



Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea

MEDIKUNTZA
ETA ERIZAINZAKO
FAKULTATEA
FACULTAD
DE MEDICINA,
Y ENFERMERÍA

**ERIZAINZAKO GRADUA
GIPUZKOA
GRADO EN ENFERMERIA**

2016 / 2017 ikasturtea

ERIZAINZAREN ESKU-HARTZEA ESKOLAKO *BULLYING* KASUETAN.

ERREBISIO NARRATIBOA.

Usue Garmendia Sarasola

Jaione Lacalle Prieto

LABURPENA

Sarrera. *Bullying* modu errepikakorrean, min egiteko helburuarekin eta berdinen artean, baina ahulagoa denaren aurka erabiltzen den nagusikeria da. Azken hamarkadan kasuistikak gorantz egin du eta Euskal Autonomia Erkidegoan azken 8 urteetan 500 *bullying* kasu berri ezagutu dira. Munduko Osasun Erakundeak 1996. urtean eskola-jazarpena osasun publikoko arazo gisa izendatu zuen eta Espainian hala lantzen ez den arren, gaur egun Euskal Autonomia Erkidegoko eta Nafarroako 52 ikastoletan *bullying*aren aurkako KiVa programa martxan jarri da.

Helburuak. Lan honek bi helburu nagusi dauzka. Bata, haurtzaroan edo nerabezaroan jasandako edo eta eragindako eskola-jazarpenaren ondorioz paira daitezkeen osasun arazoak identifikatzea. Eta bestea, eskolako nahiz osasun zentroko erizainak *bullying*aren prebentzioan eta identifikazioan burutu ditzakeen funtzioak antzematea.

Metodologia. Errebisio narratiboa egin da. Bilaketarako SCIELO, SCIENCE DIRECT, TRIP, PUBMED, COCHRANE PLUS eta BVS datu-baseak erabili dira. Datu base bakoitzean 5 bilaketa burutu dira *bullying (acoso escolar)*, *epidemiology (prevalencia)*, *nurse's rol (rol de la enfermera)*, *school health (salud escolar)*, *school nursing (servicios de enfermería escolar)* eta *victims (víctimas)* hitz gakoak erabiliz. Lehen mailako bilaketako artikuluen bibliografiaz baliatuta bigarren mailako bilaketa burutu da. Bestalde, EHU/UPV liburutegia, web orrialdeak eta telebista-programak ere erabili dira.

Emaitzak. Lana egiteko 30 artikulua, 1 liburu, 4 web orrialde eta 1 telebista-programa erabili dira. Jazarpeneko parte-hartzaileek osasun arazoak jazarpena garaian nahiz etorkizunean paira ditzakete. Biktimak dira jazarpen garaian gehien psikosomatizatzen dutenak, baina etorkizunean erasotzaileek arazo sozial larriak paira ditzakete eta erasotzaile-biktimek gaixotasun psikiatriko larriak. Eskolako erizaina *bullying*aren prebentzioaren giltzarria dela defendatzen da, arrisku faktoreen identifikazioa unean burutu dezakeelako. Osasun zentroko erizainak hiru fase jarraituz landu dezake: identifikazioa, *screening*-orientazioa eta babesa.

Ondorioak. Osasun ondorioak unean emateaz gain, etorkizunera luza daitezke, biktima-erasotzaileengan sozialki era independentean bizitzea muga dezaketelarik. Erizaintzaren aldetik, arrisku faktoreen eta zeinuen identifikazioan egin behar da lan, prebentzioa sustatze aldera eta etorkizunera luza daitezkeen arazoak ekiditeko helburuarekin.

AURKIBIDEA

1. SARRERA.....	1
2. HELBURUAK.....	4
3. METODOLOGIA.....	5
4. EMAITZAK.....	7
4.1. Bilaketa estrategiaren emaitzak.....	7
4.1.1. Lehen mailako bilaketa bibliografikoa.....	7
4.1.2. Bigarren mailako bilaketa bibliografikoa.....	8
4.1.3. Ikerketen deskribapena.....	8
4.2. Helburuen garapena.....	9
4.2.1. <i>Bullying</i> eta <i>cyberbullying</i> kontzeptuen definizioa.....	9
4.2.2. <i>Bullying</i> motak.....	10
4.2.3. <i>Bullying</i> eko parte-hartzaileen definizioa.....	10
4.2.4. <i>Bullying</i> eko parte-hartzaileen arrisku faktoreak.....	12
4.2.5. <i>Bullying</i> pairatzearen eta eragitearen osasun ondorioak.....	15
4.2.6. <i>Bullying</i> aren aurkako programak.....	18
4.2.7. Eskolako erizainaren funtzioak <i>bullying</i> aren prebentzioan eta identifikazioan.....	20
4.2.8. Osasun zentroko erizainaren funtzioak <i>bullying</i> aren prebentzioan eta identifikazioan.....	22
5. EZTABAIDA.....	24
6. ONDORIOAK.....	26
7. EKARPEN PERTSONALA.....	27
8. BIBLIOGRAFIA.....	30

TAULEN AURKIBIDEA

1. TAULA. Lehen mailako bilaketa bibliografikoan ezarritako barneratze eta kanporatze irizpideak	6
2. TAULA. Lehen mailako bilaketa bibliografikoaren emaitzak datu base bakoitzean	7
3. TAULA. Erasotzaileek pairatzen dituzten osasun ondorioak.....	16
4. TAULA. Biktimek pairatzen dituzten osasun ondorioak.....	16
5. TAULA. Erasotzaile-biktimek pairatzen dituzten osasun ondorioak	17
6. TAULA. Eskolako erizainaren zereginak jazarpen kasuetan.....	21

ERANSKINEN AURKIBIDEA

1. ERANSKINA. Lehen mailako bilaketa bibliografikoaren emaitzak.....	35
2. ERANSKINA. Bigarren mailako bilaketa bibliografikoaren emaitzak	38
3. ERANSKINA. Artikuluak ebidentzia mailaren arabera ordenatuak	39
4. ERANSKINA. Erasotzaile izateko arrisku faktoreak.....	42
5. ERANSKINA. Biktima izateko arrisku faktoreak	43
6. ERANSKINA. Erasotzaile-biktima izateko arrisku faktoreak.....	44
7. ERANSKINA. Haurren edo nerabeen garapen mailaren arabera prebentziorako estrategiak	45
8. ERANSKINA. Haurren edo nerabeen garapen mailaren arabera prebentziorako estrategiak.	46
9. ERANSKINA. Osasun zentroko erizainak hurrekin eta haurren gurasoekin landu ditzakeen komunikazio teknikak	47
10. ERANSKINA. Jazarpena prebenitzeko gurasoentzako galdetegia	48

IRUDIEN AURKIBIDEA

1. IRUDIA. <i>Bullying</i> osasun-sisteman txertatzeko ideien mapa kontzeptuala.....	29
--	----

LABURDURAK

AEB: Ameriketako Estatu Batuak

DeCS: Descriptores en Ciencias de la Salud

EAE: Euskal Autonomia Erkidegoa

EB: Europar Batasuna

EHU: Euskal Herriko Unibertsitatea

MeSH: Medical Subject Headings

MOB: Munduko Osasun Batzarra

MOE: Munduko Osasun Erakundea

TDA: Arreta galeragatiko asaldura

TDAH: Arreta galeragatiko eta hiperaktibitateagatiko asaldura

SAVE: Sevilla Anti-Violencia Escolar

1. SARRERA

Bullying kontzeptua egileek modu ezberdinetara definitu izan dute, baina Olweus psikologoak ezaugarri nagusienak identifikatzea lortu zuenetik, denak bat datoz modu errepikakorrean, min egiteko helburuarekin eta berdinen artean, baina ahulagoa denaren aurka erabiltzen den nagusikeria dela (1-13). Azken finean, haurren eta nerabeen artean ematen den biolentzia mota bat da, non, eskola nahiz eskola kanpoko testuinguruan eman daitekeen (1,14,15).

Biolentzia hau modu ezberdinetara burutu daiteke, era zuzenean eta ez-zuzenean, fisikoki, hitzez edo esklusio sozialaren bitartez (1,2,4,7,9,11,16). Hauen artean ohikoena hitzekoa da eta fisikoak jarraitzen dio (1,7,17). Horrez gain, gaur egungo teknologiaren aurrerapenen ondorioz, biolentzia mota berri bat sortu da: jazarpen zibernetikoa (*ciberbullying*) (1,4,5,18).

Ikerketek biolentzia gure gizartean betidanik egon dela frogatu dute, baina haurren eta nerabeen arteko *bullying* kasuak gorantz egin dute azken urteetan (1,2,5,16,18). Izan ere, 80ko hamarkadan mundu mailan burututako ikerketa baten arabera, gazteen %15ak *bullying*ean parte hartzen zuen. 2005-2006 urtean eginiko mundu mailako ikerketa berri batean zifra hauek %26ra igo ziren (2). Gainera, sortu berri den jazarpen zibernetikoa identifikatzen are zailagoa da gailu teknologikoak direla medio eta, hortaz, ezagutzera ematen diren baino kasu gehiago jazotzen direla aitortzen dute egileek (1,5,18).

Mundu mailan dagoen biolentzia %15-50 bitartekoa da, hau da, oso aldakorra (2,5,9). Munduko gazteen %56a biolentzia egoeran nahasia dago (19) eta ehuneko altu hauek jatorria haurtzaroan izango dutenaren ustea daukate zenbait egileek (2,4,5,7); izan ere, eskola-umeen 1/3ak liskarren bat bizi izana aitortzen du eta hasiera batean garrantzirik gabekoa dela uste izan arren, etorkizunean arriskuzko biolentzian bilaka daiteke. Alabaina, 13 urteko gazteen gehiengoak noizbait beldurrarazi izana aitortzen du (7,20). Are gehiago, haurtzaroko oldarkortasunak etxean biolentzia jarrerak ikustearekin harreman zuzena duela aztertu dute egileek eta urtean 10 milioi haurrek baina gehiagok bizitzen dituztela ikusi da (21).

Liskarretatik eta gatasketatik, hortaz, biolentziara iritsi daiteke eta Munduko Osasun Erakundeak (MOE) honek sor ditzakeen ondorioen arabera bi talde bereizten ditu: biolentzia mortala eta ez mortala. Mortalari dagokionez, mundu mailan milioi bat eta erdi pertsona hiltzen dira urtero. Baina biolentzia ez mortal kasuak ugariagoak dira, hots, heriotza bakoitzeko, 20-40 arteko biktima ez mortal daude (7,22).

Salbuespen gisa, kasu nabarmenena: Ameriketako Estatu Batuak (AEB). Biolentzia mortalaren ondoriozko heriotza gehien garapen bidean dauden lurraldeetan ematen dira, baina AEBetan lurralde garatua izan arren, 11/100000 gertatzen dira, garapen bidean dauden lurraldeetan baino gehiago, eta jakintsuak amerikako dagoen politikarekin erlazionatzen dute zuzenki (5-7).

Bilakaera honetan, gure kontinenteari dagokionez, 2009. urtean Europako 11 lurraldeetan burutu zen ikerketa baten arabera, 8 eta 18 urte bitarteko haurren eta nerabeen %20,6ak eskola-jazarpena jaso duela egiaztatu zen. Espainiako egoerari mugatuz, zifra hauek %23,7ra igotzen dira (1). Euskal Autonomia Erkidegoan (EAE), aldiz, azken 8 urteetan 500 kasu berri ezagutu dira eta 2015-2016 ikasturtean ikertu ziren 268 kasuetatik %25 *bullying* kasuak izan ziren (23).

Jazarpen zibernetikoari dagokionez, aldiz, ehunekoak oso ezberdinak dira. Mundu mailan 4 eta 9 urte bitarteko haurren %10ak noizbait jasan izana onartzen du (19) eta nerabeei dagokienez, aldiz, %40ra igotzen da (18). Honen arrazoia munduko %80ak gailu teknologikoak eskura dituela da. Gainera, anonimatua mantentzea ahalbidetzen duenez, gazteak gero eta gehiago jotzen dute teknika honetara kideak mehatxatzeko (5,18).

Kasuistikak gorantz jarraitu ezker, 2020. urterako gaixotasun-sortzaile eta heriotza-eragile handienetakoa izango da, are gehiago, lehenengo 15en artean kokatuko da (21). Datu hauek bistaratu, garbi geratzen da mundu mailako osasun arazo baten aurrean gaudela (3-5,7,16,18,19,24).

Izan ere, eskola-jazarpena arazo sozialaren ikuspuntutik ikusi izan den arren, 2009. urtean burutu zen lehenengo meta-analisiak frogatu zuen moduan (25), osasunean ere ondorioak dakartzan arazo bat da. Zehazki, biktimek autoestimua baxua, antsietatea, depresioa eta eskolan integratzeko ezgaitasuna aurkezteaz gain, erasotzaileek ere arazoak pairatzen dituzte, hauek helduarora arte iraun dezaketelarik (2,3,6,12,14,16-18,26,27). Eta jazarpenean nahasirik daudenen %5.9k eskolara joateri uzten dio (21).

MOEk 1996. urtean eskola-jazarpena osasun arazotzat izendatu zuen (5,7,22) eta hainbat lurralde urte horretan bertan *bullying*aren aurkako programa ezberdinak abian jartzen hasi ziren kasuak murrizte aldera (4-7).

Espainian, ordea, eskola-jazarpena ez da osasun publikoko arazo gisa hartzen, baina gizartea eskola-jazarpena mende honetako haurtzaroko eta nerabezaroko gaixotasun larria dela jabetzen hasia da. Honen adibide dira hedabideetan sortzen ari diren *bullyingaren* aurkako kanpainak (23,29). Horrez gain, Espainiako EAEko eta Nafarroako 52 ikastoletan Finlandiatik ekarritako KiVa izeneko *bullyingaren* aurkako programa bat hasi da aplikatzen (8,15,23).

