αγγίζουν το ποσοστό του 27,99%, ενώ όσα το επικοινωνούν σε εξωσχολικούς φίλους ή σε κάποιο άλλο πρόσωπο κυμαίνονται στο 23,47%.

Όσον αφορά στη στάση των εκπαιδευτικών που υπηρετούν στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση, από την ίδια έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότεροι δείχνουν ενδιαφέρον και παρεμβαίνουν άμεσα προκειμένου να επιλύσουν αποτελεσματικά οποιοδήποτε συμβάν σχολικού εκφοβισμού υποπέσει στην αντίληψή τους (το 49,31% των μαθητών επιβεβαίωσαν αυτή την αντιμετώπιση). Ωστόσο, ένας στους πέντε μαθητές/τριες (20,06%) απάντησε ότι αρκετοί/ές εκπαιδευτικοί αδιαφόρησαν ή αποσιώπησαν το περιστατικό, γεγονός που εγείρει προβληματισμούς ως προς τους λόγους που επέλεξαν τη συγκεκριμένη στάση, αν δηλαδή η προαναφερθείσα τακτική ήταν αποτέλεσμα αδιαφορίας ή προήλθε ως απότοκο ελλιπούς επιμόρφωσης. Όσοι/ες από τους λειτουργούς στη δευτεροβάθμια εκπαίδευση προθυμοποιούνται να προλάβουν ή να αντιμετωπίσουν φαινόμενα σχολικού εκφοβισμού, καταφεύγουν σε στρατηγικές παρέμβασης όπως είναι η λεκτική επίπληξη του θύτη και η ταυτόχρονη παρηγοριά του θύματος. Αν, παρόλα αυτά, η εκφοβιστική συμπεριφορά εξακολουθεί να υφίσταται, τότε οι εκπαιδευτικοί οφείλουν να απευθυνθούν στον διευθυντή της σχολικής μονάδας και εκείνος με τη σειρά του να ενημερώσει και να ζητήσει τη συνεργασία τόσο των γονέων του μαθητή θύτη όσο και εκείνων του μαθητή θύματος. Αν και σε αυτό το στάδιο δεν επέλθει η λύση, τότε η σχολική μονάδα υποχρεούται να ζητήσει την παρέμβαση ειδικών επιστημόνων, η οποία όμως πραγματοποιείται μόνο σε ακραίες περιπτώσεις σχολικού εκφοβισμού (Μιχαλοπούλου, 2020).

Βάσει όσων προηγήθηκαν, γίνεται αντιληπτό ότι οι λειτουργοί της μέσης εκπαίδευσης, καθοδηγούμενοι από το φιλότιμο και την ευαισθησία τους, προσπαθούν να καλύψουν την ανυπαρξία ή

<sup>12</sup> Ιστοσελίδα ΥΠΑΙΘ: 08/03/16. Τα αποτελέσματα της έρευνας για την ενδοσχολική βία και τον σχολικό εκφοβισμό. <https://www.minedu.gov.gr/eidiseis/18569-08-03-16-ti-deixnoun-ta-stoixeia-erevnas-gia-ton-sxoliko-ekfovismo>.



την ελλειμματική παρουσία των ειδικών όπως και της πολιτείας, προκειμένου να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικά τα συνεχώς αυξανόμενα περιστατικά σχολικού εκφοβισμού (Κατσαντώνης, Ασημακοπούλου, & Φρούντα, 2021). Καθώς όμως η πρόληψη και η αντιμετώπιση ενός τόσο σοβαρού και συχνά επικίνδυνου φαινομένου, τόσο για την σωματική όσο και για την ψυχική υγεία των παιδιών, δεν είναι δυνατό να στηρίζεται για την επίλυσή του στις καλές προθέσεις των εκπαιδευτικών, θεωρείται αναγκαία η άμεση παρέμβαση του Υπουργείου Παιδείας προκειμένου να στελεχώσει όλες τις σχολικές μονάδες με ειδικούς επιστήμονες, όπως είναι οι σχολικοί ψυχολόγοι και οι κοινωνικοί λειτουργοί, για την αντιμετώπιση του σχολικού εκφοβισμού, αλλά και την επιμόρφωση των εκπαιδευτικών, ούτως ώστε να χρησιμοποιούν επιτυχώς τις αρμόζουσες στρατηγικές τόσο για την πρόληψη όσο και για την έγκαιρη αντιμετώπισή του φαινομένου. Η καθοδήγηση από το ειδικό εκπαιδευτικό προσωπικό σε θέματα ψυχοκοινωνικής υγείας των μαθητών, πρώιμης ανίχνευσης, παρέμβασης σε καταστάσεις κρίσης, πρόληψης και σωστής διαχείρισης για την αντιμετώπιση της ενδοσχολικής βίας, θεωρείται βασική συνισταμένη της επιμόρφωσης των εκπαιδευτικών (Ασημόπουλος, 2014).

