

Β. ΕΜΠΕΙΡΙΚΕΣ ΕΡΕΥΝΕΣ

Απόψεις Υπευθύνων της Αγωγής Υγείας για θέματα σχετικά με παραβατικές εκδηλώσεις μαθητών στο σχολείο

Βασιλική Ιωαννίδη, Σοφία Βασιλειάδου

1. Εισαγωγή

Γενικά, η *σχολική βία* είναι ένα ζήτημα που απασχολεί τα κέντρα λήψης αποφάσεων σε ευρωπαϊκό, εθνικό και τοπικό επίπεδο. Κρίνουμε σκόπιμο να τονίσουμε ότι η *σχετικότητα* του όρου, οι πολυδιάστατες όψεις του φαινομένου και η σχέση του με την *επιθετικότητα* και την ευρύτερη *αντικοινωνική συμπεριφορά* των ανηλίκων είναι μερικές μόνο από τις παραμέτρους που πρέπει να προβληματίσουν (Αρτινοπούλου, 2000: 1041). Η σχολική βία θεωρείται ως σύμπτωμα και ως αιτία του κοινωνικού αποκλεισμού, ενώ παράλληλα στην εκδήλωση βίας στο σχολείο συμβάλλει και η σχολική αποτυχία (Αρτινοπούλου, 2001: 90-91). Όπως προκύπτει από ευρήματα έρευνας του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου, συχνές πράξεις βίας, επιθετικότητας και διαμαρτυρίας είναι η βία κατά προσώπων, οι βανδαλισμοί, η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, οι κλοπές μεταξύ μαθητών, η αναγραφή συνθημάτων, οι καταλήψεις κ.ά. (Πετρόπουλος, 2000). Τέτοιες πράξεις έχουν σαφώς αντικοινωνικό χαρακτήρα και εντάσσονται στο ευρύτερο πεδίο της **νεανικής παραβατικότητας**, όπως αδικαιολόγητες απουσίες από το σχολείο, φυγή από το σπίτι, συμμετοχή σε πράξεις βανδαλισμού, χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, λεκτική βία, απειλές, πρόκληση σωματικής βλάβης, διάπραξη κλοπών μέσα στη σχολική τάξη κ.ά.

Ωστόσο, η σχολική βία δεν αποτελεί την πρώτη ιεραρχικά προτεραιότητα σε επίπεδο πολιτικής βούλησης, παρόλο που ποιοτικές διαστάσεις αυτής περιλαμβάνονται στους στόχους της εθνικής πολιτικής για την παιδεία. Όπως αναφέρει η Αρτινοπούλου (2001: 95), η εκπαιδευτική μεταρρύθμιση αποσκοπεί «στην αναβάθμιση της ποιότητας της εκπαιδευτικής διαδικασίας και τη βελτίωση του σχολικού κλίματος. Ο ευρύτερος στόχος είναι η διαμόρφωση πολιτών ικανών να ανταποκριθούν στις προκλήσεις του 21^{ου} αιώνα. Παρ' όλα αυτά, η αντιμετώπιση της σχολικής βίας δεν αναφέρεται ρητά στους στόχους της εκπαιδευτικής μεταρρύθμισης. Η παράλειψη αυτή συνδέεται με την κοινωνική σημασία που αποδίδεται στο φαινόμενο: είτε δεν αναγνωρίζεται η σχολική βία ως κοινωνικό φαινόμενο, αλλά μόνο ως περιπτώσιολογία ή

εξατομικευμένη συμπεριφορά κάποιων παραβατικών (;) ανηλίκων είτε δεν μνημονεύεται, προκειμένου να μην φανεί ότι τα σχολεία είναι μάλλον συγκρουσιακοί παρά συναινετικοί χώροι της καθημερινής ζωής».

Οι στρατηγικές αντιμετώπισης της σχολικής βίας εστιάζονται σε τρία επίπεδα παρέμβασης: α) της πρωτογενούς πρόληψης, η οποία αφορά το γενικό πληθυσμό με στόχο την εξάλειψη ή την αλλαγή των κοινωνικών, οικονομικών και πολιτισμικών δομών που γεννούν τη βία στην όποια μορφή της, και έχει τα πιο μακροχρόνια αποτελέσματα, β) της δευτερογενούς παρέμβασης, η οποία εστιάζεται στον εντοπισμό και την παρέμβαση στις «ομάδες υψηλού κινδύνου» και είναι περιορισμένης εμβέλειας, και γ) της τριτογενούς παρέμβασης, που στοχεύει στη μείωση της υποτροπής και τον κατάλληλο χειρισμό περιστατικών βίας και είναι ήσσονος αποτελεσματικότητας (Αρτινοπούλου, ό.π., 93). Στο πλαίσιο της πρωτογενούς πρόληψης, εντάσσεται και η **Αγωγή Υγείας στο σχολείο**, καθώς αποτελεί παρέμβαση που στοχεύει στη διαμόρφωση στάσεων και συμπεριφορών (Grunbaum et al., 2000). Η Αγωγή Υγείας είναι μια συνεχής διαδικασία, η οποία: α) αναγνωρίζει τις ανάγκες όλων των μαθητών, β) στηρίζεται σε μια εκτίμηση των παραγόντων που επιδρούν στη συμπεριφορά των νέων ανθρώπων, γ) εστιάζεται περισσότερο στην υγιή ανάπτυξη παρά στην αντικοινωνική συμπεριφορά, δ) στηρίζεται στο περιεχόμενο της οικογενειακής ζωής (Γκούβρα κ.ά., 2001: 33-34).

Το ΥΠ.Ε.Π.Θ. έχει εντάξει την Αγωγή Υγείας αφενός στα προαιρετικά μαθήματα με το υπ' αριθμό 35Π.Δ./Φ.Ε.Κ.11/τ.Αε/4-2-1991 και αφετέρου στις σχολικές δραστηριότητες με την Γ2/4867/28-8-92/Φ.Ε.Κ.629/τ.Β'/23-10-92Υ.Α. Χαρακτηριστικά, σε συνεδρία του Παιδαγωγικού Ινστιτούτου της 17/4-12-2001 (ΥΠ.Ε.Π.Θ.-Π.Ι., 2001α) αναφέρεται: «...η χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών, η παραβατικότητα, η βία, η εφηβική εγκυμοσύνη, η σεξουαλική εκμετάλλευση και τα ατυχήματα είναι μερικά από τα φαινόμενα που χαρακτηρίζουν τη σύγχρονη κοινωνία και συνδέονται σε υψηλό ποσοστό με τη σχολική αποτυχία και διαρροή καθώς επίσης και με τον κοινωνικό αποκλεισμό και τον αποκλεισμό από την αγορά εργασίας. Η αντιμετώπιση αυτών των κοινωνικών προβλημάτων έχει άμεση σχέση με την ανάπτυξη ατομικών ικανοτήτων και κοινωνικών δεξιοτήτων. [...] Ένα πρόγραμμα Αγωγής Υγείας μπορεί και πρέπει να προσφέρει ένα πλαίσιο στήριξης για το μαθητή/τρια. Έτσι, το σχολείο, με αφετηρία την Αγωγή Υγείας, μπορεί να υιοθετήσει σταδιακά ένα ρόλο υποστηρικτικό και προληπτικό μειώνοντας τις πιθανότητες εκδήλωσης ακραίων μορφών

συμπεριφοράς που θα εμπόδιζαν την προσπάθεια του μαθητή για αυτονομία και δημιουργική ζωή». Επιπλέον, η βία στο σχολείο αποτελεί θεματική ενότητα στο πλαίσιο διαμόρφωσης του Διαθεματικού Ενιαίου Πλαισίου Προγραμμάτων Σπουδών (Δ.Ε.Π.Π.Σ.), όπου εντάσσεται και η «Ευέλικτη Ζώνη Διαθεματικών και Δημιουργικών Δραστηριοτήτων» για το Δημοτικό και η «Ευέλικτη Ζώνη Καινοτόμων Δράσεων» για το Γυμνάσιο (ΥΠ.Ε.Π.Θ.-Π.Ι., 2001β).