MOEren aholkuak jarraitu nahian, beharrezkoa ikusten da eskola-jazarpena osasun arazo gisa ulertzea eta intzidentzia eta prebalentzia murrizteaz gain, honen ondoriozko arazoak gutxitzea bideratzen den programa egoki bat sortzea. Gainera, eskola eta osasun publikoa bateratuta lan taldean jardutea ahalbidetu beharko luke (1,4-8,15), parte-hartzailearekin, familiarekin, eskolarekin eta komunitatearekin lan egin ahal izateko (2).

Arlo hauek abordatu ahal izateko diziplina ezberdinen arteko lana beharrezkoa dela ikusi da eta, aldi berean, hori dela programa egoki bat sortzea zailtzen duena (5,7,24).

2. HELBURUAK

Lan honekin helburu hauek lortu nahi dira:

Helburu orokorrak

- ❖ Hautzaroan edo nerabezaroan jasandako edo eta eragindako eskola-jazarpenaren ondorioz paira daitezkeen osasun arazoak identifikatzea.
- ❖ Eskolako nahiz osasun zentroko erizainak *bullyingaren* prebentzioan eta identifikazioan burutu ditzakeen funtzioak antzematea.

Helburu espezifikoak

- ❖ *Bullying* eta *ciberbullying* kontzeptuak deskribatzea.
- ❖ *Bullying* jazarpen motak ezberdintzea.
- ❖ Haurren eta nerabeen arteko jazarpenean dauden parte-hartzaileak deskribatzea eta ezaugarri nagusienak identifikatzea.
- ❖ *Bullyingaren* prebentziorako erabili diren eta gaur egun gure autonomia erkidegoan martxan dauden programak identifikatzea.

3. METODOLOGIA

Lan hau errebisio narratiboan datza. Honen abiapunturako PICO/PIO egitura erabili da eta lanean erantzun nahi diren bi galdera nagusi ondorioztatu dira.

P(Paciente): Jazarpena jasan duen haurra edo nerabea

P(Paciente): Jazarpena jasan duen haurra edo nerabea

I(Intervención): Eskola jazarpena

I(Intervención): Erizain zainketak

O(Outcome): Osasun ondorioak

O(Outcome): Eskola jazarpenaren prebentzioa eta identifikazioa

Galdera: haurtzaroan edo nerabezaroan jasandako eskola-jazarpenak zein osasun ondorio eragin ditzake?

Galdera: eskolako nahiz osasun zentroko erizainek zein funtzio burutu dezakete eskola-jazarpenaren prebentzian nahiz esku-hartzean?

Galdera hauei erantzuna eman ahal izateko eta aipatutako helburuak betetzeko, bilaketa bibliografiko bat burutu da SCIELO, SCIENCE DIRECT, TRIP, PUBMED, COCHRANE PLUS eta BVS datu-baseetan. Horretarako PICO/PIO egituraren oinarrituta bilaketarako egokiak diren hitz gakoak identifikatu dira DeCs (Descriptores en Ciencias de la Salud) eta MeSH (Medical Subject Headings) tesauruen bidez.

Erabili diren hitz gakoak edo beraien sinonimoak: *bullying (acoso escolar)*, *epidemiology (prevalencia)*, *nurse's rol (rol de la enfermera)*, *school health (salud escolar)*, *school nursing (servicios de enfermería escolar)* eta *victims (víctimas)* izan dira.

OR eta **AND** operadore boolearren bitartez hurrengo konbinazioak erabili dira: (*bullying OR acoso escolar*)**AND**(*víctimas OR victims*)**AND**(*prevalencia OR epidemiology*)**AND**(*rol de la enfermera OR nurse's role*)**AND**(*salud escolar OR school health*).

Bilaketaren estrategia diseinatu ostean, zenbait iragazki hautatu dira: testu osoa erabilgarria, errebisio sistematikoa izatea lehenetsi da, ahalik eta ebidentzia maila altuena izate aldera, urtea: 2005-gaur egun eta hizkuntza: euskara, gaztelera eta ingelesa.

Halaber, barneratze eta kanporatze irizpideak erabili dira (ikus 1. taula). Honela erabilgarriak izan diren artikulua hautatu direlarik.

BARNERATZE IRIZPIDEAK	KANPORATZE IRIZPIDEAK
<ul style="list-style-type: none"> • Gai nagusizat <i>bully</i> edo helburu nagusizat <i>bullying</i>aren ondoriozko osasun arazoak dituen artikulua. • Eskolaren bitartez <i>bullying</i> murriztu daitekeela aztertzen duen artikulua izatea. • Testu osoa erabilgarria • Urtea 2005-gaur egun • Hizkuntza: euskara, gaztelera edo ingelera 	<ul style="list-style-type: none"> • Adierazitako gaia edo helburua ez duen artikulua izatea • Soilik herrialde ezberdinetako <i>bullying</i> prebalentzia alderatzera bideratzen den artikulua izatea. • Testu osoa ez erabilgarria • 2005. urtea baino lehenagoko argitalpena izatea. • Nerabezaroko maitasun harremanetan ematen den jazarpena aztertzeraz bideratzen den artikulua izatea.

1.TAULA.- Lehen mailako bilaketa bibliografikoan ezarritako barneratze eta kanporatze irizpideak.

Berebat, EHU/UPVko liburutegian gai nagusizat *bullying* zuten liburuen artean bilaketa egin da. Eta horrez gain, 4 web orrialde erabili dira informazio osagarri gisa. Azkenik, Eitb2ko “Equipo de redacción” taldeak eginiko telebista-programa bat ere erabili da.

Ondoren, lehenengo mailako bilaketa bibliografikotik hautatutako artikuluetako bibliografiaz baliatuta, bigarren mailako bilaketa bibliografikoa burutu da.

Bigarren bilaketa honetan, ez dira kontutan izan lehenengo bilaketarako ezarritako barneratze eta kanporatze irizpideak. Izan ere, aurkitutako artikulua 2005 urtetik gaur egunera bitartekoak izanda, hauen bibliografian erabilitako artikulua lehenagokoak dira. Horrez gain, errebisio sistematikoak ez diren zenbait artikulua ontzat eman dira oso interesgarriak izan baitira.

4. EMAITZAK

4.1. Bilaketa estrategiaren emaitzak

4.1.1 Lehen mailako bilaketa bibliografikoa

Lehen mailako bilaketa bibliografikorako aurrez aipaturiko 6 datu baseak erabili dira. Sei hitz gakoez baliatuta, datu base bakoitzean 5 bilaketa burutu dira. Salbuespen gisa, BVS datu basea, lehenengo bi bilaketetan zarata handia zegoen eta ez dira baliagarritzat eman.

Horrez gain, SCIELO eta SCIENCE DIRECT datu baseetan ez da erizain rola inguruko emaitzarik lortu.

Iragazkiei dagokienez, SCIELO datu basean ez da hauek ezartzeko aukera ahalbidetzen, hortaz, ez dira erabili. Gainera, TRIP, PUBMED, SCIENCE DIRECT eta BVS datu baseetan ez da, zehazki, 2005 urtetik aurrerako artikulak bilatzeko aukera ematen, ondorioz, beste urte muga bat ezarri da. Aldiz, COCHRANE PLUS datu basean soilik artikulua mota iragazkiaren hautaketa ahalbidetzen da, hau da, ez da urte muga ezarri.

Datu baseetan burututako lehen mailako bilaketa bibliografikoaren ondorioz, guztira 279 emaitza lortu dira. Baina 22 errepikatuak zirenez, 257 emaitza izan dira, horietatik, 19 erabiliz.

Jarraian datu base bakoitzean lortutako emaitzak zarata gehienetik gutxienera zerrendatuak (ikus 2. taula):

DATU BASEA	EMAITZAK	HAUTATUAK
BVS	47 (2 bilaketa ez dira kontuan izan)	5
SCIENCE DIRECT	67	3
PUBMED	54	6
COCHRANE PLUS	44	1
TRIP	36	1
SCIELO	31	3

2.TAULA.- Lehen mailako bilaketa bibliografikoaren emaitza kopurua datu base bakoitzean.

EHU/UPVko liburutegitik liburu bat hautatu da. Bada, guztira 20 lan.

Horrez gain, jarraian datozen 4 lau web orrialdeak erabili dira:

- ♦ **#sebuscanvalientes.** “12 meses 12 causas” taldeak eskola-jazarpenaren aurka egin duen kanpaina.
- ♦ **Olweus Bullying Prevention Program.** Sortu zen *bullying*aren aurkako lehen programaren orrialde ofiziala.
- ♦ **KiVa Anti-Bullying Program.** Gaur egun EAeko eta Nafarroako 52 ikastetxetan ezarria dagoen *bullying*aren aurkako programaren web orrialde ofiziala.
- ♦ **Cybereduca.** Euskal Herriko Unibertsitateko (EHU) bi ikerlarik *cyberbullying*aren inguruko formakuntza jasotzeko sorturiko jolasaren web orria.

Azkenik, Eitb2ko “Equipo de redacción” taldeak “Guerra al bullying” kanpainan laguntzeko burutu zuen programa erabili da.

Guztira, 19 artikulua, 1 liburu, 4 web orrialde eta 1 telebista-programa erabili dira (ikus 1.eranskina).

4.1.2. Bigarren mailako bilaketa bibliografikoa

Aurrez aipatu bezala, lehenengo mailako bilaketa bibliografikoaren ondorioz lortutako 19 artikulua landu ostean, hauez baliatuz bigarren mailako bilaketa bibliografikoa burutu da. 7 artikulua erabili dira 11 artikulua lortzeko (ikus 2. eranskina).

4.1.3. Ikerketen deskribapena

Guztira, 31 lan erabiliko dira. Horietatik bat liburua da eta 30 artikulua dira. Lan bakoitzean egileak, argitaratua izan den urtea eta zein lan mota den identifikatu dira. Gainera, ebidentzia zientifikoaren arabera sailkatu dira. 6 kasu eta kontrol, 6 errebisio sistematiko, 1 ikerketa ekologiko, 2 kohorte ikerketa, 3 errebisio narratibo, 6 jakintsuen iritzia, 4 saio kliniko eta 2 kasu talde daude (ikus 3.eranskina).

4.2. Helburuen garapena

4.2.1. Bullying eta cyberbullying kontzeptuen definizioa

Bullying hitza ingeles hizkuntzatik dator eta berdinen arteko jazarpena esan nahi du. Honela, berdinen arteko larderia, jazarpen, tratu txar edo zirikatze moduan itzultzen da (2).

Kontzeptu hau egileek modu ezberdinetara definitu izan dute, izan ere, ezaugarri ezberdin ugari hartzen ditu bere baitan. Baina 1970. urtean Olweus psikologoak ezaugarri nagusienak identifikatu zituen eta hauetatik abiatuz, gaur egun ontzat ematen den definizioaren oinarria ezarri zuen (2,4,5,17). Geroztik, egileak modu errepikakorrean, min egiteko helburuarekin eta berdinen artean, baina ahulagoa denaren aurka erabiltzen den nagusikeria definizioarekin bat datoz (1-13).

MOEk, aldiz, ezaugarri hauek aipatzeaz gain, sortzen dituen ondorioak eta praktika daitekeen modua aintzat hartuta definizio globalagoa defendatzen du; "lesioa, heriotza, min psikologikoa eta parte hartzailearen garapenean eragin dezakeen nahitako indarraren, boterearen edo mehatxuaren erabilera, zein, norberaren, beste pertsona baten edo pertsona talde baten aurka burutu daitekeen" (2,7).

Bullyinga harreman lehiakorretan eta indibidualistetan oinarrituta sortzen da. Estatus ezberdinen existentziaren dinamika onartzen da eta garrantzia handiagokoa kontsideratzen den kideak bere ospea ezagutzera eramaten du indarkeriaren bitartez, ahulagoa dena umiliatuz eta zirikatuz; aldi berean, biktimari balore sozialen falta esleitzen zaio. Hots, erasotzaileak, biktimaren gabeziak bereiziz, barregarri uzten du bere estatusa gutxiagotuz eta berea propioa handituz (2).

Gainera, badago azken hamarkadan sortu den eta gaur egun prebalentzian gora egiten ari den biolentzia mota bat: jazarpen zibernetikoa (*cyberbullying*) (5,18). *Cyberbullying* ordenagailu, telefono mugikor eta bestelako gailu teknologikoen bitartez burutzen den jazarpen mota da eta *bullying* mota tradizionalen bezala, nahitako eta min egiteko helburua duen indarkeria erabiltzen da (1,4,5,13,18,19).

Baina baditu bi ezaugarri bereizgarri. Bata, ez duela zertan jarraitua izan behar. Eta bestea, balitekeela erasotzailea biktima baina ahulagoa izatea, hots, ez du zertan botere maila ezberdintasun bat egon behar, erasotzaileak ez baitio biktimari aurrez aurka egin behar (1,4,5,18,19).

4.2.2. Bullying motak

Nahitako botere hau, modu ezberdinetara praktika daiteke. Zenbait egileek bi talde nagusietan sailkatzen dituzte; era zuzena eta ez-zuzena (2,5,11,13,17), baina ekintzak zein taldetan sailkatzerako garaian denak ez datoz bat.

Ikerketa gehienek hiru mota aipatzen dituzte; fisikoa, hitzezkoa eta baztertze soziala (1,2,4,5,9,11,13,16,17,19,28). Baina egile batzuek fisikoa eta hitzezkoa era zuzenekotzat sailkatzen dituzte, hitzezkoak eta fisikoak diren ekintza oro biktima aurrez izanda burutu behar direlako, eta baztertze soziala, aldiz, ez-zuzena (5,11,13).

Beste ikertzaile batzuek ekintza burutzeko modua kontutan izanik burutzen dute sailkapena. Adibide gisa, indar fisikoa erabiltzean erasoaren bortizkeria mailaren arabera zuzena nahiz ez-zuzena izan daiteke (2,17).

