

**ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΝΟΣ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΥ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ  
ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ  
ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΔΗΜΟΤΙΚΟΥ**

**ΓΚΑΒΟΓΙΑΝΝΑΚΗ-ΜΑΤΣΟΠΟΥΛΟΥ ΜΑΡΙΖΑ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**ΕΠΟΠΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ**

**Κος ΓΙΟΒΑΖΟΛΙΑΣ Θ.**

**ΡΕΘΥΜΝΟ**

**2011**

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

<b>1</b>	<b>ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....</b>	<b>5</b>
<b>2.1</b>	<b>Ψυχική Ανθεκτικότητα.....</b>	<b>5</b>
2.1.1	Ψυχική Ανθεκτικότητα & Παράγοντες Ευαλωτότητας.....	6
2.1.2	Ψυχική Ανθεκτικότητα & Προστατευτικοί Παράγοντες.....	9
<b>2.2</b>	<b>Άγχος &amp; Αγχώδης Διαταραχή: Παράγοντας Ευαλωτότητας .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3</b>	<b>Αυτοαποτελεσματικότητα: Προστατευτικός Μηχανισμός.....</b>	<b>17</b>
<b>2.4</b>	<b>Ενσυναίσθηση: Προστατευτικός Μηχανισμός.....</b>	<b>18</b>
<b>2.5</b>	<b>Πρόληψη &amp; Ψυχική Υγεία στο Σχολείο.....</b>	<b>21</b>
2.5.1	Μοντέλα Προληπτικών Προγραμμάτων.....	24
2.5.2	Χαρακτηριστικά Αποτελεσματικών Προγραμμάτων Ψυχικής Υγείας.....	25
<b>2.6</b>	<b>Προληπτικά Προγράμματα Παρέμβασης στο Σχολείο.....</b>	<b>26</b>
2.6.1	Προγράμματα Κοινωνικής Συναισθηματικής Μάθησης.....	30
2.6.2	Παρεμβατικά Προγράμματα για τον Εκφοβισμό.....	32
2.6.3	Παρεμβατικά Προγράμματα για το Άγχος.....	34
	<i>Παρεμβατικά Προγράμματα για το Άγχος βασισμένα στη Γνωσιακή- Συμπεριφοριστική Θεραπεία (Cognitive Behaviour Therapy).....</i>	35
<b>2.7</b>	<b>Το Παρεμβατικό Πρόγραμμα «FRIENDS».....</b>	<b>39</b>
2.7.1	Αποτελεσματικότητα του Προγράμματος«FRIENDS».....	42
2.7.2	Εφαρμογή του Προγράμματος«FRIENDS».....	48
<b>3</b>	<b>ΠΑΡΟΥΣΑ ΈΡΕΥΝΑ .....</b>	<b>49</b>
3.1	Σκεπτικό Έρευνας.....	49
3.2	Σκοποί & Υποθέσεις της παρούσας έρευνας.....	49
<b>4</b>	<b>ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....</b>	<b>53</b>
<b>4.1</b>	<b>Συμμετέχοντες.....</b>	<b>53</b>
<b>4.2</b>	<b>Ερευνητικά Εργαλεία.....</b>	<b>55</b>
	Ερωτηματολόγιο Άγχους (RCMAS).....	56
	Κλίμακα Αυτοαποτελεσματικότητας των Παιδιών.....	57

Προσαρμοσμένη Κλίμακα Συναισθηματικής Ενσυναίσθησης.....	58
Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης του Προγράμματος από τους μαθητές .....	60
Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης του Προγράμματος από τους δασκάλους ....	60
<b>4.3 Διαδικασία.....</b>	<b>61</b>
4.3.1 Το Πρόγραμμα «Φιλαράκια».....	62
4.3.2. Δυσκολίες στην Εφαρμογή του Προγράμματος.....	67
<b>5 ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ .....</b>	<b>68</b>
<b>5.1 Σύγκριση ομάδων πριν από την παρέμβαση.....</b>	<b>68</b>
<b>5.2 Αλλαγές στις μεταβλητές μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης μέτρησης.....</b>	<b>72</b>
<b>5.3 Αξιολόγηση της παρέμβασης από τους μαθητές.....</b>	<b>74</b>
<b>5.4 Αξιολόγηση της παρέμβασης από τους δασκάλους.....</b>	<b>80</b>
<b>6 ΣΥΖΗΤΗΣΗ.....</b>	<b>81</b>
<b>6.1 Συμπεράσματα της παρούσας έρευνας.....</b>	<b>81</b>
6.1.1 Αξιολόγηση της παρέμβασης «Φιλαράκια» από τους μαθητές.....	90
6.1.2 Αξιολόγηση της παρέμβασης «Φιλαράκια» από τους δασκάλους.....	93
<b>6.2 Περιορισμοί.....</b>	<b>95</b>
<b>6.3 Συμπεράσματα από την Εφαρμογή του Προγράμματος «Φιλαράκια» &amp; Εφαρμογές για τους Σχολικούς Ψυχολόγους.....</b>	<b>96</b>
Επίλογος.....	100
<b>ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>103</b>
<b>ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....</b>	<b>117</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....</b>	<b>120</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β .....</b>	<b>124</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ .....</b>	<b>127</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ.....</b>	<b>130</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε.....</b>	<b>133</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Στ.....</b>	<b>136</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ.....</b>	<b>139</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Η.....</b>	<b>141</b>

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

---

Η ψυχική ανθεκτικότητα είναι μια έννοια που έχει ευρέως μελετηθεί τα τελευταία χρόνια. Εκτιμώντας τη σημασία της ενδυνάμωσής της στα παιδιά, έχουν σχεδιαστεί και εφαρμοστεί πολλά προγράμματα, κυρίως στο εξωτερικό. Σύμφωνα με ερευνητικά δεδομένα του εξωτερικού, το πρόγραμμα FRIENDS μπορεί να αποτελέσει ένα πρόγραμμα που στοχεύει να ενδυναμώσει την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών. Ο στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS, στην ελληνική του έκδοση «Φιλαράκια». Πιο συγκεκριμένα, ο σκοπός της έρευνας ήταν να μελετηθεί η επιρροή του προγράμματος στο άγχος, την αυτοαποτελεσματικότητα και την ενσυναίσθηση παιδιών δημοτικού, που δεν είχαν παραπεμφθεί για κάποια διαταραχή σε δημόσιο φορέα. Στην έρευνα συμμετείχαν 138 μαθητές (ομάδα παρέμβασης:72, ομάδα ελέγχου:66) Ε΄ και ΣΤ΄ τάξης. Οι μαθητές αξιολογήθηκαν πριν και μετά την παρέμβαση, με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Η παρέμβαση έγινε σε 10 εβδομαδιαίες συναντήσεις. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι το επίπεδο άγχους μειώθηκε και το επίπεδο αυτοαποτελεσματικότητας και ενσυναίσθησης αυξήθηκε στα παιδιά που συμμετείχαν στην παρέμβαση, ενώ έμεινε σταθερό στα παιδιά της ομάδας ελέγχου. Επίσης, η αξιολόγηση του προγράμματος από τους μαθητές ήταν πολύ θετική, όσον αφορά τη χρησιμότητα του προγράμματος γενικά, την κατανόηση των συναισθημάτων, την εκμάθηση τρόπων αντιμετώπισης αρνητικών συναισθημάτων και καταστάσεων και την πιθανή εφαρμογή τους στη ζωή. Επιπλέον, οι μαθητές εξέφρασαν την ανάγκη τους για παρόμοια προγράμματα στο σχολείο. Ακόμα, η αξιολόγηση των δασκάλων που παρευρίσκονταν στο πρόγραμμα ήταν πολύ θετική. Παρόλα αυτά, θα πρέπει τα αποτελέσματα να αντιμετωπιστούν με επιφύλαξη, καθώς η έρευνα υπόκειται σε κάποιους περιορισμούς. Τέλος, εφαρμογές και προτάσεις για τους σχολικούς ψυχολόγους προκύπτουν από την εμπειρία της παρούσας έρευνας.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

### 2.1. ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερο η προσοχή των ειδικών στρέφεται στην έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας. Η έννοια αυτή έχει λάβει πολλούς ορισμούς και ένας από ευρέως αποδεκτούς έχει προταθεί από τη Masten (1994). Η ψυχική ανθεκτικότητα λοιπόν, σύμφωνα με τη Masten, είναι ένα πλέγμα χαρακτηριστικών που συμβάλλουν στην προσαρμογή του ατόμου, παρόλα τα εμπόδια, τις δυσκολίες και την ευαλωτότητα του ατόμου. Ο Rutter ορίζει την ψυχική ανθεκτικότητα ως την ικανότητα των ατόμων, των σχολείων, των οικογενειών και των κοινωνιών να αντιμετωπίσουν επιτυχώς τις καθημερινές προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένου των μεταβάσεων της ζωής, τις περιόδους αθροιστικού άγχους και σημαντικών αντιξοοτήτων (1990, όπως αναφέρεται στους Stewart, Sun, Patterson, Lemerle & Hardie, 2004).

Οι Garmezy, Masten και Telleger (1984) έχουν προτείνει τρία μοντέλα που περιγράφουν την επίδραση που έχουν τα προσωπικά χαρακτηριστικά και το άγχος του ατόμου στην προσαρμογή του. Το πρώτο μοντέλο είναι το “αντισταθμιστικό μοντέλο” (compensatory model), όπου οι στρεσογόνοι παράγοντες τείνουν να μειώνουν το επίπεδο ικανότητας, καθώς τα διάφορα προσωπικά χαρακτηριστικά βοηθούν το άτομο να βελτιώσει το επίπεδο προσαρμογή του. Το επόμενο μοντέλο “προστασία εναντίον ευαλωτότητας” (protective versus vulnerability model) υπονοεί ότι υπάρχει μια σχέση αλληλεπίδρασης μεταξύ του άγχους και των προσωπικών χαρακτηριστικών, η οποία αλληλεπίδραση προβλέπει την προσαρμογή. Σύμφωνα με αυτό το μοντέλο, η προστασία παρέχεται όταν τα άτομα που έχουν ένα χαρακτηριστικό σε υψηλό βαθμό είναι σχετικά ανεπηρέαστα από το αυξημένο άγχος, ενώ αντιθέτως τα άτομα που διαθέτουν αυτό το χαρακτηριστικό σε περιορισμένο

βαθμό δείχνουν μειωμένη ικανότητα μπροστά στο αυξημένο άγχος. Στην περίπτωση που ενεργοποιείται η διαδικασία της ευαλωτότητας, τα άτομα που έχουν υψηλά επίπεδα ενός συγκεκριμένου χαρακτηριστικού είναι πιο ευάλωτα στο να έχουν αυξημένο άγχος, από εκείνα που έχουν σε μικρό βαθμό το χαρακτηριστικό αυτό. Το τρίτο μοντέλο που θα μπορούσε να αποδοθεί στα ελληνικά ως “μοντέλο πρόκληση” (challenge model) υποθέτει μια καμπυλόγραμμη σχέση ανάμεσα στο άγχος και την προσαρμογή, έτσι ώστε οι στρεσογόνοι παράγοντες να μπορούν να αυξήσουν την ικανότητα του ατόμου, δεδομένου βέβαια ότι τα επίπεδα άγχους δεν είναι τόσο υψηλά.

Επίσης, στα πλαίσια της ψυχικής ανθεκτικότητας τονίζεται η αλληλεπίδραση του περιβάλλοντος και του ατόμου, η οποία εξηγεί και το γεγονός ότι η ψυχική ανθεκτικότητα δεν είναι ένα στατικό χαρακτηριστικό, αλλά μπορεί να αλλάξει σε διαφορετικές καταστάσεις. Πιο συγκεκριμένα, οι Cowen, Roberts και Masten (2004) τονίζουν ότι αν ένα παιδί ανταπεξέλθει με επιτυχία στις δυσκολίες της ζωής εξαρτάται από μια σύνθετη διαδικασία αλληλεπίδρασης των προσωπικών δεξιοτήτων με των παραγόντων ευαλωτότητας, καθώς επίσης από την αλληλεπίδραση της οικογένειας με το κοινωνικό δίκτυο.

### 2.1.1. ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ & ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ

Οι ειδικοί μελετούν τα τελευταία χρόνια συστηματικά τους παράγοντες που μπορεί να κάνουν τα παιδιά πιο ευάλωτα. Οι παράγοντες αυτοί είναι πολλοί και ποικίλοι και μπορεί να προέρχονται είτε από το άτομο είτε από το περιβάλλον είτε από την αλληλεπίδραση των δύο. Όπως αναφέρουν οι Doll και Lyon (1998) παράγοντες που θέτουν σε ευαλωτότητα το άτομο είναι: φτώχεια, χαμηλό μορφωτικό επίπεδο γονέων, συζυγικές συγκρούσεις και οικογενειακή δυσλειτουργία, αναποτελεσματικός τρόπος γονεϊκής ανατροφής, κακομεταχείριση του παιδιού, προβλήματα υγείας του παιδιού ή του γονέα, ψυχική ασθένεια ή ανικανότητα του γονέα, μεγάλη οικογένεια. Αναλύοντας περισσότερο τις πρακτικές σχετικά με την ανατροφή του παιδιού, πολλοί ερευνητές επισημαίνουν ότι κάποιες πρακτικές, όπως ο βαθμός εμπλοκή του γονέα, η διαχείριση συγκρούσεων μεταξύ γονέα και παιδιού, η

επιτήρηση, αυστηρή και ασυνεπής πειθαρχία, είναι παράγοντες που σχετίζονται με διασπαστικές και παραπτωματικές συμπεριφορές (Frick, 1994, Wasserman, Miller, Pinner & Jaramilo, 1996).

Ένας άλλος παράγοντας ευαλωτότητας για μια κατηγορία παιδιών είναι οι μαθησιακές δυσκολίες. Για ένα παιδί με μαθησιακές δυσκολίες το σχολικό περιβάλλον είναι γεμάτο με καταστάσεις που μπορούν να βάλουν το παιδί σε υψηλή επικινδυνότητα για να βιώσει αρνητικές εμπειρίες (Mather & Ofiesh, 2006). Επίσης, τα παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες είναι πολύ ευάλωτα να βιώνουν άγχος και καταστάσεις που συνεχώς προκαλούν την αξιοπρέπειά τους και της εξέλιξή τους (Spekman, Goldberg & Herman, 1993). Επιπλέον, τα παιδιά αυτά βιώνουν αρνητικά συναισθήματα εξαιτίας του γεγονότος ότι αισθάνονται μειονεκτικά σε σχέση με τους συνομήλικους τους τόσο στον ακαδημαϊκό τομέα, όσο και στο κοινωνικό και συμπεριφορικό τομέα (Smith & Nagle, 1995).

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι ένας παράγοντας ευαλωτότητας δεν αποτελεί απαραίτητα τραυματική εμπειρία για ένα παιδί. Όμως η αθροιστική συσσώρευση πολλαπλών παραγόντων επικινδυνότητας μπορεί να δημιουργήσουν γόνιμο έδαφος για την εμφάνιση ψυχοπαθολογίας (Vanderdilt & Shaw, 2008, όπως αναφέρεται στο Ματσόπουλος, 2011). Στη συνέχεια θα επικεντρωθούμε σε κάποιους από τους παράγοντες επικινδυνότητας που είναι συχνοί στα παιδιά και προκαλούν άγχος και αρνητικά συναισθήματα και επομένως επηρεάζουν τη γενικότερη ανάπτυξη και προσαρμογή τους.

Παράγοντες ευαλωτότητας μπορεί να αποτελέσουν οι αναπτυξιακές προκλήσεις που παρουσιάζονται στη ζωή κάθε παιδιού. Παράδειγμα τέτοιων προκλήσεων είναι οι μεταβάσεις, όπως για παράδειγμα η μετάβαση από το νηπιαγωγείο στο δημοτικό, ή από το δημοτικό στο γυμνάσιο, η μετάβαση από την παιδική ηλικία στην εφηβική κτλ. (Ματσόπουλος, 2011). Επίσης, πολύ σημαντική μετάβαση αποτελεί ο χωρισμός των γονέων και επομένως η αλλαγή στη δομή και τη λειτουργία της οικογένειας. Όλες οι μεταβάσεις αυτές προκαλούν άγχος και άλλα αρνητικά συναισθήματα στο άτομο και επομένως το καθιστούν ευάλωτο.

Ένας πολύ βασικός παράγοντας που θέτει το παιδί σε κατάσταση ευαλωτότητας είναι η κακοποίηση. Η έρευνα στο διεθνή χώρο έχει αναγνωρίσει μια σειρά αρνητικών επιπτώσεων στη ζωή του παιδιού που έχει κακοποιηθεί. Τέτοιες αρνητικές

επιπτώσεις είναι τα ελλείμματα/δυσκολίες στις διαπροσωπικές σχέσεις, στη συναισθηματική αυτορρύθμιση και στην προσωπική ανάπτυξη γενικότερα (Beeghly & Cicchetti, 1994). Παρόλο το γεγονός ότι δεν αναπτύσσουν όλα τα κακοποιημένα παιδιά τις ίδιες δυσκολίες, πολλά παιδιά βιώνουν μακρόχρονες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις, συμπεριλαμβανομένου της διαταραχής μετατραυματικού άγχους (PTSD), κατάθλιψης, διαταραχές συμπεριφοράς (Briere, Berliner, Bulkley, Jenny & Reid, 1996, όπως αναφέρεται στους Houshyar & Kaufman, 2006).

Επίσης, ένας σημαντικός παράγοντας ευαλωτότητας του παιδιού είναι η βία και οι συγκρούσεις στο χώρο του σχολείου. Η βία και οι συγκρούσεις μπορούν να πάρουν πολλές μορφές και να έχουν σίγουρα αρνητικές επιπτώσεις στο άτομο και την ανάπτυξή του. Μια μορφή βίας που συμβαίνει στο σχολικό πλαίσιο και τα τελευταία χρόνια έχει προσελκύσει το ενδιαφέρον των ειδικών είναι το φαινόμενο του εκφοβισμού. Σύμφωνα με τον Olweus, ο εκφοβισμός ορίζεται ως εξής: Ένα άτομο υφίσταται εκφοβισμό, όταν εκτίθεται επανειλημμένα και για μακρό χρονικό διάστημα σε αρνητικές πρακτικές εκ μέρους ενός ή περισσότερων άλλων. Ως τέτοιες αρνητικές πρακτικές θεωρούνται από τον Olweus συμπεριφορές όπως ηθελημένη προξένηση ή προσπάθεια προξένησης βλάβης ή δυσφορίας σε κάποιον άλλον χρησιμοποιώντας σωματική επαφή, λέξεις, χειρονομίες, κ.α. (Olweus, 1994, όπως αναφέρεται στις Χαντζή, Χουντουμάδη & Πατεράκη, 2000). Πολλές έρευνες έχουν βρει ότι ο εκφοβισμός καθιστά τα παιδιά ευάλωτα για την εμφάνιση προβλημάτων ψυχικής υγείας. Για παράδειγμα η έρευνα του Kaltiala-Heino και των συνεργατών του (2000) έδειξε ότι συμπτώματα όπως κατάθλιψη, άγχος, υπερβολικά ψυχοσωματικά συμπτώματα, διαταραχές πρόσληψης τροφής και χρήση ουσιών είναι συχνότερα στα κορίτσια που είχαν δεχτεί εκφοβισμό, ενώ στα αγόρια ήταν συχνότερη η υπερβολική χρήση αλκοόλ.

Πολλές έρευνες που μελετούν τη συσχέτιση του εκφοβισμού με την *κατάθλιψη* έχουν διεξαχθεί στη διεθνή βιβλιογραφία. Ο Olweus μελέτησε παιδιά που είχαν θυματοποιηθεί στη σχολική ηλικία και βρήκε ότι στην ηλικία των 23 ετών ήταν πιο πιθανόν να έχουν κατάθλιψη και χαμηλό αυτοσυναίσθημα σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν είχαν θυματοποιηθεί (1993b, όπως αναφέρεται στο Olweus, 2002).

Μια άλλη έρευνα που έγινε σε 546 παιδιά στον Καναδά έδειξε ότι τα θύματα εκφοβισμού είχαν μεγαλύτερα ποσοστά *άγχους* από τα άλλα παιδιά που δεν είχαν



εμπλακεί σε περιστατικά εκφοβισμού (Graig, 1998). Επίσης, τα θύματα ανέφεραν περισσότερα συμπτώματα κατάθλιψης από τα άλλα παιδιά που αποτελούσαν την ομάδα σύγκρισης. Σύμφωνα με την Graig (1998), το άγχος και η κατάθλιψη είναι συναισθήματα που αντανακλούν τους τρόπους αντιμετώπισης που χρησιμοποιούν τα παιδιά στα πλαίσια των εκφοβιστικών αλληλεπιδράσεων τους.

Μια έρευνα που έγινε από τους Bond, Carlin, Thomas, Rubin και Patton (2001) σε ένα μεγάλο δείγμα παιδιών από την Αυστραλία (2.680 παιδιά) έδειξε ότι το ιστορικό θυματοποίησης αποτελεί ισχυρό προβλεπτικό παράγοντα για την εμφάνιση συμπτωμάτων κατάθλιψης και άγχους. Επίσης, στην ίδια έρευνα βρέθηκε ότι το 16% των μαθητών του δημοτικού σχολείου ανέφεραν συμπτώματα κατάθλιψης και άγχους ως αποτέλεσμα της θυματοποίησης.

Συμπερασματικά λοιπόν, το άγχος σχετίζεται με το φαινόμενο του εκφοβισμού είτε ως μια κατάσταση που θα οδηγήσει κάποια παιδιά να γίνουν θύτες είτε ως μια κατάσταση που συμβάλλει στο να οδηγηθούν κάποια άλλα παιδιά να αποτελέσουν τα θύματα. Επίσης, ο εκφοβισμός, όπως τονίστηκε προηγουμένως, έχει σημαντικές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των παιδιών που εμπλέκονται και μάλιστα προκαλεί πολύ μεγάλο άγχος στα παιδιά που ανήκουν στα θύματα.

Επίσης, πολλοί ερευνητές διερευνώντας τις αιτίες που οδηγούν στις αγχώδεις διαταραχές έχουν αναγνωρίσει κάποιους παράγοντες επικινδυνότητας που σχετίζονται συγκεκριμένα με τις αγχώδεις διαταραχές στην παιδική ηλικία. Ανάμεσα σ' αυτούς τους παράγοντες βρίσκεται η αγχώδης προσκόλληση, το γονεϊκό άγχος, το ταπεραμέντο που παιδιού, τα χαρακτηριστικά του γονεϊκού στυλ ανατροφής και τα τραυματικά/αρνητικά στρεσογόνα γεγονότα της ζωής (Donovan & Spence, 2000).

### 2.1.2. ΨΥΧΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ & ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Τα ψυχικά ανθεκτικά παιδιά έχουν στη διάθεσή τους ποικίλες δυνάμεις ή εσωτερικά πλεονεκτήματα, τα οποία περιγράφονται με τον όρο «προστατευτικοί παράγοντες». Με τον όρο αυτό περιγράφεται ο θετικός πόλος της αντίδρασης των ατόμων στο άγχος και τις αντιξοότητες. Η ευαλωτότητα και η προστασία αποτελούν το θετικό και τον αρνητικό πόλο της ίδια έννοιας (Rutter, 1987). Επίσης, οι

προστατευτικοί παράγοντες μπορούν να οριστούν ως οι συγκεκριμένες δεξιότητες που είναι απαραίτητες για να επιτευχθεί η ψυχική ανθεκτικότητα. Οι δεξιότητες ορίζονται ως οι υγιείς ικανότητες στις οποίες το άτομο έχει πρόσβαση και μπορούν να διακριθούν σε ατομικές, διαπροσωπικές και οικογενειακές (Dyer & McGuinness, 1996).

Πολλοί ειδικοί που έχουν ασχοληθεί με την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας έχουν καταλήξει σε λίστες προστατευτικών παραγόντων. Ο Garmezy (1985, όπως αναφέρεται σε Doll & Lyon, 1998) έχει κατηγοριοποιήσει τους προστατευτικούς παράγοντες σε τρεις ευρύτερες κατηγορίες: 1) Χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, όπως η αυτοεκτίμηση. 2) Συνοχή της οικογένειας και έλλειψη συγκρούσεων. 3) Διαθεσιμότητα εξωτερικών υποστηρικτικών συστημάτων, τα οποία ενθαρρύνουν και ενισχύουν τις προσπάθειες του παιδιού να διαχειριστεί τις αντιξοότητες.

Επίσης, η Masten και Coatsworth (1998) κατηγοριοποίησαν τα χαρακτηριστικά ενός ψυχικά ανθεκτικού παιδιού ή εφήβου με τον ακόλουθο τρόπο: α) Καλή νοητική λειτουργία και καλό ταμπεραμέντο ή εύκολο χαρακτήρα, β) Θετικό κοινωνικό προσανατολισμό, στενές σχέσεις με τους συνομηλίκους, εσωτερικό κέντρο ελέγχου, ισχυρή αίσθηση αυτοαποτελεσματικότητας, προσανατολισμό σε επιδόσεις και υψηλές προσδοκίες, θετική αυτοαντίληψη, πίστη, υψηλό ποσοστό εμπλοκής σε παραγωγικές δραστηριότητες και γ) Στενή, τρυφερή σχέση με τουλάχιστον ένα γονέα ή άλλο τροφό, αποτελεσματικό τρόπο γονεϊκής ανατροφής (που χαρακτηρίζεται από ζεστασιά, δομή και υψηλές προσδοκίες), πρόσβαση σε συνεπή, ζεστά και θετικά πρότυπα ενηλίκων, ισχυρές συνδέσεις με άλλους προκοινωνικούς οργανισμούς, συμπεριλαμβανομένου των σχολείων. Επιπλέον, οι O' Dougherty, Wright και Masten (2006) προσθέτουν στα ατομικά χαρακτηριστικά του ψυχικά ανθεκτικού ατόμου τη θετική άποψη για τη ζωή, την αίσθηση νοήματος για τη ζωή, τις αποτελεσματικές στρατηγικές ρύθμισης των συναισθημάτων και των συμπεριφορών και κάποια χαρακτηριστικά που αξιολογούνται από την κοινωνία και το ίδιο το άτομο ως σημαντικά (π.χ. ταλέντα, αίσθηση του χιούμορ, ελκυστικότητα από τους άλλους).

Αναλύοντας επιπλέον τα χαρακτηριστικά του ατόμου που το καθιστούν ψυχικά ανθεκτικό, ερευνητικά δεδομένα επισημαίνουν ότι ένα ψυχικά ανθεκτικό παιδί χαρακτηρίζεται από υψηλό αυτοσυναίσθημα, εσωτερικό κέντρο ελέγχου, αισιοδοξία, ξεκάθαρες φιλοδοξίες, προσανατολισμό σε επιδόσεις και στόχους, ικανότητα

επίλυσης προβλημάτων, υγιή μοτίβα επικοινωνίας και την ικανότητα να επιδιώκει σχέσεις με ενηλίκους που λειτουργούν ως μέντορες (Rutter, 1987). Μάλιστα, ερευνητικά δεδομένα που προέκυψαν από μελέτη 297 εφήβων έδειξαν ότι τα παιδιά που ανήκαν στην κατηγορία των “ψυχικά ανθεκτικών” είχαν υψηλότερο αυτοσυναίσθημα και υψηλότερα σκορ στις στρατηγικές επίλυσης προβλημάτων σε σύγκριση με τα παιδιά που ανήκαν στην κατηγορία “ευάλωτα” (Dumont & Provost, 1999).

Σχετικά με τα χαρακτηριστικά της οικογένειας που μπορεί να αποτελέσουν προστατευτικούς παράγοντες για ένα παιδί, οι O’ Dougherty, Wright και Masten (2006) επισημαίνουν τα ακόλουθα: σταθερό και υποστηρικτικό οικογενειακό περιβάλλον (λίγες συγκρούσεις, θετικές σχέσεις μεταξύ των αδερφιών, υποστηρικτικές σχέσεις με τα μέλη της εκτετεμένης οικογένειας) εμπλοκή της οικογένειας στην εκπαίδευση των παιδιών, κοινωνικοοικονομικά πλεονεκτήματα, πίστη και θρησκευτικές πεποιθήσεις.

Αναλύοντας περαιτέρω τα χαρακτηριστικά της οικογένειας που μπορεί να συμβάλλουν στην ψυχική ανθεκτικότητα του παιδιού οι Sheridan, Eagle και Dowd, (2006) επισημαίνουν τη συνοχή της οικογένειας, την εμπλοκή της οικογένειας στη ζωή του παιδιού, την αλληλεπίδραση του παιδιού με τους γονείς, την προσαρμοστικότητα της οικογένειας στα νέα δεδομένα της ζωής, την ικανότητα της οικογένειας να επιλύει προβλήματα, το γονεϊκό στυλ ανατροφής, καθώς και οι αρχές και οι αξίες που μοιράζεται η οικογένεια.

Όπως έχουν επισημάνει πολλοί ειδικοί η κοινωνία μπορεί να παίζει καθοριστικό ρόλο στην ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας του ατόμου. Οι O’ Dougherty Wright και Masten (2006) επικεντρώνονται στα ακόλουθα χαρακτηριστικά: υψηλής ποιότητας γειτονιές (ασφάλεια, χαμηλά επίπεδα βίας, πρόσβαση σε κέντρα ψυχαγωγίας), αποτελεσματικά σχολεία (καλά εκπαιδευμένοι και καλά αμειβόμενοι δάσκαλοι, προγράμματα για μετά το σχολείο, παροχές για ψυχαγωγία στο σχολικό πλαίσιο), ευκαιρίες για εργασία των ενηλίκων αλλά και των εφήβων, καλό σύστημα δημόσιας υγείας, πρόσβαση σε υπηρεσίες όπως αστυνομία, πυροσβεστική, νοσοκομεία και τέλος σύνδεση με ενήλικες που λειτουργούν ως μέντορες.

Οι προστατευτικοί παράγοντες μας δίνουν κάποιες πληροφορίες για να προβλέψουμε ποια θα είναι η αντίδραση των ατόμων, όταν έρθουν αντιμέτωπα με

κάποιες αντιξοότητες, αλλά δεν μας δίνουν αρκετές πληροφορίες για τις κατευθύνσεις που πρέπει να χαράξουμε στην πρόληψη. Ο Rutter (1987) λοιπόν τονίζει ότι θα πρέπει να επικεντρωθούμε στους *προστατευτικούς μηχανισμούς* και στις *διαδικασίες* που καθιστούν ένα άτομο ψυχικά ανθεκτικό. Για παράδειγμα, θα πρέπει να διερευνήσουμε γιατί και πώς κάποια άτομα καταφέρνουν να έχουν υψηλή αυτοεκτίμηση και αυτοαποτελεσματικότητα, παρόλο ότι αντιμετωπίζουν αντιξοότητες, που κάνουν άλλους ανθρώπους να τα παρατάνε και να χάνουν την ελπίδα τους. Επομένως, θα πρέπει να υιοθετηθούν οι όροι *διαδικασίες* και *μηχανισμοί*, αντί για παράγοντες ή μεταβλητές, καθώς ο παράγοντας μπορεί να λειτουργήσει σαν προστατευτικός σε μια περίπτωση, ενώ σε κάποια άλλη να λειτουργήσει ως παράγοντας ευαλωτότητας.

Συνεπώς, η ψυχική ανθεκτικότητα δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί ως ένα μόνιμο χαρακτηριστικό του ατόμου, καθώς το άτομο μπορεί να αντιμετωπίσει επιτυχώς μια δύσκολη κατάσταση σε κάποια φάση της ζωής του, αλλά να αντιδράσει πολύ διαφορετικά σε κάποια άλλη στρεσογόνα κατάσταση.

Συγκεκριμένα για την αγχώδη διαταραχή έχουν αναγνωριστεί δυο κυρίως προστατευτικοί παράγοντες και αυτοί είναι η *κοινωνική υποστήριξη* και οι *δεξιότητες διαχείρισης των αρνητικών καταστάσεων* (Donovan & Spence, 2000). Με βάση λοιπόν αυτούς τους προστατευτικούς παράγοντες, τα προγράμματα που έχουν ως στόχο την πρόληψη εμφάνισης άγχους και αγχώδους διαταραχής θα πρέπει να περιλαμβάνουν διδασκαλία και εξάσκηση σε δεξιότητες διαχείρισης άγχους. Μάλιστα, έχει βρεθεί ότι είναι πιο αποτελεσματικές οι στρατηγικές που επικεντρώνονται στο πρόβλημα (*problem-focused coping*), δηλαδή που απευθύνονται κατευθείαν στο πρόβλημα, ή ελαχιστοποιούν την επίδραση του προβλήματος και τέτοιες τεχνικές είναι για παράδειγμα η 'θετική ομιλία προς τον εαυτό' (*positive self-talk*) (Compas, Malcarne & Fondacaro, 1988).

Είναι λοιπόν φανερό ότι κάθε παιδί θα πρέπει να έχει ευκαιρίες να αποκτήσει τόσο εσωτερικούς όσο και εξωτερικούς προστατευτικούς παράγοντες που σχετίζονται με την ψυχική ανθεκτικότητα. Στη διαδικασία αυτή παροχής ευκαιριών, σημαντικό ρόλο παίζουν τόσο η οικογένεια, όσο και το σχολείο και η κοινότητα. Μάλιστα, τα τελευταία χρόνια έχει διεθνώς αναγνωριστεί ο κρίσιμος ρόλος που μπορεί να παίζει το σχολείο στην ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Όπως επισημαίνει ο

Steward και οι συνεργάτες του (2004), το σχολείο μπορεί να παρέχει πολλές ευκαιρίες στα παιδιά για να αναπτύξουν το αυτοσυναίσθημά τους, την αυτοαποτελεσματικότητά τους και την αίσθηση ελέγχου στη ζωή τους.

Ακολουθώντας αυτή την προσέγγιση, ο Steward και οι συνεργάτες του (2004) έκαναν μια έρευνα σε 20 δημοτικά σχολεία της Αυστραλίας, όπου ακολούθησαν ένα πρόγραμμα το οποίο εφαρμόστηκε σε ολόκληρο το σχολείο και είχε ως στόχο την προαγωγή της ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών, των οικογενειών τους και της κοινότητας. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι το περιβάλλον του σχολείου συμβάλλει καθοριστικά στην ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ανάπτυξη της ψυχικής ανθεκτικότητας των παιδιών, το αίσθημα σύνδεσης με τους ενήλικους και τους εκπαιδευτικούς, η αίσθηση αυτονομίας και αυτοαποτελεσματικότητας επηρεαζόταν από το βαθμό που το σχολείο υποστήριζε και εφαρμόζε την προσέγγιση «σχολείο που προωθεί την υγεία» (health promoting school). Τα σχολεία αυτά χαρακτηρίζονταν από τα ακόλουθα χαρακτηριστικά: *συμμετοχή στη λήψη αποφάσεων και στο σχεδιασμό, συμμετοχή στην κοινότητα, υποστηρικτικό φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον, καλές σχέσεις μεταξύ κοινότητας και σχολείου, ξεκάθαρα δομημένες αρχές υγείας (clearly articulated health policies) και πρόσβαση σε κατάλληλες υπηρεσίες υγείας.*

Τα παιδιά των σχολείων αυτών, τα οποία ανέφεραν υψηλά επίπεδα σε κλίμακες αυτοαναφοράς που μετρούν την ψυχική ανθεκτικότητα, χαρακτηρίζονταν από θετικά κοινωνικά δίκτυα τόσο με ενήλικες όσο και με συνομηλίκους, από το αίσθημα σύνδεσης (connectedness) με ενήλικους και συνομηλίκους και από ισχυρό αίσθημα αυτονομίας (Steward και συν., 2004).

Συμπερασματικά λοιπόν, προσπαθώντας να καλλιεργήσουμε την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών θα πρέπει να δραστηριοποιηθούμε προς την καλλιέργεια δεξιοτήτων που θα τα βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν πιο αποτελεσματικά τις δυσκολίες της ζωής. Τέτοιες δεξιότητες μπορεί να είναι η αποτελεσματική διαχείριση του άγχους, η ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας και επομένως η προσωπική αίσθηση ευεξίας. Επίσης, σ' ένα ευρύτερο πλαίσιο, η ενίσχυση της ενσυναίσθησης συμβάλλει στην αποτελεσματικότερη επίλυση των συγκρούσεων, στη βελτίωση των διαπροσωπικών σχέσεων και επομένως στη γενικότερη ενδυνάμωση του ατόμου.

## 2.2 ΑΓΧΟΣ & ΑΓΧΩΔΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ: ΠΑΡΑΓΟΝΤΑΣ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑΣ

Σύγχρονες έρευνες αναφέρουν ότι το ποσοστό των παιδιών που υποφέρουν από αγχώδεις διαταραχές κυμαίνεται διεθνώς από 8 έως 22% (Castello και συν., 2003). Μάλιστα, οι αγχώδεις διαταραχές βρίσκονται ανάμεσα στις σοβαρότερες και επικρατέστερες μορφές ψυχοπαθολογίας που επηρεάζουν τα παιδιά και τους εφήβους. Ένας βασικός λόγος που οι διαταραχές αυτές είναι τόσο σοβαρές είναι ότι αποτελούν παράγοντα επικινδυνότητας για την εμφάνιση άλλων διαταραχών, κυρίως κατάθλιψης (Cole και συνεργάτες, 1998). Επίσης, συχνά τα παιδιά με αυτές τις διαταραχές δεν εντοπίζονται εγκαίρως και ένας λόγος που αυτό συμβαίνει είναι γιατί η γενικότερη συμπεριφορά τους μπορεί να είναι καλή και να μη δημιουργούν προβλήματα στο σχολικό και οικογενειακό πλαίσιο, όπως μπορεί να συμβαίνει με παιδιά που έχουν άλλου είδους διαταραχές (Dadds, Heard & Rappe, 1991).

Ο πρώτος ειδικός που όρισε το άγχος ήταν ο Selye, το 1956 (όπως αναφέρεται στους Hess & Copeland, 1997). Σύμφωνα λοιπόν με τον ορισμό αυτό, το άγχος είναι η γενικευμένη αντίδραση του σώματος σε οποιαδήποτε απαίτηση του περιβάλλοντος. Μέσα στο πλαίσιο του βιολογικού αυτού φαινομένου, χημικές αντιδράσεις συμβαίνουν στο σώμα σαν αντίδραση σε περιβαλλοντικούς στρεσογόνους παράγοντες/ερεθίσματα. Οι Lazarus και Folkman (1984) όρισαν το ψυχολογικό άγχος ως τη σχέση ανάμεσα στο άτομο και το περιβάλλον, το οποίο περιβάλλον δίνει την αίσθηση στο άτομο ότι ξεπερνάει τις δυνατότητές /πηγές του και επομένως βάζει σε κίνδυνο την ευεξία του.

Τα περισσότερα παιδιά βιώνουν περιστατικά άγχους, ως μέρος της φυσιολογική τους ανάπτυξης. Μάλιστα, το άγχος στην 'φυσιολογική' του μορφή λειτουργεί για να αφυπνίσει το άτομο σε περίπτωση κινδύνου και να το ενεργοποιήσει να δράσει προκειμένου να αποφύγει το άγχος, είτε τις αρνητικές εμπειρίες (π.χ. το άγχος των εξετάσεων ενεργοποιεί το μαθητή να μελετήσει πριν τις εξετάσεις, προκειμένου να αποφύγει τις αρνητικές συνέπειες μιας κακής επίδοσης).

Το άγχος θεωρείται μια τριμερής έννοια, η οποία αποτελείται από το στοιχείο της φυσιολογίας, το γνωστικό στοιχείο και το στοιχείο της συμπεριφοράς. Η διέγερση

όσον αφορά τη φυσιολογία γίνεται με την ενεργοποίηση του αυτόνομου νευρικού συστήματος. Αυτές οι αντιδράσεις ετοιμάζουν το άτομο να αντιδράσει με την κατάλληλη συμπεριφορά σε μια κατάσταση αγχογόνα. Το γνωστικό στοιχείο σχετίζεται με την εστίαση της προσοχής προς τις απειλητικές ενδείξεις μιας κατάστασης και συνοδεύεται από σχετικές σκέψεις και εικόνες. Τέλος, το άτομο αντιδρά με μια συμπεριφορά που έχει στόχο να αποφύγει την 'καταστροφή' ή αλλιώς την απειλητική κατάσταση (Barlow, 2002, όπως αναφέρεται στους Albano & Kendall, 2002).

Παρόλο λοιπόν που το άγχος μπορεί σε κάποιες περιπτώσεις να είναι φυσιολογικό και αναμενόμενο για την ηλικία του παιδιού, μερικά παιδιά μπορεί να το βιώνουν ως ένα επίμονο και έντονο συναίσθημα, το οποίο επηρεάζει σημαντικά την ικανότητά τους να διαχειριστούν τις καθημερινές τους δραστηριότητες, όπως τις σχέσεις με τους φίλους τους, τις ακαδημαϊκές απαιτήσεις και τις οικογενειακές σχέσεις (Barrett, 1998). Η επικινδυνότητα κάθε ατόμου να αναπτύξει μια αγχώδη διαταραχή ποικίλει ανάλογα με τη γενετική προδιάθεση του ατόμου, το ταμπεραμέντο του, το οικογενειακό ιστορικό, τις περιβαλλοντικές εμπειρίες και τις εμπειρίες μάθησης, το γονεϊκό στυλ διαπαιδαγώγησης και άλλους ενδογενής και εξωγενής παράγοντες (Albano & Kendall, 2002).

Καθώς το άγχος είναι συχνά αποτέλεσμα της αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον, πολλοί ειδικοί έχουν μελετήσει το ρόλο της οικογένειας στην εμφάνιση του άγχους. Σε μια ανασκόπηση που έκανε ο Rapee (1997) φάνηκε ότι ο υπερβολικός έλεγχος των γονέων σχετίζεται με προβλήματα άγχους στα παιδιά. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν και με τα αποτελέσματα της έρευνας των Siqueland, Kendall και Steinberg (1996), οι οποίοι βρήκαν ότι οι γονείς που είχαν παιδιά με αγχώδη διαταραχή έδιναν λιγότερη σημασία στην ψυχολογική αυτονομία των παιδιών τους. Επίσης, στην ίδια έρευνα τα παιδιά με αγχώδη διαταραχή έλεγαν ότι και οι δυο γονείς τους δεν τους δείχνουν αποδοχή. Επομένως, είναι σημαντικό να συμπεριληφθούν και οι γονείς στην αντιμετώπιση του άγχους των παιδιών.

Συμπερασματικά λοιπόν, οι πηγές άγχους του περιβάλλοντος συμπεριλαμβάνουν κρίσιμα γεγονότα της ζωής (π.χ. θάνατος ενός αγαπημένου προσώπου), χρόνιους στρεσογόνους παράγοντες (οικογένεια), αλλά και καθημερινά προβλήματα. Εκείνο όμως που πρέπει να τονιστεί είναι ότι η επίδραση που θα έχει το άγχος στο άτομο

εξαρτάται από το νόημα/σημασία που θα αποδώσει το άτομο σ' ένα γεγονός. Επομένως, το πόσο ένα γεγονός θα θεωρηθεί από το άτομο στρεσογόνο εξαρτάται από τη σημασία που θα αποδώσει το άτομο στο γεγονός αυτό, σύμφωνα με τις προτεραιότητές του και τις αξίες του (Compas, Phares & Ledoux, 1989).