Συνακόλουθα, η οριοθέτηση της ερευνητικής προβληματικής μας οικοδομήθηκε υπό το πρίσμα της σημασίας ενός ευρύτερου πλαισίου προληπτικής αγωγής στο σχολείο, όπως αυτό διαφαίνεται μέσα από την ανασκόπηση της βιβλιογραφίας αλλά και τα νέα προγράμματα σπουδών. Επιπλέον, οι σύγχρονες εκπαιδευτικές πρακτικές βασίζονται στη φιλοσοφία νέων στρατηγικών παρέμβασης, οι οποίες με τη σειρά τους στηρίζονται σε εκπαιδευτικά προγράμματα, όπως αυτά της αγωγής για την υγεία και το περιβάλλον (Shaw, 2004α/ Shaw, 2004β/ Ιωαννίδη, 2002/ Ιωαννίδη, 2006). Στο πλαίσιο της παραπάνω συλλογιστικής, η παρούσα εργασία επιδιώκει να αποτυπώσει τις απόψεις των εκπαιδευτικών που υπηρετούν στη θέση των Υπευθύνων Αγωγής Υγείας στα αντίστοιχα γραφεία της Β'/Βάθμιας Εκπαίδευσης της χώρας μας. Συγκεκριμένα, ο διερευνητικός προσανατολισμός της έρευνας καθώς και τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης διερευνητικής μελέτης συζητούνται και ερμηνεύονται όσον αφορά την καταγραφή απόψεων των Υπευθύνων Αγωγής Υγείας για θέματα σχετικά με παραβατικές εκδηλώσεις μαθητών στο σχολείο.

2. Η ταυτότητα της έρευνας

2.1 Αντικείμενο και αναγκαιότητα της έρευνας

Ο βασικός σκοπός της έρευνας είναι η διερεύνηση απόψεων των Υπευθύνων της Αγωγής Υγείας για θέματα σχετικά με παραβατικές εκδηλώσεις των μαθητών στο σχολείο. Εκτιμήσαμε ότι θα είχε ιδιαίτερο ερευνητικό ενδιαφέρον, εάν επιχειρούσαμε μία διερεύνηση, καταγραφή και ανάλυση των απόψεων των εκπαιδευτικών. Οι απόψεις των εκπαιδευτικών αναδεικνύουν μία βασική διάσταση του ζητήματος μέσα από την εκπαιδευτική τους πρακτική, διότι αποκαλύπτουν, μεταξύ άλλων, το επίπεδο των γνώσεων και της ετοιμότητάς τους απέναντι σε παραβατικές πράξεις στο χώρο του σχολείου, γεγονός καθοριστικό για την πρόληψη και την αντιμετώπισή του.

Συνακόλουθα και με δεδομένο ότι δεν έχει υπάρξει προηγούμενη διερεύνηση του θέματος, έτσι όπως αυτό ορίστηκε στο πλαίσιο της παρούσας έρευνας, θεωρήσαμε ότι οι Υπεύθυνοι Αγωγής Υγείας είναι ένας κατάλληλος και σημαντικός πληθυσμός από τον οποίο μπορεί κανείς να αντλήσει τις σχετικές πληροφορίες, καθώς οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί διαθέτουν τις γνώσεις, την κατάρτιση και την πείρα και, επιπλέον, συντονίζουν στην περιφέρειά τους τα προγράμματα και τις δράσεις της Αγωγής Υγείας. Άλλωστε μέσα από το διαθεματικό φάσμα της συγκεκριμένης εκπαιδευτικής πρότασης-παιδαγωγικής παρέμβασης προσεγγίζονται τα ζητήματα νεανικής παραβατικότητας, τα οποία σχετίζονται άμεσα με τη φυσική, ψυχική και κοινωνική ανάπτυξη του ανθρώπου και ιδίως του νέου.

Αυτό, ακριβώς, εντάσσεται σε μία ενιαία και κατά το δυνατόν ολιστική προσέγγιση εκσυγχρονισμού του εκπαιδευτικού συστήματος της υποχρεωτικής εκπαίδευσης και βρίσκεται σε αρμονία με τους στόχους του Συμβουλίου Υπουργών Παιδείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με απώτερο σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας των συστημάτων εκπαίδευσης (ΥΠ.Ε.Π.Θ.-Π.Ι., 2001β, σελ. 6). Κατά συνέπεια, η επιλογή και η οριοθέτηση του αντικειμένου της έρευνας έκριναν και διασφάλισαν την αναγκαιότητά της, με γνώμονα το εξής σκεπτικό:

«Οι απόψεις και οι εμπειρίες των μαχόμενων εκπαιδευτικών – υπευθύνων συμβάλλουν στην καλύτερη προσέγγιση παραμέτρων της εκπαιδευτικής πραγματικότητας και στη σύνδεσή της με την επίλυση κοινωνικών ζητημάτων».

2.2 Μεθοδολογικός σχεδιασμός

Η παρούσα έρευνα προσεγγίζει εμπειρικά, με τη μέθοδο της επισκόπησης, τις απόψεις των Υπευθύνων Αγωγής Υγείας της Β'/Βάθμιας εκπαίδευσης. Η επισκόπηση είναι η συνηθέστερη περιγραφική μέθοδος στην εκπαιδευτική έρευνα. Κατά κανόνα, οι επισκοπήσεις συλλέγουν δεδομένα σε ένα συγκεκριμένο χρονικό σημείο, αποσκοπώντας στο να περιγράψουν τη φύση υπορχουσών συνθηκών ή να προσδιορίσουν σχέσεις που υπάρχουν σε συγκεκριμένα γεγονότα. Το ερωτηματολόγιο συχνά αποτελεί την καλύτερη μορφή επισκόπησης σε μία εκπαιδευτική έρευνα (Cohen & Manion, 1997: 122 κ. εξ.).

Πιο αναλυτικά, ο αρχικός σχεδιασμός της εργασίας μας περιελάμβανε, μετά τον προσδιορισμό του αντικειμένου της και των υποκειμένων στους οποίους θα απευθύνεται, την επιλογή του μέσου συλλογής των δεδομένων,

την κατασκευή του ερωτηματολογίου και τελικά την κατάρτιση ενός σχεδίου δράσης, σχετικά με τον τρόπο χορήγησής του στον πληθυσμό και την ενημέρωση και ενθάρρυνση των συμμετεχόντων. Η έρευνα διεξήχθη το έτος 2005. Η συλλογή των δεδομένων έγινε μέσω ενός ανώνυμου ερωτηματολογίου, το οποίο ταχυδρομήθηκε προσωπικά σε καθέναν από τους Υπευθύνους Αγωγής Υγείας, και σχεδιάστηκε από τους συγγραφείς της μελέτης για το συγκεκριμένο σκοπό της παρούσας έρευνας. Ας σημειωθεί ότι η έρευνά μας έχει δεδομένο τοποχρονικό χαρακτήρα και περιορισμένο δείγμα, καθώς ο αριθμός των Υπευθύνων των γραφείων Αγωγής Υγείας είναι συγκεκριμένος. Έτσι, διερευνούμε, περιγράφουμε και ερμηνεύουμε τα αποτελέσματά της εντός των εφικτών πλαισίων γενίκευσης (Παρασκευόπουλος, 1993).