Horrez gain, badaude hainbat egile hiru jazarpen motak bereizi arren, ez dutenak zuzenen eta ez-zuzenen arteko bereizketarik egiten (1,4,7,16).

Hiruetatik jazarpen mota ohikoena hitzezkoa da. Nerabe askok aztarnarik uzten ez duen mota delako hautatzen dute. Beste hitz batzuetan esanda, gaztelerako esaera zaharrak dioen bezala, "es tu palabra contra la mía". Honi jarraiki, fisikoa dago eta hau da hiruetan antzematen errazena, gehienbat aztarna fisikoak uzten dituelako. Eta, azkenik, eskusio soziala (1,7,16,17).

Hala ere, egileak kontraesanean aurkitzen dira ea eskusio soziala den gutxien ematen den jazarpen mota; izan ere, hau non hasten eta non amaitzen den ezartzeko mugak zehazteak duen zailtasuna dela medio, jazotzen direnak baina kasu gutxiago identifikatzen direla defendatzen dute ikerlariek (1,17).

Jazarpen zibernetikoari dagokionez, aldiz, ez da mota ezberdinetan ez eta ere aurreko sailkapenaren barruan identifikatzen (1,4,5,18,19).

4.2.3. Bullyngeko parte-hartzaileen definizioa

Jazarpen egoera batean bi agente daude, bata aktiboa, erasotzailea, eta bestea, pasiboa, biktima (17). Baina jazarpenean nahasiak dauden parte-hartzaileak gehiago dira. Zenbait egileek hiru nagusi bereizten dituzte: biktima, erasotzailea eta biktima-erasotzailea (3,5,16).

Beste batzuek, aldiz, hiru hauez gain, beste parte-hartzaile multzo bat bereizten dute: begiraleak edo testiguak direnak (2,8). Hala ere, azpiatal ezberdinak identifikatzean ez datoz bat. Batzuek hiru mota bereizten dituzte: modu pasibo edo aktiboan parte hartzen duen erasotzailearen gaizkidea, begiralea (parte hartzen ez duena) eta defendatzailea (biktima babesten duena) (2). Beste batzuek, berriz, 4: laguntzailea (eraso fisikoan laguntzen duena), adoratzailea (*bullying* egoera gertatzea animatzen duena), ikuslea (parte hartzen ez duena) eta defendatzailea (biktima babesten duena) (8).

4.2.3.1. Erasotzailea:

Erasotzaileek ez dute talde homoginoa sortzen (5), baina normalean ospetsuak izaten dira euren kideen artean. Ospe hau lehiakorra da, besteen gainetik bereizi nahi izanik uneoro (2,4). Orokorrean erasotzaileek jarrera baikorra izaten dute indarkeriari dagokionez, euren segurtasuna kideen gainetik egotean oinarritzen da eta enpatia falta agertzen dute biktimekiko (2,5,30).

Bullyingean parte hartzen duten gehiengo mutiak dira eta hauen artean gehiengo erasotzailea da (1,3,6,16,17,25,26).

Cyberbullyingeko erasotzaileek, aldiz, ezaugarri ezberdinak dituzte, jazarpen hau emateko baldintzak ezberdinak diren moduan. Erasotzaileak ez du zertan biktima baino indartsuagoa izan behar, ez du biktimarengan sortutako larritasuna ikusten eta anonimata mantentzen duenez, harrapatua izateko beldur gutxiago izaten du eta bortitzago jokutzen du biktimaren aurka (5,18).

Erasotzaileak jarrera agresiboa eta delitugilea izaten du gehienetan eta lagun delitugileekin elkartzen da. Ohikoa izaten da ere sustantzien erabilera. Eta gurasoekiko mantentzen duten harremana hotza izaten da, gurasoek gehienetan ez dute nahikoa gainbegiratzen haurra eta lotura emozional falta sumatzen da erlazioan (5).

4.2.3.2. Biktima:

Biktima gehienak pasiboak edo obedienteak dira eta euren kideen artean ospe gutxien izaten dute, ohikoa izaten da gainontzeko kideek ekiditea (2,5). Ugari dira balore pertsonala ezarrita ez duten biktimak eta, hortaz, gainontzekoen onarpena behar dute ongi sentitzeko (2), hots, autoestimua baxua daukate eta hau da biktima izatea eragiten dieten ezaugarri nagusia. Horrez gain, fisikoki txikiagoak, autoritate gutxiagoak, ez lehiatsuak, segurtasun gabekoak eta erasotzaileak baino sentikorragoak izaten dira (5,13).

Ezaugarri hauek taldeko estatus baxuenean egotea eragiten diete eta tratu txarrak onartzen dituzte talde horren parte sentitu ahal izateko. Behin taldeko parte direnean, botere handiena dutenek mugak ezartzen dizkiete eta, hortaz, ez dute euren balore propioengatik nabarmentzeko aukera izaten. Honek, aldi berean, baztertuak izateko probabilitateak handitzen ditu (2).

Orokorrean, biktimek gaitasun sozialen falta izaten dute eta zailtasunak izaten dituzte adineko kideekin harremanak mantentzeko (2). Ondorioz, kideek are gehiago baztertzen dituzte eta esperientzia sozial berriak bizitzeko aukerak galtzen dituzte, oraindik ere bakardade eta antsietate sentsazioak handiaraziz (2,5).

Bullyngean parte hartzen duten gehiengo mutilak diren moduan, biktima gehienak ere mutilak dira (1,3,6,16,17,25,26).

4.2.3.3. Biktima-erasotzailea:

Parte-hartzaile hau besteak erasotzen dituena eta aldi berean besteengandik erasotua dena da. Baliteke jasaten duen jazarpenari modu agresiboan erantzuteagatik izatea, edo eta denboraren poderioz biktima izatetik erasotzaile bilakatzea, biktimen %20a erasotzaile bilakatzen da (2,5,23).

Oso lehiakorak dira, baina erasotzaileekin alderatuz ospe maila baxuagoa daukate. Gaitasun sozial mugatuak dituzte eta, hortaz, arazoaren aurrean nola jokatu eta irtenbidea bilatu ez dakitela aurkitzen dira. Kideak gogaitzen eta ekiditen dituzte eta ez dira gustukoak izaten ez kide, ez irakasleriarengatik (2,5,13).

Jarrera hauen oinarri nagusia etxetik datorkiela ikusi da, biktima-erasotzaile gehienek familia egitura desorekatuak, gurasoengandiko goxotasun falta eta etxean indarkeriazko jarrerak bizi izaten dituzte (5).

4.2.3.4. Erasotzailearen gaizkidea, begiralea eta defendatzailea:

Bullyngaren parte-hartzaile hauek nabarmentzen ez diren arren, beharrezkoak dira indarkeriaren dinamikak jarrai dezan. Hau da, erasotzaileak indarkeriaren erabilera besteek maila gorenekoa dela ikusteko helburuarekin burutzen du; hortaz, begiraleak edo lekukoak egongo ez balira zaila izango litzateke ekintza hauek gertatzea. Testiguen erasotzailearen jarrera ontzat ematen dute egoerari aurre egin ezker indarkeria horren biktima bilakatzeko beldur direlako (2,8,15).

4.2.4. Bullyngeko parte-hartzaileen arrisku faktoreak

Bullyngeko talde bereko parte-hartzaileek ezaugarri konkretu batzuk komunak daukate eta ikerketen bitartez talde hauen kide izateko arrisku faktore moduan identifikatu dira (2,3,5,7) (ikus 4. 5. eta 6. eranskinak).

Arrisku faktoreak hiru azpi-taldeetan banandu dira. Lehen, arrisku faktore indibidualak, izan ere, haur edo nerabearen pertsonalitateak harreman zuzena dauka egoera ezberdinen aurrean daukan jokatzeko moduarekin (7).

Bigarrena, erlaziozkoak, inguruko jendearekin daukaten harremanak eragin zuzena dauka haurraren eta nerabearen gaitasunen garapenean. Haurtzaroan familiak eragin handia izaten du eta nerabezaroan, aldiz, lagunek (4,7).

Eta hirugarrena eta azkena, komunitarioak, haurra edo nerabea bizi den guneak ere jokatzeko moduan eragiten duela ikusi baita (7).

4.2.4.1. Erasotzaile izateko arrisku faktoreak:

- ♦ Indibidualak:

Haurraren oldarkortasun edo gizartekoitasun mailaren arabera gertakizunen aurrean modu ezberdinean joka dezake, hots, oldarkortasun handikoa bada, erasokor erantzun dezake (2,4,7).

Gainera, izatez antsietate handikoa eta zorrotza bada, aldaketetara egokitzeko zailtasunak izaten baditu edo adigabetua bada zailtasunak izan ditzake ulerkorra izateko; hortaz, zaila egingo zaio informazio soziala prozesatzea, bere buruarekiko kontrola gal dezake eta, ondorioz, indarkeria erabili (2,4,7).

Ezaugarri patologikoei dagokienez, arreta galeragatiko eta hiperaktibitateagatiko asaldura (TDAH), jarrera asaldura edo nortasun antisozialaren asaldurak sufritu ditzake (2,7). Gainera, gainontzeko parte-hartzaileekin alderatuta inteligentzia maila eta eskola errendimendua baxuagoa izaten dute (7).

- ♦ Erlaziozkoak:

Erlazio zuzena ikusi da gurasoengandiko arreta faltaren eta haurrak oldarkortasunarekin jokatzearen artean (7). Horrez gain, gurasoek pairatzen dituzten buru asaldurek eragin zuzena dutela ikusi da (2,5). Depresio asaldura nozitzen duten gurasoek haurrarekin daukaten erlazioa arrotza edo hotza da eta honek bultzatzen dezake haurra *bullying* egitera, gehienbat asaldura amak pairatzen duenean (5,7). Aitarekiko erlazioan ikusi da haurtzaroan erasotzailea izan bada, probabilitate handiagoak daudela haurra ere erasotzailea izateko (2,5).

Kideekin daukaten harremanei dagokienez, aldiz, erasotzaileak diren nerabe gehienek lagun gaizkileak dauzkate (7).

- ♦ Komunitarioak:

Hiribarruan bizi diren hurrek populazio txikiagoko herrietan bizi direnek baina abagune gehiago dauzkate erasotzaileak izateko (7).

Erasotzaileengan ohikoa izaten da drogen kontsumoa (alkohola, tabakoa, marihuana, besteak beste) (7) eta arauen aurka joatea gustuko dutelako dela ondorioztatu dute zenbait egileek (1,3-5). Gainera, sozietate kapital baxuko gunean bizi diren gehienak erasotzaile izaten dira (7).

4.2.4.2. Biktima izateko arrisku faktoreak:

- ♦ Indibidualak:

Ezaugarri fisikoak kontuan izanik, gehienetan gehiegizko pisua izaten dute. Eta obesitatea pairatzen duten hurrek, neska nahiz mutil, eskusio soziala jasateko aukera handiagoak dauzkate (2,3,16,27). Gainera, urduriak direnek edo antsietate maila altuagoak sufritzen dituztenek, arrisku gehiago daukate jazarpenaren biktima izateko (7).

Ezaugarri patologikoei dagokienez, aldiz, arreta galeragatiko asaldura (TDA), depresio asaldura edo desgaitasuna bezalako asaldura psikiatrikoak dituzten hurrek probabilitate gehiago ditu *bullyinga* jasateko (2).

- ♦ Erlaziozkoak:

Lagunik ez duen hurrek edo babes handirik ematen ez dioten lagunak dituen hurrek arrisku handiagoa du bere kideengandik indarkeria jasateko (1,2,5). Familia estrukturari dagokionez, aldiz, guraso bakarreko hurrek ere arrisku gehiago daukate biktima izateko (7).

- ♦ Komunitarioak:

Ez da ohikoa izaten drogen kontsumoa biktimen artean (3,5). Gaez ateratzen diren gazteek biktima izateko arrisku gutxiago izaten dute, izan ere, aisialdi hau drogen kontsumoarekin zuzenki erlazionatua dago eta egoera horietan parte hartzeak taldearen kide zarenaren demostrazio kontsideratzen dute taldeko boteretsuenek (1).

4.2.4.3. Erasotzaile-biktima izateko arrisku faktoreak:

- ♦ Indibidualak:

Ezaugarri fisikoei erreparatuz, gehiegizko pisua izaten dute, biktima izateko arrazoi izan daitezkeena. Baina beste kide batzuek baina indartsuagoak izan daitezke eta, hortaz, eurak baina ahulagoak direnaren erasotzaileak izan. Orokorrean, jarrera antisozialak izaten dituzte eta era bortitzean erantzuten diete egoera aldaketei (3).

- ♦ Erlaziozkoak:

Gaitasun sozial mugatuak dituzte eta zailtasunak izaten dituzte laguntasun harremanak sortzeko. Gainera, familia egitura desorekatuak eta gurasoengandiko goxotasun falta izaten dute (2,5).

- ♦ Komunitarioak:

Eskolarekin arazo larriak izaten dituzte. Errendimendu baxua izaten dute eta nerabazarora iristerako erabateko konexio eza izaten dute ikastetxearekin (2).

4.2.5. Bullying pairatzearen eta eragitearen osasun ondorioak

Ikerketen bitartez bi ezaugarri nagusi aztertu dira *bullyingean* parte hartzen duten haurren eta nerabeen inguruan: bata, aurrez paira ditzaketen buru osasun patologiez gain (2,3), jazarpenaren ondorioz osasun arazoak pairatzeko probabilitate handiagoak dituztela jasaten ez dutenekin alderatuz; eta bestea, ondorio hauek helduarora luza daitezkeela berriak agertzearekin batera (1-3,5,6,14,17,18,24,26).

Hala ere, gazteak direneko ondorioak etorkizunekoekin alderatuz, ezberdintasun nagusi bat aztertu da. Nerabezaroan, hots, jazarpenean nahasiak dauden garaian, sintoma gehienak psikosomatikoak dira. Helduaroan berriz, testuinguru sozialean nabarmentzen dira ondorio gehienak eta larrienak (1-5,14,17,18,24,26) .