Όσον αφορά την “αντιμετώπιση” (coping), οι Lazarus και Folkman (1984) την ορίζουν ως μια συνεχή αλλαγή των προσπαθειών, σε γνωστικό και συμπεριφορικό επίπεδο, προκειμένου να διαχειριστεί το άτομο εξωτερικές ή/και εσωτερικές απαιτήσεις, οι οποίες εκτιμώνται ότι ξεπερνούν τις δυνατότητες/πηγές (resources) που διαθέτει.

Καθώς το άγχος και η κατάθλιψη είναι από τις σοβαρότερες και πιο συχνές διαταραχές στα παιδιά και κυρίως στους εφήβους, έχει μελετηθεί εκτενώς και στη χώρα μας. Πολλές από τις σχετικές μελέτες σύγκριναν την εμφάνιση άγχους και κατάθλιψης στους έλληνες εφήβους και σε εφήβους άλλων χωρών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι έλληνες έφηβοι ανέφεραν υψηλότερα επίπεδα άγχους και κατάθλιψης, σε σύγκριση με τους αμερικάνους (Roussos και συν., 2001). Επίσης, με τα δεδομένα αυτά συμφωνεί και η έρευνα της Καρί και των συνεργατών της (2007), η οποία έδειξε ότι οι έλληνες έφηβοι ανέφεραν μεγαλύτερο άγχος και κατάθλιψη από τους Φιλλανδούς.

Συμπερασματικά λοιπόν, το άγχος αποτελεί ένα σοβαρό θέμα, καθώς αφορά μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού. Επίσης, οι αρνητικές επιπτώσεις που το άγχος έχει στα παιδιά είναι πολύ σημαντικές και επομένως είναι ένα θέμα που πρέπει να οδηγήσει τους ειδικούς σε δράσεις που να επικεντρώνονται στην αποτελεσματική διαχείρισή του στην παιδική ηλικία. Προς αυτή την κατεύθυνση μας οδηγούν και τα ερευνητικά δεδομένα που δείχνουν ότι τα παιδιά που βιώνουν άγχος νωρίς στην παιδική τους ηλικία βρίσκονται σε μεγαλύτερη επικινδυνότητα να αναπτύξουν κατάθλιψη κατά την εφηβεία και την αρχική ενήλικη ζωή (Pine και συν., 1998).



## 2.3 ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ (Self efficacy):

### ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ

Η αυτοαποτελεσματικότητα αποτελεί ένα χαρακτηριστικό του ατόμου που μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας, όταν το άτομο βρίσκεται αντιμέτωπο με δυσχέρειες στη ζωή του (Doll & Lyon, 1998).

Ο όρος αυτοαποτελεσματικότητα αναφέρεται στην κρίση/εκτίμηση που έχει κάποιο άτομο για την ικανότητά του να οργανώσει τις σκέψεις του, τα συναισθήματά του και τις πράξεις του, προκειμένου να επιτύχει ένα επιθυμητό αποτέλεσμα (Bandura, 1988). Πολλές φορές οι όροι αυτοαποτελεσματικότητα και αυτοεκτίμηση χρησιμοποιούνται εναλλακτικά σαν να αντιπροσωπεύουν το ίδιο φαινόμενο. Στην πραγματικότητα όμως οι δυο όροι αναφέρονται σε εντελώς διαφορετικά πράγματα. Η αντίληψη που έχει το άτομο για την αυτοαποτελεσματικότητά του σχετίζεται με την κρίση/εκτίμηση της προσωπικής του ικανότητας, ενώ το αυτοεκτίμηση σχετίζεται με την κρίση του ατόμου για την προσωπική του αξία (Bandura, 1997).

Σύμφωνα με την κοινωνική γνωστική θεωρία, η αντίληψη που έχει το άτομο για την αυτοαποτελεσματικότητά του επηρεάζει τον έλεγχο των πιθανών απειλητικών γεγονότων και παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην ενεργοποίηση της ανησυχίας/άγχους (Bandura, 1988). Τα άτομα ανησυχούν και αγχώνονται μπροστά σε κάποια απειλή. Όμως η απειλή, σύμφωνα με τον Bandura, είναι ένα σχετικό χαρακτηριστικό που σχετίζεται με την αντιστοιχία μεταξύ της αντίληψης που έχει το άτομο για την ικανότητά του να αντιμετωπίσει μια πιθανή κατάσταση και της πιθανής απειλής. Επομένως, ένα άτομο που αντιλαμβάνεται την αυτο-αποτελεσματικότητά του χαμηλή, σε αγχογόνες καταστάσεις θα αντιμετωπίζει δυσκολίες να ελέγξει την κατάσταση (Hampel, Meier & Kummel, 2008).

Επίσης, πολλοί ειδικοί έχουν ερευνήσει τη σχέση της ακαδημαϊκής αυτοαποτελεσματικότητας με το άγχος. Η ακαδημαϊκή αυτοαποτελεσματικότητα μπορεί να οριστεί ως η εμπιστοσύνη που αισθάνεται το άτομο για να ανταποκριθεί στις ακαδημαϊκές απαιτήσεις, όπως να διαβάσει τα σχολικά εγχειρίδια, να ρωτάει ερωτήσεις στην τάξη και να προετοιμάζεται για τις εξετάσεις του σχολείου (Solberg, O' Brien, Villarreal & Kennel Davis, 1993). Οι Torres και Solberg (2004) μελέτησαν

ένα μοντέλο, το οποίο αποτελείται από τέσσερα στοιχεία που είναι: η υποστήριξη από την οικογένεια, η αυτοαποτελεσματικότητα, η κοινωνική ενσωμάτωση και το άγχος. Τα αποτελέσματα της μελέτης τους έδειξαν ότι η αυτοαποτελεσματικότητα συνδέεται άμεσα με το άγχος στο φοιτητικό πληθυσμό που μελέτησαν. Επίσης, από την έρευνα αυτή φάνηκε, όπως ήταν άλλωστε αναμενόμενο, ότι το άγχος σχετίζεται πολύ στενά με την υγεία και μάλιστα βρέθηκε ότι το χαμηλό ακαδημαϊκό άγχος σχετίζεται με καλύτερη φυσική και συναισθηματική υγεία των φοιτητών.

Παρόλο λοιπόν που η αυτοαποτελεσματικότητα είναι τόσο σημαντική για την ψυχολογική προσαρμογή του ατόμου, λίγες έρευνες έχουν διερευνήσει την αποτελεσματικότητα παρεμβατικών προγραμμάτων που έχουν εφαρμοστεί, με στόχο την ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας.

Όλο και περισσότερες αποδείξεις προκύπτουν ότι οι εσωτερικές πηγές (internal resources) του ανθρώπου, όπως η αντιμετώπιση (coping), η αυτοαποτελεσματικότητα και η ικανότητα ανάκτησης/ανάρρωσης αποτελούν σημαντικούς διαμεσολαβητικούς παράγοντες στη σχέση μεταξύ άγχους και υγιούς ανάπτυξης (Herman-Stahl & Peterson, 1999). Επομένως, σύμφωνα με τη διαπίστωση αυτή θα πρέπει να σχεδιαστούν νέα καθολικά (universal) προληπτικά παρεμβατικά προγράμματα βασισμένα στο σχολείο, τα οποία να στοχεύουν στην προώθηση της ψυχολογικής προσαρμογής, ενδυναμώνοντας τις στρατηγικές αντιμετώπισης, τις ικανότητες ανάκτησης/ανάρρωσης (recovery) και της αυτοαποτελεσματικότητας (Hampel, Meier & Kummel, 2008).

#### **2.4. ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗ: ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΣ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΣ**

Η ενσυναίσθηση είναι μια έννοια η οποία θα μπορούσε να οριστεί, σύμφωνα με τη Μαλικιώση-Λοϊζου (2003), ως εξής: «Ενσυναίσθηση είναι η ικανότητα της εμπίωσης (εμβιώ= ζω εν τινι) της κατανόησης του άλλου, είναι η ικανότητα της κατανόησης και του μοιράσματος των συγκινήσεων, των σκέψεων και της συμπεριφοράς του άλλου ατόμου». Η έννοια της ενσυναίσθησης έχει εκτενώς μελετηθεί στα πλαίσια της ψυχοθεραπείας, καθώς αποτελεί βασικό στοιχείο πολλών προσεγγίσεων. Πολλοί ερευνητές έχουν ασχοληθεί με τη διάκριση της ενσυναίσθησης

σε είδη. Για παράδειγμα, από έρευνες που έγιναν από την Bachelor (1988, όπως αναφέρεται στη Μαλικιώση-Λοΐζου, 2003) προκύπτει ότι η ενσυναίσθηση μπορεί να διακριθεί σε τέσσερα είδη: γνωστική ενσυναίσθηση, θυμική ενσυναίσθηση, συμμετοχική ενσυναίσθηση, επικουρική ενσυναίσθηση. Επίσης, κάποιοι ερευνητές έχουν ασχοληθεί με τα επίπεδα ενσυναίσθησης. Ο πρώτος που ασχολήθηκε με τον όρο αυτό ήταν ο Carl Rogers ο οποίος αναγνώρισε δυο επίπεδα: α) την προσωρινή εμπώση της ζωής του θεραπευόμενου, β) την επικοινωνία στο συμβουλευόμενο αυτής της διείσδυσης στο νόημα της ζωής του (1975, όπως αναφέρεται στη Μαλικιώση-Λοΐζου, 2003).

Τα τελευταία χρόνια η έννοια της ενσυναίσθησης έχει εκτενώς συζητηθεί πέρα από τα πλαίσια της ψυχοθεραπείας. Σύμφωνα με την Eisenberg και τους συνεργάτες της (1990, όπως αναφέρεται στους Eisenberg και Fabes, 1990), ενσυναίσθηση είναι μια συναισθηματική αντίδραση, η οποία προέρχεται από από τη συναισθηματική κατάσταση ή τις συνθήκες που βρίσκεται κάποιος άλλος και είναι σύμφωνη με τη συναισθηματική αυτή κατάσταση του άλλου, και προϋποθέτει ότι υπάρχει τουλάχιστον μια ελάχιστη διαφοροποίηση ανάμεσα στον εαυτό και τον άλλον. Επίσης, οι Eisenberg και Fabes (1990) διαφοροποιούν τον όρο ενσυναίσθηση από τη συμπάθεια, καθώς η συμπάθεια αναφέρεται στην επιθυμία του ατόμου να αισθανθεί ο άλλος καλύτερα και δεν περιορίζεται μόνο στο να αισθανθεί κάποιος τα συναισθήματα που ο άλλος αισθάνεται. Με αυτή την έννοια, η συμπάθεια θεωρείται η θεμέλιος λίθος τους αλτρουισμού. Αντιθέτως, όπως επισημαίνει ο Batson (1987a, όπως αναφέρεται στους Eisenberg και Fabes, 1990), η ενσυναίσθηση μπορεί να οδηγήσει το άτομο να αισθανθεί προσωπική δυσκολία/άγχος (personal distress) εξαιτίας της κατάστασης του άλλου και στη συνέχεια να βοηθήσει τον άλλο με απώτερο στόχο να αισθανθεί ο ίδιος καλύτερα, επομένως θα κινηθεί με εγωιστικό κίνητρο και όχι με αλτρουιστικό. Συμπερασματικά λοιπόν, τόσο η συμπάθεια όσο και η προσωπική δυσκολία/άγχος του ατόμου προέρχονται από την ενσυναίσθηση, αλλά η συμπάθεια είναι εκείνη που σχετίζεται με τον αλτρουισμό και επομένως με προκοινωνικές συμπεριφορές που δεν είναι βασισμένες σε εγωιστικά κίνητρα.

Το 1995, ο Goleman μίλησε για την έννοια της συναισθηματικής νοημοσύνης, στην οποία συμπεριλαμβάνει την έννοια της ενσυναίσθησης. Σύμφωνα λοιπόν με τον Goleman (1995), η συναισθηματική νοημοσύνη ορίζεται ως η αυτογνωσία, ο έλεγχος

της παρορμητικότητας, η επιμονή, η αισιοδοξία, η ενσυναίσθηση και η κοινωνική ικανότητα. Εναλλακτικά με τον όρο συναισθηματική νοημοσύνη χρησιμοποιείται και ο όρος «ψυχοκοινωνική επάρκεια» που αποτελεί την ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις απαιτήσεις και τις προκλήσεις της καθημερινής ζωής (Τριλίβα & Chimienti, 2002). Σύμφωνα με την Τριλίβα και τον Chimienti (2002), η ψυχολογική επάρκεια επιτυγχάνεται με τις ακόλουθες συναισθηματικές και κοινωνικές δεξιότητες: αυτογνωσία, αυτορρύθμιση, αυτοενεργοποίηση και κοινωνική δεξιότητα. Αναλύοντας τα βασικά συστατικά της κοινωνικής δεξιότητας διαπιστώνουμε ότι η ενσυναίσθηση αποτελεί ένα απ' αυτά. Προκειμένου το άτομο να μπορεί να διαχειριστεί αποτελεσματικά τις διαπροσωπικές του σχέσεις θα πρέπει να έχει αναπτυγμένη την ενσυναίσθηση. Πιο συγκεκριμένα, θα πρέπει να είναι σε θέση να παρατηρεί τις εκφράσεις των συναισθημάτων των άλλων και να ακούει ό,τι εκφράζουν, να δείχνει ευαισθησία και κατανόηση στους άλλους και με βάση αυτή την κατανόηση των συναισθημάτων και των αναγκών να βοηθάει τους άλλους (Τριλίβα & Chimienti, 2002).

Τις τελευταίες 2 δεκαετίες το ενδιαφέρον των ειδικών έχει στραφεί στη διερεύνηση της σχέσης μεταξύ της ενσυναίσθησης και μιας σειράς κοινωνικο-συναισθηματικών μεταβλητών της προσωπικότητας παιδιών και εφήβων. Πολλές έρευνες έχουν επικεντρωθεί στη συσχέτιση της ενσυναίσθησης και των προκοινωνικών συμπεριφορών (Eisenberg & Fabes, 1990, Eisenberg και συν., 1991, Eisenberg & Okun, 1996, Strayer & Roberts, 2004). Με τον όρο “προκοινωνικές συμπεριφορές” αναφερόμαστε στις συμπεριφορές που έχουν ως στόχο να βοηθήσουν ή να οφελήσουν τους άλλους (Findlay, Girardi & Coplan, 2006). Εκείνο που έχει θεμελιωθεί με ερευνητικά δεδομένα είναι ότι τα παιδιά που έχουν υψηλή ενσυναίσθηση έχουν περισσότερες προκοινωνικές τάσεις, όπως είναι η συμμόρφωση, οι αλτρουιστικές συμπεριφορές και οι συμπεριφορές που ανταποκρίνονται στους συνομηλίκους (Miller & Jansen op de Haar, 1997).

Σύμφωνα με πολλές έρευνες, η συσχέτιση της ενσυναίσθησης με τις προκοινωνικές συμπεριφορές είναι θετική στα παιδιά και τους εφήβους. Επίσης, σημαντική αρνητική σχέση έχει βρεθεί μεταξύ ενσυναίσθησης και αντικοινωνικής συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους (Garaigordobil, 2005a, όπως αναφέρεται στην Garaigordobil, 2009). Τα παιδιά με χαμηλά επίπεδα ενσυναίσθησης τείνουν να

επιδεικνύουν περισσότερο φανερές επιθετικές συμπεριφορές (Miller & Eisenberg, 1988). Επομένως, όταν τα παιδιά κατανοούν τις συναισθηματικές και κοινωνικές συνέπειες των πράξεών τους, τείνουν να αντιδρούν λιγότερο με επιθετικό τρόπο (Findlay, Girardi & Coplan, 2006). Αντιθέτως, όταν τα παιδιά έχουν χαμηλή ενσυναίσθηση μπορεί να εμφανίζουν διάφορες προβληματικές συμπεριφορές, όπως επιθετικές πράξεις προς τους συνομηλίκους τους. Είναι πλέον αποδεκτό ότι τα επιθετικά παιδιά χαρακτηρίζονται από ελλείψεις στην επεξεργασία των κοινωνικών πληροφοριών, όπως η αποκωδικοποίηση και η ερμηνεία κοινωνικών πληροφοριών (Crick & Dodge, 1996).

Συμπερασματικά λοιπόν, η ενσυναίσθηση αποτελεί μια ικανότητα που μπορεί να βοηθήσει το παιδί να διαχειριστεί αποτελεσματικά τις συγκρούσεις του με τους άλλους και επομένως και διαχειριστεί καλύτερα τις διαπροσωπικές του σχέσεις. Όπως τονίζει ο Prilleltensky και οι συνεργάτες του (2001), χαρακτηριστικά όπως το υψηλό επίπεδο νοημοσύνης και η ικανότητα κάποιου να επιδεικνύει ενσυναίσθηση σχετίζονται με την ικανότητα του ατόμου να ανταπεξέλθει στις αντιξοότητες και να οδηγηθεί σε καταστάσεις που αποδεικνύουν την ύπαρξη ψυχικής ανθεκτικότητας.

## **2.5 ΠΡΟΛΗΨΗ & ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ**

Ο βασικός λόγος που οι ειδικοί μελετούν την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας, καθώς επίσης τους παράγοντες ευαλωτότητας και τους προστατευτικούς μηχανισμούς είναι για να μπορέσουν πιο αποτελεσματικά να χαράξουν κατευθύνσεις για την πρόληψη. Όπως τονίζουν οι Zins και Wagner (1997, όπως αναφέρεται στους Ross, Powell & Elias, 2002), όταν γίνεται προγραμματισμός για την προώθηση παρεμβάσεων που αφορούν την ψυχική υγεία, θα πρέπει να επικεντρωνόμαστε σε δυο βασικά στοιχεία. Πρώτον, κάποιες συμπεριφορές που αποτελούν παράγοντες επικινδυνότητας και επομένως μπορούν να συμβάλλουν σε αρνητικά αποτελέσματα για την ψυχική υγεία, χρειάζεται να περιοριστούν. Με τους ήδη υπάρχοντες παράγοντες επικινδυνότητας, οι παρεμβάσεις θα πρέπει να επικεντρώνονται στη μείωση, το μετριασμό ή την εξαφάνιση των επιπτώσεων που έχει η επικίνδυνη συμπεριφορά. Δεύτερον, θα πρέπει να δίνεται έμφαση στην

ανάπτυξη προστατευτικών παραγόντων, που χτίζει την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών και βοηθάει στην προώθηση θετικών αποτελεσμάτων στην ψυχική υγεία.

Στα πλαίσια προώθησης της ψυχικής υγείας, το σχολείο είναι σκόπιμο να υπερβεί τον παραδοσιακό ρόλο του στον ακαδημαϊκό τομέα και να αναλάβει μια ακόμα βασική αποστολή. Η αποστολή αυτή είναι η ενδυνάμωση των δεξιοτήτων των παιδιών, προκειμένου να ανταπεξέλθουν επιτυχώς στις προκλήσεις της ζωής. Προς αυτή την κατεύθυνση έχουν δημιουργηθεί και εφαρμοστεί πολλά προγράμματα στην Αμερική και στην Ευρώπη και τα τελευταία χρόνια και στην Ελλάδα.

Ο απώτερος στόχος των προγραμμάτων ψυχικής υγείας είναι η προώθηση ή η προάσπιση της ευεξίας (well-being) των μαθητών, στο ανώτατο δυνατό επίπεδο (Pfeiffer & Reddy, 1998). Ο όρος ευεξία έχει δεχθεί πολλούς ορισμούς, αλλά ο πιο αποδεκτός είναι εκείνος που ορίζει την ευεξία ως το χτίσιμο ακεραιότητας, ευελιξίας, ψυχικής ανθεκτικότητας, ενδυνάμωσης και αυτοαποτελεσματικότητας (Cowen, 1991).

Η πρόληψη μπορεί να έχει τη μορφή της πρωτογενούς πρόληψης (απευθύνεται σ' όλο τον πληθυσμό), της δευτερογενούς πρόληψης (απευθύνεται σε μαθητές που έχουν συμπτώματα διαταραχών) ή της τριτογενούς πρόληψης (απευθύνεται σε μαθητές με διαγνωσμένες διαταραχές και ειδικές ανάγκες) (Χατζηχρήστου, 2004).

Τα προγράμματα ψυχικής υγείας μπορούν να διακριθούν σε τέσσερις κατηγορίες, όπως προτείνεται από τους Pfeiffer και Reddy (1998):

1. Προληπτικές Παρεμβάσεις (Preventive Interventions). Οι παρεμβάσεις αυτές μπορούν να διακριθούν με τη σειρά τους ανάλογα με τον πληθυσμό στο οποίο απευθύνονται. Όταν λοιπόν ο στόχος των παρεμβάσεων είναι όλος ο σχολικός πληθυσμός και δεν περιορίζεται μόνο σε μια ομάδα μαθητών που βρίσκονται σε ρίσκο, τότε οι παρεμβάσεις ονομάζονται *καθολικές προληπτικές παρεμβάσεις* (universal preventive interventions). Σύμφωνα με τους Nastasi, Varjas, Bernstein και Pluymert (1997), η έμφαση αυτών των παρεμβάσεων (prevention) είναι να ενθαρρυνθεί η ανάπτυξη του ατόμου, μέσα στα πλαίσια της τάξης, και να δημιουργηθούν υποστηρικτικά κοινωνικά περιβάλλοντα.

Όταν οι παρεμβάσεις στοχεύουν σε μια ομάδα του σχολικού πληθυσμού ή σε κάποιους συγκεκριμένους μαθητές, οι οποίοι βρίσκονται σε ρίσκο να αναπτύξουν

διαταραχές στη συμπεριφορά ή συναισθηματικές διαταραχές, τότε οι παρεμβάσεις ονομάζονται *επιλεκτικές προληπτικές παρεμβάσεις* (selective preventive interventions). Οι προληπτικές παρεμβάσεις αυτές συναντιούνται στη βιβλιογραφία με τον όρο *Μείωση του Ρίσκου* (Risk Reduction), όπως προτείνεται από τη Nastasi και τους συνεργάτες της (1997). Στο επίπεδο αυτό, οι υπηρεσίες επικεντρώνονται στο χτίσιμο ικανοτήτων, στη διδασκαλία δεξιοτήτων αντιμετώπισης και την τροποποίηση του κοινωνικού πλαισίου, μέσα στο οποίο συμπεριφορές υψηλού ρίσκου μπορούν να εμφανιστούν (Nastasi και συν., 1997).

Στις περιπτώσεις όπου ο στόχος των προγραμμάτων είναι μαθητές οι οποίοι παρουσιάζουν κάποια ξεκάθαρα σημάδια ή συμπτώματα μιας υπολανθάνουσας διαταραχής στη συμπεριφορά ή συναισθηματικής διαταραχής και επομένως βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο/ρίσκο, αλλά δεν πληρούν ακόμη τα διαγνωστικά κριτήρια για κάποια ψυχιατρική διάγνωση ή κατάταξη στη ειδική αγωγή, τότε τα προγράμματα ανήκουν στην κατηγορία που αποκαλείται *ενδεδειγμένες προληπτικές παρεμβάσεις* (indicated preventive interventions). Η Nastasi και οι συνεργάτες της (1997) προτείνουν τον όρο *Πρώιμες/Εγκαιρες Παρεμβάσεις* (Early Interventions), οι οποίες απευθύνονται σε άτομα με ήπια προβλήματα προσαρμογής με στόχο να μειωθεί το ρίσκο για σοβαρότερα προβλήματα και να τροποποιηθεί το πλαίσιο, όπου εμφανίζονται οι προβληματικές συμπεριφορές. Οι μαθητές μπορούν να λάβουν αυτού του είδους τις υπηρεσίες είτε ατομικά είτε σε μικρές ομάδες, κατόπιν παραπομπή ή κατόπιν κάποιας διαδικασίας ανίχνευσης.

2. *Παρεμβάσεις Αντιμετώπισης* (Treatment Interventions). Οι παρεμβάσεις αυτές στοχεύουν να μειώσουν ή να εξαλείψουν κάποια συμπτώματα ή να καθυστερήσουν την επανεμφάνιση της διαταραχής συμπεριφοράς ή της συναισθηματικής διαταραχής στα παιδιά που πληρούν τα κριτήρια για την κατάταξή τους στην ειδική αγωγή ή έχουν λάβει ψυχιατρική διάγνωση.

3. *Παρεμβάσεις Διατήρησης* (Maintenance Interventions). Οι παρεμβάσεις αυτές σχετίζονται με τις υπηρεσίες που προσφέρονται μετά την ολοκλήρωση των προηγούμενων παρεμβάσεων. Ο στόχος τους είναι να διατηρήσουν το επίπεδο λειτουργίας των ατόμων ή τα κλινικά οφέλη που αποκομίστηκαν είτε από τις προληπτικές παρεμβάσεις είτε από τις παρεμβάσεις αντιμετώπισης.

### 2.5.1 Μοντέλα Προληπτικών Προγραμμάτων

Σύμφωνα με τους Felner και Felner (1989) τα προληπτικά προγράμματα μπορούν να διακριθούν με βάση τρία μοντέλα. Το πρώτο μοντέλο είναι εκείνο από το οποίο προκύπτουν παρεμβάσεις που είναι επικεντρωμένες στο άτομο (person-focused interventions). Τα προγράμματα αυτά έχουν στόχο να αντιστρέψουν ή να προλάβουν την ανάπτυξη των αδυναμιών του ατόμου. Οι αδυναμίες αυτές θεωρούνται ότι προέρχονται από το άτομο και γίνονται αντιληπτές είτε σε όλες τις καταστάσεις είτε σε κάποιες συγκεκριμένες που χαρακτηρίζονται από ρίσκο. Τα προγράμματα που είναι επικεντρωμένα στο άτομο μπορούν να υιοθετήσουν τεχνικές για αλλαγή που είναι βασισμένες στην κλινική και συμβουλευτική βιβλιογραφία, όπως κοινωνική μάθηση και καθοδηγητικές προσεγγίσεις (Durlak και Wells, 1997).

Από το δεύτερο μοντέλο προκύπτουν προγράμματα που είναι επικεντρωμένα στη 'συναλλαγή' (transaction-focused programs), δηλαδή θεωρούν ότι το ρίσκο βρίσκεται στο μοναδικό συνδυασμό του ατόμου με τις περιβαλλοντικές καταστάσεις. Αυτά τα προγράμματα ανεξάρτητα εάν επικεντρώνουν την παρεμβατική τους προσπάθεια στη μια ή την άλλη πλευρά της συναλλαγής ή και στις δυο ταυτόχρονα, δίνουν έμφαση κυρίως στο να αναδιαμορφώσουν την αλληλεπίδραση μεταξύ του ατόμου και του περιβάλλοντος, η οποία είναι προβληματική. Τέλος, σύμφωνα με το τρίτο μοντέλο, τα προγράμματα επικεντρώνονται στο περιβάλλον. Επομένως, στο περιβάλλον εντοπίζεται το ρίσκο και η πρωταρχική παρέμβαση γίνεται σε στοιχεία του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος. Σύμφωνα με τους Durlak και Wells (1997), οι παρεμβάσεις που επικεντρώνονται στο περιβάλλον μπορούν να επιδιώξουν κοινωνική αλλαγή στην ευρύτερη κοινωνία. Τα πιο πρόσφατα προγράμματα αυτού του είδους έχουν ως στόχο να τροποποιήσουν το κοινωνικό πλαίσιο του σπιτιού ή του σχολείου του παιδιού. Πιο συγκεκριμένα, επιδιώκουν να επιφέρουν αλλαγές στον τρόπο ανατροφής και διαπαιδαγώγησης που οι γονείς ακολουθούν για τα παιδιά τους ή στις τεχνικές διαχείρισης και οργάνωσης της τάξης που χρησιμοποιούν οι εκπαιδευτικοί.

Τέλος, οι Durlak και Wells (1997) υποστηρίζουν ότι η μετά-αναλυτική τους ανασκόπηση παρέχει εμπειρικά δεδομένα που υποστηρίζουν τη διάκριση των προληπτικών προγραμμάτων σύμφωνα με το *επίπεδο παρέμβασης*, σύμφωνα με το



*είδος της μετάβασης στην οποία επικεντρώνονται και κατά πόσο η προώθηση της ψυχικής υγείας είναι πρωταρχικός στόχος ή όχι. Στις περισσότερες περιπτώσεις τα προγράμματα που είχαν παρόμοια χαρακτηριστικά έδειχναν και παρόμοια και σημαντικά αποτελέσματα.*

### **2.5.2. Χαρακτηριστικά Αποτελεσματικών Προγραμμάτων Ψυχικής Υγείας**

Προκειμένου ένα προληπτικό πρόγραμμα να είναι αποτελεσματικό θα πρέπει να βασίζεται σε ένα φιλοσοφικό-θεωρητικό μοντέλο, το οποίο να προβλέπει με ποιους επιστημονικούς τρόπους μπορούν να γίνουν αλλαγές τόσο στις συμπεριφορές όσο και τις στάσεις των μαθητών. Επομένως, το πρόγραμμα θα πρέπει να χρησιμοποιεί τεχνικές και μεθόδους που σύμφωνα με εμπειρικά δεδομένα είναι αποτελεσματικές (Pfeiffer & Reddy, 1998). Επίσης, το πρόγραμμα θα πρέπει να είναι επικεντρωμένο σε μια συγκεκριμένη ηλικία και να σχεδιάζεται με βάση τις ανάγκες της ομάδας που απευθύνεται. Ακόμα είναι πολύ σημαντικό να εμπερικλείονται όλα τα συστήματα που κινούνται οι μαθητές, όπως το σχολείο, η οικογένεια, η τοπική κοινωνία και να επιδιώκεται η συνεργασία γονέων, εκπαιδευτικών και ειδικών ψυχικής υγείας (Ματσόπουλος, 2005).

Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν συνοπτικά τα χαρακτηριστικά αποτελεσματικών προγραμμάτων ψυχικής υγείας, όπως προτείνονται από τη Nastasi και τους συνεργάτες της (1997).

1. Ο σχεδιασμός των προγραμμάτων αντανακλά την ενσωμάτωση της θεωρίας, των ερευνητικών και πρακτικών δεδομένων.
2. Ο σχεδιασμός των προγραμμάτων κινείται μέσα στα πλαίσια ενός οικολογικού-αναπτυξιακού θεωρητικού μοντέλου.
3. Η δημιουργία, η εφαρμογή και η αξιολόγηση των προγραμμάτων αντανακλά ένα συνεργατικό/συμμετοχικό μοντέλο.
4. Παρέχονται συνεχιζόμενες υπηρεσίες ψυχικής υγείας, οι οποίες κυμαίνονται από την πρόληψη έως την αντιμετώπιση.
5. Η αξιολόγηση του προγράμματος εμπεριέχει την αποδοχή του προγράμματος, την ακεραιότητα και την αποτελεσματικότητά του.

6. Ο σχολικός ψυχολόγος εμπλέκεται σε μια ή περισσότερες πλευρές του σχεδιασμού προγραμμάτων ψυχικής υγείας.

## 2.6 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗΣ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

Όπως είναι φανερό από τον ορισμό που δίνει η Garmezy (1991), η ψυχική ανθεκτικότητα δε σημαίνει ότι κάποιος είναι “αλώβητος” στο άγχος, αλλά ότι είναι ικανός να επανακάμψει/συνέλθει από τα αρνητικά γεγονότα. Επίσης, η Luthar (1991) προσθέτει ότι το ψυχικά ανθεκτικό άτομο δεν είναι απαραίτητο ότι δε βιώνει στρεσογόνα συναισθήματα, αλλά ότι μπορεί να επιδείξει επιτυχημένους τρόπους αντιμετώπισης, ανεξάρτητα από την παρουσία τέτοιων συναισθημάτων.

Επομένως, οι προληπτικές δράσεις που προκύπτουν με βάση τη φιλοσοφία της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι επικεντρωμένες στην καλλιέργεια δεξιοτήτων που θα κάνουν το παιδί ικανό να ανταπεξέλθει στις αντιξοότητες με επιτυχία. Άλλωστε, η μελέτη της ψυχικής ανθεκτικότητας παρέχει ένα νέο τρόπο σκέψης που υπερβαίνει τα μοντέλα ψυχοπαθολογίας, τα οποία επικεντρώνονται στις ελλείψεις των παιδιών (Ματσόπουλος, 2010). Γι’ αυτό το λόγο οι ψυχολόγοι θα πρέπει να έχουν ως στόχο να δημιουργήσουν σχολεία που να ενδυναμώνουν τις δεξιότητες των παιδιών, οι οποίες θα τα βοηθούν να αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες και να επιτύχουν στους διάφορους τομείς.

Άλλωστε, ο στόχος κάθε εκπαιδευτικού και γονέα είναι να επιτύχει το παιδί τόσο στον ακαδημαϊκό, όσο και στον προσωπικό και κοινωνικό τομέα. Πιο συγκεκριμένα, το παιδί θα πρέπει να καταφέρει να δημιουργήσει θετικές σχέσεις τόσο με τους συνομηλίκους όσο και με τους ενήλικες, να προσαρμοστεί επαρκώς προκειμένου να αναπτυχθεί και να εξελιχθεί και επίσης να συμβάλει με κάποιο τρόπο στην ομάδα συνομηλίκων, στην οικογένεια και την κοινωνία. Επίσης, θα πρέπει το παιδί να είναι ικανό να κάνει υπεύθυνες αποφάσεις προκειμένου να προωθήσει την υγιή ανάπτυξή του και να αποφύγει συμπεριφορές που θα το βάλουν σε επικινδυνότητα (Payton και συν., 2000).

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερο αναγνωρίζεται παγκοσμίως ο ρόλος του σχολείου στην προαγωγή της ψυχικής υγείας και της ψυχικής ανθεκτικότητας. Το

σχολείο αποτελεί πλαίσιο κρίσιμης σημασίας για τη διαμόρφωση του αυτοσυναιθήματος, της αυτοαποτελεσματικότητας και της αίσθησης ελέγχου του παιδιού στη ζωή του (Steward, Patterson, Lemerle & Hardie, 2004).

Παρόλο που ο κύριος ρόλος του σχολείου δεν είναι η παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας, το σχολείο αποτελεί λοιπόν ιδανικό πλαίσιο για την παροχή τέτοιων υπηρεσιών. Το πρώτο και βασικότερο πλεονέκτημα του σχολείου είναι ότι υπάρχει ίση πρόσβαση στις υπηρεσίες απ' όλους τους μαθητές. Αντιθέτως, στις υπηρεσίες που προσφέρονται εκτός σχολείου μπορεί να υπάρχουν εμπόδια, όπως λίστες αναμονής, το κόστος κτλ. (Masia και συν, 2005). Επιπλέον, οι υπερασπιστές της αντίληψης ότι τα σχολεία αποτελούν ιδανικό χώρο παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας θεωρούν ότι με τον τρόπο αυτό περισσότεροι νέοι θα κάνουν χρήση των υπηρεσιών αυτών που διαφορετικά οι νέοι αυτοί δε θα έφταναν ποτέ στις υπηρεσίες που έχουν ανάγκη (Evans, 1999). Το επιχείρημα αυτό ενισχύεται από το γεγονός ότι ένα μικρό ποσοστό των νέων που έχουν ανάγκη, οδηγούνται σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας που βρίσκονται εκτός του σχολείου. Μάλιστα, έχει παρατηρηθεί ότι οι έφηβοι αποτελούν τον πληθυσμό εκείνο που λαμβάνει σε μικρό ποσοστό τις υπηρεσίες που χρειάζονται και αυτό οφείλεται κυρίως στην αντίσταση που δείχνουν (Cohen & Hesselbart, 1999). Επιπλέον, με τη συμμετοχή του παιδιού σ' ένα παρεμβατικό πρόγραμμα που εφαρμόζεται στα πλαίσια του σχολείου, αποφεύγεται ο στιγματισμός του παιδιού ότι χρειάζεται κάποιας μορφής παρέμβαση.

Επιπλέον, όπως τονίζει ο Gretberg (1996), για τα παιδιά που βρίσκονται μεταξύ 5 και 12 ετών, το σχολείο μπορεί να παίζει πιο σημαντικό ρόλο ακόμα και από την οικογένεια, καθώς τα παιδιά στο σχολείο είναι εκτεθειμένα στην ισχυρή επιρροή του δασκάλου και των συνομήλικων τους. Επομένως, θα είναι σκόπιμο να αξιοποιηθεί αυτή η δυνατή επιρροή που δέχονται τα παιδιά στο σχολικό πλαίσιο προς την κατεύθυνση της προαγωγής της ψυχικής υγείας τους.

Ένα άλλο σημαντικό πλεονέκτημα είναι ότι το σχολείο έχει τη δυνατότητα να εντοπίσει ευκολότερα τους μαθητές που έχουν ανάγκη, εξαιτίας της καθημερινής αλληλεπίδρασης που έχει με τους μαθητές. Μάλιστα, εάν οι εκπαιδευτικοί λάβουν την κατάλληλη εκπαίδευση, θα μπορούσαν να εντοπίζουν εγκαίρως τα παιδιά που βρίσκονται σε επικινδυνότητα για να αναπτύξουν κάποια διαταραχή, όπως για παράδειγμα την αγχώδη διαταραχή. Επίσης, οι εκπαιδευτικοί μπορεί σε πολλές

περιπτώσεις να εκπαιδευτούν προκειμένου να εφαρμόσουν οι ίδιοι ως μέρος του αναλυτικού τους προγράμματος κάποιο καθολικό (universal) προληπτικό παρεμβατικό πρόγραμμα, το οποίο να απευθύνεται σε ολόκληρη την τάξη.

Ένα επιπλέον πλεονέκτημα από την παροχή υπηρεσιών ψυχικής υγείας στο χώρο του σχολείου σχετίζεται με τη γενίκευση. Το σχολείο είναι ένα περιβάλλον, όπου τα παιδιά μπορούν να διδαχθούν κάποιες δεξιότητες που έχουν ανάγκη, προκειμένου να λειτουργήσουν πιο αποτελεσματικά, όπως η διαχείριση αρνητικών συναισθημάτων, η επίλυση συγκρούσεων, η αντιμετώπιση του άγχους κ.α. Δουλεύοντας οι ειδικοί με τα παιδιά στο χώρο του σχολείου, έχουν την ευκαιρία να παρατηρήσουν από κοντά τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις τους, να παρατηρήσουν τις ποικίλες δεξιότητες που απαιτούνται από τα παιδιά για να ανταπεξέλθουν σε διαπροσωπικό επίπεδο, καθώς επίσης να εντοπίσουν τις πιθανές δυσκολίες των μαθητών. Όπως προτείνεται και από τους Τριλίβα και Chimienti (1998), προκειμένου να προωθηθεί η γενίκευση, οι άνθρωποι που εφαρμόζουν κάποιο πρόγραμμα στο σχολικό πλαίσιο θα ήταν σημαντικό να εκμεταλλευτούν τις πραγματικές καταστάσεις που εμφανίζονται μέσα στη σχολική τάξη και να τις αξιοποιήσουν, έτσι ώστε να επεξεργαστούν τα προβλήματα που παρουσιάζονται ανάμεσα στα παιδιά, καθώς επίσης και κατάλληλους τρόπους αντιμετώπισης.

Στη συνέχεια, οι παρατηρήσεις αυτές θα βοηθήσουν τους ειδικούς, όπως είναι για παράδειγμα οι σχολικοί ψυχολόγοι, να προσαρμόσουν τη διδασκαλία δεξιοτήτων με βάση τις παρατηρήσεις αυτές και επομένως να διδάξουν τα παιδιά δεξιότητες και στρατηγικές που απευθύνονται σε καταστάσεις πραγματικές, όπως αυτές που παρατηρούνται στο σχολείο. Στη συνέχεια, οι δεξιότητες αυτές θα μπορέσουν να αξιοποιηθούν σ' ένα φυσικό περιβάλλον, όπως είναι αρχικά το σχολείο και στη συνέχεια μπορούν να γενικευθούν στην ευρύτερη κοινωνία. Συμπερασματικά λοιπόν, όλες οι δεξιότητες που διδάσκονται στα παιδιά είναι σημαντικό να γενικευθούν και αυτό μπορεί να γίνει πιο αποτελεσματικά από ειδικούς στο χώρο του σχολείου, παρά από ειδικούς που βρίσκονται σε κάποιο κλινικό πλαίσιο (Evans, 1999).

Τέλος, σύμφωνα με κάποιους ειδικούς, παρεμβατικά προγράμματα που έχουν ως στόχο το άγχος είναι καλό να εφαρμόζονται στο χώρο του σχολείου, γιατί το σχολείο είναι ένας χώρος, ο οποίος παρέχει πολλά στρεσογόνα ερεθίσματα στα παιδιά (Briesch, Hagermoser Sanetti και Briesch, 2010). Επομένως, είναι καλό να

αντιμετωπίζονται τα συμπτώματα του άγχους στο χώρο όπου εμφανίζονται. Πιο συγκεκριμένα, μια συνηθισμένη πηγή άγχους για τους σημερινούς μαθητές είναι οι ακαδημαϊκές τους επιδόσεις και μάλιστα οι επιδόσεις τους στα τεστ και τις εξετάσεις. Άρα, προγράμματα που στοχεύουν στη μείωση του ακαδημαϊκού άγχους είναι σκόπιμο να γίνονται στο σχολείο και να απευθύνονται σε όλους τους μαθητές.

Οι Durlak και Wells (1997) έκαναν μια μετα-αναλυτική ανασκόπηση 177 προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης που ήταν σχεδιασμένα για την πρόληψη προβλημάτων συμπεριφοράς και κοινωνικών προβλημάτων σε παιδιά και εφήβους. Σύμφωνα με την ανασκόπηση αυτή, τα περισσότερα προγράμματα έφεραν σημαντικά θετικά αποτελέσματα στη μείωση των προβλημάτων και στην αύξηση ικανοτήτων. Από αυτά τα προγράμματα εκείνα που ήταν επικεντρωμένα σε αλλαγές του περιβάλλοντος και εφαρμόστηκαν στο χώρο του σχολείου έφεραν μεγαλύτερες αλλαγές στο χτίσιμο ικανοτήτων από ότι στη μείωση προβλημάτων.