2.3 Ο πληθυσμός και το δείγμα

Ο στατιστικός πληθυσμός της έρευνας απαρτίζεται από τους Υπευθύνους των γραφείων Αγωγής Υγείας της Β'/Βάθμιας Εκπαίδευσης κάθε νομού. Συνολικά υπάρχουν 58 γραφεία Αγωγής Υγείας και 64 Υπεύθυνοι Αγωγής Υγείας, καθώς σε μερικά από τα γραφεία μεγάλων περιφερειών προΐστανται δύο εκπαιδευτικοί. Στο προσκαλούμενο δείγμα της συγκεκριμένης έρευνας περιλήφθηκε ο στατιστικός πληθυσμός στο σύνολό του. Τελικά, μετά τη διαδικασία της συλλογής των ερωτηματολογίων, συλλέξαμε 32 ερωτηματολόγια, τα οποία κωδικοποιήθηκαν, αναλύθηκαν και συνέθεσαν τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας. Πρόκειται, δηλαδή, όχι για αντιπροσωπευτικό δείγμα, αλλά για ενδεικτική, ανιχνευτικού χαρακτήρα δειγματοληψία.

2.4 Η επιλογή της μεθόδου συλλογής των δεδομένων

Στην παρούσα έρευνα επιλέξαμε το ερωτηματολόγιο ως το καταλληλότερο μέσο συλλογής των δεδομένων, καθώς αυτό μας έδωσε τη δυνατότητα να συγκεντρώσουμε το πλήθος των πληροφοριών που χρειαζόμαστε στο χρονικό διάστημα που είχαμε ορίσει (πρβλ. Βάμβουνκας, 1988: 248). Τα στοιχεία που λάβαμε υπόψη κατά το σχεδιασμό του ερωτηματολογίου ήταν η αξιοπιστία και η εγκυρότητα των ερωτήσεων, η λειτουργικότητα του τύπου αλλά και της σειράς αυτών, η ελκυστικότητα της εμφάνισής του, το μέγεθος και ο απαιτούμενος χρόνος συμπλήρωσης. Πολύ σημαντικό στάδιο προς την τελική σύνταξη του ερωτηματολογίου αποτέλεσε, επιπλέον, μία μικρής έκτασης δοκιμαστική εφαρμογή του, κατά την οποία ζητήσαμε τη γνώμη ενός από τους

Υπευθύνους Αγωγής Υγείας και δύο εκπαιδευτικών που είχαν πραγματοποιήσει προγράμματα αγωγής υγείας, προκειμένου να ελεγχθούν η λειτουργικότητα, ο βαθμός κατανόησης και σαφήνειάς του και ο χρόνος που απαιτείται για τη συμπλήρωσή του. Στο στάδιο αυτό έγιναν καιίριες επισημάνσεις που αφορούσαν στο αν η διατύπωση των ερωτήσεων επιτρέπει τη συλλογή των επιθυμητών στοιχείων, αν οι οδηγίες συμπλήρωσης των απαντήσεων είναι κατανοητές, αν το μέγεθος είναι κουραστικό και αν η παρουσίασή του είναι ελκυστική. Οι παρατηρήσεις των συμμετεχόντων στη δοκιμή καταγράφηκαν με προσοχή και λεπτομέρεια και, στη συνέχεια, με βάση αυτές έγιναν οι απαραίτητες διορθώσεις και η τελική διαμόρφωση του ερωτηματολογίου.

Όπως αποφασίστηκε κατά τον αρχικό σχεδιασμό της έρευνας, τα ερωτηματολόγια στάλθηκαν ταχυδρομικά και η αποστολή τους έγινε προς το τέλος της σχολικής χρονιάς, οπότε και η εφαρμογή προγραμμάτων αγωγής υγείας για το τρέχον έτος θα είχε πια ολοκληρωθεί. Το ερωτηματολόγιο συνοδευόταν από μία ενυπόγραφη επιστολή, όπου με συντομία εξηγήσαμε το σκοπό της έρευνας, τη σημασία της συμμετοχής του ερωτώμενου σε αυτήν και επιβεβαιώναμε τη διατήρηση της ανωνυμίας του. Η επιστροφή του κύριου όγκου των ερωτηματολογίων έγινε σε διάστημα λίγων εβδομάδων, ενώ για όσα δεν είχαν επιστραφεί υπήρξε μια διαδικασία παρακολούθησης (follow up) (Δημητρώπουλος, 1994: 99), κατά την οποία επικοινωνήσαμε και πάλι τηλεφωνικά με τους υπευθύνους και υπενθυμίσαμε τη σημασία της συμμετοχής τους. Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθεί ότι τρεις από τους υπευθύνους αρνήθηκαν εκ των προτέρων τη συμμετοχή τους στην έρευνα.

Συνολικά, το ερωτηματολόγιο περιελάμβανε δεκαπέντε ερωτήσεις. Μεταξύ αυτών, οι πρώτες πέντε ερωτήσεις κατέγραψαν πληροφορίες σχετικά με το φύλο και την ηλικία των ερωτώμενων, την ειδικότητά τους, τα χρόνια προϋπηρεσίας τους στην εκπαίδευση και τέλος τον αριθμό των σχολείων που υπάγονται στην ευθύνη τους. Στη συνέχεια, περιλήφθηκαν εννέα ερωτήσεις ημι-κλειστού τύπου (βλ. Javeau, 2000: 100), και μία ερώτηση ανοικτού τύπου (στο σύνολο τους δέκα ερωτήσεις). Στις ερωτήσεις ημι-κλειστού τύπου ζητήθηκε από τους ερωτώμενους να επιλέξουν μία ή περισσότερες από τις προτεινόμενες απαντήσεις, αλλά επιπλέον μπορούσαν να δώσουν τη δική τους απάντηση στην επιλογή «Άλλο».

Η επεξεργασία των απαντήσεων που συγκεντρώθηκαν από τα ερωτηματολόγια έγινε με το στατιστικό πακέτο S.P.S.S. (Statistical Package for the

Social Sciences), που χρησιμοποιείται ευρέως για την ανάλυση δεδομένων ερευνών στις κοινωνικές επιστήμες. Υπολογίστηκαν οι συχνότητες για κάθε απάντηση και τα αντίστοιχα ποσοστά. Με αυτό τον τρόπο έγινε εφικτό να μελετήσουμε, να συσχετίσουμε και κατόπιν να ερμηνεύσουμε το σύνολο των πληροφοριών που συλλέξαμε.