Ondorioak hiru parte-hartzaile nagusienak ezberdinduz sailkatu dira.

4.2.5.1. Erasotzaileak paira ditzakeen osasun ondorioak:

Jazarpenaren ondoriozko osasun arazoak biktimak sufri ditzaketela uste arren, erasotzaileek ere ondorioak izaten dituzte. Jazarpena ematen den garaian arazoak psikosomatikoak, buru osasunekoak nahiz sozialak izan daitezke (2,3,13,17,26). Baina etorkizunera luza daitezkeenak, gehienbat, sozialak dira, arazo berriak eta larriak izan daitezkeelarik (4,5,13,19,26,27).

Honela bada, ondorioak bi taldetan sailkatu dira, jazarpena burutzen ari den garaikoak eta etorkizunekoak (ikus 3. taula):

OSASUN ONDORIOAK JAZARPEN GARAIAN	Psikosomatikoa: - Nekea - Aspertzeta - Urduritasuna - Tentsioa
	Buru osasuna: - Depresioa - Antsietatea - Suizidio ideiak - Ulermen moral baxua
	Soziala: - Sozietatean ezin ongi integratu - Eskola errendimendu baxua - Alkohol eta bestelako sustantzien gehiegizko erabilera
OSASUN ONDORIOAK ETORKIZUNEAN	Buru osasuna: - Bere bikoteari tratu txarrak - Gaixotasun psikiatrikoak
	Soziala: - Bizi gogobetetze baxua - Funtzionamendu psikosozial ezegokia - Jarrera antisoziala - Langabezia - Jarrera kriminala (%60ak kondena kriminal bat izaten du gutxienez) - Beraien semeak erasotzaile izateko aukera gehiago - Drogen gehiegizko kontsumoa

3. Taula .- Erasotzaileek jazarpena ematen den garaian eta etorkizunean paira ditzaketen osasun arazoak, psikosomatiko, buru osasuna eta soziala motetan sailkatuta (2-5,13,17,19,26,27).

4.2.5.2. Biktimak paira ditzakeen osasun ondorioak:

Jazarpenaren biktimek osasun arazoak nozitzen dituzte eta asko somatizatzen dute. Horrez gain, buru osasun arazo ugari izan ditzakete, nahiz eta larrienak ez izan (1-3,5,13,14,17-19,24,26,27). Etorkizunean jasan ditzaketen arazoak aztertuta, gehienbat buru osasunekoak luza daitezkeela ikusi da (5,13,14,19,24,27).

“*Cyberbullying, school bullying, and psychological distress: a regional census of high school students*” ikerketan, eskola jazarpena jasateaz gain jazarpen zibernetikoa ere jasaten duten haurren osasun arazoak nabarmentzen dira bereziki. Buruturiko ikerketaren arabera, bi jazarpen moten biktimek dituzte ondorio psikologiko larrienak eta suizidio ideiak sufritzeko arrisku handiena (18).

Aurrez eginiko moduan, ondorioak bi taldetan sailkatu dira, jazarpena burutzen ari den garaikoak eta etorkizunekoak (ikus 4. taula):

OSASUN ONDORIOAK JAZARPEN GARAIAN	Psikosomatikoa: - Nekea - Lo arazoak - Urduritasuna - Beldurra - Zefalea - Min abdominala - Bizkarreko mina - Lepoko mina - Enuresia - Arnas arazoak - Apetitu falta - Estresa - Odinofagia
	Buru osasuna: - Auto-konfiantza galera - Fobia soziala - Suizidio ideiak - Gogo-aldarte baxua - Autoestimua baxua - Depresioa - Antsietatea
	Soziala: - Baztertzeta soziala - Eskola errendimendu baxua
OSASUN ONDORIOAK ETORKIZUNEAN	Buru osasuna: - Autoestimua baxua - Egonkortze psikosozial txarra - Depresioa
	Soziala: - Lorpen akademiko baxua

4. Taula .- Biktimek jazarpena ematen den garaian eta etorkizunean paira ditzaketen osasun arazoak, psikosomatiko, buru osasuna eta soziala motetan sailkatuta (1-3,5,13,14,17-19,24,26,27).

4.2.5.3. Erasotzaile-biktimak paira ditzaketen osasun ondorioak:

Erasotzaile-biktima parte-hartzailearen inguruan dagoen informazioa urria da, baina alderdi hau aipatzen duen egile oro bat dator ondorio larrienak jasaten dituen perfila dela. Etorkizunean izan ditzaketen osasun ondorioei erreparatuz ez dirudite asko, baina era independentean eta librean bizitzera mugatu diezaiekete (3,5,13,26,27).

Aurrez eginiko moduan, ondorioak bi taldetan sailkatu dira, jazarpena burutzen ari den garaikoak eta etorkizunekoak (ikus 5. taula):

OSASUN ONDORIOAK JAZARPEN GARAIAN	Psikosomatikoak: - Nekea - Aspertzea - Urduritasuna - Tentsioa
	Buru osasuna: - Depresioa (arrisku gehien dutenak) - Antsietatea - Suizidio ideiak (arrisku gehien dutenak)
	Soziala: - Jarrera antisoziala - Esklusio soziala
OSASUN ONDORIOAK ETORKIZUNEAN	Buru osasuna: - Gaixotasun psikiatriko larriak

5. Taula. - Erasotzaile-biktimiek jazarpena ematen den garaian eta etorkizunean paira ditzaketen osasun arazoak, psikosomatiko, buru osasuna eta soziala motetan sailkatuta (3,5,13,26,27).

Jazarpenean nahasirik dauden haurrak eta nerabeak orokorrean osasun ondorio hauek izan ditzakete, baina sexuaren eta adinaren arabera sailkatu ezker ezberdintasun batzuk aztertu dira (1,3-6,14,17,25,26).

Sexuari dagokionez, *bullyingean* parte hartzen duten gehiengo mutilak dira, erasotzaile, biktima, nahiz erasotzaile-biktima gisa. Hala ere, ehuneko ezberdintasuna oso txikia da (1,3,6,10,12,16,17,24,25). Jazarpen zibernetikoan, aldiz, biktima gehienak neskak dira, hauek izanik ondorio psikologiko larrienak sufritzeko arriskuan daudenak (18,23).

Baina sexuaren arabera burutzen duten *bullying* mota ere ezberdina da kasu gehienetan. Mutil gehiengoak jazarpen fisikoa edo mota zuzeneko burutzen du, neska gehiengoak eskusio soziala edo jazarpen ez-zuzena burutzen duen bitartean (4,5,10,12,16).

Baina jazarpenaren ondoriozko buru osasun ondorioei erreparatuz, neskek gehiago izaten dituzte (8,14,17,26). Neskek autopertzepzio maila baxuena eta suizidio ideiak, heriotza desioa eta depresio sintomak gehiagotan aurkezten dituzte. Guzti honek helduaroan depresioa jasateko arriskua handitzen du (17).

Adinari dagokionez, aldiz, 12-13 urteko adin bitartean ematen dira kasu gehienak (1). Adinean aurrera, jazarpen kasuak murrizten joaten dira, %10ak indarkeria gero eta gehiago erabiltzen duen arren, %13ak batxilergoa amaitu aurretik alde batetara uzten baitu jarrera hau (5). Hala ere, aipagarria da eraso fisikoa eta jazarpen zibernetikoa ia guztiz murriztera iritsi arren, hitzezko jazarpena are gehiago nagusitzen dela (6).

4.2.6. Bullyngaren aurkako programak

Programak, aplikatua izango den testuinguruaren arabera, oinarri ezberdinetik abiatuta sor daitezke: osasun zentroko- eta eskola-egitaraua (5); baina bi motetan argi ikusi dena da eraginkorra izateko diziplina anitzeko ekintzak behar dituela izan (28,31). Hala ere, osasun zentroan aplikatzeko programa bat bera ere ez da ebaluatua izan. Eta beste aldetik, eskolan oinarritutako programetako hainbat Asian, Europan eta Ipar Amerikan ebaluatu dira (5).

Osasun publikoari dagokionez, helburu nagusi eta zehatza dauka: ahalik eta jende kopuru gehienari onura gorenena ahalbidetzea. Horretarako osasunean eragiten duten gaixotasunak eta arazoak tratatzen ditu. Munduko Osasun Batzarrak (MOB) 1996. urtean biolentzia osasun publikoko arazo larria kontsideratu zuenez, osasun publikotik esku-hartzea hasi behar zen (7).

Osasun publikoak arazo orori ikuspegi berbera ematen dio: diziplina anitzeko eta taldeko lana. Honela bada, jazarpenaren arazoa ere berdin abordatzen du. Gainera, osasun publikoa prebentzioari ematen dion garrantziagatik da ezaguna eta MOEk biolentzia prebenitu daitekeela ziurtatzen du (4,7).

Baina biolentzia osasun arazoa kontsideratua den arren, *bullyngaren* esku-hartzea, nagusiki, eskolan oinarritzen da, jazarpena arazo sistematikotzat onarturik. Kontzeptu hori oinarritzat joz, egitarau egoki batek eskolako alderdi eta partaide guztiak hartu behar ditu kontuan, haurra, kideak, gurasoak eta irakasleria. Diziplina anitzeko ekintzak antolatzen dira denen parte hartzea sustatuz (4,5,20).

Ebaluatua izan zen *bullyngaren* aurkako lehen eskola-egitaraua *Olweus Bullying Prevention Program* izan zen. Norvegian eraman zen praktikara eta emaitza nabarmenak eman zituen *bullying* kasuen murrizketan; bai erabiltzen hasi zen unean, bai bost urteren buruan. Programa hau gainontzeko lurraldeetara zabaldu zenean, ez zituen horren emaitza onak eman eta bere eraginkortasuna zalantzan jarri zen. Hala ere, gaur egun sortzen diren *bullyngaren* aurkako programa ororen oinarria eta gida izaten jarraitzen du (4-6,32).

Urteak aurrera, programa ezberdinak sortzen joan dira. *Sevilla Anti-Violencia Escolar* (SAVE) programa sortu zuen Sevillako Unibertsitateak. Alemanian, Belgikan eta Suitzan eskola-egitarauak sortu ziren ere. Baina, bereziki Suitzan aurrera eramandako hainbat esku-hartzek aurkako efektua lortu zuten, jazarpen kasuak areagotu egin ziren (5).

Second Step Violence Prevention Program ere sortu zen eta Seattlen, Kalifornia, jarri zen martxan. Hurrekin oldarkortasuna murriztea eta gaitasun sozialak hobetzea lortu zuen programa izan zen. Baina programa bera nerabeekin erabiltzean ez zen eraginkorra izan (5).

2007. urtean Brasilen *School Health Program* jarri zen abian. Programa honen helburu nagusia eskoletan zaintza neurriak zehaztea zen eta osasun publikoarekin batera ikastetxeak osasuna lantzeko gune egokiak zirela ikusarazi (11).

Urteren poderioz programa ezberdinak sortu diren arren eta zenbaitzuek emaitza onuragarriak lortu ez dituen arren, ongi sortutako programa batek emaitza eraginkorrak lortzen dituela frogatu du ebidentziak. Ondorioz, autoreek jazarpenaren prebentziora bideratutako programetan dirua inbertitzea erabat justifikatua dagoela defendatzen dute (24,29).

4.2.6.1. *Bullyingaren aurkako KiVa programa*

Gaur egun Espainiako EAEko eta Nafarroako 52 ikastoletan martxan jarri berria den *bullyingaren aurkako* programa bat dago: KiVa (8,15,23).

Programa hau Finlandian sortu zen 2006-2009 urte bitartean, 7-15 urte bitarteko haurren eta nerabeen arteko eskola-jazarpen kasuen eta osasun ondorioen murrizketa lortze aldera. 2009. urtean martxan jarri zen lehenengo aldiz eskola finlandiar batean. Eta 2012. urterako Finlandiako eskolen %82ak programa aplikatzen zuen (15,34).

Programak argi dauka zein den bidea: jazarpena murrizteko laguntzaileekin, adaratzzaileekin, ikusleekin eta defendatzaileekin egin behar da lan. Erasotzaileak babesa ez duela ikustean eta kideek biolentzia onartezina dela adieraztean, *bullying* kasuak murrizten direla defendatzen dute (8,15).

Programa eskolako organo guztiei zuzendua dago eta gaia material teoriko nahiz birtualen bitartez lantzen da, bai ikasleekin, bai eta gurasoekin ere. Gainera, eztabaidak, talde lanak, film laburrak eta *role-playingak* erabiltzen ditu material osagarri gisa (8,15).

Eskolan KiVa taldea deritzena sortzen da, eskolako 3 langilez osatua. Eskolako kide nahiz langileren batek *bullying* kasuren bat identifikatuko balu, KiVa taldeari jakinarazi beharko lioke eta hau arduratzen da biktimarekin eta erasotzailearekin hitz egiteaz. Ondoren, jazarpenean nahasirik ez dauden ikasleak bilatzen ditu, biktimaren defendatzaileak bilaka daitezzen (8,15).

Honela, kasuekin amaitzeaz gain, biktimak paira ditzakeen osasun ondorioak murriztea lortzen da. Izan ere, ikerketek adierazi dute, gutxienez defendatzaile bat daukan biktimak osasun ondorio gutxiago pairatzen dituela. Biktimari min gehien sortzen diona ez delako erasotzaile bat edo bi izatea, defendatuko duen inor ez daukala ikusteak baizik (8,15).

Bullyingaren aurkako programa hau eraginkorra dela ikusi da erregistratu diren jazarpen kasuen %86arekin amaitzea eta biktimen %95aren egoera orokorra hobetzea lortu delako urte betean (15).