Ένα άλλο πρόγραμμα που έχει βραβευθεί στην Αμερική και έχει εφαρμοστεί σε εκατοντάδες τάξεις στις μισές σχεδόν πολιτείες της Αμερικής είναι το «Social Problem Solving and Social Decision-Making Project» (SPS-SDM), που στα ελληνικά θα μπορούσε να αποδοθεί «Επίλυση Κοινωνικών Προβλημάτων και Πρόγραμμα για τη Λήψη Κοινωνικών Αποφάσεων». Ο πυρήνας του προγράμματος είναι το χτίσιμο κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων σε μαθητές του Δημοτικού σχολείου. Πιο συγκεκριμένα, οι μαθητές διδάσκονται να ελέγχουν τον εαυτό τους, να συμμετέχουν σε ομάδες, να είναι κοινωνικά ενήμεροι (social awareness) και να αναπτύξουν στρατηγική για την λήψη αποφάσεων που να μπορούν να χρησιμοποιήσουν, όταν βρίσκονται αντιμέτωποι με δύσκολες αποφάσεις. Το πρόγραμμα αυτό είναι κυρίως προσανατολισμένο στην πρόληψη. Στα πλαίσια της ανάπτυξης του κοινωνικού και συναισθηματικού στοιχείου απαιτείται από τους μαθητές να ενσωματώσουν συμπεριφορές (πράξεις), γνωσίες (σκέψεις) και συναισθήματα για να επιτύχουν συγκεκριμένους στόχους (Copeland).

Επίσης, προγράμματα που έχουν ευρεία αναγνώριση και έχουν εφαρμοστεί με επιτυχία είναι εκείνα που είναι ακολουθούν τη γνωστική προσέγγιση. Αυτά τα προγράμματα έχουν στόχο να αυξήσουν τις διαπροσωπικές γνωστικές και κοινωνικές δεξιότητες σχετικά με την επίλυση προβλημάτων (intrapersonal cognitive social

problem-solving skill, ICPS). Τέτοια προγράμματα έχουν προταθεί και εφαρμοστεί από πολλούς ειδικούς (Shure & Spivack, 1982, Elias και συνεργάτες, 1986, Weissberg, Caplan & Sivo, 1989).

Τα προγράμματα που έχουν ως στόχο την ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας αποτελούν μια ευρεία κατηγορία προγραμμάτων που επικεντρώνονται στην καλλιέργεια δεξιοτήτων που θα βοηθήσουν το παιδί να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά τις καθημερινές προκλήσεις, να ανταπεξέλθει στις προκλήσεις και να ανακάμψει μετά από απογοητεύσεις, εμπόδια, ματαιώσεις και τραυματικές εμπειρίες (Ματσόπουλος, 2010). Μέσα στα πλαίσια της φιλοσοφίας της καλλιέργειας δεξιοτήτων που θα ενδυναμώσουν την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών βρίσκεται και η καλλιέργεια κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων, που θα αναλυθεί στη συνέχεια.

### **2.6.1 Προγράμματα Κοινωνικής Συναισθηματικής Μάθησης (SEL)**

Κάνοντας μια ιστορική ανασκόπηση του όρου «κοινωνική συναισθηματική μάθηση», που στην αγγλική βιβλιογραφία συναντάται ως «social emotional learning» (SEL), διαπιστώνουμε ότι ο όρος αυτός προτάθηκε σε μια συνάντηση που έγινε στο Fetzer Institute, το 1994. Αφορμή για τη συνάντηση αυτή ήταν η διαπίστωση ότι πολλά προληπτικά προγράμματα που εφαρμόζονταν στο εξωτερικό και κυρίως στις ΗΠΑ τις τελευταίες δεκαετίες, είχαν περιορισμένα αποτελέσματα. Κάποιοι από τους λόγους ήταν η ανεπάρκεια των προγραμμάτων στο συντονισμό, την επιτήρηση και την αξιολόγηση, καθώς επίσης ότι τα προγράμματα αυτά και οι ανάγκες που καλούνταν να καλύψουν δε συνδέονταν επαρκώς με τη βασική αποστολή των σχολείων (Greenberg και συν., 2003). Για το λόγο αυτό προτάθηκε για πρώτη φορά ο όρος «κοινωνική συναισθηματική μάθηση» (SEL) και σχεδιάστηκαν προγράμματα που προωθούσαν αυτού του είδους τη μάθηση. Τα προγράμματα αυτά έχουν ως στόχο να ενδυναμώσουν τις ικανότητες των παιδιών να αναγνωρίζουν και να διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους, να εκτιμούν και να λαμβάνουν υπόψη την πλευρά του άλλου, να θέτουν προκοινωνικούς στόχους, να επιλύουν προβλήματα και να αξιοποιούν τις ποικίλες διαπροσωπικές τους ικανότητες για να διαχειριστούν

αποτελεσματικά και με βάση ένα ηθικό γνώμονα τα καθήκοντά τους (Payton και συν., 2000).

Όπως τονίζει η Τριλίβα (2000), για να είναι ένα πρόγραμμα κοινωνικής και συναισθηματικής επάρκειας ολοκληρωμένο θα πρέπει να περνάει από κάποιες διαδικασίες που μπορούν να διακριθούν σε τέσσερα στάδια: *1. το στάδιο της προετοιμασίας, 2. το στάδιο της απόκτησης, 3. το στάδιο της διατήρησης και γενίκευσης και 4. το στάδιο της αξιολόγησης.* Στο πρώτο στάδιο θα πρέπει να γίνει αξιολόγηση των προσωπικών αναγκών των παιδιών που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα και να συνδεθούν οι ανάγκες αυτές καθώς και οι στόχοι και οι αξίες των παιδιών με τους στόχους της εκπαίδευσης. Στη συνέχεια θα πρέπει να ενθαρρύνουμε τα παιδιά να συμμετέχουν στο πρόγραμμα. Το επόμενο στάδιο αποτελεί το στάδιο όπου θέτονται ξεκάθαροι στόχοι και καλλιεργείται η θετική σχέση ανάμεσα στο συντονιστή και τα παιδιά. Στο στάδιο αυτό τα παιδιά έχουν την ευκαιρία να εξασκηθούν στην απόκτηση διαφόρων δεξιοτήτων και να λάβουν ανατροφοδότηση για αυτές. Στο επόμενο στάδιο ο στόχος είναι να δοθεί η κατάλληλη ενθάρρυνση στα παιδιά έτσι ώστε να χρησιμοποιούν τις αποκτηθείσες δεξιότητες σε όλα τα πλαίσια που κινούνται, όπως το σχολείο, το σπίτι, η κοινότητα. Τέλος σημαντικό μέρος του προγράμματος αποτελεί η αξιολόγησή του, η οποία μπορεί να γίνει σε προσωπικό επίπεδο, σε επίπεδο προγράμματος και σε συστημικό επίπεδο.

Τα τελευταία χρόνια τα προγράμματα που στοχεύουν στην καλλιέργεια κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων όλο και πληθαίνουν τόσο στη διεθνή όσο και στην ελληνική βιβλιογραφία. Ενδεικτικά παραδείγματα τέτοιων προγραμμάτων στην Ελλάδα είναι: «Εγώ και Εσύ γινόμαστε Εμείς» (Τριλίβα & Chimienti, 1998), «Στάσου στο Ύψος σου» (Ματσόπουλος, 2011, υπο έκδοση), «Το ψάρι που προσπαθεί» (Θάνου, 2008), «Πρόγραμμα προαγωγής της ψυχικής υγείας και μάθησης, Κοινωνική και Συναισθηματική Αγωγή στο Σχολείο» (Χατζηχρήστου, 2004), «Ο κήπος των συναισθημάτων» (Κάντζου, Δαμηλάκη & Λαμπρινέα, 2009). «Πρόγραμμα Ανάπτυξης Συναισθηματικής Νοημοσύνης (Πλωμαρίτου, 2009) «Συναισθηματική Αγωγή» (Δεληκανάκη, 2005).

Τέλος, εφαρμογές και προτάσεις για τους σχολικούς ψυχολόγους προκύπτουν από την εμπειρία της παρούσας έρευνας.

### **2.6.2 Παρεμβατικά Προγράμματα για τον Εκφοβισμό**

Πολλές έρευνες έχουν γίνει στις διάφορες χώρες που μελετούν τα αποτελέσματα των παρεμβατικών προγραμμάτων σχετικά με τον εκφοβισμό. Τα περισσότερα παρεμβατικά προγράμματα είναι εμπνευσμένα από το πρόγραμμα που εφάρμοσε ο Olweus σε ολόκληρη τη Νορβηγία, με στόχο τη μείωση του εκφοβισμού στα σχολεία. Το πρόγραμμα του Olweus πέτυχε να μειώσει τα περιστατικά εκφοβισμού κατά 50% στην περιοχή του Μπεργκεν.

Τα βασικά συστατικά του Παρεμβατικού Προγράμματος για τον Εκφοβισμό του Olweus (Olweus Bullying Prevention Programme, BPP) είναι τα ακόλουθα: κανόνες εναντίον του εκφοβισμού, μέρα ενημέρωσης για τον εκφοβισμό, βελτίωση της εποπτείας, εμπλοκή των γονέων, συμβούλια τάξεων, ένα ενεργό σύστημα θετικών και αρνητικών συνεπειών και τέλος εξατομικευμένες παρεμβάσεις (Black & Jackson, 2007).

Προκειμένου τα παρεμβατικά προγράμματα να είναι αποτελεσματικά θα πρέπει να έχουν κάποια χαρακτηριστικά. Το φαινόμενο του εκφοβισμού είναι ένα φαινόμενο με διάρκεια, επομένως και τα παρεμβατικά προγράμματα θα πρέπει να έχουν διάρκεια, έτσι ώστε να έχουμε μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Επίσης, η εφαρμογή των παρεμβατικών προγραμμάτων στο δημοτικό σχολείο έχει συχνά καλύτερα αποτελέσματα από ό,τι στο γυμνάσιο (Smith, Nika & Papasideri, 2004).

Επίσης, σύμφωνα με το Batsche (1997), προκειμένου να εφαρμόσουμε μια πετυχημένη παρέμβαση θα πρέπει να κατανοήσουμε τον τύπο του θύματος, καθώς τα χαρακτηριστικά των θυμάτων διαφοροποιούνται σε μεγάλο βαθμό. Πιο συγκεκριμένα διαφορετικού είδους παρέμβαση χρειάζονται τα «προκλητικά θύματα» και διαφορετική τα «παθητικά θύματα».

Πολλοί ερευνητές έχουν επισημάνει το ρόλο της οικογένειας στην αντιμετώπιση του εκφοβισμού. Οι Smith, Nika και Papasideri (2004) τονίζουν ότι το περιβάλλον του σπιτιού και οι στρατηγικές πειθαρχίας που εφαρμόζουν θα πρέπει να



αποτελούν μέρος της παρέμβασης για τη μείωση του εκφοβισμού, έτσι ώστε με εκπαίδευση και υποστήριξη των γονέων, καθώς και με σχετικό νομοθετικό πλαίσιο να δημιουργηθεί ένα κλίμα ασφάλειας στις σχέσεις των συνομηλίκων στο σχολείο. Ακόμα, ο Δημάκος (2002) αφού μελέτησε τρεις περιπτώσεις παιδιών με επιθετική συμπεριφορά στο ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα διαπίστωσε ότι ο ρόλος της οικογένειας ήταν καθοριστικός στην εμφάνιση προβληματικών συμπεριφορών, επομένως η συστηματική και ουσιαστική ανάμειξη της οικογένειας στην πρόληψη και αντιμετώπιση της βίας είναι απαραίτητη.

Επίσης, όπως τονίζει η Αμερικανική Ψυχολογική Ένωση (American Psychological Association, όπως αναφέρεται στους Craig και Pepler, 1997) η παρέμβαση θα πρέπει να είναι συστηματική και να εστιάζει όχι μόνο στα άτομα (θύτες και θύματα), αλλά και στα κοινωνικά συστήματα που ανήκουν τα παιδιά, όπως το σχολείο, οι συνομήλικοι και η τάξη.

Επίσης, σύμφωνα με τους Craig και Pepler (1997), οι συνομήλικοι παίζουν καθοριστικό ρόλο στα επεισόδια εκφοβισμού και γι' αυτό θα πρέπει να συμπεριληφθούν στην προσπάθεια παρέμβασης για τη μείωση του εκφοβισμού. Το παρεμβατικό πρόγραμμα θα πρέπει να προωθήσει την αντίληψη ότι η βίαιη συμπεριφορά απέναντι στους άλλους δεν είναι αποδεκτή και να ενθαρρύνει τα παιδιά να παρεμβαίνουν προκειμένου να σταματούν περιστατικά βίας. Στα πλαίσια της παρέμβασης, τα παιδιά θα πρέπει επίσης να συνειδητοποιήσουν καλύτερα το πρόβλημα, να είναι πρόθυμα να αναφέρουν περιστατικά εκφοβισμού που πέφτουν στην αντίληψή τους και να αισθάνονται ασφαλή ότι θα τους παραχθεί υποστήριξη και προστασία από τους εκπαιδευτικούς, τις αρχές και τα άλλα παιδιά.

Στο διεθνή χώρο και κυρίως στις ΗΠΑ, υπάρχουν πολλά προγράμματα που εφαρμόζονται στα σχολεία και έχουν σαν στόχο τη μείωση των βίαιων συμπεριφορών. Στη συνέχεια θα αναφερθούμε συνοπτικά σε κάποια από τα προγράμματα αυτά που στοχεύουν στην πρόληψη της βίας και την ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας. Τα προγράμματα αυτά έχουν ισχυρά ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους και όπως αναφέρεται από τους Taub και Pearrow (2006) είναι τα ακόλουθα: *Good Behavior Game*, *Olweus Bullying Prevention*, *Promoting Alternative Thinking Strategies*, *PeaceBuilder*, *Peacemaker*

*Project, Resolving Conflict Creatively Program, Responding in Peaceful and Positive Ways, Second Step.*

Όλα τα παραπάνω προγράμματα είναι διαθέσιμα για καθολική εφαρμογή τους, δηλαδή να απευθύνονται σε όλο το σχολικό πληθυσμό, προκειμένου να βοηθηθούν τα παιδιά στο να αναπτύξουν κοινωνικές και συναισθηματικές δεξιότητες και επομένως να αυξήσουν την ψυχική τους ανθεκτικότητα και να μειωθούν οι βίαιες και κοινωνικά μη αποδεκτές συμπεριφορές (Taub & Pearrow, 2006). Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά που καθιστούν όλα τα παραπάνω προγράμματα επιτυχημένα είναι ότι διδάσκονται δεξιότητες για θετικές και υγιείς αλληλεπιδράσεις μέσα σε όλη τη σχολική κοινότητα.

### **2.6.3. Παρεμβατικά Προγράμματα για το Άγχος**

Την τελευταία δεκαετία όλο και περισσότερα ερευνητικά δεδομένα μας δείχνουν ότι υπάρχουν αποτελεσματικά προγράμματα για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του άγχους στα παιδιά.

Οι στρεσογόνοι παράγοντες, που σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα επηρεάζουν την ψυχική υγεία των παιδιών θα πρέπει να αποτελούν το στόχο των προγραμμάτων αυτών. Οι στρεσογόνοι παράγοντες μπορεί να είναι όμοιοι για κάποια παιδιά, αλλά σίγουρα τα περισσότερα παιδιά διαφέρουν ως προς το πόσο ευάλωτα είναι απέναντι στους στρεσογόνους παράγοντες. Εκείνο που διαφοροποιεί τα παιδιά είναι ο τρόπος που εκτιμούν γνωστικά κάποια γεγονότα, οι αξίες, οι στόχοι και οι δεσμεύσεις τους. Σύμφωνα με τους Compas, Phares και Ledoux (1989), οι ατομικές διαφορές ως προς την ευαλωτότητα των παιδιών και των εφήβων στο άγχος είναι πέντε: 1. Αναπτυξιακοί παράγοντες, 2. Παράγοντες που σχετίζονται με το φύλο, 3. Η φύση των στρεσογόνων παραγόντων, 4. Το άγχος και τα συμπτώματα στη ζωή των σημαντικών ανθρώπων, 5. Οι ατομικές διαφορές στην αντίληψη του ατόμου για την ικανότητά του.

Μια πρόσφατη μετα-ανάλυση συμπεριέλαβε 19 δημοσιευμένες έρευνες σχετικά με προγράμματα που εφαρμόστηκαν στο σχολείο και που είχαν ως στόχο τη διαχείριση του άγχους. Στις έρευνες αυτές οι πειραματικές ομάδες έλαβαν παρέμβαση

που είχε τις εξής μορφές: 1. Εκπαίδευση σε ασκήσεις χαλάρωσης, 2. Επίλυση κοινωνικών προβλημάτων, 3. Κοινωνική προσαρμογή ή 4. Συνδυασμό των παρεμβάσεων αυτών. Τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης αυτής έδειξαν ότι τα προγράμματα αυτά ήταν πολύ αποτελεσματικά στη μείωση των συμπτωμάτων του άγχους και στην ενδυνάμωση των δεξιοτήτων διαχείρισης του άγχους (Kraag και συν., 2006).

Μια άλλη ανασκόπηση προληπτικών και πρώιμων παρεμβατικών προγραμμάτων εφαρμοσμένων στο σχολείο, που είχαν ως στόχο τη μείωση του άγχους, έγινε από τους Neil και Christensen (2009). Στην ανασκόπηση αυτή φάνηκε ότι από τα 27 προγράμματα, τα 21 έδειξαν ότι υπήρχε βελτίωση στα συμπτώματα του άγχους μετά την παρέμβαση. Πιο συγκεκριμένα, από τις έρευνες που αξιολόγησαν την αποτελεσματικότητα των καθολικών παρεμβατικών προγραμμάτων, 11 από τις 16, έδειξαν ότι υπήρξαν σημαντικές διαφορές ανάμεσα στην παρεμβατική ομάδα και την ομάδα ελέγχου, μετά την ολοκλήρωση του παρεμβατικού προγράμματος. Επίσης, σημαντικό εύρημα αυτής της ανασκόπησης είναι ότι τα προγράμματα που εφάρμοσαν τη Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία είχαν σημαντικά καλύτερα αποτελέσματα σε σύγκριση με εκείνες που εφάρμοσαν άλλου τύπου προσέγγιση. Βέβαια, όπως επισημαίνουν οι Neil και Christensen (2009), δεν ήταν όλες οι παρεμβάσεις που χρησιμοποίησαν τη Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία αποτελεσματικές στη μείωση του άγχους, καθώς τα αποτελέσματα επηρεάζονται και από άλλους παράγοντες, εκτός της θεραπευτικής τεχνικής.

### ***Παρεμβατικά Προγράμματα για το Άγχος βασισμένα στη Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία (Cognitive Behaviour Therapy)***

Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία (Cognitive Behaviour Therapy) είναι μια δομημένη μορφή θεραπείας που δίνει έμφαση στη σχέση μεταξύ των σκέψεων, των συναισθημάτων και της συμπεριφοράς. Σύμφωνα με τη θεωρία στην οποία βασίζεται η θεραπεία αυτή, οι δυσλειτουργικές σκέψεις ή γνωσίες γεννούν αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις (π.χ. ανησυχία, άγχος), οι οποίες ρυθμίζονται μέσω κάποιας συμπεριφοράς, όπως για παράδειγμα η αποφυγή (Stallard, 2010). Κατά τη

διάρκεια της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας, οι γνωστικές στρατηγικές που εφαρμόζονται έχουν στόχο να βοηθήσουν το παιδί να αναγνωρίζει τις γνωσίες που του δημιουργούν άγχος, να έχει συνείδηση αυτών των γνωσιών, την οποία συνείδηση θα χρησιμοποιεί για να διαχειριστεί το άγχος του. Τέλος, ο απώτερος στόχος των στρατηγικών είναι να βοηθήσουν το παιδί να ανταπεξέλθει πιο αποτελεσματικά σε καταστάσεις που του προκαλούν άγχος. Επομένως, η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία δεν είναι απλά ένα σύνολο τεχνικών, αλλά αποτελεί μια θεωρητική, αλλά και εμπειρική προσέγγιση για την κατανόηση, μέτρηση και αντιμετώπιση των συναισθηματικών διαταραχών (Albano & Kendall, 2002).

Μια από τις πρώτες προσπάθειες να εφαρμοστούν οι αρχές της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας σε κάποιο πρόγραμμα αντιμετώπισης του άγχους έγινε με το πρόγραμμα που είναι γνωστό ως “The Coping Cat” (Kendall, 1994). Το πρόγραμμα αυτό εφαρμοζόταν αρχικά σε ατομική βάση και αποτελούνταν από 14-18 συναντήσεις 60 λεπτών, σε διάστημα 12-16 βδομάδων. Στην πρώτη περίοδο των 6-8 συναντήσεων το παιδί διδασκόταν νέες δεξιότητες. Στις επόμενες 8 συναντήσεις το παιδί είχε την ευκαιρία να εξασκηθεί στις νεοαποκτηθείσες δεξιότητες τόσο στα πλαίσια της συνεδρίας με το ειδικό, όσο και στην πραγματικότητα (*in vivo*). Ο γενικότερος στόχος του προγράμματος ήταν να μπορέσει το παιδί να αναγνωρίζει τα σημάδια της ανεπιθύμητης αγχογόνας διέγερσης και να αφήνει αυτά τα σημάδια να λειτουργήσουν σαν υποδείξεις (*cues*) για τη χρήση των στρατηγικών διαχείρισης άγχους που διδάχθηκε το παιδί.

Το πρόγραμμα αυτό αξιολογήθηκε όσον αφορά την αποτελεσματικότητά του σε 47 παιδιά 8-13 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα παιδιά που συμμετείχαν στην παρέμβαση έδειξαν σημαντική βελτίωση όσον αφορά τις ικανότητές τους να αντιμετωπίσουν το άγχος. Επίσης, το 66% των παιδιών που δέχτηκαν παρέμβαση δεν πληρούσαν τα κριτήρια για διάγνωση κάποιας αγχώδους διαταραχής μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης (Kendall, 1994).

Μια άλλη έρευνα που υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα του ίδιου προγράμματος έγινε σε 94 παιδιά, ηλικίας 9-13 ετών και έδειξε ότι το 50% των παιδιών που συμμετείχαν στην παρέμβαση δεν είχαν καμία διάγνωση αγχώδους διαταραχής μετά την παρέμβαση. Το υπόλοιπο 50% του δείγματος έδειξε σημαντική μείωση των κλινικών συμπτωμάτων άγχους (Kendall και συν., 1997).

Ένα άλλο πρόγραμμα που είναι σχεδιασμένο με βάση το “The Coping Cat” (Kendall, 1994) είναι εκείνο που προσαρμόστηκε από τη Barrett και τους συνεργάτες της στον πληθυσμό της Αυστραλίας και ονομάστηκε “The Coping Coala” (Barrett, Dadds & Rapee, 1996). Το πρόγραμμα αυτό αποτελείται από 12 συνεδρίες των 30 λεπτών και εστιάζει στην αναγνώριση των συναισθημάτων άγχους, στις σωματικές αντιδράσεις που το άγχος προκαλεί, στη γνωστική αναπλαισίωση των καταστάσεων που προκαλούν άγχος, στην ομιλία του ατόμου προς τον εαυτό του, στην έκθεση στο ερέθισμα που προκαλεί φόβο, στην αξιολόγηση της επίδοσης και στην παροχή ανατροφοδότησης από το ίδιο το άτομο στον εαυτό του.

Τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της γνωστικής-συμπεριφοριστικής θεραπείας για παιδιά με αγχώδεις διαταραχές μελέτησαν η Barrett και οι συνεργάτες της (2001). Στην έρευνα αυτή μελετήθηκαν 52 άτομα ηλικίας 14-21 ετών που είχαν λάβει γνωστική συμπεριφοριστική θεραπεία 6 χρόνια πριν. Η αξιολόγηση έγινε με κλινική συνέντευξη, κλινικές κλίμακες, ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς και ερωτηματολόγια συμπληρωμένα από τους γονείς τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 85,7% του δείγματος δεν πληρούσαν πλέον τα κριτήρια αγχώδους διαταραχής και επομένως τα θετικά αποτελέσματα που είχαν φανεί 12 μήνες μετά την παρέμβαση είχαν διατηρηθεί και 6 χρόνια μετά. Η έρευνα αυτή αν και με μικρό δείγμα δείχνει ότι τα αποτελέσματα της θεραπείας αυτής μπορεί να είναι μακροπρόθεσμα.

Την αποτελεσματικότητα αυτού του προγράμματος έδειξε επίσης η έρευνα των Muris, Meesters και Melick (2002). Μάλιστα, οι ερευνητές αυτοί σύγκριναν τη γνωστική-συμπεριφοριστική θεραπεία με μια θεραπεία placebo που την ονόμασαν “Emotional Disclosure” και με την έλλειψη παρέμβασης. Το δείγμα αποτελούνταν από 30 παιδιά, 9-12 ετών, με υψηλό άγχος, το οποίο ήταν σταθερό για τρεις μήνες πριν την παρέμβαση. Τα αποτελέσματα έδειξαν την υπεροχή της γνωστικής-συμπεριφοριστικής θεραπείας έναντι των άλλων δύο καταστάσεων, όσον αφορά τη σημαντική μείωση των συμπτωμάτων αγχώδους διαταραχής, αλλά και της κατάθλιψης.

Επίσης μια άλλη έρευνα (Cobham, 1998) μελέτησε την αποτελεσματικότητα της γνωστικής-συμπεριφοριστικής θεραπείας στη γονεϊκή διαχείριση του άγχους (Parental Anxiety Management, PAM). Στην έρευνα αυτή ανατέθηκαν τυχαία σε δυο ομάδες παιδιά που είχαν έναν ή δυο γονείς με υψηλά επίπεδα άγχους και παιδιά με γονείς

χωρίς άγχος. Οι ομάδες αυτές τυχαία τοποθετήθηκαν στην παρέμβαση Γνωσιακής-Συμπεριφορικής Θεραπείας που ήταν επικεντρωμένη στο παιδί και στην παρέμβαση ίδιου τύπου που θα είχε επιπλέον και γονεϊκής διαχείρισης του άγχους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η ενσωμάτωση της γονεϊκής διαχείρισης του άγχους αύξησε την αποτελεσματικότητα της παρέμβασης για τα παιδιά όμως που είχαν ένα ή δύο γονείς με υψηλά επίπεδα άγχους.

Οι έρευνες σχετικά με την αποτελεσματικότητα της γνωσιακής-συμπεριφοριστικής θεραπείας αφορούσαν την εφαρμογή της σε ατομικό επίπεδο μέχρι το 1998, όταν η Barrett παρουσίασε την πρώτη μελέτη που διερευνούσε την αποτελεσματικότητα της προσέγγισης αυτής (CBT) σε ομαδικό επίπεδο (Barrett, 1998). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών που είχαν διαγνωστεί με αγχώδη διαταραχή και έλαβαν την παρέμβαση (CBT) δεν παρουσίαζαν μετά το τέλος της παρέμβασης τα συμπτώματα της διαταραχής αυτής.

Μια άλλη παρέμβαση βασισμένη στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία είναι εκείνη που βασίστηκε στο πρόγραμμα “The Coping Koala: Prevention Manual” (Barrett, Dadds, & Holland, 1994, όπως αναφέρεται στο Dadds και συν., 1997) το οποίο είναι ίδιο με το “The Coping Koala: Treatment Manual” (Barrett, Dadds & Rapee, 1991) (Dadds, Spence, Holland, Barrett & Laurens, 1997). Η παρέμβαση “Coping Koala” απευθύνεται σε ομάδα 5-12 παιδιών, για 1-2 ώρες για 10 συναντήσεις. Στο πρόγραμμα αυτό, τα παιδιά διδάσκονται ένα πλάνο για σταδιακή έκθεση των παιδιών σε ανθρώπους, μέρη και πράγματα που τα αγχώνουν, χρησιμοποιώντας γνωστικές, συμπεριφοριστικές και φυσιολογικές τεχνικές αντιμετώπισης. Ο Dadds και οι συνεργάτες του (1997) μελέτησαν παιδιά 7-14 ετών που είχαν ήπια συμπτώματα άγχους και εκείνα που είχαν διάγνωση αγχώδους διαταραχής ήπιας μορφής και συμμετείχαν στην παραπάνω παρέμβαση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι έξι μήνες μετά την παρέμβαση τα παιδιά είχαν σε μικρότερο ποσοστό αγχώδη διαταραχή σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Πιο συγκεκριμένα, το 54% των παιδιών που είχαν συμπτώματα άγχους και ήταν στην ομάδα ελέγχου οδηγήθηκαν σε διάγνωση αγχώδους διαταραχής 6 μήνες μετά, ενώ στην ομάδα παρέμβασης το αντίστοιχο ποσοστό ήταν μόνο 16%.

Τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα των ερευνών αυτών σχετικά με την αποτελεσματικότητα της Γνωσιακής-Συμπεριφορικής Θεραπείας (CBT), όταν

εφαρμόζεται σε ομάδες, οδήγησαν στη δημιουργία του προγράμματος FRIENDS για παιδιά και εφήβους που παρουσιάζουν άγχος και κατάθλιψη (Barrett και συν., 2000a, 2000b).

Η γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία έχει αποδειχθεί αποτελεσματική στην αντιμετώπιση διαφόρων δυσκολιών όπως κατάθλιψη, άγχος, διαταραχές πρόσληψης τροφής και χρήση ουσιών στους εφήβους. Όμως το ποσοστό των εφήβων που ζητούν βοήθεια από ειδικούς ψυχικής υγείας είναι πολύ μικρό. Γι' αυτό το λόγο το ενδιαφέρον των ειδικών έχει στραφεί στο πως οι αρχές αυτής της αποδεδειγμένα αποτελεσματικής προσέγγισης μπορούν να εφαρμοστούν σε επίπεδο πρόληψης.

## **2.7. ΤΟ ΠΑΡΕΜΒΑΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «FRIENDS»**

Το πρόγραμμα FRIENDS δημιουργήθηκε ύστερα από μια σειρά διεργασιών και επεξεργασίας άλλων προγραμμάτων, βασισμένων στη Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Θεραπεία. Το αρχικό πρόγραμμα που είναι γνωστό ως “The Coping Cat” (Kendall, 1994) ξεκίνησε σαν ένα πρόγραμμα βασισμένο στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία που εφαρμοζόταν αρχικά σε ατομική βάση, όπως αναφέρθηκε και προηγουμένως. Το πρόγραμμα αυτό βασίστηκε σ' ένα πρωτόκολλο για τη θεραπεία παιδιών με άγχος. Στη συνέχεια, το πρόγραμμα αυτό προσαρμόστηκε στον πληθυσμό της Αυστραλίας και ονομάστηκε “The Coping Coala” (Barrett, Dadds & Rapee, 1996). Στο νέο αυτό πρόγραμμα προστέθηκε επιπλέον η εκπαίδευση και η υποστήριξη για τους γονείς. Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή του πρωτόκολλου αυτού ήταν πολύ θετικά (Barrett και συν., 1996). Μάλιστα, τα αποτελέσματα της παρέμβασης διατηρήθηκαν για 6 χρόνια μετά την ολοκλήρωση της παρέμβαση (Barrett και συνεργάτες, 2000 ή 2001).

Στη συνέχεια, δημιουργήθηκε το πρόγραμμα FRIENDS, το οποίο είναι βασισμένο στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία και είναι σχεδιασμένο για εφαρμογή στα πλαίσια της τάξης. Το πρόγραμμα αυτό έχει ως στόχο να αυξήσει την ψυχική ανθεκτικότητα και την ευτυχία των παιδιών (Barrett, 1998). Το πρόγραμμα περιλαμβάνει 10 συνεδρίες και άλλες δυο ενισχυτικές συνεδρίες (booster). Μέσα από τις συνεδρίες αυτές τα παιδιά διδάσκονται γνωστικές, συναισθηματικές και

συμπεριφοριστικές δεξιότητες για τη διαχείριση συναισθημάτων και την αντιμετώπιση των παροκλήσεων της ζωής, με μια προσέγγιση προσανατολισμένη στην ψυχική ανθεκτικότητα (Barrett, 1998). Επίσης, περιλαμβάνει 2-4 συνεδρίες που απευθύνονται στους γονείς. Οι συνεδρίες αυτές έχουν ως στόχο να βοηθήσουν τους γονείς να διαχειριστούν το δικό τους άγχος και να τους παρέχουν μια σύντομη εκπαίδευση στην επίλυση προβλημάτων και σε δεξιότητες επικοινωνίας.

Το πρόγραμμα FRIENDS αποτελείται από 10 συνεδρίες, οι οποίες επικεντρώνονται στις ακόλουθες θεματικές (Stallard και συν., 2007):

1<sup>η</sup> Συνεδρία: Εισαγωγή στο πρόγραμμα FRIENDS.

2<sup>η</sup> Συνεδρία: Εισαγωγή στα συναισθήματα.

3<sup>η</sup> Συνεδρία: Η σχέση μεταξύ σκέψεων και συναισθημάτων.

4<sup>η</sup> Συνεδρία: Μαθαίνω πώς να αντιμετωπίζω τις ανησυχίες - αναγνώριση συναισθημάτων, χαλάρωση, και πώς να αισθάνομαι καλά.

5<sup>η</sup> Συνεδρία: Μαθαίνω πώς να αντιμετωπίζω τις ανησυχίες – αναπτύσσω θετική ομιλία προς τον εαυτό μου.

6<sup>η</sup> Συνεδρία: Μαθαίνω πώς να αντιμετωπίζω τις ανησυχίες και να προκαλώ τις αρνητικές/μη βοηθητικές σκέψεις.

7<sup>η</sup> Συνεδρία: Μαθαίνω πώς να αντιμετωπίζω τις ανησυχίες - αναπτύσσω δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων.

8<sup>η</sup> Συνεδρία: Μαθαίνω πώς να αντιμετωπίζω τις ανησυχίες – σχέδιο δράσης και επιβράβευση στον εαυτό μου για την επιτυχία.

9<sup>η</sup> Συνεδρία: Μαθαίνω πώς να αντιμετωπίζω τις ανησυχίες, παιχνίδι ρόλων και εξάσκηση στη χρήση δεξιοτήτων του FRIENDS.

10<sup>η</sup> Συνεδρία: Ανακεφαλαίωση και πάρτυ – επανάληψη σε ό,τι έχω μάθει και αναγνωρίζω πιθανά προβλήματα.

Το πρόγραμμα FRIENDS, το οποίο συναντάται και με τον τίτλο FRIENDS for Life, υπάρχει σε τρεις εκδοχές για τρία ηλικιακά επίπεδα: 1. «FUN FRIENDS» για παιδιά προσχολικής ηλικίας, 2. «FRIENDS for Children», για παιδιά 7-11 ετών και 3. «FRIENDS for Youth», για παιδιά 12-16 ετών.

Στη συνέχεια, θα παρουσιαστούν συνοπτικά οι θεματικές του προγράμματος FRIENDS που καλύπτονται στις συναντήσεις των γονέων. Οι συναντήσεις των



γονέων μπορεί να είναι 4 και να διαρκούν 1,5 ώρα η καθεμία ή μπορεί να είναι 10 συναντήσεις των 40 λεπτών και να ακολουθούν τις ίδιες θεματικές που διδάσκονται τα παιδιά τους. Στο σημείο αυτό, θα παρουσιαστούν οι θεματικές οι οποίες εφαρμόστηκαν σε 4 συναντήσεις από τις Shortt, Barrett και Fox (2001).

1<sup>η</sup> Συνεδρία: Εισαγωγή στο πρόγραμμα FRIENDS, επεξήγηση σχετικά με το ακρωνύμιο FRIENDS, ομαλοποίηση του άγχους στην παιδική ηλικία, αναγνώριση των συμπτωμάτων του σώματος, ιδέες για να βοηθήσουν τα παιδιά, ασκήσεις χαλάρωσης.

2<sup>η</sup> Συνεδρία: Συζήτηση για τις σκέψεις και τα συναισθήματα, εξάσκηση στην αλλαγή μη βοηθητικών σκέψεων σε βοηθητικές, εξάσκηση στη χρήση ερωτήσεων που θα βοηθήσουν τα παιδιά να αντιστρέψουν τις μη βοηθητικές σκέψεις τους σε βοηθητικές, δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων, δημιουργία πλάνου που θα βοηθήσουν τα παιδιά να αντιμετωπίσουν ένα φόβο τους, βήμα-βήμα.

3<sup>η</sup> Συνεδρία: Ανάλυση των εννοιών της ενίσχυσης, της αμοιβής, της ηθελημένης άγνοιας, η σημασία της ανταμοιβής για την προσέγγιση δύσκολων καταστάσεων, αξιολόγηση της επίδοσης σε σχέση με τη μερική επιτυχία, η στοχοθεσία λογικών και επιτεύξιμων στόχων, δημιουργία λίστας ανταμοιβών, αυτοκριτική σχετικά με την προσέγγιση των γονέων σε δύσκολες καταστάσεις και τη επίδραση της προσέγγισης αυτής στα παιδιά, τρόπους που οι γονείς θα αποτελέσουν θετικό πρότυπο προς μίμηση για τα παιδιά, στρατηγικές για την αντιμετώπιση δύσκολων καταστάσεων.

4<sup>η</sup> Συνεδρία: Λίστα σχετικά με τα πράγματα που αρέσουν στους εαυτούς τους, τα πράγματα που κάνουν καλά και τα επιτεύγματά τους, ιδέες για ποιοτικό χρόνο, δημιουργία 'ενωμένου μετώπου' (γονείς, εκπαιδευτικοί) στα θέματα των παιδιών, εντοπισμός πιθανών δυσκολιών, πλάνο για εξάσκηση των στρατηγικών που διδάχτηκαν από το πρόγραμμα FRIENDS.

Οι παραπάνω θεματικές δουλεύονται με διάφορους τρόπους, όπως τη συζήτηση, είτε σ' όλη την ομάδα είτε σε μικρότερες ομάδες, το παίξιμο ρόλων, την ατομική εργασία (π.χ. δημιουργία λίστας), κτλ.

### 2.7.1 Αποτελεσματικότητα του Προγράμματος «FRIENDS»

Το πρόγραμμα FRIENDS έχει τεκμηριωθεί με ερευνητικά δεδομένα, ως ένα αποτελεσματικό πρόγραμμα βασισμένο στη γνωσιακή-συμπεριφοριστική θεραπεία που απευθύνεται σε παιδιά και νέους. Το πρόγραμμα έχει εφαρμοστεί είτε ως καθολικό προληπτικό πρόγραμμα, δηλαδή ένα πρόγραμμα που απευθύνεται σε ολόκληρο το σχολικό πληθυσμό με στόχο την καλλιέργεια δεξιοτήτων και την ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας, είτε ως ενδεδειγμένη προληπτική παρέμβαση, η οποία απευθύνεται σε μέρος του πληθυσμού που παρουσιάζει ξεκάθαρα συμπτώματα κάποιας συναισθηματικής διαταραχής (π.χ. άγχος και κατάθλιψη), αλλά δεν πληρεί ακόμα τα κριτήρια για διάγνωση, είτε ως παρέμβαση αντιμετώπισης, όπου ο στόχος είναι να μειωθούν ή να εξαλειφθούν τα συμπτώματα της διαταραχής.

Η αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS, ως καθολικό προληπτικό πρόγραμμα για το άγχος των παιδιών έχει μελετηθεί από αρκετούς ερευνητές στην Ευρώπη, την Αυστραλία και την Αμερική (Barrett & Turner, 2001, Lowry-Webster, Barrett & Dadds, 2001, Stallard, Simpson, Anderson, Hibbert & Osborn, 2007, κτλ.). Η έρευνα των Barrett και Turner (2001) μελέτησε 489 παιδιά, ηλικίας 10-12 ετών. Μετά το τέλος της παρέμβασης, όλα τα παιδιά που συμμετείχαν στο παρεμβατικό πρόγραμμα FRIENDS έδειξαν βελτίωση στα συμπτώματα άγχους, όπως μετρήθηκαν από ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Μελετώντας τα παιδιά που ανήκαν στην κατηγορία 'υψηλού κινδύνου' λόγω του αυξημένου άγχους τους (όπως μετρήθηκε από τα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς), φάνηκε ότι το μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών στην κατηγορία αυτή μετακίνησε, μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, στην κατηγορία των 'υγιών παιδιών', σε σύγκριση με την αντίστοιχη ομάδα ελέγχου. Σύμφωνα με τα δεδομένα αυτά, το πρόγραμμα μπορεί να εφαρμοστεί και ως ενδεδειγμένη προληπτική παρέμβαση (selective intervention).

Την ίδια χρονιά οι Lowry-Webster, Barrett και Dadds (2001) μελέτησαν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS και ως καθολικό πρόγραμμα παρέμβασης και ως ενδεδειγμένη προληπτική παρέμβαση σε 594 παιδιά, ηλικίας 10-13 ετών. Οι ερευνητές εφάρμοσαν το πρόγραμμα ως μέρος του αναλυτικού προγράμματος του σχολείου και επίσης διέκριναν τους μαθητές σε 'ομάδα

επικινδυνότητας' και 'υγιή ομάδα', ανάλογα με τα σκορ στα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης. Μετά το τέλος της παρέμβασης, όλοι οι μαθητές που συμμετείχαν στην πειραματική ομάδα παρουσίασαν σημαντική μείωση στα επίπεδα του άγχους. Όσον αφορά την κατάθλιψη, επίσης σημαντική μείωση παρατηρήθηκε στην πειραματική ομάδα. Επιπλέον, βρέθηκαν αλλαγές όσον αφορά το επίπεδο επικινδυνότητας. Πιο συγκεκριμένα, 75,3% των παιδιών που ήταν στην πειραματική ομάδα δε βρίσκονταν στην 'ομάδα υψηλής επικινδυνότητας', μετά το τέλος της παρέμβασης, σε αντίθεση με το 54,8% της ομάδας ελέγχου, που παρέμειναν στην 'ομάδα επικινδυνότητας' και μετά την παρέμβαση. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος και ως καθολικό πρόγραμμα παρέμβασης και ως ενδεδειγμένη προληπτική παρέμβαση.

Στη συνέχεια, μελετήθηκε το ίδιο δείγμα μετά από ένα χρονικό διάστημα 12 μηνών (Lowry-Webster, Barrett & Lock, 2003). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι προληπτικές επιδράσεις παρέμειναν για τα παιδιά που είχαν συμμετάσχει στο πρόγραμμα FRIENDS. Τα άτομα της παρεμβατικής ομάδας είχαν χαμηλότερα σκορ στα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς σχετικά με το άγχος. Επίσης, τα παιδιά που είχαν υψηλό άγχος πριν την παρέμβαση έδειξαν χαμηλά επίπεδα τόσο στο άγχος όσο και στην κατάθλιψη. Πιο συγκεκριμένα, το 85% των παιδιών στην παρεμβατική ομάδα, που πριν την παρέμβαση είχαν κλινική εικόνα για αγχώδη διαταραχή και κατάθλιψη, 12 μήνες μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης δεν πληρούσαν κανένα κριτήριο για τέτοιου είδους διάγνωση, σε αντίθεση με το 31,2% των παιδιών στην ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα αυτά είναι ενθαρρυντικά για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS, καθώς η μείωση των κλινικών συμπτωμάτων του άγχους είναι κλινικά και στατιστικά σημαντική.