Η ψήφιση του πρόσφατου νομοσχεδίου για την πρόληψη και αντιμετώπιση του σχολικού εκφοβισμού, οδηγεί προς αυτή την κατεύθυνση, ωστόσο απαιτείται υποχρεωτική και όχι προαιρετική επιμόρφωση των εκπαιδευτικών, όπως επίσης και πραγματοποίηση ερευνών σχετικών με το πώς αντιλαμβάνονται οι εκπαιδευτικοί το φαινόμενο και ποιες στρατηγικές θεωρούν αποτελεσματικές για την επιτυχή αντιμετώπισή του. Καθώς οι περισσότερες έρευνες εστιάζουν στο μαθητικό πληθυσμό της χώρας και πώς αυτός αντιλαμβάνεται και ακολούθως αντιδρά στον σχολικό εκφοβισμό, θεωρείται απαραίτητη και η διενέργεια ερευνών οι οποίες θα αναδείξουν τον ουσιαστικό ρόλο των εκπαιδευτικών στην πρόληψη του φαινομένου αλλά και η συνακόλουθη επιμόρφωσή τους για την αποτελεσματική αντιμετώπισή του. Ειδικότερα, απαιτείται επαναπροσδιορισμός του περιεχομένου της εκπαίδευσής τους, δημιουργία εργαλείων διαχείρισης περιστατικών, πρωτόκολλα παρέμβασης, δίκτυο συνεργασίας και παραπομπών για την εξατομικευμένη υποστήριξη, αλλά και σχεδιασμός προγραμμάτων που θα αποσκοπούν στη μετατροπή του σχολικού περιβάλλοντος σε ένα χώρο ασφάλειας, σεβασμού των δικαιωμάτων και αποδοχής της διαφορετικότητας, καθώς και ειρηνικής επίλυσης των συγκρούσεων. Προς αυτή την κατεύθυνση κινείται το πρόγραμμα «Φιλία»<sup>13</sup>, το οποίο παρουσιάστηκε από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, τον Σεπτέμβριο του 2022. Απευθύνεται σε εκπαιδευτικά στελέχη, εκπαιδευτικούς, μαθητές και γονείς και ανάμεσα σε πολλά άλλα, προβλέπει και τη δημιουργία ειδικών πρωτοκόλλων πρόληψης φαινομένων ενδοσχολικής βίας και εκφοβισμού, διαχείρισης και αντιμετώπισης περιστατικών.

## Συμπεράσματα

Η επιστημονική μελέτη και έρευνα του κοινωνικού φαινομένου του σχολικού εκφοβισμού είναι πλούσια και πολυετής. Αναζητώντας και μελετώντας τη σχετική βιβλιογραφία, οι ερευνήτριες ήρθαν σε επαφή με έναν μεγάλο όγκο υλικού που περιελάμβανε την έρευνα των ατομικών και κοινωνικών παραγόντων που επιδρούν στην εμφάνιση του φαινομένου, τις επιπτώσεις στην ψυχική υγεία και την κοινωνική ζωή των εμπλεκόμενων μερών, όπως και τις παρεμβάσεις αντιμετώπισής του. Γεγονός είναι ότι στο τελευταίο πεδίο, αυτό των παρεμβάσεων, η βιβλιογραφία δεν είναι ιδιαίτερα πλούσια ή/ και επικαιροποιημένη, ιδιαίτερα όσον αφορά στην ελληνική βιβλιογραφία. Επίσης σημαντικό έλλειμα παρουσιάζουν οι μελέτες ειδικών πληθυσμών που συνδέονται με το φαινόμενο του σχολικού εκφοβισμού και μπορούν να

<sup>13</sup> <https://www.minedu.gov.gr/news/53396-17-09-22-epimorfosi-stelexon-ekpaidefsis-gia-to-programma-filia-kata-tou-sxolikoy-ekfovismoy>

αποτελέσουν μέρος της λύσης για την πρόληψη και αντιμετώπισή του. Αναφερόμαστε στους/στις εκπαιδευτικούς, τους γονείς και τους ειδικούς επιστήμονες (ψυχολόγους και κοινωνικούς λειτουργούς) που δραστηριοποιούνται εντός του σχολικού περιβάλλοντος.

Συνοψίζοντας τα κυριότερα ευρήματα της μελέτης ανασκόπησης, διαφαίνεται ότι μια σειρά παραγόντων αλληλεπιδρούν και εμφανίζονται ως προγνωστικοί παράγοντες θυματοποίησης ή και εκδήλωσης εκφοβιστικών συμπεριφορών στο σχολείο. Όπως προαναφέρθηκε, μία από τις προκλήσεις στην έρευνα για τον εκφοβισμό είναι ο εντοπισμός της αιτιότητας, καθώς πολλές μελέτες καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η σχέση μεταξύ του εκφοβισμού και άλλων παραγόντων δεν είναι σαφής και μπορεί να είναι αμφίδρομη ή αμοιβαία. Εντούτοις, σειρά ατομικών παραγόντων, όπως, οι φτωχές δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, η έλλειψη αυτοελέγχου και ενσυναίσθησης, η διαταραχή ελλειμματικής προσοχής υπερκινητικότητας, η πεποίθηση των ατόμων ότι μια επιθετική συμπεριφορά είναι μια αποδεκτή κοινωνική συμπεριφορά και συχνά ενδεδειγμένη στις διαπροσωπικές σχέσεις κ.ά. συνδέονται με την εμπειρία του σχολικού εκφοβισμού. Άλλοι παράγοντες που λειτουργούν ως ισχυρές προγνώσεις είναι η δομή και λειτουργία της οικογένειας των εμπλεκόμενων στον εκφοβισμό παιδιών, όπως και ο δεσμός μεταξύ γονέων και παιδιού, η επαρκής γονική επίβλεψη του και η θέση που μπορεί να έχει η βία ή/και η παραμέληση στις ενδοοικογενειακές σχέσεις. Το σχολικό περιβάλλον, οι ομάδες συνομηλίκων και το ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον διαδραματίζουν εξίσου σημαντικό ρόλο, ιδιαίτερα ως προς τη συμμετοχή των παιδιών σε ανασφαλή ή ασαφή πλαίσια, σε κοινότητες με χαλαρούς ή ανύπαρκτους δεσμούς και με επικρατούσες αντιλήψεις για την κοινωνική ανοχή στη βία και τη γενική αίσθηση επικρατούσας ανομίας εντός της κοινότητας.