4.2.7. Eskolako erizainaren funtzioak *bullyingaren* prebentzioan eta identifikazioan

Eskolako erizaina eskolako testuinguruan lan egiten duen osasun profesionala da; zainketak hezkuntza komunitateari zuzenduz (31). Hortaz, jazarpena prebenitzeko eta murrizteko giltzarria da. Azken finean, eskola giro segurua bermatzea du helburu nagusi, ebidentzian oinarrituriko zainketak emanez. Honetarako, ikasleekin, irakasleriarekin, gurasoekin eta osasun publikoko osasun langileekin elkarlanean ibiliz (11,12,21,27,35).

Gainera, ikerketek frogatu duten moduan, haurren eta nerabeen arteko jazarpen kasu ugari eskola garaian ematen dira (16,21) eta eskolako erizainak jazarpena ematen den uneko balorazioa eta tratamendua burutu dezake (4).

Ikusi da eskolako giroa egokia denean, haurrak kideekin harreman ona duenean eta eskolarengandik babestua sentitzen denean, osasuntsuago mantentzen dela (2). Hortaz, eskolako erizainak ebaluazio tresnen bitartez, haur edo nerabe batek, esaterako, harreman desegokiak dituela aztertuko balu, jazarpen arrisku egoeran aurki daitekeela identifikatu behar du; prebentzio neurriak martxan jartzera aurreratzeko (2,5,7,11).

Aldiz, haurrak osasun arazo larriren edo buru osasun gaixotasunen bat duela identifikatuko balu, beti deribatu dezake pediatarrengana edo buru osasuneko profesionalarengana, diziplina arteko lana burutuz (4).

Baina eskolako erizainak osasun publikoak abordatzeko zaila duen gunea kontrola dezake: ikastetxea (4). Haur eta nerabe gehienek gaizki egotea ikastetxearekin erlazionatzen da eta erizaina bertan egonik zuzenean ikuska dezake buruko mina edo min abdominala bezalako arrisku egoera zeinuak pairatzen dituen haurrik dagoen (11,21).

Horrenbestez, eskolako erizainak prebentzioan, nahiz krisi egoeran egin dezake lan. Bere zereginak hauek dira (ikus 6. taula) (21):

Eskolako erizainaren zeregina eskola-jazarpena prebentzeko	Lehen prebentzio maila	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Guraso eta ikasleentzako osasun hezkuntza saioak gatazken konponbideen inguruan. ♦ Irakasleriarentzako lehen mailako prebentzioaren inguruko hezkuntza eta prestaketa. ♦ Eskolan aurrera eramango den jazarpenaren prebentziorako programaren sorkuntzan parte hartu.
	Bigarren prebentzio maila	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Haurrari bere egoeraren eta sentimenduen inguruan lasai hitz egiteko gunea eta unea ahalbidetu. ♦ Helduei eta irakasleriari egoeraren inguruan jakinarazi arreta berezia ezartzeko.
	Hirugarren prebentzio maila	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Eskolako erizainaren kontsulta gunea segurua dela ikusarazi egoeraren inguruan hitz egin dezan eta harreman terapeutikoa sortzeko.
Eskolako erizainaren zeregina krisi egoeran	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Larrialdietako zerbitzua beharko balu, hauek iritsi bitarteko egoeraren kontrola eta antolamendua ♦ Zauritutako ikasleei erizain zainketak eman ♦ Esku-hartzea burutu egoeraren larritasuna murrizteko 	

6. Taula .- Eskolako erizainaren zereginak eskola-jazarpenaren prebentzioan eta krisi kasuetan (21).

Ikerketen bitartez eskolako erizainaren papera patologia asko identifikatu ahal izateko giltza dela frogatu da eta AEBtan ikastetxeen erdiak eskolako erizaina daukate. Baina lurralde guztietan ez da figura hau ofizialki existitzen, Espainiaren kasuan bezala (31). Eta egileek biolentzia kasu ezkutuenak identifikatzeko tresna baliagarria dela defendatzen dute, eskolako erizainaren figura ikastetxe guztietan aldarrikatuz (10,21).

Hala ere, Massachusettseko unibertsitateak 11 erizainekin burutu zuen ikerketa batean aztertu zen erizainen %25a ez dela prestakuntza nahikoarekin ikusten jazarpenean nahasiak dauden haurrekin eta nerabeekin lan ongi egiteko; hortaz, erizainen prestakuntza ere jorratzeko dagoen arloa dela ondorioztatu zen. Gehiago da, *BVIIP* programan parte hartu zuten *bullying* gaiaren inguruan formakuntza jasotzeko eta erizain denek biktimen eta erasotzaileen sintomak identifikatzeko trebetasuna hobetu zutela aitortu zuten (26).

Bestalde, erizaintzako adar hau ez dela independentea defendatzen dute. Hau da, osasun publikoko osasun langileekin elkarlanean lana eraginkorragoa izango litzatekeela (4,7,11,21).

4.2.8. Osasun zentroko erizainaren funtzioak *bullyingaren* prebentzioan eta identifikazioan

Osasun publikoa ezaguna da prebentzioari eskaintzen dion garrantziagatik. Honela bada, prebentzioan oinarrituta, erizainak osasun zentrotik burutu beharreko funtzioak bi norabide nagusitan banantzen dira: haurrari eta haurraren ingurugiroari zuzendua. Kasu bakoitzaren zirkunstantzien eta haurraren edo nerabearen garapen mailaren arabera, osasun profesionalak teknika ezberdinak erabili ahal izango ditu (2,4,5,7) (ikus 7. eta 8. eranskinak).

Haurrarekin hiru fase lantzen ditu: identifikazioa, *screening*-orientazioa eta, azkenik, babesa (5).

Lehen pausotik, haur eta nerabe guztiak pasa behar dira, bakoitzaren egoera orokorraren eta familia egoeraren perfila burutu ahal izateko (5,7,28). Atal honetan, *bullyingaren* ondoriozko zeinu psikosomatikoetan arreta jarriz eta egoera psikosoziala kontutan izanik, jazarpenean nahasia egon daitekeen identifikatu daiteke (25). Horrez gain, drogen erabilera lantzea oso eraginkorra dela ikusi da eta osasun azterketetan une egokiak ematen dira gaiaz hitz egiteko (9).

Bigarren pausura, lehenengoan *bullyingaren* ondoriozko zeinuak aurkezten dituzten haurrak eta nerabeak igarotzen dira. Bertan antsietatearen, depresioaren eta bestelako buru osasun arazoan *screening*-a edo filtrazioa burutzen zaie. Arazoren bat egon daitekeenaren susmoa edo arrisku altua identifikatu ezker, buru osasuneko profesionaleri bideratu behar zaie (5).

Hirugarren eta azken pausua: babesa. Erizainak *bullyingean* nahasiak dauden haurrentzako babes guneak eta plataformak ezagutu behar ditu, bai haurrei eta gurasoei hauen inguruko hezkuntza bideratu ahal izateko (5). Horien artean, haurren eta nerabeen laguntzarako dauden telefono-hariak: 116111 Europar Batasun (EB) mailan eta 900018018 Espainia mailan (23), KiVa programaren orrialde ofiziala (34), “#sebuscanvalientes” kanpainaren orrialde ofiziala (29) edo eta *cybereduca* jolasaren orrialde ofiziala (36).

Ingurugiroa lantzean, garrantzitsua izaten da haurrak gurasoekin duen harremana aztertzea eta osasun zentroko erizainak gertukoa dauka aukera, haurrak kontsultara, gehienetan, gurasoekin joaten direlako (4,5,11,25).

Kontsultan hurrek gurasoekin hitz egin dezaten sustatu behar da eta etxean hori bera egin dezatela bultzatu. Izan ere, komunikazio egokia mantentzeak harremanak osasuntsu mantentzen ditu eta gurasoekin harreman estua mantentzen duten hurrek jazarpena burutzeko arrisku gutxiago daukatela frogatu da (2,28). Honela bada, garrantzitsua izango da erizainak komunikazio teknikak lantzea bai hurrekin eta bai eta gurasoekin ere (30) (ikus 9. eta 10. eranskinak).

Bestalde, komunitatean burutzeko talde ekintzak antola ditzake. Horien artean, haserrea bideratzeko terapia taldeak osatzea, adinez helduagoak diren nerabeek gazteagoi aholkuak emateko saioak antolatzea edo eta komunitatean laguntzeko ekintza onuragarriak proposatzea kideen arteko harreman osasuntsuak ahalbidetzen diren heinean (4).

Dena dela, haurraren eskolako erizainarekin elkar-lanean aritu beharko luke. Honela haurraren perfil akademikoa lortzeaz gain, eskolan daukan giroa eta mantentzen dituen harremanak ezagutzeko (5,7).

5. EZTABAIDA

Olweus psikologoak ezaugarri nagusienak identifikatu zituenetik eskola-jazarpenaren definizio ofiziala onartu zen (1-13), baina jazarpen moten sailkapena egitean iritzi kontrajarriak daude.

Haurrekiko eta nerabeekiko biolentziaz hitz egitean 5 mota ezagutzen dira: abusu fisikoa, abusu psikologikoa, abusu sexuala, haurra edo nerabea abandonatzea eta familiartekoak izan diren bi pertsonen arteko biolentziaren testigu izatea (19).

Baina lan honetan berdinen arteko biolentzia landu da eta honenbestez, hiru mota nagusi identifikatzen dira: hitzekoa, fisikoa eta esklusio soziala. Baina ikerketa batzuek zuzeneko jazarpena ekintza biktima aurrean dagoela burutu behar denean kontsideratzen dute (5,11,13) eta beste batzuek, oster, bortizkeria mailaren arabera ezberdintzen dute zuzenekoa eta ez-zuzenekoa (2,17).

Bestalde, hainbat ikerlarik ez dute sailkapen hau burutzen, hau bideratzeko ezaugarri nagusirik ez baita jarraitzen (1,4,7). Halatan, ez dago jazarpen-moten sailkapen ofizialik.

Orobat jazarpen zibernetikoari dagokionez, ezagutzen diren *bullying* moten artean berriena da eta ezaugarri bereizgarriak ditu, bada ez da sailkapenik ezagutzen, ez honen azpimotarik ezberdintzen ere; honetan ikerlari guztiak bat datoz (1,4,5,18,19).

Gutziz erabakia ez dagoen beste muga bat arrisku-faktoreen eta jazarpenagatiko osasun ondorioen ezberdintasuna da. *Bullying*aren osasun ondorioak psikosomatikoak, buru osasunekoak eta sozialak izan daitezke, baina buru osasuneko hainbat asaldura jazarpeneko erasotzaile nahiz biktima izateko arrisku faktore dira. Hau da, aldi berean kausa edo ondorioa izan daitezke (2,4,7).

Honela bada, behin jazarpena gertatu denean, haurrak edo nerabeak paira ditzakeen osasun asaldurak jazarpenaren ondoriozkoak edo honen aurretikoak diren ezberdintzea oso zaila suertatzen da. Hau kontutan izanda, berebizikoa da prebentzioari dagokion garrantzia ematea eta jazarpenaren aurretiko asaldurak identifikatzea, hauek tratatuz arrisku faktoreak izatea ekiditeko (22,26).

Dena dela, ikerlariak desadostasuna agertzen dute arrisku faktore baten inguruan: drogen kontsumoa. Hainbat ikerlarik drogen gehiegizko kontsumoa erasotzaile bilakatzeko arrisku faktorea dela defendatzen dute, taldearen partaide zarenaren ekintza kontsideratzen delako (1,2,5,7) eta beste hainbat ikerlarik, aldiz, drogen gehiegizko kontsumoa biktima izateko arrisku faktorea ere dela defendatzen dute (4).

Azkeneko baieztapen honekin bat ez datozen ikerlariak biktima izateko arrisku faktorea izan beharrez, *bullying* jasatearen ondorioetako bat kontsideratzen dute (3,5). Adiezin hau aurrez aipaturiko arrisku faktoreen eta ondorioen arteko ezberdintasun muga ezartzearen zailtasunaren fruitu da.

Baina osasun ondorioak soilik parte-hartzailearen perfila kontuan izanda aztertu beharrez, Schneider SK et al. ikerlariak ohiko jazarpenaz gain *ciberbullying* ere jasaten zuten haurrek zein nolako osasun ondorioak pairatzen zituzten ikertu zuten. Bi jazarpen motak jasaten zituzten haurrek buru gaixotasunak jasateko 4 aldiz arrisku gehiago zutela frogatu zuten (18).

Mundu mailan, nahiz gure autonomia erkidegoan dagoen prebalentzia maila ikusita eta osasunean eragiten dituen ondorioak ezagututa, argi geratzen da bilakaeran doan osasun arazo baten aurrean gaudela eta dinamikoa dela. Adibide garbia: gailu teknologikoak aurrerapen bortitza eman duten garaian jazarpen mota berri bat sortu da (1-5,7,9,16,18,19,22-24). Eta ikerlariak oinarrizko kontzeptu orokorretan bat egiten duten arren, badaude desadostasuneko hainbat ideia.

Horrez gain, burutu den bilaketa metodologikoa aztertzean ondorio nagusia zera da: ebidentzia zientifikoa oinarritutako informazio ugari dago *bullying* gaiaren inguruan, baina gaia erizain rola mugatzean informazioa urria da. Hau da, erabili diren 6 datu baseetan isiltasuna aurkitu da *rol de la enfermera* hitz gakoaren erabiltzean.

Aldiz, *salud escolar* hitz gakoarekin egon da zarata gehien kontutan izan diren bilaketen artean. Hala ere, emaitza guztietatik 6 izan dira baliogarri, izan ere, gainontzekoak irakasleriari zuzendutako ikerketak dira. Alegia, *bullying* kontzeptua ikertua izan den arren, erizaintza arloarekin erlazionatutako ikerketak urriak izan dira.