Στην παρούσα διερευνητική μελέτη επιλέχθηκε να παρουσιαστούν και να αναλυθούν πέντε από τις ερωτήσεις ημι-κλειστού τύπου. Τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης διερευνητικής μελέτης επιλέγονται, αναλύονται, ομαδοποιούνται, ερμηνεύονται και συζητιούνται ως προς τη σχέση:

«παραβατική συμπεριφορά στο σχολείο - στιγματισμός από εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς στο σχολείο - ένταξη μαθητών με παραβατική συμπεριφορά στο σχολικό περιβάλλον»

2.5. Τα χαρακτηριστικά των υποκειμένων της έρευνας

Όπως αναφέρθηκε παραπάνω, στην έρευνα απάντησαν 32 εκπαιδευτικοί, εκ των οποίων οι γυναίκες συμμετέχουν σε ποσοστό 59,00% και οι άνδρες σε ποσοστό 41,00%. Σε ό,τι αφορά την ηλικία, οι Υπεύθυνοι που αποτελούν το δείγμα είναι στην συντριπτική πλειοψηφία τους (97,00%) πάνω από 41 ετών, γεγονός που ερμηνεύεται με βάση το δεδομένο ότι στις θέσεις Υπευθύνων των γραφείων προκρίνονται οι εκπαιδευτικοί με βάση και τα χρόνια προϋπηρεσίας τους. Σε ό,τι αφορά τις ειδικότητες των εκπαιδευτικών - Υπευθύνων Αγωγής Υγείας παρατηρούμε ότι σε μεγάλο ποσοστό τη θέση των Υπευθύνων κατέχουν Φιλόλογοι (29,00%) (ελληνικής και ξένων γλωσσών) και Φυσιογνώστες/Βιολόγοι (19,00%), έπονται οι καθηγητές της Φυσικής Αγωγής (13,00%), ενώ υπάρχουν και Μαθηματικοί (6,00%) και Χημικοί (6,00%). Αξίζει, επίσης, να σημειωθεί ότι 2 από τους ερωτηθέντες δηλώνουν κάτοχοι δύο πτυχίων (ένας Χημικός-Θεολόγος και ένας Φιλόλογος-πτυχιούχος Ιατρικής).

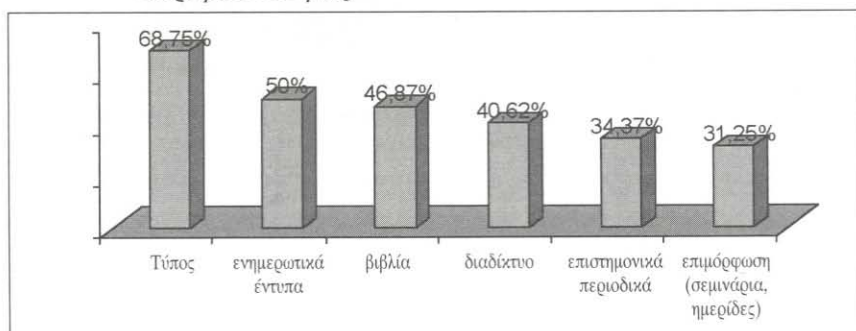
3. Η ανάλυση και η παρουσίαση των αποτελεσμάτων της έρευνας

Τα ευρήματα που προέκυψαν, κωδικοποιήθηκαν, αναλύθηκαν και συνέθεσαν τα αποτελέσματα της παρούσας εργασίας. Τα αποτελέσματα της ανάλυσης δίνονται σχηματικά σε πίνακες και κατόπιν ακολουθεί ο ερμηνευτικός σχολιασμός τους:

3.1. Πηγή τελευταίας ενημέρωσης των εκπαιδευτικών για θέματα παραβατικότητας

Στην ερώτηση «Από πού ενημερωθήκατε τελευταία φορά για θέματα παραβατικότητας;» οι εκπαιδευτικοί καλούνται να επιλέξουν την απάντηση «Ναι» ή «Όχι» σε κάθε μία από τις προτεινόμενες απαντήσεις, οι οποίες είναι οι εξής: «(1) από βιβλία, (2) από το διαδίκτυο, (3) από τον Τύπο, (4) από επιστημονικά περιοδικά, (5) από ενημερωτικά έντυπα, (6) από άλλη πηγή». Έτσι, απαντούν ότι ενημερώθηκαν για θέματα παραβατικότητας τελευταία από τον Τύπο (σε ποσοστό 68,75%), ενημερωτικά έντυπα (50,00%), βιβλία (46,87%), το διαδίκτυο (40,62%) και από επιστημονικά περιοδικά (34,37%). Αξίζει να σχολιάσουμε το γεγονός ότι 10 από τους ερωτηθέντες απαντούν στην επιλογή «Άλλο» αναφέροντας «συμμετοχή σε ημερίδες ή σεμινάρια». (Διάγραμμα 1).

Διάγραμμα 1: Πηγή τελευταίας ενημέρωσης των εκπαιδευτικών για θέματα παραβατικότητας

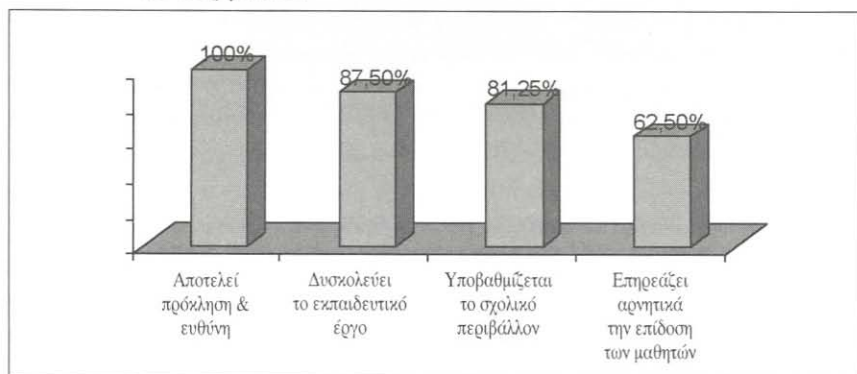


3.2. Παραβατική συμπεριφορά και επίδραση στο εκπαιδευτικό περιβάλλον

Στην ερώτηση αυτή, οι εκπαιδευτικοί καταθέτουν την άποψή τους σχετικά με το πώς η παραβατική συμπεριφορά ενός μαθητή επιδρά στο εκπαιδευτικό έργο, επιλέγοντας την απάντηση «Ναι» ή «Όχι» στο ερώτημα «Πιστεύετε ότι η παραβατική συμπεριφορά: (1) δυσκολεύει το εκπαιδευτικό έργο, (2) είναι πρόκληση και ευθύνη για τους εκπαιδευτικούς, (3) επηρεάζει αρνητικά την επίδοση των άλλων μαθητών, (4) υποβαθμίζει το σχολικό περιβάλλον;». Είναι αξιόλογο το γεγονός ότι το 87,50% των ερωτηθέντων πιστεύει ότι η παραβατική συμπεριφορά δυσκολεύει το εκπαιδευτικό έργο, αλλά ταυτοχρό-

νωσ όλοι συμφωνούν πως ένας μαθητής με παραβατική συμπεριφορά μπορεί να είναι πρόκληση και ευθύνη για τον εκπαιδευτικό. Στη συντριπτική τους πλειονότητα οι εκπαιδευτικοί θεωρούν ότι η παραβατική συμπεριφορά υποβαθμίζει το σχολικό περιβάλλον (81,25%) και ακόμη ότι επηρεάζει αρνητικά την επίδοση των άλλων μαθητών (62,50%) (Διάγραμμα 2).