Μια επιπλέον έρευνα των Lock και Barrett (2003) έγινε σε 733 παιδιά, 9-10 ετών και 14-15 ετών. Η έρευνα συμπεριέλαβε επτά σχολεία σε μια μεγαλούπολη της Αυστραλίας, όπου υπήρχε ποικιλία στο κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο. Τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας έδειξαν ότι υπήρχε μείωση, σύμφωνα με ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, στο άγχος των παιδιών και των δύο ομάδων (πειραματική-ελέγχου). Όμως, η μείωση του άγχους αμέσως μετά την παρέμβαση ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στην ομάδα που συμμετείχε στο πρόγραμμα FRIENDS. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα αυτά φάνηκε ότι διατηρήθηκαν και

12 μήνες μετά το τέλος της παρέμβασης. Επομένως, και αυτή η έρευνα επιβεβαιώνει τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της παρέμβασης αυτής. Επιπλέον, η έρευνα αυτή έδειξε ότι η μείωση του άγχους ήταν μεγαλύτερη στα μικρότερα παιδιά (9-10 ετών) σε σχέση με τα μεγαλύτερα (14-15 ετών). Η πρόταση λοιπόν των Lock και Barrett (2003) είναι ότι η παιδική ηλικία (9-10 ετών περίπου) είναι καλύτερη ηλικία για την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων, σε σχέση με την εφηβική ηλικία. Τέλος, τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι τα παιδιά στην ομάδα παρέμβασης έδειξαν βελτίωση στις δεξιότητες αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων (π.χ. γνωσιακή-συμπεριφοριστική στρατηγική επίλυσης προβλημάτων).

Μια ακόμη πιο πρόσφατη έρευνα των Barrett, Farrell, Ollendick και Dadds (2006) μελέτησε τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της παρέμβασης που έγινε στο δείγμα των Lock και Barrett (2003), σε διάστημα 12 μηνών, 24 μηνών και 36 μηνών. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι τα παιδιά ηλικίας 9-10 ετών (Grade 6), που συμμετείχαν στο πρόγραμμα FRIENDS, φάνηκε ότι επηρεάστηκαν θετικά, όσον αφορά τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, από την παρέμβαση και αυτή η θετική επιρροή διήρκεσε στο πέρασμα του χρόνου. Μάλιστα, στις τρεις διαφορετικές μετρήσεις που έγιναν (12 μήνες, 24 μήνες, 36 μήνες μετά) φάνηκε ότι το σκορ στις μετρήσεις για το άγχος μειωνόταν σταδιακά, ενώ τα θετικά αποτελέσματα για την κατάθλιψη έμειναν σταθερά στις τρεις μετρήσεις. Το εύρημα αυτό μπορεί να σημαίνει ότι το πρόγραμμα FRIENDS είναι πιο αποτελεσματικό στη μακροπρόθεσμη μείωση των συμπτωμάτων του άγχους παρά της κατάθλιψης. Επιπλέον, η έρευνα αυτή μελέτησε τα παιδιά που βρίσκονταν σε ομάδα υψηλής επικινδυνότητας (high-risk). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το ποσοστό των παιδιών που βρίσκονταν σε επικινδυνότητα, σύμφωνα με τα υψηλά επίπεδα στις κλίμακες του άγχους και της κατάθλιψης, παρέμεινε το ίδιο στην ομάδα παρέμβαση, ενώ αυξήθηκε το ποσοστό των παιδιών αυτών στην ομάδα ελέγχου.

Διερευνώντας την αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες, οι Barrett, Lock και Farrell (2005) σύγκριναν τα αποτελέσματα σε σχέση με τα συμπτώματα άγχους σε παιδιά 9-10 ετών ( $n=293$ ) και 14-16 ετών ( $n=399$ ). Καταρχήν τα αποτελέσματα της παρέμβασης αυτής ήταν πολύ ενθαρρυντικά, καθώς η μείωση στα επίπεδα άγχους ήταν μεγαλύτερη στην ομάδα παρέμβασης και των δύο ηλικιακών ομάδων και αμέσως μετά την παρέμβαση και 12

μήνες μετά. Όμως υπήρχε μεγαλύτερη βελτίωση στα συμπτώματα άγχους των παιδιών 9-10 ετών. Επομένως, προτείνεται από τους ερευνητές οι προληπτικές παρεμβάσεις να εφαρμόζονται νωρίτερα σε ηλικία (π.χ. 9-10 ετών), καθώς φαίνεται να έχουν καλύτερα αποτελέσματα από ότι οι παρεμβάσεις που εφαρμόζονται στην εφηβική ηλικία. Επίσης, στην έρευνα αυτή παρατηρήθηκε ότι λιγότερα παιδιά από την ομάδα που συμμετείχε στο FRIENDS ανήκαν στην κατηγορία των παιδιών υψηλής επικινδυνότητας για ανάπτυξη κάποιας συναισθηματικής διαταραχής σε σύγκρισή με τα παιδιά που ήταν στην ομάδα παρατήρησης, σε διάστημα 3 ετών (Barrett και συν., 2005).

Επίσης, οι Barrett, Moore και Sonderegger (2000) θέλησαν να διερευνήσουν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS σε μια ομάδα νέων προσφύγων από τη Γιουγκοσλαβία, οι οποίοι βρίσκονταν σε ομάδα υψηλού κινδύνου να αναπτύξουν κάποια μορφή ψυχοπαθολογίας. Αν και το δείγμα της έρευνας αυτής ήταν πολύ μικρό (ομάδα παρέμβασης: 9, ομάδα ελέγχου: 11) και τα αποτελέσματα πρέπει να ερμηνευθούν με προσοχή, παρόλα αυτά πρέπει να αναφέρουμε ότι υπήρχε σημαντική μείωση στα επίπεδα άγχους των προσφύγων μετά την παρέμβαση, σε σχέση με την ομάδα ελέγχου. Από την έρευνα αυτή προκύψαν επίσης σημαντικές πληροφορίες για κάποιες τροποποιήσεις που θα ήταν χρήσιμο να γίνουν προκειμένου το πρόγραμμα να είναι πιο 'ευαίσθητο' στο θέμα της κουλτούρας. Για παράδειγμα, το συγκεκριμένο δείγμα εξέφρασε την επιθυμία να γίνονται οι συζητήσεις κυρίως σε μεγάλες ομάδες και όχι σε ομάδες των 2 ατόμων, καθώς επίσης να εκφράζονται προφορικά οι απόψεις αντί για γραπτά.

Την αξιολόγηση του προγράμματος FRIENDS ως ένα πρόγραμμα που προωθεί τη συναισθηματική ανθεκτικότητα εξέτασε ο Stallard και οι συνεργάτες του (2005), οι οποίοι μελέτησαν τα επίπεδα άγχους και αυτοεκτίμησης 197 παιδιών, 9-10 ετών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι υπήρχε σημαντική βελτίωση στο άγχος και την αυτοεκτίμηση των μαθητών, αμέσως μετά την παρέμβαση. Επίσης, περισσότερα από τα μισά παιδιά με σοβαρές συναισθηματικές διαταραχές (πολύ υψηλά επίπεδα άγχους και πολύ χαμηλή αυτοεκτίμηση) έδειξαν σημαντική βελτίωση. Τέλος, στην έρευνα αυτή μελετήθηκε επίσης η αποδοχή του προγράμματος από τα παιδιά που συμμετείχαν στην παρέμβαση και τα αποτελέσματα ήταν πολύ ενθαρρυντικά.

Χαρακτηριστικά αναφέρουμε ότι το 74,8% των μαθητών δήλωσε ότι έμαθε νέες δεξιότητες και το 77,4% ότι θα πρότεινε το πρόγραμμα και σε κάποιο φίλο του.

Μια άλλη έρευνα που έγινε στο Bath της Αγγλίας μελέτησε την αποτελεσματικότητα του FRIENDS στην μείωση του άγχους και την αύξηση του αυτοσυναισθήματος (Stallard και συν., 2007). Τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα (N=106) δεν είχαν παραπεμφθεί για κάποια διαταραχή και τα επίπεδα άγχους και αυτοσυναισθήματος ήταν σταθερά 6 μήνες πριν την παρέμβαση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα επίπεδα άγχους είχαν μειωθεί σημαντικά και τα επίπεδα αυτοσυναισθήματος είχαν αυξηθεί επίσης, 3 μήνες μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης. Μάλιστα, τα αποτελέσματα ήταν πιο φανερά στα παιδιά που είχαν περισσότερο άγχος και χαμηλό αυτοσυναισθημα. Επομένως, όπως συμπεραίνει ο Stallard και οι συνεργάτες του, το πρόγραμμα μπορεί να εφαρμοστεί ως καθολικό προληπτικό πρόγραμμα και να βοηθήσει παιδιά με συναισθηματικά προβλήματα (2007).

Τα παιδιά που αποτελούσαν το δείγμα της έρευνας του Stallard και των συνεργατών του (2007) μελετήθηκαν 12 μήνες μετά το τέλος της παρέμβασης (Stallard, Simpson, Anderson & Goddard, 2008). Από τα 106 παιδιά που συμμετείχαν στην πρώτη μέτρηση, 63 συμμετείχαν στη δεύτερη (12 μήνες μετά). Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η βελτίωση που είχε βρεθεί αμέσως μετά την παρέμβαση, διατηρήθηκε και 12 μήνες μετά και μάλιστα 67% των παιδιών που βρίσκονταν σε ομάδα υψηλού κινδύνου κατά την πρώτη μέτρηση είχαν μεταβεί σε ομάδα χαμηλού κινδύνου κατά τη μέτρηση 12 μήνες μετά. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής θα πρέπει να ερμηνευθούν με επιφύλαξη, καθώς το δείγμα είναι μικρό.

Σε κάποιες από τις παραπάνω έρευνες δε διευκρινίζεται αν οι μαθητές με υψηλά επίπεδα άγχους στις διάφορες μετρήσεις, που συνήθως ήταν ερωτηματολόγια αυτοαναφορά, πληρούσαν τα κριτήρια για τη διάγνωση συναισθηματικών διαταραχών, όπως η αγχώδης διαταραχή ή η κατάθλιψη. Οι Shortt, Barrett και Fox (2001) όμως μελέτησαν 71 παιδιά ηλικίας 6-10 ετών, που πληρούσαν τα κριτήρια για διαταραχή άγχους αποχωρισμού, γενικευμένη αγχώδη διαταραχή ή κοινωνική φοβία. Τα παιδιά αυτά τοποθετήθηκαν τυχαία, είτε στην ομάδα παρέμβασης FRIENDS, είτε σε λίστα αναμονής για παρέμβαση. Μαζί με την παρέμβαση που εφαρμόστηκε στα παιδιά εφαρμόστηκε και το πρόγραμμα FRIENDS που απευθύνεται στους γονείς. Τα

αποτελέσματα έδειξαν ότι 69% των παιδιών που συμμετείχαν στο πρόγραμμα μαζί με τους γονείς τους δεν είχαν καμία διάγνωση μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, σε σύγκριση με 6% των παιδιών που ήταν στη λίστα αναμονής. Επίσης, 12 μήνες αργότερα, 68% των παιδιών της παρέμβασης εξακολουθούσαν να μην έχουν καμία διάγνωση. Επομένως, η αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS φάνηκε και σε κλινικό πληθυσμό.

Τη σημασία της οικογένειας στην αντιμετώπιση του άγχους έχει δείξει και η έρευνα των Barrett, Dadds και Rapee (1996). Στην μελέτη αυτή οι ερευνητές σύγκριναν μια ομάδα παιδιών που έλαβε Γνωσιακή-Συμπεριφορική Θεραπεία, μια ομάδα παιδιών που έλαβε επιπλέον και εκπαίδευση γονέων σχετικά με τη διαχείριση του άγχους και μια ομάδα που δεν έλαβε καμία απολύτως παρέμβαση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι δύο ομάδες που έλαβαν παρέμβαση είχαν βελτίωση αμέσως μετά την παρέμβαση, καθώς και 12 μήνες μετά. Όμως, η ομάδα που έλαβε επιπλέον και την εκπαίδευση γονέων είχε ακόμα μεγαλύτερη βελτίωση σε διάφορες μετρήσεις. Το πρόγραμμα εκπαίδευσης των γονέων περιλάμβανε α) διαχείριση του παιδιού, β) διαχείριση του άγχους των γονέων, γ) δεξιότητες επικοινωνίας και δεξιότητες επίλυσης προβλημάτων.

Επίσης, οι Mostert και Loxton (2008) μελέτησαν 46 παιδιά, 12 ετών, από τη Νότια Αφρική, τα οποία πληρούσαν τα κριτήρια διάγνωσης για αγχώδη διαταραχή. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι το άγχος των παιδιών μειώθηκε, αλλά η στατιστικά σημαντική διαφορά φάνηκε μόνο αφού πέρασε ένα διάστημα 4 μηνών από την παρέμβαση. Οι ερευνητές υποστηρίζουν ότι αυτό πιθανόν συνέβη γιατί τα παιδιά εφάρμοσαν τις στρατηγικές αντιμετώπισης του άγχους που διδάχθηκαν καθώς περνούσε ο χρόνος και όχι αμέσως μόλις τελείωσε το πρόγραμμα.

Επιπλέον, κάποιοι ερευνητές μελέτησαν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS στα πλαίσια της εφαρμογής του σε μια κλινική στην Αυστραλία (Farrell, Barrett & Claassens, 2005). Τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα ήταν 5-12 ετών και είτε είχαν διάγνωση αγχώδους διαταραχής (N=11), είτε είχαν συμπτώματα άγχους (N=7), αλλά δεν πληρούσαν τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής. Η παρέμβαση έγινε σε ομάδες 5-10 παιδιών και αν κάποιο παιδί έχανε κάποια συνάντηση, γινόταν αναπλήρωση σε ατομικό επίπεδο. Επίσης, έγινε και μια συνάντηση με όλους τους γονείς, όπου διδάχθηκαν στρατηγικές θετικής ενίσχυσης,

γνωστικές τεχνικές για την αντιμετώπιση μη βοηθητικών σκέψεων και την επίλυση προβλημάτων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι 73% των παιδιών που πριν την παρέμβαση πληρούσαν τα κριτήρια αγχώδους διαταραχής, δεν τα πληρούσαν πλέον μετά την παρέμβαση. Επίσης, τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η παρέμβαση μείωσε σημαντικά την υποκειμενική αντίληψη των παιδιών σχετικά με τα συμπτώματα άγχους και κατάθλιψης, τόσο στο κλινικό (διάγνωση αγχώδους διαταραχής) όσο και στο μη κλινικό δείγμα (συμπτώματα άγχους, χωρίς διάγνωση αγχώδους διαταραχής).

### **2.7.2 Εφαρμογή του προγράμματος FRIENDS**

Το πρόγραμμα FRIENDS έχει εφαρμοστεί στο σχολικό πλαίσιο από ανθρώπους διαφόρων ειδικοτήτων. Σε κάποιες περιπτώσεις το πρόγραμμα εφαρμόστηκε από εκπαιδευμένους δασκάλους (Lowry-Webster, Barrett & Dadds, 2001), εκπαιδευμένες σχολικές νοσοκόμες (Stallard και συν., 2005), κλινικά εκπαιδευμένους μεταπτυχιακούς φοιτητές ψυχολογίας (Pahl & Barrett, 2010), εκπαιδευμένους ψυχολόγους ή υποψήφιους διδάκτορες (Barrett, Lock & Farrell, 2005). Το γεγονός αυτό έκανε πολλούς ερευνητές να διερευνήσουν κατά πόσο η αποτελεσματικότητα του προγράμματος επηρεάζεται από το άτομο που το εφαρμόζει.

Οι Barrett και Turner (2001) ερεύνησαν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος ανάμεσα σε μια ομάδα, όπου το πρόγραμμα εφαρμόστηκε από δασκάλους και μια ομάδα όπου το πρόγραμμα εφαρμόστηκε από ψυχολόγους. Τα αποτελέσματα τους έδειξαν ότι και στις δύο αυτές ομάδες υπήρξε σημαντική μείωση στα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς του άγχους, σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου. Επίσης, δε υπήρξε καμία διαφορά στην αποτελεσματικότητα του προγράμματος μεταξύ των δύο παρεμβατικών ομάδων, δηλαδή την ομάδα των δασκάλων και την ομάδα των ψυχολόγων. Το συμπέρασμα λοιπόν των ερευνητών είναι ότι και οι δάσκαλοι και οι ψυχολόγοι είναι αποδεδειγμένα το ίδιο αποτελεσματικοί στην εφαρμογή του προγράμματος FRIENDS. Αντιθέτως, οι Merry και συνεργάτες (2004) αναγνώρισαν ότι υπάρχουν δυσκολίες, όταν εφαρμόζουν οι δάσκαλοι το πρόγραμμα, καθώς είναι χαμηλό το επίπεδο ενημέρωσης και κατανόησης των δασκάλων σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας. Επίσης, οι δάσκαλοι έχουν περιορισμένες γνώσεις σχετικά με συγκεκριμένα ψυχολογικά θεραπευτικά μοντέλα.



Επίσης, οι Lowry-Webster, Barrett και Dadds (2001) βρήκαν θετικά αποτελέσματα στα συμπτώματα του άγχους των παιδιών, εφαρμόζοντας το πρόγραμμα FRIENDS στα πλαίσια του σχολικού προγράμματος. Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε από δασκάλους και το γεγονός αυτό έκανε τους ερευνητές να είναι αισιόδοξοι ότι το προσωπικό του σχολείου, όπως είναι οι δάσκαλοι, μπορεί να λειτουργήσει αποτελεσματικά στην εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων, περιορίζοντας έτσι προβλήματα όπως το υψηλό κόστος των προγραμμάτων.

Στη συνέχεια, ο Stallard και οι συνεργάτες του (2007) ακολούθησαν ένα εναλλακτικό μοντέλο στην εφαρμογή του προγράμματος. Επέλεξαν τις σχολικές νοσοκόμες, ένας θεσμός που υπάρχει σε όλα τα σχολεία της Αγγλίας, ως τα άτομα που θα εκπαιδεύσουν στην εφαρμογή του προγράμματος. Οι σχολικές νοσοκόμες αποτελούν μια ομάδα ειδικών που έχουν επαρκή ενημέρωση σχετικά με θέματα ψυχικής υγείας και ψυχολογικά μοντέλα. Επίσης, οι σχολικές νοσοκόμες έχουν εμπειρία με παιδιά που παρουσιάζουν συναισθηματικά προβλήματα και έχουν επίσης αναπτύξει επαφή με τα σχολεία και τους ειδικούς στα θέματα ψυχικής υγείας των παιδιών. Επομένως, έχουν και εκείνες ένα ρόλο στην προαγωγή της ψυχικής υγείας, αν και η εμπειρία τους στην εφαρμογή παρεμβατικών προγραμμάτων δεν είναι αποδεδειγμένη.

## ΠΑΡΟΥΣΑ ΈΡΕΥΝΑ

---

### 3.1. ΣΚΕΠΤΙΚΟ ΕΡΕΥΝΑΣ

Μολονότι στο εξωτερικό έχουν εφαρμοστεί πολλά παρεμβατικά προγράμματα με στόχο την ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας, στην Ελλάδα η εφαρμογή αντίστοιχων προγραμμάτων δεν είναι τόσο διαδεδομένη. Πιο συγκεκριμένα, το πρόγραμμα FRIENDS έχει εφαρμοστεί τα τελευταία χρόνια σε εκατοντάδες σχολεία στην Αυστραλία και την Ευρώπη και σε λιγότερα στην Αμερική και την Αφρική. Τα ερευνητικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος αυτού είναι πολύ ενθαρρυντικά. Για το λόγο αυτό τα τελευταία χρόνια το πρόγραμμα αυτό

προσαρμόστηκε και στα ελληνικά από τις Ψύλλου και Ζαφειροπούλου (2009) και ονομάστηκε «Φιλαράκια». Ενώ λοιπόν το πρόγραμμα FRIENDS έχει εκτενώς ερευνηθεί στο εξωτερικό, στην Ελλάδα τα ερευνητικά δεδομένα είναι περιορισμένα, καθώς η προσαρμογή του στα ελληνικά είναι πολύ πρόσφατη (2009).

Η χρησιμότητα ενός τέτοιου προγράμματος στην Ελλάδα είναι μεγάλη, καθώς ένας από του βασικούς στόχους του προγράμματος είναι η καλλιέργεια δεξιοτήτων για την αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων, όπως το άγχος. Το άγχος φαίνεται να είναι υψηλό στους έλληνες μαθητές. Μάλιστα, κάποιες έρευνες έχουν δείξει ότι το άγχος των ελλήνων μαθητών είναι υψηλότερο σε σχέση με μαθητές άλλων χωρών. Πιο συγκεκριμένα, έρευνα που έγινε σε δείγμα 1.456 ελλήνων μαθητών γυμνασίου έδειξε ότι είχαν υψηλότερο άγχος από το αντίστοιχο δείγμα αμερικάνων (Roussos και συν., 2001). Επίσης, μια άλλη έρευνα έδειξε ότι οι έλληνες μαθητές είχαν υψηλότερα σκορ σε κλίμακες άγχους από τους Φιλανδούς μαθητές (Καρί και συν., 2007).

Η αγχώδης διαταραχή αποτελεί μια από τις πιο σοβαρές διαταραχές που επηρεάζει τα παιδιά και τους εφήβους. Πολλά παιδιά μπορεί να έχουν έντονα συμπτώματα άγχους, αλλά να μην πληρούν τα διαγνωστικά κριτήρια σύμφωνα με το DSM-IV, για να διαγνωστούν με αγχώδης διαταραχή. Επίσης, τα παιδιά με διαταραχές διάθεσης δε δείχνουν συνήθως τόσο διασπαστικές και ενοχλητικές συμπεριφορές για τους άλλους, με αποτέλεσμα να εντοπίζονται σε μικρότερο ποσοστό σε σχέση με άλλες διαταραχές και επομένως να λαμβάνουν αντιμετώπιση σε μικρό ποσοστό. Παρόλα αυτά τα παιδιά που βιώνουν συμπτώματα άγχους είναι ευάλωτα και μπορεί να επηρεαστεί τόσο η ακαδημαϊκή τους επίδοση, όσο και η λειτουργικότητά τους στον διαπροσωπικό τομέα (Last, Hanson & Franco, 1997). Επίσης, ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει ότι τα συμπτώματα άγχους και ακόμα περισσότερο η αγχώδης διαταραχή θέτουν τα παιδιά σε σημαντικά υψηλό κίνδυνο για εμφάνιση άλλων διαταραχών, όπως η κατάθλιψη (Cole, και συν., 1998). Για όλους αυτούς τους λόγους, προγράμματα που χτίζουν δεξιότητες για την αντιμετώπιση του άγχους μπορούν να λειτουργήσουν προληπτικά και να οφελήσουν μεγάλο ποσοστό παιδιών.

Σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα του εξωτερικού, το πρόγραμμα FRIENDS μπορεί να μειώσει το άγχος των παιδιών και να ενδυναμώσει την αυτοεκτίμησή τους (Stallard και συν., 2005). Όμως η αποτελεσματικότητα του

προγράμματος στην ελληνική έκδοση έχει ελάχιστα ερευνηθεί. Τα πρώτα ερευνητικά αποτελέσματα που υπάρχουν στα ελληνικά δεδομένα δείχνουν να είναι θετικά (Θάνου, Ψύλλου & Ζαφειροπούλου, 2010). Σύμφωνα με την έρευνα αυτή, το πρόγραμμα «Φιλαράκια» φάνηκε να είναι αποτελεσματικό στη μείωση του άγχους, καθώς και την αύξηση της αυτοεκτίμησης παιδιών 10 ετών. Τα ερευνητικά αποτελέσματα λοιπόν σχετικά με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος στη μείωση του άγχους είναι ενθαρρυντικά, αλλά χρειάζονται περαιτέρω ερευνητικά δεδομένα. Γι' αυτό το λόγο θεωρήσαμε ότι θα ήταν χρήσιμο να διερευνηθεί επιπλέον η αποτελεσματικότητα του προγράμματος «Φιλαράκια» στα ελληνικά δεδομένα.

Σύμφωνα με τους πρωτεργάτες του προγράμματος FRIENDS (Barrett, 1998, Stallard και συν., 2005), το πρόγραμμα αυτό δεν αποτελεί ένα πρόγραμμα που στοχεύει μόνο στη μείωση του άγχους, αλλά μπορεί γενικότερα να προωθήσει την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών, διδάσκοντας στα παιδιά δεξιότητες που θα τα βοηθήσουν να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις και τις δυσκολίες της ζωής. Με βάση λοιπόν το σκεπτικό ότι το αντίστοιχο ελληνικό πρόγραμμα «Φιλαράκια» αποτελεί ένα πρόγραμμα ψυχικής ανθεκτικότητας, αποφασίσαμε να διερευνήσουμε παράγοντες που συνδέονται άμεσα με την έννοια της ψυχικής ανθεκτικότητας. Καθώς λοιπόν το πρόγραμμα δεν έχει μελετηθεί για την αποτελεσματικότητά του σε μεταβλητές όπως η αυτοαποτελεσματικότητα και η ενσυναίσθηση, αποφασίσαμε να συμπεριλάβουμε στις ερευνητικές μας υποθέσεις και τις μεταβλητές αυτές, μαζί βεβαίως με τη μεταβλητή του άγχους.

Επίσης, θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο λόγος που η έρευνα επικεντρώθηκε σε παιδιά δημοτικού είναι γιατί τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι η ηλικία των 9-11 ετών περίπου είναι καλύτερη για την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα των Lock και Barrett (2003) έδειξε ότι η μείωση του άγχους ήταν μεγαλύτερη στα μικρότερα παιδιά (9-10 ετών) σε σχέση με τα μεγαλύτερα (14-15). Επιπλέον, οι Barrett, Lock και Farrell (2005) βρήκαν ότι οι μείωση στα συμπτώματα του άγχους ήταν πιο σημαντική στην ηλικία 9-10 από ότι στην ηλικία 14-16. Η πρόταση λοιπόν των ερευνητών είναι ότι η παιδική ηλικία (9-10 ετών περίπου) είναι καλύτερη ηλικία για την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων σε σχέση με την εφηβική ηλικία.

### **3.2. Σκοποί και υποθέσεις της παρούσας έρευνας**

Με βάση τα ερευνητικά δεδομένα για την αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS στο εξωτερικό και του αντίστοιχου προγράμματος «Φιλαράκια» στην Ελλάδα, σχεδιάσαμε την παρούσα έρευνα. Σκοποί της έρευνας ήταν:

- 1) Να αξιολογήσουμε την αποτελεσματικότητα του προγράμματος σε παιδιά δημοτικού σχολείου, που δεν έχουν παραπεμφθεί για κάποια διαταραχή σε δημόσιο φορέα.
- 2) Να μελετήσουμε την επιρροή που έχει το πρόγραμμα στις ανεξάρτητες μεταβλητές όπως το άγχος, την αυτοαποτελεσματικότητα και την ενσυναίσθηση των παιδιών δημοτικού σχολείου.
- 3) Να μελετήσουμε την αποδοχή του προγράμματος από τους μαθητές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα, καθώς και την αξιολόγηση των δασκάλων που ήταν παρόντες κατά την εφαρμογή του προγράμματος.

#### **Ερευνητικές Υποθέσεις:**

- 1) Το επίπεδο του άγχους των μαθητών, που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα «Φιλαράκια», θα μειωθεί μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, ενώ θα παραμείνει ίδιο στην ομάδα ελέγχου.
- 2) Το επίπεδο αυτοαποτελεσματικότητας των μαθητών, που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα «Φιλαράκια», θα αυξηθεί μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, ενώ θα παραμείνει ίδιο στην ομάδα ελέγχου.
- 3) Το επίπεδο ενσυναίσθησης των μαθητών, που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα «Φιλαράκια», θα αυξηθεί μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος, ενώ θα παραμείνει ίδιο στην ομάδα ελέγχου.
- 4) Η συνολική αξιολόγηση των μαθητών, που θα συμμετέχουν στο πρόγραμμα, «Φιλαράκια», θα είναι θετική.
- 5) Η συνολική αξιολόγηση των δασκάλων, που θα παρευρίσκονται στο πρόγραμμα «Φιλαράκια», θα είναι θετική.

## ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

---

### 4.1. ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

Στην παρούσα έρευνα, συμμετείχαν οκτώ τμήματα από δύο Δημοτικά Σχολεία της πόλης του Ρεθύμνου. Τα παιδιά που συμμετείχαν ήταν συνολικά 138. Η παρέμβαση εφαρμόστηκε σε ένα τμήμα Ε΄ και ένα τμήμα ΣΤ΄ τάξης από κάθε σχολείο (συνολικά, 36 μαθητές Ε΄ τάξης και 36 μαθητές ΣΤ΄ τάξης). Τέσσερα αντίστοιχα τμήματα αποτέλεσαν την ομάδα ελέγχου (28 μαθητές Ε΄ τάξης και 38 ΣΤ΄ τάξης). Η τοποθέτηση του τμήματος στην παρεμβατική ομάδα και στην ομάδα ελέγχου έγινε με τυχαίο τρόπο. Κανένα από τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα δεν είχε παραπεμφθεί σε κάποιο επίσημο φορέα Ψυχικής Υγείας για κάποια συναισθηματική διαταραχή. Επίσης, πριν από τη χορήγηση των ερωτηματολογίων δόθηκε τους γονείς έντυπο συγκατάθεσης τους για τη συμμετοχή των παιδιών τους στην έρευνα. Μόνο ένας γονέας ζήτησε το παιδί του να μη συμπληρώσει το ερωτηματολόγιο.

Στον Πίνακα 1 φαίνεται η κατανομή των συμμετεχόντων ανά ομάδα (παρέμβασης - ελέγχου) με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Πίνακας 1

*Κατανομή συμμετεχόντων με βάση δημογραφικά χαρακτηριστικά, στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα ελέγχου*

Δημογραφικό χαρακτηριστικό	Ομάδα	
	Παρέμβασης (n = 72)	Ελέγχου (n = 66)
<b>Φύλο</b>		
Αγόρια	32 (44,4%)	33 (50,0%)
Κορίτσια	40 (55,6%)	33 (50,0%)
<b>Ηλικία<sup>α</sup></b>		
11	35 (48,6%)	27 (40,9%)
12	33 (45,8%)	37 (56,1%)
<b>Χώρα καταγωγής</b>		
Ελλάδα	66 (91,7%)	61 (92,4%)
Άλλη	6 (8,3%)	5 (7,6%)
<b>Τόπος διαμονής</b>		
Πόλη	53 (73,6%)	57 (86,4%)
Κωμόπολη	3 (4,2%)	4 (6,1%)
Χωριό	14 (19,4%)	5 (7,6%)
<b>Εκπαίδευση πατέρα<sup>β</sup></b>		
Υποχρεωτική	13 (18,1%)	8 (12,1%)
Ανώτερη δευτεροβάθμια	22 (30,6%)	25 (37,9%)
Ανώτατη	34 (47,2%)	32 (48,5%)
<b>Εκπαίδευση μητέρας<sup>β</sup></b>		
Υποχρεωτική	7 (9,7%)	9 (13,6%)
Ανώτερη δευτεροβάθμια	29 (40,3%)	27 (40,9%)
Ανώτατη	35 (48,6%)	29 (43,9%)

*Σημείωση.* Στην ομάδα παρέμβασης, κάποιοι συμμετέχοντες δεν έδωσαν πληροφορίες για τον τόπο διαμονής (2), την εκπαίδευση πατέρα (3) και την εκπαίδευση μητέρας (1). Στην ομάδα ελέγχου, έλειπαν απαντήσεις για την εκπαίδευση πατέρα (1) και την εκπαίδευση μητέρας (1). Τα ποσοστά υπολογίστηκαν με βάση το συνολικό αριθμό συμμετεχόντων ( $n = 72$  και  $n = 66$ , αντίστοιχα).

<sup>a</sup>Στην ομάδα παρέμβασης, υπήρχαν δύο παιδιά 13 ετών, ένα 14 και ένα 16. Στην ομάδα ελέγχου, υπήρχαν δύο παιδιά 13 ετών.

<sup>b</sup>Υποχρεωτική: Δημοτικό-Γυμνάσιο, Ανώτερη δευτεροβάθμια: Λύκειο, Ανώτατη: ΑΕΙ/ΤΕΙ.

## **4.2. ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ**

Όλα τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα (ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου) συμπλήρωσαν ένα πακέτο ερωτηματολογίων αυτοαναφοράς πριν και μετά την παρέμβαση. Μαζί με τα ερωτηματολόγια που χορηγήθηκαν πριν την παρέμβαση υπήρχαν οι πληροφορίες ότι το ερωτηματολόγιο είναι ανώνυμο και αν κάποια στιγμή ο μαθητής θελήσει να σταματήσει τη συμπλήρωση μπορεί να το κάνει, χωρίς να εξηγήσει τους λόγους, καθώς επίσης η σημασία της ειλικρινούς απάντησης των ερωτήσεων. Στη συνέχεια, υπήρχαν ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά στοιχεία του μαθητή (φύλο, ηλικία, τόπος γέννησης, τόπος κατοικίας, εκπαίδευση πατέρα και μητέρας). Οι οδηγίες και οι πληροφορίες σχετικά με τη συμπλήρωση του πακέτου δόθηκαν και προφορικά, δίνοντας μεγάλη έμφαση στην ανωνυμία και στην ειλικρίνεια των απαντήσεων. Η ψυχολόγος που διεξήγαγε την έρευνα βρισκόταν παρούσα σ' όλη τη διάρκεια της συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων και διευκρινήσεις δίνονταν, όταν κρινόταν απαραίτητο.

Μετά το τέλος της παρέμβασης, η ομάδα παρέμβασης και η ομάδα ελέγχου συμπλήρωσε το ίδιο πακέτο ερωτηματολογίων που είχε συμπληρώσει κατά την πρώτη χορήγηση. Όμως, στην ομάδα παρέμβασης υπήρχε στο πακέτο και μια επιπλέον σελίδα στην αρχή, η οποία αναφερόταν στην αξιολόγηση τους

προγράμματος. Η ομάδα ελέγχου συμπλήρωσε το ίδιο ερωτηματολόγιο που συμπλήρωσε και στην αρχή, χωρίς βέβαια τα δημογραφικά στοιχεία.

Τα ερωτηματολόγια είχαν τοποθετηθεί με ανακατεμένη σειρά. Αυτό διευκρινίστηκε στα παιδιά από την αρχή, για να αποφευχθούν ερωτήσεις σχετικά με το γιατί οι άλλοι συμπληρώνουν διαφορετικό ερωτηματολόγιο. Ο βασικός στόχος που τα ερωτηματολόγια δεν μπήκαν σε μια και μόνο σειρά ήταν για να αποφευχθεί το φαινόμενο που αποκαλείται order effect. Επίσης, μ' αυτό τον τρόπο αποτράπηκε και η συνεργασία των διπλανών παιδιών στην απάντηση των ερωτήσεων.

Το πακέτο ερωτηματολογίων περιείχε: 1. *Ερωτηματολόγιο Άγχους (RCMAS)* (Reynolds & Richmonds, 1978), 2. *Κλίμακα Αυτοαποτελεσματικότητας των Παιδιών (Children's Self-Efficacy Scale-Bandura, 2006)* 3. *Προσαρμοσμένη Κλίμακα Συναισθηματικής Ενσυναίσθησης (An Index of Empathy for Children and Adolescents – Bryant, 1982)* και 4. *Αξιολόγηση του Προγράμματος από τους μαθητές.*

### ***Ερωτηματολόγιο Άγχους (RCMAS- Reynolds & Richmonds, 1978)***

Το εργαλείο RCMAS (Reynolds & Richmonds, 1978) αποτελείται από 37 ερωτήσεις, οι οποίες είναι σχεδιασμένες για να μετρήσουν το μέγεθος και τη φύση του άγχους παιδιών ηλικίας 6-19 ετών. Το εργαλείο χωρίζεται σε 4 κλίμακες: *Φυσιολογικό Άγχος (Physiological Anxiety)* (10 ερωτήσεις), *Γενικευμένη Ανησυχία/Υπερευαισθησία (Worry/Over-sensitivity)* (11 ερωτήσεις), *Κοινωνική Ανησυχία (Social Concerns/Concentration)* (7 ερωτήσεις) και *Κλίμακα Ψεύδους (Lie Scale)* (9 ερωτήσεις). Για κάθε ερώτηση το παιδί καλείται να απαντήσει «Ναι» ή «Όχι», αναλόγως αν συμφωνεί ή όχι με την πρόταση.

Στην παρούσα έρευνα το ερωτηματολόγιο RCMAS (Revised Children's Manifest Anxiety Scale) χρησιμοποιήθηκε στην ελληνική του έκδοση (Σιδερίδης & Σίμος, 1997) (Παράρτημα Α, σελ.120). Η ελληνική προσαρμογή του εργαλείου αποτελείται από 28 ερωτήσεις αυτοαναφοράς, όπου χρησιμοποιείται μια 3βαθμη κλίμακα απαντήσεων: *πολλές φορές, μερικές φορές, ποτέ*. Οι απαντήσεις δείχνουν τη συχνότητα που το άτομο αντιλαμβάνεται ότι συμβαίνουν οι συγκεκριμένες συμπεριφορές. Το εργαλείο έχει σχεδιαστεί για να εκτιμήσει το επίπεδο και τη φύση του άγχους σε παιδιά και εφήβους ηλικίας 6-19 ετών. Οι ερωτήσεις του εργαλείου



μπορεί να διακριθούν σε τρεις κατηγορίες: *Γενικευμένη ανησυχία* (π.χ. «Ανησυχώ πολύ όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά για μένα», «Ανησυχώ για το τι πρόκειται να μου συμβεί στο μέλλον»), *Κοινωνική ανησυχία* (π.χ. «Έχω την εντύπωση ότι πολλά παιδιά είναι εναντίον μου», «Αισθάνομαι πως τα άλλα παιδιά δε με συμπαθούν»), *Σωματικά ενοχλήματα* (π.χ. «Ανακατεύεται το στομάχι μου και με ενοχλεί», «Κόβεται η αναπνοή μου (λαχανιάζω – δυσκολεύμαι να αναπνεύσω)» (Σιδερίδης & Σίμος, 1997).

Η εσωτερική αξιοπιστία του εργαλείου RCMAS στην ελληνική έκδοση του έχει βρεθεί να είναι  $\alpha = 0,87$  (Σιδερίδης & Σίμος, 1997) και  $\alpha = 0,86$  (Sideridis, Mouzaki, Simos & Protorapas, 2006). Στην παρούσα έρευνα ο δείκτης εσωτερικής αξιοπιστίας του εργαλείου βρέθηκε να είναι  $\alpha = 0,92$  και στις δύο μετρήσεις (πρίν και μετά την παρέμβαση).

### ***Κλίμακα Αυτοαποτελεσματικότητας των Παιδιών (Children's Self-Efficacy Scale-Bandura, 2006)***

Για τη μέτρηση της αυτοαποτελεσματικότητας των συμμετεχόντων, χρησιμοποιήθηκαν 3 υποκλίμακες ενός εργαλείου που αναπτύχθηκε από τον Bandura (1990), με τίτλο «Multidimensional Scales of Perceived Self-Efficacy» (MSPSE). Το εν λόγω εργαλείο αναφέρεται σε μεταγενέστερο έργο του Bandura (2006) ως Κλίμακα Αυτοαποτελεσματικότητας των Παιδιών (Children's Self-Efficacy Scale).

Οι 3 υποκλίμακες που χρησιμοποιήθηκαν στην παρούσα έρευνα μετρούν, σύμφωνα με την αρχική σχεδίαση της κλίμακας, την *Αποτελεσματικότητα Αυτορρύθμισης (Self-Regulatory Efficacy)*, την *Κοινωνική Αυτοαποτελεσματικότητα (Social Self-Efficacy)* και την *Αποτελεσματικότητα Αυτοεπιβεβαίωσης (Self-Assertive Efficacy)*. Από τις 9 προτάσεις της πρωτότυπης υποκλίμακας για την αποτελεσματικότητα αυτορρύθμισης ως προς την αντίσταση στην πίεση των συνομηλίκων επιλέχθηκαν οι 4, παραλείποντας εκείνες που θεωρήθηκαν ακατάλληλες για την ηλικιακή ομάδα των συμμετεχόντων (π.χ. σχετικά με την πίεση για χρήση αλκοόλ και μαριχουάνας). Οι δύο άλλες υποκλίμακες, οι οποίες περιλαμβάνουν 4 προτάσεις η καθεμία, χρησιμοποιήθηκαν ολόκληρες. Οι Miller, Coombs και Fuqua (1999) εξέτασαν τις ψυχομετρικές ιδιότητες του εργαλείου που

ανέπτυξε ο Bandura, με δείγμα 500 μαθητών δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η εσωτερική συνέπεια (συντελεστής  $\alpha$  του Cronbach) των επιμέρους κλιμάκων που μας ενδιαφέρουν ήταν 0,79 (αποτελεσματικότητα αυτορρύθμισης), 0,83 (κοινωνική αυτοαποτελεσματικότητα) και 0,84 (αποτελεσματικότητα αυτοεπιβεβαίωσης), ενώ η εσωτερική συνέπεια του συνολικού εργαλείου ήταν 0,92. Σε πιο πρόσφατη διερευνητική ανάλυση της δομής του εργαλείου του Bandura, με δείγμα 651 φοιτητών, οι Choi, Fuqua και Griffin (2001) ανέφεραν συντελεστές  $\alpha$  για τις 3 υποκλίμακες ήταν 0,81, 0,76 και 0,79, αντίστοιχα.

Για το σκοπό της παρούσα έρευνα, οι 12 επιλεγείσες προτάσεις από το MSPSE μεταφράστηκαν στην ελληνική γλώσσα. Το ερωτηματολόγιο μεταφράστηκε από τα αγγλικά στα ελληνικά και από τα ελληνικά πάλι στα αγγλικά (αντίστροφη μετάφραση), από δύο άτομα με άριστη γνώση της αγγλικής γλώσσας. (Παράρτημα Β σελ. 124). Σε συμφωνία με τις υποδείξεις του Bandura (2006), οι προτάσεις ήταν διατυπωμένες ως δηλώσεις ικανότητας («Είμαι ικανός/ικανή να...»), με τρόπο ώστε να μετρούν τις τρέχουσες και όχι τις αναμενόμενες μελλοντικές δυνατότητες. Οι συμμετέχοντες καλούνταν να δηλώσουν πόσο ικανοί πίστευαν ότι είναι να εκτελέσουν τις δεδομένες δραστηριότητες. Οι απαντήσεις δίνονταν σε μια 5βαθμη κλίμακα Likert με λεκτικές επεξηγήσεις (Καθόλου, Λίγο, κτλ.) σε όλες τις ερωτήσεις και κυμαίνονταν από το 1 (*Καθόλου ικανός/ικανή*) έως το 5 (*Πάρα πολύ ικανός/ικανή*). Ενδεικτικά αναφέρουμε μερικά παραδείγματα ερωτήσεων/προτάσεων: Είμαι ικανός/ή να: «Ελέγχω το θυμό μου», «Υπερασπίζομαι τον εαυτό μου όταν αισθάνομαι ότι μου συμπεριφέρονται άδικα». Η μεταβλητή της αυτοαποτελεσματικότητας αντιμετωπίστηκε στην παρούσα μελέτη ως ενιαία. Η τιμή για κάθε άτομο ήταν ο μέσος όρος των αποκρίσεων του στις προτάσεις της κλίμακας (εύρος πιθανών τιμών 1-5). Η εσωτερική συνέπεια της συνολικής κλίμακας, όπως αξιολογήθηκε με το συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach, ήταν 0,82 (πρώτη μέτρηση) και 0,86 (δεύτερη μέτρηση).