6. ONDORIOAK

Helburu orokorrekin lotutako ondorioak:

Jazarpenean nahasian egoteak jazarpen garaian nahiz etorkizunean osasun ondorioak sortzen ditu; psikosomatikoak, buru osasunekoak eta sozialak. Jazarpen garaian ondorio gehienak pairatzen dituztenak biktimak dira, psikosomatikoki adierazten dituzte gehienbat. Baina etorkizunean erasotzaileak dira arazo sozial larriak sufritzen dituztenak eta biktima-erasotzaileak, aldiz, buru osasuneko asaldura larriak pairatzen dituztenak.

Erizaintzak bi adarretatik jorratu dezake arazo hau; eskola eta osasun zentroa. Eskolako erizainak prebentzio moduan osasun hezkuntza saioak antolatu eta ikasleekin sentimenduak landu ditzake eta krisi egoeretan erizain zainketak ahalbidetu. Arrisku egoeran dauden haurrak edo nerabeak egongo balira kasua deribatu dezake, diziplina arteko lana burutuz. Osasun zentroko erizainak familia egitura zuzenean baloratu dezake eta identifikazioa, *screening*-orientazioa eta babespausuak jarraituz arrisku egoerak identifikatu ditzake.

Helburu espezifikoekin lotutako ondorioak:

Bullying eta *cyberbullying* modu errepikakorrean eta min egiteko helburuarekin erabiltzen den nagusikeria motak dira, *bullying* ahulagoa denaren aurka aplikatzen da eta *cyberbullying* kasuetan, aitzitik, erasotzailea biktima baina ahulagoa izan daiteke.

Bullying hiru azpimotetan sailkatzen da, hitzezkoa, fisikoa eta eskusio soziala eta hiru mota hauek indarkeria zuzenen eta ez-zuzenen artean bereizten dira.

Jazarpen egoeretan biktima, erasotzailea, biktima-erasotzailea eta testiguak daude. Erasotzailea ospetsua, jarrera agresiboa eta delitugilea duena eta gurasoekiko harremana hotza duena izaten da. Biktima pasiboa, obediente, autoestimua baxukoa eta gaitasun sozial mugatukoa izaten da. Eta biktima-erasotzailea lehiakorra da, kideak gogaitzen ditu eta etxean egoera latzak bizi izaten ditu. Testiguak egoera onartzen du biktima bilakatu ez dadin eta bere existentzia beharrezkoa da jazarpenearen dinamika jarrai dezan.

Jazarpene osasun arazo izendatu zenean programa ezberdinak sortu ziren herrialde ezberdinetan prebentzioa sustatze aldera, Olweus psikologoak sortu zuen lehenengo *bullying*aren aurkako programa aitzindari hartuta. Gaur egun, EAeko eta Nafarroako 52 ikastoletan martxan jarri da Finlandian sorturiko *bullying*aren aurkako KiVa programa.

7. EKARPEN PERTSONALA

Eskolako garaian haurren eta nerabeen arteko liskarrak gertatzen direla betidanik jakin dut, garai horretan neure burua ere baten batean nahasirik ikusi izan bainuen. Baina liskar puntual bat izan den edo *bullying* den ezberdintzean dator gakoa. Ezberdintasun nabarmenena jazarpena errepikakorra eta min egiteko helburuarekin burutzen dela da, baina nola jakin daiteke tirabira hori unean jazotakoa den edo denboran atzera hasitakoa den?

Gure autonomiako osasun publikoak indartzen duen moduan, prebentzioan dago gaixotasun ororen sendabidearen giltzarria; esaera zaharrak dioen moduan, “más vale prevenir que curar”. Eta kanpaina on baten bitartez ezagupena biztanleriarengana sakon iristen dela frogatu da. Hortaz, lehenik eta behin profesionalok arazoaren berri izan behar dugu eta honen inguruko ezagupenak gureganatu.

Eta gaia jorratzean azken arlo honetan ikusi dut hutsune garbia. Nire esperientzia pertsonalean oinarrituta, arazoaren arlo askok harritu egin naute. Besteak beste, testigu parte-hartzailearen perfila. Jazarpenean pentsatzean beti biktima eta erasotzailearen irudiak zetozkidan burura eta ez nuen ideiarik testigu parte-hartzailea existitu zitekeenik eta are gutxiago *bullyinga* gertatzen jarraitzeko beharrezkoak izango ziratekeenik. Hori dela eta, osasun hezkuntza saioen beharra azpimarratu nahi dut.

Baina mugimendu honek ikasleriarengatik hasia behar du izan. Gizartean ezagunak diren bestelako gaixotasunak ikasten eta lantzen dira, berriak diren datuak eta esku-hartzeak ezagutzen ditugu, ondoren berrikuntza hauek aplikatzeko eta osasun asistentzia eguneratua eta ebidentzian oinarritua izan dadin.

Modu berean eskola-jazarpenearekin. Arazo honen arrisku faktoreak, osasunean sortzen dituen ondorioak eta prebentziorako nahiz arazoa gertatzen denean eman beharreko esku-hartzeak ezagututa, errealitatean erizain zainketak aplikatu daitezke.

Horrez gain, jada aktiboki dauden profesionalek ere gaiaren inguruko hezkuntza jaso behar dute, profesionalak ez baitira gai ikusten jazarpena sakon eta modu egokian identifikatzeko eta prebenitzeko, honek erabiltzaileekin arazoa ez lantzea sortzen duelarik. Jada gaiaren inguruan daukaten ezagupen maila ikusita, sinesmen okerrak argitu eta informazio eguneratua eta ebidentzian oinarritua ahalbidetu behar da. Eta **protokolo bat sortu** ezkeroko esku-hartzea aurrera eramateko pausu adostuak eta bateratuak egongo lirarteke.

Ebidentzian oinarrituriko informazio nahikoa dagoela ikusi da, hortaz, informazio hori landu behar da, irakaskuntza metodoetan bilakatzeko eta ondoren praktikara eramateko. Alde batetik, **profesionalek osasun saioen bitartez landu** dezaten eta bestetik, **ikasleriak graduiko ikasgaietatik jorratu** dezan; ikasleria bezalako talde handi baten bitartez mezua biztanleriarengana luza baitaiteke.

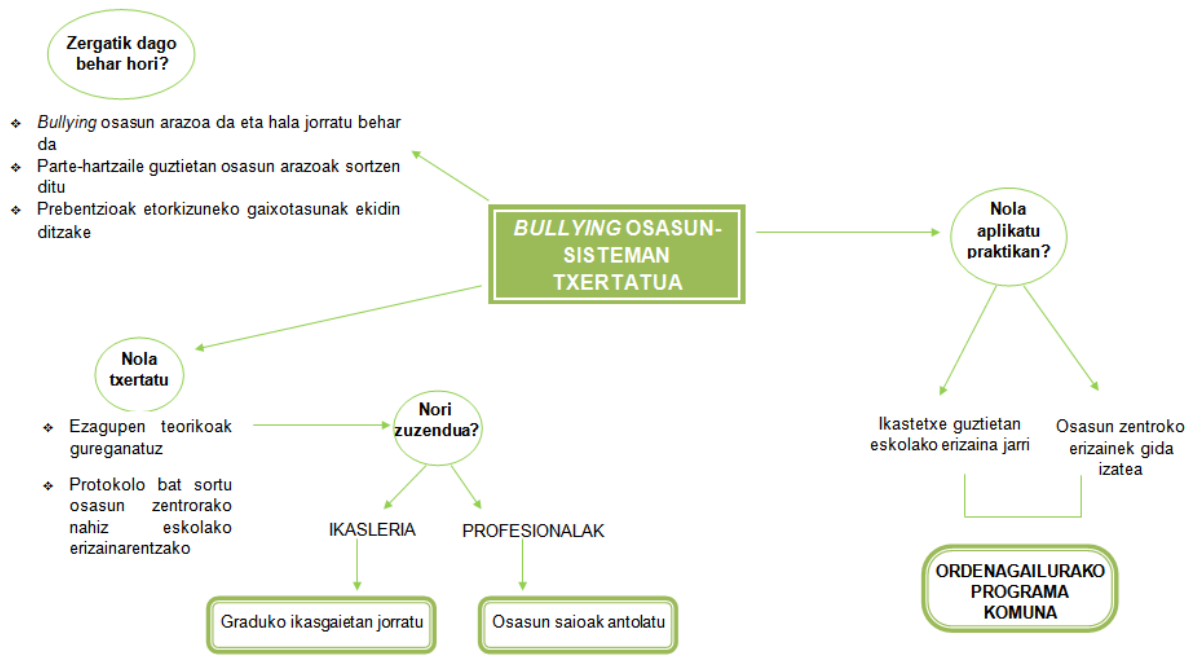
Baina gai bat lantzean eta pertsona baten balorazioa burutu behar denean bere osotasunean egin behar da, balorazio holistikoa burutu behar da. Honetarako beharrezkoa da erabiltzailearen ingurugiroa kontuan izatea eta haurrek eta nerabeek denboraren zati handiena ikastetxean igarotzen dute. Osasun zentroetan haurrak ikastetxeko prozesua nola daraman landu daiteke, baina balorazioa zehatzagoa izango da ikastetxean bertan burutzen bada; eta hemen sortzen da eskolako erizainaren irudia.

Onuragarria izango litzateke **ikastetxe guztietan eskolako erizaina egotea**, osasuna sustatzeko programak eta ikastetxeko ikasle ezberdinek paira ditzaketen patologien inguruko irakaskuntza saioak antolatzeaz gain, jazarpenaren gaiari mugatuta, honen prebentzioa eta uneko balorazioa burutu dezan. Eta ikastetxeko erizainaren moduan, **osasun zentroko erizainak gida ofizial bat izatea** gaia osotasunean jorratzeko.

Baina eskolako erizaina egotea bezain garrantzitsua deritzot honen eta osasun zentroko erizainaren artean komunikazioa bide zuzena eta eraginkorra egotea. Alde batetik, eskolako erizainak lehen arreta mailako erizainari haurra ikastetxean nola dabilen adierazi diezaiokeelako eta, alderantziz, eskolako erizainak haurraren patologia eta familia egitura ezagutu dezakeelako.

Komunikazio argi hori posible izan dadin, lehen arreta mailako erizainak eta eskolako erizainak **komunean izango duten ordenagailurako programa sortzea** aurrerapauso garbia ikusten dut eskola-jazarpena osasun-sistematik baloratua izan dadin. Eskolako erizainak haurraren osasun historia eskuragarri izango luke eta osasun zentroko erizainak haurra ikastetxearen ingurugiroan nola moldatzen den eta zein harreman mantentzen dituen ezagutzea posible izango luke ikastetxeko erizainaren txostenen eta ebolutiboen bitartez.

Jarraian mapa kontzeptualean agertzen dira ideiak eskematikoki.



1. Irudia .- *Bullying* osasun-sisteman txertatu ahal izateko jarraibideen mapa kontzeptuala.

Iritzi pertsonalari dagokionez, lana burutzean zenbateraino eragin dezakeen osasun arazo honek haurren eta nerabeen bizitzetan jabetu naiz. Lana egin aurretik *bullying* osasunean eragiten duenaren ideia banuen eta horrek lagundu zidan lana bideratzen, baina ezjakina nintzen zenbat kasu gertatzen diren eta zenbat hurrek sufritzen duten. Arazoa ez da soilik *bullying*aren biktimarena, erasotzaileak ere arazoak izaten ditu, alde batetik erasotzaile izatera bultzatzen diona eta bestetik erasotzaile izatearen ondorioz sufritzen dituenak.

Osasungintzatik mugimendu handia egitera deitu behar dugu. Biztanleriari osasun arazo erreal baten aurrean gaudela eta “haurren kontuak dira” bezalako esaldi okerrak eta mingarriak baztertzeko lagundu behar dugu. Haurrak eta nerabeak gizartearen etorkizuna dira eta etorkizun hori kaltetuko duen gaixotasun ororen prebentzioan gogor egin behar dugu lan.

8. BIBLIOGRAFIA

- (1) Garcia X, Pérez A, Nebot M. Factores relacionados con el acoso escolar (bullying) en los adolescentes de Barcelona. Gac Sanit [Internet]. 2010 [atzitze data 2016 abenduak 10];24(2):103-108. Eskuragarri: <http://scielo.isciii.es/pdf/gv24n2/original1.pdf>
- (2) Musalem R, Castro P. Qué se sabe de bullying. Rev Med Clin Condes [Internet]. 2015 [atzitze data 2016 abenduak 10];26(1):14-23. Eskuragarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401500005X>
- (3) Garcia X, Pérez A, Espelt A, Nebot M. Bullying among schoolchildren: differences between victims and aggressors. Gac Sanit [Internet]. 2013 [atzitze data 2016 abenduak 10];27(4):350-354. Eskuragarri: http://scielo.isciii.es/pdf/gv27n4/original_breve_1.pdf
- (4) Liu J, Graves N. Childhood bullying: a review of constructs, concepts, and nursing implications. Public health nurs (Boston, Mass) [Internet]. 2011 [atzitze data 2016 abenduak 10];28(6):556-68. Eskuragarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1525-1446.2011.00972.x/epdf>
- (5) Shetgiri R. Bullying and Victimization Among Children. Adv Pediatr [Internet]. 2013 [atzitze data 2016 abenduak 3];60(1):33-51. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3766526/pdf/nihms472975.pdf>
- (6) Due P , Holstein BE , Lynch J , Diderichsen F , Gabhain SN , Scheidt P et al. Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries. Eur J Public Health [Internet]. 2005 [atzitze data 2016 abenduak 3]; 15(2):128-132. Eskuragarri: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/eurpub/15/2/128.full.pdf>
- (7) Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, ed. Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, OPS; 2003. [atzitze data 2017 otsailak 4]. Eskuragarri: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf
- (8) Williford A, Boulton A, Noland B, Little TD, Kärnä A, Salmivalli C. Effects of the KiVa Anti-bullying Program on adolescents' depression, anxiety, and perception of peers. J Abnorm Child Psychol [Internet]. 2012 [atzitze data 2017 otsailak 4]; 40:289-300. Eskuragarri: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-011-9551-1>