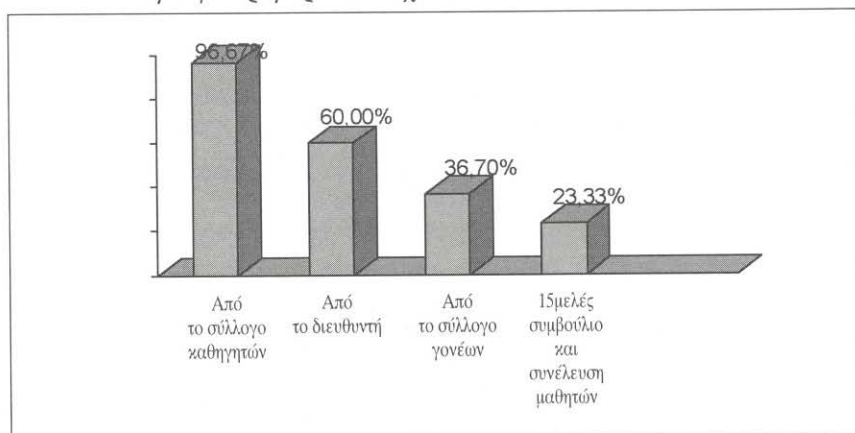
Διάγραμμα 2: Η επίδραση της παραβατικής συμπεριφοράς στο εκπαιδευτικό περιβάλλον



3.3. Η παραμονή ενός μαθητή με παραβατική συμπεριφορά στο σχολείο

Οι εκπαιδευτικοί απαντούν, επίσης, και στην ερώτηση «Από ποιον εξαρτάται η παραμονή ενός μαθητή με παραβατική συμπεριφορά σε ένα γενικό σχολείο;», επιλέγοντας την απάντηση «Ναι» ή «Όχι» στις προτάσεις: «(1) από το διευθυντή, (2) το σύλλογο καθηγητών, (3) το σύλλογο γονέων, (4) το δεκαπενταμελές συμβούλιο των μαθητών, (5) τη γενική συνέλευση των μαθητών», όπου περιλαμβάνεται και η επιλογή «Άλλο». Οι υπεύθυνοι αγωγής υγείας πιστεύουν ότι τον κύριο λόγο σε αυτή την απόφαση έχει ο σύλλογος των καθηγητών (σε ποσοστό 96,67%) και ο διευθυντής του σχολείου (60,00%), σε αντίθεση με τον σύλλογο γονέων, ο οποίος αποφασίζει μόνο κατά την άποψη του 36,70% των ερωτηθέντων. Ακόμη, μόνο το 23,33% των εκπαιδευτικών πιστεύει ότι για την παραμονή ενός μαθητή με παραβατική συμπεριφορά αποφασίζουν οι ίδιοι οι μαθητές μέσω της συνέλευσης και του μαθητικού τους συμβουλίου (Διάγραμμα 3).

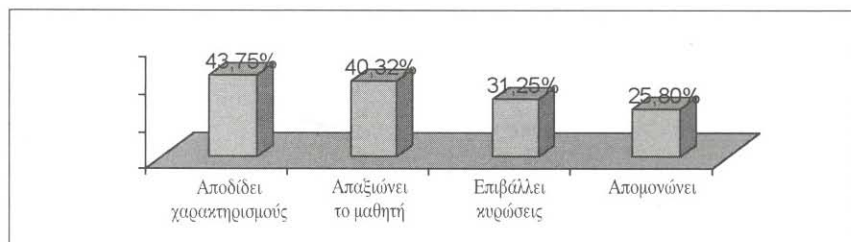
Διάγραμμα 3: Από ποιον εξαρτάται η παραμονή ενός μαθητή με παραβατική συμπεριφορά στο σχολείο



3.4 Παραβατική συμπεριφορά και στιγματισμός

Στην ερώτηση αυτή, οι εκπαιδευτικοί καλούνται να απαντήσουν χρησιμοποιώντας μια πεντάβαθμη κλίμακα, όπου επιλέγουν μεταξύ των απαντήσεων «Συμφωνώ απόλυτα», «Συμφωνώ», «Δεν είμαι σίγουρος», «Διαφωνώ», «Διαφωνώ απόλυτα» στην ερώτηση «Πιστεύετε ότι το σχολικό περιβάλλον ενισχύει το στιγματισμό ενός ατόμου με παραβατική συμπεριφορά και, αν ναι, πώς;». Το σύνολο των υπευθύνων αγωγής υγείας που ερωτήθηκαν πιστεύει ότι το σχολικό περιβάλλον ενισχύει το στιγματισμό ενός μαθητή με παραβατική συμπεριφορά. Ο στιγματισμός επέρχεται, σύμφωνα με τους ερωτηθέντες, κατά κύριο λόγο εξαιτίας των χαρακτηρισμών που αποδίδονται στο νεαρό παραβάτη-μαθητή (ποσοστό 43,75%). Κρίνουμε σκόπιμο να τονίσουμε ότι η διαδικασία αναρτήσεως διακριτικού χαρακτηρισμού γίνεται στο πλαίσιο υποκίνησης, υποβολής, έμφασης και επίκλησης χαρακτηριστικών μορφής (Σπινέλλη, 1976). Επιπλέον, το σχολείο απαξιώνει τον μαθητή (ποσοστό συμφωνίας με την επιλογή 40,32%), του επιβάλλει κυρώσεις (31,25%) και τον απομονώνει (25,80%) (Διάγραμμα 4).

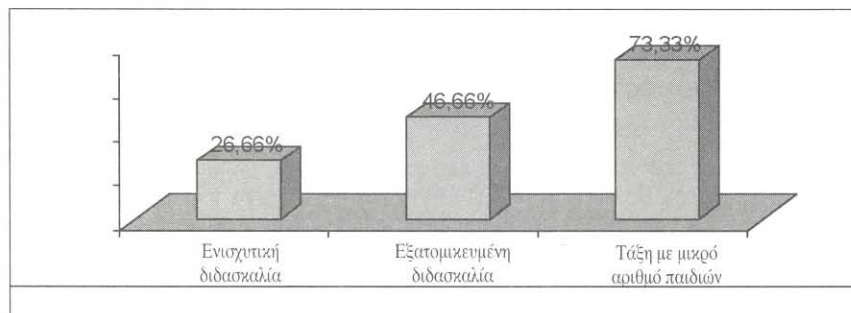
Διάγραμμα 4: Πώς το σχολείο ενισχύει το στιγματισμό του μαθητή με παραβατική συμπεριφορά;



3.5. Ένταξη μαθητών με παραβατική συμπεριφορά στο σχολικό περιβάλλον

Στην ερώτηση αυτή, οι εκπαιδευτικοί καλούνται να προτείνουν ποια θα έπρεπε να είναι η αντιμετώπιση ενός μαθητή με παραβατική συμπεριφορά ως προς την ένταξή του στη σχολική τάξη, απαντώντας στο ερώτημα «Τι σημαίνει για εσάς "ένταξη μαθητών με παραβατική συμπεριφορά στο σχολείο";», επιλέγοντας την απάντηση «Ναι» ή «Όχι» για κάθε μία από τις προτάσεις: «(1) εκπαίδευση με ενισχυτική διδασκαλία, (2) εξατομικευμένη διδασκαλία, (3) τάξη με μικρό αριθμό παιδιών, (4) άλλο». Έτσι, απαντούν σε ποσοστό 73,33% πως η ένταξη θα έπρεπε να προϋποθέτει «τάξη με μικρό αριθμό παιδιών» ή και «εξατομικευμένη διδασκαλία» (46,66%). Λιγότεροι (26,66%) θεωρούν επαρκή την εκπαίδευση του παιδιού με ενισχυτική διδασκαλία προκειμένου να ενταχθεί στο σχολικό περιβάλλον (Διάγραμμα 5).