Η επιστημονική έρευνα διαχρονικά έχει υπάρξει εντατική, με πλούσια δεδομένα που αφορούν στις επιπτώσεις του φαινομένου στην υγεία, την ψυχο-κοινωνική ανάπτυξη, τη συμπεριφορά και την ευημερία των παιδιών και των εφήβων που εμπλέκονται σε εκφοβιστικές συμπεριφορές. Τα ερευνητικά δεδομένα συσχετίζουν την εκφοβιστική συμπεριφορά με σοβαρά επακόλουθα στη σωματική και ψυχική υγεία των ανηλίκων, αλλά και μια ποικιλία επακόλουθων προσαρμοστικών δυσκολιών, όπως αντικοινωνικές, παραπτασματικές ή/και γενικότερα επιθετική συμπεριφορά στην εφηβεία και τη μετέπειτα ενήλικη ζωή. Η εμπειρία του σχολικού εκφοβισμού, είτε ως πράξεις που τελούνται από μαθητές/τριες, είτε ως πράξεις που υφίστανται οι μαθητές/τριες, είτε και τα δύο εναλλασσόμενα, καταδεικνύεται ως μία σημαντική δυσάρεστη εμπειρία με σοβαρά επακόλουθα που αφορούν σε σωματικά, ψυχολογικά, ψυχιατρικά και κοινωνικά προβλήματα, τα οποία εμμένουν, εντείνονται και ενδέχεται να οδηγήσουν σε κοινωνική απομόνωση, μαθησιακά ελλείμματα, περιθωριοποίηση, παραβατικότητα, χρήση ουσιών, σωματικές και ψυχικές ασθένειες, σοβαρούς τραυματισμούς ακόμη και σε απώλεια της ζωής των ανηλίκων.

Τα προγράμματα και οι παρεμβάσεις για το σχολικό εκφοβισμό που έχουν αξιολογηθεί ως αποτελεσματικά, χαρακτηρίζονται από τη σταθερή στο χρόνο και καθολική εφαρμογή τους, την ίδια στιγμή που δεν επικεντρώνονται μόνο στο δράστη και στο θύμα για τη μείωση, την πρόληψη και τον έλεγχο του εκφοβισμού μεταξύ μαθητών/τριών, οποιασδήποτε μορφής, συμπεριλαμβανομένης και της διαδικτυακής παρενόχλησης, αλλά εστιάζουν στην κινητοποίηση και των μαρτύρων/θεατών.

Ο σχεδιασμός προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης της ενδοσχολικής βίας θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη μια σειρά από παράγοντες κινδύνου και προστατευτικούς παράγοντες που επιδρούν στην εκδήλωση της βίαιης συμπεριφοράς, αλλά και να αφορά σε όλα τα εμπλεκόμενα μέρη. Με λίγα λόγια απαιτείται ολιστική προσέγγιση, τοποθετημένη όμως εντός του πολιτισμικού και κοινωνικού περιεχομένου μιας κοινωνίας ή κοινότητας, καθώς διαφορετικές πρακτικές μπορεί να έχουν διαφορετικό νόημα και αντίκτυπο ανάλογα με τις κυρίαρχες νόρμες και τις επικρατούσες πολιτικές και κοινωνικο-οικονομικές συνθήκες.

Τέλος, τα προγράμματα παρέμβασης για την πρόληψη του φαινομένου θα πρέπει να εξετάζουν τη διασύνδεση της ενδοσχολικής βίας με άλλες μορφές βίας και να εκτιμούν τις επιπτώσεις που μπορεί να έχει μία παρέμβαση στο σχολικό περιβάλλον και σε άλλα περιβάλλοντα όπου εκδηλώνεται βία (π.χ. οικογένεια, κοινότητα), θέτοντας ως προτεραιότητα τη βελτιστοποίηση των σχέσεων και της ποιότητας ζωής.

## Βιβλιογραφικές αναφορές

- Ahtola, A., Haataja, A., Kärnä, A., Poskiparta, E., & Salmivalli, C. (2012). For children only? Effects of the KiVa antibullying program on teachers. *Teaching and Teacher Education*, 28(6), 851-859. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2012.03.006>
- Analitis, F., Velderman, M.K., Ravens-Sieberer, U., Detmar, S., Erhart, M., Herdman, M., Berra, S., Alonso, J., & Rajmil, L. (2009). European Kidscreen Group. Being bullied: associated factors in children and adolescents 8 to 18 years old in 11 European countries. *Pediatrics*, 123(2), 569-77. <https://doi.org/10.1542/peds.2008-0323>
- Antoniadou, N., & Kokkinos, C.M. (2015). A review of research on cyber-bullying in Greece. *International Journal of Adolescence and Youth*, 20(2), 185–201.
- Αρτινοπούλου, Β (2001). *Βία στο σχολείο. Έρευνες και πολιτικές στην Ευρώπη. Μεταίχμιο.*
- Ασημόπουλος, Χ. (2014). Εκφοβισμός στο σχολείο, ψυχική υγεία, και κοινωνική εργασία: Όταν οι ελπίδες χάνονται και η εκπαίδευση καταρρέει. *Κοινωνική Εργασία*, 113, 1-22.
- Baldry, A.C., & Farrington, D.P. (2005). Protective factors as moderators of risk factors in adolescence bullying. *Social Psychology of Education*, 8(3), 263–284.
- Beckman, L. (2013) *Traditional Bullying and Cyberbullying among Swedish Adolescents Gender differences and associations with mental health. Karlstad University Studies.* <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:639930/FULLTEXT01.pdf>
- Benbenishty, R., & Astor, R. A. (2005). *School violence in context: Culture, neighborhood, family, school, and gender.* Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195157802.001.0001>
- Benedini, K.M., Fagan, A.A., & Gibson, C.L. (2016). The cycle of victimization: The relationship between childhood maltreatment and adolescent peer victimization. *Child Abuse & Neglect*, 59, 111–121.
- Berlanda, S., Cordova, F., Frazzoli, M., & Pedrazza, M. (2019). Violence at School and the Well-Being of Teachers. The Importance of positive Relationships. *Frontiers in Psychology*, 10, 1664-1078. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01807>
- Bird, H. R., Gould, M. S., & Staghezza, B. (1992). Aggregating data from multiple

informants in child psychiatry epidemiological research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, 78-85.