- (9) Lee S, Kim CJ, Kim DH. A meta-analysis of the effect of school-based anti-bullying programs. *Journal of Child Health Care (Online)* [Internet]. 2015 [atzitze data 2017 otsailak 4]; 19(2):136-153. Eskuragarri: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1367493513503581>
- (10) Lewis C, Deardorff J, Lahiff M, Soleimanpour S, Sakashita K, Brindis CD. High School students' experience of bullying and victimization and the association with school health center use. *J Sch Health* [Internet]. 2015 [atzitze data 2017 otsailak 4]; 85(5):318-326. Eskuragarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/josh.12256/epdf>
- (11) Iossi MA, Luiz da Silva J, Oliveira B, Abadio de Oliveira W, Medeiros M. The view of teachers on *bullying* and implications for nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [atzitze data 2017 otsailak 4]; 48(4):723-730. Eskuragarri: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n4/0080-6234-reeusp-48-04-723.pdf>
- (12) Cooper GD, Clements PT, Holt KE. Examining childhood bullying and adolescent suicide: implications for school nurses. *J Sch Nurs* [Internet]. 2012 [atzitze data 2017 otsailak 4]; 28(4):275-283. Eskuragarri: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1059840512438617>
- (13) Wole D, Lereya ST. Long-term effects of bullying. *Arch Dis Child* [Internet]. 2015 [atzitze data 2017 otsailak 4]; 100:879–885. Eskuragarri: <http://adc.bmj.com/content/archdischild/100/9/879.full.pdf>
- (14) Bond L, Carlin JB, Thomas L, Rubin K, Patton G. Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *BMJ* [Internet]. 2001 [atzitze data 2016 abenduak 3]; 323: 480. Eskuragarri: <http://www.bmj.com/content/bmj/323/7311/480.full.pdf>
- (15) Salmivalli C, Poskiparta E. Making bullying prevention a priority in Finnish schools: The KiVa antibullying program. *New Dir Youth Dev* [Internet]. 2012 [atzitze data 2017 otsailak 4]; 133:41-53. Eskuragarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/yd.20006/epdf>
- (16) Rech RR, Halpern R, Tedesco A, Santos DF. Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2013 [atzitze data 2017 otsailak 4]; 89(2):164-170. Eskuragarri: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S225555361300027X>

- (17) Díaz F, Prados M, Ruiz M. Relación entre las conductas de intimidación, depresión e ideación suicida en adolescentes. Resultados preliminares. AEPNyA [Internet]. 2004 [atitze data 2016 abenduak 3]; 7(1):10-19. Eskuragarri: <http://psiquiatriainfantil.org/numero4/art4.pdf>
- (18) Schneider SK, O'Donnell L, Stueve A, Coulter R. Cyberbullying, school bullying, and psychological distress: A regional census of high school students. Am J Public Health [Internet]. 2012 [atitze data 2016 abenduak 3]; 102(1):171-177. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3490574/pdf/AJPH.2011.300308.pdf>
- (19) The Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) [Internet]. Australia: RACGP; c2016-2017. Abuse and violence: Working with our patients in general practice (4th edition); [atitze data 2016 abenduak 10]. Eskuragarri: <http://www.racgp.org.au/download/Documents/Guidelines/Whitebook/whitebook-4thedn.pdf>
- (20) Mytton JA, DiGuseppi C, Gough D, Taylor RS, Logan S. School-based secondary prevention programmes for preventing violence (Review). Cochrane Libr [Internet]. 2009 [atitze data 2017 otsailak 4]. Eskuragarri: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD004606.pub2/abstract>
- (21) King K. Violence in the school setting: school nurse perspective. Online J Issues Nurs [Internet]. 2014 [atitze data 2017 otsailak 4]; 19(1). Eskuragarri: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-19-2014/No1-Jan-2014/Violence-in-School.html>
- (22) Larizgoitia I. La violencia también es un problema de salud pública. Gac Sanit [Internet]. 2016 [atitze data 2016 maiatzak 10]; 20(Supl 1):63-70. Eskuragarri: <http://www.sespas.es/informe2006/p2-3.pdf>
- (23). Equipo de redacción. Guerra al bullying [telebista programa]. Eitb. 2017 otsailak 23. [atitze data 2017 martxoak 13]. Eskuragarri: <http://www.eitb.tv/es/video/equipo-de-redaccion/5767/127425/guerra-al-bullying/>
- (24) Ttofi M, Farrington D, Lösel F, Loeber R. Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. J Aggress Confl Peace Res [Internet]. 2011 [atitze data 2016 abenduak 3]; 3(2):63-73. Eskuragarri: <http://njbullying.org/documents/Ttofi2011.pdf>
- (25) Gini G, Pozzoli T. Bullied Children and Psychosomatic Problems: A Meta-analysis. Pediatr. (Online) [Internet]. 2013 [atitze data 2017 otsailak 4]; 132(4):720-729. Eskuragarri: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/132/4/720.full.pdf>

- (26) Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. BMJ [Internet]. 1999 [atzitze data 2016 abenduak 3]; 319. Eskuragarri: <http://www.bmj.com/content/bmj/319/7206/348.full.pdf>
- (27) Zinan N. Bully victim identification and intervention program for school nurses [doktoretza-tesia Interneten]. [Massachusetts]: Massachusettsko Unibertsitatea; 2010 [atzitze data 2017 otsailak 4]. Eskuragarri: http://scholarworks.umass.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=nursing_dnp_capstone
- (28) Leff SS, Waasdorp TE. Effect of aggression and bullying on children and adolescents: implications for prevention and intervention. Curr Psychiatry Rep [Internet]. 2013 [atzitze data 2017 otsailak 4]; 15(343). Eskuragarri: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-012-0343-2>
- (29) #sebuscanvalientes [Internet]. Espainia: Mediaset; 2016 [atzitze data 2017 martxoak 13]. Eskuragarri: <https://www.sebuscanvalientes.com/>
- (30) Rodríguez N. Stop bullying: las mejores estrategias para prevenir y frenar el acoso escolar. Bartzelona: RBA; 2006.
- (31) Icart MT, Garrido E, de Miguel S. Formación en enfermería escolar: Efectividad del taller “Cine y salud escolar”. Revista de la Fundación Educación Médica [Internet]. 2013 [atzitze data 2017 otsailak 4]; 16(4):239-244. Eskuragarri: <http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v16n4/original6.pdf>
- (32) OLWEUS BULLYING PREVENTION PROGRAM [Internet]. Ameriketako Estatu Batuak: Hazelden Foundation; 2016 [atzitze data 2017 otsailak 13]. Eskuragarri: http://www.violencepreventionworks.org/public/bullying_laws.page
- (33) Muellerleile P, Mullen B. Sufficiency and stability of evidence for public health interventions using cumulative meta-analysis. Am J Public Health [Internet]. 2006 [atzitze data 2016 abenduak 3]; 96(3):515-522. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1470523/pdf/0960515.pdf>
- (34) KiVa Anti-Bullying Program [Internet]. Finlandia: Turun yliopisto Turkuko Unibertsitatea, Kiva Programa, Finlandiako Unibertsitatea [atzitze data 2017 otsailak 13]. Eskuragarri: <http://www.kivaprogram.net>

(35) Shackleton N, Jamal F, Russell MV, Dickson K, Patton G, Bonell C. School-based interventions going beyond health: education to promote adolescent health: systematic review of reviews. J Adolesc Health [Internet]. 2016 [atzitze data 2017 otsailak 4]; 58:382-396. Eskuragarri:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X15007363>

(36) Garaigordobil M, Martinez V. Cybereduca! [Interneteko bideojokoa]. Playful Robot, S.L.. [atzitze data 2017 osailak 13]. Eskuragarri: <http://www.cybereduca.com/>

(37) Manterola C, Zavando D. Cómo interpretar los “Niveles de Evidencia” en los diferentes escenarios clínicos. Rev. chil. cir (En línea) [Internet]. 2009 [atzitze data 2017 urtarrilak 11]; 61(6):582-595. Eskuragarri:

<http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v61n6/art17.pdf>

ERANSKINAK

1. ERANSKINA – Terminologiaren eta operadore boolearren erabileraren ondorioz filtroak aplikatu aurreko eta ondorengo emaitzak. Lehen mailako bilaketa bibliografikoa.

Datu-basea	Bilaketa bidea	Emaitzak	Filtroak	Emaitzak	Hautatuak
SCIELO	(Bullying OR acoso escolar)AND(victimias)	8	* ₁	8	1
	(Bullying OR acoso escolar)AND(prevalencia)	6	* ₁	6	1
	(Bullying OR acoso escolar)AND(rol de enfermeria)	0	* ₁	-	-
	(Bullying)AND(enfermera escolar OR school nursing)	2	* ₁	2	1
	(Bullying)AND(salud escolar OR school health)	15	* ₁	15	0
SCIENCE DIRECT	(Bullying OR acoso escolar)AND(victims)	69	(2005-2016) AND(topic "bully")	6	2
	(Bullying OR acoso escolar)AND(epidemiology)	16	(2006-2014)* ₂	13	1
	(Bullying OR acoso escolar)AND(nurse's role)	0	-	-	-
	(Bullying OR acoso escolar)AND(school nursing)	9	(2006-2017) AND(topic "bully")* ₂	1	0
	(Bullying OR acoso escolar)AND(salud escolar OR school health)	304	(2005-2017) AND(topic: child, adolescent)	47	0
	(Bullying OR acoso escolar)AND(victims)	347	(2012-2016) AND(secondary evidence)* ₂	15	1
	(Bullying OR acoso escolar)AND(epidemiology)	152	(2012-2016) AND(Systematic	8	0

TRIP				Review)* ₂		
	(Bullying OR acoso escolar)AND(nurse's role)	165	(2012-2016) AND(Systematic Review)* ₂	7	0	
	(Bullying OR acoso escolar)AND(school nursing)	170	(2012-2016) AND(Systematic Review)* ₂	0	-	
	(Bullying OR acoso escolar)AND(salud escolar OR school health)	614	(2012-2016) AND(Systematic Review)* ₂	6	0	
PUBMED	(Bullying OR acoso escolar)AND(victims)	1188	(Full text) AND (2006-2016) AND (Systematic Review)* ₂	14	1	
	(Bullying OR acoso escolar)AND(epidemiology)	817	(Full text) AND (2006-2016) AND (Systematic Review)* ₂	12	1	
	(Bullying OR acoso escolar)AND(nurse's role)	49	(Full text) AND (2006-2016) AND (Systematic Review)* ₂	0	-	
	(Bullying OR acoso escolar)AND(school nursing)	227	(Full text) AND (2007-2017) AND (Systematic Review)* ₂	22	1	
	(Bullying)AND(school health)	141	(Full text) AND (2007-2017) AND (Systematic Review)* ₂	6	3	
	(Bullying OR acoso escolar)AND(victimas)	95	(Revisiones)	4	0	
	(Bullying OR acoso escolar)AND(prevalencia)	97	(Revisiones)	6	0	
	(Bullying OR acoso)	7	* ₃	7	0	

COCHRANE PLUS	escolar)AND (rol de enfermería)						
	(Bullying OR acoso escolar)AND(school nursing)	7	(Revisiones)	4	1		
	(Bullying OR acoso escolar)AND(salud escolar OR school health)	26	(Revisiones)	23	0		
BVS*₄	(Bullying OR acoso escolar)AND (rol de la enfermera)	24	(Full text) AND (topic:Rol de la enfermera) AND (2010-2015)* ₂	9	0		
	(Bullying OR acoso escolar)AND(school nursing)	13	(Full text) AND (topic: Acoso escolar) AND (2011-2015)* ₂	7	2		
	(Bullying OR acoso escolar)AND(salud escolar OR school health)	2319	(Full text) AND (topic: "Servicios de Salud Escolar") AND (2010-2016)* ₂	31	3		
UPV/EHU LIBURUTEGIA							1
*₅							

*₁ Ez du aukerarik ematen filtroak hautatzeko. Hori dela eta, ez dira erabili.

*₂ Ez du 2005. urtetik aurrera hautatzeko aukera ematen. Hortaz, beste urte tarte bat hautatu da.

*₃ Errebisioen artean ez zegoen artikulua interesgarririk. Hortaz, beste artikulua moten artean burutu da bilaketa.

*₄ Datu base honetan ez dira lehenengo bi bilaketak kontuan izan zarata handia zegoelako.

*₅ Ez da hitz gakoaren bitartez egin bilaketa

2. *ERANSKINA* – Bigarren mailako bilaketa bibliografikoaren emaitzak.

JATORRIZKO ARTIKULUA	HAUTATUAK	IZENBURUA
Factores relacionados con el acoso escolar (bullying) en los adolescentes de Barcelona	4	Relación entre las conductas de intimidación, depresión e ideación suicida en adolescentes: resultados preliminares
		Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey
		Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers
		Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries.
Qué se sabe de bullying	1	Bullying and victimization among children
La violencia también es un problema de salud pública	1	Informe mundial sobre la violencia y la salud
Abuse and violence: Working with our patients in general practice	1	Effects of the KIVA anti-bullying program on adolescents depression, anxiety and perception of peers
Bullied Children and Psychosomatic Problems: A Meta-analysis	2	Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies
		Sufficiency and stability of evidence for public health interventions using cumulative meta-analysis
Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying	1	Cyberbullying, school bullying, and psychological distress: a regional census of high school students
Examining Childhood Bullying and Adolescent Suicide Implications for School Nurses	1	Bully Victim Identification and Intervention Program for School Nurses

3. *ERANSKINA* - Errebisiorako erabili diren artikulua eta horien ezaugarri nagusiak, ebidentzia mailaren arabera ordenatuak.