***Προσαρμοσμένη Κλίμακα Συναισθηματικής Ενσυναίσθησης***

***(An Index of Empathy for Children and Adolescents – Bryant, 1982)***

Για τη μέτρηση της ενσυναίσθησης, χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο που ανέπτυξε η Bryant “An Index of Empathy for Children and Adolescents” (1982). Για την ανάπτυξή της κλίμακας, η ενσυναίσθηση ορίστηκε ως η έμμεση συναισθηματική ανταπόκριση στις αντιλαμβανόμενες συναισθηματικές εμπειρίες άλλων ανθρώπων.

Το εργαλείο περιλαμβάνει 22 προτάσεις και η μορφή των απαντήσεων στην απλοποιημένη εκδοχή του εργαλείου για τα παιδιά περιλαμβάνει δύο σημεία (ναι/όχι), τα οποία κωδικοποιούνται ως 1 και 0, αντίστοιχα. Στις μισές προτάσεις η απόκριση ενσυναίσθησης δίνεται με καταφατική απάντηση, ενώ στις υπόλοιπες με αρνητική. Οι απαντήσεις στις δεύτερες επανακωδικοποιούνται, ώστε υψηλότερες συνολικές βαθμολογίες να αντανακλούν υψηλότερα επίπεδα ενσυναίσθησης. Το εύρος της συνολικής βαθμολογίας στο εργαλείο είναι από 0 (καμία απόκριση ενσυναίσθησης) έως 22.

Οι συντελεστές εσωτερικής συνέπειας που ανέφερε η δημιουργός (Bryant, 1982) κυμαίνονταν από 0,54 στα παιδιά 6 ετών έως 0,79 στους εφήβους 12 ετών. Οι συντελεστές επαναληπτικών μετρήσεων έδειξαν ικανοποιητική σταθερότητα για ένα σύντομο χρονικό διάστημα (2 εβδομάδες από την πρώτη έως τη δεύτερη μέτρηση,  $r = 0,74$  και  $0,81$  για τη μορφή ναι/όχι).

Για την παρούσα έρευνα, χρησιμοποιήθηκε το εργαλείο αυτό, όπως έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά με τίτλο «Προσαρμοσμένη Κλίμακα Συναισθηματικής Ενσυναίσθησης» (Τσίτας, Γιοβαζολιάς, Μητσόπουλος & Αντωνοπούλου, υπο έκδοση) (Παράρτημα Γ, σελ.127). Η προσαρμογή της κλίμακας στα ελληνικά έγινε σε δείγμα 880 παιδιών και εφήβων (428 αγόρια και 446 κορίτσια) με μέση ηλικία 12,63 έτη.

Οι 22 προτάσεις του εργαλείου που ανέπτυξε η Bryant προσαρμόστηκαν στην ελληνική γλώσσα και χρησιμοποιήθηκε η απλή μορφή απάντησης (ναι/όχι). Ενδεικτικά αναφέρουμε κάποιες ερωτήσεις/προτάσεις: «Στενοχωριέμαι όταν ένα κορίτσι δε βρίσκει κανέναν να παίξει», «Δυσκολεύομαι να καταλάβω γιατί κάποιος εκνευρίζεται», «Δε στενοχωριέμαι όταν ο δάσκαλός μου τιμωρεί ένα συμμαθητή μου επειδή δεν υπάκουσε τους κανόνες του σχολείου». Για τη συνολική βαθμολογία στη

μεταβλητή της ενσυναίσθησης, έγινε επανακωδικοποίηση των αρνητικών απαντήσεων για εκείνες όπου η αρνητική απάντηση αποτελούσε απόκριση ενσυναίσθησης (εύρος πιθανών τιμών 0-22). Σύμφωνα με τους Τσίτας, Γιοβαζολιάς, Μητσόπουλος και Αντωνοπούλου (υπο έκδοση), ο δείκτης εσωτερικής συνέπειας μετρήθηκε με τον δείκτη Cronbach's  $\alpha$  και κυμαίνεται στο 0,65. Επίσης, σύμφωνα με τη μέθοδο των απαναληπτικών μετρήσεων που παραγματοποιήθηκε σε διάστημα 2 εβδομάδων για τον έλεγχο επίσης της αξιοπιστίας του εργαλείου, δε βρέθηκε διαφορά μεταξύ των M.O. της πρώτης χορήγησης και της δεύτερης. Στην παρούσα μελέτη η εσωτερική συνέπεια του εργαλείου, όπως εκτιμήθηκε με το συντελεστή  $\alpha$  του Cronbach, ήταν 0,68 (πρώτη μέτρηση) και 0,64 (δεύτερη μέτρηση).

#### ***Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης του Προγράμματος «Φιλαράκια» από τους μαθητές***

Το ερωτηματολόγιο αυτό αναπτύχθηκε για το σκοπό της παρούσας έρευνας. Αντίστοιχα ερωτηματολόγια έχουν δοθεί από ερευνητές που έχουν διερευνήσει την αποδοχή του προγράμματος FRIENDS (Παράρτημα Δ, σελ. 130). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 7 ερωτήσεις, των οποίων οι απαντήσεις κυμαίνονταν από 1 (Καθόλου) έως 5 (Πάρα Πολύ). Οι ερωτήσεις αυτές αναφέρονταν στη χρησιμότητα που προγράμματος, στη βοήθεια που πιθανόν πήραν στην καλύτερη κατανόηση των συναισθημάτων και στην εκμάθηση τρόπων αντιμετώπισης αρνητικών συναισθημάτων και καταστάσεων. Ακόμα, οι μαθητές ερωτήθηκαν σχετικά με την εφαρμογή των δεξιοτήτων που διδάχθηκαν και την ανάγκη παρόμοιων προγραμμάτων στο σχολείο. Επίσης, ζητήθηκε από τα παιδιά να αξιολογήσουν το ενδιαφέρον των δραστηριοτήτων και το βαθμό συμμετοχής τους στο πρόγραμμα. Επιπλέον, υπήρχαν 4 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, όπου τα παιδιά καλούνταν να συμπληρώσουν συγκεκριμένα πράγματα που τυχόν τους άρεσαν ή που δεν τους άρεσαν, αυτά που πιθανόν θα εφαρμόσουν στη ζωή τους, καθώς και τις προτάσεις τους για θεματικές παρόμοιων προγραμμάτων στο μέλλον.

### *Ερωτηματολόγιο Αξιολόγησης του Προγράμματος «Φιλαράκια» από τους δασκάλους*

Το ερωτηματολόγιο αυτό αναπτύχθηκε για το σκοπό της παρούσας έρευνας και θέτει στους δασκάλους τις ίδιες ερωτήσεις που τέθηκαν και στους μαθητές (Παράρτημα Ε, σελ.133). Το συγκεκριμένο ερωτηματολόγιο αποτελούνταν από 7 ερωτήσεις, των οποίων οι απαντήσεις κυμαίνονταν από 1 (Καθόλου) έως 5 (Πάρα Πολύ). Στην περίπτωση των δασκάλων λοιπόν ζητήθηκε η άποψή τους σχετικά με τα διάφορα θέματα όπως η χρησιμότητα που προγράμματος «Φιλαράκια», η βοήθεια που πιθανόν τα παιδιά της τάξης τους πήραν σχετικά με την καλύτερη κατανόηση των συναισθημάτων και την εκμάθηση τρόπων αντιμετώπισης αρνητικών συναισθημάτων και καταστάσεων. Επίσης, ζητήθηκε η άποψη των δασκάλων σχετικά με την ανάγκη παρόμοιων προγραμμάτων. Επιπλέον, υπήρχαν 4 ερωτήσεις ανοιχτού τύπου, όπου οι δάσκαλοι καλούνταν να συμπληρώσουν συγκεκριμένα πράγματα που τυχόν τους άρεσαν ή που δεν τους άρεσαν, καθώς επίσης ποια πράγματα κατά τη γνώμη τους είναι πιθανόν τα παιδιά της τάξης τους που συμμετείχαν στο πρόγραμμα να εφαρμόσουν στη ζωή τους. Τέλος, ζητήθηκε από τους δασκάλους να προτείνουν θεματικές που θεωρούν σημαντικές να συζητηθούν σε μελλονικά προληπτικά προγράμματα.

### **4.3. ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ**

Ο διευθυντής κάθε σχολείου έλαβε προσωπικά μια επιστολή, όπου υπήρχαν οι πληροφορίες για το σκοπό της έρευνας, τη διαδικασία που θα έπρεπε να ακολουθηθεί, καθώς και τους στόχους του παρεμβατικού προγράμματος (Παράρτημα Στ', σελ. 136). Η επιστολή επιδόθηκε προσωπικά από την εκπαιδευόμενη σχολική ψυχολόγο, η οποία ανέλυσε και προφορικά τους σκοπούς της έρευνας και τους στόχους του παρεμβατικού προγράμματος και έδωσε διευκρινήσεις στις τυχόν απορίες του διευθυντή. Στη συνέχεια, ο διευθυντής προσκάλεσε τους δασκάλους της Ε' και Στ' τάξης και η εκπαιδευόμενη σχολική ψυχολόγος παρουσίασε το πρόγραμμα «Φιλαράκια». Στα πλαίσια της συνάντησης αυτής διασαφηνίστηκαν οι ανάγκες του προγράμματος, όσον αφορά το χρόνο που θα χρειαστεί για την υλοποίησή του. Στη

συνέχεια, εθελοντικά δήλωσαν οι δάσκαλοι που ενδιαφέρονταν να συμμετέχουν στην ομάδα παρέμβασης και εκείνοι που θα συμμετείχαν στην ομάδα ελέγχου. Μετά, δόθηκαν οι φόρμες συγκατάθεσης, που οι δάσκαλοι έδωσαν στα παιδιά για να δοθούν στη συνέχεια στους γονείς τους. Διαφορετική ήταν η φόρμα που δόθηκε στους γονείς που τα παιδιά τους θα συμπλήρωναν μόνο τα ερωτηματολόγια (Παράρτημα Ζ, σελ.139 ) και διαφορετική ήταν η φόρμα που δόθηκε σε εκείνους που τα παιδιά τους θα συμμετείχαν και στο παρεμβατικό πρόγραμμα (Παράρτημα Η, σελ. 141). Από το συνολικό αριθμό των 72 παιδιών που συμμετείχαν στην ομάδα παρέμβασης κανένας γονιός δε ζήτησε να μη συμμετέχει το παιδί του. Από την ομάδα ελέγχου (συνολικός αριθμός 66 παιδιών) μόνο ένα γονέας ζήτησε το παιδί του να μη συμμετέχει.

Μετά την τακτοποίηση των διαδικαστικών θεμάτων, κανονίστηκαν οι μέρες και οι ώρες που θα χορηγούνταν σε κάθε τάξη τα ερωτηματολόγια. Τα ερωτηματολόγια χορηγήθηκαν από τη γράφουσα εκπαιδευόμενη σχολική ψυχολόγο και συμπληρώθηκαν σε διάστημα μιας εβδομάδας από όλες τις τάξεις. Θέλοντας να εξασφαλίσουμε την προσεχτική συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, δόθηκε κίνητρο στους μαθητές το οποίο λειτούργησε πολύ αποτελεσματικά. Πιο συγκεκριμένα, και στην χορήγηση που έγινε πριν την έναρξη της παρέμβασης και στη χορήγηση που έγινε μετά το τέλος της παρέμβασης, όλα τα παιδιά έπαιρναν ένα μικρό δώρο, εφόσον κρινόταν ότι συμπλήρωσαν το ερωτηματολόγιο με την πρέπουσα προσοχή. Σε μερικές περιπτώσεις, όπου υπήρχε η υποψία ότι δεν είχε δοθεί η ανάλογη προσοχή και φαινόταν ότι μπορεί ο μαθητής να το συμπλήρωσε στην τύχη, ρωτούνταν προφορικά ο μαθητής ενδεικτικά κάποιες ερωτήσεις από το ερωτηματολόγιο για να γίνει διασταύρωση αν αυτό που απαντούσε προφορικά αντιστοιχούσε με την απάντηση του ερωτηματολογίου. Στην περίπτωση που διαπιστωνόταν ότι ο μαθητής είχε συμπληρώσει τις ερωτήσεις στην τύχη, ενθαρρύνονταν να τις ξανακάνει διαβάζοντας προσεχτικά τις ερωτήσεις και γινόταν η υπενθύμιση του δώρου, το οποίο θα έπαιρνε μόνο όποιος συμπληρώσει προσεχτικά τα ερωτηματολόγια.

Μετά την ολοκλήρωση της φάσης με τη συμπλήρωση των ερωτηματολογίων, οι δυο τάξεις από κάθε σχολείο (μια Ε΄ και μια Στ΄) που είχαν επιλεγεί να συμμετέχουν στην παρέμβαση άρχισαν τις εβδομαδιαίες συναντήσεις εφαρμογής του προγράμματος.

#### **4.3.1. Το Πρόγραμμα τα «Φιλαράκια»**

Το πρόγραμμα «Φιλαράκια» είναι ένα δομημένο πρόγραμμα που αποτελείται από 10 συναντήσεις. Η ελληνική έκδοση του προγράμματος είναι βασισμένη στην αγγλική έκδοση και χρησιμοποιεί στρατηγικές που απευθύνονται στη συμπεριφορά, τη φυσιολογία και στο γνωστικό κομμάτι των παιδιών. Ο στόχος του προγράμματος είναι να διδάξει στα παιδιά πρακτικές δεξιότητες προκειμένου να αναγνωρίζουν τα συναισθήματα άγχους και ανησυχίας, να μαθαίνουν να χαλαρώνουν, στη συνέχεια να αναγνωρίζουν τις αρνητικές και αγχογόνες σκέψεις τους και να προσπαθούν να τις αντικαθιστούν με άλλες πιο θετικές και βοηθητικές. Επίσης, ο γενικότερος στόχος είναι να αντιμετωπίζουν και να ξεπερνάνε τα προβλήματά και τις προκλήσεις που τους παρουσιάζονται.

Οι δραστηριότητες είχαν συνήθως τη μορφή παντομίμας, παίξιμο ρόλων, παιχνιδιού, δραματοποίησης κτλ. Κατά τη διάρκεια των συναντήσεων τα παιδιά μερικές φορές καλούνταν να συμπληρώσουν κάποια φυλλάδια, τα οποία ήταν μικρά, εικονογραφημένα και ελκυστικά προς τα παιδιά.

Το πρόγραμμα τα «Φιλαράκια» εφαρμόστηκε μέσα στην τάξη στην ώρα της «Ευέλικτης Ζώνης». Η παρέμβαση έγινε σε 10 εβδομαδιαίες συναντήσεις που διαρκούσαν μια διδακτική ώρα. Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε από τη γράφουσα εκπαιδευόμενη σχολική ψυχολόγο και τις περισσότερες φορές παρευρισκόταν στην αίθουσα και ο δάσκαλος/α της τάξης. Πρέπει να σημειωθεί ότι κανένα παιδί δεν αποκλείστηκε από το πρόγραμμα εξαιτίας της διασπαστικής και προβληματικής του συμπεριφορά μέσα στην τάξη την ώρα που εφαρμοζόταν το πρόγραμμα. Για την αντιμετώπιση προβλημάτων πειθαρχίας ακολουθήθηκαν κάποιες τακτικές, που θα αναλυθούν στη συνέχεια (Δυσκολίες Εφαρμογής Προγράμματος).

#### **1<sup>η</sup> Συνάντηση**

Στην πρώτη συνάντηση ο στόχος ήταν η γνωριμία με τους μαθητές και η παρουσίαση των ηρώων του προγράμματος «Φιλαράκια». Εξηγήσαμε στους μαθητές ότι ο στόχος θα είναι να γνωρίσουν καλύτερα τον εαυτό τους και να μάθουν τρόπους να αντιμετωπίζουν τους φόβους και τις ανησυχίες, μέσα από διάφορες δραστηριότητες. Στη συνέχεια παίχτηκε ένα παιχνίδι που είχε σαν στόχο την

αναγνώριση των βασικών συναισθηματικών εκφράσεων του προσώπου (χαρά, λύπη, θυμός, φόβος) και τη σύνδεση του συναισθήματος αυτού με κάποια σωματική έκφραση (π.χ. σφίγγουμε σφιχτά τις γροθιές, όταν νιώθουμε θυμό).

### **2<sup>η</sup> Συνάντηση**

Η δεύτερη συνάντηση επικεντρώθηκε κυρίως στην παρουσίαση κάποιων σεναρίων, όπου τα παιδιά καλούνταν να αναγνωρίσουν το συναίσθημα που ένιωθε ο ήρωας της ιστορίας. Για να γίνει πιο ενδιαφέρουσα η δραστηριότητα αποφασίστηκε να δραματοποιηθούν οι ιστορίες και ένας μαθητής να παρουσιάζει το πρόβλημά του. Τα σενάρια των ιστοριών προσαρμόστηκαν σε κάθε τάξη ξεχωριστά και σχετίζονταν με προβλήματα που από τη συζήτηση μου με τα παιδιά ήταν φανερό ότι τα απασχολούν.

### **3<sup>η</sup> Συνάντηση**

Στην τρίτη συνάντηση τα παιδιά συμπλήρωσαν σε έντυπο κάποια πράγματα για τον εαυτό τους και στη συνέχεια έγινε συζήτηση για τα συναισθήματα του φόβου, της ανησυχίας και του άγχους. Ζητήθηκε από τους μαθητές να μοιραστούν με την ομάδα περιστατικά τα οποία τους προκάλεσαν τέτοιου είδους συναισθήματα. Στη συνέχεια, εξηγήθηκε ότι τα συναισθήματα αυτά είναι φυσιολογικά και όλοι τα αισθανόμαστε κάποιες φορές. Επίσης, στη συνάντηση αυτή αναλύθηκε η έννοια της διαφορετικότητας, όσον αφορά τις ανησυχίες και τους φόβους, και τέλος ζητήθηκε από τα παιδιά να καταγράψουν ποιό φόβο, ανησυχία ή άγχος θα ήθελαν να τα βοηθηθούν από τα «Φιλαράκια», για να αντιμετωπίσουν.

### **4<sup>η</sup> Συνάντηση**

Στη συνάντηση αυτή τα παιδιά διδάχθηκαν να παρατηρούν τον τρόπο που οι άλλοι γύρω τους βιώνουν τα διάφορα συναισθήματα. Ζητήθηκε από κάποια παιδιά να περιγράψουν στους συμμαθητές τους πως αντιδρούν σε κάποια περιστατικά (π.χ. έχασε η ομάδα τους, αποτύχαν σε ένα διαγώνισμα), να αναπαραστήσουν δηλαδή τον τρόπο που μιλούν, κινούνται και γενικότερα εκφράζονται. Στη συνέχεια, παίχτηκε ένα παιχνίδι παντομίμας, όπου η κάθε ομάδα (4 ομάδες) έπρεπε να αναπαραστήσουν χωρίς λόγια το συναίσθημα που του έτυχε.



### **5<sup>η</sup> Συνάντηση**

Ξεκινώντας τη συνάντηση αυτή ζωγραφίσαμε στον πίνακα μια καρδιά και ένα συννεφάκι, προκαλώντας τα παιδιά να μαντέψουν τη σχέση αυτών των δύο. Στη συνέχεια, εξήγησα ότι το ένα συμβολίζει τα συναισθήματα και το άλλο τη σκέψη. Η συζήτηση εστιάστηκε στο ότι η σκέψη αποτελεί το κέντρο ελέγχου του εαυτού μας και αυτή επηρεάζει και το πώς αισθανόμαστε. Στο σημείο αυτό ζητήθηκε από τα παιδιά να συμπληρώσουν σε ένα έντυπο, όπου υπήρχαν φατσούλες που εκφράζαν διάφορα συναισθήματα, ένα συννεφάκι με τη σκέψη που νομίζουν ότι θα έκανε το παιδάκι που ήταν π.χ. φοβισμένο, ένοχο, θυμωμένο, ενθουσιασμένο κτλ. Ο βασικός στόχος της συζήτησης ήταν να κατανοήσουν τα παιδιά ότι έχουν έλεγχο στον τρόπο που σκέφτονται και επομένως μπορούν να τον αλλάξουν από αρνητικό σε θετικό και στη συνέχεια να αλλάξουν και τα συναισθήματά τους. Στη συνάντηση αυτή τα παιδιά συμπλήρωσαν σε χαρτί τις σκέψεις και τα συναισθήματα που είχαν σε κάποιο προσωπικό περιστατικό που τους προκάλεσε χαρά και κάποιο άλλο που τους προκάλεσε φόβο ή λύπη. Στη συνέχεια, δραματοποιήσαμε ένα περιστατικό όπου ένα δυσάρεστο περιστατικό συνέβη στον ήρωα και ζητήθηκε από τα παιδιά να αναγνωρίσουν τις σκέψεις και τα συναισθήματα του ήρωα. Μετά ζητάμε από τα παιδιά να σκεφτούν εναλλακτικούς τρόπους, που θα μπορούσε ο ήρωας να κάνει πιο θετικές σκέψεις και πώς αυτό θα επηρέαζε στη συνέχεια τα συναισθήματά του. Τέλος, δόθηκε δυο έντυπα για συμπλήρωση στο σπίτι, όπου στο ένα τα παιδιά έπρεπε να γράψουν σκέψεις, συναισθήματα και συμπεριφορές για ένα ευχαριστό και ένα δυσάρεστο γεγονός και στο άλλο έπρεπε να αντιστοιχίσουν σκέψεις και συναισθήματα.

### **6<sup>η</sup> Συνάντηση**

Στη συνάντηση αυτή τα παιδιά παρατηρήσαν σε ένα έντυπο που τους δόθηκε τα σημάδια που συνήθως δίνει το σώμα, όταν είμαστε φοβισμένοι ή ανήσυχοι (π.χ. ιδρωμένες παλάμες, γρήγοροι χτύποι καρδιάς, τρέμουλο στα πόδια, στα χέρια, στη φωνή κτλ.). Μετά, ζητήθηκε από τα παιδιά να ζωγραφίσουν τον εαυτό τους και να καταγράψουν τα σημάδια που τους δίνει το δικό τους σώμα, όταν αισθάνονται ανήσυχοι ή αγχωμένοι. Στη συνέχεια, εξήγησα ασκήσεις χαλάρωσης και

μοιράστηκαν μαξιλάρια σε όλους για να εξασκηθούμε σε αυτές. Επίσης, μοιράστηκε σε όλους ένα φυλλάδιο που εξηγεί τα βήματα των ασκήσεων αυτών και ενθάρρυνα τα παιδιά να το φυλάξουν και να το έχουν σαν σημείο αναφοράς, όταν κάποια φορά νιώσουν την ανάγκη να το χρησιμοποιήσουν.

### **7<sup>η</sup> Συνάντηση**

Στην έβδομη συνάντηση συζητήθηκε η συνήπαρξη διαφόρων συναισθημάτων και θετικών και αρνητικών για το ίδιο θέμα. Μετά συζητήθηκαν τα βήματα που κάποιος μπορεί να κάνει προκειμένου να αλλάξει τις αρνητικές σκέψεις σε θετικές. Στη συνέχεια, αναλύθηκαν περιστατικά από την καθημερινή ζωή των παιδιών, όπου όλοι μαζί προσπαθήσαμε να εντοπίσουμε αρχικά τις αρνητικές σκέψεις και μετά με τη μέθοδο του καταιγισμού ιδεών να αντικαστήσουμε τις αρνητικές σκέψεις με θετικές. Τέλος δόθηκε έντυπο για συμπλήρωση στο σπίτι, όπου τα παιδιά έπρεπε να βρούν μια θετική σκέψη που θα μπορούσαν να κάνουν σε ένα αρνητικό γεγονός (π.χ. αποτυχία σε διαγώνισμα).

### **8<sup>η</sup> Συνάντηση**

Η συνάντηση αυτή ήταν επικεντρωμένη στη δημιουργία σχεδίου δράσης για την αντιμετώπιση ανησυχιών και δύσκολων καταστάσεων. Αναλύθηκε στα παιδιά ο τρόπος που μπορεί κάποιος να δημιουργήσει τη «Σκαλίτσα της Επιτυχίας», δηλαδή να αντιμετωπίσει μια δύσκολη κατάσταση βήμα-βήμα. Τα βήματα ήταν: 1. Εντοπίζουμε το πρόβλημα. 2. Εξερευνούμε ιδέες/λύσεις. 3. Σκεφτόμαστε τις συνέπειες και τα αποτελέσματα των λύσεων που βρήκαμε. 4. Διαλέγουμε την ιδέα/λύση με τα καλύτερα πιθανά αποτελέσματα. 5. Επιλέγουμε δράση. 6. Κρίνουμε το αποτέλεσμα της λύσης που επιλέχθηκε. Τέλος, δόθηκε ένα έντυπο στα παιδιά όπου συνοπτικά παρουσιάζονται τα βήματα και ένα άλλο όπου έπρεπε στο σπίτι να σκεφτούν διάφορες ιδέες/λύσεις για ένα πρόβλημα που τους απασχολεί και τα πιθανά αποτελέσματα κάθε ιδέας.

### **9<sup>η</sup> Συνάντηση**

Στη συνάντηση αυτή συζητήθηκε πως τα παιδιά θα πρέπει να επιβραβεύουν τον εαυτό τους κάθε φορά που ανεβαίνουν ένα βήμα στη σκαλίτσα της επιτυχίας.

Επίσης, παρουσιάστηκε σε χαρτόνι η λέξη ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ και πώς κάθε γράμμα της λέξης αντιστοιχεί στο σχέδιο που προτείνουν τα Φιλαράκια μέσα από το πρόγραμμα αυτό, για την αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων και δύσκολων καταστάσεων.

**Φ:** Φαίνεσαι ανήσυχος;

**Ι:** Ίσως να χαλαρώσεις λίγο!

**Λ:** Λανθασμένες σκέψεις;

**Α:** Αλλαξέ τες!

**Ρ:** Ρίξε μια ματιά σε ένα σχέδιο δράσης!

**Α:** Αξίζεις ένα βραβείο!

**Κ α Ι:** Και μην ξεχνάς να εξασκείς τα παραπάνω βήματα!

**Α:** Αποφάσισε να μείνεις ψύχραιμος/-η μπροστά σε κάθε δυσκολία!

### ***10<sup>η</sup> Συνάντηση***

Η τελευταία συνάντηση είχε τη μορφή της σύνοψης όσων παρουσιάστηκαν κατά τη διάρκεια του προγράμματος «Φιλαράκια». Δόθηκε ιδιαίτερη έμφαση στη δύναμη που έχει ο καθένας μας να επηρεάζει τον τρόπο που σκέφτεται και επομένως και τα συναισθήματά του. Επίσης, τονίστηκε η αναστρεψιμότητα των σκέψεων και επομένως η ανατροπή αρνητικών σκέψεων και η καλλιέργεια θετικής σκέψης. Ακόμαν, τα παιδιά ενθαρρύνθηκαν να σκεφτούν τους ανθρώπους που είναι σημαντικοί στη ζωή τους και στους οποίους μπορούν να απευθυνθούν στις δύσκολες καταστάσεις. Τέλος, έγινε μια επανάληψη των βημάτων της «Σκαλίτσας της Επιτυχίας» και τα παιδιά ενθαρρύνθηκαν για μια ακόμη φορά να της χρησιμοποιούν στις περιπτώσεις που έχουν να επιλύσουν μια δύσκολη κατάσταση.

#### ***4.3.2. Δυσκολίες στην Εφαρμογή του Προγράμματος***

Οι δυσκολίες που προέκυψαν κατά την εφαρμογή του προγράμματος αφορούν την πειθαρχία των μαθητών. Καθώς το σύστημα εκπαίδευσης στην Ελλάδα είναι κυρίως δασκαλοκεντρικό, οι μαθητές στην ώρα της παρέμβασης θεώρησαν ότι μπορούν να είναι εκείνοι οι ‘πρωταγωνιστές’. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να δημιουργηθούν κάποια θέματα πειθαρχίας, όπως κάποιοι να σηκώνονται, να μιλάνε και να φωνάζουν χωρίς λόγο. Στις πρώτες παρεμβάσεις οι μαθητές θεώρησαν ότι

εφόσον δεν ήταν ένα μάθημα στο οποίο θα έπαιρναν κάποιο βαθμό, μπορούσαν να ξεπερνούν τα όρια και να φέρονται ανάρμοστα.

Η δυσκολία αυτή έπρεπε άμεσα να ξεπεραστεί, καθώς η ομαλή λειτουργία της τάξης ήταν απαραίτητη για την εφαρμογή του προγράμματος. Σκέφτηκα λοιπόν ένα σύστημα ανταμοιβής προκειμένου να κινητοποιήσω τους μαθητές να τηρούν τους κανόνες που είχαμε βάλει από την αρχή. Οι κανόνες αφορούσαν κυρίως την ησυχία και τη ενεργή συμμετοχή τους στις συζητήσεις και τις δραστηριότητες. Στην αρχή λοιπόν της κάθε συνάντησης μοιράζονταν σε κάθε μαθητή μικρά τετράγωνα χαρτάκια. Τα χαρτάκια ήταν 5 στις πρώτες συναντήσεις και σταδιακά κατέληξαν να είναι ένα για κάθε μαθητή. Κάθε φορά που ένας μαθητής παραβίαζε έναν κανόνα, οι οποίοι στην αρχή ήταν αναρτημένοι σε ορατό σημείο, του αφαιρούσα ένα χαρτάκι. Όποιοι μαθητές έχαναν όλα τα χαρτάκια τους (στις τελευταίες συναντήσεις το ένα και μοναδικό τους χαρτάκι) δε συμμετείχαν στην κλήρωση που γινόταν στο τέλος κάθε συνάντησης, για να κερδίσει ένας τυχερός ένα μικρό δώρο (π.χ. σβούρα). Σε κάποιες περιπτώσεις τέθηκε ένας επιπλέον όρος για να μούνε στην κλήρωση και αυτός ήταν να μη χαθούν από το σύνολο της τάξης περισσότερα από 5 χαρτάκια. Στην περίπτωση αυτή οι μαθητές από μόνοι τους κινητοποιούσαν τους συμμαθητές τους να τηρούν τους κανόνες γιατί διαφορετικά κανείς δε θα έμπαινε στην κλήρωση. Σε γενικές γραμμές το σύστημα αυτό κρίθηκε πολύ αποτελεσματικό στην πράξη και δημιούργησε τις κατάλληλες προϋποθέσεις για την εφαρμογή του προγράμματος.

## ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

---

Στις αναλύσεις συμπεριλήφθηκαν μόνο οι συμμετέχοντες για τους οποίους ήταν διαθέσιμες μετρήσεις και για τις δύο χρονικές στιγμές της έρευνας. Επίσης, παραλείφθηκαν οι απαντήσεις ολόκληρων κλιμάκων σε ορισμένες περιπτώσεις συμμετεχόντων, όπου ήταν φανερά σφάλματα στη συμπλήρωση.

### 5.1. Σύγκριση ομάδων πριν από την παρέμβαση

Αρχικά, εφαρμόστηκαν έλεγχοι  $\chi^2$ , προκειμένου να εξακριβωθεί εάν οι δύο ομάδες (παρέμβασης και ελέγχου) διέφεραν σημαντικά ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά (φύλο, ηλικία, χώρα καταγωγής, τόπος διαμονής, εκπαίδευση πατέρα, εκπαίδευση μητέρας). Οι έλεγχοι έδειξαν ότι οι δύο ομάδες ήταν ισοδύναμες ως προς τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των μελών τους.

Για να διαπιστώσουμε αν οι δύο ομάδες (παρέμβασης και ελέγχου) διέφεραν σημαντικά πριν από την εφαρμογή της παρέμβασης στις βασικές εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας, διεξήγαμε έλεγχο  $t$  ανεξάρτητων δειγμάτων (independent samples  $t$ -test). Σε καμία μεταβλητή ο έλεγχος  $t$  για ίσες διακυμάνσεις δεν εντόπισε στατιστικά σημαντική διαφορά μεταξύ των μέσων όρων των δύο ομάδων στη χρονική στιγμή της πρώτης μέτρησης. Πιο συγκεκριμένα, δε διαπιστώθηκαν σημαντικές διαφορές:

- ✓ στην *Αυτοαποτελεσματικότητα*, μεταξύ της ομάδας παρέμβασης ( $M = 3,88$ ,  $SD = 0,72$ ) και της ομάδας ελέγχου ( $M = 3,77$ ,  $SD = 0,81$ ):  $t = -0,709$ ,  $df = 135$ ,  $p = 0,479$ .
- ✓ στην *Ενσυναίσθηση*, μεταξύ της ομάδας παρέμβασης ( $M = 14,50$ ,  $SD = 3,32$ ) και της ομάδας ελέγχου ( $M = 14,40$ ,  $SD = 3,69$ ):  $t = -0,363$ ,  $df = 136$ ,  $p = 0,717$ .
- ✓ στο *Άγχος*, μεταξύ της ομάδας παρέμβασης ( $M = 0,70$ ,  $SD = 0,37$ ) και της ομάδας ελέγχου ( $M = 0,75$ ,  $SD = 0,34$ ):  $t = 0,482$ ,  $df = 136$ ,  $p = 0,631$ .

#### *Διαφορές φύλου πριν από την παρέμβαση*

Προκαταρκτικές αναλύσεις των μετρήσεων πριν από την παρέμβαση στις δύο ομάδες (παρέμβασης και ελέγχου) έδειξαν διαφορές σε ορισμένες μεταβλητές μεταξύ αγοριών και κοριτσιών, σύμφωνα με τον έλεγχο  $t$  ανεξάρτητων δειγμάτων (independent samples  $t$ -test) για ίσες διακυμάνσεις που διεξήχθη σε κάθε ομάδα χωριστά. Τα αποτελέσματα των εν λόγω ελέγχων παρουσιάζονται αναλυτικά στους Πίνακες 2 (ομάδα παρέμβασης) και 3 (ομάδα ελέγχου).

Μεταβλητή	Αγόρια	Κορίτσια	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Αυτοαποτελεσματικότητα	3,78 (0,77)	3,95 (0,66)	-0,959	63	0,343
Ενσυναίσθηση	13,45 (2,72)	15,79 (3,56)	-2,993**	64	0,004
Άγχος	0,68 (0,31)	0,76 (0,43)	-0,888	64	0,378

Πίνακας 2: Μέσοι Όροι Αγοριών και Κοριτσιών στην Ομάδα Παρέμβασης και Συγκρίσεις με τον Έλεγχο *t*

Πίνακας 3: Μέσοι Όροι Αγοριών και Κοριτσιών στην Ομάδα Ελέγχου και Συγκρίσεις με τον Έλεγχο *t*

Μεταβλητή	Αγόρια	Κορίτσια	<i>T</i>	<i>df</i>	<i>p</i>
Αυτοαποτελεσματικότητα	3,42 (0,81)	4,06 (0,68)	-3,616**	70	0,001
Ενσυναίσθηση	13,34 (3,26)	15,25 (3,83)	-2,238*	70	0,028
Άγχος	0,75 (0,38)	0,74 (0,33)	0,074	70	0,941

Σημείωση. Σε παρένθεση οι τυπικές αποκλίσεις.

\* $p < 0,05$ . \*\* $p < 0,01$

Επομένως, στην ομάδα παρέμβασης, τα κορίτσια εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερη ενσυναίσθηση, συγκριτικά με τα αγόρια. Στην ομάδα ελέγχου, τα κορίτσια ανέφεραν σημαντικά υψηλότερη αυτοαποτελεσματικότητα και ενσυναίθηση σε σχέση με τα αγόρια.

## 5.2. Αλλαγές στις μεταβλητές μεταξύ πρώτης και δεύτερης μέτρησης

Στον Πίνακα 4 παρουσιάζονται οι μέσοι όροι και οι τυπικές αποκλίσεις στις εξαρτημένες μεταβλητές της έρευνας κατά τις δύο μετρήσεις, για την ομάδα παρέμβασης και την ομάδα ελέγχου.

Πίνακας 4: Μέσοι Όροι και Τυπικές Αποκλίσεις στις Εξαρτημένες Μεταβλητές κατά τις Δύο Μετρήσεις, για την Ομάδα Παρέμβασης και την Ομάδα Ελέγχου

Μεταβλητή	<i>M</i>		<i>SD</i>	
	Παρέμβασης	Ελέγχου	Παρέμβασης	Ελέγχου
<b>Αυτοαποτελεσματικότητα</b>				
(1-5)				
Πριν	3,88	3,77	0,72	0,81
Μετά	4,05	3,71	0,64	0,86
<b>Ενσυναίσθηση (0-22)</b>				
Πριν	14,50	14,40	3,32	3,69
Μετά	15,19	13,79	3,18	3,31
<b>Άγχος (0-2)</b>				
Πριν	0,70	0,75	0,37	0,34
Μετά	0,55	0,80	0,34	0,38

*Σημείωση.* Σε παρένθεση το εύρος δυνατών τιμών.

Για να διερευνήσουμε την ύπαρξη στατιστικά σημαντικών αλλαγών μεταξύ πρώτης και δεύτερης μέτρησης στην ομάδα παρέμβασης (πριν και μετά την παρέμβαση) και στην ομάδα σύγκρισης, διεξήγαμε έλεγχο *t* για συσχετισμένα δείγματα (paired samples *t*-test). Τα αποτελέσματα των εν λόγω ελέγχων παρουσιάζονται στους Πίνακες 5 (ομάδα παρέμβασης) και 6 (ομάδα ελέγχου).

Πίνακας 5: Διαφορές Μέσων Όρων στις Εξαρτημένες Μεταβλητές στις Δύο Μετρήσεις για την Ομάδα Παρέμβασης και Έλεγχος *t* Συσχετισμένων Δειγμάτων

Ζεύγος	Διαφορές		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i> (διπλής κατεύθυνσης)
	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Αυτοαποτελεσματικότητα Πριν-Μετά	-0,17	0,61	-2,257	63	0,027
Ενσυναίσθηση Πριν-Μετά	-0,69	2,29	-2,404	63	0,019
Άγχος Πριν-Μετά	0,15	0,27	1,675	63	0,047

Πίνακας 6: Διαφορές Μέσων Όρων στις Εξαρτημένες Μεταβλητές Πριν και Μετά την Παρέμβαση για την Ομάδα Ελέγχου και Έλεγχος *t* Συσχετισμένων Δειγμάτων

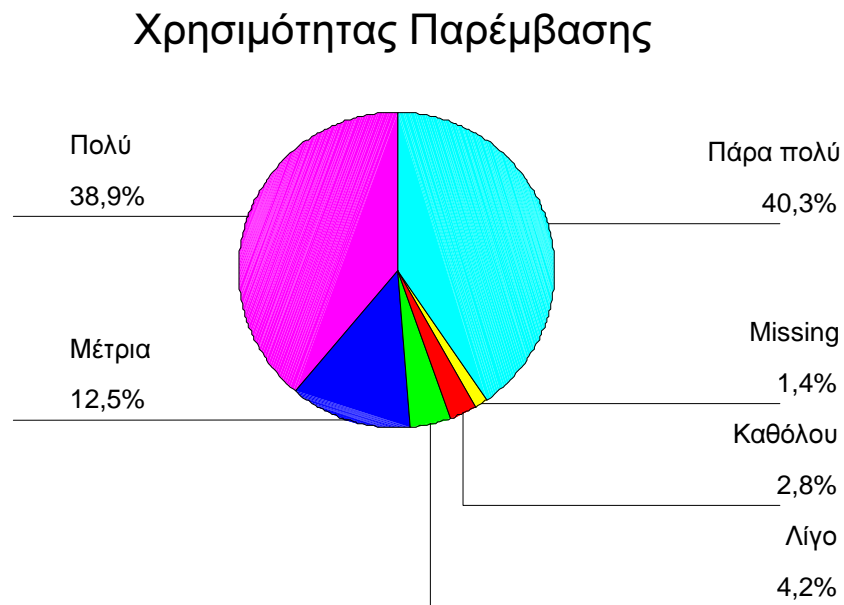
Ζεύγος	Διαφορές		<i>t</i>	<i>Df</i>	<i>p</i> (διπλής κατεύθυνση)
	<i>M</i>	<i>SD</i>			
Αυτοαποτελεσματικότητα Πριν-Μετά	0,07	0,69	0,820	67	0,415
Ενσυναίσθηση Πριν-Μετά	0,61	3,28	1,580	71	0,119
Άγχος Πριν-Μετά	-0,05	0,29	-1,554	68	0,125

Παρατηρούμε, επομένως, ότι οι μαθητές της ομάδας παρέμβασης εμφάνισαν σημαντικά υψηλότερη αυτοαποτελεσματικότητα και ενσυναίσθηση, καθώς επίσης μείωση στα επίπεδα άγχους κατά τη δεύτερη μέτρηση, σε σύγκριση με την πρώτη. Αντίθετα, οι μαθητές της ομάδας ελέγχου δεν παρουσίασαν καμία στατιστικά σημαντική αλλαγή στις εξαρτημένες μεταβλητές κατά τη δεύτερη μέτρηση σε σχέση με την πρώτη.



### 5.3. Αξιολόγηση της παρέμβασης από τους μαθητές

Μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, οι 72 μαθητές και οι 4 εκπαιδευτικοί των τμημάτων κλήθηκαν να την αξιολογήσουν. Το ερωτηματολόγιο αξιολόγησης το οποίο απευθυνόταν στους μαθητές περιλάμβανε τέσσερις ανοικτές ερωτήσεις και επτά κλειστές, στις οποίες οι απαντήσεις κυμαίνονταν από «Καθόλου» (1) έως «Πάρα πολύ» (5). Οι ίδιες ερωτήσεις, κατάλληλα προσαρμοσμένες, υποβλήθηκαν επίσης στους εκπαιδευτικούς. Όπως φαίνεται στο Σχήμα 1, η πλειονότητα των μαθητών έκρινε το πρόγραμμα ως πολύ (38,9%) ή πάρα πολύ (40,3%) χρήσιμο.