Βλάχου Μ., Βotsoglou Κ., & Ανδρέου Ε. (2016). Πρώιμες μορφές σχολικού εκφοβισμού σε παιδιά προσχολικής ηλικίας. *Έρευνα στην Εκπαίδευση*, 5(1), 17–45. <https://doi.org/10.12681/hjre.9096>

Borualogo, I. S., & Casas, F. (2021). Subjective well-being of bullied children in Indonesia. *Applied Research Quality Life*, 16, 753–773. <https://doi.org/10.1007/s11482-019-09778-1>

Borualogo, I.S., & Casas, F. (2023a). Sibling Bullying, School Bullying, and Children's Subjective Well-Being Before and During the COVID-19 Pandemic in Indonesia. *Child Indicators Research*, 16, 1203–1232. <https://doi.org/10.1007/s12187-023-10013-5>

Borualogo, I.S., & Casas, F. (2023b). Bullying Victimization and Children's Subjective Well-being: A Comparative Study in Seven Asian Countries. *Child Indicators Research*, 16, 1–27. <https://doi.org/10.1007/s12187-022-09969-7>

Boulton, M.J. (1997). Teachers' views on bullying: Definitions, attitudes, and ability to cope. *British Journal of Educational Psychology*, 67, 223-233.

Brewer, R., Whitten, T., Logos, K., Sayer, M., Langos, C., Holt, T. J., Cale, J., & Goldsmith, A. (2023). Examining the Psychosocial and Behavioral Factors Associated with Adolescent Engagement in Multiple Types of Cyberdeviance: Results from an Australian Study. *Journal of Child and Family Studies*, 32(7), 2046-2062. <https://doi.org/10.1007/s10826-023-02586-0>

Capp, G. P., Astor, R. A., & Gilreath, T. D. (2018). Advancing a conceptual and empirical model of school climate for school staff in California. *Journal of School Violence*, 19(2), 107–121. <https://doi.org/10.1080/15388220.2018.1532298>

Capp, G., Moore, H., Pitner, R., Iachini, A., Berkowitz, R., Astor, R. A., & Benbenishty, R. (2017). School violence. *Oxford Research Encyclopedia of Education*. <https://oxfordre.com/education/display/10.1093/acrefore/9780190264093.001.0001/acrefore-9780190264093-e-78>

Collie, R. J., Shapka, J. D., & Perry, N. E. (2012). School climate and social–emotional learning: Predicting teacher stress, job satisfaction, and teaching efficacy. *Journal of Educational Psychology*, 104, 1189–1204. <https://doi.org/10.1037/a0029356>

- Cook, C., Williams, K.R., Guerra, N.G., Kim, T.E., & Sadek, S. (2010). Predictors of bullying and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly*, 25(2), 65–83.
- Copeland, W.E., Wolke, D., Angold, A., & Costello, E.J. (2013). Adult psychiatric outcomes of bullying and being bullied by peers in childhood and adolescence. *JAMA Psychiatry*, 70, 419–426. <https://doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.504>
- Γιαννόπουλος, Κ., & Λέριου, Ε. (2023). Σχολικός εκφοβισμός στην Ελλάδα και φτώχεια: Ευρήματα από την εφαρμογή ενός νέου μοντέλου καταγραφής για το 2022-2023. *Οικονομικές Εξελίξεις*, 52, 61-77.
- Γιωτάκος, Ο., & Πρεκατέ, Β. (2006). *Σεξουαλική Κακοποίηση. Μυστικό; Όχι Πια!* Ελληνικά Γράμματα.
- Eccles, J. S., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, C. M., Reuman, D., Flanagan, C., & Mac Iver, D. (1993). Development during adolescence: The impact of stage–environment fit on young adolescents’ experiences in schools and in families. *American Psychologist*, 48, 90–101. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.2.90>
- Elfers, A. M., Plecki, M. L., & Knapp, M. S. (2006). Teacher mobility: Looking more closely at “the movers” within a state system. *Peabody Journal of Education*, 81, 94–127. [https://doi.org/10.1207/S15327930pje8103\\_4](https://doi.org/10.1207/S15327930pje8103_4)
- Eliot, M., Cornell, D., Gregory, A., & Fan, X. (2010). Supportive school climate and student willingness to seek help for bullying and threats of violence. *Journal of School Psychology*, 48, 533–553. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2010.07.001>
- Espelage, D. L., & Swearer Napolitano, S.M. (2003). Research on School Bullying and Victimization: What Have We Learned and Where Do We Go from Here? *School Psychology Review*, 12(3), 365 - 383.
- Espelage, D.L., Bosworth, K., & Simon, T.R. (2000). Examining the social context of bullying behaviors in early adolescence. *Journal of Counseling & Development*, 78(3), 326–333.
- Evangelio, C., Rodriguez-Gonzalez, P., Fernandez-Rio, J., & Gonzalez-Villora, S. (2022). Cyberbullying in elementary and middle school students: A systematic review. *Computers and Education*, 176, 104356.
- Ferguson, C.J., San Miguel, C., Koburn, J., & Sanchez. P. (2007). The Effectiveness of School-Based Anti-Bullying Programs: A Meta-Analytic Review. *Criminal Justice*



*Review*, 3(4), 401–414.

Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Bantam Books.

Gong, Z., Reinhardt, J.D., Han, Z., Ba, Z., & Lei, S. (2022). Associations between school bullying and anxiety in children and adolescents from an ethnic autonomous county in China. *Psychiatry Research*, 314, 114649. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2022.114649>

Guo, J., Li, M., Wang, X., Ma, S., & Ma J. (2020). Being bullied and depressive symptoms in Chinese high school students: The role of social support. *Psychiatry Research*, 284, 112676. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112676>

Hoeve, M., Dubas, J.S., Eichelsheim, V.I., van der Laan, P.H., Smeenk, W., & Gerris, J.R.M. (2009). The relationship between parenting and delinquency: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37, 749–75.

Hoeve, M., Stams, G.J.J.M, van der Put, C.E., Dubas, J.S., van der Laan, P.H., & Gerris, J.R.M. (2012). A meta-analysis of attachment to parents and delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 40(5), 771–85.

Huesmann L.R., & Guerra N.G. (1997). Children's normative beliefs about aggression and aggressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(2), 408–419.

Jiang, H., Liang, H., Zhou, H., & Zhang, B. (2022). Relationships among normative beliefs about aggression, moral disengagement, self-control and bullying in adolescents: a moderated mediation model. *Psychology Research and Behavior Management*, 15, 183.

Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P., & Rimpelä, A. (2000). Bullying at school-an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *J Adolesc.*, 23(6), 661-74. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0351>

Κατσαντώνης, Ι. Γ., Ασημακοπούλου, Ε., & Φρούντα, Μ. (2021). Ο ρόλος του υποστηρικτικού πλαισίου στην ανάπτυξη του σχολικού εκφοβισμού: Μία οικοσυστημική προσέγγιση. *Έρευνα στην Εκπαίδευση*, 10, 52-64. Διαθέσιμο στο: <https://www.repository.cam.ac.uk/handle/1810/344826>

Κατσάρας, Γ., & Κουρλαμπά, Γ. (2016). Εκφοβισμός και Αυτοκτονικότητα στα Παιδιά και τους Εφήβους. *Περιεγχειριτική Νοσηλευτική*, 5(3), 188 – 218.

- Kaufman, J.M. (2005). Explaining the race/ethnicity–violence relationship: Neighborhood context and social psychological processes. *Justice Quarterly*, 22(2), 224–51.
- Kochenderfer-Ladd, B. (2003). Identification of aggressive and asocial victims and the stability of their peer victimization. *Merrill-Palmer Quarterly*, 49(4), 401–425.
- Κοντογιάννη, Α., & Γαλανάκη, Ε. (2014). Σχολικός Εκφοβισμός και Άγχος στην Προεφηβική Ηλικία. *Παιδαγωγική Επιθεώρηση*, 57, 61 – 80.
- Kowalski, R.M., Giumetti, G.W., Schroeder, A.N., & Lattanner, M.R. (2014). Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth. *Psychological Bulletin*, 140(4), 1073.
- Koyanagi, A., Hans, O., Carvalho, A. F., Smith, L., Haro, M. J., Vancampfort, D., Studds, B., & DeVylder, J.E. (2019). Bullying Victimization and Suicide Attempt Among Adolescents Aged 12-15 Years From 48 Countries. *Journal of the American Academy of Child and Adolescents Psychiatry*, 58(9), 907-918.
- Lahey, B.B., Goodman, S.H., & Waldman, I.D., Bird, H., Canino, G., Jensen, P., Regier, D., Leaf, P.J., Gordon, R., & Brooks, A. (1999). Relation of Age of Onset to the Type and Severity of Child and Adolescent Conduct Problems. *J Abnorm Child Psychol.*, 27, 247–260. <https://doi.org/10.1023/A:1022661224769>
- Liu, J., Guo, S., Weissman, R., & Liu, H. (2021). Investigating factors associated with bullying utilizing latent class analysis among adolescents. *School Psychology International*, 42(1), 11–32.
- Loeber, R., Green, S. M., Keenan, K., & Lahey, B. B. (1995). Which boys will fare worse? Early predictors of the onset of conduct disorder in a six-year longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(4), 499–509. <https://doi.org/10.1097/00004583-199504000-00017>
- Longobardi, C., Badenes-Ribera, L., Fabris, M. A., Martinez, A., & McMahon, S. D. (2019). Prevalence of student violence against teachers: A meta-analysis. *Psychology of Violence*, 9(6), 596–610. <https://doi.org/10.1037/vio0000202>
- Mayes, S.D., Calhoun, S.L., Baweja, R., & Mahr, F. (2015). Maternal ratings of bullying and victimization: differences in frequencies between psychiatric diagnoses in a large sample of children. *J Psychol Rep Disabil Trauma*, 116, 710–722. <https://doi:10.2466/16.PR0.116k30w8>

- McDonald, R.I., & Crandall, C.S. (2015). Social norms and social influence. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 3, 147–151.
- Mikhaylova, O., & Bochaver, A. (2022). Family Environment Hostility as the Missing Element Between School Bullying Victimization and Anorexia. *Frontiers in Education*, 7. <https://doi.org/10.3389/feduc.2022.880994>
- Μιχαλοπούλου, Κ. (2020). Ο σχολικός εκφοβισμός στο γενικό Λύκειο και η στάση των εκπαιδευτικών. Σύγχρονη κοινωνία, *Εκπαίδευση & Ψυχική Υγεία*, 6, 144-151.
- Μπεζέ, Λ. (Επιμ.). (1998). *Βία στο Σχολείο, Βία του Σχολείου*. Ελληνικά Γράμματα.
- Νικολάου, Γ. (2013). Σχολικός εκφοβισμός και εθνοπολιτισμική ετερότητα. Στο: Η. Κουρκούτας, Θ. Θάνος (Επιμ.), *Σχολική βία και παραβατικότητα. Ψυχολογικές, κοινωνιολογικές, παιδαγωγικές διαστάσεις. Ενταξιακές προσεγγίσεις και παρεμβάσεις* (σσ. 51 – 53). Τόπος.
- Ντασιώτη, Α., & Κολαΐτης, Γ. (2018). Σχολικός εκφοβισμός και ψυχική υγεία μαθητών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. *Ψυχιατρική*, 29(2), 149–159.
- OECD. (2017). *Bullying. PISA 2015 Results (Volume III): Students' Well-Being*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264273856-12-en>
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Blackwell.
- Olweus, D., & Limber, S.P. (2018). Some problems with cyberbullying research. *Current Opinion in Psychology*, 19, 139–143.
- Olweus, D., & Limber, S. (2010). Bullying in school: evaluation and dissemination of the Olweus bullying prevention program. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80, 124–134. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01015.x>
- Papatraianou, L., Levine, D., & West, D. (2014). Resilience in the face of cyberbullying: anecological perspective on young people's experiences of online adversity. *Pastoral Care in Education*, 32(4), 264-283. <https://doi.org/10.1080/02643944.2014.974661>
- Perkins, H.W., Craig, D.W., & Perkins, J.M. (2011). Using social norms to reduce bullying: A research intervention among adolescents in five middle schools. *Group Processes & Intergroup Relations*, 14(5), 703–722.