Διάγραμμα 5: Τρόπος ένταξης μαθητών με παραβατική συμπεριφορά στο σχολείο



4. Συζήτηση – Συμπεράσματα της έρευνας

Με βάση τα αποτελέσματα της έρευνας διαπιστώνουμε τα ακόλουθα:

- (1) Κρίνεται αναγκαία η περαιτέρω διερεύνηση του περιεχομένου και της έκτασης της ενημέρωσης και της ευαισθητοποίησης των εκπαιδευτικών. Είναι η πληροφόρηση αυτή επαρκής, ώστε να είναι έτοιμοι να εντοπίζουν εγκαίρως και να αντιμετωπίζουν ζητήματα βίας και επιθετικότητας και κυρίως να σχεδιάζουν αποτελεσματικές δραστηριότητες, με στόχο την πρόληψη των φαινομένων και τη διαμόρφωση υγιούς κλίματος στο χώρο του σχολείου; Από τις απαντήσεις των Υπευθύνων Αγωγής Υγείας όσον αφορά την πηγή της τελευταίας τους ενημέρωσης, φαίνεται πως οι ίδιοι ενημερώθηκαν μάλλον με δική τους πρωτοβουλία και λιγότερο μέσω οργανωμένων δράσεων από ειδικούς και αρμόδιους φορείς. Εδώ, ακριβώς, τίθεται η σημασία της διαβίου εκπαίδευσης ως άξονα βιωσιμότητας και ποιότητας ζωής στη σύγχρονη κοινωνία.
- (2) Ακόμη, είναι αξιοσημείωτο ότι η παραβατική συμπεριφορά μαθητών στο χώρο του σχολείου εκλαμβάνεται ως πρόκληση αλλά και ευθύνη για τους εκπαιδευτικούς, σύμφωνα με την άποψη όλων των ερωτηθέντων, παρόλο που δυσκολεύει το έργο τους. Το γεγονός αυτό ενισχύει την άποψη ότι οι ίδιοι οι εκπαιδευτικοί-υπεύθυνοι έχουν αντιληφθεί τη **διαμεσολαβητική διάσταση στο ρόλο του δασκάλου** και τη σημασία ανάπτυξης ενός εκπαιδευτικού μοντέλου ψυχοκοινωνικής παρέμβασης, μέσα στο οποίο ο ίδιος ο εκπαιδευτικός καλείται να λειτουργήσει, μεταξύ άλλων, και ως στέλεχος πρόληψης (πρβλ. Ιωαννίδη, 2001: 302/ Κυρίτση, Τσιμπουκλή, 2001).
- (3) Επίσης, φαίνεται πως την απόφαση για την παραμονή στο σχολείο ενός μαθητή που εμφανίζει παραβατική συμπεριφορά έχει κατά κύριο λόγο ο διευθυντής του σχολείου και ο σύλλογος των καθηγητών, ενώ λίγοι από τους υπευθύνους θεωρούν ότι ο σύλλογος των γονέων, επομένως η ίδια η οικογένεια, συναποφασίζει σε αυτό. Στο σημείο αυτό τίθεται ο προβληματισμός για την **αναγκαιότητα μιας σφαιρικής αντιμετώπισης από διάφορους κοινωνικούς φορείς-εταίρους** του ανήλικου παραβάτη του νόμου.
- (4) Συγχρόνως, η αναγκαιότητα αυτή, εάν συσχετιστεί με την αναφορά στον κίνδυνο στιγματισμού που ενυπάρχει, σε επίπεδο εκπαιδευτικής πρακτικής, στη σχέση του νεαρού ατόμου με το σχολικό περίγυρο, κάνει ακό-

μη πιο άμεση τη σημασία μιας πολυεπίπεδης πρόληψης και αντιμετώπισης. Οι ερωτηθέντες εκπαιδευτικοί αποκαλύπτουν, δηλαδή, ότι το **σχολείο ενισχύει το στιγματισμό** ενός παιδιού με παραβατική συμπεριφορά (πρβλ. Ioannidi et al., 2006/ Weare & Gray, 2000), γεγονός που ασφαλώς αντιβαίνει το ρόλο του, διότι έτσι το νεαρό άτομο περιθωριοποιείται μέσα από την «επικόλληση ετικέτας» (Becker, 2000). Η σχεσιοδυναμική ατόμου και κοινωνίας είναι μία άρρηκτη διαδικασία συνεχούς αλληλεπίδρασης μεταξύ υποκειμένου και κοινωνικο-πολιτισμικών όρων. Το σχολείο ως επίσημος κοινωνικοποιητικός φορέας παίζει σημαντικό ρόλο στη διαδικασία αναρτήσεως διακριτικών χαρακτηριστικών, τα οποία ευθύνονται για το στερεότυπο του νεαρού παραβάτη μέσα στη σχολική και γενικότερα κοινωνική ομάδα (βλ. Ιωαννίδη, 2001: 51).

Συνακόλουθα, τα συμπεράσματα της συγκεκριμένης έρευνας συνοψίζονται στις εξής θέσεις:

Είναι κοινός τόπος ότι ζούμε σε μια κοινωνία παγκοσμιοποίησης και διακινδύνευσης, με σοβαρά συμπτώματα και ραγδαίες μεταβολές –πολιτισμικές, οικονομικές, τεχνολογικές– σε διάφορες εκφάνσεις της ζωής. Μεταξύ αυτών, εξαιρετικά σημαντική κρίνεται η αλλαγή του ρόλου της οικογένειας (Γεώργας, 1997/ Κατάκη, 1990) και του σχολείου ως φορέων αγωγής, δεδομένο που συνδέεται και με τον κλονισμό των κοινωνικών αξιών (Νόβα-Καλτσούνη, 2000α) και καθιστά αναγκαία την επανεξέταση και τον επαναπροσδιορισμό της θέσης του οικογενειακού και εκπαιδευτικού θεσμού απέναντι στη συνεχώς διαμορφούμενη κοινωνικο-πολιτισμική πραγματικότητα. Σημείο αναφοράς στον επαναπροσδιορισμό αυτό αποτελεί η **εκπαίδευση κοινωνικών δεξιοτήτων και συναλλαγών** (Callias, 1989/ Νόβα-Καλτσούνη, 2000β). Η εκπαιδευτική κοινότητα, σε συνεργασία με την οικογένεια και οπωσδήποτε με άλλους ειδικούς επιστήμονες και φορείς, είναι ο πρώτος πυρήνας που μπορεί να αποσοβήσει τον σχετικό κίνδυνο και να διαμορφώσει το κατάλληλο εκείνο παιδευτικό κλίμα, όπου οι μαθητές θα νιώθουν ασφάλεια και θα εκπαιδεύονται προκειμένου να κάνουν υγιείς επιλογές στη ζωή τους.