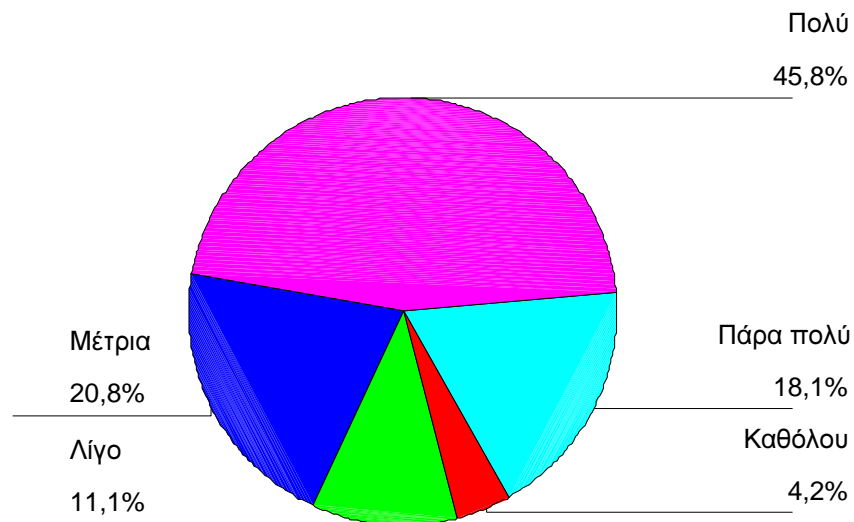
*Σχήμα 1. Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Πόσο χρήσιμο ήταν το Πρόγραμμα Φιλαράκια στο οποίο συμμετείχατε;*

Σύμφωνα με τις πιο συγκεκριμένες κλειστές ερωτήσεις, η πλειονότητα των μαθητών, όπως φαίνεται στα Σχήματα 2 και 3, έκρινε ότι το πρόγραμμα:

- τους βοήθησε να κατανοήσουν καλύτερα τα συναισθήματά τους (Πολύ: 45,8%, Πάρα πολύ 18,1%), και

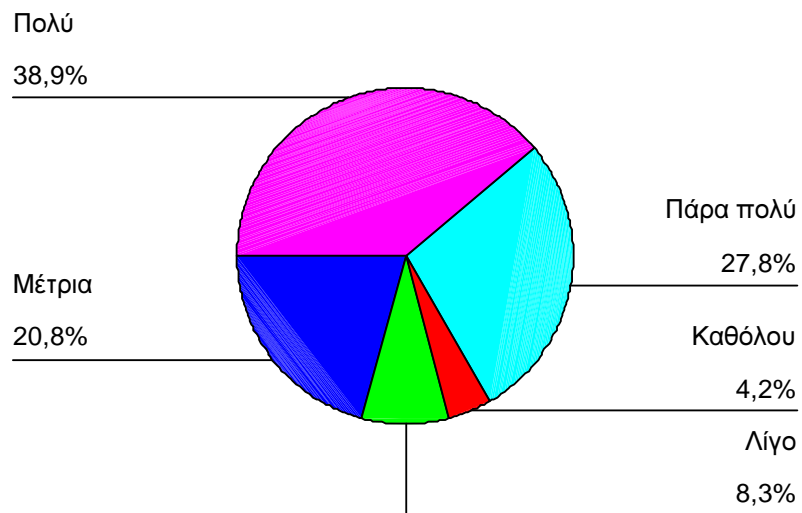
- τους έμαθε τρόπους αντιμετώπισης αρνητικών συναισθημάτων ή καταστάσεων (Πολύ: 38,9%, Πάρα πολύ: 27,8%).

## Βοήθεια στην Κατανόηση Συναισθημάτων



Σχήμα 2. Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Πόσο σε βοήθησε το πρόγραμμα να κατανοήσεις καλύτερα τα συναισθήματά σου;».

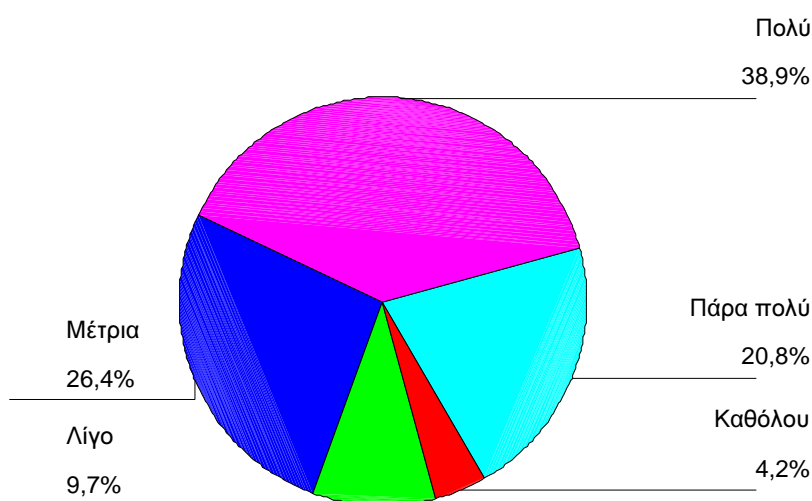
## Βοήθεια στην Αντιμετώπιση Αρνητικών Συναισθημάτων/Καταστάσεων



Σχήμα 3. Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Πόσο σε βοήθησε το πρόγραμμα να μάθεις τρόπους αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων/καταστάσεων;».

Στην ερώτηση για το κατά πόσον πίστευαν ότι θα εφαρμόσουν γνώσεις και δεξιότητες που αποκόμισαν από το πρόγραμμα στη ζωή τους, το 38,9% των μαθητών απάντησε «Πολύ» και το 20,8% «Πάρα πολύ» (βλ. και Σχήμα 3).

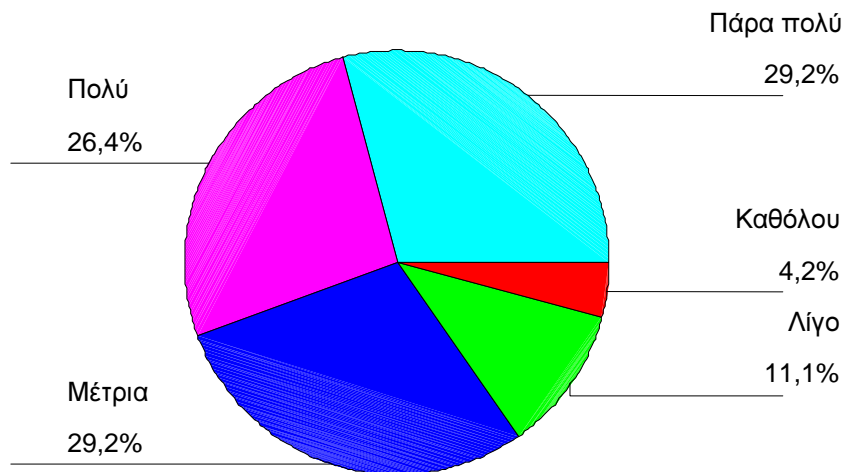
## Εφαρμοσιμότητα Γνώσεων/Δεξιοτήτων



*Σχήμα 4. Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Πόσο πιστεύεις ότι θα εφαρμόσεις στη ζωή σου κάποια από τα πράγματα που έμαθες;»*

Στην ανοικτή ερώτηση στην οποία οι μαθητές καλούνταν να προσδιορίσουν ποιες γνώσεις ή δεξιότητες που αποκόμισαν από το πρόγραμμα πίστευαν ότι θα εφαρμόσουν στη ζωή τους, το 16,7% των μαθητών απάντησε «Όλες», το 2,8% «Σχεδόν όλες» και το 4,2% «Πολλές». Οι πιο συγκεκριμένες απαντήσεις έκαναν λόγο για τρόπους αντιμετώπισης του άγχους (18%, π.χ. αναπνοή, χαλάρωση), για την άσκηση «Ψυχραιμία» (4,2%), τη «Σκάλα της επιτυχίας» (4,2%), τη «θετική σκέψη» και τις ασκήσεις θάρρους.

## Εκτίμηση Ενδιαφέροντος Δραστηριοτήτων



Σχήμα 5: Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Πόσο ενδιαφέρουσες σου φάνηκαν οι δραστηριότητες του προγράμματος;»

Στην ερώτηση στην οποία οι μαθητές παροτρύνονταν να καταγράψουν τρία στοιχεία που δεν τους άρεσαν στο πρόγραμμα, περίπου 2 στους 3 μαθητές δεν ανέφεραν τίποτα αρνητικό. Το πιο συχνά αναφερθέν αρνητικό στοιχείο (18% των μαθητών) αφορούσε σε θέματα πειθαρχίας [διαχείρισης της τάξης] (π.χ. «Κάποια παιδιά ήταν άτακτα», «Γινόταν φασαρία»). Η μη λήψη αμοιβών (π.χ. «Δεν πήραν όλοι μεγάλες σβούρες») ήταν το μόνο επιπλέον αρνητικό στοιχείο που αναφέρθηκε από περισσότερα από δύο παιδιά (4,2%).

Στην αντίστοιχη ερώτηση καταγραφής των θετικών στοιχείων του προγράμματος κατά την άποψη των μαθητών, η πλειονότητα (77,8%) ανέφερε τουλάχιστον ένα θετικό στοιχείο και 1 στους 7 ανέφερε ότι του άρεσαν «Όλα». Οι περισσότερες συγκεκριμένες απαντήσεις των μαθητών μπορεί να θεωρηθεί ότι εμπίπτουν σε τρεις κατηγορίες:

- για γνώσεις/δεξιότητες που απέκτησαν
- για συγκεκριμένες τεχνικές που εφαρμόστηκαν/διδάχθηκαν
- για τη γενικότερη διαδικασία

Πιο αναλυτικά, οι μαθητές που έδωσαν έμφαση σε γνώσεις και δεξιότητες που απέκτησαν, αναφέρθηκαν είτε γενικά στο ότι έμαθαν πράγματα (10%) είτε σε συγκεκριμένες δεξιότητες και πώς αυτές τους βοήθησαν ή θα τους βοηθήσουν στη ζωή τους (10%), για παράδειγμα στην κατανόηση και τον έλεγχο των συναισθημάτων τους, στην αντιμετώπιση αρνητικών συναισθημάτων και καταστάσεων, στην επίλυση προβλημάτων, στη θετική σκέψη.

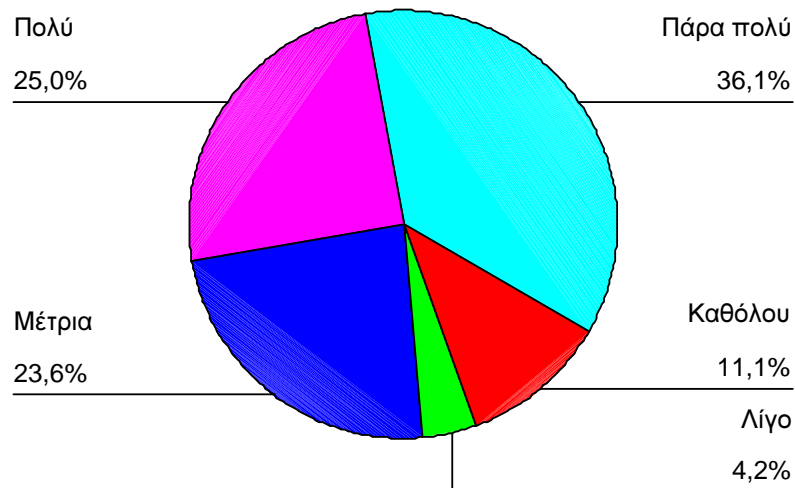
Αρκετοί μαθητές (1 στους 4) αξιολόγησαν θετικά συγκεκριμένες τεχνικές που εφαρμόστηκαν, χωρίς να είναι σαφές από τις απαντήσεις τους αν τους βοήθησαν ή αν σκοπεύουν να τις χρησιμοποιήσουν. Οι τεχνικές που αναφέρθηκαν συχνότερα ήταν οι ασκήσεις για το άγχος (10%), η άσκηση «Ψυχραιμία» και η «Σκάλα της επιτυχίας».

Τέλος, περίπου 1 στους 4 μαθητές αξιολόγησε ως θετική τη διαδικασία του προγράμματος, είτε γενικά (π.χ. «Περνούσαμε πολύ ευχάριστα», «Κάναμε ευχάριστες συζητήσεις») είτε ως προς συγκεκριμένες διαστάσεις (π.χ. παιχνίδια, δώρα).

Επίσης, περισσότεροι από τους μισούς μαθητές αξιολόγησαν τις δραστηριότητες του προγράμματος ως πολύ (26,4%) ή πάρα πολύ (29,2%) ενδιαφέρουσες (βλ. και Σχήμα 2).

Ένας στους τρεις μαθητές περίπου (36,1%) έκρινε ως πάρα πολύ επιθυμητά/απαραίτητα τέτοιου είδους προγράμματα στο σχολείο (βλ. και Σχήμα 6). Τέλος, 18% των μαθητών πρότειναν θέματα που θα ήθελαν να αναπτυχθούν σε μελλοντικά προγράμματα. Αυτά αφορούσαν στην κατανόηση της προέλευσης και στον έλεγχο των συναισθημάτων, με έμφαση στο άγχος, το θυμό και το φόβο, στην αντιμετώπιση οικογενειακών προβλημάτων, στην επίλυση συγκρούσεων με γονείς και φίλους, στην επιλογή σπουδών και στην ανάπτυξη θετικής στάσης προς το σχολείο.

## Ανάγκη για Παρόμοια Προγράμματα



Σχήμα 6. Κατανομή απαντήσεων στην ερώτηση «Πόσο πιστεύεις ότι πρέπει να υπάρχουν και άλλα παρόμοια προγράμματα στο σχολείο;».

### 5.4. Αξιολόγηση της παρέμβασης από τους δασκάλους

Οι δάσκαλοι αξιολόγησαν πολύ θετικά το πρόγραμμα ως προς τη χρησιμότητά του (M.O.=4,50) και το ενδιαφέρον που παρουσίασαν οι δραστηριότητες (M.O.=4,75) (το εύρος των τιμών ήταν 1-5, όπου ο αριθμός 4 αντιστοιχούσε σε «Πολύ» και το 5 σε «Πάρα πολύ»). Κατά μέσο όρο, επίσης, έκριναν ότι το πρόγραμμα βοήθησε σημαντικά τα παιδιά στην κατανόηση των συναισθημάτων τους (M.O.=4,25) και στην απόκτηση τρόπων αντιμετώπισης αρνητικών συναισθημάτων ή καταστάσεων (M.O.=4,50), ότι τα παιδιά θα εφαρμόσουν γνώσεις και δεξιότητες που αποκόμισαν από το πρόγραμμα στη ζωή τους (M.O.=4,00) και ότι πρέπει να υπάρχουν παρόμοια προγράμματα στο σχολείο (M.O.=4,50). Επίσης, αυτοαξιολόγησαν το βαθμό συμμετοχής τους στο πρόγραμμα (π.χ. με την παρακολούθηση των συναντήσεων) ως υψηλό (M.O.=4,00). Κανένας εκπαιδευτικός δεν επισήμανε αρνητικά στοιχεία στο πρόγραμμα. Ως θετικά, αναφέρθηκαν γενικά

στοιχεία («Οι δραστηριότητες που βοήθησαν τα παιδιά να κατανοήσουν και να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματά τους», «Ο τρόπος παρουσίασης των συναισθημάτων», «Το πώς συγκεντρώνομαι-ηρεμώ-παίρνω σωστές αποφάσεις») και πιο συγκεκριμένες τεχνικές («Οι ασκήσεις ηρεμίας», «Η σκάλα της επιτυχίας»). Οι εκπαιδευτικοί έκριναν ότι οι μαθητές θα εφαρμόσουν στη ζωή τους «τρόπους που διδάχθηκαν για να αντιμετωπίζουν αρνητικά συναισθήματα /καταστάσεις» και «τις ασκήσεις ηρεμίας». Τα θέματα, τέλος, που πρότειναν για μελλοντικά προγράμματα περιλάμβαναν τη «βαθμοθηρία» και «τη φιλία, τη συνεργασία και τη συμπεριφορά».

## ΣΥΖΗΤΗΣΗ

---

### 6.1. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΡΟΥΣΑΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Ο σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να μελετήσει την αποτελεσματικότητα ενός προγράμματος που στοχεύει στην ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας σε παιδιά δημοτικού. Πιο συγκεκριμένα, μελετήσαμε κατά πόσο το προληπτικό πρόγραμμα τα «Φιλαράκια» (Ψύλλου & Ζαφειροπούλου, 2009) έφερε κάποια αλλαγή στα παιδιά που συμμετείχαν στην παρέμβαση, όσον αφορά το επίπεδο άγχους, την αυτοαποτελεσματικότητα και την ενσυναίσθηση. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να σημειωθεί ότι τα παιδιά που συμμετείχαν στην έρευνα δεν είχαν παραπεμφθεί σε κάποιο επίσημο δημόσιο φορέα Ψυχικής Υγείας (π.χ. ΚΕΔΥ) για διάγνωση κάποιας συναισθηματικής διαταραχής. Επίσης, μελετήσαμε την ανταπόκριση που είχε το πρόγραμμα τόσο στους μαθητές που συμμετείχαν, όσο και στους δασκάλους που παρευρίσκονταν στην τάξη, κατά την εφαρμογή του προγράμματος.

Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, το άγχος των μαθητών, ηλικίας 10-12 ετών, που συμμετείχαν στο πρόγραμμα «Φιλαράκια», μειώθηκε μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης, ενώ παρέμεινε σταθερό στην ομάδα ελέγχου. Τα αποτελέσματα αυτά συνάδουν με εκείνα της έρευνας που έγινε σε έλληνες μαθητές 10 ετών (Θάνου, Ψύλλου, Ζαφειροπούλου, 2011), οι οποίοι



συμμετείχαν στο πρόγραμμα «Φιλαράκια», στην ελληνική έκδοση δηλαδή του προγράμματος FRIENDS. Στην έρευνα αυτή έγινε φανερή η μείωση του άγχους στην ομάδα παρέμβασης (N=122 μαθητές). Όμως στην έρευνα αυτή το άγχος των μαθητών στην ομάδα ελέγχου δεν έμεινε σταθερό, όπως στην παρούσα έρευνα, αλλά αυξήθηκε. Οι ερευνητές αποδίδουν το γεγονός αυτό στις μαθησιακές υποχρεώσεις και οικογενειακούς παράγοντες των μαθητών, που όμως δε διερευνήθηκαν. Η έρευνα των Θάνου, Ψύλλου και Ζαφειροπούλου (2011) αποτελεί τη μοναδική δημοσιευμένη έρευνα της αποτελεσματικότητας του προγράμματος «Φιλαράκια» στα ελληνικά δεδομένα.

Επίσης, τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας συμφωνούν με τις πολυάριθμες έρευνες που έχουν γίνει στο εξωτερικό, σχετικά με την αποτελεσματικότητα του αντίστοιχου προγράμματος FRIENDS, στη μείωση του άγχους. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα των Barrett και Turner (2001) έδειξε ότι υπήρχε μείωση του άγχους, σε δείγμα 489 παιδιών, ηλικίας 10-12 ετών, μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος FRIENDS. Το πρόγραμμα εφαρμόστηκε ως καθολικό πρόγραμμα, όπως και στην παρούσα έρευνα, δηλαδή εφαρμόστηκε σε ένα μέρος του σχολικού πληθυσμού, που επιλέχθηκε τυχαία. Η συγκεκριμένη μελέτη συμπεριέλαβε και ομάδα ελέγχου και η στατιστικά σημαντική μείωση των συμπτωμάτων του άγχους υπήρχε μόνο στην ομάδα παρέμβασης FRIENDS, όπως συνέβη και στην παρούσα έρευνα. Επίσης, η έρευνα του Stallard και των συνεργατών του (2007) μελέτησε παιδιά που δεν είχαν παραπεμφθεί για κάποια διαταραχή και ήταν σε ηλικία 9-10 ετών. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, το άγχος των παιδιών μειώθηκε σημαντικά 3 μήνες μετά την παρέμβαση. Αν και το άγχος στην παρούσα έρευνα μετρήθηκε αμέσως μετά την παρέμβαση, παρόλα αυτά φαίνεται ότι μειώθηκε και θα ήταν χρήσιμο να μελετηθεί και μετά από κάποιους μήνες για να διαπιστωθεί αν η μείωση αυτή θα εξακολουθεί να παρατηρείται.

Επιπλέον το πρόγραμμα FRIENDS εφαρμόστηκε ως καθολικό προληπτικό πρόγραμμα από τους Lowry-Webster, Barrett και Dadds (2001), σε μαθητές 10-13 ετών. Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής συγκλίνουν με αυτά της παρούσας έρευνας, καθώς βρήκαν μείωση στο επίπεδο άγχους των παιδιών μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης σε σύγκριση με την ομάδα ελέγχου.

Επίσης, αν και ο σκοπός της παρούσας έρευνας δεν ήταν η διερεύνηση της αποτελεσματικότητας του προγράμματος σε σχέση με την ηλικία, όπως έχει γίνει από άλλες έρευνες (Lock & Barrett, 2003), παρόλα αυτά φαίνεται ότι ήταν αποτελεσματικό με τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα (10-12 ετών). Τα αποτελέσματα αυτά φαίνεται να είναι προς την ίδια κατεύθυνση των ερευνών που έδειξαν ότι το πρόγραμμα FRIENDS είναι πιο αποτελεσματικό σε μικρότερες ηλικίες από ότι στην εφηβεία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των Lock και Barrett (2003), τα οφέλη από το πρόγραμμα σχετικά με το άγχος ήταν μεγαλύτερα για τα παιδιά 9-10 ετών, παρά για τα παιδιά 14-16 ετών. Επομένως, η ηλικιακή ομάδα που κέρδισε περισσότερο, σύμφωνα με τους ερευνητές αυτούς, είναι πολύ κοντά με την ηλικιακή ομάδα της παρούσας έρευνας που φάνηκε επίσης ότι ωφελήθηκε.

Είναι λοιπόν φανερό ότι οι προληπτικές παρεμβάσεις έχουν περισσότερα οφέλη, όταν εφαρμόζονται στις τελευταίες τάξεις του δημοτικού απ' ότι στο γυμνάσιο και το λύκειο. Μια άλλη έρευνα που φανερώνει ότι υπάρχει διαφορά όσον αφορά στα οφέλη από το πρόγραμμα FRIENDS, ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα είναι αυτή των Barrett, Lock και Farrell (2005). Στην έρευνα αυτή βρέθηκε ότι τα παιδιά 9-10 ετών είχαν σημαντικά μεγαλύτερη μείωση στα συμπτώματα της κατάθλιψης σε σχέση με τα παιδιά 15-16 ετών. Μάλιστα, η σημαντική αυτή μείωση εξακολούθησε να υπάρχει και 12 μήνες μετά την παρέμβαση.

Επιπλέον, θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε πολλές έρευνες σχετικά με την παρέμβαση FRIENDS έχει διερευνηθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος σε παιδιά που κατηγοριοποιούνται από τους ερευνητές ως 'παιδιά υψηλού κινδύνου'. Στην παρούσα έρευνα τα επίπεδα άγχους των παιδιών βρίσκονταν σε φυσιολογικά επίπεδα, οπότε δεν ήταν δυνατόν κάποιο μέρος του δείγματος να θεωρηθεί ως 'ομάδα υψηλού κινδύνου' και να μελετηθεί η αποτελεσματικότητα του προγράμματος «Φιλαράκια» στην ομάδα αυτή.

Διερευνώντας τους παράγοντες που καθιστούν το πρόγραμμα FRIENDS αποτελεσματικό στην αντιμετώπιση του άγχους και της αγχώδους διαταραχής οι Shortt, Barrett και Fox (2001) κατέληξαν στα εξής: 1. Το πλαίσιο της ομάδας, που εφαρμόζεται το πρόγραμμα, ομαλοποιεί το άγχος. Επίσης, η ομάδα παρέχει πολλές ευκαιρίες τόσο στα παιδιά όσο και στους γονείς (συναντήσεις γονέων) να εξασκηθούν σε διάφορες πρακτικές, αλλά και να μιμηθούν μέλη της ομάδας ή τον

ειδικό, που λειτουργούν ως πρότυπα. 2. Το πρόγραμμα FRIENDS περιλαμβάνει ενδιαφέρουσες και βιωματικές δραστηριότητες, τις οποίες απολαμβάνουν τα παιδιά και εκτός ότι μαθαίνουν νέες δεξιότητες, διευκολύνουν και τις σχέσεις των παιδιών μεταξύ τους. 3. Η συμμετοχή των γονέων στο πρόγραμμα (στη δική τους έρευνα συμπεριλαμβανόταν το κομμάτι της οικογένειας) συνέβαλε στο να μπορέσουν οι γονείς να ενθαρρύνουν τα παιδιά προς τη συστηματική χρήση των αποκτηθέντων δεξιοτήτων για τη διαχείριση του άγχους. 4. Η γνωστική-συμπεριφοριστική προσέγγιση του προγράμματος, που τα ερευνητικά δεδομένα έχουν αναδείξει την αποτελεσματικότητά της.

Ένας επιπλέον στόχος της παρούσας έρευνας ήταν η αξιολόγηση του προγράμματος όσον αφορά την αυτοαποτελεσματικότητα των μαθητών, όπως μετριέται μέσα από ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς. Τα αποτελέσματα λοιπόν έδειξαν ότι η μεταβλητή αυτή επηρεάστηκε θετικά, δηλαδή η αυτοαποτελεσματικότητα των παιδιών που συμμετείχαν στην παρέμβαση βελτιώθηκε μετά το πέρας της παρέμβασης, ενώ δε βελτιώθηκε στην ομάδα ελέγχου. Το πρόγραμμα «Φιλαράκια» είναι σχεδιασμένο να ενισχύσει τις ικανότητες των μαθητών να διαχειρίζονται αρνητικές καταστάσεις και συναισθήματα. Επίσης, στοχεύει στην ενδυνάμωση της ικανότητας των παιδιών να αντιστρέφουν τις αρνητικές σκέψεις σε θετικές και να δημιουργούν ένα πλάνο δράσης σε δύσκολες καταστάσεις. Η ενδυνάμωση των μαθητών σ' αυτούς τους τομείς είχε πιθανόν ως αποτέλεσμα να αυξηθεί η προσωπική τους αίσθηση για την αυτοαποτελεσματικότητά τους.

Οι έρευνες σχετικά με την αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS έχουν μελετήσει την επίδραση της παρέμβασης στην αυτοεκτίμηση (self-esteem) των παιδιών. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα του Stallard και των συνεργατών του (2007) έδειξε ότι η αυτοεκτίμηση των παιδιών αυξήθηκε σημαντικά μετά το τέλος της παρέμβασης. Επίσης, στα ελληνικά δεδομένα η έρευνα των Θάνου, Ψύλλου και Ζαφειροπούλου (2011) έδειξε ότι υπήρχε στατιστικώς σημαντική διαφορά ανάμεσα στην ομάδα παρέμβασης και στην ομάδα ελέγχου, όσον αφορά στην αυτοεκτίμηση των παιδιών. Μερικές φορές οι όροι *αυτοαποτελεσματικότητα* και *αυτοσυναίσθημα* ή *αυτοεκτίμηση* (self-esteem) χρησιμοποιούνται εναλλακτικά σαν να αναφέρονται στο ίδιο χαρακτηριστικό. Όμως οι δυο όροι αναφέρονται σε εντελώς διαφορετικά πράγματα. Η αντίληψη που έχει το άτομο για την αυτοαποτελεσματικότητά του

σχετίζεται με την κρίση/εκτίμηση της προσωπικής του ικανότητας, ενώ το αυτοσυναίσθημα σχετίζεται με την κρίση του ατόμου για την προσωπική του αξία (Bandura, 1997).

Επομένως, δεν έχουμε στη διάθεσή μας προηγούμενα ερευνητικά δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα του συγκεκριμένου προγράμματος στη βελτίωση της αυτοαποτελεσματικότητας. Η παρούσα έρευνα είναι η πρώτη στα ελληνικά δεδομένα -στο βαθμό που γνωρίζουμε- που διερευνά την αποτελεσματικότητα του προγράμματος «Φιλαράκια» στην προσωπική αίσθηση της αυτοαποτελεσματικότητας των παιδιών. Σύμφωνα όμως με ερευνητές που έχουν εφαρμόσει το αντίστοιχο πρόγραμμα FRIENDS, το προληπτικό αυτό πρόγραμμα ενδυναμώνει την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών. Εφόσον λοιπόν η αυτοαποτελεσματικότητα είναι ένα χαρακτηριστικό του ατόμου που αποτελεί κομμάτι της ψυχικής ανθεκτικότητας του μπορεί να εξηγηθεί η βελτίωσή της στα παιδιά που παρακολούθησαν το πρόγραμμα. Όπως τονίζουν οι Prilleltensly, Nelson και Peirson (2001), η αυτοαποτελεσματικότητα είναι ένα χαρακτηριστικό που λειτουργεί ως προστατευτικός παράγοντας που μπορεί να βοηθήσει το άτομο να αντιμετωπίσει τις αντιξοότητες. Επίσης, η αυτοαποτελεσματικότητα μαζί βεβαίως με τις δεξιότητες είναι στοιχεία που συμβάλουν στην απόκτηση δύναμης και ελέγχου, που σύμφωνα με τον Zimmerman (1995) καθιστούν το παιδί ικανό να κυριαρχήσει στο περιβάλλον του. Η αυξημένη αυτοαποτελεσματικότητα είναι πιο πιθανόν να οδηγήσει το άτομο να κάνει επιλογές οι οποίες αποτελούν πρόκληση και απαιτούν προσπάθεια και επιμονή και είναι πιθανότερο το άτομο αυτό να καταφέρει να επιτύχει. Επομένως, προγράμματα σαν τα «Φιλαράκια», που έχουν στόχο την καλλιέργεια δεξιοτήτων και την ενδυνάμωσή της ψυχικής ανθεκτικότητας μπορεί να βοηθήσουν στην ενίσχυση της αυτοαποτελεσματικότητας του ατόμου.

Μελετώντας την επίδραση που μπορεί να έχουν κάποια προγράμματα που στοχεύουν στη διαχείριση του άγχους στην αυτοαποτελεσματικότητα των ατόμων που συμμετέχουν στην παρέμβαση, διαπιστώνουμε ότι τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνα συμφωνούν με τα αποτελέσματα μιας πρόσφατης έρευνας που έγινε στην Αυστρία (Hampel, Meier & Kummel, 2008). Η έρευνα αυτή είχε ως βασικό στόχο να διερευνήσει την αποτελεσματικότητα ενός καθολικού προληπτικού προγράμματος εκπαίδευσης στη διαχείριση του άγχους (Anti-Stress-Training, AST).

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής έδειξαν ότι η πειραματική ομάδα είχε οφέλη σχετικά με την αυτοαποτελεσματικότητά τους. Δηλαδή τα άτομα που συμμετείχαν στο πρόγραμμα διαχείρισης του άγχους είχαν επιπλέον υψηλότερα σκορ στην αντίληψη της αυτοαποτελεσματικότητας και στις δεξιότητες προσαρμογής.

Παρόλα αυτά, οι έρευνες που έχουν εξετάσει την αυτοαποτελεσματικότητα, ως μεταβλητή που βελτιώνεται μέσω προγραμμάτων που στοχεύουν στην καλύτερη διαχείριση του άγχους, είναι περιορισμένες. Μια μετα-ανάλυση που έγινε από τον Kraag και τους συνεργάτες του (2006) συμπεριέλαβε 19 έρευνες σχετικά με την αποτελεσματικότητα προγραμμάτων που έχουν εφαρμοστεί στο σχολείο και έχουν στόχο τη διαχείριση του άγχους. Η ανάλυση αυτή έδειξε ότι ελάχιστες (2) ήταν οι έρευνες που είχαν συμπεριλάβει την αυτοαποτελεσματικότητα ως μεταβλητή που υπέθεταν ότι θα επηρεαστεί από το πρόγραμμα για το άγχος. Μάλιστα, οι έρευνες αυτές δε βρήκαν βελτίωση στα επίπεδα αυτοαποτελεσματικότητας των ατόμων που συμμετείχαν στις παρεμβάσεις. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δεν μπορούν άμεσα να συγκριθούν με τα αποτελέσματα της μετα-ανάλυσης αυτής, γιατί οι παρεμβάσεις που εφαρμόστηκαν στις έρευνες αυτές δεν αντιστοιχούν με το παρεμβατικό πρόγραμμα «Φιλαράκια».

Ένας ακόμη στόχος της παρούσας έρευνας ήταν να διερευνήσουμε κατά πόσο το προληπτικό αυτό πρόγραμμα θα είχε κάποιο αποτέλεσμα στην ενσυναίσθηση των παιδιών που συμμετείχαν σε αυτό. Τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας δείχνουν ότι υπήρχε αύξηση της ενσυναίσθησης των παιδιών της παρεμβατικής ομάδας, μετά το τέλος της παρέμβασης «Φιλαράκια». Αν και οι έρευνες που έχουν αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS στο εξωτερικό δεν έχουν μελετήσει τη μεταβλητή της ενσυναίσθησης, το εύρημα αυτό μπορεί να ερμηνευθεί αν λάβουμε υπόψη μας το κλίμα συνεργατικότητας που ενθαρρύνεται μέσα από το πρόγραμμα αυτό. Όπως τονίζουν οι Stallard, Simpson και Green (2011), που έχουν μεγάλη εμπειρία από την εφαρμογή του προγράμματος FRIENDS στην Αγγλία, οι στόχοι του προγράμματος επιτυγχάνονται σε μια ατμόσφαιρα θετικού συναισθήματος, όπου τα παιδιά μαθαίνουν να αναγνωρίζουν και να αποδέχονται προσωπικές διαφορές, καθώς επίσης να αποδέχονται ο ένας τον άλλο.

Με αφορμή το πρόγραμμα «Φιλαράκια», τα παιδιά είχαν την ευκαιρία να ακούσουν τις απόψεις των συμμαθητών τους, τα συναισθήματά τους σε κάποιες

δύσκολες καταστάσεις, τις αρνητικές σκέψεις και τα αρνητικά συναισθήματα που βίωσαν για κάποια γεγονότα που είχαν συμβεί στο σχολείο. Μέσα από το μοίρασμα αυτό, τα παιδιά γνωρίστηκαν καλύτερα, έμαθαν για τα συναισθήματα των συμμαθητών τους, έμαθαν για κάποιες δυσκολίες που μπορεί να περνάνε οι άλλοι δίπλα τους και προφανώς αυτή η όλη διαδικασία τα βοήθησε να αισθάνονται μεγαλύτερη ενσυναίσθηση προς τους άλλους. Επίσης, μια από τις βασικές θεματικές του προγράμματος ήταν η επίλυση δύσκολων καταστάσεων, όπως οι συγκρούσεις, με αποτελεσματικό τρόπο. Στα πλαίσια αυτής της θεματικής συζητήθηκαν αποτελεσματικοί τρόποι προσέγγισης του προβλήματος και ένας τέτοιος τρόπος είναι ο εναλλακτικός τρόπος σκέψης. Προσπαθώντας τα παιδιά να δουν το πρόβλημα από εναλλακτική οπτική, ενθαρρύνονταν να συμπεριλάβουν και την πλευρά του άλλου.

Επίσης, μια από τις μεθόδους που χρησιμοποιήθηκε κατά την εφαρμογή του προγράμματος ήταν ο «καταιγισμός ιδεών» (brain storming). Σε κάποιες συνεδρίες του προγράμματος «Φιλαράκια» τα παιδιά καλούνταν να σκεφτούν πιθανά συναισθήματα που κάποιος μπορεί να αισθανθεί σε μερικές περιπτώσεις, ιδέες για το πώς θα μπορούσαν να επιλύσουν ένα πρόβλημα, εναλλακτικούς τρόπους σκέψης μιας αρνητικής κατάστασης κτλ. Όπως τονίζουν οι Τριλίβα και Χατζηνικολάου (2011), μέσω αυτής της διαδικασίας ενθαρρύνεται η ροή των ιδεών, η συνεργασία και η ποιότητα στις διαπροσωπικές σχέσεις μέσα στην ομάδα. Επίσης, με τη μέθοδο αυτή έρχονται στην επιφάνεια πολλές και ποικίλες απαντήσεις και οι συμμετέχοντες αντιλαμβάνονται ότι μπορεί να υπάρχουν πολλές συναισθηματικές αντιδράσεις σε μια δεδομένη κατάσταση. Επομένως, η μέθοδος του «καταιγισμού ιδεών» φαίνεται να ενισχύει τη συνοχή της ομάδας και προάγει τη ενσυναίσθηση (Τριλίβα & Χατζηνικολάου, 2011).

Καθώς τα ερευνητικά δεδομένα συνδέουν την ενσυναίσθηση με το φαινόμενο του εκφοβισμού, είναι πιθανόν η αυξημένη ενσυναίσθηση να μειώσει σε κάποιο βαθμό τα περιστατικά εκφοβισμού στο σχολείο. Την υπόθεση αυτή διερεύνησε ο Stallard και οι συνεργάτες του (2011) και βρήκαν ότι τα περιστατικά εκφοβισμού μειώθηκαν από 8 στην αρχή του προγράμματος σε 1 στο τέλος του προγράμματος. Τα αποτελέσματα αυτά δείχνουν ότι το πρόγραμμα FRIENDS, αν και η ενσυναίσθηση και ο εκφοβισμός δε αποτελούν βασικό στόχο του, φαίνεται ότι μπορεί να επηρεαστούν μέσω των διεργασιών που συμβαίνουν κατά την εφαρμογή του

προγράμματος αυτού. Επίσης, ένα άλλο εύρημα των ίδιων ερευνητών είναι ότι τα παιδιά που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ανέφεραν ότι έχουν περισσότερους φίλους μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Πιο συγκεκριμένα, το ποσοστό των παιδιών που ανέφεραν ότι έχουν περισσότερους από 5 φίλους αυξήθηκε από 47,3% πριν την παρέμβαση σε 73,6% μετά την παρέμβαση. Το εύρημα αυτό αποτελεί ένα δευτερογενές θετικό αποτέλεσμα του προγράμματος που πιθανόν οφείλεται στις διεργασίες του προγράμματος.

Επίσης, στο σημείο αυτό αξίζει να σημειωθεί ότι τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας έδειξαν ότι υπήρχαν διαφορές ως προς την ενσυναίσθηση των δυο φύλων, με τα κορίτσια να δείχνουν υψηλότερα σκορ στα ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς που αξιολογούν τη μεταβλητή αυτή. Η διαφορά αυτή είναι στατιστικά σημαντική και για το συνολικό δείγμα των παιδιών που συμμετείχαν στην έρευνα (ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου). Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με άλλα ερευνητικά αποτελέσματα που δείχνουν ότι τα κορίτσια έχουν μεγαλύτερη ικανότητα ενσυναίσθησης σε όλες τις ηλικίες (Garaigordobil, 2009). Η διαφορά στην ικανότητα αυτή μπορεί να αποδοθεί στο διαφορετικό τρόπο ανατροφής των αγοριών και κοριτσιών (Miron και συν., 1989, όπως αναφέρεται στην Garaigordobil, 2009). Πιο συγκεκριμένα, τα κορίτσια κοινωνικοποιούνται με τέτοιο τρόπο που ευνοείται η ανάπτυξη δεξιοτήτων που είναι προσανατολισμένες προς τη ζεστασιά στις διαπροσωπικές σχέσεις. Επομένως, και η ικανότητα των κοριτσιών να κατανοούν και να μοιράζονται τα συναισθήματα των άλλων ταιριάζει περισσότερο στο ρόλο που δίνεται από το φύλο.

Η ανάπτυξη της ενσυναίσθησης είναι κάτι που θα πρέπει να αποτελεί στόχο των διαφόρων προληπτικών προγραμμάτων, καθώς το χαρακτηριστικό αυτό βοηθάει στην καλύτερη επίλυση των συγκρούσεων. Γι' αυτό το λόγο άλλωστε αποτελεί βασικό στόχο των προγραμμάτων που στοχεύουν στην πρόληψη και αντιμετώπιση επιθετικότητας και βίας στο σχολικό πλαίσιο.

Επομένως, τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής σχετικά την αποτελεσματικότητα του προγράμματος «Φιλαράκια» (Ψύλλου & Ζαφειροπούλου, 2009), ως ένα πρόγραμμα ενδυνάμωσης της ψυχικής ανθεκτικότητας είναι ενθαρρυντικά. Η μείωση του άγχους, η αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας και

της ενσυναίσθησης των παιδιών που συμμετείχαν στην παρέμβαση είναι μεταβλητές που σχετίζονται άμεσα με την ψυχική ανθεκτικότητα.

Άλλωστε, η ψυχική ανθεκτικότητα έχει οριστεί ως η ικανότητα του ατόμου να αντιμετωπίσει επιτυχώς τις καθημερινές προκλήσεις, συμπεριλαμβανομένου των στρεσογόνων καταστάσεων και αντιξοοτήτων (Rutter, 1990, όπως αναφέρεται στο Stewart και συν., 2004). Επομένως, η διδασκαλία στρατηγικών για την αντιμετώπιση του άγχους και αρνητικών συναισθημάτων γενικότερα, η διδασκαλία αποτελεσματικών τρόπων επίλυσης προβλημάτων, που αποτελούν τις βασικές θεματικές του προγράμματος φαίνεται ότι ενδυναμώνουν το παιδί για να μπορέσει να ανταπεξέλθει πιο αποτελεσματικά στις δύσκολες καταστάσεις.

Επίσης, η αυξημένη ενσυναίσθηση έχει αποδειχθεί ότι είναι ένα παράγοντας που σχετίζεται με την ψυχική ανθεκτικότητα του παιδιού. Μάλιστα, το να ενδιαφέρεται κάποιος για τα συναισθήματα των άλλων ανθρώπων αποτελεί ένα προστατευτικό παράγοντα, όπως φάνηκε στην έρευνα του Benson (1993), ο οποίος μελέτησε 47.000 παιδιά και βρήκε παράγοντες που σχετίζονται με θετικά αποτελέσματα στην υγεία. Επομένως, οποιαδήποτε δράση που βοηθάει το παιδί να αναπτύξει την ενσυναίσθηση του, έχει άμεσα ή έμμεσα αποτελέσματα στην ψυχική του υγεία. Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας, ένα προληπτικό πρόγραμμα σαν τα «Φιλαράκια», μπορούμε να πούμε πως κινείται προς αυτή την κατεύθυνση.

Συμπερασματικά λοιπόν, τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα της παρούσας έρευνας υποστηρίζουν περαιτέρω την άποψη ότι το πρόγραμμα FRIENDS, και στα ελληνικά «Φιλαράκια», αποτελεί ένα πρόγραμμα προώθησης της ανάπτυξης των παιδιών (Barrett & May, 2007) και ενδυνάμωσης της ψυχικής ανθεκτικότητας τους (Barrett, 1998). Μάλιστα, η εφαρμογή ενός τέτοιου προγράμματος βρίσκεται σε συμφωνία με τα προγράμματα που ακολουθούν τη φιλοσοφία που αποκαλείται «Positive Youth Development», που στα ελληνικά θα μπορούσε να μεταφραστεί «Θετική Ανάπτυξη των Νέων» (Catalano, Berglund, Ryan, Lonczak & Hawkins, 2004). Σύμφωνα με τη φιλοσοφία αυτή, τα προγράμματα θα πρέπει να στοχεύουν πέρα από ένα πρόβλημα ή συμπεριφορά, καθώς τα ερευνητικά δεδομένα δείχνουν ότι πολλές συμπεριφορές ή αποτελέσματα των νέων, θετικά ή αρνητικά, επηρεάζονται από τους ίδιους παράγοντες ευαλωτότητας και προστατευτικούς παράγοντες.