- Polanin, J.R., Espelage, D.L., Grotzinger, J.K., Ingram, K., Michaelson, L., Spinney, E., & Robinson, L. (2021). A systematic review and meta-analysis of interventions to decrease cyberbullying perpetration and victimization. *Prevention Science*, 1–16.
- Reijntjes, A., Kamphuis, J.H., Prinzie, P., & Telch, M.J. (2010). Peer victimization and internalizing problems in children: A meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse and Neglect*, 34, 244–252.
- Reijntjes, A., Kamphuis, J.H., Prinzie, P., Boelen, P.A., van der Schoot, M., & Telch, M.J. (2011). Prospective linkages between peer victimization and externalizing problems in children: A meta-analysis. *Aggressive Behavior*, 37, 215–222.
- Reijntjes, A., Kamphuis, J.H., Prinzie, P., & Telch, M.J. (2010). Peer victimization and internalizing problems in children: a meta-analysis of longitudinal studies. *Child Abuse Negl.*, 34(4), 244-52. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.07.009>
- Reingle, J.M., Jennings, W.G., & Maldonado-Molina, M.M. (2012). Risk and protective factors for trajectories of violent delinquency among a nationally representative sample of early adolescents. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 10(3), 261–77.
- Rigby, K. (1996). *Bullying in schools: And what to do about it*. Acer.
- Rivara, F., & Le Menestrel, S. (Eds.). (2016). *Preventing Bullying Through Science, Policy, and Practice*. National Academies Press.
- Roland, E. (2002). Bullying, depressive symptoms and suicidal thoughts. *Educational Research*, 44, 55-67.
- Rose, C. A., & Tynes, B. M. (2015). Longitudinal associations between cybervictimization and mental health among U.S. adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 57(3), 305–312.
- Rose, C. A., & Tynes, B. M. (2015). Longitudinal associations between cybervictimization and mental health among U.S. adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 57(3), 305–312.
- Salmivalli, C, M. Sainio, E.V.E., & Hodges (2013). Electronic victimization: Correlates, antecedents, and consequences among elementary and middle school students, *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42(4), 442-453. <http://dx.doi.org/10.1080/15374416.2012.759228>
- Sapouna, M., & Wolke, D. (2013). Resilience to bullying victimization: the role of

individual, family and peer characteristics. *Child Abuse Negl.*, 37(11), 997-1006.  
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.05.009>

Skapinakis, P., Bellos, S., Gkatsa, T., Magklara, K., Lewis, G., Araya, R., Stylianidis, S., & Mavreas, M. (2011). The association between bullying and early stages of suicidal ideation in late adolescents in Greece. *BioMed Central Psychiatry*, 11-22.

Smith, P. (2016). Bullying: Definition, types, causes, consequences and intervention. *Social and Personality Psychology Compass*, 10, 519–532.  
<https://doi.org/10.1111/spc3.12266>

Smith, P. K., & Brain, P. (2000). Bullying in schools: Lessons from two decades of research. *Aggressive Behavior: Official Journal of the International Society for Research on Aggression*, 26(1), 1-9.

Smith, P. K., Cowie, H., Olafsson, R., & Liefhoghe, A. (2002). Definitions of Bullying: A Comparison of Terms Used, and Age and Gender Differences, in a Fourteen Country International Comparison. *Child Development*, 73(4), 1119–33.

Smith, P.K. (1997). Bullying in Life-Span Perspective: What Can Studies of School Bullying and Workplace Bullying Learn from Each Other? *Journal of Community & Applied Psychology*, 7, 249-255.

Smith, P.K., & Brain, P. (2000). Bullying in schools: Lessons from two decades of research. *Aggr. Behav.*, 26, 1-9.

Σκλάβου, Κ. (2021). Σχολικός εκφοβισμός: Χαρακτηριστικά, αιτίες πρόκλησης και επιπτώσεις θυματοποίησης των ανηλίκων. *Ψυχιατρική Παιδιού και Εφήβου*, 9, 112-120. <https://www.politeianet.gr/magazines/-periodika-psychiatriki-paidiou-kai-efibou-tomos-9-teuchos-2-ioulios-dekembrios-2021-334068>

Σκλάβου, Κ. (2020). Σχολικός εκφοβισμός και επιπτώσεις στη λειτουργικότητα των Παιδιών. Στο: Α. Κουμούλα, Κ. Κώτσης, Κ. Σκλάβου (Επιμ.), *Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων*, (σσ. 187 – 200). Τόπος - Εταιρεία για την Ψυχική Υγεία Παιδιών και Εφήβων (Ε.ΨΥ.Υ.Π.Ε.).

Spence Laschinger, H. K., & Nosko, A. (2015). Exposure to workplace bullying and post-traumatic stress disorder symptomology: the role of protective psychological resources. *Journal of nursing management*, 23(2), 252–262.  
<https://doi.org/10.1111/jonm.12122>

Stapinski, L.A., Araya, R., Heron, J., Montgomery, A.A., & Stallard, P. (2015). Peer

victimization during adolescence: concurrent and prospective impact on symptoms of depression and anxiety. *Anxiety Stress Coping*, 28(1), 105-20. <https://doi.org/10.1080/10615806.2014.962023>

Tang, W., Chen, M., Wang, N., Deng, R., Tang, H., Xu, W., & Xu, J. (2023). Bullying victimization and internalizing and externalizing problems in school-aged children: The mediating role of sleep disturbance and the moderating role of parental attachment. *Child Abuse & Neglect*, 138. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106064>

Thapa, A., Cohen, J., Guffey, S., & Higgins-D'Alessandro, A. (2013). A review of school climate research. *Review of Educational Research*, 83, 357–385. <https://doi.org/10.3102/00346543>

Tsiantis, A. C. J., Beratis, I. N., Syngelaki, E. M., Stefanakou, A., Asimopoulos, C., Sideridis, G. D., & Tsiantis, J. (2013) The Effects of a Clinical Prevention Program on Bullying, Victimization, and Attitudes toward School of Elementary School Students. *Behavioral Disorders*, 38(4), 243-45.