Άλλωστε, «η καλή υγεία των μαθητών είναι αναγκαία συνθήκη για την αποτελεσματικότητα του εκπαιδευτικού συστήματος, ενώ τα παιδιά που παρακολουθούν το σχολείο για περισσότερα χρόνια είναι πιο υγιή και έχουν περισσότερες ευκαιρίες στη ζωή τους» (World Declaration..., 1990). Στη βάση αν-

τή, η μεγιστοποίηση της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων Αγωγής Υγείας στο σχολείο μπορεί να συμβάλει στην **αναβάθμιση της εκπαίδευσης και στη σύνδεσή της με την κοινωνική πραγματικότητα**, αποτελώντας την πρώτη προσέγγιση για τον περιορισμό των φαινομένων εκείνων που απειλούν τη συναισθηματική, την ψυχική και την κοινωνική υγεία των νεαρών ατόμων και συντελούν στον κοινωνικό τους αποκλεισμό (ΥΠ.Ε.Π.Θ.-Π.Ι., τ. Α', 2002 / (ΥΠ.Ε.Π.Θ.-Π.Ι., τ. Β', 2002), διαμορφώνοντας πολίτες που ενσυνείδητα, ευσυνείδητα και σταθερά θα επιλέγουν υγιείς συμπεριφορές.

Τέλος, η πρόταση της συγκεκριμένης εργασίας είναι ότι, προκειμένου να σχεδιαστούν και να υλοποιηθούν αποτελεσματικά προγράμματα πρόληψης και αντιμετώπισης παραβατικών πράξεων και εκδηλώσεων στο σχολείο, είναι αναγκαίο να μελετηθούν οι **απόψεις, οι αντιλήψεις και οι στάσεις στελεχών εκπαίδευσης, επαγγελματιών υγείας αλλά και γονέων**. Η αξιοποίηση της εμπειρίας των συγκεκριμένων ομάδων μπορεί να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο εκπαιδευτικής και υγειονομικής πολιτικής, στο πλαίσιο πρόληψης και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης για άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες, όπως αυτά με παραβατική συμπεριφορά. Η ποιότητα ζωής και η προαγωγή της υγείας στην κοινότητα, και ιδίως μέσα στο σχολικό περιβάλλον, είναι η συνισταμένη κοινωνικών προσπαθειών και πολιτικών πρωτοβουλιών, που με τη σειρά της επιβάλλει στρατηγικές επίλυσης δυσχερειών κοινωνικής προσαρμογής στη βάση σύγχρονων παρεμβάσεων υγείας και εκπαίδευσης (Ιωαννίδη, Μπαλτόπουλος, 2008). Κάτι τέτοιο απαιτεί σύγχρονα περιβάλλοντα μάθησης και παιδαγωγικής αλληλεπίδρασης, εκπαιδευτικής και κοινωνικής ένταξης, καθώς και παράλληλη ανάπτυξη υγειονομικών εργαλείων και εκπαιδευτικών μεθόδων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αρτινοπούλου, Β. (2000). Η σχολική βία στην Ελλάδα: Ανασκόπηση ερευνών και στρατηγικές αντιμετώπισης. *Ποινική Δικαιοσύνη*, τχ. 10, σελ. 1035-1041.
- Αρτινοπούλου, Β. (2001). *Βία στο σχολείο. Έρευνες και πολιτικές στην Ευρώπη*. Αθήνα: εκδ. Μεταίχμιο.
- Βάμβουκας, Μ. (1988). *Εισαγωγή στην Ψυχοπαιδαγωγική έρευνα και μεθοδολογία*. Αθήνα: εκδ. Γρηγόρης.
- Becker, H. S. (2000). *Οι περιθωριοποιημένοι. Μελέτες στην κοινωνιολογία της παρέκκλισης*. Αθήνα: εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη.

- Γεώργας, Δ. (1997). Ψυχολογικές και οικολογικές διαστάσεις στη δομή και τη λειτουργία της οικογένειας. Στο: Τσιάντης, Ι. (επιμέλεια). *Βασική Παιδοψυχιατρική. Εφηβεία, Τόμος Β'* (σελ. 101-143). Αθήνα: εκδ. Καστανιώτη.
- Γκούβρα, Μ., Κυρίδης, Α., Μαυρικάκη, Ε. (2001). *Αγωγή Υγείας και Σχολείο. Παιδαγωγική και Βιολογική Προσέγγιση*. Αθήνα: εκδ. Τυπωθήτω – Γ. Δαρδανός.
- Cohen, L. & Manion, L. (1997). *Μεθοδολογία Εκπαιδευτικής Έρευνας*, (μετάφραση Μη-τσοπούλου, Χ. & Φιλοπούλου, Μ.). Αθήνα: εκδ. Μεταίχμιο – Έκφραση.
- Callias, M. (1989). Εκπαίδευση σε κοινωνικές δεξιότητες. Στο: Τσιάντης, Γ. (επιμέλεια). *Σύγχρονα Θέματα Παιδοψυχιατρικής, Τόμος Γ'. Θεραπευτικές προσεγγίσεις* (σελ. 251-273). Αθήνα: εκδ. Καστανιώτη.
- Δημητρόπουλος, Γ. Ε. (1994). *Εισαγωγή στη μεθοδολογία της επιστημονικής έρευνας*. Αθήνα: εκδ. Έλλην.
- Grunbaum, JA., Kann, L., Williams, B., Kinchen, S., Collins, J., Baumler, E., Kolbe, L. (2000). Surveillance for Characteristics of Health Education among Secondary Schools: School Health Education Profiles, 1998. Center for Disease Control and Prevention. Atlanta, GA. In: *MMWR/ Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol 49.
- Ιωαννίδη, Β. (2001). *Ο θεσμός των Αναμορφωτικών Καταστημάτων/ Ιδρυμάτων Αγωγής. Παιδαγωγική θεμελίωση και πράξη*. Αθήνα-Κομοτηνή: εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα.
- Ιωαννίδη, Β. Σ. (2002). «Αγωγή Πρόληψης»: Πρόταση για μια νέα παιδευτική λειτουργία του σχολείου (Η εκπαίδευση ως στρατηγική επιτυχούς πρόληψης και Προαγωγής της Υγείας). Στο ανθολόγιο: Μπέλλα, Ζ. Κ. (Επιμέλεια). *Δημοσιεύματα Πειραματικού Σχολείου Πανεπιστημίου Αθηνών*, τ. 8ος: "Το Σχολείο στην Τρίτη Χιλιετία". Πρακτικά Δημερίδας 20-21 Οκτωβρίου 2000 (σελ. 73-82). Αθήνα: Πειραματικό Σχολείο Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Ιωαννίδη, Β. (2006). *ΕΙΣΑΓΩΓΗ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ*. Καινοτόμες παιδαγωγικές παρεμβάσεις για άτομα με ειδικές εκπαιδευτικές ανάγκες. Εκπαίδευση για την υγεία και το περιβάλλον σε παιδιά και εφήβους με δυσχέρειες κοινωνικής προσαρμογής. Σειρά: Ειδική Παιδαγωγική, αριθμός 6. Αθήνα: εκδ. Τυπωθήτω-Γιώργος Δαρδανός.
- Ιωαννίδη, Β., Μπαλτόπουλος, Π. (2008). *ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ*. Πλαίσιο συνεργασίας στελεχών υγείας και εκπαίδευσης στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση της νεανικής παραβατικότητας. Σειρά: Βιβλιοθήκη Υγείας, αριθμός 2. Αθήνα: εκδόσεις Π. Χ. Πασχαλίδης.
- Ioannidi, B., Chaitas, C., Vasiliadou, S. (2006). Story telling of the scientific personnel of Correctional Institutions for Juvenile Delinquents in Greece. In: *Life History and Biography Network, Conference "Transitional Spaces, Transitional Processes and Research"*. E.S.R.E.A. (European Society for Research on the Education of Adults). University of Thessaly. Department of Early Childhood Education. Volos Municipal Centre for Historical Research and Documentation (D.I.K.I.). Greek Society of Clinical Social Research. Volos, Greece. (<http://esrea2006.ece.uth.gr/en/participants.php>).
- Javeau, C., (2000). *Η έρευνα με ερωτηματολόγιο. Το εγχειρίδιο του καλού ερευνητή*. (επιμέ-