Όπως προκύπτει από την ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας, τα προγράμματα που βασίζονται στη φιλοσοφία της «Θετικής Ανάπτυξης των Νέων» (Positive Youth Development) επιδιώκουν να επιτύχουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω στόχους: *προώθηση δεσμού (bonding), καλλιέργεια ψυχικής ανθεκτικότητας, προώθηση ικανοτήτων (κοινωνικών, συναισθηματικών, γνωστικών, συμπεριφορικών, ηθικών), καλλιέργεια αυτοκαθορισμού (self-determination), καλλιέργεια πνευματικότητας, καλλιέργεια αυτοαποτελεσματικότητας, καλλιέργεια ξεκάθαρης και θετικής ταυτότητας, καλλιέργεια πεποιθήσεων (belief) για το μέλλον, παροχή αναγνώρισης για τη θετική συμπεριφορά, παροχή ευκαιριών για προκοινωνική εμπλοκή, παροχή προκοινωνικών νορμών* (Catalano και συν., 2004).

#### **6.1.1 Αξιολόγηση του Προγράμματος «Φιλαράκια» από τους μαθητές**

Ένας επιπλέον σκοπός της παρούσας έρευνας ήταν να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS, όπως έχει προσαρμοστεί στα ελληνικά, και αποκαλείται τα «Φιλαράκια» (Ψύλλου & Ζαφειροπούλου, 2009) και την αποδοχή του προγράμματος από τους μαθητές που συμμετείχαν. Άλλωστε, όπως τονίζουν και οι Kratochwill και Stoibel (2002, όπως αναφέρεται τις Θάνου, Ψύλλου & Ζαφειροπούλου, 2010), είναι σημαντικό για την αξιολόγηση ενός προγράμματος η αποδοχή που έχει το πρόγραμμα αυτό τόσο από τους συμμετέχοντες όσο και από τους έμμεσα εμπλεκόμενους, όπως οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί.

Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης του προγράμματος, όπως έγινε από τους συμμετέχοντες μαθητές, είναι πολύ ενθαρρυντικά. Η πλειοψηφία των μαθητών της παρούσας έρευνας χαρακτήρισε το πρόγραμμα «Φιλαράκια» ως πολύ και πάρα πολύ χρήσιμο (79,2%). Αυτό συνάδει με αρκετές έρευνες, οι οποίες συμπεριέλαβαν στους στόχους τους την αξιολόγηση των μαθητών σχετικά με το πρόγραμμα FRIENDS. Πιο συγκεκριμένα, στην έρευνα του Stallard και των συνεργατών του (2005) τα 2/3 περίπου του δείγματος δήλωσαν ότι το πρόγραμμα τους βοήθησε να μάθουν νέες δεξιότητες. Επίσης, 61,5% του δείγματος της έρευνας των Rose, Miller και Martinez (2009) δήλωσαν ότι το πρόγραμμα τους βοήθησε πολύ.

Επιπλέον, οι μαθητές της παρούσας έρευνας δήλωσαν σε ποσοστό 63,9% ότι μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος αισθάνονταν ότι βοηθήθηκαν πολύ έως πάρα πολύ στο να κατανοήσουν καλύτερα τα συναισθήματά τους. Μάλιστα, το 66,7% των μαθητών αισθάνθηκαν ότι βοηθήθηκαν πολύ έως πάρα πολύ στο να μάθουν τρόπους αντιμετώπισης αρνητικών συνασθημάτων και καταστάσεων. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τα αποτελέσματα άλλων ερευνών, όπως για παράδειγμα στην έρευνα της Rose και των συνεργατών της (2009), όπου φάνηκε ότι 88,5% των παιδιών δήλωσαν ότι έμαθαν περισσότερα για τα συναισθήματά τους και 88,7% των παιδιών ότι μπορούν να σχεδιάσουν ένα πλάνο αντιμετώπισης αρνητικών καταστάσεων.

Επίσης, πάνω από τους μισούς μαθητές (59,7%) της παρούσας έρευνας δήλωσαν ότι θα εφαρμόσουν στη ζωή τους πολύ έως πάρα πολύ κάποιες από τις δεξιότητες που διδάχθηκαν. Ανάλογα αποτελέσματα έδειξε και η αξιολόγηση των παιδιών που συμμετείχαν στο FRIENDS στην έρευνα των Shortt, Barrett και Fox (2001). Πιο συγκεκριμένα, 44% των παιδιών δήλωσαν ότι θα χρησιμοποιούν «συχνά» τις στρατηγικές του προγράμματος και 56% «μερικές φορές».

Σχετικά με το ενδιαφέρον που είχαν οι δραστηριότητες του προγράμματος το 2/3 του δείγματος της παρούσας έρευνας τις χαρακτήρισαν από πάρα πολύ έως πολύ ενδιαφέρουσες. Το ενδιαφέρον των δραστηριοτήτων του προγράμματος FRIENDS φάνηκε και στην έρευνα των Shortt, Barrett και Fox (2001), όπου το 83% των μαθητών δήλωσε ότι οι δραστηριότητες του προγράμματος ήταν διασκεδαστικές. Επίσης, οι μαθητές που συμμετείχαν στο πρόγραμμα FRIENDS σε σχολεία της Αγγλίας δήλωσαν σε ποσοστό 81% ότι πέρασαν καλά κατά τη διάρκεια του προγράμματος (Stallard, Simpson & Greene, 2011).

Τέλος, ενδιαφέρον εύρημα της παρούσας έρευνας είναι η ανάγκη των μαθητών για την εφαρμογή παρόμοιων προγραμμάτων στο σχολείο. Περισσότεροι από τους μισούς (61,1%) μαθητές δήλωσαν ότι πρέπει να υπάρχουν παρόμοια προγράμματα στο σχολείο, πολύ έως πάρα πολύ. Μάλιστα, κάποιοι μαθητές πρότειναν και συγκεκριμένες θεματικές που θα τους ενδιέφερε να συμπεριληφθούν σε τέτοια προγράμματα. Οι προτεινόμενες θεματικές αφορούσαν την καλύτερη κατανόηση των συναισθημάτων όπως το άγχος, ο φόβος και ο θυμός, η αντιμετώπιση

οικογενειακών προβλημάτων, η επίλυση συγκρούσεων με τους γονείς και τους φίλους, η επιλογή σπουδών και τέλος η ανάπτυξη θετικής στάσης προς το σχολείο.

Από τις προτάσεις αυτές των παιδιών της παρούσας έρευνας φαίνεται να υπάρχει μια πραγματική ανάγκη στην καλλιέργεια κοινωνικο-συναισθηματικών δεξιοτήτων και γενικότερα στην καλλιέργεια δεξιοτήτων που θα μπορέσουν να ενδυναμώσουν την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών. Τα παιδιά βιώνουν καθημερινά αρνητικά συναισθήματα, τα οποία φαίνεται ότι δυσκολεύονται και να τα κατανοήσουν και να τα διαχειριστούν. Η έλλειψη δεξιοτήτων διαχείρισης των αρνητικών συναισθημάτων μπορεί να αποτελέσει τροχοπέδη τόσο στη μάθηση όσο και στη γενικότερη εξέλιξη του παιδιού. Επίσης, τα παιδιά φαίνεται ότι έχουν ανάγκη από δεξιότητες διαχείρισης συγκρούσεων, τόσο με τους φίλους όσο και με τους γονείς. Επομένως, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη συστηματικής εφαρμογής προληπτικών προγραμμάτων που να επικεντρώνονται σε αυτή τη θεματική, όπως είναι το πρόγραμμα «Εγώ και Εσύ γινόμαστε Εμείς» (Τριλίβα & Chimienti, 1998).

Επιπλέον, τα παιδιά δηλώνουν έμμεσα ότι έχουν μια αρνητική στάση για το σχολείο, ενώ θα ήθελαν να ανπτύξουν μια πιο θετική στάση. Η δήλωση αυτή θα πρέπει να αποτελέσει θέμα προς προβληματισμό όλων όσων εμπλέκονται στην εκπαίδευση στην Ελλάδα και να τους κινητοποιήσει προς δράσεις. Η στάση των μαθητών απέναντι στο σχολείο μπορεί να επηρεαστεί από πολλούς παράγοντες είτε ατομικούς είτε περιβαλλοντικούς. Σίγουρα όμως το κλίμα που επικρατεί στο σχολείο επηρεάζει τόσο τη στάση των μαθητών όσο και τις επιδόσεις τους. Άλλωστε, ερευνητικά δεδομένα έχουν δείξει ότι το θετικό κλίμα του σχολείου συνδέεται με καλύτερες επιδόσεις παιδιών δημοτικού, γυμνασίου και λυκείου (Haynes, Emmons & Ben-Avie, 1997).

Συμπερασματικά λοιπόν, κρίνεται επιτακτική η ανάγκη οι ειδικοί να 'αφουγκραστούν' τις ανάγκες αυτές που εκφράζουν τα παιδιά και να δράσουν προς ικανοποίησή τους. Το σχολείο έχει προταθεί από πολλούς ειδικούς ότι πρέπει να παίζει δραστικό ρόλο στον τομέα της καλλιέργειας δεξιοτήτων και επομένως στην πρόληψη γενικότερα. Όπως τονίζουν οι Zins, Weissberg, Wang και Walberg (2004, όπως αναφέρεται στους Gregory, Henry & Schoeny, 2007) τα σχολεία, λόγω του γεγονότος ότι η φοίτηση είναι υποχρεωτική, θεωρούνται το ιδανικό μέρος, όπου μπορούν να εφαρμοστούν καθολικές παρεμβάσεις και τα παιδιά να μπορούν να

οφεληθούν από τις παρεμβάσεις αυτές που προωθούν την ψυχική υγεία. Επομένως, η εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων θα πρέπει να αποτελεί μια από τις βασικές προτεραιότητες και του ελληνικού εκπαιδευτικού συστήματος. Ο βασικός στόχος των προγραμμάτων αυτών θα πρέπει να είναι να χτίσουν δεξιότητες στα παιδιά και που θα τα ενδυναμώσουν, προκειμένου να αντιμετωπίσουν αποτελεσματικότερα τις πιθανές δυσκολίες και αντιξοότητες και γενικότερα να εξελιχθούν θετικά.

### **6.1.2 Αξιολόγηση του Προγράμματος «Φιλαράκια» από τους εκπαιδευτικούς**

Κατά τη διάρκεια της εφαρμογής του προγράμματος «Φιλαράκια» οι εκπαιδευτικοί της κάθε τάξης παρευρίσκονταν στην αίθουσα, με ελάχιστες εξαιρέσεις. Θεωρήθηκε λοιπόν χρήσιμο να συμπεριληφθεί στην παρούσα έρευνα και η δική τους αξιολόγηση του προγράμματος. Τα αποτελέσματα της αξιολόγησης αυτής είναι πολύ θετικά. Σε όλες τις ερωτήσεις που περιλαμβάνονταν στο έντυπο της αξιολόγησης οι απαντήσεις και των τεσσάρων εκπαιδευτικών κυμαίνονταν από «πολύ» έως «πάρα πολύ». Πιο συγκεκριμένα, αξιολόγησαν το πρόγραμμα από πολύ έως πάρα πολύ χρήσιμο, καθώς και τις δραστηριότητες του. Επίσης, όλοι οι εκπαιδευτικοί θεώρησαν ότι το πρόγραμμα βοήθησε πολύ έως πάρα πολύ τα παιδιά να κατανοήσουν καλύτερα τα συναισθήματά τους, να μάθουν κάποιους τρόπους αντιμετώπισης των αρνητικών συνασθημάτων και καταστάσεων, καθώς επίσης να εφαρμόσουν στη ζωή τους τα πράγματα που έμαθαν.

Επιπλέον, από την αξιολόγηση αυτή προέκυψε η ανάγκη για παρόμοια προγράμματα στο σχολικό πλαίσιο. Μάλιστα, οι εκπαιδευτικοί επεσήμαναν την ανάγκη για προληπτικά προγράμματα που να επικεντρώνονται σε θέματα συμπεριφοράς, φιλίας, συνεργασίας, καθώς και στο θέμα της βαθμοθηρίας.

Όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφική ανασκόπηση, οι έρευνες που έχουν συμπεριλάβει την αξιολόγηση του προγράμματος FRIENDS από τους εκπαιδευτικούς είναι πολύ περιορισμένες. Τα αποτελέσματα της έρευνας των Lowry-Webster, Barrett και Lock (2003) έδειξαν ότι η αξιολόγηση του προγράμματος από τους εκπαιδευτικούς ήταν θετική, όπως και στην παρούσα έρευνα. Πιο συγκεκριμένα, η έρευνα έδειξε ότι το 70,2% των εκπαιδευτικών θεώρησαν ότι οι μαθητές τους έμαθαν

μέσω του προγράμματος δεξιότητες αντιμετώπισης άγχους και δύσκολων καταστάσεων. Επίσης, το 55,6 % των εκπαιδευτικών είπε ότι οι μαθητές τους ευχαριστήθηκαν το πρόγραμμα πολύ και το 44 % ότι το ευχαριστήθηκαν αρκετά.

Τέλος, η θετική αντιμετώπιση ενός προληπτικού προγράμματος από τους εκπαιδευτικούς, όπως φάνηκε από την παρούσα έρευνα, καθώς και η πεποίθησή τους ότι πρέπει να συνεχιστεί η προσπάθεια εφαρμογής ανάλογων προγραμμάτων, περαιτέρω ενισχύει την άποψη ότι θα πρέπει τα προληπτικά προγράμματα, όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, να αποτελέσουν μέρος του αναλυτικού προγράμματος στα σχολεία.

### ***Συμπεράσματα για το πρόγραμμα FRIENDS***

Συμπερασματικά λοιπόν, το πρόγραμμα FRIENDS αποτελεί ένα παρεμβατικό πρόγραμμα με ισχυρά ερευνητικά δεδομένα. Όπως έχει τονιστεί και από το Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (World Health Organization), στην περίληψη του προγράμματος για την πρόληψη της ψυχικής διαταραχής (Hosman, 2004, όπως αναφέρεται στους Farrell & Barrett, 2007), είναι *πολιτική, ηθική και επαγγελματική υποχρέωση* των ανθρώπων που ασκούν πολιτική, των εκπαιδευτικών, των ερευνητών και των καταναλωτών να συνεχίσουν να κάνουν έρευνα για αποτελεσματικά και αποδοτικά προγράμματα βασισμένα σε δεδομένα, όπως είναι το FRIENDS. Μάλιστα οι Barrett και οι συνεργάτες της (2006) αναφέρουν ότι θα πρέπει μεγάλο μέρος των χρημάτων του κράτους να επενδύονται σε τέτοια προγράμματα (πολιτική υποχρέωση) και ότι οι καταναλωτές έχουν δικαίωμα σε προγράμματα που είναι αποδεδειγμένα τα καλύτερα (ηθική υποχρέωση) και η επαγγελματική υποχρέωση σημαίνει πρακτικά ότι οι ειδικοί είναι υποχρεωμένοι να εφαρμόζουν προγράμματα που έχουν τις καλύτερες συστάσεις και τις ισχυρότερες ερευνητικές αποδείξεις για την αποτελεσματικότητά τους.

## 6.2. ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να επισημανθεί ότι τα αποτελέσματα της παρούσας έρευνας είναι ενθαρρυντικά, αλλά πρέπει να τα ερμηνευθούν με επιφύλαξη. Ένας βασικός περιορισμός της παρούσας έρευνας είναι ότι η ερευνήτρια και η σχολική ψυχολόγος που εφάρμοσε το πρόγραμμα ήταν το ίδιο άτομο. Αυτό μπορεί να εξηγήσει εν μέρει τα θετικά αποτελέσματα, καθώς τα παιδιά είχαν δημιουργήσει μια σχέση με τη σχολική ψυχολόγο κατά τη διάρκεια των 10 εβδομάδων εφαρμογής του προγράμματος και είναι πιθανόν να ήθελαν να φανούν κοινωνικά αρεστά. Επομένως, το φαινόμενο της κοινωνικής ευαρέσκειας (social desirability) μπορεί να επηρέασε τις απαντήσεις των παιδιών στα ερωτηματολόγια και να ήθελαν με τις απαντήσεις τους να φανεί ότι βοηθήθηκαν από το πρόγραμμα.

Επίσης, το δείγμα της έρευνας ήταν σχετικά μικρό, οπότε δεν μπορούμε να γενικεύσουμε τα αποτελέσματα. Ιδιαίτερα το δείγμα των δασκάλων αποτελεί πολύ μικρό δείγμα και επομένως θα πρέπει τα σχετικά αποτελέσματα να ερμηνευθούν με προσοχή. Επίσης, η μείωση του άγχους και η αύξηση της αυτοαποτελεσματικότητας μπορεί να αντικατοπτρίζει αναπτυξιακές αλλαγές που μπορεί να συνέβαιναν με την ωρίμανση και την ανάπτυξη των μαθητών. Επιπλέον, το γεγονός ότι τα ερωτηματολόγια συμπληρώθηκαν την τελευταία εβδομάδα πριν κλείσουν τα σχολεία για τις καλοκαιρινές τους διακοπές μπορεί να αποτέλεσε διάσπαση για τα παιδιά και να περιορίσει την εγκυρότητα των απαντήσεών τους.

Ακόμα, τα δεδομένα της παρούσας έρευνας βασίζονται σε ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς, τα οποία μας δίνουν πληροφορίες για την υποκειμενική άποψη των παιδιών για το άγχος, την αυτοαποτελεσματικότητα και την ενσυναίσθησή τους. Επισημαίνεται, ωστόσο, ότι όπως τονίζει και η Bryant (1982) το εργαλείο της ενσυναίσθησης που ανέπτυξε (του οποίου την ελληνική προσαρμογή χρησιμοποιήσαμε) απαιτεί από τα παιδιά αναστοχασμό σχετικά με την απόκριση ενσυναίσθησης, ως εκ τούτου δεν αποτελεί άμεση μέτρηση συμπεριφοράς. Το ερώτημα σχετικά με το βαθμό ακρίβειας των μετρήσεων που βασίζονται σε ερωτηματολόγια αυτοαναφοράς συμπληρωμένα από παιδιά έχει ευρέως συζητηθεί και έχει προταθεί να χρησιμοποιούνται πολλαπλές πηγές πληροφοριών για την αξιολόγηση του άγχους στα παιδιά καθώς και των άλλων μεταβλητών.

Επίσης, οι μετρήσεις σχετικά με τα επίπεδα του άγχους, της αυτοαποτελεσματικότητας και της ενσυναίσθησης έγιναν αμέσως μετά την ολοκλήρωση της παρέμβασης και επομένως δεν μπορούμε να πούμε αν η βελτίωση στις μεταβλητές αυτές θα εξακολουθεί να υπάρχει και μετά από κάποιο χρονικό διάστημα μηνών. Επομένως, θα ήταν χρήσιμο να εξετάσουμε κατά πόσο η αποτελεσματικότητα του προγράμματος διατηρείται στο πέρασμα του χρόνου.

Όπως υποστηρίζει και ο Sandler (1999), τα αποτελέσματα ενός προληπτικού προγράμματος θα πρέπει να αξιολογούνται με βάση τις αλλαγές που φέρνουν στο πέρασμα του χρόνου, παρά με βάση τα άμεσα αποτελέσματα που παρουσιάζονται μετά την παρέμβαση. Επομένως, θα πρέπει να διερευνηθεί κατά πόσο τα αποτελέσματα του προγράμματος «Φιλαράκια» έχουν διάρκεια στο χρόνο, για να επιβεβαιωθεί η χρησιμότητα της παρέμβασης για την ψυχική υγεία του γενικότερου πληθυσμού των παιδιών.

### **6.3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΦΙΛΑΡΑΚΙΑ & ΕΦΑΡΜΟΓΕΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΣΧΟΛΙΚΟΥΣ ΨΥΧΟΛΟΓΟΥΣ**

Στο σημείο αυτό θα ήταν χρήσιμο να παρουσιαστούν κάποιες πληροφορίες που προέκυψαν από τη διαδικασία εφαρμογής του προγράμματος «Φιλαράκια», στην παρούσα έρευνα. Η εμπειρία που αποκτήθηκε μέσω της εφαρμογής του προγράμματος αυτού μπορεί να καταλήξει σε κάποιες προτάσεις που πιθανόν θα είναι χρήσιμες στους σχολικούς ψυχολόγους και άλλους ειδικούς, που στο μέλλον θα εφαρμόσουν το ίδιο ή κάποιο ανάλογο πρόγραμμα.

1. *Προσαρμογή του Προγράμματος με βάση την ηλικία.* Ένα βασικό συμπέρασμα που προέκυψε από την εφαρμογή του προγράμματος «Φιλαράκια» είναι ότι υπήρχε ανάγκη για τροποποίηση των δραστηριοτήτων στις δύο διαφορετικές τάξεις. Προκειμένου το πρόγραμμα να είναι αποτελεσματικό θα πρέπει να προσελκύει το ενδιαφέρον των παιδιών. Εκείνο όμως που διαπιστώθηκε είναι ότι ενώ τα παιδιά της Ε΄ και της Στ΄ δημοτικού δεν έχουν μεγάλη ηλικιακή διαφορά, όμως υπήρχε διαφορά ως προς τα θέματα που ενδιέφεραν και απασχολούσαν τα παιδιά της κάθε τάξης. Επομένως, θα ήταν λοιπόν χρήσιμο να δημιουργηθεί ένα εγχειρίδιο, όπου να

προτείνονται εναλλακτικές δραστηριότητες στα πλαίσια της ίδιας θεματικής και να επιλέγονται εκείνες οι οποίες ο ειδικός που εφαρμόζει το πρόγραμμα κρίνει πιο κατάλληλες για την κάθε ομάδα.

Θα ήταν λοιπόν χρήσιμο, στα πλαίσια της βελτίωσης του προγράμματος «Φιλαράκια», να εφαρμοστούν ποικίλες δραστηριότητες σε διάφορες ηλικιακές ομάδες. Τα θέματα που απασχολούν τα παιδιά είναι γενικά τα ίδια αλλά προκειμένου να προσελκύσουν το ενδιαφέρον τους θα πρέπει να είναι σε στενή σχέση με τα προβλήματά τους. Στη συνέχεια, οι ειδικοί που θα εφαρμόζουν τις δραστηριότητες αυτές θα πρέπει να συλλέξουν πληροφορίες σχετικά με την αποτελεσματικότητά τους. Στη συνέχεια, οι πληροφορίες που θα προκύψουν από την αξιολόγηση των διαφόρων δραστηριοτήτων θα οδηγήσουν στη βελτίωση του εγχειριδίου «Φιλαράκια».

Συμπερασματικά λοιπόν, θα πρέπει οι δραστηριότητες να προσαρμοστούν σε κάθε ηλικιακή ομάδα, προκειμένου να μπορεί ο ειδικός που θα εφαρμόσει το πρόγραμμα να κάνει τις δραστηριότητες με μεγαλύτερη αξιοπιστία και σύμφωνα με το εγχειρίδιο και να μην αναγκάζεται να τις τροποποιήσει για να γίνουν ενδιαφέρουσες στα παιδιά. Με αυτόν τον τρόπο θα είναι και πιο εύκολο να αξιολογηθεί πιο συστηματικά η αποτελεσματικότητα του προγράμματος στα ελληνικά δεδομένα. Αυτό θα μπορούσε να γίνει εφόσον είμαστε σίγουροι ότι όλοι όσοι εφαρμόζουν το πρόγραμμα «Φιλαράκια» το εφαρμόζουν πιστά και σύμφωνα με το εγχειρίδιο, του οποίου οι δραστηριότητες δε θα χρειάζεται να τροποποιηθούν.

2. *Συναντήσεις Μεγαλύτερης Διάρκειας.* Ένα επιπλέον συμπέρασμα που προέκυψε από την εφαρμογή του προγράμματος «Φιλαράκια» είναι ότι η μια διδακτική ώρα που αφιερώθηκε εβδομαδιαίως για την εφαρμογή του προγράμματος δεν ήταν αρκετή. Η μια διδακτική ώρα αποτελείται από 40-45 λεπτά, που όμως εξαιτίας διαφόρων αστάθμητων παραγόντων, ο καθαρός χρόνος για την εφαρμογή του προγράμματος ήταν συνήθως 35-40 λεπτά εβδομαδιαίως. Επομένως, η μια διδακτική ώρα φάνηκε ότι στις περισσότερες περιπτώσεις δεν ήταν αρκετή για να ολοκληρωθούν όλες οι προγραμματισμένες δραστηριότητες.

Επίσης, η εφαρμογή ενός προληπτικού προγράμματος στα πλαίσια μιας τάξης αποτελεί μια «ζωντανή» διαδικασία που βασίζεται στην αλληλεπίδραση των εμπλεκόμενων μελών. Στα πλαίσια λοιπόν αυτής της διαδικασίας και μέσα από τις



διάφορες δραστηριότητες, μερικές φορές προέκυπταν διάφορα θέματα που τα παιδιά είχαν ανάγκη να συζητήσουν. Σε μερικές περιπτώσεις θεωρείται σκόπιμο να δοθεί κάποιος χρόνος στο πρόβλημα που απασχολεί τα παιδιά, μιας και διαφορετικά είναι αδύνατον να συνεχιστεί η διαδικασία εφαρμογής του προγράμματος, αν προηγουμένως δεν επιλυθεί το πρόβλημα αυτό (π.χ. τσακωμός στη διάρκεια του διαλείμματος).

Σε αντίστοιχες έρευνες εφαρμογή του προγράμματος FRIENDS στο εξωτερικό, συνήθως η διάρκεια των εβδομαδιαίων συναντήσεων ήταν μεγαλύτερη. Για παράδειγμα, η Farrell και οι συνεργάτες της (2005) εφάρμοσαν το πρόγραμμα για 10 εβδομάδες, όμως η κάθε συνάντηση διαρκούσε 90 λεπτά. Επίσης, και οι 7 έρευνες που εξέτασαν την αποτελεσματικότητα του προγράμματος FRIENDS (Barrett και συν., 2006, Barrett & Turner, 2001, Barrett και συν., 2003, Barrett και συν., 2001, Liddle & Macmillan, 2010, Lowry-Webster και συν., 2001, Shortt και συν., 2001) ως καθολικό ή επικεντρωμένο προληπτικό πρόγραμμα παρέμβασης, εφάρμοσαν το πρόγραμμα για 10 εβδομάδες, που όμως ο χρόνος της κάθε εβδομαδιαίας συνάντησης με τα παιδιά κυμαινόταν από 60-75 λεπτά της ώρας.

Συμπερασματικά λοιπόν, για την καλύτερη εφαρμογή του προγράμματος και άρα για να υπάρξουν μεγαλύτερα οφέλη για τα παιδιά είναι σημαντικό να διατίθεται περισσότερο από μια διδακτική ώρα την εβδομάδα, ιδανικά θα πρέπει να διατίθενται 90 λεπτά εβδομαδιαίως.

*3. Προσεκτική Επιλογή στη Χρονική Περίοδο Εφαρμογής του Προγράμματος.* Μια επιπλέον διαπίστωση που προέκυψε από την εφαρμογή του προγράμματος είναι ότι τα αποτελέσματα του προγράμματος μπορεί να επηρεαστούν από το χρόνο που έχει επιλεγεί να εφαρμοστεί το πρόγραμμα. Θα ήταν καλό να αποφεύγονται περίοδοι που πλησιάζουν οι διακοπές Χριστουγέννων, Πάσχα ή καλοκαιριού, γιατί τα παιδιά είναι συνήθως αποσυντονισμένα και διασπασμένα. Το γεγονός αυτό μπορεί να επηρεάσει την αξιοπιστία των μετρήσεων, καθώς κάποια παιδιά τις περιόδους αυτές έχουν πιθανόν δυσκολία να συγκεντρωθούν και να προσηλωθούν στη συμπλήρωση ενός ερωτηματολογίου. Επίσης, το γεγονός ότι κάποια παιδιά είναι πιο διασπασμένα σε κάποιες περιόδους μπορεί να επηρεάσει και τη ποιότητα των συναντήσεων.

Επομένως, θα πρέπει να γίνεται προσεκτική επιλογή της χρονικής περιόδου που θα εφαρμοστεί η παρέμβαση και τότε θα συμπληρωθούν τα ερωτηματολόγια

αξιολόγησης, έτσι ώστε να περιοριστούν οι διασπάσεις τόσο στην εφαρμογή όσο και στην αξιολόγηση και να μεγιστοποιηθεί η εγκυρότητα των αποτελεσμάτων.

4. *Συναντήσεις γονέων*. Το πρόγραμμα FRIENDS, όπως εφαρμόζεται στην αγγλική του έκδοση, περιλαμβάνει το στοιχείο της οικογένειας σε κάθε στάδιο απόκτησης δεξιοτήτων και παρέχει εκπαίδευση γονέων σχετικά με τη διαχείριση τους άγχους. Όπως προκύπτει από τη βιβλιογραφία (Nastasi και συν., 2003) μια βασική αρχή των αποτελεσματικών προγραμμάτων πρόληψης είναι η παρέμβαση να γίνεται σε πολλά περιβάλλοντα και δυο βασικά περιβάλλοντα είναι το σχολείο και η οικογένεια. Επομένως, οι προληπτικές παρεμβάσεις που στοχεύουν στην ενδυνάμωση της ψυχικής ανθεκτικότητας και συγκεκριμένα στην καλλιέργεια δεξιοτήτων διαχείρισης αρνητικών συναισθημάτων, όπως είναι το άγχος, θα πρέπει να συμπεριλάβουν και τους γονείς, εάν θέλουν να βοηθήσουν τα παιδιά και τους εφήβους να το διαχειριστούν καλύτερα.

Άλλωστε έρευνες σχετικά με τους παράγοντες ευαλωτότητας των παιδιών έχουν εντοπίσει ότι το άγχος των γονέων και ο τρόπος που το διαχειρίζονται επηρεάζει άμεσα τα παιδιά. Μια έρευνα που έγινε από τη Barrett και τους συνεργάτες της (1996) έδειξε ότι το 95,6% των παιδιών που συμμετείχε στην παρέμβαση και η οικογένειά τους δεν πληρούσαν τα κριτήρια της αγχώδους διαταραχής μετά από διάστημα 12 μηνών από την παρέμβαση, σε σύγκριση με το 70,3% των παιδιών που δε συμμετείχε η οικογένεια τους. Επομένως, όταν συμμετέχει στην παρέμβαση και η οικογένεια, είτε με τη συμμετοχή των γονέων σε εκπαίδευση σχετικά με το ρόλο τους ως γονείς, είτε με τη συμμετοχή σε εκπαίδευση για την αποτελεσματικότερη επίλυση προβλημάτων, τα θετικά αποτελέσματα στα παιδιά είναι μεγαλύτερα και μακροπρόθεσμα.

5. *Ενισχυτικές Συναντήσεις (booster sessions)*. Ο βασικός στόχος ενός προγράμματος σαν τα «Φιλαράκια» είναι να μπορέσει το παιδί, αφού διδαχθεί κάποιες δεξιότητες, να τις εφαρμόσει στην καθημερινή του ζωή. Επομένως, κρίνεται σημαντικό μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος να γίνουν κάποιες συναντήσεις με στόχο την επανάληψη των νεοαποκτηθέντων δεξιοτήτων. Άλλωστε, στην αγγλική έκδοση του προγράμματος συμπεριλαμβάνονται 2 ενισχυτικές συναντήσεις, οι οποίες γίνονται η μια 1 μήνα και η άλλη 3 μήνες μετά το τέλος των 10 εβδομαδιαίων συναντήσεων. Οι 2 αυτές συναντήσεις έχουν σαν στόχο να ενισχυθεί η γενίκευση των

δεξιοτήτων και να βοηθήσει τα παιδιά να εφαρμόσουν τις δεξιότητες που αποκτήσαν σε καθημερινές προκλητικές καταστάσεις (Farrell, Barrett & Claassens, 2005).

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

---

Συνοψίζοντας λοιπόν, θα θέλαμε να επισημάνουμε ότι ένα από τα ουσιαστικά συμπεράσματα που προέκυψαν από την παρούσα έρευνα είναι η ανάγκη τόσο των μαθητών όσο και των εκπαιδευτικών για την εφαρμογή παρόμοιων προληπτικών προγραμμάτων. Τα προβλήματα που ανακύπτουν στη σημερινή εποχή όλο και πληθαίνουν και είναι χρέος του εκπαιδευτικού συστήματος να λειτουργήσει προληπτικά και να καλλιεργήσει στα παιδιά δεξιότητες που θα τα ενδυναμώσουν να ανταπεξέλθουν όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματικά στα εμπόδια και τις αντιξοότητες.

Άλλωστε η εφαρμογή καθολικών προληπτικών προγραμμάτων που να ενισχύουν την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών είναι απαραίτητη, γιατί όλοι οι μαθητές μπορούν να ωφεληθούν από τη διδασκαλία δεξιοτήτων. Επίσης, η εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων ενδυνάμωσης της ψυχικής ανθεκτικότητας και πιο συγκεκριμένα στην καλλιέργεια δεξιοτήτων αντιμετώπισης του άγχους είναι πολύ σημαντική, γιατί το άγχος αποτελεί παράγοντα ευαλωτότητας για το παιδί και γιατί μεγαλύτερο ποσοστό των παιδιών θα βιώσουν, τουλάχιστον σε κάποιο μικρό βαθμό, άγχος στη ζωή τους (Farrell & Barrett, 2005). Το άγχος και οι αγχώδεις διαταραχές είναι από τις πιο συχνές διαταραχές που όμως λαμβάνουν αντιμετώπιση σε μικρό ποσοστό. Τα παιδιά με διαταραχές διάθεσης εντοπίζονται σε μικρότερο ποσοστό σε σχέση με άλλες διαταραχές, γιατί οι συμπεριφορές τους δεν είναι συνήθως τόσο διασπαστικές και ενοχλητικές για τους άλλους. Επίσης, όταν οι αγχώδεις διαταραχές δεν αντιμετωπιστούν εγκαίρως μπορεί να οδηγήσουν σε άλλου είδους διαταραχές, όπως η κατάθλιψη, και να επηρεάσουν τη γενικότερη ψυχική υγεία και ανάπτυξη του παιδιού. Ακόμα, το άγχος έχει συσχετιστεί από διεθνείς έρευνες και με μειωμένη

ακαδημαϊκή επίδοση, αλλά και με μειωμένη γνωστική λειτουργία (Albano, Chorrita & Barlow, 2003, όπως αναφέρεται στους Rose, Miller & Martinez, 2009). Για όλους αυτούς τους λόγους σημαντικό ποσοστό των προληπτικών προγραμμάτων θα πρέπει να στοχεύουν στο χτίσιμο δεξιοτήτων αντιμετώπισης αρνητικών συναισθημάτων, όπως το άγχος.

Ένας από τους επαγγελματίες που θεωρείται ο πλέον κατάλληλος για την εφαρμογή προληπτικών προγραμμάτων στο σχολικό πλαίσιο είναι ο σχολικός ψυχολόγος (Ματσόπουλος, 2005). Όπως τονίζουν οι Zins και Wagner (1997, όπως αναφέρεται στους Ross, Powell & Elias, 2002), οι ψυχολόγοι που εργάζονται στα σχολεία έχουν πολλές ευκαιρίες να εμπλακούν στην προώθηση των ψυχολογικών δεξιοτήτων των παιδιών μέσω της κοινωνικής και συναισθηματικής μάθησης που μπορούν να προσφέρουν. Η καλλιέργεια δεξιοτήτων, όπως οι κοινωνικο-συναισθηματικές, θα ενδυναμώσουν την ψυχική ανθεκτικότητα των παιδιών και αυτό θα έχει ως αποτέλεσμα τα παιδιά αυτά να μπορούν αποτελεσματικά να αντιμετωπίσουν τα εμπόδια και τις προκλήσεις της ζωής. Όπως επισημαίνουν και οι Elias, Lantieri, Patti, Walberg και Zins (1999), η επιτυχημένη ανάπτυξη κάποιων δεξιοτήτων μπορεί να βοηθήσουν την πρόληψη συμπεριφορών που βάζουν το παιδί σε επικινδυνότητα.

Τέλος, οι Sheridan και Gutkin (2000) προτείνουν ότι ο ρόλος του σχολικού ψυχολόγου θα πρέπει να είναι λιγότερο επικεντρωμένος στην αναγνώριση και μέτρηση των προβλημάτων και περισσότερο στην πρόληψη και την προώθηση της ψυχικής υγείας των παιδιών. Επιπλέον, συνεχίζουν ότι ο βασικός ρόλος των σχολικών ψυχολόγων είναι ο σχεδιασμός, η εφαρμογή και η αξιολόγηση προγραμμάτων πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης.

Προκειμένου όμως ο σχολικός ψυχολόγος να επιτύχει στον απαιτητικό αυτό ρόλο που καλείται να υπηρετήσει θα πρέπει να έχει την κατάλληλη εκπαίδευση. Όπως τονίζουν οι Zins και Wagner (1997, όπως αναφέρεται στους Ross, Powell & Elias, 2002), για να επιτύχουν στο ρόλο αυτό οι μελλοντικοί σχολικοί ψυχολόγοι, θα πρέπει να γίνει μια σημαντική αλλαγή στα περισσότερα προγράμματα εκπαίδευσης τους. Όπως συνεχίζουν οι ίδιοι ειδικοί, οι μελλοντικοί σχολικοί ψυχολόγοι θα πρέπει να αποκτήσουν μια πολύ βαθύτερη κατανόηση σχετικά με τα πιθανά οφέλη που θα προσφέρουν τα προγράμματα πρόληψης και προώθησης της ψυχικής υγείας.

Επομένως, θα πρέπει να αναπτύξουν συγκεκριμένες δεξιότητες που σχετίζονται με την αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ των ειδικών της ψυχικής υγείας, της ιατρικής και των κοινωνικών υπηρεσιών.

Συμπερασματικά λοιπόν, ο σχολικός ψυχολόγος θα πρέπει να έχει καλή εκπαίδευση, πλούσια εμπειρία και πολλές δεξιότητες προκειμένου να εμπλακεί συστηματικά και μεθοδικά στον τομέα της πρόληψης και της εφαρμογής προληπτικών προγραμμάτων στο σχολικό πλαίσιο.

**ΞΕΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

- Albano, A. M., & Kendall, P., C. (2002). Cognitive behavioural therapy for children and adolescents with anxiety disorders: clinical research advances. *International Review of Psychiatry, 14*, 129-134.
- Bandura, A. (1988). Self-Efficacy Conception of Anxiety. *Anxiety Research, 1*, 77-98.
- Bandura, A. (1990). *Multidimensional Scales of Perceived Self-Efficacy*. Stanford, CA: Stanford University.
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy. The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Bandura, A. (2006). Guide for constructing self-efficacy scales. In F. Pajares & T. Urdan (Eds.), *Self-Efficacy Beliefs of Adolescents* (pp. 307-337). Greenwich, CT: Information Age.
- Barrett, P. M., Dadds, M. R., & Rapee, R. (1996). Family Treatment and childhood anxiety: A controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 333-342.
- Barrett, P. M. (1998). Evaluation of cognitive-behavioral group treatments for childhood anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology, 27*(4), 459-468.
- Barrett, P. M., Moore, A. F., & Sonderegger, R. (2000). The FRIENDS Program for Youth Former-Yugoslavian Refugees in Australia: A Pilot Study. *Behaviour Change, 17*(3), 124-133.
- Barrett, P. M., Sonderegger, R., & Sonderegger, N., L. (2001). Evaluation of an Anxiety-prevention and Positive-coping Program (FRIENDS) for Children and Adolescents of Non-English-speaking Background. *Behaviour Change, 18*(2), 78-91.

- Barrett, P. M., Duffy, A., Dadds, M. R., & Rapee, R. (2001). Cognitive-behavioural treatment of anxiety disorder in children: A Long-term (6-years) follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*(1), 135-141.
- Barrett, P. M., & Turner, C. M. (2001). Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from universal school-based trial. *British Journal of Clinical Psychology, 40*, 399-410.
- Barrett, P. M., Lock, S., & Farrell, L. J. (2005). Developmental Differences in Universal Preventive Intervention for Child Anxiety. *Clinical Child Psychology and Psychiatry, 10*(4), 539-555.
- Barrett, P. M., Farrell, L. J., Ollendick, T. H., & Dadds, M. (2006). Long-Term Outcomes of an Australian Universal Prevention Trial of Anxiety and Depression Symptoms in Children and Youth: An Evaluation of the FRIENDS Program. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35*(3), 403-411.
- Barrett, P. M., & May. (2007). *Introduction to Friends*. [www.friendsinfo.net](http://www.friendsinfo.net).
- Beegly, M., & Cicchetti, D. (1994). Child maltreatment, attachment, and the self-system: Emergence of an internal state of lexicon in toddlers at high social risk. (1), 5-30.
- Bond, L., Carlin, J. B., Thomas, L., Rubin, K. L. & Patton, G. (2001). Does bullying cause emotional problems? A prospective study of young teenagers. *British Medical Journal, 323*, 480-484.
- Briesch, A. M., Hagermoser Saneti, L., M., & Briesch, J. M. (2010). Reducing the Prevalence of Anxiety in Children and Adolescents: An Evaluation of the Evidence Base for the FRIENDS for Life Program. *School Mental Health, 2*, 155-165.
- Bryant, B. K. (1982). An index of empathy for children and adolescents. *Child Development, 53*, 413-425.

- Castello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, *60*, 837-844.
- Catalano, R. F., Berglund, M. L., Ryan, J. A. M., Lonczak, H. S., & Hawkins, J. D. (2004). Positive Youth Development in the United States: Findings on Evaluations of Youth Development Programs. *The Annals of the American Academy*, *591*, 98-124.
- Choi, N., Fuqua, D. R. & Griffin, B. W. (2001). Exploratory analysis of the structure of scores from the multidimensional scales of perceived self-efficacy. *Educational and Psychological Measurement*, *61*(3), 475-489.
- Cobham, V. E. (1998). The role of parental anxiety in the treatment of childhood anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *24*, 187-203.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NY: Erlbaum.
- Cohen, P., & Hesselbart, C. S. (1993). Demographic factors in the use of children's mental health services. *American Journal of Public Health*, *83*, 49-52.
- Cole, D. A., Lachlan, G. Peeke, Martin, J. M., Truglio, R., & Serocynki, A. D. (1998). A longitudinal look at the relation between depression and anxiety in children and adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *66*, 451-460.
- Compas, B. E., Malcarne, V. L., & Fondacaro, K. (1988). Coping with stressful events in older children and young adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56*, 405-411.
- Compas, B., Phares, V., & Ledoux, N. (1989). Stress and Coping preventive interventions for children and adolescents. In L.A. Bond, & B. E. Compas (Eds.). *Primary Prevention and Promotion in the Schools*. (pp. 124-183). Newbury Park, CA: Sage.