Egileak		Izenburua	Urtea	Ikerketa mota
1	Ttofi M et al	Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies.	2011	Errebisio sistematikoa
2	Gini G et al	Bullied Children and Psychosomatic Problems: A Meta-analysis	2013	Errebisio sistematikoa
3	Muellerleile P et al	Sufficiency and Stability of Evidence for Public Health Interventions Using Cumulative Meta-Analysis	2006	Errebisio sistematikoa
4	Shackleton N et al	School-Based Interventions Going Beyond Health Education to Promote Adolescent Health: Systematic Review of Reviews	2016	Errebisio sistematikoa
5	Sunhee L et al	A meta-analysis of the effect of school-based anti-bullying programs	2015	Errebisio sistematikoa
6	Mytton JA et al	School-based secondary prevention programmes for preventing violence	2006	Errebisio sistematikoa
7	Shetgiri R	Bullying and Victimization Among Children	2014	Ikerketa ekologikoa
8	Icart-Isern MT et al	Formación en enfermería escolar. Efectividad del taller 'Cine y salud escolar'	2013	Saio klinikoa
9	Zinan N	Bully victim identification and intervention program for school nurses	2010	Saio klinikoa
10	Williford A et al	Effects of the KIVA anti-bullying program on adolescents depression, anxiety and perception of peers	2012	Saio klinikoa
11	Salmivalli C et al	Making bullying prevention a priority in Finnish schools The KIVA antibullying program	2012	Saio klinikoa
12	Rech R et al	Prevalence and characteristics of victims and perpetrators of bullying	2013	Kohorte ikerketa
13	Bond L et al	Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers	2001	Kohorte ikerketa
14	Schneider S et al	Cyberbullying, School Bullying, and Psychological Distress: A Regional Census of High School Students	2012	Kasuen eta kontrolen ikerketak

15	Díaz-Atienza F et al	Relación entre las conductas de intimidación, depresión e ideación suicida en adolescentes. Resultados preliminares	2004	Kasuen eta kontrolen ikerketak
16	Garcia X et al	Factores relacionados con el acoso escolar (bullying) en los adolescentes de Barcelona	2010	Kasuen eta kontrolen ikerketak
17	Due P et al	Bullying and symptoms among school-aged children: international comparative cross sectional study in 28 countries	2005	Kasuen eta kontrolen ikerketak
18	Iossi MA et al	The view of teachers on bullying and implications for nursing	2014	Kasuen eta kontrolen ikerketak
19	LEWIS C et al	High school students' experience of bullying and victimization and the association with school health center use	2015	Kasuen eta kontrolen ikerketak
20	Garcia X et al	Bullying among schoolchildren: Differences between victims and aggressors	2013	Kasu taldeak
21	Kaltiala-Heino R et al	Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey	1999	Kasu taldeak
22	Liu J et al	Childhood Bullying: A Review of Constructs, Concepts, and Nursing Implications	2011	Errebisio narratiboa
23	Larizgoitia I	La violencia también es un problema de salud pública	2016	Errebisio narratiboa
24	Cooper GD et al	Examining Childhood Bullying and Adolescent Suicide Implications for School Nurses	2012	Errebisio narratiboa
25	RACGP	Abuse and violence. Working with our patients in general practice	2014	Jakintsuen iritzia
26	OMS	Informe mundial sobre la violencia y la salud	2003	Jakintsuen iritzia
27	Musalem R et al	QUÉ SE SABE DE BULLYING	2015	Jakintsuen iritzia
28	King K et al	Violence in the school setting: a school nurse perspective	2014	Jakintsuen iritzia

29	Wolke D et al	Long-term effects of bullying	2015	Jakintsuen iritzia
30	Leff SS et al	Effect of Aggression and Bullying on Children and Adolescents: Implications for Prevention and Intervention	2013	Jakintsuen iritzia
31	Rodríguez N	Stop bullying: las mejores estrategias para prevenir y frenar el acoso escolar	2006	Liburua

Iturria: Cómo interpretar los “Niveles de Evidencia” en los diferentes escenarios clínicos (37).

4. *ERANSKINA* – Erasotzaile izateko arrisku faktoreak indibidualak, erlaziozkoak eta komunitatekoak motetan sailkatuta.

Erasotzaile izateko arrisku faktoreak
Haurra adin txikiagokoa izatea
Gizonezkoa
Buru osasun arazoaren presentzia
Latindar arraza
Haurtzaroan agresibitate maila altuak agertu izana
Etxeko/familiako indarkeria pairatu izana
Eskola errendimendu baxua
Sustantzien erabilera

Iturriak: Qué se sabe de bullying (2) eta Bullying and victimization among children (5).

5. *ERANSKINA* – Biktima izateko arrisku faktoreak indibidualak, erlaziozkoak eta komunitatekoak motetan sailkatuta.

Biktima izateko arrisku faktoreak
Fisikoki ahulagoa
Autoestima baxua
Auto-pertzepzio negatiboa
Jarrera barnerakoiak (depresia, antsietatea)
Konpetentzia sozial baxuak
Gurasoekiko atxikimendu baxua
Amarengandiko gehiegizko babesa
Ahaidetasun arrotza
Hurren abusua

Iturriak: Qué se sabe de bullying (2) eta Bullying and victimization among children (5).

6. *ERANSKINA* – Biktima-erasotzaile izateko arrisku faktoreak indibidualak, erlaziozkoak eta komunitatekoak motetan sailkatuta.

Erasotzaile-biktima izateko arrisku faktoreak
Emozioen erregulazio eza
Hiperaktibitatea
Konpetentzia sozial baxuak
Arazoak konpontzeko trebetasun falta
Autoestimua baxua
Besteenganako pertzepzio baxua
Kideengatiko influentzia okerrak
Kideengatiko baztertzea eta isolamendua
Eskola errendimendua baxua
Konexio eza ikastetxearekin

Iturriak: Qué se sabe de bullying (2) eta Bullying and victimization among children (5).

7. *ERANSKINA* – Haurren edo nerabearen garapen mailaren arabera biolentziaren prebentziorako estrategiak.

Contexto ecológico	Etapa del desarrollo		
	Lactancia (0 a 3 años de edad)	Primera infancia (3 a 5 años de edad)	Mediados de la niñez (6 a 11 años de edad)
El individuo	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención de los embarazos no deseados • Mayor acceso a la atención prenatal y posnatal 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de desarrollo social^a • Programas de refuerzo preescolar^a 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de desarrollo social^a • Programas que proporcionan información acerca del abuso de drogas^b
Las relaciones (por ejemplo, la familia, los compañeros)	<ul style="list-style-type: none"> • Visita domiciliaria^a • Capacitación para la crianza^a 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación para la crianza^a 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas con mentores • Programas de asociación del hogar y la escuela para promover la participación de los progenitores
La comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia de las concentraciones de plomo y eliminación de los productos tóxicos de uso doméstico • Aumento de la disponibilidad y calidad de los centros de puericultura 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia de las concentraciones de plomo y eliminación de los productos tóxicos de uso doméstico • Aumento de la disponibilidad y calidad de los programas de refuerzo preescolar 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de rutas seguras para los niños en su camino a la escuela o de regreso de esta u otras actividades de la comunidad • Mejoramiento de los ámbitos escolares, incluidas las prácticas de enseñanza, las políticas y la seguridad escolares • Programación de actividades posteriores a las horas de clase para extender la supervisión de los adultos • Actividades extracurriculares
La sociedad	<ul style="list-style-type: none"> • Desconcentración de la pobreza • Reducción de la desigualdad de ingresos 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconcentración de la pobreza • Reducción de la desigualdad de ingresos • Reducción de la exhibición de la violencia en los medios • Campañas de información al público 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconcentración de la pobreza • Reducción de la desigualdad de ingresos • Reducción de la exhibición de la violencia en los medios • Campañas de información al público • Reforma de los sistemas educacionales

Iturria: Informe mundial sobre la violencia y la salud (7).

8. *ERANSKINA* – Haurren edo nerabearen garapen mailaren arabera biolentziaren prebentziorako estrategiak.

Contexto ecológico	Etapa del desarrollo	
	Adolescencia (12 a 19 años de edad)	Primeros años de la edad adulta (20 a 29 años de edad)
El individuo	<ul style="list-style-type: none"> • Programas de desarrollo social^a • Incentivos a los jóvenes en alto riesgo de violencia para que completen la escuela secundaria^a • Orientación individual^b • Programas de períodos de prueba o de libertad condicional, que incluyen reuniones con presidiarios que describen la brutalidad de la vida en prisión^b • Programas de internación en instituciones psiquiátricas o correccionales^b • Programas que informan sobre el abuso de drogas^b • Programas de refuerzo académico • Adiestramiento en el uso seguro de las armas de fuego^b • Programas que siguen el modelo del adiestramiento militar básico^b • Enjuiciamiento de los delincuentes jóvenes en tribunales para adultos^b 	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivos para proseguir cursos en la educación superior • Adiestramiento vocacional
Las relaciones (por ejemplo, la familia, los compañeros)	<ul style="list-style-type: none"> • Programas con mentores^a • Mediación de los compañeros u orientación por estos^b • Programas de tutela temporal para delincuentes graves y crónicos • Terapia familiar^a 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas para fortalecer los vínculos familiares y laborales, y reducir la participación en acciones violentas
La comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Establecimiento de rutas seguras para los jóvenes en su camino a la escuela o de regreso de esta u otras actividades de la comunidad • Mejoramiento de los ámbitos escolares, incluidas las prácticas de enseñanza, las políticas y la seguridad escolares • Actividades extracurriculares • Programas contra la formación de las pandillas^b • Capacitación de los trabajadores de atención de salud para que identifiquen a los jóvenes en alto riesgo de violencia y los envíen a los servicios pertinentes • Vigilancia policial de la comunidad • Reducción de la disponibilidad de alcohol • Mejoramiento de la respuesta de urgencia, la atención traumatológica y el acceso a los servicios de salud • Recomprou de armas de fuego^b 	<ul style="list-style-type: none"> • Programas recreativos para adultos • Vigilancia policial de la comunidad • Reducción de la disponibilidad de alcohol • Mejoramiento de la respuesta de urgencia, la atención traumatológica y el acceso a los servicios de salud • Recomprou de armas de fuego^b
La sociedad	<ul style="list-style-type: none"> • Desconcentración de la pobreza • Reducción de la desigualdad de ingresos • Campañas de información al público • Disminución de la exhibición de la violencia en los medios • Cumplimiento de las leyes que prohíben la transferencia ilegal de armas de fuego a los jóvenes • Promoción del almacenamiento seguro e inviolable de las armas de fuego • Fortalecimiento y mejora de los sistemas policiales y judiciales • Reforma de los sistemas educacionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Desconcentración de la pobreza • Reducción de la desigualdad de ingresos • Programas de creación de empleos para los desempleados crónicos • Campañas de información del público • Promoción del almacenamiento seguro e inviolable de las armas de fuego • Fortalecimiento y mejora de los sistemas policiales y judiciales

Iturria: Informe mundial sobre la violencia y la salud (7).

9. *ERANSKINA* – Osasun zentroko erizainak hurrekin eta haurren gurasoekin landu ditzakeen komunikazioa teknikak.

HELDUEKIN LANDU BEHARREKO TEKNIKAK	HAURREI IRAKATSI BEHARREKO TEKNIKAK
<ul style="list-style-type: none"> ♦ Mezu motzak eta argiak erabili. ♦ Esaldi baikorrak erabili. Adib. “Ea ulertu dudan...” ♦ Ez-ahozko komunikazioa zaindu. ♦ Galdera irekiak egin. ♦ Adierazi duena errepikatu gai horren inguruan hitz egitera bultzatzeko. ♦ Entzute aktiboa praktikatu. ♦ Ez apaldu. ♦ Agirakarik ez. 	<ul style="list-style-type: none"> ♦ Arazoa handi bat bezala ikusi beharrez zatitu eta atalka landu, bakoitzari eman beharreko erantzuna adosteko. ♦ Esaten diren hitzen kontzientzia izan behar dela ulertarazi. ♦ Perfekzioa ez bilatu. ♦ Kritikak onartu, hobetzeko abantaila da. ♦ “Ez dut ulertzen” esateko askatasuna dagoela erakutsi. ♦ Mehatxuak ez.

Iturria: Stop bullying: las mejores estrategias para prevenir y frenar el acoso escolar (30).

10. ERANSKINA – Haurrek eta nerabeek jazarpena jasan ez dezatela prebenitzeko gurasoentzako galdetegia.

CUESTIONARIO PARA PADRES

Este es un tipo de cuestionario informativo para padres que no desean ver a sus hijos inmersos en situaciones de violencia escolar. El objetivo de estos cuestionarios no es en ningún caso que los padres se culpabilicen, sino que ajusten algunas pautas de conducta para estar al tanto de lo que les ocurre a sus hijos y poder hacer que éstos se sientan más seguros.

1. ¿Sabes quiénes son los mejores amigos de tu hijo/a?
2. ¿Hablas con él/ella sobre cómo se siente con sus amigos?
3. ¿Te ha contado alguna vez lo que otros niños le hacen o dicen durante los recreos, a la entrada y salida del colegio, en los cambios de clase?
4. ¿Ha habido alguna alteración en las notas o cambios de humor, de conducta o de carácter para con los padres o los hermanos en los últimos tiempos?
5. ¿Crees que tu hijo puede tener o ha tenido algún problema con sus compañeros que le hace estar preocupado?
6. ¿Ha llevado últimamente a casa objetos que no le pertenecen y que dice que sus amigos se los han regalado en más de dos o tres ocasiones?
7. ¿Habla tu hijo/a con otros compañeros de cómo sufre un alumno de la clase?
8. ¿Siente tu hijo dolor de estómago, de cabeza, muscular o de otra índole los domingos por la tarde?
9. ¿Te cuenta que un grupo le hace determinadas cosas a un amigo suyo y sospechas que de quien te está hablando es de sí mismo?
10. ¿Has tenido que curarle heridas que trae del colegio con frecuencia en los últimos tiempos?
11. ¿Le has mirado el cuerpo y has visto moratones?

Iturria: Stop bullying: las mejores estrategias para prevenir y frenar el acoso escolar (30).