- λεια και απόδοση στα ελληνικά Τζαννόνε-Τζώρτζη, Κ.). Αθήνα: εκδ. Τυπωθήτω - Γιώργος Δαρδανός.
- Κατάκη, Χ. (1990). Η σύγχρονη οικογένεια στα πρόθυρα της μεταβιομηχανικής εποχής – μορφογενετικές αναθεωρήσεις. Στο: Καλαντζή-Αζίζι, Α., Παρίσης, Ν. (επιμέλεια). Στο: *Οικογένεια. Ψυχοκοινωνικές – ψυχοθεραπευτικές προσεγγίσεις* (σελ. 105-120). Ελληνική Εταιρεία Ψυχοκίνης Υγιεινής και Νευροψυχιατρικής του Παιδιού. Αθήνα: εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
- Κυρίτση, Ι., Τσιμπουκλή, Α. (2001). Εκπαίδευση στελεχών πρόληψης: Μακροχρόνια και πολυεπίπεδα προγράμματα εκπαίδευσης. *Κοινωνική εργασία*, τχ. 63, σελ. 173-181.
- Νόβα-Καλτσούνη, Χ. (2000α). Κοινωνικοποίηση και κοινωνική μεταβολή. Συμβάντα κοινωνικοποίησης στο νέο οικονομικό-κοινωνικό περιβάλλον. *Σύγχρονη Εκπαίδευση*, τχ. 111, σελ. 39-46.
- Νόβα-Καλτσούνη, Χ. (2000β). Η οικογένεια στα πλαίσια της νέας ευρωπαϊκής πραγματικότητας. Ιδιαιτερότητες της ελληνικής οικογένειας. *Πρακτικά του 7^{ου} Επιστημονικού Συνεδρίου, με θέμα: «Δομές και Σχέσεις εξουσίας στη σημερινή Ελλάδα»* (σελ. 499-521). Πάντιο Πανεπιστήμιο, 21-24.4.1999. Αθήνα.
- Παρασκευόπουλος, Ι. Ν. (1993). *Μεθοδολογία Επιστημονικής Έρευνας*, τόμ. Α' και Β'. Αθήνα: εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
- Πετρόπουλος, Ν. (2000). «Βία και διαμαρτυρία στα σχολεία της Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης». Στο: Πετρόπουλος, Ν., Παπαστυλιανού Α. (επιμέλεια), *Προκλήσεις στη σχολική κοινότητα. Έρευνα και παρέμβαση* (σελ. 31-73), Αθήνα: ΥΠ.Ε.Π.Θ. Π.Ι.
- Σπινέλλι, Κ. (1976). Ανήλικοι εγκληματίες ή νεαροί παραβάτες; Το πρόβλημα υπό το πρίσμα της “θεωρίας της ετικέτας”. *Ποινικά Χρονικά*, τχ. 26, σελ. 785-800.
- Shaw, M. (2004α). *Promoting Safety in Schools: International Experience and Action*. International Centre for the Prevention of Crime. Από ηλεκτρονική πηγή: <http://www.crime-prevention-intl.org/publications.php?Type=REPORT>
- Shaw, M. (2004β). *Investing in Youth: International Approaches to Preventing Crime and Victimization* (Bulletin). International Centre for the Prevention of Crime. Από ηλεκτρονική πηγή: <http://www.crime-prevention-intl.org/publications.php?Type=REPORT>
- ΥΠ.Ε.Π.Θ. - Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2001α). *Προγράμματα Αγωγής Υγείας στη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση (Βασικοί άξονες, Αναλυτικά προγράμματα, Οδηγίες για την εφαρμογή τους)*. Πράξη 21/2001 του Π.Ι.
- ΥΠ.Ε.Π.Θ. - Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2001β). *Οδηγός για την Εφαρμογή της Ευέλικτης Ζώνης Καινοτόμων Δράσεων (Βιβλίο για τον Καθηγητή)*. Αθήνα.
- ΥΠ.Ε.Π.Θ. - Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2002). *Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών (Δ.Ε.Π.Π.Σ.) και Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών (Α.Π.Σ.) Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης, τ. Α'.* Αθήνα.
- ΥΠ.Ε.Π.Θ. - Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2002). *Διαθεματικό Ενιαίο Πλαίσιο Προγραμμάτων Σπουδών (Δ.Ε.Π.Π.Σ.) και Αναλυτικά Προγράμματα Σπουδών (Α.Π.Σ.) Υποχρεωτικής Εκπαίδευσης, τ. Β'.* Αθήνα.

- Weare, K. & Gray, G. (2000). *Η προαγωγή της ψυχικής και συναισθηματικής υγείας στο σχολείο. Εγχειρίδιο για εκπαιδευτικούς*. Σώκου, Κ. (πρόλογος, διασκευή και επιμέλεια έκδοσης, προσαρμογή μετάφρασης). Π.Ο.Υ. – Γραφείο Ευρώπης. Ινστιτούτο Υγείας του παιδιού. Τομέας Προαγωγής της Υγείας στα σχολεία. Αθήνα: εκδ. Ελληνικά Γράμματα.
- World Declaration on Education for All*. (1990). Meeting Basic Learning Needs. World Conference on Education for All (1990). Thailand.

Abstract

This research examines the role of School Health Education towards the dominant issue of violence and delinquency among school-aged children. It is addressed to teachers who coordinate health education activities and programs in secondary schools and investigates their knowledge and views concerning the issue. In majority, teachers believe that delinquent behavior has a bad influence on school environment and brings major difficulties at their work, while, on the other hand, school itself stigmatizes the young delinquent. Teachers also believe that coping with delinquency in schools is their responsibility and for that reason they demand special training and strongly suggest the collaboration between educators, children and their families, specialists and other organizations.

Δρ Βασιλική Ιωαννίδη,
Ε.Ε.ΔΙ.Π. Ειδικής Αγωγής, Τμήμα Νοσηλευτικής
Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου (Σπάρτη)
Επιστ. Συνεργάτις Πανεπιστημίου Αθηνών
Ταχ. Δ/ση: Γ. Μαρίνου 23, 21 200 Άργος
Τηλ. επικ.: 27510 25090, Fax: 27510 25090
Κιν.: 6972 602572
E-mail: vioannid@uop.gr, vioannid@cc.uoa.gr

Σοφία Βασιλειάδου,
Νοσηλεύτρια Π.Ε., Νοσοκομείο «Αττικόν»
Msc Φιλοσοφικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
E-mail: sofvas@ppp.uoa.gr