- Cowen, E. L. (1991). In pursuit of wellness. *American Psychologists*, *46*, 404-408.
- Crawford, J. R. & Henry, J. D. (2004). The Positive and Negative Affect Schedule (PANAS): Construct validity, measurement properties and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology*, *43*, 245-265.
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1996). Social information-processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, *67*, 993-1002.
- Dadds, M. R., Heard, P. M., & Rapee, R. M. (1991). Anxiety disorders in children. *International Review of Psychiatry*, *3*, 231-241.
- Dadds, M. R., Spence, S. H., Holland, D., Barrett, P. M. & Laurens, K. R. (1997). Prevention and Early Intervention for Anxiety Disorders: A Controlled Trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *65*(4), 627-635.
- Dadds, M. R., Holland, D. E., Laurens, K. R., Mullins, M., Barrett, P. M., & Spence, S. H. (1997). Early Intervention and Prevention for Anxiety Disorders in Children: Results at 2-Year Follow-Up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *67*(1), 145-150.
- Doll, B., & Lyon, M. A. (1998). Risk and Resilience Implication for the Delivery of Educational and Mental Health Services in Schools. *School Psychology Review*, *27*(3), 348-363.
- Donovan, C. L., Spence, S. H. (2000). Prevention of Childhood Anxiety Disorders. *Clinical Psychology Review*, *20*(4), 509-531.
- Dumont, M., & Provost, M. A. (1999). Resilience in Adolescents: Protective Role of Social Support, Coping Strategies, Self-Esteem, and Social Activities on Experiencing of Stress and Depression. *Journal of Youth and Adolescence*, *28*(3), 343-363.

- Durlak, J., A., & Wells, A., M. (1997). Primary Prevention Mental Health Programs for Children and Adolescents: A Meta-Analytic Review. *American Journal of Community Psychology*, 25(2), 115-152.
- Dyer, J. G., & McGuinness, T., M. (1996). Resilience: Analysis of the Concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, X(5), 276-282.
- Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1990). Empathy: Conceptualization, Measurement, and Relation to Prosocial Behavior. *Motivation and Emotion*, 14(2), 131-149.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Schaller, M., Carlo, G., & Miller, P. A. (1991). The relations of parental characteristics and practices to children's vicarious emotional responding. *Child Development*, 62, 1393-1408.
- Eisenberg, N., & Okun, M. A. (1996). The relations of dispositional regulation and emotionality to elders' empathy-related responding and affect while volunteering. *Journal of Personality*, 64, 157-183.
- Evans, S. W. (1999). Mental Health Service in Schools: Utilization, Effectiveness, and Consent. *Clinical Psychology Review*, 19(2), 165-178.
- Farrell, L. J., & Barrett, P. M. (2005). Community Trial of an Evidence-Based Anxiety Intervention for Children and Adolescents (the FRIENDS Program): A Pilot Study. *Behaviour Change*, 22, 4, 236-248.
- Farrell, L. J., Barrett, P. M., & Claassens, S. (2005). Community Trial of an Evidence-Based Anxiety Interventions for Children and Adolescents (the FRIENDS Program): A Pilot Study. *Behaviour Change*, 22(4), 236-248.
- Farrell, L. J., & Barrett, P. M. (2007). Prevention of Childhood Emotional Disorders: Reducing the Burden of Suffering Associated with Anxiety and Depression. *Child and Adolescent Mental Health*. 12(2), 58-65.

- Feldner, M. T., Zvolensky, M. J., & Schmidt, N. B. (2004). Prevention of Anxiety Psychopathology: A Critical Review of Empirical Literature. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(4), 405-424.
- Felner, R. D., & Felner, T. Y. (1989). Primary Prevention Programs in the Educational Context: A Transactional-Ecological Framework and Analysis. In L. A. Bond & B. E. Compas (Eds.), *Primary Prevention and Promotion in the Schools*. (pp. 13-49). Newbury Park: Sage Publications.
- Findlay, L. C., Girardi, A., & Coplan, R. J. (2006). Links between empathy, social behavior, and social understanding in early childhood. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 347-359.
- Frick, P. J. (1994). Family dysfunction and the disruptive behavior disorders: A review of recent empirical findings. *Advances in Clinical Child Psychology*, 16, 203-226.
- Garnezy, N., Masten, A. S., & Tellegen, A. (1984). The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 97-111.
- Garnezy, N. (1991). Resilience in children's adaptation to negative life events and stressed environments. *Pediatric Annals*, 20, 459-466.
- Garaigordobil, M. (2009). A Comparative Analysis of Empathy in Childhood and Adolescence: Gender Differences and Associated Socio-emotional Variables. *International Journal of Psychological Therapy*, 9, 2, 217-235.
- Goleman, D. (1995). Emotional Intelligence. New York: Bantam Books.
- Graig, W. M. (1998). The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety, and aggression in elementary school children. *Personal Individual Differences*, 24(1), 123-130.

- Greenberg, M. T., Weissberg, R. P., O' Brien, M. U., Zins, J. E., Fredericks, L., Resnik, H., & Elias, M. J. (2003). Enhancing School-Based Prevention and Youth Development Through Coordinated Social, Emotional, and Academic Learning. *American Psychologist, 58*(6/7), 466-474.
- Hampel, P., Meier, M., & Kummel, U. (2008). School-based Stress Management Training for Adolescents Longitudinal Results from an Experimental Study, *Journal of Youth Adolescence, 37*, 1009-1024.
- Hayens, N. M., Emmons, C., & Ben-Avie, M. (1997). School climate as a factor in student adjustment and achievement. *Journal of Educational and Psychological Consultation, 8*(3), 321-329.
- Herman-Stahl, M., A., & Petersen, A. C. (1999). Depressive symptoms during adolescence: Direct and stress buffering effects of coping, control benefit, and family relationship. *Journal of Applied Developmental Psychology, 20*, 45-62.
- Hess, R. S., & Copeland, E. P. (1997). Stress. In G. G. Bear, K. M. Minke & A. Thomas (Eds.), *Children' s Needs II: Development, Problems and Alternatives*. (pp. 293-303). Bethesda: National Association of School Psychology.
- Houshyar, S., & Kaufman, J. (2006). Resiliency in Maltreated Children. In Sam Goldstein & Robert B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children*. (pp.181-200). New York: Springer.
- Kaltiana-Heino, R., Rimpela, M., Rantanen, P., & Rimpela, A. (2000). Bullying, at school-an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence 23*, 661-674.
- Kapi, A., Veltsista, A., Sovio, U., Jarvelin, M. R., Bakoula, C. (2007). Comparison of self-reported emotional and behavioural problem in adolescents from Greece and Finland. *Acta Paediatrica, 96*, 1174-1179.

- Kendall, P. C. (1994). Treatment of anxiety disorders in children: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62*, 100-110.
- Kendall, P. C., Flannery-Schroder, E., Panichelli-Mindel, S. M., Southam-Gerow, M., Henin, A., & Warman, M. (1997). Therapy for youths with anxiety disorders: A randomized second clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 65*, 366-380.
- Kraag, G., Zeegers, M. P., Kok, G., Hosman, G., & Abu-Saad, H. H. (2006). School programs targeting stress management in children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of School Psychology, 44*, 449-472.
- Last, C. G., Hanson, C., & Franco, N. (1997). Anxious children in adulthood: A prospective study of adjustment. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36*, 645-652.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Liddle, I., & Macmillan, S. (2010). Evaluating the FRIENDS programme in a Scottish setting. *Educational Psychology in Practice, 26*, 53-67.
- Lock, S., & Barrett, P. M. (2003). A Longitudinal Study of Developmental Differences in Universal Preventive Intervention for Child Anxiety. *Behaviour Change, 20*(4), 183-199.
- Lowry-Webster, H. M., Barrett, P. M., & Dadds, M. R. (2001). A Universal Prevention Trial of Anxiety and Depressive Symptomatology in Childhood: Preliminary Data from an Australian Study. *Behaviour Change, 18*(1), 36-50.
- Lowry-Webster, H. M., Barrett, P. M., & Lock, S. (2003). A Universal Prevention Trial of Anxiety Symptomatology during Childhood: Results at 1-year Follow-up. *Behaviour Change, 20*(1), 25-43.

- Luthar, S. S., & Zigler, E. (1991). Vulnerability and Competence: A Review of Research on Resilience in Childhood. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61(1), 6-22.
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62, 600-616.
- Lynch, K. B., Geller, S. R., & Schmidt, M. G. (2004). Multi-Year Evaluation of the Effectiveness of a Resilience-Based Prevention Program for Young Children. *The Journal of Primary Prevention*, 24(3), 335-353.
- Masten, A. S. (1994). Resilience in individual development Successful adaptation despite risk and adversity. In M. C. Wang & E. W. Gorden, (Eds). *Educational Resilience in inner-city America*, Hillsdale: NJ Erlbaum, pp. 3-25.
- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *The American Psychology*, 53, 205-220.
- Mather, N., & Ofiesh, N. (2006). Resilience and Child with Learning Disabilities. In Sam Goldstein & Robert B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children*. (pp.239-255). New York: Springer.
- Miller, P. A., & Eisenberg, N. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychological Bulletin*, 103, 324-344.
- Miller, P. A., & Jansen op de Haar, M. A. (1997). Emotional, cognitive, behavioral, and temperament characteristics of high-empathy children. *Motivation and Emotion*, 21, 109-125.
- Miller, J. W., Coombs, W. T. & Fuqua, D. R. (1999). An examination of psychometric properties of Bandura's multidimensional scales of perceived self-efficacy. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*, 31(4), 186-196.

- Mostern, J., & Loxton, H. (2008). Exploring the Effectiveness of FRIENDS Program in Reducing Anxiety Symptoms Among South African Children. *Behavior Change, 25*(2), 85-96.
- Motti-Stefanidi, F., Tsiantis, J., & Richardson, S. C. 1993. Epidemiology of Behavioural and Emotional Problems of Primary Schoolchildren in Greece. *European Child and Adolescent Psychiatry, 2*(2), 111-118.
- Muris, P., Meesters, C., & Melik, M. V. (2002). Treatment of Childhood anxiety disorders: a preliminary comparison between cognitive-behavioral group therapy and psychological placebo intervention. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 33*, 143-158.
- Nastasi, B. K., Varjas, K., Bernstein, R., & Pluymert, K. (1997). *Exemplary mental health programs: school psychologists as mental health service providers*. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Neil, A. L., & Christensen, H. (2009). Efficacy and effectiveness of school-based prevention and early intervention programs for anxiety. *Clinical Psychology Review, 29*, 208-215.
- O' Dougherty, M., Wright, F. S., & Masten, A. S. (2006). Resilience Processes in Development. In Sam Goldstein & Robert B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children*. (pp.17-37). New York: Springer.
- Olsson, G., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence, 26*, 1-11.
- Olweus, D. (2002). Bullying at school: Basic facts, an effective intervention program and a new national initiative in Norway. Στα Πρακτικά 4<sup>ov</sup> Ψυχολογικού Συνεδρίου Κύπρου: Επιθετικότητα (σελ. 23-41). Λευκωσία: Σύνδεσμος Ψυχολόγων Κύπρου.

- Payton, J. W., Wardlaw, D. M., Graczyk, P. A., Bloodworth, M. R., Tompsett, C. J., & Weissberg, R. P. (2000). Social and Emotional Learning: A Framework for Promoting Mental Health and Reducing Risk Behavior in Children and Youth. *Journal of School Health, 70*(5), 179-185.
- Pfeiffer, S. I., & Reddy, L. A. (1998). School - Based Mental Health Programs in United States: Present Status and a Blueprint for the Future. *School Psychology Review, 27*(1), 84-96.
- Pine, D. S. Cohen, P., Gurley, D., Brook, J., & Ma, Y. (1998). The risk for early-adulthood anxiety and depressive disorders in adolescents with anxiety and depressive disorders. *Archives of General Psychiatry, 52*, 56-64.
- Pluymert, K. (2002). Best Practice in Developing Exemplary Mental Health Programs in School. In A. Thomas and J. Grimes (Eds.), *Best Practice in School Psychology IV* (pp. 963-975). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Possel, P., Baldus, C., Horn, A. B., Groen, G., & Hautzinger, M. (2005). Influence of general self-efficacy on the effects of a school-based universal primary prevention program of depression symptoms in adolescents a randomized and controlled follow-up study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49*(9), 982-994.
- Prilleltensky, I., Nelson, G., & Peirson, L. (2001). The Role of Power and Control in Children's Lives: An Ecological Analysis of Pathways toward Wellness, Resilience and Problems. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 11*, 143-158.
- Rappe, R. M. (1997). Potential role of childrearing practices in the development of anxiety and depression. *Clinical Psychology Review, 17*, 47-68.
- Reynold, C. R., & Richmond, B. O. (1978). What I think and feel. A revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology, 25*, 15-20.



- Rose, H., Miller, L., & Martinez, Y. (2009). FRIENDS for Life: The results of resilience-building, anxiety-prevention program in a Canadian elementary school. *Professional School Counseling, 12*, 400-407.
- Ross, M. R., Powell, S. R., & Elias, M. J. (2002). New Roles for School Psychologists: Addressing the Social and Emotional Learning Needs of Students. *School Psychology Review, 31*(1), 43-52.
- Rutter, M. (1987). Psychological Resilience and Protective Mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry, 57*(3), 316-331.
- Sheridan, S. M., & Gutkin, T. B. (2000). The ecology of school psychology: Examining and changing our paradigm for the 21<sup>st</sup> century. *School Psychology Review, 29*, 485-502.
- Sheridan, S. M., Eagle, J. W., & Dowd, S. E. (2006). Families as Contexts for Children's Adaptation. . In Sam Goldstein & Robert B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children*. (pp. 165-179). New York: Springer.
- Shortt, A. L., Barrett, P. M., & Fox, T., L. (2001). Evaluating the FRIENDS Program: A Cognitive-Behavioral Group Treatment for Anxious Children and Their Parents. *Journal of Clinical Child Psychology, 30*(4), 525-535.
- Sideridis, G., Mouzaki, A, Simos, P., & Protopapas, A. (2006). Classification of Students with Reading Comprehension Difficulties: The Role of Motivation, Affect and Psychopathology. *Learning Disability Quarterly, 29*, 159-180.
- Siqueland L., Kendall, P. C., & Steinberg, L. (1996). Anxiety in Children: Perceived family environment and observed family interaction. *Journal of Clinical Child Psychology, 25*, 225-237.
- Smith, D. S., & Nagle, R. J. (1995). Self- perception and social comparisons among children with LD. *Journal of Learning Disabilities, 28*, 364-371.

- Speakman, N. J., Goldberg, R. J., & Herman, K. L. (1993). An exploration of risk and resilience in the lives of individuals with learning disabilities. *Learning Disabilities Research and Practice, 8*, 11-18.
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., Carter, T., Osborn, C., & Bush, S. (2005). An evaluation of the FRIENDS programme: a cognitive behavior therapy intervention to promote emotional resilience. *Archives of Disabled Child, 90*, 1016-1019.
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., Hibbert, S., & Osborn, C. (2007). The FRIENDS Emotional Health Programme: Initial Findings from a School-Based Project. *Child and Adolescent Mental Health, 12*(1), 32-37.
- Stallard, P., Simpson, N., Anderson, S., & Goddard, M. (2008). The FRIENDS emotional health prevention programme: 12 month follow-up of a universal UK school-based trial. *European Child and Adolescent Psychiatry, 17*(5), 283-289.
- Stallard, P. (2010). Mental health prevention in UK classrooms: the FRIENDS anxiety prevention programme. *Emotional and Behavioural Difficulties, 15*(1), 23-35.
- Stallard, P., Simpson, N., & Green, S. (2011). Το Πρόγραμμα Πρόληψης «Τα Φιλαράκια» Βασισμένο στη Γνωστική-Συμπεριφοριστική Θεραπεία: Εμπειρίες από την Εφαρμογή του σε Σχολεία της Μ. Βρετανίας. Στο Ματσόπουλος Α. (Εκδ.), *Από την Ευαλωτότητα στην Ψυχική Ανθεκτικότητα: Εφαρμογές στο Σχολικό Πλαίσιο και στην Οικογένεια*. (σελ. 145-170). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Stewart, D., Sun, J., Patterson, C., Lemerle, K., & Hardie, M. (2004). Promoting and Building Resilience in Primary School Communities: Evidence from a Comprehensive 'Health Promoting School' Approach. *International Journal of Mental Health Promotion, 6*(3), 26-33.

- Strayer, J., & Robert, W. (2004). Empathy and observed anger and aggression in five-year-olds. *Social Development, 13*, 1-13.
- Taub, J., & Pearrow, M. (2006). Resilience through Violence Prevention in School. In Sam Goldstein & Robert B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children*. (pp. 357-371). New York: Springer.
- Torres, J., B. & Solberg, V. S. (2001). Role of Self-Efficacy, Stress, Social Intergration, and Family Support in Latino College Student Persistence and Health. *Journal of Vocational Behavior, 59*, 53-63.
- Wasserman, G. A., Miller, L. S., Pinner, E., & Jaramilo, B. (1996). Parenting predictors of early conduct problems in urban, high-risk boys. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 35*, 1227-1236.
- Zimmerman, M. (1995). Psychological empowerment: issues and illustrations. *American Journal of Community Psychology, 23*, 581-599.
- Zins, J. E., & Wagner, D. I. (1997). Health Promotion. In G. G. Bear, K. M. Minke & A. Thomas (Eds.), *Children's Needs II: Development, Problems and Alternatives*. (pp. 945-953). Bethesda: National Association of School Psychology.

## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Δεληκανάκη, Ν. (2005). *Συναισθηματική Αγωγή*. Αθήνα: Ταξιδευτής.
- Θάνου, Α., Ψύλλου, Ρ., & Ζαφειροπούλου, Μ. (2011). Συναισθηματική Ανθεκτικότητα και Εφαρμοσμένα Προληπτικά Προγράμματα στο Σχολείο Βασισμένα στη Γνωσιακή-Συμπεριφοριστική Προσέγγιση. Στο Ματσόπουλος Α. (Εκδ.), *Από την Ευαλωτότητα στην Ψυχική Ανθεκτικότητα: Εφαρμογές στο Σχολικό Πλαίσιο και στην Οικογένεια*. (σελ. 171-210). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Θάνου, Α. (2009). *Το ψάρι που προσπαθεί. Ένα Εκπαιδευτικό Πρόγραμμα Συναισθηματικής Αγωγής για Παιδιά Προσχολικής και Πρωτοσχολικής Ηλικίας*. Αθήνα: Πατάκης.
- Κάντζου, Ν., Δαμηλάκη, Ρ., & Λαμπρινέα, Ζ. (2009). *Ο Κήπος των Συναισθημάτων. 10 Θεματικές Προσεγγίσεις για το Νηπιαγωγείο*. Αθήνα: Δίπτυχο.
- Μαλικιώση-Λοϊζου, Μ. (2003). Μια κριτική ματιά στην ενσυναίσθηση. *Ψυχολογία*, 10(2&3), 295-309.
- Ματσόπουλος, Α. (2005). *Σχολική Ψυχολογία: Μια Νέα Επιστήμη. Εφαρμογές στη Σύγχρονη Εκπαίδευση*. Αθήνα: Αυτοέκδοση.
- Ματσόπουλος, Α. (2011). Χαρτογράφηση Βασικών Εννοιών σχετικά με την Ψυχική Ανθεκτικότητα & Ένα Νέο Μοντέλο Οικοσυστημικής Συνεργατικής Συμβουλευτικής στο Σχολικό Πλαίσιο. Στο Ματσόπουλος Α. (Εκδ.), *Από την Ευαλωτότητα στην Ψυχική Ανθεκτικότητα: Εφαρμογές στο Σχολικό Πλαίσιο και στην Οικογένεια*. (σελ. 25-82). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Πλωμαρίτου, Β. (2009). *Πρόγραμμα Ανάπτυξης Συναισθηματικής Νοημοσύνης*. Αθήνα: Γρηγόρης.

- Σιδερίδης, Γ. & Σίμος, Π. (1997). Προσαρμογή της Κλίμακας RCMAS στα Ελληνικά. *Αδημοσίευτη έρευνα.*
- Τριλίβα, Σ., & Chimienti, G. (1998). *Εγώ και Εσύ γινόμαστε Εμείς. Πρόγραμμα Ελέγχου των Συγκρούσεων.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Τριλίβα, Σ., & Chimienti, G. (2002). *Ανακάλυψη, Αυτογνωσία, Αυτοκυριαρχία, Αυτοεκτίμηση. Συναισθηματική και κοινωνική επιδεξιότητα.* Αθήνα: Πατάκης.
- Τριλίβα, Σ., & Χατζηνικολάου, Σ. (2011). Προαγωγή της Συναισθηματικής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας. Στο Ματσόπουλος Α. (Εκδ.), *Από την Ευαλωτότητα στην Ψυχική Ανθεκτικότητα: Εφαρμογές στο Σχολικό Πλαίσιο και στην Οικογένεια.* (σελ.211-258). Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.
- Τσίτσας, Γ., Γιαβαζολιάς, Θ., Μητσοπούλου, Ε., & Αντωνοπούλου Αικ., (υπό έκδοση). Προσαρμοσμένη Κλίμακα Συναισθηματικής Ενσυναίσθησης (An Index of Empathy for Children and Adolescents). Στο Α. Σταλίκας, Σ. Τριλίβα & Ρούσση, Π. (Επιμ. εκδ.) *Τα Ψυχομετρικά Εργαλεία στην Ελλάδα* (2<sup>η</sup> έκδοση).
- Ζαφειροπούλου, Μ., & Ψύλλου, Ρ. (2006). *Έλα να χτίσουμε μαζί το χαρακτήρα σου. Συμβάλλοντας στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- Χαντζή, Χ., Χουντουμάδη, Α., & Πατεράκη, Λ. (2000). Άσκηση βίας από μαθητές στο χώρο του Δημοτικού σχολείου. *Παιδί και Έφηβος. Ψυχική Υγεία και Ψυχοπαθολογία*, 2(1), 97-111.
- Χατζηχρήστου, Χ. (2004). *Προγράμματα προαγωγής της ψυχικής υγείας και της μάθησης, Κοινωνική και συναισθηματική αγωγή στο σχολείο.* Αθήνα: Τυπωθήτω.
- Ψύλλου, Ρ., & Ζαφειροπούλου, Μ. (2009). *Τα Φιλαράκια. Πώς να αντιμετωπίσουμε τα αρνητικά συναισθήματά μας.* Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α:**  
**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΓΧΟΥΣ RCMAS**

- 1. Αισθάνομαι πως τα άλλα παιδιά δεν με συμπαθούν,** (UCLA 22)  
 (α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ
- 2. Αισθάνομαι πως τα πράγματα είναι πιο εύκολα για τα άλλα παιδιά παρά για μένα,**  
 (α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ
- 3. Συμβάνει τα άλλα παιδιά να είναι πιο χαρούμενα από μένα,**  
 (α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ
- 4. Νομίζω πως κάποιος θα μου πει ότι δεν είμαι εντάξει,**  
 (α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ
- 5. Έχω την εντύπωση ότι πολλά παιδιά είναι εναντίον μου,** (UCLA 16)  
 (α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ
- 6. Νιώθω μόνος-η ακόμη και όταν υπάρχει κόσμος τριγύρω μου,**  
 (UCLA 17)  
 (α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ
- 7. Ανησυχώ για το τι πρόκειται να μου συμβεί στο μέλλον,**  
 (α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ
- 8. Πληγώνομαι,**  
 (α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ
- 9. Φοβάμαι ότι κάτι κακό θα μου συμβεί,**  
 (α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ
- 10. Όταν με μαλώνουν, στεναχωριέμαι,**  
 (α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ
- 11. Ανησυχώ για πολλά πράγματα,**  
 (α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ
- 12. Έχω άγχος, ανησυχίες,**  
 (α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ
- 13. Φοβάμαι για πολλά πράγματα,**

(α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ

**14.Φοβάμαι όταν πηγαίνω το βράδυ για ύπνο,**

(α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ

**15.Φοβάμαι τι θα μου πούνε οι γονείς μου,**

(α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ

**16.Ξυπνάω φοβισμένος-η,**

(α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ

**17.Ανησυχώ πολύ όταν τα πράγματα δεν πάνε καλά για μένα,**

(α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ

**18.Έχω εφιάλτες στον ύπνο μου,**

(α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ

**19.Ανησυχώ για το τι θα πούνε τα άλλα παιδιά για μένα,**

(α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ

**20.Είμαι κουρασμένος-η,**

(α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ

**21.Δυσκολεύομαι να κοιμηθώ το βράδυ,**

(α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ

**22.Ανακατεύεται το στομάχι μου και με ενοχλεί,**

(α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ

**23.Κόβεται η αναπνοή μου (λαχανιάζω - δυσκολεύομαι να αναπνεύσω),**

(α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ

**24.Δυσκολεύομαι να συγκεντρωθώ στα μαθήματά μου,**

(α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ

**25.Δυσκολεύομαι να πάρω αποφάσεις,**

(α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ



**26. Στο σχολείο στριφογυρνώ στην καρέκλα μου και είμαι ανήσυχος-η,**

(α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ

**27. Θυμώνω,**

(α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ

**28. Ιδρώνουν οι παλάμες μου (τα χέρια μου),**

(α) πολλές φορές, ..... (β) μερικές φορές, ..... (γ) ποτέ

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β:**  
**ΚΛΙΜΑΚΑ ΑΥΤΟΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ**  
**ΠΑΙΔΙΩΝ**

Παρακαλώ διάβασε προσεχτικά τις προτάσεις που ακολουθούν και **κύκλωσε έναν αριθμό από τι 1 έως το 5**, ανάλογα με την απάντηση που σου ταιριάζει.

*Είμαι ικανός/ικανή να:*

1. Αντιστέκομαι στην πίεση των συμμαθητών μου να κάνω πράγματα στο σχολείο που θα με μπλέξουν σε προβλήματα.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

2. Σταματάω τον εαυτό μου από το να κάνει καοπάνα, όταν βαριέμαι ή όταν είμαι αναστατωμένος/η.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

3. Αντιστέκομαι στην πίεση των συμμαθητών μου να καπνίσω.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

4. Ελέγχω το θυμό μου.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

5. Κάνω και κρατάω φίλους του αντίθετου φύλου.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

6. Κάνω και κρατάω φίλους του ίδιου φύλου.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

7. Κάνω συζητήσεις με άλλους ανθρώπους.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

8. Δουλεύω καλά όταν βρίσκομαι μέσα σε ομάδα.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

9. Εκφράζω τη γνώμη μου, ακόμα και όταν οι συμμαθητές διαφωνούν μαζί μου.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

10. Υπερασπίζομαι τον εαυτό μου όταν αισθάνομαι ότι μου συμπεριφέρονται άδιστα.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

11. Κάνω τους άλλους να σταματήσουν, όταν με ενοχλούν ή πληγώνουν τα συναισθήματά μου.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

12. Αντιστέκομαι όταν κάποιος μου ζητάει να κάνω κάτι παράλογο ή κάτι που με κάνει να νιώθω άβολα (άσχημα).

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ:**  
**ΠΡΟΣΑΡΜΟΣΜΕΝΗ ΚΛΙΜΑΚΑ**  
**ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΗΣ ΕΝΣΥΝΑΙΣΘΗΣΗΣ**

Αγαπητέ μαθητή /αγαπητή μαθήτρια,

Σε παρακαλούμε διάβασε προσεκτικά κάθε μία από τις προτάσεις που ακολουθούν. Στη συνέχεια κύκλωσε το ΝΑΙ εάν το περιεχόμενο της πρότασης ταιριάζει με αυτό που σκέφτεσαι ή το ΟΧΙ εάν το περιεχόμενο δεν ταιριάζει με αυτό που σκέφτεσαι.

	<b>ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ</b>		
1	Στεναχωριέμαι όταν ένα κορίτσι δε βρίσκει κανένα να παίζει.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
2	Οι άνθρωποι που αγκαλιάζονται και φιλιούνται στο δρόμο είναι ανόητοι.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
3	Τα αγόρια που κλαίνε από χαρά είναι ανόητα.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
4	Μου αρέσει να βλέπω ανθρώπους να ανοίγουν δώρα ακόμα και αν εγώ δεν έχω πάρει κάποιο δώρο.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
5	Ένα αγόρι που κλαίει με κάνει να θέλω να κλάψω κι εγώ.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
6	Θυμώνω όταν βλέπω να έχουν χτυπήσει ένα κορίτσι.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
7	Γελάω ακόμα και αν δε ξέρω γιατί γελάει κάποιος.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
8	Μερικές φορές κλαίω όταν βλέπω τηλεόραση.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
9	Τα κορίτσια που κλαίνε από χαρά είναι ανόητα.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
10	Δυσκολεύομαι να καταλάβω γιατί κάποιος εκνευρίζεται.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
11	Θυμώνω όταν βλέπω ένα ζώο να το έχουν χτυπήσει.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
12	Στεναχωριέμαι όταν ένα αγόρι δε βρίσκει κανένα να παίζει.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
13	Μερικά τραγούδια με στεναχωρούν τόσο που θέλω να κλάψω.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
14	Θυμώνω όταν βλέπω να έχουν χτυπήσει ένα αγόρι.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>

15	Οι μεγάλοι μερικές φορές κλαίνε χωρίς να είναι λυπημένοι για κάτι.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
16	Είναι ανόητο να συμπεριφέρεσαι στα σκυλιά και στις γάτες σαν να έχουν ανθρώπινα αισθήματα.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
17	Εκνευρίζομαι όταν βλέπω ένα συμμαθητή μου να προσποιείται συνεχώς ότι θέλει βοήθεια από το δάσκαλο	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
18	Τα παιδιά που δεν έχουν φίλους προφανώς δε θέλουν να έχουν.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
19	Όταν βλέπω ένα κορίτσι να κλαίει θέλω να κλάψω κι εγώ.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
20	Νομίζω ότι είναι χαζό να κλαίνε οι άνθρωποι όταν βλέπουν μια θλιβερή ταινία ή όταν διαβάζουν ένα θλιβερό βιβλίο.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
21	Μπορώ να φάω όλα τα μπισκότα μου ακόμα και αν βλέπω κάποιον να με κοιτάει ζητώντας μου ένα.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>
22	Δεν στεναχωριέμαι όταν ο δάσκαλός μου τιμωρεί ένα συμμαθητή μου επειδή δεν υπάκουσε στους κανόνες του σχολείου.	<b>ΝΑΙ</b>	<b>ΟΧΙ</b>

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Δ:**

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΜΑΘΗΤΕΣ**



Παρακαλώ διάβασε προσεχτικά όλες τις προτάσεις και κύκλωσε έναν αριθμό από το 1 έως το 5.

1. Το Πρόγραμμα Φιλαράκια που συμμετείχα ήταν χρήσιμο.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

2. Το πρόγραμμα με βοήθησε να κατανοήσω καλύτερα τα συναισθήματά μου.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

3. Το πρόγραμμα με βοήθησε να μάθω κάποιους τρόπους αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων ή καταστάσεων.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

4. Οι δραστηριότητες του προγράμματος μου φάνηκαν ενδιαφέρουσες.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

5. Νομίζω ότι θα εφαρμόσω στη ζωή μου κάποια από τα πράγματα που έμαθα.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

6. Πιστεύω ότι πρέπει να υπάρχουν και άλλα παρόμοια προγράμματα στο σχολείο.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

Ποια είναι τα 3 πράγματα που δε μου άρεσαν (αρνητικά) στο πρόγραμμα:

Ποια είναι τα 3 πράγματα που μου άρεσαν (θετικά) στο πρόγραμμα:

Ποια πράγματα νομίζεις ότι θα εφαρμόσεις στη ζωή σου από αυτά που έμαθες;

Ποια άλλα θέματα θα ήθελες να συζητηθούν στο μέλλον σε παρόμοια προγράμματα .

Σε ποια βαθμό συμμετείχατε στο πρόγραμμα (π.χ. λέω ιδέες, παρακολουθώ τις συζητήσεις)

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ε:**

### **ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΔΑΣΚΑΛΟΥΣ**

Παρακαλώ διαβάστε προσεχτικά όλες τις προτάσεις και κυκλώστε έναν αριθμό από το 1 έως το 5.

1. Το Πρόγραμμα Φιλαράκια που συμμετείχε η τάξη μου ήταν χρήσιμο.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

2. Πιστεύω ότι το πρόγραμμα βοήθησε τα παιδιά να κατανοήσουν καλύτερα τα συναισθήματά τους.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

3. Πιστεύω ότι το πρόγραμμα βοήθησε τα παιδιά να μάθουν κάποιους τρόπους αντιμετώπισης των αρνητικών συναισθημάτων ή καταστάσεων.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

4. Πιστεύω ότι οι δραστηριότητες του προγράμματος ήταν ενδιαφέρουσες.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

5. Νομίζω ότι τα παιδιά θα εφαρμόσουν στη ζωή μου κάποια από τα πράγματα που έμαθαν.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

6. Πιστεύω ότι πρέπει να υπάρχουν και άλλα παρόμοια προγράμματα στο σχολείο.

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

Ποια είναι τα 3 πράγματα που δε σας άρεσαν (αρνητικά) στο πρόγραμμα:

Ποια είναι τα 3 πράγματα που σας άρεσαν (θετικά) στο πρόγραμμα:

Ποια πράγματα πιστεύετε ότι πιθανόν τα παιδιά να εφαρμόσουν στη ζωή σου από αυτά που έμαθαν;

Ποια άλλα θέματα νομίζετε ότι θα ήταν χρήσιμο να συζητηθούν στο μέλλον, σε παρόμοια προγράμματα.

Σε ποια βαθμό συμμετείχατε στο πρόγραμμα (π.χ. παρακολούθηση των συναντήσεων)

<i>Καθόλου</i>	<i>Λίγο</i>	<i>Μέτρια</i>	<i>Πολύ</i>	<i>Πάρα πολύ</i>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Στ**

**ΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣ ΤΟ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗ ΣΧΟΛΕΙΟΥ**

Αγαπητέ κύριε διευθυντή του \_\_\_\_ Δημοτικού Σχολείου,

Σας προσκαλούμε να συμμετάσχετε στο πρόγραμμα προαγωγής της ψυχικής υγείας των παιδιών που φοιτούν στην Ε΄ και Στ΄ τάξη του δημοτικού σχολείου. Το υποστηρικτικό/παρεμβατικό πρόγραμμα πρόκειται να υλοποιηθεί στα πλαίσια του μεταπτυχιακού προγράμματος της Σχολικής Ψυχολογίας, του Τμήματος Ψυχολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης. Ο στόχος του προγράμματος είναι να διδαχθούν τα παιδιά μια ποικιλία τεχνικών διαχείρισης του άγχους και πρακτικές οδηγίες πώς να διαχειριστούν τα συναισθήματα που γεννιούνται από στρεσογόνες και αγχώδεις καταστάσεις, προκειμένου να ενδυναμωθεί η ψυχική τους ανθεκτικότητα.

Αφορμή για την έναρξη του προγράμματος αποτέλεσε το αίτημα αρκετών εκπαιδευτικών για τη συνεργασία και την υποστήριξη του τμήματός μας και των σχολικών δομών του Ρεθύμνου. Για το λόγο αυτό απευθυνόμαστε σε κάποιες σχολικές μονάδες, όπως και η δική σας, ώστε να προσφέρουμε το πρόγραμμα στις δύο τελευταίες τάξεις του δημοτικού. Αυτό θα γίνει βέβαια με την έγκριση των κηδεμόνων τους.

Το Πρόγραμμα ονομάζεται «*Φιλαράκια για Πάντα*» είναι ένα δομημένο πρόγραμμα ψυχικής υγείας 10 συνεδριών που βασίζεται πάνω στη γνωστική και συμπεριφοριστική φιλοσοφία. Το πρόγραμμα έχει εφαρμοστεί με πολύ θετικά αποτελέσματα σε πολλές χώρες του εξωτερικού (π.χ. Αγγλία, Αυστραλία κ.α.). Το πρόγραμμα θα εφαρμοστεί από εκπαιδευόμενη σχολική ψυχολόγο στο πλαίσιο του σχολείου, στο χώρο της τάξης που θα συμμετέχει και σε ώρα που δε θα παρεμποδίζεται η εύρυθμη εφαρμογή του Αναλυτικού Προγράμματος. Η συμμετοχή των παιδιών είναι εθελοντική και τα προσωπικά δεδομένα δε θα είναι γνωστά σε άλλους, παρά μόνο στην εκπαιδευόμενη σχολική ψυχολόγο και τους επόπτες του. Στην παρούσα επιστολή επισυνάπτεται η επιστολή προς τους γονείς, προκειμένου να εγκρίνουν τη συμμετοχή του παιδιού τους στο πρόγραμμα.

Στο πλαίσιο του προγράμματος, αρχικά θα συμπληρωθούν κάποια ερωτηματολόγια από τα παιδιά. Στη συνέχεια, τα παιδιά θα συμμετέχουν, σε εβδομαδιαία βάση και για μια διδακτική ώρα, στις δραστηριότητες που θα γίνονται από την εκπαιδευόμενη σχολική ψυχολόγο. Μετά την ολοκλήρωση της εφαρμογής του προγράμματος, τα παιδιά θα απαντήσουν σε κάποια ερωτηματολόγια. Το πρόγραμμα

πρόκειται να υλοποιηθεί από την πρώτη εβδομάδα μετά τις διακοπές του Πάσχα (12 Απριλίου) και μέχρι το τέλος της σχολικής χρονιάς (15 Ιουνίου).

Σας ευχαριστούμε εκ των προτέρων για τη συνδρομή σας σ' αυτή την προσπάθεια! Θα είμαστε στη διάθεσή σας για επιπλέον πληροφορίες στα τηλέφωνα που αναγράφονται παραπάνω. Στο τέλος του προγράμματος, οι γονείς και οι εκπαιδευτικοί θα ενημερωθούν, εφόσον εκφράσουν την επιθυμία, σχετικά με την επιτυχία του προγράμματος.

Με εκτίμηση,

Γιοβαζολιάς Α.

Γκαβογιαννάκη-Ματσοπούλου Μαρίζα



## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ζ:**

**ΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΓΙΑ ΑΔΕΙΑΣ  
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ**

Υπεύθυνοι Έρευνας:

**Θεόδωρος Γιοβαζολιάς**, Λέκτορας

**Μαρίζα Γκαβογιαννάκη-Ματσοπούλου**, Ψυχολόγος

**ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ**  
**ΑΙΤΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ ΣΤΟ**  
**ΣΧΟΛΕΙΟ**

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι το Πανεπιστήμιο Κρήτης πραγματοποιεί μια μελέτη σχετικά με το άγχος των παιδιών στις τάξεις Ε΄ και Στ΄ Δημοτικού. Θα θέλαμε λοιπόν να ζητήσουμε την άδειά σας, προκειμένου να χορηγήσουμε κάποια ερωτηματολόγια που ερευνούν το άγχος των παιδιών. Η χορήγηση του ερωτηματολογίου είναι ακίνδυνη, γίνεται μαζικά στα πλαίσια της τάξης και είναι ανώνυμη.

Η συμμετοχή και η ανταπόκριση του παιδιού σας, με τη δική σας άδεια, θα συμβάλλει στη μελέτη του άγχους και την αξιολόγηση και βελτίωση των παρεμβάσεων πάνω σε αυτό το θέμα.

Με εκτίμηση,

Θ. Γιοβαζολιάς

Μ. Γκαβογιαννάκη-Ματσοπούλου

**Εάν συμφωνείτε**, με τη χορήγηση του ερωτηματολογίου σχετικά με το άγχος και τα αρνητικά συναισθήματα, **παρακαλώ μη συμπληρώσετε τα στοιχεία σας και κρατήστε τη σελίδα αυτή.**

Στην περίπτωση που **δε συμφωνείτε** παρακαλώ **συμπληρώστε τα στοιχεία σας**, και δώστε τη στο παιδί να την **επιστρέψει στο σχολείο.**

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

Ημερομηνία

## **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Η:**

**ΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ ΓΙΑ ΑΔΕΙΑΣ  
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ &  
ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ**

Υπεύθυνοι Έρευνας:

**Θεόδωρος Γιοβαζολιάς, Λέκτορας**

**Μαρίζα Γκαβογιαννάκη-Ματσοπούλου, Μεταπτυχιακή Φοιτήτρια Σχολικής Ψυχολογίας**

## **ΠΡΟΣ ΤΟΥΣ ΓΟΝΕΙΣ**

### **ΑΙΤΗΣΗ ΑΔΕΙΑΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟΥ & ΠΑΡΟΧΗΣ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ**

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι το Πανεπιστήμιο Κρήτης πραγματοποιεί μια μελέτη σχετικά με το άγχος των παιδιών στις τάξεις Ε΄ και Στ΄ Δημοτικού. Θα θέλαμε λοιπόν να ζητήσουμε την άδειά σας, προκειμένου να χορηγήσουμε κάποια ερωτηματολόγια που ερευνούν το άγχος των παιδιών. Στη συνέχεια, και με την άδειά σας, σκοπεύουμε να εφαρμόσουμε ένα πρόγραμμα υποστήριξης όλων των παιδιών της Ε΄ και Στ΄ Δημοτικού σχετικά με την αντιμετώπιση του άγχους και των αρνητικών συναισθημάτων που βιώνουν τα παιδιά. Το Πρόγραμμα ονομάζεται «Φιλαράκια για Πάντα» και έχει στόχο τη διδασκαλία τεχνικών διαχείρισης του άγχους και πρακτικές οδηγίες πως να διαχειριστούν όλα τα συναισθήματα που γεννιούνται από στρεσογόνες καταστάσεις. Το Πρόγραμμα έχει εφαρμοστεί με θετικά αποτελέσματα σε χώρες του εξωτερικού (π.χ. Αγγλία, Αυστραλία, κ.α.).

Η χορήγηση του ερωτηματολογίου είναι ακίνδυνη, γίνεται μαζικά στα πλαίσια της τάξης και είναι ανώνυμη. Επίσης, η εφαρμογή των δραστηριοτήτων του προγράμματος είναι ακίνδυνη και γίνεται σε όλα τα παιδιά της τάξης.

Η συμμετοχή και η ανταπόκριση του παιδιού σας, με τη δική σας άδεια, θα συμβάλλει στη μελέτη του άγχους και την αξιολόγηση και βελτίωση των παρεμβάσεων πάνω σε αυτό το θέμα.

Με εκτίμηση,

Θ. Γιοβαζολιάς

Μ. Γκαβογιαννάκη-Ματσοπούλου

**Εάν συμφωνείτε**, με τη χορήγηση του ερωτηματολογίου και τη συμμετοχή του παιδιού σας στο υποστηρικτικό πρόγραμμα σχετικά με το άγχος και τα αρνητικά συναισθήματα, **παρακαλώ μη συμπληρώσετε τα στοιχεία σας και κρατήστε τη σελίδα αυτή.**

Στην περίπτωση που **δε συμφωνείτε** παρακαλώ **συμπληρώστε τα στοιχεία σας,** και δώστε τη στο παιδί να την **επιστρέψει στο σχολείο.**

Όνοματεπώνυμο:

Υπογραφή:

Ημερομηνία