UNESCO. (2019). *Behind the numbers: Ending school violence and bullying*. UNESCO.

van der Ploeg, R., Kretschmer, T., Salmivalli, C., & Veenstra, R. (2017). Defending victims: What does it take to intervene in bullying and how is it rewarded by peers? *Journal of School Psychology*, 65, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2017.06.002>

Walters, G.D., & Espelage, D.L. (2021). Reciprocity of cognitive and emotional antecedents to bullying: Bidirectional relations between cognitive impulsivity and anger. *Youth and Society*, 55(2). <https://doi.org/10.1177/0044118X2111053025>

Wang, C., Ryoo, J.H., Swearer, S.M., Turner, R., & Goldberg, T.S. (2017). Longitudinal relationships between bullying and moral disengagement among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(6), 1304–1317.

Wang, J., Iannotti, R. J., & Nansel, T. R. (2009) School Bullying Among Adolescents in the United States: Physical, Verbal, Relational, and Cyber. *Journal of Adolescent Health*, 45(4), 368-375.

West, D. J., & Farrington, D. P. (1973). *Who becomes delinquent? Second report of the Cambridge Study in Delinquent Development*. Crane, Russak.

Wolke, D., Woods, S., Bloomfield, L., & Karstadt, L. (2000). The association between direct and relational bullying and behavior problems among primary school



children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(8), 989–1002. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00687>

Wong, T.M.L., Slotboom, A., & Bijeveld, C.C.J.H. (2010). Risk factors for delinquency in adolescent and young adult females: A European review. *European Journal of Criminology*, 7, 266–284.

Wood, L., Smith, J., Varjas, K., & Meyers, J. (2017). School personnel social support and nonsupport for bystanders of bullying: Exploring student perspectives. *Journal of School Psychology*, 61, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2016.12.003>

Woods, S., & Wolke, D. (2004). Direct and relational bullying among primary school children and academic achievement. *Journal of School Psychology*, 42, 2, 135-155. <http://doi.org/10.1016/j.jsp.2003.12.002>

Yen, C.F., Huang, M.F., Kim, Y.S., Wang, P.W., Tang, T.C., Yeh, Y.C., Lin, H.C., Liu, T.L., Wu, Y.Y., & Yang, P. (2013). Association between types of involvement in school bullying and different dimensions of anxiety symptoms and the moderating effects of age and gender in Taiwanese adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 37(4), 263-272. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.01.004>

Zhu, C., Huang, S., Evans, R., & Zhang, W. (2021). Cyberbullying among adolescents and children: A comprehensive review of the global situation, risk factors, and preventive measures. *Frontiers in Public Health*, 9. <http://doi.org/10.3389/fpubh.2021.634909>

Zych, I., Farrington, D.P., Lorent, V.J., Ribeaud, D., & Eisner, M.P. (2021). Childhood risk and protective factors as predictors of adolescent bullying roles. *International Journal of Bullying Prevention*, 3(2), 138–146. <https://doi.org/10.1007/s42380-020-00068-1>

Zych, I., Ortega-Ruiz, R., & Del Rey, R. (2015). Systematic review of theoretical studies on bullying and cyberbullying: Facts, knowledge, prevention, and intervention. *Aggression and Violent Behavior*, 23, 1–21.

## **Interpretive approaches and interventions to the phenomenon of school bullying: A review study.**

Sklavou Konstantina<sup>1</sup>, Papamichail Stella<sup>2</sup>, Stamati Eleni<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Social Worker, Assistant Professor, Department of Social Work University of West Attica

<sup>2</sup> Sociologist-Criminologist, Assistant Professor, Department of Social Work University of West Attica

<sup>3</sup> Philologist, Phd Candidate, Department of Social Work University of West Attica

### **ABSTRACT**

The present article is a review of the phenomenon of bullying (traditional forms and cyber bullying) in adolescence. For the purposes of the literature review, databases such as Pubmed, PyschInfo, SCOPUS and Google Scholar were used. No time limitation of publications was set during the search of the material. A total of 298 scientific sources covering the period 1973-2024 were identified. The sources were classified by type (e.g. research articles, case studies, reviews, post-analyses, etc.) and evaluated on the basis of their relevance to the topic under study, in particular in three thematic areas: Risk factors; Impact; Interventions. Based on these criteria, 103 scientific sources were finally evaluated.

During the processing and analysis of the sources, the individual and social risk factors were identified, which work as predictors for the experience of victimization or the manifestation of bullying behavior in the school environment. Subsequently, the effects of the phenomenon on the mental health and social behavior of adolescents were studied. Depression, suicidal ideation, social isolation and substance use are some of the risks that adolescents are likely to face if they are involved in bullying behavior. Finally, this article presents some of the most well-known European programs for the prevention and treatment of bullying in secondary education, such as KiVa and OBPP, as well as the Greek program «Filia». Seeking a holistic intervention, they include in their actions the wider educational community, parents, and specialists (school psychologists and social workers) as key actors in the prevention and treatment of bullying.

**Key-words:** School bullying, digital bullying, adolescence, risk factors, effects, intervention programs.

**Correspondence:** Konstantina Sklavou, [ksklavou@uniwa.gr](mailto:ksklavou@uniwa.gr)



**Ράτσικα, Ν., Κούτρα Κ. (2022). (Επιμ.). Σύγχρονη Θεωρία της Κοινωνικής Εργασίας. Δίσιγμα.**

Πρόκειται για την πέμπτη έκδοση αυτού του κλασσικού στον τομέα του best-seller, που κυκλοφορεί σε ολόκληρο τον κόσμο. Γράφτηκε από ένα από τα κορυφαία ονόματα στην κοινωνική εργασία και παρέχει μια ολοκληρωμένη κριτική επισκόπηση των κύριων θεωριών που διέπουν την πρακτική της. Σε αυτήν την ουσιαστικά αναδιατυπωμένη και ενημερωμένη έκδοση, ο Malcolm Payne παρουσιάζει σαφείς και συνοπτικές αξιολογήσεις των πλεονεκτημάτων και των μειονεκτημάτων των μεγάλων θεωριών που ενημερώνουν την πρακτική της κοινωνικής εργασίας και προχωρά σε συγκρίσεις μεταξύ των θεωριών. Το βιβλίο είναι δομημένο σε τέσσερα διακριτά μέρη, είναι ένα ευανάγνωστο και καλά δομημένο σύγγραμμα, παρά το ότι διαπραγματεύεται πολύπλοκες θεωρήσεις που διέπουν την κοινωνική εργασία. Αποτελεί το ιδανικό κείμενο για τις θεωρίες, τις μεθόδους και την πρακτική της και παρέχει πολύτιμη γνώση για να υποστηριχθούν προγράμματα κοινωνικής εργασίας σε προπτυχιακό και μεταπτυχιακό επίπεδο, αλλά και η καθημερινή πρακτική των επαγγελματιών. Πρόκειται λοιπόν για ένα ολοκληρωμένο σύγχρονο σύγγραμμα, στο οποίο παρουσιάζονται και συζητούνται οι διαφορετικές θεωρητικές προσεγγίσεις της κοινωνικής εργασίας και οι εφαρμογές τους στην άσκηση του επαγγέλματος.

**ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**  
**ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΩΡΙΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ**  
**ΕΝΑΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΟΣ ΟΔΗΓΟΣ**  
Malcolm Payne

Επιστημονική Επιμέλεια: Δήμητρα - Δώρα Τελώνη

*Σπουδαστήριο Κοινωνικής και Κοινοτικής Εργασίας*  
Διεύθυνση: Θεανώ Καλλινικάκη & Αγάπη Κανδυλάκη



Σε αυτό το σαφές και εξαιρετικά δομημένο βιβλίο, το οποίο καλύπτει θεματολογικά τόσο τις θεωρητικές γνώσεις όσο και τις γενικές έννοιες της εφαρμογής της θεωρίας στην πράξη, ο διακεκριμένος συγγραφέας Malcolm Payne μας δείχνει πώς να εργαζόμαστε με τις κύριες θεωρίες και τις τεχνικές της κοινωνικής εργασίας, και παράλληλα πώς να εντοπίζουμε τα πλεονεκτήματα και τους περιορισμούς της κάθε θεωρητικής προσέγγισης.

Το βιβλίο:

- Εξερευνά τη διαδικασία της κοινωνικής εργασίας από την αρχική επαφή έως τη λήξη της συνεργασίας με τα εξυπηρετούμενα άτομα, ομάδες και κοινότητες.
- Καλύπτει όλο το φάσμα των θεωριών και των μεθόδων που χρειάζεται να γνωρίζουμε ως επαγγελματίες.
- Εξετάζει τις τεχνικές της εφαρμογής της κοινωνικής εργασίας στην πράξη, αλλά και τις ιδέες που τροφοδοτούν την πρακτική εφαρμογή.

Το συγκεκριμένο σύγγραμμα συμπυκνώνει τα χαρακτηριστικά της θεωρίας της κοινωνικής εργασίας χωρίς να τα υπεραπλοποιεί, δίνοντας τη δυνατότητα σε φοιτήτριες/φοιτητές και επαγγελματίες να χρησιμοποιήσουν τις γνώσεις τους στην πράξη και να αντιληφθούν πώς η καθημερινή πρακτική της κοινωνικής εργασίας εφαρμόζει τις θεωρητικές ιδέες. Αποτελεί μία πολύτιμη πηγή για φοιτήτριες/φοιτητές και νέες/νέους ειδικευμένες/ειδικευμένους επαγγελματίες στην κοινωνική εργασία και σε συναφείς τομείς, κάνοντας παράλληλα τις συνδέσεις τόσο με κλασικά όσο και με σύγχρονα κινήματα στην κοινωνική εργασία.

### ***Είπαν για το βιβλίο:***

*«Με το παρόν βιβλίο, οι φοιτήτριες/φοιτητές και οι επαγγελματίες κοινωνικής εργασίας διαθέτουν τον καλύτερο οδηγό για να εξερευνήσουν και να εφαρμόσουν στην πράξη τις θεωρίες της κοινωνικής εργασίας»*

Hans van Ewijk, University of Humanistic Studies, Utrecht

*«Το βιβλίο βασίζεται σε ένα ευρύ φάσμα ερευνητικών δεδομένων, τα οποία συνθέτει με τρόπο που προσφέρει εύκολη πρόσβαση σε σύνθετους τομείς της θεωρίας και της πρακτικής της κοινωνικής εργασίας. Στην ενότητα «σημεία εστίασης» οι φοιτήτριες/φοιτητές αλλά και οι επαγγελματίες μπορούν να βρουν χρήσιμες προτάσεις που βοηθούν στην άμεση σύνδεση θεωρίας και πρακτικής».*

Autumn Roesch-Marsh, University of Edinburgh



**7<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο Αναπτυξιακής Ψυχολογίας**, με τίτλο «**Από τα πρώτα μικρά στα μεγάλα βήματα της ζωής, της κοινωνίας, και του πολιτισμού**». Το Συνέδριο διοργανώνεται από το Τμήμα Αγωγής και Φροντίδας στη Πρώιμη Παιδική Ηλικία και το Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, καθώς και από τον Κλάδο Αναπτυξιακής Ψυχολογίας της Ελληνικής Ψυχολογικής Εταιρείας. Θα διεξαχθεί στο Συνεδριακό Κέντρο και τους χώρους της Σχολής Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών στην Πανεπιστημιούπολη Αρχαίου Ελαιώνα του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής στο Αιγάλεω, στις **17-20 Οκτωβρίου 2024**.

Η θεματολογία του αφορά στη γνωστική, κοινωνική, συναισθηματική, γλωσσική και κινητική ανάπτυξη του ανθρώπου από τη σύλληψη έως το τέλος της ζωής και απευθύνεται σε ψυχολόγους, εκπαιδευτικούς, κοινωνικούς λειτουργούς, ανθρωπολόγους, κοινωνιολόγους, παιδιάτρους, παιδοψυχιάτρους, επιστήμονες από το ευρύτερο πεδίο της υγείας, πρόνοιας και εκπαίδευσης και φοιτητές συναφών γνωστικών αντικειμένων. Για περισσότερες πληροφορίες, επισκεφθείτε την ιστοσελίδα <https://developmental2024.gr/>